Psihosocijalna prilagodba osoba s intelektualnom onesposobljenošću

Stojanović, Mihaela

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:946898

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-20**

FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek

zir.nsk.hr

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Preddiplomski studij psihologije

Mihaela Stojanović

Psihosocijalna prilagodba osoba s intelektualnom onesposobljenošću

Završni rad

Mentor: izv. prof. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2023.

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

Preddiplomski studij psihologije

Mihaela Stojanović

Psihosocijalna prilagodba osoba s intelektualnom onesposobljenošću

Završni rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana ostale primijenjene psihologije

Mentor: izv. prof. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2023.

IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravio te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s napisanim izvorom odakle su preneseni. Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasan da Filozofski fakultet Osijek trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta Osijek, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, 10. rujna 2023.

Mihaela Stojanović

Mihaela Stojanović, 0122237047

Sadržaj

Psihosocijalna prilagodba osoba s intelektualnom onesposobljenošću 1

Intelektualna onesposobljenost 2

Etiologija 3

Utvrđivanje dijagnoze intelektualne onesposobljenosti 4

Kvaliteta života osobe s intelektualnom onesposobljnošću 7

Psihosocijalna prilagodba 9

Samoodređenje 11

Svijest o sebi 11

Ličnost 12

Socijalna podrška 12

Obitelj 14

Prijateljstva 15

Seksualnost 17

Podrška osobama s intelektualnom onesposobljenošću 19

Zaključak 21

Literatura 22

Sažetak

Intelektualna onesposobljenost je administrativni naziv za ispodprosječno intelektualno funkcioniranje te je okarakterizirano pojavom ograničenog adaptivnog, socijalnog, ali i kognitivnog funkcioniranja. Navedena ograničenja osobama s intelektualnom onesposobljenošću otežavaju psihosocijalnu prilagodbu u okolini kojoj pripadaju. Kako bi ove osobe prevladale prepreke s kojima se svakodnevno susreću, prijeko su im potrebni socijalni odnosi koji su od temeljne važnosti za zdrav psihički razvoj i subjektivnu dobrobit. Često su osobe s intelektualnom onesposobljenošću stigmatizirane, stoga ne mogu samostalno steći socijalne odnose te se mogu osloniti samo na formalnu podršku koja dolazi iz određenih institucija. No, veliki broj njih uspije pronaći utjehu u neformalnoj podršci, koja podrazumijeva odnose s ljudima izvan institucija i obitelji. Općenito, kvalitetu života osoba s intelektualnom onesposobljenošću određuju interpersonalni odnosi u zajednici kojoj pripadaju. Zajednica koja pojedinca prihvaća onakvim kakav je, koja mu pruža podršku te podržava deinstitucionalizaciju će mu omogućiti da se razvije u kognitivnom i socijalnom aspektu. Za razvoj primjerenog spolnog ponašanja, veliku važnost za pojedinca s intelektualnom onesposobljenošću ima rana interakcija s okolinom. Okolina koja mu pruža podršku će suzbiti strah od osoba suprotnog spola te omogućiti optimalan spolno-socijalni razvoj. Potencijal svakog pojedinca razvit će se kada su mu osigurani svi relevantni uvjeti i podrška socijalne okoline kojoj pripada. Osim toga, okolina kojoj pojedinac pripada bi trebala omogućiti podršku obiteljima s osobama s intelektualnom onesposobljenošću kako bi im pružila što kvalitetniji obiteljski život. Izrazito važnu komponentu u psihosocijalnoj prilagodbi, tijekom prijelaznih razvojnih razdoblja, osoba s intelektualnom onesposobljenošću čine oblici podrške koji se koriste kao sredstva za poboljšanje ljudskog funkcioniranja.

Ključne riječi: intelektualna onesposobljenost, psihosocijalna prilagodba, socijalni odnosi, zajednica, podrška

Psihosocijalna prilagodba osoba s intelektualnom onesposobljenošću

Predmet ovog rada je psihosocijalna prilagodba osoba s intelektualnom onesposobljenošću. Cilj rada je opisati glavne spoznaje o tome kako se osobe s intelektualnom onesposobljenošću adaptiraju zajednici čiji su članovi, kako socijalno i kognitivno funkcioniraju te kakvu svijest imaju o sebi. Svrha završnog rada je naglasiti važnost socijalne podrške iz zajednice kojoj pojedinac pripada, koja mu omogućava što lakšu psihosocijalnu prilagodbu. Naime, pogled na intelektualnu onesposobljenost mijenjao se od primjene segregacije, tj. isključivanja takvih osoba iz zajednice do primjene uključivanja i pripadanja zajednici (Alfirev, 2000).

Rad je podijeljen na šest poglavlja u kojem se prvo poglavlje prezentira kao kratki uvod u kojem se objašnjava tematika završnog rada. U drugom poglavlju se detaljno iznosi definicija intelektualne onesposobljenosti, njeni uzroci, način dijagnosticiranja i klasificiranja. U trećem poglavlju je prikazana sveukupna kvaliteta života koja je najviše uvjetovana socijalnom podrškom. Socijalna podrška igra važnu ulogu u smanjivanju stresa što dovodi do bolje kvalitete života, ali i adaptacije te duljeg životnog vijeka. No, kao problem se iznose, sustavi socijalne podrške koji još nisu dobili na važnosti. Nadalje, u četvrtom poglavlju, pažnja je usmjerena na psihosocijalnu prilagodbu, tj. kakva je povijest rehabilitacije, kako je podrška zajednice izrazito bitna za pojedinčevo samoodređenje, svijest o sebi i izgradnju ličnosti. Osim toga, u poglavlju su istaknuti oblici podrške, a kao najvažniji ističu se obitelj i prijateljstvo. U petom poglavlju izneseno je više oblika podrške kao sredstva za poboljšanje funkcioniranja osoba s intelektualnom onesposobljenošću, ali i njihovim obiteljima. U posljednjem poglavlju završnog rada je sažetak iznesene teme, zaključci doneseni na temelju prikazanih istraživanja.

Intelektualna onesposobljenost

Prema *Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje* (DSM –5) *intelektualna onesposobljenost* je poremećaj koji se javlja tijekom razvojnog razdoblja i uključuje nedostatke intelektualnih i adaptivnih vještina koje otežavaju funkcioniranje u pojmovnoj, socijalnoj i praktičnoj domeni. Kašnjenje u razvoju dijagnosticira se kada pojedinac ne uspije ispuniti očekivane razvojne prekretnice u nekoliko područja intelektualnog funkcioniranja. Dijagnoza se koristi za osobe mlađe od pet godina koje se ne mogu podvrgnuti sustavnim procjenama intelektualnog funkcioniranja, pa se stoga ne može pouzdano procijeniti klinička razina težine. DSM 5 ističe tri kriterija koja moraju biti ispunjena kako bi se dijagnosticirala intelektualna onesposobljenost:

Kriterij A – postoje nedostaci u intelektualnim funkcijama, kao što su rasuđivanje, rješavanje problema, planiranje, apstraktno razmišljanje, prosuđivanje, akademsko učenje i učenje iz iskustva. Navedeni nedostaci su potvrđeni kliničkom procjenom i standardiziranim testovima inteligencije.

Kriterij B – postoje nedostaci u adaptivnom funkcioniranju koji rezultiraju neispunjavanjem razvojnih i sociokulturnih standarda za osobnu neovisnost i društvenu odgovornost. Bez podrške okoline, nedostaci adaptivnog funkcioniranja ograničavaju pojedinca u jednoj ili više aktivnosti svakodnevnog života, kao što su komunikacija, sudjelovanje u društvu i neovisan život.

Kriterij C – postoje intelektualni i adaptivni nedostaci tijekom razvojnog razdoblja.

Kod primjene ovih kriterija, mora se obratiti pozornost na kulturalne i etničke karakteristike procjenjivane osobe kako bi procjena bila ispravna i važeća. Također, za ispravnu procjenu važno je poznavati ograničenja u adaptivnim vještinama, koja su karakteristična za određenu dobnu skupinu ili okruženje kojem osoba pripada. Osim toga, važno je znati kako postoje specifična adaptivna ograničenja, koja se događaju istovremeno s drugim adaptivnim vještinama i sposobnostima, čiji je ishod uspješan (Kocijan-Hercigonja i sur., 2000).

