

DEFEKTOLOGIJA

ČASOPIS ZA PROBLEME DEFEKTOLOGIJE

GODINA IV

1968.

BROJ 3

Jack Tizard, profesor Katedre za razvoj djeteta

Londonski univerzitet, Pedagoški institut

MENTALNO SUBNORMALNO DIJETE U INSTITUCIJI*

Značajan eksperiment u Brooklandsu pokazuje da život u malom internatu može imati stvarne prednosti za mentalno hendikepirano dijete. Mentalna dob, brzina i emocionalna prilagođenost mogu se poboljšati.

Tipično internatska ustanova za mentalno subnormalne jest velika institucija s tisuću kreveta ili više; u njoj žive odrasli i djeca, lako i teško retardirani, pokretljivi i vezani za krevet. Organizacija staranja u velikim institucijama za mentalno retardirane s nedovoljnim kadrom direktno utječe na razvoj djece. Uvjeti koji su postojali u starom Fountain Hospitalu, koji je do 1961. bio glavna institucija za mentalno subnormalnu djecu za čitav London i područje Surrey, vrlo su tipični i mogu se naći u mnogim internatskim ustanovama za mentalno hendikepirane ne samo u ovoj zemlji, već isto tako u Evropi i Sjevernoj Americi.

U svakom odjelu bilo je do 60 kreveta. Odjeli su bili prenatrpani i bilo je naprosto nemoguće posvetiti ličnu pažnju pojedinom djetetu. U mnogim odjelima vladala je neprekidna buka, a jedno ili više djece uvijek je plakalo. Uznemiravane njegovateljice morale su neprestano rješavati kritične situacije.

Nedostatak sredstava veoma je otežavao rad. Sanitarni uređaji za toliki broj inkontinentne djece bili su primitivni. Drveni podovi bili su neravni i cijepali se, a u nekim se odjelima bilo nemoguće riješiti zadaha urina i fekalija. Nije bilo dovoljno ormara, tako da se nigdje nisu mogli smjestiti predmeti pacijenata. Teško je bilo držati i igračke na odjelima. Igrališta su bila asfaltna, učionice male, prenatrpane i bez opreme. Fi-

* Preštampano iz »New Society«, 13. May 1965.

zička okolina uveliko je otežavala staranje za mentalno hendikepiranu djecu.

Golemost primarnih odjela bila je bez sumnje najštetnija pojedinačna karakteristika institucijskog života u ovoj instituciji, a i praksa homogenog grupiranja — možda nužna u tim okolnostima — ne slaže se s najboljom praksom koja se provodi u dječjem odgoju. Djeca su bila grupirana u odjele prema spolu, dobi i stupnju hendikepiranosti. Neki su odjeli imali samo djecu idiote u kolijevkama, na drugim su odjelima bili mali imbecili koji su mogli hodati i koji su bili upravo dovoljno stari da nauče govoriti, dok su na ostalima bili stariji lako retardirani dječaci i djevojčice ili starija djeca idioti. U odjelima za najteže hendikepiranu djecu problemi odgoja bili su strašni. Starija lako retardirana djeca prošla su najbolje, ali mlada su živjela u okolini u kojoj stvarno nije bilo nikakve konverzacije, nisu uspjela naučiti od starije djece ili odraslih elemente socijalnog života koje bi u drugim okolnostima mogla naučiti. Bila su veoma zaostala u govoru — isto tako i u drugim aspektima ponašanja. Najčešće se moglo vidjeti kako posrću ili udaraju glavom o zid; okupljala su se oko posjetilaca i hvatala ih i natezala. Ta su djeca bila apatična i loše raspoložena. Rijetko su se igrala. Najjapadljivije od svega bilo je to da su djeca bila potpuno nesocijalizirana. Nisu znala kako da se ponašaju ako su bila izvan uskih rutinskih granica u odjelima.

Konačno, veličina institucije i odjela izazvala je i probleme upravljanja svojim efektima na odgojitelje. Uvijek je bilo nedovoljno odgojiteljica, a pored toga ta je institucija imala velik broj odgojitelja čiji materinji jezik nije bio engleski. To je sprečavalo govorni razvoj djece.

