

Vojislav Kovačević

Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu

PRETPOSTAVKE REHABILITACIJE MENTALNO RETARDIRANIH OSOBA*

1. Uvodna razmatranja

U svijetu, kao što znamo, postoje društvene sredine s vrlo različitom razinom društvenog razvoja i razvoja proizvodnih snaga, a u skladu i s tim različite društvene sredine postavljaju različite zahtjeve na članove svoje zajednice.

Najopćenitije rečeno: što je društvo na višem stupnju razvoja, opći su zahtjevi, kojima svaki pojedinac mora udovoljavati da bi mogao biti prihvaćen, opsežniji. Znači, što je viša razina razvoja društva, veći je i broj pisanih regulativa ponašanja (zakoni, propisi, odredbe, itd.), ali je i mogućnost da im pojedinac ne udovolji veća. Razvijenije društvo zahtijeva također i viši stupanj obaveznog školovanja zbog čega je mlada generacija, kad postigne stupanj socijalne zrelosti, kronološki sve starija. U razvijenijoj socijalnoj sredini svaki član društva treba sve veća materijalna sredstva za podmirenje svojih osnovnih potreba, jer su troškovi života veći. U takvom su društvu međuljudski odnosi kompliciraniji, zbog čega se pojedinci u njemu i teže snalaze, što je karakteristično za veće gradske aglomeracije. Intenzivniji promet, izolirani stambeni uvjeti, specifičnosti prehrane i mnoge druge pojedinosti postavljaju posebne zah-

tjeve svakom članu zajednice takve sredine.

Nadalje, uzorniji način proizvodnje zahtijeva višu razinu općih, ali i specifičnih sposobnosti za obavljanje poslova na radnom mjestu, kao i viši stupanj opće i tehnološke naobrazbe. Izrazit zahtjev razvijenijeg načina proizvodnje odnosi se i na povećanje proizvodnosti rada kao i na prijelaz od kompleksnijih na specijalizirane (razmrvljene) poslove. Tako dolazi do izdvajanja radnika s kreativnim sposobnostima, koji reguliraju tehnološki proces proizvodnje i kontroliraju proizvode rada od onih koji u visoko mehaniziranoj i automatiziranoj proizvodnji obavljaju jednostavne, ali prijeko neophodne poslove i radne operacije.

Koliko su specijalizirani poslovi potrebni za povećanu proizvodnost rada, toliko oni istodobno zahtijevaju i specijalizirane sposobnosti za uspješno obavljanje određenih poslova, radnih zadataka i jednostavnih operacija.

Razne društvene sredine, postavljajući na svom razvojnom putu različite zahtjeve, istodobno utječu i na razvoj svojih članova, odnosno u jednom međusobnom prožimanju pojedinca i društva oni utječu jedno na drugo, mada je kadšto vrlo teško označiti odlučujuće determinante te interak-

* Referat je održan na Međunarodnom seminaru »Uzroci, dijagnostika, liječenje i rehabilitacija hendikepiranih lica«, Beograd, studeni 1977.

cije. Bez obzira na te teškoće (ako promatramo društvene promjene, koje mogu biti i planirane), opravdanije je pretpostaviti da promijenjeni zahtjevi društva utječu na razvoj svakog pojedinca, nego postaviti obratnu pretpostavku.

Prema tome, društva ili slojevi u nekom društvu, koji su zatvoreni u vlastitom krugu i zainteresirani samo za svoj interes, moraju uvijek reproducirati sebe ili kreirati ljude u skladu sa svojim modelom života, rada, vrednota i drugih zahtijevanih karakteristika, odnosno obilježja svog društva. U skladu s tim pokušavaju vlastite modele života prenijeti na druge. Zato zahtjevi društvenog života i rada u jednoj sredini nisu i ne mogu biti univerzalni, premda postoji intencija u pojedinim sredinama da oni to i postanu.

Premda su ove konstatacije općenito poznate, iznesene su ovdje samo zato da bismo se prisjetili postojanja raznih razina općeg društvenog razvoja, a i različitih razina razvoja u istoj društvenoj zajednici, kako bi problemi o kojima ćemo raspravljati bili jasniji.

U odnosu prema razvijenosti društvene sredine i zahtjevu koje ona postavlja, općenito se može konstatirati: što je viša razina razvoja nekog društva i što je razvijeniji njegov način proizvodnje, nailazi se i na veći broj osoba o kojima društvo mora voditi organiziranu brigu, ukoliko želi da se te osobe donekle usklade s postavljenim normativima života određene sredine.

Zato i mentalna retardacija predstavlja društveni problem, jer je riječ o osobama koje zbog intelektualnog deficita ne mogu potpuno udovoljavati zahtjevima vlastite sredine. Udovoljavanje zahtjevima društvene sredine ovisi o: (a) kriterijima te sredi-

ne i (b) sposobnostima pojedinca u toj sredini da zahtjevima udovoljava.

2. Detekcija i dijagnosticiranje osoba koje pripadaju u kategoriju mentalne retardacije

Detekcija osoba s određenim karakteristikama deficita uvijek je podložna postavljenim kriterijima. Tako su karakteristične teškoće koje se očituju kod mentalno retardiranih osoba otežana mogućnost njihove socijalne integracije.

Kad se govori o socijalnoj integraciji, razumijeva se aktivno uključivanje individue u razna područja društvenog života (tj. aktivno uključivanje, odnosno udovoljavanje zahtjevima porodičnog života, institucionalizirane naobrazbe (škole), radnog mjesta, društvenih obaveza u mikro i makro grupama, korištenje slobodnog vremena, kulturnih tekovina uže i šire sredine, kao i drugih društvenih formalnih i neformalnih zahtjeva). Osobe koje ne mogu udovoljiti nekim od navedenih zahtjeva, imaju teškoća u socijalnoj integraciji, što može biti determinirano vrlo različitim faktorima. Prema tome, otkrivanje osoba koje imaju teškoće u socijalnoj integraciji ne znači samim time i određivanje njihovih uzroka. Jedan od etioloških faktora takvog stanja je i mentalna retardacija.