Adaptivne vještine su skup konceptualnih, društvenih i praktičnih vještina koje ljudi uče i izvode u svojim svakodnevnim životima (Shree i Shukla, 2016). Ograničenja adaptivnih vještina utječu na uobičajena ponašanja u životu punom promjena i raznih zahtjeva okoline (Poredoš Lavor i Radišić, 2011). Konceptualne vještine odnose se na sposobnosti govora, komunikacije i pismenosti, poznavanje i korištenje koncepta novca, vremena i brojeva te samousmjeravanje. Osobe s intelektualnom onesposobljenošću mogu imati nedostatak u kontrolnim funkcijama govora, tj.

poteškoće s razumijevanjem jezika i njegovom formulacijom. Ozbiljnost jezičnih i govornih nedostataka povezana je s uzrokom i težinom intelektualne onesposobljenosti, tj. što su intelektualne poteškoće blaže, to su jezične poteškoće manje (Shree i Shukla, 2016). Drugi skup vještina, društvene vještine odnose se na društvenu odgovornost, samopoštovanje, rješavanje društvenih problema i sposobnost poštivanja normi i zakona te izbjegavanje viktimizacije. Posljednje, praktične vještine odnose se na vještine samozbrinjavanja, akademske i profesionalne vještine (Shree i Shukla, 2016).

Osim nedostataka u adaptivnim vještinama, osobe s intelektualnom onesposobljenošću pokazuju i deficite u dva aspekta kognitivnog funkcioniranja, s*trukturalna* i *kontrolna svojstva* (Davison i sur., 1999). Strukturalna svojstva djeluju na adaptivno i kognitivno funkcioniranje, a za kontrolna svojstva se smatra kako se radom i vježbanjem mogu poboljšati. Zbog strukturalnih deficita brzine procesiranja informacija i kratkoročnog pamćenja (Davison i sur., 1999), sposobnosti učenja i pamćenja osoba s intelektualnom onesposobljenošću znatno su ispod prosjeka u usporedbi s vršnjacima bez poteškoća (Shree i Shukla, 2016). Sljedeći nedostatak kognitivnih sposobnosti javlja se u nemogućnosti ignoriranja distraktora iz okoline. Nadalje, osobe s intelektualnom onesposobljenošću sporije razvijaju strategije učenja i sporije povezuju informacije s novim situacijama (Shree i Shukla, 2016) jer ne koriste strategije ponavljanja pri rješavanju problema (Davison i Neale, 1999). Iako neće koristiti strategije uvježbavanja i ponavljanja, one se mogu uvježbavati i naučiti, što će dovesti do napretka kratkoročnog pamćenja (Shree i Shukla, 2016). No, sposobnost uvježbavanja zadatka povezana je sa samoregulacijom ponašanja, koju osobe s intelektualnom onesposobljenošću imaju kao opći nedostatak izvršnog funkcioniranja (Davison i Neale, 1999). Također, izvršno funkcioniranje uključuje i metakognitivne aktivnosti. Upravo su zbog nerazvijenosti metakognitivnih aktivnosti vidljive razlike u funkcioniranju osoba s intelektualnom onesposobljenošću od osoba bez poteškoća (Shree i Shukla, 2016).

Etiologija

Etiološki faktori intelektualne onesposobljenosti mogu se klasificirati ovisno o uzroku ili nekom drugom specifičnom mehanizmu (Švraka i sur., 2011). Iako još uvijek postoji nepoznati broj čimbenika koji dovode do intelektualne onesposobljenosti, *Američka udruga za intelektualne i razvojne teškoće* dijeli uzroke prema vremenu nastajanja. Brojni drugi autori ističu kako etiološki čimbenici mogu biti biološki, psihosocijalni ili kombinirani (Kocijan-Hercigonja i suradnici, 2000). Biološki faktori intelektualne onesposobljenosti određeni su specifičnim biološkim temeljem,

specifičnom psihičkom konstelacijom, specifičnim uvjetima okoline te specifičnim tijekom razvoja pojedinca. Pod specifičnim biološkim temeljem ubrajaju se poremećaji poput sindroma lomljivog X kromosoma, fenilketonurije i dr. koji u specifičnim uvjetima okoline mogu dovesti do psihičkog oboljenja. Specifična psihička konstelacija podrazumijeva kako je ličnost osobe s intelektualnom onesposobljenošću nastala iz nesigurne okoline. Pod specifičnim uvjetima podrazumijeva se otkrivanje djetetova odstupanja u razvoju u odnosu na drugu djecu. Specifični razvojni tijek pojedinca označava neravnotežu psihičkog i tjelesnog razvoja pojedinca, što može dovesti do poteškoća u razvoju te neadekvatne interakcije s okolinom (Kocijan-Hercigonja i sur., 2000). Psihosocijalni čimbenici su posljedica neravnoteže razvojnih poremećaja, psihosocijalnih struktura i očekivanja, što utječe na formiranje identiteta pojedinca s intelektualnom onesposobljenošću. Kod osoba s intelektualnom onesposobljenošću postoje primarni i sekundarni psihosocijalni deficiti. Primarni psihosocijalni deficit je posljedica kognitivnog deficita i smanjenog intelektualnog funkcioniranja. On dovodi do smanjenog i neprimjerenog emocionalnog odgovora i neadekvatne interakcije pojedinca s okolinom. Daljnjim razvojem, dolazi do sekundarnog psihosocijalnog deficita koji dovodi do loše integracije identiteta (Kocijan-Hercigonja i sur., 2000). Prema vremenu nastajanja, vodeći uzroci intelektualne onesposobljenosti mogu biti prenatalni, perinatalni ili postnatalni. Prenatalni uzorci pojavljuju se u prenatalnom razdoblju koje obuhvaća period razvoja od oplodnje do početka poroda. Oni uključuju kromosomske poremećaje, poremećaje razvoja mozga te nepovoljnog djelovanja okoline na pojedinca. Perinatalni uzroci su mogući od početka do završetka poroda te uključuju intrauterine i neonatalne poremećaje. Posljednji, postnatalni uzroci obuhvaćaju postnatalno razdoblje od poroda do 18. godine života. Uzroci koji nastaju u tom razdoblju uključuju ozljede glave, infekcije, nepovoljno djelovanje okoline na pojedinca i sl. (Kocijan-Hercigonja i sur., 2000).

Utvrđivanje dijagnoze intelektualne onesposobljenosti

Dijagnoza intelektualne onesposobljenosti donosi se na osnovi pravilnika prema kojem čitav niz stručnjaka mora donijeti mišljenje o uzroku, prognozi te prijedlogu tretmana. Članovi stručnog tima su pedijatar ili obiteljski liječnik, psiholog, socijalni radnik, edukacijski rehabilitator i psihijatar (Kocijan-Hercigonja i sur., 2000). Osim toga, važnost prilikom procjene dijagnoze ima i laboratorijska obrada, kao i razne pretrage. Stručni tim mora nastojati omogućiti povoljne i vremenski neograničene uvjete prilikom procjene, kako ne bi došlo do netočnih rezultata. Naime, problemi adaptacije, umor, neodgovarajući ispitni uvjeti mogu iskriviti pravu sliku stanja pojedinca (Kocijan-Hercigonja i sur., 2000). DSM 5 definira različite razine ozbiljnosti na temelju adaptivnog funkcioniranja, a ne IQ

rezultata jer je adaptivno funkcioniranje određeno potrebnom podrškom okoline. Prema ozbiljnosti dijele se na: F70 blagu, F71 umjerenu, F72 tešku te F73 duboku intelektualnu onesposobljenost (Američka psihijatrijska udruga, 2013).

F70 – Djeca predškolske dobi s blagom intelektualnom onesposobljenošću neće imati uočljive konceptualne razlike, dok će kod djece školske dobi i odraslih postojati poteškoće u usvajanju akademskih vještina. Kod odraslih dolazi do oštećenja apstraktnog mišljenja, izvršnih funkcija, kratkoročnog pamćenja, koji dovode do problema pristupanja problemima i njihovom rješavanju. Osim toga, pojedinac često nije dobar u uočavanju društvenih znakova vršnjaka prilikom interakcije, komunikacija i jezik su djetinjastiji, stoga ga se smatra nezrelim. Mogu postojati poteškoće u reguliranju emocija i ponašanja. Postoji ograničeno razumijevanje rizika pa je pojedinac često u opasnosti da postane žrtva manipulacije zbog svoje lakovjernosti. Pojedinac može funkcionirati primjereno dobi u osobnoj njezi. Pojedincu je potrebna pomoć i podrška u obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti, prilikom donošenja odluka o zdravstvenim i pravnim pitanjima. U odrasloj dobi, zapošljavanje je vidljivo u poslovima koji ne ističu konceptualne vještine (Američka psihijatrijska udruga, 2013).

