

# Socijalizacija osoba s posebnim potrebama u poludnevnom boravku "Bilogora" u Bjelovaru

---

Majbaum, Iva

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

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:144:453402>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-26**



Repository / Repozitorij:

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



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU  
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**SOCIJALIZACIJA OSOBA S POSEBNIM POTREBAMA  
U POLUDNEVNOM BORAVKU "BILOGORA" U  
BJELOVARU**

Završni rad br. 49/SES/2017

Iva Majbaum

Bjelovar, studeni 2017.



**Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

**Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar**

## 1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Majbaum Iva**

Datum: 13.06.2017.

Matični broj:001184

JMBAG: 0314011576

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

Naslov rada (tema): **Socijalizacija osoba s posebnim potrebama u poludnevnom boravku „Bilogora“ u Bjelovaru**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

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

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. **Goranka Rafaj, mag.med.techn., predsjednik**
2. **Živko Stojčić, dipl.med.techn., mentor**
3. **Jasmina Marijan-Štefoković, dipl.med.techn., član**

## 2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 49/SES/2017

Studentica će pomoću prilagođenog upitnika istražiti mogućnosti socijalizacije osoba s posebnim potrebama u poludnevnom boravku „Bilogora“ u Bjelovaru.

Studentica će odrediti ulogu medicinske sestre/tehničara u socijalizaciji osoba s posebnim potrebama.

Zadatak uručen: 13.06.2017.

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



## *Zahvala*

Zahvaljujem svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva u Bjelovaru na prenesenom znanju, posebno svom mentoru Živku Stojčiću na stručnoj pomoći tijekom izrade ovog rada, kao i na izrazitom strpljenju i motivaciji. Nadalje, zahvaljujem se na srdačnom dočeku i odobrenju za provođenje ovog istraživanja udruzi OSIT Bjelovar, a posebno hvala njezinim članovima, odnosno sudionicima ove ankete na lijepom i ugodnom druženju te radu. Zahvaljujem se i svojim roditeljima koji su mi bili velika podrška tijekom mog studiranja i koji mi pružaju podršku u svakodnevnom životu.

## Sadržaj

1. UVOD .....	2
1.1. Definiranje pojma intelektualne teškoće .....	2
1.2. Pristupi u skrbi za mentalno zdravlje u osoba s intelektualnim teškoćama.....	3
1.3. Institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama .....	4
1.4. Osobe s intelektualnim teškoćama i društvo .....	6
1.5. Samoodređenje u osoba s intelektualnim teškoćama .....	8
1.6. Posebnosti rada s učenicima sa sniženim intelektualnim sposobnostima .....	9
1.7. Suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama.....	11
1.8. Uloga medicinske sestre/tehničara u skrbi osoba s intelektualnim teškoćama .....	13
2. CILJ RADA.....	15
3. METODE .....	16
4. REZULTATI.....	17
5. RASPRAVA.....	27
6. ZAKLJUČAK .....	29
7. LITERATURA.....	31
8. OZNAKE I KRATICE.....	33
9. SAŽETAK.....	34
10. SUMMARY .....	35
11. PRILOZI.....	36

# 1. UVOD

Odrasle osobe s intelektualnim teškoćama jedna su od marginaliziranih skupina u društvu. U mnogim zemljama u razvoju oni obično ostaju zanemareni i bez nadzora. Zahvaljujući razvoju na području znanosti, tehnologije, medicine i zdravstva diljem svijeta, očekivano trajanje života osoba s intelektualnim teškoćama se u velikoj mjeri povećalo. Na primjer, prosječni životni vijek osoba s Downovim sindromom, koji je najprepoznatljiviji oblik intelektualnog invaliditeta, povećan je za oko 30 godina (1).

Osobe s intelektualnim teškoćama različite su u sposobnostima, ali jednake u pravima. Sa svrhom što pravednijeg i korektnijeg odnosa prema takvim osobama, vrlo je važno mijenjati diskriminacijski odnos u društvu prema osobama s intelektualnim teškoćama te stavove netolerantnog društva jer ovakve osobe imaju jednaka prava i zaslužuju uvažavanje njihove različitosti (2).

## 1.1. Definiranje pojma intelektualne teškoće

Pod pojam intelektualne teškoće (IT) ili mentalne retardacije spada zaostatak u psihosocijalnom razvoju čovjeka. To znači da osoba zaostaje u kognitivnom razvoju u odnosu na osobu iste dobi (3). Važno je naglasiti da intelektualne teškoće nisu psihički, već razvojni poremećaji do kojeg je došlo zbog nedovoljnog razvoja središnjeg živčanog sustava tijekom prenatalnog ili ranog postnatalnog razvoja. Upravo je to i razlog zbog čega se intelektualne teškoće ne mogu liječiti i izliječiti, već se samo može pomoći tim osobama da lakše žive s tim poremećajem. Najčešći problem kod osoba koje imaju intelektualne teškoće je problematično ponašanje, odnosno poremećaj u ponašanju koji je nerijetko popraćen s raznim psihičkim poremećajima.

Prema nekim epidemiološkim istraživanjima dokazano je da poremećaji ponašanja i psihički poremećaji nastaju u čak 30% do 60% djece i odraslih s intelektualnim teškoćama. Vrlo često se kod osoba s intelektualnim teškoćama javljaju poremećaji raspoloženja, osobito depresija, čiji se simptomi razlikuju od onih u općoj populaciji. Najčešći simptomi su neodgovarajuće ponašanje, ljutnja, napadi bijesa i agresivnosti, povlačenje u sebe i vegetativni simptomi, agresivnost, autoagresivnost i destruktivnost (4). Ove smetnje ponašanja mogu nastati kao simptomi psihičkog poremećaja ili kao posljedica nepovoljnog međuodnosa s okolinom. Najveći problem može biti samopovređivanje koje ima trajne posljedice i može završiti tragično

(5). Kako se mijenjala svijest o položaju osoba s intelektualnim teškoćama mijenjao se i termin, pa se termin mentalna retardacija sve manje koristi. Sve češće se upotrebljava termin Intellectual disability (intelektualne teškoće) koji se definira kao smanjena sposobnost intelektualnih funkcija, što se odražava i u otežanoj prilagodbi u ponašanju (6). Uz intelektualna ograničenja postoje i jake strane pojedinca koje mogu pozitivno djelovati da se razina funkcioniranja u svakodnevnom životu unaprijedi ako je podrška iz okoline usmjerena osobno, pojedinačno i kontinuirano osigurana (5).

Kod osoba s intelektualnim teškoćama većinom nema odstupanja u spolnom razvoju te je on u skladu sa životnom dobi. Mnogi ljudi su u zabludi kada misle da osobe s intelektualnim teškoćama imaju spolno neprimjereno ponašanje i da se njihovo spolno ponašanje razlikuje od osoba bez intelektualnih teškoća. Upravo suprotno, osobe s intelektualnim teškoćama imaju seksualne potrebe i osjećaje kao i osobe bez teškoća, a mogućnost zadovoljavanja tih potreba povezana s mogućnošću spolnog izražavanja za njih je jednako važna kao i za ostalu populaciju kojoj su teškoće razumijevanja vlastite spolnosti i njezinog izražavanja u interakciji s okolinom (5).

## **1.2. Pristupi u skrbi za mentalno zdravlje u osoba s intelektualnim teškoćama**

Prilikom skrbi za mentalno zdravlje kod osoba s intelektualnim teškoćama još se uvijek koriste pristupi koji dovoljno ne uvažavaju osobitosti tih osoba. Navedeno rezultira dugotrajnim i neuspješnim liječenjem uz propisivanje lijekova za psihičke poremećaje (7). Već je navedeno da su neka istraživanja utvrdila da osobe s intelektualnim teškoćama u 30-50 % slučajeva imaju i psihički poremećaj i/ili problem ponašanja. S obzirom na to da se tradicionalna psihijatrijska dijagnostika nije pokazala dovoljnom i dala očekivane rezultate, posljednjih desetljeća znanstvenici u području psihijatrije su sve više počeli primjenjivati razvojni pristup (8). Među znanstvenicima koji se ističu u definiranju razvojnog pristupa su Rutter koji je definirao razvojnu psihopatologiju kao istraživanje izvora i tijeka individualnih obrazaca neprilagođenosti u ponašanju, dok su Cicchetti i Toth taj pristup proširili, naglašavajući da razvojna psihopatologija omogućuje stručnjacima širenje dijagnostičkih razmatranja od deskriptivnih činjenica do razumijevanja procesne razine normalnih i abnormalnih razvojnih procesa (9). Međutim, ovaj pristup stručnjaci još uvijek rijetko koriste u području intelektualnih teškoća, najčešće samo kao dodatak tradicionalnom pristupu. „Procjena je složena zbog velikog utjecaja iz okoline na stvaranje psihičkih odlika. Razvojni dijagnostički pristup prekida tradiciju postavke samo o

kvantitativnoj razlici u razvoju kod osoba s intelektualnim teškoćama. Dijagnostičaru se pruža i mogućnost boljeg sagledavanja uzroka poremećaja u raznim razvojnim aspektima, kao i otkrivanje etioloških čimbenika kod pojave problema ponašanja i psihičkih poremećaja“ (9). Navedeno rezultira boljim razumijevanjem ponašanja osobe s intelektualnom teškoćom, čime se poboljšava i unapređuje dijagnostički postupak te se u središte zanimanja dovode interakcija s okolinom i pravi životni problemi osobe s intelektualnim teškoćama (9). Vrlo važan doprinos za suvremeni pristup skrbi za mentalno zdravlje osoba s intelektualnim teškoćama dalo je u svojim smjernicama „Practice Guidelines and Principles“ Europska udruženje za duševno zdravlje i intelektualne poteškoće (European Association for Mental Health in Intellectual Disability) (9). U navedenim smjernicama naznačena je potreba za izradom individualiziranog i sveobuhvatnog plana tretmana i pripadajuće podrške koji bi u sebi sadržavao sve potrebne biološke, medicinske, psihosocijalne i razvojne postupke i pristupe potrebne za određenu vrstu i težinu problema ponašanja ili psihičkih poremećaja. Takav je individualizirani plan temeljen na individualnoj procjeni i integrativnoj dijagnostici koja je dio navedenih smjernica (9).

### **1.3. Institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama**

Svrha institucionalizacije može se poimati kao zaštita osoba s intelektualnim teškoćama ili pak zaštita društva od osoba s intelektualnim teškoćama. Do sredine 19. stoljeća život osoba s intelektualnim teškoćama obilježavalo je lutanje od mjesta do mjesta, nadničarenje ili život u domu za siromašne. Osobe s težim intelektualnim teškoćama kroz povijest su živjele kratko, dok su one s lakšim od 19. stoljeća život provodile u ustanovama. Institucionalizacija je od svojih početaka opravdavana pružanjem skrbi osobama s intelektualnim teškoćama. Jedne od prvih ustanova za osobe s intelektualnim teškoćama (umobolnice) građene su u Bagdadu, Fezu i Kairu u 8. stoljeću te Damasku i Aleppu u 13. stoljeću, budući da su Arapi vjerovali u božansku utemeljenost ovih teškoća. Upravo su arapska osvajanja Španjolske i Francuske rezultirala promjenama u europskoj medicini i filozofiji, do tada utemeljenih na tradicijama i znanjima stare Grčke i Rima. Kolonizacijom Sjeverne Amerike osobe s intelektualnim teškoćama su do 17. stoljeća živjele isključivo s vlastitim obiteljima (10).

