

REHABILITACIJA KAO DEFEKTILOŠKA PRAKSA

Vladimir Stančić i
Milko Mejovšek

Stručni članak

Fakultet za defektologiju
Sveučilišta u Zagrebu

UDK: 376

SAŽETAK

U radu je razmatran odnos između defektologije i rehabilitacije. Defektologija je definirana kao znanost koja ima za cilj utvrđivanje zakonitosti funkcioniranja biopsihosocijalnih struktura osoba s teškoćama socijalne integracije, kao i zakonitosti transformacije tih struktura. Rehabilitacija je definirana kao proces, sistem i cilj osposobljavanja za socijalnu integraciju, odnosno kao prakticiranje defektologije. Posebno je istaknut strukturni i kibernetički pristup u proučavanju biopsihosocijalnih struktura i procesu njihove transformacije.

1. Defektologija i rehabilitacija

Ovaj rad predstavlja pokušaj analize dva međusobno povezana problema: 1. problem odnosa između defektologije i rehabilitacije, pri čemu nas određeno rješenje tog odnosa može dovesti do shvaćanja rehabilitacije kao defektološke prakse, i 2. problemi organizacije (sistema), ciljeva i naročito procesa rehabilitacije. U vezi s navedenim zadacima ove analize treba navesti nekoliko okolnosti:

1. Problem odnosa između defektologije i rehabilitacije, koliko nam je poznato, rijetko se u svijetu postavlja zbog više razloga. U zapadnim zemljama se termin defektologija ne rabi, već su u upotrebi termini i pojmovi kao npr. specijalna pedagogija, specijalna psihologija, socijalni aspekti hen-

dikepiranosti itd, a nema objedinjavajućeg termina ni pojma kao što je to u nas defektologija. Prema tome, iako se u svijetu raspravlja o tome što je rehabilitacija, ne može se otvoriti pitanje odnosa koji nas zanima. Treba još dodati da se i specijalna pedagogija (special education) i specijalna psihologija u zapadnim zemljama bave prije svega s djecom i omladinom s teškoćama u razvoju (ili s oštećenjima, ili s teškoćama socijalne integracije, ili s hendikepiranom djecom i omladinom itd.) a rijetko su tim disciplinama obuhvaćeni odrasli. U razradi teorijskih i praktičkih problema osposobljavanja odraslih s oštećenjima i poremećajima, koji uključuju pedagoške (andragoške), psihološke, sociološke, profesionalne i druge aspekte, u zapadnim se zemljama najčešće upotrebljava termin rehabilitacija. U istočnoevropskim zemljama

termin "rehabilitacija" se rabi izvanredno rijetko, iako danas nešto češće nego ranije, osim u DR Njemačkoj, gdje je već prilično davno u upotrebi naziv "rehabilitacijska pedagogija" (vidi o tome Kovačević, Stančić, Mejovšek, 1988, pogl. 3).

2. Pitanje odnosa između defektologije, onako kako je mi shvaćamo (vidi Kovačević, Stančić i Mejovšek, 1988) i rehabilitacije, u prvom je redu teorijski problem. No dobro postavljeni i rješavani teorijski problemi su duboko povezani s praksom. Ta je povezanost dijalektička, što znači da teorija i istraživanja utječu na praksu, ali da i praksa potiče teoriju i istraživanja. O tome je prvi autor ovog rada pisao na nekoliko mjesta (npr. Kovačević, Stančić i Mejovšek, 1988; Stančić, 1989. itd.), pa nije ovdje mjesto da se ulazi u ponavljanja. Htjeli bismo samo istaći da je analiza odnosa defektologije i rehabilitacije, iako je to u prvom redu teorijski problem, duboko povezana s vrlo praktičnim pitanjima organizacije rehabilitacije, njezinih ciljeva i procesa, kao što smo pisali na drugom mjestu (Kovačević, Stančić i Mejovšek, 1988).

- Teoriju ne treba podcjenjivati!

3. Problem odnosa između defektologije i rehabilitacije je vrlo kompleksan i tek u novije vrijeme imamo u nas nekoliko pokušaja da se on rasčisti (Črdić i Bojanin, 1980; Črdić i sur., 1984; Keramičievski, 1980; 1983 a; 1983B; Kovačević, 1971a; 1971b; 1977; 1981.;1984). Nije za nas sada važan problem odnosa habilitacije i rehabilitacije, o kojemu se također dosta raspravljalo, on je, u stvari, potpuno periferan. Pitanje je kako shvatiti rehabilitaciju i kako je pojmovno povezati s defektologijom. Zbog kompleksnosti

problematike i ovaj rad treba shvatiti samo kao pokušaj raščišćavanja tog pitanja povezanog i s naznakama uključenih u rehabilitaciju.