F71 – Tijekom cijelog razvoja pojedinca s umjerenom intelektualnom onesposobljenošću, konceptualne vještine značajno zaostaju za vještinama vršnjaka. Kod djece predškolske dobi se jezične i predakademske vještine razvijaju sporo. Za djecu školske dobi napredak u akademskim vještinama odvija se polako tijekom školovanja, no ograničen je. Razvoj akademskih vještina kod odraslih je na osnovnoj razini. Kako bi se dovršili konceptualni zadaci svakodnevnog života, potrebna je pomoć i podrška okoline. Pojedinac pokazuje značajne razlike od vršnjaka u društvenom i komunikacijskom ponašanju tijekom cijelog razvoja. Pojedinac ima sposobnost izgraditi odnose s obitelji, prijateljima, a nekad i romantične odnose u odrasloj dobi. No, prisutno je neprimjereno ponašanje koje uzrokuje socijalne probleme te ima negativan utjecaj na kvalitetu života pojedinca, ali i na njegovu okolinu (Mastilo i Ćalasan, 2020). Sposobnosti društvenog prosuđivanja i donošenja odluka su ograničene, a njegovatelji moraju pomoći osobi u životnim odlukama. Prijateljstva s vršnjacima koji se obično razvijaju često su pod utjecajem komunikacijskih ili društvenih ograničenja. Za uspostavljanje radnog odnosa, pojedincu je potrebna podrška okoline. Pojedinac se može brinuti za osobne potrebe (Američka psihijatrijska udruga, 2013).

F72- Pojedinci s teškom intelektualnom onesposobljenošću slabo razumiju princip konceptualnih vještina. Ovim pojedincima su potrebni skrbnici koji će im pružati podršku za rješavanje problema tijekom cijelog života. Pojedinac je ograničen u govoru i pismu. Govor se može sastojati od pojedinačnih riječi ili fraza, a razumiju jednostavan govor i komunikaciju gestama. Pojedincu je potrebna podrška za obavljanje svakodnevnih aktivnosti te zahtijeva potpuni i cijelodnevni nadzor. U odrasloj dobi, sudjelovanje u kućanskim zadacima, rekreaciji i poslu zahtijeva stalnu podršku i pomoć okoline. Stjecanje vještina u svim domenama uključuje dugotrajno podučavanje i stalnu podršku. Ovi pojedinci su također skloni neprimjerenom ponašanju (Američka psihijatrijska udruga, 2013).

F73- Kod duboke intelektualne onesposobljenosti, konceptualne vještine općenito uključuju fizički svijet. Pojedinac može steći određene vizualno-prostorne vještine na temelju fizičkih karakteristika. No, motorička i osjetna oštećenja mogu spriječiti funkcionalnu uporabu predmeta. Pojedinac ima vrlo ograničeno razumijevanje simboličke komunikacije u govoru ili gesti. Pojedinac izražava vlastite želje i emocije kroz neverbalnu komunikaciju te razumije samo jednostavne geste. Pojedinac uživa u odnosima s poznatim članovima obitelji, skrbnicima i poznatim drugima, te inicira i reagira na društvene interakcije putem gestikulacijskih znakova. Pojedinac ovisi o okolini te mu je potrebna podrška i pomoć u svim aktivnostima. Pojedinci bez teških tjelesnih oštećenja mogu pomoći u nekim svakodnevnim radnim kućanskim zadacima. Mogu uživati u nekim rekreacijskim aktivnostima poput gledanja filmova, slušanja glazbe, šetnje i sl. No, sve to uz podršku drugih. Za duboku intelektualnu onesposobljenost također je karakteristično neprimjereno ponašanje (Američka psihijatrijska udruga, 2013).

Kvaliteta života osobe s intelektualnom onesposobljnošću

Kvalitetu življenja osoba s intelektualnom onesposobljenošću određuju interpersonalni odnosi u njihovoj socijalnoj okolini tj. zajednici kojoj pripadaju (Bratković i Rožman, 2006). Prihvaćenost zajednice bitna je komponenta u razvoju relevantnih čimbenika koji definiraju kvalitetu života te za razvoj vještina uspostavljanja interpersonalnih odnosa. Zajednica koja prihvaća takve pojedince pruža rehabilitaciju koja je temeljena na principima normalizacije, socijalne integracije, individualizacije i socijalne podrške (Bratković i Rožman, 2006). Usmjereni su na zadovoljavanje potreba i poticanje neovisnosti pojedinca. Takva rehabilitacija moguća je ukoliko zajednica može financijski i prostorno omogućiti takve uvjete te u potpunosti prepoznati i zadovoljiti pojedinčeve životne potrebe (Bratković i Rožman, 2006). Procjena kvalitete života ovih osoba ovisi o ispunjenju osnovnih ljudskih potreba, poput neovisnosti, uspostavljanja interpersonalnih odnosa te povezivanja i prihvaćanja od zajednice. Felce i Perry (1996; prema Bratković i Rožman, 2006) definirali su interakcijski model koji promatra objektivne značajke i stanje pojedinca, pojedinčevu subjektivnu dobrobit te njegove osobne vrijednosti i težnje. Model se promatra u odnosu na tjelesnu, emocionalnu, materijalnu i socijalnu dobrobit te razvoj i aktivaciju (Bratković i Rožman, 2006). Tjelesna dobrobit obuhvaća tjelesno zdravlje, pokretljivost i sigurnost, dok emocionalna dobrobit obuhvaća mentalno zdravlje, stres, samopouzdanje i samopoštovanje, seksualnost i sl. Nadalje, materijalna dobrobit uključuje financije i prihode, a socijalna dobrobit obuhvaća kvalitetu i broj interpersonalnih odnosa te uključenost u zajednici. Razvoj i aktivacija je područje učenja adaptivnih vještina koje su povezane sa samoodređenjem i uključenosti u zajednici, a odražava se kroz ponašanja unutar i izvan obitelji, na poslu, prilikom obrazovanja te u slobodno vrijeme. Starenjem, navedene komponente se mijenjaju te se mijenja i pružena socijalna podrška, ali i općenito kvaliteta života (Bratković i Rožman, 2006).

Osobe s intelektualnom onesposobljenošću susreću se s izazovima starenja koji mogu izrazito promijeniti kvalitetu života pojedinca (Wagner i sur., 2016). Zbog nemogućnosti zajednice da zadovolji pojedinčeve potrebe, kao i slabije fizičke aktivnosti, često su izloženi povišenom zdravstvenom riziku poput kardiovaskularnih bolesti, hipertenziji, gastrointestinalnim stanjima, osteoporozi itd. Također, imaju povećan rizik od razvijanja poremećaja u ponašanju i psihičkih poremećaja (Kocijan-Hercigonja i sur., 2000). Kao rješenje za mentalno zdravlje osoba s intelektualnom onesposobljenošću, koristi se prisutp upotrebe psihotropnih lijekova, koji ne donosi uspješne rezultate (Sekušak-Galešev i sur., 2014). Europsko udruženje za duševno zdravlje i intelektualne poteškoće ima posebno značenje za skrb mentalnog zdravlja osoba s intelektualnom

onesposobljenošću (Sekušak-Galešev i sur., 2014). U njihovim koracima ističe se izrada individualiziranog, holističkog plana tretmana i pripadajuće podrške. Izrada plana tretmana i podrške sastoji se od dvije komponente: holističkog pristupa i integrativnog tretmana. Holistički pristup promatra osobu prema biopsihosocijalnom modelu, promatra njenu okolinu i interakciju s okolinom. Integrativni tretman usmjeren je na probleme ponašanja ili psihičkih poremećaja. Izrazito je važno istaknuti kako je skrb za mentalno zdravlje ovih osoba značajna u organizacijskom smislu te da predstavlja javnozdravstveni problem (Sekušak-Galešev i sur., 2014). Potrebne su značajne promjene u skrbi za mentalno zdravlje osoba s intelektualnom onesposobljenošću. Javnozdravstveni sustav treba što više raditi na integraciji, a u Hrvatskoj ne postoji skrb u javnozdravstvenim institucijama. Najčešće su obitelji osoba s intelektualnom onesposobljenošću uključene u određene programe koji nastoje poboljšati psihosocijalnu prilagodbu osobe (Kocijan-Hercigonja i sur., 2000). No, život u obitelji nije kod svih osoba zaštitni faktor od problema mentalnog zdravlja. Većinom se zdravstvena stanja osoba s intelektualnom onesposobljenošću tumače kao intelektualne poteškoće, iako su normalna pojava tijekom starenja osoba bez poteškoća (Wagner i sur., 2016). No, problem je što su osobe bez poteškoća kognitivno i emocionalno pripremljene na promjene koje donosi starenje, dok osobe s intelektualnom onesposobljenošću nisu. Stoga, teško prihvaćaju te promjene i teže se znaju adaptirati. Ove su osobe ograničene u kognitivnom, emocionalnom i socijalnom funkcioniranju te sa starenjem razvijaju i druga naknadna ograničenja. Upravo zbog tih ograničenja, zajednica mora osigurati primjerenu podršku i prava osobama s intelektualnom onesposobljenošću. Trebaju pružiti pravo na primjerenu zdravstvenu njegu, uvjete stanovanja, interakciju sa zajednicom, mogućnost uključivanja u poslovni svijet te određene aktivnosti za slobodno vrijeme (Wagner i sur., 2016).