Mentalna retardacija obuhvaća one osobe čiji intelektualni, spoznajni, kognitivni procesi funkcioniraju na mnogo nižem stupnju no što je to kod prosječnih osoba, i zbog tako sniženog intelektualnog funkcioniranja postaju nesposobne, ili smanjeno sposobne, da se integriraju u socijalnu sredinu.

Jedan od osnovnih problema, čak i u općesvjetskim razmjerima jest problem prepoznavanja, određivanja, odlučivanja, dijagnosticiranja, klasifi-

ciranja ili kategoriziranja osoba koje pripadaju u područje mentalne retardacije.

To utvrđivanje ili dijagnostičiranje stanja mentalne retardacije različito se rješavalo u raznim vremenskim razdobljima, ali bez obzira na to, cilj je svake dijagnoze bio preporuka za tretman.

U raznim vremenskim razdobljima i u raznim sredinama upotrebljavaju se i različiti termini, koji istodobno odražavaju odnos prema toj problematici. Zato ni svi termini koji se upotrebljavaju nisu u biti sinonimi, premda postoje pokušaji da se oni izjednače. Svima im je zajedničko to da obuhvaćaju skupinu mentalno retardiranih. Tako npr. termini: idiotija, oligofrenija, debil mentaux, mentalna ili intelektualna deficijentnost, defektnost, slaboumnost, mentalna retardacija, itd., nisu uvijek u pojmovnom značenju sinonimi. Pretežno je u raznim terminima uključena i etiologija takvog stanja, te većinom oni određuju neke subjektivne ili organske determinante takvog stanja.

Mentalna retardacija nije jedinstven entitet, jer postoje i razne etiologije takvog stanja (najopćenitije rečeno genetska, organska i familiarna), a postoje i razne razine intelektualnog deficita. Bitno je istaknuti da u odnosu prema etiologiji i prema razini intelektualnog oštećenja mentalno retardirane osobe čine specifične grupacije, koje predstavljaju kvalitativno različite kategorije i zato ni rehabilitacija takvih grupacija ne može biti identična.

U odnosu prema različitim zahtjevima različitih sredina ni kriteriji za određivanje prosječnog ili normalnog intelektualnog funkcioniranja ne mogu biti istovjetni. Vjerojatno bi se mogao postaviti i određen aksiom u odnosu prema dijagnostičiranju

mentalno retardiranih osoba: što su društvo i proizvodne snage na višoj razini razvoja, teže je postaviti pravilnu dijagnozu lakših slučajeva mentalne retardacije, odnosno, kad je riječ o lakšim slučajevima nastaje i veće neslaganje među stručnjacima (i obratno). Zato ni raspon obuhvata mentalno retardiranih u svim sredinama, među svim stručnjacima, nije identičan. Određivanje slučajeva koji pripadaju u kategoriju mentalne retardacije predstavlja težak problem, ali je istodobno i **prva pretpostavka** rehabilitacije mentalno retardiranih. Naime, bez pravilne dijagnoze nema i ne može biti uspješnog tretmana, rehabilitacije. Zato je nemoguće uspješne postupke rehabilitacije u pojedinoj zemlji bez rezerve primijeniti u drugoj, ako kriteriji za određivanje kategorija nisu istovjetni. Što, na primjer znači »mentalno retardirana osoba« u SSSR-u, Jugoslaviji, USA, Sudanu, Engleskoj, DDR-u, Saveznoj Republici Njemačkoj, itd.? Da li su definicije mentalne retardacije u tim zemljama identične? Polazi li se za određivanje mentalne retardacije od sociološkog, biološkog ili kombiniranog kriterija? Upotrebljavaju li se svugdje identični postupci ili instrumenti za postavljanje dijagnoza?

Postoji mnoštvo dilema, jer je u području mentalne retardacije riječ o deficitarnom intelektualnom funkcioniranju. Zato je i problem utvrđivanja intelektualne razine prvenstven problem u području mentalne retardacije.

Najjednostavnije bi se riješio problem mjerenja intelektualne razine kad bi postojao takav mjerni instrument koji bi bio visoko saturiran s istom količinom zajedničkog predmeta mjerenja (g) koji je definiran na isti način, i kad bi specifični faktor (s) i greška dijagnoze (e) bili svedeni na minimum.

Problem zajedničkog predmeta mjerenja ili g faktora tumači se često vrlo različito, a te razlike dolaze do izražaja pogotovo kada se analizira model kognitivnog prostora.

Ovdje nije mjesto da raspravljamo o pro- i kontra-argumentima za monarhistički, oligarhijski ili hijerarhijski model intelektualnog funkcioniranja. Isto tako, nećemo se upuštati u argumentiranje za upotrebu pojedinih metoda faktorske analize pomoću kojih je kreiran određeni model ili određena struktura kognitivnog prostora. Zadržati ćemo se na nekim općim konstatacijama koje su potvrđene istraživanjima.

Već je odavno Thomson (1939), kao protutežu Spearmanovu shvaćanju (1904), postavio da g faktor ima relativno a ne apsolutno značenje. Njegova »sampling-teorija«, koju je ponovo aktualizirao Maxwell (1972), iako nije dovoljno isticala utjecaj socioloških faktora, ipak je utjecala da se g faktor ne tretira jedinstveno.

Premda se pod utjecajem Spearmana g faktor u pridavalo hereditarno, prirodno, naturalističko značenje, ipak, sve se više i više pokazuje da je i g faktor pod utjecajem socioloških komponenti.

Ne ulazeći u istraživanja koja su bila usmjerena na ispitivanje povezanosti mikro i makro sredine s intelektualnim funkcioniranjem u istim ili različitim vremenskim razdobljima istih društvenih zajednica, ukratko ćemo se zadržati samo na nekim istraživanjima koja su imala zadatak da ispituju utjecaj makro socijalnih faktora u struktuiranju sposobnosti.

Vernon (1969) je na nekoliko uzoraka učenika u dobi od 10 do 12 godina, koji su pripadali različitim kulturnim sredinama (Engleska, Hebriidi, Eskimi i Indijanci iz Kanade, Uganda i Jamaika), primijenio istu bateriju testova. Rezultati su poka-

zali da je u svim uzorcima dobiven g faktor, premda su ga definirale različite varijable. Prema tome, može se konstatirati da g faktor u različitim kulturama ima različito značenje, odnosno da je inteligencija u raznim kulturama različita. Ovi podaci izrazito upućuju na utjecaj »kulturoloških« faktora u definiranju kriterija kojim se označuje ono što se smatra inteligentnim reagiranjem.