Mnogi od personala nisu bili naučeni kako da postupaju s djecom, a stručno obrazovanje koje je imao školovani personal sadržavalo je malo toga u odnosu na principe odgoja djece (u tom se pogledu situacija počela mijenjati). Personal se često mijenjao, a u rasporedu odgojitelja nije se vodilo računa o potrebnom kontinuitetu rada istih odgojitelja na istu djecu.

Učitelji su, isto tako, u većini bili netrenirani, a niti jedan nije bio **kvalificiran** — to jest, niti jedan nije imao minimum obrazovanja koje bi se zahtijevalo od učitelja za normalnu djecu u nekoj mjesnoj školi. Neizbježno, možda, u medicinskoj atmosferi institucije, problemima obrazovanja i odgoja nije dano pravo značenje.

Efekti tog tipa institucijskog rada na jezik i mentalni razvoj mentalno hendikepirane djece dobro su prikazani u studiji J. G. Lylea. On je pronašao da ne postoji nikakva signifikantna razlika između prosječne

neverbalne inteligencije mentalno hendikepirane djece koja žive u Fountain Hospitalu i slične djece koja žive u svojim vlastitim domovima. Podaci za **verbalnu** inteligenciju bili su, međutim, veoma različiti. Djeca u instituciji bila su znatno retardirana, a njihova je retardacija stvarno rasla s kronološkom dobi. Retardirani nemongoli bili su u prosjeku zaostali oko četiri mjeseca u dobi od 7 do 9 godine, uspoređeni sa sličnom djecom koja su živjela kod kuće. U dobi od 10 ili 11 godina ta se razlika povećala na sedam mjeseci, a kada su dosegli 12 ili 13 godina, razlika je bila preko dvanaest mjeseci. Mongoli su prošli još i gore. U grupi starijoj 7 do 9 godina bili su osam mjeseci iza mongola koji žive kod kuće. U 10. godini zaostali su 16 mjeseci, a u 12. godini bili su još uvijek 14 mjeseci iza njih. Oni su isto tako zaostajali iza svojih nemongolskih vršnjaka, tako da je u 12. ili 13. godini njihova verbalna inteligencija bila samo na nivou s onom mongola 7 do 9 godina koji su živjeli kod kuće.

Ti podaci — dobiveni testovima inteligencije — bili su potpuno dokazani rezultatima govornih tekstova koje je dao Lyle. Razlog za to je sasvim jasan. Mala mentalno hendikepirana djeca u velikim odjelima, s nedovoljno personala, nisu imala mnogo govornih vježbi niti su trenirana u slušanju govora. Njihova se verbalna sposobnost, prema tome, jednostavno nije razvijala ili, ako jeste, mnogo je zaostajala.

Treba dodati da je fizička okolina u suvremenim institucijama za mentalno retardirane znatno bolja nego što je bila ona u Fountain Hospitalu. Ipak, psihološka okolina u većini institucija pruža još uvijek osnove za zabrinutost.

Odgoj djece

Uza sve to pružila nam se prilika da organiziramo i pokrenemo, u suradnji s personalom Fountain Hospitala, malu eksperimentalnu jedinicu — u Brooklandsu — u kojoj smo pokušali primijeniti na mentalno hendikepiranu djecu one principe odgoja koji se danas smatraju zadovoljavajućima kad su u pitanju potrebe normalne djece lišene normalnog života. Studij je trajao dvije godine, jer je tada istekla subvencija za naučno istraživanje; ali djeca su ostala u jedinici izvjesno vrijeme i poslije završetka istraživanja.

