

Љупчо АЈДИНСКИ

СОВРЕМЕНИ АСПЕКТИ И ОТВОРЕНИ ПРОБЛЕМИ ВО РЕХАБИЛИТАЦИЈАТА НА МЕНТАЛНО РЕТАРДИРАНИТЕ ЛИЦА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Ментално ретардираните лица поради своите психосоматски оштетувања претставуваат лица на кои им е потребна општествена заштита и рехабилитација во нивниот психофизички развој, воспитание и образование за самостоен живот и работа, тоа дотолку повеќе што третманот и односот на општеството кон нив во повеќето случаи низ историјата бил не само класно обележан туку и тежок, бидејќи тие со векови се третираше како лица неспособни за живот и работа. Затоа голем број мислители и научни работници од областа на медицината, психологијата, педагогијата, филозофијата, дефектологијата и на други науки во почетокот индиректно и парцијално, а подоцна системски се зафатиле со истражувачка работа на ова подрачје, со цел да ги утврдат состојбите и нивните причини, особеностите и специфичностите, можностите и начините за интервенирање и менување на состојбите.

Како резултат на сето тоа се направени и првите чекори што водат кон дефинирање и класифицирање на видовите и степените на оштетување на психичкиот развој и кон преземање организирани и научно-заштитни мерки.

Класификацијата што е извршена според степенот на оштетеноста во психичкиот развој, претставува голем придонес во напорите за правилно насочување на практичните дејности и полидисциплинарно ангажирање во сферата на оваа комплексна проблематика.

Денешната состојба на заштита и рехабилитација на ментално ретардираните лица претставува одраз на растежот на една нова област во општествените дејности, која за кус период успеа да ги интегрира разните научни достигнувања со нашите реални можности, помагајќи ги при тоа напорите на нашето општество за изградба на систем за рехабилитација заснован врз научните и нашите практични достигнувања и врз хумани принципи.

Рехабилитацијата на ментално ретардираните лица во Република Македонија започнува да се воспоставува дури по ослободувањето во 1950 година. Речиси сè што е создадено досега во оваа област се

создавало како сосема ново, врз концепциите базирани врз хуманизмот и солидарноста, врз постојните искуства и научните достигнувања во оваа област во светот и кај нас.

Со оглед што менталната ретардираност не спаѓа ни во едно специјално стручно подрачје, таа треба да се разгледува од разни аспекти: биолошки, медицински, дефектолошки, педагошки, социјален, правен и економски. Поради тоа стручното согледување на менталната ретардираност нужно бара интердисциплинарен пристап. Според тоа овој проблем треба да се расветли:

- од биолошки и медицински аспект, применувајќи научни критериуми и утврдувајќи го процентот на учеството на ментално ретардираните лица во вкупната популација во Република Македонија;

- од дефектолошки, психолошки и педагошки аспект, сумирајќи ги досегашните теоретски и практични сознанија;

- од аспект на правилното поставување и новините во детекцијата, дијагностицирањето и разврстувањето на ментално ретардираните лица;

- од аспект на застапеноста на раниот клинички дефектолошки и социјален третман на ментално ретардираните деца, особено имајќи ги притоа предвид претпоставките што таквиот третман ги има кај децата од најраната возраст;

- од аспект на воспитно-образовниот процес со сите специфичности што постојат во специјализираното и интегрирано предучилишно, основно и средно образование и воспитание кај овие деца и младинци, вклучувајќи ја тука и професионалната односно работната ориентација и изборот на заштитата за одделни процеси на работата во зависност од способностите, од склоностите и од можностите за вработување;

- од аспект на правната регулатива од доменот на рехабилитацијата посебно новите интенции на интегративниот третман на ментално ретардираните лица, поаѓајќи пред сè од способностите и можностите на овие деца и од потребите и можностите на општествената заедница како и од прокламираните принципи на хуманизмот, на солидарноста и заемноста, при што особено треба да се има предвид општествено-економската и социјалната оправданост на заедницата за оваа категорија граѓани.

