



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Andrea Gašpar Čičak

**SAMOODREĐENJE I SOCIJALNA
UKLJUČENOST KAO ČIMBENICI
TRANZICIJE U ODRASLU DOB OSOBA S
INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA**

DOKTORSKI RAD

Zagreb, 2025.



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Andrea Gašpar Čičak

**SAMOODREĐENJE I SOCIJALNA
UKLJUČENOST KAO ČIMBENICI
TRANZICIJE U ODRASLU DOB OSOBA S
INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA**

DOKTORSKI RAD

Mentorica: prof. dr. sc. Daniela Bratković, u t. i.

Zagreb, 2025.



University of Zagreb

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences

Andrea Gašpar Čičak

**SELF-DETERMINATION AND SOCIAL
INCLUSION AS INDICATORS OF
TRANSITION TO ADULTHOOD IN PEOPLE
WITH INTELLECTUAL DISABILITIES**

DOCTORAL DISSERTATION

Supervisor: Daniela Bratković, PhD, Full Professor, Tenure

Zagreb, 2025.

INFORMACIJE O MENTORICI - prof. dr. sc. Danieli Bratković

Prof. dr. sc. Daniela Bratković, rođena 14.07.1968. godine, redovita je profesorica u trajnom izboru na Odsjeku za inkluzivnu edukaciju i rehabilitaciju na Sveučilištu u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu, gdje je zaposlena od 1993. godine. Doktorirala je u području društvenih znanosti, znanstveno polje odgojne znanosti, grana defektologija, obranivši 2002. godine disertaciju pod naslovom „*Kvaliteta življenja osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom u obiteljskim i institucionalnim uvjetima života*“. Kontinuirano se stručno i znanstveno usavršavala što uključuje i studijske boravke u inozemstvu. Nositeljica je više predmeta na prijediplomskom studiju Rehabilitacija (*Programi podrške za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama, Spolnost*) i diplomskom studiju Edukacijska rehabilitacija – modul Inkluzivna edukacija i rehabilitacija (*Osobno usmjereno planiranje podrške, Samozastupanje, Zapošljavanje uz podršku*). Izvodi nastavu i na studiju Edukacijske rehabilitacije FPMOZ Sveučilišta u Mostaru. Nositeljica je kolegija na sveučilišnom poslijediplomskom doktorskom studiju ERF-a Prevenijska znanost i studij invaliditeta (*Socijalna politika i invaliditet*). Mentorirala je velik broj diplomskih radova te nekoliko magistarskih i doktorskih radova. Gostujuća je nastavnica na drugim studijima/fakultetima Sveučilišta u Zagrebu, kao i na Pedagoškom fakultetu Sveučilišta u Ljubljani. Međunarodnu mobilnost ostvarila je boravkom na poljskom sveučilištu (*University of Warmia and Mazury in Olsztyn, Faculty of Social Sciences*) u okviru programa Erasmus+.

Znanstveno-nastavni i stručni interes primarno joj je usmjeren na osobe s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama i njihovo okruženje, razvoj u zajednici utemeljene rehabilitacije i kvalitete podrške s ciljem ostvarivanja prava i kvalitete življenja spomenute populacije. Sudjelovala je kao suradnica ili voditeljica u nizu znanstvenih, stručnih i razvojnih sveučilišnih projekata, na brojnim međunarodnim i domaćim znanstvenim i stručnim skupovima te objavila preko 60 znanstvenih i stručnih radova. Zajedno s ostalim članovima paneuropskog kompetitivnog znanstvenog EIT Health projekta „*Digi-ID PLUS*“, čija je bila i institucionalna suvoditeljica, u 2023. godini dobitnica je europskog priznanja za doprinos digitalnoj pristupačnosti i inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama.

U dva mandata obnašala je dužnost prodekanice za znanost i sudjelovala u radu sveučilišnih tijela. Bila je voditeljica Vijeća studija Rehabilitacije i Edukacijske rehabilitacije, članica drugih tijela na sastavnici, glavna urednica Hrvatske revije za rehabilitacijska istraživanja i članica uredništva drugih međunarodnih znanstvenih časopisa. Članica je strukovnih i

organizacija civilnog društva te međunarodnog udruženja IASSIDD za znanstvena istraživanja u području intelektualnih i drugih razvojnih teškoća. Sudjelovala je u kreiranju i provedbi brojnih edukacija za roditelje, stručne i ostale djelatnike te širu javnost. Savjetodavno-stručnim radom bavi se i u Kabinetu za edukacijsko-rehabilitacijsku podršku Nastavno-kliničkog centra fakulteta. Doprinos zajednici ostvaruje i aktivizmom na unaprjeđenju javnih politika, sustava, usluga i programa podrške za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom na domaćoj i međunarodnoj razini.

ZAHVALE

Želim izraziti veliku zahvalnost za suradnju i vrijedne doprinose u izradi moga doktorskog rada ponajprije svim sudionicima istraživanja! Najljepše zahvaljujem osobama s intelektualnim teškoćama koje su s povjerenjem podijelile svoja iskustva iz svakodnevnog života te „*otvorile prozor u svijet*“ koji često ostaje nevidljiv! Također veliko hvala i ostalim osobama s intelektualnim teškoćama koje su sudjelovale na način da ih procjenjuju osobe iz uže okoline! Zbog svih Vas mi je najviše drago što će rezultati ovoga istraživanja „*ugledati svjetlo dana*“! Zahvaljujem i roditeljima/skrbnicima uključenih osoba s intelektualnim teškoćama, stručnjacima i drugom osoblju koje im pruža podršku, njihovim ustanovama i udrugama, na susretljivosti, otvorenosti i drugim vidovima spremnosti za suradnju! Ni bez Vas ne bi bilo ovoga rada!

Od srca zahvaljujem svojoj mentorici, prof. dr. sc. Danieli Bratković, iznimnoj znanstvenici, nastavnici i stručnjakinji, ali prije svega velikom čovjeku, na svoj podršci, usmjeravanju, strpljenju i razumijevanju tijekom cjelokupne izrade rada! Čast mi je što sam imala priliku učiti i raditi s Vama!

Posebno zahvaljujem kolegicama Mirjani, Jasni i Marijani na podršci i savjetima tijekom različitih faza izrade rada! Hvala i mojim prijateljima, a pogotovo Antoniji, Nikolini, Aniti i Majdi što su uvijek bile tu za mene, ohrabrivale me i tješile, dijelile sa mnom i uspone i padove!

I naposljetku, najdublju zahvalnost izražavam svojim najdražima, roditeljima, sestrama i nećakinjama! Vaša ljubav, podrška i vjera u mene bili su oslonac u najtežim trenucima i poticaj da ne odustanem! Zadnje retke ovoga rada završavala sam s molitvom na usnama i krunicom u ruci... Dragi Bože, hvala Ti!

Na kraju, želim podijeliti neke misli koje su me pratile i motivirale:

„Ako ne radiš nešto više od onoga čime si već ovladao, nikad nećeš rasti.“

„Nemoj da te guraju tvoji problemi. Neka te vode tvoji snovi.“

„Kad nešto radiš, radi to svom svojom snagom. Položi u to cijelu svoju dušu i daj mu pečat svoje osobnosti.“

(Ralph Waldo Emerson)

SAŽETAK

Tranzicija osoba s intelektualnim teškoćama (IT) u odraslu dob životno je razdoblje koje bi ih, uz formalnu i neformalnu podršku, trebalo pripremati za postizanje razvojnih zadataka i vrednovanih uloga odrasle dobi. Taj proces obilježen je izazovima vezanim uz ostvarivanje njihova samoodređenja i društvenog uključivanja, kao ključnih pretpostavki uspješnosti tranzicije i neovisnog življenja, a istraživanja o tome u Hrvatskoj su nedostatna. Stoga je glavni cilj ove doktorske disertacije bio mješovitim pristupom ispitati razinu samoodređenja i stupanj socijalne uključenosti osoba s IT iz njihove osobne perspektive te prema usporednoj procjeni njihovih roditelja/skrbnika (N=104) i stručnjaka/osoblja za podršku (N=31). Kvantitativni podaci prikupljeni su pomoću Općeg upitnika, te dvije inozemne, našim uvjetima prilagođene i dorađene skale procjene samoodređenja (*Self-Determination Assessment - SDA, Hoffmann i sur. 2004*) i socijalne uključenosti osoba s IT (*Social inclusion scale - SIS, Secker i sur., 2007*). U obradi podataka primijenjena je deskriptivna statistika, inferencijalne i multivarijatne metode. Analizirane su razlike u procjeni razine samoodređenja osoba s IT između obje skupine ispitanika, posebno uzevši u obzir stupanj IT i obrazovanje roditelja. Također su analizirane opće razlike u procjeni stupnja socijalne uključenosti posebno s obzirom na stupanj IT, rezidencijalni status i životni standard procjenjivanih osoba. Ispitana je i povezanost između rezultata na mjerama skala samoodređenja i socijalne uključenosti. Potvrđene su hipoteze o značajnim razlikama u procjeni socijalne uključenosti između roditelja i stručnjaka, pri čemu stručnjaci procjenjuju višu razinu socijalne uključenosti u odnosu na roditelje (H2), o pozitivnoj povezanosti samoodređenja i socijalne uključenosti (H3) te o razlikama u razinama samoodređenja s obzirom na stupanj IT, pri čemu osobe s lakšim stupnjem IT pokazuju višu razinu samoodređenja (H4). Djelomično je potvrđena hipoteza o razlikama u socijalnoj uključenosti s obzirom na stupanj IT (H5), iz perspektive stručnjaka viša je razina kod osoba s lakim stupnjem IT, dok iz perspektive roditelja nisu uočene značajne razlike. Nisu potvrđene hipoteze o značajnim razlikama u općoj procjeni samoodređenja između roditelja i stručnjaka (H1) kao ni prema stupnju obrazovanja njihovih roditelja (H6). Također, nisu utvrđene značajne razlike u procjeni socijalne uključenosti s obzirom na rezidencijalni status (H7) i životni standard (H8). Kvalitativnim pristupom, primjenom Vodiča za individualni polustrukturirani intervju, ispitana su subjektivna iskustva i doživljaji 21 osobe s lakim stupnjem IT, u dobi od 22 do 39 godina o mogućnostima samoodređenja i socijalne uključenosti u svakodnevnom životu. Tematskom analizom pokazalo se da osobe s IT imaju vrlo ograničene mogućnosti za ostvarivanje samoodređenja, osobito u pogledu mogućnosti stjecanja prihoda i raspolaganja financijskim sredstvima, osobnoj autonomiji, donošenju odluka, te ostvarivanju spolno-

partnerskih uloga. Istaknule su se i njihove težnje za preuzimanjem uloga odrasle dobi. Ukazali su na ograničeno sudjelovanje u zajednici, digitalnu isključenost pa i socijalnu izolaciju što ne govori u prilog poželjne razine socijalne uključenosti. Sveobuhvatni rezultati istraživanja potvrđuju značajnu uzajamnu povezanost samoodređenja i socijalne uključenosti. No u cjelini, nezadovoljavajući su i nepovoljni za osobe s IT u pogledu doprinosa uspješnosti tranzicije u odraslu dob. Stoga su, temeljem izvornih nalaza ovoga rada i njihova povezivanja s drugim znanstveno-relevantnim spoznajama, kao i primjerima dobre inozemne prakse, zaključno definirane i smjernice za kreiranje ili unaprjeđenje tranzicijske podrške osobama s IT na mikro, mezo i makro razini potencijalnog djelovanja.

KLJUČNE RIJEČI: osobe s intelektualnim teškoćama, tranzicija u odraslu dob, samoodređenje, socijalna uključenost, neovisno življenje

SUMMARY

The transition to adulthood of people with intellectual disabilities (ID) is a period of life that should prepare them, with formal and informal support, to achieve developmental tasks and valued roles of adulthood. This process is characterized by challenges related to the realization of their self-determination and social inclusion, which are key assumptions for the success of the transition and independent living, and research on this topic is insufficient in Croatia. Thus, the main goal of this doctoral dissertation was to examine the level of self-determination and the degree of social inclusion of people with ID from their personal perspective as well as the comparative assessment of their parents/guardians (N=104) and the professionals/support staff (N=31). Quantitative data were collected using the General Questionnaire and two foreign scales of self-determination assessment (Self-Determination Assessment - SDA, Hoffmann et al. 2004) and social inclusion of people with ID (Social inclusion scale - SIS, Secker et al., 2007), which were adapted and adjusted to our conditions. Descriptive, inferential statistics and multivariate methods were applied in data processing. Differences in the assessment of the level of self-determination of individuals with ID between both groups of respondents were analyzed, especially taking into consideration the level of ID and the academic level of their parents. General differences in the assessment of the level of social inclusion were also analyzed, especially regarding the level of ID, residential status and living standard of the assessed individuals. The correlation between the results on the measures of self-determination and social inclusion scales was also examined. The hypothesis of significant differences in the assessment of social inclusion between parents and professionals is confirmed, with professionals reporting a higher level of social inclusion compared to parents (H2). A positive correlation between self-determination and social inclusion was confirmed (H3). Also, the hypothesis of significant differences in the levels of self-determination regarding the degree of ID was confirmed. Individuals with a mild degree of ID have a tendency showing a higher level of self-determination (H4). The hypothesis of differences in social inclusion between levels of ID (H5) was partially confirmed; from the perspective of professionals, the level is higher in individuals with a mild level of ID, while from the perspective of parents, differences were not significant. The hypotheses of the significance of differences in the assessment of self-determination between parents and professionals (H1) and the level of education of the parents (H6) were both rejected as were the hypotheses of differences in social inclusion according to residential status (H7) and living standard (H8). Using a qualitative approach, applying the Guide for Individual Semi-Structured Interviews, the subjective experiences, and perceptions

of 21 individuals with mild ID, aged 22 to 39, were examined regarding the possibilities of self-determination and social inclusion in everyday life. Thematic analysis showed that people with ID have very limited possibilities for achieving self-determination, especially in terms of the possibility of earning an income and managing financial resources, personal autonomy, decision-making, and achieving intimate and partner roles. Their aspirations to assume adult roles were also notable. They pointed to limited participation in the community, digital exclusion, and even social isolation, which does not speak in favor of the desired level of social inclusion. The comprehensive results of the research confirm the significant mutual connection between self-determination and social inclusion. However, overall, they are unsatisfactory and unfavorable for people with ID in terms of contributing to the success of the transition to adulthood. Therefore, based on the original findings of this research and its connection with other scientifically relevant findings, as well as examples of good international practice, guidelines for creating or improving transitional support for people with ID at the micro, meso and macro levels of potential action have been defined.

KEYWORDS: people with intellectual disabilities, transition to adulthood, self-determination, social inclusion, independent living

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Značajke razvoja osoba s intelektualnim teškoćama	2
1.2. Odnos društva i prava osoba s intelektualnim teškoćama.....	7
1.3. Tranzicija u odraslu dob osoba s intelektualnim teškoćama.....	9
1.3.1. Tranzicija u odraslu dob.....	9
1.3.2. Obilježja tranzicije u odraslu dob osoba s intelektualnim teškoćama.....	11
1.3.3. Čimbenici uspješne tranzicije u odraslu dob osoba s intelektualnim teškoćama	14
<i>1.3.3.1. Neovisno življenje osoba s intelektualnim teškoćama kao pozitivan ishod tranzicije u odraslu dob.....</i>	<i>17</i>
1.4. Samoodređenje osoba s intelektualnim teškoćama	20
1.4.1. Pojam i teorije samoodređenja.....	20
1.4.2. Obilježja razvoja samoodređenja u osoba s intelektualnim teškoćama	23
1.4.3. Samoodređenje i tranzicija u odraslu dob osoba s intelektualnim teškoćama	25
1.5. Socijalna uključenost osoba s intelektualnim teškoćama	27
1.5.1. Koncept socijalne uključenosti.....	27
1.5.2. Obilježja socijalnog uključivanja osoba s intelektualnim teškoćama.....	31
1.5.3. Socijalna uključenost i tranzicija u odraslu dob osoba s intelektualnim teškoćama...	36
2. PROBLEM I CILJEVI ISTRAŽIVANJA	38
2.1. Definiranje problema i svrhe istraživanja.....	38
2.2. Ciljevi i hipoteze kvantitativnog dijela istraživanja	39
2.3. Cilj i istraživačka pitanja kvalitativnog dijela istraživanja.....	41
3. METODE RADA.....	42
3.1. Metode kvantitativnog dijela istraživanja.....	42
3.1.1. Sudionici	42
3.1.1.1. Roditelji/skrbnici osoba s intelektualnim teškoćama	42
3.1.1.2. Stručnjaci/osoblje iz formalnog sustava podrške	44
3.1.1.3. Sociodemografske karakteristike osoba s intelektualnim teškoćama za koje su traženi podaci od roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja	45
3.1.2. Mjerni instrumenti i način provedbe istraživanja.....	46
3.1.2.1. Opći upitnik za roditelje/skrbnike i stručnjake/osoblje	46
3.1.2.2. Skala procjene samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama	47
3.1.2.3. Skala procjene socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama	48
3.2. Etički aspekti kvantitativnog dijela istraživanja	51
3.3. Metode kvalitativnog dijela istraživanja	52
3.3.1. Sudionici	52
3.3.2. Kvalitativni pristup prikupljanju podataka od samih osoba s intelektualnim teškoćama	53

3.3.3. Kvalitativna analiza podataka.....	55
3.4. Etički aspekti kvalitativnog dijela istraživanja.....	56
4. REZULTATI I RASPRAVA.....	59
4.1. REZULTATI KVANTITATIVNOG DIJELA ISTRAŽIVANJA	59
4.1.1. Analiza glavnih komponenti primijenjenih skala procjene.....	59
4.1.1.1. Skala procjene samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama – verzija za roditelje/skrbnike	59
4.1.1.2. Skala procjene samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama – verzija za stručnjake/osoblje	62
4.1.1.3. Skala procjene socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama – verzija za roditelje/skrbnike	65
4.1.1.4. Skala procjene socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama – verzija za stručnjake/osoblje	68
4. 1. 2. Deskriptivni statistički pokazatelji o samoodređenju i socijalnoj uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama	71
4.1.2.1. Procjena razine samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama iz perspektive roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja	71
4.1.2.2. Procjena razine socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama iz perspektive roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja	82
4.1.3. Rezultati testiranja razlika i povezanosti procijenjenih razina samoodređenja i socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama	93
4.1.3.1. Razlike u procjeni razine samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama između roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja	93
4.1.3.2. Razlike u procjeni razine socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama između roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja	96
4.1.3.4. Razlike u procjeni razine samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama s obzirom na stupanj intelektualnih teškoća	102
4.1.3.5. Razlike u procjeni razine socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama s obzirom na stupanj intelektualnih teškoća	108
4.1.3.6. Razlike u procjeni razine samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama s obzirom na stupanj obrazovanja njihovih roditelja/skrbnika	113
4.1.3.7. Razlike u procjeni razine socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama s obzirom na njihov rezidencijalni status	118
4.2. REZULTATI KVALITATIVNOG DIJELA ISTRAŽIVANJA	128
4.2.1. Perspektive osoba s intelektualnim teškoćama o samoodređenju.....	128
4.2.2. Perspektive osoba s intelektualnim teškoćama o socijalnoj uključenosti.....	144
4.3. POVEZIVANJE KLJUČNIH REZULTATA ISTRAŽIVANJA.....	158
5. OGRANIČENJA I PREPORUKE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA	161
6. DOPRINOSI ISTRAŽIVANJA	163
7. ZAKLJUČAK.....	164
7.1. Smjernice za razvoj tranzicijske podrške	168
8. LITERATURA	173

9. PRILOZI	210
9. 1. Prilog 1. Opći upitnik za roditelje/skrbnike i stručnjake/osoblje	210
9. 2. Prilog 2. Skala procjene samoodređenja osoba s IT - verzije za roditelje/skrbnike i stručnjake/osoblje.....	218
9. 3. Prilog 3. Obrazac suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju za osobe s intelektualnim teškoćama	224
9. 4. Prilog 4. Odobrenje Etičkog povjerenstva Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta za provedbu istraživanja	226
9. 5. Prilog 5. Protokol/vodič za kvalitativni polustrukturirani intervju	227
9. 6. Prilog 6. Primjeri postupaka tematske analize za po jednu temu iz tematskih područja Samoodređenje i Socijalna uključenost.....	229
ŽIVOTOPIS AUTORICE	235
Popis objavljenih radova	236

1. UVOD

Tranzicija u odraslu dob je izazovno razdoblje, obilježeno mnogobrojnim promjenama u životu mlade osobe. Ove promjene se odnose na postizanje razvojnih zadataka tijekom adolescencije i daljnjeg odrastanja kako bi se ostvarile uloge tipične za odraslu dob, kao npr. samostalno stanovanje, zaposlenje, ostvarivanje partnerskih veza i roditeljstva, itd. (Krause i Ueno, 2021). Alwell i Cobb (2009) ju opisuju kao multidimenzionalni koncept koji se odnosi na početak uključivanja u svijet rada, društveni život, sudjelovanje u zajednici, uspostavljanje zadovoljavajućih socijalnih odnosa te početak emancipacije od obitelji. Njen najvažniji aspekt je maksimalno moguća neovisnost tj. mogućnosti izbora, donošenja odluka i kontrole nad vlastitim životom (Rubio-Jimenez i Kershner, 2021; Inclusion International, 2012), a što je suština samoodređenog ponašanja.

Berlin i sur. (2010) definirajući tranziciju govore o pozitivnim ishodima za osobe bez teškoća, kao što su: odlazak iz roditeljskog doma, neovisan život, završetak obrazovanja, zaposlenje i potencijalno zasnivanje obitelji i dr. Ostvarivanje spomenutih ishoda jednako je važno i kod osoba s IT kao pretpostavki njihova ostvarivanja vrednovanih društvenih uloga (Newman i sur., 2011; Teodorović i Bratković, 2005). Unatoč suvremenim tendencijama inkluzivne edukacije i u zajednici utemeljene rehabilitacije zasnovane na socijalnom, modelu ljudskih prava i emancipacije, apostrofiranih u novije vrijeme i usvajanjem Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom 2006., u Hrvatskoj ratificirane 2007. godine (NN, MU, br. 6/2007 i 5/2008), u praksi i dalje svjedočimo da se osobe s IT svakodnevno susreću s mnogim predrasudama i preprekama. Općenito, istraživanja pokazuju da one u odrasloj dobi imaju siromašnije socijalne kontakte, lošiji zdravstveni status, slabiju uključenost u zajednicu i veću nezaposlenost (Talapatra i sur., 2019). S druge strane, pokazalo se da uz adekvatnu podršku okoline te intervencija usmjerenih razvoju vještina i sposobnosti koje je važno posjedovati u odrasloj dobi mogu ostvariti pozitivnije ishode (Wehmeyer i sur., 2007).

Premda se različiti autori slažu da je tranzicija u odraslu dob jedno od najkompleksnijih izazova s kojim se suočavaju osobe s IT (Kaehne i Beyer, 2009; Winn i Hay, 2009) i važna pretpostavka ostvarivanja njihove kvalitete življenja (Brown, 2020; Schalock, 2020), u Republici Hrvatskoj ovo je nedostavno istražena tema. Fokus istraživanja u Republici Hrvatskoj odnosio se do sada većinom na populaciju djece i adolescenata, pretežno u kontekstu inkluzivnog odgoja i obrazovanja, te manjim dijelom na odrasle osobe. Među rijetkim istraživanjima u nas usmjerenim na specifična pitanja tranzicije je ono autorice Osmančević-Kaktić (2018), koja je ispitala samoprocjenu kvalitete života i očekivanja od budućnosti

mladih tj. učenika s teškoćama u razvoju pri završetku školovanja. Ono je zaključno pokazalo potrebu njihova obuhvatnijeg i intenzivnijeg praćenja na putu prema odrasloj dobi. Kako ističu Boyle i sur. (2011), uzevši u obzir da se njihov životni vijek produljio te da je i sama pojavnost intelektualnih teškoća u konstantnom porastu, potrebno je rasvijetliti aspekte tranzicije u odraslu dob ove populacije kako bi se moglo analizirati postojeće stanje i predložiti konkretne mjere za poboljšanje njihova socijalnog položaja u odrasloj dobi. Isto tako, utvrđivanje novih spoznaja na ovom području u našim uvjetima, neophodno je kao polazište za unaprjeđenje intervencija i kreiranja tranzicijskih programa usmjerenih k neovisnijem življenju i boljem socijalnom uključivanju ove još uvijek marginalizirane populacije. Dosadašnja istraživanja i na domaćoj i međunarodnoj razini većinom obuhvaćaju širu skupinu osoba s različitim vrstama invaliditeta, dok je manji broj istraživanja uže usmjeren na same osobe s IT.

Polazeći od navedenog, ukazala se potreba za provedbom sveobuhvatnijeg istraživanja o samoodređenju i socijalnoj uključenosti osoba s IT, kao ključnih pretpostavki i pokazatelja uspješnosti njihove tranzicije u odraslu dob i to na način da se, uz procjene osoba iz okoline koje ih najbolje poznaju, svakako uvažavaju i osobito važne njihove subjektivne perspektive.

1.1. Značajke razvoja osoba s intelektualnim teškoćama

Kako bismo bolje razumjeli specifična pitanja i izazove tranzicije u odraslu dob populacije osoba s IT prvenstveno je potrebno definirati intelektualne teškoće i pripadajuće kriterije procjene vezane za stupanj teškoća, ali i razinu podrške koja im je potrebna.

Ove osobe pripadaju široj skupini „osoba s invaliditetom“. Osoba s invaliditetom, prema Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (NN, 64/2001) je „osoba koja ima trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi“. Isti zakon definira invaliditet kao „trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak (koje proizlazi iz oštećenja zdravlja) sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi osobe i odnosi se na sposobnosti, u obliku složenih aktivnosti i ponašanja, koje su općenito prihvaćene kao bitni sastojci svakodnevnog života.“

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju, NN, MU, 6/2007, 5/2008) definira osobe s invaliditetom kao pojedince čije su tjelesne, mentalne, intelektualne ili osjetilne

funkcije trajno narušene, što u interakciji s različitim preprekama može onemogućiti njihovo potpuno i učinkovito sudjelovanje u društvu na jednakoj osnovi.

Pojam „*intelektualne teškoće*“ se odnosi isključivo na stanje kada osoba ima značajno niži intelektualni kapacitet od tipične osobe iste dobi. Prije svega, kako bi se utvrdilo postojanje intelektualnih teškoća, ključno je prisustvo sljedećih obilježja: značajno ograničenje u kognitivnom funkcioniranju i adaptivnom ponašanju nastalo u razvojnoj dobi. Američko udruženje za intelektualne i razvojne teškoće (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [AAIDD], 2024) navodi kako je kraj razvojnog razdoblja pomaknut na dob od 22 godine temeljem suvremenih istraživanja koja su pokazala da se razvoj našeg mozga nastavlja u 20-ima. Ograničenja u kognitivnom funkcioniranju se odnose na snižene mogućnosti usvajanja akademskih vještina, teškoće učenja i apstraktnog mišljenja, planiranja i organiziranja (Brue i Wilmschurst, 2016). Mogu se mjeriti testovima inteligencije (IQ test) pa tako rezultat IQ testa od oko 70 ili čak 75 ukazuje na značajno ograničenje kognitivnog funkcioniranja (AAIDD, 2024). S obzirom na rezultat IQ testa, stupnjevi IT se dijele na: granični – okvirni IQ je 70-79, laki - okvirni IQ je 50 do 69, umjereni - okvirni IQ je 35 do 49, teži i teški - okvirni IQ je od 0 do 34 (Uredba o metodologijama vještačenja, NN 96/2023).

Adaptivno ponašanje označava niz konceptualnih, socijalnih i praktičnih vještina važnih za optimalno djelovanje u svakodnevnom životu, a Dell'Armo (2019, prema Zambri i sur., 2023) ih detaljnije opisuju kao:

- konceptualne vještine: jezične sposobnosti, čitanje, pisanje, koncept vremena i novca;
- socijalne vještine: interpersonalne, inkluzivne i socijalne vještine rješavanja problema;
- praktične vještine: vještine brige o sebi, aktivnosti svakodnevnog života, zdravlje i sigurnost te sposobnost korištenja prijevoza.

U prošlosti se dijagnostika oslanjala samo na procjenu stupnja intelektualnih teškoća osobe (laki, umjereni, teži i teški), sve do DSM–5 dijagnostičkog priručnika Američkog psihološkog udruženja (American Psychological Association [APA], 2013), kada u fokus dolaze razine intenziteta podrške koja je osobi neophodna zbog ograničenja u adaptivnom ponašanju. Ovdje je vidljiv pomak s medicinskog modela gledanja na invaliditet, isključivo kroz prizmu „*oštećenja*“, na socijalni model tj. razine podrške koje su pojedincima potrebne kako bi ostvarili sve svoje potencijale. Polazeći od smjernica iz spomenutog priručnika, Brue i Wilmschurst (2016, str. 32 i 33) su dali pregled prosječnog „*funkcioniranja*“ tj. ključnih obilježja adaptivnog ponašanja ovih osoba s obzirom na njihov stupanj teškoća u konceptualnom, socijalnom i praktičnom području (*Tablica 1*).

Tablica 1.

Obilježja adaptivnog ponašanja s obzirom na stupanj IT (Brue i Wilmshurst, 2016, str. 32 i 33)

STUPANJ IT	KONCEPTUALNO PODRUČJE	SOCIJALNO PODRUČJE	PRAKTIČNO PODRUČJE
Laki stupanj IT	U mlađoj dobi nisu evidentne razlike s obzirom na vršnjake bez teškoća, ali u školskoj dobi kašnjenja mogu biti vidljiva u stjecanju osnovnih akademskih vještina. U odrasloj dobi će biti prisutni problemi s organizacijom, upravljanjem novcem itd.	Usporen razvoj komunikacije, nizak društveni angažman. Slabo razumijevanje suptilnih socijalnih znakova i problemi u prepoznavanju rizičnih situacija. Prisutni su problemi u emocionalnoj regulaciji i ponašanju.	Može izvoditi aktivnosti brige o sebi, obavljati poslove koji su visoko strukturirani. Podrška može biti potrebna pri izvođenju pravnih i financijskih aktivnosti ili pri odlučivanju o npr. važnim zdravstvenim zahvatima.
Umjereni stupanj IT	Zaostajanje je vidljivo na području razvoja jezičnih vještina, teže snalaženje u vremenu i s pojmom broja, tj. novcem. Akademске vještine su na vrlo niskoj razini, potrebna je podrška u svakodnevnom životu.	Problemi u jezičnom izražavanju i nezrele socijalne vještine stvaraju problem u uspostavljanju i održavanju socijalnih odnosa. U odrasloj dobi potrebna je stalna potpora pri donošenju odluka u svakodnevnom životu.	Vještine brige o sebi se mogu unaprijediti kroz „vježbu“ iako će vjerojatno trebati nadziranje. Na radnom mjestu će biti potrebna visoka razina podrške od strane radnih kolega. Mogu se pojaviti nepoželjna, tj. izazovna ponašanja.
Teži stupanj IT	Izostaje razumijevanje koncepata kao što je vrijeme, brojke (novac), itd. Potrebna je kontinuirana (intenzivna) podrška u svakodnevnom životu.	Mogućnost govora je vrlo ograničena pa su potrebne alternativne i/ili augmentativne metode komunikacije. Eventualno će moći savladati vrlo jednostavne riječi i geste.	Potrebna je podrška i nadzor u svim područjima brige o sebi i svakodnevnog života. Ponekad mogu izražavati neprilagođenost i auto destruktivnost.
Teški stupanj IT	Često je u kombinaciji s komorbiditetom, kao što su npr. motorički i senzorički poremećaji. Snižena je sposobnost razumijevanja govora i jezika. Potrebna je sveobuhvatna podrška u svakodnevnom životu.	Višestruke teškoće, kao i ograničene komunikacijske vještine otežavaju društveno uključivanje.	Zbog kompleksnosti oštećenja koje prate i komorbidne dijagnoze, osobe zahtijevaju opsežnu podršku.

Navedena ograničenja u adaptivnom ponašanju, utječu na subjektivne predispozicije i način sudjelovanja osoba s IT u društvu i svakodnevnom životu (Kooijmans i sur., 2022), zbog čega im je potrebna individualizirana podrška kako bi u što većoj mjeri, prema individualnim

sposobnostima i interesima u potpunosti ostvarili svoje potencijale i prava. Svrha procjene i klasificiranja stupnja IT je kreiranje spomenute, individualno prilagođene podrške kako bi se ostvarila kvaliteta života, uspješnost i zadovoljstvo osobe (AAIDD, 2024). To uključuje i prilagodbu okoline kako bi im se olakšalo sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima, osigurala podrška u obrazovanju i zapošljavanju te pristup zdravstvenim i socijalnim uslugama.

Jasno je da će osobama s lakšim i umjerenim stupnjem IT biti lakše razaznati, definirati i komunicirati vlastite želje i potrebe no to ne znači da ih osobe s teškim i težim stupnjem IT nemaju. Svakako su i u njih prisutne u drugačijem obliku i opsegu, a komuniciraju ih i izražavaju na različite načine. Sukladno tome će se i ostvarivanje razvojnih zadataka i vrednovanih uloga u odrasloj dobi razlikovati s obzirom na uvjete života i utjecaje okoline, pružene prilike i mogućnosti te pružanje odgovarajućih vidova podrške.

Uspješnost ostvarivanja razvojnih zadataka odrasle dobi u velikoj mjeri ovisi o razvoju socijalno-emocionalnih kompetencija koje omogućuju samosvijest i donošenje informiranih odluka, pridonose samostalnosti i neovisnosti te izgradnji podržavajućih međuljudskih odnosa. Američko „Udruženje za akademsko, socijalno i emocionalno učenje (The Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, [CASEL], 2020) je identificiralo pet skupina temeljnih, međusobno povezanih, socijalnih i emocionalnih kompetencija: samosvijest (self-awareness, razumijevanje vlastitih emocija, misli i vrijednosti, prepoznavanje vlastitih snaga i slabosti, osjećaj samopouzdanja); upravljanje sobom (*self-management*), učinkovito upravljanje vlastitim emocijama, mislima i ponašanjem); socijalna svijest (empatija, razumijevanje perspektiva drugih); socijalne vještine (uspostavljanje i održavanje zdravih odnosa, učinkovita komunikacija, rješavanje sukoba i suradnja s drugima); odgovorno donošenje odluka (razmatranje osobne, društvene i kolektivne dobrobiti, prema etičkim standardima i društvenim normama).