Isto tako kada se ispitivao psihosocijalni prostor 459 muških delinkvenata u dobi od 15 do 21 godinu s teritorija SFRJ, koji je bio omeđen sa 68 psiholoških i 33 sociološke varijable (Kovačević, 1977), konstatiralo se da se u prostoru I reda moglo izolirati 25 faktora u prostoru II reda 7, a u prostoru III reda 2 faktora. Bitno je u ovom referatu istaknuti da su kognitivni faktori povezani sa sociološkim komponentama. U prostoru III reda svi se ti faktori svode na 1 faktor za regulaciju ponašanja i 1 faktor koji u sebi uključuje opći kognitivni faktor i opći socijalni status porodice ispitanika. Dakle, u prostoru III reda, faktori socijalnog statusa ispitanika i njihovi spoznajni faktori čine jedinstvenu cjelinu, te se tako ponovo ukazuje na određeni utjecaj socijalnih komponenti u području mehanizama za transformaciju informacija.

To, međutim, ne znači da je opći spoznajni faktor identičan socijalnom statusu, već samo da postoji određena povezanost između socijalnih komponenti i intelektualnog funkcioniranja.

U skladu s ovim konstatacijama neopravdano je (a treba naglasiti i nerazumno) upotrebljavati instrumente za mjerenje inteligencije koji su konstruirani u jednoj kulturnoj sredini, te ih bez adaptacije, bez prilagođavanja refereničnom sistemu primjenjivati na drugoj populaciji. Pogotovo

je nerazumno upotrebljavati normative za testove koji su standardizirani u drugoj kulturnoj sredini. Moram ovom prilikom naglasiti da, kad stručnjaci upotrebljavaju testove za mjerenje inteligencije i pomoću njih određuju tko pripada u područje mentalne retardacije, a da ih prethodno nisu standardizirali na populaciji na kojoj se primjenjuju, vrše istodobno društveno nedozvoljen rad, koji dođe ne potpada pod udar zakona, ali su mu posljedice dalekosežne.

Naime, upotrebom takvih testova vrlo se lako može u određenoj sredini dobiti velik postotak mentalno retardiranih, te tako proglasiti za mentalno retardirane one osobe koje to nisu.

3. Problem taksona u mentalnoj retardaciji

Homogeniziranje, ujednačavanje ili taksonomiziranje skupina mentalno retardiranih provodi se, vjerojatno, od kada se uočila varijabilnost slučaja, radi ujednačavanja njihova tretmana.

Koliko je potreban individualni pristup u tretmanu mentalno retardiranih, toliko je individualizirani još potrebniji. Pod individualiziranim pristupom u tretmanu razumijeva se prilagođivanje postupaka karakteristikama ličnosti odgajnika. Stoga individualni pristup ne mora istodobno biti i individualizirani, dok neki grupni tretman može biti individualiziran, pogotovo ako je grupa koju tretiramo homogenizirana, odnosno pripada istom taksonu .

Taksonomski pristup u grupiranju, homogeniziranju neke skupine uključuje mnoge komponente, a svim postavljenim kriterijima tih komponenta mora udovoljiti svaki član dotične ujednačene grupe. Podjelu grupa možemo vršiti na temelju jedne varijable, jednog kriterija, jedne kom-

ponente, i tada također ujednačujemo grupe, ali po jednom kriteriju, i tada vršimo klasifikaciju (lat) ili kategorizaciju (gr).

Najpoznatija klasifikacija na području mentalne retardacije je klasifikacija pomoću QI, koja od 1914. do današnjih dana nije ujednačena. Bez mnogo objašnjenja treba naglasiti da kategorizacija pomoću općih QI nema stručnog opravdanja, pogotovo u međunarodnim razmjerima. Zato pri svakoj kategorizaciji i svakom označavanju QI treba navesti instrument na kojem je taj indeks dobiven, i to zato što isti QI dobiven na različitim testovima za mjerenje inteligencije ne mora imati isto značenje. To bi bilo slično kao da stupnjeve temperature označimo samo brojem, a ne specificiramo da li je taj stupanj dobiven na Celsiusovoj, Reaumurovoj i Fahrenheitovoj skali.

Može se konstatirati da ne postoji jedinstven instrument u međunarodnim razmjerima pomoću kojeg bi se mjerila opća kognitivna sposobnost i da rani mjerni instrumenti ne mjere tu istu sposobnost. Zato kriteriji za određivanje kategorije mentalno retardiranih osoba ne mogu biti podložni općesvjetskim kriterijima, ili što je još gore, kriterijima jedne razvijene sredine.

Najpoznatija je klasifikacija ona koja govori o postojanju idiopatije (teški i teži stupanj mentalne retardacije), imbeciliteta (umjereni stupanj), debiliteta, morona ili feebilminded (laki stupanj), a u nekim zemljama se i granični slučajevi između mentalno retardiranih i tupih također smještavaju u kategoriju lake mentalne retardacije.

Naime, laka mentalna retardacija počinje se dijagnosticirati uvođenjem obaveznog školovanja, a ektenzija lake mentalne retardacije na »granične

slučajeve« nastaje onda kada školski obavezni nastavni programi hipertrofiraju (i to uglavnom poslije drugoga svjetskog rata). Da bi se olakšao rad u osnovnoj školi, osnivaju se ili specijalne škole ili se primjenjuje rangiran razredni nastavni sistem (Kovačević, Levandovski, 1977).

Prema tome, dok ne postoji obavezno školovanje, nema ni kategorije lake mentalne retardacije, jer zahtjevi društva nisu usmjereni da se traži izrazito evociranje simboličnog rezoniranja, koje je karakteristično za institucionalizirano školovanje.

Simbolično se rezoniranje sastoji od faktora razumijevanja i upotrebe simbola, kao i faktora rezoniranja pomoću simbola. Ti se faktori oko dvanaeste godine u našoj sredini integriraju u jedinstven faktor simboličnog rezoniranja (Kovačević, Paver 1977) što je u skladu i s Piagetovom koncepcijom razvoja perioda apstraktnih operacija.

