

Samozbrinjavanje osoba s intelektualnim poteškoćama u "Poludnevnom boravku za osobe s intelektualnim poteškoćama u Bjelovaru"

Suvačar, Antea

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:923986>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**SAMOZBRINJAVANJE OSOBA S
INTELEKTUALNIM POTEŠKOĆAMA U
POLUDNEVNOM BORAVKU ZA OSOBE S
INTELEKTUALNIM POTEŠKOĆAMA U
BJELOVARU**

Završni rad br. 11/SES/2019

Antea Suvačar

Bjelovar, svibanj 2019.

Kandidat: **Suvačar Antea**

Datum: 14.03.2019.

Matični broj: 001660

JMBAG: 0314016231

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

Naslov rada (tema): **Samozbrinjavanje osoba s intelektualnim poteškoćama u "Poludnevnom boravku za osobe s intelektualnim poteškoćama u Bjelovaru"**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

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

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Gordana Šantek-Zlutar, mag.med.techn., predsjednik**
2. **Živko Stojčić, dipl.med.techn., mentor**
3. **Marina Friščić, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 11/SES/2019

Studentica će na dostupnom broju ispitanika istražiti mogućnosti samozbrinjavanja osoba s intelektualnim poteškoćama u "Poludnevnom boravku za osobe s intelektualnim poteškoćama u Bjelovaru".

Također će opisati ulogu medicinske sestre/tehničara u pomoći pri samozbrinjavanju osoba s intelektualnim poteškoćama.

Zadatak uručen: 14.03.2019.

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



Zahvala

Zahvaljujem svim profesorima i predavačima stručnog studija sestrinstva na prenesenom znanju, posebno svom mentoru Živku Stojčiću, dipl.med.tech. na stručnoj pomoći tijekom izrade ovog rada.

Zahvaljujem se obitelji, kolegama i prijateljima za podršku kroz cijelo školovanje.

Sadržaj

| | |
|--|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1 . Intelektualne poteškoće | 1 |
| 1.1.1. Definicija i klasifikacija intelektualnih poteškoća..... | 3 |
| 1.1.2. Institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama | 5 |
| 1.1.3. Uzroci intelektualnih teškoća | 6 |
| 1.1.4. Stanja koja uključuju intelektualne teškoće..... | 7 |
| 1.1.5. Dijagnosticiranje intelektualnih teškoća..... | 8 |
| 1.2. Sposobnosti osoba s intelektualnim poteškoćama..... | 9 |
| 1.3. Modeli skrbi za osobe s intelektualnim poteškoćama | 10 |
| 1.4. Zdravstvena njega osoba s intelektualnim poteškoćama | 11 |
| 1.4.1. Elementi procjene..... | 11 |
| 1.4.2. Provođenje zdravstvene njege | 12 |
| 1.5. Inkluzivne metode rada s učenicima | 13 |
| 2. CILJ RADA..... | 14 |
| 3. ISPITANICI I METODE | 15 |
| 4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA..... | 16 |
| 5. RASPRAVA..... | 23 |
| 6. ZAKLJUČAK | 25 |
| 7. LITERATURA..... | 26 |
| 8. OZNAKE I KRATICE | 28 |
| 9. SAŽETAK..... | 29 |
| 10. SUMMARY | 30 |
| 11. PRILOZI..... | 31 |

1.UVOD

Intelektualne poteškoće nisu bolest, već naziv za socijalna, genetska i medicinska stanja koja imaju zajedničku karakteristiku - značajno ispodprosječno funkcioniranje. Teškoće se javljaju prije 18.godine života i nisu izlječive. Intelektualne teškoće dijele se na četiri razine: lake, umjerene, teške i duboke.

U Republici Hrvatskoj prema podacima HZJZ iz 2017. godine zabilježeno je 24669 osoba s intelektualnim oštećenjima, što je 4,8% od ukupnog broja osoba s invaliditetom. U Bjelovarsko bilogorskoj županiji zabilježeno je 1221 osoba s intelektualnim oštećenjem (8,6% od ukupnog broja osoba s invaliditetom). (1)

Intelektualne teškoće stvaraju određene prepreke u svakodnevnom životu (otežano uključivanje u društvo, nerazumijevanje okoline, slabo zapošljavanje), ali diskriminacija ne smije biti opravdana. Europska asocijacija za mentalno zdravlje osoba s intelektualnim teškoćama podupire projekt izdavanja praktičnih smjernica zbog unaprjeđenja prakse temeljene na dokazima i poticanja osoba koji rade s osobama s intelektualnim teškoćama.

U skladu sa promjenom svijesti o položaju osoba s intelektualnim poteškoćama i pokretom inkluzije, mijenja se i naziv, pa se naziv mentalna retardacija kao sveobuhvatni naziv za osobe s intelektualnim teškoćama više ne koristi. Koristi se naziv intelektualne teškoće koji se definira kao snižena sposobnost intelektualnih funkcija.

Prema suvremenim spoznajama i Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), intelektualne teškoće određuju se kao „Značajno ograničenje u ukupnom životu pojedinca, karakterizirano bitnim ispodprosječnim intelektualnim funkcioniranjem koje je istodobno popraćeno smanjenom razinom u dvije ili više adaptivnih vještina. Područja adaptivnih vještina su: komunikacija, briga o sebi, samostalno vrijeme i rad.“ (2)

1.1. Intelektualne poteškoće

Intelektualne poteškoće složena su pojava stanja osobe te ih je teško odrediti jer sadrže psihološke, medicinske, socijalne i pedagoške odrednice. Ne postoji jedinstvena definicijak koja bi objasnila ovaj složeni pojam.

Prema DSM-IV intelektualne teškoće označavaju značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje koje se javlja prije osamnaeste godine, a praćeno je ograničenjem adaptivnog funkcioniranja. Važne su četiri pretpostavke da bi definicija bila primjenjiva: ispravna procjena, postojanje ograničenja u adaptivnim vještinama, specifična adaptivna ograničenja i potpora.

Za isti poremećaj posljednjih 200 godina koristili su se nazivi slaboumnost, idiotizam, nedovoljna mentalna razvijenost i psihička zaostalost. (3)

Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti MKB-10, intelektualne teškoće nisu psihički poremećaj, iako su dio psihijatrijskog sustava klasifikacije. Definicija intelektualnih teškoća prema MKB-10: „stanje“ nepotpunog razvoja uma, karakterizirano oštećenjem sposobnosti koje se primjećuju za vrijeme razvoja, sposobnosti koje pridonose cjelokupnu stupnju razvoja inteligencije, poput govora, mišljenja, motorike te sposobnosti ostvarivanja društvenog kontakta. (4)

AAMD prema Luckassonu i suradnicima postavlja klasifikaciju intelektualnih teškoća kao oštećenja u kojem su značajna ograničenja u adaptivnom i intelektualnom ponašanju izražena u socijalnim, pojmovnim i praktičnim vještinama. (4)

Do nedavno (2009. godine) se za osobe s intelektualnim poteškoćama koristio naziv „Mentalna retardacija“. U skladu sa promjenom svijesti o položaju osoba s intelektualnim poteškoćama i pokretom inkluzije, mijenja se i naziv, pa se naziv mentalna retardacija kao sveobuhvatni naziv za osobe s intelektualnim teškoćama više ne koristi. Koristi se naziv intelektualne teškoće koji se definira kao snižena sposobnost intelektualnih funkcija.

Najnoviji dokument koji govori o pravima osoba s invaliditetom je UN-ova konvencija donesena 2006. godine, taj dokument klasificira intelektualne teškoće kao vrstu invalidnosti. Republika Hrvatska ga je potpisala i prihvatila 2007. godine. (2)

Intelektualne poteškoće ne smatraju se bolesti, već stanjem smanjenog intelektualnog funkcioniranja u kojem postoje zajedničke karakteristike, ograničenja u adaptivnom ponašanju i intelektualnom funkcioniranju. Izražena su u adaptivnim, socijalnim, pojmovnim i praktičnim vještinama. Promjene nastaju i najčešće su vidljive prije 18. godine. (5) Intelektualno funkcioniranje odnosi se na inteligenciju, odnosno sposobnost mišljenja, planiranja, zaključivanja, rješavanja problema, brzog učenja i učenja kroz iskustvo. Pomoću testa za mjerenje kvocijenta inteligencije – IQ danas je najbolje prikazuju značajna ograničenja u intelektualnom funkcioniranju. (2)

1.1.1. Definicija i klasifikacija intelektualnih poteškoća

Definicija intelektualnih teškoća prema MKB-10 označava stanje nepotpunog razvoja uma koje se primjećuju za vrijeme razvoja, a karakterizirano je oštećenjem sposobnosti koje pridonose cjelokupnu stupnju razvoja inteligencije poput govora, mišljenja i motorike te sposobnosti ostvarivanja društvenog kontakta. Prvi kriterij za intelektualnu teškoću glasi: „značajno ispodprosječno opće intelektualno funkcioniranje“(5), obično se mjeri standardiziranim testovima inteligencije kao što su Stanford-Binet i Wechslerova ljestvica inteligencije za djecu. Brojčano, rezultat IQ koji je više od dvije standardne devijacije ispod prosjeka smatra se značajnom devijacijom od prosječne inteligencije. Takav rezultat se nalazi između 67 i 69, ovisno o testu. IQ rezultat se također koristi za točniju klasifikaciju teškoća. (6)

Intelektualne teškoće klasificiraju se na laku, umjerenu, tešku i duboku prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10).

„U skladu s tim, dijete s IQ rezultatom u rasponu od 52 do 69 klasificirati će se kao blago retardirano, od 36 do 51 kao umjereno retardirano, od 20 do 35 kao teško retardirano te ispod 20 kao duboko retardirano“. (6)

Prema (7) stupnjevi mentalne retardacije dijele se na laku, umjerenu, tešku i težu.

Laka MR označava osobu koja je u mogućnosti izvoditi konkretne operacije u fazi kognitivnog razvoja, IQ je 50-70, a razvojna dob 7-11 godina.