2. Mogući teorijski pristupi problemu odnosa između defektologije i rehabilitacije

U analizi odnosa između defektologije i rehabilitacije polazimo od pretpostavke da znamo što je defektologija i što je rehabilitacija. Defektologiju i predmet njezinog bavljenja možemo opisati na različite načine, a ti se načini mogu međusobno dopunjavati. Za naše potrebe ovdje navodimo da je defektologija transdisciplinarno znanstveno područje koje se bavi proučavanjem zakonitosti funkcioniranja osoba (biopishosocijalnih struktura) s takvim teškoćama socijalne integracije koje su povezane s trajnim ili relativno trajnim oštećenjima, odnosno poremećajima određenog stupnja, kao i proučavanjem transformacije takvih struktura pod utjecajem posebno programiranih postupaka (operatora) u ostvarivanju postavljenih društvenih i individualnih ciljeva (Kovačević, Stančić i Mejovšek, 1988, str. 68-69). Smatramo da je to prilično obuhvatna definicija defektologije koja pogađa bitni predmet njezina bavljenja i njezinih ciljeva. Drugačija je situacija s poimanjem rehabilitacije koje se razlikuje od autora do autora, raspršeno je po strukama i katkad prilično neodređeno i difuzno. Termin rehabilitacija često se rabi u praktičnoj defektološkoj djelatnosti, ali i u okviru medicinskih struka, radi označavanja postupaka ponovnog uspostavljanja nekih izgubljenih, poremećenih ili smanjenih

funkcija. Katkad se isti model primjenjuje i na osobe sa somatopsihičkim oštećenjima, naročito u okviru profesionalne rehabilitacije. Taj potonji termin toliko je ušao u sve pore društvene, naročito pravne terminologije, da se rehabilitacija često smatra sinonimom profesionalne rehabilitacije. Mnogi naši pravni propisi o osposobljavanju "invalida" govore upravo o profesionalnoj rehabilitaciji kao preduvjetu osposobljavanja za samostalan život i rad tih osoba.

- Termin rehabilitacija ima i druge konotacije kad se primjenjuje u sociologiji, politici i pravu. S obzirom na različito shvaćanje termina rehabilitacije, bilo kao procesa bilo kao cilja tog procesa, različite su i njezine definicije. Razvoj shvaćanja rehabilitacije može se najlakše razabrati iz nekih definicija međunarodnih organizacija. Komitet Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) je g. 1969. definirao rehabilitaciju kao kombiniranu i koordiniranu upotrebu medicinskih, socijalnih, edukacijskih mjera i mjera za profesionalno osposobljavanje radi osposobljavanja ili ponovnog osposobljavanja pojedinca da postigne najveću moguću razinu funkcionalne sposobnosti. Godine 1980. spomenuti Komitet smatra da je rehabilitacija vremenski ograničen proces s ciljem da se oštećenoj osobi omogući promjena njezina života, odnosno da se pomoću određenih mjera i načina djelovanja, postigne optimalna razina fizičkog, mentalnog i društvenog funkcioniranja. Ona može obuhvaćati mjere kojima se želi olakšati društveno prilagođivanje ili preorijentiranje, ali u svakom slučaju rehabilitacija se shvaća kao proces kojim se osoba osposobljava za socijalno funkcioniranje užeg ili šireg op-

sega. Može se uočiti da definicije koje daje Svjetska zdravstvena organizacija određuju na donekle različite načine i njezin cilj, a taj je osposobljavanje hendikepiranih za socijalnu integraciju. Slično određivanje ciljeva nalazimo i u mnogih drugih stručnjaka. Vjerojatno, u skladu s mehanističkim i induktivnim pristupom problemu rehabilitacije (s time u vezi, još osnovnijem problemu "čovjek"), ona se parcijalizira na medicinsku, profesionalnu i socijalnu, pri čemu se daje prednost čas jednoj, čas drugoj ili trećoj, da bi se na kraju uvidjelo da ni ove tri osnovne "rehabilitacije" nisu dovoljne pa se u skladu s proširenim potrebama uspješnosti rehabilitacije uvodi psihološka i edukacijska rehabilitacija, kako bi se navodno zaokružila sredstva za zadovoljavanje potreba osoba s oštećenjima i poremećajima radi njihove uspješne socijalizacije. U skladu s takvom koncepcijom rehabilitacije razvijaju se različite institucije, servisi i centri za rehabilitaciju, koji na temelju različitih modela parcijalnog ili kompleksnog pristupa nastoje unaprijediti socijalizaciju osoba s teškoćama socijalne integracije. Iako se unutar takvog koncepta često ističe upravo kompleksnost rehabilitacije (uobičajena sintagma: kompleksna rehabilitacija), ona se vrlo često obavlja u ustavama različite vrste, npr. u medicinskim ustanovama obavlja se medicinska rehabilitacija, u ustanovama pretežno pedagoškog usmjerenja obavlja se edukacijska rehabilitacija (formalno, ali ne i stvarno, budući da se rad tih ustanova najčešće svodi na običan nastavnički rad bez nužnih rehabilitacijskih sadržaja), a u tzv. socijalnim ustanovama vrši se "socijalizacijska" rehabilitacija itd. U vezi s ovakvim pristupom u praksi i teoriji