Socijalne i emocionalne kompetencije važne su za uspješno sudjelovanje u društvu, a uključuju svijest o sebi, socijalnu svijest, donošenje odluka, vještine odnosa s drugima i upravljanje sobom. Kod osoba s IT ove su kompetencije slabije razvijene u usporedbi s njihovim vršnjacima iste kronološke dobi, ali su približno slične onima djece iste mentalne dobi (Baurain i Nader-Grosbois, 2012a; 2012b). Tako se pokazalo da osobe s IT mogu imati poteškoće u procjeni svojih sposobnosti i izražavanju emocija (Nader-Grosbois, 2014). Kod njih su također prisutne poteškoće u teoriji uma, odnosno razumijevanju mentalnih stanja drugih ljudi, što im može otežati socijalne interakcije (Baurain i Nader-Grosbois, 2012b). Uz to, zbog teškoća u analizi

situacija, razmatranju posljedica i rješavanju problema proces donošenja odluka im može biti otežan (Nader-Grosbois, 2014). Osim toga, razvoj socijalnih vještina često zahtijeva dodatnu podršku, jer osobe s IT mogu imati teškoća u započinjanju i održavanju prijateljstava te prepoznavanju društvenih pravila (Baurain & Nader-Grosbois, 2012a). Samoregulacija, koja uključuje kontrolu emocija i ponašanja u različitim situacijama, još je jedan izazov s kojim se suočavaju osobe s IT. Često imaju poteškoća u upravljanju emocijama, što može utjecati na njihovu sposobnost prilagodbe u društvenim kontekstima (Nader-Grosbois, 2014). Vidljivo je da te kompetencije omogućuju razumijevanje vlastitih potreba i želja, uspješnu komunikaciju s drugima, rješavanje problema i donošenje odluka, empatiju prema drugima te osjećaj samopouzdanja i samopoštovanja. Sve ove kompetencije zajedno doprinose osjećaju pripadnosti i aktivnom sudjelovanju u zajednici. Temeljem pregleda istraživanja Žic Ralić i sur. (2023) utvrđeno je da ograničenja u socijalno emocionalnim kompetencijama su inherentna intelektualnim teškoćama te pripadaju domeni adaptivnog ponašanja. Isti autori navode da je osim specifičnih subjektivnih obilježja, primarno vezanih za IT, razvoj ovih kompetencija također podložan različitim čimbenicima okoline koji ih oblikuju (npr. obiteljska dinamika, odgojne prakse, interakcija s vršnjacima, itd.).

Važno je istaknuti da se osobe s invaliditetom pa tako i osobe s IT individualno međusobno razlikuju po mnogim subjektivnim značajkama i životnim mogućnostima, a to sve utječe na ostvarivanje njihovih potencijala. No prisutna su određena karakteristična populacijska obilježja kao što su lošije zdravstveno stanje i viša stopa smrtnosti (Evenhuis i sur., 2001, prema Bigby, 2004). U odnosu na sveukupnu populaciju, nepovoljan položaj je također posljedica negativnih stavova društva (Zovko, 2000; Russel, 2002), arhitektonskih i socijalnih barijera, tj. uvjeti života i drugi utjecaji okoline često im stvaraju više prepreka i ograničenja nego što im to primarne razvojne teškoće same po sebi donose. Inglis i sur. (2014, str. 45 i 46) ih navode: *„nedostatak izbora i ovisnost o drugima; ograničen pristup relevantnim informacijama (koje nisu uvijek u formatu lakom za čitanje); diskriminacija; predrasude i stavovi drugih; otežan pristup zdravstvenoj skrbi; pritisak okoline; traumatični životni događaji, psihički stres; stres; socijalna izolacija; siromaštvo; nepovoljan položaj društvene skupine; prepreke dobrom zdravlju (loša prehrana, nedostatak zdravstvenih informacija, loša zdravstvena usluga); smanjena socijalna mreža, što može dovesti do izolacije i problema s mentalnim zdravljem”*.

1.2. Odnos društva i prava osoba s intelektualnim teškoćama

Promjene u stavovima društva prema osobama s IT izravno utječu na mogućnosti njihove tranzicije u odraslu dob, razinu socijalne uključenosti te ostvarenje samoodređenja. Mogu se sažeto prikazati kroz različita gledišta na njihove teškoće (Schalock, 2018, prema García-Candel i sur., 2023):

- Biomedicinska perspektiva – fokusira se na genetske i psihološke aspekte intelektualnih teškoća;
- Psihoedukativna perspektiva – analiziraju se kognitivne, psihološko-pedagoške i ponašajne specifičnosti kao i načini učenja osoba s IT;
- Sociokulturološka perspektiva – proučavaju se načini interakcije između osoba s IT i njihovog okruženja;
- Perspektiva ljudskih prava – opaža se život osoba s IT kroz stajalište da svi imaju jednaka prava.

Kroz povijest su se razvijali različiti modeli odnosa društva prema osobama s invaliditetom. Početni model milosrđa je gledao na osobu s invaliditetom kao žrtvu, zatim se razvio medicinski model koji se zasnivao na liječenju i rehabilitaciji radi prilagodbe društvu (Mihanović, 2011). Nakon toga uslijedio je suvremeni socijalni model koji se temelji na smanjenju prepreka u društvu kako bi se okruženje prilagodilo osobama s invaliditetom te model emancipacije i ljudskih prava koji na ravnopravnoj osnovi omogućuje osobama s invaliditetom sudjelovanje u društvu (Ostojić Baus, 2018). Odredbe Konvencije o pravima osoba s invaliditetom (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007, 5/2008), promiču samoodređenje i socijalnu uključenost osoba s invaliditetom kroz načela jednakosti, nediskriminacije, poštivanja dostojanstva, autonomije i pristupačnosti. Države potpisnice obvezne su osigurati puno ostvarivanje prava osoba s IT kroz zakonodavne mjere, univerzalni dizajn, pristupačne informacije i edukaciju stručnjaka. Iako su različite odredbe Konvencije uzajamno višestruko povezane, pravo na neovisno življenje i uključenost u zajednicu apostrofirano je u članku 19, sudjelovanje u političkom i javnom životu u članku 29 te pristup kulturi, rekreaciji i sportu u članku 30 što su pretpostavke ravnopravnog sudjelovanja u društvu.

Najnoviji međunarodni dokument je kojim se teži potpunijem ostvarivanju prava i kvalitete život ove populacije, uzevši u obzir sve njene raznolikosti je Strategija EU o pravima OSI za razdoblje od 2021. do 2030. godine.

U Hrvatskoj je donesen niz nacionalnih strategija o izjednačavanju mogućnosti OSI i pravnih dokumenata povezanih s primjenom Konvencije i drugih međunarodnih dokumenata. Tako se u novije vrijeme djelomično mijenjala i zakonska regulativa, za ostvarivanje prava u sustavu socijalne skrbi. Tako se primjerice objedinilo pravo na osobnu invalidninu, tuđu njegu i pomoć te uvećani dječji doplati u inkluzivni dodatak (Zakon o socijalnoj skrbi, 2024; Zakon o inkluzivnom dodatku, 2024), definiran je i normativni okvir za uslugu osobne asistencije (Zakon o osobnoj asistenciji, 2023); a u sustavu profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja se povećala kvota za zapošljavanje OSI (Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, 2020).

Nadalje, Vlada Republike Hrvatske 2023. godine usvojila je Nacionalni plan zaštite i promicanja ljudskih prava i suzbijanja diskriminacije za razdoblje do 2027. godine kojim bi se trebalo koordinirati djelovanje različitih sektora, nadopuniti postojeće politike te povećati razumijevanje i svijest o jednakosti, omogućujući svim građanima ostvarivanje prava zajamčenih Ustavom RH te međunarodnim ugovorima o ljudskim pravima i suzbijanju diskriminacije.

Unatoč svemu tome, osobe s invaliditetom, uključujući i osobe s IT, još uvijek se susreću s brojnim preprekama i sustavnim barijerama koje im otežavaju ostvarivanje proklamiranih prava. Tako su i Sikirić i sur. (2023, str. 41) u istraživanju o usklađenosti nacionalnog zakonodavstva s Konvencijom o pravima OSI, zaključili da su još uvijek prisutni nedostaci na ovom području, konkretno u: *„nepotpunoj ili nedovoljnoj provedbi; stigmatizaciji i diskriminaciji; nedostatku pristupačnosti te nedostatnoj osviještenosti i edukaciji“*. Nedostatna primjena Konvencije ograničava napredak u ostvarivanju jednakosti i prava OSI koje se i dalje suočavaju s predrasudama, stigmatizacijom i marginalizacijom u Republici Hrvatskoj čime je otežano njihovo aktivno sudjelovanje u društvu.

1.3. Tranzicija u odraslu dob osoba s intelektualnim teškoćama

1.3.1. Tranzicija u odraslu dob

Općenito, pojam „tranzicija” označava prijelaz. Život se sastoji od različitih faza tranzicije, kao što su primjerice prelazak između različitih oblika školovanja i/ili životnih razdoblja, iz predškolske u školsku pa u adolescentnu dob, a zatim iz mladenačke u odraslu dob. U ovom radu pojam tranzicija će se koristiti u kontekstu perioda prelaska iz mladenačke u odraslu dob. Jedan od autora koji se dugi niz godina bavio istraživanjem tranzicije u odraslu dob sa psihološkog, sociološkog i antropološkog stajališta Arnett (2001, str. 133) definirao je različita područja, odnosno kriterije koje je potrebno ostvariti kako bi se moglo reći da je osoba odrasla: „*preuzimanje uloga karakterističnih odrasloj dobi (bračni partner, roditeljstvo), povećanje razine vještina i sposobnosti brige o sebi i drugima tj. neovisnosti (npr. za brigu o djeci), odgovornost i poštivanje normi (npr. izbjegavanje vožnje u pijanom stanju), individualnost (definiranje vlastitih stavova, uvjerenja i vrijednosti), pravna sposobnost (18 godina života) i biološke odrednice (npr. mogućnost reprodukcije)*”. Nadalje, pokušavajući odrediti dobne granice perioda tranzicije u odraslost, isti autor je ovo razdoblje smjestio u dob od 18. do 25. godine života. Nešto kasnije ga produljuje do 29. godine, odnosno do ulaska u mlađu odraslu dob (Arnett, 2004). Granice razdoblja tranzicije iz mladenačke u odraslu dob zapravo nisu točno definirane i ovise o različitim sociokulturnim utjecajima, ali i biološkim budući da se životni vijek produljuje. Hrvatski autori Ilišin i sur. (2013) navode kako se temeljem novijih znanstvenih spoznaja pomiče gornja granica odraslosti i do čak 34 godine života zbog prolongiranog ulaska u „*svijet odraslih*“. Također, po istim autorima, granice mladosti se nastoje pomaknuti prema dolje, čak do 15. godine života, zbog sve ranijeg ulaska u pubertet. S aspekta razvojnih faza čovjeka, Ericsson (1950, 1968, prema Sacco, 2013) je mlađu odraslu dob smjestio u razdoblje od 19. do 40. godine života (intimnost naspram izolacije). S obzirom na sve navedeno, možemo zaključiti da je dobni raspon tranzicije u odraslu dob prilično teško točno precizirati, pogotovo u novije doba kada se gornja dobna granica odraslosti produljuje. Ostvarenje razvojnih zadataka važnih u postizanju odraslosti „*preuzimanje odgovornosti za sebe, donošenje neovisnih odluka i financijska nezavisnost*” (Buljan Flander, 2013., str. 12) je prolongirano. Na ovaj fenomen utječu brojne socioekonomske i društvene promjene koje uključuju: „*niska stopa fertiliteta, dulji suživot s roditeljima, sve kasniji završetak formalnog obrazovanja i ulazak na sve nestabilnije tržište rada te diversifikaciju životnih aranžmana*” mladih osoba (Čipin i Međimurec, 2021). Isti autori u svom radu potvrđuju teoriju da je tranzicija mladih u odraslu dob „*rezultat zajedničkog i složenog djelovanja ekonomskih,*

institucionalnih i kulturoloških čimbenika". Sukladno tome, osamostaljivanje mladih i prelazak u odraslu dob ovisi o povoljnim uvjetima navedenih čimbenika pojedinačno ili njihovom kombinacijom. U svakom slučaju, oni rezultiraju promjenom u ulogama, rutinama, odnosima (Goodman i sur., 2006, prema Codd i Hewitt, 2020).

Općenito, istraživanja o tranziciji u odraslu dob najviše su razmatrala kriterije odraslosti i načina njihova ostvarivanja. Živčić-Bećirević i sur. (2020) su dali pregled istraživanja o percepciji mladih o njihovoj odraslosti, prema kojima mladi ističu najvažnijim ostvarivanje individualističkog kriterija koji se odnosi na odgovorno ponašanje, autonomiju, samostalnost i financijsku neovisnost. Ovaj kriterij se odnosi na odgovorno ponašanje, autonomiju, samostalnost i financijsku neovisnost pojedinca (Živčić-Bećirević i sur., 2020). Financijska stabilnost i pronalazak zaposlenja je važan korak pri osamostaljivanju mladih i doživljavanju sebe kao odrasle osobe jer ima značajan utjecaj na ostvarivanje ostalih kriterija prelaska u odraslu dob (Arnett, 2014) kao što je primjerice samostalan život ili ostvarivanje roditeljskih uloga. Uz navedene kriterije, Zupančić i Kavčić (2014) navode i samostalno donošenje odluka, razvoj vlastitog identiteta te ostvarivanje neovisnosti pri čemu je očuvana povezanost s roditeljima. Buljan Flander (2013, str.13) objašnjava da se u odnosu roditelja i djeteta (mlade osobe) postiže promjena u smislu „*zadržavanja bliskosti*”, te „*promjena odnosa u smjeru veće simetričnosti u području međusobne moći i autoriteta*”. Kao ključan pokazatelj psihosocijalne zrelosti Köpke (2012) također ističe razvoj osobnog identiteta. Prema pregledu istraživanja Zupančić i Kavčić (2014) uspješno odvajanje od roditelja ima veliki utjecaj na razvoj zdravog identiteta osobe, pozitivnu emocionalnu, socijalnu i obrazovnu prilagodbu mladih. Neupitan je utjecaj obiteljskog okruženja na postizanje neovisnosti mladih. Tako Potočnik (2017, str. 31) navodi da „*ishodi razvojnog puta pojedinaca do trenutka kada su spremni napustiti roditeljski dom uvelike ovise o karakteristikama obitelji i njenom socioekonomskom statusu*”. I drugi autori (Buhl, 2007; Mache, 2008, oboje prema Köpke, 2012) utvrđuju da se roditeljska nametljivost smanjuje u mlađoj odrasloj dobi, od srednjih dvadesetih do srednjih tridesetih godina života. Uz to, postizanje neovisnosti mladih ovisi o razini samopouzdanja i samoodređenja koji ujedno utječu na pozitivne razvojne ishode u odrasloj dobi (Zupančić i Kavčić, 2014). Zanimljivi su i nalazi istraživanja koja su se bavila usporedbom osoba adolescentne i mlađe odrasle dobi. Tako Zupančić i Kavčić (2014) navode ključne razlike u smislu da osobe mlađe odrasle dobi „*imaju višu razinu kognitivne i socijalne kompetencije te iskazuju boju regulaciju emocija i ponašanja za razliku od adolescenata* (Tanner i sur., 2009), misle i djeluju neovisnije, preuzimaju pravnu odgovornost za vlastite postupke (Arnett, 2001; Proulx i Helms, 2008; Puklek Levpušček i

Zupančič, 2010), te im se osigurava više osobne slobode (npr. Arnett, 2000) unutar postupnog restrukturiranja i izjednačavanja odnosa roditelj - dijete (Aquilino, 2006; Tanner, 2006)”. Autori Ross i sur. (2013) napominju da mnoge mlade osobe s IT imaju velikih potencijala prilagoditi se izazovima odraslog života.

Istraživanja provedena u Hrvatskoj na ovu temu većinom su rađena na populaciji mladih „*tipičnog*” razvoja. Rezultati pokazuju da je većina mladih nezaposlena i još uvijek živi s roditeljima (Gvozdanović i sur., 2019; Potočnik, 2017). Navedeno potvrđuju i Živčić-Bećirević i sur. (2020, str. 199) koji u svom radu govore o otežavajućim čimbenicima sociokulturnog aspekta tranzicije u odraslu dob hrvatske mladeži pri čemu su naglasili „*visoku stopu nezaposlenosti, otežan prijelaz iz škole na posao i produljen život s roditeljima*”. Autorica Šuman (2013) razmatrala je kriterije odraslosti iz perspektive studenata koji daju prednost individualnim kriterijima odraslosti i neovisnosti naspram tradicionalnih aspekata kao npr. zaposlenje, roditeljstvo i slično.

S obzirom na navedeno možemo zaključiti da je proces tranzicije u odraslu dob kompleksan i posebno izazovan za veći udio mladih osoba iz opće populacije.

1.3.2. Obilježja tranzicije u odraslu dob osoba s intelektualnim teškoćama

Tranzicija u odraslu dob za osobe s IT obuhvaća jednake promjene kao i kod populacije bez teškoća, uz transformaciju uloga, promjenu dnevnih aktivnosti i oblika potrebne podrške (Readhead, 2022). Odrastanjem i starenjem se mijenjaju očekivanja s obzirom na adaptivne vještine i društvene uloge osoba s IT (Ally i sur., 2018). Razlike između osoba sa i bez IT postaju sve veće tijekom prijelaza u odraslu dob (Levine i Wagner, 2005). Unatoč tome težnje prema neovisnosti, jednakosti i ostalim pozitivnim ishodima odrasle dobi pojavljuju se kao i kod ostale populacije. Niz autora prema Ćwirynkało (2022) ističu da i osobe s IT, slično kao i osobe bez invaliditeta, sanjaju o ljubavi, obitelji (npr. braku, rađanju djeteta, životu s partnerom), prijateljstvu, zapošljavanju, neovisnosti i zdravlju (Ćwirynkało, 2022). Razlika je u tome što osobe s IT vrlo teško, ako uopće postižu ijedan od navedenih ishoda u bilo kojoj mjeri. To potvrđuje Kaya (2018, prema Paul, 2022) tvrdnjom da osobe s IT pripadaju populaciji s najlošijim tranzicijskim ishodima u odrasloj dobi. Naime, kontinuirano nailaze na različite prepreke pri dostizanju neovisnosti, ostvarivanju adekvatnog zaposlenja i ostalih pozitivnih ishoda (Osgood i sur., 2010). I u odrasloj dobi su podložni infantilizaciji, tj. često im se pridaju dječja obilježja (Bridges i sur., 2019, prema Runjić 2022). No ostvarivanje pozitivnijih ishoda

odrasle dobi u osoba s IT nije nemoguće, i uz adekvatnu individualiziranu podršku u svakodnevnom životu povećava se uspješnost ostvarivanja njihovih vrednovanih uloga u odrasloj dobi. Kako ističu Wehmeyer i Webb, (2012, prema Readhead, 2022), tranzicija u odraslu dob osoba s IT zahtijeva planiranje i adekvatnu pripremu za nove situacije, izazove i zahtjeve, a što je vrlo važno s obzirom na to da je mladim osobama s IT „*teže formirati prijateljstva, razumjeti i razviti seksualne veze te pristupiti i aktivno se uključiti u lokalnu zajednicu*“ (Corey i sur., 1997; Eagar i sur., 2006; Devine i Dattilo, 2000, sve prema Foley i sur., 2012a, str. 1756).

Pretraga dostupnih istraživanja tranzicije u odraslu dob osoba s IT pokazala je da se ovim pitanjem mnogi inozemni autori bave dugi niz godina. U SAD-u doneseni su i zakonski akti (npr. IDEA - Individuals With Disabilities Education Act, 1990 prema Henninger i Taylor, 2014) koji obvezuju pružatelje usluga na pripremanje osoba s IT za preuzimanje vrednovanih uloga u odrasloj dobi (s čime se kreće od 14. godine života, najkasnije u 16.) putem različitih programa koji se provode kroz školovanje (Henninger i Taylor, 2014).

Pregled spomenutih istraživanja, može se grupirati na sljedeće teme:

- Ishodi osoba s IT u odrasloj dobi - osobe s IT u odrasloj dobi imaju puno lošije ishode za razliku od njihovih vršnjaka bez teškoća pa su u manjoj mjeri zaposleni, rjeđe uključeni u bilo kakve oblike dodatnog obrazovanja nakon školovanja i rijetko kada žive samostalno (Newman i sur., 2011; Emerson, 2007; Floyd i sur., 2009). Suočavaju se s nedostatkom smislenih aktivnosti nakon završetka školovanja; neadekvatnom podrškom tijekom tranzicije i poteškoćama povezanim s odrastanjem (Young-Southward, 2017). Mladi s lakšim stupnjem teškoća općenito postižu pozitivnije ishode odrasle dobi od onih s većim stupnjem teškoća, iako oni s većim stupnjem teškoća često imaju bolji pristup uslugama i financijskoj potpori (Shogren i sur., 2016).
- Percepcija roditelja o tranziciji – Promjene koje se događaju u procesu tranzicije roditeljima mogu biti vrlo stresne, čak do te mjere da ponekad ovaj period karakteriziraju kao krizni (Pittman, 1987, prema Biswas i sur., 2017). Uspoređuju ga s razinom stresa koju su doživjeli kada su prvi put saznali za dijagnozu djeteta (Hanley-Maxwell i sur., 1995). Često za osobe s IT i njihovu obitelj tranzicija u odraslu dob predstavlja period „*šoka, razočaranja i obeshrabrenja*“ (Morgan i Riesen, 2016, str. 6). Naime, mladi tipičnog razvoja samoinicijativno napuštaju roditeljski dom, dok kod njihovih vršnjaka s IT „*roditelji moraju inicirati odvajanje, planirati ga i podržati*

njegovo ostvarivanje” (Ljubešić, 2014, str. 21). Nakon završetka formalnog obrazovanja osobe s IT i njihovi roditelji često ostaju bez prijeko potrebne stručne podrške za uspješnu tranziciju. Općenito, roditelji su zabrinuti za ishode svoje djece s IT u odrasloj dobi, puno razmišljaju o ishodima vezanim za fizičko zdravlje, psihičko blagostanje, a što je svakako važno uključiti u planiranje tranzicije (Henninger i Taylor, 2014). Uz to, Codd i Hewitt (2021) su došli do rezultata da je roditeljima teško pomagati svojoj djeci s IT da budu neovisniji. To je zabrinjavajuće, ako se uzme u obzir da je pozitivan utjecaj obitelji vrlo značajan za planiranje tranzicije i ishode nakon školovanja OSI (Boehm i sur., 2015; Lindstrom i sur., 2011, oboje prema Burke i sur. 2020).

- Percepcija osoba s IT o tranziciji – Neposredno razdoblje nakon prijelaza iz sustava školovanja za osobe s IT može biti vrlo izolirano i usamljeno, u kojem im je najveći društveni kontakt s najbližom obitelji ili je organiziran od strane obitelji (Duvdevany i Arar, 2004; Gray i sur., 2014). Kao što je već spomenuto, mišljenja mladih s lakšim stupnjem IT o ishodima tranzicije u odraslu dob vrlo su slična onima koje izražavaju i mladi iz tipične populacije. Unatoč tome, Salt i sur. (2019) su u svom istraživanju zaključili da je većina mladih s IT pokazala manjak samopouzdanja prema preuzimanju odgovornosti nad obavezama koje donosi odrasla dob, kao što su posao, održavanje kućanstva i briga o financijama. Ipak, mladi s IT smatraju da bi se u budućnosti mogli uspješno prilagoditi i nositi s tim odgovornostima.
- Tranzicijski programi – Balcazar i sur. (2012) opisali su rezultate programa razvijenog za poboljšanje tranzicijskih ishoda mladih s invaliditetom iz manjinskih zajednica s niskim primanjima. Iz spomenutog su istraživanja proizašle korisne smjernice za praksu (Balcazar i sur., 2012, str. 129): *„naučiti osobe s teškoćama kako definirati ciljeve i razviti planove za ostvarivanje istih; individualizirati intervencije kako bi se adekvatno odgovorilo na potrebe i uvažile se želje svake osobe pojedinačno; uputiti osobu s teškoćama i članove njezine obitelji javnim službama koje su zadužene za pružanje usluga podrške; osigurati da koriste tražene usluge; koristiti individualne intervencije kao sponu koja omogućuje osobama s teškoćama prijelaz iz škole do posla“*. U skladu s tim, Wehmeyer i Lawrence (1995) su osmislili program pod nazivom *„Čija je to budućnost uopće?“* usmjeren na uključivanje osoba s IT u planiranje svoje tranzicije u odraslu dob. Ovaj program se sastoji od pet komponenti: razviti svijest o invaliditetu, donositi odluke u vezi s ishodima povezanim s tranzicijom, tražiti podršku zajednice, učinkovito komunicirati, razviti vještine za timskog rada i samozastupanja. Slično tome, E-IDEAS program tranzicije, posebno osmišljen za uključivanje mladih s IT na radna

mjesta, s naglaskom na poboljšanju njihovih društvenih, komunikacijskih, radnih vještina te samostalnosti, pokazao je pozitivne rezultate u dva istraživanja prilikom usvajanja, održavanja i primjene naučenih vještina (Traina i sur., 2022; Traina i sur., 2023).

1.3.3. Čimbenici uspješne tranzicije u odraslu dob osoba s intelektualnim teškoćama

Analiziranje različitih čimbenika koji pogoduju uspješnom prelasku u odraslu dob osoba s IT (npr. znanja, vještine, aktivnosti) važno je kako bi se postojeće stanje moglo usporediti sa željenim ishodima i prepoznalo se ono na čemu bi trebalo poraditi (Morgan i Riesen, 2016). Na ovaj način se može utjecati na kreiranje tranzicijskih programa usmjerenih ostvarivanju pozitivnijih ishoda u odrasloj dobi. Iako kronološkim godištem pripadaju populaciji odraslih, osobe s IT vrlo rijetko uspijevaju preuzeti ravnopravne uloge sukladne dobi, prema vlastitim mogućnostima i pravima. Uspješnost tranzicije u odraslu dob u velikoj mjeri ovisi o razvoju socijalno-emocionalnih kompetencija koje omogućuju samosvijest i donošenje informiranih odluka, pridonose samostalnosti i neovisnosti te izgradnji podržavajućih međuljudskih odnosa.

Osobni čimbenici važni za što uspješniju tranziciju su socijalne i komunikacijske vještine, samostalnost u brizi o sebi kao i pri obavljanju radnih zadataka vezanih uz zaposlenje (prema pregledu istraživanja Traina i sur., 2022). Vrlo je važna i obiteljska podrška u vidu modeliranja pozitivne radne etike, poticanja osobe s IT nakon školovanja na zapošljavanje i neovisno življenje te omogućavanje potpomognutog donošenja odluka (Bohem i sur., 2015; Neeley-Barnes i sur., 2008; Timmons i sur., 2011, sve prema Burke i sur. 2020). Pokazalo se da osobe s IT koje roditelji ohrabruju, podržavaju i imaju pozitivna očekivanja od njih, imaju i pozitivnije ishode u odrasloj dobi (Roizen, 2007; Thomson, 1995; Pascall i Hendey, 2004; Mill i sur., 2009, sve prema Foley i sur. 2012a).

Kao što navode Dwyer, Grigal i Fialka (2010, str. 208, prema Morgan i Riesen, 2016, str. 202): *„dok su nekoć članovi obitelji imali ulogu skrbnika, nadzornika, zaštitnika i donositelja odluka, moraju se naučiti povući i podržati svoje dijete u preuzimanju više kontrole nad vlastitim životom. To može značiti promatranje djeteta kako donosi nove, drugačije i potencijalno manje optimalne izbore, te gledanje kako posrće i uči se oporavljati.”* Za mnoge roditelje odricanje kontrole nad svojim djetetom (mladom osobom s IT) predstavlja odricanje autoriteta, nadzora i skrbništva (Morgan i Riesen, 2016). Isti autori navode da roditelji često sumnjaju mogu li uopće mladi (sa ili bez invaliditeta) preuzeti potpunu odgovornost pa se dogodi da kada mladi donesu odluku koja nije optimalna, roditelji dovode u pitanje svoje prepuštanje kontrole.

Promjene u ponašanju roditelja tijekom tranzicije mladih s IT u odraslu dob, autori Morgan i Riesen (2016) su razradili kako je prikazano u *Tablici 2*.

Tablica 2.

Prikaz očekivanih promjena u ponašanju roditelja osoba s IT tijekom perioda tranzicije u odraslu dob (Morgan i Riesen, 2016)

NEKADAŠNJA ULOGA	ULOGA TIJEKOM TRANZICIJE
Izvršitelj.	Promatrač.
Izvršitelj zadataka.	Onaj tko čeka da mlada osoba izvrši zadatak.
Zagovornik djeteta.	Onaj tko pomaže u promatranju mladog samozastupnika.
Rješavač problema.	Konzultant koji ostaje na raspolaganju kada zatreba mladoj osobi kao pomoć u rješavanju problema (ako zatraži).
Vršitelj izbora.	Onaj tko daje mladoj osobi izbor i omogućuje da donese odluku.
Onaj koji čini više.	Onaj koji radi manje.

Ovdje svakako valja spomenuti i značajnu ulogu stručnjaka koja je višestruka, a može obuhvatiti sljedeće:

- Pružanje podrške samim osobama s IT: odnosi se na osiguravanje sigurnog i poticajnog okruženja; informiranje osobe s IT o dostupnim mogućnostima zapošljavanja i stanovanja te podučavanje radnim, komunikacijskim, socijalnim i ostalim vještinama bitnim u odrasloj dobi (Traina i sur., 2022; Traina i sur., 2023); razvijanje, primjena i evaluacija osobno usmjerenih, akcijskih planova podrške za ostvarivanje poželjne budućnosti pojedinca (Scanlon i Doyle, 2021). Pri tome, osnovni preduvjet ostvarivanja kvalitete podrške je individualiziran pristup i osobno usmjereno planiranje. Navedeno potvrđuju Rusch i sur. (2009), koji smatraju važnim aktivno uključivanje mladih s IT u osobno usmjereno planiranje podrške pri planiranju tranzicije u odraslu dob.
- Suradnja s drugim pružateljima usluga: odnosi se na suradnju s drugim službama i stručnjacima koji pružaju podršku osobama s IT i njihovim obiteljima kako bi se osigurala usklađenost djelovanja. Rezultati niza istraživanja su pokazali važnost koordiniranog djelovanja, suradnje, komunikacije i partnerstva između sustava školovanja i službi podrške nakon školovanja (Foley i sur., 2012a; Beyer i sur., 2008; Tarleton i Ward, 2005).
- Pružanje podrške roditeljima osoba s IT i/ili drugim članovima obitelji: da spoznaju važnost tranzicije u odraslu dob mladih osoba s IT i podržavaju ih pri ostvarivanju

neovisnosti (Gauthier-Boudreault i sur., 2017). Idealno bi bilo ostvarenje partnerstva stručnjaka s roditeljima, uz otvorenost, objektivnost, neutralnost i usredotočenost na uspješan ishod tranzicije (Test i sur., 2006, prema Morgan i Riesen, 2016).

Od ostalih okolinskih pretpostavki i temelja važnih za ostvarivanje neovisnosti osoba s IT u odrasloj dobi su: razvoj u zajednici utemeljene podrške, mreže usluga podrške, mogućnosti života i rada uz podršku (stanovanje, dnevne aktivnosti i zapošljavanje). Razvoj u zajednici utemeljene podrške je strategija koja se fokusira na poticanje uvjeta unutar lokalne zajednice kako bi se osigurala rehabilitacija, jednakost prilika, socijalna uključenost i samostalno življenje osoba s IT (Bratković, 2006; Rozman, 2007). Navedeno se ostvaruje kroz mrežu usluga podrške, odnosno spektar usluga i resursa prilagođenih OSI u lokalnoj zajednici. Ova mreža obuhvaća formalnu podršku koja se odnosi se na usluge koje pružaju stručnjaci iz javnog ili privatnog sektora i neformalnu podršku koju pružaju članovi obitelji, prijatelji, vršnjaci, susjedi i šira društvena zajednica (Hunt i sur., 2022). Pri tome se naglašava i važnost suradnje različitih ustanova koje pružaju usluge osobama s IT (centri za socijalnu skrb, škole i slično) te kvalitete pružanja usluga koje bi trebale voditi osobe s IT ka željenim ishodima, prema njihovim individualnim željama i potrebama (Rusch i sur., 2009; Pallisera i sur., 2014). Glavni cilj je olakšati uključivanje u svakodnevni život zajednice osoba s IT kako bi ostvarile svoj puni potencijal (Bratković i Teodorović, 2001). Naime, osiguravanje adekvatne podrške za zapošljavanje i stanovanje odraslim osobama s IT ključno je za njihovu autonomiju, neovisnost i preuzimanje vrednovanih uloga odrasle dobi. U prilog tome govore rezultati istraživanja Bigby i sur. (2017) koji su pokazali da stanovanje uz podršku značajno utječe na poboljšanje kvalitete života osoba s IT, slobode izbora, samostalnosti i autonomije u širem smislu riječi. Unatoč tome, nažalost, evidentno je da se prava osoba s IT i dalje u potpunosti ne poštuju. Naime, autori Wagner Jakab i sur. (2016) ističu kako u Hrvatskoj skrb za starije osobe s IT još uvijek nije sustavno riješena te naglašavaju važnost "*kasne intervencije*" paralelno s provođenjem rane intervencije. Nažalost, nakon završetka školovanja osobe s IT često prelaze u sustav koji nije adekvatno pripremljen i podržavajući te često mladi s IT ostaju gotovo na potpunoj skrbi svojih roditelja ili obitelji. Isti autori navode kako starije osobe s IT često žive u obiteljima s vlastitim starijim roditeljima kojima je s godinama sve teže skrbiti o svojoj djeci. Iz toga proizlazi i velika zabrinutost roditelja s pitanjem što će se dogoditi s njihovom djecom kada njih više ne bude.

1.3.3.1. Neovisno življenje osoba s intelektualnim teškoćama kao pozitivan ishod tranzicije u odraslu dob

Neovisno življenje odnosi se na osiguravanje neovisnog života u zajednici osoba s IT uz adekvatnu podršku. Ključno je pravo svake osobe da donosi odluke o svom životu i kontrolira svakodnevicu kroz mogućnost izbora u svim područjima života (Ioanna, 2020). Pravo na neovisno življenje posebno je definirano člankom 19. Konvencije o pravima osoba s invaliditetom. Ovaj članak naglašava važnost osiguravanja mogućnosti izbora gdje i s kim će OSI živjeti bez nametanja određenog načina života, ističe važnost pristupa uslugama koje će im omogućiti potrebnu podršku za neovisan život u zajednici te obvezuje na osiguravanje ravnopravnog pristupa svim resursima po načelima univerzalnog dizajna.

Iz navedenog je očito kako je koncept neovisnog življenja primarno vezan uz ključne teme ovog rada: samoodređenje, kroz mogućnost izbora i donošenja odluka o vlastitom životu te socijalnu uključenost kroz sudjelovanje i doprinos zajednici te što veću samostalnost i autonomiju uz odgovarajuće vidove podrške.

Naime, neovisno življenje je pravo, filozofija i međunarodni pokret osoba s invaliditetom. Postalo je ključna socijalna i politička paradigma koja podržava sve aspekte života OSI s ciljem promicanja njihove samostalnosti, jednakih prilika i samoodređenja (Parker i Clements, 2012; Ratzka, 2005, sve prema Bratković i sur., 2023). Uz to, naglašava važnost osnaživanja i podrške OSI kako bi živjele život koji odražava njihove želje, interese i vrijednosti. Navedeno podrazumijeva prelazak iz institucionalnih oblika skrbi u razvoj sustava podrške u lokalnoj zajednici (Towell, 2012, prema Bratković i sur., 2023), s fokusom na emancipaciju u svim sferama života. Odnosi se nadalje i na pristup različitim uslugama podrške, prilagodbu okoline (univerzalni dizajn) kako bi im se omogućilo puno sudjelovanje u društvenoj zajednici na ravnopravnoj osnovi, bez obzira na značajnost teškoća. Primjerice, Ioanna (2020) definira neovisno življenje kao pravo svakog pojedinca da sam odlučuje i kontrolira svoj svakodnevni život. Ista autorica pojašnjava da se neovisnost definira kao volja pojedinca i njegova konačna odluka kako da se ponaša.

