

Josip Golčić, psiholog

Erodogradilište »3. maj«, Rijeka i Centar za profesionalnu rehabilitaciju

ULOGA PSIHOLOGA U TIMSKOM RADU I OBLICI SURADNJE U ORIJENTACIJI REHABILITANATA

Kao što je liječnik, historijski, ušao u ergologiju, dakle u kompleksnu nauku o ljudskom radu da bi medicinskim aspektom dopunio tehnički i tehnološki aspekt inženjera, tako je početkom stoljeća u tim ušao i psiholog da bi ga kompletirao s aspekta psihičkog života radnika. Počelo se, naime, uviđati da rad traži kompletnog čovjeka a ne samo njegove mišiće. Čovjek kao kompletno psihičko biće sudjeluje u radu i, obratno, rad utječe na cijelog čovjeka. Interakcija je, dakle, kompletna. Razvoj tehnike, industrijalizacije i automatizacije pokazuje jasan trend rastuće uloge psihičkih komponenata čovjekove ličnosti u radu na račun opadajućih somatskih. Taj je trend započeo pradavom domestikacijom dotad divljih životinja (govedo, konj, slon itd.) koje su mjesto čovjeka, kao dresirana stoka, počele tegliti teže terete u tadašnjem transportu, a nastavlja se modernom tehnikom koja teži kompletnom dokidanju ljudskog fizičkog rada. Čovjeku ostaje sve više da umnom kreativnošću konstruira strojeve ili da ih senzornom aktivnošću kontrolira i motornom — posluhuje. Timski rad u ergologiji, nije dakle, interdisciplinarna moda, već nužnost diktirana kompleksnošću radnih situacija; interakcije čovjek — rad zasićene su, naime, i tehničkim i medicinskim i psihološkim problemima, a jasno i pedagoškim i socijalno-ekonomskim. To vrijedi i za primijenjena područja ergologije, kao što su profesionalna orijentacija, ocjena radne sposobnosti, zapošljavanje i rehabilitacija.

Svi znamo što znači provesti život u promašenom zanimanju koje ne odgovara čovjekovim sposobnostima i interesima. Ako se promaši u profesionalnoj orijentaciji mladog, zdravog čovjeka, onda je to krupan promašaj, no on je još tragičniji ako se promaši u reorijentaciji rehabilitanta, invalida, hendikepiranog čovjeka koji bira svoje drugo zanimanje. Mi u Centru radimo samo sa somatskim profesionalnim insuficijencijama, to znači sa psihički normalnim ljudima, ukoliko zanemarimo plausibilnu

hipotezu da se traumatizirani već regrutiraju iz redova ljudi sa psihičkim smetnjama, do kojih, dakako, dolazi i posttraumatski.

Nakon što se traumatizirana, profesionalno somatski insuficijentna osoba oporavi od traume, treba utvrditi preostale somatske radne sposobnosti i prognozirati stupanj reversibilnosti adekvatnom medicinskom i radnom terapijom, ali je isto tako važno utvrditi i postojeće psihičke radne sposobnosti. Podjednako je važno utvrditi što sve rehabilitant više ne može, kao i što još sve može ili će nakon obrade i terapije moći, pri čemu je ovo drugo psihološki vrednije jer daje mogućnosti za optimizam i otvara perspektivu za ponovo punijim životom.

Budući da ima veoma malo naših ljudi pravilno orijentiranih prema njihovim sposobnostima, a ogromna je većina spontano odabrala ono što im je ambijent mogao pružiti, to je vjerojatnost da su i prvi puta pogriješili prisutna. Dešava se da tek onesposobljenog radnika u preorijentaciji i prekvalifikaciji pravilno orijentiramo, unatoč traumom pridošlim somatskim ograničenjima.

Da rezimiramo: dok liječnik daje somatska ograničenja i fizičke mogućnosti u profesionalnoj orijentaciji rehabilitanta, dotle psiholog utvrđuje psihička ograničenja i prognozira domete, dakle daje donju i gornju granicu profesionalnih mogućnosti. Pedagog i tehnolog u našem timu brinu se za teorijsko i praktično osposobljavanje rehabilitanta i orijentaša, a socijalni radnik za kontakte s porodicom, bivšim ili budućim poduzetom i socijalnim osiguranjem.