rehabilitacije uvode se i pojmovi kao što su "parcijalna", "kompleksna" i "integralna" rehabilitacija. Keramitčievski (1980) analizira razlike između ta tri značenja rehabilitacije te navodi (str. 31) ovo: "Za razliku od parcijalne rehabilitacije, koja zahvata samo jednu komponentu ličnosti (biološku, mentalnu, edukativnu, socijalnu, profesionalnu), a ne ličnost u cjelini, i koja poistovjećuje rehabilitaciju s lečenjem, edukacijom, socijalnom zaštitom i profesionalnim osposobljavanjem, i za razliku od kompleksne rehabilitacije koja pokušava da zahvata i rešava problematiku kompleksnije, ali kroz izoliranu medicinsku, pedagošku i socijalnu praksu, kao i praksu profesionalnog okvalificiranja i radnog osposobljavanja, primenjujući organizaciju, metode i sredstva lečenja, edukacije i socijalnog rada, ne vodeći računa o integralnom jedinstvu i celovitosti ličnosti kao biološkom i društvenom biću kao i neophodnosti rešavanja teorijsko-metodoloških problema prakse, integralna rehabilitacija predstavlja kvalitativno novi pristup koji u središte koncepta ciljeva i zadataka stavlja ličnost, njene potrebe i mogućnosti, i čija teorijska osnova ima esencijalnu, a ne egzistencijalnu usmerenost" (Keramitčievski, 1980). Ovaj pristup svakako je opravdaniji jer je, rekli bismo, cjelovit, za razliku od ranijih parcijalnih pristupa, ili od poimanja kompleksne rehabilitacije koje i nehotice uključuje konotaciju da je ona mehanički zbroj različitih pristupa. No i ovo shvaćanje ima određenih ograničenja, od kojih su neka vrlo ozbiljna.

Unutar njega se posrednim putem ukazuje da je defektologija samo primjenjena znanost, a njezin je predmet rehabilitacija,

kad se npr. navodi da je defektologija "sistem znanja, sveukupnost naučnih razmatranja o rehabilitaciji lica sa psihofizičkim defektivitetom. Prema tome rehabilitacija je predmet defektološke nauke u totalitetu" (Keramitčievski, 1975, str. 50). Po našem uvjerenju, defektologija nije samo "sveukupnost naučnih razmatranja o rehabilitaciji", već je njezin predmet daleko širi. U defektologiji se radi o proučavanju biopsihosocijalne strukture osoba koje imaju teškoće u socijalnoj integraciji povezane s oštećenjima ili poremećajima. Katkad se govori o biopsihosocijalnom jedinstvu ličnosti s oštećenjem ili poremećajem koja je predmet proučavanja defektologije. Treba, međutim, istaknuti, da ličnost nije kompletan čovjek; čovjek je biopsihosocijalni sistem, a ličnost je samo jedan od njegovih podistema (što ne znači da i ličnost nema svojih podistema, ako se promatra kao cjelina). Stavljajući ličnost individue kao predmet istraživanja i djelovanja, uvodi se u defektologiju psihologizam što dolazi do izražaja u tumačenju pojma integralne rehabilitacije kao takve koja u središte svog koncepta stavlja ličnost; slično nalazimo u psihijatrizmu u objašnjavanju rehabilitacije. Do ovakvih i sličnih koncepcija vjerojatno se dolazi zbog toga što se uopće nije, ili nije se dovoljno, ovladalo pojmom strukture, što se nije usvojio strukturni pristup u defektologiji (pa otuda ni u rehabilitaciji), relativnim značenjem pojedinih elemenata i cjeline, kao ni međusobnim odnosima između samih elemenata i elemenata i cjeline, kvalitativnim razlikama među strukturama, pa makar se one sastojale iz istih elemenata, a ni metodama za istraživanje struktura (sistema). Zbog toga nije opravdano isticati,

kao nov pristup u rehabilitaciji, stavljanje ličnosti u središte ciljeva i zadataka rehabilitacije. Ako se ipak radi tako, tada se implicitno rehabilitacija uključuje u područje psihološke kliničke terapije ili psihijatrijske terapije, jer bi se tada radilo o neuravnoteženim ili dezintegriranim ličnostima, a riječ je zapravo o neuravnoteženim podstrukturama ili strukturama, u kojima je ličnost samo jedan od podsistema. Čini nam se također da nije rehabilitaciju potrebno označavati posebnim atributima, kao npr. kompleksna ili čak integralna rehabilitacija. Dovoljno je govoriti samo o rehabilitaciji, ali ju je nužno pojmovno što preciznije i potpunije obuhvatiti. Prema našem shvaćanju, rehabilitacija nije isključivim predmetom defektologije, već je ona praktična primjena određenih njezinih sadržaja, i to ćemo sada nastojati obrazložiti. Kao što rekosmo, defektologija se može shvatiti kao znanost koja proučava stanja i zakonitosti u funkcioniranju struktura osoba s takvim teškoćama socijalne integracije u kojih su one povezane s oštećenjima ili poremećajima, u kojih se zbog toga radi o neuravnoteženosti pojedinih substrukture ili strukture kao cjeline (a ne ličnosti), kao i proučavanju promjena u strukturama koje su pod utjecajem socijalno programiranih operatora. U vezi s time ona proučava stanja i pronalazi zakonitosti funkcioniranja optimalnih modela za transformaciju sistema (struktura) radi osposobljavanja za postizanje individualno optimalne razine socijalne integracije. Time se određuje predmet defektologije u kojemu smo sada u stanju razlikovati dva međusobno povezana potpodručja, a to su istraživanje struktura i istraživanje njihovih transformacija. Nemoguće je naime istraživati transfor-