Za osobe s intelektualnim teškoćama je u Engleskoj utemeljen prvi radni dom davne 1697. godine, a prva ustanova za osobe s mentalnom retardacijom osnovana je u Quebecu 1714. godine (11). „U 18. stoljeću su karitativne umobolnice poput St. Luke Hospital (1751.), The York County Asylum (1777.) i Liverpool Asylum (1797.) prezentirane kao ustanove posvećene



brizi i tretmanu »o nesretnim patnicima koji su objekt milosti i nemilosti svih oko sebe«. U eri Novog zakona za siromašne (1834.-1929.) osobe s intelektualnim poteškoćama su prepoznate kao jedna od pet kategorija nesposobnih za rad, što rezultira njihovom izolacijom iz društva i gradnjom ustanova za njihov smještaj“ (10). U isto vrijeme socijalna reformatorica Dorothea Dix u SAD-u prilikom posjećivanja ženskih zatvora utvrđuje da su zatvorenice većinom osuđivane zbog vlastitog siromaštva i umobolnosti te počinje zagovarati kvalitetniju skrb za siromašne osobe s intelektualnim teškoćama (12). Njezini članci u novinama potaknuli su izdvajanje takvih osoba iz zatvora i domova za siromašne te smještaj u odgovarajuće ustanove specijalizirane za njih (13). U Ujedinjenom Kraljevstvu 1904. godine Kraljevski odbor proglašava da osobama s intelektualnim teškoćama treba osigurati odgovarajuću dugotrajnu zaštitu zbog dobrobiti tih osoba, ali i zajednice. Donesena je i odluka da država ima pravo uhititi i zadržati osobe s intelektualnim teškoćama ako je to potrebno i poslati ih u specijaliziranu instituciju, čime se institucionalna skrb osigurava kaznenim mjerama (10). „Zasebno svrhom promovirana je i zaštita osoba od počinjenja kaznenih djela. Podaci ukazuju da je na području Bedforda (Engleska) između 1916. i 1918. godine od 35 osoba s intelektualnim teškoćama uhićenih zbog kaznenih djela njih 19 poslano u institucije, od čega 11 žena koje su bile sklone neprimjerenom seksualnom ponašanju. Ukoliko se razmotri tadašnji položaj osoba s intelektualnim teškoćama u društvu, može se zaključiti da se ove mjere nisu odnosile na prevenciju počinjenja kaznenih djela, već na sanaciju istih putem institucionalizacije. Dvojbeno je koliko su zapravo osobe s intelektualnim teškoćama i bile stvarni počinitelji kaznenih djela, budući da se radilo o siromašnim osobama bez odgovarajuće skrbi i sklonih sugestijama“ (10).

Kao preventivna mjera koristila se doživotna institucionalizacija djece s intelektualnim teškoćama. Većina djevojaka s intelektualnim teškoćama u to vrijeme bavila se prostitucijom jer se nisu mogle zaposliti ni kao najslabije plaćena radna snaga te su jedino na taj način mogle zaraditi za život. Društvena zajednica, koja je tada bila konzervativna i patrijarhalno nastrojena, ustrajala je u tome da se takve osobe institucionaliziraju misleći da će se time smanjiti prostitucija i neprimjereni seksualni ponašanje. Još jedan dodatan razlog institucionalizacije žena s intelektualnim teškoćama je taj što su često bile majke djece različitih očeva (nepoznato i neutvrđeno očinstvo). Institucionalizacija se tada promovirala kao ideja o zaštiti osoba s intelektualnim teškoćama, međutim većinom se provodila zbog diskriminacije osoba s intelektualnim teškoćama i njihovog držanja pod kontrolom (14). Iz navedenog se može zaključiti da se institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama provodila sa ciljem zaštite društva od takvih osoba.

## 1.4. Osobe s intelektualnim teškoćama i društvo

Dugo vremena je u znanstvenim i stručnim krugovima prevladavao medicinski model pristupa intelektualnim teškoćama te je utjecao na mišljenje društva i oblikovao je građansku svijest s naglaskom na ono što osoba ne može i što kod nje treba promijeniti i popraviti kako bi se je što uspješnije »normaliziralo«. Tek se posljednjih dvadesetak godina u Hrvatskoj s razvojem edukacijske rehabilitacije i socijalne pedagogije u znanstvenim i stručnim krugovima počinje mijenjati pristup intelektualnim teškoćama. Nažalost, u svakidašnjem životu i društvenoj zajednici i dalje postoje velike predrasude i otpor prema ovoj problematici. Osobe s intelektualnim teškoćama i dalje su najranjivija skupina osoba s invaliditetom koja se jako teško integrira u društvo i na to su osuđeni od samog začeca. Mnoge majke koje nose dijete za koje je utvrđeno da bi moglo imati neki oblik intelektualnog nedostatka, pod pritiskom su i svoje okoline i stručnjaka da prekinu trudnoću. „Timovi podrške majkama u takvoj situaciji postoje praktički samo na razini inicijative pojedinih udruga, a nikako kao usustavljena stručna podrška. Žene su, osim vlastitog straha pred nepoznatom situacijom, izložene i pritisku najuže okoline, često i bračnih partnera koji se boje dolazećih teškoća, nerazumijevanja okoline, slabe podrške društvenog sustava, stigmatizacije i svih posljedica onoga što stari termin »mentalna retardacija« sobom donosi“ (10).

Od samog rođenja i kroz cijeli život osobe s intelektualnim teškoćama su diskriminirane u društvu, a neravnopravan položaj njih i njihovih obitelji vidljiv je u svakom segmentu pa i onom gdje bi takve osobe trebale imati najveću podršku, a to je rehabilitacijski proces. To se manifestira na taj način da osobe koje su zaposlene u rehabilitacijskim centrima ili provode edukaciju nisu dovoljno upoznate s pojedinačnim stanjem svake osobe s intelektualnom teškoćom koja je uključena u rehabilitacijski postupak. Samim time spomenuti stručnjaci ne polaze od toga da u velikom broju slučajeva rehabilitacijski ciljevi nisu postavljeni u skladu s osobitostima, željama i potrebama same osobe kao korisnika u rehabilitacijskom postupku. Međutim, postoje naravno i oni stručnjaci koji se trude u rehabilitacijskom postupku osoba s intelektualnim teškoćama te ustraju u tome da u svoju radnu okolinu i stručne timove unesu pozitivne preinake, ali oni zbog ovih potonjih ranije opisanih nailaze na mnogo problema (15). „Profesionalci koji rade u praksi često su prisiljeni balansirati između politike ustanove u kojoj rade, birokratskog sustava i profesionalne etike, krčiti putove za promjene bez jasno definiranog plana, s nepotpunim stručnim timovima i apsolutno nedostatnim financijskim sredstvima. Poučeni teškim i bolnim, a često samo djelomično uspješnim pokušajima integracije osoba s

intelektualnim i psihičkim teškoćama u lokalnu zajednicu, s pravom izražavaju kritičan stav prema dosadašnjem načinu tranzicije modela skrbi i njegove implementacije u društvenu stvarnost“ (15).

Još uvijek je u velikoj mjeri prisutna svakodnevna borba za temeljna ljudska i građanska prava osoba s intelektualnim teškoćama. Osobe s intelektualnim teškoćama su još uvijek izopćene iz društva, smatraju se poslovno nesposobnima, što im onemogućuje normalan život i stvara osjećaj nepripadanja, različitosti i diskriminacije. Navedeno proizlazi iz grubog, tvrdog i zatvorenog pravno-birokratskog sustava između kojeg balansiraju stručnjaci koji osobama s intelektualnim teškoćama pomažu u toj svakodnevnoj borbi i daju stručnu podršku u ostvarenju njihovih prava, kao što su ponovno vještačenje sposobnosti za sklapanje braka, prava na roditeljstvo djetetu koje im je protiv njihove volje oduzeto, itd. Međutim, vidljivi su pomaci na tom putu na kojem su zajedničkim snagama osobe s intelektualnim teškoćama i stručnjaci uspjeli ostvariti promjene skrbnika, pozitivne ishode ponovnog vještačenja, a sukladno tome i nekolicinu građanski i crkveno sklopljenih brakova osoba s intelektualnim teškoćama (15). No tih je slučajeva premalo da bi se moglo govoriti o značajnom pomaku. „Sve veća otvorenost poslodavaca prema zapošljavanju osoba s intelektualnim teškoćama posljednjih godina dobra je i pozitivna činjenica. S druge strane, provedena edukacijsko-rehabilitacijska istraživanja potvrđuju visok postotak pozitivnih stavova opće populacije kad je riječ o zapošljavanju, no istovremeno drastičan pad pozitivnih stavova kad je riječ o pravima osoba s intelektualnim teškoćama na ostvarenje emotivne veze, braka i roditeljstva. Za osobe koje žive u institucijama i nisu uključene u projekte postupne deinstitucionalizacije, brak ostaje nemoguća stvarnost. Pa ipak se provode programi edukacije o spolnosti koji nažalost ne prekoračuju biološke okvire čak i kada govore o zaštiti vlastitog dostojanstva“ (15).

Dakle, sveprisutno je neprihvatanje okoline i njihove negativne reakcije kada se radi o osobama s intelektualnim teškoćama, bilo u poslovnom ili privatnom kontekstu. Na primjer, iako udruge koje pružaju podršku takvim osobama redovito plaćaju stanarinu i nema nikakvih ispada, stanodavci teško iznajmljuju svoje stanove takvim udrugama, a reakcije susjeda su negativne i osuđujuće. Sve je to posljedica neznanja i predrasuda o osobama s intelektualnim teškoćama i pečata kojeg nose cijeli život jer društvo ovakve osobe smatra nepoželjnima susjedima, zaposlenicima, roditeljima, itd. Vrlo često se za osobe s intelektualnim teškoćama čuje izraz stigmatiziran, upravo iz tog razloga što ih društvo ne doživljava kao ravnopravne i ne iskazuje im poštovanje koje im pripada samim tim što su i oni ljudska bića. Od samih početaka takve su osobe bile ograničene u svom rastu, razvoju i učenju te su bile izdvajane iz obitelji i socijalne

sredine, čime je takvim osobama u startu onemogućeno ravnopravno sudjelovanje u društvu. Ovime se krše sva ljudska prava, ali se, kao što je već spomenuto, na tom mukotrpnom putu vide pomaci. Iako se te osobe polako integriraju u društvenu zajednicu na papiru, sve je to ništa bez ljudskog prihvaćanja takve osobe kao kolege s posla, bračnog partnera ili susjeda, što je još uvijek jako teško i predstavlja veliku prepreku u njihovoj borbi.

