

DEFEKTOLOGIJA

ČASOPIS ZA PROBLEME DEFEKTOLOGIJE

GODINA VII

1971.

BROJ 1

Vojislav Kovačević

PROFESIONALNI ASPEKT U REHABILITACIJI MENTALNO RETARDNIH OSOBA

Prije no što objasnimo profesionalni aspekt u rehabilitaciji mentalno retardiranih osoba, nužno je da se osvrnemo na neke osnovne termine koje u svakodnevnoj praksi upotrebljavamo, ali koji istodobno uvjetuju neslaganje među stručnjacima. To su uobičajeni termini: rehabilitacija i defektologija.

Što je rehabilitacija?

Riječ rehabilitacija dolazi od latinskog prefiksa »re« koji označuje obratno, natrag, ponovo, iznova i riječi »habilitatio« koja označuje osposobiti ili riječi »habilis« što znači prikladan, zgodan, pogodan.

Termin rehabilitacija ima različito značenje s obzirom s kojeg stanovišta ga promatramo:

- a) s pravnog stanovišta znači brisanje ranije izrečene osude;
- b) sa socijalnog stanovišta znači vraćanje dobra glasa, ponovno uključivanje u određenu društvenu sredinu s jednakim pravima;
- c) s medicinskog stanovišta znači ponovno uspostavljanje radne sposobnosti i društvene korisnosti.

Budući da je kod ovog termina poenta na »re« (»ponovo«) to znači da je nešto postojalo, pa bilo izgubljeno, a sada se nadoknađuje, pa stručnjaci nastoje da opravdaju termin habilitacija jer se pod tim terminom podrazumijeva osposobljavanje, a ne ponovno osposobljavanje. Nastoji se opravdati termin habilitacija i zbog shvaćanja da mi kod osposobljavanja djelujemo na »preostale sposobnosti« kako bi hendikepirana osoba* postala društveno korisna. Na kraju pod habilitacijom se podrazumijeva osposobljavanje za rad i život. Ako problem osposobljavanja promatramo kroz radno osposobljavanje bilo bi pravilnije govoriti o habilitaciji osoba koje su poremećene u svojem somatopsihičkom razvoju, jer kod njih ne uspostavljamo ponovno radnu sposobnost, a niti ne uspostavljamo ponovo društvenu korisnost. One ne nadoknađuju nešto što su izgubile, dakle njih treba tek osposobiti. a

* Termini hendikepirana, invalidna osoba, osoba sa somatopsihičkim smetnjama, odnosno osoba sa smetnjama u razvoju u ovom se izlaganju tretiraju kao sinonimi.

ne ponovno osposobiti. Međutim ako problem osposobljavanja promatramo sa socijalnog stanovišta, rehabilitaciju ćemo shvatiti drugačije. Poznata je činjenica da sve osobe sa somatopsihičkim poremećajima u razvoju (tj. one osobe koje su kategorizirane), većina u društvu smatra nesposobnim. To nam najbolje pokazuju ispitivanja stavova okoline prema takvim osobama. Naša su nastojanja usmjerena k osposobljavanju tih osoba, za aktivan društveni život i naš se uspjeh ne sastoji samo u njihovom apstraktnom osposobljavanju, nego i u njihovom prihvaćanju od strane društva u kojem se one nalaze.

Znači, potrebno je mijenjati stavove društva prema osobama koje imaju nedostatke u svojem razvoju, odnosno osposobiti ih tako da ih društvena sredina prihvati. Prema tome, procesima osposobljavanja mi vraćamo »dobar glas« nekoj difamiranoj ili krivo osuđenoj ili krivo procijenjenoj ili krivo evaluiranoj osobi, odnosno, mi te osobe društveno izjednačujemo sa ostalim — ili — mi ih rehabilitiramo. Premda je termin rehabilitacija u svojem sadržaju u početku bio krivo, jednostrano usmjeren, mislim da s ovakvim shvaćanjem on dobiva svoje pravilnije značenje.

Termin »rehabilitacija« kao i »defektologija« kreirani su od medicinskih stručnjaka, što je i razumljivo, jer su liječnici bili prvi stručnjaci koji su se ne samo susretali s invalidnim osobama, već su poneki od njih nastojali u skladu sa svojim shvaćanjima liječiti uočene nedostatke. Razumljivo je da »liječenje« somatopsihičkih nedostataka nije imalo uvijek pozitivne rezultate, pa se terapija morala prepustiti drugim stručnjacima koji su dugotrajnim tretmanom nastojali osposobiti takve osobe za radnu aktivnost. Postoje iznimke kao što su Iard i Seguin koji su se kao liječnici, ali pretežno u humanitarne i eksperimentalne svrhe posvetili osposobljavanju »nesposobnih«.

Osposobljavanje osoba sa somatopsihičkim poremećajima od drugih stručnjaka obično je bilo pod nadzorom medicinskih kadrova. Od tuda i dolaze pojedinačna nastojanja učitelja koji su kasnije da bi udovoljili svojim stručnim težnjama postali liječnici i 1861. godine u Austriji uveli termin »Heilpädagogik«. U vezi razumljive dominacije pojedinih medicinskih struka dolazimo do termina »Sonderpädagogik« i »Orthopädagogik«. Tada i pedagoški radnici na srednjoevropskom kontinentu sve više prodiru na područje osposobljavanja osoba s nedostacima u razvoju, a u Engleskoj i u USA to čine srednje medicinski kadar, nestručne osobe koje imaju »dobro srce« a kasnije tek i specijalizirani socijalni radnici.

»Jedna od najvažnijih novosti društvenog razvoja u posljednje dvije decenije je povećan interes javnosti i stručnjaka za rehabilitaciju fizičkih invalida (Rusk, 1961).« U mnogim stručnim objašnjenjima o rehabilitaciji (Kessler, Rusk, Grossiord) naglašuje se da je prihvaćena podjela rehabilitacije na medicinsku, profesionalnu i socijalnu, te se često ističe da medicinska rehabilitacija predstavlja početak, a profesionalna završetak rehabilitacionog procesa, dok se socijalna rehabilitacija provlači kroz jednu i drugu, a završava se smještajem na odgovarajuće radno mjesto. Takva stanovišta proizlaze odatle što su rehabilitaciju naročito propagirali medicinski stručnjaci i to pretežno na području tjelesnog invaliditeta, uočivši, da se samo medicinskom kurativom, a ni preventivom ne mogu riješiti problemi invalida tj. njihovo »uključivanje u život«. Nužno je zato bilo naglasiti radno osposobljavanje te se i definicije rehabilitacije dane od medicinskih stručnjaka zasnivaju na takvoj koncepciji.

»Rehabilitacija je kompleksni proces osposobljavanja u najvećoj mogućoj mjeri za samostalan rad i život osoba koje su izgubile potpuno ili djelomično svoju radnu sposobnost zbog ozljede, bolesti ili prirodne mane (Mandić). Razumljivo je ako je naglasak na »gubljenju radne sposobnosti« vrlo lako poistovjećujemo radno osposobljavanje sa osposobljavanjem za život. Takva su stanovišta duboko ukorijenjena u nas jer i pozitivni pravni propisi, pomoću kojih se nastoji regulirati osposobljavanje invalida, rehabilitaciju tretiraju isključivo kao »profesionalnu rehabilitaciju« što je evidentno i u svim pravnim formulacijama. I u našem sistemu specijalnog školstva profesionalna rehabilitacija ima dominantnu ulogu pa se u skladu s takvim koncepcijama osnivaju u pojedinim područjima naše zemlje »specijalne stručne škole« koje su istodobno završetak rehabilitacionog procesa.« (Kovačević, 1971.).

Da bi se udovoljilo ovoj koncepciji »osposobljavanja za rad« nužno se u »specijalno-pedagoškom« tretmanu govori o pretprofesionalnom treningu ili usmjeravanju, pa se naglašava potreba pretprofesionalnog treninga i u predškolskom razdoblju. Očigledno je da je na temelju ovakvih shvaćanja čitav rad na osposobljavanju djece sa smetnjama u razvoju usmjeren samo jednom konačnom cilju tj. njihovom osposobljavanju za rad, odnosno zapošljavanju na radnom mjestu. Kako bi se jednostranost ovakvog shvaćanja osposobljavanja ublažila, ističe se da postoji i socijalna rehabilitacija pomoću koje se ove osobe osposobljavaju za društveni život. U posljednje vrijeme se naglašava važnost edukacione ili pedagoške rehabilitacije, da bi se na kraju počela isticati i psihološka rehabilitacija. Sve se ove mehaničke podjele rehabilitacije upotrebljavaju u području fizičkog rehabiliteta, da bi ih stručnjaci koji rade sa mentalno retardiranim osobama u potpunosti prihvatili kao jedino spasavajući teoretski korektiv svojeg rada, odnosno opravdanja svojeg postojanja i parcijalnog djelovanja u okviru »specijalne pedagogije«. Ovakva podjela rehabilitacije dovodi i do negiranja osposobljavanja mentalno retardiranih osoba za aktivan društveni život.

