

# "Kvaliteta života osoba s intelektualnim poteškoćama koji žive na području Dubrovačko-neretvanske županije"

---

**Cvitković, Gordana**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Dubrovnik / Sveučilište u Dubrovniku**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:155:770774>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-10**



**SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU**  
UNIVERSITY OF DUBROVNIK

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Dubrovnik](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJ

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU  
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE  
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

GORDANA CVITKOVIĆ

**KVALITETA ŽIVOTA OSOBA S INTELEKTUALNIM  
POTEŠKOĆAMA KOJI ŽIVE NA PODRUČJU  
DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE**

**ZAVRŠNI RAD**

DUBROVNIK, 2022. godina

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU  
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE  
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

GORDANA CVITKOVIĆ

**KVALITETA ŽIVOTA OSOBA S INTELEKTUALNIM  
POTEŠKOĆAMA KOJI ŽIVE NA PODRUČJU  
DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE**

*QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH INTELLECTUAL  
DISABILITIES LIVING IN THE AREA OF DUBROVNIK-NERETVA  
COUNTY*

**ZAVRŠNI RAD**

STUDENTICA:

Gordana Cvitković

MENTORICA:

Vesna Babarović, mag.act.soc.

DUBROVNIK, 2022.

## **Zahvala**

*Zahvaljujem se svojoj mentorici Vesni Babarović mag.act.soc na uputama i savjetima tijekom izrade moga Završnog rada, također se zahvaljujem dr.sc.mag.soc.geront. Sanji Zoranić voditeljici studija Sestrinstva na dostupnosti za vrijeme moga studiranja i pomoći oko pravnih stvari prilikom prebacivanja na studij Sestrinstva u Dubrovnik sa studija Sestrinstva iz Mostara. Veliko hvala svima koji su na bilo koji način prošli kroz moje fakultetsko obrazovanje, od obitelji, prijatelja i kolegica na poslu koje su me “gurale” kada bih gubila snagu i izlazili mi u susret s poslom kako bih ispunila svoje obveze prema fakultetu do onih koji bilo koji vid napredovanja i usavršavanja smatraju bespotrebnim. Ipak su mi oni bili najveći vjetar u leđa da hrabro koračam dalje.*

*Posebno se zahvaljujem Nikolini Marić, Kati Dragić i Nadi Jakobušić, koje su svojim savjetima, mislima i željama od prvog dana upisa na fakultet bile uz mene i podržavale me u svemu za moje dobro.*

*Veliko hvala rodbini koja je vjerovala u mene i podržavala me na mome putu. Ovaj rad posvećujem svojim roditeljima Mati i Slavki znajući koju su žrtvu podnosili za dobro obitelji i svoje djece, kako bismo mi ispunili svoje snove koje oni nisu mogli ili su im bili uskraćeni.*

*Obitelji se zahvaljujem na svakoj nesebičnoj žrtvi i pomoći koju su uložili u mene. Naučili su me i pokazali mi da uvijek imam nekog tko vjeruje u mene, da slijedim i ostvarujem svoje snove te da se nikad pored škola i diploma ne izgubim u kolotečini života niti se uzvisim da zaboravim biti čovjek, s djetinjim srcem u sebi!*

## Sadržaj

UVOD	1
1.	21.1.
	31.2.
	32.
	62.1.
	62.2.
	72.3.
	72.4.
	83.
	103.1.
	103.2.
	113.3.
	113.4.
	124.
	144.1.
	144.2.
	184.3.
	184.4.
	194.5.
	205.
	226.
	267.
27 REZULTATI ANONIMNOG UPITNIKA UDRUGA <i>RADOST PLOČE I CENTAR ZA REHABILITACIJU JOSIPOVAC</i>	28
RASPRAVA	34
ZAKLJUČAK	36
LITERATURA	38

## IZJAVA

S punom odgovornošću izjavljujem da sam završni rad izradila samostalno, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentorice Vesne Babarović, mag.act.soc.

Ime i prezime studentice: Gordana Cvitković

Potpis:

## SAŽETAK

Danas preko 500 milijuna ljudi u svijetu boluje od nekog oblika invaliditeta. Iako se odnos društva prema osobama s invaliditetom kroz povijest stalno mijenjao, pojam invaliditeta je u svojoj srži ostao nepromijenjen. Pojam invaliditet dolazi od lat. riječi *invalidus*, podrazumijeva osobu koja je radi tjelesnog ili duševnog oštećenja, djelomično ili potpuno izgubila određenu sposobnost. Godinama kroz povijest, ove su se osobe nalazile na samoj margini društva, odbačene, neshvaćene, bez adekvatne skrbi i uskraćenih prava dostojnog življenja. Njihova bolest u prošlosti se smatrala kaznom i bijesom bogova ili se smatralo da nad njima upravljaju neke nadnaravne sile. Kao takve bile su izložene ubijanjima, mučenjima, skrivalo ih se i sklanjalo od društva jer su smatrane ukletima. U početku je takve osobe liječio врач, kasnije je skrb o njima bila povjerena svećenicima. Nije bilo nimalo lako imati dijete ili odraslu osobu, odnosno bolesnog člana obitelji u tim vremenima. Takve obitelji bile su prisiljene svoju djecu ostavljati i prepustiti ih sudbini. Na njih se gledalo kao na uklete osobe. Skrb koju im je obitelj pružala, bila je nedovoljna jer se obitelji nisu imale gdje niti educirati o raznim psihičkim poremećajima i bolestima niti im je imao tko pokazati način kako da skrb koju provode bude bolja. Godinama kasnije se mijenjao odnos prema ovim osobama.

Danas postoji cijeli spektar dijagnoza i poremećaja, ali odnos društva prema osobama s intelektualnim teškoćama još uvijek je nepravedan, diskriminirajući i primitivan. Nažalost, te osobe i danas imaju problema s inkluzijom u zajednicu, problema pri zapošljavanju, prepreka na svim mogućim poljima, od ulaska u zgrade gdje žive pa do ustanova koje trebaju biti na raspolaganju svima na jednak način.

Godinama se koristio naziv osobe s posebnim potrebama, u RH je 2003.g usvojena tzv. *Sheratonska deklaracija*, prema kojoj je određeno da se za odraslu osobu upotrebljava naziv osobe s invaliditetom, dok se za djecu koristi naziv djeca s teškoćama u razvoju. Zakon o hrv. registru o osobama s invaliditetom ove osobe definira kao osobe koje imaju trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti izvršavanja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi, nastale kao posljedica oštećenja zdravlja.

Ključne riječi: invaliditet, povijest, sheratonska deklaracija, diskriminacija

## Summary

Today, over five hundred million people in the world have some sort of disability. Although the society's way of treating disabled people has changed throughout history, the term "disability" has stayed the same in its core. The term "disabled" comes from the Latin word and it refers to a person who has partly or fully lost a certain ability because of physical or mental damage. Over the years, these people have been marginalized, rejected, misunderstood, without proper care and lacking the tools needed to live a dignified life. In the past, their illness was thought of as the God's punishment and fury or it was believed that they were influenced by some paranormal forces. As such, they were killed and tortured, as well as hidden and removed from society because of the belief that they were cursed. In the beginning, those people were treated by a sorcerer and later on by priests. At that time, it wasn't easy to have a sick family member, child or grown-up. Those families were forced to leave their children behind to the hands of fate. They were looked at as if they were cursed, their illness the consequence of God's wrath. The care offered to them by their families was inadequate because the families had nowhere to educate themselves about the variety of mental disorders and illnesses nor did they have anyone to show them how to improve their care. It was years later that the treatment of these people started changing. Today, there is a whole spectrum of diagnoses and illnesses, but the society still acts unjustly, discriminatory and primitively towards people with intellectual disadvantages. Unfortunately, those people still have problems with being included in the community, finding jobs, and they face obstacles in every aspect of their lives, from entering the building they live in to public places which should be accessible to everyone in the same way. For years, the term "people with special needs" has been used, but Croatia has adopted the Sheraton declaration in 2003, according to which an adult person is referred to as "person with disability", whereas the children are referred to as "children with developmental issues". The Croatian registry law of people with disabilities defines these people as individuals with permanent limitations or reduced abilities (or complete lack thereof) of performing some physical activity or age-appropriate psychological function, all of which result from damaged health.

Keywords: disability, history, Sheraton declaration, discrimination



## UVOD

Još iz povijesti poznato je kako se negativno gledalo na osobe s invaliditetom. Nažalost, te osobe uvijek su bile na marginama društva i jako stigmatizirane. Smatralo se kako je njihova bolest posljedica bijesa i kazne bogova, za njih se držalo da su ukleti i bili su izloženi raznim oblicima mučenja. Kao da sve to nije dovoljno, izoliralo bi ih se iz društva, obitelji su morale skrivati bolesnog člana ili prepustiti ga sudbini. Takvim osobama nitko nije mogao pružiti pravu pomoć. Obitelji koje su skrbile za bolesnog člana, nisu se imale gdje educirati niti su znale na koji način im pomoći i poboljšati njegu i skrb koju im pružaju. U samim počecima, ove osobe je liječio врач, kasnije su brigu o njima preuzimali svećenici a napretkom medicine, skrb je preuzelo educirano zdravstveno osoblje.(1)

Iako su ove osobe kroz cijelu povijest bile diskriminirane i stigmatizirane, danas u vremenu napretka raznih tehnologija, medicine i suvremenog načina življenja, one i danas trpe i još uvijek nemaju jednaka postignuta prava kao svi mi ostali. Izgleda da je danas u suvremenom svijetu, pored svog tog napretka i modernizacije ipak zakazao jedan vid ljudske empatije prema tim osobama. Sve dok se kao društvo ne osvijestimo i ne prihvatimo ove osobe u svemu nama jednake i s jednakim pravima, koje bi same radile sve one stvari da mogu same, da im nije uskraćen neki vid sposobnosti, kao društvo nećemo napredovati.(1)

Godinu 2019. cijeli svijet obilježila je pandemija *SARS- CoV-2* virusa koja je dovela do velike socijalne izoliranosti u cijelomu svijetu. Upravo kroz ovaj rad i istraživanje koje je provedeno s njima, prikazat će se kako su se oni borili s ovom pandemijom, sa socijalnom izolacijom i općenito što bi htjeli mijenjati, kada bi mogli, i njihove poglede na budućnost.

## 1. OSOBE S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA KROZ POVIJEST

Prije nego se dublje zadre u temu invaliditeta i kvalitete života osoba s intelektualnim teškoćama, prvo će biti pobliže objašnjen termin invaliditet. Danas u široj zajednici mogu se čuti razni termini koji se odnose na osobe s invaliditetom. Od pojmova *osobe s posebnim potrebama*, *hendikepirane osobe*, *invalidi*, *mentalno retardirani*... samo su neki od naziva koji sa sobom nose negativan prizvuk, neprikladan za uporabu. Tražio se termin koji će biti prikladan, da nikoga ne diskriminira, ali da istovremeno pruža primjeren i objektivan pogled na samu osobu kao i njene mogućnosti.