Поаѓајќи од овие потреби и релации на третманот на рехабилитацијата на ментално ретардираните лица треба да ги истакнеме следните отворени прашања и проблеми:

1. Утврдувањето на поимот, класификацијата и причините на менталната ретардација.

2. Поставувањето на детекцијата на ментално ретардираните лица, а особено на децата од предучилишната и порана возраст.

3. Поставувањето и организацијата на дијагностицирањето на ментално ретардираните.

4. Истакнувањето на потребата од раниот клинички и дефектолошки третман и организирањето на патронажната

дефектолошка стручна служба за работа со семејство на ментално ретардирано дете.

5. Расветлувањето на прашањето околу предучилишното воспитание во смисла на тоа каде и под какви услови тоа да се организира и одвива (интегрирано-специјализирано) одделно за секој степен на психичка попреченост.

6. Концепциската заснованост (специјално-интегрирано) на основното и средното образование, професионалната односно работната ориентација и правилен избор на занимање.

7. Унапредување и хуманизирање на заштитата на лицата неспособни за рехабилитација, кои поради разни причини не можат да останат во семејството.

8. Подобрување на нормативната регулатива посебно за интегративните иницијативи во третманот т.е. во рехабилитацијата на ментално ретардираните лица.

9. Давањето насоки за работа со родителите на ретардираните и нивно вклучување во целокупниот третман и рехабилитација.

10. И по другите прашања во врска со интеграцијата, сместувањето итн.

1. Дефиниција, поим и класификација на менталната ретардација

а) Менталната ретардација може да се набљудува од повеќе аспекти (биолошки, медицински, психолошки, социолошки, дефектолошки, педагошки и други), па поради тоа е тешко да се најде адекватна дефиниција која ќе ги задоволува сите аспекти. Постојат различни термини за истата. Во литературата може да се сретне како ментална ретардација, ментална дефициентност, аменција, душевна заостанатост, слабоумност, недоволна ментална развиеност, ментална дефектност, психичка заостанатост, интелектуална дефектност, интелектуална неразвиеност и др. Меѓутоа, засега би требало да се прифати терминот ментална ретардација кој е опфатен во номенклатурата на Светската здравствена организација (X - ревизија). Со овој термин се опишува ретардацијата кај оние чиј ментален капацитет е толку сиромашен што нивното инсуфициентно дејствување е видливо дури и тогаш кога тие го употребуваат и максимумот од своите способности. Без оглед на различната терминологија прифатено е гледиштето дека менталната ретардација е состојба кога менталниот развој е запрен или забавен пред адолесценцијата било од генетски причини или поради болести и трауми.

б) Менталната ретардација претставува хетерогена група, ако се земе во предвид степенот на оштетеноста, клиничката слика и етиологијата. Токму затоа се смета дека е тешко во класификацијата да се воведат некаков систем или ред, а без тој да претрпи одредени забелешки. Но, потребата од едукација, превенција и истражување на овој проблем наложува да се направи извесна поделба.

Бидејќи не е можно да се подвлече попрецизна граница помеѓу различните оштетувања на ментално ретардираните, од практична корист се прибегнува кон поделба на повеќе степени. Прифатена е поделбата на Светската здравствена организација (Х-ревизија) според која менталната ретардација е степенувана на:

- Лесна ментална ретардација КИ = 51 - 70
- Умерена ментална ретардација КИ = 36 - 50
- Тешка ментална ретардација КИ = 21 - 35
- Длабока (најтешка) ментална ретардација КИ - под 20

Треба да се нагласи дека скалата на КИ не е точна мерка на индивидуалната способност и потенцијал затоа што не ги зема предвид и другите карактеристични особини, туку го констатира постојното ментално функционирање. Иако ова степенување не ги заменува медицинските и едукативните класификации, сепак тоа е погодно за практични и административни цели, бидејќи е неопходно да се има заедничка номенклатура, која ќе ги спречи контраверзните мислења.

