

Osposobljavanje odraslih osoba s intelektualnim poteškoćama za samostalan život u poludnevnom boravku "Bilogora" u Bjelovaru

Brkić, Dunja

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:160502>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-24**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

ZAVRŠNI RAD BR. 14 / SES / 2016

**OSPOSOBLJAVANJE ODRASLIH OSOBA S
INTELEKTUALNIM POTEŠKOĆAMA ZA
SAMOSTALAN ŽIVOT U POLUDNEVNOM BORAVKU
„BILOGORA“ U BJELOVARU**

Dunja Brkić

Bjelovar, srpanj 2016.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Brkić Dunja**

Datum: 15.02.2016.

Matični broj:0006744

JMBAG: 0314007545

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA OSOBA S POSEBNIM POTREBAMA**

Naslov rada (tema): **Osposobljavanje odraslih osoba s intelektualnim poteškoćama za samostalan život u poludnevnom boravku "Bilogora" u Bjelovaru**

Mentor: **Živko Stojčić, dipl.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. **Goranka Rafaj, mag.med.techn., predsjednik**
2. **Živko Stojčić, dipl.med.techn., mentor**
3. **Sabina Bis, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 14/SES/2016

Studentica će na dostupnom uzorku ispitanika odrediti ulogu poludnevnog boravka za osobe s intelektualnim poteškoćama u osposobljavanju za samostalan život. Studentica će istraživanje provesti u poludnevnom boravku za osobe s mentalnom retardacijom "Bilogora" u Bjelovaru. Studentica će također odrediti ulogu medicinske sestre/tehničara u osposobljavanju osoba s intelektualnim poteškoćama za uključivanje u zajednicu.

Zadatak uručen: 15.02.2016.

Mentor: **Živko Stojčić dipl.med.techn.**



ZAHVALA

Izrazitu zahvalnost dugujem svome predavaču, mentoru i kolegi Živku Stojčiću, dipl. med. techn. na izrazitoj susretljivosti i vodstvu te pomoći u izradi završnog rada, a posebno na povjerenju koje mi je ukazao dopustivši da odaberem upravo ovu temu, koja me izrazito zanimala.

Želim se zahvaliti i Društvu za pomoć osobama s intelektualnim poteškoćama „Bilogora“ na pomoći oko provođenja istraživanja, kao i njihovim štićenicima na izrazitoj suradnji pri ispunjavanju anketa i ugodnom druženju.

I na kraju, zahvalila bih se svojoj obitelji čija me podrška dovela do završetka studija.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1 Što su intelektualne poteškoće?.....	3
1.2 Povijest.....	4
1.3 Uzroci i učestalost intelektualnih poteškoća	5
1.4 Etiologija.....	6
1.5 Dijagnostika intelektualnih poteškoća.....	7
1.6 Klasifikacija intelektualnih poteškoća.....	6
1.7 Psihički poremećaji i poremećaji ponašanja	8
1.8 Potrebe osoba s intelektualnim poteškoćama	11
1.9 Nasilje nad osobama s intelektualnim poteškoćama	15
1.10 Dokumenti o pravima osoba s intelektualnim teškoćama	17
1.11 Zapošljavanje osoba s intelektualnim poteškoćama.....	18
1.12 Čimbenici kvalitete življenja i životna prilagodba osoba s intelektualnim poteškoćama	19
1.13 Zbrinjavanje osoba s intelektualnim poteškoćama	21
1.14 Uloga medicinske sestre/medicinskog tehničara u skrbi osoba s intelektualnim poteškoćama	24
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	26
3. ISPITANICI I METODE	27
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	28
5. RASPRAVA	38
6. ZAKLJUČAK	44
7. LITERATURA.....	45
8. SAŽETAK.....	46
9. PRILOZI	48

1. UVOD

„Omne ens est unum verum pulchrum et bonum“

„Svako je biće jedno, istinito, lijepo i dobro“

Kroz život, a posebice kroz izradu ovog rada, upozнала sam nekolicinu osoba s intelektualnim poteškoćama. Iako imaju manjak inteligencije, oni ga nadoknađuju ljubavlju i pažnjom koju pružaju, drugim riječima, njihova osobnost je nešto zaista posebno.

Iako prisutnost intelektualnih poteškoća stvara određene barijere u svakodnevnom životu, ne bi trebali opravdavati nikakvu diskriminaciju. Osobe s intelektualnim poteškoćama možda jesu različite u sposobnostima i razmišljanjima, no jednake su u pravima i vrlo je bitno da uz pomoć zajednice oni ta prava i ostvare.

Za njih je frustrirajuće što naša država čini izrazito malo za njih, nema dovoljno izglasanih zakona koji idu njima u korist, a prava su im manja s obzirom na ostale europske zemlje. Iako su istraživanja u polju intelektualnih poteškoća rijetka, a istraživanja o osposobljavanju istih za samostalan život u Hrvatskoj nisu ni provedena, odlučila sam doznati jesu li i u kojoj mjeri osobe s intelektualnim poteškoćama spremne za samostalan život, odnosno, rade li država i zajednica dovoljno na istoj edukaciji.

1.1 Što su intelektualne poteškoće?

Inteligencija je uvijek bila vrlo osjetljiva, a među laicima najbolnija tema, koja je uvelike određivala individualne razlike. Inteligencija se opisuje kao mentalna mogućnost koja se sastoji od sposobnosti prilagodbe na nove situacije, učenje iz iskustva, razumijevanje i korištenje prethodno naučenih znanja za snalaženje u novoj okolini ili situaciji. Opće je poznato da je inteligencija uvjetovana nasljednim i okolišnim uvjetima, a čimbenici koji mogu djelovati na pojavu intelektualnih poteškoća

su biološki i psihoemocionalni. Još uvijek nije poznato što točno uzrokuje stanje smanjene inteligencije i kognitivnog razvoja.

Invalidnost je svaki fizički i/ili mentalni nedostatak, koji ograničava osobu u različitim životnim aktivnostima. Definicija Svjetske zdravstvene organizacije, navodi da invalidnost može utjecati na pokretljivost, komunikaciju, učenje, rad, brigu o sebi itd.

UN-ova konvencija o pravima osoba s invaliditetom najmlađi je dokument o ljudskim pravima donesen 2006. godine, Hrvatska ga je potpisala 30. ožujka 2007. godine, a Hrvatski sabor prihvatio 1. lipnja 2007. godine. Upravo navedeni dokument klasificira intelektualne poteškoće kao vrstu invalidnosti.

Intelektualne poteškoće su složena stanja osobe koje uključuju medicinske, pedagoške i socijalne čimbenike i odrednice. U svim dosadašnjim istraživanjima i radovima, nije se našla niti jedna zadovoljavajuća definicija koja bi pravilno izrazila svu složenost ovoga stanja, no, kako bi bilo moguće pratiti ovaj rad, ipak ju je potrebno što točnije definirati. Prema tome DSM-IV opisuje intelektualne poteškoće kao značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje, praćeno značajnim ograničenjem adaptivnog funkcioniranja s početkom prije osamnaeste godine. (1) Razlog zbog kojeg su intelektualne poteškoće toliko složeno stanje je taj što utječu na sve aspekte adaptivnog ponašanja. Adaptivno ponašanja predstavljaju sve vještine koje osoba koristi u svakodnevnom životu, u smislu socijalnih, pojmovnih i praktičnih vještina. Stoga, ukoliko osoba ima snižene intelektualne mogućnosti, ne može obavljati svakodnevne aktivnosti poput komunikacije, rada, brige o sebi, snalaženja u okolini, slobodnog vremena.

U starijoj literaturi pojam intelektualnih poteškoća nalazi se pod nazivima psihička zaostalost, mentalna retardacija, slaboumnost, oligofrenija i drugi. U skladu s promjenom svijesti o osobama s intelektualnim poteškoćama, mijenja se i termin pa se ranije službeni termin *mentalna retardacija* zamjenjuje pojmom *intelektualne poteškoće* (prema engl. Intellectual disability).

1.2 Povijest

„Fenomen mentalne retardacije oduvijek je bio mističan, zastrašujući i socijalno neprihvaćen.“(2) Kroz povijest su osobe s intelektualnim poteškoćama bile stigmatizirane i odbacivane, te su smatrane kaznom od Boga. Djeca rođena s intelektualnim poteškoćama su bila nerijetko odbacivana od roditelja te su život provodili daleko od očiju obitelji i zajednice, zatvoreni i okovani lancima. Najbolji uvid o mišljenju zajednice o osobama s intelektualnim poteškoćama daju zapisi povijesnih ličnosti iz različitih vremenskih razdoblja. Iako je autor prve moderne teorije o evoluciji živih bića, Charles Darwin u svojoj knjizi iz 19. stoljeća „The descent of man“ uspoređuje djecu s intelektualnim poteškoćama s majmunima i opisuje ih kao genetski barbarsku rasu kojoj nema pomoći. (2) Posebno je zanimljiva činjenica da je upravo Darwin i sam bio otac djeteta s intelektualnim poteškoćama, koji je iza sebe ostavio dirljive zapise o igri sa svojim najmlađim djetetom, djetetom s intelektualnim poteškoćama, gdje ga opisuje kao spokojno, zaigrano i blaženo dijete.

Martin Luther (16. stoljeće) mišljenja je da su djeca s intelektualnim poteškoćama potekla od đavola te da nemaju dušu. (2) Stoga, vidljivo je da su kroz cijelu povijest različite zajednice ljudi imale iste, vrlo ružne predrasude o osobama s intelektualnim poteškoćama. Jasno je da su zbog neupućenosti zajednice takvi stavovi još uvijek aktualni te i dalje krivo stigmatiziraju osobe s intelektualnim poteškoćama. Preokret se događa 60.-ih godina 20. stoljeća procesom tzv. normalizacije kada se kreće putem tolerancije i poštivanja ljudskih prava, zatvaranjem internata te pružanjem tretmana osobama s intelektualnim poteškoćama.

„Danas znamo da je podatak psihičkog postojanja na molekularnoj, organskoj bazi i da psihičke funkcije nastaju zajedničkim razvojem organskih, psihičkih i socijalnih aspekata. Na osnovi ovog gledišta stvara se nova psihijatrijska paradigma, paradigma bio-psiho-socijalnog supstrata koji je određujući za stanje psihičkog zdravlja i psihičke bolesti.“ (2)

1.3 Uzroci i učestalost intelektualnih poteškoća

Prema MKB – 10 (Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema) nasljednost kao uzrok intelektualnih poteškoća je zastupljen 5%, posebice Sindrom fragilnog X. Sindrom se češće javlja kod muškaraca nego kod žena (1:2 500 - 4000 muškaraca) te je čak 80% muškaraca s navedenim sindromom kognitivno zaostalo dok djevojčice većinom imaju razmjerno dobar IQ. Upravo zbog genetske povezanosti, intelektualne poteškoće se češće javljaju kod dječaka. Rana oštećenja u embrionalnom razvoju se javljaju u 30% slučajeva, a perinatalni problemi i faktori rizika u trudnoći, korištenje određenih lijekova, slaba prehrana, izloženost zračenju i dr. u 10% slučajeva. Ipak najveći postotak 30 - 40% odlazi na nepoznate uzroke što dokazuje da intelektualne poteškoće najčešće nastaju bez poznatog uzroka.

Uzroci intelektualnih poteškoća prema vremenu nastanka:

- prenatalni (od začeća do poroda)
- perinatalni (tijekom poroda)
- postnatalni (od poroda do 18. godine života)

Mnoga istraživanja su pokazala da se u svakom društvu rađa oko 3% djece koja ne dosegnu kognitivni razvoj viši od 70 IQ.

Izvešće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo iz siječnja 2013. godine, daje rezultate da na dan 17. siječnja 2013. u Hrvatskoj živi 520 437 osoba s invaliditetom, od čega najviše u gradu Zagrebu.

Navedeno Izvešće također pokazuje da od ukupnog broja invalidnih osoba 22 535 imaju intelektualne poteškoće (4,3% od ukupnog broja osoba s invaliditetom), što pokazuje da svaki peti stanovnik na tisuću stanovnika ima neku vrstu intelektualnog oštećenja. Tako u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji na dan 13. siječnja 2013. godine, živi ukupno 15 441 osoba s invaliditetom, a od toga je 1159 s intelektualnim oštećenjem (7,5%).

„Problemi sa sluhom su 3-4 puta češći kod mentalno retardiranih osoba, najčešće se spominje da oko 10% mentalno retardiranih osoba ima ozbiljne poremećaje sluha. Posebno su učestali poremećaji govora kod mentalno retardiranih osoba te se u

istraživanjima kod institucionaliziranog uzorka čak u 80% slučajeva kod mentalno retardiranih osoba nalaze i poremećaji govora.“(3)

1.4 Etiologija

Uzroci intelektualnih poteškoća prema vremenu nastanka su:

- prenatalni (od začeća do poroda)
- perinatalni (tijekom poroda)
- postnatalni (od poroda do 18. godine života)

Etiološki čimbenici mogu biti biološki, psihološki, socijalni i/ili kombinirani.

Glavni predisponirajući čimbenici za nastanak intelektualnih poteškoća su:

- NASLJEDNOST koja je kao uzrok prema MKB-10 zastupljen 5%, a posebice se izdvaja Sindrom fragilnog X. Sindrom se češće javlja kod muškaraca nego kod žena (1:2500-4000 muškaraca), te je čak 80% muškaraca s navedenim sindromom kognitivno zaostalo dok djevojčice većinom imaju razmjerno dobar IQ. Pravo zbog genetske povezanosti dokazano je da što se tiče zastupljenosti po spolu, intelektualne poteškoće se češće javljaju kod dječaka.
- RANA OŠTEĆENJA U EMBRIONALNOM RAZVOJU javljaju se u oko 30% slučajeva, a uključuju određene kromosomske anomalije, npr. Downov sindrom (trisomija 21) ili oštećenja ploda lijekovima, infekcijama, alkoholom, drogom i dr.
- TRUDNOĆA - PERINATALNI PROBLEMI - zastupljeni su u oko 10% slučajeva, a najčešće su malnutricija te određene traume.
- OPĆE ZDRAVSTVENO STANJE U DOJENAČKOJ DOBI oko 5%
- Ipak najveći postotak prema DSM-IV od 30 – 40% odlazi na nepoznate uzroke intelektualnog oštećenja što dokazuje da iste nemaju pravne i dokazane etiologije.