Istraživanje je imalo tri cilja:

1. Da posluži kao pilot-shema u kojoj bi se mogla proučavati specijalna tehnika odgoja i obrazovanja;

2. Da se uspoređi razvoj, u periodu od dvije godine, djece u maloj jedinici s onom odgovarajuće grupe koja živi u matičnoj ustanovi;

3. Da se istraže administrativne i društvene implikacije sistema internatskog staranja za mentalno hendikepiranu djecu lišenu normalnog domaćeg života koji bi bio baziran, koliko je god to moguće, na tipu staranja za normalnu djecu kojoj je to potrebno. U eksperimentalnoj grupi koja se proučavala u Brooklandsu bilo je 16 djece i njihov je razvoj uspoređen sa 16 djece »kontrolne« grupe Fountain Hospitala, uspoređujući dijete s djetetom u brojnim odnosima. Brooklands je bio visoka uska kuća sa tri sobe za dnevni boravak i kuhinjom u prizemlju, pet spavaonica na prvom katu i tri sobe na drugom katu. Postojala je i stara gospodarska zgrada, prije staja za konje, oko 15 koraka udaljena od kuće, a dvorište je bilo asfaltirano. Iza kuće bila je velika tratina i vrtovi. Veliko polje u susjedstvu bilo je na raspolaganju kao igralište. Dvije prostrane sobe u prizemlju korištene su kao sobe u kojima su se djeca igrala i ručala, dok je treća soba bila za personal. Spavaonice na prvom katu koristila su djeca. Spavaonice za personal bile su na drugom katu.

Poteškoće

Grupa djece koja je bila izabrana da pođe u Brooklands uključivala je dječake i djevojčice u dobi od 4 do 10 godina, kako bi se omogućilo grupiranje kao u porodici. Svako je dijete u pogledu spola, dobi, kvocijenta inteligencije i, koliko je to bilo moguće, dijagnoze uspoređeno s drugim djetetom koje je ostalo u matičnoj ustanovi. Polovica djece bili su mongoli, dok su preostala patila od različitih stanja (uglavnom nedijagnosticiranih) za koje se mislilo da se odnose na tešku povredu mozga. Njihova je prosječna dob u vrijeme ulaska u jedinicu bila 7 i po godina, a njihov prosječni kvocijent inteligencije iznosio je manje od 25 poena na verbalnoj skali Minesota predškolskog testa inteligencije, iako je na neverbalnoj skali prosjek bio gotovo 40 poena. U pogledu lične nezavisnosti, mjerenoj po standardnoj dobnoj skali, prosjek je iznosio oko 3 i po godine.

Na 16 djece dodijeljeno je 7 odgojitelja, ili omjer 1 prema 2,3. Razlika između ove i Fountain Hospital ustanove od jednog odgojitelja na troje djece bila je objašnjena u velikoj mjeri, iako ne u cijelosti, činjenicom da se odgojitelj noćne smjene u Brooklandsu morao brinuti za 16 djece prema 40 do 60 u Fountain odjelima.

Za vrijeme prve godine studija stvari su bile vrlo teške, usprkos dobroj volji i pomoći glavnog personala ustanove. Tek smo u drugoj

godini imali dovoljno personala i mogli smo uvesti sistem familijarnog grupiranja. Upravo u to vrijeme imali smo dovoljno opreme da započnemo zaista adekvatan i zadovoljavajući obrazovni program.

Barem polovica djece koja su došla u Brooklands bila su krajnje neprilagođena, dok je jedno predstavljalo težak problem ponašanja. Samo jedno starije dijete i dvoje najmlađih mongola predstavljali su nekomplikiranu sliku mentalnog defekta.

Njihova intelektualna zaostalost bila je dobro demonstrirana brojem bodova na testu inteligencije. Prosječna neverbalna dob grupe bila je 2 godine i 10 mjeseci. Verbalno su bila mnogo zaostaliya, 9 njih nije uopće posjedovalo govor, ili praktički ništa. Petoro od njih nije imalo nikakvo razumijevanje govora, a dvoje ostalih imalo je vrlo ograničeno razumijevanje nekoliko jednostavnih zapovijedi. Šestoro djece mokrilo je preko dana, a petoro je bilo inkontinentno noću.