Umjerena MR označava osobu s IQ 35-50, razvojna dob 4-7 godina, osobe su u mogućnosti koristiti intuitivno mišljenje.

Teža MR označava osobu s IQ 20-35, razvojna dob je kao u djeteta od 2-4 godine, a faza kognitivnog razvoja je simboličko mišljenje.

Teška MR prikazuje osobu s IQ 0-20, razvojna dob do 2 godine, faza kognitivnog razvoja senzomotorička.

Za potrebe edukacije, djeca s IQ-om između 55 i 80 klasificiraju se kao edukabilna (mogu se educirati), ona s IQ-om između 25 i 55 klasificirati će se kao ona koju je moguće izvježbati, djeca s IQ-om ispod 25 klasificirati će se kao ona kojima je potrebna stalna skrb. (6)

Lake intelektualne teškoće

Lake intelektualne poteškoće karakterizira kvocijent inteligencije između 50 i 70, što odgovara mentalnoj dobi od 9 do 12 godina. Oko 85% osoba s kvocijentom inteligencije manjim od 70 svrstani su u ovu grupu. Ove osobe nije uvijek moguće razlikovati od normalnih mladih ljudi dok ne pođu u školu. U školi se obično javljaju teškoće u usvajanju redovnog programa te im je potrebna potpora u edukaciji. Do kasnijih mladenačkih godina (do 25. godine) najčešće usvajaju vještine do šestog razreda osnovne škole. Sposobni su obavljati jednostavnije poslove (npr. slaganje namirnica na police u trgovinama), ali obično im je potrebna pomoć kad se radi o financijama i socijalnom funkcioniranju. Žene se najčešće udaju i imaju vlastitu djecu i dobro se snalaze u toj ulozi. Učestalost osoba sa lakim intelektualnim teškoćama u populaciji je 1%. (8,9)

Umjerene intelektualne teškoće

Kod umjerenih intelektualnih teškoća približni kvocijent inteligencije između 35 i 55, mentalna dob od 6 do 9 godina. Česta su oštećenja mozga i druge patologije poput duševnih poremećaja (hiperaktivni poremećaj, poremećaj raspoloženja). U djetinjstvu takve osobe najčešće pohađaju specijalne škole. Ove osobe mogu napredovati do otprilike drugog razreda osnovne škole, a te zahtjeve usvajaju tek u kasnijem djetinjstvu, mladenačkoj ili u odrasloj dobi. Mogu se naučiti samostalno kretati u poznatoj sredini. Mnoge osobe iz ove kategorije su institucionalizirane. Malo ih je zaposleno, iako većina njih može naučiti raditi koristan posao (slaganje robe na police u trgovinama, čišćenje prostora) Njihova teškoća otkriva se u ranom djetinjstvu zbog sporosti u razvoju socijalnih i verbalnih vještina i loše senzomotoričke koordinacije. Učestalost osoba sa umjerenim intelektualnim teškoćama u populaciji je 0,3%. (8)

Teške intelektualne teškoće

Kod teških intelektualnih teškoća kvocijent inteligencije je između 20 i 35, a mentalna dob od 3 do 6 godina. Osobe s teškim intelektualnim teškoćama najčešće imaju kongenitalne fizičke abnormalnosti i ograničenu senzomotoričku kontrolu. Najveći broj slučajeva ovog stupnja intelektualne teškoće nastaje zbog genetskih poremećaja i oštećenja (npr. nedostatak kisika pri porodu), ostali uzroci su nasljednost, utjecaj okoline (konzumiranje alkohola za vrijeme trudnoće). Većina osoba iz ove kategorije je institucionalizirana, te trebaju trajnu pomoć i nadzor. Da bi takva djeca progovorila i naučila se brinuti sama za sebe potrebne su dugotrajne

vježbe. Kad odrastu, ove osobe mogu pokazivati prijateljska ponašanja, ali obično mogu komunicirati kratko. Sposobni su obavljati vrlo jednostavan posao uz nadzor (npr. slaganje robe na police u trgovini). Učestalost osoba s teškim intelektualnim teškoćama u populaciji je 1 osoba na 10 000 stanovnika.(8,9)

Duboke intelektualne teškoće

Kod dubokih intelektualnih teškoća kvocijent inteligencije manji od 20, što odgovara mentalnoj dobi ispod 3 godine. Samo 1 do 2% osoba s intelektualnim teškoćama smješteno je u ovu grupu. Ove osobe trebaju potpun nadzor, brigu, njegu tijekom cijelog života. Intenzivno vježbanje može pomoći njihovom motoričkom razvoju, brizi o samom sebi i komunikacijskim vještinama. Mnogi ljudi iz ove kategorije imaju velike fizičke deformitete i neurološka oštećenja. Kod osoba s dubokim intelektualnim teškoćama javlja se velika stopa mortaliteta tijekom djetinjstva, zbog slabijeg imunog sustava i veće mogućnosti pridruženih bolesti (problemi sa sluhom, govorom).(8,9)

1.1.2. Institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama

U RH ne postoje institucije koje su izdvojene kao organizacijski oblici za zaštitu mentalnog zdravlja osoba s MR u okviru zdravstvenih institucija, već se zaštita osoba s MR pruža povezano s ostalim problemima (psihološko psihijatrijskim). U Hrvatskoj postoje posebni oblici školovanja, poput specijalnih škola i prilagođenih programa. Svjetska federacija za mentalno zdravlje stimulira organizaciju pomoći osobama s intelektualnim teškoćama u zajednici. Programi se izrađuju ravnopravno, uz pomoć obitelji osoba s MR i stručnjaka. Programima je cilj poboljšati uvjete života i integrirati osobe s MR u zajednicu.

Prema podacima Vlade iz 2008. Godine u RH institucionalizirano je oko 5000 osoba i djece s intelektualnim teškoćama. Također krajem 2008.godine u Hrvatskoj je bilo 37 domova za osobe s intelektualnim invaliditetom. Kako u RH ne postoje institucije koje su namijenjene osobama s intelektualnim poteškoćama, osobe s intelektualnim invaliditetom bivaju smještene u domove socijalne skrbi, privatne domove i psihijatrijske bolnice. Također, mnogi žive kod udomiteljskih obitelji, što bi se također moglo nazvati institucionalizacijom. Najveći program u Hrvatskoj vodi Udruga za promicanje inkluzije koja omogućuje samostalno stanovanje u zajednici i stanovanje uz podršku, financira ga Vlada i trebala bi pružati usluge za 125 ljudi iako pruža za tridesetak više.

U određenim državama poput Engleske i Nizozemske postoje centri za mentalno zdravlje osoba s MR i servisi za probleme mentalnog zdravlja. Oba tipa ustanova imaju terapijsku i savjetodavnu ulogu u kojoj pomoć mogu potražiti osobe s MR te njihove obitelji, učitelji, poslodavci te sve osobe koje dolaze u kontakt s osobama s intelektualnim teškoćama.

1.1.3. Uzroci intelektualnih teškoća

Etiološki čimbenici se dijele na biološke, psihosocijalne i kombinirane. Djeluju u prenatalnom, perinatalnom i postnatalnom razdoblju.

Prenatalni uzroci mogu biti genetski i stečeni intrauterino. Genetski su razni metabolički poremećaji, anomalije razvoja mozga, kromosomska odstupanja. Intrauterino stečeni uzroci uključuju infekcije (npr. rubeola), te oštećenja fizikalnim i kemijskim agensima.

Perinatalni uzroci obuhvaćaju hipoksična oštećenja mozga, krvarenje u mozgu, infekcije te nedonešene trudnoće.

Postnatalni uzroci uključuju infektivne bolesti (npr. meningitis), kraniocerebralne ozljede, nekontrolirane epilepsije, intoksikacije lijekovima, alkoholom, drogom, te negativan utjecaj okoline. Alkohol se zapravo smatra glavnim uzrokom intelektualnih poteškoća. (9,10)

Unatoč napretku dijagnostike, kod čak 30% - 40% osoba s intelektualnim poteškoćama, jasna etiologija se ne može utvrditi. (11)

Najčešći uzroci:

- Nasljednost (5%) – prirođene greške metabolizma koje se nasljeđuju autonomno recesivno. (npr. translokacija kod Down sindroma)
- Trudnoća i perinatalni problemi (10%) – infekcije, traume, malnutricije
- Rana oštećenja u embrionalnom razvoju (30%) – kromosomske promjene
- Utjecaj okoline (15-20%) (11)

1.1.3.1. Organski kontekst

Velik broj genetskih anomalija praćen je mentalnom retardacijom, a najpoznatija je Down sindrom. Djeca s ovom anomalijom imaju tri, umjesto dva kromosoma 21. Zbog tog se ovo stanje naziva i „trisomija 21“ (6)

Ova djeca imaju posebna tjelesna obilježja, očne vjeđe oblika badema, ukošene prema gore, ravan korijen nosa, razmjerno mala usta s izbrazdanim jezikom, izrazito male i nenormalno oblikovane zube, malene ruke. IQ ove djece uvelike se razlikuje od blage do duboke retardacije, a mentalna dob u školskoj dobi odgovara otprilike onoj između 3,5 do 5 godina. (6)

1.1.4. Stanja koja uključuju intelektualne teškoće

U najvećem broju slučajeva uočava se udruženost s poremećajima vida, sluha i govora. Smatra se da nastaje kao rezultat interakcije genetskih čimbenika, razvojne preosjetljivosti te okruženja. Kromosomske aberacije dovode do brojnih oštećenja uz intelektualne teškoće različitog stupnja. Do mutacije gena i kromosomskih aberacija može doći u somatskim i spolnim stanicama. Poremećaji na spolnim kromosomima dovode do poremećaja spolnog razvoja i sniženog IQ. Aberacije na somatskim stanicama dovode do težih oštećenja koje zahvaćaju brojne vitalne organske sustave, uključujući i teži poremećaj intelektualnog razvoja (Down sindrom). (9)

1.1.4.1. Down sindrom

Down sindrom dobio je ime po britanskom znanstveniku J.L.Downu. On ga je opisao prema vlastitom djetetu 1886.godine. Down sindrom je kromosomski poremećaj koji nastaje uslijed viška jednog kromosoma s kojim se prema (10) rađa jedno od 650 novorođene djece. Oči su jedan od najvidljivijih simptoma ovog sindroma. Osobe s Down sindromom imaju mali nos, izbrazdan jezik, meku i tanku kožu i kosu, široke i kratke dlanove i stopala. (12)

Ovaj sindrom može se javiti u bilo kojoj obitelji i pogađa sve rasne skupine. Dijete ili osoba s ovim sindromom nema očekivan fizički i mentalni razvoj. Down sindrom nije moguće izliječiti. (13)

1.1.4.2. Turnerov sindrom

Turnerov sindrom označava deficit jednog x kromosoma, udružen s fizičkim promjenama i promjenama u ponašanju. Poremećaj je prvi put opisan 1939.godine, opisao ga je Turner po kojem je i dobio ime. Turner je opisao sedam mladih djevojaka sa seksualnim infantilizmom, vratom poput sfinge i niskim rastom. 1959.godine poremećaj je identificirao Ford opisujući pacijentice s kromosomskim abnormalnostima koje su odgovarale opisu koji je dao Turner.