Nije zbog toga slučajno da se termini »rehabilitacija« i »profesionalna rehabilitacija« upotrebljavaju kao sinonim tj. da se smatra da je rehabilitirana ona osoba koja se osposobila za rad. Identifikacija rehabilitacije i profesionalne rehabilitacije vjerojatno je posljedica shvaćanja da je netko osposobljen za život ako je osposobljen za produktivan rad, kao da je rad na radnom mjestu jedini sadržaj života. Razumljivo je da je koristan, produktivan rad preduvjet aktivnog društvenog života, ali se društveni život ne može svesti samo na rad, jer bi na osnovu takvih koncepcija — u krajnjoj liniji — osposobili čovjeka kojem bi bio zadatak da samo posluži mašine ili barata alatima. Shvaćanje da je osposobljavanje za rad jedini sadržaj života vjerojatno proizlazi od tuda, što je nekad radnik morao veći dio dana provesti na radnom mjestu ukoliko je želio privrediti za svoje osnovne životne potrebe. U današnje vrijeme postoji tendencija skraćivanja radnog dana, te se manje vremena službeno provodi na radnom mjestu nego izvan njega.

Kod upotrebe termina »profesionalna rehabilitacija« ističemo kao cilj osposobljavanje osobe za određeno radno mjesto ili zanimanje. Na toj su koncepciji organizirane naše specijalne škole i zavodi za stručno osposobljavanje osoba sa somatopsihičkim nedostacima, pa se smatra da je rehabilitiran onaj koji je završio takve škole.

Na ovom simplificiranom konceptu rehabilitacije organiziran je i predodgoj maloljetnih prestupnika, jer se često smatra da maloljetnik koji je završio školu učenika u privredi može biti otpušten iz odgojnog zavoda jer je osposobljen za život.

Osposobljavanje za produktivan rad je samo jedan dio rehabilitacionog procesa i zato se rehabilitacija ne može svesti samo na profesionalnu rehabilitaciju, a niti na zbroj separiranih rehabilitacija (medicinsku, pedagošku, psihološku, socijalnu i profesionalnu).

Što je onda rehabilitacija? Rehabilitacija je naučni pristup kojem se određuju ciljevi, principi, metode i sredstva u procesu osposobljavanja osoba koje imaju poteškoće u socijalnoj integraciji pod utjecajem konstantnih smetnji određenog stupnja u svojem razvojnom periodu.

Cilj je rehabilitacije da se ove osobe uključe u aktivan društveni život. Uključivanje u društveni život ne svodi se samo na pasivnu adaptaciju na radno mjesto i društvo (u okviru uže i šire okoline), već zahtijeva aktivno sudjelovanje u užoj i široj okolini u skladu sa sposobnostima određene individue. Zbog toga se rehabilitacija osniva na etici, sociologiji, ekonomiji, pravu, pedagogiji i psihologiji.

Potrebno je istaći da je uključivanje ovih osoba u aktivan društveni život jedno od osnovnih ljudskih prava proklamirano u »Deklaraciji o osnovnim ljudskim pravima« u okviru OUN, a posebno u »Nacrtu deklaracije o pravima mentalno retardiranih osoba« od 8. 6. 1971. godine. Predmet rehabilitacije je osposobljavanje osoba s konstantnim smetnjama u razvojnom periodu za aktivan društveni život. Ovo osposobljavanje uključuje postupke pomoću kojih ostvarujemo postavljeni cilj. Ne samo da postoje opći principi osposobljavanja koji se mogu primijeniti na sve kategorije osoba sa smetnjama u razvoju, već postoje i specifičnosti u odnosu na pojedine kategorije smetnji koje postoje kod pojedinih grupa. Osposobljavanje treba uskladiti sa postojećim općim i specifičnim sposobnostima ličnosti, a krivo je, nestručno i nenaučno govoriti o djelovanju na »preostale sposobnosti«, jer bi se tada činilo da je jedan dio sposobnosti već potpuno nestao. Smanjenje opće ili specifičnih sposobnosti određenog stupnja utječe na ličnost na taj način da se ona kvalitativno mijenja tj. ona postaje drugačija a to nije ličnost umanjena za jednu ili više varijanti. Stojeći na stanovištu da su osobe sa smetnjama u razvoju kvalitativno različite od onih koji te smetnje nemaju, osposobljavanje za aktivan društveni život nužno se mora uskladiti sa tom kvalitativno različitom ličnosti.

Zbog toga je nepravilno postupke osposobljavanja ovih osoba uskladiti s postupcima osposobljavanja normalnih, vodeći računa samo o kvantitetu umanjenom za neke varijante. Ovo osposobljavanje posebno treba tretirati kada su dotične osobe još u razvoju, jer ukoliko osoba ima smetnje u razvoju, a nalazi se u razvojnom periodu, i kvalitet osposobljavanja je različit, no što je to slučaj u osoba koje su imale konstantne smetnje u razvojnom periodu, a taj su razvoj završile. To znači posebno treba tretirati djecu i omladinu, a posebno odrasle. Metodologija rehabilitacije ima i svojih specifičnosti premda metode preuzima iz drugih naučnih područja, i aplicira ih na ovo područje. Najopćenitije rečeno specifične deskriptivne metode rehabilitacije su: eksteziometrija, opservacija verbalna eksploracija, testiranje naročito edukatibilnosti sposobnosti i sposobnosti za učenje; a strukturalne metode su radna dijagnostika i evaluacija rehabilitacionog procesa.

Evaluacija rehabilitacionog procesa uključuje evaluaciju socijalizacije (uže i šire sredine), korištenje slobodnog vremena, efekta rada, snalaženja u kolektivu. Nadalje komparaciju sposobnosti, primijenjenih postupaka osposobljavanja i socijalizacije, kao i pronalaženje faktora koji utječu na uspješnu socijalizaciju. Prema tome pomoću evaluacije rehabilitacije možemo korigirati proces osposobljavanja, ukazati na faktore koji pogoduju rehabilitaciji, i odrediti programirano osposobljavanje pomoću kojeg se s određenom vrijednosti može planirati uspjeh rehabilitacije i trajanje procesa osposobljavanja. Evaluacija rehabilitacije uključuje primjenu faktorske i kanonične diskriminativne analize kao i metodu diskriminativnih linearnih funkcija. Razumljivo je da je danas nemoguća efikasna primjena ovih metoda bez upotrebe kompjutera.

U današnjoj fazi razvoja rehabilitaciju treba shvatiti prema njenom osnovnom cilju tj. kroz osposobljavanje osoba sa konstantnim smetnjama u razvojnom periodu za aktivan društveni život. Osposobljavanje za život je kompleksni proces i kada se radi o ovim osobama taj proces osposobljavanja treba promatrati kroz ekonomski, medicinski, pravni, profesionalni, psihološki, specijalno pedagoški i socijalni aspekt. Najopćenitije rečeno:

Ekonomski aspekt u rehabilitaciji uključuje troškove osposobljavanja i provođenja takvih metoda pomoću kojih se rehabilitand tako osposobljava da je u stanju svojim radom stvoriti višak proizvoda koji rezultira u višku vrijednosti. To znači ostvarenje cilja rehabilitacije jer na taj način rehabilitand postaje koristan i jednakopravan član društva. Medicinski aspekt u rehabilitaciji obuhvaća dijagnostički i terapijski tretman, kako bi rehabilitand u skladu sa svojim zdravstveno-fizičkim stanjem postigao čim prije cilj rehabilitacije.

Pravni aspekt u rehabilitaciji uključuje postojanje takvih pravnih propisa i zakona pomoću kojih se reguliraju prava i dužnosti rehabilitanda, a i dužnosti društva kako bi cilj rehabilitacije bio lakše postignut.

Profesionalni aspekt u rehabilitaciji uključuje osposobljavanje za određeno radno mjesto ili zanimanje u skladu s kognitivnim i konativnim osobinama ličnosti rehabilitanda kako bi se svojim radom mogao uključiti u aktivan društveni život.

Psihološki aspekt u rehabilitaciji obuhvaća usklađivanje kognitivnih osobina ličnosti rehabilitanda s postavljenim ciljem rehabilitacije kao i korekcije stavova rehabilitanda prema društvenim zahtjevima.

Specijalno-pedagoški aspekt u rehabilitaciji uključuje usklađivanje odgojno-obrazovnih ciljeva s kognitivnim i konativnim osobinama ličnosti rehabilitanda kako bi se čim uspješnije ostvario cilj rehabilitacije.

Socijalni aspekt u rehabilitaciji obuhvaća usklađivanje kognitivnih i konativnih osobina ličnosti rehabilitanda sa njegovim uključivanjem u užu i širu društvenu zajednicu vodeći računa o stanju strukture konkretne društvene sredine i proizvodnih snaga.