1.5 Dijagnostika intelektualnih poteškoća

Intelektualne poteškoće u pravilu su ireverzibilna stanja, tj. nepovratne su kada jednom nastupe. Jedan od najvažnijih kriterija za dijagnosticiranje intelektualnih poteškoća je da se ograničenje adaptivnog funkcioniranja treba pojaviti prije osamnaeste godine života.

Dijagnoza se postavlja ako kvocijent inteligencije (IQ), koji se mjeri standardiziranim testovima inteligencije, odstupa otprilike -2 standardne devijacije od aritmetičke sredine, tj. ako je IQ 70 ili niži. Za dijagnostiku intelektualnih poteškoća primjenjuje se jedan ili više standardiziranih testova, npr. Wechlerova ljestvica, Stanford-Binetov test i dr. Uz test inteligencije, završna dijagnoza se postavlja i uz uvjet da je obavezno prisutno otežano adaptivno funkcioniranje.

Za pravilnu primjenu definicije intelektualnih poteškoća važne su i sljedeće pretpostavke:

1. Ispravna procjena (lingvističke i kulturalne razlike, razlike u ponašanju i komunikaciji)
2. Ograničenje u adaptivnim vještinama karakterističnim za određenu dobnu skupinu
3. Specifična adaptivna ograničenja
4. Potpora koja uvelike poboljšava funkcioniranje svake osobe s intelektualnim poteškoćama.

1.6 Klasifikacija intelektualnih poteškoća

Suvremena psihijatrija pri klasifikaciji intelektualnih poteškoća koristi Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (GMS-IV.) i Međunarodnu klasifikaciju bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10). Međunarodna klasifikacija bolesti, 10. verzija (MKB-10) je normativni klasifikacijski sustav provođen od strane ministra zdravstva. Objavila ju je Svjetska zdravstvena organizacija, a kod nas je prilagođena i potom objavljena od strane Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

MKB 10 dijeli intelektualne poteškoće na:

1. **LAKE IP** – IQ 50 - 69, mentalna dob 9 – 12 godina.

Najblaži oblik, često se otkrije kada djeca imaju poteškoća pri učenju u školi, a mnogi odrasli s lakim intelektualnim poteškoćama su sposobni za rad i funkcioniranje u svim aspektima adaptivnih vještina.

→ **kognitivni razvoj**: logičko razmišljanje, razmišlja o konkretnim situacijama, čita, piše, računa...

→ **socijalni razvoj**: ovisan o mišljenju drugih, želi pripadati grupi, prihvaća

socijalna pravila

- **emocionalni razvoj:** razvijen osjećaj vlastite vrijednosti, brine o bližnjima, brine o budućnosti
- **razvoj ličnosti:** problemi s autonomijom i internalizacijom „super-ega“
- **emocije:** žalost, radost, ljubav, mržnja, savjest, seksualna ljubav, povjerenje, nepovjerenje

2. UMJERENE IP - IQ 35 – 49, mentalna dob 6 – 9 godina

Većina osoba s umjerenim intelektualnim poteškoćama se mogu brinuti sami za sebe, učiti i komunicirati, no za sve ostale oblike životnih aktivnosti su im potrebni različiti oblici potpore i pomoći.

- **kognitivni razvoj:** konkretan govor, uči preko primjera, mišljenje egocentrično i magično
- **socijalni razvoj:** interes za vršnjake, ovisan je o „važnoj osobi“ i identificira se s njom
- **emocionalni razvoj:** slaba kontrola impulsa, osjećaj svemoći, agresija prema „važnoj osobi“
- **razvoj ličnosti:** primitivni „ego“, problemi separacije
- **emocije:** radost, žalost, sram, osjećaj krivnje, početak empatije, savjest

3. TEŽE IP – IQ 20 – 34, mentalna dob 3 – 6 godina

Potrebna stalna pomoć okoline u obavljanju svih životnih aktivnosti.

- **kognitivni razvoj:** doživljavanje „ovdje i sada“, mišljenje bez povezivanja (sinkretično), sjećanje – aktualni doživljaj
- **socijalni razvoj:** malen interes za vršnjake, ovisan emocionalnom stanju odgojitelja, zauzet osobama u obitelji
- **emocionalni razvoj:** vlastito tijelo – „centar svijeta“, agresivnost usmjerena prema van, princip „ugode – neugode“
- **razvoj ličnosti:** početak formiranja osobnosti, problem individualizacije
- **emocije:** radost, ponos, strah, srdžba

4. TEŠKE IP – IQ 0 – 20, mentalna dob 0 – 3 godine

Ozbiljna ograničenja u pokretljivosti i komunikaciji, zahtjeva stalnu njegu i pomoć.

- **kognitivni razvoj:** uči refleksno, treningom, mišljenje sekundarno, a reakcija primarna

- **socijalni razvoj:** nema interesa za materijalnu okolinu, socijalno vezanje uz osobe
- **emocionalni razvoj:** ne podnosi dobro promjene, pretežno zaokupljen vlastitim dijelovima tijela, agresija usmjerena na sebe
- **razvoj ličnosti:** vezanje uz majku, formiranje psihofiziološke homeostaze
- **emocije:** strah, relaksacija, srdžba

Jednom postavljena dijagnoza može se mijenjati, u smislu promjene određene kategorije intelektualnih poteškoća. Potrebno je napomenuti da je vrlo važno pravilno odrediti broj kvocijenta inteligencije jer djeca s IQ-om 69 – 84 imaju poteškoće pri učenju te im treba dvostruko više da usvoje određena znanja, no nisu intelektualno oštećeni.

Rano prepoznavanje intelektualnih poteškoća je ključno jer će zaštititi dijete od brojnih frustracija i očekivanja koje dijete neće moći zadovoljiti te će se osjećati loše. Svrstavanjem djeteta s intelektualnom poteškoćom u pravilnu kategoriju omogućit će djetetu pravilnu pomoć i podršku te asistenta u nastavi.

1.7 Psihički poremećaji i poremećaji ponašanja

Izrazito čest problem kod osoba s intelektualnim poteškoćama je njihovo problematično ponašanje uz čega se nerijetko javljaju i razni psihički poremećaji te poremećaji ponašanja. Najviše je izraženo neadekvatno ponašanje, napadi bijesa, ljutnja, agresivnost, a s druge strane povlačenje u sebe i depresija. Poremećaji ponašanja koji se najviše javljaju kod osoba s intelektualnim poteškoćama su autoagresivnost (samoozljeđivanje), agresivnost i destruktivnost (2).

Skrb za mentalno zdravlje osoba s intelektualnim poteškoćama zaostaje za skrbi prema drugim bolesnicima, kako kod nas, tako i u svijetu. Razlog tome je što osobe s intelektualnim poteškoćama uz svoje primarno stanje, četiri puta češće imaju psihičke poremećaje, što zahtjeva veliki napor određenog broja stručnjaka, obitelji i zajednice (4).

„Probleme ponašanja ima oko pola populacije s intelektualnim teškoćama, njihov tretman također je uglavnom neadekvatan. U ovom trenutku u Republici Hrvatskoj ne postoji specijalizirana psihijatrijska skrb za osobe s intelektualnim

teškoćama. Imamo nedostatak stručnjaka, psihijataru izobraženih za skrb o mentalnom zdravlju osoba s IT, neprikladnu uporabu prisilnih mjera, uglavnom monodisciplinirani pristup u tretmanu, nerazumijevanje osnovnih životnih problema i potreba tih ljudi i konačno nedostatak prevencije, na kojoj se u naprednim europskim društvima temelji pristup skrbi“ (4).

1.8 Potrebe osoba s intelektualnim poteškoćama

Potrebe osoba s intelektualnim poteškoćama su iste kao i kod osoba sa zadovoljavajućom razinom kvocijenta inteligencije, a jedina razlika je u načinu na koji se navedene potrebe ostvaruju.

OSJEĆAJ SIGURNOSTI

Osjećaj sigurnosti kao najznačajnija potreba javlja se kod svakog živog bića. Osobe s intelektualnim poteškoćama su jako osjetljive na stanja nelagode i nemira, zbog toga je za njih vrlo značajno osigurati uvjete gdje se osjećaju sigurnima. Osnovno za osjećaj sigurnosti je najprije zadovoljiti najbitnije životne potrebe: glad, hladnoća i fizička opasnost te predvidljivost događaja. Osoba s intelektualnim poteškoćama može uspješno razviti osjećaj sigurnosti kroz tri uvjeta:

- stabilna briga
- dosljednost
- osjećaj pripadnosti grupi.

RAZUMJETI I BITI SHVAĆEN

Osoba s intelektualnim poteškoćama počinju govoriti nekoliko godina kasnije od prosječnog djeteta te teže sudjeluju u komunikaciji. Nerazumijevanje okoline im stvara velike frustracije jer im pokazuje da koliko god se oni trudili pravilno složiti i izgovoriti rečenicu neće biti shvaćeni. U takvim situacijama neverbalna komunikacija je od velikog značenja, te se veliki broj osoba s intelektualnim poteškoćama osjeća bolje komunicirajući neverbalno. Također, zbog specifičnosti stanja osoba s intelektualnim poteškoćama, komunikacija s njima obuhvaća vrlo širok spektar oblika komunikacije: verbalna, neverbalna, mimika, grimase itd. Vrlo je bitno poticati osobe s intelektualnim poteškoćama na bilo koji oblik komunikacije koji njima odgovara i surađivati s njima.

BITI UOČEN

Činjenica je da osoba koja je redovito imala osjećaj da se „njezin glas čuje“, svjesna je sama sebe te ima visoku razinu samopouzdanja. Ukoliko je samopouzdanje ostvareno, osoba s intelektualnim poteškoćama neće imati potrebu da na sebe privlači pažnju provokacijama (bukom, agresivnim riječima i ponašanjem).

BITI MEĐU DRUGIMA

Potreba za kontaktom s drugima se javlja nešto kasnije kod osoba s intelektualnim poteškoćama, nego što je to uobičajeno. Osjećaj pripadnosti i voljenosti je jedna od najsnažnijih potreba. Uključivanje osoba s intelektualnim poteškoćama u zajednicu je proces koji ne treba požurivati. Treba dopustiti osobi s intelektualnim poteškoćama da sama ostvari kontakt s grupom u onolikoj mjeri koja je njoj dovoljna.

OSJEĆAJ OSOBNE VRIJEDNOSTI I I POSJEDOVANJE DRUŠTVENE ULOGE

„Neovisno o stupnju razvoja, društvena se ličnost može formirati samo kad postoji ravnoteža između osjećaja teškoće zadatka i osjećaja da je on rješiv.“ (5)
Kroz sazrijevanje društvene ličnosti primjećuje se da se procjena sebe kao ličnosti, uvelike bazira na objektivne kriterije te sve više u prvi plan dolaze potrebe obavljanja korisnih zadataka i osjećaj pripadanja grupi. Osobe s intelektualnim poteškoćama su spremna da pokušaju nešto ostvariti samo kada vide stvarnu mogućnost uspjeha. Upravo zbog toga, obitelj i zajednica trebaju zajedno s osobom s intelektualnim poteškoćama, postaviti određene jednostavne ciljeve te ih zajedno ispunjavati.

POTREBA ZA HRANOM

Prehrana kao potreba bi trebala zadovoljavati četiri psiho-biološke odrednice :

- opskrba želudca hranom i utaživanje gladi
- jedenje, žvakanje i sisanje kao aktivnosti ugone
- osjeti mirisa i okusa također kao izvor ugone
- ugodan socijalni kontakt

Ukoliko se zadovoljava isključivo samo prvi element, to dovodi do pogrešnog odgojnog pristupa. Sami akt jedenja treba sadržavati spoznajni (okus, miris, izgled hrane) i društveni element (serviranje te dijeljenje jela na stolu s drugima i zajedničko

objedovanje uz razgovor s obitelji ili zajednicom). „Socijalizacija i »intelektualizacija« akta jedenja posebno je važna u odgojnom radu s teško retardiranim djetetom. U mnogim slučajevima to može biti prva situacija u kojoj će se dijete početi društveno buditi.“ (5)

POTREBA ZA OBRAMBENIM PONAŠANJEM

Jedno od najvažnijih elemenata osjećaja sigurnosti i samostalnosti je sposobnost samoobrane što je inače osobama s intelektualnim poteškoćama vrlo teško izraziti. S druge strane, izrazita agresivnost najčešće je uzrokovana ugroženošću i osjećajem manje vrijednosti, dok je slijepa agresivnost zapravo popratna pojava odsustva ostalih društvenih kontakata.

POTREBA UČENJA I ISTRAŽIVANJA

U životu svake osobe faktor koji prvenstveno omogućuje njezin opstanak poznavanje je vlastite okoline. Potreba za stjecanjem novih saznanja jedna je od najizraženijih ljudskih obilježja, pogotovo u djetinjstvu te se navedena potreba zadovoljava spontanom istraživanjem i izrazitom voljom za učenjem.

SEKSUALNOST

Seksualnost je kompleksan pojam koji uključuje cjelokupnu osobu u interakciju sa socijalnom okolinom. Spolnost se razvija putem socijalne interakcije i komunikacije te emocionalnog iskustva. Težnja za prihvaćanjem i bliskošću te ljubavlju su temeljne ljudske potrebe. Za razvoj spolnog identiteta od bitnog značenja su rana emocionalna i socijalna iskustva te reakcije i utjecaji uže okoline na socijalno i spolno izražavanje.

Osobe s intelektualnim poteškoćama nisu aseksualne niti isključivo izražavaju neprimjereno spolno ponašanje kao što većina zajednica ima predrasude. Dapače, one imaju seksualne i ljubavne potrebe kao i osobe bez teškoća.

