

Antonija Marinček,  
dipl. sociolog  
Občinski odbor Rdečega križa Celje

## UKLJUČIVANJE INVALIDA U AKTIVAN DRUŠTVENI ŽIVOT (MOGUĆNOSTI I PREPREKE)

**SAŽETAK.** *Autorica opredeljuje problem, uzroke nastanka, kao i različite vrste i stepene invalidnosti. Otkriva značajnije mogućnosti i prepreke kako lične (telesne, duševne i socijalne) tako i profesionalne rehabilitacije, kao i resocijalizacije invalida. Naglašen je značaj savlađivanja arhitektonskih prepreka, brže ostvarivanje zakonskih propisa, promena odnosa prema invalidima, kao i njihovo što brže vraćanje u život i na rad. Invalidi bi trebalo da postignu »punu saradnju i jednakost« kao što je načelo Organizacije ujedinjenih naroda u godini invalida (1981). Humanost društva odražava se takođe i u humanizaciji rada i radne okoline, kao i u odnosu prema invalidima. Ne radi se samo o prilagođavanju invalida društvu, već o dijalektičkom procesu međusobnog uticaja i delovanja. Dodato je takođe i nekoliko podataka o invalidima rada u SR Sloveniji i Jugoslaviji za 1979 godinu.*

Invalidnost je kompleksan društveni problem, te ga zato ne možemo obrađivati jednostrano. Uzroci su medicinski, a ovi ostavljaju posledice na socijalnom i psihološkom području. Posledice su heterogene i zato postoji više klasifikacija invalidnosti. Pored medicinske klasifikacije prema uzrocima invalidnosti, koja obuhvata grubu podelu prema uzrocima nastanka, postoji takođe i detaljna klasifikacija prema dijagnozama. Zbog različitih posledica, različite težine oštećenja, kao i različite lokalizacije naša tema je odgovarajuće podeljena. Pored opštih zakona, posebnim zakonima određena su prava i dužnosti invalida. Pravno opredelenje sadrži obim prava, različitih za različite grupe invalida, kao i u odnosu na stepen invalidnosti.

Socijalne posledice su najobsežnije, jer obuhvataju položaj invalida u društvu, kao i odnos normalnih osoba do njih. Sociološko bi to obeležili kao društven problem, koji zahteva permanentno i sistematsko proučavanje, kao i adekvatna rešenja. Već problem zaposlenja je širok problem, koji zahteva stručan pristup savetovanju, školovanju, adekvatnom osposobljavanju i samom zaposlenju.

Rad je osnova čovekovog položaja u našem društvu, zato bi ga opredelili kao najznačajniju društvenu aktivnost invalida. Čovek kao društveno biće oseća nužnu potrebu za svesnu aktivnost, za rad, jer se u radu izražava njegova ličnost i njegova društvena priroda.

Zato bi invalidnost označili kao telesno i duševno oštećenje, koje ostavlja posledice na fizičkom, psihičkom ili socijalnom području. Uprkos nvalidnost mnoga usrezna područja invalida ostaju neoštećena ili su pak delimično oštećena i moguće ih je odgovarajućom društvenom pomoći aktivirati.

### **Različite podelu invalida i invalidnosti**

U odnosu na **medicinske uzroke nastanka invalidnosti** razlikujemo:

— urođena invalidnost sa urođenom telesnom ili mentalnom manom;

— invalidnost kao posledica nesreće, nastaje iznenada i može da ostavi trajne posledice. Pojedinaac se nađe u ulozi bolesnika bez mogućnosti da sam bira;

— invalidnost kao posledica oboljenja.

Posledica sva tri uzroka može da bude lakša, teža ili teška oštećenost na različitim nivojima.

Većina ljudi oboleva lagano, na tok utiču kultura i mnogi sociopsihološki faktori. Postavlja se pitanje razgraničenja između zdravlja i bolesti, ili prema medicinskim ili individualnim kriterijumima, ili prema oba kriterijuma. Takođe i većina invalidnosti nastupa lagano.

**Podela u odnosu na izvođenje medicinske rehabilitacije:**

— invalidnost zbog oboljenja lokomotornog sistema;

— invalidnost zbog oštećenja čula;

— invalidnost zbog oštećenja unutrašnjih organa;

— invalidnost zbog mentalnih poremećaja;

Na fizičkom nivou invalid može da bude lakše ili teže ometan, što se odražava u savlađivanju arhitektonskih prepreka. Invalid sa težim oštećenjem lokomotornog sistema teško savlađuje ili pak uopšte ne može da savlada arhitektonske prepreke, jer urbanističko planiranje uzima u obzir pre svega potrebe neinvalidne većine.

Fizička nesposobnost je osnova za psihološku i socijalnu nesposobnost. Usled nesposobnosti savlađivanja arhitektonskih prepreka može invalid da doživljava frustracije, devaluaciju ličnosti i druge psihičke smetnje. Posledice svega ovoga odražavaju se na socijalnom nivou. Invalidnost ima značajan uticaj na promenu društvenog statusa, invalid je često potisnut u segregaciju i diskriminirana je osoba u odnosu na neinvalidnu većinu. Fizička distanca zbog prepreka u okolini povećava socijalnu distancu i ometa invalida da se uključi u aktivan društveni život.