Socijalna podrška starijim osobama omogućava manje razine stresa, što dovodi do bolje kvalitete života, ali i adaptacije te duljeg životnog vijeka (Wagner i sur., 2016). Međutim, sustavi socijalne podrške na određenim područjima još nisu dobili na važnosti. Stoga, veliki je stopa osoba s intelektualnom onesposobljenošću živi u obiteljima sa svojim roditeljima. Obiteljima je prijeko potrebna podrška odgovarajućih sustava kako bi osobe s intelektualnim poteškoćama, u ovoj kasnoj fazi životnog ciklusa, mogle dostojanstveno i uspješno starjeti (Wagner i sur., 2016).

Psihosocijalna prilagodba

Rehabilitacija osoba s intelektualnom onesposobljenošću evoluirala je od segregacije, tj. isključivanja takvih osoba iz zajednice do uključivanja i pripadanja zajednici. Jedan od oblika segregacije bila je institucionalizacija koja je podrazumijevala smještanje osoba s intelektualnom onesposobljenošću u posebne institucije. Posljedice institucionalizacije dovodile su do nižih razina socijalne kompetentnosti, infantilizacije te depersonalizacije (Alfirev, 2000). Institucionalizacija se opravdavala pružanjem skrbi o osobama s intelektualnom onesposobljenošću, sa svrhom zaštite osoba s intelektualnom onesposobljenošću ili zaštite društva od osoba s intelektualnom onesposobljenošću pomoću eugeničkih pokreta (Buljevac, 2012). U Hrvatskoj, kao i u svijetu, osobe s intelektualnom onesposobljenošću su bile institucionalizirane u umobolnicama, zbog percepcije tih osoba kao prijetnje društvu i tereta obitelji. Krajem 20. stoljeća pokrenuta je deinstitucionalizacija kojom osobe s intelektualnom onesposobljenošću počinju imati pravo na tretman u okolini koja je što manje slična posebnim institucijama (Kafedžić i Sadiković, 2018). Deinstitucionalizacija je usmjerena na osnivanje regionalnih referentnih centara koji podrazumijevaju multidisciplinarni tim čiji je zadatak zadovoljiti potrebe pojedinaca i obitelji. Smještanje osobe u instituciju je otuđenje od obitelji i prirodne socijalne sredine, a takvim je osobama važno pružiti podršku u njihovoj prirodnoj okolini, umjesto u umjetno stvorenoj (Bratković i Teodorović, 2001). Iako postoje međunarodni dokumenti i strategije koje se bave skrbi osoba s intelektualnom onesposobljenošću, ne može se očekivati njihova primjena ukoliko se institucionalizacija i dalje smatra poželjnom skrbi (Buljevac, 2012). Također, u Hrvatskoj još uvijek dominira segregacijski sustav te je reguliran velikim brojem zakonskih propisa. Većina zakona i propisa podupire segregacijske oblike zbrinjavanja, kojima se pretežno definira pravo i potreba institucije. S obzirom na to da nije prevladan segregacijski sustav, tijekom povijesti utemeljena su tri karakteristična modela u rehabilitaciji osoba s teškoćama. To su: medicinski model, model deficita i socijalni model (Bratković i Teodorović, 2001).

Široko korišten socijalni model prihvaća poteškoće osoba s intelektualnom onesposobljenošću kao socijalni problem, a ne kognitivni, stoga ističe kako je rješenje problema rehabilitacije u promjeni okoline pojedinca (Alfirev, 2000). Posebne potrebe se trebaju definirati kako i kada nastaju te pružiti primjerenu podršku u pojedinčevoj okolini. Socijalni model je oblikovao pokret inkluzije, koji je proizašao iz integracije. Inkluzija je međunarodni pokret koji zahtjeva poboljšanje kvalitete života osoba s intelektualnom onesposobljenošću (Švraka i suradnici, 2011). Ona isključuje segregaciju osoba s

intelektualnom onesposobljenošću, samim time i prijašnje modele. Naglašava pružanje podrške u zajednici s ciljem razvijanja sposobnosti samoodređenja i samozastupanja, dajući time osobama s intelektualnom onesposobljenošću pravo na ravnopravno mjesto u društvu. Osim toga, inkluzija pridonosi povećanju socijalnih interakcija osobama s intelektualnom onesposobljenošću s osobama bez poteškoća. Stvara se pozitivno okruženje u kojem su svi prihvaćeni te se usvajaju socijalno kompetentna ponašanja (Žic-Ralić i Ljubas, 2013). Time će okolina što prije odbaciti stigmatizaciju i omogućiti što bolju psihosocijalnu prilagodbu osoba s intelektualnom onesposobljenošću (Davison i Neale, 1999).

Kao što je do sada u radu istaknuto, osobe s intelektualnom onesposobljenošću imaju razna ograničenja te nailaze na brojne poteškoće koje im otežavaju svakodnevno funkcioniranje i adaptaciju. Sama kvaliteta života pojedinca ovisi o kontroli koju on ima nad svakodnevnim aktivnostima, izborima i odlukama. No, osobama s intelektualnom onesposobljenošću je često uskraćen izbor i donošenje odluka, a to najviše ovisi o poticajima i podršci okoline (Bratković i sur., 2003). Stoga, kako bi se značajno poboljšalo svakodnevno funkcioniranje pojedinaca s intelektualnom onesposobljenošću, Kocijan-Hercigonja i suradnici (2000) ističu kako su bitni socijalni odnosi koji će ih ohrabrivati i pružati podršku kako bi prevladali potencijalne prepreke (Shree i Shukla, 2016). Potreba za socijalnim odnosima od temeljne je važnosti za zdrav psihički razvoj i subjektivnu dobrobit. No, socijalni odnosi znaju često biti onemogućeni za osobe s intelektualnom onesposobljenošću zbog stigmatizacije. Mnogi ljudi prema njima imaju negativna mišljenja i stavove, diskriminiraju ih te su često i žrtve nasilja, što ozbiljno ugrožava njihovu subjektivnu dobrobit (Not, 2008). Zajednica kojoj pripadaju osobe s intelektualnom onesposobljenošću mora pokazati kako poštuje i uvažava osobe s bilo kojim stupnjem intelektualne onesposobljenosti, kako im pruža podršku i kako im želi omogućiti normalizaciju, socijalnu integraciju, individualizaciju te maksimalnu moguću neovisnost o drugima. Bez prikladnog djelovanja zajednice, te osobe ostaju strogo institucionalizirane i izopćene iz zajednice, što naposljetku utječe na kvalitetu života pojedinca (Not, 2008). Osobama s intelektualnom onesposobljenošću važno je pružiti podršku u njihovoj prirodnoj socijalnoj okolini kako bi imali što lakšu i bolju psihosocijalnu prilagodbu (Kafedžić i Sadiković, 2018).

Samoodređenje

Na kvalitetu života pojedinca utječe i razvoj samoodređenja. U samoodređenje se svrstavaju mogućnosti i sposobnosti da osoba uspostavi kontrolu nad svojim životom, tj. da donosi vlastite izbore i odluke (Bratković i sur., 2003). Ovisno o stupnju intelektualne onesposobljenosti, pojedinci često

imaju ograničen izbor ili su u potpunosti bez kontrole nad svojim životom. Razlog tome je što pojedinac često nema sposobnost skrbiti niti odlučivati o sebi, stoga okolina mora preuzimati kontrolu. Osim toga, stigmatizacija može omogućiti okolini da uspostavi kontrolu nad životom pojedinca. Također, stigma se povezuje s nemogućnosti samoodređenja i s manjkom sposobnosti adaptivnog ponašanja. Samim time, okolina u potpunosti ograničava samoodređenje osoba s intelektualnom onesposobljenosti (Bratković i sur., 2003). No, u posljednjih nekoliko godina proteže se misao kako osobe s intelektualnom onesposobljenošću ne trebaju i ne moraju biti uvijek pod kontrolom okoline. Okolina treba pružati poticaje i podršku kako bi mogli razviti u potpunosti samoodređenje i što kvalitetniji život (Bratković i sur., 2003).