2. Преваленција, детекција и дијагностика

а) Статистичките показатели од истражувањата на процентот на менталната ретардација во повеќе земји во светот од разни комисии и многубројни автори покажуваат различни резултати, а особено кога се во прашање случаите на полесна ментална ретардација. Покрај другото таа разлика се јавува како резултат на тоа што повеќе земји прифаќаат сопствена дефиниција на менталната ретардација, создавајќи при тоа сопствени критериуми за нејзина дијагноза и класификација.

Со оглед на тоа што повеќе автори откриле различни проценти на менталната ретардираност во рамките на различни групи возраст, овде ќе се ослужиме со резултатите што ги добил Левис врз популацијата од 623.000 лица со различни групи на возраст. Тој нашол во групата на возраст од 0-4 години 0,12% ментално ретардирани, во групата од 5-9 години 1,55%, во групата од 10-14 години 2,56% и во групата од 15-19 години 1,08%.

Со оглед на тоа што кај нас не се вршени попрецизни и целосни истражувања за преваленцијата сè почесто се користат податоците добиени од одделни истражувања во светот. Така, во студијата "Заштита и рехабилитација на лицата со психофизички недостатоци во Македонија"¹⁾, авторите споменуваат: "... се прифаќаат сите критериуми од 0,8% во општата популација или 2-3% во популацијата на училишните деца со ментална ретардација, земајќи ги при тоа предвид КИ под 70. Врз основа на тоа, од 2.100.000 од вкупното население во Македонија би можело да се очекува дека би имало околу 16.800 ментално ретардирани лица, земајќи ја нивната застапеност со 0,8%.

1) Љупчо Ајдински и други автори: Заштита и рехабилитација на лицата со психофизички недостатоци во СР Македонија, Скопје, 1975 год. стр. 64

б) Детекцијата односно откривањето на ментално ретардираните лица е прва значајна фаза во системот на рехабилитацијата која овозможува идентифицирање на секој случај, водење евиденција и статистика како средство за преземање натамошни мерки во рехабилитациониот процес, како и за планирање и програмирање на развојот на рехабилитацијата на овие лица.

Од правилната поставеност на откривањето, а особено од времето на откривањето, зависи успехот на дејностите во сите натамошни фази. Тоа особено доаѓа до израз кога се знае дека етиолошките фактори, кои доведуваат до ментална ретардација, често започнуваат да дејствуваат многу рано во детската возраст.

Овие фактори често дејствуваат континуирано, но ако бидат навреме откриени, нивното дејство може да се прекине и со тоа да се спречи оштетувањето на централниот нервен систем, односно појавата на менталната ретардација.

Кај нас откривањето се врши многу доцна кога веќе децата треба да појдат на училиште, односно кога се веќе на училишна возраст. Таквата практика ја потврдуваат и некои истражувања што се вршени порано, а и од поскорешен датум. Така на пример, истражувањето кое го направивме во 1975 година (1) покажува дека, најголем број деца се откриени и пријавени од страна на учителите (49,4%), потоа од родителите (31,8%), од социјалните работници (13,3%) и на крајот, од други лица (5,4%). Со оглед на тоа што здравствените установи се вброени во "други лица", очевидно е дека тие се застапени минимално. Во тоа лежи и одамна забележаниот парадокс дека здравствените установи (особено детските диспанзери) иако најчесто први доаѓаат во контакт со децата попречени во психофизичкиот развој уште во најраната возраст, поради прекинатиот континуитет во пријавувањето и непочитувањето на постојните прописи на релација здравствена установа - центар за социјална работа, тие минимално учествуваат во пријавувањето на откриените ментално ретардирани деца.

Но, и податоците што ги изнесуваат во својот колективен труд авторите Н. Калпаковски и други, објавен во текот на оваа година (5), се слични на претходните. Така тие изнесуваат податоци дека "застапеноста на евидентираниите и дијагностицирани лица со хендикеп во периодот 1986-1994 година е следна: од предучилишна возраст 7%, а од училишна возраст 41%.

в) Успешноста на рехабилитацијата многу зависи од навремената и успешна дијагностика и прогностика. Дијагностичката дејност и разврстувањето на децата со пречки во психичкиот развој се условени од повеќе фактори и тие зависат од организираноста на откривањето на случаите, од кадровската опременост на установите и другите услови потребни за вршење на оваа дејност, како и од начинот на финансирањето на истата.