## **1.5. Samoodređenje u osoba s intelektualnim teškoćama**

Samoodređenje je vrlo važno u životima odraslih osoba. Mogućnost donošenja odluka, izbora i upravljanja svojim životom temelj je neovisnosti. Za razliku od odraslih osoba bez teškoća, kod kojih je pravo na samoodređenost neupitno te je stav društva takav da se očekuje što je moguće viša razina samoodređenja, kod osoba s intelektualnim teškoćama dugo se vremena nije očekivalo da razvijaju vještine samoodređenja. Samoodređenje, kao pojam povezan s osobama s invaliditetom, korijene vuče u principima normalizacije i vrednovanja društvenih uloga te pokretima za neovisno življenje i ljudska prava 60-tih i 70-tih godina prošlog stoljeća i pokreta za samozastupanje iz 80-tih godina prošlog stoljeća (16). Uz mogućnost izbora i donošenja odluka, samoodređenje osobama s intelektualnim teškoćama omogućava i preuzimanje odgovornosti kako za ispravne, tako i za loše odluke koje donose (17). Sloboda, autoritet, autonomija i odgovornost predstavljaju ključne principe samoodređenja. Sloboda se odnosi na mogućnost pojedinca da s osobama u koje ima povjerenja planira svoj život i potrebnu podršku. Autoritet se odnosi na mogućnost osobe s teškoćama, po potrebi uz podršku ljudi u koje ima povjerenja, da upravlja financijskim resursima kojima plaća potrebnu podršku. Autonomija se odnosi na raspodjelu resursa i osoblja koji će osobi s teškoćama pružati podršku kako bi živjela bogatim društvenim životom u zajednici. Odgovornost se odnosi na prihvaćanje društveno vrednovane uloge osobe kroz uključenost u zapošljavanje, povezanost s organizacijama društva, duhovni razvoj, skrb o drugima u zajednici, ali i odgovorno trošenje raspoloživih financijskih sredstava u svrhu poboljšanja životnih okolnosti osobe (17).

Samoodređenje potiče razvoj vrijednosti u odnosu na poštovanje osobe, mogućnosti izbora, autoritet nad svojim životom, prirodnu podršku te prilike za stjecanje iskustva. U uslužnom sektoru općenito pa tako i u službama koje pružaju usluge osobama s intelektualnim teškoćama, kvaliteta usluge se redefinira te se težište s usklađenosti programskih procesa pomiče na ishode koji su važni osobama koje primaju podršku. Stoga kvalitetu usluge određuje primatelj, a ne pružatelj usluge. S obzirom na to da je primatelj taj koji postaje relevantan,

kvalitetne službe trude se resurse koji im stoje na raspolaganju preraspodijeliti, kako bi odgovorile na potrebe osobe kojoj pružaju podršku te osobi omogućile da postigne željene ishode. Organizacije koje žele zadovoljiti multidimenzionalni koncept kvalitete težište svog djelovanja usmjeravaju na osobu jer je osoba ta čije zadovoljstvo definira kvalitetu, a ishodi koje osoba želi postaju ključni za dizajn službe. Kako bi se to postiglo fokus mora biti usmjeren na par ključnih varijabli (tko je osoba, koji su prioritetni ishodi za osobu, koje su usluge potrebne nano bi se facilitirali ishodi za osobu) (18). Vidljiva je potreba za redefiniranjem uloge stručnjaka, koji kroz osobno usmjereni pristup preuzima ulogu osobe koja sluša i koja facilitira te upozorava da ishodi zahtijevaju organizacijsko učenje pa se stoga osobno usmjereni pristup ne odnosi samo na osobe kojima se pruža podrška, nego i na osoblje koje treba preispitivati svoju ulogu i smanjiti kontrolu nad ishodima za osobu. U skladu s paradigmom podrške, potpora bi trebala slijediti osobu u okviru situacije ili aktivnosti koje ona želi te potreba koje proizlaze iz istih (19).

Usluga podrške u zajednici mora biti dostupna i prilagodljiva promjenama interesa i potreba korisnika te je potrebno kontinuirano raditi na povećanju opsega kontrole koju korisnici imaju nad podrškom koju primaju i mogućnostima izbora u svom životu; koristiti postojeće resurse zajednice te aktivno raditi na poboljšanju usluge koju nudi. Kvalitetne službe podrške za život u zajednici usmjerene su na osobu. Uz osobno usmjeren pristup i planiranje, ljudi koji primaju podršku odlučuju kako žele živjeti svoj život, a kvalitetan pružatelj usluga istu im pruža na način koji u najvećoj mogućoj mjeri osigurava izbor i samoodređenje osobe (17).

Suvremena gledišta i sustavi podrške osobama s intelektualnim teškoćama se zasnivaju na promoviranju vrijednosti i načela osobno usmjerenog planiranja te poticanja ovih osoba na samozastupanje sa ciljem ostvarivanja individualne kvalitete življenja i socijalno vrednovanih uloga.

## **1.6. Posebnosti rada s učenicima sa sniženim intelektualnim sposobnostima**

Kod djece, odnosno učenika sa sniženim intelektualnim sposobnostima pojavljuju se ograničenja u intelektualnom funkcioniranju i prilagodbi ponašanja. Ograničenja u intelektualnom funkcioniranju manifestiraju se kao teškoće prilikom izvođenja raznih misaonih operacija, kao što su generaliziranje, analiziranje, povezivanje, zaključivanje, rješavanje problema, a nerijetko se pojavljuju i teškoće kod pamćenja, percepcije, govora, itd. Navedeno utječe na učenje, odnosno otežava proces učenja jer učenik s ovakvim teškoćama ne može

jednako usvajati apstraktne sadržaje učenja kao učenik bez prisutnosti navedenih teškoća. Što se tiče ograničenja kod prilagodbe u ponašanju, odnosno adaptivnog ponašanja, prisutna su ograničenja u području komunikacije, socijalnih vještina, brige o sebi, suživota s drugim ljudima, samousmjeravanja, zdravlja i sigurnosti, mogućnosti rada, itd.

Postoji nekoliko uzroka nastanka navedenih ograničenja (20):

- prenatalni (mutacije gena, razvojne malformacije) – na primjer Downov sindrom, Sindrom fragilnoga X
- perinatalni (krvarenja, hipoksija i sl.)
- postnatalni.

Prilikom rada s učenicima sa sniženim intelektualnim sposobnostima važno je najprije ostvariti pozitivan odnos pun povjerenja i dobre namjere, pohvaliti takve učenike, postaviti im ciljeve za rad, socijalizirati ih na način da im se omogući mjesto u razredu kako bi mogli sudjelovati u radu i učenju. Također, vrlo je važno da učitelji i nastavnici, kao i školski pedagozi prate učenikove aktivnosti i samostalan rad, kontroliraju ga i potiču na samostalan rad, omoguće mu dopunsku nastavu i dulje vrijeme za rad, vježbanje i ponavljanje važnijih dijelova sadržaja te poticati ostale učenike u razredu na suradnju i druženje s učenikom sniženih intelektualnih sposobnosti. Vrlo je važno takvim učenicima osigurati individualizirani programski sadržaj predviđen za njihove intelektualne sposobnosti, s manje činjenica i generalizacija, osobito apstrakcija te im sadržaje učenja približiti na jasan i jednostavan način, bez suvišnih detalja te ih što više povezivati s potrebama svakodnevnog života učenika i mogućnostima njihove primjene (21).

Specifične teškoće u učenju podrazumijevaju disleksiju, disgrafiju, diskalkuliju, teškoće u kratkotrajnom pamćenju i teškoće percepcije. Navedene teškoće mogu se manifestirati samostalno ili u kombinaciji s drugima, što uzrokuje poremećaj pažnje, hiperaktivnost, dispraksiju i poteškoće u radnoj memoriji. Njihove intelektualne sposobnosti mogu biti različite, od ispodprosječnih do iznadprosječnih. Učenici sa specifičnim teškoćama u učenju često su u nezavidnom i nepovoljnom položaju jer često budu neshvaćeni razlozi njihovih niskih školskih postignuća te ih se nerijetko smatra lijenima i nezainteresiranima. U velikom broju slučajeva ova djeca su svjesna neprihvatanja okoline te zbog toga jako pate i nesretni su, što ima traga i posljedice na ostatak njihovog života (21).

Prilikom rada s učenicima koji imaju teškoće u učenju važno je da učitelj ili nastavnik, uz podršku i pomoć edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka – rehabilitatora i edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka – logopeda, prilagodi metoda rada koje će biti primjerene takvim učenicima. Dakle, učenicima s teškoćama u učenju potreban je individualiziran pristup u radu i

ocjenjivanju, prilagođenije metode rada, ali i poticanje na samostalan rad i interakciju s ostalim učenicima i vršnjacima (21).

## **1.7. Suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama**

Stoljeća napora u promjenama stavova o osobama s intelektualnim teškoćama donijela su poboljšanja u procesu normalizacije, socijalne uključenosti i podizanja kvalitete života. Nije potrebno da se osobe s teškoćama mijenjaju, mora se mijenjati društvo koje takve osobe ne bi smjelo diskriminirati i stavljati u kontekst manjine. Govoreći o njima treba govoriti s aspekta njihove sposobnosti, a ne njihove nemogućnosti jer se, u protivnom slučaju, u zajednici učvršćuje negativna slika o osobama s intelektualnim teškoćama. Promjene u poimanju osoba s intelektualnim teškoćama službeno su podržane donošenjem i prihvaćanjem međunarodnih dokumenata. Ujedinjeni Narodi (UN) donose Deklaraciju o ljudskim pravima (1948), čime započinje sustavnija zaštita i promocija ljudskih prava. Među mnogobrojnim dokumentima UN-a ističu se Standardna pravila UN-a o izjednačavanju mogućnosti za osobe s invaliditetom (1993) (Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities). Taj osnovni međunarodni dokument propisuje pravila kojih se moraju pridržavati države u osiguranju životnih uvjeta i ostvarivanju prava osoba s invaliditetom. Iako spomenuta pravila nisu obvezna, predstavljaju snažno i moralno oružje u borbi za prava osoba s intelektualnim teškoćama. S obzirom na to bilo je nužno unijeti mnoge promjene u segregacijski i karitativni odnos društva i prema osobama s intelektualnim teškoćama, misleći pritom i na djecu i na odrasle, transformirati ga u pravičniji odnos usmjeren na izjednačavanje mogućnosti, socijalnu uključenost i jednakopravnost. Promatrajući mogućnosti djelovanja u tom smjeru navode na potrebu snažne antidiskriminativne legislative i prakse, zasnovane na socijalnom modelu rehabilitacije, uz napuštanje medicinskog modela skrbi i modela deficita (22).

Socijalni model u rehabilitaciji ističe prava pojedinca, a rješenje vidi u restrukturiranju društva. Socijalna potpora podrazumijeva inovativnost i suradnju lokalnih i državnih institucija u partnerstvu s takvim osobama (i njihovim obiteljima). Kod djece s intelektualnim teškoćama u važno je pristupiti u potpunosti, prema socijalnom modelu podrške u zajednici. To konkretno znači pružiti podršku obitelji kako bi optimalno funkcionirala od vremena uočavanja teškoća i postavljanja dijagnoze pa nadalje kroz rehabilitaciju, odgoj i obrazovanje koje mora teći u maksimalno integriranim uvjetima i mora biti usklađeno sa sposobnostima djeteta. Ciljevi programa moraju se usmjeriti poticanjem sposobnosti u skladu s psihofizičkim karakteristikama

dobi, osiguravanjem uvjeta za optimalan intelektualni, tjelesni, emocionalni i socijalni razvoj. Potrebno je osigurati uvjete za uspješnu integraciju u svakodnevni život s većim stupnjem samostalnosti (koliko je najviše moguće) i djelovati na usvajanje onih oblika ponašanja koji omogućuju uspješnu socijalizaciju (22). Vrlo je važno pružiti podršku i djetetu i obitelji kako se dijete i njegova obitelj ne bi osjećali odbačenima i kako bi im se osiguralo poštivanje svih njihovih prava kao prava svakog čovjeka. Model rehabilitacije u zajednici ukazuje na kvalitetniji, humaniji i dostojanstveniji pravac razvitka toleriranja različitosti i skrbi za takve osobe - jer osobe s intelektualnim teškoćama osobe su s neotuđivim pravima, kao i osobe bez takvih teškoća (uvjetno rečeno »zdrave osobe«). Stoga i suvremeni ciljevi rehabilitacije tih osoba uključuju normalizaciju, potpunu i pravednu socijalnu integraciju, individualizaciju i poticanje samostalnosti i autonomije (22).