Pojam invaliditet dolazi od riječi *invalidus* koja podrazumijeva osobu koja je radi duševnog ili tjelesnog oštećenja, djelomično ili potpuno izgubila određenu sposobnost. Mnogi akademici pokušavali su dati pravo značenje pojma invaliditeta. U novije vrijeme pokušava se izjednačiti terminologija u RH i u zakonskim propisima, pa se u većini slučajeva koristi pojam *osobe s invaliditetom* koji je najprimjereniji.(2)

U samom uvodu navedeno je kakav se odnos društva gradio prema ovim osobama, koliko su one stigmatizirane i diskriminirane, kako su osobe koje su imale bolesnog člana bile prisiljene skrivati ga ili ostaviti i prepustiti sudbini. Kako je kroz povijest napredovala medicina, tako se mijenjao i odnos prema osobama s invaliditetom.

Za mnoge bolesti, najviše psihičke, utvrđena je dijagnoza i iznalazili su se načini liječenja. Na osobe s invaliditetom počelo se drukčije gledati, u pozitivnom smislu. Međutim, borba sa stigmatizacijom traje i dan danas, nažalost. Godinama se ove osobe bore s preprekama s kojima se svakodnevno susreću, od mogućnosti/ nemogućnosti zapošljavanja, barijera na ulici i ustanovama do nedostatka ljudske empatije. A ta barijera je izgleda ipak najveća.(2)

Zato je potrebno osvijestiti cijelu zajednicu i stalno raditi na tome kao i na izgradnji uzajamnog povjerenja i ljubavi da smo svi jednaki. Jer u konačnici, to su osobe koje su u svemu nama jednake, s istim i jednakim pravima koja imamo i mi i koje bi se same brinule o sebi i radile stvari u životu da mogu same, da im nije oštećen neki vid sposobnosti, na fizičkoj ili intelektualnoj razini.

## 1.1. Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom UN-a

Iz deklaracije o pravima osoba s invaliditetom (1975. god.) jasno je vidljivo da je osoba s invaliditetom svaka osoba koja je zbog tjelesnog i/ili mentalnog oštećenja, privremenog ili trajnog, prošlog, sadašnjeg ili budućeg, urođenog ili stečenog pod utjecajem bilo kojeg uzroka, izgubila ili odstupa od očekivane tjelesne ili fiziološke strukture te je ograničenih ili nedostatnih sposobnosti za obavljanje određene aktivnosti na način i u opsegu koji se smatra uobičajenim za ljude u određenoj sredini.(5)

Osoba s invaliditetom ima sva jednaka prava i slobode kao i zdrave osobe, neovisno o rasi, spolu, dobi, vjeri, jeziku, nacionalnom i socijalnom podrijetlu, rođenju, imovini, naobrazbi društvenom položaju i drugim osobinama bez ikakve diskriminacije.

Zabranjuje se bilo koji oblik diskriminacije nad ovim osobama.(5)

Svaka osoba s invaliditetom, posjeduje sva jednaka prava kao i zdrave osobe, pravo na socijalnu i zdravstvenu zaštitu, izbor zanimanja, dostupnost i pristup informacijama, pravedne uvjete rada i jednaku plaću za jednak rad, pravo na dostojnu egzistenciju i na zajednički život sa svojom obitelji ili udomiteljima. Osobe koje borave u specijaliziranim ustanovama, imaju pravo na okruženje i uvjete života, što sličnije životu u prirodnoj okolini.(5)

## 1.2. Čemu nas je naučila povijest?

U samom uvodu navedeno je kako su osobe s invaliditetom, bile one fizičke ili intelektualne razine, od povijesti bile prepuštene samima sebi. Sve do 15. st. njih se prodavalo u roblje i napuštane su od strane obitelji. U 15 st. n. e. Henrik II. donosi zakon kojim te osobe postaju štitićenici države. Taj zakon, zapravo predstavlja jedan od prvih ranih izvora kojim se regulira skrb o osobama s invaliditetom kao dužnost države i može se smatrati početkom socijalne politike prema osobama s intelektualnim poteškoćama.(1)

Zašto? Zato što je cilj socijalne politike zadovoljiti potrebe građana, ujednačiti njihove životne šanse, ostvariti socijalnu sigurnost i pomoći onima koji se ne mogu skrbiti sami za sebe. ( Bežovan i sur. 2005.: 460). (4)

Uzroci intelektualnih teškoća kroz povijest su imali različito tumačenje. Prvi zapis o osobama s intelektualnim poteškoćama datira još iz Egipta 1552. god. pr. Kr. ( Harris 2006.). U njemu se spomenute teškoće definiraju kao invaliditet uma i oštećenje mozga. Nažalost, takve osobe jako su stigmatizirane jer se dugo godina vjerovalo kako je njihova bolest posljedica kazne i bijesa bogova. Iz povijesti je poznato kako su stari Grci i Rimljani takvu djecu ostavljali da umru, iznimke su bile bogate obitelji. Ukoliko je dijete rođeno u imućnoj obitelji, njega bi se ostavljalo na životu, ono bi dobilo određena građanska prava i tutora.(1)

Platon u svojim *Zakonima* navodi da obitelji koje imaju bolesno dijete ili osobu s intelektualnim teškoćama mora takvu osobu držati u svome domu, ne smije se pojavljivati u društvu ili gradu jer ju u suprotnom građani imaju pravo kamenovati ili pljuvati (Stiker, 1999.).(1)

Kao da sama ta stigma nije bila dovoljna bolesnoj osobi, ali i njihovoj obitelji, pronalazila je uporište i vjerovanja u religiji. Držanje ovog stava, kako je bolest posljedica izazvanog bijesa i kazne bogova, zadržala se sve do 1486. god., kada se u knjizi *Malleus Maleficarum* navodi da su teškoće rezultat vraćanja i čarobnjaštva, što rezultira suđenjima, mučenjima i egzorcizmom nad osobama s intelektualnim teškoćama.(1)

U vrijeme reformacije Luthera i Calvina, uzrokom bolesti smatrala se opsjednutost duha, dok se u vrijeme renesanse pojam rehabilitacije primjenjivao kao metoda udaranja po glavi (Braddock i Parish, 2001. God.).(1)

Razvoje medicine i istraživanja u 19. st. doveo je do stvaranja eugenističkih pokreta. Edouard Seguin 1866. god. radeći u Francuskoj i SAD-u, teorijom kako je idiotizam rezultat izostanka kontrole nad vlastitom voljom, pokrenuo je institucionalizaciju osoba s intelektualnim teškoćama (Albrecht, 2006.).(1)

On se smatra jednim od najzaslužnijih pojedinaca za razvoj specijalnog obrazovanja za djecu s intelektualnim teškoćama jer se stvorio model obrazovanja i rehabilitacije osoba, koji se primjenjivao u ustanovama za trajni smještaj navedenih osoba.

Charles Darwin i Francis Galton navodili su važnost genetskog nasljeđa, te zagovarali teoriju o nasljednim greškama (defektima) i potrebi institucionalizacije osoba s intelektualnim teškoćama.(1) i (8).

Početak 20. st. svi navedeni uzroci potpuno se klasificiraju i dovode u međudnos. U suvremenom društvu nastanak intelektualnih teškoća veže se uz međudjelovanje različitih

***prenatalnih*** (kromosomski poremećaji, mutacije specifičnih gena, razvojne malformacije mozga i okolinski čimbenici), ***perinatalne*** ( intrauterine infekcije, oboljenja, ozljede mozga i neonatalna oštećenja) i ***postnatalne*** ( traumatsko oštećenje mozga, infekcije, demijelinizirajući , degenerativni ili metabolički poremećaji, pothranjenost, zlostavljanje, zanemarivanje i kronična psihosocijalna deprivacija djeteta) uzroka. (Harris, 2006). (1) i (8.)

## 2. KLASIFIKACIJA INTELEKTUALNIH TEŠKOĆA

Za klasifikaciju intelektualne teškoće koristi se Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10), te Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-IV). Za razliku od MKB-10, DSM-IV ima klasificiranu dobnu granicu za početak intelektualne teškoće.(6)

### 2.1. Klasifikacija intelektualnih teškoća prema MKB-10

Međunarodna klasifikacija bolesti definira intelektualne teškoće kao stanje zaostalog ili nepotpunog razvoja uma, posebno karakterizirano oštećenjem sposobnosti koja se očituju za vrijeme razvoja, sposobnosti koja pridonose cjelokupnom stupnju razvoja inteligencije, npr.: govor, motorika, sposobnost ostvarivanja društvenog kontakta. Prema MKB-10, intelektualna teškoća se dijeli na : **laku, umjerenu, tešku i duboku.** (6)

**Laka intelektualna teškoća** okarakterizirana je s kvocijentom inteligencije (IQ) između 50-70, što prema mentalnoj dobi odgovara godinama od 9 do 12. Djeca koja imaju laku intelektualnu teškoću, zahtijevaju edukativnu potporu tijekom školovanja te se mogu osposobiti za jednostavna zanimanja. Pojavnost u općoj populaciji je 1%.(6)

**Umjerena intelektualna teškoća** karakterizirana je IQ= 35-50, što prema dobnoj skupini odgovara godinama između 6-9 godina. One su u određenom stupnju samostalne u samozbrinjavanju, učenju, komunikaciji uz različite oblike potpore kroz život. Pojavnost u općoj populaciji je 0,3%.

**Teška intelektualna teškoća** karakterizirana je IQ=25-35, što prema dobnoj skupini odgovara godinama između 3-6 godina. Ove osobe zahtijevaju stalnu potporu samozbrinjavanja i pomoć druge osobe. Pojavnost u općoj populaciji je 1:10 000 stanovnika.(6)

**Duboka intelektualna teškoća (vrlo teška)** karakterizirana je s IQ ispod 20, što prema mentalnoj dobi odgovara ispod 3 godine. Često je udružena i s drugim teškoćama (nemogućnost hoda, govora, izostanak interesa za okolinu). Takve osobe zahtijevaju stalnu pomoć.(6)

## 2.2. Klasifikacija intelektualne teškoće prema DSM-IV

Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje ima tri osnovna kriterija za klasifikaciju intelektualne teškoće. To su: intelektualni aspekt, adaptivni i socijalni aspekt te vremenski aspekt. (7)

A. Intelektualni aspekt obuhvaća značajno ispodprosječno funkcioniranje gdje je IQ približno 70 ili ispod.

B. Adaptivni i socijalni aspekt označavaju oštećenje u barem dva od sljedećih područja:

- komuniciranje
- briga o sebi
- obiteljski život
- rad
- socijalne i interpersonalne vještine
- upotreba zajedničkih sredstava
- slobodno vrijeme
- sigurnost

C. Vremenski aspekt koji označava početak prije 18. godine života.

DSM-IV ne nudi kriterij isključivanja pa se dijagnoza može postaviti kada su zadovoljeni kriteriji pod A, B i C. (7)