Svijest o sebi

Spoznaja o tome kako pojedinac posjeduje određene crte ličnosti, sposobnosti, stavove i sl., naziva se svijest o sebi, koja je rezultat uvjeta razvoja pojedinca. Na određeni način je organizirana te predstavlja strukturu svijesti o sebi (Škrinjar, 2002). Osobe sa intelektualnom onesposobljenošću imaju negativnu sliku o sebi, zbog prirode svojih poteškoća, ali i stigmatizacije, diskriminacije i predrasuda socijalne okoline. Takav stav okoline dovodi do nižeg samopoštovanja pojedinca s intelektualnom onesposobljenošću, razvoja bespomoćnosti i poteškoća u ostvarivanju interpersonalnih odnosa (Škrinjar, 2002). Samopoštovanje je jedno od najvažnijih aspekata razvoja koncepta o sebi te utječe na emocionalne reakcije, ponašanje i na dugoročnu psihološku prilagodbu (Berk, 2008). Na razvoj interpersonalnih odnosa utječe i slab razvoj socijalnih vještina, ali i nemogućnost razlikovanja emocija facijalnom ekspresijom i davanja emocionalnog odgovora sugovorniku. Razvoj svijesti ne proizlazi samo iz socijalne okoline kojoj pojedinac pripada, proizlazi i iz usporedbe s drugim ljudima i sa standardima koje postave ljudi koji kontroliraju život pojedinca (Škrinjar, 2002). Pojedinac će rasti i razvijati se u okolini koja ga prihvaća i koja mu pruža podršku. Samim time se pojedinčeva svijest o sebi i vlastitim sposobnostima neće narušiti, nego će dovesti do rasta i razvoja u kognitivnim i socijalnim aspektima. Oni će polagano rasti i postajati sve stabilniji, što će u konačnici dovesti do oblikovanja svijesti o sebi kao zasebnoj osobi (Škrinjar, 2002).

Ličnost

Ličnost se odnosi na ukupnu psihološku strukturu pojedinca te obuhvaća sposobnosti, crte, navike, spoznaje, motive i sl. (Škrinjar, 2002). Prema Došenovoj teoriji, osobe s intelektualnom onesposobljenošću se razvijaju istim redoslijedom kao i osobe bez poteškoća (1997). No, osobi s

poteškoćama je potreban duži period kako bi napustili razvojni stupanj, stoga ne mogu razviti obrazac ponašanja i navika koji se podrazumijeva za njihovu kronološku dob (Škrinjar, 2002). Teorija naglašava kako obrasci ponašanja djece s intelektualnom onesposobljenošću, na određenom razvojnom stupnju, odgovaraju obrascima ponašanja djece bez teškoća, kad su izjednačeni po razvojnoj dobi. Djeca s intelektualnom onesposobljenošću prolaze iste razvojne faze, ali im razvoj završava na nižoj razini od kronološke dobi (Škrinjar, 2002). Okolina koja ne omogućava podršku razvoju pojedinca u skladu s njegovim sposobnostima, dovodi do toga da pojedinac ostaje u nižem razvojnom stupnju zbog konflikta u ponašanju te nastaju neprimjerene, neadaptivne reakcije i problemi u ponašanju (Sekušak-Galešek i sur., 2014). Do uspješnog učenja novih vještina i ponašanja, prelaska u veći razvojni stupanj te do bolje svijesti o sebi doći će ako okolina pruži podršku razvoju pojedinca, ako ga ohrabruje i ako je strpljiva u savladavanju određenih prepreka u razvojnim stupnjevima (Škrinjar, 2002).

Socijalna podrška

Socijalna podrška, kao zaštitni čimbenik u životu, reducira stres, osigurava pojedincu dodatnu razinu osjećaja sigurnosti te doprinosi osjećaju subjektivne dobrobiti. Taylor i sur. (2003; Milić Babić, 2019) su percipiranu socijalnu podršku opisali kao pomoć druge osobe koja pojedincu pomaže u grupiranju snaga i vještina za efikasno rješenje problema.

Izvori socijalne podrške dijele se na formalnu i neformalnu podršku (Kokorić i sur., 2012). Formalna podrška uključuje sustavnu podršku koju pružaju različite institucije, organizacije i stručni timovi. U stručne timove su uključeni stručnjaci poput liječnika, terapeuta, psihologa i drugih stručnjaka. Stručni tim pruža različite oblike pomoći koje su dijagnostika problema, odgovarajuće terapije i rehabilitacije, kao i uključivanja u obrazovne sustave. To može uključivati zdravstvene ustanove, škole, specijalne škole, centre za rehabilitaciju i druge organizacije koje pružaju usluge i programe za podršku. U specijalnim školama, učenje je prilagođeno njihovim potrebama i potencijalu, a cilj je omogućiti im što bolji rast i razvoj (Kokorić i sur., 2012). Neformalna podrška odnosi se na financijsku i materijalnu podršku, praktičnu pomoć u obavljanju svakodnevnih aktivnosti te emocionalnu podršku koja dolazi od ljudi koji su u bliskom kontaktu s pojedincem. To su najčešće članovi pojedinčeve obitelji, prijatelji, rodbina, susjedi itd. Neformalna podrška pospješuje društvenu integraciju i omogućava što veću socijalnu podršku u razvoju autonomije (Kokorić i sur., 2012). Osobe s intelektualnom onesposobljenošću kao značajan izvor podrške smatraju neformalnu pomoć,

koja dolazi od članova njihove obitelji. Članovi obitelji imaju izrazito bitnu ulogu u izgradnji samopouzdanja, samopoštovanja i poticanju tih osoba na socijalnu interakciju. Ono im omogućava da što više razvijaju svoje socijalne vještine.

Formalna i neformalna podrška osobama s intelektualnom onesposobljenošću određuju kvalitetu života pojedinca, inkluziju u društvu te imaju kao zajednički cilj osigurati socijalnu podršku tim osobama kako bi mogle ispuniti svoj puni potencijal. Pri procjeni socijalne podrške važno je odrediti kakav utjecaj ona ima za pojedinca kojem se pruža socijalna podrška. Važno je prepoznati subjektivnu percepciju pojedinca u primanju socijalne podrške (Kokorić i sur., 2012). Za što bolji rast i razvoj osobe s intelektualnom onesposobljenošću, kao idealna podrška, uzima se formalna i neformalna podrška zajedno. Zajedno omogućuju socijalnu integraciju, razvoj socijalnih, govornih, praktičnih i emocionalnih vještina koju se potrebne osobama za neovisan život. Modeli i intenziteti podrške određuju se individualno, ovisno o prirodi i stupnju intelektualnog onesposobljenja svake osobe. Pružanje pravilne i osobno usmjerene podrške osobama s intelektualnom onesposobljenošću donosi poboljšanja u kvaliteti života i autonomiji osoba, neovisno o tome kakav oblik socijalne podrške im je pružen.

Obitelj

Najčešći odnosi u najranijoj dobi, koji bitno utječu na formiranje ličnosti osoba s intelektualnom onesposobljenošću, su odnosi između obitelji i djeteta (Kocijan-Hercigonja i sur., 2000). Obitelj izrazito utječe na psihosocijalnu prilagodbu djece preko emocionalne regulacije (Macuka i sur., 2011). Kako bi se dijete što bolje prilagodilo okolini kojoj pripada, bitno je da pokazuje emocionalne reakcije odgovarajućim situacijama, ali i da ih prepozna na drugima. Općenito, emocionalna regulacija pomaže osobi da izražava svoje emocije u skladu sa zahtjevima okoline i da emocije ne ometaju pojedinčevo funkcioniranje. Roditelji utječu na dječju regulaciju emocija kroz specifične reakcije na neugodne i ugodne emocije svoje djece (Macuka i sur., 2011.). Djeca koja su uspostavila sigurnu privrženost s roditeljima i djeca čiji roditelji imaju emocionalno tople i umjereno kontrolirajuće roditelje imaju bolju psihosocijalnu prilagodbu. Takvi roditelji pružaju emocionalnu podršku, što često rezultira djecom s manje problema prilagodbe, većom sposobnošću reguliranja emocija i ponašanja te višim samopoštovanjem. Osim toga, pružaju im razumijevanje, pažnju, poštovanje, objašnjenja, pohvale i ohrabrenja. Ovakav tip roditeljskog ponašanja povezan je s pozitivnim razvojnim ishodima djece (Macuka i sur., 2011.). Emocionalno nedostupni roditelji ignoriraju, odbijaju, izbjegavaju

interakciju sa svojom djecom i pokazuju neugodne emocije prema njima. Sve to rezultira psihosocijalnom nemogućnošću prilagodbe djece, što rezultira psihosocijalnim problemima (Macuka i sur., 2011).

Obitelj donosi snagu koja uključuju predanost, uvažavanje i privrženost, pozitivnu komunikaciju, zajedničko vrijeme, duhovno blagostanje i sposobnost nošenja sa stresom i krizom (Aldersey, 2012). Obitelj osoba s intelektualnom onesposobljenošću susreće se s višim razinama stresa. No, većina obitelji se s vremenom dobro prilagodi te postanu otporni na izazove koje im svakodnevne životne situacije donose. Obitelj ima veliku odgovornost skrbiti za osobu s intelektualnom onesposobljenošću te često ističu iscrpljenost i krivnju. Pružanje skrbi za člana obitelji s intelektualnom onesposobljenošću zahtijeva fizička, emocionalna, socijalna i financijska sredstva te je potrebno uskladiti jedinstvene potrebe člana obitelji (Aldersey, 2012).