Što se tiče Hrvatske, ona od 2007. godine kroz socijalnu politiku i skrb provodi Memorandum o zajedničkom uključivanju (Joint Inclusion Memorandum – JIM). U njemu se navedene smjernice budućih aktivnosti s obzirom na prednosti i slabosti postojeće socijalne politike, što znači da je razvoj mreža socijalnih usluga za ove osobe neujednačen, potražnja za nekim socijalnim uslugama premašuje ponudu jer je tržište socijalnih usluga nedovoljno razvijeno, a k tome se uviđaju velike razlike u cijenama između državnih i nedržavnih usluga. Okvir za reformu sustava socijalne skrbi i socijalnih usluga je Projekt razvoja sustava socijalne skrbi (Ministarstvo zdravstva i socijalne zaštite i Svjetska banka), zatim Akcijski plan Vijeća Europe za promicanje prava i potpunog sudjelovanja u društvu osoba s invaliditetom: poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom u Europi 2006.-2015. godine te Nacionalni planovi za osobe s invaliditetom koji prate Akcijske planove Vijeća Europe. Hrvatska je sudionik svih važnih međunarodnih sporazuma o ostvarivanju ljudskih prava i obvezna je uskladiti nacionalno zakonodavstvo s antidiskriminacijskim odredbama. Iako u većini zakona postoje reference kojima su, poprilično manjkavo i nedosljedno, obuhvaćene osobe s intelektualnim teškoćama, sekundarno zakonodavstvo negativno djeluje na zakonske odredbe kojima se štiti položaj osoba s intelektualnim teškoćama (22).

Iz svega navedenog može se zaključiti da je položaj osoba s intelektualnim teškoćama u društvu još uvijek neravnopravan i da su te osobe u cijelom svijetu na neki način obilježene, što im onemogućuje normalan život i rad u zajednici. Kako bi se navedeno uklonilo, potrebna je suradnja institucija i države sa ciljem promoviranja i poticanja ostvarivanja prava osoba s intelektualnim teškoćama i njihovog cjelovitog uključivanja u društvenu zajednicu.



## **1.8. Uloga medicinske sestre/tehničara u skrbi osoba s intelektualnim teškoćama**

### **CILJEVI SESTRINSKOG DJELOVANJA:**

- promicanje zdravlja, sprječavanje bolesti i invaliditeta
- ublažavanje patnji i straha
- ozdravljenje, oporavak, pomoć oboljelima

### **NAČELA SESTRINSKOG DJELOVANJA:**

- Holistički pristup
- Profesionalnost
- Obiteljsko zbrinjavanje
- Usmjerenost na zajednicu
- Preventivno djelovanje
- Multidisciplinarni pristup
- Timski rad
- Partnerski odnos
- Proces zdravstvene njege
- Aktivno sudjelovanje

### **Moguće (najčešće) sestrijske dijagnoze:**

- Socijalna izolacija
- Smanjeno podnošenje napora
- Poremećaj osobnog identiteta
- Strah
- Otežana verbalna komunikacija
- Visok rizik za ozljede
- Anksioznost
- Nisko samopoštovanje
- Poremećaji prehrane
- Umor

Glavna zadaća medicinske sestre u procesu skrbi osoba s intelektualnim teškoćama je dobra procjena te primjenjivanje holističkog pristupa. Iznimno je važno dobro procijeniti način na koji se osoba s poteškoćama odnosi prema okolini, ponašanje te sudjelovanje i uključenost u svakodnevnim životnim aktivnostima. Zdravstveni djelatnici bi trebali takve osobe potaknuti da što više daju svoj doprinos u skladu sa svojim mogućnostima u svakodnevnom životu te maksimalno iskoriste svoj potencijal. Kroz te aktivnosti smanjuj se nervoza i osobe koje imaju određenu vrstu poteškoće se osjećaju zadovoljnije i imaju veći stupanj samopouzdanja. Sestre koje rade sa osobama s invaliditetom vrlo često se susreću s fazama neprihvatanja i odbijanja invaliditeta koje ponekad traje godinama. Otvorena komunikacija korisnik - sestra predstavlja važan korak u uspješnosti rehabilitacije.

Uloga medicinske sestre u procesu rehabilitacije i inkluzije osoba s invaliditetom određena je činjenicom da je medicinska sestra član rehabilitacijskog tima koji najviše vremena provodi uz pacijenta. Problemi pacijenata koji proizlaze iz oštećenja središnjeg i perifernog živčanog sustava te individualni i holistički pristup njihovog rješavanja uvjetuju da medicinska sestra mora postići što bolju komunikaciju i suradnju s pacijentom.. Razvojem medicine i modernog društva sve više težimo ostvarivanju najviše moguće kvalitete života, što znači da su postupci zdravstvene njege vrlo važna karika koja obuhvaća široko psihosocijalno i somatomotoričko područje života čovjeka sa ciljem ponovnog uključivanja oboljelih i liječenih u obiteljsku, socijalnu i radnu sredinu (23).

## 2. CILJ RADA

Analiza relevantne znanstvene literature ukazuje na činjenicu da je u razvijenim zemljama prisutan socijalni pristup u rehabilitaciji koji mijenja položaj u društvu osoba s intelektualnim teškoćama i promiče podršku tim osobama u zajednici. Velik broj istraživanja je dokazao da podrška u društvenoj zajednici uvelike pozitivno utječe na kvalitetu života osoba s intelektualnim teškoćama. Suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama podrazumijeva osobno usmjeren pristup, socijalnu uključenost, samoodređenje i poštivanje ljudskih prava. U skladu s navedenim, cilj je ovog istraživanja utvrditi povezanost između kvalitete života u zajednici i mogućnosti za samoodređenje koje osoba, prema svojoj procjeni, ima u svakodnevnom životu.

Za potrebe ovog završnog rada provedeno je istraživanje kojim se procjenjivala mogućnost socijalizacije osoba s intelektualnim teškoćama. Cilj rada bio je procijeniti mogućnost socijalizacije osoba s intelektualnim teškoćama na temelju provedenog anketnog upitnika. Cilj istraživanja je bio ukazati da su osobe s intelektualnim teškoćama, koji su članovi Udruge osoba s intelektualnim teškoćama (OSIT) Bjelovar (Poludnevni boravak za osobe s posebnim potrebama "Bilogora"), zadovoljni kvalitetom usluge koja ima se tamo pruža.

Nulta hipoteza glasi: postoji povezanost između samoodređenja u svakodnevnom životu i kvalitete života u zajednici prema procjeni osoba s intelektualnim teškoćama koje primaju uslugu Udruge osoba s intelektualnim teškoćama (OSIT) Bjelovar.

### 3. METODE

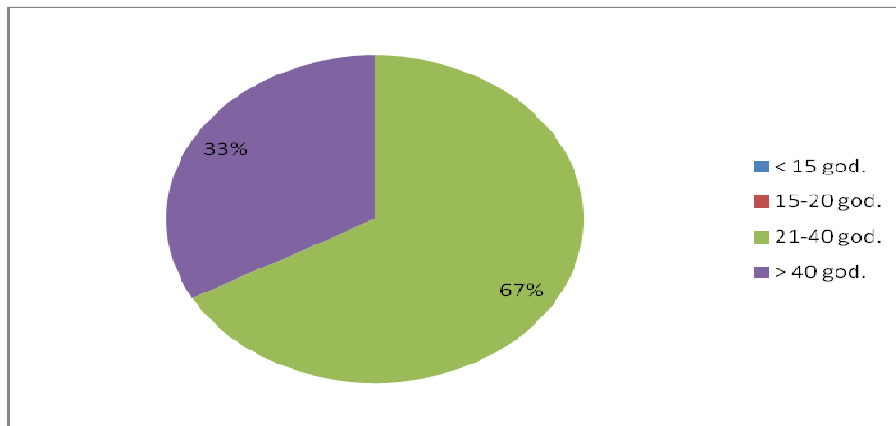
U svrhu istraživanja ispitan je uzorak korisnika Udruge osoba s intelektualnim teškoćama (OSIT) u Bjelovaru (n 24). Ispitane osobe koje primaju podršku OSIT-a odrasle su osobe s intelektualnim teškoćama, kronološke dobi u rasponu od 21. do 64. godine, s time da je u ispitivanju sudjelovalo malo više muškaraca (14) nego žena (10).

U svrhu istraživanja izrađen je anketni upitnik o socijalizaciji osoba s intelektualnim teškoćama te za ispitivanje kvalitete usluge koju OSIT pruža odraslim osobama s intelektualnim teškoćama u Bjelovaru. Anketni upitnik kroz polustrukturirane intervju s osobama koje primaju podršku OSIT-a istražuje zadovoljstvo uslugom koju im OSIT pruža. Upitnik se sastoji od sljedećih varijabli: 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, odnosi s ostalim članovima OSIT-a, izleti i aktivnosti izvan OSIT-a, zadovoljstvo uslugom OSIT-a i općenito atmosferom koja ondje vlada, prihvaćanje novih članova, druženje s članovima izvan OSIT-a. rezultat ispitivanja se na svakoj varijabli posebno određuje pomoću ponuđenih odgovora.

Istraživanje je provedeno u Udruzi osoba s intelektualnim teškoćama (OSIT) u Bjelovaru. Za svrhu istraživanja od OSIT-a je dobivena suglasnost za provođenje anketnog upitnika s korisnicima usluga OSIT-a. Prije provođenja anketnog upitnika ispitanicima je objašnjena svrha istraživanja te se tražila njihova suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Istraživanje se provodilo u rujnu 2017. godine. Statistička obrada podataka obavljena je uz pomoć MS Excela, a dobiveni rezultati prikazani su grafički.

## 4. REZULTATI

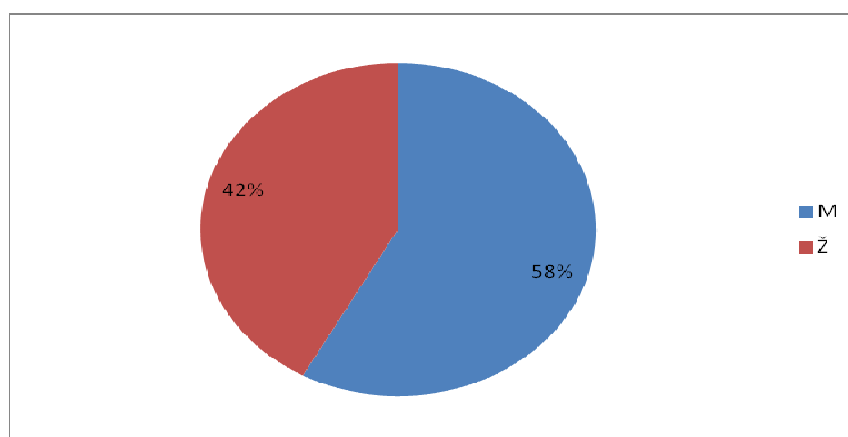
Ovim istraživanjem koje je provedeno u Udruzi osoba s intelektualnim teškoćama (OSIT) u Bjelovaru u rujnu 2017., obuhvaćeno je 24 odrasle osobe s intelektualnim teškoćama u dobi od 21 do 64 godine. Prvi dio upitnika odnosi se na podatke o dobi i spolu ispitanika. Struktura ispitanika s obzirom na dob je prikazana na grafikonu 1.