## 2.3. Sposobnost osoba s intelektualnim poteškoćama

Sposobnost osoba s intelektualnim poteškoćama ovisi o samom stupnju intelektualnih teškoća, a sposobnost se odnosi na pamćenje, pažnju, percepciju, govor, socijalne vještine, motorički i emocionalni razvoj i spolnost. Na razvoj sposobnosti svakako utječu i odgoj i okolina u kojoj osoba živi, pa one mogu napredovati ili varirati.(9)

Pamćenje je psihički proces kojim osoba usvaja različite sadržaje. Kod osoba s intelektualnim teškoćama prisutan je deficit u ovom procesu. Posebno su izražene teškoće kratkotrajnog i senzornog pamćenja. Mnoga provedena istraživanja dokazuju kako osobe s intelektualnim teškoćama imaju značajno slabije sposobnosti kratkotrajnog pamćenja u odnosu na prosječnu populaciju. Pažnja kod osoba s intelektualnim teškoćama je smanjena i u dužem vremenskom razdoblju ne mogu bez prekida usmjeriti pažnju na zadatak. Osobe s intelektualnim

teškoćama imaju velike probleme u održavanju koncentracije te su znatno slabiji naspram osoba prosječnog razvoja. Njihov govor se očituje siromašnim rječnikom i zaostajanjem govornog razdoblja. Često su prisutni alogija i dislogija.(9)

Alogija se javlja kod teškog i dubokog intelektualnog oštećenja, ona se odnosi na nesposobnost govora, a dislogija se javlja kod umjerene intelektualne teškoće, kao pojam obuhvaća sve specifičnosti govora kod osoba s intelektualnim teškoćama. Motorički razvoj je usporen, često su prisutne pasivnost, hipotonija, odstupanje u koordinaciji i osnovnim antropometrijskim dimenzijama. Socijalne vještine su slabo razvijene, međutim i ove osobe kao i mi doživljavaju emocije, ali i djeca i odrasli s intelektualnim teškoćama teže prepoznaju emocije na osnovu facijalne ekspresije. (10)

Spolni razvoj kod osoba s intelektualnim teškoćama ne razlikuje se u odnosu na osobe bez teškoća. Najčešći oblici iskazivanja spolnosti su: držanje za ruku, grljenje, ljubljenje, intimno dodirivanje i pokušaj ostvarivanja spolnog odnosa. (9)

#### 2.4. Osobe s invaliditetom i intelektualnim teškoćama u RH

Danas preko 500 milijuna ljudi u svijetu boluje od nekog oblika invaliditeta. Prema epidemiološkim istraživanjima, intelektualne teškoće se javljaju u oko 2-3% opće populacije. Blage intelektualne teškoće javljaju se u oko 75-90% slučajeva, intelektualne teškoće nepoznatog uzroka javljaju se u 30-50% osoba te se ona prema uzroku dijeli na: 25% genetski uzrokovane teškoće i 5% naslijeđene od roditelja.

Meta-analiza koja je provedena 2011. godine za cilj je imala prikupiti podatke objavljenih studija između 1980. i 2009. godine. Prema ovim podacima, najveće stope intelektualnih teškoća zabilježene su u zemljama srednjeg i niskog standarda. Prevalencija je bila veća među djecom i adolescentima naspram odraslih. Problem je taj što zemlje srednjeg i niskog standarda nemaju potrebne resurse za ispravno tretiranje intelektualne teškoće. U gradu Zagrebu, u razdoblju od 2010. do 2014.godine prevalencija intelektualnih teškoća bilježila je iste vrijednosti, te je iznosila 4,0%.

Udio postotka od ukupnog broja osoba s invaliditetom najviše se odnosi na osobe sa oštećenjem središnjeg živčanog sustava, oštećenjem lokomotornog sustava, duševni



poremećaj, oštećenja drugih organa, oštećenje glasovno govorne komunikacije, intelektualna oštećenja, oštećenje vida, prirodne anomalije i kromosomopatije, oštećenje sluha, oštećenje perifernog živčanog sustava i autizam. (11)

### 3. STATISTIČKI PODACI RH

U RH u redovnim cjelodnevnim programima obuhvaćeno je oko 114 000 djece predškolske dobi. Prema dostupnim podacima Ministarstva znanosti, obrazovanja RH različitim programima obuhvaćeno je oko 64% djece. Istovremeno, vrtiće u RH pohađa oko 6000 djece s teškoćama u razvoju s kojima rade defektolozi, psiholozi, logopedi, odgojitelji, terapeuti i drugi u 196 predškolskih ustanova. Jako je važno spomenuti podatak, kako od ukupno 187 695 srednjoškolaca, 2 766 čine učenici s teškoćama u razvoju, što ukazuje da je samo 1,47% učenika s teškoćama u razvoju uključeno u redovni sustav srednjoškolskog obrazovanja i odgoja. Uzevši u obzir navedene podatke može se zaključiti da u RH oko 8,5% učenika s teškoćama u razvoju srednjoškolske dobi nije prepoznato niti im je osigurana adekvatna podrška neophodna za funkcioniranje u redovnim uvjetima. To znači kako većina djece i mladih s teškoćama u razvoju koji su uključeni u redovni obrazovni sustav nemaju dovoljnu stručnu potporu. (12)

Obrazovanje djece s intelektualnim teškoćama započinje u obliku posebnog razrednog odjeljenja u osnovnoj školi u Zagrebu 1930. godine. Od druge polovice 19. st. do Drugog svjetskog rata izrastao je poseban sustav specijalnog školstva. Tako su nastala dva odvojena i samostalna sustava: **redovni i specijalni obrazovni sustav**. Pozornost se usmjerava na pojedinca i njegovu teškoću. Pravo na obrazovanje u RH, u redovnim školama ozakonjeno je 1980.godine.(12)

#### 3.1. Statistika RH

U RH do 9. rujna 2021. godine živjelo je oko 586 153 osobe s invaliditetom, od čega je oko 335 050 osoba muškog spola (57%) i 251 103 ženskog spola (43%). Osobe s invaliditetom čine oko 14,4% ukupnog stanovništva RH. Najveći broj osoba s invaliditetom njih 263 526 (45%) je u radno –aktivnoj dobi, 20-64.godine, dok je 44% njih u dobnoj skupini 65+.

Najzastupljeniji su Grad Zagreb i Splitsko-dalmatinska županija. (12)

### 3.2. Dubrovačko-neretvanska županija

U DNŽ prema podacima HZJZ do dana 9. rujna 2021. živjelo je 12 766 osoba s invaliditetom, od toga je 7658 osoba muškog spola (60%) i 5108 osoba ženskog spola (40%). Oko 48% njih najviše je u dobnoj granici između 20-64 godine. Najčešći oblici zastupljenosti invaliditeta su: višestruka oštećenja- 3388 osoba i mentalna oštećenja 3289 osoba, te poremećaj iz spektra autizma 127 osoba.

U RH prema podacima HZJZ iz 2017. godine zabilježeno je 24 669 osoba s intelektualnim oštećenjima, što je 4,8% ukupnog broja osoba s invaliditetom. Istovremeno, vrtiće u RH pohađa oko 6000 djece s teškoćama u razvoju. (13)

### 3.3. Centri za smještaj osoba s intelektualnim teškoćama u RH

Prema podacima kojima raspolaže Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa RH i Hrvatski zavod za javno zdravstvo, RH ima dosta centara koji nude dnevni ili poludnevni smještaj osobama s intelektualnim teškoćama. Međutim, postavlja se pitanje je li taj broj doista dovoljan?

Veliki problem je što se svake godine detektira veći broj oboljelih od autizma, a ovakvi Centri za njih nisu odgovarajući niti im mogu ponuditi svoje usluge smještaja i rehabilitacije. Ovdje se postavlja pitanje gdje smjestiti autističnu osobu?! Oni su definitivno u deficitu s odgovarajućim ustanovama. Iz svega ovoga proizlazi, kako RH ima nezadovoljavajući broj Centara za osobe s intelektualnim teškoćama, s obzirom na to da takve osobe zahtijevaju posebnu i dodatnu skrb koja mora biti obogaćena dodatnim i stručnim obrazovnim kadrom.

Zadaci u radu s populacijom s intelektualnim teškoćama su održavanje usvojenih znanja i vještina, poticanje na razvoj oblika ponašanja koji omogućuju uspješnu socijalizaciju, rad usmjeren prema široj socijalnoj okolini, razvijajući obostranu empatiju i prihvaćanje osoba s teškoćama u razvoju u društvenoj zajednici.

### 3.4. Centri za osobe s intelektualnim teškoćama na području DNŽ

Na području Dubrovačko-neretvanske županije djeluje nekoliko udruga i centara koji nude usluge dnevnog i poludnevnog smještaja osoba s intelektualnim teškoćama. U **Župi dubrovačkoj** djeluje *Centar za rehabilitaciju Josipovac* koji pruža mogućnost stalnog i poludnevnog smještaja odraslih osoba s intelektualnim teškoćama, osposobljavanje u posebnim uvjetima medicinske i psihosocijalne rehabilitacije te organizirano provođenje slobodnog vremena.(14) Centar također ima i redovite radne aktivnosti, čiji je cilj senzibilizirati društvo na prihvaćanje osoba s intelektualnim teškoćama te im pružiti priliku za aktivno i ravnopravno sudjelovanje u društvenim aktivnostima. U *Centru za rehabilitaciju Josipovac* su najzastupljenije dijagnoze laka, umjerena i teška mentalna retardacija, autizam, shizofrenija, psihoza, poremećaj ličnosti, anksiozno depresivni poremećaj, disocijativni poremećaj. Kapacitet centra je 32 korisnika, koji je u potpunosti popunjen. Od ovog broja korisnika 9 njih je nepokretno (lakše ili teže), dok je ostatak korisnika pokretan ili polupokretan. Terapija koja se pruža je fizioterapija, radna i okupaciona terapija, likovna terapija, muzikoterapija. Na poludnevnom boravku nalazi se 21 korisnik. (14)

Od gore navedenih oblika terapije, radna terapija za korisnike ima najbolji učinak pored ostalih, gdje oni maksimalno koriste svoje vrijeme, uživaju, stvaraju (sadnja cvijeća, prodaja uzgojenih sadnica i cvijeća.), osjećaju se korisnim te svoje radove izlažu na prodajnim mjestima i prodaju. (14)

Godine 2019. cijeli svijet obilježila je *COVID-19* ( Sars- CoV-2 virus) pandemija. Prije *COVID* pandemije produktivnost osoba s intelektualnim teškoćama u RH dolazila je više do izražaja, a koju je pandemija dodatno usporila. Zbog pandemije *COVID-19* mnoge aktivnosti svedene su na minimum, od raznih natjecanja koja su odgođena, izložbe i sportske aktivnosti također su otkazane, a s njima i prodaja rukotvorina koju su izrađivali korisnici uz pomoć likovnog terapeuta. (14)

Udruga za osobe s intelektualnim teškoćama **Rina Mašera** u Dubrovniku osnovana je 1957. godine. Njihov tadašnji naziv bio je *Društvo za pomoć mentalno oboljelim osobama u Dubrovniku*. Od 1974. god. udruga posjeduje kuću s prostranim vrtovima i staklenikom. Udruga redovito sudjeluje u svim raspisanim natjecanjima za programe i projekte koji su jedini izvor financiranja djelatnosti udruge. Korisnici udruge su osobe s intelektualnim teškoćama s

područja grada Dubrovnika, Općine Župa dubrovačka, Općine Konavle i Općine Dubrovačko primorje. (15)

Udruga *Radost u Pločama* osnovana je 20. ožujka 2000. godine kao udruga roditelja djece s teškoćama u razvoju i osoba s intelektualnim teškoćama koje su zbližili isti problemi. Udruga je dobila podršku Grada Ploča, gradskih institucija i sugrađana te radi i djeluje u prostoru koji je u vlasništvu Centra za rekonstruiranje i prodaju.(16)

Ova udruga je nevladina, nepolitička i neprofitna humanitarna organizacija osnovana na temelju dobrovoljnosti i humanosti radi unapređivanja, rehabilitacije, poboljšanja kvalitete življenja i zaštite prava djece s teškoćama u razvoju i osoba s OSIT na području grada Ploča.