Prilikom uspostavljanja dijagnoze i rane faze razumijevanja onesposobljena, roditelji osobe s intelektualnom onesposobljenošću susreću se s izazovom prihvaćanja i prilagodbe (Aldersey, 2012). Nakon toga slijedi potraga kako bi se točno utvrdila dijagnoza te što ju je prouzročilo. Obitelji nakon uspostavljene dijagnoze traže načine da minimiziraju dijagnozu ili da nađu lijek za nju. Često se susreću s okolinom u kojoj prevladava stigma prema osobama s intelektualnom onesposobljenošću. Međutim, pojedince s intelektualnom onesposobljenošću zna okružiti okolina koja je izvor podrške za njih, koja ih naposljetku, poput njihove obitelji, prihvaća onakvima kavi jesu (Aldersey, 2012). Većina članova obitelji pokazuje ponašanje koje je usklađeno s pozitivnim vještinama suočavanja i prilagodbe. Osim toga, obiteljska sposobnost da se nosi sa stresom i krizom pokazuje kako obitelji uspijevaju uspostaviti ravnotežu i prihvatiti svog člana obitelji onakvim kakav jest. Iako obitelji nailaze na brojne izazove te doživljavaju stres, mogu se informirati o korištenju obiteljskih snaga za stvaranje odgovarajuće podrške. Zajednica bi trebala obiteljima s osobama s intelektualnom onesposobljenošću nastojati omogućiti što kvalitetniji obiteljski život. Formalna i neformalna podrška mogu djelovati kao pomoć što naposljetku rezultira manjim stresom, manjom razinom anksioznosti i depresije članova obitelji (Aldersey, 2012). Formalna podrška omogućava pomoć roditeljima pri skrbi za dijete, dok neformalna podrška zadovoljava potrebu roditelja za emocionalnom podrškom (Milić Babić, 2019). Adaptacija obitelji na dijete s intelektualnom onesposobljenošću je od izuzetnog značaja, jer utječe na cjelokupni psihosocijalni razvoj djeteta.

Što se tiče roditeljstva osoba s intelektualnom onesposobljenošću, institucionalizacija se koristila kako bi se spriječilo rađanje osoba s intelektualnom onesposobljenošću, stanje za koje se vjerovalo da se nasljeđuje od roditelja (Llewellyn, 1990). Roditeljstvo je jedna od cijenjenih uloga, a uskraćivanje roditeljstva, neprihvatljivo je kršenje prava na reprodukciju. Pojavom deinstitucionalizacije, porasla je stopa roditeljstva osoba s intelektualnom onesposobljenošću. Okolina je izrazila zabrinutost kako su djeca osoba s intelektualnom onesposobljenošću izložena riziku od kašnjenja u razvoju te da takve osobe imaju neadekvatne roditeljske vještine za kognitivni razvoj djeteta (Llewellyn, 1990). Smatra se kako je niska inteligencija na neki način povezana s neadekvatnim roditeljstvom. Ipak, Mickelson (1947; prema Llewellyn, 1990) ističe kako inteligencija roditelja nije glavna odrednica primjerenosti skrbi za dijete. No, identificiranje čimbenika koji pridonose uspješnom roditeljstvu i čimbenika koji predisponiraju neadekvatno roditeljstvo su i dalje predmeti istraživanja.

Prijateljstva

Uspostavljanje prijateljstava utječe na psihosocijalni razvoj pojedinca s intelektualnom onesposobljenošću. Prijateljstvo se pojavljuje u svakoj životnoj dobi te se mijenja ovisno o kognitivnom, socijalnom i emocionalnom stanju pojedinca (Žic-Ralić i Ljubas, 2013). Česta briga osoba s intelektualnom onesposobljenošću je kako steći prijatelje (Callus, 2017). Lake su mete neprimjerenih i uvredljivih šala te su najčešće socijalno odbačena od vršnjaka, što dovodi do negativne slike o sebi i niskog samopoštovanja. Javlja se usamljenost koja može dovesti do pogoršanja mentalnog i tjelesnog stanja (Callus, 2017). Prijateljstvo, kao oblik socijalne podrške, od iznimne je važnosti za pojedinca, posebno za poboljšanje subjektivne dobrobiti osoba s intelektualnom onesposobljenošću. Oni također u prijateljima traže podršku i osobe s kojima će moći provoditi slobodno vrijeme. No, nedostatak privatnosti i vremena za provođenje s prijateljima često ograničava uspostavljanje i održavanje prijateljstava (Callus, 2017). Osim toga, neke osobe imaju i tjelesna ograničenja koja ih sprječavaju u aktivnostima s prijateljima pa imaju svega par prijatelja izvan obitelji ili se druže s osobama koje se brinu o njima.

Za većinu osoba s intelektualnom onesposobljenošću, odnosi često donose osjećaj ograničenosti i neravnopravnosti. Oni cijene odnose u kojima se osjećaju kao jednakopravni sudionici, što nazivaju prijateljstvima. Osobna njega za osobu s intelektualnom onesposobljenošću može biti pokazatelj prijateljstva, ali treba postaviti granice kako bi se izbjeglo zlostavljanje ili iskorištavanje osoba s intelektualnom onesposobljenošću. Oni teže odnosima u kojima su jednako vrijedni, koji su recipročni

(Callus, 2017). Ova recipročnost je sredstvo prilagođavanja neravnoteže moći koja se obično javlja u odnosu. Osim toga, recipročnost je bitna komponenta socijalne uključenosti osoba s intelektualnom onesposobljenošću. Neke osobe pomoć vide kao nešto prirodno, što proizlazi iz prijateljstva, a ne kao njihovu onesposobljenost i ovisnost o drugima. No, neki to vide kao ovisnost, znak bespomoćnosti jer su većinom prijateljstva sklopljena u formalnim okruženjima u kojima pružaju pomoć. Osobe s intelektualnom onesposobljenošću najčešće svojevoljno sklapaju prijateljstva s osobama koje također imaju iste ili slične poteškoće. No, moguća su i prijateljstva s osobama koje nemaju poteškoće, inicirana od strane osobe koja nema poteškoće. Osobe bez poteškoća moraju razumjeti značenje tih odnosa za osobe s poteškoćama, cijeniti ih te pružati pomoć i podršku (Callus, 2017).

Osobe s intelektualnom onesposobljenošću imaju slabije razvijene socijalne i emocionalne vještine te nisku socijalnu prihvaćenost od svojih vršnjaka, što im otežava izgraditi i održati prijateljske odnose. Prijateljstva igraju ključnu ulogu u pozitivnom razvoju i funkcioniranju djece. U ranoj dobi, tijekom igre, djeca internaliziraju važnost društvenih normi i stvaraju ideju funkcioniranja pojedinca u društvu jer smišljaju pravila igre te ih prilikom druženja s vršnjacima i prihvaćaju (Vranjican, i sur., 2019). S vremenom, ta pravila postaju složenija i zahtijevaju suradnju i prilagodbu, čime se razvija razumijevanje društvenih normi. Prijateljstva s osobama s intelektualnom onesposobljenošću češća su u ranoj dobi nego u adolescenciji. To je posljedica povećane kompleksnosti vršnjačke interakcije tijekom adolescencije, kada su potrebne vještine održavanja bliskoga dijadnog odnosa, prilagodba na komunikacijske potrebe drugih, upotreba figurativnoga jezika i nadzor nad vlastitim socijalnim ponašanjem. Kako bi uspjela prijateljstva, potrebne su određene intervencije. Intervencije bi trebale biti usmjerene na poboljšanje socijalne kompetencije, čime se poboljšava kvaliteta socijalnih interakcija i stvara pozitivno socijalno okruženje koje potiče socijalne interakcije (Žic-Ralić i Ljubas, 2013). Socio-emocionalno učenje može poboljšati socio-emocionalne vještine poput učinkovite primjene znanja i regulacije emocija, pokazivanja empatije, izgradnje i njegovanja pozitivnih odnosa i sl. (Vranjican i sur., 2019.). Važno je stvoriti pozitivno okruženje koje pruža mogućnosti za društvenu interakciju te cijeni različitosti. Sama izloženost vršnjacima bez poteškoća, ne znači nužno razvoj pozitivnih odnosa s vršnjacima. Stoga, ulogu odraslih i društvene okoline u poticanju i olakšavanju razvoja društvenog prihvaćanja i prijateljstva između djece s poteškoćama i bez. Osim toga, važno je razumjeti cjelokupni kontekst inkluzivnog okruženja i podržavati osobe s intelektualnom onesposobljenošću u razvoju prijateljstava (Žic-Ralić i Ljubas, 2013).