Во изминатиот период дијагностицирањето, односно разврстувањето на овие деца е вршено од посебни комисии формирани во општините и кои работат при соодветни здравствени, образовни, социјални и други стручни установи. Истражувањата покажуваат дека во работата на овие комисии се појавуваат низа недостатоци кои се одразуваат врз основа на еднократни прегледи во средина на која тие не се навикнати. Критериумите на комисиите не се единствени, децата недоволно се опсервираат и како последица на тоа се случуваат и грешки во правилното дијагностицирање.

Имајќи ја во вид ваквата состојба во врска со дијагностиката и разврстувањето, а посебно поаѓајќи од фактот дека правилното дијагностицирање и прогнозирање на мерките за понатамошен третман претставува темел и гаранција за успешна рехабилитација и вклучување во општествениот живот, последните години посебно внимание се обрнува на надминувањето на наведените недостатоци. Така, во многу општински центри дијагностиката е доверена на здравствени и други стручни установи кои располагаат со потребен стручен кадар, опрема и доволно време за опсервација на децата пред да се даде дијагнозата. Но, и покрај тоа сеуште не се отстранети сите слабости, особено во последно време оние од материјално финансиски карактер и оние од законската надлежност.

Во оваа област треба да се истакне дека и со откривањето и во дијагностиката се направени успешни интегративни чекори во нашата средина, посебно со отворањето на развојните советувајќишта. Со овие институции се приближуваме кон слични на нив во светот.

3. Ран третман и предучилишно воспитание

а) И покрај тоа што раната рехабилитација, односно раниот третман на ментално ретардираните деца е најважен период во целокупниот корекционо-рехабилитационен процес, состојбата во нашата практика покажува дека тој период е минимално користен. Според тоа, може да се констатира дека биолошки најоптималниот период за максимална компензаторска рехабилитација не се користи. Со тоа всушност "се промашуваат" големите можности што ги дава раниот третман, кои доколку се искористат можат во голема мерка да ги олеснат натамошните интегративни процеси на воспитно-образовниот процес, односно на рехабилитацијата и социјализацијата на ментално ретардираните деца.

Причините за ваквата состојба сè должат пред сè на веќе констатираните недостатоци во откривањето на овие деца, односно незастапеноста на раното откривање и недоволното постоење за тоа на соодветни установи, како што се развојните советувајќишта. Потоа непостоење програмски акции и задачи на постојните рехабилитационо-корекциони институции за опфаќање или организирање ран клинички третман со сите свои компоненти, непостоење соодветни специјализирани

установи за таков третман, дефицитарноста на специјално подготвени кадри за вршење ваква дејност, непостоење доволна координација и соработка на службите надлежни за опсервација и давање мислење за упатување на децата во специјални училишта и други рехабилитациони установи што вршат таква дејност или вклучување во интегративното воспитание и образование и давање помош по пат на патронажни служби на родителите на такви деца, кои имаат потреба од таков третман, како и нерешените финансиски прашања за одвивање на ваквата дејност.

Последните години ваквата состојба донекаде е изменета и подобрена во Битола и Скопје со отворањето и работењето на развојните советувањата во кои, по раното откривање и дијагностицирање на детето евидентирано со ризик, се започнува веднаш со раните стимулации, односно со раниот третман. Тоа се охрабрувачки показатели кои не насочуваат во иднина да се определиме за побрзо и побројно отворање на такви развојни советувањата.

б) Воспитно-корекционата работа со децата од предучилишна возраст претставува значајна фаза во системот на рехабилитација, бидејќи современите светски искуства зборуваат за тоа дека без организиран систем на работа со деца од предучилишна возраст целиот рехабилитационен систем останува органски и функционално нецелосен, а во крајна линија и неефикасен. Затоа, во изградувањето на системот на рехабилитацијата на ментално ретардираните деца во Републиката, на создавањето услови за организирање на воспитно-корекционата работа со децата од предучилишна возраст треба да се посвети посебно внимание.