U skladu s definicijom lakog stupnja mentalne retardacije, treba istaknuti da takve osobe rezoniraju pretežno pomoću perceptualnih i predodžbenih podataka, znači da rezoniraju pomoću konkretna, odnosno da se prema Piagetu nalaze u periodu konkretnih operacija. Prema tome, integrirani simbolični faktor ne može biti razvijen kod mentalno retardiranih, ali pojedina komponenta tog faktora simboličnog rezoniranja može biti razvijena.

Institucionalizirano školovanje zahtijeva, među ostalim, i određenu razinu razvoja faktora simboličnog rezoniranja, koji je također pod utjecajem sredine u kojoj se pojedinac razvija. Zato je potrebno da se obavezno školovanje nakon nekog vremena reorganizira i da se tako pronađu oni sistemi i postupci pomoću kojih će i onima koji ne udovoljavaju general-

nom planu i programu školovanja, biti omogućeno da se obavezno školuju.

Vrlo je štetno nekritičko usvajanje iskustva drugih sredina, a pogotovo je štetna automatska primjena »provjerenih« sistema rada. Ti su provjereni sistemi možda dobri za jednu sredinu, ali ne moraju kao model svima odgovarati. To ne znači da ne treba prihvaćati neke ideje i modele rada koji su nastali drugdje, ali ih treba kritički analizirati, a ne automatski primijeniti.

Najuočljiviji su oni slučajevi mentalne retardacije koji pripadaju u kategoriju umjerene i teže ili teške mentalne retardacije, a koji bi prema nazvanim periodima Piageta, pripadali u period predoperacionog rezoniranja i period senzomotornog razvoja.

Teže i teško mentalno retardiranoj osobi potrebna je društvena zaštita, ali i te se osobe mogu osposobiti za obavljanje najjednostavnijih radnih operacija, i to pretežno na poslovima oko kuće. Treba napomenuti da se u okviru ove kategorije pronalaze i slučajevi koji intelektualno funkcioniraju na višoj razini, a u nekim se slučajevima radi i o intelektualno prosječnoj djeci, premda je njihov način reagiranja na stupnju idiopatije, i to zato jer se radi o autističnoj ili o duševno poremećenoj djeci. To znači, premda je njihovo manifestno ponašanje na razini teške mentalne retardacije, oni ne moraju zaista biti takvi.

Kategorija umjereno retardiranih različito se tretira, ali u društvu s višom razinom proizvodnih snaga, i ova skupina mentalno retardiranih može više biti uključena u proizvodni rad.

Prema tome, nije moguće na isti način pristupiti tretmanu svih slučajeva mentalne retardacije, već je potreban kvalitativno različit pristup pojedinim njenim kategorijama.

Zato je **druga pretpostavka** rehabilitacije mentalno retardiranih osoba individualizacija tretmana.

4. Terminološki problemi pojma rehabilitacije

Termin rehabilitacija upotrebljava se u različitim značenjima, pa se, prema tome, ovaj termin ne tumači na istovjetan način.

Poznato je da se na području medicinskih znanosti upotrebljava termin rehabilitacija koji je nastao od latinskog prefiksa re (ponovo) i riječi habilitatio (osposobiti). Prema tome, pod terminom rehabilitacija razumijevaju se postupci za ponovno uspostavljanje radne sposobnosti, koja je kod pojedinih osoba nestala ili je bila smanjena zbog ozljede, bolesti ili prirodne mane. Znači da je naglasak pri ovako shvaćenoj rehabilitaciji u ponovnom uspostavljanju radne sposobnosti. Opravdana je upotreba tog termina jedino u onom slučaju ako je neka osoba bila osposobljena za rad te je zbog ozljeda, bolesti ili prirodne mane postala nesposobna ili smanjeno radno sposobna. To znači da je termin rehabilitacija opravdano upotrebljavati da se označe odrasle osobe kada su one postale invalidima rada, ili ako su one na neki drugačiji način onesposobljene za rad.

Na osnovi ovakvog shvaćanja termina rehabilitacije, taj se termin ne može primijeniti na djecu i omladinu, jer ona nisu nikada bila za rad osposobljena. U skladu s ovakvim tumačenjem pravilnije bi bilo upotrebljavati termin habilitacija ili osposobljavanje, a ne ponovno osposobljavanje, rehabilitacija.

Termin rehabilitacija prema medicinskoj koncepciji je historijski uvjetovan, zato što se liječnici bave liječenjem, a u skladu s tim i ispravljanjem stanja pacijenata. Prema tome, termin rehabilitacija bio je uvjetovan nastojanjima da se osposobi ono što se može osposobiti, te se zato težište osposobljavanja usmjerilo na preostale sposobnosti. To je vjerojatno

posljedica mehanističkog shvaćanja prema kojem je organizam zbir onih elemenata od kojih je i sazdan. Poznato je da zbir elemenata ne može dati cjelinu, a pogotovo da takva cjelina ne može normalno funkcionirati.

Drugo poimanje termina rehabilitacija dolazi od drugačijeg nastanka te riječi, jer termin rehabilitacija može nastati i od latinske složenice re (ponovo) i habilis (pogodan, poželjan, zgodan, prikladan). Prema tome, netko može ponovo postati prikladan, zgodan, poželjan. Zato se u odnosu prema pravnom aspektu ovog termina smatra da je osoba rehabilitirana ako je brisana donesena osuda, ili ako je silom zakona došlo do zastare izrečene sankcije. Nakon takvih postupaka smatra se kao da prije ta osoba nije bila suđena.

U skladu s ovim nastankom riječi rehabilitacija se može tretirati i sociološki, jer netko može ponovo steći ugled, koji je prije zbog raznih razloga izgubio. Znači, ako je netko rehabilitiran, tada ponovo postaje punopravan, punovrijedan član zajednice, jer je ljaga koja se odnosila na tu osobu anulirana, te je sada ponovo postao priznat član zajednice.