Heterogenost posledica invalidnosti zahteva pravno opredeljenje. Invalidi imaju jednaka prava, dužnosti i odgovornosti kao i druge osobe. Posebni propisi garantuju im samo posebna prava, koja im omogućavaju da uprkos invalidnosti postignu prava, dužnosti i odgovornosti, koja su priznata svima. To nije njihova privilegija već pravan oblik izjednačavanja stvarnih razlika.

Pravni položaj invalida uređuje pored domaćih propisa i međunarodni pravni izvori. Temeljni međunarodni zakoni su Opšta deklaracija o pravima čoveka i Pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima. Mada ovi dokumenti ne spominju posebno invalide govore o socijalnoj sigurnosti, koja mora da bude zagarantovana zakonom takođe i invalidu.

Konvencije MOD (Međunarodne organizacije rada) detaljnije obrađuju položaj radnih invalida. Jugoslavija je ratifikovala više značajnih međunarodnih konvencija, koje se odnose na invalide.

U našem društvu zakonodavstvo, koje se odnosi na invalide odraz je neјgovog samoupravnog razvoja. Do Ustava 1974 problematiku invalida obrađivali su samo posebni zakoni i to prema kategoriji invalidnosti. Posebni zakoni još uvek uređuju problematiku radnih invalida, ratnih invalida, mirnodopskih vojnih invalida, dece sa ometanim telesnim ili duševnim razvojem i ostalih invalida.

Ustavom 1974 invalidi su označeni kao opštedruštvena briga, što se odražava. takođe i u Zakonu o udruženom radu i u Zakonu o radnim odnosima. Ustav SFRJ garantuje prava do rada, što važi i za invalide. Posebno navodi da društvena zajednica stvara uslove za usposobljavanje građana, koji nisu sasvim sposobni za rad, a takođe im garantuje i uslove za odgovarajuće zaposlenje. Dalje navodi da rad određuje čovekov opšti i društveni položaj zato pravo do rada shvata kao pravo do takvog života, koji omogućava razvoj svestranih čovekovih mogućnosti.

Zakon o udruženom radu, kao konkretizacija ustava, već u temeljnim društveno-političkim ishodištima garantuje ostvarivanje prava do rada u udruženom radu takođe i invalidima. Podvučena je dužnost radnika u udruženom radu da osiguraju zaštitu invalida rada, kao i drugih invalida, time da im omoguće prekvalifikaciju, kao i radna mesta i zadatke na kojima će moći da rade posle prekvalifikacije, odnosno dokvalifikacije.

Utvrdjivanje preostalih sposobnosti invalida osnova je za rehabilitaciju. Invalid je nesposoban samo na određenom području, a normalno sposoban na mnogim preostalim područjima. Naučni pristup invalidnosti na medicinskom, psihološkom i drugim područjima povlači za sobom mnoga saznanja o preostalim sposobnostima takođe i najteže povređenih osoba. Čovek je somatopsihička celina i uz odgovarajuću stručnu pomoć može da kompenzira odsutnost ili gubitak određene funkcije ili organa.

U odnosu na značaj rada za čoveka posebno se utvrđuje radna sposobnost, odnosno preostala sposobnost. Čak mnoge invalide i sa najtežim oštećenjima moguće je osposobiti za rad ili bar veću samostalnost. Zato su utvrđivanje preostalih sposobnosti i profesionalna rehabilitacija nužni sastavni deo kompleksne rehabilitacije.

### **Sociopsihološki problemi invalida**

Psihičke reakcije na invalidnost ne možemo da pojednostavnimo, jer su splet mnogih činioca u samoj ličnosti, a na njih karakteristično utiče i socijalna okolina. Okolnosti u kojima je nastala invalidnost u velikoj meri utiču na doživljavanje invalidnosti. Drugačije doživljava nesposobnost osoba, koja je doživela nesreću bez sopsstvene krivice, nego osoba kod koje je došlo do invalidnosti njenom krivicom.

Pretraumatska ličnost, to je ličnost pre nastanka bolesti ili povrede značajno determinišće primanje invalidnosti. Psihičke traume i frustracije, naročito u ranom detinjstvu utiču na slabo posttraumatsko prilagođavanje i neurotičko reagovanje.

Lokalizacija oštećenja može da ima neugodne psihičke učinke; nekim organima čovek pripisuje simboličan, magičan značaj. Estetski momenat nekada uslovljava psihičku traumu.

