

ФУНКЦИОНИСАЊЕ ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ У СОЦИЈАЛНОЈ СРЕДИНИ

Небојша Мацановић*, Срећко Протић**

Прегледни рад

doi: 10.7251/NSK 1502057M UDK: 316.614-056.26/36

Резиме

Особе са инвалидитетом представљају велики социјални проблем сваког друштва. Имајући у виду да ову групу, код нас, чине прије свега дјеца и млади, настојање друштвене заједнице да их интегрише у социјалну средину чини се потпуно оправданим. Успјешна социјална интеграција подразумијева укључивање особа са инвалидитетом у школску, радну и ширу социјалну средину, што је од изузетног друштвеног значаја. Упркос овом ставу, значајан број особа са инвалидитетом има проблем да активно учествује у свакодневним животним активностима и партиципира

у друштвеној заједници на начин на који би жељела или на начин на који јој то дозвољавају преостале способности. Истовремено велик број особа са инвалидитетом сматра да нема осјећај припадности друштвеној заједници. Управо полазећи од ове чињенице, циљ овога рада јесте да укажемо колико инвалидитет, физичке баријере, предрасуде и ставови околине отежавају и ограничавају социјалну партиципацију особа са инвалидитетом и чине ову популацију невидљивом не само у друштвеном контексту, већ и у научном истраживању.

Кључне речи: особе са инвалидитетом, социјална укљученост, социјална средина, психосоцијална подршка.

* Факултет политичких наука Бања Лука, e-mail: macanovicn@yahoo.com, tel: 065 609-929

** Висока медицинска школа Београд

Functioning of persons with disabilities in the social environment Увод

Summary

People with disabilities represent a major social problem in every society. Bearing in mind that this group, in our midst, consists primarily of children and youth, community efforts to integrate them into the social environment seems fully justified. Successful social integration implies the inclusion of persons with disabilities in school, work and the broader social environment, which is of great social importance. Despite this attitude, a significant number of persons with disabilities have a problem to actively participate in daily life activities and participate in the community in the way they wanted or the way to allow them remaining abilities. At the same time a large number of persons with disabilities is considered that there is no sense of belonging to the community. It is based on this fact and aim of this paper is to point how much disability, physical barriers, prejudice and environment attitudes make it difficult and limited social participation of people with disabilities make this population invisible not only in a social context, but also in scientific research.

Key words: *persons with disabilities, social inclusion, social environment, psychosocial support.*

Проблем социјалне укључености, односно партиципације особа са инвалидитетом огледа се у чињеници да је све већи број особа са инвалидитетом искључен из свакодневних активности и изузет из живота заједнице, а самим тим и из адекватних програма специјалне едукације и рехабилитације. Истраживања социјалне партиципације особа са инвалидитетом има одређене теоријске и практичне импликације. Теоријске импликације односе се на јасније сагледавање процеса настанка хендикепа и његовог утицаја на активност свакодневног живота особа са инвалидитетом. Када је у питању пракса специјалне едукације и рехабилитације истраживања у овој области дају поуздане резултате о квалитету социјалне партиципације особа са инвалидитетом, на основу којих се даље могу одређивати приоритетне активности за унапређење социјалне партиципације и креирати индивидуални програми подршке особама са инвалидитетом и тако превенирати настанак хендикепа.

Према Међународној класификацији функционисања, инвалидности и здравља, социјална партиципација се дефинише као учешће у животној ситуацији у односу на степен у којем се особа активно укључује, а не у односу на то колико може или жели да се укључи (WHO, 2001). У специјалној

едукацији и рехабилитацији партиципација подразумева учешће особа са инвалидитетом у свим аспектима живота (Недовић и сар., 2010). Сматра се да је партиципација у свакодневним активностима предиктор адекватног развоја и да је од кључног значаја за квалитет живота особе са инвалидитетом (Milićević и сарадн., 2011; Odović и сарадн., 2008). Фактори који утичу на социјалну партиципацију особа са инвалидитетом су многоструки и вишедимензионални, па се и приступи у унапређивању и подстицању социјалног укључивања морају индивидуално прилагођавати.