Emocionalna neprilagođenost djece bila je konstantno evidentna; i to je bilo, prije nego njihova ekstremna mentalna zaostalost, ono što je otežavalo postupanje s njima. Većina ih je reagirala katastrofično na frustraciju, to jest često su imali žestoke napade srdžbe ili bijesa, čiji intenzitet i trajanje nije bio u odnosu s intenzitetom incidenta koji su ih izazvali. Ti su napadi bili nepredvidivi, bilo ih je gotovo nemoguće obuzdati i tako bolno gledati da je to predstavljalo velike poteškoće u radu personala.

Ponavljamo, većina je djece bila izrazito agresivna i nezadovoljna. Ona koja nisu napadala ostalu djecu, napadala bi sama sebe grizući se ili udarajući glavom kad su imala napadaj. Istovremeno su sva, izuzevši jedno dijete, bila krajnje ovisna o odraslima. Išla bi od jednog odraslog do drugog, nesposobna da započnu ili nastave ma kakvu aktivnost u kojoj netko odrasli nije direktno sudjelovao. Čak je i kod sudjelovanja odraslih trajanje njihove pažnje bilo kratko, a oni bi nenadano prestali s aktivnošću nakon minute ili dvije. Nemirno bi duže vrijeme prelazili s jedne aktivnosti na drugu ili bi stajali blizu odraslih. Nesposobnost neke djece da se igraju bila je vrijedna pažnje i dosta neočekivana. To je trajalo dugo iza toga kako se činilo da su se smirila u svojoj novoj okolini.

Pet karakteristika odvajalo ih je od »tipično« mentalno hendikepirane djece koje smo planirali proučavati. To su: nedostatak govora; nesposobnost da se igraju; ekstremna emocionalna labilnost povezana s apatijom; upadljivo asocijalno i nezrelo ponašanje i krajnja ovisnost o starijima i, s druge strane, neprijateljstvo prema njima. Te je probleme trebalo riješiti prije nego što bi se počelo ma s kakvim razvojem obra-

zovnog programa baziranog na dječjem primarnom hendikepu intelektualne subnormalnosti.

Uvijek smo pokušavali tretirati djecu prema njihovu stupnju fizičkog, mentalnog i socijalnog razvoja. Njihova društvena sredina (uključujući odrasle koji su sačinjavali njen tako važan dio) bila je podešena tako da zadovolji potrebe pojedinog djeteta i da njeguje njihov razvoj unutar društvenog okvira koji je uključivao druge ljude, kako djecu tako i odrasle, koji su isto tako imali potrebe i interese koje je trebalo poštivati i u kojima je trebalo sudjelovati.

Uskoro su djeca svojim ponašanjem pokazala da su im glavni interesi za igru bili u velikim motornim aktivnostima. Voljela su biti napolju koristeći ljuljačke i jame s pijeskom, gurajući i vukući dječja kolica, puneći ili prazneći tačke, penjući se na sprave, bacajući ili udarajući nogom loptu, jašući tricikl, koristeći daske i kutije i drvene cigle za građenje tornjeva i kuća, trčeći, poskakujući na jednoj nozi mijenjajući noge i odlazeći na šetnju. Neobično su uživala igrajući se vodom, s lutkama koje je trebalo prati i stvarima koje treba ispuniti, ili plutati u velikoj gumenoj kadi; ljeti su voljela veslati i gacati u bazenu. Poput gotovo sve male djece uživali su u muzici čitavim svojim tijelom. U početku im igra bijaše jednostavna i bez mašte, poslije su mašta i imaginacija počele sudjelovati.

Isto su tako uživala u slikanju i drugim stvaralačkim aktivnostima — s ilovačom, u slikanju rukama, izrezivanju i lijepljenju, igri s lutkom, oblačenju lutke, promatranju slika i slušanju jednostavnih priča. Poput normalne predškolske djece oni su počeli uživati u imitiranju aktivnosti odraslih kao, na primjer, u metenju i prašenju. Stariji bi pomagali odraslijem u kući, a nekoliko je djece voljelo izvršavati zapovijedi. Svi stariji dječaci i djevojčice u slučaju potrebe pomagali bi drugom djetetu da se obuče, opere ili bi ga odveli na toalet.