Prema ovom trostrukom značenju termina rehabilitacije, za mentalno retardirane osobe, a vjerojatno i za sve ostale osobe sa psihofizičkim nedostacima, najadekvatnije značenje odnosilo bi se na ono koje ukazuje da je pojedina osoba postala ponovo punopravan, priznat član društvene zajednice. To znači da je nakon raznih postupaka i metoda rada mentalno retardirana osoba tako osposobljena da se može uključiti u regularan društveni život. Konačno, to je krajnji cilj svih postupaka s osobama sa psihofizičkim nedostacima.

Zato kada se govori o rehabilitaciji, tada se pod time razumijevaju postupci, sredstva i metode rada, koji

omogućuju da se osoba sa psihofizičkim nedostacima tako osposobi da može biti integrirana u vlastitu društvenu sredinu. U rehabilitaciji kao kompleksnom procesu osposobljavanja, koji ima svrhu socijalnu integraciju, uključen je: defektološki, pravni, ekonomski, sociološki, medicinski, psihološki, pedagoški i profesionalni aspekt (Kovačević, 1966, 1971).

Svaki od ovih aspekata parcijalno pridnosi ostvarenju opće rehabilitacije. Nemoguće je zamisliti rehabilitaciju bez parcijalnih doprinosa pojedinih njenih aspekata koji će u nekim konkretnim slučajevima imati veću a u drugim manju ulogu. Stoga je neopravdano stanovište da je medicinska rehabilitacija prva, a socijalna konačna, te da se između njih interpoliraju ostale, pa i profesionalna rehabilitacija.

Treba još reći nekoliko riječi o terminima koji se upotrebljavaju. U posljednjim dekadama ovog stoljeća počelo se sve više i više, a pod utjecajem zdravstvenih stručnjaka na području tjelesnog invaliditeta, govoriti o postojanju parcijalnih rehabilitacija, i to: medicinske, pedagoške, psihološke, socijalne i profesionalne rehabilitacije. Vjerojatno zbog ograničenog djelovanja medicinske rehabilitacije, a da bi se istaknulo isto značenje i drugim stručnim područjima, počelo se govoriti o postojanju i drugih rehabilitacija. Kada se govori pojedinačno o rehabilitacijama, tada svaka od njih ima svoj cilj kojem teži, te je tako svaka od tih rehabilitacija jedan zaokružen proces, koji ne mora imati izrazito uzročno — posljedičnu vezu s ostalim parcijalnim rehabilitacijama. Danas se najviše govori i piše o profesionalnoj rehabilitaciji, te je prema onom što se ističe u okviru te rehabilitacije, sve podređeno osposobljavanju za radno mjesto ili zanimanje. Odnos prema osposobljavanju za rad toliko je hipertro-

firan da je i školski sistem podređen toj osnovnoj koncepciji, ističući da predprofesionalno usmjeravanje mora obuhvatiti i predškolsku dob djece. Da je osposobljavanje za rad i zapošljavanje neobično važna komponenta društvenog života, ne treba uopće dokazivati, ali društveni život ne sastoji se samo od rada na radnom mjestu, već i od drugih društvenih aktivnosti. U današnjim uvjetima proizvodnog rada, radni čovjek dnevno više provodi izvan radnog mjesta, no na samom proizvodnom radu, a tendencija je da se sve manje i manje vremena provodi na radnom mjestu. Drugačija je situacija bila u prošlom stoljeću i početkom ovog stoljeća do prvoga svjetskog rata, drugačija do drugoga svjetskog rata, a i sadašnje su tendencije također drugačije od onih otprije. Opća je težnja da se ljudi oslobode ropskog, najamnog iscrpljujućeg rada, te zato i drugačije u današnjim uvjetima treba promatrati socijalnu integraciju čovjeka od one koja je bila u prijašnjim vremenskim razdobljima. Prema tome, socijalna integracija ovisi o vremenu i prostoru u kojem se ona vrši. Zato nema i ne može biti općih teorija socijalne integracije koje bi vrijedile za čitav svijet, već one moraju biti usklađene s društvenim potrebama i razvojem proizvodnih snaga sredine i vremena u kojoj se rehabilitacija provodi. Prema tome, **treća je pretpostavka** rehabilitacije usklađivanje ciljeva rehabilitacije s prostorom i vremenom u kojoj se ona provodi.

5. Karakteristike ličnosti koje pogoduju rehabilitaciji mentalno retardiranih osoba

Već je prije naglašeno da se skupina osoba koju nazivamo mentalno retardiranom kvalitativno razlikuje od svojih vršnjaka koji nisu mentalno retardirani. Ne samo da se ta čitava grupacija razlikuje od normalnih, ne-

go se i taksoni mentalno retardiranih koje nazivamo teško, srednje i lako mentalno retardirani međusobno kvantitativno i kvalitativno razlikuju u spoznajnom području, području učenja i motorike.

Smanjena sposobnost učenja opća je karakteristika mentalno retardiranih osoba. Ali učenje nije jedinstven proces, budući da i o materijalu koji se uči ovisi i rezultat, odnosno efikasnost tog procesa. Zato najjednostavnije možemo podijeliti učenje na ono koje se naziva primarno i u koje pripadaju sva ona usvajanja koja su nastala kao posljedica iskustva usputnog učenja, stvaranja navika, osnovnog ponašanja, itd. Sekundarno učenje je kompleksnije i ono zahtijeva uključivanje i drugih spoznajnih komponenata, tako da je sekundarno učenje kompleksnije prirode i odvija se prema drugim mehanizmima, no što je to slučaj pri primarnom učenju. Uglavnom u sekundarno učenje pripada i usvajanje znanja putem školskog sistema.

Treba naglasiti da lako mentalno retardirane osobe u području primarnog učenja ne pokazuju neke bitne razlike u komparaciji s intelektualno prosječnim osobama, kada je riječ o familijarnoj etiologiji mentalno retardiranih. Naprotiv, lako mentalno retardirane osobe organske etiologije pokazuju teškoće u stvaranju uvjetovanih reakcija (Franks, V., Franks, C., 1962). Ekstenzija ovih eksperimenata pokazuje da QI nije statički značajno povezan sa stvaranjem uvjetovanih reakcija. Prema tome, bez obzira na kategoriju mentalne retardacije, jedino ako je riječ o familijarnim slučajevima, tada na području usvajanja jednostavnih navika nema bitne razlike, što je optimistička konstatacija. Treba naglasiti da je zastupljenost familijarne etiologije u kategorijama mentalno retardiranih obratno proporcionalna, tj. što je niži stu-

panj mentalne retardacije, to je veća vjerojatnost organske etiologije i obratno.