„U osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom prevladavaju sljedeća obilježja spolnog izražavanja i ponašanja: dominantno zadovoljavanje seksualnih potreba putem masturbacije, učestalija pojava homoseksualne orijentacije, manje intimnih dodira i iskustava spolnog odnosa te izražavanje socijalno neprimjerenih oblika seksualnog ponašanje.“ (6). Vrlo je bitno provesti edukaciju o spolnosti kako bi osobe s intelektualnim poteškoćama spoznale kakvo je seksualno ponašanje

ispravno, upravo zato što je razina informiranosti osoba s intelektualnim poteškoćama o spolnosti vrlo niska. Neprovođenje edukacije pridonosi podložnosti spolnom iskorištavanju, nerealnim očekivanjima, iskrivljenim predodžbama o vlastitoj spolnosti, izloženosti neželjenoj trudnoći i spolnim bolestima i dr. S druge strane, pravilno provedena seksualna edukacija poticati će komunikaciju osoba s intelektualnim poteškoćama o spolnosti bez osjećaja srama, informirati ih o raznim pitanjima seksualne prirode, usvajanju primjerenih oblika seksualnog izražavanja, upoznavanju rizika spolnog ponašanja i dr.

ZAŠTITA VLASTITOG DOSTOJANSTVA

Dostojanstvo je visoko cijenjena odlika svakog čovjeka. Naučiti pravilno komunicirati i kroz život sačuvati svoje dostojanstvo nešto je čemu svako ljudsko biće teži. Osobama s intelektualnim poteškoćama osobito je teško štititi svoje dostojanstvo jer su naučene biti poslušne i pasivne. Od najranije dobi im se govori što da rade, pouzdaju se u mišljenje drugih o tome što je za njih najbolje te im jednostavno nije dopuštena mogućnost samostalnog odlučivanja. Potrebno je vrlo napora da se otklone posljedice godinama nametnute pasivnosti. Srećom, pokazalo se da kada se s osobama s intelektualnim poteškoćama radi redovito te kada im se pruži prilika, dostojanstvo se može izgraditi. U specifičnim uvjetima, kada je osoba vrlo osjetljiva i ranjiva, članovima obitelji i mjerodavne osobe u javnim ustanovama odgovorne su da osiguraju najbolje uvjete i najsigurniju moguću okolinu za osobe s intelektualnim poteškoćama. Mnoga istraživanja pokazala su da su žrtve nasilje svih vrsta od verbalnog do seksualnog, većinom birane zbog svog neznanja i bespomoćnosti te se smatraju „lakim plijenom“. Stoga raznim programima zajednica, obitelj i sama osoba s intelektualnim poteškoćama trebaju zajedno izgraditi i osigurati vlastito dostojanstvo jer to svaka osoba zaslužuje.

1.9 Nasilje nad osobama s intelektualnim poteškoćama

Svjetska zdravstvena organizacija opisuje nasilje kao namjerno korištenje fizičke sile ili nasilja protiv sebe, druge osobe ili protiv društva, koje ima velike šanse da rezultira nanošenjem povreda, psihičke štete ili smrću.

„Značajnija istraživanja povezanosti invaliditeta i povećanog rizika od nasilja počela su tek poslije 1960.-ih godina kada su provedene studije pronašle usku vezu između količine izloženosti prizorima nasilja i raznih oblika nasilja koja doživljavaju djeca s poteškoćama u razvoju i djeca s intelektualnim teškoćama.“ (7).

Nasiljem se smatra svaka upotreba fizičke ili psihičke sile prema drugoj osobi.

Postoje tri oblika nasilja:

1. FIZIČKO NASILJE – fizički napad pri kojem se drugoj osobi nanose tjelesne ozljede i bol.
2. PSIHIČKO NASILJE – upotreba psihičke sile kako bi se dugu osobu zastrašilo, ponižavalo i vrijeđalo. U mnogim slučajevima psihičko nasilje ostavlja puno teže posljedice na osobnost osobe nego fizičko nasilje.
3. SEKSUALNO NASILJE – označava se kao napad na slobodu odlučivanja u području spolnosti druge osobe. Od najtežih oblika navode se silovanje, pedofilija, dječja pornografija i dr.

Osobe s intelektualnim poteškoćama izložene su nasilju još od malih nogu zbog toga što se smatraju „lakom metom“. Uz navedene osnovne oblike nasilja vrlo je često i zanemarivanje te ne vođenje brige o njima od strane obitelji.

Više je faktora ranjivosti koji obilježavaju osobe s intelektualnim poteškoćama. Uz to što ih roditelji odbacuju, takve obitelji često budu i izolirane iz zajednice te dobivaju izrazito malo potpore od okoline.

„Istraživanja pokazuju kako osobe s intelektualnim teškoćama imaju 4 do 10 puta veće šanse da postanu žrtve nasilje nego osobe bez invaliditeta.“ (8) Također mnoga istraživanja pokazuju da je više zlostavljanja u institucijama gdje su smještene osobe s intelektualnim poteškoćama nego u samim obiteljima.

Seksualno nasilje je također znatno češće nego kod osoba bez teškoća, ali je manji broj optužbi za isti zločin.

Više je razloga zbog kojeg su osobe s intelektualnim poteškoćama podložnije seksualnom zlostavljanju. One ovise o drugima, vjeruju strancima, često su nesposobne raspoznati koje je ponašanje prihvatljivo, a koje ne, dok ih manjak educiranosti o seksualnosti čini vrlo osjetljivima i podložnima. „Počinitelji odabiru osobe s intelektualnim teškoćama za svoje žrtve, jer ih smatraju manje moćnima, osjetljivijima i nesposobnima da ih optuže. Žrtve su češće žene, a počinitelji muškarci.“ (9)

Kod osoba s intelektualnim poteškoćama najčešće je verbalno nasilje, a podatak koji zabrinjava je da jedna od tri zlostavljane osobe nikada nikome nije rekla da je žrtva, tj. strah ih je da će im biti samo gore ako netko sazna za zlostavljanje. Dokazano je i da su češće žrtve nasilje oni s lakšim stupnjevima mentalnog oštećenja i one mlađe dobi.

1.10 Dokumenti o pravima osoba s intelektualnim teškoćama

Republika Hrvatska intenzivno i pravovremeno prati donošenje svih relevantnih međunarodnih dokumenata u području obrazovanja i osposobljavanja osoba s posebnim potrebama.

Neki od međunarodnih dokumenata koji su implementirani u hrvatsko zakonodavstvo su:

- Konvencija o pravima djeteta, UN 1898.,
- Akcijski plan Vijeća Europe za promicanje prava i potpunoga sudjelovanja u društvu osoba s invaliditetom od 2006. do 2015. godine,
- Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti osoba s invaliditetom, UN 1993.,
- Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, UN 2007.

Hrvatski dokumenti koji uređuju navedeno područje:

- Nacionalni program djelovanja za djecu u Republici Hrvatskoj, Vlada RH, 1999.,
- Prioritetne aktivnosti za dobrobit djece od 2003. do 2005. godine, Vlada RH, 2003.,
- Nacionalna strategija jedinstvene politike za osobe s invaliditetom od 2003. do 2006., Vlada RH, 2003.,
- Nacionalni plan aktivnosti za dobrobit prava i interesa djece od 2006. Do 2012. godine, Vlada RH, 2006.,
- Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i fakultativnog protokola uz Konvenciju, Hrvatski sabor, 1. lipnja, 2007.,
- Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine., Vlada RH, 5. lipnja 2007. godine.

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom navodi da su obveze država stranki sljedeće:

- da će se osigurati uključivost obrazovnog sustava i cjeloživotno obrazovanje usmjereno na puni razvoj ljudskog potencijala, osnaživanje ljudskih prava, razvoj osobnosti osoba s invaliditetom, omogućavanje djelotvornog sudjelovanja osoba s invaliditetom u slobodnom društvu,
- da će osigurati da osobe s invaliditetom ne budu isključene iz općeg obrazovnog sustava na osnovu svojeg invaliditeta,
- da će osobe s invaliditetom imati pristup uključujućem, kvalitetnom i besplatnom obrazovanju,
- razumnu prilagodbu individualnim potrebama osobama s invaliditetom.

1.11 Zapošljavanje osoba s intelektualnim poteškoćama

„Iako je pravo na rad temeljno pravo svakog pojedinca, osobe s intelektualnim poteškoćama imaju posebno nepovoljan položaj u svijetu radu. Poslodavci iskazuju nepovoljnije stavove prema zapošljavaju ove skupine osoba, u usporedbi s ostalim osobama s invaliditetom.“ (10) Rad sa sobom nosi ekonomsku, socijalnu i psihološku vrijednost te je temeljno pravo svake osobe. Rad donosi određenu vrstu zadovoljstva i samouvjerenosti te uvelike pridonosi socijalnoj uključenosti u zajednicu. Prava rada za osobe s intelektualnim poteškoćama naglašena su u Standardnim pravilima o izjednačavanju mogućnosti za osobe s invaliditetom (48. zasjedanje Glavne skupštine UN-a, Rezolucija 48/96, 1993.).

„Nepovoljan radno-socijalni status osoba s intelektualnim teškoćama treba promatrati u kontekstu njihovih teškoća u ostvarivanju uloge odrasle osobe.“ (10). Stoga, vidljivo je da je podrška zajednice i radne okoline neophodna za tranziciju u odraslu dob sposobnu za samostalan i uspješan rad. Nažalost, istraživanja pokazuju da su osobe s intelektualnim poteškoćama na vrlo nepovoljnoj poziciji što se tiče zapošljavanja.

Rad i zapošljavanje imaju vrlo značajnu ulogu u životu osoba s intelektualnim poteškoćama, od uključivanja u zajednicu te osjećaja pripadnosti i koristi do ekonomske neovisnosti. Stoga, vidljivo je da uz pravilnu edukaciju i pomoć ostalog kolektiva osoba s intelektualnim poteškoćama može postići vrlo dobre rezultate i napredak u radu.

1.12 Čimbenici kvalitete življenja i životna prilagodba osoba s intelektualnim poteškoćama

1993. godine Svjetska zdravstvena organizacija definirala je kvalitetu življenja kao individualnu percepciju vlastite pozicije u životu, tj. kvaliteta života obuhvaća fizičko stanje, psihološko stanje osobe, socijalne odnose, stupanj samostalnosti, socijalne odnose te vlastite stavove i uvjerenja. Za kvalitetu življenja se smatra da nije nešto što osoba rođenjem dobiva, već što stvara s drugima. Ona je granica između potreba i želja pojedinca i ona podrazumijeva stupanj u kojem osoba preuzima kontrolu nad svojim životom. U svakom slučaju, ono što je zanimljivo kod kvalitete življenja je subjektivnost jer različiti ljudi imaju različita mišljenja i životne ciljeve.

Lindstrom (1992.) objašnjava četiri osnovna aspekta kvalitete življenja:

- osobni - individualne značajke
- međuljudski – socijalni odnosi
- okolišni – uvjeti stanovanja, rad, prihodi
- globalni – kultura, ljudska prava i dr.

Za mjerenje kvalitete života osoba s intelektualnim teškoćama, Felce i Perry (1996.) definiraju interakcionalni model koji navodi sljedeće indikatore:

1. Objektivni životni indikatori (stanje pojedinca)
2. Subjektivni osjećaj dobrobiti (zadovoljstvo vlastitim načinom života)
3. Osobne vrijednosti

Svaki od navedenih indikatora promatra se kroz fizičku, socijalnu i materijalnu dobrobit, razvoj i aktivaciju.

Fizička dobrobit obuhvaća zdravlje, sigurnost i pokretljivost pojedinca. Materijalna dobrobit obuhvaća prihode i financije te materijalnu kvalitetu življenja - prostora, sigurnosti, prijevoza i dr. Socijalna dobrobit obuhvaća zadovoljstvo odnosima unutar obitelji i kućanstva te društvenu uključenost tj. stupanj zadovoljstva i prihvaćenost u zajednici i široj okolini.

U novijim istraživanjima velika se uloga pridaje razvoju samoodređenja i socijalnoj uključenosti u zajednicu tj. u sve aspekte svakodnevnih aktivnosti. Većina provedenih istraživanja na navedenu temu donose zaključke da su čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim poteškoćama isti ili slični kao kod opće populacije. Međutim, postavlja se pitanje točnosti dobivenih podataka upravo zbog

toga što različite dimenzije mogu biti isto tako i različito vrednovane od strane osoba s intelektualnim poteškoćama, a isto tako se mijenjaju kroz život.

MODELI PODRŠKE

Modeli i intenzitet podrške se određuje prema osobnosti svakog pojedinca, s ciljem uspješnog funkcioniranja u okolini.

Modeli podrške su:

- povremena podrška – kratkotrajna pomoć
- ograničena podrška – vremenski ograničena pomoć
- opsežna podrška – redovito i vremenski neograničena pomoć
- sveobuhvatna podrška – trajno potrebna pomoć, u velikoj mjeri i u svim životnim aktivnostima

RAZVOJ SPOSOBNOSTI

Faktori koji utječu na razvoj sposobnosti:

- **Osnovna sigurnost**

Osnovna sigurnost se formira na dva načina:

- osnovno povjerenje (izgrađeno na pozitivnoj životnoj situaciji)
- osnovno nepovjerenje (izgrađeno na negativnoj životnoj situaciji)

Osnovno povjerenje se gradi u ljubaznoj, zadovoljnoj okolini te odsutnošću napetosti, a nepovjerenje od suprotnog iskustva. Osobe s intelektualnim poteškoćama češće razvijaju osnovno nepovjerenje, te zbog toga imaju strah od novih ljudi i situacija.

- **Privrženost**

Privrženost se počinje razvijati već od prvih dana života, a označava emocionalnu vezanost za određenu osobu. Privrženost djeca stvaraju dublje kontakte, imaju veće samopouzdanje te su sigurnija u komunikaciji. Djeca nesigurna u privrženost to pokazuju strahom i izbjegavanjem kontakta te kako vrijeme odmiče, sve je teže postići povezanost s istima. Osobe s intelektualnim poteškoćama su po

svojoj prirodi izrazito emocionalne te ostvaruju privrženost s njima „važnom osobom“, što je vrlo teško postići u institucijama.

- Temperament

Temperament opisuje emocionalnu ekspresiju i spremnost na odgovore na podražaje tj. odraz je stila ponašanja. Temperament je komponenta ličnosti koja se formira od prvih dana života. Rani razvoj osobe s intelektualnim poteškoćama je nerijetko obilježen frustracijama roditelja koji ne mogu shvatiti temperament djeteta s intelektualnim poteškoćama te se s time izrazito teško nose.