Karakteristike ovog sindroma su nizak rast (145 cm), zadebljan vrat poput sfinge i prisutni edemi na stopalima i rukama. Prisutni su deformiteti donjih ekstremiteta, česte urinarne infekcije i upale uha.

1.1.4.3. Klinefelterov sindrom

Klinefelter je opisao devet muškaraca karakterističnog izgleda s malim testisima i naglašenim ženskim karakteristikama. Prvi put je opisan 1942.godine. Klinefelterov sindrom označava genetsku abnormalnost na 47. Kromosomu. Učestalost javljanja je 0.10 – 0.15%. Da bi se dijagnosticirao Klinefelterov sindrom osobe moraju imati hipogonadizam i u kariotipu barem dva gonosoma X i jedan gonosom Y.

1.1.5. Dijagnosticiranje intelektualnih teškoća

Postoji nekoliko kriterija kojima se označuju intelektualne teškoće, adaptivno ponašanje, testovi inteligencije i vrijeme nastanka teškoće. Danas se intelektualne teškoće mogu dijagnosticirati i prije rođenja amniocentezom, iako se lakši stupnjevi najčešće otkrivaju tek polaskom u školu.(13) Prenatalna dijagnostika provodi se neinvazivnim metodama (testovi probira) i invazivnim metodama.(9)

1.1.5.1. Neinvazivne metode

Postoje ultrazvučne metode i test trostrukog probira kojem je cilj otkrivanje trudnica koje imaju povećan rizik da rode dijete s kromosomskim abnormalnostima. Test trostrukog probira radi se od 15. do 18. tjedna trudnoće, uzimanjem krvi trudnice određuju se specifični parametri koji mogu upućivati na različite abnormalnosti. (9)

1.1.5.2. Neinvazivne metode

Postoje ultrazvučne metode i test trostrukog probira kojem je cilj otkrivanje trudnica koje imaju povećan rizik da rode dijete s kromosomskim abnormalnostima. Test trostrukog probira radi se od 15. do 18. tjedna trudnoće, uzimanjem krvi trudnice određuju se specifični parametri koji mogu upućivati na različite abnormalnosti. (9)

1.1.5.3. Invazivne metode

Od invazivnih metoda najčešća je amniocenteza. Amniocenteza je invazivna metoda kojom se punkcijskom iglom uzima uzorak plodne vode zbog određivanja kariotipa ploda. Najčešće se radi između 16. i 18. tjedna trudnoće.

Druga mogućnost je kordocenteza – postupak uzimanja uzoraka krvi ploda iz pupčane vrpce. Moguće ju je izvesti tijekom cijele trudnoće. (9)

1.2. Sposobnosti osoba s intelektualnim poteškoćama

Sposobnosti ovih osoba ovise o stupnju intelektualne teškoće. Odnose se na pamćenje, govor, pažnju, socijalne vještine, spolnost, percepciju, te emocionalni i motorički razvoj.

Pamćenje je u ovih osoba smanjenog kapaciteta. Izražene su teškoće kratkotrajnog pamćenja, a također je oštećeno i senzorno pamćenje. Javljaju se i problemi dugotrajnog pamćenja zbog toga što osobe s ovim poteškoćama nisu u mogućnosti selekcionirati ulazne informacije, niti ih pohraniti. Povećavanje razine pamćenja moguće je primjenom tehnika poput ponavljanja, grupiranja, korištenja verbalnih i vizualnih posrednika.

Govorno izražavanje zaostaje za razumijevanjem govora. Osobe s intelektualnim teškoćama imaju siromašniji rječnik. Postoji specifični deficit u učenju jezika, zbog tog što je stupanj govornih sposobnosti povezan s inteligencijom. Što je niža intelektualna sposobnost osobe, rječnik je siromašniji.

Pažnja osoba s intelektualnim teškoćama također je smanjena. Prisutna je smanjena sposobnost da u dužem vremenskom periodu pažnja bude bez prekida usmjerena na zadatak.

Socijalne vještine ovih osoba slabije su razvijene, ali u okolini koja je prilagođena njihovim potrebama oni će pokazati adaptirano ponašanje.

Spolnost i seksualne potrebe ne razlikuju se u odnosu na osobe bez teškoća. „Kod osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom prevladavaju sljedeća obilježja spolnog izražavanja i ponašanja: učestalija pojava homoseksualne orijentacije, dominantno zadovoljavanje seksualnih potreba putem masturbacije, manje intimnih dodira i iskustava spolnog odnosa te izražavanje socijalno neprimjerenih oblika seksualnog ponašanje.“(13) Prisutni su i neizravni znakovi seksualnog izražavanja prema drugim osoba, primjerice grljenje i držanje za ruku. (9,14)

Percepcija odnosno stvaranje predodžbi u svijesti na temelju osjeta u ovih osoba je otežan i sporiji. Podražaji iz okoline trebaju duže trajati i ponavljati se da bi ih osoba prepoznala.

Emocije doživljavaju kao i osobe bez teškoća, međutim prepoznavanje emocija i emocionalni odgovora drugih ljudi slabije je izražena i ovisi o stupnju intelektualne teškoće.

Motorički razvoj je usporeniji, moguće su smetnje koordinacije pokreta, pasivnost i hipotonija. (9)

1.3. Modeli skrbi za osobe s intelektualnim poteškoćama

Prema Dorothei Timmers-Huigens razlikujemo osam modela skrbi.

Model milosrđa bazira se na religijskom i dobrotvornom sažaljenju prema osobama s intelektualnim poteškoćama. Osoba se promatra na način da zbog svog stanja treba zaštitu, pomoć te milosrđe drugih.

Medicinski model je model prema kojem je intelektualna poteškoća predmet medicinske brige i smatra se bolešću. Osobu se nastoji promijeniti kako bi se uklopila u društvenu sredinu, a ukoliko to nije moguće osoba se smješta u posebne institucije.

Razvojni model je vrsta modela u kojem se primjenjuju metode učenja kojima se mogu razviti različite sposobnosti i poticati samostalnost. Nedostatak modela je što se prevelikom željom za postizanjem rezultata zanemaruje emocionalni razvoj.

Model normalizacije je model kojim se uvjeti života ovih osoba nastoje što više približiti uvjetima „normalnog života“. Naglasak je na povezanosti osobe sa zajednicom. Ovaj model je usko povezan s modelom interakcije i integracije.

Model interakcije koristi pristup u razumijevanju cjelovitosti i jedinstvenosti svake osobe. Velika važnost se pridaje komunikaciji, a skrb je usmjerena na zadovoljavanje ostalih ljudskih potreba.

Model integracije temelji se na aktivnom uključivanju osobe s intelektualnim poteškoćama u sva područja života i rada u sredini u kojoj žive. Na taj način osoba nije u socijalnoj izolaciji.

Model inkluzije uključuje razvoj suradnje, prijateljstva, pozitivnih vrijednosti i pružanja vlastitih doprinosa društvenom životu. Inkluzija predstavlja pojam viši od integracije, jer podrazumijeva osjećaj pripadanja, odgovornosti, prihvaćanje različitosti i stvarni povratak u društvo.

Model samozastupanja definira se kao želja za promjenama koje će pridonijeti rješavanju važnih društvenih pitanja koja se odnose na osobe s intelektualnim poteškoćama. Samozastupanje znači imati mogućnost izbora i donošenja odluka koje utječu na vlastiti život.

(9)

1.4. Zdravstvena njega osoba s intelektualnim poteškoćama

Svaka se osoba s intelektualnom teškoćom razlikuje prema težini, prirodi i opsegu funkcionalnih ograničenja. Svaka kategorija intelektualnih teškoća uvjetuje veći ili manji stupanj ovisnosti o drugoj osobi. Podrška ima značajnu ulogu u postizanju samostalnosti. Svaka osoba također ima određenu sposobnost koja je značajna za zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba i funkcioniranje u okolini. Procjena osoba s intelektualnim poteškoćama uključuje kategoriziranje stupnja teškoće i uočavanje prisutnosti teškoće. (9)

1.4.1. Elementi procjene

Značajno je procijeniti jače strane osobe, te pozitivne i negativne okolnosti u obitelji i okolini. Prvo se trebaju procijeniti elementi osoba s teškoćama, a to su sposobnosti osobe, okolina u kojoj osoba živi i funkcioniranje osobe. (9)

Sposobnosti koje omogućuju usvajanje vještina i funkcioniranje u društvu nazivaju se sposobnosti osobe. Pri procjeni sposobnosti procjenjuju se intelektualne i adaptacijske sposobnosti. Intelektualne sposobnosti se odnose na inteligenciju, spoznaju i učenje. Adaptacijske sposobnosti su sposobnosti koje omogućuju usvajanje vještina koje su potrebne za funkcioniranje u svakodnevnom životu. Dije se na praktične sposobnosti, socijalne i pojmovne. (9)

Okolina u kojoj osoba živi utječe na funkcioniranje osobe, zbog tog je nužno procijeniti i okolinu, a ne samo sposobnosti osobe. Procjena okoline obuhvaća procjenu obiteljskog doma, škole, radnog mjesta, odnosno procjenu okoline u kojoj osoba boravi. Okolina bi trebala pružiti pojedincu mogućnost zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba, dobrobit na tjelesnom, socijalnom, materijalnom i kognitivnom području, te osjećaj kontrole i sigurnosti. Okolina se može klasificirati na povoljnu i nepovoljnu i kao takva utječe na osobu. (8)

Funkcioniranje osobe temelji se na odnosu između sposobnosti osobe i podrške okoline. Međuodnos ta dva elementa utječe na samostalnost i uključivanje osobe u društvenu sredinu. Postoji nekoliko dimenzija funkcioniranja, a to su intelektualno funkcioniranje, adaptivno funkcioniranje (ponašanje), sudjelovanje i tjelesno i psihičko zdravlje. (9)

1.4.2. Provođenje zdravstvene njege

Planiranje i provođenje zdravstvene njege treba biti usklađeno s planovima ostalih članova koji sudjeluju u multidisciplinarnom timu osoba s intelektualnim poteškoćama. Sestrinske intervencije ovise stupnju teškoće i pridruženim problemima. Sestrinske intervencije najčešće su usmjerene osobnoj higijeni, hranjenju i kretanju.