Без обзира на сазнања о значају социјалне партиципације, увијек постоји ризик да особа са инвалидитетом буде изузета из уобичајених активности у оквиру породице и/или шире заједнице. Са узрастом долазе већи друштвени и средински захтјеви. Они намећу потребу за промјенама у начину и обиму партиципације сваког појединца у свим сегментима живота и у свим друштвеним активностима (Imms, 2008). Дакле, да би се обухватио процес социјалне партиципације у ширем смислу, неопходно је сагледати утицај срединских фактора на остваривање социјалне партиципације.

Лица са инвалидитетом

Постоје двије групе дефиниција инвалидности. У једној групи су оне

дефиниције које служе за формулисање теоријског концепта инвалидности или су из њега произашле, а другу групу представљају нормативне дефиниције, садржане у законима и прописима којима се регулишу права особа са инвалидитетом. Највећи број дефиниција из прве групе формулисан је тако да превасходно објашњава шта инвалидност није, а у мањем броју се дефинише шта она заправо представља. Сљедећа заједничка карактеристика дефиниција из ове групе је да скоро све оне истичу да је "инвалидност много више него збир физичких, психичких и емоционалних оштећења" (Bassell, 1998), да представља "социјално промјењиву конструкцију" (Susman, 1994) и да је "социјално и политичко питање, а не проблем који се може ријешити медицинском интервенцијом" (Oliver, 1998). Према Квебешкој класификацији, инвалидност је сметња животним навикама појединца која проистиче из динамичне интеракције између личних чинилаца (оштећење или неспособност) и чиниоца окружења (препрека). Инвалидност се често дефинише и као социјални процес, односно као начин понашања који произилази из губитка или редукције способности да се изврше очекиване или специјално дефинисане активности социјалних улога у једном дужем временском периоду, због хроничних болести или ошрећења (Verbrugge, 1994). Птема ICIDH-2 (WHO, 2001) инвалидност је дефинисана као „губитак или огра-

ничење активности да се учествује у друштву на истом нивоу са другима и то због социјалних или физичких баријера“. Инвалидност се дефинише и као стање које произилази из губитка или редукције способности да се изврше очекиване или специјално дефинисане активности социјалних улога у једном дужем временском периоду, због хроничне болести или оштећења. Према савременим схватањима, инвалидно лице се дефинише као особа која значајно или потпуно нема способности вида, слуха, локомоторних радњи или има интелектуалну инсуфицијенцију. Та неспособност суштински онемогућава инвалидна лица у развијању социјалне комуникације што значајно утиче на њихову партиципацију у многим сегментима живота (Vidanović, 2006).

Лица са посебним потребама, било да су то дјеца или одрасли, имају одређена ограничења која могу бити тјелесне или менталне природе. Оваква ограничења могу живот учинити тешким. Ова групација становништва се сврстава међу такозване рањиве групе којима је неопходно пружити посебну пажњу и помоћ. Претпоставља се да у Босни и Херцеговини живи око 10% становништва које има потребу за посебном помоћи (Đuliman и Karlsen, 2003). Посебна пажња се поклања дјецима са сметњама у развоју. Ова дјеца су често изолована од друштва упркос њиховом потенцијалу за развој, она губе могућност за самореализацију. Иако се ситуација у овој сфери

знатно поправила, нарочито у западном, богатијем дијелу свијета, већина овакве дјеце данас не добија потребну помоћ. Најчешћи разлог за ово су предрасуде и сиромаштво, посебно у неразвијеном дијелу свијета. С обзиром на то да су дјеца богатство за свако друштво, она су предмет специјалне заштите. Државе се посебно обавезују да дјеца која имају потребу за посебном помоћи добију помоћ и да им се отворе могућности да у потпуности искористе своје потенцијале. Ова обавеза произилази и из Међународне Конвенције о правима дјетета (Međunarodna Konvencija o pravima djeteta, члан 23, 1989).