Osnovan je klub *Zvončić* u kojem se organiziraju radne aktivnosti koje potiču očuvanje stečenih i socijalizacijskih vještina te stjecanje i razvoj novih. Članovi kluba su djeca s teškoćama u razvoju, osobe s OSIT, njihovi roditelji, rođaci, prijatelji i volonteri. Udruga također organizira i niz izložbi koji za cilj ima pobliže upoznati javnost s osobama s intelektualnim teškoćama, također organiziraju i javne tribine te predavanja sugrađanima. Svrha je ostatak društva educirati o pojmu mentalne retardacije kako bi se doprinijelo lakšem suživotu osoba s intelektualnim teškoćama, ostvarivanju potpore i volonterizma od strane lokalne zajednice.

Zadnjih 15 godina svog postojanja Udruga je provela preko 60 projekata financiranih od strane Europskog socijalnog fonda, Nacionalne zaklade za razvoj civilnog društva, lokalne/regionalne samouprave, Ministarstva socijalne politike mladih, Ministarstva znanosti obrazovanja i sporta, stranih fondacija, korporativnih organizacija. Veliku zaslugu imaju njeni volonteri, donatori i sugrađani.

Udruga posjeduje svoj Statut i Strateški plan te Operativne planove djelovanja za svaku godinu.(16)

## 4. STRATEGIJA OSOBA S INVALIDITETOM 2021-2030. GODINE

U ožujku 2021. godine Europska komisija donosi Strategiju o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021-2030 godine. Ona se nadovezuje na prethodnu Europsku strategiju za osobe s invaliditetom, kako bi mogle koristiti prava koja im pripadaju i u potpunosti sudjeluju u društvu i gospodarstvu.

Cilj strategije je da se osobama s invaliditetom u Europi osigura, bez obzira na spol, rasno ili etničko podrijetlo, vjeru ili uvjerenje, da imaju jednake mogućnosti i jednak pristup sudjelovanja u društvu i gospodarstva, uživaju svoja prava, da mogu odlučivati o tome gdje i s kim žele živjeti, mogu se slobodno kretati Europskom Unijom bez obzira na to koje su im potrebe za potporom te da ne budu izložene diskriminaciji. U novoj i poboljšanoj strategiji uzima se u obzir raznolikost invaliditeta, koji obuhvaća dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja.

Nastoji riješiti pitanje višestrukog nepovoljnog položaja žena, djece, starijih osoba, izbjeglica s invaliditetom i osoba sa socioekonomskim poteškoćama te se promiče intersekcionalna perspektiva u skladu s Programom održivog razvoja do 2030. UN-a i ciljevima održivog razvoja. (17)

### 4.1. Inkluzija i proces inkluzije

Poznato je da su osobe s intelektualnim teškoćama uvijek bile marginalizirane u društvu i institucionalizirane. Zato se već duže vrijeme radi na procesu inkluzije.

Inkluzija ne podrazumijeva samo izjednačavanje svih ljudi, već i uvažavanje različitosti svakog pojedinca kojem pruža mogućnost odlučivanja o vlastitom životu i preuzimanju odgovornosti. U Republici Hrvatskoj od listopada 1997. godine djeluje Udruga za promicanje inkluzije. Svrha udruge je promicanje i pružanje podrške osobama s mentalnom retardacijom pri uključivanju i ravnopravnom sudjelovanju u životu lokalne zajednice.(28)

Rezultati projekta Udruge pokazuju da su osobe s mentalnom retardacijom sposobne za neovisan život u društvu ukoliko im je pružena odgovarajuća podrška. Suvremeno društvo smatra da je čovjek vrijedan onoliko koliko proizvodi i doprinosi društvu. Takvo shvaćanje je

skroz pogrešno jer ne mogu svi isto proizvesti i doprinijeti zajednici i društvu općenito. To nije niti treba biti mjerilo da su oni manje vrijedni. Zbog toga osobe s teškoćama postaju marginalizirane i bez mogućnosti ostvarivanja osnovnih ljudskih prava. Zato se mora mijenjati hijerarhija društva.(28) Taj proces se odvija u različitim zemljama različitim tempom. On ovisi o ekonomskoj moći, znanstvenim dostignućima te kulturnim obrascima. U medicinskom modelu ( Mason i Rieser, 1994. god.), koji je bio dosta zastupljen 1980-ih godina u središtu pozornosti bilo je oštećenje, a ne osoba. U tom društvu, osobe s teškoćama u razvoju shvaćale su se kao problem. Organizirale su se razne službe koje su za cilj imale ukloniti ili umanjiti posljedice oštećenja. Međutim, kako se to nije moglo ostvariti, onda se njih isključivalo iz društva. Tako su se djeca odvajala od obitelji, isključivala iz lokalne zajednice i otuđivala od društva. Socijalni kontakt bio je ograničen samo na stručno osoblje, dok su se sve ostale potrebe zanemarivale. S tim im se uskratila mogućnost koju pruža lokalna zajednica te im se time bitno smanjila kvaliteta života. Model deficita podrazumijeva pokret integracija koji je uglavnom usmjeren na uključivanja djece s manjim teškoćama u razvoju. Ono što osobe s teškoćama u razvoju najviše isključuje iz društva su predrasude, strahovi, neznanje koje prevladavaju u takvim društvima. Zbog toga je socijalni model najviše prihvaćen jer on naglašava prava pojedinca te teži restrukturiranju društva.(28) Stavovi kakve imaju mnoge osobe prema osobama s invaliditetom nisu urođene, nego su naučene, između ostalog, i kroz predrasude i neznanje drugih. Kako bi se takvi stavovi mijenjali i promijenili, potrebno je stvarati uvjete u kojima mora dolaziti do interakcije između osoba sa i onih bez teškoća u razvoju. Ukoliko se takva djeca uključe u redovni sustav školstva to svakako predstavlja prvi korak, a dokazano je da se tako stječu pozitivna iskustva.(18)

Osnovni dokument UN-a *Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom* (48. Zasjedanje Glavne skupštine UN-a, 20.12.1993, Rezolucija 48/96), sadržava smjernice za politiku svih država. Ovaj dokument ima temelje na načelima socijalnog modela. U ovom dokumentu posebno su istaknuti razvijanje svijesti o osobama i pravima osoba s teškoćama u razvoju, kao što su pravo na zdravstvenu zaštitu, rehabilitaciju i pomagala. Također, moraju se zakonski ukloniti sve prepreke kako bi se osobama s teškoćama u razvoju omogućilo zapošljavanje, pružiti im socijalnu sigurnost, osigurati odgoj i obrazovanje u integriranim uvjetima. Njihova prava moraju biti ravnopravna kao i svim ostalim građanima, zabranjujući bilo kakav oblik diskriminacije te da ravnopravno sudjeluju u donošenju odgovarajućih zakonskih propisa.(19)

Delhijskom deklaracijom UN-a iz 1995., ponovno se naglašava obveza zemalja svih članica UN-a da se stvore uvjeti za provođenje načela koja su navedena u *Standardnim pravilima*. (19)

Inkluzivni odgojno-obrazovni sustav ističe holistički pristup, koji sve uzima u obzir, a ne samo obrazovne potrebe učenika. Ovaj sustav stvara primjerenije uvjete za sve učenike, s tim da se poštuju njihove individualne razlike i potrebe. Jedan od najboljih primjera inkluzivnog obrazovanja svakako je školski sustav u Forest Groveu u Oregonu. Taj okrug obuhvaća oko 4700 učenika i 235 učitelja i ostalog osoblja. Učenici pohađaju šest *Elementary schools* (predškolci i učenici do petog razreda), dvije *Middle schools* (od 6. do 8. razreda) i jednu *High school* (od 9. do 12. razreda). Bez obzira na vrstu i težinu oštećenja, svi učenici pohađaju redovne razrede sukladno kronološkoj dobi. Na ovakav sustav odgoja i obrazovanja nastavlja se i sustav zapošljavanja koji također uzima u obzir individualne razlike i mogućnosti te poštuje afinitete pojedinaca. (18)

U RH se rehabilitacija osoba s mentalnom retardacijom još uvijek odvija tradicionalno u uvjetima zavodskog smještaja i specijalnog školstva, što za posljedicu ima izdvajanje ove djece i odraslih osoba iz obitelji i njihove prirodne socijalne sredine u manje ili više segregirane uvjete života. (18)

Zbog toga je osnovana Udruga za promicanje inkluzije. Ova udruga osnovana je u Zagrebu u listopadu 1997.god. te je nevladina i neprofitna organizacija. Njihova svrha postojanja je da pomogne osobama s mentalnom retardacijom da se uključe u život lokalne zajednice, da u svemu ravnopravno sudjeluju te da senzibiliziraju zajednicu i društvo, razvoj tolerancije i stvaranja pozitivnih iskustava javnosti prema osobama koje su “drukčije”. (20)

Aktivnosti koje provodi Udruga su:

- stručno praćenje udomiteljske obitelji
- prevencija institucionalizacije
- osiguranje samostalnog stanovanja
- pružanje usluga obrazovno-kreativnog centra. (20)

Prevencija institucionalizacije podrazumijeva organizaciju različitih službi podrške u lokalnoj sredini koje će omogućiti opredjeljivanje obitelji i same osobe za zadržavanje u poznatoj socijalnoj sredini i spriječiti institucionalno zbrinjavanje. U program je uključeno 6 štićenika.



Specijalizirano ili terapeutsko udomiteljstvo provodi se za djecu i odrasle s teškoćama u razvoju s ciljem razvijanja samostalnosti djeteta/odrasle osobe te njihovog boljeg funkcioniranja unutar obitelji i šire društvene zajednice.