Detaljnije se uloga psihologa i oblici njegova rada mogu vidjeti iz sljedećih zadataka u profesionalnoj orijentaciji rehabilitanata:

1. Analiza radnih mjesta i rešetke indikacija-kontraindikacija služe psihologu i ostalim članovima tima za upoznavanje zanimanja i zahtjeva radnih mjesta;

2. Intervjuom se dobivaju reference iz djetinjstva, školske dobi te radne historije, zatim procjene o crtama ličnosti, interesima, motivima i stavovima, od kojih je naročito važan odnos prema vlastitoj insuficijenciji i aspiracije za budućnost;

3. Testiranjem se utvrđuju razne psihičke sposobnosti: od senzornih najčešće razne vidne funkcije, od motornih brzina i spretnost manipuliranja, snaga i izdržljivost pojedinih mišićnih grupa u statičkoj i dinamičkoj aktivnosti, a od mentalnih sposobnosti najčešće opća inteligencija ili pojedini njezini faktori (verbalni, numerički, specijalni, perceptivni, rezoniranja, pamćenja), te tehničko zaključivanje, tj. shvaćanje fizikalnih principa i rješavanje tehničkih problema. Testovima znanja utvrđuje se

opća kultura ili profesionalno predznanje iz raznih područja i na raznim nivoima.

Trudimo se da na normalnoj industrijskoj populaciji akumuliramo rezultate spominjanih testova i da izradimo vlastite norme ne samo za pojedine kvalifikacije, već i za pojedina zanimanja. Na žalost, norme u motorici nije moguće dobivati na rehabilitantima, jer je populacija heterogena i u vrsti i u stupnju insuficijencije (svaki je, naime, hendikep gotovo neponovljiv: čak gubitak dominantne ruke kod dvije osobe istog zanimanja — nije jednaki gubitak). Prema tome, testovi motorike mogu nam poslužiti samo kao mjera gubitka od normalnog, kao mjera tempa restitucije oštećenih funkcija i za zapažanje manifestiranog ponašanja za vrijeme rješavanja problema i zadataka.

Na žalost, egzaktno testiranje motivacije, jednog od najvažnijih faktora u svakoj ljudskoj aktivnosti pa i odgovornog za uspjeh u rehabilitaciji, nije moguće, jer je to veoma kompleksan i promjenljiv činilac. Zato se kroz intervju i lične kontakte svih članova tima i službenika Centra kod rehabilitanta nastoji podizati lična, zdravstvena i radno-profesionalna motivacija.

Pri tome je u samom početku vrlo važno vratiti volju za život i postići istovremeno stav pomirenja s gubitkom, ali i ambiciju za perfekcionizmom na drugim područjima, gdje gotovo svaki rehabilitant može mehanizmom kompenzacije nadmašiti prosječnog čovjeka. Svaki pojedinac ima neispitanih osobina koje će potražiti i za kojima će možda prvi puta posegnuti tek nakon nesreće i gubitka somatskog integriteta. Tako je, na primjer, poznato da su se neki invalidi počeli baviti slikarstvom ili kiparstvom tek nakon gubitka ruku ili vida.

Testiranje interesa i crta ličnosti također nije dostiglo poželjnu egzaktnost, niti ima pouzdanih normi za industrijsku populaciju, pa nam služi samo za prvu orijentaciju.

4. Radnim probama, tj. kvantificiranim radnim zadacima na uzorcima konkretnih poslova (work samples), reprezentativnih za neko zanimanje, prati se urađivanje i funkcionalna restitucija.

Smatramo da takve probe u budućnosti mnogo obećavaju jer kombiniraju egzaktnost psihometrije i kvantificiranost testova u ispitivanju radnih sposobnosti s konkretnošću radnih situacija, izbjegavajući istovremeno njihove slabosti — apstraktnost prvih i opservativni impresionizam drugih. Jedan je od najpoznatijih takvih sistema američki »Tower system« (Testing Orientation Work Evaluation in Rehabilitation) koji je rađen za rehabilitaciju invalida, ali koji će, pretpostavljamo, kao i analize radnih mjesta ubrzo pokazati svoju korisnost u primjeni i na normalnu

industrijsku populaciju. Rat je nesumnjivo najveći masovni porok, nakon kojeg, čini se, ljudi neko vrijeme bolje i misle i rade da bi popravili upropašteno; tako su i spomenuti sistemi žalosne i malobrojne, ali korisne, »posljedice« rata.

5. Opserviranjem radnog ponašanja za cijelo vrijeme orijentiranja sa strane instruktora, i to na širem spektru poslova iz raznih struka i zanimanja, dolazi se do relevantnih elemenata za procjenu profesionalnih praktičnih sklonosti.

Radne probe i istovremene trajne opservacije daju cijelom timu važne reference praćenja i usput predstavljaju praktički oblik tekuće validacije postavljenih prognoza u orijentaciji. Definitivna validacija dobit će se, dakako, tek za nekoliko godina kad orijentirani rehabilitant uspije u novom zvanju, u njemu se trajnije zadrži i nađe lično zadovoljstvo.