Govoreći o najkraćim crtama o aspektima u rehabilitaciji vidljivo je da se aspekti međusobno isprepliću, ali imaju i parcijalne ciljeve koji su usmjereni prema generalnom cilju rehabilitacije. Čim govorimo o aspektu u rehabilitaciji automatski se podrazumijeva, da osim spomenutog aspekta postoje i drugi koje ne smijemo ispustiti iz rehabilitacionog procesa. Prema tome, čim ne vodimo dovoljno računa makar o jednom aspektu u rehabilitaciji, rehabilitaciju nismo u stanju u potpunosti provesti. Zato nema smisla

govoriti o pojedinačnim rehabilitacijama, jer svaka ima svoj cilj prema kojem se svodi shvaćanje te pojedinačne rehabilitacije. Ukoliko provodimo pojedinačnu rehabilitaciju, rehabilitaciju u pravom smislu riječi niti ne provodimo.

U nas kao i u svijetu vode se diskusije o defektologiji u odnosu na opravdanost termina, kao i o njenoj općenitosti ili specifičnosti. Ne ulazeći u detaljnije razmatranje ovih diskusija, jer to nije cilj ovog izlaganja, navest ću u najkraćim crtama neka svoja razmišljanja jer se mora postaviti odnos između rehabilitacije i defektologije.

Smatram da je defektologija nauka koja proučava zakonitosti somatopsihičkih osobina i aktivnosti ličnosti (ponašanja) koje imaju poremećaj socijalne integracije pod utjecajem konstantnih smetnji određenog stupnja u svojem razvojnem periodu.

Cilj je defektologije proučavanje navedenih zakonitosti kod cjelokupne grupacije ovih osoba koje se strukturalno razlikuju od »normalne« populacije, kao i proučavanje zakonitosti koje su specifične za pojedine kategorije smetnji. Prema tome defektologija pronalazi latentne dimenzije koje uvjetuju poremećaje socijalne integracije ovih osoba. Predmet defektologije su osobe koje imaju poteškoće socijalne integracije pod utjecajem konstantnih smetnji u razvojnem periodu i to određenog stupnja. Metode defektologije su sve deskriptivne, eksperimentalne, i strukturalne metode koje omogućuju pronalaženje ovih zakonitosti.

Na ovaj način se defektologija smatra posebnom naukom, koja se primjenjuje na pojedina područja. Zato defektologiju ne možemo izjednačiti sa specijalnom pedagogijom koja se bavi specijalnim metodama obrazovnog i odgojnog rada i zato defektologija ne može biti zbir struka apliciranih na ovo područje. Prema tome defektologija predstavlja fundamentalno naučno područje čiji je predmet proučavanje osoba koje imaju konstantne smetnje ili su pod utjecajem konstantnih smetnji u svojem razvoju što rezultira u poremećajnoj socijalnoj integraciji, a rehabilitacija je primijenjena defektologija čiji je cilj osposobljavanje ovih osoba za aktivan, integriran društveni život.

Ove se koncepcije mogu primijeniti i na osobe koje se kao stručnjaci bave ovom problematikom. Defektolog je na taj način novi stručnjak koji se bavi defektologijom, a on se ne formira samo dobivanjem informacija iz relevantnih struka i naučnih područja, kao što se to sada događa u formiranju ovih kadrova. U praktičnom svojem djelovanju ako defektolog radi na osposobljavanju osoba sa smetnjama u razvoju, on se bavi rehabilitacijom, te je prema tome rehabilitator.

Ako rehabilitator radi intenzivnije na području podavanja informacija u okviru specijalnog školskog sistema, on primjenjuje specijalno-pedagoški aspekt u rehabilitaciji.

Isto tako on može osposobljavati povjerene mu osobe za radno mjesto ili zanimanje pa primjenjuje profesionalni aspekt u rehabilitaciji ili radni aspekt osposobljavanja u rehabilitaciji. Razumljivo je da rehabilitator osim općih spoznaja, naročito mora biti osposobljen za rad s pojedinom kategorijom osoba koje posjeduju specifične smetnje u svojem razvoju.

Smatram da smo na ovaj način odredili značenje termina rehabilitacija defektologija, defektolog, rehabilitator i specijalni pedagog.

Uloga profesionalnog aspekta u rehabilitaciji ili aspekta radnog osposobljavanja u rehabilitaciji u našem sistemu osposobljavanja mentalno retardiranih osoba

Ranije smo naglasili da je ovaj aspekt samo jedan dio, jedan način promatranja, jedan smjer osposobljavanja koji se izolirano ne može primijeniti ako želimo postići cilj rehabilitacije.

Mi ćemo se osvrnuti u ovom izlaganju na specifičnosti koje ovaj aspekt obuhvaća u rehabilitaciji mentalno retardiranih osoba. Treba napomenuti da sve ono što je općenito rečeno o rehabilitaciji osoba sa somatophisičkim smetnjama treba primijeniti i na ovo specifično područje rada s osobama s konstantnim smetnjama u svojem razvoju tj. sa osobama koje imaju konstantne smetnje u području spoznajnih funkcija ili opće kognitivne sposobnosti, što kolokvijalno nazivamo inteligencijom.

Najprije da uočimo koje su to osobine sa smetnjama u razvoju koje treba da rehabilitiramo. Naglasili smo da osobe koje spadaju u ovo područje našeg djelovanja, su one koje imaju određeni deficit u području opće kognitivne, spoznajne sposobnosti, ali istaknuto je i to da je taj deficit ili smetnja, konstantne, trajne prirode. Znači, ukoliko ne možemo prognozirati da će kod mlađe osobe te smetnje biti konstantne, ne možemo ju smatrati mentalno retardiranom. Jedino u onom slučaju ukoliko osoba prema općem deficitu intelektualne sposobnosti spada u područje koje obuhvaća 2,22% opće populacije (na temelju teoretske krivulje) možemo je smatrati mentalno retardiranom. To znači da su to osobe koje postižu rezultate na testovima za mjerenje »inteligencije« ispod — 2.00 Z vrijednosti, ili u ekvivalentnom rezultatu QI Wechsler-ovog tipa ispod 70. Mi moramo odrediti veličinu, nivo tih smetnji odnosno deficita, jer ukoliko se ne pridržavamo određene kvantitativne mjere vrlo lako proglašavamo mentalno retardiranim i one koji to nisu.

Drugi je problem (ali praktične prirode) pomoću kojih se pokazatelja i instrumenata određuje tko spada u ovu grupaciju? To je problem naših instrumenata koji nam služe za mjerenje intelektualnog nivoa, a na koje se možemo osvrnuti s nekoliko kritičkih navoda:

1. Trebalo bi imati jedinstveni instrument za određivanje intelektualnog nivoa, jer različiti testovi koje upotrebljavamo imaju različite mjerne karakteristike, te zbog toga dobiveni rezultati izraženi pomoću kvocijenta inteligencije ne moraju uvijek imati jednako značenje. Kako nemamo identičnih mjernih instrumenata trebalo bi dobivene rezultate prikazati u obliku Z vrijednosti.

2. Trebalo bi imati mjerne karakteristike svakog primijenjenog instrumenta za pojedine kronološke dobi te rezultate prikazati u obliku Z vrijednosti.

3. Ukoliko ne postoje standardizirani instrumenti u odnosu na dob, spol, edukacioni nivo, pojedine etničke i nacionalne grupacije, kao i na urbana i ruralna područja ne bismo ih smjeli upotrebljavati za dijagnosticiranje intelektualnog nivoa.

4. Trebalo bi znati što mjerimo primijenjenim instrumentima tj. s kojim faktorima su ti instrumenti saturirani.

5. Trebalo bi odrediti grešku dijagnoze u odnosu na saturaciju s G faktorom, da bismo mogli odrediti s kojom vjerojatnošću je opravdano smje-

štavati pojedinu osobu u određenu kategoriju mentalno retardiranih (Kovačević, 1970.).

Polazeći od opće poznate konstatacije McNemar-a — koji ukazuje da čim je QI dobiven na mlađim osobama i čim je QI veći da je isti manje konstantan — može se preporučiti dijagnoza mentalne retardacije, pogotovo ukoliko smatramo da se radi o lako mentalno retardiranoj osobi. Takve osobe bi trebalo uzeti u intenzivniji tretman, ali dijagnozu tek kasnije postaviti, kako bi uočili da li je prethodno smještanje u kategoriju mentalno retardiranih bilo opravdano. Ukoliko smatramo da osoba ne spada u područje mentalno retardiranih, treba ju tako pripremiti da se može uključiti u tretman normalne populacije. Ove napomene ukazuju da tzv. granični slučajevi između mentalne retardacije i tuposti (koji u općoj populaciji na temelju teoretske krivulje obuhvaćaju 13,34% populacije, odnosno prema rezultatima za mjerenje intelektualnog nivoa obuhvaća područje od $-1,01$ do $-2,00$ Z vrijednosti ili prema ekvivalentnom rezultatu Wechsler-ovog tipa QI od 84—70) ne bi smjeli biti obuhvaćeni specijalnim školstvom. Oni spadaju u varijaciju »normalne« inteligencije i zbog toga ih treba tretirati u okviru redovnog školskog sistema.