Intervencije usmjerene na osobnu higijenu ovise o stupnju samostalnosti. Ako stupanj teškoće i samostalnost dopuštaju, osoba može samostalno provoditi osobnu higijenu ili uz prisutnost medicinske sestre ili člana obitelji. Uvijek treba motivirati osobu i sve što može samostalno obavljati, medicinska sestra ne bi trebala raditi umjesto nje. Pri izraženijem stupnju teškoće, gdje ne postoji mogućnost samostalnog obavljanja osobne higijene potrebna je pomoć medicinske sestre. Sestrinske intervencije usmjerene su osiguranju adekvatnog pribora, osiguranju privatnosti i pomoći pri pranju nedostupnih dijelova tijela. U osobnu higijenu osobe također pripadaju toaleta usne šupljine, eliminacija otpadnih tvari i oblačenje.

Toaleta usne šupljine neizostavan je dio osobne higijene. Kod osoba s težim stupnjem teškoće, mogućnost samostalne skrbi usne šupljine je manja što pogoduje nastanku karijesa, neugodnom zadahu, te pojavi paradontnih bolesti. Intervencije kao što su četkanje zuba i ispiranje, te čišćenje naslaga treba biti prilagođeno osobi. Koriste se različite tehnike i pomagala, poput četkica i špatula s gazom. Treba paziti da osoba ne proguta pribor koji se koristi. Osobu treba upoznati s priborom i intervencija kako bi se smanjio strah od intervencija.

Eliminacija otpadnih tvari ovisi o mogućnosti kontrole sfinktera, a ove osobe često imaju smetnje eliminacije. Privatnost je vrlo važna pri obavljanju eliminacije, neovisno o stupnju intelektualne teškoće.

Oblačenje također spada u intervencije osobne higijene i ovisi o razini samostalnosti osobe. Kad god je moguće osobi treba dopustiti samostalno odijevanje. Također treba pružiti mogućnost vlastitog izbora odjeće.

- Planiranje sestrinskih intervencija vezanih za potrebu hranjenja ovisi o navikama osobe. O stupnju intelektualne poteškoće ovisi mogućnost samostalnog hranjenja i brige o usnoj šupljini. Sestrinske intervencije usmjerene su pripremi hrane, serviranju i po potrebi samom

hranjenju. Pribor koji se koristi treba biti prilagođen i poznat osobi i stanju. Potrebno je spriječiti ozljede. Moguće su smetnje žvakanja i otežano gutanje.

- **Kretanje** je kod osoba s intelektualnim poteškoćama često otežano. Potreba za pomoći druge osobe i pomagalicama ovisi o stupnju pokretljivosti.

Ciljevi u zdravstvenoj njezi osoba s intelektualnim poteškoćama najčešće su dugoročni, ali kontinuirana evaluacija više kratkoročnih ciljeva omogućiti će medicinskoj sestri praćenje stanja osobe s intelektualnom teškoćom i vrjednovanje vlastitog rada. (9,15)

1.5. Inkluzivne metode rada s učenicima

Inkluzivno obrazovanje učenika s intelektualnim poteškoćama teška je zadaća s obzirom na njihove kognitivne i emocionalne karakteristike. Učenici iz ove populacije često emocionalno reaguju burnije i učestalije. Najviše teškoća javlja se kod nastavnih predmeta koji zahtijevaju simbolično mišljenje, poput matematike, čitanja i pisanja. Postoje dva temeljna preduvjeta inkluzivnog odgoja i obrazovanja, a to su što ranije uključivanje djeteta s teškoćama u redovni vrtić i osobnost odgajatelja ili učitelja. Ova djeca imaju određene karakteristike koje nastavnici moraju prihvatiti (imaju znatno kraću koncentraciju, skloniji su individualnom radu, motivira ih pohvala). U inkluzivnom obrazovanju nastavnik je manje predavač i ispitivač, a više terapeut i odgajatelj. Postoji nekoliko oblika postupaka poučavanja kojim nastavnici mogu prilagoditi program učenicima s lakšim teškoćama: individualizirani postupak u matičnom razredu, posebna organizacija odgojno-obrazovnih grupa učenika koji rade na prilagođenim programima, dopunska nastava i produženi boravak izvan nastavnog procesa. (13)

2. CILJ RADA

Cilj istraživanja je na dostupnom broju ispitanika istražiti mogućnosti samozbrinjavanja osoba s intelektualnim poteškoćama u „Poludnevnom boravku za osobe s intelektualnim poteškoćama u Bjelovaru“. U radu će se također opisati uloga medicinske sestre/tehničara u pomoći pri samozbrinjavanju pacijenata s intelektualnim poteškoćama.

3. ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno u ožujku 2019.godine u Udruzi osoba s intelektualnim poteškoćama Bjelovar. Uspostavljen je kontakt s navedenim društvom, te dogovoren termin anketiranja. U istraživanju je sudjelovalo 20 članova koji redovito dolaze u poludnevni boravak.

Ispitanici su anketirani pomoću prilagođenog upitnika koji je napravljen isključivo za potrebe ovog istraživanja, sastavljen je od 18 pitanja zatvorenog tipa. Upitnik je bio anoniman i dobrovoljan, sadržavao je opće podatke (dob, spol), obiteljski status, vremenski period dolaska u Udrugu, naučene aktivnosti u Udruzi, te pitanja vezana za samostalan život.

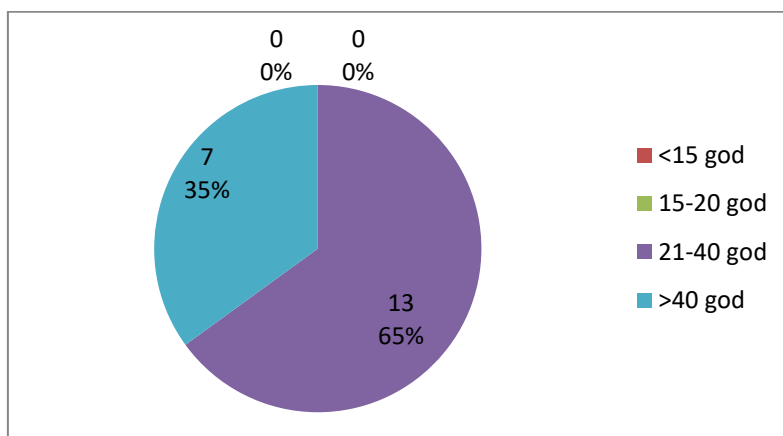
Nakon što je članovima Udruge i zaposlenicima objašnjena svrha istraživanja ponuđen im je upitnik. Većina pitanja upitnika riješena su uz pomoć radnog terapeuta, koji je članovima pružao potporu tijekom rješavanja, te ih navodio na pravilan način davanja odgovora. Ovakav način nije utjecao na dobivene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

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

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Dob ispitanika

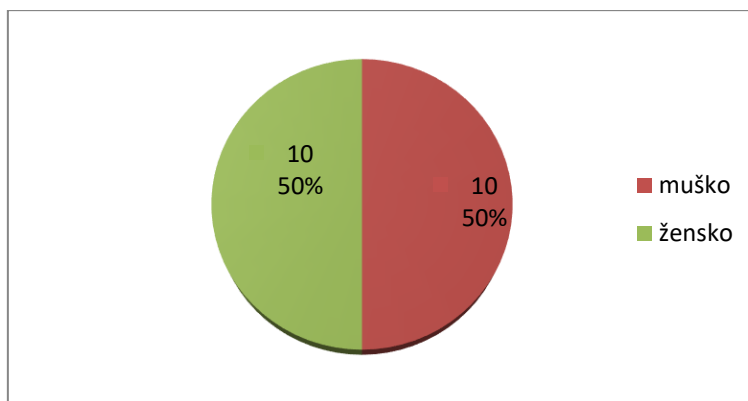
13 (65%) ispitanika je dobne skupine 21-40 godina, a njih 7 (35%) dobne skupine preko 40 godina.(Grafikon 1)



Grafikon 1. Dob ispitanika

Spol ispitanika

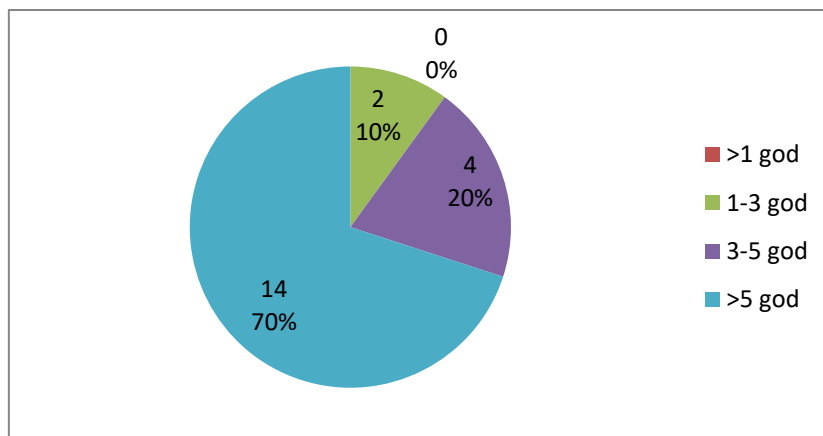
Jednak je broj muškaraca - 10 (50%) i žena - 10 (50%). (Grafikon 2)