maciju bez istraživanja sistema koji se transformira, a s druge strane, proučavanje sistema ne može biti samo sebi svrhom. Problemi istraživanja struktura (zna se već kojih) i njihovih transformacija čine predmet i područje defektologije, a primjena rezultata tih istraživanja u kreiranju modela za transformaciju homogeniziranih skupina subjekata ili pojedinačnih subjekata čini područje primjenjene defektologije ili rehabilitaciju. Rehabilitacija se temelji na defektološkim spoznajama dobivenim proučavanjem osoba s teškoćama socijalne integracije i njihovih transformacija. S obzirom na sistem koji obuhvaća, rehabilitacija je multidisciplinarna, ali u integrativnom transdisciplinarnom smislu, i to zbog toga što su sami subjekti kojima se ona bavi biopsihosocijalne strukture i što su uvjeti socijalne integracije multidimenzionalni i multikauzalni. No ono što je posebno važno u ovom kontekstu naglasiti je činjenica da nije rehabilitacija predmet defektologije nego proučavanje i upoznavanje zakonitosti ponašanja i transformacije struktura osoba s teškoćama socijalne integracije, a iz tog proučavanja slijede onda zaključci za praksu, koliko su u danom času primjenjivi, a provođenje te prakse u određenim oblicima sistema, s određenim ciljevima i procesima jest rehabilitacija.

3. Rehabilitacija kao proces, sistem i cilj osposobljavanja

Rehabilitacija se može shvatiti kao proces, sistem i cilj osposobljavanja za socijalnu integraciju osoba koje u njoj imaju teškoće. Mi smo je na drugim mjestima prikazali kao model koji se sastoji iz tri bloka (Kovačević, Stančić i Mejovšek, 1988; Stančić, 1989).

Prvi blok obuhvaća procese osposobljavanja za socijalnu integraciju, a to znači ponajprije procese detekcije, prevencije i dijagnostike. Sve su to multi-profesionalni odnosno transdisciplinarni procesi. Dijagnostika posebice treba biti osnova za odabir ili kreiranje modela tretmana odnosno operatora radi transformacije struktura odnosno ponašanja i - na temelju praćenja tranzitivnih stanja - radi unošenja potrebnih korekcija. No odabir itd. operatora ovisi i o taksonima, što znači o homogeniziranim skupinama biopsihosocijalnih struktura osoba s teškoćama socijalne integracije. Iz toga slijedi da prvi blok sadrži i taksonomiju odnosno taksonomske analize koje se danas u defektologiji primjenjuju samo iznimno što ne znači da bi tako trebalo biti i u budućnosti. Tek na temelju taksonomskih analiza i poznavanje taksonomije osoba s teškoćama socijalne integracije moguće je racionalno i znanstveno programirati postupke transformacije struktura, a time dolazi do izražaja, naročito s obzirom na subtaksone, i individualizacija postupaka transformacije. U transformaciji ponašanja pokazuje se i važnost, naročito u okviru nekih taksona, jednog njezinog sredstva, a to je protetika. U procesu rehabilitacije nužno sudjeluju različita znanstvena i stručna područja koja svojim djelovanjem unapređuju mogućnosti socijalne integracije osoba s oštećenjima odnosno poremećajima. Ta područja, koja transdisciplinarno sudjeluju u rehabilitaciji, čine drugi njezin blok; to su različiti znanstveno-stručni aspekti rehabilitacije: pravni, ekonomski, biološki, medicinski, sociološki, psihološki, edukacijski, tehnološki, profesionalni (profesionalno osposobljavanje osoba s teškoćama

socijalne integracije). Ovdje nije moguće zalaziti u analizu doprinosa različitih ovih aspekata u realizaciji ciljeva rehabilitacije; to smo detaljnije učinili na drugom mjestu (Kovačević, Stančić i Mejovšek, 1988). Ovdje bismo smo željeli istaći da svako znanstveno i stručno područje samo djelomice pridonosi rehabilitaciji, ali se ona na sastoji iz zbroja primjene tih informacija i na njima temeljenih postupaka u procesu rehabilitacije (premda ih rehabilitacija iskorištava ukoliko su one proistekle iz proučavanja defektoloških fenomena), već iz njihova strukturnog povezivanja. Informacije koje rehabilitacija preuzima iz različitih struka i primjenjuje ih u svrhu socijalne integracije osoba koje na tom području imaju teškoće, vraća ih tim istim strukama te tako ona postaje generator unapređenja njihovih spoznaja, razumljivo ukoliko se odnose na problematiku integracije takvih osoba (Kovačević, 1984). Najvažnije je ovdje naglasiti da se temeljni problemi rehabilitacije, hijerarhijski njezini ciljevi, problemi taksonomskih analiza, transformacija struktura i ponašanja, uključivanje provjerenih operatora u procese transformacije, njihova evaluacija odnosno kibernetičko praćenje uspješnosti operatora putem dijagnosticiranja tijekom tranzitivnih stanja, pripada sferi defektoloških istraživanja, što sve - u svojoj primjeni - čini defektološku potku rehabilitacije. Rehabilitacija svoja osnovna načela i filozofiju, a zatim i čitav niz sasvim konkretnih postupaka transformacije struktura, crpi iz defektologije kao teorije i područja istraživanja. Zbog toga i kažemo da je rehabilitacija defektološka praksilogija ili primjena defektologije, pri čemu se uopće ne negira doprinos koji joj pružaju ostala