Porodično grupiranje

Mnogo se brige posvetilo tipu opreme koja bi najbolje zadovoljila njihove obrazovne potrebe. Koristili bi tip opreme dječjih vrtića, tako da je to moglo poslužiti starijoj i snažnijoj djeci: njihaljke, ljestvice, mreže i druga fiksirana oprema. Daske i kutije koristile su se za punjenje i građenje, uključivši sprave takve veličine i jakosti koje su prikladne za djecu mlađeg školskog uzrasta. Obična kolica za lutke bila su premalena za neku stariju djecu koja su ipak koristila vrlo efektivna »prava« dječja kolica u kojima bi vozili ne samo cigle i lutke, već i

mlađu djecu. Obične kocke za građenje bile su odlične; dodali smo također velike šuplje kocke, neke s drškom na obje strane.

Za vrijeme studije u Brooklandsu dnevni se program mijenjao s vremena na vrijeme, kako bi se udovoljilo novim razvojnim potrebama djece ili bismo nadoknadili pomanjkanje personala. Uglavnom, dan je bio podijeljen rutinama kao što je pranje, toaleta i obroci s čajem ujutro i poslije podne, povremena ili tjedna posjeta prodavaču sladoleda četvrtkom, ili izleti jedne obitelji na selo ili na neka interesantna mjesto. Program je bio strukturiran, što je davalo danu izvjesnu jedinstvenost i dosljednost. Iako je bilo malo varijacija za vrijeme perioda aktivnosti, iste su se stvari radile svakog dana. Dječje aktivnosti u igri nisu bile, međutim, diktirane od starijih, već su ih djeca sama birala između onih koje su im bile na raspolaganju.

Djeca su bila podijeljena u dvije porodice od 8 članova, svaka pod kontrolom glavne i pomoćne odgojiteljice. Svaka od dvije odgojiteljice u pojedinoj porodici vodila je posebnu brigu za četvoro djece, odabrane, ukoliko je to bilo moguće, od onih za koje je već imala naročitu sklonost. Neposredni efekt uvodjenja u sistem porodične grupe bio je i taj da se posao učini interesantnim za personal. Imali su više odgovornosti, kako za pojedino dijete tako isto i za upravljanje svojim porodicama. Upravljanje jedinicom kao cjelinom postalo je decentraliziranije i tako je svaka odgojiteljica preuzela veću odgovornost za svoju vlastitu djecu.

Kontrola djece postala je također lakša. Kako je to jedna odgojiteljica izrazila: »Prije, kada su bila dva člana personala na dužnosti, svaki se zapravo brinuo za 16 djece, sada se jedan brine za osmoro«. Promjena u ponašanju za vrijeme obroka bila je naročito velika, manji broj djece i bliža prisutnost starijih pridonijeli su da obrok bude prisniji i civiliziraniji.

Obrazovni problem koji smo postavili u Brooklandsu bio je da se metode odgoja dječjeg vrtića prilagode intelektualnom stupnju djece, tako da se uzme u obzir činjenica da su ta djeca starija i veća. Morali smo isto tako uzeti na znanje da su se djeca razlikovala kvalitativno od normalne djece istog stupnja intelektualne zrelosti. Posvećivali smo mnogo pažnje problemima govora i jezika, problemima lične neovisnosti i inkontinencije i izgrađivanju kontakta s roditeljima. Šta više, problemi od najvećeg značenja bili su oni kojima je uzrok bila neprilagođenost djece, prije nego njihova mentalna subnormalnost.

Zbog toga smo se koncentrirali vrlo mnogo na emocionalne potrebe djece — koristeći sistem porodičnih grupa, svaka sa svojim odgojiteljem koji su sve više preuzimali brigu za svoju individualnu djecu kao sred-

stvo da se pokuša ostvariti kontinuitet i dosljednost u upravljanju. Nastojali smo da personal usvoji »razvojni« i »individualni« pristup djeci — to jest, da zadovolji njihove potrebe i da predvidi, a da ne forsira, njihove naredne stadije razvoja, koristeći se znanjem slijeda normalnog dječjeg razvoja. Nadali smo se da ćemo na taj način osigurati ne samo bolju obrazovnu i socijalnu okolinu, nego da će posao personalu biti uspješniji.