Neugodna prognoza i objektivne posledice oštećenja koje imaju, odnosno iz čega rezultuju prepreke na socijalnom području takođe utiču na psihičke smetnje invalida. Utvrđeno je da u psihičkom životu invalida s izuzetkom nekih specifičnih oboljenja i povreda, životni uslovi koje uslovljava invalidnost igraju mnogo veću ulogu nego sama invalidnost. Psihičko stanje invalida promenjeno je pre svega zbog životnih odnosa, koji su promenjeni i nenormalni.

Društvena okolina je za invalide često velika prepreka za uključivanje u normalan život i rad, što se ne odražava samo u psihičkim reakcijama, već ima i socijalne posledice za invalide. Već nekoliko dostupnih podataka dozvoljava nam pretpostavku da su invalidi kao društvena grupa oštećeni kod osposobljavanja, zapošljavanja, u ličnom standardu i svojoj vrednosti, da je njihov društveni status niži od statusa zdravih.

Sociološke analize bi verovatno slično kao i u svetu i u nas potvrdile višestranu socijalnu oštećenost invalida. Neki stručnjaci smatraju da su invalidi ne samo oštećeni u društvenom statusu, već da su čak i deskriminirane i segregirane osobe. Način diskriminacije i segregacije izvode savremena društva na prefinjen, prikriven način. Verovatno se različiti nejednaki postupci prema invalidima, predrasude i negativna gledišta o invalidima odražavaju takođe i na društvenom statusu invalida.

Školovanje, mada ga zakonodavstvo u potpunosti uređuje, teže je dostopno i postupci za ostvarivanje ovih prava duži su i zapleteniji nego za zdrave ljude.

To se u praksi odražava u nivoju školske spreme i zanimanju. Invalidi imaju u proseku nižu školsku spremu, nego zdravi, ograničenu na manji broj zanimanja. Sve to im daje manje mogućnosti da se zaposle, kao i slabiji lični dohodak.

Društveni status čoveka je u društvu takođe i osnova njegove vrednosti. Zato su invalidi oštećeni i na vrednosnom nivoju, što nam dodatno potvrđuje pretpostvku o diskriminaciji invalida.

### **Gledišta o invalidnosti**

Zdrave osobe različito izražavaju gledišta o invalidima. Verbalno izražena gledišta pretežno su povoljna. Dublja, neverbalna gledišta često su nepovoljna i izražavaju se na različite načine.

Gledište je trajan sistem pozitivnih i negativnih ocena, afektivnih stanja ili stanja pripremljenosti za određeno reagovanje u vezi s objektom gledišta (Neuman).

Socijalni kontakti sa invalidima mogu ugodno da utiču na to gledište. To zavisi od kvaliteta kontakta. Gledište pojedinaca o invalidu može da bude i posledica iskustava sa jednom ili više pojedinih osoba. Na gledišta različito utiču različiti socijalni kontakti u porodici, na radnom mestu, u rehabilitacijskoj ustanovi.

Do promene gledišta najčešće dolazi pod uticajem spoljašnjih, a može i pod uticajem unutrašnjih faktora, što se odražava u promeni stvarnog ponašanja, kao spoljaš-neg izraza gledišta (Kavčič).

Dr. Zdravko Neuman u posebnom ispitivanju utvrđuje da češća fizička blizina i dublje poznavanje problema invalida može povoljno da utiče na socijalno zблиžavanje i promenu gledišta o njima. Osobe koje imaju više kontakta sa invalidima imaju o njima pozitivnije gledište. Spomenuto ispitivanje utvrđuje da imaju zdravstveni radnici zbog bolje upoznatosti s problemima invalida pozitivnije gledište o njima. Stručni kontakti utiču na kvalitet gledišta, jer osobe koje su imale više kontakta sa invalidima izražavaju i pozitivnije gledište o njima.

Iz ovoga možemo da zaključimo da na promene gledišta o invalidima možemo da utičemo boljim prosvetivanjem ljudi. To je dobra osnova i mogućnost zdravstvenih radnika, da šire deluju na promeni gledišta o invalidima.

Stručni radnici, a to su i medicinske sestre, mogu svojim poznavanjem problema invalida da utiču na veće socijalno zблиženje, a takođe i na promenu gledišta samih invalida o sopstvenoj invalidnosti. Medicinska sestra, koja se stručno susreće sa invalidom bolje poznaje njegove potrebe i probleme, te možeda bude pozitivan činioc u menjanju gledišta.

### **Vrednosti**

Svaka kultura ima svoj vrednosni sistem, koji može da bude veći ili manji pot-strek ili prepreka za društveni razvoj. Promenom kulture menjaju se i vrednosti.

Socijalističko samoupravno društvo oblikuje se na novim vrednosnim osnovama, koja ne odbacuje u potpunosti starih vrednosti, već je te obogatila novima, koje baziraju na socijalističkom humanizmu, jednakosti i solidarnosti. U vrednosnom sistemu, koji bazira na većoj jedinstvenosti, postoji i veći prostor za različite pojedince, a time i za invalide, koji bi trebalo da su i pored razlika jednakovredni.