Kako bi se izabrala udomiteljska obitelj moraju se zadovoljiti osnovni kriteriji te se odabir provodi po strogo određenim kriterijima stručnog tima i Centra za socijalnu skrb. Pri tom se moraju poštovati interesi i želje djeteta ili odrasle osobe. Specijalizirane obitelji udomitelja primaju novčanu naknadu koja se isplaćuje preko Centra za socijalnu skrb. U program je uključeno 12 djece iz Centra za rehabilitaciju Zagreb. (20)

Samostalno stanovanje podrazumijeva program u kojem se nudi odraslim osobama s mentalnom retardacijom smještaj u stanove u zajednici uz pružanje potrebne podrške i praćenje njihovog samostalnog života. Moraju se poštovati želje svake osobe s kim želi živjeti u zajednici. Ovim načinom stanovanja, pružaju se prirodniji i poticajni uvjeti života, raznolikije svakodnevne aktivnosti, povećana socijalna interakcija i integracija, mogućnost ostvarivanja osobne samostalnosti, koja je veća nego u nekoj instituciji. Ovaj program obuhvaća 20 korisnika u 9 stambenih zajednica.

Obrazovno – kreativni centar utemeljen je kao dnevni centar otvorenog tipa. Korisnicima je u ovakvim centrima omogućeno uključivanje u prilagođene obrazovne programe i kreativne sadržaje te obrazovni programi.

Ministarstvo rada i socijalne skrbi u RH u suradnji s Centrom za rehabilitaciju Zagreb provodi sve aktivnosti Udruge. Projekt deinstitutionalizacije djece s mentalnom retardacijom i njihovo smještanje u specijalizirane obitelji udomitelja prihvaćen je i u Vijeću Europe (Health and Social Policy Division, Social Support Systems for Children at Risk). (20)

Udruga je ostvarila zavidne rezultate u Bjelovaru i Osijeku, gdje je ovim programom pet osoba deinstitutionalizirano i sada su smješteni u dva stana gdje dobivaju odgovarajuću podršku stručnog tima.

Rezultati projekta pokazuju da su osobe s mentalnom retardacijom sposobne za neovisan život u društvu, ako im je pružena odgovarajuća podrška.

Međutim, važno je spomenuti da projekt i dalje nailazi na poteškoće. To su najviše predrasude u našem društvu, nedovoljna informiranost roditelja i stručnih službi, teškoće pri pronalaženju i financiranju udomiteljskih obitelji. (20) i (27)

#### 4.2. Strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom na području DNŽ od 2019. do 2023. godine

Vlada Republike Hrvatske donijela je Nacionalnu strategiju izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. godine, koja je objavljena u *Narodnim novinama*. U svojoj točki 3. Završnih odrednica obvezuje tijela na jedinici lokalne samouprave da su dužne izraditi lokalne strategije u svrhu izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom. Jasno je navedena definicija invaliditeta i osobe s invaliditetom te koja prava pripadaju ovim osobama. Važno je istaknuti kako je generalna skupština Ujedinjenih naroda usvojila tekst Konvencije o pravima osoba s invaliditetom 13. prosinca 2006. godine u New Yorku, koja je zatim ratificirana te je stupila na snagu 3. svibnja 2008. godine. Pored ove Konvencije, usvojen i Fakultativni protokol o pravima osoba s invaliditetom 13. prosinca 2006. godine. Već iduće godine, RH potpisala je Konvenciju i Protokol u New Yorku 30. ožujka 2007. godine.

Potreba za donošenjem ove Strategije donesena je na osnovi procjene WHO, jer ova vulnerabilna skupina čini oko 10 % svjetskog stanovništva, a kako posljedice invaliditeta pogađaju i članove obitelji, može se zaključiti da četvrtina svjetskog stanovništva u svom svakodnevnom životu ima teškoća zbog invaliditeta. (21)

#### 4.3. Sociodemografski podaci o osobama s invaliditetom na području Dubrovačko-neretvanske županije

Prema podacima iz Registra osoba s invaliditetom HZJZ, u DNŽ na dan 12. lipnja 2019. godine živjelo je 8297 osoba s invaliditetom, od čega je 5457 (66%) osoba muškog, a 2840 (34%) osoba ženskog spola. Osobe s invaliditetom čine oko 6,8 % ukupnog stanovništva DNŽ. Najveći broj njih je u radno aktivnoj dobi 50,1% (20-64 godine).

Prema mjestu prebivališta osoba s invaliditetom u DNŽ prednjači grad Dubrovnik s 37,3 % zatim Metković s 13,4%, Ploče s 11% te općina Župa dubrovačka s 4,5%.

Prema dostupnim podacima o obrazovanju: 60% osoba s invaliditetom nema završenu osnovnu školu ili ima samo osnovnoškolsko obrazovanje, 33% ima srednju stručnu spremu, a 4% specijalno obrazovanje, 86% osoba s invaliditetom živi u obitelji, njih 12% živi samostalno, 1% u ustanovi, a 0,3% su kod udomitelja ili skrbnika.

Također, 71% osoba, koje ostvaruju prava iz sustava socijalne skrbi, imaju potrebu za pomoći i njegom u punom opsegu.

Osobe s invaliditetom su osjetljiv dio populacije, koji je često izložen socijalnoj isključenosti. Sveobuhvatno praćenje broja osoba s invaliditetom u RH provodi Registar za osobe s invaliditetom HZJZ. Za što kvalitetniju bazu tih podataka treba stalno poticati institucije, koje su dužne prijavljivati odgovarajuće podatke iz različitih sektora u registar, da sustavno to i provode.

S ciljem kako bi se osigurao sveobuhvatni pristup u svim područjima od interesa za osobe s invaliditetom, Dubrovačko-neretvanska županija će provoditi mjere i aktivnosti za sve osobe s invaliditetom tijekom razdoblja primjene Strategije na područjima: obitelji, života u zajednici, odgoja i obrazovanja, zdravstvene zaštite, socijalne skrbi, stanovanja mobilnosti i pristupačnosti, profesionalne rehabilitacije, zapošljavanja, rada i mirovinskog osiguranja, pravna zaštita i zaštita od zlostavljanja, informacije komunikacije i podizanja svijesti, sudjelovanja u kulturnom životu, rekreacije i sporta, udruge osoba s invaliditetom u civilnom društvu, međunarodna suradnja.

Dio mjera je u izravnoj nadležnosti županijskih i općinskih upravnih tijela i institucija, a jednako su značajne i mjere u nadležnosti ministarstva i državnih institucija koje se ne mogu uspješno ostvariti bez aktivnog sudjelovanja tijela lokalne i regionalne razine. (21)

#### 4.4. Proces transformacije i deinstitutionalizacije

Proces deinstitutionalizacije započeo je 1990.-ih godina i kao takav rezultirao je provođenjem niza aktivnosti koje su uključivale i izmjene zakonodavnog okvira u svrhu širokog spektra usluga, a u konačnici je donesen Plan transformacije i deinstitutionalizacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi 2011.-2016. godinu. (22)

Plan je obuhvaćao određene ciljeve i aktivnosti za djecu i mladež bez roditeljske skrbi, djecu i mladež s poremećajima u ponašanju, djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom. Svrha ovog procesa je smanjiti ulazak u institucije, a povećati izlazak iz institucija u nove oblike skrbi, posebno stimulirajući obiteljski reintegraciju. Ovdje je riječ ne samo osobu

deinstitucionalizirati, nego joj osigurati sve što je potrebno da se ona uključi u život lokalne zajednice, dostupnost zdravstvenih usluga, razvoj usluga u lokalnoj zajednici, dostupnost školstva, mogućnost zapošljavanja i sl.

Temeljem Plana 2014.godine donesen je Operativni plan za dvogodišnje razdoblje kojim su razrađene aktivnosti u području deinstitucionalizacije i transformacije za 32 državna doma socijalne skrbi. Radi unapređenja kvalitete života korisnika kasnije je izrađen novi Plan koji je bio nadogradnja postojećem.

Ukazala se potreba da se poduzmu nove mjere koje će uključivati prevenciju, promicanje promjena, pomoć i potpora žrtvama nasilja, žrtvama trgovanja ljudima, osobama s problemima ovisnosti, pomoć starijim osobama, beskućnicima i drugim socijalno ugroženim i osjetljivim skupinama s konačnim ciljem socijalnog uključivanja u zajednicu i društvo.

Proces deinstitucionalizacije i transformacije te prevencije institucionalizacije za razdoblje 2018.-2020. odnosi se na sve korisničke skupine kojima se pružaju socijalne usluge. (22)

#### 4.5. Programi osposobljavanja za osobnog/e asistenta/ice s teškoćama u razvoju

Broj djece s invaliditetom ili teškoćama u razvoju, nažalost u stalnom je porastu. Razlozi tomu su višestruki. Zbog toga se javlja potreba da se osnivaju programi koji nude osposobljavanje osoba za asistenta/icu, odnosno poslove pomoćnika/ce osobama s intelektualnim teškoćama u organiziranom stanovanju ili asistent u nastavi. U državama Europske Unije programi osposobljavanja pomoćnika za djecu s teškoćama u razvoju, postala su sastavni dio obrazovnog prostora. Tako npr. engleski model smatra kako pomoćnik u nastavi pomaže učenicima s teškoćama u razvoju u socijalnim i odgojno-obrazovnim procesima u školi, u stvaranju njihove neovisnosti te da učenik u skladu sa svojim potrebama ostvari najbolji mogući uspjeh. (23)

U Republici Hrvatskoj djeluje nekoliko obrazovnih ustanova koji nude program osposobljavanja pomoćnika za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom. Tako npr. u Osijeku djeluje Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti, dok u Zagrebu djeluje Centar za obrazovanje odraslih VALIDUS. *Validus* je obrazovna ustanova u kojoj se provode formalni

programi obrazovanja u području socijalne skrbi verificirane od strane Ministarstva znanosti i obrazovanja, neformalni programi te stručni posjeti službama podrške u zajednici. (23)

Ovaj centar osnovala je Udruga za promicanje inkluzije krajem 2010.godine iz potrebe za obrazovanjem i jačanjem kapaciteta osoblja u neposrednoj podršci osobama s invaliditetom za pružanje usluga u zajednici. (23)

Program i nastava u *Validusu* provode se kroz 237 sati u redovnim ili konzultativno-instruktivnom nastavom ( teorijski dio – 97 sati, vježbe 60 sati, i praktični dio – 80 sati ).