Navedeni faktori razvoja osoba s intelektualnim poteškoćama pokazuju da je vrlo važno odrastati i živjeti u sredini koja prepoznaje sve njihove potencijale kao i potrebe te znaju na pravilan način potaknuti takvu osobu na sve životne aktivnosti, koliko to njihovo stanje dopušta.

1.13 Zbrinjavanje osoba s intelektualnim poteškoćama

Skrb o osobama s intelektualnim poteškoćama vrlo je specifična u organizacijskom smislu i predstavlja javnozdravstveni problem. Takav oblik skrbi proteže se kroz širok spektar životnih aktivnosti i zahtjeva tim različitih profila zdravstvenih djelatnika, a potrebna skrb ovisi o stupnju intelektualne oštećenosti i obiteljskoj situaciji.

Oblici zbrinjavanja osoba s intelektualnim poteškoćama dijele se na:

- institucionalne
- izvaninstitucionalne

INSTITUCIONALNE

Institucionalni oblik skrbi namijenjen je većinom za osobe s intelektualnim poteškoćama čija se obitelj ne može ili ne želi skrbiti o istoj.

Takve osobe stanuju u 3 glavne vrste ustanova:

- domovima socijalne skrbi
- psihijatrijskim bolnicama

- obiteljskim domovima.

Uz to, mnogi žive i pod skrbi udomiteljskih obitelji.

IZVANINSTITUCIONALNE

Izvaninstitucionalni oblik podrazumijeva oblik skrbi gdje je osoba s intelektualnim poteškoćama uključena u zajednicu. Danas, najzastupljeniji oblik izvaninstitucionalne su udruge osnovane većinom od strane roditelja i članova lokalne zajednice koji rade na poboljšanju kvalitete života osoba s intelektualnim poteškoćama, a djeluju pretežno u svakom gradu.

Osnovni ciljevi navedenih udruga su:

- zaštita ljudskih i zakonskih prava osoba s intelektualnim poteškoćama
- organiziranje oblika podrške njihovim obiteljima
- postizanje neovisnosti i veće kvalitete života kroz različite oblike rada s osobama s intelektualnim poteškoćama i dr.

Radionice koje udruge provode su:

- didaktičke radionice
- radno-okupacione radionice
- likovne radionice
- glazbene radionice
- razvijanje komunikacijskih vještina
- športsko-rekreativne radionice
- radionica krojenja i šivanja
- informatička radionica
- radionice samostalnog življenja
- edukacije za roditelje i dr.

Uz radionice, organiziraju se i druženja članova, edukativni izleti te stručna predavanja i edukacije za roditelje/skrbnike osoba s intelektualnim poteškoćama.

Istraživanje je provedeno u Udruzi osoba s intelektualnim poteškoćama „Bilogora“.

Udruga djeluje od 1961. godine, te je učlanjena u Hrvatski savez udruga za osobe s mentalnom retardacijom i u Udrugu invalida Bjelovar. Osnivači Udruge su same osobe s intelektualnim poteškoćama, njihovi roditelji, skrbnici, zajednica itd.

Broj članova u Udruzi se mijenjao no trenutno broje oko 170 članova.

2006. godine osniva se poludnevni boravak za desetak članova Udruge. Aktivnosti Udruge uvelike pridonose razvijanju socijalnih vještina, poticanju humanosti i tolerancije prema osobama s intelektualnim poteškoćama. Sve aktivnosti koje se provode su usmjerene na poboljšanje kvalitete života članova, kroz rad s njima i njihovim roditeljima. Cilj rada s roditeljima i ostalim ukućanima je da bolje prihvate zadovoljavanje životnih potreba člana njihove obitelji s intelektualnim poteškoćama.

Protekle dvije godine u prostorijama Udruge djeluje poludnevni boravak za određeni broj odraslih i pokretnih članova. Rad se odvija svakodnevno, pod vodstvom i kontrolom radnih terapeuta po posebnom planu, a aktivnosti su financirane od strane Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

RADIONICE OSPOSOBLJAVANJA ZA ŽIVOT OSOBA S INTELEKTUALNIM POTEŠKOĆAMA:

1. Radionica za razvijanje socijalnih vještina

Ovakav oblik radionice pridonosi samostalnijem komuniciranju osobe s intelektualnim poteškoćama u obiteljskom i socijalnom okruženju. Provodi se edukacija o održavanju osobne higijene, higijene prostora u kojem se živi, pripremanje jednostavnih jela, pomoć u kući i dvorištu itd.

2. Radionica radno-okupacione aktivnosti

Ovaj tip radionice potiče članove da izraze svoje radne i kreativne vještine. Izrađuju se predmeti od gline, fimo-mase, plastike, drveta čime ih se ujedno i educira o različitim oblicima i sastavima materijala. Aktivnosti koje se provode su modeliranje, slikanje, vezenje, izrada tapiserija i dr. Navedeni tip radionice izrazito je poticajan i učinkovit jer se članovi osjećaju korisnima dok izrađuju razne predmete, a samim time i povlače vezu između rada i zarađivanja kada izrađene predmete prodaju, a novac ulože u daljnje zajedničke aktivnosti Društva.

3. Radionice sportsko-rekreacijskih aktivnosti

Kroz ovakav tip radionica članovi se uče glumiti, plesati, recitirati, igraju se razne društvene igre, organiziraju se proslave rođendana, izleti, posjete institucijama i dr.

1.14 Uloga medicinske sestre/medicinskog tehničara u skrbi osoba s intelektualnim poteškoćama

Ciljevi osnovnog sestrinskog djelovanja su:

- promicanje zdravlja
- sprječavanje bolesti i/ili invaliditeta
- ublažavanje patnje
- ozdravljenje.

Osnovna načela sestrinskog djelovanja su:

- holistički pristup
- profesionalizam
- obiteljsko zbrinjavanje
- usmjerenost na zajednicu
- preventivno djelovanje
- timski rad
- partnerski odnos
- suradnja s ostalim profilima zdravstvenih djelatnika
- proces zdravstvene njege

Osobe s intelektualnim poteškoćama zahtijevaju specifičan oblik skrbi koja se proteže kroz većinom sve aspekte svakodnevnog života (ovisno o stupnju intelektualne oštećenosti).

Najčešće sestrinske dijagnoze kod osoba s intelektualnim poteškoćama :

- Socijalna izolacija
- Smanjeno podnošenje napora
- Smanjena mogućnost brige o sebi: hranjenje
- Smanjena mogućnost brige o sebi: odijevanje i dotjerivanje
- Smanjena mogućnost brige o sebi: kupanje
- Visok rizik za ozljede
- Anksioznost

Sestrinske intervencije:

Sestrinske intervencije prilagođene su specifičnosti određene dijagnoza i ciljevima koji se žele postići. Medicinska sestra upotrebljava sva gore navedena načela i znanja te bira najprihvatljivije intervencije.

Medicinska sestra je dio rehabilitacijskog tima te usko surađuje s radnim terapeutima i psiholozima kako bi se što uspješnije socijaliziralo osobu s intelektualnim poteškoćama.

Kako bi postigla određene ciljeve, sestra bi trebala razvijati i primjenjivati vještine terapijske komunikacije i primjenjivati sljedeće postupke:

- Osobitu pozornost posvetiti pravilnoj komunikaciji s osobom s intelektualnim poteškoćama
- Biti strpljiva i osigurati dovoljno vremena
- Razvijati osjetljivost u promatranju stanja osobe s intelektualnim poteškoćama i reagiranja na sestrinske intervencije
- Primjereno reagirati na postupke i izjave osobe s intelektualnim poteškoćama
- Ne popuštati pred iracionalnim zahtjevima
- Poticanje postavljanja i ostvarivanje manjih ciljeva
- Pružiti potporu i pohvaliti svaku pozitivnu odluku koju je donio sam
- Preusmjeravati ga od negativnih misli prema pozitivnim aktivnostima

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je utvrditi osjećaju li se osobe s intelektualnim poteškoćama spremne na samostalan život, u kojoj mjeri te koliko im država i zajednica, kroz zakone, financijsku pomoć i edukaciju pomaže u tome.

U istraživanju su postavljene slijedeće hipoteze:

H1: Pretežiti broj anketiranih osoba je nezaposlen.

H2: Ispitanici su kroz radionice usvojili nova znanja i vještine

H3: Ispitanici i kod kuće koriste naučena znanja i vještine

H4: Ispitanici žive s roditeljima ili s obiteljima, te žele da se tako i nastavi jer nisu spremni živjeti sami

H5: Boravak u Društvu bitno pomaže ispitanicima u svakodnevnom životu.

H6: Ispitanici su, usprkos poteškoćama inteligencije, svjesni činjenice nedovoljne uključenosti osoba s intelektualnim poteškoćama u zajednicu.

3. ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno u svibnju i lipnju 2015. godine u Udruzi za pomoć osobama s mentalnom retardacijom „Bilogora“. Uspostavljen je kontakt s navedenim društvom i dogovoreni su termini anketiranja. U istraživanju su sudjelovala 22 člana Udruge, koji redovito dolaze u poludnevni boravak.

Ispitanici su anketirani pomoću upitnika konstruiranog isključivo za potrebe ovog istraživanja, a sastavljenog od 20 pitanja, od kojih su 18 zatvorenog, a 2 otvorenog tipa.

Upitnik je bio dobrovoljan i anonimn, a sadržavao je opće, sociodemografske podatke (spol, dob, razina obrazovanja), obiteljski status, broj godina provedenih u Društvu, naučene aktivnosti u Društvu te mišljenja o raznim pitanjima vezanim za samostalan život.

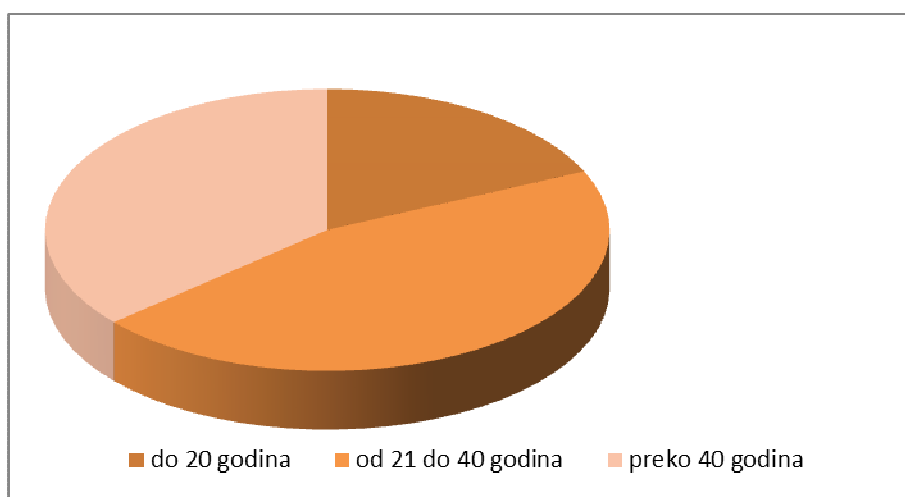
Nakon što je zaposlenicima i članovima Udruge „Bilogora“ objašnjena svrha istraživanja ponuđen im je upitnik. Većina pitanja upitnika riješena su uz pomoć radnog terapeuta, koji je članovima pružao potporu te ih je navodio na pravilan način davanja što točnijih odgovora. Ovakav način prikupljanja odgovora nije utjecao na dobivene rezultate.

Dobiveni podaci obrađeni su na računalu, u programu Microsoft Office Excel 2007.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Distribucija ispitanika prema dobi

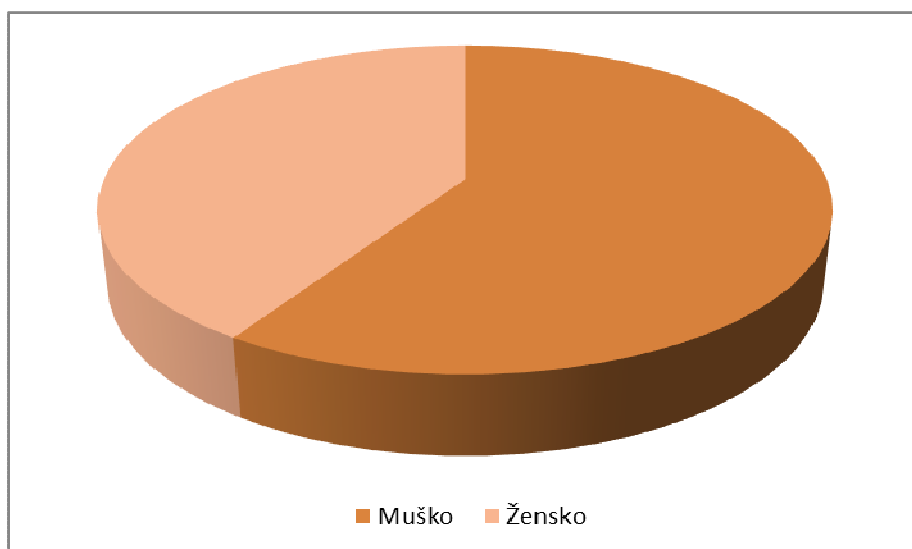
Dobiveni podaci govore da je otprilike podjednak broj članova dobne skupine od 21-40 godina – njih 10 (46%) i dobne skupine preko 40 godina- njih 8 (36%). Nešto je manji postotak mlađih od 20 godina – njih 4 (18%). (Grafikon 1)



Grafikon1. Distribucija ispitanika prema dobi

Distribucija ispitanika prema spolu

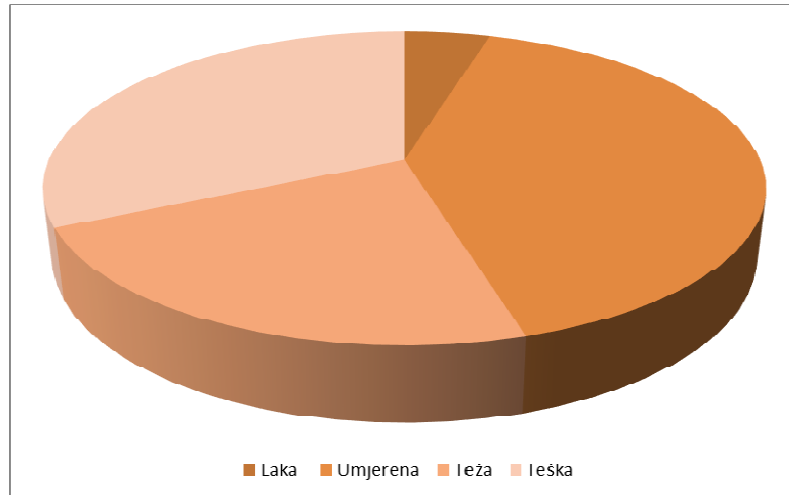
U anketnom upitniku sudjelovalo je 13 muškaraca (59%) i 9 žena (41%). (Grafikon 2)