Grafikon 2. Spol ispitanika

Vremenski period pohadanja Udruge

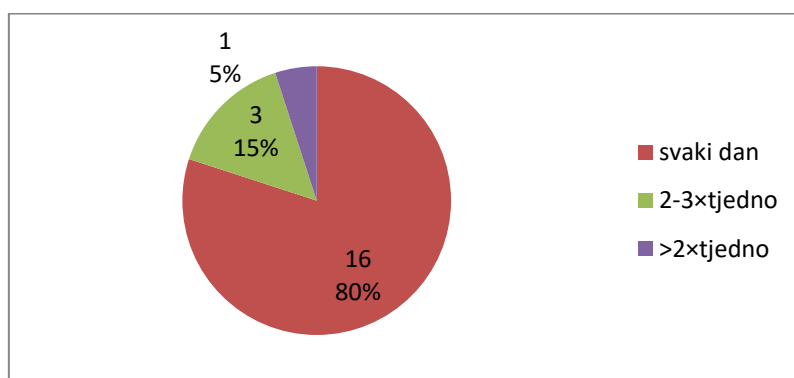
2 (10%) Udrugu pohada 1-3 god, 4 (20%) pohada 3-5 god, a njih 14 (70%) Udrugu pohada <5 godina. (Grafikon 3)



Grafikon 3. Vremenski period pohađanja Udruge

Učestalost posjećivanja Udruge

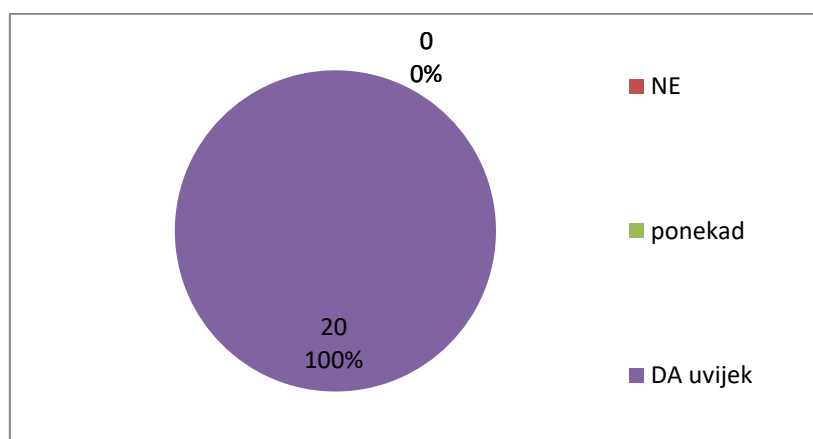
16 (80%) ispitanika u Udrugu dolazi svaki dan, njih 3 (15%) dolazi 2-3× tjedno, a 1(5%) dolazi >2× tjedno. (Grafikon 4)



Grafikon 4. Učestalost posjećivanja Udruge

Veselje pri dolasku u udrugu i obavljanju aktivnosti koje udruga pruža

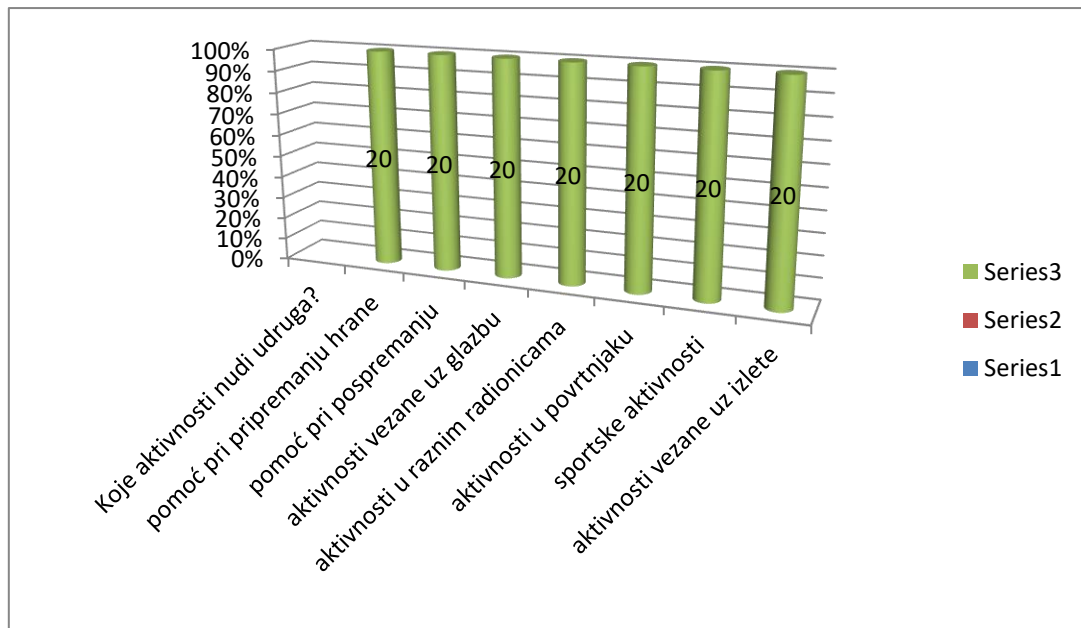
20 (100%) članova udruge se uvijek vesele dolasku i obavljanju aktivnosti. (Grafikon 5)



Grafikon 5. Veselje pri dolasku u udrugu

Koje aktivnosti nudi udruga?

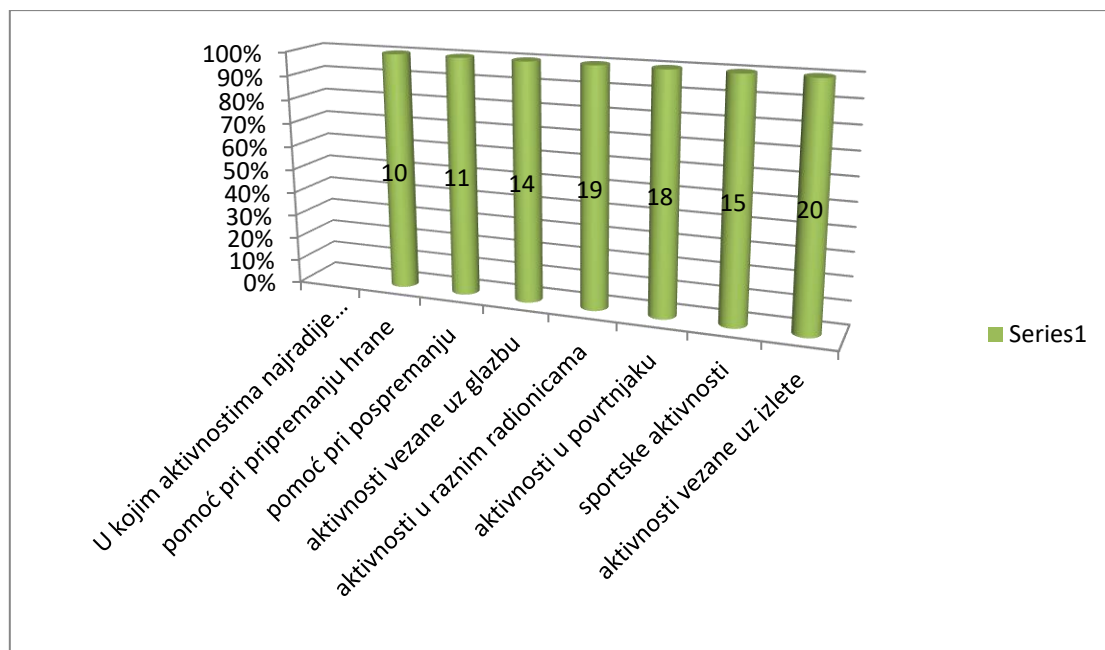
20 (100%) članova tvrde da udruga nudi sve od navedenih aktivnosti. (Grafikon 6)



Grafikon 6. Koje aktivnosti nudi udruga

Aktivnosti u kojim članovi najradije sudjeluju

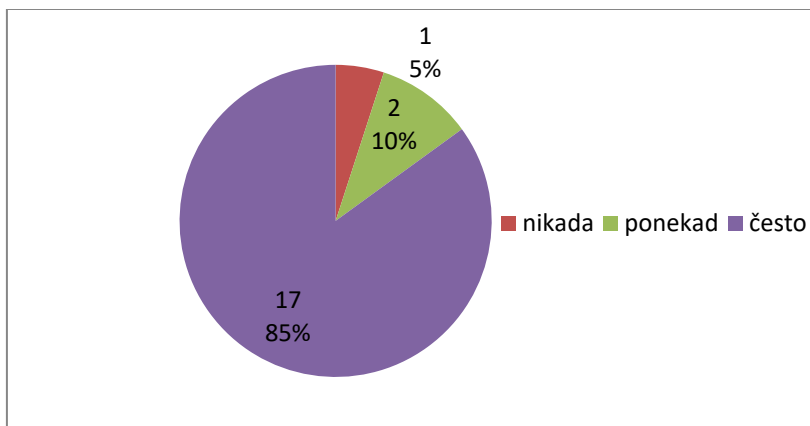
20 članova rado sudjeluje u aktivnostima vezanim za izlete, 19 u raznim radionicama, 18 u aktivnostima povrtnjaku, 15 u sportskim aktivnostima, 14 u aktivnostima uz glazbu, 11 u pospremanju, a njih 10 pri pripremanju hrane. (Grafikon 7)