Постојат многу отворени прашања околу тоа каде да биде организиран тој процес. Дали во посебни предучилишни установи, или во редовни? Се разбира дека ова прашање не би требало да се постави вака. Тоа мора да се разрешува според степенот на оштетеноста кај децата.

Предучилишното воспитание на лесно ментално ретардираните деца, поради нивната тешка идентификација во предучилишната возраст, е поврзано со развојот на предучилишното воспитание на општата популација деца од предучилишна возраст. Оттука е и разбирлива иницијативата, овие деца интегративно да се вклучат во редовни детски градинки. Се разбира, тука ќе биде потребна индивидуална работа со посебни изведувачки програми. Тоа неминовно укажува на потребата од реализација на законските одредби за вклучување на дефектолози во редовните детски градинки.

Во однос на умерено и тешко ментално ретардираните деца потребно е за нив да се организираат посебни групи во состав на редовните детски градинки, во состав на специјалните основни училишта, во состав на установите за такви деца или основање посебни детски градинки за вакви деца каде ќе се работи со посебни за нив изготвени програми.

4. Основно и средно образование, професионално, односно работно ориентирање, оспособување за работа и вработување.

а) Поаѓајќи од теоретските сознанија, како и од сознанијата што произлегуваат од практиката, создавањето на специјализираните основни училишта за лесно ментално ретардирани деца било, а и сега во одделни случаи е неопходна компонента во целокупниот систем на рехабилитацијата. Анализата на досегашниот развој на основното образование на овие деца во Републиката укажува дека првите чекори за организирање на ваквото образование датираат повеќе од 40 години и дека во тој период се забележува постепен растеж на бројот на децата опфатени со тоа образование.

Напоредо со тоа се доизградува и комплетира концепцијата на образовно-воспитниот и рехабилитационо-корекциониот процес, се подобрува материјалната основа на специјалните основни училишта и се создаваат стручно оспособени кадри за воспитно-образовната работа со овие деца. Поставени се основите за издиференцирани наставни планови и програми за воспитно-образовната работа, направени се првите чекори во обезбедувањето специјализирани училишта со учебници и други наставни помагала и сл., водејќи сметка за специфичностите на овој воспитно-образовен процес.

Покрај тоа се констатирани и сериозни недостатоци во однос на класификацијата во специјалните основно-образовни институции, така што составот на одделенијата во истите е мошне хетероген како во однос на степенот на оштетеноста, така и во хронолошката возраст на децата. Постојат проблеми и со наставните програми во смисла на тоа што тие бараат преиспитување, односно измена и дополнување. Исто така постои потреба и од диференцијални програми за работа со ментално ретардираните деца со потешки пречки кои сè повеќе ги има во основните специјални училишта.

б) Имајќи ја во вид кадровската состојба во специјалното школство, како и во целокупниот рехабилитационен процес, особено неговите специфични карактеристики, потребни се посебни настојувања и мерки за систематско и програмско решавање на овој проблем. Тука, посебно треба да се истакне потребата од обезбедување високо образовни дефектолози како за клиничкиот, така и за едукативниот дел од рехабилитацијата. Од тие причини последните години се пристапува кон решавањето на ова прашање со отворањето четиригодишни студии по дефектологија на Филозофскиот факултет, дефектолози-едукатори, а се очекува да отпочнат подготовките за организирање студии и за клинички дефектолози на Медицинскиот факултет.

в) По однос на професионалната ориентација може да се каже дека уште во одделенијата на основните училишта, специјалните паралелки и групи при редовните училишта и специјалните училишта се даваат

основите во поглед на определувањето на идното занимање на децата со пречки во психичкиот развoтoк. Се настојува уште со првите опсервации, преку интелектуалните и мануелните активности да се регистрираат способностите, склоностите и психомоторните можности на децата, во зависност од категоријата на оштетувањето, кои подоцна ќе се имаат во вид при определување на занимањето за кое ќе се оспособува секој поединец.