znanstveno-stručna područja. Treći blok sistema rehabilitacije obuhvaća realizaciju postavljenih ciljeva tretmana, reagiranja sredine u kojoj se osobe s teškoćama socijalne integracije nalaze (prihvata osoba s teškoćama socijalne integracije) kao i evaluaciju uspješnosti socijalne integracije takvih osoba. U pogledu realizacije ciljeva tretmana (proces transformacije) može se govoriti o njihovoj hijerarhiji, s obzirom na to da se ciljevi postavljaju sukcesivno, a u ovisnosti o vrstama oštećenja ili poremećaja, o dobi rehabilitiranih, i, što je najvažnije, o njihovoj cjelovitoj biopsihosocijalnoj strukturi i mogućnostima djelovanja na nju te o odnosima socijalne sredine prema njima. Reagiranja socijalne sredine prema osobama s teškoćama socijalne integracije očituju se u njezinim stavovima i praktičkim odnosima. Iz toga slijedi da proces rehabilitacije uključuje i rad sa socijalnom okolinom, što znači s roditeljima djece s teškoćama socijalne integracije, s nastavnicima, pripadnicima radne sredine itd. Racionalan i adekvatan odnos socijalne sredine prema osobama s teškoćama socijalne integracije jedan je od nezaobilaznih ciljeva rehabilitacije. Evaluacija uspjeha socijalne integracije je važna komponenta trećeg bloka sistema rehabilitacije. Taj je uspjeh ne samo multikauzalan, već i multidimenzionalan, a rezultanta toga se očituje u jedinstvenom efektu rehabilitacije koji zovemo socijalna integracija. Razumljivo je da postoje uzajamne relacije između "blokova" rehabilitacije te svi oni zajedno čine jedinstveni proces i sistem koji, ako je uspješan, dovodi do poboljšanja socijalne integracije.

4. Rehabilitacija kao proces osposobljavanja

Ovdje ćemo posebnu pažnju posvetiti nekim temeljnim pitanjima suvremenog pristupa u procesu rehabilitacije. Kao što je već rečeno, osobe s teškoćama socijalne integracije tretiraju se kao složene biopsihosocijalne strukture, a sam proces rehabilitacije nerijetko zahvaća, kao što rekosmo, i njihovu širu i užu socijalnu sredinu. Upoznavanje biopsihosocijalnih struktura osoba s teškoćama socijalne integracije u kojih je oštećenje ili poremećaj element strukture, kao i sam proces transformacije struktura zasniva se na strukturno-multivarijatnom pristupu. Informacije o elementima strukture i napose o njihovoj interakciji, što tek daje kvalitetu koju nazivamo strukturom, dobivamo na temelju analize podataka prikupljenih pomoću mnoštva manifestnih ili latentnih varijabli. Strukturno-multivarijatan pristup trebao bi zamijeniti u istraživanjima i dijagnostici još uvijek dominirajući unidimenzionalni pristup, a u proces osposobljavanja trebalo bi unijeti znatno više preciznosti, sistematičnosti i egzaktnosti.

Da bi ovaj pristup postigao punu afirmaciju i primjenu u praksi nužna su istraživanja na području taksonomizacije biopsihosocijalnih struktura i socijalnih ponašanja, transformacije struktura, kao i istraživanja s ciljem evaluacije uspješnosti procesa rehabilitacije.

4.1. Istraživanja na području taksonomizacije struktura i socijalnih ponašanja

Dijagnosticiranje koje je nužan preduvjet rehabilitacije trebalo bi u skladu sa strukturno-multivarijatnim konceptom izgraditi na