Nadalje, OSI koje žive u zajednici imaju veću razinu samoodređenja, više prilika za uključivanje u smisleno donošenje odluka, poboljšani osobni razvoj te veću socijalnu uključenost za razliku od osoba koje su institucionalizirane (Walsh i sur., 2010; Chowshury i Benson, 2011, oboje prema Salmon i sur., 2019). Isti autori navode istraživačke spoznaje, kako osobe s IT uslijed uspješne tranzicije ka neovisnom životu pokazuju višu razinu usvojenih

vještina brige o sebi te se osjećaju bolje povezani s drugima. Unatoč svim pozitivnim pretpostavkama, realno postizanje neovisnog života i kao konačnog cilja tranzicije u odraslu dob ovisi o mnogim individualnim i okolinskim čimbenicima. Spomenute čimbenike analizirali su temeljem sustavnog pregleda 607 članaka objavljenih od 2017. do 2020. god. autori Zambri i sur. (2023).

Među individualnim čimbenicima spomenuti autori navode:

- Spol - žene s IT su u nepovoljnijem položaju od muškaraca pri ostvarivanju neovisnosti. Razlozi tome se ogledaju u negativnim stavovima poslodavaca prema njima pri čemu je stopa zaposlenih muškaraca s IT viša. Uz to, žene s IT sklonije su osjećaju tjeskobe i straha kada je riječ o isprobavanju novih tehnologija što se odražava na svakodnevni život.
- Kognitivne sposobnosti - stupanj intelektualnih teškoća ima utjecaj na razinu neovisnosti osoba s IT. Ovdje (ističu važnost poticanja samoodređenja i izlaganja mogućnostima donošenja odluka svih osoba s IT.
- Stavovi o sebi - pozitivniji stav osoba s IT prema vlastitim teškoćama povećava mogućnost primanja potpore od drugih te oni imaju veću sposobnost samozastupanja. No s druge strane otkrivanje vlastitih teškoća drugima može biti popraćeno negativnim stavovima.
- Adaptivne vještine - razvijanje i ovladavanje konceptualnim, socijalnim i praktičnim vještinama važna je podloga za ostvarivanje neovisnosti, pogotovo tijekom tranzicije u odraslu dob.

Kao okolinske čimbenike isti autori navode:

- Obitelj - članovi obitelji često pružaju neformalnu, socioemocionalnu i financijsku potporu osobama s IT pri osamostaljivanju i ostvarivanju uloga odrasle dobi. No, ponekad se mogu ponašati pretjerano zaštitnički pri čemu nemaju dovoljno povjerenja u sposobnosti svoje djece da žive sami ili daleko od svoje obitelji (. Ako uzmemo u obzir starenje roditelja/rodbine i duži životni vijek osoba s invaliditetom postoji potreba za osiguravanjem stanovanja uz podršku u zajednici.
- Zajednica - zajednica ima veliku ulogu pri osiguravanju neovisnosti kod osoba s IT pri čemu treba djelovati u smjeru smanjivanja stigme, diskriminacije, negativnih stavova i predrasuda. Kada se govori o životu u zajednici, to ne mora značiti da osoba s IT mora

živjeti odvojeno od vlastite obitelji, ali je važno da ima svoj osobni životni prostor i privatnost.

- Javna politika - javne politike i zakonodavni okvir trebaju biti usklađeni s Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom te usmjereni prema maksimalnom društvenom uključivanju osoba s IT kroz sva životna područja, kao npr. obrazovanje, zapošljavanje, i slično.
- Tehnologija - moderna tehnologija ima veliki potencijal u smislu omogućavanja osobama s većim teškoćama da komuniciraju s drugima (asistivne tehnologije), osmišljavanju gadgeta i aplikacija koje mogu poboljšati svakodnevno funkcioniranje osoba s IT, otvara mogućnosti za socijalnim povezivanjem putem društvenih mreža, za poboljšanjem i održavanjem kognitivnih funkcija putem video igara pa čak i vožnjom automobila bez vozača (autonomna vozila) u budućnosti. Ovdje se posebno naglašava značaj pristupa mobilnim telefonima, prijenosnim računalima i drugim tehnološkim uređajima te digitalno opismenjavanje osoba s IT.
- Društvena ekonomija - nezaposlenost i niska mjesečna primanja imaju veliki utjecaj na postizanje neovisnosti osoba s IT jer nedostatak financijskih sredstava ograničava svakodnevne izbore, kao i uključivanje u aktivnosti zajednice.
- Zdravlje - osobe s IT često imaju kombinirane teškoće tjelesnog i mentalnog zdravlja, uz visoku prevalenciju pretilosti zbog nezdravog izbora hrane i pasivnog načina života.
- Obrazovanje - uz usvajanje znanja uključuje iskustva koja se odnose na socijalnu uključenost, razvija vještine svakodnevnog života i radne vještine, potiče samoodređenje i samozastupanje, pomaže osobama s IT pri konkurentnosti na tržištu rada.
- Mjesto življenja - osobe iz ruralnih područja većinom su u nepovoljnijem položaju od osoba koje žive na urbanom području u smislu ostvarivanja životne neovisnosti. Osobe iz urbanih područja imaju veće mogućnosti obrazovanja, profesionalnog osposobljavanja i rehabilitacije te dostupnosti zdravstvene skrbi.

Kako ističe Ioanna (2020), osoba koja želi ostvariti pozitivne ishode neovisnog života u odrasloj dobi bi trebala: prepoznavati, evaluirati i odrediti prioritete prema svojim sposobnostima, interesima i potrebama; poznavati vlastite potencijale; prepoznavati i komunicirati svoje želje, stavove i vrijednosti. Za ostvarivanje istog osobama s IT neophodno je pružiti prilike i podršku u svakodnevnom životu.

1.4. Samoodređenje osoba s intelektualnim teškoćama

1.4.1. Pojam i teorije samoodređenja

Samoodređenje je pretpostavka zauzimanja za sebe, kontrole nad vlastitim životom te autonomnog djelovanja. Važan je čimbenik pri uspješnom suočavanju pojedinca sa svakodnevnim životnim izazovima. Prema tome, neophodno je pri donošenju odluka i preuzimanju odgovornosti te ima značajan utjecaj na emocionalno blagostanje osobe. Kada osoba ima kontrolu i može utjecati na svijet oko sebe povećava se njen osjećaj sreće, zadovoljstva i kvalitete života.

Teoriju samoodređenja razvili su autori Ryan i Deci 1985. godine kada su definirali temelj za razumijevanje čimbenika koji utječu na motivaciju, zdravo psihološko funkcioniranje i ponašanje čovjeka (Ryan i Deci, 2000). Teorija naglašava utjecaj okoline pri razvoju samoodređenja te opisuje dvije vrste motivacije: eksternu motivaciju, koja proizlazi iz utjecaja vanjskih faktora (kao što su nagrade ili kazne) i internu motivaciju koja proizlazi iz unutarnjih potreba pojedinca (Deci i Ryan, 2008). Pretpostavka je da su ljudi intrinzično motivirani težnjom prema rastu i razvoju, integraciji i povezanosti s drugima. Međutim, da bi bili motivirani važno je usvajanje sljedećih potreba uz podršku okoline (Ryan i Deci, 2020):

- Potreba za autonomijom - odnosi se na osjećaj osobne kontrole i mogućnosti izbora. Potiče se osjećajem samopoštovanja, a sprječava se vanjskom kontrolom i oduzimanjem mogućnosti izbora.
- Potreba za kompetencijom - podrazumijeva osjećaj sposobnosti, mogućnosti razvoja osobnih potencijala i utjecaja na okolinu. Potiče se u okruženju koje postavlja optimalne zahtjeve pred osobu i otvara prilike za napredak.
- Potreba za povezanošću s drugim ljudima - odnosi se na uspostavljanje zadovoljavajućih interpersonalnih odnosa. Potiče se iskazivanjem osjećaja poštovanja i brige za osobu od strane okoline.

Samoodređenje se može promatrati kao proces koji se odvija tijekom cijelog života kroz formiranje ciljeva (temeljenih na individualnim potrebama, željama i vrijednostima) koje odabiremo pitanjima „što“ i „zašto“; odabir ponašanja koje je usmjereno prema ostvarenju ciljeva koji su nam zanimljivi ili važni (pokazivanje autonomije ili samoopredjeljenja); samo-evaluaciju tj. procjenu uspješnosti ponašanja te se eventualno mijenjaju ciljevi i/ili ponašanja kako bi se postigao željeni rezultat (Deci i Ryan, 2000).

Još jedna teorija koja se često spominje u istraživanjima o samoodređenju je teorija samoučinkovitosti (*Self-Efficacy Theory*) koju je razvio Albert Bandura 1977. godine (prema Hussain i sur. 2022). Ova teorija se bazira na pretpostavci o potrebi pojedinca da vjeruje u svoju sposobnost uspješnosti izvršenja određenih radnji. Smatra se da je uz posjedovanje određenih vještina i sposobnosti kako bi se izvršila radnja, važno i uvjerenje da će se uspješno izvršiti. Povećanje samoučinkovitosti pojedinca se povezuje s povećanjem samoodređenja. Naime, ako osoba smatra da je autonomna povećava se vjerojatnost održivosti ponašanja (Sweet i sur., 2012). Očekivanja o osobnoj učinkovitosti (Hussain i sur. 2022) proizlaze iz:

- Postignuća u izvedbi zadatka - uspješna postignuća potiču vjeru u sebe i povećavaju vlastitu učinkovitost. S druge strane, niz neuspjeha smanjuje vjeru u sebe, djeluje demotivirajuće i smanjuje razinu učinkovitosti.
- Pomoćnog iskustva - promatrajući druge, njihov uspjeh i neuspjeh, osoba procjenjuje koliko će sama biti uspješna, ali ujedno i uči kako se izvršava zadano te prema tome stvara pretpostavku koliko će biti učinkovita.
- Verbalnog uvjeravanja - pozitivne riječi okoline o mogućnosti izvedbe i uspješnosti osobe djeluju ohrabrujuće, motivirajuće, povećavaju samopouzdanje i učinkovitost. Negativni komentari o mogućnosti izvedbe djeluju suprotno.
- Psihofizičkog stanja - na učinkovitost pozitivno i negativno djeluju fizička i psihička stanja. Primjerice prisustvo boli, emocionalna stanja kao što su strah, stres, anksioznost mogu uvelike smanjiti učinkovitost. Emocionalno blagostanje i odsustvo boli imaju pozitivno djelovanje.

Može se zaključiti da je razvoj samoodređenja rezultat individualnih predispozicija i faktora iz okruženja. Neke od individualnih predispozicija su: pojam o sebi, samopoštovanje, samoučinkovitost i emocionalna regulacija (Ryan i Deci, 2000). Vanjske faktore možemo svrstati u pozitivne i negativne. Pozitivni faktori su npr. roditeljski stil koji podržava autonomiju djeteta (Allen i sur., 2019) te stil podučavanja koji podržava samostalno razmišljanje (Soenens i Vansteenkiste, 2005). Negativni vanjski faktori su traume i stres koji se loše odražavaju na mentalno zdravlje osobe i dovode do smanjenja razine samoodređenja. Naime visoka razina samoodređenja je povezana s boljim mentalnim zdravljem pojedinca (Vansteenkiste i sur., 2004). U negativne vanjske faktore ubrajamo i druge životne okolnosti, kao što su socijalna i ekonomska neravnopravnost koje utječu na porast mentalnih bolesti (Yu, 2018). Ako uzmemo u obzir da će nemogućnost pristupa obrazovanju i radnom iskustvu negativno utjecati na

osjećaje kompetencije i autonomije pojedinca, posljedično će i nedostatak financijskih resursa smanjiti mogućnost ostvarenja nekih ciljeva. Sve zajedno ima negativan učinak.

Neki autori posebno su se usmjerili na razmatranje ovog područja vezano i za osobe s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama.

Među njima se ističu autori Wehmeyer i Bolding (2001), prema čijoj funkcionalnoj teoriji je samoodređenje slobodno, samostalno donošenje izbora i odluka o vlastitom životu bez vanjskog utjecaja. Dakle, samoodređenje nije samo određeno ponašanje/vještina već skup osobnih karakteristika u funkciji želja, prohtjeva i volje općenito (Wehmeyer i Garner, 2003). Prema njima, temeljne odrednice samoodređenja su: autonomnost, samoregulacija, psihološka osnaženost i samoostvarenost. Ključni elementi samoodređenog ponašanja su vještine donošenja odluka, rješavanja problema, postavljanja i postizanja ciljeva, samoevaluacija i samozastupanje (Wehmeyer i sur., 2007). Također se naglašava da se samoodređenje može učiti, razvijati i unaprjeđivati ovisno o dostupnim prilikama u okruženju osobe (Wehmeyer i sur., 2013).

Nadalje, ekološka teorija samoodređenja autora Abery i Stancliffe (2003) definira samoodređenje kao rezultat neprekidne, uzajamne interakcije pojedinca i različitih okruženja. Osoba preuzima kontrolu nad aspektima života koje smatra važnima, prema svojoj volji, u mjeri kojoj želi, sukladno prilikama koje joj se pružaju u okruženju, sljedeći odabrane ciljeve.

Tako i socijalno-ekološka teorija autora Shogren (2013) također ističe utjecaj okoline na razvoj samoodređenja osobe pri čemu se naglašava važnost utjecaja mikro sustava (obitelji). Budući da osobe s IT najčešće ostaju živjeti s roditeljima, kroz svakodnevne aktivnosti u obiteljskom okruženju se mogu efikasno vježbati vještine izbora i donošenja odluka. S druge strane, postoji mogućnost da obitelj može, namjerno ili ne, potkopati razvoj samoodređenja. Prema tome, ova teorija pretpostavlja da su individualne sposobnosti za samoodređenjem osobe pod utjecajem učenja i razvoja, dok su mogućnosti/iskustva pod utjecajem okruženja pri čemu je neophodna podrška osobama s IT (Shogren i sur., 2007).

1.4.2. Obilježja razvoja samoodređenja u osoba s intelektualnim teškoćama

Samoodređenje se razvija kroz cijeli život. Ono omogućuje pojedincu da se osjeća kompetentnim pri suočavanju s izazovima svakodnevice. Značaj samoodređenja kao važnog razvojnog ishoda u životima osoba s IT prepoznat je devedesetih godina prošlog stoljeća (Shogren i Villarreal, 2015). Samoodređenje je i zagarantirano ljudsko pravo što je naglašeno u već spomenutoj Konvenciji UN-a o pravima osoba s invaliditetom, polazeći od općeg načela koje štiti slobodu izbora i pravo na autonomiju do prava na neovisan život i mogućnosti izbora gdje i s kim osobe žele živjeti te kako žele provoditi svoje vrijeme. Prema tome, pojam samoodređenja se usko povezuje s kvalitetom života i osoba s IT (Shogren, 2013; Wehmeyer, 2020).

U prošlosti se često pogrešno pretpostavljalo, da osobe s IT uopće nemaju potencijala za razvoj samoodređenja, naročito ne one s težim, teškim ili višestrukim teškoćama (Luitwieler i sur., 2024). Naime, značajke samoodređenog ponašanja, kao npr. samozastupanje, kontrola emocija, samoregulacija, postavljanje ciljeva, donošenje odluka i planiranje su kognitivno vrlo zahtjevni procesi (Lui i sur., 2024) za osobe s IT u odnosu na osobe bez teškoća. Ti procesi ovise o intelektualnim sposobnostima osobe, međutim, mogu se također smatrati i relacijskim konstruktom koji uzima u obzir okolišne i društvene čimbenike (Hilberink i Kardol, 2020; Nedelsky, 2013; Skarsaune i sur., 2021; Watson i sur., 2019, sve prema Luitwieler i sur., 2024). U konačnici, sve osobe imaju u određenoj mjeri potencijal za ostvarivanje samoodređenja (Skarsaune, 2023). Primjerice, osobe s lakšim i umjerenim stupnjem IT su samostalnije, sposobnije komunicirati pa imaju veći potencijal za ostvarenje samoodređenja s manjim stupnjem podrške. S druge strane, osobe s težim, teškim i višestrukim teškoćama koriste prirodne modalitete komunikacije koje tumači okolina u skladu s prethodnim dobrim poznavanjem osobe (kao što su npr. njeno disanje, mišićni tonus, glasanje, različiti vidovi neverbalne komunikacije) te tako izražavaju potrebe i želje, kako navode Watson (2016, prema Kuld i sur., 2023). S obzirom na to, važno je u komunikaciji i odnosu s njima primjenjivati i metode potpomognute komunikacije, kao i strategije potpomognutog donošenja odluka.

Iako je dokazan značaj samoodređenja u svakodnevnom životu osoba s IT, često im se uskraćuje djelovanje u smjeru izražavanja vlastitih stavova, želja te sudjelovanja u donošenju odluka koje se tiču njihova života. Većinom ih se upućuje na slijeđenje drugih osoba ili nametnutih okolnosti s namjerom da se učini ono što je najbolje za njihov život. Tako su istraživanja pokazala da osobe s invaliditetom, poglavito osobe s IT, imaju nižu razinu

samoodređenja od svojih vršnjaka tipičnog razvoja (Licardo i Krajnc, 2016; Chambers i sur., 2007). Prilikom usporedbe rezultata razine samoodređenja između osoba s različitim stupnjem IT, utvrđeno je da osobe s lakšim stupnjem IT imaju višu razinu samoodređenja (Nota i sur., 2007; Stancliffe i sur., 2000). Neka istraživanja su pronašla razlike prema spolu, kao npr. da muškarci s IT imaju višu razinu samoodređenja od žena, na talijanskom uzorku ispitanika (Nota i sur., 2007), dok je na američkom uzorku pronađeno da žene imaju višu razinu samoodređenja (Shogren i sur., 2007). Nadalje, istraživanja govore da se razina samoodređenja kod osoba s IT povećava s dobi (Nota i sur., 2011; Shogren i sur., 2013). Za razliku od navedenog, u određenim istraživanjima nije pronađena povezanost spola (Palmer i sur., 2012) niti dobi (Lee i sur., 2012) s razinom njihova samoodređenja. No, pronađena je povezanost boljeg socioekonomskog statusa s višom razinom samoodređenja (Hughes i sur., 2013) te pozitivan utjecaj samoodređenja na kvalitetu života osoba s IT (Lachapelle i sur., 2005; Nota i sur., 2007).

S obzirom na pozitivan utjecaj razvoja samoodređenja kod osoba s IT osmišljene su različite strategije za poticanje istog, kako u odnosu na individualne tako i na okolinske faktore:

- Razvijanje sposobnosti donošenja odluka i osmišljavanje prilika za izbor u svakodnevnom okruženju - podučavanje osoba s IT vještinama izbora i pravu na informirani pristanak (Wehmeyer i Shogren, 2016). Važno je dopustiti im da sami odluče što žele bez vanjskih uplitanja, uz kreiranje i stavljanje različitih odabira pred osobe s IT npr. kod aktivnosti, jela, odijevanja i slično. Navedeno potvrđuju Rasheed i sur. (2006, str. 47) koji smatraju kako je najvažnije „*slušati i učiti od osoba, što bi oni željeli imati i kako bi željeli živjeti. To im pomaže pri razmišljanju kako žele da njihov život izgleda, što bi voljeli ostvariti sada i u budućnosti.*“
- Osobno usmjereno planiranje podrške - važno je definirati jake, pozitivne strane, potrebe i afinitete osobe te ju poučavati samozastupanju, razvijati samoeфикаsnost, samosvijest i učinkovitost kroz samoprocjenu ciljeva i planova (Eisenman, 2007).
- Korištenje asistivne tehnologije - kako bi se olakšalo osobama s IT izražavanje vlastitih želja i sudjelovanje u svakodnevnom životu (Söderström i sur., 2021).

Na osnovu toga kreirani su različiti programi posvećeni razvoju samoodređenja osoba s IT i drugim razvojnim teškoćama. Primjerice, autori Field i sur. (1997) su svoj program pod nazivom „*Koraci do samoodređenja*“ utemeljili na šest glavnih komponenti: 1. upoznaj sebe, 2. cijeni sebe, 3. planiraj, 4. djeluj, 5. doživi ishod i 6. uči. Prve dvije komponente odnose se na poticanje samospoznaje i samosvijesti. Treća i četvrta komponenta odnose se na stjecanje specifičnih vještina, a peta i šesta komponenta odnose se na procjenu ciljeva i plana te proslavu

uspjeha. Slično tome, Martin i Marshall (1994) su izradili program naziva „*Stvaratelj izbora*“ koji se sastoji od tri komponente: 1. odabir ciljeva, 2. izražavanje ciljeva, i 3. poduzimanje radnji u svrhu ostvarenja ciljeva. Još jedan program vezan uz poticanje samoodređenja, autora Halpern i sur. (2000) pod nazivom „*Sljedeći korak*“ je razvijen s ciljem podučavanja ključnih vještina za uspješno sudjelovanje u procesu planiranja tranzicije osoba s IT. Proteže se kroz četiri domene: 1. osobni život, 2. obrazovanje, 3. zaposlenje i 4. samostalan život.

U novije vrijeme, osmišljen je, primjerice i model poučavanja usmjeren na specifično planiranje tranzicije i vještina za razvoj samoodređenja osoba s IT (Raley i sur., 2023). Usmjeren je na educiranje stručnjaka i drugog osoblja u neposrednom radu kako bi kroz svakodnevne aktivnosti djelovali u smjeru poticanja razvoja samoodređenja osoba s IT. Tako se osobe s IT podučavaju kako postaviti ciljeve, rješavati probleme i kojim koracima postizati željene ciljeve. Uočen je pozitivan utjecaj ovog modela na samoodređenje (Shogren i sur., 2018, prema Raley i sur., 2023) i postizanje ciljeva tranzicije u odraslu dob osoba s IT (Shogren i sur., 2021, prema Raley i sur., 2023).

1.4.3. Samoodređenje i tranzicija u odraslu dob osoba s intelektualnim teškoćama

Osobama s IT obično manjka prilika i potpore za odlučivanjem kao i uspostavljanjem kontrole u vlastitom životu te stjecanjem vještina samoodređenja. Posljedično se mogu osjećati bespomoćno i u velikoj mjeri ovisno o drugima. Tranzicija u odraslu dob za osobe s IT upravo bi trebala biti razdoblje osamostaljivanja i preuzimanja vrednovanih uloga odrasle dobi uz adekvatnu podršku. Ova podrška se odnosi na, primjerice, učenje vještina brige o sebi, vježbanje donošenja odluka, osposobljavanje i pripremu za zapošljavanje, itd. Budući da je samoodređenje kombinacija vještina i znanja koja pomažu pri ostvarivanju neovisnosti i autonomije, iznimno je važno za osobe s IT tijekom perioda tranzicije u odraslu dob (Ahmed, 2024). Niz istraživanja potvrdio je značaj samoodređenja pri ostvarenju poželjnih ishoda tranzicije u odraslu dob osoba s IT (Powers i sur., 2005; Wehmeyer i sur., 2007), uz što su ga i okarakterizirala kao jednim od najvažnijih čimbenika za uspjeh nakon školovanja (Shogren i sur., 2018). Navedeni uspjeh nakon školovanja se odnosi na samostalan život (uz podršku), zapošljavanje, financijsku neovisnost, veći potencijal za socijalnu uključenost (Konrad i sur., 2007; Shogren i sur., 2015; Traina i sur., 2023). Samoodređenje se pokazalo važnim i za ostvarenje većeg zadovoljstva i kvalitete života osoba s IT (Lachapelle i sur., 2005; Nota i sur., 2007; Wehmeyer, 2020). Ahmed (2024) navodi da samoodređenje tijekom tranzicije u odraslu

dob, a i kasnije pomaže osobama s IT održati kontrolu nad vlastitim životima i zaštititi ih od nasilja.

Među novijim istraživanjima povezanosti samoodređenja i uspješne tranzicije u odraslu dob je rad autora Dubois i sur. (2023). Ispitivali su ulogu autonomije i motivacije (faktora iz teorije samoodređenja) kao prediktorskih varijabli u tranziciji iz škole na posao i općeg blagostanja osoba s IT. Istraživanje je provedeno na uzorku od 218 osoba s IT u dvije vremenske točke, na zadnjoj godini školovanja i jednu godinu nakon toga. Ovi rezultati su potvrdili pozitivan učinak samoodređenja na tranziciju osoba s IT u odraslu dob i bolje ishode nakon školovanja.

Ranije istraživanje Wehmeyera i sur. (2007) je ispitalo doprinos samoodređenja prilikom sudjelovanja u tranzicijskom planiranju na uzorku od 180 učenika s teškoćama u razvoju. Pokazalo se da je poticanje aktivnog sudjelovanja u tranzicijskom planiranju vrlo poticajno za razvoj samoodređenja. Koristeći višestruke regresijske analize, rezultati su otkrili da je samoodređenje značajan prediktor sposobnosti sudjelovanja mladih s teškoćama u tranzicijskom planiranju, definiranju ciljeva i donošenju odluka. Što se tiče spomenutih predispozicija za njihovo aktivno sudjelovanje u planiranju tranzicije posebno značajnim su se pokazale samoregulacija i samosvijest/samospoznavanje. Međutim, upravo se na ovom području oni često suočavaju s mnogim preprekama i izazovima. zbog čega im je neophodna aktivna individualizirana podrška.

Nadalje, Shogren i sur. (2015) analizirali su učinkovitost intervencija samoodređenja u srednjoj školi i njihov utjecaj na ishode u odrasloj dobi. U ovom randomiziranom, kontroliranom eksperimentalnom istraživanju sudjelovalo je 779 učenika s teškoćama u razvoju, polaznika završnih razreda srednje škole pri čemu se ispitao odnos između statusa samoodređenja pri izlasku iz škole i ishoda u odrasloj dobi, godinu dana nakon završetka škole. Rezultati su pokazali da je viša razina samoodređenja prediktor pozitivnih rezultata na području zaposlenja i uključivanja u zajednicu.

Slično tome, Shogren i Shaw (2016) analizirali su u kojoj mjeri tri važne dimenzije samoodređenja, autonomija, samoostvarenje i psihološka osnaženost mogu predvidjeti stupanj kvalitete života OSI. Pokazalo se da je autonomija najviše povezana s ostvarenjem financijske neovisnosti, zapošljavanjem, kvalitetnijim socijalnim odnosima, neovisnim življenjem i pohađanjem programa dodatnog obrazovanja nakon školovanja OSI.

U okviru osobno usmjerenog pristupa u planiranju tranzicije u odraslu dob, u nekim školama, tj. sustavu odgoja i obrazovanja u Francuskoj posebna se pozornost pridaje poticanju razvoja samoodređenja te su ga uključile u program učenika s teškoćama (Ross-Lévesque i sur., 2024). S time počinju tri godine prije završetka formalnog obrazovanja.

Slično tome, kako bi mladim osobama s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama olakšali prijelaz u odraslu dob, u Sjedinjenim Američkim Državama je, u okviru sustava za mentalno zdravlje, osmišljen pilot projekt pod nazivom „*Klinika za tranziciju*“ (Hale i sur., 2024). Program se temelji na teoriji samoodređenja i socijalno-ekološkoj teoriji, a uključuje holistički pristup podršci osobama s IT kroz različite radionice, savjetovanja i praktične vježbe usmjerene na razvoj vještina potrebnih za osamostaljivanje i zapošljavanje. Cilj programa je poboljšati zdravstvene ishode i kvalitetu života ove populacije podupirući uspješnu tranziciju u odraslu dob i neovisno življenje.

1.5. Socijalna uključenost osoba s intelektualnim teškoćama

1.5.1. Koncept socijalne uključenosti

Socijalnu uključenost Silver (2015) definira kao višedimenzionalan proces povećanja mogućnosti za društvenim sudjelovanjem, poboljšanjem sposobnosti za ispunjavanje normativno propisanih društvenih uloga, širenjem društvenih veza, poštovanja i priznanja, te na kolektivnoj razini, jačanjem društvenih veza, kohezije, integracije ili solidarnosti, otvaranjem pristupa sudjelovanju u svim sferama društvenog života.

Slično tome, Cobigo i sur. (2012, str. 82) socijalnu uključenost opisuju kao „*niz složenih interakcija između okolišnih čimbenika i osobnih značajki koje pružaju mogućnosti za: pristup javnim dobrima i uslugama; iskustvo vrednovanih i očekivanih socijalnih uloga prema izboru osobe bez obzira na dob, spol, rasu i kulturu; prepoznavanje kompetentnosti pojedinca kojem je povjereno obavljanje društvenih uloga u zajednici i pripadnost društvenoj mreži unutar koje prima i daje podršku*“.

Kroz ovaj koncept socijalne uključenosti se protežu pojmovi *pristupa, sudjelovanja i osnaživanja*, usmjereni na poštivanje različitosti svih pojedinaca kroz: obrazovanje, zdravstvenu zaštitu, zapošljavanje, stanovanje, dostupnost javnih usluga i općenito sudjelovanje u društvu (Gidley i sur., 2010).

Pojmovi koji se u literaturi uže povezuju sa socijalnom uključenosti su: socijalna integracija/inkluzija i socijalna kohezija. Socijalna inkluzija ima za cilj stvoriti stabilno, sigurno

i jednakopravno društvo u kojem svaki pojedinac sudjeluje u donošenju odluka, dok je socijalni kapital ishod koji označava zajedničke norme, vrijednosti i razumijevanje koje olakšavaju suradnju unutar ili između skupina (UN, 1995; OECD, 2007, oboje prema Dugarova, 2015). Ista autorica socijalnu uključenost vidi kao cilj, proces i ishod jer se sastoji od svih elemenata koje obuhvaćaju i socijalna integracija i socijalni kapital. Budući da socijalna uključenost uključuje različite aspekte života (npr. obrazovanje, zapošljavanje, itd.) i društvene skupine (npr. osobe različitih rasa, nacionalnosti, religija, seksualnih orijentacija ili osoba s invaliditetom), njene definicije u literaturi se mogu razlikovati s obzirom na kontekst, populaciju i cilj istraživanja. No zajedničko svim definicijama je to što se odnose na osiguravanje jednakih mogućnosti i resursa uz očuvanje ljudskosti i dostojanstva, poštivanje ljudskih prava, ravnopravnosti i različitosti (Oviedo-Cáceres, 2023). Kako ističu Robinson i sur. (2021) na opseg i kvalitetu socijalne uključenosti utječu interakcije između pojedinca i okoline koja uključuje fizičke, društvene i političke čimbenike.

Simplican i sur. (2015) analizirajući dotadašnje izvore literature u kojoj se spominje socijalna uključenost, nisu pronašli cjelovito definiranje koncepta, nego pojedinih aspekata kao što su socijalna interakcija, uključenost u zajednicu, neovisno življenje, socijalni kapital, itd. Razmatrajući njihovu povezanost kreirali su model procjene socijalne uključenosti koji se fokusira na dvije domene koje se međusobno prožimaju: međuljudski odnosi i sudjelovanje u zajednici



Slika 1. Model procjene socijalne uključenosti OSI (Simplican i sur., 2015, str. 23)

Za razliku od širih definicija, odvaja definiciju socijalne uključenosti od ishoda i subjektivnih osjećaja koji iz nje proizlaze. Prema tome, međuljudski odnosi opisani su kroz različite kategorije, strukturu i funkciju. Kategorija se odnosi na različite osobe koje čine socijalnu mrežu, npr. članovi obitelji, osoblje u podršci, prijatelji, poznanici i intimni partneri (sa i bez invaliditeta). Uključuje i veličinu socijalne mreže, homogenost članova, njihove demografske podatke (npr. spol, dob, rasa, vrsta i stupanj teškoća) te geografsku raspršenost (mjesto življenja i međusobno poznavanje članova socijalne mreže). Struktura uključuje razmatranje duljine odnosa, podrijetla i učestalosti kontakata, tko inicira kontakt (Asselt-Goverts i sur., 2013, prema Simplican i sur., 2015), reciprocitet, intenzitet, formalnost i kompleksnost odnosa (Heaney i Israel, 2009, prema Simplican i sur., 2015). Funkcija se odnosi na vrstu socijalne podrške koja se dobiva odnosom, a dijeli se u tri kategorije (Heaney i Israel, 2009, prema Simplican i sur., 2015): emocionalna (ljubav, povjerenje, briga), instrumentalna (materijalna pomoć i usluge) i informativna (savjeti, prijedlozi i informacije).

Domena sudjelovanje u zajednici opisana je kroz kategorije, strukturu i razine. Kategorija se odnosi na aktivnosti slobodnog vremena i aktivnosti u zajednici. Aktivnosti u zajednici uključuju: aktivnosti slobodnog vremena (hobiji, umjetnost, sport i sl.); političke i građanske aktivnosti; produktivne aktivnosti poput obrazovanja ili zapošljavanja; pristup robi i uslugama (potrošnja); vjerske i kulturne aktivnosti (McConkey, 2007; Verdonshot i sur., 2009, oboje prema Simplican i sur., 2015). Struktura sudjelovanja OSI u zajednici odnosi se na segregirano, polusegregirano i redovno okruženje. Segregirane aktivnosti uključuju OSI i plaćeno osoblje u podršci te se odvijaju u izoliranim uvjetima (npr. grupni domovi, zaštitne radionice). Polusegregirane aktivnosti su specifično prilagođene za OSI i dijele se na tri vrste: aktivnosti u koje su uključene OSI sa svojim obiteljima ili plaćenim osobljem u podršci (npr. u vlastitom domu, kod prijatelja ili aktivnostima u zajednici organiziranim samo za OSI); aktivnosti koje se odvijaju u institucionalnim uvjetima, ali uključuju i članove šire zajednice (npr. volontere); tzv. „cyber zajednice“, tj. zajednice koje se formiraju i komuniciraju putem interneta i digitalnih tehnologija (npr. društvene mreže, forumi, blogovi i slično). Polusegregirane aktivnosti mogu OSI pružiti prilike za razvijanje osjećaja pripadnosti, samopouzdanja i grupnog identiteta te ojačati sposobnost da se uključe u redovno okruženje (Hall, 2013, prema Simplican i sur., 2015). Redovne aktivnosti se odvijaju u uobičajenim okruženjima koja uključuju osobe sa i bez invaliditeta, promiču pozitivnu svijest o invaliditetu i socijalnoj inkluziji. Iako redovne (inkluzivne) aktivnosti donose najviše dobrobiti, ujedno mogu biti i najizazovnije za OSI.

Kao što je prikazano na *Slici 1*, razine uključenosti u zajednicu su: prisutnost, susret i potpuno sudjelovanje. Prisutnost je fizički boravak OSI u zajednici s malo ili nimalo kontakta s drugim osobama (O'Brien i Lyle, 1987; Thorn, Pittman, Myers i Slaughter, 2009, oboje prema Simplican i sur., 2015). Susreti u zajednici se definiraju kao susreti između stranaca koji mogu biti prolazni ili dugoročniji (Bigby i Wiesel, 2011; Wiesel, Bigby i Carling-Jenkins, 2013, oboje prema Simplican i sur., 2015), a potpuno sudjelovanje je ravnopravna uključenost u aktivnosti zajednice koje promiču razvoj međuljudskih odnosa i osjećaj pripadnosti. Ovaj oblik socijalne uključenosti je najbolji, no ponekad i najizazovniji za postići. Nadalje, isti autori su ekološkim pristupom obuhvatili pet dimenzija socijalne uključenosti, kako je prikazano na *Slici 2*.