Во врска со оваа дејност треба да се нагласи, дека во наши услови не се во доволна мерка проучени можните занимања и работни места во стопанството и општествените дејности, како и занимањата кои би можеле да се воведуваат во заштитните работилници со цел да се прошири, нивниот досега мошне тесен круг.

Имајќи ја во вид досегашната состојба на професионалната ориентација, како и нејзината значајна улога во процесот на рехабилитацијата, во идните настојувања треба кадровски доволно да се опремаат специјалните основни училишта и другите рехабилитациони установи, да се обезбеди стручната работа за професионалното ориентирање и изборот на занимањето.

г) Професионалното, односно работното оспособување на ментално ретардираните лица ги покажува следните тенденции: професионално, односно работно оспособување на работни места во отвореното стопанство; преку посебни центри и заводи за стручно, односно работно оспособување, професионално, односно работно оспособување преку заштитни погони или индустриски претпријатија; и работно оспособување и вработување преку заштитни фирми-заштитни работилници. Обликот на професионалното, односно работното оспособување зависи од видот и степенот на оштетувањата, односно од преостанатите способности на поединецот. Некои од овие облици на професионалното, односно работното оспособување ги имаат потврдено своите вредности во досегашната практика (преку рехабилитационите институции и заштитните работилници), додека некои мошне малку и ретко се применуваат на отворени работни места во стопанството и заштитни погони во индустриски и други работни организации).

Имајќи го во вид изнесеното во врска со професионалното, односно работното оспособување на ментално ретардираните лица, а врз основа на анализираните искуства во Републикава, икуствата и сознанијата во светот во натамошната развојна политика во оваа област, посебно во создавањето интегративни услови за професионално и работно оспособување на лесно ментално ретардираните лица, треба систематски и организирано да се решаваат отворените проблеми. Во оваа фаза на рехабилитациониот процес со која се заокружуваат сите претходни фази, треба максимално да се искористат преостанатите способности, водејќи сметка за специфичностите кај степенот на оштетеноста. Во овој процес треба задолжително да се вклучат редовните служби од оваа област.

д) Како крајна цел на целокупниот рехабилитационен третман е вработувањето на рехабилитираните, на оспособените лесно ментално

ретардирани лица, односно нивното вклучување во општествениот живот. Нашето досегашно искуство покажува дека е релативно мал бројот на рехабилитираните, т.е. оспособените кои можат да најдат и соодветно работно место. Во дел од општините се појавуваат отпори околу нивното вработување наведувајќи за тоа разни причини. Оттука произлегува дека односот кон вработувањето на рехабилитираните, т.е. оспособените лесно ментално ретардирани лица треба да се менува, така што на ваквите лица при вработувањето треба да им се даде приоритет во однос на здравите. Рехабилитираните ментално ретардирани лица треба да имаат предност во вработувањето и тоа што нивното оспособување за работа кое е пропратено со низа специфични фази и методи на рехабилитација, е и релативно поскапо од работното оспособување на здравите лица. И не само поради тоа. Општествената заедница не би требало да дозволи во ниту еден момент рехабилитираното лице да не биде вработено. Тоа, секако на соодветен начин треба да се регулира со прописи.

5. Семејството, социјализацијата и интеграцијата

а) Менталната ретардација претставува семеен проблем, бидејќи таа не ја погодува само личноста, туку и целото семејство. Наспроти тоа, во досегашната практика сосема малку сме му посветиле внимание на семејството. Пред сè во пружањето помош во одгледувањето на таквото дете во семејството, во создавањето услови третманот на таквото дете да отпочне многу рано во семејството, во пружањето струча помош на родителите и другите членови во семејството, како и со ангажирањето на родителите во тимската работа во нашите рехабилитациони, односно воспитно-образовни установи.

Тесно поврзано со ова прашање е и прашањето околу сместувањето на децата додека се на рехабилитација. Ако детето е на рехабилитација надвор од местото на живеење, кај нас како по правило се презема мерката за сместување во интернат, па дури има примери и без оправдани причини да се сместуваат деца во интернат и во самото место на живеење. Ваквата практика треба да се напушти и треба да се прават напори детето да се задржи во семејството, а рехабилитацијата да се приближи до семејството, а ако тоа не е можно и ако детето треба да оди во друго место, тогаш да се бара форма на сместување на детето во друго семејство.