Razumljivo je da će grupe osoba umjereno i teško mentalno retardiranih otežano usvajati novo znanje putem primarnog učenja, ali ne isključivo zbog niskog QI, već zbog toga što su oni većinom organske etiologije.

Ako ove grupacije otežano usvajaju novo znanje, to ne znači da ih uopće nisu kadre usvojiti. Riječ je o drugačijim postupcima koji u skladu s teorijama učenja, a na osnovu »modifikacije ponašanja«, mogu dovesti do odgovarajućih rezultata.

Na području usvajanja školskog znanja drugačija je struktura psiholoških faktora koji omogućuju svladavanje gradiva u specijalnim školama od one koja determinira usvajanje znanja u redovnoj školi (Kovačević, Momirović, 1969.). Dok je za polaznike specijalne škole najodgovorniji generalni faktor perceptivnog tipa, u redovnoj su simbolični faktor i faktor edukacije oni koji bitno determiniraju školski uspjeh.

Prema tome kod lako mentalno retardiranih osoba davanje informacija na perceptualnoj i predodžbenoj razini korisnije je od onog koji se daje na osnovi simboličkog rezoniranja. Zato nastavni planovi i programi u specijalnim školama ili odjeljenjima ne mogu biti samo skraćeni programi redovnih škola, a niti temeljeni na težnji da se ti programi realiziraju u dužem vremenskom razdoblju.

Davanje informacija mentalno retardiranim osobama, prema tome, mora imati drugačiju osnovu od one koja služi za davanje informacija njihovim intelektualno normalnim vršnjacima ili onim intelektualno normalnim osobama koje su s mentalno retardiranima izjednačeni po mentalnoj dobi. Na žalost, često se u litera-

turi, a i u praktičoj primjeni, pri davanju znanja metode rada izjednačuju prema mentalnoj dobi. Polazeći od neosnovane pretpostavke da je značenje mentalne dobi jednako kod intelektualno prosječnih i mentalno retardiranih osoba. Takav je pristup u mogome simplificirao, a i metode rada, što je u mnogome rezultiralo u teškoćama socijalne integracije mentalno retardiranih osoba nakon njihove rehabilitacije.

Napominjem da je mentalna dob samo jedna stručna predrasuda nastala na osnovi testova Binetova tipa. Testovi Binetova tipa zastarjeli su, a danas se ne određuje ni mentalna dob, koja nema niti teoretskog, a ni praktičnog opravdanja.

Na osnovi svega iznesenog potreban je drugačiji pristup metodama rada s mentalno retardiranim osobama u skladu s njihovom edukatibilnošću, koja je u primarnom učenju različita u odnosu prema etiologiji mentalne retardacije, a pri školskom učenju u odnosu prema faktorima koji su uključeni u svladavanje gradiva.

Na području motorike lako mentalno retardiranih osoba očituju se određene specifičnosti, tako da se struktura njihova motornog prostora razlikuje od one njihovih intelektualno prosječnih vršnjaka (Paver, D., 1975). Osim toga, faktori motorike, koji su isto imenovani kod intelektualno prosječnih i mentalno retardiranih učenika, premda su slični, nisu isti.

Konstatira se da postoji inferiornost lako mentalno retardiranih učenika u motoričkim sposobnostima u odnosu prema učenicima redovnih škola, ali ona nije podjednako izražena. Ta je inferiornost najveća u brzini i koordinaciji, dok je kod statičke i repetitivne snage ta razlika manje izražena, odnosno, ona ne postoji (Paver, 1975).

Osim toga, diferencijacija motoričkih funkcija kod lako mentalno retardiranih znatno je manja no što je to slučaj kod intelektualno normalnih vršnjaka (Paver, 1967). Znači da su motoričke dimenzije kompleksnije kod mentalno retardiranih, no što je to slučaj kod njihovih vršnjaka, a što ukazuje na niži opći stupanj motornog razvoja. Naime, na višem stupnju razvoja motorne su dimenzije jače diferencirane, dok su na nižoj razini kompleksnije, globalnije.

Prema tome, ukoliko se želi da mentalno retardirani budu raznopravni u radu s intelektualno normalnima, treba voditi brigu i o njihovim motoričkim sposobnostima. Posebice treba izbjgavati osposobljavanje i zapošljavanje mentalno retardiranih za ona radna mjesta na kojima se izrazito zahtijeva brzina rada i koordinacija pokreta.

Potrebna su daljnja istraživanja na ovom području, pogotovo motoričkih sposobnosti u odnosu prema edukatibilnosti tih sposobnosti, kao i u odnosu prema dobi, jer, vjerojatno, ni razvoj motoričkih sposobnosti u funkciji dobi nije jednak kao kod intelektualno prosječnih.

Ne samo da su područja spoznaje, učenja, motorike važna za rehabilitaciju mentalno retardiranih osoba, nego je isto tako, ako ne i važnije, stanje konativo patoloških faktora koji utječu na regulaciju ponašanja. Stoga se mora voditi briga o strukturi neurotizma kod svake mentalno retardirane osobe, jer o usklađenosti inhibitorskih i ekscitatorskih procesa ovisi u mnogome interpersonalni odnosi u svim sredinama.

Osim toga, potrebno je u rehabilitaciji voditi brigu i o stavu mentalno retardiranih osoba prema vlastitom hendikepu, jer i o tome ovisi uspjeh socijalizacije.

S obzirom na specifičnu strukturu psiholoških prostora kod mentalno retardiranih kao grupe, u odnosu prema intelektualno prosječnim vršnjacima, a i na specifične strukture u vezi sa stupnjevima mentalne retardacije, **četvrta pretpostavka** rehabilitacije očituje se u diferenciranju, posebnim metodama osposobljavanja, koje se bitno razlikuje od metoda osposobljavanja intelektualno prosječnih.