U svim kulturama visoko se ceni zdravlje, fizička znaga i lepota. Invalid ima te vrednosti delimično ili dosta porušene i često mora da promeni svoj vrednosni sistem

i prevrednoti vrednosti. U procesu resocijalizacije — ponovnog učenja mora invalid da akceptira svoju invalidnost, a to znači:

- da raširi vidik vrednosti;
- da savlada posledice invalidnosti;
- da potčini fizičnost (somo);
- da transformira komparativne vrednosti u sopstvene vrednosti.

Invalid mora emocionalno da upozna postojanje i drugih vrednosti, što je naročito važno u fazi žalovanja, koja je posledica gubitka nečeg vrednog.

Invalidu je potrebno izvesno vreme da apsorbuje nove promene koje se tiču njega i njegov koncept o samom sebi. Kada se područje vrednosti raširi i otkrivene su nove vrednosti mogu ove da postanu veoma značajne (npr. bratstvo, pomoć drugima, altruizam...). Mada su izgubljene vrednosti još uvek značajne, sve više dobivaju na značaju nove vrednosti.

Promenom vrednosti invalid postepeno akceptira samog sebe. To je dinamički proces upoređenja sopstvenog stanja sa stanjem drugih i prihvatanje novih vrednosti. Ako se radi o promenjenom fizičkom izgledu mora invalidu fizički izgled da postane manje važan. To mu uspe tada, kada počinje da uviđa duševne vrednosti.

Invalidnost se često uzima kao centralna vrednost, kako od strane invalida, tako i od strane zdravih i često se raširi i na druge karakterističnosti invalida (npr. da slepa osoba takođe i ne čuje). Na vrednost ličnosti u celini značajno utiče pojedina fizička karakterističnost. Uopštavanje fizičkih osobina odražava se takođe i u činjenici da je invalid, koji je fizički promenjen u nekom smislu odvojen od društva, a ne njen sastavni deo.

Uloga atipičnog izgleda i procenjivanje ovog vodi u teškoće u međusobnim odnosima. Pogrešna prestava — ocena od strane zdrave osobe vodi u neadekvatnu raspravu invalida. Tako često nadvlada mišljenje da se defektno dete oseća drugačijim kao da je njegova mana uvek u centru pažnje. Međutim defektno dete može u istinu da se oseća isto tako kao i ostali, mada ponekad ipak oseća razliku. Najpre je dete, a tek zatim defektnost. Suviše često se problemi dete pripisuju njegovom defektu, a ne drugim okolnostima.

Kada invalid uspe da promeni vrednosti usmerava se na to što može, a ne na to ne može. Osoba koja prihvati sebe:

- oslanja se na unutrašnje, a ne na spoljašne vrednosti;
- veruje u svoje sposobnosti i život;
- ima osećaj odgovornosti i prihvata kritiku;
- sebe smatra za jednakovrenu sa ostalim osobama;
- ne smatra sebe za sasvim različitu i nenormalnu osobu.

Da bi invalidi lakše akceptirali svoju invalidnost i promenili vrednosti važna je okolina i društvo. Društvo može da olakša, ali i da oteža promenu vrednosti i prihvatanje invalidnosti. Rehabilitacija, ne samo medicinska, već kompleksna trebalo bi da invalide pravovremeno uključila u proces resocijalizacije. Rano i kompleksno uključivanje u rehabilitaciju su slovni za uspešnu promenu vrednosti i ponovno vraćanje u život i rad uprkos invalidnosti.

## **Rehabilitacija**

Rehabilitacija kao proces udružuje interdisciplinarni pristup, koji uključuje individualne osobe kao subjekt rehabilitacije i omogućava svestrani razvoj preostalih sposobnosti invalida. Socijalizacija i resocijalizacija — učenje i ponovno učenje in-

lida u interesu su pojedinaca i društva u celini. Interesi demokratskog društva, koje je za najviši cilj postavilo čoveka i njegovo blagostanje zajednički su za pojedinca i društvo.

»Slobodan razvoj pojedinca je uslov za slobodan razvoj svih« — Marx, Engels.

Rehabilitacija je proces svestranog razvoja čoveka za odgovarajuću delatnost do one najviše mere, koju je invalidna osoba sposobna da postigne u individualnoj situaciji.

Kompleksna medicinska, profesionalna i psihosocijalna rehabilitacija uzima u obzir sve vidike čovekove ličnosti. Obuhvata invalidnu osobu kao celinu i kontinuirano je obrađuje. U svetu i u nas najrasiširenija je medicinska rehabilitacija. Medicinska rehabilitacija pre svega je usmerena u obnovu oštećenog dela. Psihološka rehabilitacija je nužni sastavni deo rehabilitacije sa zadatkom da pravovremeno aktivira preostale psihičke snage i spreči psihičke smetnje. Čovek sa određenom invalidnošću vraća se u svoju socijalnu sredinu, ali sa smanjenom mogućnošću za određeno područje. To nalaže socijalnu i profesionalnu rehabilitaciju.