Mentalna retardacija, kao što je poznato, nije jedinstvena kategorija jer ona obuhvaća lako retardirane koji sačinjavaju 2,09% opće populacije ili oko 93,7% skupine mentalno retardiranih; umjereno retardirane koji obuhvaćaju 0,13% opće populacije ili oko 5,8% mentalno retardiranih i teže i vrlo teško mentalno retardirane koji obuhvaćaju 0,003% opće populacije ili 0,5% mentalno retardiranih prema teoretskoj krivulji. To znači da u skupini mentalno retardiranih ima 93,7% lako retardiranih slučajeva koji obuhvaćaju raspon od $-2,01$ do $-3,00$ Z vrijednosti ili prema ekvivalentu QI Wechsler-ovog tipa raspon od 69—55. Premda je ova skupina najbrojnija u okviru mentalno retardiranih ipak je u praksi najmanje obuhvaćena i to na račun ostalih kategorija.

Službene materijale Centra za socijalni rad grada Zagreba (1971.) u kojima su obrađeni podaci Komisija za kategorizaciju s područja grada Zagreba od 1960. do 1970. pokušao sam detaljnije analizirati. (Podaci se odnose na sve slučajeve koji su kategorizirani tj. na one koji nisu pronađeni zbog raznih razloga /umro, odselio, nepoznata adresa/ i one koji su direktno anketirani). Uzevši u obzir sve slučajeve koji su kategorizirani prema Pravilniku o kategorizaciji i evidenciji djece i omladine ometene u psihičkom i fizičkom razvitku kategorizirano je 2.858 mentalno retardiranih (ovdje su uključeni i »granični« slučajevi).

Prema brojnom stanju stanovnika grada Zagreba od 5—10. godine starosti (194.169) kategorizirano je ukupno 1,9% slučajeva koji spadaju u kategoriju mentalno retardiranih, a prema teoretskoj krivulji trebalo ih je kategorizirati 2,22%.

Po kategorijama provedena kategorizacija izgleda kako slijedi:

Kategorija MR	Broj kategoriziranih	% od skupine MR	teoretskoj krivulji % prema
»idioti«	100	7,1	0,5
»imbecili«	179	19,7	5,8
»debili«	1039	73,2	93,7
ukupno	1418	100,0	100,0

Granični slučajevi obuhvaćaju 1446 slučajeva ili 0,95% populacije Zagreba od 5. do 24. godine starosti. Prema dijagnozama komisije za kategorizaciju u kategoriju mentalno retardiranih svrstano je 0,95% opće populacije, a u tzv. granične slučajeve također 0,95%, dok prema teoretskoj normalnoj krivulji oni čine skupinu od 13,34%.

Na temelju prikazanih podataka vidljivo je da su komisije za kategorizaciju obuhvatile manje od polovine cjelokupne skupine mentalno retardiranih. U skupini mentalno retardiranih izrazito veliki postotak obuhvata čine teže i teško retardirani (+6,6%) i umjereno retardirani (+13,9%). Ova povećana zastupljenost teško i umjereno retardiranih ide na štetu lako retardiranih slučajeva budući da je njih 20,9% manje obuhvaćeno u skupini mentalno retardiranih.

Stanje obuhvaćenih po pojedinim kategorijama također ukazuje, da je u onim slučajevima gdje su roditelji zainteresirani, a to je češće kod umjereno i teško retardiranih, kategorizacija bila forsirana, dok je u slučaju lake retardacije angažman roditelja i društvenih faktora zakazao. To je i razumljivo jer su slučajevi teške i umjerene retardacije uočljivi i predstavljaju daleko teži problem za rehabilitaciju.

Ovi podaci nisu izuzetni, već je vjerojatno takvo stanje u čitavoj našoj zemlji, a možda u pojedinim regijama još i gore. Uzmemo li u obzir da se u našim specijalnim školama nalazi oko 60 do 75% »graničnih slučajeva«, shvatljivo je da mi ne rehabilitiramo, a niti za rad ne osposobljavamo većinu lako retardiranih osoba, već obuhvaćamo one slučajeve koji pod ovaj tretman ne spadaju.

Još teža je situacija u onim lokacijama gdje je u specijalnim školama pretežan broj učenika koji pripadaju pojedinim etničkim skupinama npr. Romima. Prema dobivenim podacima iz jednog našeg lokaliteta konstatirano je da Roma kao polaznika specijalnih škola ima 62%, a ostalih 38%, dok u redovnoj školi Roma ima 11%. Od svih kategoriziranih lica Romi čine skupinu od 53%. Interesantno je da su u rasponu IQ od 68—74 Romi zastupljeni u 87%, a ostali u 13% slučajeva (Simić, 1971).

U onim porodicama gdje ima najmanje dvoje djece koja polaze specijalnu školu bilo bi opravdano očekivati da je mentalna retardacija bila glavni razlog upućivanja ove djece u specijalnu školu i da je utjecaj herediteta bio dominantan. Prema analizi takvih porodica iz četiri naša urbana područja konstatirano je da je pretežno niski socijalno-kulturni status uvjetovao kategoriziranje i upućivanje u specijalne škole (Borić, Boben, Kovačević 1970.).

Uzevši u obzir ovakvu situaciju tj. obuhvat mentalno retardiranih, a pogotovo onih koji polaze specijalnu školu, vrlo lako dolazimo do zaključka da naša praktična iskustva gradimo na krivim osnovama jer pretežan broj slučajeva tzv. lake mentalne retardacije ne predstavlja one slučajeve koje smo namjeravali obuhvatiti.

Kao što je i ranije bilo istaknuto profesionalni aspekt u rehabilitaciji u našem sistemu osposobljavanja mentalno retardiranih osoba zauzima dominantno mjesto, jer su — izgleda — sva naša nastojanja usmjerena osposobljavanju ovih osoba za rad. Osim toga smatra se da je socijalizacija mentalno retardiranih osoba uspjela, ukoliko se one nakon osposobljavanja zaposle. Aktivan društveni život svakog pojedinca uključuje i zapošljavanje, ali se isti ne može na to svesti.

Rehabilitacija osim ranije navedenih aspekata uključuje detekciju i kategorizaciju, a profesionalni aspekt u rehabilitaciju uključuje profesionalnu orijentaciju, proces osposobljavanja za rad i evaluaciju profesionalnog aspekta u rehabilitaciji. Generalno govoreći, uzevši ovu podjelu u obzir, razvijene su mnoge stručne službe koje kompletiraju radni aspekti u rehabilitaciji. Imamo mnoštvo institucija koje se bave profesionalnom orijentacijom, mnoštvo institucija, škola, ustanova, centara, koje se bave radnim osposobljavanjem, ali je nedovoljno razvijen ovaj treći dio tj. evaluacija radnog aspekta osposobljavanja u rehabilitaciji, koji bi se mogao svesti pod medicinski termin »katamneza«. Ali, ukoliko se katamneza ili praćenje osposobljenih osoba svede samo na deskriptivno praćenje, evidentiranje osposobljenih osoba nije u stanju da nam ukaže na opravdanost naših postupaka i metoda rada, što bi trebao biti i cilj evaluacije. Mi npr. možemo konstatirati da smo uspjeli zaposliti 100% polaznika specijalnih škola nakon njihovog osposobljavanja za rad i na taj način doći do potpune satisfakcije našeg rada.

Logički je zaključak: ako smo nekoga osposobili za rad i ako se ta osoba zaposli i uspješno obavlja povjereni joj posao naš je metod rada bio pravilan. Takav zaključak vrijedi dok smo uvjereni da slučajevi koji su nam povjereni na osposobljavanje odgovaraju onoj kategoriji kojoj pripadaju. Nažalost mi nismo u stanju da tvrdimo da osobe koje su kategorizirane kao mentalno retardirane lakog stupnja, a polaze specijalnu školu, stvarno i pripadaju toj kategoriji. Prema tome lako konstatiramo da na krivim osnovama gradimo naše iskustvene spoznaje, te zbog toga niti osposobljavanje za rad u okviru našeg sistema osposobljavanja mentalno retardiranih osoba nije uvijek adekvatno u svim regijama naše zemlje.

Jedan od prvih uvjeta za uspješno provođenje profesionalnog aspekta u rehabilitaciji bilo bi postavljanje kategorizacije na pravilne, stručne osnove, jer postojeći način kategorizacije ne odgovara niti najosnovnijim stručnim zahtjevima.