Slika 2. Dimenzije ekološkog poimanja socijalne uključenosti OSI (Simplican i sur. 2015, str. 25)

Ovaj koncept (*Slika 2*) uključuje razmatranje dimenzija i faktora koji mogu utjecati na socijalnu uključenost na različitim razinama. Prikazane su koncentričnim krugovima koji se šire, počevši od pojedinca u središtu, okruženog složenom mrežom odnosa i njihovom strukturom. Uzimaju se u obzir predispozicije, odnosno individualna obilježja pojedinca koja potencijalno mogu podržavati ili otežavati socijalnu uključenost (kao što je dob, spol, razina teškoća i slično), a

moгу imati pozitivan ili negativan utjecaj (npr. na osjećaj pripadnosti ili usamljenosti). Međuljudska dimenzija podrazumijeva prirodu odnosa s drugima (članovima obitelji, osobljem u podršci, svim članovima socijalne mreže) koji mogu biti pozitivni (poštovanje i povjerenje) i negativni tj. loši ishodi kao što je diskriminacija ili zlostavljanje od strane članova socijalne mreže (npr. partnera, obitelji, radnih kolega). Prema tome, ovi odnosi mogu rezultirati smanjenjem ili povećanjem samopoštovanja pojedinca i njegovog društvenog kapitala. Organizacijska dimenzija se odnosi na obilježja neformalnih mreža (npr. socioekonomski status obitelji, socijalni kapital) ili formalnih mreža (poput radnih mjesta ili grupnih domova – npr. stavovi osoblja). Kultura unutar različitih oblika stanovanja (npr. obitelj, stanovanje uz podršku, grupni dom), mjesta u lokalnoj zajednici (npr. javne ustanove, radni centri) i odnosi se na skup vrijednosti, normi, praksi, zajedničkih aktivnosti koje oblikuju životne uvjete i iskustva OSI. Društvena dimenzija odnosi se na obilježja šire društvene zajednice koji utječu na kvalitetu života i dobrobit njenih članova (dostupnost javnih resursa, grupa za samozastupanje, stambenih mogućnosti i njihova prilagođenost OSI), a odnosi se i na kulturu, ponašanje i stavove članova zajednice prema OSI (prisutnost stereotipa, predrasuda ili podržavajućeg okruženja). Socio-politička dimenzija uključuje pravno-zakonodavnu legislativu i njenu provedbu pri čemu primjerice zakonodavni rezovi mogu negativno utjecati na socijalnu uključenost OSI. Zaključno, važno je razumjeti da inkluzija i socijalna uključenost, iako povezani, nisu sinonimi. Inkluzija se odnosi na strateške i systemske mjere za omogućavanje jednakih mogućnosti (Cvetko i sur., 2000), dok socijalna uključenost, podrazumijeva ostvarene odnose i sudjelovanje u zajednici kroz inkluziju.

1.5.2. Obilježja socijalnog uključivanja osoba s intelektualnim teškoćama

Socijalna uključenost za osobe s IT znači potpuno i s drugim članovima zajednice izjednačeno sudjelovanje u svakodnevnom životu na društvenoj, kulturnoj i pravnoj razini. Kao i drugi ljudi i oni su socijalna bića s izraženom potrebom za socijalnom potporom i odobravanjem drugih. Općenito, *“žele se osjećati povezano s drugima: biti prihvaćeni, uključeni, cijenjeni članovi društva, te pozitivno doprinijeti životu drugih”* (Walton i Wilson, 2018, prema Prilleltensky, 2020, str. 624). S obzirom na to, koncept socijalne uključenosti (inkluzije) za OSI pa tako i za osobe s IT je iznimno značajan. Predstavlja jedan od glavnih ciljeva socijalne politike prema OSI (Meininger, 2010).

Unatoč jasnim zakonskim, normativnim i etičkim okvirima te novijom politikom usmjerenom na poticanje socijalne uključenosti, pokazalo se da osobe s IT nemaju toliko razvijenu socijalnu mrežu i pripadnost zajednici kao osobe bez IT. U istraživanjima na ovom području, rezultati su pokazali „*manju vjerojatnost da će osobe s invaliditetom sudjelovati u zajednici, imati značajne odnose i biti socijalno uključeni*“ (Asselt-Goverts i sur., 2015; Simões i Santos, 2016; Umb-Carlsson i Sonnander, 2005; Umb-Carlsson, 2008, sve prema Spassiani i sur., 2023, str. 100). Među njima i osobe s IT koje se u većoj mjeri suočavaju sa stigmatizacijom, predrasudama, diskriminacijom i isključenosti (van Asselt-Goverts i sur., 2015, prema Owuor i sur., 2018), na njih se gleda kao nepoželjne u socijalnom okruženju (Scior, 2011; Scior i sur., 2023, oboje prema Boland i sur., 2023), a često su izložene verbalnom i fizičkom nasilju (Svjetska zdravstvena organizacija,[SZO], 2011).

Provedeno hrvatsko istraživanje na temu socijalne uključenosti osoba s invaliditetom (107 sudionika starijih od 65 godina) pokazalo je da se više od polovice ispitanika uključenih u istraživanje ne smatra aktivnim članom zajednice (Leutar i sur., 2014b). Još jedno istraživanje autorice Leutar i sur. (2014a) na uzorku od 391 osobe s različitim vrstama invaliditeta u Republici Hrvatskoj pokazalo je da oni nisu dovoljno uključeni u život zajednice te da su prisutne značajne razlike s obzirom na sociodemografska obilježja sudionika. Utvrđeno je da su i funkcionalne sposobnosti OSI u visokoj korelaciji sa svim domenama uključenosti u život zajednice te da su zaposlene osobe, osobe boljih materijalnih prilika i obrazovane OSI značajnije uključene u život zajednice. Lošija je uključenost u ruralnim sredinama gdje su ove osobe izoliranije te imaju manje dostupnih mogućnosti.

No moguće je postići bolju socijalnu uključenost osoba s IT uz pružanje odgovarajuće podrške pri osobno usmjerenom planiranju, komunikaciji, organizaciji prijevoza i slično, ali, prisutne su i različite prepreke na tom putu. Tako su Abbott i McConkey (2006) u kvalitativnom istraživanju putem fokus grupnih intervjua u kojima je sudjelovalo 68 odraslih osoba s IT iz različitih vrsta stanovanja u Sjevernoj Irskoj, pronašli ključne prepreke njihove socijalne uključenosti, prikazane na *Slici 3*.

OSOBNOSTNE SPOSOBNOSTI I VJEŠTINE • Nedostatak motivacije/samopouzdanja. • Nedostatak znanja o zdravom načinu života. • Slabe vještine čitanja, pisanja i računanja. • Slabo poznavanje područja u kojem žive.	OSOBLJE I ORGANIZACIJA • Zabranjen izlazak nasamo ili kreiranje vlastitih planova. • Tretiranje osobe s IT kao djeteta. • Manjak osoblja. • Nemogućnost individualnog rada s osobljem
LOKALNA ZAJEDNICA • Negativni stavovi članova zajednice. • Nedostatak dostupnih informacija o događanjima i aktivnostima. • Nema dovoljno dostupnih aktivnosti. • Dostupnost i pristup poslovima. • Nema dovoljno grupa za samozastupanje i volontiranje.	DOM/SMJEŠTAJ • Lokacija. • Nedostatak dostupnog i cjenovno pristupačnog transporta. • Nedostatak društva za izlazak van. • Malo dostupnih aktivnosti/mjesta u zajednici za druženje.

Slika 3. Prepreke socijalne uključenosti iz perspektive osoba s IT (Abbot i McConkey, 2006, str. 281)

Nadalje su definirali i ključne smjernice za unaprjeđenje socijalne uključenosti (Slika 4).

OSOBNOSTNE SPOSOBNOSTI I VJEŠTINE • Pristup edukacijama ili osposobljavanju za obavljanje vještina (pismenost, računanje, samostalno putovanje). • Upoznavanje susjedstva. • Poticanje na druženje od strane osoblja. • Pristup i poticanje na zdraviji životni stil/informacije o tome.	OSOBLJE I ORGANIZACIJA • Podrška kako bi mogli izraditi vlastite osobno usmjerene planove i samostalno izlaziti van. • Više osoblja dostupnog za individualne razgovore. • Uključivanje u grupe za samozastupanje i omogućavanje volontera za pratnju. • Adekvatno (lako razumljivo) i pravovremeno informiranje o prilikama u zajednici. • Osposobljavanje za samostalan život.
LOKALNA ZAJEDNICA • Educiranje zajednice – škole i slično. • Osiguravanje dostupnosti informacija o aktivnostima/događajima. • Povezivanje organizacija sa zajednicom kroz dane otvorenih vrata. • Više volontera za individualnu pratnju. • Povećano korištenje postojećih (glavnih) objekata i aktivnosti.	DOM/SMJEŠTAJ • Organiziranje prijevoza (ako nema opcije javnog prijevoza). • Podrška za pristup dostupnim aktivnostima u lokalnoj zajednici. • Mogućnosti besplatnog/pristupačnog/dostupnog prijevoza. • Poučavanje korištenja javnog prijevoza.

Slika 4. Smjernice osoba s IT za smanjenje prepreka socijalne uključenosti (Abbot i McConkey, 2006, str. 283)

U novije vrijeme neosporan je značaj informacijskih, komunikacijskih i asistivnih tehnologija, njihov utjecaj na kvalitetu života, neovisnost i socijalnu uključenost osoba s teškoćama. Asistivna i digitalna tehnologija djeluju kao pomoć osobama s IT pri socijalnoj uključenosti, jer olakšavaju i velikom dijelu otklanjaju prepreke pri komuniciranju, učenju, radu, putovanju i druženju u zajednici (Brunner i sur., 2017, prema Manzoor i Vimarlund,

2018). To je osobito važno kod osoba s težim oblicima komunikacijskih poteškoća. Navedeno potvrđuju Stančić i sur. (2011, prema Stančić i Pinjatela, 2023, str. 43): „*sustav augmentativne i alternativne komunikacije/potpomognute komunikacije pomaže osobama s razvojnim i stečenim teškoćama (primjerice, osobama s autizmom, cerebralnom paralizom, većim intelektualnim teškoćama, apraksijom, traumama mozga, degenerativnim bolestima, moždanim udarom i dr.), osobama koje se ne služe govornim jezikom da izraze svoje misli, osjećaje, svakodnevne potrebe.*“

Bez sumnje, tehnologija je napredovala, postala je svakodnevica u gotovo svim aspektima života, uključujući i društvene interakcije. S obzirom na to da bi nedostatak, nedostupnost ili nemogućnost njenog korištenja doveo do neravnopravnosti i isključenosti, znanstvenici su počeli proučavati socijalnu uključenost kroz pojam digitalne inkluzije. Nacionalni savez za digitalnu uključenost Sjedinjenih Američkih Država (2017, prema Reisdorf i Rhinesmith, 2020, str. 133) definira digitalnu inkluziju kao: „*aktivnosti potrebne kako bi se osiguralo da svi pojedinci i zajednice, uključujući one u najnepovoljnijem položaju, imaju pristup korištenju informacijskih i komunikacijskih tehnologija*“. Reisdorf i Rhinesmith (2020, str. 133) nadalje pojašnjavaju da to obuhvaća i „*pouzdan pristup internetu odgovarajućih brzina, pristup digitalnim uređajima koji zadovoljavaju potrebe onih koje se poučava digitalnim vještinama, tehničku podršku, aplikacije i softver koji su pogodni za aktivno sudjelovanje*“. Seifert i sur. (2018, prema Seifert i sur., 2021) pak navode kako nedostupnost digitalne tehnologije može dovesti do subjektivnog osjećaja socijalne isključenosti.

Značaj digitalne inkluzije posebno je potvrđen tijekom globalne pandemije koronavirusa. U pokušaju kontroliranja pandemije, zemlje diljem svijeta poduzele su javne mjere zaštite svojih građana kao što je zatvaranje javnih mjesta (npr. kafića, kina, škola i muzeja), davanje uputa za ostanak kod kuće i fizičko udaljšavanje od drugih, te karantena u slučaju zaraze (SZO, 2020). Ove mjere zaštite su značajno utjecale na život svih ljudi pri čemu je sudjelovanje u društvu i dobrobit OSI bila dodatno otežana (Jesus i sur., 2021). Kubenz i Kiwan (2022) su analizirali objavljene radove o učincima pandemije koronavirusa na OSI u zemljama s niskim i srednjim prihodima. Podijelili su rezultate istraživanja u četiri kategorije:

1. Zdravlje - bile su prisutne prepreke i isključenost u svim aspektima zdravstvene skrbi, od pristupa informacijama o bolesti Covid-19, deprioritiziranost OSI do nedostatka prilagođene komunikacijske podrške sa zdravstvenim djelatnicima.
2. Obrazovanje - obrazovanje kod kuće i na daljinu predstavljalo je izazov za djecu s teškoćama uz prisutan problem pristupa tehnologiji zbog praćenja nastave na daljinu.

Također je došlo do prekida raznih neophodnih, usluga i programa podrške za djecu i mlade s teškoćama.

3. Ekonomija - mnoge OSI su bile suočene sa smanjenim prihodima i povećanim troškovima života, osobito povezanim sa zdravljem. Uz to su OSI bile izložene većem riziku da će ostati bez posla tijekom pandemije, posebno žene.
4. Socijalna isključenost - OSI prije svega nisu imale pristup formalnoj i neformalnoj podršci, povećala se socijalna izoliranost pogotovo kod osoba koje nisu imale mogućnosti za kontakt s drugima putem tehnologije, a neka istraživanja pokazala su da je u porastu bilo i nasilje nad ovim osobama, osobito nad ženama.

Kako isti autori naglašavaju, potrebe OSI tijekom koronavirusa bile su zanemarene te su bili izloženi dodatnoj diskriminaciji i isključenosti čime se potvrdilo da društvo još uvijek ne implementira načelo pristupačnosti za sve.

Za vrijeme izolacije tijekom koronavirusa, korištenje digitalnih tehnologija i različitih društvenih mreža je bio jedan od načina za kontakt s drugima i održavanje socijalne uključenosti. Općenito, istraživanja na temu korištenja društvenih mreža u svrhu socijalne uključenosti osoba s IT ukazuju na povećanje povezanosti s drugima i poboljšanje komunikacijskih vještina (Raghavendra i sur., 2015, prema Louw i sur., 2020). Smatra se da društvene mreže mogu poslužiti osobama s IT kao alat za razvoj prijateljstava, svog identiteta i samopoštovanja te, da im one mogu pomoći uključivanju u smislene aktivnosti svakodnevnog života i sudjelovanje u društvu (Caton i Chapman, 2016; Stendal, 2012, oboje prema Barlott i sur., 2020). Primjerice, Bonilla-del-Río i sur. (2022) su istraživali influencere s invaliditetom. Analizirali su sadržaj (slike, video zapise, komentare i druge interakcije) 10 profila influencera s Down sindromom iz sedam različitih zemalja, čije sadržaje prate milijuni korisnika. Rezultati su pokazali da osobe s IT uspješno sudjeluju u digitalnom okruženju i komuniciraju sa svojom publikom, što pozitivno utječe na njihovu socijalnu uključenost, odnosno smanjenje prepreka za uključivanje u javni život zajednice. Kako ističu isti autori, društvene mreže su još jedna prilika za mijenjanje stavova i smanjenje predrasuda prema osobama s IT. Kako ističu Martino i Kinitz (2022) neke osobe s IT ostvaruju intimnije veze, pretražuju informacije vezane uz seksualnost koju i na taj način istražuju. Ovdje je važno naglasiti i značaj same digitalne pismenosti koja se odnosi na sposobnost pojedinca da uspješno koristi digitalne tehnologije kako bi komunicirao, tražio informacije, stvarao sadržaj, rješavao probleme i sudjelovao u suvremenom virtualnom okruženju (Smit i sur., 2024). Ona obuhvaća širok spektar vještina i znanja, kao što su vještine korištenja računala i interneta, prepoznavanje i procjena informacija,

sigurnost na internetu, itd. U tom kontekstu, Shpigelman i Gill (2014, prema Louw i sur., 2020), ističu da se osobe s IT suočavaju s poteškoćama pri uporabi tipičnih računalnih sučelja, kao i internet preglednika koji zahtijevaju puno čitanja, a Boisvert-Hamelin i sur. (2024) naglašavaju važnost podučavanja digitalnoj pismenosti mladih s IT.

1.5.3. Socijalna uključenost i tranzicija u odraslu dob osoba s intelektualnim teškoćama

Razdoblje tranzicije u odraslu dob je posebno kritično za osobe s IT jer pripadaju skupini marginaliziranih osoba često izloženoj diskriminaciji, traumi, nasilju i stigmati (Sapiro i Ward, 2020). Primjerice, adolescenti s teškoćama u razvoju imaju daleko manje mogućnosti za druženje s vršnjacima, nego oni bez teškoća te nisu toliko dobro prihvaćeni kao njihovi tipični vršnjaci (Talley i Brintnell, 2016; Balsera, 2011). Ako imamo na umu da je socijalna izolacija učestalija nakon školovanja (Neubert i sur., 2004) i da se socijalna mreža tada obično smanjuje, onda su joj osobe s IT prilikom tranzicije u odraslu dob još više izložene. Često su isključeni iz sudjelovanja u društvenom okruženju i imaju ograničene mogućnosti za razvijanje smislenih odnosa s drugima (Louw i sur., 2020). Tako su pronađene razlike između adolescenata sa i bez IT u načinu provođenja slobodnog vremena (Bramston i sur., 2002, prema Kampert i Goreczny, 2007). Naime, adolescenti bez IT su učestalije odlazili u kupovinu (u trgovačke centre, supermarkete i druge trgovine) u kino i na sportska događanja; jeli van kuće; posjećivali prijatelje, a sve spomenute aktivnosti odvijaju se u lokalnoj zajednici (Bramston i sur., 2002, prema Kampert i Goreczny, 2007). Pokazalo se da adolescenti s IT provode aktivnosti slobodnog vremena većinom pasivno, samostalno i kod kuće (npr. igrajući videoigre), socijalno izolirani i s osjećajem usamljenosti.

. Neophodno je razumijevanje socijalnih i emocionalnih potreba osoba s IT, kako bi im se pružila odgovarajuća podrška pri razvoju autonomije, prijateljstava i formiranja osobnog i socijalnog identiteta (Gimer i sur., 2012; Leavey, 2005; Munson i sur., 2009; Munson i sur., 2017, sve prema Sapiro i Ward, 2020). Razvoj smislenih i podražavajućih odnosa s drugima preduvjet je fizičkog i mentalnog zdravlja te glavni izvor otpornosti kod marginaliziranih mladih osoba (Cacioppo i Patrick, 2008; Holt-Lunstad i sur., 2010, prema Sapiro i Ward, 2020). Uz zdravlje se i pojam kvalitete života pojedinca povezuje sa sudjelovanjem u zajednici i socijalnom uključenosti (Heller i sur., 2011; Marks i sur., 2010; Schalock i sur., 2008, sve prema Spassiani i sur., 2019). S druge strane, Osgood i sur. (2010) ističu značaj poticanja socijalne

uključenosti ranjivih skupina ne samo zbog njihove vlastite dobrobiti, nego i dobrobiti cijelog društva.

Unatoč tome, OSI se i dalje suočavaju s diskriminacijom i različitim barijerama koje u velikoj mjeri proizlaze iz okolinskih čimbenika (sustav, predrasude i diskriminacija) i dodatno su pogođene siromaštvom (Shakespeare, 2019, prema Kubenz i Kiwan, 2023). Siromaštvo se povezuje između ostalog i s lošijom pozicijom osoba s IT na tržištu rada jer vrlo teško pronalaze posao. Uz isključenost iz aktivnosti zajednice manja je vjerojatnost da će biti zaposleni (Simplican i sur., 2015). Stopa nezaposlenosti osoba s invaliditetom viša je nego kod redovne populacije, iako postoje mjere poticanja zapošljavanja kao i radna mjesta na kojima OSI imaju prednost (Urbanc, 2005). Kako Lisak Šegota i sur. (2023, str. 171) ističu „*financijska neovisnost se postiže kroz zaposlenje i posao, bez čega je teško postići neovisan život*“. Noviji nalazi istraživanja autora Bratković i sur. (2019) potvrdili su višestruke (osobne i društvene) dobrobiti zapošljavanja OSI. Pokazalo se da su zaposlene (uz podršku) OSI bile financijski neovisnije, razvijale mnoge vještine (radne, komunikacijske, socijalne), osjećale su subjektivnu dobrobit (zadovoljstvo, samopouzdanje, vrijednost, dostojanstvo) uz višu razinu socijalne uključenosti. Naime, OSI koje su zaposlene na otvorenom tržištu rada imaju veću kvalitetu života, bolje su integrirane u zajednicu i financijski su neovisnije (Blick i sur., 2016). No, u situacijama kada prevladava nezaposlenost, prve gube posao i posljednje su koje ga ponovno dobivaju (Zovko, 2000; Mašović, 1996; Richardson, Koller, Katz, 1988, sve prema Šafranko i Frey Škrinjar, 2003).

2. PROBLEM I CILJEVI ISTRAŽIVANJA

2.1. Definiranje problema i svrhe istraživanja

Tranzicija u odraslu dob je kompleksan višedimenzionalan proces, posebno za osobe s intelektualnim teškoćama koje se pritom suočavaju sa specifičnim izazovima (Kaehne i Beyer, 2009; Winn i Hay, 2009; Alwell i Cobb, 2009; Young-Southward, 2017). To potvrđuju brojna istraživanja na međunarodnoj razini koja ukazuju na otežavajuće čimbenike uspješnosti njihove tranzicije, odnosno ostvarivanja neovisnog življenja i vrednovanih uloga odrasle dobi u odnosu na tipičnu populaciju (Newman i sur. 2011; Simplican i sur. 2015; Kaya, 2018, prema Paul, 2022; Ioanna, 2020; Zambri i sur., 2023; Mogensen i sur., 2024; Midttun i sur., 2024). I dosadašnja istraživanja u Hrvatskoj, koja su se primarno bavila odraslim osobama s IT, upozoravaju na nedovoljnu uključenost ove populacije u život zajednice (Leutar i sur. 2014a, b; Fabris i sur., 2023), njihove teškoće ostvarivanja samoodređenja (Bratković i sur. 2010; Rozman 2012), lošiji položaj u svijetu rada i nezadovoljstvo životom (Leutar i Milić Babić, 2008; Bratković i sur., 2019; Lisak Šegota i sur., 2023), veću podložnost psihijatrijskim poremećajima (Wagner Jakab i sur., 2016) te općenito lošije rezultate na domenama samoodređenja i socijalne uključenosti kao i drugih, s njima povezanih dimenzija kvalitete života (Bratković i Rozman, 2006; Bratković i sur., 2023; Buljevac i sur., 2022). Postizanje poželjnih ishoda odrasle dobi temelji se na subjektivnim značajkama pojedinca (individualne sposobnosti, vještine i razvojni potencijali osobe), u interakciji s okolinskim čimbenicima (dostupne mogućnosti, stavovi okoline, opseg i kvaliteta podrške). Novija istraživanja sve više pridaju značaj samoodređenju i socijalnoj uključenosti kao ključnim čimbenicima tog procesa, imajući u vidu da samoodređenje podrazumijeva aktivno sudjelovanje u donošenju odluka prema osobno odabranim ciljevima i interesima, a socijalna uključenost ravnopravno sudjelovanje u svakodnevnim (društvenim, pravnim, kulturnim, itd.) aktivnostima u zajednici (Osgood i sur., 2010; Shogren i sur., 2018; Kramer i sur., 2018; Licardo i Krajnc, 2016). No još uvijek je manji broj istraživanja uže usmjeren na same osobe s IT, odnosno većinom obuhvaćaju širi uzorak osoba s različitim vrstama invaliditeta, pogotovo kada se radi o participacijskom ili inkluzivnom pristupu. Također je većina istraživanja fokusirana na populaciju dječje i mladenačke dobi u odnosu na odrasle osobe. U Hrvatskoj je proveden tek mali broj sporadičnih istraživanja na ovom području o nekim aspektima samoodređenja i socijalne uključenosti osoba s IT, a gotovo da ih i nema u povezanosti s tranzicijom u odraslu dob te iz višestrukih perspektiva. Stoga je svrha ovog rada pridonijeti proširivanju postojećih i utvrđivanju novih spoznaja temeljem izvornih empirijskih podataka koji će adresirati aktualne izazove i potaknuti

razvoj odgovarajućih intervencija usmjerenih na razvoj kvalitete podrške osobama s IT u tranzicijskom periodu i odrasloj dobi s ciljem potpunijeg ostvarivanja njihovih prava i kvalitete življenja. Polazeći od navedenog, glavni cilj ove doktorske disertacije je mješovitim (kvantitativnim i kvalitativnim) pristupom dobiti uvid u osobito važnu perspektivu samih osoba s intelektualnim teškoćama, ali i perspektivu njihovih roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja u podršci o samoodređenju i socijalnoj uključenosti kao čimbenicima tranzicije u odraslu dob.

2.2. Ciljevi i hipoteze kvantitativnog dijela istraživanja

Opći cilj kvantitativnog dijela istraživanja bio je utvrditi razine samoodređenja i socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama prema usporednoj procjeni njihovih roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja.

Specifični ciljevi definirani su nadalje kroz pojedinačna istraživačka pitanja (u daljnjem tekstu: IP) iz kojih proizlaze i pripadajuće hipoteze.

IP1: Utvrditi postoje li razlike u procjeni između roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja u rezultatima na mjerama skala samoodređenja i socijalne uključenosti?

Kako bi se testirala razlika usporedne procjene razina samoodređenja i socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama između njihovih roditelja/skrbnika i stručnjaka definirane su 1. i 2. hipoteza (H1 i H2):

H1: Stručnjaci procjenjuju statistički značajno višu razinu samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama, nego što to procjenjuju njihovi roditelji.

H2: Stručnjaci procjenjuju statistički značajno višu razinu socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama, nego što to procjenjuju njihovi roditelji/skrbnici.

IP2: Utvrditi postoji li povezanost između rezultata na mjerama skala samoodređenja i socijalne uključenosti?

U svrhu testiranja povezanosti između cjelovito procijenjenih razina samoodređenja i socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama (i od strane roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja u podršci) definirane su hipoteze H3, H3.1 i H3.2:

H3: Procijenjena razina samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama je pozitivno povezana s procijenjenom razinom njihove socijalne uključenosti.

H3.1: Procijenjena razina samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama pozitivno je povezana s njihovom socijalnom uključenosti iz perspektive roditelja/skrbnika.

H3.2: Procijenjena razina samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama pozitivno je povezana s njihovom socijalnom uključenosti iz perspektive stručnjaka/osoblja.

IP3: Utvrditi postoje li razlike između procijenjene razine samoodređenja i socijalne uključenosti osoba s IT s obzirom na intelektualni status?

Kako bi se testirale razlike u procijenjenim razinama samoodređenja i socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama u odnosu na laki i umjereni stupanj teškoća definirane su 4. i 5. hipoteza (H4 i H5):

H4: Roditelji/skrbnici i stručnjaci procjenjuju statistički značajno višu razinu samoodređenja kod osoba s lakim u odnosu na osobe s umjerenim stupnjem intelektualnih teškoća.

H5: Roditelji/skrbnici i stručnjaci procjenjuju statistički značajno višu razinu socijalne uključenosti kod osoba s lakim, u odnosu na osobe s umjerenim stupnjem intelektualnih teškoća.

IP4: Utvrditi postoje li razlike između procijenjene razine samoodređenja i socijalne uključenosti osoba s IT s obzirom na: razinu obrazovanja njihovih roditelja/skrbnika, rezidencijalni status i životni standard?

S ciljem testiranja razlika u procijenjenim razinama samoodređenja i socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama ovisno o stupnju obrazovanja njihovih roditelja/skrbnika, rezidencijalnom statusu i razini životnog standarda definirane su 6., 7. i 8. hipoteza (H6, H7 i H8):

H6: Roditelji i stručnjaci procjenjuju statistički značajno višu razinu samoodređenja kod osoba s intelektualnim teškoćama čiji su roditelji/skrbnici višeg stupnja obrazovanja, u odnosu na osobe s intelektualnim teškoćama čiji su roditelji/skrbnici srednjeg i nižeg stupnja obrazovanja.

H7: Roditelji/skrbnici i stručnjaci procjenjuju statistički značajno višu razinu socijalne uključenosti kod osoba s intelektualnim teškoćama iz makroregionalnih centara, u odnosu na osobe s intelektualnim teškoćama iz gradova i seoske sredine/općina.

H8: Roditelji/skrbnici i stručnjaci procjenjuju statistički značajno višu razinu socijalne uključenosti kod osoba s intelektualnim teškoćama višeg životnog standarda, u odnosu na osobe s intelektualnim teškoćama srednjeg i nižeg životnog standarda.

2.3. Cilj i istraživačka pitanja kvalitativnog dijela istraživanja

Poseban cilj kvalitativnog dijela istraživanja bio je ispitati perspektive samih osoba s intelektualnim teškoćama o samoodređenom ponašanju i socijalnoj uključenosti u svakodnevnom životu.

Sukladno navedenom cilju, definirana su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Kakva su iskustva i doživljaji osoba s intelektualnim teškoćama o mogućnostima samoodređenog ponašanja?
2. Kakva su iskustva i doživljaji osoba s intelektualnim teškoćama o mogućnostima socijalnog uključivanja?

3. METODE RADA

3.1. Metode kvantitativnog dijela istraživanja

3.1.1. Sudionici

Ciljana populacija istraživanja su osobe s blažim stupnjem IT (od lakog do umjerenog stupnja), mlađe odrasle dobi (KD: 21-40), koje su završile školovanje, članovi i/ ili korisnici nevladinih roditeljskih i strukovnih udruga za osobe s IT te, korisnici ustanova koje pružaju socijalne usluge.

Uzorak ispitanika kvantitativnog dijela istraživanja obuhvatio je roditelje/skrbnike spomenutih osoba s IT i djelatnike (stručnjaci i drugo osoblje) koji im pružaju podršku. Izjednačen je s obzirom na rezidencijalni status sudionika (osoba s IT) u Republici Hrvatskoj, koji je podijeljen na tri kategorije: seosku sredinu i općine; gradove te makroregionalne centre (Zagreb, Rijeka, Osijek, Split) iz devet različitih županija.

Primijenjena je metoda namjernog uzorkovanja pomoću koje se ciljano odabiru sudionici na temelju specifičnih karakteristika ključnih za istraživanje (Buljevac, 2014). Prema tome, kao ključni informatori s obzirom na odrednice istraživanja, odabrani su roditelji/skrbnici i stručnjaci/osoblje u neposrednoj podršci koji najbolje poznaju osobe s IT koje se procjenjuje.

3.1.1.1. Roditelji/skrbnici osoba s intelektualnim teškoćama

U istraživanju je sudjelovalo 104 roditelja/skrbnika osoba s lakim i umjerenim stupnjem intelektualnih teškoća u dobi od 21. do 40. godine života. Roditelji/skrbnici su u Općem upitniku, u verziji za roditelje/skrbnike popunili sociodemografske podatke o sebi i osobama s IT.

Tablica 3.

Sociodemografski podaci o roditeljima/skrbnicima osoba s IT prema spolu i dobi

Varijabla	Kategorije	N
Spol roditelja	Muški spol	22
	Ženski spol	82
Dob roditelja	od 40 do 50 godina	18
	od 51 do 60 godina	66
	od 61 do 70 godina	27
	od 71 godina i više	2

Prema Tablici 3 vidljivo je da je većina roditelja ženskog spola (N=82), u dobi od 51. do 60. godine života (N=66).

Tablica 4.

Raspodjela sudionika (roditelja osoba s IT) s obzirom na vrstu završenog obrazovanja prema tri kategorije

Niži stupanj obrazovanja		Srednji stupanj obrazovanja		Viši stupanj obrazovanja	
Vrsta	N	Vrsta završenog obrazovanja	N	Vrsta završenog obrazovanja	N
završenog obrazovanja					
NKV nezavršena osnovna škola	4	KV, VKV srednja škola do 3 god	16	VŠS viša škola ili 3-godišnji stručni studij	17
PKV, NSS osnovna škola	11	SSS srednja škola od 4 ili 5 godina	41	VSS sveučilišni studij od 4 i više godina	13
				VSS poslijediplomski studij (specijalistički/ magistarski/ doktorski)	2
UKUPNO:	15	UKUPNO:	57	UKUPNO:	32

U Tablici 4 vidljivo je da je najveći dio roditelja srednjeg stupnja obrazovanja (N=57), odnosno imaju završenu srednju školu (N=41).

Tablica 5.

Raspodjela sudionika (roditelja osoba s IT) s obzirom na procijenjeni životni standard

Kategorija	Varijabla	N	UKUPNO
Niži životni standard	Jako loše materijalne prilike	1	6
	Loše materijalne prilike	5	
Srednji životni standard	Osrednje materijalne prilike	49	49
Viši životni standard	Dobre materijalne prilike	46	49
	Jako dobre materijalne prilike	3	

Iz Tablice 5 je vidljivo da najmanje roditelja procjenjuje životni standard kao niži, odnosno materijalne prilike kao jako loše i loše (N=6). Podjednaka je raspodjela roditelja koji

procjenjuju materijalne prilike kao osrednje (N=49) i imaju viši životni standard, odnosno procjenjuju kako imaju dobre i jako dobre materijalne prilike (N=49).

3.1.1.2. Stručnjaci/osoblje iz formalnog sustava podrške

Uzorak je obuhvatio 31-og stručnjaka/osoblja iz formalnog sustava podrške, koji ih najbolje poznaju, a vršili su procjenu za iste 104 osobe s IT. Sudionici su kroz Opći upitnik, u verziji za stručnjake/osoblje popunili sociodemografske podatke o sebi i osobama s IT.

Tablica 6.

Sociodemografski podaci o zaposlenicima iz formalnog sustava podrške prema spolu i dobi

Varijabla	Kategorije	N
Spol zaposlenika	Muški spol	5
	Ženski spol	26
Dob zaposlenika	od 25 do 35 godina	15
	od 36 do 45 godina	4
	od 46 do 55 godina	3
	od 56 do 65 godina	8
	68 godina	1

Iz Tablice 6 vidljivo je da je većina sudionika ženskog spola (N=26). Najviše sudionika ima raspon dobi od 25 do 35 godina (N=15).

Vrste zanimanja zaposlenih osoba u neposrednom sustavu podrške protežu se od voditelja/ica poludnevnih boravaka (N=6), na kojem mjestu su zaposleni: psiholog/inja (N=1), socijalni radnik/ica (N=1), radni terapeut/kinja (N=2), prvostupnik informatičkog menadžmenta (N=1); kineziterapeut (N=1), osobnih asistenata (N=8) s raznolikom profilima zanimanja, stručnih suradnika (N=14): edukacijskih rehabilitatora/ica (N=7), psiholog/inja (N=2), socijalnih pedagoga/ica (N=2), fizioterapeuta/kinja (N=1), odgajatelj/ica (N=1), radni terapeut/kinja (N=1), administratora/ica (N=3): prvostupnika javne uprave (N=1), pravnika/ce (N=1) i prvostupnika informatičkog menadžmenta (N=1).

Raspon radnog staža s osobama s IT djelatnika iz formalnog sustava podrške koji su sudjelovali u istraživanju je od jedne do trideset i dvije godine. Najveći broj djelatnika ima dvije godine (N=5) radnog iskustva s osobama s IT. Većina zaposlenika ima radno iskustvo s osobama s IT do šest godina (N=21).