Rana evaluacija i okupacija preostalih sposobnosti imaju veliki psihološki značaj, jer daju invalidnoj osobi mogućnost da sama upozna svoje preostale sposobnosti. Time se smanjuje mogućnost psihičkih smetnji. Rana evaluacija i okupacija su osnove za očuvanje motivacije za rad.

Osnovno načelo rehabilitacije su evaluacija i aktiviranje preostalih čovekovih sposobnosti, a ove nisu samo fizičke, jer svaka čovekova sposobnost je skup fizičkih, psihičkih i socijalnih činioaca. Aktivisanje ovih zahteva individualni pristup, invalidna osoba mora da bude uključena u proces rehabilitacije kao subjekt. Individualan pristup i subjektivno uključivanje daju samoj invalidnoj osobi mogućnost izražavanja interesa, osjećaja, aspiracija, a stručno vodstvo usmereno je od stanja u kome se nalazi stanje koje želi da dostigne.

Rano uključivanje u rehabilitaciju aktivira preostale čovekove sposobnosti, smanjuje pasivnost, sprečava gubitak samopouzdanja i zavisnost od drugih.

Cilj rehabilitacije je što uspešnija integracija invalidne osobe u društvo. Rehabilitacija, kao posebna društvena institucija, pokušava u procesu socijalizacije i resocijalizacije, da aktivira što više čovekovih sposobnosti. U ovom procesu trebalo bi da se invalidi nauče da na odgovarajući način »odigraju« što više onih društvenih uloga, koje su već »igrali« pre nastanka invalidnosti.

U procesu rehabilitacije, procesu socijalizacije invalidna sa urođenim invalidnostima, potrebno je da invalidne osobe socijaliziraju što više društveno značajnih uloga.

Pored opštih ciljeva rehabilitacije, kao što su rad, zanimanje i potpuno uključjenje u društvo, ciljevi rehabilitacije su različiti za pojedince. Uvek u prvom planu mora da je čovek kao celina na socijalnom, profesionalnom i sociološko-kulturnom području.

Mada je zaposlenje najželjeniji cilj rehabilitacije ne možemo da zanemarimo činjenicu da zaposlenje ne mora da bude najznačajniji cilj za osobu za više mana. Neki teže da ponovo zadobiju potpune fizičke sposobnosti, drugi su zadovoljni ako se vrate svojoj porodici i žive bez zaposlenja (Rusk).

Vraćanje na isti ili drugi odgovarajući posao realan je cilj samo za neke. Takođe i zaposlenje sa skraćenim radnim vremenom i pod specijalnim uslovima nije svima dostupno. Verovatno bi bilo potrebno da se dopune oblici aktivnosti, kako bi mogli i najteži invalidi da se afirmišu u radu. Novi institucionalni oblici zapošljavanja možda bi pružali mogućnost aktivnog društvenog života takođe i najtežim invalidima.

## **Profesionalna rehabilitacija**

Profesionalna rehabilitacija je onaj deo kontinuiranog i ukladenog osposobljavanja invalidne osobe, koje uključuje profesionalno usmeravanje, radno osposobljavanje i odgovarajuće zaposlenje, što pojedinom čoveku omogućava da nađe i zadrži odgovarajući posao.

Opšte je usvojena činjenica da moramo profesionalne probleme da uzmemo u obzir rano u programu rehabilitacije. Savetovanje za izbor zanimanja, testiranje i iskustva u radnoj terapiji mogu da olakšaju motivisanost za rad, prihvatanje invalidnosti i očuvaju samopoštovanje. Zadatak rehabilitacijskog tima je da utvrdi kada je naugodniji trenutak za profesionalnu evaluaciju, jer ta je potrebna zbog promenjenih medicinskih i psihosocijalnih činioca. Invalidnost koja utiče na radnu ličnost može da ima dublje posledice zavisno od toga što invalidnoj osobi znači rad.

Neke države imaju na području profesionalne rehabilitacije praksu dužu od pedeset godina (SAD i Velika Britanija). Već više od osamdeset procenata invalidnih osoba zaposlenih je pod normalnim uslovima, a više od polovine svih osposobi se za profesionalni ili drugi zahtevniji stručni rad.

Organizacija udruženih naroda je u »Opštoj deklaraciji o pravima čoveka« (1948) predlagala da mora svakom čoveku da se omogući takav standard života, koji može da zaštititi zdravlje i omogući blagostanje čoveku i njegovoj porodici. Preporuke OUN o čovekovim pravima određuju da mora da bude osposobljavanje invalidnih osoba takvo, da odgovara radnom mestu na kome će invalidna osoba najbolje da se prilagodi. Preporuke OUN određuju takođe da se profesionalna rehabilitacija izvodi kao sastavni deo opšte rehabilitacije.

MOR je preporučila, a OUN uključila u svoje konvencije. Međunarodna organizacija rada preporučuje da bi i manje razvijene zemlje u kojima vlada veća nezaposlenost pristupile k profesionalnoj rehabilitaciji, mada ova neće biti pristupačna svim invalidima.