Nije predmet ovog izlaganja da ulazimo u stručnu analizu sistema kategorizacije i zbog toga ne želim na ovom mjestu mnogo o njemu da govorim. Želim samo napomenuti da nestručni osvrti na QI i zahtjevi da se on odbaci, mogu u sistemu kategorizacije nanijeti više štete nego koristiti. Takvih iskustava imamo i u drugim zemljama, gdje se uzimaju u obzir pretežno socijalni kriteriji za kategorizaciju, te se olako i intelektualno prosječni, pa i natprosječni proglašavaju mentalno retardiranim osobama. Isto tako, pridržavamo li se QI a ne znamo što on predstavlja, što smo s njime izmjerili, možemo biti dovedeni — kao što često i jesmo — u zabludu. Zato nisu na Zapadu rijetki zahtjevi da mentalno retardirane osobe lakog stupnja polaze redovne škole, a u nas se zahtijeva da se nastavni plan i program akademskih predmeta redovnih škola smanji, a da se praktično osposobljavanje odvija na uobičajeni način tj. kao i s prosječnim osobama.

Problem individue i kategorije u profesionalnom aspektu i rehabilitaciji

Jedan od najvećih izvora grešaka u procjeni osoba koje pripadaju jednoj skupini, profesiji, etničkoj grupi ili bilo kojoj kategoriji ljudi je generalizirana simplifikacija osobina tih grupacija, koje primjenjujemo na svakog člana, pripadnika neke skupine. Takva generalizirana simplificirana uvjerenja nazivamo stereotipima. Stereotipije postoje i za skupinu mentalno retardiranih, a i za svaku kategoriju posebno.

Takva simplificirana generalizirana uvjerenja, posljedica su stanovišta da su svi pripadnici jedne grupacije isti, što proizlazi iz nedovoljnog poznavanja određene kategorije ljudi. Mi smo skloni da uočimo sličnosti među pripadnicima neke grupacije, a na razlike koje postoje među članovima neke skupine ne obraćamo pažnju, tim više ako i sami ne pripadamo grupaciji koju promatramo. Ako simplificirane generalizirane negativne karakteristike neke etničke grupe koje imaju tendenciju čvrstine tj. da se teško mijenjaju, povežemo s pojačanom agresivnošću ličnosti, vrlo lako dolazimo i do mržnje prema dotičnoj etničkoj grupi ili do šovinizma. Ovakva simplificirana generalizirana uvjerenja imaju — kao što je napomenuto — određenu čvrstinu, stabilnost, teško se mijenjaju i utiču na naša ponašanja prema pripadnicima neke grupacije, utiču na naše mišljenje, percipiranje pripadnika tih grupacija, jednom riječju utiču tako da vidimo ono što smo željeli vidjeti pa su naši psihički procesi i naša aktivnost pretežno pod utjecajem postojećih stereotipija.

Stereotipije o nekoj grupi mogu biti pozitivne i negativne, a nastaju na temelju određenih informacija koje smo stekli direktnim ili indirektnim putem. Za stvaranje stereotipije o skupini mentalno retardiranih važne su ne samo direktne informacije koje usvajamo na temelju stručne literature. Zato su i mnogi glasoviti stručnjaci odgovorni za stereotipije koje imamo o mentalno retardiranim osobama. Jedan od najvažnijih faktora koji je uvjetovao stereotipije na području mentalno retardiranih, a pogotovo u odnosu na kategorije mentalne retardacije je kvantifikacija intelektualnog nivoa pomoću QI. Ako stojimo na stanovištu da je QI konstantan i nepromjenljiv; da je QI opći regulativ ponašanja, adaptacije, socijalizacije i učenja; ako smatramo da pomoću QI možemo predvidjeti uspjeh u školi i zanimanju, tada vrlo lako dolazimo do čvrstih uvjerenja o osobama koje spadaju u određeni raspon QI. Isto tako ako nam QI predstavlja odnos mentalne i kronološke dobi, tada vrlo lako poistovjećujemo ponašanje određene kategorije prema rasponu mentalne retardacije, čemu nam služi usporedba prosječnih osoba korespondentne kronološke dobi. Na temelju ovakvih uvjerenja dolazi do pravilnih logičnih zaključaka, ali s krivim premisama tj. logički pravilno mislimo, zaključujemo, ali na neosnovanim pretpostavkama. Tako su stvorena određena stručna mišljenja o mentalno retardiranim osobama, kao i o pojedinim kategorijama koje se primjenjuju na svakog člana neke kategorije za određen raspon QI.

Makar stvorili najidealniji opis neke kategorije osoba, on se ne može automatski primijeniti na svakog pripadnika te kategorije, jer je stvoren na temelju prosječnih pokazatelja, a rijetko koji individuum u skupini može biti reprezentant dotične skupine, pogotovo, ako je opis vršen na temelju izoliranih varijabli.

Nije svejedno da li smo opis neke kategorije dobili na statistički slučajno izabranom uzorku ili ne; na uzorku koji smo uzeli iz institucionalnog ili izvaninstitucionalnog tretmana, na uzorku s većim ili manjim rasponom kronološke dobi; na uzorku s određenom mentalnom ili kronološkom dobi; na uzorku s definiranim ili nedefiniranim kriterijima; na uzorku gdje su nam poznate ili nepoznate psihometrijske karakteristike; na uzorku koji je podvrgnut jednom ili drugom tretmanu; na uzorku koji je ranije ili kasnije kategoriziran itd. Zato i opise kategorija mentalno retardiranih, a i opise profesionalnog tretmana i njihovog uspjeha treba s oprezom usvajati, pogotovo ukoliko uzorak na kojem su dobiveni opisani rezultati nije adekvatno

definiran. U vezi s tim mnoga istraživanja na području mentalno retardiranih osoba, kao i njihovog radnog osposobljavanja nužno traže provjeru, pa mnoga treba odbaciti.

Čim postavljamo više kriterija za formiranje uzorka tim se nužno i broj slučajeva u uzorku smanjuje, ali na taj način postajemo precizniji i dobiveni su rezultati adekvatniji. Prema tome, veliki broj ispitanih slučajeva sa neodređenim kriterijima za izbor uzorka može više štetiti interpretaciji rezultata, nego manji uzorak s točno preciziranim kriterijima,

Konstatiranje kategorije u koju spada pojedina osoba ne može nam služiti za opis ličnosti ispitanika i zbog toga je nužno vršiti ispitivanje svih onih osebina ličnosti koje su relevantne za uspješno provođenje profesionalnog aspekta u rehabilitaciji, a to je, osim ostalog, edukabilnost sposobnosti, jer nam to može ukazati na mogućnost daljnjeg tretmana kandidata.

Važnost individualnog i individualiziranog pristupa u osposobljavanju mentalno retardiranih osoba

Promatranje individue u odnosu na kategoriju treba razlikovati od individualnog i individualiziranog tretmana. Kao što smo naglasili, konstatacije koje se odnose na kategoriju mentalno retardiranih nismo u stanju primijeniti u potpunosti na individue, pogotovo ako su te konstatacije dobivene na temelju promatranja izoliranih varijabli, te je zbog toga potrebno individu u posebno promatrati u određenoj kategoriji radi daljnjeg tretmana. Kada govorimo o individualnom pristupu u osposobljavanju onda taj pristup konfrontiramo grupnom ili tzv. frontalnom tretmanu. Individualni pristup u osposobljavanju ukazuje da kod osposobljavanja tretiramo individu, pojedina, a ne grupu kao cjelinu. Sam individualni pojedinačni pristup u osposobljavanju ne znači da mi pristupamo u skladu sa sposobnostima individue, jer možemo i individualno raditi, a primjenjivati koncepcije koje se odnose na skupinu, kategoriju kojoj taj pojedinac pripada. Ako primjenjujemo individualizirani pristup u osposobljavanju možemo individualno i grupno raditi, ali razumljivo na temelju poznavanja psihofizičkih sposobnosti i osobina ličnosti rehabilitanda, kao i poznavanja zakonitosti tih sposobnosti koje vrijede za dotičnu kategoriju. Nužno je zato kod mentalno retardiranih primjenjivati individualizirani način osposobljavanja, što znači spoznavati granice razvoja kategorije koju tretiramo, faktore koji utječu, u kojoj mjeri oni utječu na određenu aktivnost koju želimo realizirati u dotičnoj kategoriji, kao i individualne sposobnosti i osobine ličnosti koje treba uskladiti s postavljenim ciljem.

Želimo li da polaznici specijalnih škola shvate pojam volumena onda su naša nastojanja nerealna, jer prema Piangetovim koncepcijama shvaćanje volumena spada u područje apstraktnih operacija. Poznate su konstatacije (M. Woodward, Inhalter) da lako retardirani prema Piangetovoj periodizaciji razvoja dostižu nivo konkretnih operacija, umjereno retardirani nivo neposrednog mišljenja, a da se teško retardirani zadržavaju na nivou senzomotornog perioda.