Cijena programa iznosi 5.500 kn, a cijena ujedno ovisi i o mjestu izvođenja a minimalni broj polaznika je 15. (23)

## 5. ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U RADU S OSOBAMA SA INTELEKTUALNIM POTEŠKOĆAMA

Dugi niz godina medicinske sestre/tehničari nalazili/e su se u sjeni medicine i liječnika. Iako su te profesije jako povezane, danas je sestriinstvo jedna samostalna, neovisna i jasno definirana profesija. Ako se pogleda u prošlost, jasno je vidljivo kako su osim liječnika i obitelji bolesnika, skrb bolesnima pružale upravo medicinske sestre/tehničari. Sestriinstvo je u samim počecima udarilo svoje temelje, a to su pružanje zdravstvene njege i skrbi bolesnima, nemoćnima, ali i zdravima. Veliku ulogu u povijesti sestriinstva imala je *Florence Nightingale* začetnica sestriinstva, koja je svojim radom promijenila odnos sestriinstva u bolnicama i pomogla mnogim ratnim stradalnicima da prežive u novoj borbi poslije ranjavanja - u borbi za život. Utemeljiteljica je jednog od najhumanijih poziva, sestriinstva, koja je uvela noćne obilaske bolesnika i zbog toga je dobila nadimak *dama sa svjetiljkom*. Također, veliku ulogu u zaslugi sestriinstva ima i *Virginia Henderson*, ona je jasno i temeljito definirala ulogu medicinske sestre/tehničara kao *pomoć pojedincu bolesnim ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje pridonose zdravlju, oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. Pomoć treba pružiti na način na koji će pridonijeti što bržem postizanju njegove samostalnosti.* (Fučkar, 1995. Henderson, 2004) Također, tvrdila je da zdravstvena njega bolesnicima mora biti pružena 24 sata dnevno tijekom svih sedam dana u tjednu. Gledajući s ovog aspekta, shvaćamo da to ima smisla jer znamo da medicinska sestra ostaje s pacijentom 24 sata za sve što mu je potrebno. Važno je spomenuti kako je *Henderson* dala 14 potreba ili model koji definira pristup prakse medicinske sestre/tehničara. (24)

Ona nastoji povećati neovisnost pacijenta u njegovom oporavku kako bi ubrzao poboljšanje svog zdravstvenog stanja tijekom boravka u bolnici. Model *Virginia Henderson* jasno naglašava osnovne ljudske potrebe koje su središnji fokus prakse sestriinstva. To će godinama kasnije dovesti do razvoja drugih modela na kojima će se medicinske sestre podučavati da pomažu pacijentima sa stajališta njihovih potreba. Specifične aktivnosti njege usmjerene su na četrnaest osnovnih ljudskih potreba:

- disanje
- unos hrane i tekućine
- eliminacija otpadnih tvari
- kretanje i zauzimanje odgovarajućih položaja tijela

- odmor i spavanje
- odijevanje
- održavanje normalne tjelesne temperature
- održavanje osobne higijene
- izbjegavanje štetnih utjecaja okoline
- komunikacija s drugim ljudima
- vjerske potrebe
- obavljanje svrsishodnog rada
- rekreacija
- učenje-istraživanje i zadovoljavanje znatiželje. (24)

Na osnovi ovih potreba *Abraham Maslow* svrstava svih 14 potreba u 5 razina prema kojima se određuju prioriteta zdravstvene njege. On je tvrdio da čovjek nikada nije zadovoljan te nakon što postigne jedno teži k ostvarenju nečega drugog, novog, većeg - višoj razini što je ustvari pozitivno obilježje ljudske prirode. Osnovne ljudske potrebe prema *Maslowu* su:

- fiziološke potrebe
- potrebe za sigurnošću
- potreba za ljubavlju i pripadanjem
- potreba za samopoštovanjem
- potreba za samoaktualizacijom. (25)

U radu s osobama s intelektualnim poteškoćama, medicinske sestre/tehničari su punopravni članovi multidisciplinarnog tima, gdje svi rade u okvirima svojeg obrazovanja i kompetencija, a svi oni imaju zajednički cilj. Taj cilj ustvari je omogućiti osobama s invaliditetom i osobama s intelektualnim poteškoćama što neovisniji i produktivniji život u fizičkom, socijalnom i emocionalnom pogledu. Tako npr. svi članovi tima na osnovi potrebnih podataka izrađuju svoj plan rehabilitacije, koji je uvijek strogo individualan, a po potrebi se mijenja, odnosno, doraduje, dopunjava ili smanjuje. Sama izrada individualnog plana podrazumijeva praćenje fizičkog i psihičkog stanja osobe, a posebna pozornost obraća se na indikacije i kontraindikacije za neki tretman.

Medicinske sestre/tehničari u svome radu surađuju s raznim drugim zvanjima, liječnicima, fizioterapeutima, defektolozima, pedagogima, radnim terapeutima te liječnicima specijalistima drugih grana. Zbog toga, suradnja s drugim osobama tima mora biti jako kvalitetna. Raditi s osobama s intelektualnim poteškoćama predstavlja veliki izazov, posebice za medicinske sestre/tehničare. Veoma često u svome radu susrest će se s osobama koje boluju od cerebralne paralize, psihoza, shizofrenije i autizma te drugih dijagnoza. (26)

Autizam se svake godine sve više detektira i broj osoba s autizmom u stalnom je porastu. Ponekad je jako teško odgonetnuti što muči osobu s autizmom jer veliki broj njih ne govori ili se njihova komunikacija svodi na samo nekoliko ponavljajućih rečenica. Upravo zbog toga, medicinske sestre/tehničari pored osnovnih sposobnosti trebaju imati stalnu želju za edukacijom, sposobnost prenošenja znanja na druge, znati savjetovati, imati dobre govorne sposobnosti, voditi kliničko upravljanje, biti sposobna po ovlaštenju pacijenta zastupati ga u njegovim raznim interesima, sposobnost uspostavljanja dobre komunikacije s pacijentom, te dobru koordinaciju s drugim zdravstvenim i nezdravstvenim djelatnicima. Ako se pogleda što sve medicinske sestre/tehničari moraju posjedovati, jasno je vidljivo da je njihova uloga velika i nezamjenjiva. Medicinske sestre/tehničari koje rade s osobama s intelektualnim teškoćama moraju biti senzibilizirane te prolaziti edukacije ili obuke vezane za potrebe takvih osoba. Svaka medicinska sestra/tehničar mora vidjeti i pronaći svrhu svoga rada i izgraditi pozitivan stav prema ovim osobama. U radu s osobama s intelektualnim teškoćama, posebice kod nekih dijagnoza kao autizam, Downov sindrom dolazi do velikog vezivanja prema ovim osobama, što za posljedicu može imati negativne učinke *burnout-a* za medicinske sestre/tehničare. Kako ne bi do toga došlo ili kako bi se emocionalno izgaranje smanjilo po zdravlje medicinskog osoblja, uvijek je važno znati kako i koliko emocija pokazati osobi s intelektualnim teškoćama. U svakodnevnici s kojom se susreću na svojim radilištima, medicinske sestre/tehničari osim njege i skrbi koju provode, imaju ulogu koja je mnogo složenija od uloge sestre u kurativnim granama medicine. Veoma često, medicinska sestra/tehničar u radu s osobama s intelektualnim poteškoćama, mora biti i njegovatelj/ica, koordinator, instruktor ili ima ulogu osnovnog psihoterapeuta. Ulogu instruktora/ice, medicinska sestra/tehničar osigurava na taj način što onesposobljenu osobu postupno, kroz njegu koju joj pruža istovremeno obučava da iste mjere vremenom sam/a provodi. U suradnji s fizioterapeutom i radnim terapeutom radi na osposobljavanju osobe u izvođenju aktivnosti samostalnog života, posebice aktivnostima koje su vezane za samozbrinjavanje.



Kao koordinator/ica procesa rehabilitacije osigurava nesmetano odvijanje plana medicinske rehabilitacije. Medicinske sestre/tehničari koordiniraju svakodnevno odvijanje plana rehabilitacije koji se treba provoditi u određeno vrijeme, bez zastoja, na određenom mjestu, i uz učešće određenog stručnjaka.

Medicinske sestre/ tehničari imaju i ulogu osnovnog psihoterapeuta s obzirom da upravo oni provode najviše vremena u svakodnevnom kontaktu sa osobom s intelektualnim poteškoćama. Često je velika pozornost usmjerena na fizičko oštećenje osobe, dok se čovjek kao cjelina zapostavlja, tj. zapostavljen je psihički aspekt osobe s intelektualnim poteškoćama.

U planiranju zdravstvene njege osoba s intelektualnim teškoćama, medicinske sestre/tehničari pružaju i psihološku pomoć koja je usmjerena da se osoba s intelektualnim teškoćama suoči s vlastitim stanjem i prihvati ga, zatim i fizičku pomoć (promjene položaja i kretanja, postupci usmjereni sprječavanju komplikacija). Osim toga, važna je i edukacija osobe s intelektualnom teškoćom u onim okvirima u kojima oni to mogu shvatiti te edukacija obitelji i bliskih osoba. Možda na kraju ovih potreba, ali ne tako manje bitnu ima i habilitacija koja predstavlja proces buđenja i aktiviranja sposobnosti, tj. funkcija koje nikad nisu bile razvijene, ili su postojale u rudimentarnom (početnom) stadiju.

Na samom koncu o ulozi medicinske sestre/tehničara dolazi se do zaključka kako je komunikacija najvažnija karika ovog lanca, zajedno u radu s ostalim članovima tima i osobama s intelektualnim poteškoćama. Komunikacija može biti vrlo moćno terapijsko sredstvo i medicinske sestre/tehničari mogu bitno utjecati terapijski na osobu. Medicinska sestra/tehničar sudjelujući na svim razinama zaštite u skrbi osoba s intelektualnim teškoćama može biti usmjerena na prevenciju, sudjelovanje u liječenju i rehabilitaciji te kao neposredna pomoć pri integraciji i socijalizaciji. (26)

## 6. CILJ

Svrha i glavni cilj ovoga rada je utvrditi u kojoj su mjeri osobe s intelektualnim teškoćama zadovoljne svojim sudjelovanjem u zajednici, također, senzibilizirati zajednicu o njihovim potrebama i mogućnostima te raditi na stalnom poboljšanju kvalitete njihova života kako bi se osjećali sretno i korisno.

Kao metoda za ovaj rad korišten je anonimni anketni upitnik od ukupno 12 pitanja, prilagođenih osobama s intelektualnim teškoćama.

Ispitanike su činile grupe korisnika *Centra za rehabilitaciju Josipovac* i Udruge *Radost Ploče*, sveukupno 50 osoba.

Iako je prvotno bilo zamišljeno da se anketiranje provede i u Udruzi *Rina Mašera* u Dubrovniku, nažalost zbog nedovoljnog broja korisnika ove udruge, a s obzirom i na njihovo zdravstveno stanje, ankete nije bilo moguće provesti. Važno je reći kako je veći broj njihovih korisnika, zadnjih godina, prešao u *Centar za rehabilitaciju Josipovac*.

## 7. ANKETNO ISTRAŽIVANJE O KVALITETI ŽIVOTA OSOBA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA NA PODRUČJU DNŽ

S obzirom na to da je ovaj rad bio istraživači, istraživanje se provodilo putem anonimnog anketnog upitnika.

Anketni upitnik sadržavao je 12 pitanja za osobe s intelektualnim teškoćama, koja su se odnosila na kvalitetu života u ustanovama u kojima žive ili borave korisnici s intelektualnim teškoćama, zatim o aktivnostima koje provode te o izoliranosti i nedostacima aktivnosti tijekom trajanja *COVID-19* pandemije. Iako je prvotno bilo planirano da anketiranje bude provedeno u Udruzi *Radost* u Pločama, *Centru za rehabilitaciju Josipovac* - Župa dubrovačka i Udruzi *Rina Mašera* u Dubrovniku, zbog nedovoljnog broja korisnika u *Rini Mašeri* anketiranje nije bilo moguće izvesti. Također, osim nedovoljnog broja ispitanika u *Rini Mašeri* zbog čega podaci ne bi bili ni relevantni, veliki dio korisnika iz ove udruge zadnjih godina je prešao u *Centar za rehabilitaciju Josipovac*, ostatak korisnika koji je na smještaju u toj udruzi (veoma mali broj) nije u stanju ispuniti anonimni upitnik zbog svog zdravstvenog stanja i smanjenog intelekta.