Grafikon 2. Distribucija ispitanika prema dobi

Distribucija ispitanika prema kategoriji oštećenja

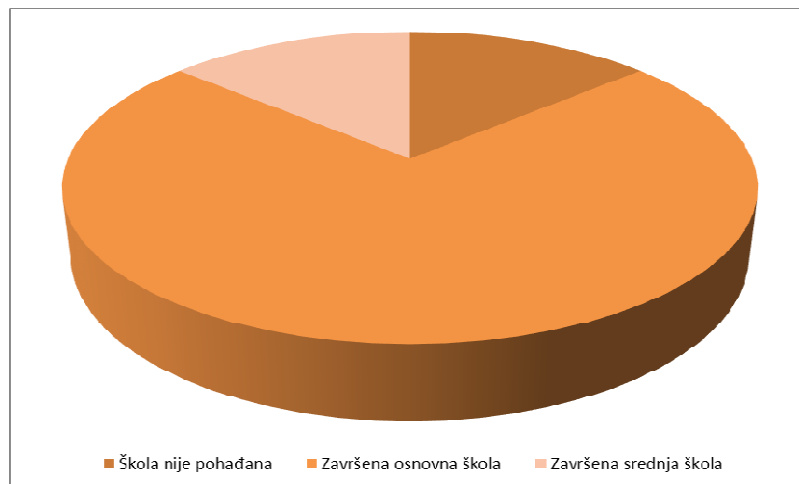
Prema kategoriji oštećenja 1 ispitanik (4%) je odgovorio da je njegova mentalna retardacija okarakterizirana kao laka, 9 (41%) kao umjerena, 5 (23%) kao teža te 7 (32%) kao teška. (Grafikon 3)



Grafikon 3. Distribucija ispitanika prema kategoriji oštećenja

Distribucija ispitanika prema razini obrazovanja

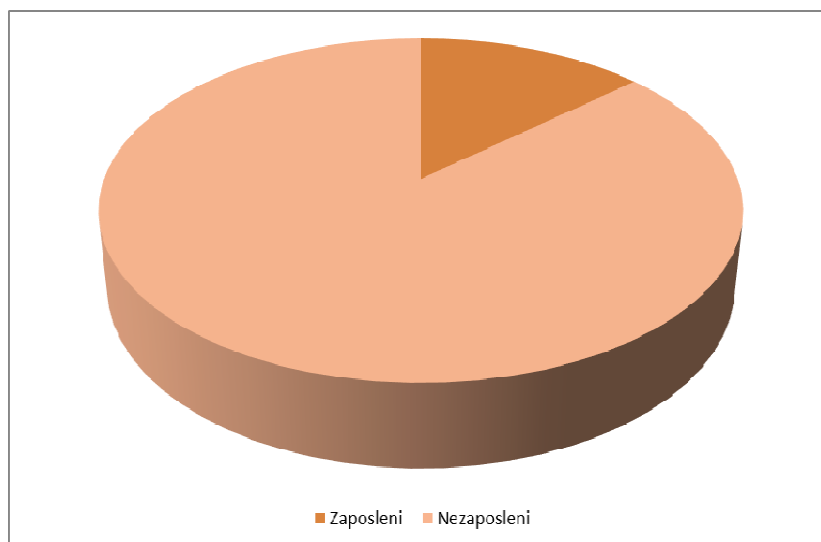
Od 22 ispitanika njih 3 (13,5%) je navelo da nije pohađalo školu, njih 16 (73%) da je završilo osnovnu školu, a 3 (13,5%) ispitanika je navelo kako je završilo i srednju školu. (Grafikon 4)



Grafikon 4. Distribucija ispitanika prema razini obrazovanja

Zaposlenost ispitanika

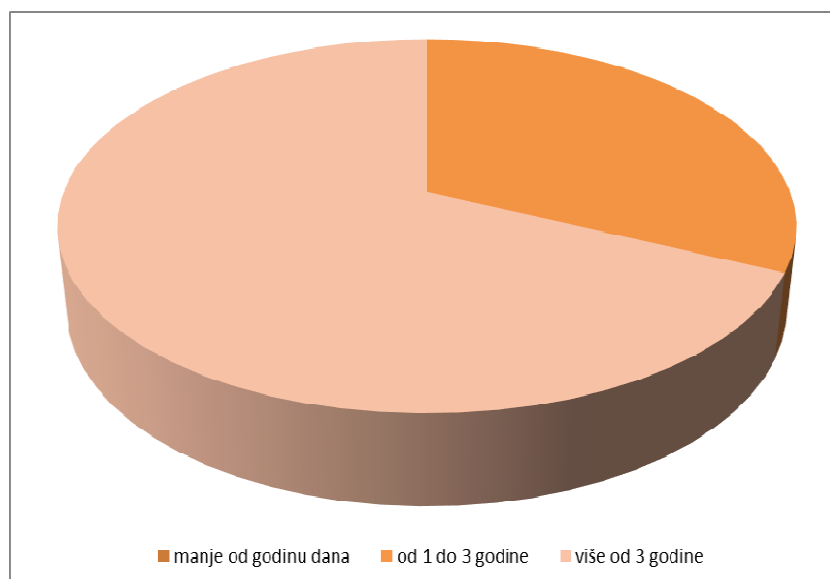
Prema kategoriji zaposlenosti, 3 (14%) ispitanika navodi da je zaposleno, dok 19 (86%) ispitanika navodi kako nije zaposleno. (Grafikon 5)



Grafikon 5. Zaposlenost ispitanika

Distribucija ispitanika prema vremenu korištenja poludnevnog boravka

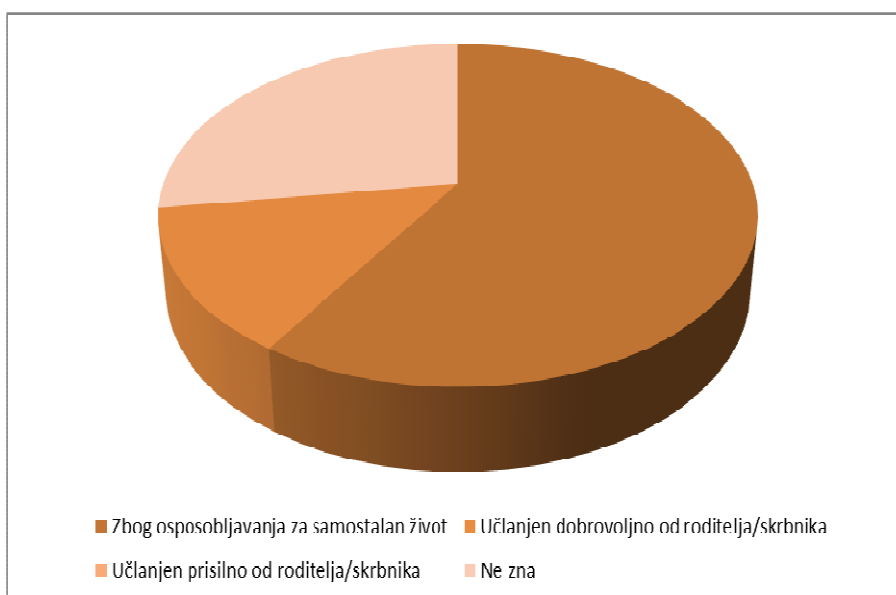
7 ispitanika (32%) navodi kako posjećuje poludnevni boravak između 1 – 3 godine, 15 ispitanika (68%) ga posjećuje više od 3 godine, dok nema onih koji ga koriste manje od godinu dana. (Grafikon 6)



Grafikon 6. Distribucija ispitanika prema vremenu korištenja poludnevnog boravka

Distribucija ispitanika radi razloga učlanjenja u društvo

Kao razloge učlanjenja u klub 13 ispitanika (59%) navodi kako je u klubu radi osposobljavanja za samostalan život, 3 ispitanika (14%) navodi kako su ga/ju roditelji učlanili te je pristao/la, njih 6 (27%) ne zna razloge zašto je u klubu, dok niti jedan ispitanik nije prisiljen (od strane roditelja/skrbnika) boraviti u klubu. (Grafikon 7)

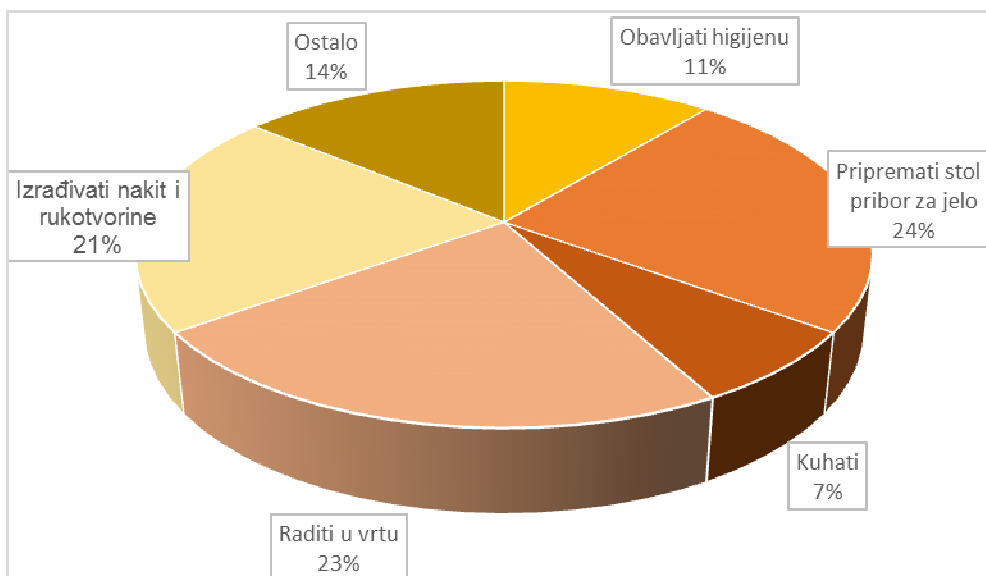


Grafikon 7. Distribucija ispitanika radi razloga učlanjenja u klub

Distribucija ispitanika prema aktivnostima naučenima u Klubu

Pitanje broj 8 u anketnom upitniku je i otvorenog i zatvorenog tipa jer ima 5 ponuđenih odgovora i jedan odgovor u kojem ispitanici mogu sami navesti aktivnosti koje su naučili u Klubu. Osim toga, ispitanici su se mogli odlučiti i za više odgovora, što je i bio slučaj u nekoliko anketnih upitnika.

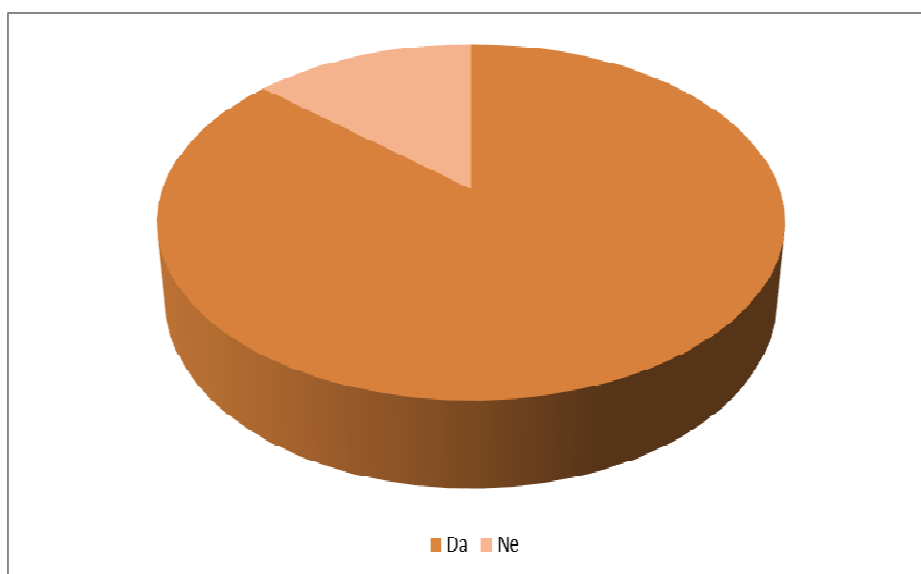
7 ispitanika (32%) navodi kako je u Klubu naučilo obavljati osnovnu higijenu, 16 ispitanika (73%) navodi kako je u Klubu naučilo pripremati stol i pribor za jelo, 5 ispitanika (23%) navodi kako je naučilo kuhati, 15 ispitanika (68%) raditi u vrtu, a 14 ispitanika (64%) je naučilo izrađivati nakit, ukrasne kutijice i ostale rukotvorine. Ispitanicima je bio ponuđen i odgovor f, tj. odgovor: ostalo, koji je zaokružilo 9 ispitanika (41%). Ispitanici su i pod odgovorom f mogli navesti više aktivnosti, što je i vidljivo iz pojedinih anketnih upitnika. 6 ispitanika (27%) je navelo kako je naučilo mesti u Klubu dok su aktivnosti poput bojanja, kuhanja kave, košenja, pečenja kolača i pranja stolica navedeni jedanput. (Grafikon 8)