taksonomskom pristupu u kojem bi pojedini taksoni predstavljali homogenizirane skupine entiteta prema biopsihosocijalnim strukturama. Osnovu za taksonomizaciju struktura predstavljale bi latentne dimenzije biopsihosocijalnog prostora, odnosno kako je već ranije spomenuto, njihove interakcije. Socijalna ponašanja također bi trebalo taksonomizirati i to, kao i biopsihosocijalne strukture, na latentnoj razini. Zatim bi trebalo uspostaviti korespondenciju između pojedinih strukturnih taksona i taksona socijalnih ponašanja. Taksoni socijalnih ponašanja mogli bi se poredati uzduž jednog kontinuumu od pola koji sadrži najpoželjnija socijalna ponašanja. Pridruživanjem pojedinih taksona socijalnih ponašanja taksonima biopsihosocijalnih struktura utvrdila bi se najveća vjerojatnost socijalnog ponašanja osoba koje pripadaju pojedinom strukturnom taksonu, što bi bilo od izuzetne koristi za programiranje procesa rehabilitacije, jer bismo znali što sve treba mijenjati u biopsihosocijalnoj strukturi ako želimo u budućnosti određeno socijalno ponašanje. Proces osposobljavanja bi se, prema tome, operacionalno sastojao u "premještanju" entiteta iz nekog taksona manje poželjnog socijalnog ponašanja u takson poželjnijeg ponašanja. U odabiru prikladnih operatora rehabilitacijskog tretmana trebalo bi voditi računa i o etiološkim faktorima unutar svakog taksona biopsihosocijalnih struktura. Istraživanja koja bi trebala dati zadovoljavajuće odgovore na još mnoga pitanja u ovom području, trebala bi se provoditi pomoću mjernih instrumenata zadovoljavajućih mjernih karakteristika (i to upravo instrumenti za ispitivanje biotičkih, psihičkih i socijalnih karakteristika, a u obradi podataka uz tak-

sonomsku analizu najprimjerenije su kanonička korelacijska analiza, multivarijantna regresijska analiza i diskriminativna analiza.

4.2. Istraživanja na području transformacije struktura

Transformacija biopsihosocijalnih struktura osnovno je područje interesa defektologije. Defektologija kao teorija usmjerena je na utvrđivanje zakonitosti transformacije struktura, a s aspekta rehabilitacije kao procesa osposobljavanja za socijalnu integraciju osnovni je problem u metodama rada (operatorima rehabilitacijskog tretmana). Općenito uzevši danas s metodama rada ne možemo biti zadovoljni, jer u većini slučajeva one nisu znanstveno evaluirane, te bi to trebao biti jedan od glavnih ciljeva budućih znanstvenih istraživanja. Istovremeno, njihov bi se cilj trebao sastojati i u kreiranju te evaluaciji novih metoda rada u raznim područjima defektologije odnosno rehabilitacije. Jedan od parcijalnih ciljeva tih istraživanja ili cilj zasebnih istraživanja treba biti usmjeren ka razvoju i provjeri različitih metoda za praćenje kvantitativnih i kvalitativnih promjena koje se zbivaju u biopsihosocijalnim strukturama za vrijeme rehabilitacijskog tretmana. Ovo je potrebno zbog toga što je upravo površno i nesistematsko praćenje tih promjena jedan od osnovnih nedostataka postojećeg rehabilitacijskog tretmana.

Istraživanja rehabilitacijskog tretmana dosada su bila uglavnom vrlo rijetka, jer se radi o složenoj situaciji u kojoj je bilo gotovo nemoguće zadržati pod kontrolom veliki broj različitih činilaca, registrirati i pravovremeno analizirati promjene u biopsihosocijalnim strukturama, kao i voditi

računa o diferenciranom pristupu različitim strukturama, tako da su zaključci o efektima tretmana, bilo još u toku njegova praćenja, bilo nakon njegova završetka, bili više plod slobodne procjene nego egzaktnih pokazatelja. Istraživanja na području transformacije struktura trebaju omogućiti da se proces transformacije egzaktno definira, da se svi relevantni činioci drže pod kontrolom, da se precizno registriraju sve promjene koje se zbivaju u strukturama i da se na temelju njih određuju adekvatni operatori rehabilitacijskog tretmana u nastavku transformiranja struktura ka krajnjem cilju, a taj je socijalna integracija. Jedino takva istraživanja, čini nam se, mogu ponuditi praksi znanstveno utemeljene modele transformacije struktura.

4.3. Kibernetički pristup

Kibernetika kao interdisciplinarna znanost bavi se utvrđivanjem zakonitosti regulacije procesa u sistemima koji ih održavaju u stanju unutarnje ravnoteže. Kada god nastupe promjene, na temelju povratnih informacija sistem aktivira određene procese s ciljem održanja unutarnje ravnoteže. Generalne zakonitosti upravljanja sistemima koje je ustanovila kibernetika mogu se vrlo uspješno primijeniti u transformaciji biopsihosocijalnih struktura. U kibernetičkom pristupu pojam strukture poistovjećuje se s pojmom sistem. Cjelokupni rehabilitacijski tretman vremenska je linija između inicijalnog i operacionalno definiranog finalnog stanja sistema. Od inicijalnog do finalnog stanja sistem prolazi kroz veći broj tranzitivnih stanja. To su prijelazna stanja sistema u kojima registriramo nastale promjene pomoću određenih mjernih instrumenata. Nakon što smo prikupili sve relevantne informacije o nastalim promjenama,