Овие настојувања, од друга страна, индиректно ќе ни овозможат создавање услови и други облици за рехабилитација во местата за живеење на таквите деца по пат на интегрирано воспитание и образование во редовните одделенија на полесните случаи, отворање посебни групи, односно посебни одделенија во специјалните училишта, во рехабилитационите установи, во редовните детски градинки и училишта, како и со отворање на дневни рехабилитациони центри. Тоа од друга страна ќе значи избегнување на создавање големи институционални

капацитети во Републиката што е неафирмативно и во последните години сè повеќе се избегнува во светот и кај нас.

б) И на крајот нешто за социјализацијата, односно интеграцијата на овие лица во општествената средина. Често пати во дискусијата, или во написи на долго и широко се расправа околу овие прашања. Испаѓа како социјализацијата, односно интеграцијата да е сама за себе цел, а не дека е таа крајна цел на сите преземени мерки во обезбедувањето целосен систем на рехабилитација.

Социјализацијата, односно интеграцијата треба да започнува уште од првите чекори и мерки кога ќе се преземат со пружање помош на детето во семејството, со пружањето помош на родителите за работата со детето во семејството, со обезбедување ран клинички и дефектолошки третман, со интегрирано вклучување во предучилишното воспитание, основното и средното образование, со обезбедување дневен рехабилитационен престој, работно оспособување и вработување на овие лица и сл.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ајдински Љупчо и други автори, Заштита и рехабилитација на лица со психофизички недостатоци во СР Македонија, Завод за унапредување на социјалните дејности, Скопје -1974 год.
2. Ајдински Љупчо, Интегрална рехабилитација на ментално ретардирани лица, ЈКСД, Белград - 1982.
3. Ајдински Љупчо, Општествената заштита и рехабилитација на лицата попречени во физичкиот и психичкиот развој во СР Македонија (1945 - 1985), ИПЗРО "Фонографика", Скопје - 1986 год.
4. Бојанин Светомир, Неуропсихологија развојног доба и општи реедукативни метод, Завод за уѓбенике и наставна средства, Београд - 1990.
5. Калпаковски Н, Вељановска Л. и Калпаковски К., Актуелна состојба во дијагностиката на лицата со хендикеп, Зборник на резимеа, Македонско лекарско друштво, Охрид - 1995 год.
6. Кордић А. и Бојанин Св., Општа дефектолошка дијагностика, Завод за уѓбенике и наставна средства, Београд - 1992 год.
7. Хрница С. и други автори, Ометено дете, Завод за уѓбенике и наставна средства, Београд - 1991 год.
8. Лурија А.Р., Основи неоропсихологије, Нолит, Београд - 1983 год.
9. Виготски Л. Основи дефектологије, Завод за уѓбенике и наставна средства, Београд - 1987 год.

Ljupčo AJDINSKI

REHABILITATION OF MENTALLY RETARDED PERSONS IN MACEDONIA AND SOME OPEN PROBLEMS

(Summary)

Mentally retarded persons, because of their psychosomatic damages, need necessary social protection and rehabilitation during their psychophysical development and education for their individual life and work. Therefore a large number of thinkers and scientific workers both in the fields of natural and social sciences have been involved in researching in order to determine the reasons, the specific characteristics, the possibility for intervention and changes of such conditions.

Resulting from that were the first steps towards definition and classification of the kinds and levels of damages and the psychological development and towards undertaking and organizing scientific and protective measures.

In the treatment of the mentally retarded child as a psycho-social being there is an integral approach to the components of the clinical, educational and socio-economic part of the contemporary rehabilitation. In accordance with this the rehabilitation of the mentally retarded persons and the related current problems form bio-medical, defectological, psychological and pedagogical aspects; from an aspect of innovations in detection and diagnosis; the early clinical, defectological and social treatment of the mentally retarded children; the educational process, qualification and employment and from an aspect of lawful regulations in the domain of the rehabilitation of the mentally retarded persons.