Grafikon 8. Distribucija ispitanika prema aktivnostima naučenima u Klubu

Distribucija ispitanika prema razini usvojenosti novih znanja

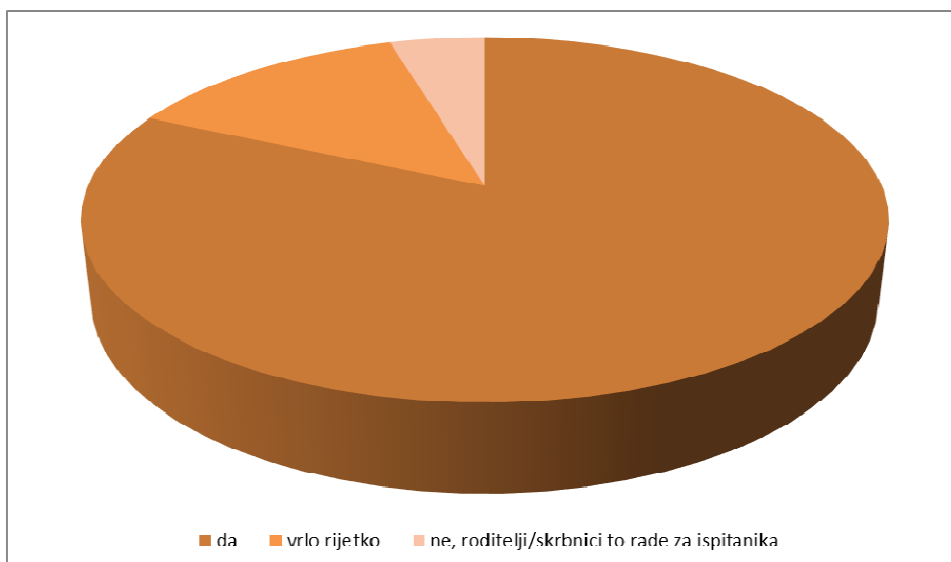
Na pitanje o usvojenosti novih znanja 19 (86%) ispitanika je dalo potvrđan odgovor, a 3 (14%) ispitanika negativan. (Grafikon 9)



Grafikon 9. Distribucija ispitanika prema razini usvojenosti novih znanja

Distribucija ispitanika na osnovu primjene naučenih znanja kod kuće

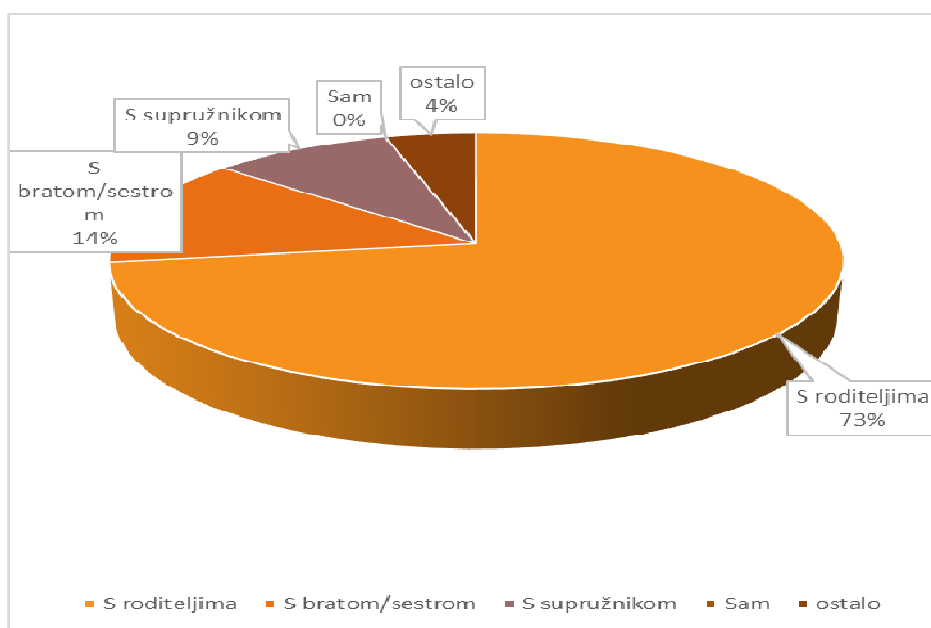
Na pitanje primjenjuju li naučeno u Klubu i kod svoje kuće 18 ispitanika (82%) je odgovorilo da primjenjuje, 3 ispitanika (14%) da ne, a 1 ispitanik (4%) kako to za njega obavljaju njegovi roditelji/skrbnici. (Grafikon 10)



Grafikon 10. Distribucija ispitanika na osnovu primjene naučenih znanja kod kuće

Distribucija ispitanika prema stanovanju

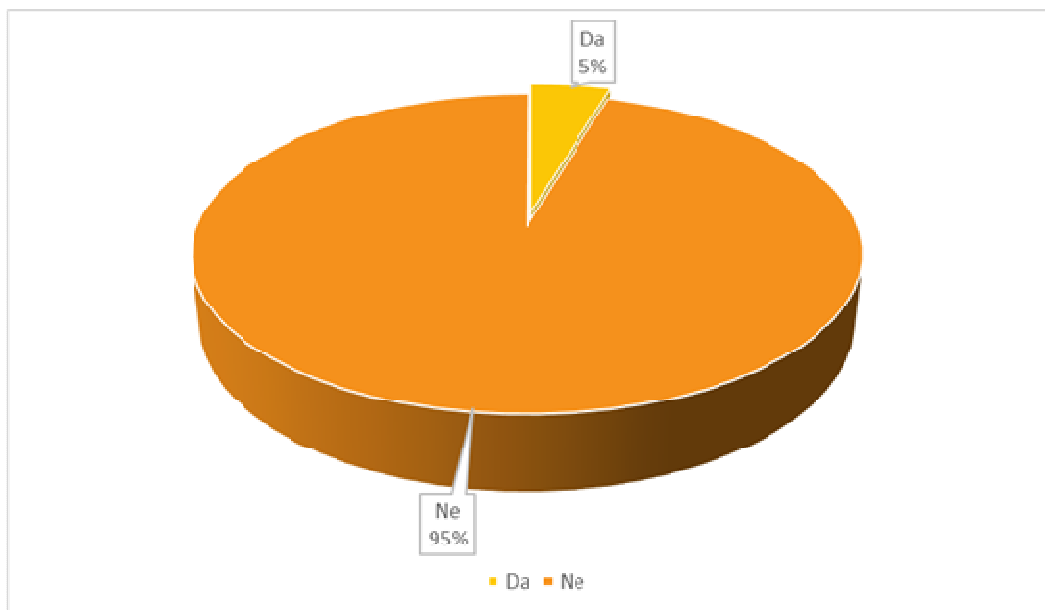
Na pitanje s kim žive 16 ispitanika (73%) je odgovorilo da žive s roditeljima, 4 (18%) ih živi s bratom/sestrom, 2 (9%) sa suprugom, dok niti jedan ispitanik ne živi sam, kao što niti jedan ispitanik nije birao odgovor e) ostalo. (Grafikon 11.)



Grafikon 11. Distribucija ispitanika prema stanovanju

Očitovanje ispitanika o tome dali bi voljeli živjeti sami

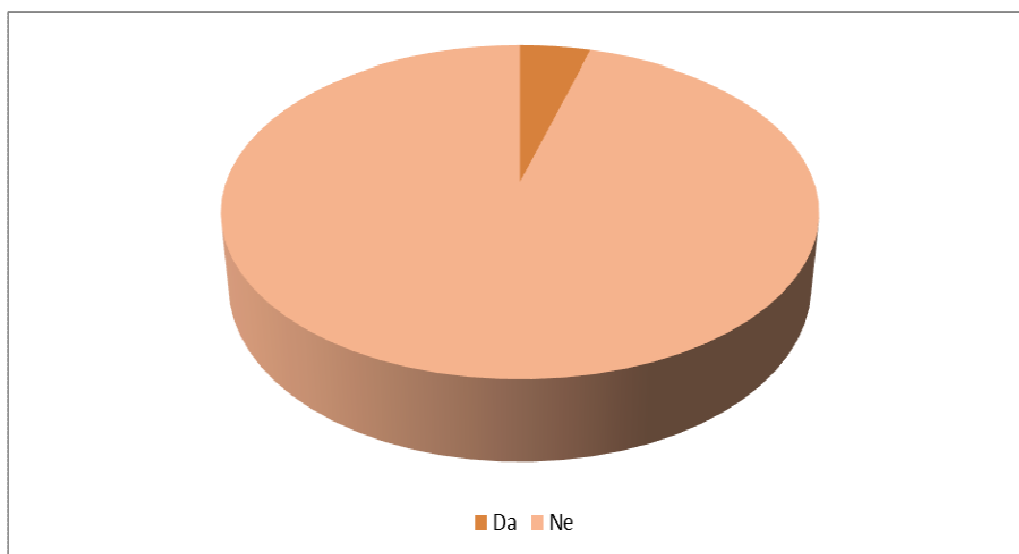
Na pitanje dali bi voljeli živjeti sami 21 ispitanika (95%) je odgovorilo negativno, a samo 1 ispitanik (5%) je odgovorio da bi volio živjeti sam. (Grafikon 12.)



Grafikon 12. Očitovanje ispitanika o tome dali bi voljeli živjeti sami

Očitovanje ispitanika da li smatraju da su sposobni živjeti sami

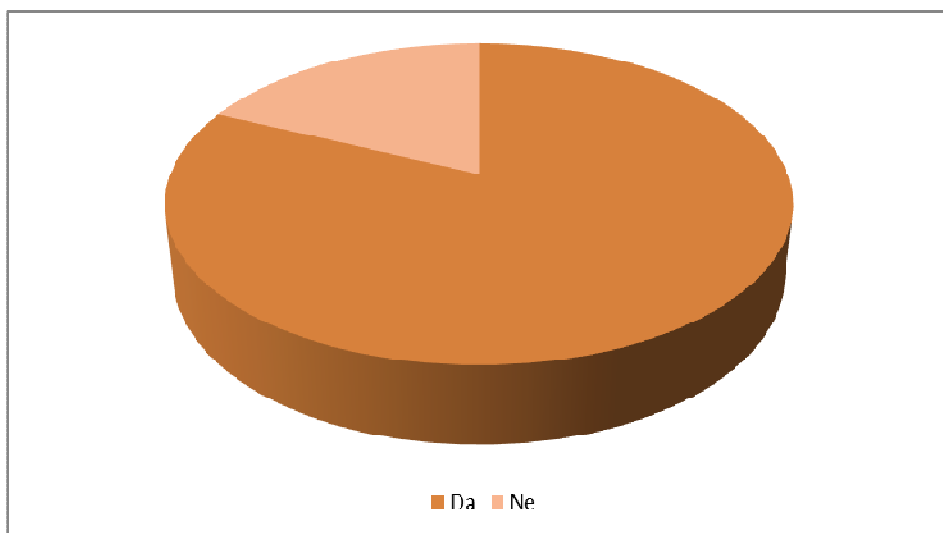
Od ukupnog broja anketiranih; 21 osoba (99%) je odgovorilo da smatraju kako nisu sposobni živjeti sami, a samo jedna osoba (1%) je odgovorila da je sposobna živjeti sama. (Grafikon 13.)



Grafikon 13. Očitovanje ispitanika o tome dali su sposobni živjeti sami

Očitovanje ispitanika o tome dali se trude naučiti obavljati svakodnevne obveze

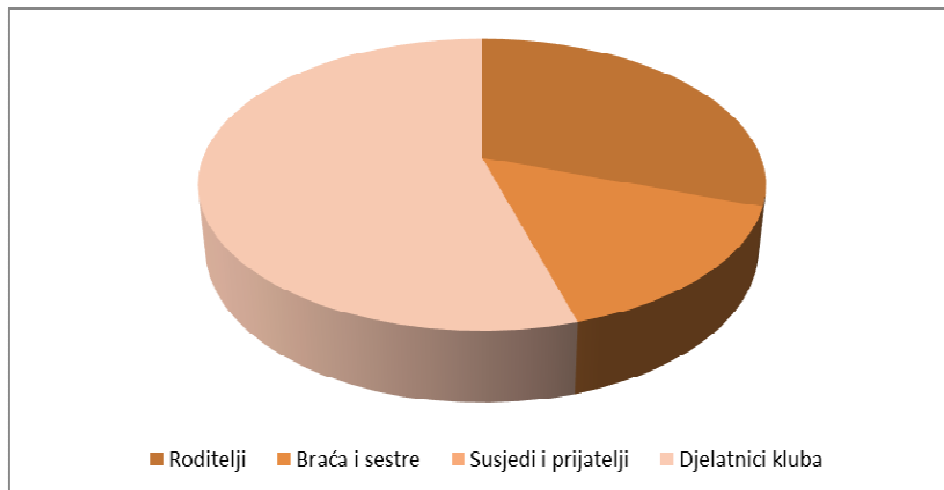
O tome da li se trude naučiti obavljati svakodnevne obveze, 18 ispitanika (81%) je odgovorilo sa potvrdnim odgovorom, a četvero(19%) je odgovorilo sa negativnim odgovorom. (Grafikon 14.)



Grafikon 14. Očitovanje o tome dali se trude obavljati svakodnevne obveze

Očitovanje ispitanika na pitanje tko im najviše pomaže u obavljanju svakodnevnih obveza

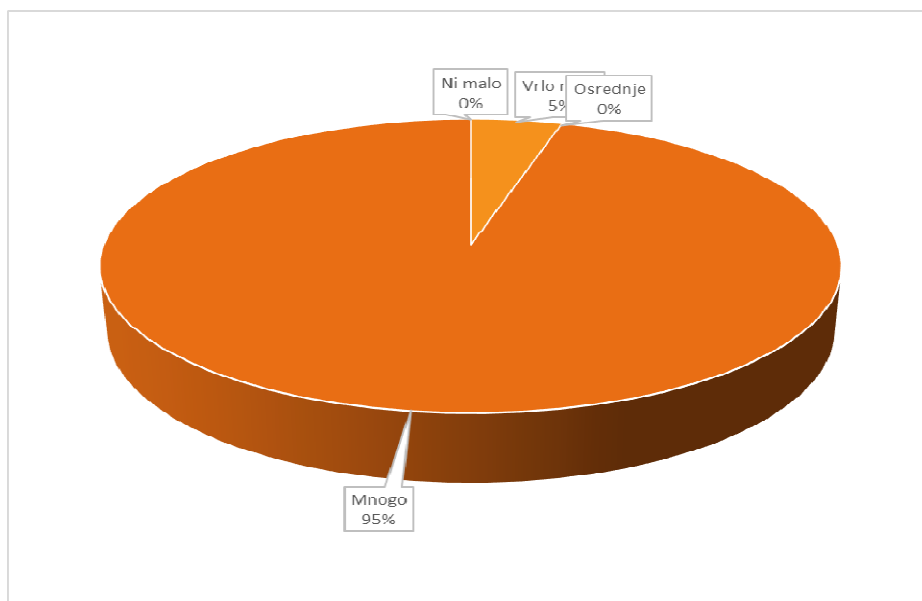
Na navedeno pitanje ispitanici su mogli dati više ponuđenih odgovora. Njih 10 (45%) je odgovorilo da im u tome pomažu roditelji; 5 ispitanika (23%) je navelo da im u tome pomažu braća i sestre, a najveći broj ispitanika, njih 18 (81%) je odgovorilo da im ipak najviše pomažu zaposlenici Kluba. (Grafikon 15.)