3.1.1.3. Sociodemografske karakteristike osoba s intelektualnim teškoćama za koje su traženi podaci od roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja

Za 104 osobe s IT podatke su dali roditelji/skrbnici i stručnjaci/osoblje u formalnoj podršci putem Općeg upitnika za roditelje/skrbnike i Općeg upitnika za stručnjake/osoblje.

Tablica 7.

Sociodemografski podaci o osobama s IT za koje je data procjena

Varijabla	Kategorije	N
Spol osoba s IT	Muški spol	57
	Ženski spol	47
Dob osoba s IT	Od 21 do 30 godina	62
	Od 31 do 40 godina	42
Stupanj IT	Laki stupanj	43
	Umjereni stupanj	61
	Ima poslovnu sposobnost	28
Poslovna sposobnost	Potpuno je oduzeta	40
	Djelomično je oduzeta	36
	S roditeljima	100
Stanovanje osoba s IT	U organiziranom stanovanju	1
	Samostalno	1
	Sa skrbnicima	2
	Nije zaposlen/a	99
Zaposlenje osoba s IT	Zaposlen/a je u zaštitnoj radionici/ poduzeću	1
	Zaposlen/a je u integrativnoj radionici	3
	Zaposlen/a je na otvorenom tržištu rada	1

Iz Tablice 7 vidljivo je da je zastupljeno više osoba s IT muškog spola (N=57), u dobi od 21. do 30. godina života (N=62), umjerenog stupnja IT (N=61), ograničenog stupnja podrške (N=37) i potpuno oduzete poslovne sposobnosti (N=40). Također je vidljivo da ih najveći broj stanuje s roditeljima (N=100) i nije zaposleno (N=99).

Što se tiče raspodjele sudionika s obzirom na dodatne teškoće, većina sudionika (N=56) nema dodatne teškoće prema procjeni stručnjaka/osoblja u podršci. Kod 48 sudionika s IT su stručnjaci/osoblje naveli postojanje 10 različitih dodatnih teškoća (poremećaji iz spektra autizma, motorički poremećaji, oštećenje vida, ADHD, problemi mentalnog zdravlja, Down sindrom, Dravet sindrom, epilepsija, neurološki problemi, dislalija).

Najviše osoba s IT za koje se daje procjena dolazi iz nevladinih organizacija (N= 77) dok je manji broj ispitanika iz ustanova koje pružaju socijalne usluge (N=27). Podjela s obzirom na rezidencijalni status je podjednaka, tako makroregionalni centri i gradovi broje po 35 sudionika, a seoske sredine/općine 34 sudionika. Njihova zastupljenost prema županijama je sljedeća: Virovitičko-podravska županija (N=22), Osječko-baranjska županija (N=14), Primorsko-goranska županija (N=11), Zagrebačka županija (N=21), Brodsko-posavska županija (N=7), Dubrovačko-neretvanska županija (N=6), Karlovačka županija (N=7), Koprivničko-križevačka županija (N=4), Splitsko-dalmatinska županija (N=11).

3.1.2. Mjerni instrumenti i način provedbe istraživanja

3.1.2.1. Opći upitnik za roditelje/skrbnike i stručnjake/osoblje

Kako bi se dobili podaci za opis uzorka (roditelja, stručnjaka i osoba s IT) koristio se Opći upitnik za prikupljanje sociodemografskih podataka - verzija za roditelje/skrbnike i stručnjake/osoblje u neposrednoj podršci koji su izrađeni za potrebe ovog istraživanja (*Prilog 1*). Prvi dio verzije upitnika za roditelje/skrbnike osoba s IT obuhvaća pitanja o njihovoj dobi, spolu, mjestu stanovanja, stupnju obrazovanja, životnom standardu i radnom statusu, dok u verziji za stručnjake/osoblje taj dio sadrži pitanja o njihovoj dobi, spolu, nazivu organizacije, mjestu stanovanja, stupnju obrazovanja, vrsti obrazovanja, radnom mjestu i godinama radnog staža s osobama s IT. U drugom dijelu obje verzije upitnika su tražene su informacije o osobama s IT za koje vrše procjenu. Tako se od roditelja dobivaju informacije o: dobi i spolu njihove djece s IT, organizaciji koja im pruža podršku, stupnju i obliku završenog obrazovanja, zanimanju, vrsti stanovanja i statusu vezanom uz poslovnu sposobnost. Od stručnjaka se dobivaju informacije o: usluzi koju osoba s IT koristi, njenom stupnju IT, dodatnim teškoćama, stupnju potrebne podrške, obliku zaposlenja ili radnih aktivnosti.

3.1.2.2. Skala procjene samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama

Korištena je Skala procjene samoodređenja (*Self Determination Assessment Battery - SDA*), autora Hoffman i sur. (2004). Ova skala procjene (*Prilog 2*) koncipirana je tako da mjeri kognitivne, afektivne i bihevioralne čimbenike povezane sa samoodređenjem iz perspektive: osoba s IT, njihovih roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja koji rade s njima (Hoffman i sur. 2004). Skala je kreirana u pet verzija koje se mogu koristiti pojedinačno, dostupne su u otvorenom pristupu, online za preuzimanje (<https://www.ghaea.org/60-parents/949-self-determination.html>, pristupljeno 4.7.2021). Za potrebe istraživanja korištena je verzija za roditelje (*Self-Determination Parent Perception Scale - PPS*) i verzija za učitelje, odnosno zaposlenike u formalnom sustavu podrške (*Self-Determination Teacher Perception Scale - TPS*). PPS i TPS su upitnici koji pojedinačno broje 30 čestica putem kojih roditelji/skrbnici i stručnjaci/osoblje procjenjuju razinu različitih vrsta ponašanja, sposobnosti i vještina povezanih sa samoodređenjem koje posjeduju mladi s IT. Čestice PPS i TPS instrumenta su podijeljene na pet područja: 1. osoba poznaje sebe, 2. osoba cijeni sebe, 3. osoba planira, 4. osoba djeluje, 5. iskustvo i ishodi/posljedice. Konačan rezultat je zbroj svih čestica skale i čini razinu samoodređenja, a rezultat pojedine subskale je zbroj rezultata čestica koji joj pripadaju. Viši rezultat znači veću razinu samoodređenja. Stupanj slaganja s tvrdnjama ispitanici procjenjuju tako da označavaju „X“ u odgovarajući prostor, pri čemu je 0 – nimalo, 1 – manjim dijelom, 2 – srednje, 3 – većim dijelom, 4 – u potpunosti, što čini intervalnu razinu mjerenja. Utvrđeno je da skale imaju dobru valjanost i visoku pouzdanost pa je Cronbachov alfa koeficijent pouzdanosti za svih pet instrumenata bio od .83 do .97 i objašnjeno je 81.2% varijance u mjerenju (Hoffmann i sur. 2004). Cronbachov alfa koeficijent za PPS upitnik bio je .95, a za TPS .97. U ovom istraživanju Cronbach alfa koeficijent za Skalu procjene samoodređenja osoba s IT, verzija za roditelje/skrbnike (PPS) bio je $\alpha = .97$, a u verziji za stručnjake/osoblje (TPS) bio je $\alpha = .98$ što ukazuje na visoku unutarnju pouzdanost.

Provedena je faktorska analiza kako bi se ispitala struktura Skale procjene samoodređenja osoba s IT na uzorku ovog istraživanja. Utvrđene su faktorske strukture koje se razlikuju od originalno zamišljenih subskala. Daljnje analize provedene su na temelju faktora identificiranih u ovom istraživanju, uz izračunate koeficijente pouzdanosti za nove subskale. Tako je iz perspektive roditelja/skrbnika Cronbach alfa koeficijent ukazao na visoku unutarnju pouzdanost za faktore: „Planiranje i procjenjivanje“ ($\alpha = .91$), „Samosvijest i donošenje odluka“ ($\alpha = .92$), „Samorefleksija i prilagodba“ ($\alpha = .87$), „Asertivnost i samozastupanje“ ($\alpha = .86$), „Inicijativa i upornost“ ($\alpha = .80$). Dok je na faktoru „Samoizražavanje“ bio $\alpha = .77$. što ukazuje na umjerenu

pouzdanost. S obzirom na to da se iz perspektive stručnjaka pokazao jedan faktor, da bi se omogućila usporedba rezultata, dodatno je kreirano također šest subskala samoodređenja istovjetnih subskalama roditelja. To je provedeno na način da su posebno zbrojeni rezultati procjene stručnjaka na česticama koje sačinjavaju pojedinu subskalu roditelja. Dobiveni Cronbach alfa koeficijenti ukazuju na visoku unutarnju pouzdanost svih tako formiranih subskala: „Planiranje i procjenjivanje“ ($\alpha =,93$), „Samosvijest i donošenje odluka“ ($\alpha =,93$), „Samorefleksija i prilagodba“ ($\alpha =,89$), „Asertivnost i samozastupanje“ ($\alpha =,88$), „Inicijativa i upornost“ ($\alpha =,87$) te „Samoizražavanje“ ($\alpha =,86$). Stoga je opravdana deskriptivna usporedba ukupnih rezultata na subskalama skale za procjenu samoodređenja osoba s IT prema procjeni roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja kao i testiranje značajnosti razlika na pojedinim subskalama. U ovom kontekstu važno je naglasiti da su ovako kreirane subskale prema procjeni stručnjaka korištene i u daljnjim analizama razlika i povezanosti u rezultatima vezanim za samoodređenje (4.1.3.3. *Povezanost samoodređenja i socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama*; 4.1.3.4. *Razlike u procjeni razine samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama s obzirom na stupanj intelektualnih teškoća*; 4.1.3.6. *Razlike u procjeni razine samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama s obzirom na stupanj obrazovanja njihovih roditelja/skrbnika*).

3.1.2.3. Skala procjene socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama

Primijenjena je Skala procjene socijalne uključenosti (*Social Inclusion Scale - SIS*), autora Secker i sur. (2007) koja je primarno kreirana kako bi se utvrdila razina socijalne uključenosti osoba s problemima mentalnog zdravlja. Za primjenu navedene skale dobivena je pisana suglasnost autora. Skala je terminološki prilagođena populaciji ovog istraživanja i perspektivi roditelja/skrbnika te stručnjaka/osoblja koji rade s osobama s IT. SIS kroz 16 pitanja mjeri sljedeće aspekte socijalne uključenosti: psihološki aspekt (osjećaj pripadnosti), socijalni aspekt (odnosi s obitelji i prijateljima), aktivnost osobe (načini provođenja slobodnog vremena i odlasci na kulturne događaje) te sigurnost u okruženju (Secker i sur. 2007). Cronbachov alfa koeficijent pouzdanosti za cjelokupnu skalu bio je 0.85, a za subskale: socijalna izolacija 0.70, socijalni odnosi 0.70, socijalna prihvaćenost 0.76 prema čemu skala ima dobru unutarnju pouzdanost (Secker i sur., 2009). Proces validacije skale bio je proveden i na populaciji studenata, kada je Cronbachov alfa koeficijent pouzdanosti za cijelu skalu bio 0.80, a za subskale: socijalna izolacija 0.65, socijalni odnosi 0.71, socijalna prihvaćenost 0.54, prema

čemu skala ima dobru unutarnju pouzdanost (Wilson i Secker, 2015). Skala se sastoji od 16 čestica koje se dijele na tri subskale: socijalna izolacija, socijalni odnosi i socijalna prihvaćenost. Procjene se daju na skali od 4 stupnja, prema čemu se izražava stupanj slaganja s tvrdnjama: 1- uopće ne, 2- manjim dijelom, 3- većim dijelom, 4- u potpunosti, što čini semi intervalnu razinu mjerenja. Konačan rezultat je zbroj svih čestica skale i čini razinu socijalne uključenosti, a rezultat pojedine subskale je zbroj rezultata čestica koji joj pripadaju. Viši rezultat znači višu razinu socijalne uključenosti. Kako bi svi odgovori išli u istom smjeru, sljedeća pitanja SIS skale su obrnuto kodirana:

2. Društveni život Vašeg djeteta je uglavnom bio vezan uz službe i programe za osobe s intelektualnim ili drugim teškoćama, kao i za druge osobe s teškoćama.

9. Neki ljudi su omalovažavali Vaše dijete zbog intelektualnih teškoća.

10. Vaše dijete se nije osjećalo sigurno samostalno se kretati po kvartu/susjedstvu.

Skala je dopunjena s dodatnih sedam čestica koja se odnose na socijalnu i digitalnu inkluziju, a nisu njome izvorno obuhvaćena. Navedene varijable su preuzete iz Upitnika socijalne uključenosti (*Social participation questionnaire - SPQ*, Densley i sur., 2013) i Indikatora uključenosti u zajednicu (*Community participation indicators - CPI*, Heinemann i sur. 2011), za čije korištenje je dobivena pisana suglasnost autora. Stoga ova skala nije uvrštena u priloge ovog rada. Dorađena verzija skale koja se koristila u ovom istraživanju sadrži ukupno 23 čestice.

Cronbach alfa koeficijent Skale na ovom uzorku prvenstveno je izračunat na verziji koja ima 16 pitanja (zbog usporedbe s izvornom verzijom skale) i tada je iznosio za roditelje/skrbnike $\alpha = .80$, a za stručnjake/osoblje $\alpha = .83$, što ukazuje na visoku dosljednost ili pouzdanost skale. Nakon toga je izračunat s dorađenom verzijom Skale koja je sadržavala sve 23 čestice pri čemu je iznosio $\alpha = .86$ za roditelje/skrbnike, te $\alpha = .88$ za stručnjake/osoblje što ukazuje na visoku dosljednost ili pouzdanost iste.

I ovdje je provedena faktorska analiza kako bi se ispitala struktura Skale procjene socijalne uključenosti osoba s IT. U daljnjim analizama razlika i povezanosti su korištene ovako formirane subskale za koje su posebno izračunati koeficijenti pouzdanosti. Tako Cronbach alfa koeficijent na uzorku roditelja/skrbnika također ukazuje na visoku unutarnju pouzdanost za subskale: „Socio-kulturna interakcija i prijateljstva“ ($\alpha = .82$) te „Digitalna povezanost i društveni angažman“ ($\alpha = .83$); umjerenu unutarnju pouzdanost za subskale: „Sudjelovanje u

aktivnostima zajednice“ ($\alpha = .77$) i „Socijalna pripadnost i podrška“ ($\alpha = .73$). Na subskali „Sigurnost i radna uključenost“ su zasićene dvije čestice od kojih je jedna negativnog predznaka što nije bilo prikladno za izračun Cronbach alfa koeficijenta.

Cronbach alfa koeficijent na uzorku stručnjaka/osoblja ukazuje na visoku unutarnju pouzdanost za subskale: „Društvena interakcija i participacija“ ($\alpha = .89$), „Socijalna pripadnost“ ($\alpha = .80$) i „Digitalna povezanost“ ($\alpha = .89$), umjerenu unutarnju pouzdanost za subskale: „Radna uključenost i osobni razvoj“ ($\alpha = .71$). Na subskali „Nesigurnost i segregacija“ su zasićene dvije čestice od kojih je jedna negativnog predznaka što nije prikladno za izračun Cronbach alfa koeficijenta.

Temeljem utvrđenih mjernih svojstava instrumenti su se pokazali pouzdani i valjani za daljnju obradu podataka. Zaključno, iz obje se perspektive procjenitelja potvrdilo da je socijalna uključenost multidimenzionalan konstrukt, a što se pokazalo i u rezultatima istraživanja iz perspektive samih osoba s IT (Ostojić Baus, Gašpar Čičak i Jakovčev, 2024).

3.1.3. Metode prikupljanja i obrade podataka

Prikupljanje podataka započelo je pribavljanjem suglasnosti predstavnika organizacija (predsjednika udruga i ravnatelja ustanova). Organizacije su zatim pozvale roditelje/skrbnike na sastanak, gdje su osigurane i dodatne suglasnosti: roditelja/skrbnika za sudjelovanje u istraživanju te stručnjaka/osoblja koji pružaju podršku osobama s IT. Upitnici su popunjeni metodom „*papir-olovka*“, a popunjavanje je trajalo oko 25 minuta po osobi. Neki zaposlenici (stručnjaci/osoblje u neposrednoj podršci) su popunili upitnike za više korisnika, osoba s IT. Istraživanje je provedeno u razdoblju od lipnja 2022. godine do veljače 2023. godine.

Prilikom obrade podataka korišten je SPSS program za Windowse (verzija 26.0; IBM, Chicago). U svrhu opisivanja i sumiranja podataka, izračunati su parametri deskriptivne statistike za prosječne vrijednosti rezultata prema pojedinim testovima i to: srednja vrijednost (aritmetička sredina), medijan, standardna devijacija, najmanja opažena vrijednost, najviša opažena vrijednost, aismetrija, zaobljenost te su prikazani rasponi odgovora izraženi u postotcima. Faktorskom analizom pod komponentnim modelom, reducirala se dimenzionalnost prostora mjerenja na manji broj faktora, odnosno subskala. Za provjeru pouzdanosti mjernih instrumenata i subskala korišten je Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti. Nadalje, za testiranje postavljenih hipoteza koristila se inferencijalna statistika. Ovisno o rezultatima Shapiro-

Wilkovog testa normalnosti distribucije varijabli, za daljnju obradu podataka korišteni su parametrijski ili neparametrijski testovi. Tako su za testiranje hipoteza primijenjeni parametrijski testovi, kako slijedi:

- za utvrđivanje razlika (hipoteze broj 1, 2, 4, 5 i 8) korišten je t-test za nezavisne uzorke;
- za utvrđivanje povezanosti (hipoteza broj 3) korišten je Pearsonov koeficijent korelacije;
- za utvrđivanje razlika (hipoteze broj 6 i 7) korištena je jednosmjerna analiza varijance.

I kod testiranja značajnosti razlika u rezultatima na subskalama, većinom su primijenjeni parametrijski testovi, dok su se samo kod pojedinih koristili neparametrijski testovi.

3.2. Etički aspekti kvantitativnog dijela istraživanja

Provedeno istraživanje je u svim svojim fazama slijedilo načela Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (2006), Etičkog kodeksa sveučilišta u Zagrebu (2007) i Opće uredbe o zaštiti podataka - GDPR (2016). Etičko povjerenstvo Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta sveučilišta u Zagrebu potvrdilo je usklađenost istraživačkog prijedloga s Etičkim kodeksom Sveučilišta u Zagrebu te dalo pozitivno mišljenje za provođenje istraživanja 17. siječnja 2022. (Prilog 4).

Prije početka istraživanja, sudionici su bili obaviješteni o: svim detaljima vezanim uz istraživanje (informacije o istraživačici, svrha i ciljevi istraživanja, dobiti istraživanja, razina rizika); dobrovoljnosti sudjelovanja te mogućnosti odustajanja i povlačenja podataka u svakom trenutku bez snošenja posljedica; povjerljivosti, anonimnosti i tajnosti podataka. Budući da se u kvantitativnom dijelu istraživanja uspoređuju rezultati stručnjaka/osoblja i roditelja/skrbnika tražio se podatak o imenu i prezimenu osobe s IT za koju se daju podaci u upitniku. Ovaj podatak je pseudonimiziran tako da se dodijelila ista brojčana šifra upitnicima, a podatak o imenu i prezimenu osobe s IT je uklonjen (obrisan) od strane istraživačice; načinu analiziranja i objavljivanja podataka (uopćavanje kroz grupni prikaz i citiranje, nikome osim istraživačici nisu dostupni individualni odgovori sudionika); kome se mogu obratiti ukoliko imaju primjedbe vezane uz način provođenja istraživanja ili ako ih je istraživanje uznemirilo i prouzrokovalo neugodne osjećaje.

3.3. Metode kvalitativnog dijela istraživanja

3.3.1. Sudionici

Sudionici kvalitativnog dijela istraživanja su 21 osoba s lakšim stupnjem IT bez dodatnih/kombiniranih teškoća koje bi mogle utjecati na komunikaciju i suradnju tijekom individualnih intervju, od toga je njih 17 odabrano iz uzorka procijenjenih osoba u kvantitativnom dijelu istraživanja, a uključena su i još četiri nova sudionika.

Sudionici su odabrani na temelju sljedećih specifičnih obilježja (prema procjeni stručnih djelatnika uključenih organizacija), kako bi bili izravno povezani s promatranim istraživačkim fenomenom:

- osobe s intelektualnim teškoćama, korisnici/ice ili članovi/ice nevladine organizacije ili ustanove koja pruža socijalne usluge,
- osobe koje žive u makroregionalnim središtima, gradovima i seoskim sredinama/općinama na području Republike Hrvatske,
- osobe u dobi od 21. do 40. godine života,
- osobe sa sposobnošću verbalnog komuniciranja,
- osobe s lakim stupnjem IT,
- osobe koje su voljne i suglasne sudjelovati u istraživanju na temelju informiranog pristanka, s time da je kod osoba s oduzetom poslovnom sposobnošću neophodna i suglasnost njihovih skrbnika, odnosno zakonskih zastupnika.

Uzorak je ovdje bio homogen prema sličnosti kroz odabrane značajke i heterogen prema obilježjima koja će biti razvidna u rezultatima. Među sudionicima su korisnici Centra za odgoj i obrazovanje „*Juraj Bonačič*” iz Splita (4 osobe), Društva za istraživanje i potporu iz Rijeke (4 osobe), Udruge za podršku osobama s intelektualnim oštećenjima Grada Zagreba (5 osoba), Dnevnog centra za rehabilitaciju i radne aktivnosti Ozana iz Zagreba (4 osobe) i Udruge osoba s intelektualnim teškoćama „*Regoč*” iz Slavanskog Broda (4 osobe).

Ostali ključni podaci o sudionicima s IT su prema spolu: 9 ih je muškog, a 12 ženskog spola; prema dobi: najmlađi ima 22, najstariji 39 godina, a prosječna dob je 28,4 godine; prema mjestu življenja: 13 sudionika je iz makroregionalnih središta, od čega ih je 9 iz Zagrebačke županije (Zagreb), dvoje iz Primorsko-goranske županije (Rijeka) i iz Splitsko-dalmatinske županije (Split). Nadalje, troje sudionika živi u gradovima, iz Brodsko-posavske županije (Slavonski Brod) i Splitsko-dalmatinske županije (Omiš). Petero je sudionika iz seoskih sredina/općina u

Primorsko-goranskoj, Splitsko-dalmatinskoj te Brodsko-posavskoj županiji; prema statusu poslovne sposobnosti: većini sudionika (13) je u potpunosti oduzeta poslovna sposobnost, dok ih 7 posjeduje istu, a kod jednog je djelomično oduzeta; prema vrsti organizacije koja im pruža podršku: 12 sudionika su članovi/ korisnici nevladinih roditeljskih i strukovnih udruga za osobe s IT, dok su njih 9 korisnici ustanova koje pružaju socijalne usluge; prema obliku stanovanja: većina sudionika, njih 19 živi u primarnim obiteljima (s roditeljima, braćom i sestrama), dok samo po jedna osoba živi s članovima šire obitelji i samostalno.

3.3.2. Kvalitativni pristup prikupljanju podataka od samih osoba s intelektualnim teškoćama

Glavne karakteristike kvalitativne metodologije su poštivanje različitih stajališta, dubinsko razumijevanje fenomena, privrženost ispitanikovim stavovima, provođenje istraživanja s minimalnim utjecajima na prirodno okruženje, izvještavanje o rezultatima u literarnom stilu kroz interpretaciju sudionika (Streubert-Speziale, 2007). Svrha kvalitativnih istraživanja je razumijevanje ljudskih ponašanja, postupaka, motivacija, stavova i vrijednosti. Do ovakvih vrsta podataka nije moguće doći kvantitativnim istraživanjem. Uzevši u obzir teškoće na području mišljenja, zaključivanja i adaptivnog ponašanja osoba s IT (Schalock i sur., 2021), njihovo uključivanje u znanstveno istraživački rad predstavlja izazov za istraživače (Davison i sur., 2022). Upravo zbog navedenog, nerijetko su se istraživanja oslanjala isključivo na perspektivu i mišljenje obitelji i/ili osoba koje rade s njima. Pokretom inkluzije i normalizacije su se počele uključivati osobe s IT u istraživanja i otkriveni su mnogobrojni pozitivni učinci (Doody, 2018; Lewis i Morrissey, 2010), a neki od njih su povećanje osjetljivosti podataka (Hulbert-Williams i sur., 2011) i učinkovitosti samog istraživanja (Doody, 2018). Beail i Williams (2014) u svom radu opisuju kvalitativnu metodologiju kao vrlo vrijednu i pogodnu za uključivanje osoba s IT u istraživanja. Istraživanja koja uključuju osobe s IT spadaju u skupinu inkluzivnih istraživanja, a metodološki mogu biti participativna ili emancipacijska. U participativnom pristupu sudionik i istraživač su u partnerskom odnosu pri čemu istraživač kontrolira cijeli proces te koristi kvalitativne metode kako bi objasnio iskustva osoba s intelektualnim teškoćama (Doody, 2018). Walmsley (2001) ukazuje da je ovaj tip istraživanja pod utjecajem teorije normalizacije, fenomenoloških pristupa i društvenog modela invaliditeta. Emancipacijsko istraživanje s druge strane daje osobama s IT kontrolu nad cijelim

istraživačkim procesom pri čemu se mogu koristiti kvalitativne ili kvantitativne metode u obradi podataka (Doody, 2018).

S obzirom na sve navedeno i cilj ovog istraživanja kojim se željela obuhvatiti perspektiva osoba s IT sa svrhom stjecanja dubinskog uvida u njihovo iskustvo, uključene su u ovo istraživanje kvalitativnim pristupom. Na ovaj način se poštuje i njihovo temeljno ljudsko pravo da direktno izraze vlastiti stav, iskustva, osjećaje i mišljenje o temama koje se odnose njih (Kooijmans i sur., 2022), odnosno pravo na samozastupanje.

Istraživanje je provedeno u razdoblju od lipnja 2022. godine do veljače 2023. godine. Individualni intervjui provodili su se u zasebnim prostorima matičnih organizacija i to u vrijeme odvijanja redovitih aktivnosti za sve korisnike, kako bi se osigurala privatnost i opuštenost sudionika s IT u prostoru koji im je poznat i osjećaju se ugodno u njemu. Vrijeme intervjuiranja je bilo unaprijed dogovoreno s djelatnicima organizacija, kako bi se primijenilo načelo najmanjeg remećenja redovitih aktivnosti. Djelatnici su prije dolaska istraživačice (autorice ovog rada) upoznali korisnike, potencijalne sudionike s mogućnošću sudjelovanja u istraživanju te sa svrhom i načinom provedbe intervjua. Nakon toga su korisnici sa svojim roditeljima/skrbnicima (zakonskim zastupnicima) odlučivali žele li sudjelovati ili ne. Za one koji su iskazali interes, a oduzeta im je poslovna sposobnost, tražila se i pisana suglasnost roditelja/skrbnika. Po dolasku u organizaciju, istraživačica se predstavila i na lako razumljiv način ih još jednom upoznala s detaljima istraživanja vezanim i za poštivanje etičkih načela njihove zaštite. Ako su sudionici bili suglasni, potpisali su informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju uz svjedoka (djelatnika iz sustava podrške). Obrazac informiranog pristanka napisan je lako razumljivim jezikom, popraćenim slikovnim prikazima (Prilog 2).

Kao što je već spomenuto, podaci su prikupljeni metodom polustrukturiranog intervjua, koja je od velike pomoći pri upoznavanju osoba s IT i njihova života (Beail i Williams, 2014). Pitanja za intervju su bila unaprijed smisleno razrađena u „*Protokolu (vodiču) za kvalitativni polustrukturirani intervju o mogućnostima samoodređenja i socijalnog uključivanja u svakodnevnom životu osoba s lakim stupnjem IT*“ (Prilog 5). Protokol obuhvaća listu deskriptivnih pitanja s ciljem dobivanja općih podataka o sudioniku i evaluacijskih pitanja na temu samoodređenja i socijalne uključenosti. Sva pitanja su bila prilagođena sudionicima, odnosno postavljana u za njih lako razumljivom obliku.

Individualni razgovori, odnosno intervjui su trajali od 20 do 54 minute, snimani su diktafonom, a kasnije i transkribirani u pisani tekst. Raspon trajanja intervjua ovisio je o razgovorljivosti

sudionika i potrebi za prilagodbama te se sve odvijalo u prihvatljivom ozračju. Prema reakcijama sudionika, voditeljica intervjua (autorica) je uočavala potrebu dodatnog razjašnjavanja te postavljanja potpitanja.

Za vrijeme trajanja intervjua posebna pozornost istraživačice je bila usmjerena na pokazatelje opće dobrobiti sudionika (izraze lica, pokazivanje nelagode ili stresa na verbalan ili neverbalan način). Velika većina sudionika nije tražila dodatnu pauzu niti pokazivala nelagodu tijekom trajanja intervjua. Samo su se dvije sudionice rasplakale prilikom odgovaranja na neka pitanja, za što im je iskazano razumijevanje, osigurana stanka te ponuđena mogućnost prekida intervjua. Spomenute emotivne reakcije povezane su s njihovim iskazima nezadovoljstva nekim aspektima postojeće životne situacije, no željele su završiti intervjue do kraja. Nakon intervjua pružena im je individualna podrška od strane psihologa i drugih stručnjaka unutar matične organizacije.

3.3.3. Kvalitativna analiza podataka

Za obradu, tumačenje i analiziranje dobivenih podataka primijenjena je tematska analiza. Radi se o fenomenološkom pristupu prilagodljivom specifičnostima ciljeva istraživanja i dobivene kvalitativne građe koji se koristi kako bi se prikazao određeni fenomen iz perspektive osoba koje su ga doživjele (Essien, 2021). Autorica ovog rada slijedila je postupak tematske analize prema Braun i Clarke (2006) opisane kroz tijek procesa ovog istraživanja:

Upoznavanje s podacima - podaci prikupljeni polustrukturiranim intervjuom putem audio-zapisa gotovo su doslovno transkribirani, odnosno pretvoreni u pismene informacije i detaljno pročitani. Kako bi se zaštitio identitet sudionika u prikazu izjava oni su označeni tj. šifrirani brojevima.

Stvaranje inicijalnih kodova – uključivalo je prepoznavanje ključnih podataka, odnosno dijelova iz teksta koji su se označavali u Word dokumentu. Nakon toga je sastavljena lista kodova (kratki opisi sadržaja pojedinih dijelova teksta) koja je obuhvaćala prepoznate ključne ideje i pojmove iz transkripata.

Traženje tema – označeni (relevantni) dijelovi teksta su se sortirali prema prethodno definiranim, odgovarajućim kodovima. Nakon toga se radi organizacije i vizualizacije odnosa između kodova kreirala njihova matrica.

Pregledavanje tema – provjera relevantnosti i koherentnosti tema u odnosu na podatke. Iščitavanje kodiranih odlomaka te razmatranje i kreiranje kategorija sukladno njima.

Definiranje i imenovanje tema – traženje zajedničkih tema koje se pojavljuju u odnosu na kodove, kategorije i istraživačka pitanja. Zatim je uslijedilo pročišćavanje teksta tako da su se određeni podaci regrupirali i prebacivali kako bi odgovarali temama.

Pisanje izvješća - razmatranje dobivenih nalaza u skladu s teorijskim okvirom i kontekstom istraživanja, povezivanje sa spoznajama iz literature, te izvlačenje zaključka s obzirom na ključne rezultate.

Iako se ove faze nadograđuju jedna na drugu, tijekom procesa analize kretalo se „*naprijed-natrag*“ između pojedinih faza kako bi se postiglo maksimalno slaganje (kodovi, kategorije i teme). Tematska analiza se provodila unutar temelja teorijskog okvira samoodređenja i socijalne uključenosti (razjašnjenih u pregledu teorijskih konstrukata).

Zbog etičkih načela sigurne zaštite identiteta i dobrobiti sudionika, u radu nisu priloženi cjeloviti rezultati tematske analize. Samo su prikazani primjeri analize za po jednu temu iz područja samoodređenja i socijalne uključenosti s ograničenim primjerima izjava (*Prilog 6*).

3.4. Etički aspekti kvalitativnog dijela istraživanja

Budući da osobe s IT pripadaju posebno osjetljivoj, odnosno skupini u nepovoljnom društvenom položaju, neophodno je razmatranje i kontinuiran rad na rješavanju mnogobrojnih etičkih izazova koji se javljaju u ovakvim istraživanjima (Van der Weele i Bredewold, 2021). Prema Međunarodnom etičkom vodiču za biomedicinska istraživanja s ljudima Vijeće međunarodnih organizacija medicinskih znanosti - CIOMS, 2002) definirana su tri temeljna etička načela (str. 12): 1. „*Poštovanje osobe - uvažavanje prava na autonomiju i samoodređenje pojedinca te posebna zaštita skupina društva u nepovoljnom položaju, kojima je smanjena sposobnost autonomije i samoodređenog ponašanja*; 2. *Dobrobit osobe – potrebno je smanjiti na minimum rizike tj. potencijalnu štetu, odnosno maksimizirati dobrobiti*; 3. *Pravda - etička obveza postupanja prema svakoj osobi u skladu s onim što je moralno*”.

Kod istraživanja s osobama s IT jedan od najvećih etičkih izazova predstavlja dobivanje njihova informiranog pristanka (Cameron i Murphy, 2007). Isti autori navode kako prisutne poteškoće pažnje, pamćenja i sposobnosti interpretacije naučenog kod osoba s IT utječu na razumijevanje

svrhe i uloge njihovog sudjelovanja u istraživanju. Zbog navedenog je bitno raspitati se o obilježjima ponašanja osobe s IT prije uključivanja u istraživanje. Dalton i McVilly (2004, str. 62) ističu da bi prije izlaganja osobe s IT odluci o informiranom pristanku bilo dobro voditi računa o sljedećem: *„je li osoba s IT ikada prije sudjelovala u istraživanjima; kakva je kulturno - pravna podloga države u kojoj osoba živi; općenito, kakav je oblik i opseg donošenja odluka osobe s IT u svakodnevnom životu (sklonost pristajanju na sve i/ili pokazuje sposobnost reći ne u okolnostima koje mu/joj se ne sviđaju); kakva je mogućnost osobe da interpretira i objasni vlastitim riječima prezentirani protokol, uključujući razumijevanje mogućih rizika istraživanja ali i prava na odustajanje bez ikakvih posljedica. Pritom nije bitno da razumiju tehničke informacije koje se odnose na metodu ili dizajn istraživanja.“* Isto tako je važno dodatno im prilagoditi sve informacije kako bi bile lako razumljive, dodati slikovna objašnjenja odnosno vizualnu podršku, provjeravati razumijevanje, dati više vremena za odgovore (Cameron i Murphy, 2007).

Također, tijekom samog procesa istraživanja istraživač bi trebao pratiti i ostale pokazatelje kao što je spremnost osobe na odgovaranje na pitanja i neverbalnu komunikaciju (npr. izrazi lica) koji odražavaju ugodu ili neugodu sudionika (Dewing, 2007, prema Doody, 2018) te u skladu s tim procijeniti i provjeravati suglasnost za sudjelovanjem te prisjetiti osobu s IT na opciju odustajanja od sudjelovanja bez snošenja ikakvih posljedica. Bitno je postići da osobe s IT razumiju razloge i posljedice sudjelovanja u istraživanju, a da se istovremeno ne osjećaju prisiljeno sudjelovati (Clement i Bigby, 2013).