6. Na kraju spomenimo i dolazeće probleme gerontologije rada. Starost nije bolest i ne da se liječiti, ali nam donosi opadanje radnih sposobnosti i opće funkcionalnosti koji se dadu ublažiti. Produživanjem života i radnog vijeka sve više starih ljudi radi, nailazeći na nove i specifične probleme. Medicina i psihologija nastoje da im pomognu u toj adaptaciji koju zahtijevaju razlozi humanosti i ekonomičnosti istovremeno. Tako je odlazak u mirovinu promašeno povezivati generalno uz bilo koju dob života, jer je opadanje sposobnosti toliko individualno da kod pojedinaca već sada može varirati u rasponu od gotovo pola stoljeća. Isto je tako okrutno odjednom, dekretom, penzionirati vitalnog starca protiv njegove volje, kad već odavna postoji gerontokratija i dominacija zrelih ljudi u umjetnosti, nauci i javnom životu, izuzevši, naravno, sporta. Mnogo bi racionalnije stoga bilo provoditi penzioniranje kao postepen proces skraćivanja radnog vremena i produljivanja dopusta, kao i kvalitativnog mijenjanja fizičkih radnih zadataka — savjetničkim i instruktorskim, u jednom društveno planiranom sistemu smjene generacija.

Jedan od psihološki važnih uzroka motivativnih poteškoća vrijeme je rekonvalescencije koje prođe od povređivanja ili oboljenja do dolaska u Centar na rad i obradu. Taj je vremenski razmak, čini se, upravo proporcionalan sa stupnjem hipohondrije, gubitka radne motivacije i nastajanja rentne neuroze kod rehabilitanta, pa bi ga trebalo iskoristiti kad god je to moguće, želimo li akcelerirati terapiju. Dulja odsutnost iz radnog ambijenta, neizvjesnost čekanja i uplašenost za sebe i porodcu, oni su psihički agensi koji na somatsku traumu nadograđuju psihičke probleme. Da se hendikep ne proširi na cijelu ličnost, žarište treba lokalizirati a proces prekinuti još u inkubaciji pravovremenim započinjanjem rada čovjeka i rada s čovjekom u Centru za rehabilitaciju.

Do kakvih apsurdnih situacija dovodi opća nezaposlenost radne snage na tom području ilustrira slijedeći primjer. Od Zavoda za zapošljavanje upućen je u Centar kvalificirani tehnički crtač koji je zbog posljedica encefalitisa preboljelog u djetinjstvu ostao gluhonijem i epileptičan, s molbom da se reorijentira u neki konkurentniji brodograđevni zanat. Iako potpuno osposobljen za posao u kome je i idealno smješten, s obzirom na svoju invalidnost, trebalo bi da on sada započne učiti novo, mnogo riskantnije zanimanje, samo zato što u svom ne može naći posla!

Da zaključimo: kao što se zdravlje danas definira kompleksno, tako su i radne sposobnosti kompozit sastavljen i od fizičkih i od psihičkih sposobnosti, pri čemu je tjelesno zdravlje, naravno, baza bez koje ne može biti ni psihičke nadgradnje, ali i obratno, sama fizička baza bez psihičke komponente gubi kvalitetu ljudskosti.

Rekli bismo da medicinu diskriminira od veterine upravo psihika pacijenta — na prvom mjestu. Budući da su profesionalna rehabilitacija, orijentacija i ocjena radne sposobnosti zasićeni i zdravstvenim i psihološkim komponentama, racionalno je tretirati ih interdiscipliniranim timovima čiju bi okosnicu morao činiti tandem: liječnik — psiholog.

Golčić Josip, Rijeka

THE ROLE OF THE PSYCHOLOGIST IN TEAM WORK AND FORMS OF COLLABORATION IN ORIENTATION OF THE REHABILITATED

SUMMARY

As health today is being defined complexly, and as work requires a complete man, the treatment of problems of applied ergology calls for collaboration of experts of various profiles. The personality of a human being consists of somatic, psycho-physiological and socio-economic components, and, therefore it is indispensable that work abilities be evaluated in general, and in orientation and placement of the rehabilitated specially — interdisciplined teams, whose necessary members are the doctor and the psychologist.

The development of technics make the psychophysiological abilities the more important in work, therefore the team psychologist endeavours to rationalize from the psychological aspect the adaptation of the work to man, adaptation of man to work as well as adaptation of man to man and to other people in work relationship, making use of classical psychological methods, which are further discussed by means of examples from the practice of an industrial center for rehabilitation.