Grafikon 15. Pomoć kod osposobljavanja

Očitovanje o tome koliko ispitanicima Klub pomaže u osposobljavanju

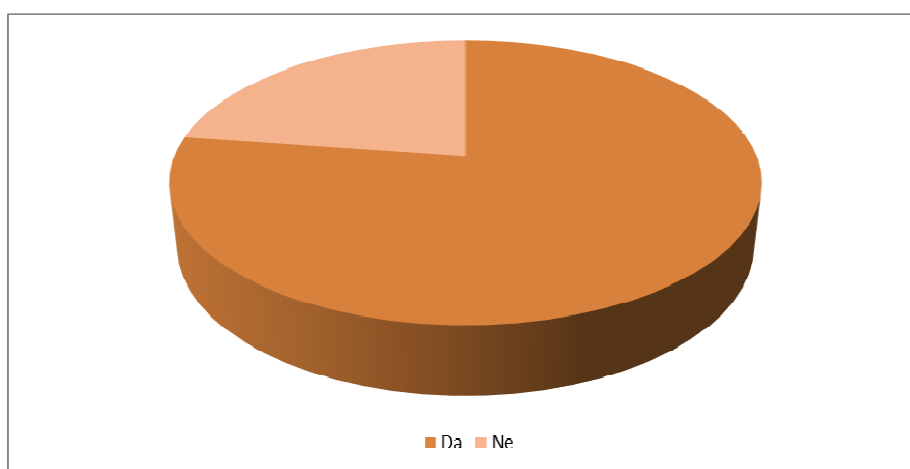
Najveći broj ispitanika, 21 osoba (čak 99%) odgovara da im Klub mnogo pomaže u osposobljavanju za samostalan život, dok samo jedna osoba (1%) odgovara da joj/mu Klub vrlo malo pomaže u istom. (Grafikon 16.)



Grafikon 16. Osposobljavanje u Klubu

Očitovanje ispitanika o bračnoj zajednici

Na postavljeno pitanje dali se jednoga dana vide u bračnoj zajednici, 17 ispitanika (77%) odgovorilo je potvrdno, a 5 ispitanika (23%) je odgovorilo negativno. (Grafikon,17.)

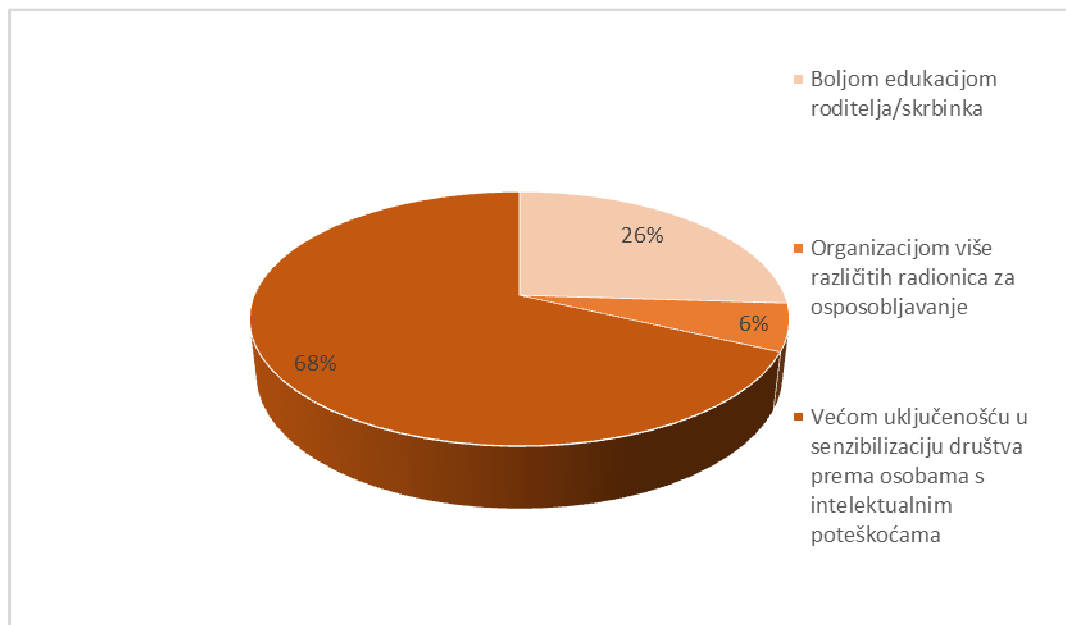


Grafikon 17. Očitovanje o bračnoj zajednici

Očitovanje ispitanika o tome kako bi im Klub mogao pomoći pri dodatnoj socijalizaciji

Na navedeno pitanje moguće je odgovoriti na jedan ili više odgovora. Na ponuđeni odgovor da bi Klub mogao bolje educirati o samopomoći ne postoji uzorak, stoga nije uvršten u dobivene rezultate.

Tako 8 ispitanika (26%) misli kako bi Klub trebao bolje educirati roditelje/skrbnike, 2 ispitanika(6%) misli kako bi Klub trebao organizirati još više radionica, a 21 ispitanik (68%) smatra kako se Klub treba više uključiti u senzibilizaciju društva prema osobama s intelektualnim poteškoćama. (Grafikon 18.)



Grafikon 18. Dodatna pomoć Kluba

5. RASPRAVA

Dobivenim rezultatima potvrđeno je da su osobe s intelektualnim poteškoćama u dovoljnoj mjeri educirane za obavljanje jednostavnijih aktivnosti potrebnih za svakodnevni život, no ipak nisu dovoljno spremni za samostalan život. Vidljivo je da, iako su odrasli, još uvijek uvelike ovise o drugima. Također, dobivenim rezultatima utvrđeno je da članovi Društva „Bilogora“ imaju veliko povjerenje u zaposlenike navedenog Društva, a ponajviše u radne terapeute koji ih strpljivo educiraju. Izražene su i velike želje za učenjem novih stvari, a i navode da naučene aktivnosti provode i kod kuće.

Sve postavljene hipoteze su potvrđene:

H1: Pretežiti broj anketiranih osoba je nezaposleno.

Hipoteza je potvrđena, 86% anketiranih osoba je nezaposleno.

H2: Ispitanici su kroz radionice usvojili nova znanja i vještine.

Hipoteza je potvrđena, 86% anketiranih osoba smatra da su usvojili nova znanja/vještine.

H3: Ispitanici i kod kuće koriste naučena znanja i vještine

Hipoteza je potvrđena, 82% ispitanika navodi da redovito primjenjuju naučena znanja/ vještine kod kuće.

H4: Ispitanici žive s roditeljima ili s obiteljima, te žele da se tako i nastavi jer nisu spremni živjeti sami

Hipoteza je potvrđena, 95% ispitanika ne bi željelo živjeti samo, uz napomenu kako isti ne bi bili u mogućnosti samostalno se uzdržavati (jer ih je 86% nezaposleno).

H5: Boravak u Društvu bitno pomaže ispitanicima u svakodnevnom životu.

Hipoteza je potvrđena, 100% ispitanika izjavljuje da im boravak pomaže, od čega 95% navodi da im pomaže mnogo.

Dob ispitanika

Dobiveni podaci govore da je otprilike podjednak broj članova dobne skupine od 21-40 godina – njih 10 (46%) i dobne skupine preko 40 godina- njih 8 (36%). Nešto je manji postotak mlađih od 20 godina; 4 (18%) što je očekivano, s obzirom da se radi o odraslim osobama (Grafikon 1.) .

Spol ispitanika

Prema navedenim podacima vidljivo je da je više osoba s intelektualnim poteškoćama muškog spola (59%)(Grafikon 2.), što odgovara podacima iz literature.

Kategorija intelektualnog oštećenja

Iz dobivenih podataka vidljivo je da su umjerena, teža i teška intelektualna oštećenja zastupljenija nego laka (4%) što se može povezati s time što osobe s lakšim mentalnim oštećenjima sudjeluju u svakodnevnom životu bez prepreka te im ne treba dodatna edukacija i pomoć, stoga ni nisu štićenici Kluba (Grafikon 3.).

Obrazovanje ispitanika

Vidljivo je da očekivano prevladava završeno osnovno obrazovanje (73%) jer je dokazano da zbog poteškoća u učenju i nedostatka dodijeljenih asistenata u nastavi osobe s intelektualnim poteškoćama ne završavaju srednje škole niti fakultete (Grafikon 4.).

Zaposlenost ispitanika

Zaposlenost je veliki problem kod osoba s intelektualnim poteškoćama. Malo je donesenih zakona koji im idu u korist, a ni poslodavci nisu naklonjeni zapošljavanju osoba s invaliditetom, posebno osoba s intelektualnim poteškoćama. Tako su dobiveni podatci očekivani, naime njih 19 (86%) je nezaposleno, a samo njih 3 (14%) je zaposleno (stručno osposobljavanje za rad). (Grafikon 5.)

HIPOTEZA 1: Pretežiti broj anketiranih osoba je nezaposleno.

Hipoteza je potvrđena, 86% anketiranih osoba je nezaposleno.

Vremenski period korištenja poludnevnog boravka

Nitko od anketiranih nije u Klubu manje od godinu dana, njih 7(32%) koristi poludnevni boravak 1-3 godine, a 15 (68%) više od 3 godine. (Grafikon 6.)

Razlozi učlanjenja u Klub

Od 22 anketirane osobe, 13 (59%) navodi da su u Klubu zbog osposobljavanja za samostalan život, 3 (14%) odgovara da su ih roditelji/skrbnici učlanili i oni su

pristali, a 6 osoba (27%) odgovara da ne znaju zašto su u Klubu. Nitko nije odgovorio da su u Klubu pod prisilom. (Grafikon 7.)

Naučena znanja u Klubu

Na pitanje o naučenim znanjima u klubu bilo je moguće zaokružiti jedan ili više odgovora, ali je postojala i mogućnost da ispitanici sami navedu što su još naučili. 7 ispitanika (32%) navodi kako je u Klubu naučilo obavljati osnovnu higijenu, 16 ispitanika (73%) navodi kako je u Klubu naučilo pripremati stol i pribor za jelo, 5 ispitanika (23%) navodi kako je naučilo kuhati, 15 ispitanika (68%) raditi u vrtu, a 14 ispitanika (64%) je naučilo izrađivati nakit, ukrasne kutijice i ostale rukotvorine.

Pod odgovorom otvorenog tipa, dobiveni rezultati pokazuju kako 6 ispitanika (27%) je naučilo mesti u Klubu, dok su aktivnosti poput bojanja, kuhanja kave, košenja, pečenja kolača i pranja stolica navedeni jedanput. (Grafikon 8)

Iako u upitniku nije taksativno naveden "rad u vrtu", ispitanici (njih 23%) je izjavilo da je to aktivnost koju svakodnevno provode. To pokazuje da ih Društvo educira i za aktivnosti koje nisu nužne za svakodnevno funkcioniranje.

HIPOTEZA2: Ispitanici su kroz radionice usvojili nova znanja i vještine.

Hipoteza je potvrđena, 86% anketiranih osoba smatra da su usvojili nova znanja/vještine

Nova znanja u Klubu

Na pitanje dali su u Klubu naučili nešto što prije nisu znali, 13 ispitanika (86%) je odgovorilo potvrdno, dok su 3 ispitanika (14%) odgovorili kako nisu naučili ništa što prije nisu znali obavljati. (Grafikon 9.)

Ovakav veliki postotak potvrdnih odgovora samo opravdava postojanost Kluba te pokazuje da ipak u velikoj mjeri štíćenici Kluba bi bez poludnevnog boravka ostali bez prijeko potrebne edukacije za samostalan život.

Stanovanje

Trend pitanja 11. 13. i 14. o stanovanju je vrlo sličan, stoga se pitanja „vežu“ jedno na drugo. Na postavljeno pitanje o stanovanju, 16 ispitanika (73%) odgovara kako žive s roditeljima, 4(18%) s bratom/sestrom, 2 (9%) sa bračnim drugom, te nitko ne navodi

Iako se navedena edukacija svakodnevno provodi u Klubu, ipak većina štíćenika živi s roditeljima, što pokazuje kako je daljnja edukacija za samostalan život prijeko potrebna. (Grafikon 11.)

Na pitanje dali bi voljeli živjeti sami, 17 ispitanika (77%) daje negativan odgovor, a 5 ispitanika (23%) odgovara potvrdno. (Grafikon 12.)

Dobiveni rezultati također potvrđuju gore navedeno, tj. da iako osobe s intelektualnim poteškoćama teže neovisnosti i većoj socijalizaciji, ipak su svjesni kako nisu dovoljno educirani za samostalan život te se trude usvojiti znanja koja im prenose zaposlenici Kluba kako bi jednoga dana bili sposobni ostvariti neovisnost.

Također na pitanje dali se ispitanici sami smatraju sposobni živjeti sami 21 ispitanik (99%) odgovara kako nije sposoban živjeti sam, a samo jedan ispitanik (1%) smatra kako je. (Grafikon 13.)

HIPOTEZA3: Odrasli ispitanici većinom žive s roditeljima ili obitelji, te žele da se tako i nastavi, odnosno ne žele živjeti sami.

Analizom podataka iz pitanja 11 i 13 utvrđeno je:

1. Nitko od ispitanika ne živi sam, odnosno većina živi s krvnim srođnicima (91%), dok ostali žive sa supružnikom (9%)

2. Pretežita većina ispitanika ne bi željela živjeti sama (77%).

Hipoteza je potvrđena, što pokazuje da ispitanici usprkos stjecanju novih znanja i vještina ipak nisu razvili dovoljan nivo samopouzdanja za samostalan život (što se vidi i iz analize pitanja broj 14, jer 95% ispitanika ne bi željelo živjeti samo), uz napomenu kako iz očitovanja na pitanje broj 5 proizlazi da isti ne bi bili u mogućnosti samostalno se uzdržavati (jer ih je 86% nezaposleno).