U tome smo u velikoj mjeri uspjeli. Preko privrženosti i razumnog upravljanja personal je zadobio povjerenje i ljubav. Djeca su reagirala na takav postupak i uživala i igrala se u društvu druge djece.

Razvijene su specifične metode koje su se bavile s različitim aspektima života djece, na primjer, oblačenje, hranjenje, pranje, toaleta. Razvio se dnevni program koji je kombinirao dosljednost s raznolikošću a koji je rađen po modelu predškolskih obrazovnih programa i metoda. Specijalna pažnja posvećena je jezičnom razvoju preko prilika koje se pružaju u dnevnom životu u razgovoru s djecom, bodrilo ih se da pjevaju i upotrebljavaju riječi, da se izraze i govore.

Pokušaj da se promijeni struktura ponašanja personala izveden je djelomično preko seminara i preko neformalne poduke primjerom i diskusijom. Roditelji su bili obaviješteni o tome što se događa i bili su u izvjesnoj mjeri privučeni u jedinicu. Sve više ih je bodrilo da uzmu djecu kući za praznike i da ih redovito posjećuju.

Djeca su napredovala

Rezultati studije u Brooklandsu mogu se razmatrati kvantitativno i kvalitativno. Kvantitativne studije načinjene su u pogledu govora i jezika kao i verbalne i neverbalne inteligencije 16 djece koja su pohađala Brooklands, kao i njihove odgovarajuće kontrolne grupe koja je ostala u Fountain Hospitalu.

Porast je bio značajan — prosječno 14 mjeseci u verbalnoj mentalnoj dobi djece u Brooklandsu u toku njihova dvogodišnjeg boravka u jedinici, u poređenju sa samo 6 mjeseci za kontrolnu grupu. Testovi govora pokazali su da je 12 od 16 djece iz Brooklandsa moglo na kraju istraživanja imenovati dvije trećine ili više od 50 običnih predmeta svoje okoline u poređenju s osmoro djece u kontrolnoj grupi. Samo troje imalo je mali ili nikakav efektivni govor u poređenju sa 7 iz kontrolne grupe. Sva djeca iz Brooklandsa dovoljno su razumijevala govor i mogla su izvršavati jednostavne zapovijedi, dok šestoro zavodske djece to nije moglo.

Na neki način, najvažniji rezultati studije bili su oni za koje smo imali samo kvalitativne informacije. Djeca su se znatno promijenila za vrijeme svog dvogodišnjeg boravka u Brooklandsu.

Sačuvala su dobro fizičko zdravlje i, boraveći mnogo vremena na zraku, bavila se velikim motornim aktivnostima, izgledala su zdravo, opaljena od sunca i živahna. Jela su i spavala dobro, i malo je bilo bolesnih. Postali su spretni u baratanju sa pravama, kao na primjer njihaljkom, triciklom, mrežom za penjanje, prečkom, udaranjem lopte nogom. Često su bili znatiželjni, aktivni i svrsishodni i na taj su način bili izraziti kontrast u odnosu na svoje ponašanje prilikom dolaska. Postala su sposobna da se igraju socijalno i konstruktivno na stupnju bliskom svojoj mentalnoj dobi.

Emocionalno su postala mnogo manje neprilagođena. Napadaji su bili mnogo rjeđi i trajali su kraće vrijeme. Moglo ih se utješiti i odvratiti od toga na način koji nije bio moguć u početku. Razvila su neobičnu privrženost prema personalu i drugoj djeci. Bila su sposobna da se igraju s drugom djecom, da ih slijede sa simpatijama. Bila su, dakle, srdačna i sretna djeca, obično zaposlena i zainteresirana za ono što rade, pouzdana i zabavna.