Slijedom navedenog, u kvalitativnom dijelu ovog istraživanja pridana je posebna pozornost strogom poštivanju etičkih načela zaštite dostojanstva i opće dobrobiti sudionika s intelektualnim teškoćama na temelju čega je dobiveno već spomenuto odobrenje etičkog povjerenstva Edukacijsko rehabilitacijskog fakulteta za provođenje istraživanja (*Prilog4*). Pritom im se osiguralo poštivanje prava na informirani pristanak s prilagodbom sadržaja i načina pružanja informacija te mogućnosti odbijanja ili odustajanja od sudjelovanja u istraživanju, prava na privatnost, autonomiju i izražavanje vlastitog mišljenja, prava na povjerljivost i anonimizaciju osobnih i drugih podataka, itd., što je dijelom opisano i u načinu provedbe istraživanja.

Tako su svi sudionici dobili sažete informacije o istraživanju napisane na lako razumljivom jeziku uz slikovne prikaze. Informirani pristanak u usmenoj i pisanoj formi je pribavljen od svih sudionika (bez obzira na poslovnu sposobnost). Za sudionike kojima je poslovna sposobnost oduzeta ili djelomično oduzeta pribavljena je i suglasnost zakonskih zastupnika.

Sudionicima je objašnjeno da imaju mogućnost u bilo kojem trenutku odustati od istraživanja te da zbog toga neće snositi nikakve posljedice. Isto tako su upućeni da imaju pravo odbiti odgovoriti na pitanje ako ne budu htjeli ili se budu osjećali nelagodno. Želja za sudjelovanjem u istraživanju je također bila popraćena praćenjem reakcija sudionika od strane istraživačice. Dye i sur. (2004), str. 115 su razradili pozitivne indikatore za sudjelovanje u istraživanju: *”visoka razina angažiranosti (npr. kontakt očima, govor tijela), elaboracija (verbalni komentari sudionika koji ukazuju na želju za sudjelovanjem), pozitivna neverbalna komunikacija (npr. kimanje glavom). Isti autori navode i negativne indikatore: niska razina angažiranosti (npr. ne uspostavljanje kontakta očima, govor tijela), dojam da osoba nije dobro razumjela pitanje, ambivalentnost u neverbalnoj komunikaciji (npr. negativni izrazi lica).”*

Kroz ostvarivanje ugodne atmosfere poticalo se sudionike na otvoreno izražavanje vlastitog mišljenja u davanju odgovora.

Sudionici su upoznati s time da će se prikupljeni podaci analizirati i rezultati prikazivati skupno s navođenjem primjera izjava, bez navođenja osobnih i drugih podataka, tj. uz zaštitu njihova identiteta. Pritom valja istaknuti da nikome osim istraživačice nisu dostupne snimke individualnih intervjua, kao ni njihovi pojedinačni odgovori. Isto tako se zaštitio identitet svih osoba koje su sudionici spomenuli u razgovoru. Dokumenti informirane privole se čuvaju u pohrani istraživačice i dostupni su samo njoj. Podaci u digitalnom obliku tj. audio snimke intervjua kao i tekstualni prijepisi su zaštićeni udaljenom pohranom podataka (na računalnom oblaku) kojem može pristupiti samo istraživačica putem osobnog korisničkog imena i lozinke.

Tijekom intervjua se kontinuirano pratilo psihofizičko stanje pojedinog sudionika (stav tijela, ekspresija lica, želja za odgovaranjem na pitanja, razina stresa). U slučaju da se osoba uznemiri, osjeća neugodno tijekom ili nakon intervjua, predviđena je mogućnost kontakta s odgovornim stručnjakom u matičnoj ustanovi/ nevladinoj organizaciji kako bi se primijenio odgovarajući oblik stručne pomoći, tj. psihosocijalne podrške u sklopu same organizacije ili izvan nje.

4. REZULTATI I RASPRAVA

4.1. REZULTATI KVANTITATIVNOG DIJELA ISTRAŽIVANJA

4.1.1. Analiza glavnih komponenti primijenjenih skala procjene

4.1.1.1. Skala procjene samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama – verzija za roditelje/skrbnike

Kaiser-Meyer-Olkinova mjera ($KMO = .925$) i Bartlettov test ($\chi^2 (104) = 2394.458$; $p < .001$) upućuju na zadovoljen preduvjet provedbe analize glavnih komponenti na Skali procjene samoodređenja osoba s IT, verziji za roditelje/skrbnike (Hoffman i sur., 2004).

Upitnik ima 30 intervalno skaliranih varijabli, a prvih šest komponenata ima svojstva veća od 1. Prema tome, na temelju Kaiser-Guttmanovog kriterija može se zadržati prvih šest komponenata koji zajedno objašnjavaju 71.76% varijabilnosti u podacima. Catellov Scree test opravdava zadržavanje manje faktora, vjerojatno zbog veličine uzorka ($N=104$), jer kako Yong i Pearce (2013) navode da je pouzdan kod veličine uzorka od najmanje 200 ispitanika.

Tablica 8.

Količina objašnjene varijance u Skali procjene samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama, verziji za roditelje/skrbnike nakon ekstrakcije metodom glavnih komponenata (početni) i Varimax rotacije

Faktor	Početni		Nakon rotacije	
	Ukupno	% varijance	Ukupno	% varijance
1	15.35	51.18	4,35	14.48
2	1.50	4.99	4,28	14.28
3	1.33	4.42	3,73	12.44
4	1.23	4.11	3,50	11.67
5	1.08	3.59	2,92	9.73
6	1.04	3.46	2,75	9.17

Nakon provedene Varimax rotacije, svaki faktor objašnjava 9.17-14.48% varijance te zajedno objašnjavaju 71.75% varijance (Tablica 8).

Tablica 9.

Matrica faktorske strukture Skale procjene samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama, verzija za roditelje/skrbnike dobivena komponentnom analizom uz Varimax rotaciju

Čestica	Faktori					
	1	2	3	4	5	6
13	.80					
15	.74		.33			
14	.67	.31				
17	.56	.47				
6	.55	.33				.44
26	.53		.34	.49		
10	.31	.73				
11	.37	.67	.41			
8		.63			.45	
22		.59		.42		
3		.56	.52			.30
7		.55		.39		.31
2	.38	.50	.39			.32
23			.76			
9	.33		.69			
12		.44	.58		.31	
29			.54		.50	
27	.50		.51	.48		
20				.75		
18				.66		
21	.32	.47		.53		
30	.39	.45		.52		
16					.72	
24				.38	.61	.38
28	.32			.32	.53	
25	.38				.52	.41
19				.37		.70
5		.30	.37			.67
4			.36		.35	.47
1				.40	.30	.44

Vidljivo je da se struktura upitnika za procjenu samoodređenja osoba s IT prema procjenama roditelja/skrbnika sastoji od šest glavnih komponenti, a vrijednosti u tablici pokazuju koliko je svaka varijabla značajna za pojedinu komponentu (Tablica 9). Iz toga dalje proizlazi:

Faktor 1 nazvan „Planiranje i procjenjivanje“ uključuje varijable: 13. *postavlja ciljeve*; 15. *predviđa posljedice*; 14. *planira/osmišljava plan*; 17. *preuzima rizike*; 6. *istražuje različite opcije/mogućnosti*; 26. *uspoređuje rezultate s očekivanjima*.

Faktor 2 nazvan „Samosvijest i donošenje odluka“ obuhvaća varijable: 10. *poznaje svoja prava*; 11. *poznaje svoje odgovornosti*; 8. *prihvaća i cijeni sebe*; 22. *na odgovarajući način rješava sukobe*; 3. *poznaje svoje slabe strane*; 7. *donosi odluke*; 2. *poznaje svoje jake strane/spособnosti*.

Faktor 3 nazvan „Samorefleksija i prilagodba“ objedinjuje varijable : 23. *primjereno se nosi sa kritikom*; 9. *uoči, prihvati i prizna svoju pogrešku*; 12. *brine o sebi*; 29. *je spreman/spremna promijeniti svoje ponašanje za bolje učinke/posljedice istog*; 27. *procjenjuje učinke/posljedice svog ponašanja*.

Faktor 4 nazvan „Asertivnost i samozastupanje“ sadrži varijable: 20. *pregovara s drugima*; 18. *pokazuje primjerene komunikacijske vještine*; 21. *koristi humor u izražavanju*; 30. *u cjelini se ponaša samoodređeno/samozastupa se u svim područjima života*.

Faktor 5 nazvan „Inicijativa i upornost“ obuhvaća varijable: 16. *pokazuje kreativnost*; 24. *pokazuje inicijativu/predlaže neke aktivnosti*; 28. *prepoznaje vlastiti uspjeh*; 25. *ustraje dok ne ispuni cilj*.

Faktor 6 nazvan „Samoizražavanje“ sadrži varijable: 19. *traži dostupnu pomoć/podršku*; 5. *poznaje svoje potrebe*; 4. *poznaje svoje interese/sklonosti*; 1. *izražava svoje želje i namjere*.

4.1.1.2. Skala procjene samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama – verzija za stručnjake/osoblje

I ovdje Kaiser-Meyer-Olkinove mjere ($KMO = .944$) te Bartlettov test ($\chi^2 (104) = 3087.523$; $p < .001$) ukazuju na prikladnost podataka za provođenje metode glavnih komponenata na Skali procjene samoodređenja osoba s IT ispunjenoj od strane stručnjaka/osoblja u neposrednoj podršci. Temeljem Kaiser-Guttmanovog kriterija (pri čemu se zadržavaju komponente vrijednosti većih od 1), mogu se zadržati prve četiri komponente, odnosno faktora, no Catellov Scree test opravdava zadržavanje samo jednog faktora.

Tablica 10.

Količina objašnjene varijance na Skali procjene samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama, verziji za stručnjake/osoblje nakon ekstrakcije metodom glavnih komponenata (početni) i Quartimax rotacije

Faktor	Početni		Nakon rotacije	
	Ukupno	% varijance	Ukupno	% varijance
1	18.13	60.45	18.10	60.33
2	1.43	4.76	1.27	4.22
3	1.11	3.69	1.21	4.03
4	1.03	3.42	1.12	3.74

Nakon provedene Quartimax rotacije, svaki faktor objašnjava 1.12-18.10% varijance te zajedno objašnjavaju 72.32% varijance (nešto više od verzije za roditelje/skrbnike), pri čemu je visok udio varijance na prvom faktoru (Tablica 10).

Tablica 11.

Matrica faktorske strukture Skale procjene samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama, verzija za stručnjake/osoblje dobivena komponentnom analizom uz Quartimax rotaciju

Čestica	Faktori			
	1	2	3	4
7	.86			
11	.86			
3	.85			
2	.85			
24	.83			
1	.83			
13	.82			
14	.82			
6	.82			
29	.82			
12	.81			
20	.81			.35
5	.81			
27	.80			
10	.80			
28	.79			
30	.79	.35		
15	.78	-.36		
26	.77	-.36		
9	.76		.40	
4	.75			
17	.74	-.46		
22	.73			
8	.72			
18	.72			
25	.71			
21	.69			.37
16	.69			
19	.65			
23	.600		.55	

Varijable s najvećom apsolutnom vrijednošću nalaze se na prvom faktoru (Tablica 11). Stoga se, temeljem procjene stručnjaka/osoblja, može izdvojiti samo jedna glavna komponenta mjerenja koja objašnjava varijabilnost među česticama, pod nazivom „*Samoodređenje osoba s intelektualnim teškoćama*“. To znači da različite varijable koje mjere samoodređenje nisu odvojene ili neovisne jedna o drugoj, već su međusobno usko povezane i zajedno tvore jedinstven pojam. Dakle, stručnjaci vide samoodređenje kao integriranu dimenziju i dosljedno prepoznaju različite aspekte samoodređenja kao povezane elemente. Slijedom toga, osobe koje su procijenjene kao visoko samoodređene u jednom području, često pokazuju visoke rezultate i u drugim područjima. Primjerice, iz perspektive stručnjaka, sve komponente samoodređenja, kao npr. autonomija, samokontrola, i donošenje odluka su međusobno povezane i utječu jedna na drugu.

Tako se i u rezultatima istraživanja Xu i sur. (2022), samoodređenje osoba s IT pokazalo kao jednodimenzionalan konstrukt. Njihovo istraživanje, provedeno iz perspektive samih osoba s IT, pokazalo je da oni percipiraju svoje samoodređenje kao jedinstvenu i integriranu cjelinu, a ti aspekti su međusobno povezani.

Suprotno tome, neki teorijski modeli, poput onog Nijs i sur. (2023), ukazuju da se samoodređenje može sastojati od različitih dimenzija koje imaju drugačije uloge. U tim modelima, aspekti poput autonomije i donošenja odluka mogu imati različitu važnost ili se manifestirati odvojeno, tj. neovisno jedno o drugome. Ovo se razlikuje od jednodimenzionalnog pristupa jer podrazumijeva da različiti aspekti samoodređenja mogu imati različit značaj ovisno o situaciji ili kontekstu. Takva razlika u nalazima se vidi i u našem istraživanju kod procjene roditelja i skrbnika. Za razliku od stručnjaka, roditelji opažaju različite aspekte samoodređenja kao odvojene i nepovezane, što ukazuje na višedimenzionalnu prirodu ovog konstrukta.

4.1.1.3. Skala procjene socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama – verzija za roditelje/skrbnike

Vrijednosti Kaiser-Meyer-Olkinove mjere ($KMO = .796$) i Bartlettovog testa ($\chi^2 (104) = 963.530$, $p < .001$) potvrđuju prikladnost podataka za provođenje analize glavnih komponenti (PCA) na primijenjenom instrumentu. Temeljem Kaiser-Guttmanovog kriterija (pri čemu se zadržavaju komponente vrijednosti većih od 1), može se zadržati prvih sedam komponenata, odnosno faktora, koje i Catellov Scree test također opravdava.

Tablica 12.

Količina objašnjene varijance na Skali procjene socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama, verziji za roditelje/skrbnike nakon ekstrakcije metodom glavnih komponenata (početni) i Varimax rotacije

Faktor	Početni		Nakon rotacije	
	Ukupno	% varijance	Ukupno	% varijance
1	6.75	29.35	3.30	14.36
2	2.09	9.06	3.25	14.13
3	1.68	7.29	2.69	11.71
4	1.57	6.81	1.86	8.07
5	1.30	5.63	1.66	7.24
6	1.19	5.18	1.44	6.27
7	1.07	4.64	1.42	6.19

Nakon provedene Varimax rotacije, svaki faktor objašnjava 1.42-3.30% varijance te zajedno objašnjavaju 67.96% varijance (Tablica 12).

Tablica 13.

Matrica faktorske strukture Skale procjene socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama, verzija za roditelje/skrbnike dobivena komponentnom analizom uz Varimax rotaciju

Čestica	Faktori						
	1	2	3	4	5	6	7
12	.73						
5	.71						
6	.68						
1	.61	.32					
15	.56	.46			.40		
11	.53		.38		.31		
23		.85					
22		.80					
13		.60			.40		.35
14	.35	.60			.41		
21		.58	.53				
20		.55	.38		-.32		
3			.76				
19	.40		.68				
18			.66				
4	.50		.53				
7				.81			
8				.66	.39		.32
9			-.32	-.56		.35	
16				.31	.73		
2						-.84	
17							.75
10						.48	-.58

Struktura upitnika za procjenu socijalne uključenosti osoba s IT prema procjenama roditelja/skrbnika sastoji se od sedam glavnih komponenti, a vrijednosti u Tablici 13 pokazuju koliko je svaka varijabla značajna za pojedinu komponentu. Prema tome:

Faktor 1 je nazvan „Socio-kulturna interakcija i prijateljstva“ a uključuje varijable: 12. *Vaše dijete je posjećivalo neka kulturna mjesta i događanja (npr. knjižnicu, muzej, galeriju, kazalište, koncert);* 5. *Vaše dijete je putovalo u neke nove gradove/mjesta;* 6. *Vaše dijete se osjećalo prihvaćeno od svojih prijatelja;* 1. *Vaše dijete je imalo svoje prijatelje s kojima se viđalo ili koje je kontaktiralo;* 15. *Vaše dijete smatra da je koristan/korisna član/ica društva;* 11. *Vaše dijete se družilo izvan kuće, izlazilo je s prijateljima (npr. u kino, restoran, kafić).*

Faktor 2 je nazvan „Digitalna povezanost i društveni angažman te sadrži varijable: 23. *Vaše dijete je upotrebljavalo internet za kontakt s drugima (npr. društvene mreže kao što je Facebook ili mobilne aplikacije kao što su: Viber, Whatsapp);* 22. *Vaše dijete je upotrebljavalo mobitel za kontakt s drugima (npr. za pozive i sms poruke);* 13. *Vaše dijete poznaje svoja prava;* 14. *Vaše dijete je slobodno izražavalo svoja uvjerenja (npr. vjerska ili politička stajališta);* 21.

Vaše dijete je volontiralo ili sudjelovalo u volonterskim aktivnostima; 20. Vaše dijete je pohađalo neke edukacije ili tečajeve po završetku školovanja.

Faktor 3 je nazvan „Sudjelovanje u aktivnostima zajednice“ i obuhvaća varijable: 3. *Vaše dijete je bilo uključeno u grupu, klub, ili dr. organizaciju namijenjenu općoj populaciji (ne samo osobama s intelektualnim ili drugim teškoćama), primjerice sportsko-rekreativne klubove, umjetničke organizacije, kulturno-tradicijske udruge i slično;* 19. *Vaše dijete je posjećivalo sportsko-rekreativna događanja u lokalnoj zajednici ili u njima sudjelovalo (npr. utakmice, biciklijade, humanitarne utrke i sl.);* 18. *Vaše dijete je sudjelovalo u javnim ili političkim aktivnostima (npr. u javnim aktivnostima grupa ili udruga za samozastupanje, na javnim skupovima ili prosvjedima);* 4. *Vaše dijete je upoznalo ljude iz različitih sredina, njihovu kulturu i običaje.*

Faktor 4 je nazvan „Socijalna pripadnost i podrška“ a sadrži varijable: 7. *Vaše dijete se osjećalo prihvaćeno od svoje obitelji ;* 8. *Vaše dijete se osjećalo prihvaćeno od svojih susjeda ;* 9. *Neki ljudi su omalovažavali Vaše dijete zbog intelektualnih teškoća;* 16. *Drugi su cijenili ono što Vaše dijete čini ili radi.*

Faktor 5 čini varijabla 16 koja ima najvišu zasićenost. Sama ne može predstavljati latentnu dimenziju zbog čega je pripojena Faktoru 4 na kojem ima umjerenu zasićenost.

Faktor 6 čini varijabla 2 koja ima visoku negativnu zasićenost (-0.844). Budući da ostale čestice (9 i 10) imaju više razine zasićenja na drugim faktorima, a sama ne može predstavljati latentnu dimenziju uklonjena je iz analize.

Faktor 7 je nazvan „Sigurnost i radna uključenost“ i obuhvaća varijable: 10. *Vaše dijete se nije osjećalo sigurno samostalno se kretati po kvartu/susjedstvu;* 17 *Vaše dijete je bilo zaposleno ili uključeno u programe radnog osposobljavanja.*

Stoga se u konačnici, latentna struktura procjene socijalne uključenosti osoba s IT od strane roditelja/skrbnika sastoji od pet faktora.

4.1.1.4. Skala procjene socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama – verzija za stručnjake/osoblje

Kaiser-Meyer-Olkinova mjera ($KMO = .826$) i Bartlettov test ($\chi^2 (104) = 1254.521$; $p < .001$) ukazuju na to da su podaci prikladni za provođenje analize glavnih komponenti. Prvih pet komponenti imaju vrijednosti veće od jedan prema Kaiser-Guttmanovom kriteriju, što opravdava njihovo zadržavanje. I Catellov Scree test potvrđuje zadržavanje ovih pet faktora.

Tablica 14.

Količina objašnjene varijance na Skali procjene socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama – verzija za stručnjake/osoblje nakon ekstrakcije metodom glavnih komponenata (početni) i Quartimax rotacije

Faktor	Početni		Nakon rotacije	
	Ukupno	% varijance	Ukupno	% varijance
1	7.46	32.42	6.10	26.50
2	2.86	12.43	3.06	13.30
3	1.97	8.56	3.00	13.06
4	1.28	5.58	1.31	5.69
5	1.08	4.71	1.18	5.14

Nakon provedene i Quartimax rotacije, svaki faktor objašnjava 1.18-6.10% varijance te zajedno objašnjavaju 63.69% varijance (Tablica 14).

Tablica 15.

Matrica faktorske strukture Skale procjene socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama – verzija za stručnjake/osoblje, dobivena komponentnom analizom uz Quartimax rotaciju

Čestica	Faktori				
	1	2	3	4	5
19	.79				
4	.75				
12	.74				
18	.74		.30		
11	.70				
3	.68				
5	.67				.45
1	.65				
21	.61		.36		
22	.54		.47		.51
13	.54		.48		
2	-.45			-.34	
7		.84			
6	.38	.71			
8	.32	.68			
16		.65			
9		.62			
17			.73		
14	.37		.68		
15	.37	.34	.62		
20			.60		
10				.81	
23	.41		.49		.62

Latentna struktura procjene socijalne uključenosti osoba s IT od strane stručnjaka ukazuje na postojanje pet glavnih komponenti. Prilikom definiranja tih komponenti u obzir su uzete varijable s najvećim apsolutnim vrijednostima za određene komponente, istaknute u matrici komponentnih opterećenja (Tablica 15), zajedno s njihovim sadržajem. Sukladno tome:

Faktor 1 nazvan „Društvena interakcija i participacija“ sadrži varijable: 19. Korisnik/ica je posjećivao/la sportsko-rekreativna događanja u lokalnoj zajednici ili u njima sudjelovao/la (npr. utakmice, biciklijade, humanitarne utrke i sl.); 4. Korisnik/ca je upoznao/la ljude iz različitih sredina, njihovu kulturu i običaje; 12. Korisnik/ca je posjećivao/la neka kulturna mjesta i događanja (npr. knjižnicu, muzej, galeriju, kazalište, koncert); 18. Korisnik/ca je sudjelovao/la u javnim ili političkim aktivnostima (npr. u javnim aktivnostima grupa ili udruga za samozastupanje, na javnim skupovima ili prosvjedima); 11. Korisnik/ca se družio/la izvan kuće, izlazio/la je van s prijateljima (npr. u kino, restoran, kafić); 3. Korisnik/ica je bio/la uključen/a u grupu, klub, ili dr. organizaciju namijenjenu općoj populaciji (ne samo osobama s intelektualnim ili drugim teškoćama), primjerice sportsko-rekreativne klubove, umjetničke

organizacije, kulturno-tradicijske udruge i slično); 5. Korisnik/ca je putovao/la u neke nove gradove/mjesta; 1. Korisnik/ca je imao/la svoje prijatelje s kojima se viđao/la ili kontaktirao/la; 21. Korisnik/ca je volontirao/la ili sudjelovao/la u volonterskim aktivnostima; 13. Korisnik/ca poznaje svoja prava.

Faktor 2 nazvan „Socijalna pripadnost“ objedinjuje varijable: 7. Korisnik/ca se osjećao/la prihvaćeno od svoje obitelji; 6. Korisnik/ca se osjećao/la prihvaćeno od svojih prijatelja; 8. Korisnik/ca se osjećao/la prihvaćeno od svojih susjeda; 16. Drugi su cijenili ono što korisnik/ca čini ili radi; 9. Neki ljudi su omalovažavali korisnika/cu zbog intelektualnih teškoća.

Faktor 3 nazvan „Radna uključenost i osobni razvoj“ uključuje varijable: 17. Korisnik/ca je bio/la zaposlen/a ili uključen/a u programe radnog osposobljavanja; 14. Korisnik/ca je slobodno izražavao/la svoja uvjerenja (npr. vjerska ili politička stajališta); 15. Korisnik/ca smatra da je koristan/a član/ica društva; 20. Korisnik/ca je pohađao/la neke edukacije ili tečajeve po završetku školovanja.

Faktor 4 nazvan „Nesigurnost i segregacija“ obuhvaća varijable: 10. Korisnik/ca se nije osjećao/la sigurno samostalno se kretati po kvartu/susjedstvu; Dodana mu je i varijabla 2. Društveni život korisnika/ice je uglavnom bio vezan uz službe i programe za osobe s intelektualnim ili drugim teškoćama, kao i za druge osobe s teškoćama, koja ima najviše zasićenje na prvom faktoru i umjereno zasićenje na četvrtom faktoru.

Faktor 5 nazvan „Digitalna povezanost“ sadrži varijable: 23. Korisnik/ica je upotrebljavao/la internet za kontakt s drugima (npr. društvene mreže kao što je Facebook ili mobilne aplikacije kao što su: Viber, Whatsapp). Dodana mu je i varijabla 22. Korisnik/ica je upotrebljavao/la mobitel za kontakt s drugima (npr. za pozive i sms poruke) koja ima najviše zasićenje na prvom faktoru i visoko zasićenje na petom faktoru kojemu sadržajno više odgovara.

I latentna struktura procjene socijalne uključenosti osoba s IT od strane stručnjaka se u konačnici sastoji od pet faktora.

4. 1. 2. Deskriptivni statistički pokazatelji o samoodređenju i socijalnoj uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama

4.1.2.1. Procjena razine samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama iz perspektive roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja

U nastavku su prikazani rezultati temeljeni na osnovnim statističkim parametrima procjene samoodređenja osoba s IT iz perspektive njihovih roditelja i skrbnika.

Tablica 16.

Deskriptivni parametri na Skali procjene samoodređenja osoba s IT popunjene od strane roditelja/skrbnika osoba s IT

Čestica	M	C	SD	Min	Max	Asim	Zaoblj	1	2	3	4	5
1	3.57	4	.94	2	5	-.16	-.84	0	15.4	28.8	39.4	16.3
2	2.82	3	1.05	1	5	.17	-.34	10.6	26.9	39.4	16.3	6.7
3	2.43	2	1.00	1	5	.51	-.19	16.3	42.3	26.0	12.5	2.9
4	3.26	3	1.16	1	5	-.26	-.81	7.7	20.2	25.0	32.7	14.4
5	3.45	4	1.06	1	5	-.35	-.50	3.8	15.4	28.8	35.6	16.3
6	2.73	3	.96	1	5	.09	-.33	9.6	30.8	39.4	17.3	2.9
7	2.71	3	1.03	1	5	.23	-.61	10.6	35.6	29.8	20.2	3.8
8	3.14	3	1.11	1	5	.06	-.72	5.8	24.0	33.7	23.1	13.5
9	2.88	3	1.20	1	5	.21	-.93	11.5	32.7	23.1	22.1	10.6
10	2.44	2,50	1.07	1	5	.15	-.83	24.0	26.0	33.7	14.4	1.9
11	2.55	2,50	1.03	1	5	.25	-.54	16.3	33.7	31.7	15.4	2.9
12	3.13	3	1.06	1	5	.05	-.67	4.8	25.0	33.7	26.0	10.6
13	2.48	2	1.12	1	5	.59	-.24	19.2	37.5	26.0	10.6	6.7
14	2.52	2	1.12	1	5	.40	-.58	19.2	34.6	26.0	15.4	4.8
15	2.11	2	1.03	1	5	.59	-.56	34.6	32.7	21.2	10.6	1.0
16	2.81	3	.96	1	5	.27	-.24	6.7	32.7	38.5	17.3	4.8
17	1.96	2	1.02	1	5	1.02	.67	40.4	33.7	18.3	4.8	2.9
18	3.09	3	1.07	1	5	.02	-.90	4.8	29.8	26.0	30.8	8.7
19	3.38	3	1.04	1	5	-.27	-.47	3.8	16.3	31.7	34.6	13.5
20	2.88	3	1.11	1	5	.10	-.53	11.5	24.0	37.5	18.3	8.7
21	2.93	3	1.11	1	5	-.04	-.78	10.6	26.0	29.8	26.9	6.7
22	2.39	2	1.07	1	5	.50	-.52	21.2	39.4	21.2	15.4	2.9
23	2.53	2	1.03	1	5	.40	-.32	15.4	37.5	29.8	13.5	3.8
24	2.82	3	1.10	1	5	.24	-.63	10.6	31.7	30.8	19.2	7.7
25	3.18	3	1.22	1	5	-.29	-.88	11.5	18.3	24.0	32.7	13.5
26	2.30	2	1.12	1	5	.65	-.09	28.8	29.8	29.8	5.8	5.8
27	2.39	2	1.08	1	5	.61	-.16	21.2	38.5	25.0	10.6	4.8
28	3.33	3	1.09	1	5	-.23	-.68	4.8	19.2	28.8	32.7	14.4
29	2.90	3	1.12	1	5	.19	-.64	9.6	28.8	32.7	19.2	9.6
30	2.39	2	1.13	1	5	.54	-.29	25.0	30.8	29.8	8.7	5.8

Legenda: Asim – aismetrija, Zaoblj – zaobljenost, 1- 5 – raspon odgovora izražen u postotcima

Raspon medijana od 2 do 4 na Skali procjene samoodređenja osoba s IT popunjene od strane roditelja/skrbnika osoba s IT je od 2 do 4 (Tablica 16). Deset čestica (33.33%) ima medijan 2, dakle 50% roditelja/skrbnika izrazilo je potpuno neslaganje ili slaganje u manjoj mjeri s tvrdnjama iskazanim u česticama: 3. *poznaje svoje slabe strane*; 13. *postavlja ciljeve*; 14. *planira/osmišljava neki plan*; 15. *predviđa posljedice*; 17. *preuzima rizike*; 22. *na odgovarajući način rješava sukobe*; 23. *primjereno se nosi s kritikom*; 26. *uspoređuje rezultate s očekivanjima*; 27. *procjenjuje učinke/posljedice svoga ponašanja*; 30. *u cjelini se ponaša samoodređeno/samozastupa se u svim područjima života*.

Očito je da je osobe s IT imaju veću razinu potreba za podrškom u organizaciji, analiziranju situacija i događaja, rješavanju problema, definiranju realnih očekivanja i samoevaluaciji. Ovakvi rezultati proizlaze kako iz njihovih ograničenja u spoznajnom razvoju i socio-emocionalnim kompetencijama, tako i iz smanjene izloženosti situacijama koje bi im omogućile da bolje razviju ove vještine.

Dvije čestice (6.7%) imaju medijan 2.5, prema čemu je polovica ispitanika iskazalo kako se manjim dijelom ili srednje slažu s tvrdnjama u česticama: 10. *poznaje svoja prava*; 11. *poznaje svoje odgovornosti*.

Ovaj rezultat odražava nedostatnu informiranost osoba s IT o složenim temama prava i odgovornosti, također, čini se da nemaju dovoljno prilika sudjelovati u donošenju odluka koje ih se tiču, bilo u obitelji ili u društvu. Vjerojatno u rijetkim situacijama imaju priliku preuzeti odgovornost za svoje postupke ili se suočiti s posljedicama vlastitih odluka.

Preostalih 16 čestica (53.33%) ima medijan 3, što znači da je polovica ispitanika iskazalo srednje slaganje u tvrdnjama čestica: 2. *poznaje svoje jake strane/sposobnosti*; 4. *poznaje svoje interese/sklonosti*; 6. *istražuje različite opcije/mogućnosti*; 7. *donosi odluke*; 8. *prihvaća i cijeni sebe*; 9. *uoči, prihvati i prizna svoju pogrešku*; 12. *brine o sebi*; 16. *pokazuje kreativnost*; 18. *pokazuje primjerene komunikacijske vještine*; 19. *traži dostupnu pomoć i podršku*; 20. *pregovara s drugima*; 21. *koristi humor u izražavanju*; 24. *pokazuje inicijativu/ predlaže neke aktivnosti*; 25. *ustraje dok ne ispuni cilj*; 28. *prepoznaje vlastiti uspjeh*; 29. *je spreman/spremna promijeniti svoje ponašanje za bolje učinke/posljedice*.

Ovakvi neutralni odgovori roditelja mogu odražavati njihovu nesigurnost i neodlučnost u procjeni. Neke varijable im je možda bilo teško jasno procijeniti jer se mogu različito tumačiti (npr. pokazuje kreativnost). Također, određena procijenjena ponašanja su situacijski uvjetovana pa je moguće da ih osobe s IT nekada pokazuju, a nekad ne, što je rezultiralo srednjom ocjenom.

Dvije čestice (6.7%) imaju medijan 4, što znači da je polovica ispitanika u njima iskazala slaganje većim dijelom, a to su čestice: *1. izražava svoje želje ili namjere*; *5. poznaje svoje potrebe*.

Primjetno je kako se ove dvije čestice odnose na konkretne i lako prepoznatljive vidove ponašanja, odnosno komuniciranja u svakodnevnom životu pa ih je roditeljima zasigurno bilo lakše za procijeniti.

Kada se gleda cjelina, rezultati ukazuju da je najviše zastupljena srednja ocjena stupnja samoodređenja osoba s IT što pokazuje određenu ambivalenciju ili nesigurnost roditelja/skrbnika. Moguće je i da im neke čestice nisu bile dovoljno jasne ili su bile preopćenite tj. nedovoljno specifične i konkretne da bi se opredijelili za precizniji odgovor uz vođenje računa o tome koga su procjenjivali.

Prosječna vrijednost (M) ovih rezultata je između 1.96 na čestici 17, što znači da se najmanje slažu s tim da njihova djeca s IT preuzimaju rizike i 3.57 na čestici 1, prema kojoj smatraju da najbolje izražavaju svoje želje i namjere. Raznolikost ili raspršenost odgovora (SD) je iznosila od 0.94 (najniža varijabilnost u čestici *1. izražava svoje želje ili namjere*) do 1.22 (najviša varijabilnost u čestici *25. ustraje dok ne ispuni cilj*). Vidljivo je da su u odgovorima zastupljeni svi teoretski rasponi odgovora (od 1 do 5) s iznimkom manjeg raspona (2-5) u čestici broj 1.

U daljnjem tekstu prikazani su opisni rezultati procjene samoodređenja osoba s IT iz perspektive stručnjaka/osoblja koje im pruža podršku (Tablica 17).

Tablica 17.