6. Uvjetovanost sredina u rehabilitaciji mentalno retardiranih

Već je prije istaknuta uloga različitih sredina u stvaranju kriterija za određivanje mentalne retardacije, pa je, prema tome, i sredina onaj najvažniji faktor koji će odlučiti od prihvatu mentalno retardiranih osoba. Općenito govoreći porodična, školska, radna i opće društvena sredina socijalni su prostori koji na specifičan način, a u skladu s određenim zahtjevima, prihvaćaju ne samo mentalno retardirane nego i sve ostale članove koji su u njih uključeni.

Prema tome, opći odnos prema tim osobama, koji je ovisan o stručnim i općedruštvenim stereotipijama, utječe na prihvata mentalno retardirane osobe. Odraz svih navedenih komponenata generalno se očituje u stavu prema mentalno retardiranoj osobi kao trajnijoj pokretačkoj aktivnosti koja je prema njima usmjerena. Zato su stavovi roditelja i drugih članova porodice, stavovi prosvjetnih radnika i učenika, i stavovi radnika i rukovodioca, kao i stavovi sredine prema mentalno reka snaga koja usmjeruje aktivnost svakog člana neke socijalne grupe prema onim članovima koji su označeni kao mentalno retardirani.

Dok se neku osobu službeno ne proglasi mentalno retardiranom, dok se socijalno ne etiketira, ni društveno se posebno ne tretira. Primijećeni se

nedostaci često tumače kao zapuštenost, neobrazovanost, neodgojenost, itd. Na temelju toga bi se moglo zaključiti da ne bi trebalo nekoga ni proglašavati metalno retardiranim da se sredina prema njemu drugačije ne odnosi. Takvi zahtjevi ne postoje. Međutim, rješenje se ne sastoji u tome da se od sredine prikazuju postojeći nedostaci, već je rješenje u promjeni stavova sredine prema označenoj osobi. Zato je potrebno raznim sredstvima informacija, ličnim kontaktima i drugim pogodnim načinima utjecati u usmjeravanje društveno prihvatljivih stavova sredine prema mentalno retardiranim osobama. Bez toga, sva nastojanja, pa ni administrativnim načinom predviđeni postupci, ne mogu dati željene rezultate.

Stav prema mentalno retardiranim osobama može biti više ili manje tolerantan, tj. socijalno pozitivan i socijalno negativan stav. On ovisi o općoj društvenoj konstelaciji, o općoj političkoj organizaciji sredine u kojoj se takvi pojedinci nalaze, kao i o socijalnoj poziciji ili ulozi koju oni imaju. Zato se, s obzirom na ulogu koju pojedinci imaju, premda se mogu naći u istoj socijalnoj sredini, nužno razlikuju stavovi radnika i rukovodilaca, prosvjetnih radnika i učenika, roditelja i drugih članova porodice prema mentalno retardiranim osobama. Stavovi, a naročito struktura stavova prema mentalno retardiranim, postaje jedan od najvažnijih područja socijalnog istraživanja na području mentalne retardacije, kako bi se, eventualno, mogao korigirati utjecaj određenih članova pojedinih socijalnih grupacija na prihvata mentalno retardiranih.

Neka početna istraživanja na tom području pokazuju da je različita struktura stava roditelja prema njihovoj umjereno mentalno retardiranoj djeci (Teodorović, 1975) u odno-

su prema strukturi stava prema lako mentalno retardiranoj njihovoj djeci (Lavandovski, 1975), te da nema bitne razlike u stavovima roditelja prema lako mentalno retardiranom djetetu i djetetu koje je dijagnostičirano kao »granični slučaj«, ako polaze specijalnu školu (Mavrin-Cavor, Lavandovski, Kovačević, 1977). Ispitivana je i promjena strukture stava roditelja prema njihovoj mentalno retardiranoj djeci pod utjecajem dvogodišnjeg tretmana u specijalnoj školi (Mavrin-Cavor, 1977), te se konstatira da na promjenu strukture stava roditelja utječu: uspjeh djeteta u školi, broj djece u porodici, socioekonomski status porodice, kontakti s djetetom i suradnja specijalne škole i roditelja. Premda se struktura stava roditelja prema njihovoj djeci promijenila nakon dvogodišnjeg boravka njihove djece u specijalnoj školi, nije se promijenilo socijalno usmjerenje stava roditelja, tj. ono je još uvijek negativno socijalno usmjeren, u odnosu prema očekivanju socijalne integracije njihove djece.

Isto tako stav radnika prema mentalno retardiranim osobama vrlo je pozitivno socijalno usmjeren (Kovačević, Novosel, Stančić, Vrbanić, 1977) te se može zaključiti da u radnoj sredini mentalno retardirana osoba može biti vrlo dobro prihvaćena.

Stav okoline prema mentalno retardiranim osobama može se promijeniti na temelju iskustva, te je zato važna priprema mentalno retardirane osobe za uključivanje u regularnu sredinu. Mentalno retardirana osoba, kod koje mehanizmi za regulaciju ponašanja nisu usklađeni, izaziva sukob s okolinom, a takvo negativno iskustvo može utjecati da se socijalno pozitivan stav promijeni u negativno usmjeren. Naprotiv, negativan se stav s pozitivnim iskustvom može promijeniti u pozitivan.

U skladu s tim može se postaviti i **peta pretpostavka** rehabilitacije mentalno retardiranih osoba koja obuhvaća pozitivan utjecaj na okolinu radi prihvata mentalno retardiranih osoba ili spremnost okoline za prihvatanje mentalno retardiranih osoba.

Da su pozitivni stavovi prema mentalno retardiranim osobama važni za prihvatanje, pa čak i umjereno i teže retardiranih osoba, može da posluži i iskustvo autora. Naime, kada je autor ovog rada vršio terenska ispitivanja u okolici Koprivnice 1957. godine naišao je na slučajeve gdje su pojedine porodice posvojile teže ili umjereno mentalno retardirane osobe, još u dječjoj dobi, a u tom su porodicama zatečeni kao odrasle ili već u podmakloj dobi. To je bila uobičajena praksa od davnine da se »nesposobna djeca« smještavaju u takve porodice, na osobnu inicijativu zbrinjavanja. U tom kraju (Legrad), u vrijeme ispitivanja, a niti prije, nije bilo negativnih stavova okoline prema mentalno retardiranim osobama. Te su osobe radile na jednostavnim poslovima oko kuće i tretirane su kao članovi porodice.