Grafikon 4.1. Struktura ispitanika s obzirom na dob

Prema podacima prikazanim na grafikonu 1. vidljivo je da je u istraživanju sudjelovalo 16 ispitanika (67 %) u dobi od 21 do 40 godina, a 8 njih (33 %) u dobi od 40 godina do 64.

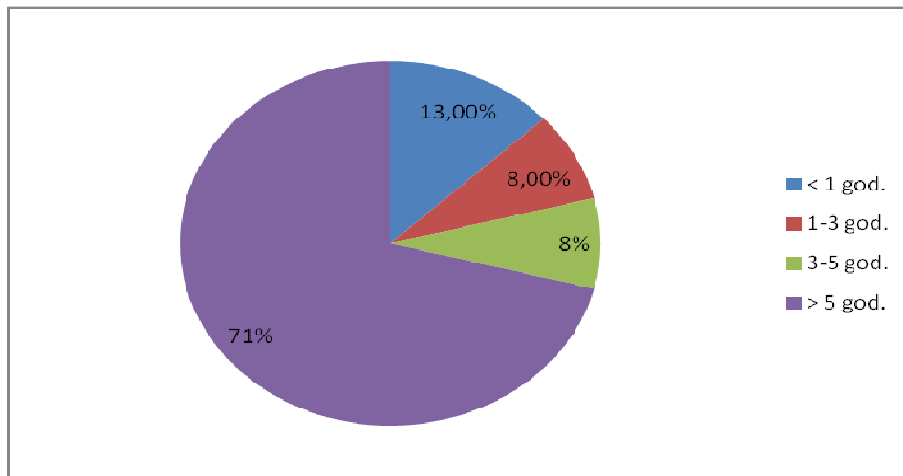
Grafikon 2. prikazuje strukturu ispitanika s obzirom na spol.



Grafikon 4.2. Struktura ispitanika s obzirom na spol

Prema podacima iz grafikona 2. vidljivo je da je u istraživanju sudjelovalo 24 ispitanika od čega 14 muškaraca (58 %) i 10 žena (42 %).

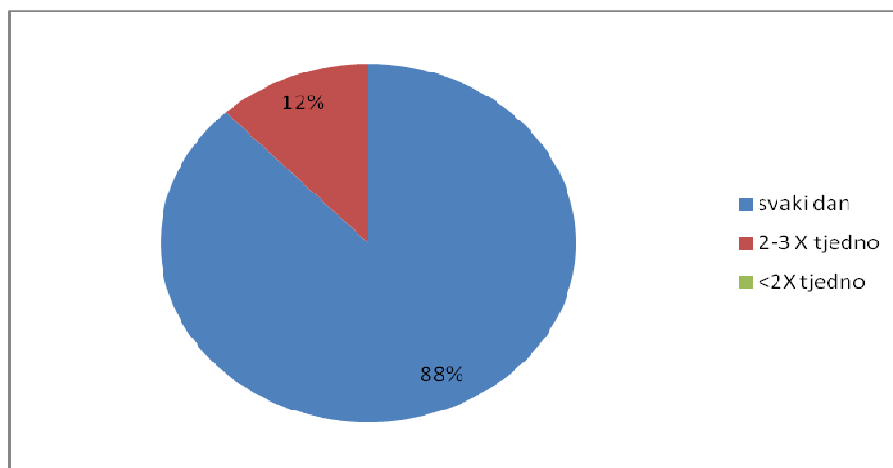
Na grafikonu 3. prikazano je koliko dugo ispitanici pohađaju udrugu (OSIT).



Grafikon 4.3. Vremenski rok pohađanja OSIT-a

Iz grafikona je vidljivo da najveći broj ispitanika (71 %, odnosno 17 ispitanika) OSIT pohađa više od 5 godina, 13 % njih (3 ispitanika) OSIT pohađa manje od 1 godine, a jednak broj ispitanika (8 % = 2 ispitanika) 1-3 i 3-5 godina pohađa OSIT.

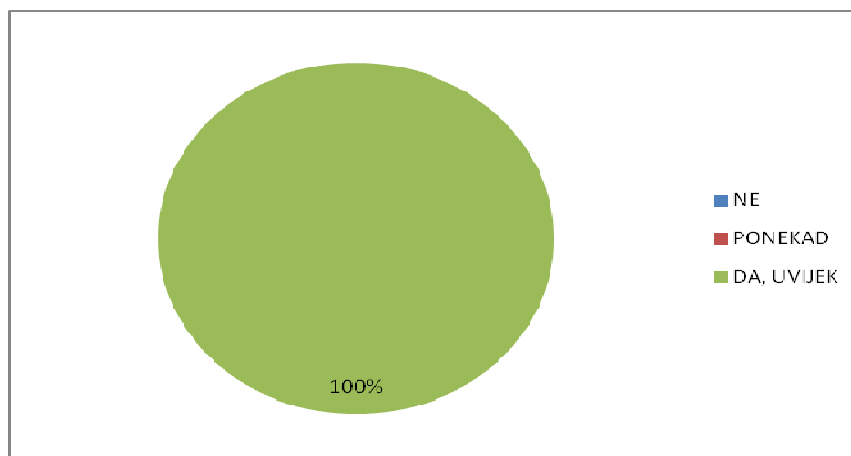
Grafikon 4 prikazuje učestalost posjećivanja OSIT-a.



Grafikon 4.4. Učestalost posjećivanja OSIT-a

Najveći broj ispitanika OSIT posjećuje svaki dan (88 % = 21), a 12 % njih (3) OSIT posjećuje 2 do 3 puta tjedno.

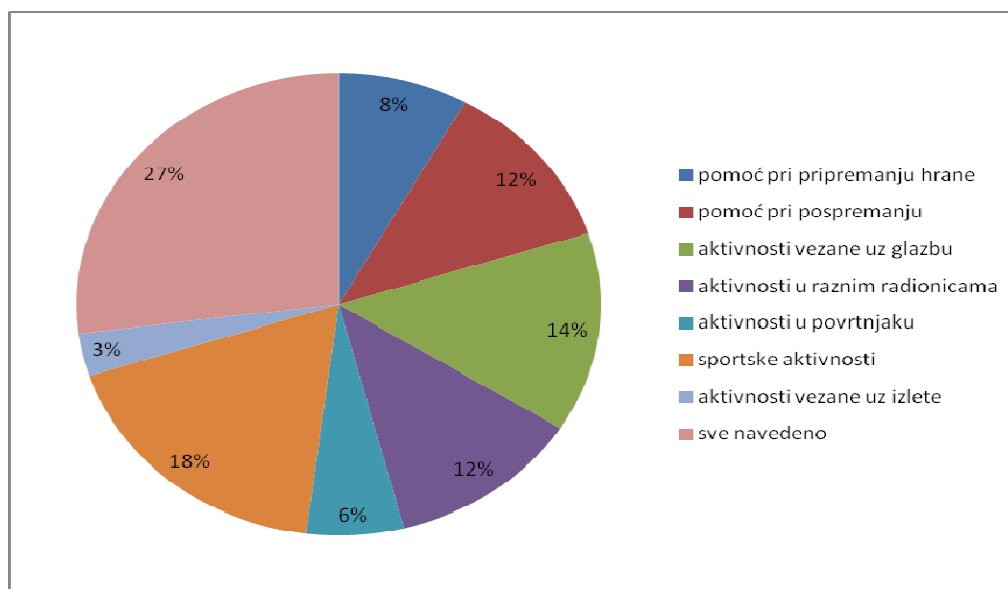
Grafikon 5 prikazuje u kojoj mjeri se ispitanici vesele dolasku u OSIT.



Grafikon 4.5. Veselite li se dolasku u OSIT i obavljanju raznih aktivnosti koje Udruga pruža?

Svi ispitanici su odgovorili pozitivno, odnosno da se uvijek vesele dolasku u OSIT i obavljanju raznih aktivnosti koje udruuga pruža.

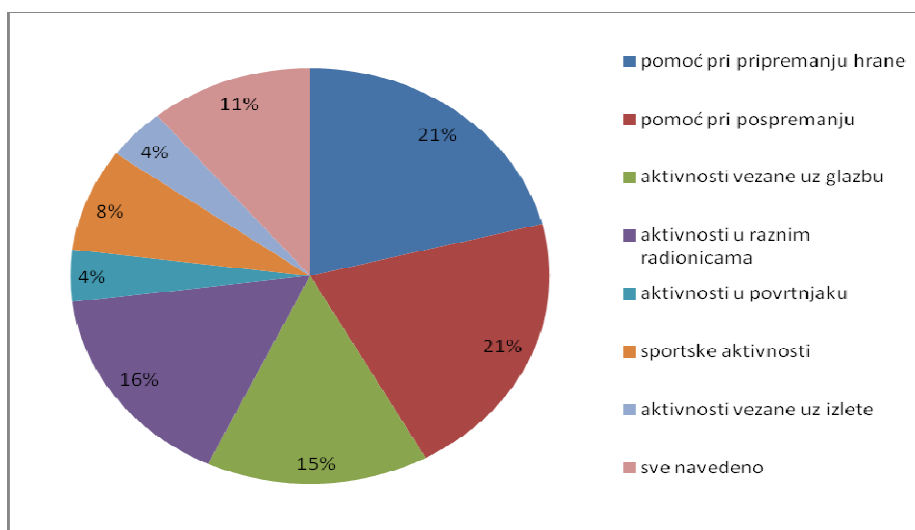
Grafikon 6 prikazuje koje aktivnosti nudi OSIT.



Grafikon 4.6. Aktivnosti koje nudi OSIT

Najveći broj ispitanika, njih 7 (27 %) je navelo da OSIT nudi sve aktivnosti, slijede sportske aktivnosti, 5 od 24 (18 % ispitanika), aktivnosti vezane uz glazbu 4 ispitanika (14 %), pomoć pri pospremanju 3 ispitanika (12 %), aktivnosti u raznim radionicama 3 ispitanika (12 %), dok je samo 1 ispitanik (3 %) odgovorio da OSIT najmanje nudi aktivnosti vezane uz izlete.

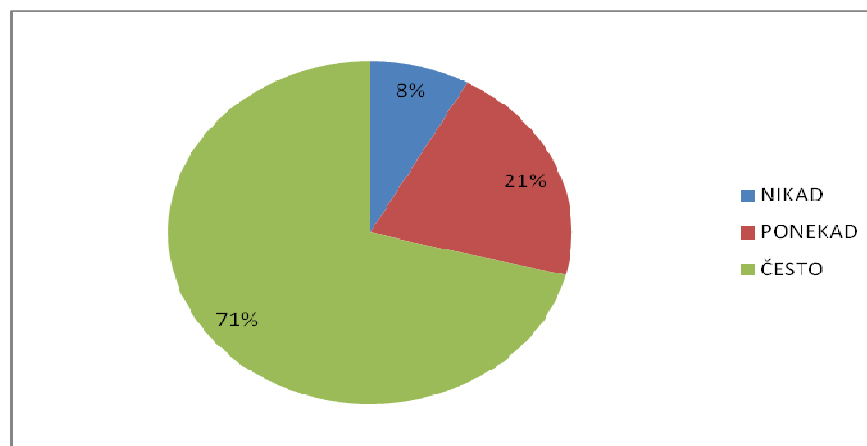
Grafikon 7 prikazuje u kojim aktivnostima ispitanici najradije sudjeluju.