uspoređujemo ih s promjenama sistema koje smo planirali. Osnovne vrijednosti ovog pristupa su u permanentnoj kontroli toka rehabilitacijskog tretmana i pravovremenom reagiranju kad ustanovimo da tretman ne odgovara, odnosno da nije prilagođen karakteristikama sistema, što nas upućuje na uvođenje korekcija, modifikacija, odnosno na aktiviranje novih, dodatnih operatora u proces rehabilitacije. Na taj način izbjegava se osnovna pogreška u provođenju tretmana, a to je prekasno reagiranje, kad se nakon duljeg vremena, a ponekad i na kraju tretmana, ustanovi da je bio bez efekta ili da je čak bio i štetan. Promjene u sistemu mogu biti kvantitativne i kvalitativne. Kvantitativne se sastoje u promjenama razina antopoloških dimenzija, a kvalitativne u promjenama njihovih relacija. Kibernetičko programiranje promjena sistema svodi se na strogu sistematičnost u izradi i primjeni programa rehabilitacijskog tretmana uz permanentnu kontrolu postignutih efekata, kao i pravovremeno unošenje korekcija i dopuna u postojeći program kada taj ne vodi željenom cilju. U strukturi svakog sistema postoje elementi koji se mogu više ili manje mijenjati, kao i elementi koji nisu podložni promjenama. Međutim, čak i potonji mogu mijenjati svoju funkciju unutar strukture zahvaljujući interakcijama i promjenama relacija s onim elementima koji su podložni promjenama. Svaki kibernetički program oslanja se na skup operatora. Operator možemo definirati kao proces koji sustavno djeluje na sistem s točno određenim trajanjem i intenzitetom. Sistemu treba uvijek pružiti dovoljno vremena da se stabilizira, a to se postiže na temelju povratnih informacija koje sistem odašilje. Inicijalno i final-

no stanje sistema treba definirati pomoću latentnih dimenzija. Latentne dimenzije predstavljaju koordinatni sustav u kojemu se može pratiti premještanje sistema (strukture) pod utjecajem operatora rehabilitacijskog tretmana. Proces transformacije sistema "čovjek" nije deterministički zbog velikog broja činioca koji djeluju u prostoru i vremenu te ih nije moguće sve sasvim egzaktno unaprijed predvidjeti, već se radi o prohobilističkom ili stohastičkom procesu. Prije pristupanja konstrukciji programa transformacije sistema nužno je poznavati antropološke dimenzije koje želimo mijenjati, a potreban je i provjeren instrumentarij za njihovo mjerenje. Inicijalno, finalno i tranzitivna stanja nužno je jasno definirati; potrebno je također poznavanje uspješnosti operatora rehabilitacijskog tretmana. Sistemi u defektologiji (i u rehabilitaciji) su osobe s oštećenjima ili poremećajima, odnosno homogenizirane skupine takvih osoba. Često su sistemi i osobe koje pripadaju tzv. normalnoj populaciji koje na neki način sudjeluju u procesu rehabilitacije (roditelji djece s oštećenjima odnosno s poremećajima, radnici u radnoj organizaciji u kojoj osobe s teškoćama socijalne integracije rade itd.) radi korekcije postupaka i stavova prema osobama s oštećenjima ili poremećajima. U rehabilitacijskom tretmanu koji se provodi prema kibernetičkom modelu operira se s mnoštvom podataka koje je potrebno u vrlo kratkom vremenu obraditi i analizirati (u svakom tranzitivnom stanju sistema) pa je zbog toga potrebno formiranje informacijskog sistema pomoću elektroničkog računala. U njemu se može pohraniti velika količina podataka koji su dostupni u vrlo kratkom vremenu. Elektroničko računalo

može uz odgovarajući program vršiti usporedbu postignutih i predviđenih tranzitivnih stanja sistema i predlagati adekvatne operatore za nastavak rehabilitacijskog tretmana.

5. Evaluacija uspješnosti procesa rehabilitacije

Proces rehabilitacije moguće je unaprijediti tek na temelju njegove evaluacije. Znanstveno zasnovana evaluacija procesa rehabilitacije relativno je rijetka i u pravilu se provodila nakon njegova završetka. Na taj se način mogla konstatirati samo njegova veća ili manja uspješnost ili čak neuspješnost. Prema dostupnim rezultatima nekih evaluacija u različitim područjima rehabilitacije osoba s teškoćama socijalne integracije, uglavnom se može zaključiti da rehabilitacijski tretman nije doveo u punoj mjeri do planiranih promjena. Također treba napomenuti da u nekim područjima gotovo i ne postoje evaluacije rehabilitacijskog procesa na većim uzorcima osoba koje su u njega bile uključene ili da se nisu primjenjivale adekvatne metode kojima se može obaviti evaluacija čak ako su uzorci vrlo mali, što je čest slučaj u defektologiji. Postupak evaluacije ne bi trebalo provoditi samo na kraju rehabilitacijskog tretmana, već i ranije, još za vrijeme njegova provođenja. Jedino tako će se sa sigurnošću utvrditi koji su operatori djelotvorni i primjereni pojedinim biopsihosocijalnim strukturama, kao i oni koje bi trebalo odbaciti ili modificirati. U ocjeni vrijednosti pojedinih operatora pouzdane odgovore može pružiti prema našoj ocjeni jedino strukturno-multivarijantni i kibernetički pristup. U tom pravcu treba razvijati metodologiju za evaluaciju procesa rehabilitacije kao defektološke praksilogije.