Grafikon 7. Aktivnosti u kojim članovi najradije sudjeluju

Suradnja članova u aktivnostima sa svojim kolegama

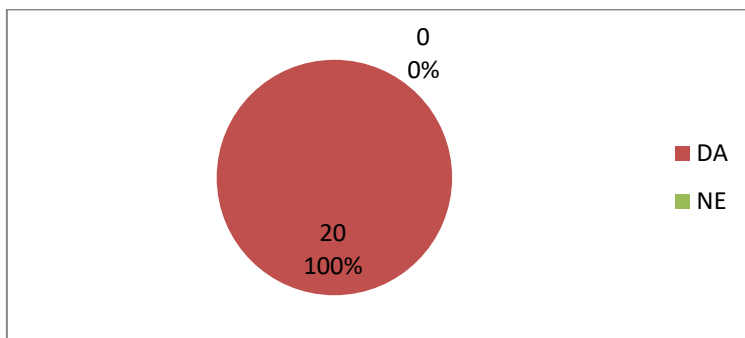
17 (85%) članova često surađuje sa svojim kolegama u različitim aktivnostima , 2 (10%) ponekad, a 1 (5%) nikada. (Grafikon 8)



Grafikon 8. Suradnja članova u aktivnostima sa svojim kolegama

Odnosi sa drugim članovima udruge

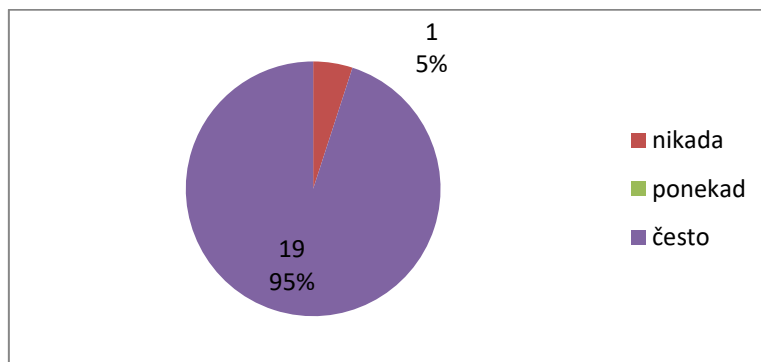
20 (100%) ispitanika je u dobrim odnosima sa većinom članova udruge. (Grafikon 9)



Grafikon 9. Odnosi sa drugim članovima udruge

Odlazak na izlete sa udrugom

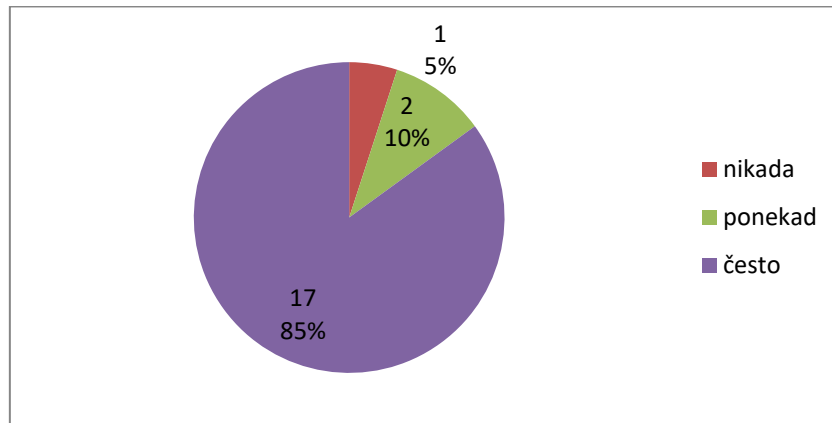
19 (95%) članova odlazi na putovanja sa udrugom, a 1 (5%) nikada ne odlazi na izlete sa udrugom. (Grafikon 10)



Grafikon 10. Odlazak na izlete sa udrugom

Odlazak u kino s udrugom

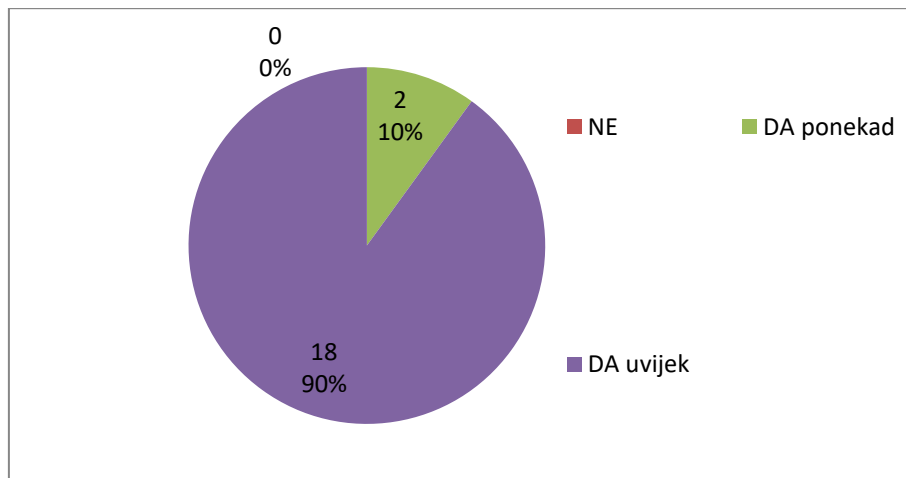
17 (85%) često odlazi u kino sa udrugom, 2 (10%) ponekad, a 1 (5%) nikada. (Grafikon 11)



Grafikon 11. Odlazak u kino s udrugom

Mislite li da svaki dan donosi nešto novo i da puno možete naučiti dolaskom u ovu udrugu i druženju sa ostalim članovima?

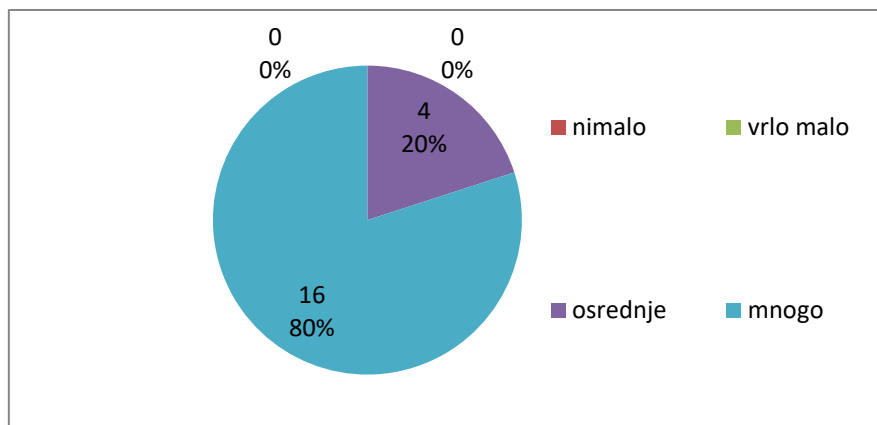
18 (19%) odgovorilo je da uvijek, a 2 (10%) da ponekad puno. (Grafikon 12)



Grafikon 12. Mislite li da svaki dan donosi nešto novo i da puno možete naučiti dolaskom u ovu udrugu i druženju sa ostalim članovima?

Pomaže li boravak u udruzi osposobljavaju za samostalan život

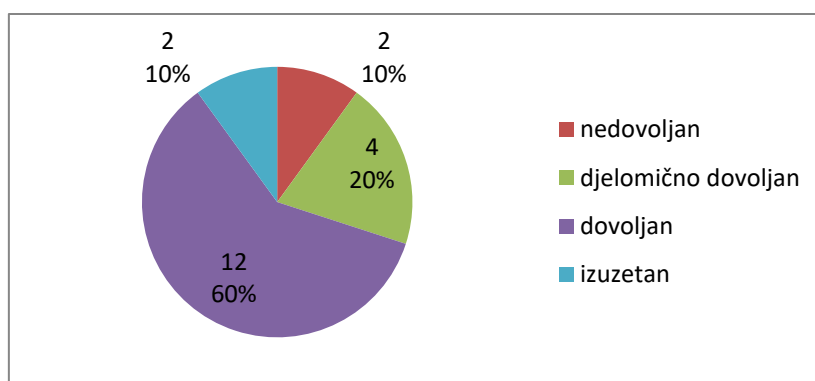
16 (80 %) odgovorilo je da im boravak u udruzi mnogo pomaže u osposobljavanju za samostalan život, a 4 (20%) da im boravak pomaže osrednje. (Grafikon 13)



Grafikon 13. Pomaže li boravak u udruzi osposobljavanju za samostalan život

Doprinos članova radu

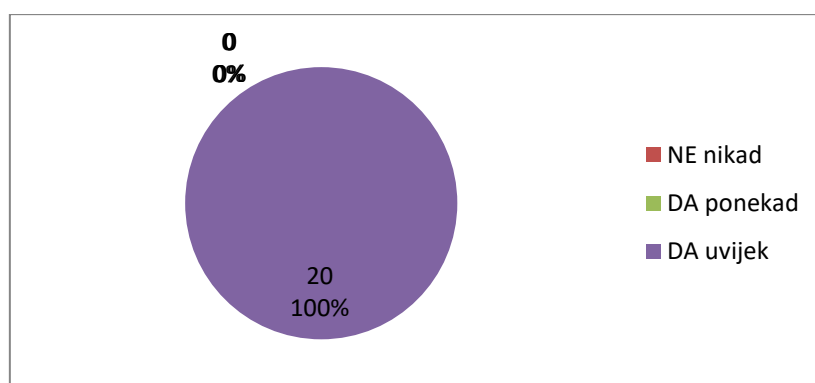
12 (60%) misli da je njihov doprinos radu dovoljan, 4 (20%) da je njihov doprinos djelomično dovoljan, a njih 2 (10 %) dijeli mišljenje da je njihov rad nedovoljan ili izuzetan. (Grafikon 14)