Mi smo u Zagrebu pokušali analizirati (Kovačević, Momirović, 1969.), koji faktori utječu na usvajanje školskog znanja u redovnim i specijalnim školama. U tu smo svrhu na principu slučajnosti izabrali 101 učenika redovnih škola do 13 godina starosti, i sve učenike specijalnih škola u Zagrebu

korespondenta kronološke dobi ($N = 90$). Bilo je primijenjeno 7 kongnitivnih testova sa 12 eksperimentalno nezavisnih varijabli, 2 testa edukatibilnosti i 4 testa znanja. U svrhu ovog ispitivanja konstruirani su testovi znanja za redovnu školu iz matematike, hrvatskog, prirodopisa i povijesti za VI razred, te testovi znanja iz matematike, hrvatskog, prirode i društva za IV, V i VI razred osnovnih specijalnih škola. Procjenu težine i obuhvata gradiva vršili su nastavnici redovne i specijalne škole.

Komparacija osnovnih parametara kognitivnih varijabli pokazala je da su učenici redovnih škola postigli statistički značajno veće rezultate, a kod testova edukatibilnosti značajno bolje rezultate, jer su trebali manje ponavljanja da bi naučili zadani materijal u obliku asocijativnog učenja. Nije bilo moguće komparirati osnovne parametre znanja jer su programi pojedinih predmeta u redovnim i specijalnim školama različiti.

Izračunate su matrice interkorelacija za svaki uzorak te je na temelju Thurstonove centroidne faktorske analize i grafičke rotacije centroidnih osovina, formiran operator za modificiranu multigrupnu faktorsku analizu.

Na temelju toga izolirana su četiri primarna faktora kod polaznika specijalnih škola:

- 1) perceptivni faktor (rezoniranje na konkretnom nivou);
- 2) faktor faktografskih predmeta («memorija») koji je uključen u svim predmetima;
- 3) faktor edukatibilnosti (sposobnost za učenje);
- 4) simbolički faktor (rezoniranje na apstraktnom nivou).

Potrebno je napomenuti da su svi prosječni rezultati kognitivnih varijabli smještavaju polaznike specijalnih škola u područje »graničnih slučajeva«. U uzorku polaznika redovnih škola izolirani su slijedeći faktori:

- 1) simbolični faktor (rezoniranje na apstraktnom nivou);
- 2) faktor edukacije (uočavanje veza i odnosa među predmetima i pojavama)
- 3) faktor faktografskih predmeta («memorija»), naročito kod prirodopisa i povijesti;
- 4) faktor mentalne brzine.

Ovi primarni faktori nisu u ovim skupinama identični po svojem sadržaju. Na temelju matrice interkorelacije među primarnim faktorima konstatirano je da je stečeno znanje kod polaznika specijalnih škola pod utjecajem faktora edukatibilnosti (sposobnosti za učenje) i perceptivnog faktora (rezoniranje na konkretnom nivou), a kod polaznika redovnih škola za stečeno znanje su odgovorni simbolički faktor (faktor rezoniranja na apstraktnom nivou) i faktor edukacije (uočavanje veza među predmetima i pojavama).

Ovi podaci ukazuju da kod polaznika specijalnih škola («granični slučajevi») treba primijeniti specifični metod rada. Ukoliko bi se radilo o lako retardiranim osobama vjerojatno bi simbolični faktor bio još manje zastupljen. Proanalizirani su i faktori koji naročito pogoduju svladavanju pojedinih školskih predmeta u redovnoj i specijalnoj školi.

Poznavanjem zastupljenosti pojedinog faktora kod svakog ispitanika moguće je usmjeriti daljnji tok stjecanja znanja i na taj način primijeniti individualizirani pristup u osposobljavanju.

Opći problemi profesionalnog aspekta u rehabilitaciji

Prema Preporuci br. 99 Internacionalne konferencije rada donesene na 38. sjednici 1955. godine »profesionalnu rehabilitaciju« invalida tvore tri različite komponente: profesionalna orijentacija, stručno obrazovanje i zapošljavanje. Ova Preporuka ne samo da govori o posebnoj rehabilitaciji, nego smatra da se osposobljavanje invalida vrši putem »stručnog obrazovanja« kao da je obrazovanje jedina komponenta osposobljavanja. Treća komponenta »zapošljavanje« ukazuje da se zapošljavanjem dolazi do socijalne integracije.

Premda ove tri komponente u »Preporuci« mogu izgledati prihvatljive ipak smatram da profesionalni aspekt u rehabilitaciji obuhvaća slijedeće komponente:

- I) profesionalnu orijentaciju;
- II) proces osposobljavanja rada;
- III) evaluaciju profesionalnog aspekta u rehabilitaciji.

Zapošljavanje je jedan od komponenata uključivanja u aktivan društveni život, pa ako pod zapošljavanjem podrazumijevamo uspješan radni efekt i socijalizaciju na radnom mjestu onda nam je zapošljavanje uključeno u evaluaciju profesionalnog aspekta u rehabilitaciji.

I Profesionalna orijentacija mentalno retardiranih osoba

Poznata je uloga profesionalne orijentacije u okviru opće populacije, kao i njen zadatak da se na temelju psihofizičkih sposobnosti, interesa kandidata i društvenih potreba daju savjeti o pojedinim zanimanjima tj. onim u kojima će kandidat imati najviše uspjeha. Na taj način se ostvaruje težnja pojedinca da afirmira svoju ličnost i da bude zadovoljan s poslom koji će obavljati, a zajednica će na radnim mjestima imati ljude koji će prema zahtjevima radnog mjesta imati adekvatnih sposobnosti i znanja. Zato su pojedinac i društvena zajednica podjednako zainteresirani za pravilan izbor zanimanja. Za ostvarivanje takvih zahtjeva nužno je postojanje stručno organiziranih institucija koje se bave profesionalnom orijentacijom.

Profesionalna orijentacija polazi s tri teoretske postavke koje su dane u preporukama Međunarodne organizacije rada 1949. godine:

1) ljudi se razlikuju po svojim psihofizičkim osebinama, pa zbog toga nisu jednako prikladni za sva područja rada;

2) zanimanja se međusobno razlikuju, pa su za uspješan rad u raznim zanimanjima potrebna često različita svojstva i sposobnosti; i

3) osim ekstremnih slučajeva defektnosti nema čovjeka, koji ne bi imao barem minimalne sposobnosti za bilo kakav rad. Ova treća teoretska postavka odnosi se na naše područje djelovanja i nju treba neprestano imati u vidu kada govorimo o profesionalnoj orijentaciji mentalno retardiranih osoba.

1) Pripremna faza ili profesionalno prosvjeđivanje i informiranje obuhvaća davanje informacija o zanimanju, društvenim potrebama za kadrovima i o značenju profesionalne orijentacije preko raznih sredstava i načina komuniciranja zainteresiranim osobama.

Ova pripremna faza u radu s mentalno retardiranim i njihovim roditeljima prvenstveno spada u područje djelovanja defektologa budući da oni mogu najbolje udovoljiti tome zahtjevu. Defektolog će u skladu sa spo-

znajama o mogućnostima osposobljavanja mentalno retardiranih, kao i u vezi informacija koje će dobiti u Centrima za zapošljavanje i Centrima za socijalni rad moći utjecati na mentalno retardirane osobe i njihove roditelje da usklade svoje aspiracije sa mogućnostima njihovog osposobljavanja i zapošljavanja.

2) Savjetovanje pri izboru zanimanja. Ova faza rada obuhvaća uže stručno djelovanje u specijaliziranim ustanovama, kod kojeg sudjeluju: liječnici, psiholozi, pedagozi, socijalni radnici, savjetodavci za zanimanje i referent za zanimanje. Na temelju psihodijagnostičkih i medikodijagnostičkih metoda ispituju se sposobnosti i interesi kandidata za zanimanje.

U radu s mentalno retardiranim osobama u ovoj fazi dolazi i do izvjesnih specifičnosti. Budući da su mentalno retardirane osobe prethodno bile kategorizirane, nužno je da se ponovno vrši ispitivanje njihovih sposobnosti jer je poznato da je maturacija mentalno retardiranih osoba različita od intelektualno prosječnih. Potrebno je konstatirati da li je došlo do progressa ili regresa u intelektualnom nivou, a osim toga po mogućnosti ustanoviti o kojem se etiološkom tipu mentalne retardacije radi. Ispitivanje konativnih osobina ličnosti je veoma važno radi usmjeravanja osposobljavanja. Naročito bi bilo potrebno ispitati edukabilnost sposobnosti što se može provesti laboratorijski, a pogotovo u tzv. dijagnostičkim radionicama putem opservacije.

U sadašnjem radu samo se konstatira postojeće stanje sposobnosti, a ne vodi se računa o rezultatima koji se postižu tokom ponavljanja odnosno vježbi.