Starija su djeca mogla više raditi u kući — postavljati stol s odgojiteljicom, pomagala su u pravljenju kreveta ili metenju kuće. Sva su postala neovisnija, naučila su se prati i odijevati, samostalnija su bila u toaleti iako je mlađima bila potrebna još uvijek izvjesna pomoć u tim aktivnostima. Postala su manje ovisna o odraslima i gotovo sva su mogla da se igraju bez prisutnosti odrasle osobe koja bi ih hrabrila.

Njihovo jezično ponašanje bilo je izvanredno za tako zaostalu djecu. Ne samo da se povećala sposobnost korištenja i razumijevanja riječi, već su mnogo više koristila govor u odnosu prema odraslima i drugoj djeci.

Premda su mnoge stvari ostale neobavljene i učinjene mnoge pogreške, iskustva stečena u ovoj pilot-studiji internatskog odgoja u maloj jedinici dovela su nas do zaključka da takve jedinice imaju mjesto u službama za mentalno zdravlje djece. Kad bi mentalno hendikepirana djeca, kojima je potreban internatski smještaj, mogla poći direktno u jedinice kao što su ove, mjesto u velike odjele s malo personala, a koji se vode po tradicionalnim internatskim principima, mislimo da bi se mnoge od neprilagođenosti, koje su nas toliko zabrinjavale u Brooklandsu, mogle spriječiti, i da bi djeca mogla učiti mnogo brže i efikasnije. Čini se, zaista, mogućim da njihov stupanj razvoja kao odraslih bude viši.

Studija u Brooklandsu i slična istraživanja, koja su izvršena u odnosu na probleme staranja za depriviranu djecu, starce i druge hendikepirane osobe, pokazuju da je moguće organizirati internatsko zbrinjavanje za mentalno subnormalne u malim internatskim jedinicama, usko povezanim s dnevnim službama nekog specijalnog područja. Jedna od prednosti tog načina zbrinjavanja jest da ono ne traži velike zahvate koji uključuju velike financijske izdatke, kao npr. kad se radi o gradnji nove institucije.

Osnovna karakteristika takvog sistema zbrinjavanja jest da internatske i dnevne službe treba da budu integrirane. Jedinica planiranja je tada ona koja je prikladna za planiranje **dnevnih** služba. Tako bi se dnevne i ambulante službe, kao što su škole i klinike mogle koristiti kako za one koji žive u svojim vlastitim domovima tako i za one koji su u internatu. Ta struktura organizacije pružila bi velike prednosti za škole i radionice i istovremeno omogućila internatima da budu sačuvani mali po veličini. Iskustvo onih koji osiguravaju internatsko zbrinjavanje djece i starih ljudi jest da mali domovi-internati nisu u cijelosti skuplji za izdržavanje nego što su to veći i da više zadovoljavaju kako personal tako i one koji tu žive i rade, prije nego veće ustanove. Moguće je da će oni biti prikladniji i za potrebe mentalno hendikepiranih prije nego naše današnje velike institucije, kolonije ili škole za trening, a moguće je i da veće jedinice mogu više ponuditi nego manje, ili da će oba tipa biti potrebna. Tamo gdje se stvaraju nove službe ili gdje se znatno proširuju postojeće, moći će se eksperimentirati s različitim uzorcima organizacije.

Jack Tizard

THE MENTALLY SUBNORMAL CHILD IN HOSPITAL

SUMMARY

Brooklands study was carried of a group of 16 moderately retarded children living in a residential nursery. The research had three main objects: first, to examine whether the kind of residential care considered most suitable for young normal children who come into the care might not be appropriate for those moderately retarded children who cannot live at home. Secondly, to try out with moderately retarded children methods of education suitable for normal children of comparable men-

tal age. Thirdly, to study administrative aspects of family group care in small units.

During the two years of the study the educational programme evolved continuously. Striking changes occurred in social and emotional behaviour. The Brooklands children learnt to play constructively and socially at a level approaching that of children of their mental age. The study demonstrated that when placed in stimulating protective and emotionally warm environment, moderately retarded children react in much the same way as young normal children.