Grafikon 4.7. Aktivnosti u kojima ispitanici najradije sudjeluju

Iz grafikona 7 je vidljivo da ispitanici najradije sudjeluju u aktivnostima koji se odnose na pripremu hrane i pospremanje 5 ispitanika (21 %), zatim u aktivnostima u raznim radionicama 4 ispitanika (16 %), slijede aktivnosti vezane uz glazbu 3 ispitanika (15 %), aktivnosti u povrtnjaku 1 ispitanik (4 %), sportske aktivnosti 2 ispitanika (8 %), aktivnosti vezane uz izlete 1 ispitanik (4 %), dok 3 ispitanika (11 %) najradije sudjeluje su svim aktivnostima.

Na grafikonu 8 prikazano je kako su ispitanici odgovorili na pitanje surađuju li rado u aktivnostima s ostalim članovima.

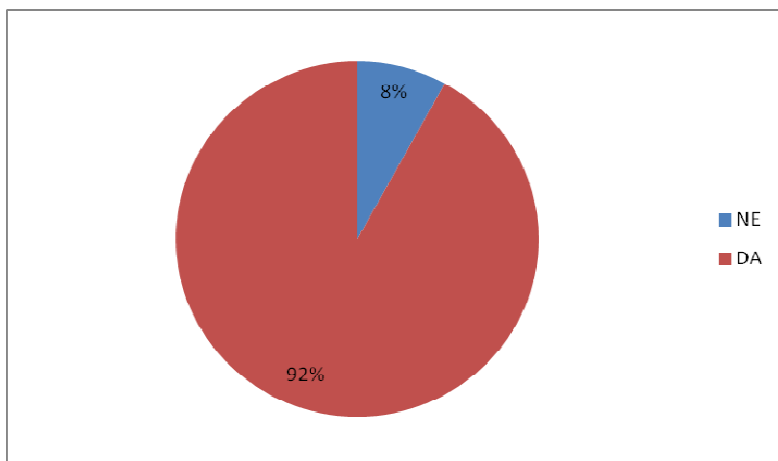


Grafikon 4.8. Suradujete li rado u aktivnostima s ostalim članovima?



Iz prikazanih rezultata na grafikonu 8 vidljivo je da ispitanici često surađuju u aktivnostima s ostalim članovima OSIT-a, čak njih 17 (71 % ispitanika), (21 %) 5 ispitanika ponekad surađuje u aktivnostima s ostalim članovima OSIT-a, dok 2 ispitanika (8 %) njih nikad ne surađuje u spomenutim aktivnostima.

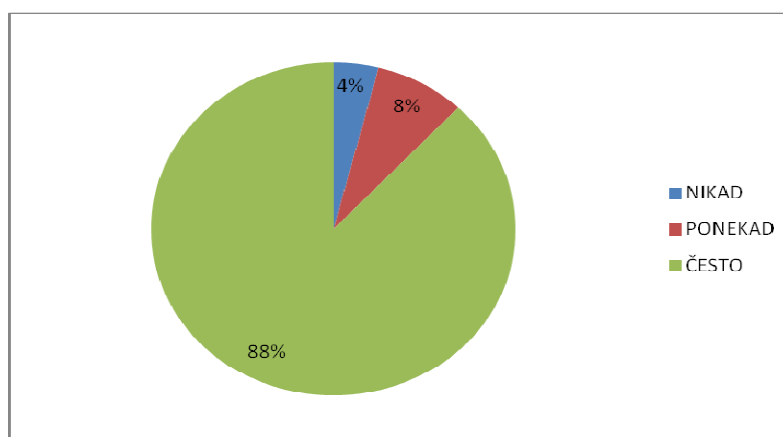
Na grafikonu 9 prikazano je u kakvim su odnosima ispitanici s ostalim članovima udruge.



Grafikon 4.9. Jeste li u dobrim odnosima s većinom članova OSIT-a?

Iz grafikona 9 je vidljivo da 22 ispitanika (92 %) je zadovoljno s odnosom između ispitanika i članova udruge, dok samo 2 njih (8 %) nije zadovoljno.

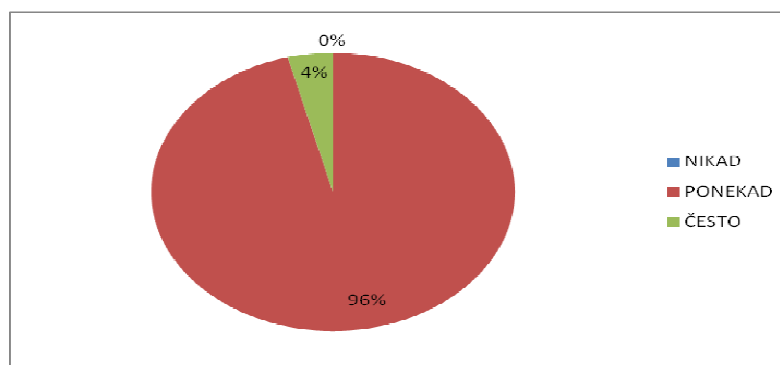
Na grafikonu 10 prikazano je kakve su aktivnosti ispitanika u vezi odlaska na izlete s udrugom.



Grafikon 4.10. Odlazite li na izlete ili neka putovanja s udrugom?

Najveći broj ispitanika 21 (88 % njih) odgovorio je da s udrugom često odlaze na izlete ili neka putovanja, 2 (8 %) ispitanika je odgovorilo da ponekad odlaze, a samo 1 ispitanik (4 %) je odgovorio da nikad ne odlaze na izlete ili neka putovanja s udrugom.

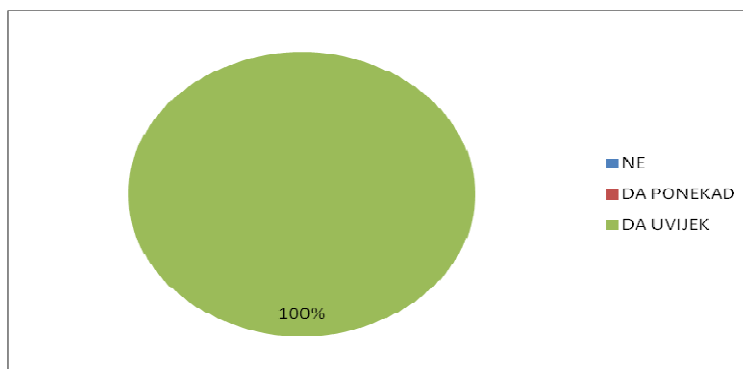
Na grafikonu 11 prikazani su odgovori ispitanika na pitanje odlaze li u kino s udrugom.



Grafikon 4.11. Odlazite li u kino s udrugom?

Iz grafikona 11 je vidljivo da ispitanici ponekad odlaze u kino s udrugom 23 (96 %) ispitanika je kao odgovor na ovo pitanje dalo ponekad, dok 1 (4 %) ispitanik je odgovorio da često odlaze u kino s udrugom.

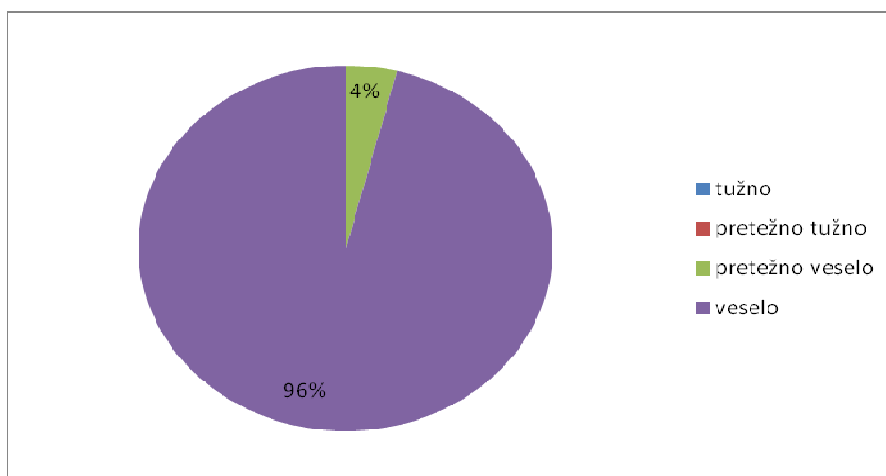
Na grafikonu 12 prikazani su odgovori ispitanika na pitanje misle li da svaki dan donosi nešto novo i da puno mogu naučiti dolaskom u udrugu i druženju s ostalim članovima.



Grafikon 4.12. Mislite li da svaki dan donosi nešto novo i da puno možete naučiti dolaskom u udrugu i druženju s ostalim članovima?

Svi ispitanici (24- 100 %) su na prethodno pitanje dali odgovor da uvijek misle da svaki dan donosi nešto novo i da puno mogu naučiti dolaskom u udrugu i druženju s ostalim članovima.

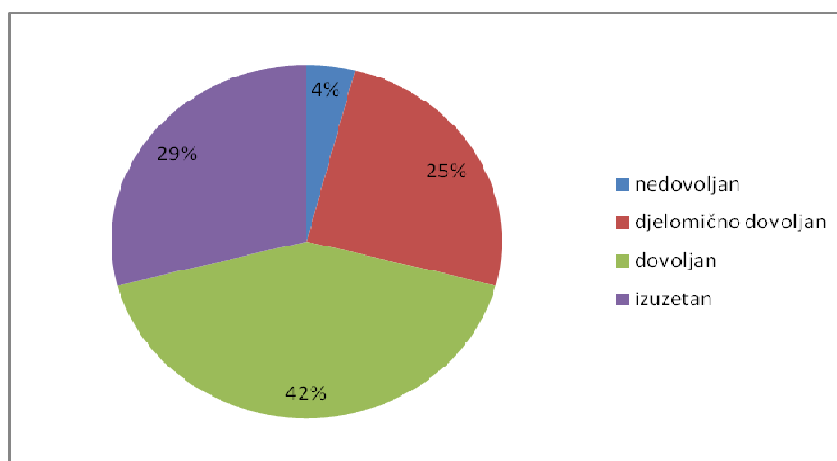
Grafikon 13 prikazuje odgovore ispitanika na pitanje kakvo raspoloženje vlada među članovima u udruzi..



Grafikon 4.13. Kakvo raspoloženje vlada u Udruzi?

Na ovo pitanje je 23 ispitanika (njih 96 %) odgovorilo da u udruzi vlada veselo raspoloženje, dok je samo 1 ispitanik (4 %) odgovorio da vlada pretežno veselo raspoloženje. Nijedan ispitanik nije dao odgovor tužno i pretežno tužno.

Grafikon 14 prikazuje odgovore ispitanika na to koliki je njihov doprinos u udruzi.