Grafikon 14. Doprinos članova radu

Prihvatanje novih članova

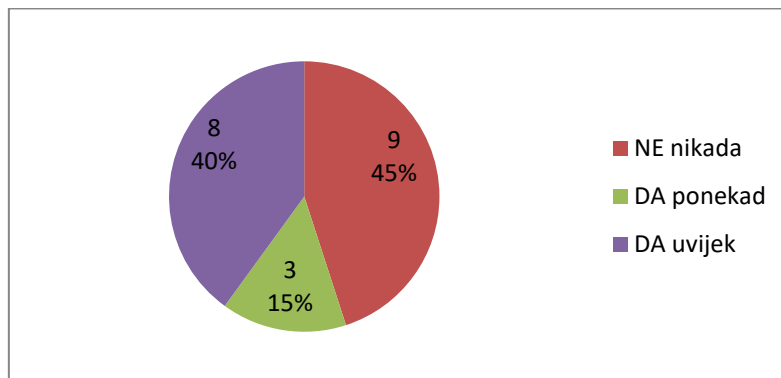
20 (100%) prihvataju nove članove s veseljem. (Grafikon 15)



Grafikon 15. Prihvatanje novih članova

Tuga članova pri odlasku iz udruge

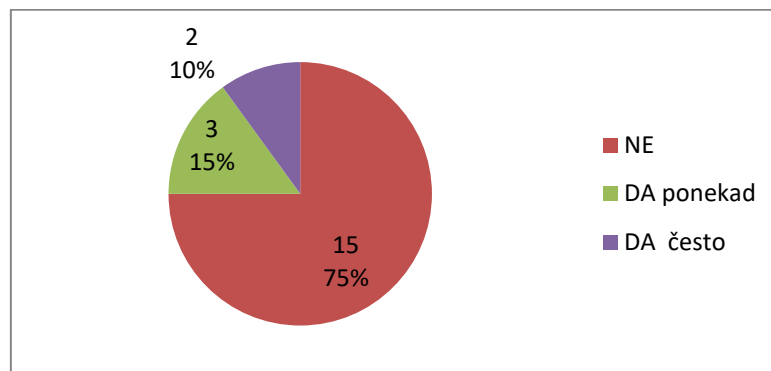
9 (45%) nije tužno kad mora napustiti udruhu, 8 (40%) je uvijek tužno, a njih 3 (15%) su ponekad tužni. (Grafikon 16)



Grafikon 16. Tuga članova pri odlasku iz udruge

Međusobno druženje članova izvan udruge

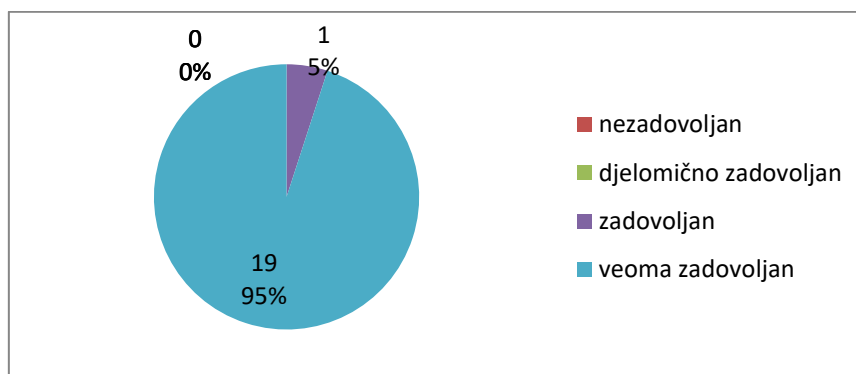
15 (75%) međusobno se ne druži se izvan udruge, njih 3 (15%) ponekad se druže, a njih 2 (10%) druže se često izvan udruge. (Grafikon 17)



Grafikon 17. Međusobno druženje članova izvan udruge

Zadovoljstvo članova radom udruge

19 (95%) je veoma zadovoljno radom udruge, a 1 (5%) zadovoljan. (Grafikon 18)



Grafikon 18. Zadovoljstvo članova radom udruge

5. RASPRAVA

Za potrebe istraživanja ovog rada provedeno je istraživanje među članovima Udruge osoba s intelektualnim teškoćama (OSIT) u Bjelovaru. Broj ispitanika je bio 20, a istraživanje je provedeno u Udruzi OSIT u ožujku 2019. U istraživanju su sudjelovale odrasle osobe s intelektualnim teškoćama koje su članovi Udruge osoba s intelektualnim teškoćama u Bjelovaru u dobi od 21 do preko 40 godina. Među ispitanicima je bio jednak broj muškaraca i žena (50%).

Varijable od kojih se sastojao upitnik bile su sljedeće: dob, spol, vremenski rok pohađanja OSIT-a, učestalost dolaska u OSIT, veselje prilikom dolaska u OSIT, aktivnosti koje u OSIT nudi, aktivnosti u kojima ispitanici najviše vole sudjelovati, suradnja s ostalim članovima OSIT-a, odnosi s ostalim članovima OSIT-a, izleti sa udrugom OSIT-a, odlasci u kino sa OSIT-om, učenje novih stvari dolaskom u udrugu, pomaže li boravak u udruzi u osposobljavanju za samostalan život, doprinos radu, prihvaćanje novih članova, tuga pri napuštanju OSIT-a, druženje s članovima izvan OSIT-a, zadovoljstvo radom udruge. Za istraživanje dobiveno je usmeno odobrenje od Voditelja Udruge, a svakom je ispitaniku ponaosob objašnjena svrha istraživanja. Rezultati su obrađeni u programu MS Excel te su grafički prikazani.

U istraživanju je sudjelovalo 13 ispitanika (65%) u dobi od 21 do 40 godina, a 7 njih (35%) u dobi preko 40 godina. Najveći broj ispitanika, njih 14 (70 %) Udrugu pohađa više od 5 godina, 20 % (4 ispitanika) između 3 i 5 godina, a 2 ispitanika (10%) 1-3 godina. Na pitanje koliko često posjećuju Udrugu, najveći broj ispitanika, čak njih 16 (80%) odgovorilo je da dolazi svaki dan, njih 3 (15%) odgovorilo je da Udrugu posjećuje 2-3x tjedno, a 1 ispitanik (5%) odgovorio je da dolazi manje od 2x tjedno.

O tome koliko ispitanici vole posjećivati Udrugu, dokazuju rezultati istraživanja da se 100% ispitanika vesele dolasku u Udrugu i obavljanju raznih aktivnosti koje Udruga pruža. Od svih ponuđenih aktivnosti: pomoć pri pripremanju hrane, pomoć pri pospremanju, aktivnosti vezane uz glazbu, aktivnosti u raznim radionicama, aktivnosti u povrtnjaku, sportske aktivnosti i aktivnosti vezane uz izlete, svi ispitanici (100%) su odgovorili da Udruga nudi sve navedene aktivnosti.

Od navedenih aktivnosti svi ispitanici najradije sudjeluju u aktivnostima vezanim za izlete, njih 20 (100%), njih 19 u raznim radionicama, potom u povrtnjaku 18 ispitanika, 15 u sportskim aktivnostima, 14 u aktivnostima vezanim uz glazbu, 11 pri pospremanju i 10 pri

pripremanju hrane. Iz tog zaključujemo da većina ispitanika voli sudjelovati u svim aktivnostima. Udruga OSIT nudi razne aktivnosti i mogućnosti u inkluziji ispitanika u svakodnevnim aktivnostima te bi Udruga OSIT mogla biti primjer ostalim Udrugama ove vrste. Ispitanici i kod kuće rado koriste vještine koje su stekli u Udruzi i olakšavaju im prepreke u svakodnevnom životu.

Također, istraživanjem je potvrđeno da ispitanici često u aktivnostima surađuju s ostalim članovima Udruge 17 (85 % ispitanika), dok 2 (10%) njih ponekad surađuje u aktivnostima s ostalim članovima, a samo 1 član nikada ne surađuje s ostalim članovima. O dobrim odnosima u Udruzi OSIT nismo ni sumnjali, a to nam je potvrdio dobiven rezultat gdje je svih 20 članova odgovorilo da je u dobrim odnosima s ostalim članovima.

Također, istraživanjem je potvrđeno da Udruga često organizira izlete: 95 % ispitanika odgovorilo je da s Udrugom često odlaze na izlete ili neka putovanja. Što se tiče kulturnih druženja, 85 % ispitanika je navelo da ponekad odlaze u kino s udrugom, 10 % ponekad, a 5 % nikada.

Većina ispitanika, 18 (90%) smatra da svaki dan donosi nešto novo i da puno mogu naučiti dolaskom u udrugu i druženju s ostalim članovima. Također, 80 % ispitanika smatra da im boravak u Udruzi pomaže u osposobljavanju za samostalan život, a 60 % njih smatra da dovoljno pridonose radu udruge. Ispitanici su vrlo otvoreni za nova upoznavanja, a to na potvrđuje odgovor na pitanje da li s veseljem prihvaćaju nove članove, svih 20 ispitanika odgovorilo je potvrdno. Većina njih (45 %) nije nikad tužna kada moraju napustiti udrugu, 40% je ipak uvijek tužna, dok samo 15% je ponekad tužno. Što se tiče druženja izvan udruge većina njih (75 %) njih se ne druži međusobno izvan udruge.

Na posljednje pitanje iz anketnog upitnika, dali su zadovoljni radom Udruge, vidljivo je da su skoro svi ispitanici (95%) veoma zadovoljni radom udruge.

Problem današnjice je otežan pronalazak posla za osobe s invaliditetom, većina poslodavaca ne želi dati priliku, nemaju strpljenja i smatraju ih teretom. Osobe s intelektualnim poteškoćama često bivaju omalovažavani od strane poslodavaca i ostalih kolega. Osobe s umjerenim intelektualnim poteškoćama mogle bi se osposobiti za rad uz određenu potporu i mogu postići određeni stupanj neovisnosti, što znači da mogu samostalno učiti, komunicirati i voditi brigu o sebi. Ali kako bi se sve to ostvarilo potrebno je pružiti im priliku.

6. ZAKLJUČAK

Intelektualne poteškoće pripadaju skupini invalidnosti, a osobe s bilo kojim oblikom invaliditeta često su izolirane i diskriminirane od strane društva. Razlog tome najčešće je nedovoljno znanje društva o osobama s intelektualnim poteškoćama koje dovodi do krivih stavova i predrasuda, sklonost društva da osuđuju ono o čemu ne znaju dovoljno.

