

# SOCIJALNI MODEL U REHABILITACIJI OSOBA S MENTALNOM RETARDACIJOM

Dopustite ljudima sudjelovanje u *redovnom sustavu, ne odbacujte ih.* (Fairhurst, 1997, str. 4)

MARIJA ALFIREV

primljeno: rujan 1999.  
prihvaćeno: travanj 2000.

Pregledni članak  
UDK: 376.4

U posljednjim godinama ovog milenija započeo je povratak zajednici osoba koje su etiketirane kao osobe s teškoćama, pa tako i osoba s mentalnom retardacijom. Budući da je u razdoblju prije toga, a i danas se još uvijek susreće u različitim zemljama, rehabilitacija tih osoba bila planirana i provedena u "posebnim uvjetima"; stanovanje, rad, učenje, provođenje slobodnih aktivnosti u segregiranim uvjetima, gdje su profesionalci vodili ili još uvijek vode glavnu riječ, sada govorimo o uključivanju - inkluziji. Bitna značajka "novog doba" je nastojanje na poštovanju ljudskih prava. Povratak zajednici nije ni lak ni jednostavan i ne događa se preko noći. Zahvaljujući liberalnim filozofskim strujama, odnos prema osobama s teškoćama mijenja se u korist humanijeg i tolerantnijeg društva. Socijalni model u rehabilitaciji ili život u zajednici, koji je nastao na temeljima integracije, znači više od samog stanovanja u zajednici - uključuje cjelokupnu životnu situaciju. Socijalni model u rehabilitaciji "daje riječ" osobama s teškoćama.

**Ključne riječi:** mentalna retardacija, socijalni model u rehabilitaciji, model deficita, medicinski model, samozastupanje

## UVOD

Teorija i praksa koja se bavila rehabilitacijom osoba s mentalnom retardacijom, u posljednjih trideset godina, pokazuje pozitivan trend koji se kretao od isključivanja, tj. segregacije tih osoba k njihovom uključivanju u životnu zajednicu (Teodorović, 1997 a, 1997 b). Ovo se razdoblje može uvjetno podijeliti na tri osnovna pristupa koja su slijedila jedan za drugim, nadopunjavajući se i čiji su elementi danas vidljivi u našoj praksi: medicinski model, model deficita i socijalni model (Teodorović, 1997 a, c).

Bradley i Knoll (1992; prema Knust-Potter, 1997), dijele to razdoblje u tri koraka:

1. Institucionalizacija (medicinski model) - do sada.
2. Deinstitutionalizacija (razvojni model) - započeo je osamdesetih godina.
3. Život (članstvo) u zajednici (model uključivanja i podrške) - od 1990. godine.

Ova podjela naglašava da nije bilo dovoljno pružiti samo mogućnost stanovanja u

lokalnoj zajednici, već osobama s teškoćama omogućiti punopravno sudjelovanje u aktivnostima uže i šire zajednice.

U literaturi se odnos prema osobama s teškoćama definira i kao individualni model nesposobnosti, s jedne strane, i kao socijalni model nesposobnosti (disability), s druge strane (Oliver, 1995; prema Goodley, 1997, 1998). U svjetlu individualnog modela teškoće u učenju, i općenito teškoće, shvaćaju se kao osobna tragedija s kojom se pojedinac mora nositi i koje ga onesposobljavaju. Pojedinac je taj, koji snosi odgovornost. Kod socijalnog modela teškoće se doživljavaju više kao socijalni ili kulturološki problem nego kao medicinski, genetički ili kognitivno-psihološki. U prvom planu nije nesposobnost već sposobnost. Odgovornost snosi zajednica i traže se rješenja za promjenu onih okruženja koja onesposobljavaju pojedinca.

\* Marija Alfiev, defektolog u Centru za školovanje i rehabilitaciju, Šibenik. Kontakt adresa: marija.alfiev@si.tel.hr