6. Zaključci

U ovom radu pokušali smo na temelju određenja defektologije kao znanosti i analize pojma rehabilitacije odrediti odnos između jedne i druge djelatnosti. Čini nam se opravdanom teza da rehabilitacija nije predmet defektologije, budući da je predmet defektologije kao znanosti proučavanje zakonitosti funkcioniranja osoba (biopsihoasocijalnih struktura ili sistema) s teškoćama socijalne integracije koje su povezane s oštećenjima odnosno s poremećajima kao i proučavanje transformacije takvih struktura. U svjetlu takva shvaćanja rehabilitacija se može odrediti kao praktička izvedenica određenih sadržaja defektologije. Rehabilitacija je prema takvom shvaćanju primjena istraživanja defektologije kao transdisciplinarne znanosti u svrhu kreiranja modela za transformaciju skupina subjekata s teškoćama socijalne integracije homogeniziranih na temelju taksonomskih analiza. Ona je, dakle, defektološka prakticologija. Moguće je argumentirati da je rehabilitacija proces, sistem i cilj osposobljavanja za socijalnu integraciju, a svoja osnovna načela i filozofiju, a zatim i

čitav niz sasvim konkretnih postupaka transformacije struktura crpi iz defektologije kao teorije i istraživanja. Ona obuhvaća tri bloka, a to su proces, sistem i cilj osposobljavanja za socijalnu integraciju. U ovom radu posebnu smo pažnju posvetili procesu osposobljavanja koji obuhvaća detekciju, prevenciju, dijagnostiku, taksonomiju, transformaciju i protetiku. U vezi s problemom rehabilitacije kao procesa naglasili smo važnost: 1. istraživanja na području taksonomizacije biopsihosocijalnih struktura i socijalnih ponašanja, kako bi bilo moguće na znanstvenoj osnovi provoditi "premjешtanje" entiteta iz nekog taksona manje poželjnog socijalnog ponašanja u taksone poželjnijeg ponašanja; 2. istraživanja na području transformacije struktura, koja nas imaju dovesti do oblikovanja i izbora adekvatnih i uspješnih operatora rehabilitacijskog tretmana, i 3. istraživanja usmjerenih ka evaluaciji uspješnosti procesa rehabilitacije.

U navedenim istraživanjima treba, prema našem mišljenju, u većoj mjeri nego dosada primjenjivati strukturno-multivarijatno-kibernetički pristup.

Literatura

1. Ćordić, A. i Bojanin, S.: Osnove savremene defektološke rehabilitacije u razvojnom dobu. Defektološka teorija i praksa, 1980, 5-6, 451-466.
2. Ćordić, A., Ajdinski, Lj., Korać, B., Doroški, M., Pauljev, S.: Defektološka rehabilitacija u funkciji ostvarivanja i humanizacije društveno-ekonomskog položaja hendikepiranih u našoj zemlji. Defektološka teorija i praksa, 1984, 1-2, 7-27.
3. Keramitčievski, S.: Stanje i problemi defektologije. Specijalna škola, 1975, 24, 1-2, 29-56.

4. Keramitčievski, S.: Integralna rehabilitacija lica sa psihofizičkim poremećajima, smetnjama u psihofizičkom razvitku i poremećajima u ponašanju. U: Zbornik radova, Defektološki fakultet, Beograd, 1980, 19-34.
5. Keramitčievski, S.: Filozofija i osavremenjivanje defektologije. Defektološka teorija i praksa, 1983a, 1-2, 23-45.
6. Keramitčievski, S.: Definisane osnovnih defektoloških termina. Defektološka teorija i praksa, 1983b, 3-4, 95-100.
7. Kovačević, V.: Rehabilitacija. Pregled, 1971a, 6, 373-378.
8. Kovačević, V.: Profesionalni spekt u rehabilitaciji mentalno retardiranih osoba. Defektologija, 1971b, 1, 3-22.
9. Kovačević, V.: Pretpostavke rehabilitacije mentalno retardiranih osoba. Defektologija, 1977, 2, 11-24.
10. Kovačević, V.: Zdravstveno-zaštitna djelatnost defektologa u specijalnim školama i drugim institucijama. U: Popović i sur.: Zdravlje i zdravstvena zaštita. JUMENA, Zagreb, 1981, 380-387.
11. Kovačević, V.: Defektologija u sustavu socijalne zaštite. U: Škrbić i sur.: Socijalna zaštita. JUMENA, Zagreb, 1984, 380-387.
12. Kovačević, V., Stančić, V. i Mejovšek, M.: Osnove teorije defektologije. Fakultet za defektologiju, Zagreb, 1988.
13. Stančić, V.: Neke novije tendencije u defektološkoj teoriji i praksi. Referat na VII. kongresu defektologa Jugoslavije, Bečići, 1989.

REHABILITATION AS DEFECTOLOGICAL PRACTISE

Summary:

This paper discusses the relationship between defectology and rehabilitation. Defectology is defined as science with the aim to estimate the laws of functioning of biopsychosocial structures in persons having difficulties in social integration. It also tries to estimate the laws of transformation of these structures. Rehabilitation has been defined as a process, system and the aim of enabling persons for the social integration, or in other words as a praxiology of defectology.

Structural and cybernetic approach was particularly stressed out, as important in the process of investigating biopsychosocial structures in the process of their transformation.