Нормативне дефиниције инвалидности налазе се у законима и прописима у оним земљама гдје је питање инвалидности регулисано јединственим, посебним законом. Њихова карактеристика је да се углавном баве дефинисањем “инвалидних лица”, а скоро уопште не самом инвалидношћу. У нашој земљи не постоји закон који дефинише особе са инвалидитетом већ су њихова права регулисана низом различитих закона и правних аката. Категорија особа са инвалидитетом представља високо хетерогену групу људи коју је тешко једнозначно дефинисати. Не постоји потпуна сагласност и очекивана систематичност приликом дефинисања и употребе овог категоријалног појма ни у оквиру научних истраживања. Непостојање јединствене, општеприхваћене дефиниције

инвалидности значајно ограничава теоријско разграничење и научну и стручну комуникацију у овој области (Nedović и сарадн. 2012).

Медицински и социјални модел инвалидности

Медицински модел сагледава инвалидност као индивидуални проблем, директно проузрокован болешћу, повредом или неким другим оштећењем здравља, и због тога захтијева медицинску помоћ и његу коју пружају професионалци. Према овом моделу, основни начин рјешавања проблема инвалидности, јесте лијечење, рехабилитација и адаптација индивидуе на постојеће стање (Svjetska zdravstvena organizacija, 2008).

Социјални модел представља инвалидност као социјално дефинисан и креиран проблем (SZO, 2008). Инвалидност је резултат социјалних баријера (различите врсте као што су: дискриминација, негативни ставови, неприступачно физичко и социјално окружење...) које спречавају особе са инвалидитетом да учествују у друштву. Обавеза друштва је да модификује средину тако да особама са инвалидитетом буде омогућена пуна партиципација у свим областима живота.

Питање узрочности налази се у самом средишту разлике између медицинског и социјалног модела инвалидности. Медицински модел

посматра инвалидност као индивидуалну патологију, док социјални модел истиче социјални узрок инвалидности. Сваки од ових модела предлаже различите приступе по питању интервенције, спречавања инвалидности и утврђивања степена друштвене одговорности. Исходишни приступ одређује друштвени став и мјесто особа са инвалидитетом у друштву, утврђујући на тај начин образац по коме друштво и систем заштите регулишу питање инвалидности (Nedović и сарадн. 2012).

Самостално ни један модел инвалидности није довољно обухватан. Зато се истиче потреба за развојем еклектичког биосоцијалног модела који би истакнуо биолошки и социјални план функционисања. У складу са овим моделом, инвалидност је увијек резултат заједничког дјеловања елемената личности и контекста у којем се особа налази.

Ставови средине према особама са инвалидитетом

Посматрано из угла прошлости, друштво се према особама с инвалидитетом односило различито, у зависности од степена цивилизацијског развоја, праћеног низом специфичних околности, од поприлично нехуманог, стигматизирајућег, игноришућег и индиферентног става, до стварања предуслова за дјелимичну или потпуну социјалну интеграцију ових особа, уз промовисање једнаких права и

могућности, односно уз признавање социјалне компетентности особа са инвалидитетом за партиципацију у свим сегментима живота заједнице.

Један од основних фактора успешне социјалне партиципације представља став средине према особама са инвалидитетом. Бројни су фактори (традиционални, културни, васпитно образовни, социјални економски) који утичу на став средине и квалитет прихватања особа са инвалидитетом и они захтијевају стално критичко испитивање и научну верификацију. Особама са инвалидитетом потребна је средина која их подржава и која подстиче њихов развој, самопоуздање и успјех.