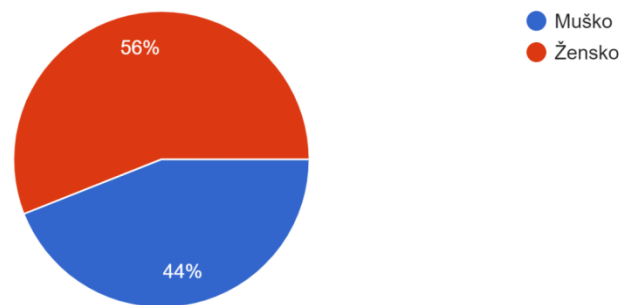
## REZULTATI ANONIMNOG UPITNIKA UDRUGA *RADOST PLOČE I* CENTAR ZA REHABILITACIJU JOSIPOVAC

Sumirajući zajedno rezultate anonimnog anketnog upitnika u ove dvije ustanove dolazimo do sljedećih rezultata.

Anonimni anketni upitnik ukupno je ispunilo 50 osoba. Od toga 28 ženskih osoba ( 56% ) i 22 muške osobe ( 44% ) .

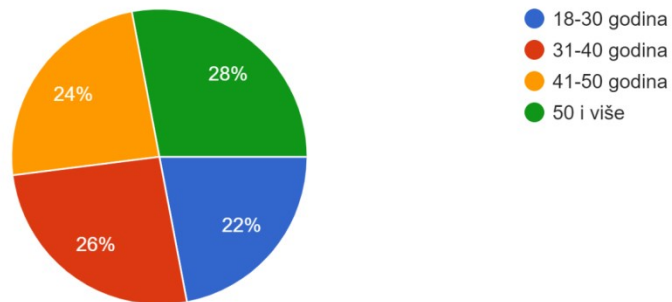
Rezultati su sljedeći:

Spol  
50 odgovora



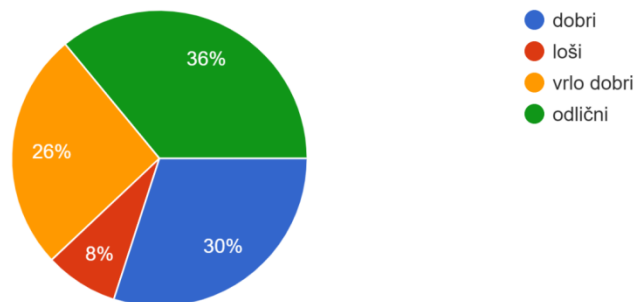
### Kojoj životnoj dobi pripadate?

50 odgovora



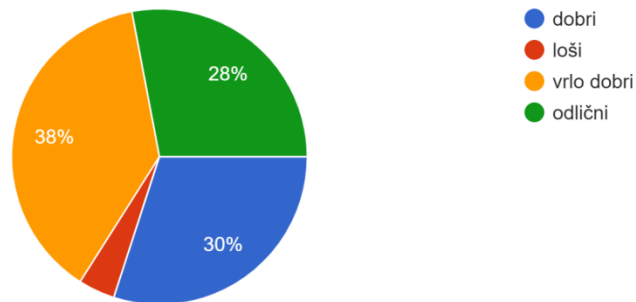
### Kakvi su vaši socijalni odnosi s bliskim osobama? (članovima obitelji)?

50 odgovora



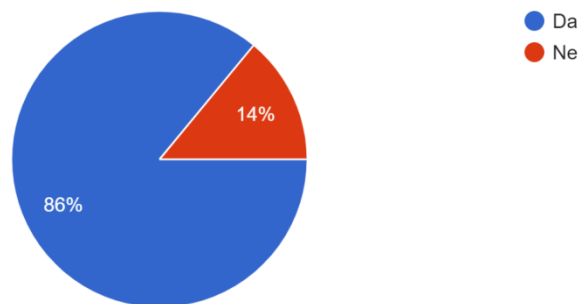
Kakvi su Vaši socijalni odnosi sa zajednicom-društvom u kojem živite?

50 odgovora



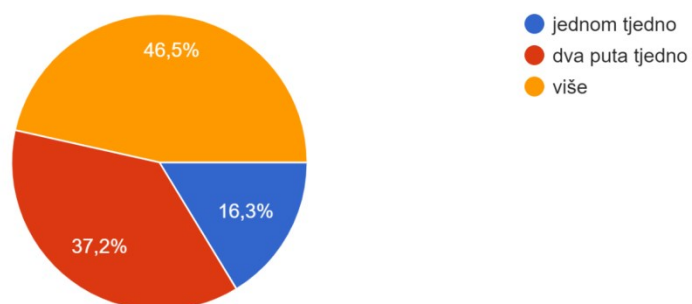
Bavite li se nekom slobodnom aktivnošću (glazba, crtanje, sport i sl.)?

50 odgovora



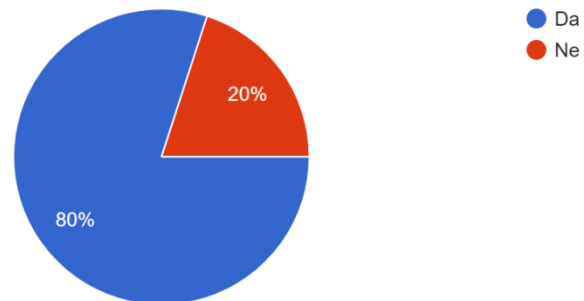
Ako je Vaš odgovor u prethodnom pitanju DA, koliko često?

43 odgovora



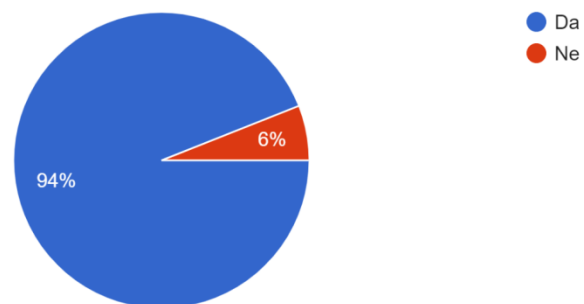
Odlučujete li sami o tome što ćete raditi u slobodno vrijeme?

50 odgovora



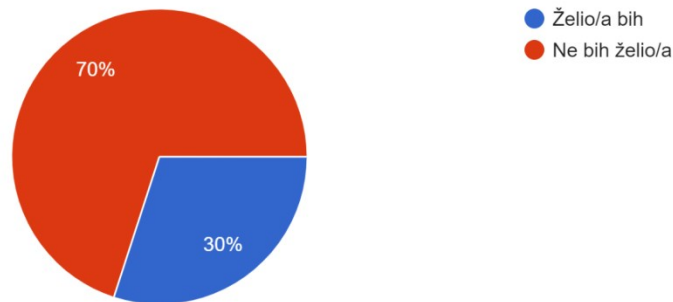
Jeste li zadovoljni uvjetima života u ustanovi gdje boravite ili živite?

50 odgovora



Biste li željeli nešto promijeniti u ustanovi gdje trenutno živite?

50 odgovora



Ako je odgovor u prethodnom pitanju bio potvrđan, što bi to bilo? 15 odgovora

Izleti (7)

Volio bih žutu boju zidova (1)

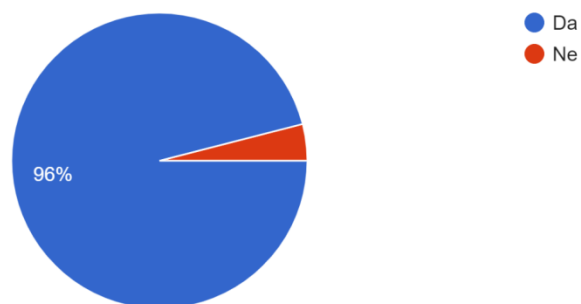
Više izlazaka vani, da se promjeni interijer ustanove (2)

Više slastica u jelovniku, npr. kolači, torte (3)

Ne znam (2)

Jeste li zadovoljni s uslugama ustanove koje ona pruža?

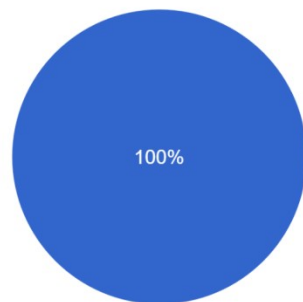
50 odgovora





Jeste li zadovoljni odnosom djelatnika prema Vama?

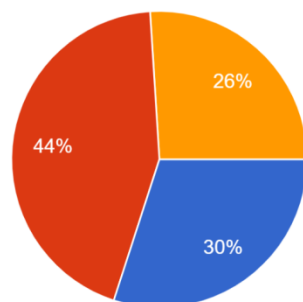
50 odgovora



- Zadovoljan/a sam
- Nisam zadovoljan/a

Što Vam je najviše nedostajalo za vrijeme pandemije COVID-19?

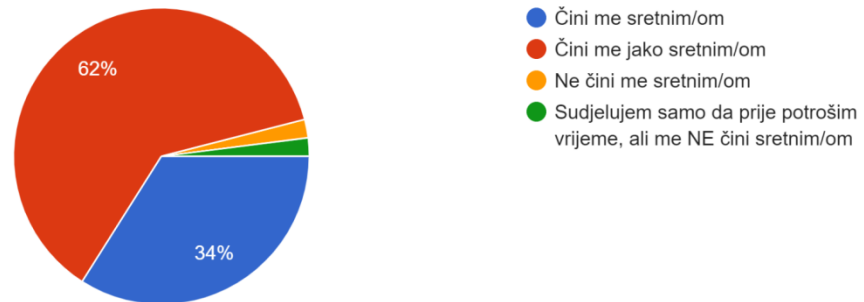
50 odgovora



- Posjeti obitelji i prijateljima
- Izlasci u šetnju i druženja
- Sportska natjecanja koja su se prije pandemije redovito održavala

Koliko Vas čini sretnim/om sudjelovanje u radnoj terapiji koju pruža ustanova (npr. sadnja i prodaja cvijeća, crtanje i izlaganje likovnih radova, sudjelovanje u božićnim i uskrsnim priredbama...)?

50 odgovora



## RASPRAVA

Evidentirajući i sumirajući rezultate upitnika koji je proveden u ove dvije ustanove, s tim kako *Centar za rehabilitaciju Josipovac* obuhvaća korisnike koji se nalaze na poludnevnom i dugotrajnom smještaju, dok *Udruga Radost Ploče* obuhvaća korisnike na području Metkovića, Ploča, Opuzena pa do Orebića i Pelješca, došli smo do sljedećih rezultata: najvećim dijelom anketiranih osoba bile su zastupljene žene ( 56% ), dok je muških bilo ( 44% ). Po dobnoj skupini najviše je osoba u dobi od 50 i više godina njih 28%, zatim u dobi 31-40 godina njih 26%. Zanimljivo je kako je na trećem pitanju o socijalnim odnosima s članovima njihove obitelji njih 30% reklo kako imaju dobre odnose s bliskim osobama (članovima obitelji), dok je 36% reklo da ima odlične odnose. Također, loše odnose ima njih 8%, iako taj broj nije veliki, ipak se može raditi na tom polju, kako bi se odnosi popravili, a ovaj postotak smanjio.