Deskriptivni parametri na Skali procjene samoodređenja osoba s IT popunjene od strane stručnjaka/osoblja u neposrednoj podršci

Čestica	M	C	SD	Min	Max	Asim	Zaoblj	1	2	3	4	5
1	3.69	4	1.04	1	5	-.50	-.71	1.0	17.3	16.3	42.3	23.1
2	3.03	3	1.10	1	5	-.06	-.70	8.7	24.0	31.7	26.9	8.7
3	2.77	3	.94	1	5	.34	-.25	5.8	36.5	46.5	17.3	3.8
4	3.77	4	.97	1	5	-.50	-.36	1.0	10.6	23.1	41.3	24.0
5	3.58	4	.96	1	5	-.39	-.54	1.0	15.4	24.0	44.2	15.4
6	2.82	3	1.08	1	5	.23	-.61	9.6	32.7	30.8	20.2	6.7
7	3.05	3	1.07	1	5	-.15	-.58	8.7	21.2	34.6	27.9	7.7
8	3.38	4	.98	1	5	-.37	-.42	2.9	17.3	28.8	41.3	9.6
9	2.91	3	1.01	1	5	.18	-.57	5.8	31.7	33.7	23.1	5.8
10	2.61	3	1.12	1	5	.19	-.68	19.2	26.9	32.7	16.3	4.8
11	2.88	3	1.06	1	5	-.26	-.60	13.5	18.3	38.5	26.0	3.8
12	3.35	3	1.16	1	5	-.18	-.97	4.8	23.1	23.1	30.8	18.3
13	2.64	3	1.01	1	5	.08	-.50	14.4	28.8	37.5	16.3	2.9
14	2.71	3	1.09	1	5	.05	-.81	15.4	27.9	30.8	22.1	3.8
15	2.36	2	1.00	1	5	.35	-.44	22.1	34.6	30.8	10.6	1.9
16	2.98	3	1.01	1	5	-.08	-.43	7.7	23.1	38.5	25.0	5.8
17	2.33	2	1.07	1	5	.41	-.70	26.0	33.7	24.0	14.4	1.9
18	3.34	3,50	1.16	1	5	-.31	-.78	6.7	19.2	24.0	33.7	16.3
19	3.47	4	.98	1	5	-.30	-.46	1.9	15.4	29.8	39.4	13.5
20	3.09	3	1.09	1	5	-.04	-.73	6.7	25.0	30.8	27.9	9.6
21	3.09	3	1.19	1	5	-.10	-.87	10.6	22.1	27.9	26.9	12.5
22	2.85	3	1.08	1	5	.22	-.69	8.7	33.7	28.8	22.1	6.7
23	2.62	2	.86	1	5	.38	-.43	5.8	45.2	31.7	16.3	1.0
24	2.75	3	1.03	1	5	.25	-.52	9.6	34.6	31.7	19.2	4.8
25	3.11	3	1.09	1	5	-.03	-.82	5.8	26.9	27.9	29.8	9.6
26	2.37	2	.99	1	5	.35	-.40	21.2	35.6	30.8	10.6	1.9
27	2.46	2	.99	1	5	.14	-.72	18.3	33.7	32.7	14.4	1.0
28	3.52	4	.99	1	5	-.39	-.44	1.9	15.4	26.0	42.3	14.4
29	2.97	3	1.07	1	5	.06	-.81	6.7	30.8	27.9	27.9	6.7
30	2.69	3	1.16	1	5	.28	-.67	16.3	29.8	29.8	16.3	7.7

Legenda: Asim – aismetrija, Zaoblj – zaobljenost, 1- 5 – raspon odgovora izražen u postotcima

Raspon medijana je od 2 do 4. Četiri čestice (13.33%) imaju medijan 2, dakle polovica stručnjaka/osoblja u podršci je dalo jedan od odgovora koji predstavlja potpuno neslaganje ili slaganje u manjoj mjeri s tvrdnjama iskazanim u česticama: 17. *preuzima rizike*; 23. *primjereno*

se nosi s kritikom; 26. uspoređuje rezultate s očekivanjima; 27. procjenjuje učinke/posljedice svoga ponašanja.

Procjenjivane osobe su vjerojatno imale ograničene mogućnosti preuzimanja rizika zbog straha da ne bi pogriješile, ali i temeljem vlastitih sposobnosti i svjesnosti o tome. Očito je da nemaju razvijene vještine suočavanja s kritikom ili otpornost prema negativnim povratnim informacijama. Navedeno za sobom povlači i druge dvije varijable. Ako su njihove aktivnosti pretežno upravljane ili vođene od strane drugih nemaju priliku uspoređivati rezultate s osobnim očekivanjima niti procjenjivati posljedice svojeg ponašanja, a u čemu im inače i treba podrška.

Preostalih 18 čestica (60%) ima medijan 3, što znači da je polovica ispitanika u tvrdnjama sljedećih čestica iskazala slaganje u srednjem stupnju: 2. *poznaje svoje jake strane/sposobnosti*; 3. *poznaje svoje slabe strane*; 6. *istražuje različite opcije/mogućnosti*; 7. *donosi odluke*; 9. *uoči, prihvati i prizna svoju pogrešku*; 10. *poznaje svoja prava*; 11. *poznaje svoje odgovornosti*; 12. *brine o sebi*; 13. *postavlja ciljeve*; 14. *planira/osmišljava neki plan*; 16. *pokazuje kreativnost*; 20. *pregovara s drugima*; 21. *koristi humor u izražavanju*; 22. *na odgovarajući način rješava sukobe*; 24. *pokazuje inicijativu/ predlaže neke aktivnosti*; 25. *ustraje dok ne ispuni cilj*; 29. *je spreman/spremna promijeniti svoje ponašanje za bolje učinke/posljedice*; 30. *u cjelini se ponaša samoodređeno/samozastupa se u svim područjima života.*

Srednje ili umjereno slaganje stručnjaka s tvrdnjama ovih čestica može značiti da su kod osoba s IT procijenjene vještine, osobine i ponašanja okvirno prisutne, ali nisu u potpunosti razvijene ili ujednačene u svim situacijama.

Nadalje, na čestici 18. (3.33%) medijan je 3.50 što ukazuje na to da je polovica ispitanika iskazala srednje slaganje ili se većim dijelom slažu s time da osoba *pokazuje primjerene komunikacijske vještine.*

Ovaj rezultat upućuje na to da stručnjaci/osoblje komunikacijske vještine osoba s IT smatraju prihvatljivim, ali ne u potpunosti. Navedeno može biti posljedica i razvojnih ograničenja u komunikacijskim vještinama osoba s umjerenim stupnjem IT koje čine većinu ovog uzorka procjene, ali i već spomenute varijabilnosti njihovog ponašanja u različitim situacijama.

Šest čestica (20%) ima medijan 4, dakle polovica broja stručnjaka/osoblja su dali odgovor koji predstavlja slaganje u većoj mjeri s tvrdnjama: 1. *izražava svoje želje ili namjere*; 4. *poznaje svoje interese/sklonosti*; 5. *poznaje svoje potrebe*; 8. *prihvaća i cijeni sebe*; 19. *traži dostupnu pomoć i podršku*; 28. *prepoznaje vlastiti uspjeh.*

Dakle, stručnjaci smatraju da su procjenjivane osobe uglavnom sposobne prepoznati što trebaju ili žele, to jasno izraziti, tražiti pomoć te osvijestiti uspjehe. No, moguće je da dijelom to povezuju i sa svojim stručnim radom u dnevnim programima, odnosno indirektno daju do znanja da sami pružaju odgovarajuću podršku osobama s IT tj. osnažuju ih za sve navedeno.

U cjelini gledano možemo zaključiti da, jednako kao i roditelji, stručnjaci/osoblje procjenjuju samoodređenje osoba s IT srednjom razinom. I ovdje dobiveni rezultati mogu odražavati nesigurnost procjenitelja, nedostatnu specifičnost pitanja te varijabilnost u ponašanju osoba s IT. U odnosu na roditelje, njihova je procjena nešto pozitivnija. Ove osobe u strukturiranom okruženju dnevnog centra vjerojatno i pokazuju nešto više razine samoodređenja nego kod kuće jer se od njih tamo više očekuje. Također, sudjelovanjem u za njih organiziranim grupnim aktivnostima imaju priliku promatrati, uspoređivati se i učiti od drugih korisnika iako se često ono što tamo rade temelji na ograničenim mogućnostima izbora, ovisno o tome kako ih se procijeni, pa većina tih aktivnosti ne doprinosi stvarnom osnaživanju i zadovoljavanju individualnih interesa. Suprotno tome, nedostatak šire društvene interakcije i aktivnosti u zajednici osiromašuje im prilike za učenje kroz socijalno modeliranje. U konačnici, obje procjene ipak upućuju na prilično ograničenu razinu samoodređenja osoba s IT i poteškoće na tom području, a što proizlazi kako iz subjektivno specifičnih razvojnih značajki, tako i nepovoljnih okolinskih čimbenika, odnosno nedostatnih objektivnih mogućnosti.

Prosječna vrijednost (M) rezultata prema procjeni stručnjaka/osoblja je između 2.33 (čestica 17) i 3.77 (čestica 4), što upućuje na to da oni također, kao i roditelji smatraju kako osobe s IT najmanje preuzimaju rizike, dok puno više iskazuju vlastite interese i sklonosti. Raznolikost ili raspršenost odgovora (SD) je iznosila od 0.86 (najniža varijabilnost u čestici 23. *primjereno se nosi s kritikom*) do 1.19 (najviša varijabilnost u čestici 21. *koristi humor u izražavanju*). Vidljivo je da su u odgovorima zastupljeni svi teoretski rasponi (od 1 do 5).

Znakovita je visoka usuglašenost u tome kako osobe s IT nisu sklone preuzimanju rizika. Uzrok tome zasigurno je dijeljenja skrb za procjenjivane osobe u kojoj roditelji imaju primarnu potrebu zaštititi svoju djecu, a stručnjaci imaju profesionalnu odgovornost i također se boje mogućih rizika. Zanimljivo je i što su roditelji najbolje procijenili izražavanje želja i namjera, a stručnjaci poznavanje vlastitih interesa i sklonosti. Pretpostavka je da je roditeljima iz njihove perspektive bitno da se njihova djeca osjećaju zadovoljno i sretno, da su njihove potrebe što više ispunjene, stoga vjerojatno više svakodnevno brinu o tome da adekvatno izraze što žele. S druge strane stručnjaci su u svom radu usmjereni na prepoznavanje njihovih interesa putem kojih ih mogu motivirati i bolje uključiti u predviđene aktivnosti.

Vidljivo je i da su stručnjaci/osoblje davali više procjene od roditelja/skrbnika na sljedećim varijablama: 3. *poznaje svoje slabe strane*; 4. *poznaje svoje interese/sklonosti*; 8. *prihvaća i cijeni sebe*; 10. *poznaje svoja prava*; 11. *poznaje svoje odgovornosti*; 13. *postavlja ciljeve*; 14. *planira/ osmišljava neki plan*; 18. *pokazuje primjerene komunikacijske vještine*; 19. *traži dostupnu pomoć i podršku*; 22. *na odgovarajući način rješava sukobe*; 28. *prepoznaje vlastiti uspjeh*; 30. *u cjelini se ponaša samoodređeno/ samozastupa se u svim područjima života*.

U dnevnim programima za osobe s IT obično se uspostavlja se određena dnevna rutina i raspored aktivnosti kojim se želi pridonijeti i dosljednosti. Tako korisnici bolje razumiju što se od njih očekuje, prilagođavaju se skupini te ponašaju prema pravilima, dok kod kuće njihovi odnosi više ovise o složenoj obiteljskoj dinamici.

U nastavku su prikazane vrijednosti Shapiro-Wilkovog testa i deskriptivne vrijednosti (aritmetička sredina, medijan, standardna devijacija, poluinterkvartilno raspršenje, minimalna i maksimalna vrijednost) za Skalu procjene samoodređenja osoba s IT (Tablica 18, 19 i 20). Kod svih rezultata za koje je utvrđeno da ne odstupaju od normalne distribucije u daljnjim analizama korištena je parametrijska statistika, a za rezultate koji značajno odstupaju od normalne distribucije korištena je neparametrijska statistika.

Tablica 18.*Deskriptivne vrijednosti na Skali procjene samoodređenja osoba s IT i pripadajućim subskalama*

	Roditelji/skrbnici							Stručnjaci/osoblje						
	Shapiro Wilk	M	SD	C	Q	Min	Max	Shapiro Wilk	M	SD	C	Q	Min	Max
Ukupni rezultat	.07	83.50	22.93	82.50	33	38	150	.10	89.15	25.34	89.50	36	34	134
Planiranje i procjenjivanje	.00**	.519	5.29	13.00	8	6	30	.05	15.22	5.38	15.00	8	6	28
Samosvijest i donošenje odluka	.01	18.49	6.02	18.00	9	7	35	.08	20.56	6.19	21.00	9	7	33
Samorefleksija i prilagodba	.07	13.83	4.47	13.00	6	5	25	.01*	14.31	4.21	14.00	7	6	24
Asertivnost i samozastupanje	.02*	11.30	3.70	11.00	6	4	20	.00**	12.20	3.93	12.00	7	5	20
Inicijativa i upornost	.28	12.13	3.49	12.00	4	4	20	.21	12.36	3.50	12.50	5	4	20
Samoizražavanje	.08	13.65	3.23	14.00	5	6	20	.00**	14.51	3.41	15.00	5	4	20

*Legenda: * $p < .05$, ** $p < .01$*

Tablica 19.

Deskriptivne vrijednosti na Skali procjene samoodređenja osoba s IT i pripadajućim subskalama prema stupnju IT

		Roditelji/skrbnici							Stručnjaci/osoblje						
		Shapiro Wilk	M	SD	C	Q	Min	Max	Shapiro Wilk	M	SD	C	Q	Min	Max
Ukupni rezultat	Lake IT	.75	89.88	22.85	91.00	34	46	144	.40	101.74	20.43	105.00	33	51	134
	Umjerene IT	.07	79.00	22.08	76.00	32	38	150	.38	80.28	23.05	77.00	38	34	129
Planiranje i procjenjivanje	Lake IT	.15	15.33	5.47	15.00	6	6	29	.67	18.12	4.61	18.00	6	7	28
	Umjerene IT	.01**	13.23	5.02	12.00	7	6	30	.01*	13.18	4.95	12.00	21	6	27
Samosvijest i donošenje odluka	Lake IT	.48	20.19	5.63	21.00	7	9	34	.19	23.60	5.60	24.00	8	8	33
	Umjerene IT	.05*	17.30	6.04	17.00	8	7	35	.20	18.41	5.69	18.00	7	31	11
Samorefleksija i prilagodba	Lake IT	.18	14.72	4.47	14.00	8	6	23	.35	16.21	3.58	17.00	5	9	24
	Umjerene IT	.23	13.20	4.39	13.00	8	5	25	.01*	12.97	4.13	13.00	8	6	21
Asertivnost i samozastupanje	Lake IT	.33	12.35	3.48	12.00	4	6	20	.11	14.23	3.39	15.00	5	7	20
	Umjerene IT	.03*	10.56	3.69	10.00	5	4	20	.01**	10.77	3.66	10.00	6	5	18
Inicijativa i upornost	Lake IT	.59	13.02	3.66	13.00	5	5	20	.63	13.53	3.20	14.00	5	7	20
	Umjerene IT	.71	11.51	3.24	11.00	5	4	20	.44	11.52	3.50	11.00	5	4	20
Samoizražavanje	Lake IT	.11	14.28	3.14	15.00	5	9	20	.05	16.05	2.73	16.00	4	9	20
	Umjerene IT	.24	13.21	3.24	13.00	5	6	20	.17	13.43	3.43	14.00	5	4	20

*Legenda: * $p < .05$, ** $p < .01$*

Tablica 20.

Deskriptivne vrijednosti na Skali procjene samoodređenja osoba s IT i pripadajućim subskalama prema stupnju obrazovanja roditelja

		Roditelji/skrbnici							Stručnjaci/osoblje						
		Shapiro Wilk	M	SD	C	Q	Min	Max	Shapiro Wilk	M	SD	C	Q	Min	Max
Ukupni rezultat	Niži stupanj obrazovanja	.09	82.67	31.39	77.00	47	48	144	.22	90.47	30.29	98.00	47	47	134
	Srednji stupanj obrazovanja	.08	83.46	22.42	82.00	32	46	150	.23	89.72	23.08	94.00	35	43	133
	Viši stupanj obrazovanja	.83	83.97	19.84	85.00	29	38	122	.59	87.53	24.23	83.00	34	34	131
Planiranje i procjenjivanje	Niži stupanj obrazovanja	.13	15.53	7.98	15.00	14	6	29	.30	16.27	7.49	16.00	15	6	28
	Srednji stupanj obrazovanja	.02*	14.05	4.97	13.00	8	6	30	.29	15.26	4.84	16.00	7	6	26
	Viši stupanj obrazovanja	.21	13.50	4.27	12.50	6	6	21	.43	14.66	5.25	13.50	9	6	26
Samosvijest i donošenje odluka	Niži stupanj obrazovanja	.11	17.27	7.43	14.00	10	9	34	.36	21.33	7.07	22.00	11	10	32
	Srednji stupanj obrazovanja	.74	18.81	6.05	18.00	9	7	25	.16	20.67	6.03	22.00	9	8	33
	Viši stupanj obrazovanja	.49	18.50	5.34	18.00	9	9	31	.68	20.00	6.19	20.00	9	7	31
Samorefleksija i prilagodba	Niži stupanj obrazovanja	.28	14.13	5.85	14.00	9	5	23	.19	15.00	4.80	17.00	8	7	15
	Srednji stupanj obrazovanja	.13	13.77	4.42	13.00	6	6	25	.02*	14.54	4.31	15.00	8	7	24
	Viši stupanj obrazovanja	.73	13.78	3.93	13.00	6	7	22	.72	13.56	3.73	14.00	5	6	22
Asertivnost i samozastupanje	Niži stupanj obrazovanja	.01*	11.47	5.01	9.00	9	6	20	.03*	11.47	4.19	12.00	8	6	17
	Srednji stupanj obrazovanja	.06	11.02	3.59	11.00	5	5	20	.05*	12.30	3.60	13.00	6	5	19
	Viši stupanj obrazovanja	.87	11.72	3.23	11.50	5	4	18	.04*	12.38	4.43	11.50	8	5	20

Inicijativa i upornost	Niži stupanj obrazovanja	.16	11.40	4.58	9.00	7	6	20	.13	12.00	4.44	11.00	9	6	19
	Srednji stupanj obrazovanja	.34	12.33	3.08	12.00	4	5	30	.03*	12.49	3.17	13.00	4	6	20
	Viši stupanj obrazovanja	.33	12.13	3.66	12.00	7	4	18	.54	12.28	3.69	11.00	6	4	20
Samoizražavanje	Niži stupanj obrazovanja	.56	12.87	3.89	12.00	5	7	20	.11	14.40	4.42	16.00	9	8	20
	Srednji stupanj obrazovanja	.19	13.47	2.95	14.00	6	7	20	.07	14.46	3.21	15.00	5	8	20
	Viši stupanj obrazovanja	.57	14.34	3.36	14.50	5	6	20	.04*	14.66	3.32	15.00	3	4	20

*Legenda: * $p < .05$, ** $p < .01$*

4.1.2.2. Procjena razine socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama iz perspektive roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja

U nastavku su prikazani rezultati temeljeni na osnovnim statističkim parametrima procjene socijalne uključenosti osoba s IT iz perspektive njihovih roditelja i skrbnika.

Tablica 21.

Deskriptivna analiza rezultata na Skali procjene socijalne uključenosti osoba s IT popunjene od strane roditelja/skrbnika osoba s IT

Čestica	C	M	SD	Min	Max	Asim	Zaoblj	1	2	3	4
1	2	2.35	.85	1	4	.35	-.38	13.5	49.0	26.9	10.6
2	2	2.22	.82	1	4	.42	-.20	17.3	51.0	24.0	7.7
3	1	1.81	.97	1	4	.86	-.46	51.0	24.0	18.3	6.7
4	2	2.43	.88	1	4	.17	-.63	13.5	42.3	31.7	12.5
5	3	2.86	.90	1	4	-.20	-.89	5.8	30.8	35.6	27.9
6	3	2.88	.81	1	4	-.33	-.35	4.8	25.0	48.1	22.1
7	4	3.73	.54	1	4	-2.30	6.32	1.0	1.9	20.2	76.9
8	4	3.37	.74	1	4	-.85	-.12	1.0	12.5	35.6	51.0
9	2	2.02	.85	1	4	.65	.00	27.9	49.0	16.3	6.7
10	2	1.86	.99	1	4	.91	-.28	47.1	29.8	13.5	9.6
11	2	2.11	1.03	1	4	.49	-.95	35.6	30.8	21.2	12.5
12	3	2.62	.95	1	4	.01	-.94	11.5	36.5	30.8	21.2
13	2	2.02	.94	1	4	.40	-.94	36.5	30.8	26.9	5.8
14	2	2.21	1.12	1	4	.25	-1.38	38.5	17.3	28.8	15.4
15	3	2.55	1.03	1	4	-.02	-1.14	18.3	30.8	28.8	22.1
16	3	2.88	.78	1	4	-.30	-.29	3.8	25.0	50.0	21.2
17	1	1.50	.89	1	4	1.59	1.24	72.1	10.6	12.5	4.8
18	1	1.25	.60	1	4	2.54	6.02	82.7	10.6	5.8	1.0
19	2	1.93	.97	1	4	.66	-.67	42.3	29.8	20.2	7.7
20	1	1.36	.78	1	4	2.22	4.05	78.8	10.6	6.7	3.8
21	1	1.52	.86	1	4	1.67	1.96	66.3	21.2	6.7	5.8
22	1	2.66	1.18	1	4	-.22	-1.45	24.0	19.2	23.1	33.7
23	1	2.31	1.28	1	4	.26	-1.64	41.3	15.4	14.4	28.8

Legenda: Asim – aismetrija, Zaoblj – zaobljenost, 1- 4 – raspon odgovora izražen u postotcima

Raspon medijana na Skali procjene socijalne uključenosti osoba s IT popunjene od strane njihovih roditelja/skrbnika je od 1 do 4 (Tablica 21). Sedam čestica (30.43%) ima medijan 1, što znači da se polovica ispitanika ne slaže s tvrdnjama u česticama: 3. *Vaše dijete je bilo uključeno u grupu, klub, ili dr. organizaciju namijenjenu općoj populaciji (ne samo za osobe s intelektualnim ili drugim teškoćama, primjerice sportsko-rekreativne klubove, umjetničke organizacije, kulturno-tradicijske udruge i slično); 17. Vaše dijete je bilo zaposleno ili uključeno u programe radnog osposobljavanja. 18. Vaše dijete je sudjelovalo u javnim ili*

političkim aktivnostima (npr. u javnim aktivnostima grupa ili udruga za samozastupanje, na javnim skupovima ili prosvjedima); 20. Vaše dijete je pohađalo neke edukacije ili tečajeve po završetku školovanja; 21. Vaše dijete je volontiralo ili sudjelovalo u volonterskim aktivnostima; 22. Vaše dijete je upotrebljavalo mobitel za kontakt s drugima; 23. Vaše dijete je upotrebljavalo internet za kontakt s drugima (npr. društvene mreže kao što je Facebook ili mobilne aplikacije kao što su: Viber, Whatsapp).

Vidljivo je da osobe s IT ne sudjeluju u javnim društvenim ni političkim aktivnostima, nemaju priliku razviti radne vještine ili pridonijeti društvu kroz zaposlenje te rijetko koriste digitalne tehnologije, što upućuje na socijalnu isključenost. Razlozi tome proizlaze iz nedostatne svijesti društva za pružanje inkluzivnih opcija i primjenu univerzalnog dizajna. Roditelji mogu biti zabrinuti oko potencijalnih izazova s kojima bi se njihova djeca, osobe s IT mogle suočiti u neprilagođenim okruženjima. Činjenica je da su specifični programi za radno osposobljavanje osoba s IT nedostatni, a suočeni smo i sa općom stigmatizacijom koja postoji prema zapošljavanju ove populacije.

Devet čestica (39.10%) ima medijan 2, dakle polovica roditelja/skrbnika se uopće ne slaže ili slaže u manjoj mjeri s tvrdnjama u česticama: *1. Vaše dijete je imalo svoje prijatelje s kojima se viđalo ili koje je kontaktiralo; 2. Društveni život Vašeg djeteta je uglavnom bio vezan uz službe i programe za osobe s intelektualnim ili drugim teškoćama, kao i za druge osobe s teškoćama; 4. Vaše dijete je upoznalo ljude iz različitih sredina, njihovu kulturu i običaje; 9. Neki ljudi su omalovažavali Vaše dijete zbog intelektualnih teškoća; 10. Vaše dijete se nije osjećalo sigurno samostalno se kretati po kvartu/susjedstvu; 11. Vaše dijete se družilo izvan kuće, izlazilo je s prijateljima (npr. u kino, restoran, kafić).*

Iz navedenog je vidljivo da procijenjene osobe nemaju mnogo prijatelja niti prilika upoznati nekog te se ne druže puno izvan vlastitog doma. Problem uspostavljanja i održavanja prijateljstava može se dijelom povezati sa subjektivno ograničenim komunikacijskim i drugim socijalnim vještinama. No jednako tako i s izloženošću društvenoj stigmatizaciji, što ih dodatno izolira od vršnjaka i drugih osoba bez teškoća. Roditelji također mogu biti prezaštitnički nastrojeni i ne dopuštati im mnogo društvenih interakcija izvan kontroliranih okruženja, zbog straha za njihovu sigurnost. Evidentan je i objektivni nedostatak prilika za inkluzivne aktivnosti u zajednici. S druge strane, roditelji većinom ne smatraju da je društveni život njihove djece isključivo povezan s programima za osobe s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama IT i druge osobe s teškoćama, čime ukazuju da podupiru njihov društveni život i kroz obiteljska te

druženja s njihovim prijateljima ili susjedima. Također imaju dojam da im djeca nisu ugrožena već, da im je okolina dovoljno sigurna pri samostalnom kretanju.

Pet čestica (21.73%) ima medijan 3, što znači da je polovica roditelja/skrbnika iskazala kako se u većoj mjeri slažu s tvrdnjama u česticama: 5. *Vaše dijete je putovalo u neke nove gradove/mjesta*; 6. *Vaše dijete se osjećalo prihvaćeno od svojih prijatelja*; 15. *Vaše dijete smatra da je koristan član/ica društva*; 16. *Drugi su cijenili ono što Vaše dijete čini ili radi*.

Iako ovi rezultati pokazuju neke pozitivne aspekte, važno je prepoznati da su mnogi od doživljaja prihvaćenosti, korisnosti, poštovanja u osoba s IT ograničeni na specifična okruženja, većinom segregirana, a nedovoljno inkluzivna te je upitno koliko ih doista društvo cijeni i smatra korisnim članovima.

Dvije čestice (8.70%) imaju medijan 4, dakle polovica ispitanika se u potpunosti slaže s tvrdnjama u česticama: 7. *Vaše dijete se osjećalo prihvaćeno od svoje obitelji*; 8. *Vaše dijete se osjećalo prihvaćeno od svojih susjeda*.

Navedeno potvrđuje da su osobe s IT najviše prihvaćene od osoba unutar njihovog užeg okruženja kojeg čine obitelj i dobrosusjedski odnosi. I ovdje se postavlja pitanje koliko je ta prihvaćenost povezana sa zaštitničkom ulogom roditelja i koliko se zapravo prenosi u druge situacije izvan poznate okoline.

Cjelovito gledano, pokazalo se da su roditelji socijalnu uključenost osoba s IT procijenili niskom. Ovo ukazuje na to da su osobe s IT socijalno izolirane, njihove interakcije manje su usmjerene na aktivnosti koje uključuju opću populaciju. Zbog društvenih predrasuda i stigme često ostaju izostavljeni iz radnih, socijalnih, kulturnih, rekreacijskih i drugih sadržaja zajednice. Tome pridonosi i nedostatak pristupačnih sadržaja te prijevoza. Također, roditelji ih često ne žele dodatno izlagati potencijalnim neprijateljskim ili neugodnim situacijama, što može rezultirati time da imaju manje prilika za socijalnu interakciju izvan kontroliranih okruženja.

Prosječna vrijednost (M) koju su roditelji/skrbnici dali je između 1.25, na čestici 18, vezanoj za nesudjelovanje u javnim ili političkim aktivnostima i 3.73 na čestici 7, što upućuje na najbolju prihvaćenost od obitelji. Raznolikost ili raspršenost odgovora (SD) na Skali procjene socijalne uključenosti osoba s IT ispunjene od strane roditelja/skrbnika je iznosila od 0.544 (najniža varijabilnost u čestici 7. *Vaše dijete se osjećalo prihvaćeno od svoje obitelji*) do 1.28 (najviša varijabilnost u čestici 23. *Vaše dijete je upotrebljavalo internet za kontakt s drugima* -

npr. društvene mreže kao što je Facebook ili mobilne aplikacije kao što su: Viber, Whatsapp). Vidljivo je da su u odgovorima roditelja/skrbnika zastupljeni svi teoretski rasponi (od 1 do 4).

U nastavku je dat prikaz opisnih rezultata procjene socijalne uključenosti osoba s IT od strane stručnjaka/osoblja koje im pruža podršku (Tablica 22).

Tablica 22.

Deskriptivna analiza rezultata na Skali procjene socijalne uključenosti osoba s IT popunjene od strane stručnjaka/osoblja u neposrednoj podršci

Čestica	C	M	SD	Min	Max	Asim	Zaoblj	1	2	3	4
1	3	2.69	.96	1	4	-.09	-.98	10.6	33.7	31.7	24.0
2	3	2.77	.70	1	4	-.34	.20	3.8	26.9	57.7	11.5
3	2	1.93	.88	1	4	.82	.11	34.6	45.2	12.5	7.7
4	2	2.52	.84	1	4	.19	-.55	8.7	44.2	33.7	13.5
5	3	2.87	.89	1	4	-.40	-.57	7.7	24.0	42.3	26.0
6	3	3.24	.73	1	4	-.71	.25	1.9	11.5	47.1	39.4
7	4	3.68	.54	2	4	-1.51	1.39	0	3.8	24.0	72.1
8	3	3.36	.59	2	4	-.29	-.66	0	5.8	52.9	41.3
9	3	3.12	.64	1	4	-.33	.32	1.0	12.5	60.6	26.0
10	3	3.10	.89	1	4	-.62	-.53	4.8	20.2	35.6	39.4
11	2	2.36	1.02	1	4	.23	-1.05	23.1	35.6	24.0	17.3
12	3	2.81	.94	1	4	-.26	-.87	8.7	28.8	35.6	26.9
13	2	1.98	.75	1	4	.45	.01	26.0	52.9	18.3	2.9
14	3	2.47	1.10	1	4	-.04	-1.31	26.0	22.1	30.8	21.2
15	3	2.77	.82	1	4	-.21	-.45	5.8	29.8	46.2	18.3
16	3	3.11	.65	2	4	-.11	-.63	0	16.3	56.7	26.9
17	1	1.73	1.05	1	4	1.12	-.20	61.5	14.4	13.5	10.6
18	1	1.44	.82	1	4	1.8	2.18	73.1	13.5	9.6	3.8
19	2	2.55	1.04	1	4	.16	-1.20	15.4	40.4	18.3	26.0
20	1	1.31	.58	1	4	2.05	4.69	74.0	22.1	2.9	1.0
21	1	1.78	1.05	1	4	1.07	-.22	56.7	20.2	11.5	11.5
22	3	2.62	1.21	1	4	-.15	-1.54	26.0	20.2	19.2	34.6
23	2	2.34	1.24	1	4	.26	-1.57	36.5	22.1	12.5	28.8

Legenda: Asim – aismetrija, Zaoblj – zaobljenost, 1- 4 – raspon odgovora izražen u postotcima

Na Skali procjene socijalne uključenosti osoba s IT popunjene od strane stručnjaka/osoblja uočava se raspon medijana od 1 do 4.

Četiri čestice (17.39%) imaju medijan 1, što znači da se polovica stručnjaka/osoblja u potpunosti ne slaže s tvrdnjama u česticama: 17. *Korisnik/ca je bio/la zaposlen/a ili uključen/a u programe radnog osposobljavanja;* 18. *Korisnik/ca je sudjelovao/la u javnim ili političkim aktivnostima (npr. u javnim aktivnostima grupa ili udruga za samozastupanje, na javnim*

skupovima ili prosvjedima); 20. Korisnik/ca je pohađao/la neke edukacije ili tečajeve po završetku školovanja; 21. Korisnik/ca je volontirao/la ili sudjelovao/la u volonterskim aktivnostima.

Ovi rezultati ukazuju na nisku razinu sudjelovanja osoba s IT u ključnim aspektima društvenog i profesionalnog života, kao što su zapošljavanje, obrazovanje nakon školovanja, javno djelovanje i volonterski rad.

Šest čestica (26.10%) ima medijan 2, dakle polovica stručnjaka/osoblja se manjim dijelom slažu s tvrdnjama u česticama: 3. *Korisnik/ica je bio/la uključen/a u grupu, klub, ili dr. organizaciju namijenjenu općoj populaciji (ne samo za osobe s intelektualnim ili drugim teškoćama, primjerice sportsko-rekreativne klubove, umjetničke organizacije, kulturno-tradicijske udruge i slično); 4. Korisnik/ca je upoznao/la ljude iz različitih sredina, njihovu kulturu i običaje; 11. Korisnik/ca se družio/la izvan kuće, izlazio/la je s prijateljima (npr. u kino, restoran, kafić); 13. Korisnik/ca poznaje svoja prava; 19. Korisnik/ica je posjećivao/la sportsko-rekreativna događanja u lokalnoj zajednici ili u njima sudjelovao/la (npr. utakmice, biciklijade, humanitarne utrke i sl.); 23. Korisnik/ica je upotrebljavao/la internet za kontakt s drugima (npr. društvene mreže kao što je Facebook ili mobilne aplikacije kao što su: Viber, Whatsapp).*

Navedeno pokazuje ograničenu uključenost osoba s IT u redovne aktivnosti zajednice. Njihovo sudjelovanje u društvenim aktivnostima, mogućnosti upoznavanja novih ljudi i druženja s prijateljima je minimalno. Također, vidljiva je digitalna isključenost osoba s IT koje možda imaju ograničen pristup digitalnoj tehnologiji ili ne znaju kako ju koristiti za kontakt s drugima.

Dvanaest čestica (52.17%) ima medijan 3, što znači da je polovica ispitanika iskazala da se većim dijelom slažu s tvrdnjama u tim česticama. 1. *Korisnik/ca je imao/la svoje prijatelje s kojima se viđao/la ili kontaktirao/la; 2. Društveni život korisnika/ice je uglavnom bio vezan uz službe i programe za osobe s intelektualnim ili drugim teškoćama, kao i za druge osobe s teškoćama; 5. Korisnik/ca je putovao/la u neke nove gradove/mjesta; 6. Korisnik/ca se osjećao/la prihvaćeno od svojih prijatelja; 8. Korisnik/ca se osjećao/la prihvaćeno od svojih susjeda; 9. Neki ljudi su omalovažavali korisnika/cu zbog intelektualnih teškoća; 10. Korisnik/ca se nije osjećao/la sigurno samostalno se kretati po kvartu/susjedstvu; 12. Korisnik/ca je posjećivao/la neka kulturna mjesta i događanja (npr. knjižnicu, muzej, galeriju, kazalište, koncert); 14. Korisnik/ca je slobodno izražavao/la svoja uvjerenja (npr. vjerska ili politička stajališta); 15. Korisnik/ca smatra da je koristan/a član/ica društva; 16. Drugi su*

cijenili ono što korisnik/ca čini ili radi; 22. Korisnik/ica je upotrebljavao/la mobitel za kontakt s drugima (npr. za pozive i sms poruke).

Stručnjaci očito smatraju kako procijenjene osobe imaju prijatelje, sudjeluju u kulturnim događanjima i slobodno izražavaju svoja uvjerenja. Zanimljivo je, kako unatoč prije spomenutim rezultatima, uočavaju da se oni osjećaju prihvaćeno od strane zajednice, korisno i cijanjeno u društvu, a što je vjerojatno vezano najviše za užu okolinu u kojoj se kreću. Tome u prilog govori činjenica da im sudjelovanje u događanjima u široj zajednici ovisi upravo o organizaciji službi koje im pružaju podršku, tj. dnevnim centrima. Također, opažaju da se kod nekih osoba javlja doživljaj omalovažavanja zbog IT, kao i da se ne osjećaju sigurno u samostalnom kretanju po svom susjedstvu.