FIMITIC (Međunarodno udruženje radnih i civilnih invalida) zastupa gledište MOR. Naglašava da invalidna osoba mora da bude subjekt rehabilitacije, da skoro sva zanimanja odgovaraju invalidnim osoba, te da nije potrebno da bi invalidne osobe bile diskriminirane. Značajno je dobro obavljena ocena preostalih radnih sposobnosti, kao i da te sposobnosti odgovaraju zahtevima radnog mesta. Samo tako možemo da zagarantujemo invalidnoj osobi uključenje u rad i život kao svakoj drugoj osobi.

Profesionalna rehabilitacija i pored odgovarajuće zakonske opredeljenosti još nije dobila jednakovredno mesto u strukturi kompleksne rehabilitacije i zahteva još mnogo truda.

## **Rehabilitacijsko savetovanje**

Sastavni deo rehabilitacijskog programa je i rehabilitacijsko savetovanje. Osnovna namena rehabilitacijskog saveovanja je savetovanje i usmeravanje invalidnih osoba u razvoju preostalih sposobnosti. Savetovanje je najznačajniji deo rada rehabilitacionog savetodavca. »To je zov, koji potpomaže da proces rehabilitacije rodi plodove«, Hamilton.

Uloga rehabilitacijskog savetodavca je u rehabilitacijskom procesu odlučujuća za uspeh ili neuspeh rehabilitacijskog programa, zato je nužno da prati invalidnu osobu od nastanka invalidnosti do odgovarajućeg prilagođavanja na određenom radnom mestu.

Različiti društveni sistemi različito opredeljuju ulogu rehabilitacijskog savetodavca, zavisno od materijalnog sistema društva, interesa društva, kao i interesa pojedinaca. Zato postoje različiti koncepti o ulozi rehabilitacijskog savetodavca.

U socijalističkom društvu društveni ciljevi usmereni su ka čoveku zato je i uloga rehabilitacijskog savetodavca nova specifična uloga. Rehabilitacijski savetodavac u socijalističkom društvu nije samo stručni radnik, nego i društveni radnik, koji ima mogućnost da odražava i zastupa interese invalidnih osoba. Pored uloge savetovanja i koordinacije same rehabilitacijske službe značajna uloga rehabilitacijskog savetodavca je u menjanju gledišta o invalidnim osobama i prosvjećivanju grupe normalnih ljudi o mogućnostima i sposobnostima invalidnih osoba. Rehabilitacijski savetodavac može da odigra značajnu ulogu u socijalnom zbližavanju grupe normalnih in invalidnih osoba, posledica čega je postepeno menjanje gledišta i smanjivanje diskriminacionog odnosa do ove društvene grupe.

U našem društvu uloga rehabilitacijskog savetodavca tek se oblikuje. Nijedan strani model ne može neposredno da se prenese u našu društvenu praksu, može da bude samo osnova za oblikovanje nove, specifične uloge rehabilitacijskog savetodavca u samoupravnom sistemu. Uloga savetovanja i uloga koordiniranja mora da se prepliću s jednakovrednom ulogom samoupravljača.

### **Rad i značaj rada za invalidne osobe**

Rad je za čoveka tako značajan da možemo da ga okarakterišemo kao najznačajniju društvenu aktivnost. Za invalidne osobe je rad podjednako značajan kao i za normalne ljude, jer mnogim invalidnim osobama omogućava da radom uspostave psihičku i socijalnu ravnotežu.

Rad je kompleksna društvena pojava, čija priroda se izražava na više načina. Čovekov rad je svesno i usmereno ostvarivanje već unapred određenih ciljeva. Radom čovek neprestano menja društvo, a time menja i sebe.

S fiziološkog gledišta rad je potreba čovekovog organizma. Ako su čovečiji organi duže vremena nekativni atrofiraju. Radna okolina, mehanizacija, uslovi rada i radni postupci mogu da imaju takođe i negativne uticaje na čovekovo zdravlje in na pojavu invalidnosti.

S psihološkog gledišta rad može da zadovolji potrebu za aktivnošću, za osećajem sugurnosti, poštovanjem, da pripada nekome, da se sam afirmiše u društvu. U svakom čoveku postoji potreba za aktivnošću. Ako je rad ili mu pak zadovoljava značajne potrebe, može da mu postane sama po sebi cilj. U ovom primeru postaje rad navika i potreba.

Čoveka motivišu za rad mnogi poznati i nepoznati činioci. Što ugodniji su društveni uslovi za ostvarivanje stvaralačke ličnosti to vse faktora dominira kod pitanja zašto čovek radi. Motivacija je uzrok mnogim aktivnostima, njena osnova su fiziološko-biološke, psihološke i socijalne potrebe.

U današnje vreme rad je verovatno daleko bolje plaćan nego bilo kada pre. Očekujemo da će svi ljudi u određenom starosnom razdoblju da rade. Rad ima odlučujuću ulogu ne samo u ekonomskom, već i u psihološkom i moralnom oblikovanju pojedinca.