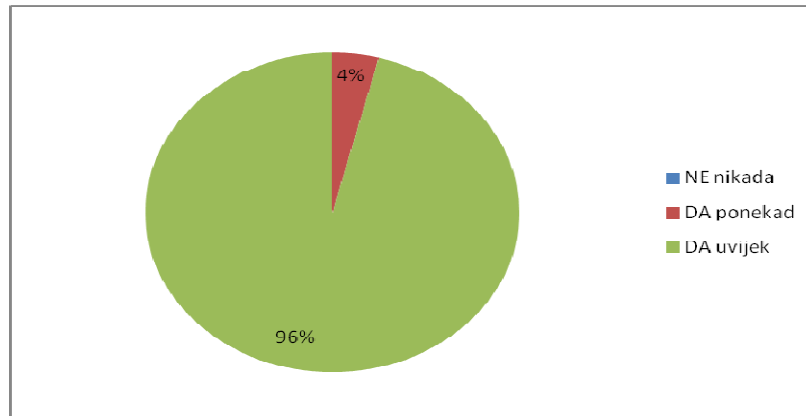


Grafikon 4.14. Vaš doprinos radu udruge

Ispitanici su bili podijeljeni oko odgovora na ovo pitanje, ali vidljivo je da 1 ispitanik (4 %) smatra da je njegov doprinos nedovoljan, polovica njih, tj. 10 (42 %) odgovorila da smatraju

da je njihov doprinos radu udruge dovoljan, 7 (29 %) njih smatra da je njihov doprinos izuzetan, dok 6 (25 %) ispitanika je odgovorilo da smatra da je njihov doprinos djelomično dovoljan.

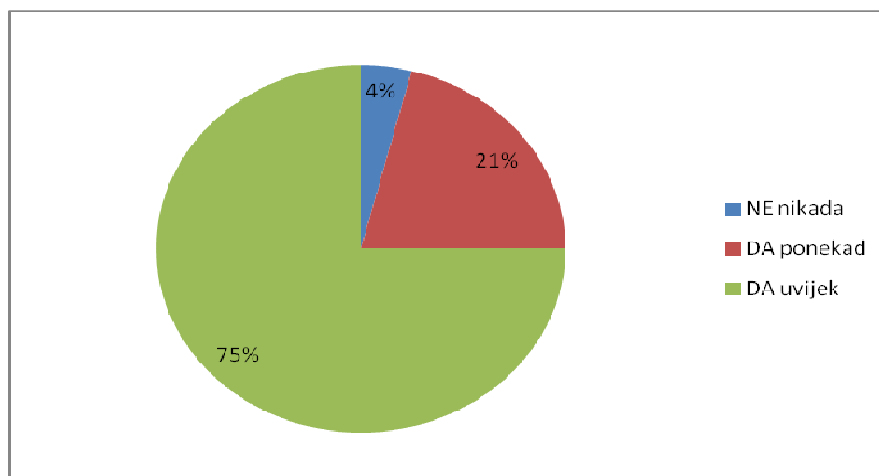
Grafikon 15 prikazuje kako ispitanici prihvaćaju novog člana.



Grafikon 4.15. Kada dođe neki novi član prihvatite li ga s veseljem?

Iz grafikona 15 je vidljivo da skoro svi ispitanici 23 njih (96 %) novog člana prihvaćaju s veseljem, dok je samo 1 ispitanik (4 %) odgovorio na ovo pitanje da ponekad prihvaća novog člana.

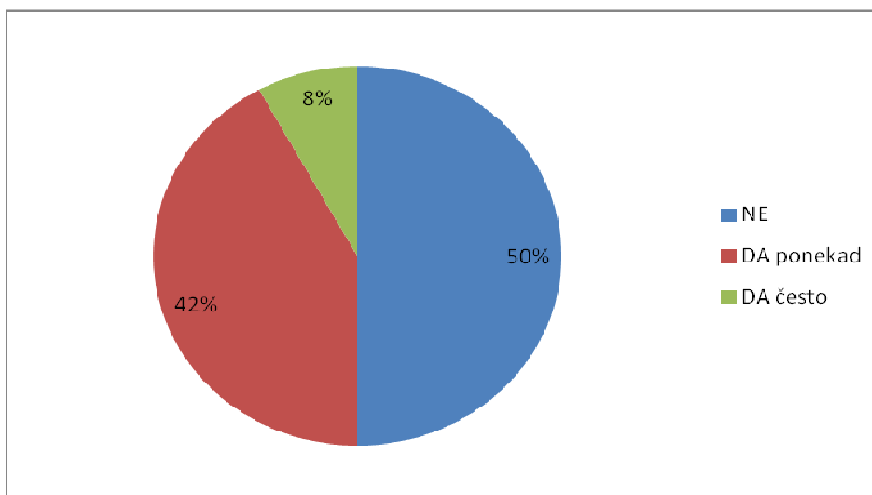
Na grafikonu 16 prikazani su odgovori ispitanika na 16. pitanje u anketi, odnosno kako se ispitanici osjećaju kad moraju napustiti Udrugu.



Grafikon 4.16. Je li Vam žao kada morate napustiti Udrugu?

Najvećem broju ispitanika, 18 njih (75 %) je žao kada moraju napustiti udrugu, a 5 ispitanika (21 %) je odgovorilo da im je ponekad žao kada moraju napustiti udrugu, a samo 1 ispitanik (4 %) je odgovorio da mu nikada nije žao.

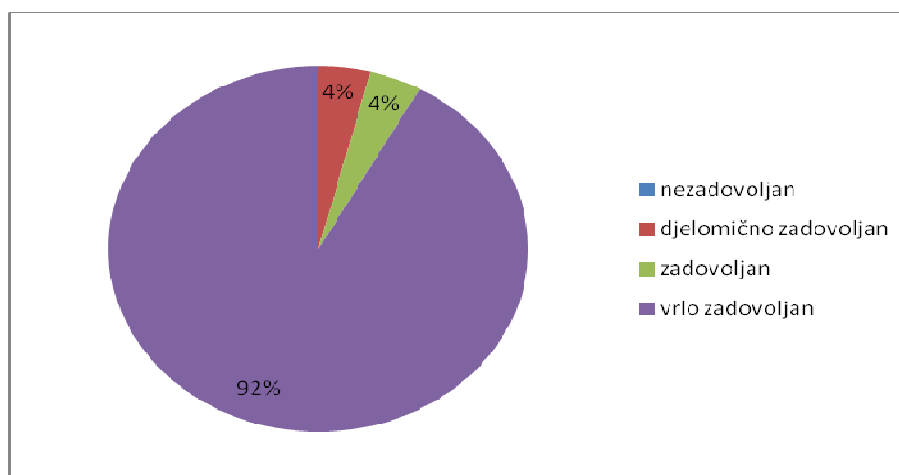
Grafikon 17 prikazuje u kojoj se mjeri članovi udruge druže i izvan udruge.



Grafikon 4.17. Družite li se sa članovima udruge i izvan udruge?

Iz prethodnog grafikona je vidljivo da se polovica ispitanika (njih 12) ne druži s ostalim članovima izvan udruge, njih 42 % (10 ispitanika) se ponekad druže izvan udruge, a 8 % (2 ispitanika) je odgovorilo da se ne druže s ostalim članovima izvan udruge.

Grafikon 18 prikazuje zadovoljstvo ispitanika radom Udruge.



Grafikon 4.18. Koliko ste zadovoljni radom Udruge?

Iz prethodnog grafikona vidljivo je da su skoro svi ispitanici ( 92 %, odnosno njih 22) zadovoljni radom udruge, dok je rezultat jednak za djelomično zadovoljni i zadovoljni (4 %, odnosno 1 ispitanik).

## 5. RASPRAVA

Za potrebe istraživanja ovog rada proveden je anketni upitnik među članovima Udruge osoba s intelektualnim teškoćama (OSIT) u Bjelovaru. Broj ispitanika je bio 24, a istraživanje se provelo u samoj Udruzi tijekom rujna 2017. godine. U istraživanju su sudjelovale odrasle osobe s intelektualnim teškoćama članovi Udruge osoba s intelektualnim teškoćama (OSIT) u Bjelovaru u dobi od 21 do 64 godine. Među ispitanicima je bilo više ispitanih muških osoba (58 %), nego ženskih (42 %).

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, odnosi s ostalim članovima OSIT-a, izleti i aktivnosti izvan OSIT-a, zadovoljstvo uslugom OSIT-a i općenito atmosferom koja ondje vlada, prihvaćanje novih članova, druženje s članovima izvan OSIT-a.

Za istraživanje dobivena je suglasnost voditelja Udruge i svakog ispitanika, a svakom je ispitaniku ponaosob objašnjena svrha istraživanja. Rezultati su obrađeni u programu MS Excel te su grafički prikazani.

U istraživanju je sudjelovalo 16 ispitanika (67 %) u dobi od 21 do 40 godina, a 8 njih (33 %) u dobi od 40 godina do 64. Najveći broj ispitanika (71 %, odnosno 17 ispitanika) Udrugu pohađa više od 5 godina, 13 % njih (3 ispitanika) manje od 1 godine, a jednak broj ispitanika (8 % = 2 ispitanika) 1-3 i 3-5 godina. O tome koliko ispitanici vole posjećivati Udrugu, dokazuju rezultati istraživanja da 88 % njih Udrugu posjećuje svaki dan te da se svih 24 ispitanika uvijek veseli 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, najveći broj ispitanika (27 % ispitanika) je odgovorilo da Udruga nudi sve navedene aktivnosti. Od navedenih aktivnosti ispitanici najradije sudjeluju u aktivnostima koji se odnose na pripremu hrane i pospremanje (21 % ispitanika), zatim u aktivnostima u raznim radionicama (16%), slijede aktivnosti vezane uz glazbu (15 % ispitanika), dok 11 % ispitanika najradije sudjeluje su svim aktivnostima.

Također, istraživanjem je potvrđeno da ispitanici često u aktivnostima surađuju s ostalim članovima Udruge (71 % ispitanika), dok 21 % njih ponekad surađuje u aktivnostima s ostalim članovima.

O dobrim odnosima u Udruzi svjedoči sljedeći podatak dobiven anketnim ispitivanjem: 92 % ispitanika je odgovorilo da su u dobrim odnosima s ostalim članovima Udruge.

Također, istraživanjem je potvrđeno da Udruga često organizira izletnička putovanja: 88 % ispitanika odgovorilo je da s Udrugom često odlaze na izlete ili neka putovanja.

Što se tiče kulturnih druženja, udruga ovdje malo zaostaje što je vidljivo iz rezultata istraživanja: 96 % ispitanika je navelo da ponekad odlaze u kino s udrugom, što bi se svakako trebalo češće događati.

Svi ispitanici smatraju da svaki dan donosi nešto novo i da puno mogu naučiti dolaskom u udrugu i druženju s ostalim članovima. Također, 96 % ispitanika je odgovorilo da u udruzi vlada veselo raspoloženje, a 42 % njih smatra da dovoljno pridonose radu udruge.

Koliko su ispitanici otvoreni i raspoloživi za prihvaćanje novih članova, vidi se iz odgovora na 15. pitanje gdje su skoro svi ispitanici (96 % njih, odnosno 23 ispitanika) odgovorili da novog člana prihvaćaju s veseljem. Velika većina njih (75 %) je uvijek tužna kada moraju napustiti udrugu, ali to ipak ne znači da se izvan udruge druže s ostalim članovima udruge (50 % njih se ne druži međusobno izvan udruge, a 42 % njih se samo ponekad druže izvan udruge).