Seksualnost

Kod osoba s intelektualnom onesposobljenošću najčešće ne postoje odstupanja u biološkom aspektu spolnog razvoja (Poredoš i Radišić, 2011). Ukoliko nemaju nikakve specifične poremećaje biološkog tipa, spolni razvoj se odvija u skladu sa životnom dobi pojedinca. Značajna odstupanja su rijetka, ali se znaju pojaviti tijekom pubertetskih promjena ili u sposobnosti reprodukcije. Osobe s intelektualnom onesposobljenošću nisu aseksualne niti pokazuju neprimjereno spolno ponašanje (Poredoš i Radišić, 2011). Kao i vršnjaci bez poteškoća, imaju seksualne potrebe i osjećaje, no ne znaju ih iskazati. Poteškoće u primjerenom izražavanju seksualnih potreba ili seksualne orijentacije te uspostavljanja seksualnog odnosa smatraju se primarnim poteškoćama na koje osobe s intelektualnom onesposobljenošću nailaze. Nadalje, veliki problem čine sekundarne poteškoće koje nastaju kao posljedica primarnih te ih je teže identificirati. Sekundarne poteškoće očituju se u obliku socijalnog neprimjerenog ponašanja poput agresivnosti ili uznemirenosti. Važnu ulogu u uspostavljanju primjerenog spolnog ponašanja ima rana interakcija s okolinom. Ukoliko je pojedinčev život obilježen institucionalizacijom i razvojem spolnog ponašanja u posebnim uvjetima, pojedinac će razviti posebna neprihvatljiva ponašanja ili odbojnost (Poredoš i Radišić, 2011). Kod osoba s intelektualnom onesposobljenošću često postoji strah od intimnosti koji je najčešće izražen izbjegavanjem osoba suprotnog spola ili uspostavljanja romantičnog odnosa. Osim toga, zbog njihovog slabijeg razumijevanja odnosa i svoje uloge u zaštiti dostojanstva, osobe s intelektualnom onesposobljenošću su pod povećanim rizikom da postanu žrtve seksualnog iskorištavanja i zlostavljanja (Poredoš i Radišić, 2011). Za optimalan spolno-socijalni razvoj potrebna je mogućnost ostvarivanja socijalne uloge u skladu s kronološkom dobi (Poredoš i Radišić, 2011).

Podrška osobama s intelektualnom onesposobljenošću

Budući da je ljudsko funkcioniranje višedimenzionalno, postoji i više oblika podrške kao sredstva za poboljšanje ljudskog funkcioniranja (Thompson i sur., 2009). Izrazito je važno poboljšati pružanje podrške, ali i njene značajke kako bi pojedincu s intelektualnom onesposobljenošću pružili što bolju prilagodbu tijekom prijelaznih razvojnih razdoblja (Scott i Havercamp, 2014). Osim toga, važno je rano početi s tretmanima kako bi se spriječila pogoršanja dijagnoze te kako bi se pojedincu omogućila kvalitetna psihosocijalna prilagodba. Također, stručnjaci koji sudjeluju u timu za tretman osoba s intelektualnom onesposobljenošću, trebali bi biti dobro informirani o različitim terapijskim pristupima kako bi mogli prilagoditi multidisciplinarni tretman svakom pojedincu posebno (Lee i sur., 2019). Jedna od ključnih komponenti tretmana za osobe s intelektualnom onesposobljenošću je obrazovna podrška (Lee i sur., 2019). Naime, kada se dijagnosticira intelektualni nedostatak kod djece, ključno je odmah stupiti u kontakt sa školom kako bi se omogućili specijalni obrazovni aranžmani. Ovaj prilagođeni pristup obrazovanju može varirati te uključuje prilagodbe akademskog programa te naglašava razvoj samostalnosti i prijelaza iz djetinjstva u odraslu dob. Ovaj pristup također uči vještinama ponašanja, komunikaciji i svakodnevnim životnim vještinama temeljenim na individualnim potrebama, uključujući socijalne i funkcionalne vještine. Nadalje, bitna komponenta je intervencija u ponašanju, koja se može izvesti na nekoliko načina (Lee i sur., 2019). Npr. bihevioralna terapija ima ključnu ulogu u tretmanima koji su usmjereni na unaprjeđenje funkcioniranja osoba s intelektualnom onesposobljenošću. Potiče pozitivno ponašanje kroz pozitivno potkrepljenje te suzbija nepoželjno ponašanje putem benignih kazni. Kognitivna terapija također igra ulogu u promjeni nepoželjnog ponašanja tako što nastoji identificirati i prilagoditi negativne misli i stres (Lee i sur., 2019). Također, kombinacija ove dvije metode se pokazala učinkovitim sredstvom intervencije. Kognitivno-bihevioralna terapija koristi *uvježbavanje samoinstukcija* kako bi se osobe naučile samokontroli, usmjeravanju pažnju, te metakognitivnim ama koje će im dodatno pomoći u stjecanju akademskih vještina. Kognitivno-bihevioralna terapija donosi još jednu bitnu komponentu, stjecanje i unaprjeđenje socijalnih vještina. No, primjena kognitivno-bihevioralne terapija kod osoba s intelektualnom onesposobljenošću suočava se s izazovima komunikacije, za što još nije pronađeno rješenje. Neki stručnjaci koriste psihodinamsku terapiju koja se još uvijek razvija, ali može smanjiti psihološke simptome i poboljšati samopoštovanje. No, komunikacijski nedostaci otežavaju razumijevanje dinamičkih konstrukata pojedinaca te otežavaju procjenu učinkovitosti ovog pristupa (Bhaumik i sur., 2011). Osim navedenog, koristi se i *primijenjena analiza ponašanja* pomoću principa

instrumentalnog uvjetovanja kako bi se osobe s intelektualnom onesposobljenošću naučilo adaptivnim vještinama. Osim toga, još jedna svrha je smanjiti neprimjerena i autodestruktivna ponašanja (Davison i sur., 1999). Sljedeći princip, strukovno osposobljavanje, uz podršku multidisciplinarnog tima, pruža mladima s intelektualnom onesposobljenošću stručno osposobljavanje kako bi stekli vještine potrebne za zapošljavanje (Lee i sur., 2019). Važno je pružiti i obiteljsko obrazovanje. Pružatelji zdravstvenih usluga imaju važnu ulogu u educiranju obitelji o intelektualnoj onesposobljenosti. Obitelj treba podržati u donošenju odluka o skrbi, smještaju i potrebnim uslugama te im pružiti edukaciju kako bi mogli pružiti što bolju njegu. Osim toga, obiteljima osoba s intelektualnom onesposobljenošću treba pružiti psihosocijalnu podršku zbog problema prihvaćanja i prilagodbe s kojima se susreću (Lee i sur., 2019). Iako ne predstavljaju glavni pristup, psihofarmakološke terapije igraju značajnu ulogu u suzbijanju određenih ponašanja i simptoma povezanih s intelektualnom onesposobljenošću. Posebno se ističu antipsihotici za kontrolu agresivnog ponašanja. Često osobe s intelektualnom onesposobljenošću imaju i komorbidne poremećaje poput ADHD-a ili depresije, stoga je važno provesti procjenu i pružiti odgovarajući tretman za svako komorbidno stanje (Lee i sur., 2019). Osim podrške osobama s intelektualnom onesposobljenošću, bitna je i podrška njihovim članovima obitelji. Roditeljski stres i obiteljsko funkcioniranje utječu na članove obitelji s intelektualnom onesposobljenošću na brojne načine, utječući na njihov kognitivni, bihevioralni i društveni razvoj (Vilaseca i sur, 2017). Odsutnost podrške za članove obitelji ima većinom negativne posljedice na osobu s intelektualnom onesposobljenošću, ali i za članove obitelji. Kako bi različite uključene organizacije (domovi zdravlja, škole, itd.) pružile obiteljima potrebnu podršku, najprije trebaju utvrditi potrebe obitelji i pojedinca s intelektualnom onesposobljenošću te identificirati čimbenike koji na njih utječu (Vilaseca i sur, 2017). Kombinacija svih navedenih pristupa prilagođenih pojedinčevim potrebama osigurava holistički pristup skrbi koji potiče osobni razvoj i poboljšava kvalitetu života te je temelj za učinkovit tretman usmjeren na unaprjeđenje funkcioniranja osoba s intelektualnom onesposobljenošću.