Obavljanje svakodnevnih obveza

Na pitanje dali se trude obavljati svakodnevne obveze, 18 ispitanika (81%) daje potvrdni odgovor, dok negativni odgovor daju 4 ispitanika (19%). (Grafikon 14.)

Također, na pitanje tko im pomaže u gore navedenom, ispitanici su mogli odgovoriti sa više ponuđenih odgovora. Tako njih 10 (45%) odgovara da im pomažu roditelji/skrbnici, 5 ispitanika (23%) odgovara da im pomažu braća i sestre, a čak njih 18 (81%) odgovara kako im u obavljanju i stjecanju znanja o svakodnevnim životnim aktivnostima najviše pomažu djelatnici Kluba. (Grafikon 15.)

Na pitanje koliko im boravak u Klubu pomaže pri osposobljavanju, 21 ispitanik (99%) odgovorio je kako mu boravak pomaže mnogo, a jedan ispitanik (1%) je odgovorio kako mu boravak u Klubu pomaže vrlo malo pri osposobljavanju za samostalan život. (Grafikon 16.)

HIPOTEZA 4: Boravak u Društvu bitno pomaže ispitanicima u svakodnevnom životu. Hipoteza je potvrđena, 100% ispitanika izjavljuje da im boravak pomaže, od čega 95% navodi da im pomaže mnogo.

Dobiveni podaci pokazuju kako se štíćenici trude usvojiti i održati nova znanja svakodnevno ih primjenjujući u Klubu i kod kuće, te kako uz pomoć roditelja, a posebice zaposlenika Kluba uspješno savladavaju svakodnevne obveze te se tako uvelike osposobljavaju za samostalan život.

Stavovi o bračnoj zajednici

Na postavljeno pitanje o tome dali se vide jednoga dana u bračnoj zajednici, 17 ispitanika (77%) odgovara kako želi stupiti u brak jednoga dana, a 5 ispitanika (23%) ne žele.

Dobiveni podatci dokazuju kako su osobe s intelektualnim poteškoćama izrazito osjećajne i pune ljubavi te da žele imati svoju vlastitu obitelj. No, iz prethodnih pitanja na temu samostalnog života ipak vidimo kako smatraju da nisu još dovoljno educirani za samostalan život tj. život u bračnoj zajednici.

Dodatne aktivnosti Kluba

Na pitanje na koji način smatraju da bi im Klub još mogao pomoći pri ostvarenju neovisnosti, 8 ispitanika (26%) misli kako bi Klub trebao bolje educirati roditelje/skrbnike, 2 ispitanika(6%) misli kako bi Klub trebao organizirati još više radionica, a 21 ispitanik (68%) smatra kako se Klub treba više uključiti u senzibilizaciju društva prema osobama s intelektualnim poteškoćama. (Grafikon 18.)

HIPOTEZA 5: Ispitanici su, usprkos poteškoćama u zavoju, svjesni činjenice nedovoljne uključenosti osoba s poteškoćama u razvoju u društvo.

Hipoteza je potvrđena, s obzirom da 68 % ispitanika smatra da klub može dodatno pomoći kroz veću uključenost u senzibilizaciju društva prema osobama s intelektualnom poteškoćama. Dakle, ispitanici su svjesni ograničenja koja im se u

svakodnevnoj socijalnoj interakciji nameću zbog njihovog hendikepa, kao što su svjesni i činjenice bitno smanjene mogućnosti urednog funkcioniranja u tako zadanom okruženju.

HIPOTEZA6: Ispitanici su, usprkos poteškoćama inteligencije, svjesni činjenice nedovoljne uključenosti osoba s intelektualnim poteškoćama u zajednicu.

Hipoteza je potvrđena, 68 % ispitanika smatra da klub može dodatno pomoći kroz veću uključenost u senzibilizaciju društva prema osobama s intelektualnom poteškoćama. Dakle, ispitanici su svjesni ograničenja koja im se nameću te žele veću uključenost u zajednicu.

6. ZAKLJUČAK

Osobe s intelektualnim poteškoćama razlikuju se u mentalnim sposobnostima, no jednake su u pravima i svim ostalim ljudskim vrijednostima. Kao takvi oni zaslužuju da ih se poštuje te da se uvažavaju njihove različitosti, a ne da ih izjednačava ili sputava u mogućnostima. Poznato je da sve potiče od obrazovanja, a obrazovanje osoba s intelektualnim poteškoćama je nezadovoljavajuće tj. jedino se djeca s lakom kategorijom mentalnog oštećenja mogu školovati u redovitim uvjetima. Roditelji i skrbnici često nailaze na prepreke od strane zakona i države te na osudu okoline, stoga razumljivo je da to može biti vrlo frustrirajuće.

Bez kvalitetne skrbi i potpunog prihvaćanja u zajednicu, oni ostaju na samom minimumu svojih mogućnosti. Gore navedeni oblici udruga i radionica uvelike pomažu u socijalizaciji i edukaciji osoba s intelektualnim poteškoćama. Prednosti takve skrbi za osobe s intelektualnim poteškoćama su brojne. Potiče ih se i ohrabruje, dopušta im se da nauče onoliko koliko oni imaju mogućnosti, u Udruzi se druže i komuniciraju s ostalim osobama s intelektualnim poteškoćama i dr.

Opće je poznato da bez truda nema napretka, stoga uz pravilne edukacije i radionice osobe s intelektualnim poteškoćama mogu postići neovisnost.

7. LITERATURA

1. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje objavljen na hrvatskom jeziku. Naklada Slap. 1996.
2. Došen A. Dijagnostika i tretman poremećaja ponašanja i psihičkih oboljenja kod osoba s mentalnom retardacijom. Pregledni rad. 2003.
3. Definicija i klasifikacija mentalne retardacije, poglavlja. Naklada Slap <http://www.nakladaslap.com/public/docs/knjige/Mentalna%20retardacija%20-%20poglavlja.pdf>, 21.6.2016.
4. Kramarić M. Problemi skrbi za mentalno zdravlje osoba s intelektualnim teškoćama u Republici Hrvatskoj, HSUOMR seminar, Zagreb. 2010.
5. Olechnowicz H. Studije socijalizacije teže i teško retardiranih. Savez društava za pomoć mentalno retardiranim osobama u SHR. Zagreb. 1976.
6. Bratković D. Edukacija o spolnosti osoba s mentalnim retardacijom. Zagreb. 2008.
7. Petersilia, J.R. Crime Victims With Developmental Disabilities: A Review Essay Criminal Justice and Behavior. 2001., str.659.
8. Reiter S., Bryen , D.N. Shacher, I. Adolescents with intellectual disabilities as victims of abuse, Journal of Intellectual Disabilities. 2007., str.371.
9. Josipović A, Najman Hižman E, Leutar Z. Nasilje nad osobama s intelektualnim teškoćama. Nova prisutnost VI/3. 2008.
10. Kiš-Glavaš L., Skočić Mihić S. Radna i socijalna kompetencija osoba s intelektualnim teškoćama. Razlozi poslodavca za njihovo nezapošljavanje. Izvorni znanstveni rad. Zagreb. 2010.

8. SAŽETAK

Intelektualne poteškoće pripadaju u skupinu invalidnosti. Predstavljaju ograničenja u intelektualnom i adaptivnom funkcioniranju, a ista oštećenja se mjere i prikazuju kvocijentom inteligencije (IQ).

Cilj istraživanja je bio doznati dali se osobe s intelektualnim poteškoćama, koje se educiraju za samostalan život, osjećaju spremnima za samostalan život, s obzirom na stečena znanja i vještine.

Na dostupnom uzorku od 22 ispitanika provedeno je istraživanje o tome smatraju li se ispitanici, osobe s intelektualnim poteškoćama, sposobnima za samostalan život.

Dobiveni rezultati prikazani su tortnim grafikonima, a daju odgovore o socio-demografskim pitanjima, naučenim aktivnostima u Klubu, te o mišljenju o samostalnom životu.

Iako su naučili obavljati mnoge svakodnevne aktivnosti, rezultati pokazuju da se isti još uvijek ne smatraju dovoljno neovisnima za samostalan život. Veliki razlog tomu je što su cijeli život ovisni o drugima, no velika prepreka je i nezaposlenost.

Iako sniženih intelektualnih sposobnosti oni se maksimalno trude usvojiti nova znanja te ih ponavljati svaki dan kako bi ih usvojili. Vrlo je bitno da imaju podršku od strane obitelji i zajednice koja će svaku dobro obavljenju aktivnost pohvaliti, što za njih može biti vrlo poticajno.

Intelektualne poteškoće, iako ireverzibilno stanje, ne moraju ograničiti i obilježiti osobu i sputavati ju u mnogim životnim aktivnostima. Takve osobe pokazuju izrazitu suradnju u sigurnoj okolini i okolini u kojoj oni osjete ljubav. Ako pružimo dovoljno ljubavi, potpore i edukacije osobama s intelektualnim poteškoćama, one će nam to vratiti potpunom uključenošću u zajednicu i neovisan život.

Ključne riječi: osobe s intelektualnim poteškoćama, samostalan život, svakodnevne aktivnosti, edukacija.

SUMMARY

Intellectual difficulties belongs to the group of disabilities. They represent the limitations in intellectual and adaptive functioning, and the same damages are measured and displayed through adequate intelligence (IQ).

The aim of this study was to find out if people with intellectual disabilities, who are trying to educate for an independent life, feel ready for independent living, considering their acquired knowledge and skills.

On an available sample of the 22 respondent, a research was conducted if persons with intellectual disabilities are capable for independent living.

The results are presented in pie charts, and they give answers about the socio-demographic issues, learnt activities at the Club, and the opinion of independent living.

Although they have learned to perform many everyday activities, the results show that they are not considered yet capable for independent living. A big reason for this is that their whole life they are dependent on others, but also big problem is unemployment.

Although reduced intellectual abilities they give maximum effort to acquire new knowledge, and repeat them every day to get them adopted. It is very important to have support from their family and the community that will show support for each activity performed, and that for them can be very stimulating.

The intellectual difficulties, although irreversible condition, don't have to limit and mark the person in many life's activities. Such people show a distinct cooperation in the safe environment and the environment in which they feel the love. If you provide enough love, support and education for people with intellectual disabilities, they will give us back full inclusion in the community and independent living.

Key words: people with intellectual disabilities, independent living, daily activities, education

9. PRILOZI



UPITNIK O OSPOSOBLJAVANJU ODRASLIH OSOBA SA INTELEKTUALNIM POTEŠKOĆAMA ZA

SAMOSTALAN ŽIVOT

Upitnik je anoniman, a rezultati će se koristiti za izradu završnog rada studentice Brkić Dunje na studiju sestrinstva u Bjelovaru pa Vas molimo da na pitanja odgovarate iskreno i najbliže ponuđenim odgovorima.

1. DOB:

- a) do 20g. b) 21-40 g. c) više od 40g.

2. SPOL:

- a) M b) Ž

3. KATEGORIJA INTELEKTUALNOG OŠTEĆENJA :

- a) laka b) umjerena c) teža d) teška

4. VAŠA RAZINA OBRAZOVANJA :

- a) škola nije pohađana b) završena osnovna škola c) završena srednja škola

5. DA LI STE ZAPOSLENI?

- a) da b) ne

6. KOLIKO DUGO STE U POLUDNEVNOM BORAVKU?

- a) manje od godinu dana b) 1 – 3 godine c) više od 3 godine

7. ZAŠTO STE U KLUBU?

- a) zbog osposobljavanja za samostalan život b) roditelji/skrbnici su me učlanili i pristao/la sam
c) roditelji/skrbnici su me prisilili d) ne znam

8. ŠTO STE NAUČILI RADITI U KLUBU?

- a) obavljati higijenu b) pripremati stol i pribor za jelo
c) kuhati d) raditi u vrtu
e) izrađivati nakit , ukrasne kutijice i ostale rukotvorine

f) ostalo : _____

9. DALI STE NAUČILI NEŠTO ŠTO PRIJE NISTE ZNALI?

a) da b) ne

10. DA LI KOD KUĆE RADITE AKTIVNOSTI KOJE STE NAUČILI U KLUBU?

a) da b) vrlo rijetko

c) ne , roditelji/skrbnici to rade umjesto/za mene

11. S KIME ŽIVITE?

a) sa roditeljima b) sa bratom/ sestrom c) sa suprugom

d) sam/a e) ostalo: _____

12. KOJE SU VAM OBAVEZE KOD KUĆE?

13. DALI BI VOLJELI ŽIVJETI SAMI?

a) da b) ne

14. DALI SMATRATE DA STE SPOSOBNI ŽIVJETI SAMI?

a) da b) ne

15. AKO JE ODGOVOR NA PRETHODNO PITANJE NE, ŠTO JOŠ TREBATE NAUČITI DA BI MOGLI ŽIVJETI SAMI?

16. SMATRATE LI DA SE TRUDITE NAUČITI OBAVLJATI SVAKODNEVNE OBEVEZE?

a) da b) ne

17. TKO VAM NAJVIŠE U TOME POMAŽE ?

a) roditelji b) braća i sestre c) susjedi i prijatelji d) zaposlenici kluba

18. KOLIKO VAM BORAVAK U KLUBU POMAŽE U OSPOSOBLJAVANJU ZA SAMOSTALAN ŽIVOT?

a) ni malo b) vrlo malo c) osrednje d) mnogo

19. DA LI SE VIDITE JEDNOGA DANA U BRAČNOJ ZAJEDNICI?

a) da b) ne

20. ŠTO MISLITE NA KOJI NAČIN BI KLUB JOŠ MOGAO POMOĆI PRI UKLJUČIVANJU U SAMOSTALAN ŽIVOT?

- a) boljom edukacijom o samopomoći
- b) boljom edukacijom roditelja/skrbnika
- c) organizacijom više različitih radionica za osposobljavanje
- d) većom uključenosti u senzibilizaciju društva prema osobama s intelektualnim poteškoćama
- e) nešto drugo

Hvala Vam na suradnji!

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

DUNJA BRKIĆ

(Ime i prezime)

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 21.09.2016.

Brkić Dunja

(potpis studenta/ice)