Iz odgovora na posljednje pitanje iz anketnog upitnika vidljivo je da su skoro svi ispitanici (92%) vrlo zadovoljni radom udruge.



## 6. ZAKLJUČAK

Osobe s intelektualnim teškoćama u svijetu pa i u Hrvatskoj su obilježene i suočene s različitim ograničenjima i preprekama prilikom ostvarivanja svojih ljudskih prava. Djeca s intelektualnim teškoćama većinom se školuju odvojeni od druge djece, čime u startu postaju nepoželjna radna snaga jer nisu dovoljno pripremljeni za zapošljavanje. Poslodavci u većini slučajeva ne žele zaposliti takve osobe, čime se krši pravo čovjeka na rad i zarađivanje za osnovne fiziološke potrebe. Osobe s intelektualnim teškoćama su socijalno isključene i izopćene iz društva. U zadnje vrijeme to se polako mijenja, ali ipak nedovoljno za njihovu socijalizaciju i normalan život poput svih ostalih ljudi.

Kako bi se poboljšala situacija i unaprijedili dosadašnji modeli skrbi, preporuča se razvijati socijalni model, odnosno model skrbi u zajednici. Prema spomenutom modelu prihvaćaju se različitosti, aktivno se otklanjaju prepreke, zajednica se priprema za prihvaćanje takvih osoba na senzibilan način, pruža se podrška obiteljima i primjenjuje se inkluzivni pristup u rehabilitaciji.

Na temelju rezultata ovog rada može se zaključiti da postoji povezanost između ostvarenja željenih ishoda kvalitete života u zajednici i mogućnosti izbora i donošenja odluka u svakodnevnim situacijama. Ova se povezanost čini smislenom s obzirom na to da se oba područja u konačnici bave mogućnošću izbora, s jedne strane izbora životnog stila, a s druge strane izbora u svakodnevnim situacijama.

Dobiveni rezultati ukazuju na značaj osnivanja ovakvih oblika skrbi za osobe s intelektualnim teškoćama i podrške koja im je u udruzi pružena. S druge strane, rezultati također ukazuju na potrebu za većim međusobnim druženjima članova Udruge i izvan same Udruge i višom razinom kulturnog uzdizanja (posjet kinu, kazalištu, itd.). Također, vrlo je važno osobe s intelektualnim teškoćama osnažiti u odnosu na mogućnost izbora i donošenja odluka, kako bi ove osobe usvojile vještine samoodređenja te kako bi mogle preuzeti što je moguće veću kontrolu nad svojim životom.

Kvaliteta pružene usluge od strane udruga za takve osobe u velikoj mjeri ovisi o subjektivnoj percepciji kvalitete života u zajednici osoba s intelektualnim teškoćama kojima se pruža usluga. Osobno usmjeren pristup i razvijanje vještina samoodređenja kod osoba s intelektualnim teškoćama tvore temelj za razvoj kvalitete pri pružanju usluge udruga uz podršku za osobe s intelektualnim teškoćama.

Stoga je za sustavnu reformu potrebno imati usluge podrške u zajednici koje se temelje na viziji pružanja podrške kako bi osobe s intelektualnim poteškoćama živjele samoodređen život, postigle prisutnost i sudjelovanje u zajednici, imale vrednovane društvene uloge, bile cijenjene zbog svog doprinosa, imale stvarne mogućnosti izbora, jednom riječju: bile socijalizirane.

Uloga zdravstvenih djelatnika, konkretno medicinskih sestara i tehničara je olakšati takvim osobama svakodnevicu i omogućiti im što kvalitetniji život. Uključivanjem u razne aktivnosti poboljšava se njihova socijalizacija, kontakt s okolinom, ali isto tako i jača njihovo samopouzdanje te samoostvarenje. Najvažnije je napraviti dobru procjenu, pokušati saznati što više o toj osobi i vrsti poteškoće, ostvariti odnos koji je utemeljen na povjerenju i dobroj komunikaciji, te sukladno tome, izraditi plan zdravstvene njege, planirati aktivnosti i sve što je potrebno da bi život takvim osobama bio lakši i bolji.

## 7. LITERATURA

- (1) Umadevi, VM, Sukumaran, PS. Functional social skills of adults with intellectual disability. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 2012; 23 (2): 72-80.
- (2) Not, T. Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, 2008; 6 (3): 339-350.
- (3) Došen A. Poremećaji ponašanja i psihički poremećaji u osoba s intelektualnim teškoćama. *Socijalna psihijatrija*, 2010; 38 (2): 109-114.
- (4) Došen A. Psychiatric and behaviour disorders among mentally retarded adults. In: Gelder, M., LopezYlbor, J. L., Anderson, N., Geddes, J. *New Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press; 2009.
- (5) Poredoš Lavor, D., Radišić, N. Otežana životna prilagodba osobe s intelektualnim teškoćama i poremećajem u ponašanju. *Policija i sigurnost*, 2012; 20 (4): 609-615.
- (6) Sekušak Galešev, S. Psihološki pregled osoba s intelektualnim teškoćama. *Socijalna psihijatrija*, 2010; 38 (2): 115-121.
- (7) Kramarić M. Problemi skrbi za mentalno zdravlje osoba s intelektualnim teškoćama u Republici Hrvatskoj. *Soc psihijat*. 2010; 38: 159-62.
- (8) Pardes H. A changing psychiatry for the future. *Am J Psychiatry*. 1996; 153: 1383-6.
- (9) Sekušak Galešev, S., Kramarić, M., Galešev, V. Mentalno zdravlje odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. *Socijalna psihijatrija*, 2014; 42 (1): 3-20.
- (10) Buljevac, M. Institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama: što nas je naučila povijest?. *Revija za socijalnu politiku*, 2012; 19 (3): 255-272.
- (11) Albrecht, G. L. *Encyclopedia of disability*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2006.
- (12) Trent, W. J. Asylums and institutions. In S. Burch (Ed.), *Encyclopedia of American disability history* (pp. 72-74). New York: Facts on File; 2009.
- (13) Warder, G. Community. In S. Burch (Ed.), *Encyclopedia of American disability history* (pp. 205-210). New York: Facts on File; 2009.
- (14) Wyman, K. F. Degeneration. In Burch, S. (Ed.). *Encyclopedia of American disability history* (pp. 249-250). New York: Facts on File; 2009.
- (15) Bat, J.O. Osobe s intelektualnim teškoćama u tranziciji društvenog modela skrbi: društvo i Crkva pred izazovom vremena. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, 2010; 8 (2): 260-267.

- (16) Wehmeyer, M.L., et al. The impact of the self-determined learning model of instruction on student self-determination. *Exceptional Children*, 2012; 78 (2): 135-153.
- (17) Rozman, B. Povezanost samoodređenja i kvalitete života u zajednici kod osoba s intelektualnim teškoćama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 2012; 48 (1): 64-72.
- (18) Gardner, J.F., Nudler, S. Beyond compliance to responsiveness: Accreditation reconsidered. *Quality of life*; 1997.
- (19) Thompson, J.R., et. al. *The Supports Intensity Scale (SIS): Users manual*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation; 2004.
- (20) Zrilić, S. *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole: Priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje*. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2011.
- (21) Hrvatska udruga za disleksiju. Učenici s posebnim potrebama. [Online]. 2014. Dostupno na: <http://www.hud.hr/w-zakoni/ucenici%20s%20poop.pdf> (15. 10. 2017.)
- (22) Not, T. Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, 2008; 6 (3): 339-350.
- (23) Barica Hršak, *Zbornik radova Sestrinske dijagnoze u procesu zdravstvene njege u kući*, Baška voda 2011.

## **8. OZNAKE I KRATICE**

OSIT - Udruga osoba s intelektualnim teškoćama (Poludnevni boravak "Bilogora")

## 9. SAŽETAK

Jako je dobro poznato da su osobe s intelektualnim teškoćama oduvijek bile obilježene u društvu, odbacivane i isključene iz društvene zajednice. Svaka civilizirana društvena zajednica, osobito u današnje suvremeno vrijeme, mora biti spremna prihvatiti svaku osobu s intelektualnim teškoćama i pružiti joj potporu sa ciljem rehabilitacije i bolje prihvaćenosti u društvu. Nijedna društvena zajednica ne bi trebala ovakve osobe diskriminirati, već ih upravo suprotno, poticati na samostalnost i autonomiju te im pomoći u socijalnoj integraciji i normalizaciji. Ako izostane kvalitetna skrb i sudjelovanje zajednice u socijalizaciji takvih osoba, one ostaju strogo institucionalizirane i neumrežene u sustave podrške. Cilj rada bio je procijeniti mogućnost socijalizacije osoba s intelektualnim teškoćama na temelju provedenog anketnog upitnika. Cilj istraživanja je bio ukazati da su osobe s intelektualnim teškoćama, koji su članovi udruge osoba s intelektualnim teškoćama (OSIT) Bjelovar, zadovoljni kvalitetom usluge koja ima se tamo pruža.

Ključne riječi: osobe s intelektualnim teškoćama, socijalizacija, Udruga osoba s intelektualnim teškoćama.

## **10. SUMMARY**

It is very well known that people with intellectual disabilities have always been marked in society, rejected and excluded from the community. Every civilized community, especially in today's contemporary times, must be ready to accept any person with intellectual disabilities and to provide support with the goal of rehabilitation and better acceptance in society. No social community should discriminate against such persons, but instead, encourage them to autonomy and autonomy and to help them in social integration and normalization. If quality care and community participation in the socialization of such persons are lacking, they remain strictly institutionalized and undistorted in support systems. The aim of the paper was to evaluate the possibility of socialization of persons with intellectual disabilities based on the conducted questionnaire. The aim of the research was to point out that persons with intellectual disabilities, who are members of the Association of Persons with Intellectual Disabilities (OSIT) in Bjelovar, are satisfied with the quality of the service provided there.

Key words: people with intellectual disabilities, socialization, association of persons with intellectual difficulties.

## 11. PRILOZI



### Upitnik o socijalizaciji osoba s intelektualnim poteškoćama

Ovim upitnikom želimo ispitati mogućnosti socijalizacije osoba s intelektualnim poteškoćama

Upitnik je anonimn i koristiti će se isključivo za pisanje završnog rada studentice Majbaum Ive na VTŠ Bjelovar, 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 ustanovu?**  
a) < 1g. b) 1-3 g. c) 3-5g. d) >5g.
4. **Koliko često posjećujete ovu ustanovu?**  
a) svaki dan b) 2-3 X tjedno c) <2X tjedno
5. **Veselite li se dolasku u ustanovu i obavljanju raznih aktivnosti koje udruga pruža?**  
a) NE b) ponekad c) DA uvijek
6. **Koje aktivnosti nudi ustanova?**  
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 ustanovu i druženju sa ostalim članovima?**

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

**13. Kakvo raspoloženje vlada u ustanovi?**

- a)tužno      b) pretežno tužno      c) pretežno veselo      d) veselo

**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 ustanovu?**

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

**17. Družite li se sa članovima udruge i izvan ustanove**

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

**18. Koliko ste zadovoljni radom ustanove**

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

Hvala na suradnji!

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

INA MAJBAUM

*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.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 4.12.2017.

Ina Majbaum

*potpis studenta/ice*

## 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>4.12.2017.</u>	IVA MASBAUM	Iva Masbaum