Чињеница је да се став стиче кроз интеракцију са социјалном средином, кроз директно или индиректно искуство, односно интеракцију и догађаје везане за објекат става. Предрасуде као основа неких ставова, деценијама су предмет истраживања у разним друштвеним дисциплинама, па и у специјалној едукацији и рехабилитацији. Особе са инвалидитетом се врло често сусрећу и суочавају са предрасудама, тенденциозним генерализацијама, афективно оптерећеним и веома отпорним на промјену, односно оптерећена ставовима који се не заснивају на валидном искуству нити на рационалним аргументима (Medenica и сарадн., 2009). Утврђено је да се предрасуде развијају прије свега према члановима различитих

мањинских група, наручито оних које су социјално маргинализоване, слабе и незаштићене (Rot, 1994). Негативна и претјерана генерализована схватања особина које припадници ових група имају, генеришу и оправдавају избегавање, нападање, омаловажавање и слична понашања. Друштво у цјелини показује небригу према таквим групама и отежава приступ њиховим члановима у институције образовања, социјалне заштите, здравства и управљања, чиме у ствари, подржава ставове опште популације и тежњу ка додатној изолацији маргиналних група (Hanak и Dragojević, 2002). У нашем друштву, као и у многим друштвима, у такве групе спадају и особе са инвалидитетом.

Истраживања показују да је мијењање ставова сложен и дуготрајан процес који се великим дијелом заснива и на искуству (Martin и Viceli, 1988), при чему се ставови дјецe према особама са инвалидитетом могу мијењати у релативно кратком периоду кроз пружање директног или индиректног позитивног искуства, док код старијих то иде далеко теже и спорије. Такође, позната је и чињеница да када став произлази из директног искуства са објектом става, постоји већа конзистенција између става и понашања, већа перзистенција таквог става у времену и отпорност таквог става на промјену, у односу на став формиран индиректним искуством са објектом става (Najman-Nižman и сарадн., 2008). Досадашња истра-

живања о ставовима опште популације према особама са инвалидитетом су веома разноврсна. Истраживање ставова према особама са инвалидитетом подразумева и испитивање односа припадника одређених узрачних или професионалних група према особама са одређеном врстом инвалидитета, и то оних група које у процесу едукације и рехабилитације долазе у контакт са њима. Могућност интеграције особа са инвалидитетом у институције образовања и квалитет медицинских, правних и других услуга свакако зависе од ставова стручњака који те услуге пружају, али и од ставова шире заједнице која дефинише општу климу и положај особа са инвалидитетом у друштву (Radoman, 1995; Stanimirović, 1986). Даље, многобројна су и истраживања која указују на разлике у ставовима према различитим категоријама ометености, односно инвалидности, при чему је најзначајнија стигматизација особа са интелектуалном ометеношћу или менталним обољењем у односу на особе са моторичким поремећајима или сензорним оштећењима, на старијем школском узрасту, адолесцентном и одраслом добу (Hodkinson, 2007; Najman-Nižman и сарадн., 2008), док је на предшколском узрасту управо обрнуто (Laws, Kelly, 2005).

У складу са пажњом која се у посљедње вријеме посвећује процесу социјалне интеграције и у складу са инклузијом особа са инвалидитетом, урађено је много студија које су у

свој истраживачки фокус поставиле испитивање ставова васпитача и наставника према укључивању дјеце са сметњама у развоју у редовне школске системе. Њима је истакнута важност ставова за успјех инклузије у предшколском, основношколском и средњошколском образовању (Milačić-Vidojević и сарадн., 2010).

Функционисање особа са инвалидитетом у социјалној средини

Један од могућих описа функционисања особа са инвалидитетом је анализа два сегмента њиховог функционисања у социјалној средини: моторичког и когнитивног (Rapačić и Nedović, 2011). Моторичко и когнитивно функционисање у социјалној средини изазвани су задовољењем потребе или су условљени неким другим мотивом. У сваком случају, активирају се они потенцијали (у оквиру моторног и когнитивног) који ће бити довољни да се намјеравана радња, односно циљ постигне (Rapačić, Nedović, 1995). Код здравих особа задовољење потреба за (храном, личном хигијеном, образовањем и слично) или остваривање краткорочних или дугорочних циљева (писање домаћег задатка, уређење стана, завршетак школовања) тече углавном несметано и са адекватно утрошеном енергијом. У случају особа са инвалидитетом, функционисање у социјалној средини

ни значајно је отежано, а понекад и потпуно онемогућено (Nedović и сарадн. 2012).