Uprkos činjenici, da rad ima opštu socijalnu vrednost može da ima različiti značaj za razne pojedince zavisno od njihovog društvenog statusa, socijalnopsihološke pozadine i radnih iskustava. Za druge rad ima mali značaj, a negativna iskustva ovaj značaj još smanjuju.



Motivi variraju od čoveka od čoveka, od jedne socialne okoline do druge. Na rad kao kompleksnu, svesnu aktivnost čoveka ne utiče samo jedan motiv, jer je već rad samo sredstvo za zadovoljavanje mnogih potreba. Ukoliko rad daje veće mogućnosti za zadovoljavanje većeg broja potreba, to će ljudi da rade s većim veseljem, zadovoljstvom i poletom.

Invalidnu osobu više puta označimo kao »nemotivisanu«. »Nemotivisana« invalidna osoba je oznaka, kojom je neopravdano ocenjujemo, jer ima drugačije težnje i aspiracije od očekivanih. Na nemotivisanost značajno utiče pasivna uloga invalidne osobe u procesu rehabilitacije. Prvi uslov uspešne profesionalne rehabilitacije pored individualnog pristupa je subjektivno uključenje invalidne osobe u rehabilitaciju.

Invalidnost znači određeni diskontinuitet i može da izazove reakciju zavisnosti i ometa rehabilitaciju. Može da bude prisutna takođe i želja za povlačenjem sa rada koja invalidnoj osobi ne daje mogućnost da se afirmiše i ostvari značajne motive.

Prema mišljenju dr. Sinicka na nemotivisanost značajno utiču neodgovarajuća uputa na obradu, bezličan proces primanja, otpor za primanje pomoći, strah pred nerazumevanjem, neadekvatno savetovanje i strah pred neuspesima.

Zato nesmemo invalidnu osobu suviše brzo da ocenimo kao nemotivisanu, jer to može da je ometa kod uspešnog uključivanja u rad.

### Analiza podataka

Nesistematičnost i teška dostupnost do podataka o invalidima daje nam utisak da invalidne osobe nisu sistematski obrađivane. Najdostupniji i najbrojniji su podaci o invalidima rada, dok su za ostale grupe invalidnih osoba podaci delimični, te su u analizu podataka uključeni samo podaci o invalidima rada.

Podaci za celu Jugoslaviju nam govore o porastu broja invalida rada. Broj invalidskih penzionera skoro je već izjednačen sa brojem starosnih penzionera. Verovatno bi sociološka analiza pokazala dublje društvene uzroke za takvo stanje.

### PODACI ZA SFRJ U 1979 GODINI

#### Broj penzionera:

Ukupan broj starosnih penzionera . . . . .	577 478
Ukupan broj invalidskih penzionera . . . . .	533 800

#### Visina penzije sa penzijskim dodatkom:

Starosna penzija . . . . .	4 614
Invalidska penzija . . . . .	3 301

#### Penzijski dodatak:

Broj starosnih penzionera . . . . .	25 913
Broj invalidskih penzionera . . . . .	85 955

#### Viri podatkov:

1. Skupnost pokojninskega in invalidskega zavarovanja Slovenije — matična evidenca.
2. Statistični podatki pokojninskega in invalidskega zavarovanja Slovenije 1979, Ljubljana 1980.
3. Delegatski obveščevalec, Zdravstvena skupnost Slovenije, št. 22, Ljubljana 1980.

Veoma jednostrano bilo bi tvrđenje da samo zbog niske invalidske penzije, kao što se vidi iz tabele, društveni status invalidnih osoba niži je od statusa starosnih penzionera i ostalih radnika. Broj penzijskih dodataka (to je dodatak, koji treba da zagarantuje socijalnu sigurnost osiguraniku, koji ima tako malu penziju da mu nije dovoljna za pokrivanje najosnovnijih potreba), nam pokaže da svaki šesti invalidski penzioner dobija penzijski dodatak dok od starosnih penzionera ovaj dodatak dobija svaki dvanajsti penzioner.

## PODACI ZA SR SLOVENIJU U 1979 GODINI

### Uživaoci invalidskih penzija prema starosnim grupama:

do 30 godina . . . . .	2 798
od 30 do 40 godina . . . . .	8 729
od 40 do 50 godina . . . . .	26 691
od 50 do 60 godina . . . . .	14 658
<b>Ukupno:</b> . . . . .	<b>52 876</b>

### Prosečno penzijsko doba:

Starosni penzioneri . . . . .	32,01 godina
Invalidski penzioneri . . . . .	23,09 godina

### Prosečni broj godina uživanja penzije:

Starosni penzioneri . . . . .	15 godina
Invalidski penzioneri . . . . .	13 godina
<b>Bolest kao uzrok invalidnosti . . . . .</b>	<b>89,3 %</b>
<b>Povrede kao uzrok invalidnosti . . . . .</b>	<b>10,7 %</b>

Dalje sledi analiza podataka za SR Sloveniju. Prikazan je broj invalida rada prema starosnim grupama. Trećina svih invalidskih penzionera penzionisana je u starosti, kada invalidi rada pod određenim uslovima imaju pravo do profesionalne rehabilitacije. Verovatno bi bar deo ovih invalidskih penzionera uz pravovremenu evaluaciju i rehabilitaciju mogao da radi na drugom odgovarajućem radnom mestu.