Uloga defektologa u savjetovanju pri izboru zanimanja nije dovoljno razrađena, ali je sigurno, da, kada se radi o osobi sa smetnjama u razvoju, defektolog mora sudjelovati kao punopravni i stalni član stručnog tima u profesionalnoj orijentaciji.

3) Praćenje uspjeha savjetovanih lica. Ovo je u biti kontrola rada institucija koje se bave davanjem savjeta za izbor zanimanja, a istodobno služi unapređenju psihodijagnostičkih i medikodijagnostičkih metoda u profesionalnoj orijentaciji.

II Proces osposobljavanja za rad

Osposobljavanje za rad ne možemo odvojiti od stanja strukture društva i razvoja proizvodnih snaga, jer ukoliko ne vodimo računa o ovim komponentama primjenjujem princip *l'art pour l'art* tj. osposobljavanje radi osposobljavanja.

Razvoj proizvodnih snaga išao je približno ovim putem:

- zanatstvo (upotreba alata i ručnog rada);
- zanatsko industrijski način rada (manufaktura) razvija se naročito od 16. do 18. stoljeća. To su proširene radionice gdje ima više zanata i radnika, a način rada je kao kod zanatstva;
- razvijeniji manufaktorni način rada pojavljuje se kod uvođenja strojeva i povećavanja specijalizacije (od 18. do polovine 19. stoljeća). To je proces tzv. industrijske revolucije.
- mehanizirani industrijski način rada, gdje je naročito povećana specijalizacija poslova uz savladavanje rada mašina.
- automatizirani način proizvodnje gdje se traži visoki stupanj obrazovanja i sposobnosti za kontrolu proizvodnje i proizvoda, koji se automatski

mašinski obrađuju. U ovom načinu proizvodnje postoje poslovi koje mogu obavljati osobe s minimalnim sposobnostima uz određenu brzinu rada.

Mentalno retardirane osobe se u odnosu na razvoj društva i proizvodnih snaga različito mogu uključiti u društveno koristan rad. Zato možemo reći da nema generalnih teorija koje bi važile za čitav svijet, jer osposobljavanje mentalno retardiranih i njihovo uključivanje u radni proces ovisno je o zemlji u kojoj se ono provodi (o političkim koncepcijama, o stavu društva prema mentalno retardiranim, o stupnju društvenog razvoja, o stupnju razvoja načina proizvodnje, a i o pokrajinama pojedine zemlje. Nužno je zato da osobe koje provode osposobljavanje za rad mentalno retardiranih prate razvoj društva i načina proizvodnje i da u vezi s tim kreiraju politiku osposobljavanja. Vrlo je nezgodno i nerearno, da se mentalno retardirane osobe još danas osposobljavaju za zanatski način proizvodnje, koji je u svijetu bio dominantan do 16. stoljeća, a u našim krajevima i do Prvog svjetskog rata.

Na zanatstvo u obliku sitnih robnih proizvođača koje je još uvijek izvestan arhaizam u našoj proizvodnji, kao niti sitni poslodavci (zanatlije) nisu u stanju da uposle mentalno retardiranu osobu, jer ovakav način proizvodnje traži sposobnog i spretnog radnika, koji će sam obavljati povjereni mu posao, traži kompleksno savladavanje struke. Mentalno retardirane osobe, generalno govoreći, u stanju su da ovladaju specijaliziranim poslom koji je dominantan u mehanizirano industrijskom i automatiziranom načinu proizvodnje. Ne treba nas čuditi što se relativno kasno uvidjela potreba osposobljavanja umjereno retardiranih osoba, jer ih je tek u razvijenoj fazi mehaniziranog industrijskog načina rada bilo moguće osposobiti za pojedine radne operacije. Znači, razvoj tehnike i nauke omogućio je da se oni mogu osposobiti za korisne članove društva, uz nužan preduslov potpune zaposlenosti u pojedinoj zemlji.

Osposobljavanje za rad mentalno retardiranih osoba treba podijeliti na:

- 1) osposobljavanje za rad lako retardiranih i
- 2) osposobljavanje za rad umjereno retardiranih osoba, jer se te dvije kategorije i kvalitativno međusobno razlikuju.

1) Osposobljavanje za rad lako retardiranih osoba

U našoj zemlji postoje različiti sistemi osposobljavanja lako mentalno retardiranih, ali najrašireniji je sistem osposobljavanja u okviru specijalnih stručnih škola, gdje se mogu dobiti i kvalifikacije kvalificiranog radnika. O tom problemu kao i o kontraindikacijama za dobivanje kvalificiranog radnika kod mentalno retardiranih osoba govorio sam u Celju 1966. godine («Defektologija», 1966/3) gdje je istaknuto da postoji: pravna, psihološka, socijalna i defektološka kontraindikacija za dobivanje toga zvanja.

Ukoliko se oslobodimo mišljenja da se lako mentalno retardirani mogu osposobiti za »neke lakše zanate«, a zastupamo mišljenje da se oni mogu osposobiti za sva radna mjesta gdje se traži kvalifikacija specijaliziranog ili priučenog radnika, ukoliko ne postoji zdravstvena kontraindikacija, onda nam se širi dijapazon osposobljavanja i njihovog zapošljavanja. Razumljivo je da prethodno moramo imati barem opise radnih mjesta gdje bi mentalno retardirani mogli raditi. Opis radnog mjesta treba da pokaže: **što** radnik radi, **u kakvim** prilikama radi **kako** radi, **zašto** radi i **koje** su sposobnosti i vještine potrebne za dotične poslove. Postoje mnoga radna mjesta u indu-

strijji, uredima, institucijama na kojima mogu lako mentalno retardirani raditi, ali su ta mjesta rezervirana za intelektualno prosječne i nadprosječne osobe, budući da se smatra da su mnogi od tih poslova manje vrijedni za mentalno retardirane.

Mnogi lako mentalno retardirani rade na pojedinim nekvalificiranim i specijaliziranim poslovima i to samo zbog toga što su imali sreću da nisu bili kategorizirani. Izgleda da su ih uža okolina i sam život osposobili za takav rad.

Ove konstatacije ne idu za time da mi osposobljavanje za rad lako retardiranih trebamo prepustiti slučaju, sticaju okolnosti, već naprotiv da ukažu kako trebamo prekinuti nerealnim koncepcijama, i obrazovanje u okviru osposobljavanja za rad usmjeriti sticaju zvanja za specijalizirane i priučene radnike.

Potrebno bi bilo istaknuti činjenicu neadekvatnosti osposobljavanja lako retardiranih u odnosu na zavodski vanzavodski tretman. Još uvijek je socijalni kriterij onaj koji pretežno odlučuje o upućivanju lako retardiranih osoba u zavodski ili vanzavodski tretman. Najopćenitije rečeno, treba napomenuti, da bi zavodski tretman lako retardiranih osoba morao biti pretežno rezerviran za one slučajeve čija je socijalna integracija naročito otežana i to uslijed konativnih osebina ličnosti, tj. za one slučajeve koji se u vanzavodskom tretmanu nisu u stanju u kraćem vremenskom razdoblju osposobiti za aktivan društveni život. U svim ostalim slučajevima trebao bi vanzavodski tretman kroz korištenje specijalnih škola, vlastitih i stranih porodica i dnevnog boravka biti dominantan u osposobljavanju lako redardiranih osoba.

2) Osposobljavanje za rad umjereno retardiranih osoba

Od pete dekade ovog stoljeća osposobljavanje umjereno retardiranih osoba za pojedine radne operacije industrijskog tipa zauzima vidno mjesto među stručnjacima koji se bave mentalno retardiranim osobama. Zahvaljujući suvremenim pionirskim radovima Tizarda, Clarkea, Hermelinove, Loossa, O'Connora i drugih, praktična provjera dobivenih rezultata pomoću eksperimentalnih radova ukazala je da se umjereno mentalno retardirane osobe mogu osposobiti za praktičnu djelatnost, a uslijed naročito pojačane motivacije za aktivnost za koju se treniraju. Kao posljedica intenzivnijih eksperimentalnih radova s ovom kategorijom mentalno retardiranih, mnoge stereotipije su morale biti odbačene.