Osobe s intelektualnim poteškoćama razlikuju se u mentalnim sposobnostima, djeca s intelektualnim teškoćama najčešće se školuju odvojeno od druge djece i na taj način bivaju izolirana već u djetinjstvu.

Uloga medicinske sestre/tehničara je olakšati i omogućiti što kvalitetniji život osobama s intelektualnim poteškoćama, treba osigurati dobru komunikaciju, educirati osobu s intelektualnom poteškoćom, obitelj i okolinu u kojoj se nalazi. Najvažnije je napraviti dobru procjenu zdravstvenog stanja osobe, potom planirati i provesti zdravstvenu njegu i na kraju evaluirati postignuto. Medicinska sestra treba saznati što više tog o samoj osobi i o vrsti poteškoće te treba izgraditi odnos povjerenja, da bi osoba s intelektualnim poteškoćama vjerovala medicinskoj sestri i tako će joj se lakše otvoriti te će medicinska sestra lakše pomoći osobi s intelektualnim teškoćama. Pacijenta treba uključiti u razne aktivnosti, tako da se povećava samopouzdanje osobe i ostvari kontakt s okolinom.

Također, potrebno je naglasiti da osobe s intelektualnim poteškoćama imaju osjećaje kao i svi ljudi, većina je puno emotivnija od „zdravih ljudi“, zbog tog im je potrebna ljubav i potpora bližnjih, ali isto tako razumijevanje okoline, kao što je potrebno svakoj osobi.

7. LITERATURA

1. Dr. sc. Tomislav Benjak, izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, Hrvatski zavod za javno zdravstvo (Online). Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/04/Invalidi_2017.pdf (22.8.2019.)
2. Sekušak-Galašev, S. Psihološki pregled osoba s intelektualnim teškoćama. Soc.psihijat. 2010;38:122-135.
3. Kocijan-Hercigonja D., Došen A., Folnegović V., Kozarić-Kovačić D. Mentalna retardacija, Biologijske osnove, klasifikacija i mentalno zdravstveni problemi, Naklada slap, 2000.
4. Deb S., Matthews T., Holt G., Bouras N. Praktične smjernice za procjenu i dijagnostiku psihičkim poremećaja u odraslih osoba s intelektualnim teškoćama, Medicinska naklada Zagreb 2015.
5. Cazin K., Kušić Lj. Stupanj poznavanje problematike i pristup osobama s intelektualnim poteškoćama (Online). Sestrinski glasnik. 2013;18: 95-102 Dostupno na:<https://hrcak.srce.hr/104560> (23.5.2019.)
6. Wenar C., Razvojna psihopatologija i psihijatrija, Zagreb 2003.
7. Došen A., Igrić Lj. Unapređivanje skrbi za osobe s mentalnom retardacijom. Matra projekt 1999.-2002. Zagreb 2002.
8. Davison g., Neale J. M. Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Udžbenici sveučilišta u Zagrebu. Zagreb,1999
9. Ljubičić M., Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Sveučilište u Zadru, Zadar, 2014.
10. Pospiš M., Projekt usmjeren djeci s teškoćama u razvoju. Priručnik savjetovališta roditelja djece s teškoćama, Zagreb, 2005.
11. Kocijan Hercigonja D, Mentalna retardacija. Naklada Slap; 2000. str. 9.-13., 17.-24., 83.-91.
12. Zuckerman Z. Summa pedagogica, Inkluzivno obrazovanje učenika s razvojnim teškoćama, Velika Gorica 2016.
13. Dr. Slobodan Jakulić. Mentalna retardacija uzorkovana hromozomskim i genetskim faktorima, Beograd 1989.
14. Bratković D. Edukacija o spolnosti osoba s mentalnom retardaciji. Zagreb 2008.

15. Udruga za promicanje inkluzije. Stanovanje u zajednici uz podršku. [Online].
Dostupno
na:http://inkluzija.hr/assets/pdf/brosura_stanovanje_u_zajednici_uz_podrsku_upi.pdf(
24.5.2019.)

8. OZNAKE I KRATICE

RH- Republika Hrvatska

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

IQ – kvocijent inteligencije

MKB-10 – međunarodna klasifikacija bolesti, deseto izdanje

OSIT – osobe s intelektualnim teškoćama (Poludnevni boravak u Udruzi Bjelovar)

HZJZ- Hrvatski zavod za javno zdravstvo

AAMD- Američko udruženje za mentalnu retardaciju

9. SAŽETAK

U prošlosti su osobe s intelektualnim poteškoćama bile više stigmatizirane nego danas. Pokret inkluzije vrlo je značajan zato što stvara mogućnost novih ideja i podržava različitosti.

Cilj rada je bio istražiti mogućnost samozbrinjavanja osoba s intelektualnim poteškoćama na dostupnom broju ispitanika u „Poludnevnom boravku za osobe s intelektualnim poteškoćama u Bjelovaru“.

Metode koje su bile korištene tijekom istraživanja su prilagođeni upitnik, razgovor s korisnicima i njihovim voditeljima.

Iz istraživanja dolazimo do pozitivnih rezultata koji nam govore kako su osobe s intelektualnim poteškoćama u poludnevnom boravku u Bjelovaru zadovoljne načinom života, aktivnostima koje udruga nudi, međusobnim odnosom, te svaki dan nauče nešto novo i postaju samostaliji pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti.

U radu sa osobama s intelektualnim poteškoćama potrebno je imati puno strpljenja, razumijevanja i empatije. Bitno je da se ove osobe osjećaju prihvaćeno i da imaju povjerenja u osobe koje rade s njima. Njihova obitelj i okolina trebaju ih motivirati, pružati potporu i podršku, te ih prihvatiti kao članove društva da bi se osjećali ugodno.

10. SUMARRY

In the past, people with intellectual disabilities were more stigmatized than they are today. The inclusion movement is very important because it creates opportunities for new ideas and supports diversity.

The main goal of this thesis was to research the possibility of self-care of persons with intellectual disabilities on the available number of respondents in the „Half-day stay community for persons with intellectual disabilities in Bjelovar“.

The methods that were used during the research were a customized questionnaire, interview with users and their leaders.

We got positive results from the research, which tell us that people with intellectual disabilities in the half-day stay in Bjelovar are satisfied with the life in the community, activities offered by the association, mutual relations and every day they learn something new and become more independent in their daily activities.

Working with people with intellectual disabilities requires a lot of patience, understanding and empathy. It is important that these persons feel accepted and get trust in the people who work with them. Their family and environment should motivate them, provide support and support and accept them as members of society to make them feel comfortable.

11. PRILOZI



Upitnik o samozbrinjavanju osoba s intelektualnim poteškoćama

Ovim upitnikom želimo ispitati mogućnosti samozbrinjavanja osoba s intelektualnim poteškoćama. Upitnik je anoniman i koristiti će se isključivo za pisanje završnog rada studentice Suvačar Antee na Veleučilištu u Bjelovaru, studiju sestrinstva.

1. Dob a) <15 g b) 15-20 g. c) 21-40 g. d) >40 g.

2. Spol a) M b) Ž

3. Koliko dugo pohađate ovu udrugu?

a) < 1g. b) 1-3 g. c) 3-5g. d) >5g.

4. Koliko često posjećujete ovu udrugu?

a) svaki dan b) 2-3 X tjedno c) <2X tjedno

5. Veselite li se dolasku u udrugu i obavljanju raznih aktivnosti koje udruga pruža?

a) NE b) ponekad c) DA uvijek

6. Koje aktivnosti nudi udruga?

a) pomoć pri pripremanju hrane b) pomoć pri pospremanju
c) aktivnosti vezane uz glazbu d) aktivnosti u raznim radionicama
e) aktivnosti u povrtnjaku f) sportske aktivnosti
g) aktivnosti vezane uz izlete h) nešto

drugo/što?.....

7. U kojim aktivnostima najradije sudjelujete?

- a) pomoć pri pripremanju hrane b) pomoć pri pospremanju
- c) aktivnosti vezane uz glazbu d) aktivnosti u raznim radionicama
- e) aktivnosti u povrtnjaku f) sportske aktivnosti
- g) aktivnosti vezane uz izlete h) nešto

drugo/što?.....

8. Suradujete li rado u aktivnostima sa svojim kolegama?

- a) nikada b) ponekad c) često

9. Dali ste u dobrim odnosima sa većinom članova udruge?

- a) NE b) DA

10. Odlazite li na izlete ili neka putovanja sa udrugom?

- a) nikada b) ponekad c) često

11. Odlazite li u kino sa udrugom?

- a) nikada b) ponekad c) često

12. Mislite li da svaki dan donosi nešto novo i da puno možete naučiti dolaskom u ovu udrugu i druženju sa ostalim članovima?

- a) NE b) DA ponekad c) DA uvijek

13. Koliko vam boravak u ustanovi pomaže u osposobljavanju za samostalan život?

- a) nimalo b) vrlo malo c) osrednje d) mnogo

14. Vaš doprinos radu ustanove je:

- a) nedovoljan b) djelomično dovoljan c) dovoljan d) izuzetan

15. Kada dođe neki novi član prihvatite li ga s veseljem?

- a) NE nikada b) DA ponekad c) DA uvijek

16. Dali vam je žao kada morate napustiti udrugu?

- a) NE nikada b) DA ponekad c) DA uvijek

17. Družite li se sa članovima udruge i izvan udruge?

- a) NE b) DA ponekad c) DA često

18. Koliko ste zadovoljni radom udruge?

- a) nezadovoljan b) djelomično zadovoljan
c) zadovoljan d) veoma zadovoljan

Hvala na suradnji!

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

| Mjesto i datum | Ime i prezime studenta/ice | Potpis studenta/ice |
|---------------------------------|----------------------------|---------------------|
| U Bjelovaru, <u>17.09.2013.</u> | Antea Suvračar | ASuvračar |

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta 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

ANTEA SUVAČAR

ime i prezime studenta/ice

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.