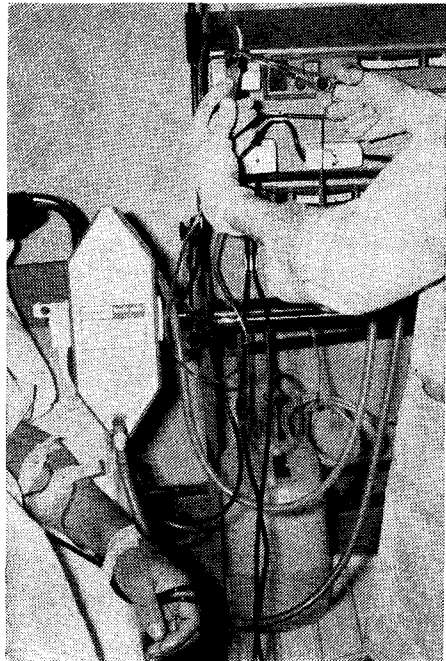
Zabrinjavajući su takođe podaci tabele. Mada se invalidne osobe penzionišu s kraćim radnim stažom nego starosni penzioneri penziju koriste kraće vreme nego starosni penzioneri. Uzrok za raniju smrtnost invalidskih penzionera verovatno je zbog hroničnih bolesti, koje su skoro u devedeset procenata uzrok invalidnosti, a od toga su bolesti srca i krvnih sudova na drugom mestu.

Iz analize podataka verovatno bi mogli da zaključimo o nekim društvenim problemima invalidnih osoba, koji zahtevaju temeljito i sistematsko proučavanje.

### Literatura:

1. Brejc T., S. Grbelnik, A. Kavar, Z. Neuman: Rehabilitacija. ZRI, FSPN, Ljubljana 1979.
2. Carkhuff R. R., B. G. Berenson: Beyond Counseling and Therapy. ZDA, New York 1977.
3. Garrett J. F., E. S. Livine: Rehabilitation Practices with the Physically Disabled. New York—London, Columbia University Press 1973.
4. Goričar J.: Temelji obće sociologije, DZS, Ljubljana 1975.
5. Greaves M.: Work and Disability. Some Aspects of the Employment of Disabled Persons in Great Britain, London, Tavistock Haus, 1969.

6. Ilič S.: Psihosociološki aspekt informiranja v združenem delu. Humanizacija delovnega okolja. Delavska enotnost, Ljubljana 1979.
  7. Kavčič B.: Vrednotenje stališč. Teorija in praksa št. 7—8, Ljubljana 1976, 694—707.
  8. Klinar P.: Socialna stratifikacija. Socialna mobilnost (Skripta).
  9. Marković D. Ž.: Osnovi sociologije rada. Savremena administracija, Beograd 1975.
  10. Neuman Z.: Psihologija telesno prizadetih. Filozofska fakulteta, Pedagoško znanstvena enota za psihologijo, Ljubljana 1976.
  11. Neuman Z.: Analiza stališč bodočih zdravstvenih delavcev o telesno prizadetih osebah. Disertacija, ZRI, Ljubljana 1974.
  12. Neuman Z.: Teorije in tehnike svetovanja, ZRI, Ljubljana 1978.
  13. Neuman Z.: Premagovanje arhitektonskih ovir (psihosociološki del), Ljubljana 1974.
  14. Oman I.: Teorija in praksa poklicnega usmerjanja. Moderna organizacija, Kranj 1976.
  15. Potrč J.: O socialistični etiki in morali. Založba Obzorja, Maribor 1974.
  16. Ristič Ž.: Motivacija za rad, Beograd 1964.
  17. Rusk S. A.: Rehabilitacija. Udžbenik fizikalne medicine i rehabilitacije. Savez društva defektologa Jugoslavije, Beograd 1971.
  18. Safilios — Rothschild C.: The Sociology and Social Psychology of Disability and Rehabilitation. Random Hause, New York 1970.
  19. Simpozi o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju invalida rada u Jugoslaviji. Savez zajednica za penzijsko i invalidsko osiguranje, Budva 1977.
  20. Ustava SFRJ. Uradni list SFRJ 9/74.
  21. Zakon o združenem delu. ČGP Delo, Ljubljana 1976.
  22. Priročnik o usposabljanju in zaposlovanju invalidnih oseb Slovenije, št. 4, Ljubljana 1980.
- 



*Zahtjevan i odgovoran posao: homodijaliza u bolesnika (Nefrološka klinika Ljubljana, Centar za dijalizu)*