Prema tome i putem pozitivnog stava okoline prema mentalno retardiranim osobama u mnogome ovisi uspjeh njihove rehabilitacije.

7. Evaluacija rehabilitacije

Na kraju treba ukratko dodati da uspjeh rehabilitacije treba neprestano provjeravati, te da putem te provjere evaluiramo metode, kao i ciljeve našeg rada.

Evaluacija rehabilitacije ne zasniva se samo na provjeri zapošljavanja mentalno retardiranih osoba, jer zapošljavanje pripada samo u jednu komponentu socijalne integracije.

Evaluaciji rehabilitacije ne možemo pristupiti pojednostavljeno, jer socijalna integracija obuhvaća niz područja

ljudske djelatnosti i interakcija s u-vjetima okoline.

Na žalost, najmanje radova ima na području evaluacije rehabilitacije, premda postoje neka, i to samo parcijalna deskriptivna analitička istraživanja, koja pretežno povezuju uspjeh na radu, koji nije uvijek dovoljno definiran, s pojedinim varijablama.

Uspjeh rehabilitacije u jednoj sredini ne može se prenijeti na drugu, gdje su društveno-ekonomski uvjeti života drugačiji, već svaka sredina za sebe mora provesti evaluaciju svojeg rada. O tom uspjehu ovisi i potvrda rada stručnjaka.

Budući da evaluacija rehabilitacije pripada u multidimenzionalne studije, i metode rada za obradbu tih i takvih podataka moraju biti multidimenzionalne. Razumljivo je da će se u nekim sredinama evaluacija, pogotovo u po-

četnoj fazi, vršiti i na deskriptivan način. Zato nije potrebna uniformna tehnika evaluacije rehabilitacije koja je nužna faza kontrole našeg rada. To je, dakle, **šesta pretpostavka** uspješne rehabilitacije.

8. Zaključak

Na osnovi iznesenog vidljivo je da su za uspješnu rehabilitaciju potrebne ove pretpostavke:

1. pravilno utvrđivanje mentalne retardacije,
2. individualizacija tretmana,
3. određivanje i usklađivanje ciljeva rehabilitacije s prostornim i vremenskim karakteristikama,
4. specifičnost metoda rehabilitacije,
5. spremnost okoline za prihvatanje mentalno retardiranih osoba i
6. evaluacija rehabilitacije.

LITERATURA

1. Franks, V., Franks, C. (1962), »Conditionability in defectives and in normals as related to intelligence and organic deficit: The application of a learning theory model to a study of the learning process in the mental defective«, in Proceedings of the London Conference on the Scientific study of Mental deficiency (1960), May and Baker Ltd, Dagenham, England.
2. Ismail, A. M.; Gruber, J. J. (1967), Motor Aptitude and intellectual performance, Merrill Books, Inc., Columbus, Ohio.
4. Kovačević, V.; Momirović, K. (1969), »Some factors determining success in special and regular schools«, Proceeding in IV International seminar on special education, Cork (Ireland).
5. Kovačević, V. (1971), »Profesionalni aspekti u rehabilitaciji mentalno retardiranih osoba, Defektologija, Zagreb, br. 1.
6. Kovačević, V. (1977), »O nekim psihološkim i sociološkim determinantama maloljetničke delinkvencije« (neobjavljeno).
7. Kovačević, V., Levandovski, D. (1977), »O problemu graničnih slučajeva«, Seminar o graničnim slučajevima, Društvo defektologa SRH, Opatija.
8. Kovačević, V., Novosel, M., Stančić, V., Vrbanić, V. (1977), Evaluacija metoda formiranja javnog mnijenja o invalidima (projekt u toku izvođenja).
9. Kovačević, V., Paver, D. (1977), »Neke psihološke determinante uspjeha rehabilitacije mentalno retardiranih osoba, Naučni simpozij, Defektološki fakultet, Beograd (neobjavljeno).
10. Levandovski, D. (1975), Stavovi roditelja prema mentalno retardiranom djetetu — polazniku specijalne osnovne škole u odnosu na neke socijalno-psihološke karakteristike porodice, magistarski rad, Fakultet za defektologiju, Zagreb (neobjavljeno).

11. Mavrin-Cavor, Lj. (1977), Promjene strukture stavova roditelja prema djeci koja polaze specijalnu osnovnu školu za mentalno retardirane, magistarski rad, Fakultet za defektologiju u Zagrebu (neobjavljeno).
12. Mavrin-Cavor, Lj., Levandovski, D., Kovačević, V., (1977), »Stavovi roditelja prema njihovoj djeci koja su dijagnosticirana kao lako mentalno retardirana i kao granični slučajevi, a polaze specijalnu školu«, Seminar o »graničnim slučajevima«, Društvo defektologa SRH, Opatija.
13. Maxwell, A. E. (1972), »Factor analysis, Thomson's sampling theory recolled«, British journal of Mathematical and Statistical Psychology, 25, 253—240.
14. Paver, D. (1975), Diskriminativna analiza nekih antropometrijskih i motoričkih dimenzija učenika redovnih škola i učenika specijalnih škola za mentalno retardirane, Magistarski rad, Fakultet za fizičku kulturu, Zagreb (neobjavljeno).
15. Spearman, C. (1904), »General intelligence, objectively determined and measured, u Wiseman, S (ed): Intelligence and ability Penguin books (1967).
16. Teodorović, B. (1975), Die Einstellung von Eltern zum eigenen schwerschwachsinnigen Kind, Disertacija Humboldt Universität Berlin (neobjavljeno).
17. Thomson, G. H. (1936), »Intelligence and Civilisation« u Wiseman, S (ed): Intelligence and ability, Penguin books (1967).
18. Thomson, G. H. (1939), The factorial analysis of human ability, Boston, Houghton Mifflin.
19. Vernon, P. E. (1969): Intelligence and cultural environment, London, Mathuen.