Zastarjela shvaćanja o umjereno retardiranim osobama ušla su i u našu službenu definiciju o »imbecilima« u kojoj se ističe da su to osobe sa QI od 30—50, a koje nisu u stanju da se osposobe za samostalan rad i nisu u stanju da nauče čitati i pisati. Ukoliko se pod »samostalnim radom« podrazumijeva rad kvalificiranog radnika, onda je takva konstatacija točna, ali se niti lako retardirani ne mogu osposobiti za takav samostalan rad. Ako se razumijeva pod »samostalnim radom« samostalno obavljanje pojedinih radnih operacija, onda je takvo stanovište netočno. U praksi se pokazalo da su u Engleskoj, Holandiji, Danskoj, SAD, Austriji, SSSR itd. umjereno retardirani bili u stanju da se osposobe za vršenje pojedinih operacija industrijskog tipa bez kontrole koje su nakon dugotrajnog osposobljavanja bili u stanju uspješno obavljati. Postoji također nelogična stereotipija koja je ušla u stručnu literaturu, a ukazuje da su »imbecili« u stanju da se osposobe

za najjednostavnije radne operacije koje vrše pod stalnim nadzorom. Ukoliko je nekom potreban stalan nadzor u obavljanju jednostavnih radnih operacija, vjerojatno taj pojedinac nije niti osposobljen za obavljanje dotičnih radnih operacija.

U našoj industriji kao i u industrijama drugih zemalja postoje mnoga radna mjesta na kojima se obavljaju jednostavne radne, ali nužne operacije u sklopu cjelokupnog proizvodnog procesa na kojima bi umjereno retardirani mogli uspješnije raditi nego intelektualno prosječni, koji bi u sklopu kompliciranih radnih operacija bili zadovoljni i na taj način produktivnost rada mogli poboljšati. Zbog nedostatka analiza radnih mjesta ili opisa radnih mjesta u našoj privredi nismo u stanju da sagledamo sve mogućnosti koje nam se pružaju za osposobljavanje umjereno retardiranih osoba. Također radi negativnog stava okoline prema kategoriziranim osobama nismo u stanju da zapošljavamo takve osobe na pojedinim radnim mjestima.

Vjerojatno je da uključivanjem umjereno retardiranih na pojedina radna mjesta lakše koristimo sposobnije za obavljanje složenijih radnih operacija.

Ukazujući na nužnost osposobljavanja umjereno retardiranih za obavljanje pojedinih operacija industrijskog tipa dolazimo do prividnog paradoksa tj. osposobljavanjem i zapošljavanjem lako i umjereno retardiranih osoba pospješujemo produktivnost rada u industriji, kao što i proširenjem mreže specijalnog školstva unapređujemo redovno školstvo.

III Evaluacija profesionalnog aspekta u rehabilitaciji

Ova komponenta profesionalnog aspekta u rehabilitaciju uključuje vrednovanje savjeta koji smo dali u okviru profesionalne orijentacije, vrednovanje metoda rada koje smo proveli tokom osposobljavanja za rad, a kao kontrola nam može poslužiti radni učinak rehabilitanda kao i njegova specijalizacija na radnom mjestu. Razumljivo je da je radni učinak i socijalizacija na radnom mjestu samo jedan dio, samo jedna od komponenata rehabilitacije uopće i zato ponovno naglašavam da se rehabilitacija ne može svesti na profesionalni aspekt u rehabilitaciji.

Evaluacija profesionalnog aspekta u rehabilitaciji je kompleksan postupak, jer treba uzeti u obzir mnoštvo varijabli koje su relevantne radnom osposobljavanju. Konačno i uvjeti rada i radnog mjesta kao i interpersonalni odnosi imaju utjecaje. Nužno je zato primijeniti takve metode koje će omogućiti donošenje čvršćih zaključaka, da bi kroz analizu evaluacije mogli unaprijediti metodologiju radnog osposobljavanja. Samo da nabrojimo neke od vrsta varijabli koje bi mogle biti relevantne za evaluaciju profesionalnog aspekta u rehabilitaciji, a svaka od ovih skupina sadrži niz varijabli koje ulaze u dotičnu vrstu:

- 1) kognitivne varijable,
- 2) konativno normalne varijable,
- 3) konativno patološke varijable,
- 4) sociološke varijable uže i šire sredine,
- 5) nivo stečenih informacija,
- 6) trajanje i metode tretmana,
- 7) uvjeti rada,
- 8) adekvatnost radnog mjesta,

9) rezultati rada,

10) sociološke varijable mikro i makro radne sredine.

Razumljivo je da kompariranje izoliranih varijabli sa kriterijem uspjeha ne može dati pravu sliku evaluacije, budući da postoje inter i intra akcije pojedinih varijabli.

U tu svrhu za danas najpogodnija faktorska analiza pomoću koje u prvom redu analiziramo faktore koji su odgovorni za dotični skup promatranih varijabli, kako bi kasnije mogli na temelju kanonične diskriminativne analize i diskriminativnih linearnih jednadžbi odrediti grupe uspješnih i neuspješnih u odnosu na pojedine kriterije.

ZAKLJUČCI

Na temelju ranije iznesenog možemo stvoriti slijedeće zaključke:

1. Rehabilitaciju moramo shvatiti kao ponovno vraćanje društvenog ugleda osobama sa smetnjama u razvoju.

2. Rehabilitacija se ostvaruje pomoću niza navedenih aspekata, te u rehabilitacionom procesu niti jedan aspekt ne smije biti ispušten ukoliko želimo postići cilj rehabilitacije.

3. Cilj je rehabilitacije uključivanje osoba sa smetnjama u razvoj u aktivan društveni život.

4. Navađanje parcijalnih rehabilitacija je neosnovano.

5. Profesionalni aspekt u rehabilitaciji uključuje: profesionalnu orijentaciju, osposobljavanje za rad i evaluaciju profesionalnog aspekta u rehabilitaciji.

6. Osposobljavanje za rad mentalno retardiranih osoba treba biti u skladu s razvojem društva i razvojem proizvodnih snaga.

7. Osposobljavanje lako mentalno retardiranih treba shvatiti kao osposobljavanje za bilo koje radno mjesto za koje se traži kvalifikacija specijaliziranog ili priučenog radnika, ukoliko ne postoje zdravstvene kontraindikacije.

8. Granični slučajevi između mentalne retardacije i tuposti ne bi smjeli biti u okviru defektološkog tretmana.

9. Osposobljavanje umjereno retardiranih treba usmjeriti k osposobljavanju za pojedine radne operacije.

10. Naročitu važnost treba posvetiti evaluaciji profesionalnog aspekta u rehabilitaciji.

LITERATURA

1. H. A. Ruska (1961), Predgovor knjizi: D. F. Garet i E. S. Lewin: Psihološka praksa sa fizičkim invalidima, prijevod, 1970.
2. H. Kessler (1950): Principles and Practice of Rehabilitation, Philadelphia.
3. H. Kessler (1955), A. Grossiord (1955): Evropski seminar Ujedinjenih nacija o rehabilitaciji odraslih invalida, Beograd.
4. V. Mandić (1963): Rehabilitacija, Medicinska enciklopedija, Zagreb.
5. V. Kovačević (1971): Rehabilitacija, »Pregled«, 6. Zagreb.
6. V. Kovačević (1970): Problemi utvrđivanja mentalno retardiranih pomoću testova inteligencije, »Defektologija«, 2. Zagreb.

7. A. Borić, R. Boban, V. Kovačević (1970): »Families with more than one mentally retarded child in the special school«; Saopćenje na II Kongresu društva za naučni studij mentalne retardacije; Varšava.
8. V. Kovačević, K. Momirović (1969): »Some factors determining success in special and regular schools« in »Proceedings of the Fourth International Seminar on Special Education«; Cork, Ireland.
9. V. Kovačević (1966): »Osnovni problemi profesionalnog aspekta rehabilitacije mentalno retardirane omladine na nivou debilneta«: »Defektologija«, 3; Zagreb.
10. T. Simić (1971): »Upućivanje učenika u specijalna odelenja pri osnovnoj školi« „J. Jovanović Zmaj“ u Obrenovcu« (diplomski rad).

SUMMARY

OCCUPATIONAL ASPECT OF REHABILITATION OF THE MENTALLY RETARDED

The meanings of rehabilitation, defectology, defectologist, rehabilitator and special educator are discussed. The author explains and defines these terms from the social point of view, considering such explanations as the only ones possible. The authors think that rehabilitation denotes the reestablishment of the social reputation (stature) of persons with constant impairments during the developmental period. Rehabilitation has several aspects, and none these aspects should be ignored if the aim of rehabilitation is to be achieved. The aim of rehabilitation is to include persons with impairment during the developmental period into active social life. This aim can be achieved by complex process of training, and therefore discussion of the so — called partial rehabilitations is not justified. It is considered that rehabilitation is applied defectology. Defectology is defined as the fundamental science. One aspect of rehabilitation is the occupational aspect, and it includes: vocational guidance, occupational training and evaluation of the occupational aspect of rehabilitation. The author points out that the occupational training of the mentally retarded should be in accordance with the development of the society and the production processes. The specific problem of the occupational training of the mildly and moderately mentally retarded is discussed. The author insists that the border-line cases of mental retardation should not be included into the field of defectology. The evaluation of the occupational aspect of rehabilitation is the most important component of the occupational aspect of rehabilitation.

Vojislav Kovačević
izvanredni profesor
Visoka defektološka škola
Zagreb