Истраживања Рапаића и сарадника (1997, 2007), показала су да особе са инвалидитетом имају истовремене дефиците у моторичком и когнитивном функционисању у социјалној средини. Узроци проблема у понашању и адаптацији особа са инвалидитетом последица су дефицита у поменутих областима функционисања у социјалној средини. Овде истичемо неке од карактеристика функционисања особа са церебралном парализом, добијене истраживањем у оквиру пројекта „Функционалне способности церебрално парализованих ученика“, Института за дефектологију Дефектолошког факултета у Београду (Рапаић и Nedović, 1997). Психомоторна организованост особа са церебралном парализом недовољно је развијена што компромитује даљи развој моторичких и когнитивних функција. Поменуто истраживање је показало да постоји велики број проблема везаних за психомоторну дограђеност а они су последица примарног оштећења које прати церебралну парализу. Дефицит у области когнитивног функционисања је такође једно од обиљежја особа са церебралном парализом. Резултати добијени у поменутом истраживању указују на надограђеност тјелесне цјеловитости особа са церебралном парализом. Поремећај доживљаја тјелесне цјеловитости треба посматрати као

директну последицу поремећаја у развоју, који такође, пријети да онемогући или успори појаву оних способности и функција које слиједе у даљем развојном периоду. У школској популацији то се манифестује неспретношћу дјецe при облачењу или манипулисању са школским прибором и дидактичким материјалом. Ученици се тешко сналазе у својим књигама, у ситуацијама када је потребно да пронађу одређену страну или ред. Истраживањем су евидентирани и други поремећаји когнитивног функционисања у области перцепције, оријентације, памћења и мишљења. Дефицити у моторичком и когнитивном функционисању лимитирају учествовање, не само у школским, већ и у активностима свакодневног живота.

Закључак

Особе са инвалидитетом нису само хендикепиране само својим стањем, већ предрасудама, неприхватањем и дискриминацијом. У тим оквирима успостављају се посебне социјалне околности унутар којих се особама са инвалидитетом оспорава и реално ускраћује право на једнаке могућности, на развој и потврђивање личних потенцијала. Бројни су фактори који лимитирају или онемогућавају функционисање особа са инвалидитетом у социјалној средини и који ове особе доводе до нивоа повремене или сталне социјалне

инкомпетенције. Међутим, очуване менталне способности, способности комуникације и самосталног кретања представљају само неке од потенцијала особа са инвалидитетом који у садејству са едукацијом и адекватном психосоцијалном подршком иду у прилог социјалној партиципацији ових особа. Ова сазнања захтјевају кориговања методичког приступа у раду са инвалидном дјецом и омладином, те подразумевају промјену класичног и традиционалног гледања на њихову едукацију и рехабилитацију. Претпоставка је да ће адекватан третман, који одогува преосталим способностима, уклањање баријера и адекватна психосоцијална подршка ублажити посљедице које прати инвалидитет, смањити степен социјалне инкомпетенције и у крајњој инстанци повећати социјалну партиципацију и квалитет живота особа са инвалидитетом.

Literatura

Bassell, S. (1998). *Perception of Disability*. Dallas: National Conference on Disability and Health.

Vidanović, I. (2006). *Rečnik socijalnog rada*. Beograd: Autorsko izdanje.

Verbrugge, M. (1994). The Disablement process. *Social Science and medicine*, 38(1), 1–14.

Đuliman, E. и Karlsen, G. M (2003). *Uvod u ljudska prava*, Sarajevo: Helsinški komitet za ljudska prava

Norveške i Helsinški komitet za ljudska prava Bosne i Hercegovine.