Slobodnim aktivnostima bavi se 86%, od toga 46,5 % njih više od 2 puta tjedno, što je jako zadovoljavajući odgovor.

Sedmo pitanje odnosilo se koliko su zadovoljni uvjetima života u ustanovi u kojoj borave ili žive, 94% ukupno anketiranih se izjasnilo da su zadovoljni, a 6% se izjasnilo da nije zadovoljno. Ako uzmemo u obzir da smo imali sveukupno 50 ispitanika, jasno je vidljivo od ovog broja kako je taj omjer 47:3.

Na osmom pitanju 30% se izjasnilo da bi htjeli nešto promijeniti u ustanovi u kojoj trenutno borave ili žive, a to bi bilo: „da im se omogući više izleta, promjene interijera (promjena drugih boja zidova u ustanovama), izmjene jelovnika u koje bi češće ubacivali neke slastice.“

Na desetom pitanju odgovor je jako zadovoljavajući jer su se svi ispitanici ( 100% ) izjasnili kako su zadovoljni odnosom djelatnika prema njima.

Jedanaesto pitanje odnosilo se na to što im je najviše nedostajalo za vrijeme pandemije COVID-19, ovdje se 30% ispitanika izjasnilo da su to bili posjeti obitelji i prijateljima, dok je 44% njih dalo odgovor da su to bili izlasci u šetnju i druženja.

Jasno je vidljivo kako je COVID-19 pandemija ipak ostavila posljedice na sve osobe, jer je dovela do socijalne izoliranosti, ograničavanje izlazaka vani za vrijeme rasta broja zaraženih osoba. To je posebno ostavilo traga na osobe s intelektualnim teškoćama, jer su se njihovi

izlasci iz ustanove za vrijeme pandemije sveli samo na izlazak u dvorište ispred ustanove i to je stanje potrajalo nepune dvije godine.

Dvanaesto pitanje odnosilo se koliko ih čine sretnim/om radne aktivnosti koje se provode u njihovim ustanovama, odnosno radna terapija koja je zastupljena ( sadnja i prodaja cvijeća, crtanje i izlaganje likovnih radova, sudjelovanje u božićnim i uskrsnim priredbama), ovdje se 62% ispitanika izjasnilo da ih takve aktivnosti čine jako sretnim/om, dok 34% se izjasnilo kako ih to samo čini sretnim/om, 2% se izjasnilo da ih radne aktivnosti ne čine sretnima/om te 2% sudjeluju u takvim aktivnostima samo da im vrijeme što prije prođe, ali ih ne čine sretnima/om.

Na samom koncu provedenog istraživanja, s obzirom na broj ispitanika rezultati su zadovoljavajući. Iako se na mali broj pitanja dobio odgovor koji nije baš zadovoljavajući npr. treće i sedmo pitanje, svakako je vidljivo da je to nešto na čemu se mora raditi kada je riječ o osobama s intelektualnim teškoćama kako bi se poboljšali njihovi odnosi unutar članova obitelji, kao i to kako bi se trebalo puno više raditi na senzibilizaciji zajednice i okoline u kojoj živimo kako bi okolina spoznala da s „nama“ žive osobe s intelektualnim teškoćama te da se u proces rada više zastupi radna terapija koja u svakom pogledu ima velike i pozitivne rezultate, gdje se osobe s intelektualnim teškoćama osjećaju i treba da osjećaju da su poput nas u svemu jednake, sa svim pravima koja i mi imamo i da one vrijede.

## ZAKLJUČAK

U samom zaključku ovog rada neophodno je spomenuti međunarodne pravne dokumente, na čemu se temelje javne politike, koje osobama s intelektualnim teškoćama i osobama s invaliditetom jamče jednaka prava koja imaju i svi ostali ljudi na ovome svijetu, bez diskriminacije te neotuđivo pravo na poštivanje svojega ljudskog dostojanstva. Također, prema Deklaraciji osoba s invaliditetom (Rezolucija, 3347, 9. prosinac 1975.) u članku 3. i 10. utvrđuje se kako osobe s invaliditetom imaju „neotuđivo pravo na poštivanje svojega ljudskog dostojanstva” te ista temeljna prava kao i njihovi sugrađani iste dobi, što ponajprije podrazumijeva pravo na dostojan život, koliko je moguće normalan i ispunjen.

U članku 10. jasno je vidljivo kako se zahtijeva da osobe s intelektualnim teškoćama i invaliditetom treba sačuvati svakog oblika diskriminacije, omalovažavanja, ponižavanja, zlostavljanja i iskorištavanja. Osobama s intelektualnim teškoćama treba se omogućiti što više intervencijskih programa koji će im pružati osjećaj zabave, neovisnosti i kontrole, svrsishodno provođenje slobodnog vremena, a pritom se fokusirati na socijalnu interakciju, pozitivan učinak koji će se proizvesti i njihovo samoodređenje. Također, treba im dozvoliti da više pričaju o sebi, svojim interesima i željama, o svojim odnosima s obitelji, bližnjima i okolinom u kojoj se nalaze kako bi se oslobodili strahova koji ih muče a o kojima ne žele pričati. Potrebno je raditi procjenu osobe o njihovim mogućnostima, ali i uvjeta i okoline u kojoj osoba živi.

U novije vrijeme zastupljen je proces inkluzije i razni programi podrške, kao npr. organizirano stanovanje i svakako da takvim programima treba dati punu podršku kako bi se oni još više unaprjeđivali i donosili pozitivne i dobre rezultate za dobro svih osoba, a najviše osobama s invaliditetom i osobama s intelektualnim teškoćama.

Važno je stalno senzibilizirati druge da pored nas postoje osobe koje imaju ista prava kao i mi te podizati svijest ljudi o tome da se invaliditet može dogoditi svakome i da možda nesvjesno ali svakodnevno se diskriminiraju osobe s invaliditetom.

Međunarodni dan osoba s invaliditetom obilježava se 3. prosinca, kojeg su proglasili Ujedinjeni narodi, a Komisija za ljudska prava je u svojoj rezoluciji 5.ožujka 1993. godine, pozvala sve zemlje članice da ističu obilježavanje tog datuma kako bi se postigla jednakost u ostvarivanju svih ljudskih prava i sudjelovanju osoba s invaliditetom u društvu.

I na koncu ovog rada može se zaključiti kako invaliditet nikada ne bi trebao biti nikakva barijera između naših potencijala i mogućnosti. Prava svih ljudi se trebaju jednako poštivati bez diskriminacije ikoga jer tolerancija podrazumijeva davanje svakom ljudskom biću jednaka prava koja i sami želimo.

## LITERATURA

1. Buljevac M., *Institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama: Što nas je naučila povijest?* [02 Buljevac.indd \(srce.hr\)](#)
2. [DEFINIRANJE POJMOVA INVALIDITET I OSOBA S INVALIDITETOM \(srce.hr\)](#) 27.06.2022.
3. Marko Buljevac, Zdravko Leutar: *Osobe s invaliditetom u društvu*, priručnik
4. [Gojko Bežovan i suradnici: Socijalna politika Hrvatske \(II. izdanje\) \(srce.hr\)](#) 460.str
5. [src1 \(ohchr.org\)](#) *Opća deklaracija o pravima čovjeka*
6. Ljubičić M. : *Zdravstvena njega osoba s invaliditetom*, Sveučilište u Zadru, Zadar, 2014.  
Klasifikacija intelektualne teškoće prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema
7. Ljubičić M.: *Zdravstvena njega osoba s invaliditetom*, Sveučilište u Zadru, Zadar, 2014.  
Klasifikacija intelektualne teškoće prema Dijagnostičkom statističkom priručniku za duševne poremećaje (DSM-IV)
8. Pavić J. *Zdravstvena njega osoba s invaliditetom*, Zdravstveno veleučilište Zagreb, Zagreb: 2014: 115-125
9. Ljubičić M.: *Sposobnost osoba s intelektualnim teškoćama*- priručnik Zdravstvena njega osoba s invaliditetom Sveučilište u Zadru, Zadar 2014: 132-151 str
10. [ALOGIJA: Značenje, uzroci, simptomi i liječenje - Psihologija - 2022 \(nsp-ie.org\)](#)
11. [Izješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj – stanje 09./2021. | Hrvatski zavod za javno zdravstvo \(hzjz.hr\)](#) 10.09.2022.
12. [Microsoft Word - Bilten Invalidi 2021\\_M3.docx \(hzjz.hr\)](#) - Izješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj 5.str 10.09.2022.
13. [Microsoft Word - Bilten Invalidi 2021\\_M3.docx \(hzjz.hr\)](#) od 18-21 str
14. [About us – Centar za rehabilitaciju Josipovac \(centarjosipovac.hr\)](#) 04.10.2022.
15. [Udruga Rina Mašera \(rinamasera.hr\)](#) 04.10.2022.
16. [Udruga Radost Ploče – Udruga osoba s intelektualnim teškoćama \(radost-ploce.hr\)](#) 04.10.2022.
17. Europska strategija za prava osoba s invaliditetom 2021.-2030. ; [Strategija o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2030. – POSI](#) 02.10.2022.
18. Teodorović B., *Udruga za promicanje inkluzije; Inkluzija, Pravo na život u zajednici i deinstitucionalizacija*; Zagreb , 2012.
19. [O nama | Inkluzija](#) 12.09.2022.

20. Halilčević S., *Udruga za samozastupanje; Glas samozastupnika, Čujte naše glasove*: Zagreb, 2013. [O nama | CIS \(cis-bj.hr\)](#)
21. Strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom na području DNŽ od 2019.- 2023. godine
22. [Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike - Proces transformacije i deinstitucionalizacije \(gov.hr\)](#) 18.09.2022.
23. Validus, Centar za obrazovanje odraslih; Program osposobljavanja uz obavljanje poslova osobnog/e asistenta/ice osoba s intelektualnim teškoćama; Zagreb, 2013. [Obrazovni programi – Validus \(coovalidus.hr\)](#) 28.09.2022.
24. Henderson Virginia, *Osnovna načela zdravstvene njege/Virginia Henderson ( prevoditeljice: Majda Fajdetić i Milka Rogić )*
25. Maslow Abraham, *A Theory of Human Motivation, Psychological Review 50., 370-396 str.*
26. Lučanin D, J. Despot-Lučanin: *Komunikacijske vještine u zdravstvu*. Zdravstveno Veleučilište, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2010.
27. Halilčević S., Udruga za samozastupanje ; Glas samozastupnika, *Pravo na život u zajednici*; Zagreb, 2011.
28. Rozman B., *Promicanje inkluzivnih života i kvalitetnih službi podrške za život u zajednici*; Zagreb, 2013.