Zaključak

Kao zaključak ovog završnog rada može se rećikako osobe s intelektualnom onesposobljenošću i dalje imaju otežanu psihosocijalnu prilagodbu u zajednici kojoj pripadaju jer se ne uvažavaju kao ravnopravni članovi zajednice. Njihovo sudjelovanje u zajednici ovisi i o uzroku i stupnju intelektualne onesposobljenosti jer svaki od njih donosi drukčija ograničenja u adaptivnim, socijalnim i kognitivnim vještinama. Osim raznih ograničenja, veliki problem pri psihosocijalnoj prilagodbi predstavlja i stigmatizacija te i dalje prisutna institucionalizacija. Uvođenjem deinstitucionalizacije mogu se učiniti određene promjene koje će omogućiti što bolju integraciju osoba s intelektualnom onesposobljenošću u zajednici te stvoriti pozitivno okruženje koje reducira stigmatizaciju ovih osoba. Deinstitucionalizacija je usmjerena i na smanjivanje broja institucija te osnivanje regionalnih referentnih centara koji podrazumijevaju multidisciplinarni tim čiji je zadatak, s pojedincem i obitelji, utvrditi njihove potrebe i osigurati adekvatni pristup. Kako bi se značajno poboljšalo svakodnevno funkcioniranje pojedinaca s intelektualnom onesposobljenošću, bitni su socijalni odnosi koji će ih ohrabrivati i pružati podršku kako bi prevladali prepreke u svakidašnjim aktivnostima i okruženju. Potreba za socijalnim odnosima od temeljne je važnosti za zdrav psihički razvoj i subjektivnu dobrobit. Za uspostavljanju primjerenog spolnog ponašanja, veliku važnost za pojedinca s intelektualnom onesposobljenošću ima rana interakcija s okolinom. Okolina koja mu pruža podršku će suzbiti strah od osoba suprotnog spola te omogućiti optimalan spolno-socijalni razvoj. Kod osoba s intelektualnom onesposobljenošću najčešće ne postoje odstupanja u biološkom aspektu spolnog razvoja. Potencijal svakog pojedinca razvit će se kada su mu osigurani svi relevantni uvjeti, seksualni odgoj i podrška socijalne okoline kojoj pripada. Osim toga, okolina kojoj pojedinac pripada bi trebala omogućiti podršku obiteljima s osobama s intelektualnom onesposobljenošću kako bi im pružila što kvalitetniji obiteljski život. Adaptacija obitelji na stanje pojedinca s intelektualnom onesposobljenošću je od izuzetnog značaja jer utječe na cjelokupni psihosocijalni razvoj pojedinca. Izrazito važnu komponentu u psihosocijalnoj prilagodbi osoba s intelektualnom onesposobljenošću ima kombinacija svih oblika podrške. Naime, taj holistički pristup usmjeren na pojedinca s intelektualnom onesposobljenošću, omogućit će mu kvalitetniji život i što bolju psihosocijalnu prilagodbu na sve izazove koje mu njegova okolina donosi.

Literatura

Aldersey, H. M. (2012). Family perceptions of intellectual disability: Understanding and support in Dar es Salaam. *African journal of disability*, *1*(1), 1-12. http://dx.doi.org/10.4102/ajod.v1i1.32

Alfirev, M. (2000). Socijalni model u rehabilitaciji osoba s mentalnom retardacijom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, *36*(1), 9-16.

Berk, L. (2005). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Bhaumik, S., Gangadharan, S., Hiremath, A. i Russell, P. S. S. (2011). Psychological treatments in intellectual disability: the challenges of building a good evidence base. *The British Journal of Psychiatry*, *198*(6), 428-430. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.085084

Bratković, D., Bilić, M. i Nikolić, B. (2003). Mogućnost vršenja izbora u svakidašnjem životu osoba s mentalnom retardacijom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, *39*(2), 117-128.

Bratković, D. i Rožman, B. (2006). Čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, *42*(2), 101-112.

Bratković, D. i Teodorović, B. (2001). Osobe s teškoćama u razvoju u sustavu socijalne skrbi. *Revija za socijalnu politiku*, *8*(3), 279-290. https://doi.org/10.3935/rsp.v8i3.200

Buljevac, M. (2012). Institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama: što nas je naučila povijest?. *Revija za socijalnu politiku*, *19*(3), 255-272. https://doi.org/10.3935/rsp.v19i3.1066

Callus, A. M. (2017). 'Being friends means helping each other, making coffee for each other': Reciprocity in the friendships of people with intellectual disability. *Disability and Society*, *32*(1), 1-16. https://doi.org/10.1080/09687599.2016.1267610

Davison, G. C. i J. M. Neale (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Kafedžić, L. i Sadiković, A. (2018). Stanovanje u zajednici s podrškom osoba s invaliditetom. *Research in Education and Rehabilitation*, *1*(2): 5-15.

Kocijan-Hercigonja, D., Došen, A., Folnegović-Šmalc, V. i Kozarić-Kovačić, D. (2000). *Mentalna retardacija: biologijske osnove, klasifikacija i mentalno-zdravstveni problemi*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Kokorić, S. B., Gordana, B. E. R. C. i Rusac, S. (2012). Satisfaction with life and informal and formal sources of support among people with disabilities. *Društvena istraživanja*, *21*(1), 19-38. https://doi.org/10.5559/di.21.1.02

Lee, K., Cascella, M. i Marwaha, R. (2019). *Intellectual disability*. Preuzeto 1. kolovoza 2023. sa https://europepmc.org/article/NBK/nbk547654

Llewellyn, G. (1990). People with intellectual disability as parents: Perspectives from the professional literature. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, *16*(4), 369-380.

Macuka, I., Smojver-Ažić, S. i Burić, I. (2012). Posredujuća uloga emocionalne regulacije u odnosu roditeljskoga ponašanja i prilagodbe mlađih adolescenata. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, *21* (2 (116), 383-403. https://doi.org/10.5559/di.21.2.05

Mastilo, B. i Ćalasan, S. (2020). Maladaptive behavior in people with intellectual disabilities. *Biomedicinska istraživanja, 11*(1), 54-63. https://doi.org/10.5937/bii2001054m

Milić Babić, M. (2019). Socijalna podrška i roditeljstvo. *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*, *1*(6), 13-26.

Not, T. (2008). Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, *6*(3), 339-350.

Poredoš Lavor, D. i Radišić, N. (2011). Otežana životna prilagodba osobe s intelektualnim teškoćama i poremećajem u ponašanju. *Policija i sigurnost*, *20*(4), 609-615.

Scott, H. M. i Havercamp, S. M. (2014). Mental health for people with intellectual disability: The impact of stress and social support. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, *119*(6), 552-564. https://doi.org/10.1352/1944-7558-119.6.552

Shree, A. i Shukla, P. C. (2016). Intellectual Disability: definition, classification, causes and characteristics. *Learning Community-An International Journal of Educational and Social Development*, *7*(1), 9-20. DOI: 10.5958/2231-458X.2016.00002.6

Sekušak-Galešev, S., Kramarić, M. I Galešev, V. (2014). Mentalno zdravlje odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. *Socijalna psihijatrija*, *42*(1), 3-20.

Škrinjar, J. (2002). *Poticanje razvoja pozitivne slike o sebi kod osoba s mentalnom retardacijom*. Hrvatski savez udruga za osobe s mentalnom retardacijom.

Švraka, E., Loga, S., Avdiü, D. i Berbiü-Fazlagiü, J. (2011). Promocija zdravlja obitelji djece s intelektualnim i razvojnim onesposobljenjima. *Journal of Health Sciences*, *1*(1), 56-60.

Thompson, J. R., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Schalock, R. L., Shogren, K. A., Snell, M. E., ... i Yeager, M. H. (2009). Conceptualizing supports and the support needs of people with intellectual disability. *Intellectual and developmental disabilities*, *47*(2), 135-146. https://doi.org/10.1352/1934-9556-47.2.135

Američka psihijatrijska udruga (2013). *DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Vilaseca, R., Gràcia, M., Beltran, F. S., Dalmau, M., Alomar, E., Adam-Alcocer, A. L. i Simó-Pinatella, D. (2017). Needs and supports of people with intellectual disability and their families in Catalonia. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *30*(1), 33-46. https://doi.org/10.1111/jar.12215

Vranjican, D., Prijatelj, K. i Kuculo, I. (2019). Čimbenici koji utječu na pozitivan socio-emocionalni razvoj djece. *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, *160*(3-4), 319-338.

Wagner Jakab, A., Dumančić, Z. i Sačer, K. (2016). Izazovi starenja osoba s intelektualnim teškoćama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, *52*(2), 73-82. https://doi.org/10.31299/hrri.52.2.7

Žic Ralić, A. i Ljubas, M. (2013). Prihvaćenost i prijateljstvo djece i mladih s teškoćama u razvoju. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, *22*(3), 435-453. https://doi.org/10.5559/di.22.3.03