Imms, C. (2008). Children with cerebral palsy participate: A review of the literature. *Disability and Rehabilitation*, 30(24), 1867–1884.

Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (2006).

Laws, G., & Kelly, E. (2005). The attitudes and friendship intentions of children in United Kingdom mainstream schools towards peers with physical or intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 52(2), 79–99.

Martin, T.N., & Vieceli, L. (1988). The business of rehabilitation placement: What to understand about private employers before approaching them. *Journal of rehabilitation*, 54(4), 49–55.

Medenica, V., Božičković, M. и Potić, S. (2009). Uticaj literature i masovnih medija na formiranje negativnih stavova prema osobama sa ometenošću. *Socijalna misao*, 16(4), 203–219.

Međunarodna Konvencija o pravima djeteta (1989).

Milačić-Vidojević, I., Glumbić, N., & Brojcin, B. (2010). The perception of the attitudes of concern and self-efficacy of teachers regarding inclusive education. In G. Nedović et. al. Thematic Collection of papers „*Special Education and rehabilitation – Science and/or Practice*“ (стр. 749–778). Novi sad: Associate of Special

- Educators and Rehabilitators of Vojvodina. *i kognitivne funkcije*. Drugo izmenjeno, dopunjeno izdanje. Beograd: FASPER.
- Miličević, M., Potić, S. и Trgovčević, S. (2011). Socijalna participacija dece sa cerebralnom paralizom u porodičnom i vršnjačkom okruženju. U S. Potić i sar. „Specijalna edukacija i rehabilitacija“ (стр. 44–52). Beograd: FASPER.
- Najman-Hižman, E., Leutar, Z. и Kancijan, S. (2008). Stavovi građana prema osobama sa invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s Evropskom unijom. *Socijalna ekologija*, 17(1), 71–93.
- Nedović, G. Rapaić, G., Odogvić, G., Potić, S. и Miličević, M. (2012). *Socijalna participacija osoba sa invaliditetom*. Beograd: Društvo defektologa Srbije.
- Odočić, G., Rapaić, D., ж и Nedović, G. (2008). Razvijenost socijalnih veština OSI značajnih za integraciju na radnom mestu. U Radovanović, D. „U susret inkluziji – dileme u teoriji i praksi“ (стр. 525–534), FASPER.
- Oliver, M. (1998). Theories of Disability in Health Practice and Research. *British Medical Journal*, 317(7170), 1446–1449.
- Radoman, V. (1995). Empirijsko istraživanje stavova prema različitim hendikepima, naročito prema gluvoći i gluvima. *Defektološka teorija i praksa*, 1, 106–113.
- Rapaić, D. и Nedović, G. (2011). *Cerebralna paraliza – praktičke*
- Rapaić, D. и Nedović, G. (1997). *Funkcionalne sposobnosti cerebralno paralizovanih učenika*. Projekat Instituta za defektologiju. Beograd: Defektološki fakultet.
- Rapaić, D., Nedović, G., Šćepanović, V. и Vujović, M. (1997). *Evaluacija stanja kod invalidne dece i omladine*. Podgorica: Zavod za školovanje i profesionalnu rehabilitaciju invalidne dece i omladine.
- Rot, N. (1994). *Osnovi socijalne psihologije*. Beograd: zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Svjetska zdravstvena organizacija (2008). Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, onesposobljenja i zdravlja (MKF). Pesaro: EducAid.
- Stanimirović, D. (1986). Stavovi ljudi sa vidom prema slepima. *Psihologija*, 19(3-4), 104–129.
- Susman, J. (1994). Disability, stigma and deviance. *Social Science & Medicine*, 381(1), 15–22.
- Hanak, N. и Dragojević, N. (2002). Socijalni stavovi prema osobama ometenim u razvoju. *Istraživanja u defektologiji*, 1, 9–22.
- Hodkinson, A. (2007). Inclusive education and the cultural representation of disability and disabled people. Recipe for disaster or catalyst of change? *Research in Education*, 77, 56–76.