Jedna čestica (8.70%) ima medijan 4, dakle polovica stručnjaka/osoblja se u potpunosti slaže s tvrdnjom 7. *Korisnik/ca se osjećao/la osjećalo prihvaćeno od svoje obitelji.*

Cjelokupni rezultati procjene stručnjaka ukazuju na srednju ili umjerenu razinu socijalne uključenosti osoba s IT. Oni smatraju kako su osobe s IT donekle uključene u društvene aktivnosti, ali ta uključenost nije potpuna niti optimalna. Važno je pritom imati na umu da su njihove procjene zasnovane na neposrednom iskustvu rada s osobama s IT, dobivenim povratnim informacijama o angažiranosti u društvenim aktivnostima od strane njih samih i njihovih obitelji. Posredstvom stručnjaka kroz dnevne aktivnosti osobe s IT imaju organizirana druženja, posjete kulturno-društvenim sadržajima te rekreativne aktivnosti. Vjerojatno su zbog toga njihove procjene pozitivnije od roditeljskih. No, sveobuhvatni rezultati i iz jedne i iz druge perspektive pokazuju da su osobe s IT ipak pretežno socijalno isključene i marginalizirane.

Prosječna vrijednost (M) procjene stručnjaka kreće se između 1.31 na čestici 20 što govori da procijenjene osobe uglavnom ne pohađaju dodatne edukacije ili tečajeve po završetku školovanja i 3.68 na čestici 7, prema kojoj su se najviše osjećale prihvaćeno od strane obitelji. Raznolikost/raspršenost (SD) odgovora je iznosila od 0.54 (najniža varijabilnost u čestici 7. *Korisnik/ca se osjećao/la prihvaćeno od svoje obitelji*) do 1.24 (najviša varijabilnost u čestici 23. *Korisnik/ca je upotrebljavao/la internet za kontakt s drugima - npr. društvene mreže kao što je Facebook ili mobilne aplikacije kao što su: Viber, Whatsapp*). Vidljivo je da su prisutni svi teoretski rasponi odgovora (od 1 do 5) osim u česticama: 7, 8 i 16 (od 2 do 4).

Usporedba prosječnih ocjena roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja procjene socijalne uključenosti osoba s IT ukazuje na određene podudarnosti. Obje skupine smatraju da se osobe s IT osjećaju prihvaćeno od svoje obitelji. Roditelji/skrbnici nižim procjenjuju sudjelovanje u

javnim ili političkim aktivnostima osoba s IT. Osobe s IT nemaju priliku za edukaciju o društvenim pitanjima, zakonskim odredbama i njihovim pravima. Pitanje je koliko ih zaista koristi pravo glasa koje im omogućuje da budu uključeni u demokratske procese i donose odluke o pitanjima koja su im važna. Također još uvijek nisu u dovoljnoj mjeri uključeni u savjetodavne odbore i povjerenstva koja se bave pitanjima vezanim uz njihova vlastita prava. Nadalje, stručnjaci/osoblje u podršci prosječno niže procjenjuju mogućnost pohađanja edukacija ili tečajeva po završetku školovanja osoba s IT. Moguće je da roditelji to bolje procjenjuju jer pod navedenim podrazumijevaju bilo kakav vid strukturiranog rada s njihovom djecom, npr. u dnevnim centrima, dok osoblje to kritičnije promatra vezano i za javno dostupne sadržaje.

Usporedbom pojedinačnih medijana stručnjaci/osoblje dali su više procjene u česticama: 1. *Korisnik/ca je imao/la svoje prijatelje s kojima se viđao/la ili kontaktirao/la;* 2. *Društveni život korisnika/ice je uglavnom bio vezan uz službe i programe za osobe s intelektualnim ili drugim teškoćama, kao i za druge osobe s teškoćama;* 3. *Korisnik/ica je bio/la uključen/a u grupu, klub, ili dr. organizaciju namijenjenu općoj populaciji (ne samo za osobe s intelektualnim ili drugim teškoćama, primjerice sportsko-rekreativne klubove, umjetničke organizacije, kulturno-tradicijske udruge i slično);* 9. *Neki ljudi su omalovažavali korisnika/cu zbog intelektualnih teškoća;* 10. *Korisnik/ca se nije osjećao/la sigurno samostalno se kretati po kvartu/susjedstvu;* 14. *Korisnik/ca je slobodno izražavao/la svoja uvjerenja (npr. vjerska ili politička stajališta);* 22. *Korisnik/ica je upotrebljavao/la mobitel za kontakt s drugima (npr. za pozive i sms poruke)* i 23. *Korisnik/ica je upotrebljavao/la internet za kontakt s drugima (npr. društvene mreže kao što je Facebook ili mobilne aplikacije kao što su: Viber, Whatsapp).*

Može se pretpostaviti da dnevni centri u koje su uključeni pružaju strukturirane aktivnosti i podršku osobama s IT usmjerenu i na šire socijalno uključivanje, jer kroz dnevne programe provode se grupne socijalizacijske ili rekreativne aktivnosti, dok su im javni resursi tamo gdje stanuju manje dostupni i pristupačni.

Roditelji/skrbnici imaju viši medijan od stručnjaka/osoblja samo u čestici: 8. *Vaše dijete se osjećalo prihvaćeno od svojih susjeda, što se može objasniti činjenicom da stručnjaci nemaju dovoljno uvida ili informacija o tome.*

Nadalje su prikazane vrijednosti Shapiro-Wilkovog testa i deskriptivne vrijednosti (aritmetička sredina, medijan, standardna devijacija, poluinterkvartilno raspršenje, minimalna i maksimalna vrijednost) za Skalu procjene socijalne uključenosti osoba s IT (Tablica 23, 24, 25 i 26).

Tablica 23.

Deskriptivne vrijednosti na Skali procjene socijalne uključenosti osoba s IT i pripadajućim subskalama

	Roditelji/skrbnici								Stručnjaci/osoblje						
	Shapiro Wilk	M	SD	C	Q	Min	Max		Shapiro Wilk	M	SD	C	Q	Min	Max
Ukupni rezultat	.53	42.70	7.57	42.00	11	27	63	Ukupni rezultat	.23	48.52	13.52	50.00	19	17	76
Socio-kulturna interakcija i prijateljstva	.02*	15.35	4.04	15.00	6	7	24	Društvena interakcija i participacija	.0*	22.92	6.51	23.00	8	10	39
Digitalna povezanost i društveni angažman	.00**	12.08	4.56	12.00	7	6	23	Socijalna pripadnost	.00**	16.50	2.36	17.00	3	8	20
Sudjelovanje u aktivnostima zajednice	.00**	7.42	2.67	7.00	5	4	16	Radna uključenost i osobni razvoj	.00**	8.28	2.67	8.00	4	4	15
Socijalna pripadnost i podrška	.00**	12.00	1.51	12.00	2	8	15	Nesigurnost i segregacija	.00**	5.87	1.04	6.00	2	3	8
Sigurnost i radna uključenost	.00**	3.36	1.24	3.00	2	2	7	Digitalna povezanost	.00**	4.96	2.33	4.50	5	2	8

*Legenda: * $p < .05$, ** $p < .01$*

Tablica 24.

Deskriptivne vrijednosti na Skali procjene socijalne uključenosti osoba s IT i pripadajućim subskalama prema stupnju IT

		Roditelji/skrbnici									Stručnjaci/osoblje						
		Shapiro	M	SD	C	Q	Mi	Max			Shapiro	M	SD	C	Q	Min	Max
		Wilk					n				Wilk						
Ukupni rezultat	LIT	.46	43.91	6.74	44.00	29	27	56	Ukupni rezultat	LIT	.78	55.70	11.25	56.00	16	27	76
Socio-kulturna interakcija i prijateljstva	UIT	.16	41.85	8.06	41.00	36	27	63	Društvena interakcija i participacija	UIT	.47	43.46	12.74	43.00	22	17	70
	LIT	.86	15.70	3.54	16.00	5	7	23		LIT	.09	25.35	6.26	24.00	7	13	39
Digitalna povezanost i društveni angažman	UIT	.01**	15.10	4.37	24.00	8	8	24	Socijalna pripadnost	UIT	.09	21.21	6.17	20.00	7	10	35
	LIT	.23	14.00	4.12	14.00	8	6	22		LIT	.00**	16.51	2.50	17.00	3	8	20
Sudjelovanje u aktivnostima zajednice	UIT	.00**	10.72	4.39	10.00	8	6	23	Radna uključenost i osobni razvoj	UIT	.00**	16.49	2.28	17.00	3	11	20
	LIT	.00**	7.70	2.54	7.00	3	4	14		LIT	.18	9.60	2.69	9.00	4	4	15
Socijalna pripadnost i podrška	UIT	.00**	7.23	2.77	6.00	5	4	16	Nesigurnost i segregacija	UIT	.00**	7.34	2.24	7.00	3	4	14
	LIT	.01*	12.40	1.37	12.00	1	9	15		LIT	.00**	5.81	1.08	6.00	2	3	8
Sigurnost i radna uključenost	UIT	.00**	11.72	1.56	12.00	2	8	15	Digitalna povezanost	UIT	.00**	5.90	1.03	6.00	2	4	8
	LIT	.00**	3.37	1.07	3.00	1	2	6		LIT	.00**	5.81	2.06	6.00	4	2	8
	UIT	.00**	3.34	1.35	3.00	3	2	7		UIT	.00**	4.36	2.34	4.00	4	2	8

*Legenda: * $p < .05$, ** $p < .01$, LIT – laki stupanj intelektualnih teškoća, UIT - umjereni stupanj intelektualnih teškoća*

Tablica 25.

Deskriptivne vrijednosti na Skali procjene socijalne uključenosti osoba s IT i pripadajućim subskalama prema rezidencijalnom statusu

		Roditelji/skrbnici							Stručnjaci/osoblje								
		Shapiro Wilk	M	SD	C	Q	Min	Max			Shapiro Wilk	M	SD	C	Q	Min	Max
Ukupni rezultat	MRC	.85	43.03	.09	44.00	8	27	55	Ukupni rezultat	MRC	.48	46.03	11.78	47.00	14	23	67
Socio-kulturna interakcija i prijateljstva	G	.15	42.46	9.83	40.00	16	27	63	Društvena interakcija i participacija	G	.74	48.91	14.66	50.00	23	17	76
	SIO	.54	42.62	6.42	42.00	10	30	55		SIO	.37	50.68	13.97	52.50	22	23	74
	MRC	.41	15.51	3.61	15.00	5	9	24		MRC	.00**	21.69	4.97	21.00	4	11	37
Digitalna povezanost i društveni angažman	G	.08	15.57	4.94	16.00	9	7	24	Socijalna pripadnost	G	.66	23.29	7.53	23.00	8	10	39
	SIO	.41	14.94	3.48	14.50	6	9	23		SIO	.45	23.82	6.77	23.00	11	12	39
	MRC	.08	12.26	4.00	12.00	6	6	19		MRC	.06	16.11	1.86	16.00	3	12	19
Sudjelovanje u aktivnostima zajednice	G	.00**	11.57	5.01	10.00	8	6	23	Radna uključenost i osobni razvoj	G	.00**	16.77	2.72	17.00	2	8	20
	SIO	.04*	12.41	4.70	13.00	7	6	21		SIO	.01*	16.62	2.44	17.00	3	4	14
	MRC	.02*	7.26	2.41	7.00	5	4	12		MRC	.04*	8.71	2.72	8.00	3	4	14
Socijalna pripadnost i podrška	G	.00**	7.49	3.03	6.00	4	4	16	Nesigurnost i segregacija	G	.08	7.74	2.54	8.00	4	4	14
	SIO	.00**	7.53	2.61	7.00	4	4	14		SIO	.06	8.38	2.73	7.50	3	4	15
	MRC	.00**	11.74	1.27	12.00	2	9	14		MRC	.00**	5.74	6.00	.98	1	4	8
Sigurnost i radna uključenost	G	.00**	12.03	1.54	12.00	2	9	15	Digitalna povezanost	G	.00**	5.94	6.00	1.14	2	4	8
	SIO	.00**	12.24	1.71	12.00	1	8	15		SIO	.00**	5.91	6.00	1.03	2	3	8
	MRC	.00**	3.51	1.27	3.00	2	2	6		MRC	<.00**	4.77	4.00	2.30	5	2	8
	G	.00**	3.23	1.14	3.00	2	2	5		G	<.00**	4.63	4.00	2.28	4	2	8
	SIO	.00**	3.32	1.32	3.00	2	2	7		SIO	<.00**	5.50	6.00	2.39	5	2	8

*Legenda: * $p < .05$, ** $p < .01$, MRC – makroregionalni centri, G – gradovi, SIO – sela i općine*

Tablica 26.

Deskriptivne vrijednosti na Skali procjene socijalne uključenosti osoba s IT i pripadajućim subskalama prema životnom standardu

		Roditelji/skrbnici							Stručnjaci/osoblje								
		Shapiro -Wilk	M	SD	C	Q	Min	Ma x		Shapiro -Wilk	M	SD	C	Q	Min	Max	
Ukupni rezultat	NSMS	.70	41.36	7,36	40.0 0	10	27	58	Ukupni rezultat	NSMS	.497	46.38	14.03	48.00	17	17	76
	VMS	.49	44.20	7,59	43.0 0	11	31	63		VMS	.17	50.92	12.64	51.00	22	27	73
Socio- kulturalna interakcija i prijateljstva	NSMS	.13	14.64	3.92	15.0 0	6	7	23	Društvena interakcija i participacija	NSMS	.13	21.91	6.34	22.00	7	10	37
	VMS	.09	16.14	4.06	16.0 0	7	8	24		VMS	.47	24.06	6.57	23.00	8	10	39
Digitalna povezanost i društveni angažman	NSMS	.00**	11.27	4.27	10.0 0	6	6	22	Socijalna pripadnost	NSMS	.02*	15.93	1.95	16.00	2	10	19
	VMS	.06	12.98	4.75	13.0 0	6	6	23		VMS	.00**	17.14	2.62	18.00	3	8	20
Sudjelovanje u aktivnostima zajednice	NSMS	.00**	7.09	2.34	7.00	4	4	14	Radna uključenost i osobni razvoj	NSMS	.04*	8.11	2.63	8.00	4	4	15
	VMS	.00**	7.80	2.99	7.00	5	4	16		VMS	.03*	8.47	2.72	8.00	4	4	14
Socijalna pripadnost i podrška	NSMS	.00**	11.76	1.60	12.0 0	2	8	15	Nesigurnost i segregacija	NSMS	.00**	5.93	1.10	6.00	2	3	8
	VMS	.00**	12.27	1.38	12.0 0	1	9	15		VMS	.00**	5.80	.979	6.00	1	4	8
Sigurnost i radna uključenost	NSMS	.00**	3.38	1.23	3.00	2	2	7	Digitalna povezanost	NSMS	.00**	4.62	2.31	4.00	5	2	8
	VMS	.00**	3.33	1.27	3.00	2	2	6		VMS	.00**	5.35	2.32	6.00	5	2	8

*Legenda: * $p < .05$, ** $p < .01$, NSMS -niži/srednji materijalni status, VMS – viši materijalni status*

4.1.3. Rezultati testiranja razlika i povezanosti procijenjenih razina samoodređenja i socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama

4.1.3.1. Razlike u procjeni razine samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama između roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja

Kako bi se ispitala razlike u procjeni razine samoodređenja osoba s IT između roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja u podršci korišten je t-test za nezavisne uzorke, a rezultati su prikazani u Tablici 27.

Tablica 27.

Usporedba procjene razine samoodređenja osoba s IT od strane roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja

Samoodređenje	M	SD	t	p	Cohenov d
Roditelji/skrbnici (N=104)	83.50	22.93	-1.724	.09	-0.24
Stručnjaci/osoblje (N=104)	89.15	25.34			

Između procjene roditelja/skrbnika i procjene stručnjaka/osoblja nije utvrđena statistički značajna razlika ($t=-1.274$, $p=.09$). Roditelji i stručnjaci samoodređenje osoba s IT procjenjuju jednako, što znači da nije potvrđena 1. hipoteza ($H1$: *Stručnjaci procjenjuju statistički značajno višu razinu samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama, nego što to procjenjuju njihovi roditelji*).

Nadalje su prikazani rezultati testiranja značajnosti razlika na pojedinačnim subskalama, primjenom Mann Whitney testa (Tablica 28) i t-testa za nezavisne uzorke (Tablica 29).

Tablica 28.

Usporedba procjene razine samoodređenja osoba s IT na pojedinim subskalama od strane roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja

Subskala	Roditelji/skrbnici (N=104)		Stručnjaci/osoblje (N=104)			p
	Prosječni rang	Zbroj rangova	Prosječni rang	Zbroj rangova	Mann-Whitney U	
Planiranje i procjenjivanje	97.59	10149.00	111.41	11587.00	4689.000	.10
Samorefleksija i prilagodba	100.78	10481.50	108.22	11254.50	5021.500	.37
Asertivnost i samozastupanje	97.31	10120.00	111.69	11616.00	4660.000	.08
Samoizražavanje	96.38	10023.00	112.63	11713.00	4563.000	.05

Nije utvrđena statistički značajna razlika u procjeni roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja osoba s IT ni u planiranju i procjenjivanju ($U=4689.000$; $p=.10$), samorefleksiji i prilagodbi ($U=5021.500$; $p=.37$), asertivnosti i samozastupanju ($U=4660.000$; $p=.08$) te samoizražavanju ($U=4563.000$; $p=.05$).

Tablica 29.

Usporedba procjene razine samoodređenja osoba s IT na pojedinim subskalama od strane roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja

Subskale	Roditelji/skrbnici (N=104)		Stručnjaci/osoblje (N=104)		t	p	Cohenov d
	M	SD	M	SD			
Samosvijest i donošenje odluka	18.49	6.02	12.13	3.49	-2.443	.02	-.34
Inicijativa i upornost	12.13	3.48	12.36	3.50	-.456	.32	-.06

Utvrđena je statistički značajna razlika u procjeni roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja samo u samosvijesti i donošenju odluka ($t = -2.443$; $p = .02$). Stručnjaci/osoblje ($M=20.56$; $SD=3.49$) ovaj aspekt samoodređenja procjenjuju višim od roditelja/skrbnika ($M=18.49$; $SD=6.02$), a veličina učinka je umjerena ($d = -.34$).

Ove razlike se potencijalno mogu objasniti kontekstom, odnosno okruženjem u kojemu se vršila procjena. Naime, osobe s IT u strukturiranom okruženju koje im pruža dnevni centar mogu pokazivati *višu razinu samosvijesti i donošenja odluka* nego kod kuće, gdje roditelji mogu preuzeti više odgovornosti kako bi olakšali svakodnevne zadatke i time ograničavati autonomiju, a jačati ovisnost o okolini. Ipak, rezultati su najvećim dijelom pokazali da se u procjeni samoodređenja osoba s IT roditelji/skrbnici i stručnjaci/osoblje slažu, što može biti povezano s kontekstualnim i kulturološkim čimbenicima. Slično su zaključili Zhang i sur. (2002) uspoređujući procjene samoodređenja mladih s IT između učitelja i roditelja osoba, kao i Jacinto i sur. (2023) te Simões i Santos (2016) u Portugalu, gdje nije bilo značajnih razlika procjene između rodbine i samih osoba s IT. Suprotno tome, u istraživanju Carter i sur. (2009) provedenom u SAD-u učitelji su ocjenjivali samoodređenje nižim, nego mladi s IT, a višim nego njihovi roditelji.

Uočavaju se razlike u ponašanju osoba s IT između kućnog i institucionalnog okruženja (Winterbottom i sur., 2008). Roditelji primjerice mogu postati otporni ili ignorirati određena izazovna ponašanja (Lober i sur., 1990 prema Firmin i sur., 2005), a mogu biti i stroži u procjenama te smatrati kako njihova djeca s IT imaju manji kapacitet za samoodređenjem (Carter i sur. 2009).

Novija istraživanja većinom su analizirala razlike između samoprocjene samoodređenja adolescenata s IT i procjene njihovih učitelja (Shogren i sur., 2021, prema Mumbardó-Adam i sur., 2023) i roditelja (Berástegui i sur., 2021; Gil-Llario i sur., 2016, prema Berástegui i sur., 2021), a pokazuju pozitivniju procjenu mladih s IT od roditelja i učitelja. Sve to potvrđuje važnost razmatranja različitih perspektiva pri procjeni samoodređenja mladih s IT, budući da se, kako Carter i sur. (2009) naglašavaju, tako može dobiti cjelovitiji uvid u njihove potrebe i jake strane te bolje razumjeti i raspraviti razloge dobivenih rezultata. Roditelji/skrbnici i stručnjaci/osoblje u neposrednoj podršci imaju ključne uloge u kreiranju prilika za razvoj vještina samoodređenja u svakodnevnom životu osoba s IT. Kombinacija obiju perspektiva omogućava sveobuhvatniju procjenu, a njihova usklađenost važna je za konzistentnost i učinkovitost podrške koja vodi ka boljim ishodima odrasle dobi. To je osobito važno u tranzicijskom planiranju i kreiranju intervencija za unaprjeđenje samoodređenja kada uz roditelje/skrbnike trebaju biti uključene i same osobe s IT, a koje su često izostavljene iz planiranja budućnosti i donošenja odluka o vlastitom životu (Rubio-Jimenez i sur., 2021; Archambault i sur., 2017; Shogren i Plotner, 2012, sve prema Ye i McCoy, 2024). Budući da samoodređenje obuhvaća donošenje odluka, postavljanje ciljeva i uspostavljanje kontrole nad vlastitim životom, u velikoj mjeri pridonosi ostvarivanju neovisnosti (Midttun i sur., 2024) i

kvalitete života (Mumbardó-Adam i sur., 2023) osobito tijekom tranzicije u odraslu dob osoba s IT (Ross-Lévesque i sur., 2024). I rezultati ovog istraživanja potvrđuju potrebu za sustavnom podrškom u prakticiranju samoodređenja, jer uvjeti života, utjecaji i očekivanja okoline, kako ističe Jamal (2019), oblikuju doživljaje i ponašanja osoba s IT. Kada su očekivanja okoline niska, ni procjene roditelja i stručnjaka neće značajno varirati, već će reflektirati slične, reducirane perspektive o mogućnostima za autonomiju.

Možemo pretpostaviti da je i razmjena mišljenja od strane roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja mogla utjecati na sličnost procjene o samoodređenju. Uz to, ovakvi nalazi mogu ukazivati i na to da osobe s IT pokazuju slična ponašanja u različitim situacijama (u prisutnosti i jednih i drugih). Ovi rezultati ukazuju na nedostatne mogućnosti i poticaje za osobe s IT kako bi ostvarile više razine samoostvarenja u skladu s očekivanjima odrasle dobi.

4.1.3.2. Razlike u procjeni razine socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama između roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja

Kako bi se ispitale razlike u procjeni razine socijalne uključenosti osoba s IT između roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja u podršci korišten je t-test za nezavisne uzorke, a rezultati su prikazani u Tablici 30.

Tablica 30.

Usporedba procjene razine socijalne uključenosti osoba s IT od strane roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja

Socijalna uključenost	M	SD	t	p	Cohenov d
Roditelji/skrbnici	39.89	7.11	-5.757	.00	-.79
Stručnjaci/osoblje	48.52	13.52			

Utvrđene su statistički značajne razlike u procjeni socijalne uključenosti osoba s IT između roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja ($t = -5.757$; $p = .00$), pritom ju stručnjaci/osoblje ($M=48.52$; $SD=13.52$) percipiraju višom, u odnosu na roditelje/skrbnike ($M=39.89$; $SD=7.11$), a veličina učinka je srednja ($d= -.79$). Stoga se može prihvatiti 2. hipoteza ($H2$:*Stručnjaci procjenjuju statistički značajno višu razinu socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama, nego što to procjenjuju njihovi roditelji/skrbnici*).

Utvrđene statistički značajne razlike u percepcijama roditelja i stručnjaka upućuju na složenost procjene različitih dimenzija kvalitete života, među kojima je i socijalna uključenost.

I druga su istraživanja pokazala kako su stručnjaci u neposrednoj podršci često pozitivniji u procjeni razine socijalne uključenosti osoba s IT, što se može pripisati njihovoj ulozi i percepciji profesionalne učinkovitosti (Schwartz i Rabinovitz, 2003; Simões i Santos, 2016). I drugo osoblje u podršci procjenjivalo je slične domene kvalitete života osoba s IT pozitivnije nego njihovi roditelji (McVilly i sur., 2000; Rapley i sur., 1998; Shipman i sur., 2011, sve prema Bertelli i sur., 2019), a što se očituje i u rezultatima ovog istraživanja. Stručnjaci rade s većim brojem osoba s IT, imaju širi uvid u njihove različite sposobnosti i socijalne interakcije te ih uspoređujući međusobno, mogu lakše uočiti i mali napredak, fokusirani su na pozitivne pomake i uspjehe pojedinaca koje uspoređuju i s njihovim vlastitim napretkom i postignućima.

S druge strane, roditelji su često skloniji nižim, pesimističnijim procjenama, što može proizaći iz svakodnevnog suočavanja s preprekama u socijalnom okruženju svojih članova obitelji s IT (Simões i Santos, 2016). Suočeni s izazovima i poteškoćama svakodnevne skrbi, mogu biti svjesniji ograničenja i poteškoća te biti stroži, kritični i negativistički nastrojeni, pogotovo ako svoju djecu uspoređuju s vršnjacima ili vlastitom djecom bez teškoća. Budući da su roditelji primarni izvori podrške osobama s IT, oni su duboko svjesni ograničenja i specifičnih izazova (Björquist, 2016; Palmer i sur., 2012, oboje prema Sorbring i sur., 2017). Ponekad precjenjuju stupanj i utjecaj teškoća svoje djece, što može također dovesti do smanjenih očekivanja i nižih procjena socijalne uključenosti (Golubović i Škrbić, 2013, prema Simões i Santos, 2016). Važno je naravno, uzeti u obzir i prezaštićivanje koje dovodi do povećane ovisnosti osoba s IT o roditeljima ili skrbnicima, što se negativno odražava na njihovu samostalnost i uključenost u zajednicu (Doren i sur., 2012; McCoy i sur., 2016, oboje prema O'Donnell i sur., 2022; Arlt i sur., 2008, prema Simões i Santos, 2016).

U kontekstu ovih procjena, neosporna je važnost višestrukih perspektiva kako bi se dobila cjelovitija i pouzdanija slika. Višestruke percepcije smatraju se pouzdanim i komplementarnim načinom procjene (Claes i sur., 2012; Simões i sur., 2015). Svi procjenitelji, uključujući osoblje u neposrednom radu, roditelje i osobe s IT, nude različite, ali važne uvide, osobito vrijedne tijekom tranzicije u odraslu dob (Berástegui i sur., 2021). Navedeno je od ključnog značaja za poboljšanje socijalne uključenosti, odnosno prevladavanje prepreka na tom putu, pogotovo ako imamo na umu da je *„socijalna kompetencija osoba s IT pod utjecajem uvjeta života, što znači da osoba razvija one sposobnosti i vještine koje su nužne za opstanak u određenim društvenim uvjetima“* Rozman (2007, str. 70).

Svakako je važno pristupiti ovim nalazima s dozom opreza, imajući u vidu moguće utjecaje socijalne poželjnosti na odgovore ispitanika. Sveukupno gledano, ovi rezultati ističu potrebu za sustavnijom podrškom kako bi se osobama s IT pružile prilike za veću samoaktualizaciju, društvenu interakciju i participaciju, nasuprot ovisnosti o skrbnicima i plaćenom osoblju.

4.1.3.3. Povezanost samoodređenja i socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama

Kako bi se ispitala povezanost procijenjenog samoodređenja i socijalne uključenosti osoba s IT iz perspektive njihovih roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja korišten je Pearsonov koeficijent korelacije (Tablica 31 i 32).

Tablica 31.

Povezanost razine samoodređenja i socijalne uključenosti osoba s IT na ukupnom rezultatu i pojedinačnim subskalama prema procjeni njihovih roditelja/skrbnika

		UKSU	PP	SO	SP	AS	IU	S	SKP	DPA	SAZ	SPP
	UKSO											
UKSU	.68**											
PP	.90**	.57**										
SO	.91**	.64**	.76**									
SP	.87**	.55**	.74**	.76**								
AS	.87**	.70**	.75**	.77**	.68**							
IU	.84**	.58**	.73**	.69**	.66**	.68**						
S	.82**	.52**	.69**	.69**	.65**	.68**	.70**					
SKP	.61**	.90**	.50**	.54**	.49**	.65**	.54**	.51**				
DPA	.69**	.66**	.60**	.67**	.59**	.65**	.56**	.50**	.54**			
SAZ	.46**	.71**	.47**	.41**	.34**	.47**	.44**	.29**	.59**	.48**		
SPP	.41**	.57**	.30**	.41**	.40**	.42**	.29**	.29**	.45**	.29**	.25*	
SRU	-.03	-.03	-.04	-.07	-.02	-.01	-.02	.01	.05	.03	.16	-.04

*Legenda: * $p < .05$, ** $p < .01$, UKSO – ukupni rezultat na mjerama skala samoodređenja, UKSU – ukupan rezultat na mjerama skala socijalne uključenosti, PP- planiranje i procjenjivanje (samoodređenje), SO – samosvijest i donošenje odluka (samoodređenje), SP – samorefleksija i prilagodba (samoodređenje), AS – asertivnost i samozastupanje (samoodređenje), IU – inicijativa i upornost (samoodređenje), S – samoizražavanje (samoodređenje), SKP - socio-kulturna interakcija i prijateljstva (socijalna uključenost), DPA – digitalna povezanost i društveni angažman (socijalna uključenost), SAZ – sudjelovanje u aktivnostima zajednice (socijalna uključenost), SPP – socijalna pripadnost i podrška (socijalna uključenost), SRU – sigurnost i radna uključenost (socijalna uključenost)*

Utvrđena je statistički značajna, umjereno pozitivna korelacija ukupnog rezultata samoodređenja i ukupnog rezultata socijalne uključenosti prema procjeni roditelja/skrbnika ($r=0,68$, $p<.01$) čime se prihvaća hipoteza H3.1: *Procijenjena razina samoodređenja osoba s*

intelektualnim teškoćama pozitivno je povezana s njihovom socijalnom uključenosti iz perspektive roditelja/skrbnika. Između rezultata na subskalama utvrđene su umjerene do visoke korelacije, što znači da, iz perspektive roditelja/skrbnika, više razine pojedinih aspekata samoodređenja kod osoba s IT ujedno znače i njihovu bolju socijalnu uključenost. Sigurnost i radna uključenost nije bila povezana s ostalim aspektima samoodređenja i socijalne uključenosti.

Ova povezanost u skladu je s rezultatima sličnih istraživanja (Schmidt i sur., 2010; Perry i Felce, 2005). Socijalna uključenost i samoodređenje se u mnogočemu podupiru pa osobe koje su osvijestile svoja prava u kontekstu samoodređenja češće pokazuju svijest o tim pravima i u socijalnom kontekstu, dok vještina korištenja tehnologije za komunikaciju dodatno omogućava i potiče socijalno povezivanje (Balboni i sur., 2013, prema Carbó-Carreté i sur., 2019).

Tablica 32.

Povezanost razine samoodređenja i socijalne uključenosti osoba s IT na ukupnom rezultatu i pojedinačnim subskalama prema procjeni stručnjaka/osoblja u podršci

	UKSO	UKSU	PP	SO	SP	AS	IU	S	DIP	SPR	ROR	NS
UKSU	.98**											
PP	.92**	.92**										
SO	.96**	.96**	.85**									
SP	.92**	.90**	.84**	.88**								
AS	.89**	.83**	.72**	.84**	.78**							
IU	.89**	.84**	.84**	.79**	.75**	.75**						
S	.88**	.89**	.73**	.84**	.77**	.77**	.76**					
DIP	.67**	.65**	.52**	.66**	.59**	.69**	.59**	.63**				
SPR	.26**	.23*	.16	.28**	.21*	.22*	.30**	.27**	.34**			
ROR	.63**	.61**	.53**	.67**	.54**	.62**	.50**	.55**	.46**	.30**		
NS	-.02	-.03	-.04	.05	-.08	.02	-.06	-.04	-.12	-.10	.09	
DP	.66**	.66**	.57**	.65**	.61**	.60**	.55**	.58**	.57**	.11	.49**	-.01

*Legenda: * $p < .05$, ** $p < .01$, UKSO – ukupni rezultat na mjerama skala samoodređenja, UKSU – ukupan rezultat na mjerama skala socijalne uključenosti, PP- planiranje i procjenjivanje (samoodređenje), SO – samosvijest i donošenje odluka (samoodređenje), SP – samorefleksija i prilagodba (samoodređenje), AS – asertivnost i samozastupanje (samoodređenje), IU – inicijativa i upornost (samoodređenje), S – samoizražavanje (samoodređenje), DIP – društvena interakcija i participacija (socijalna uključenost), SPR – socijalna pripadnost (socijalna uključenost), ROR – radna uključenost i osobni razvoj (socijalna uključenost), NS – nesigurnost i segregacija (socijalna uključenost), DP – digitalna povezanost*

Utvrđena je statistički značajna, snažno pozitivna korelacija između samoodređenja i socijalne uključenosti prema procjenama stručnjaka/osoblja u podršci ($r=0,98$, $p<.01$), čime se prihvaća

hipoteza H3.2: *Procijenjena razina samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama pozitivno je povezana s njihovom socijalnom uključenosti iz perspektive stručnjaka/osoblja* i 3. hipoteza (H3: *Procijenjena razina samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama je pozitivno povezana s procijenjenom razinom njihove socijalne uključenosti*). I ovdje je većina varijabli pokazala međusobno pozitivne i statistički značajne povezanosti. Među subskalama samoodređenja i socijalne uključenosti najviše su povezane asertivnost i samozastupanje i društvena interakcija i participacija ($r=.69$), radna uključenost i osobni razvoj i samosvijest i donošenje odluka ($r=.67$), digitalna povezanost i samosvijest i donošenje odluka ($r=.66$). Nesigurnost i segregacija nije bila povezana s ostalim aspektima samoodređenja i socijalne uključenosti.

Tako se i u istraživanju Janssena i sur. (2005) pokazalo da sudjelovanje u društvenim aktivnostima ne doprinosi samo osjećaju socijalne pripadnosti, već je i važan činitelj za razvoj samoodređenja.

U radu se pokazalo da osobe s IT u promatranom uzorku imaju nisku razinu samoodređenja i socijalne uključenosti, pri čemu se niže razine jednog aspekta reflektiraju i u nižim razinama drugog. Takav nalaz nedvojbeno govori u prilog uskoj uzajamnoj povezanosti ovih domena. Ograničene prilike i potencijali za socijalnu uključenost ograničavaju razvoj samoodređenja, dok niže razine samoodređenja otežavaju aktivnije sudjelovanje u zajednici. I druga istraživanja potvrdila su da osobe s IT koje imaju slabije socijalne vještine često imaju poteškoća s određenim aspektima samoodređenja, kao što su vještine donošenja odluka i povezivanje očekivanja s rezultatima (Carter i sur., 2009). Samoodređenje pruža osobama s IT veću kontrolu nad vlastitim izborima, omogućuje postavljanje ciljeva i osnažuje za njihovo ostvarivanje, što pridonosi pozitivnoj slici o sebi i zadovoljstvu životom, dok socijalna uključenost također pozitivno utječe na emocionalnu dobrobit, kao i na poboljšanje kapaciteta za donošenje odluka (Forester-Jones i sur., 2006; Johnson i sur. 2009, oboje prema Johnson i sur. 2012). Samoodređene osobe, posebno one koje preuzimaju kontrolu nad svojim socijalnim odnosima, motiviranije su za ponovno uključivanje u društvene aktivnosti koje zadovoljavaju njihove interese. Takvo iskustvo, kako ističu Dahan-Oliel i sur. (2012), izravno doprinosi emocionalnoj stabilnosti, poboljšava mentalno zdravlje i razvoj vještina potrebnih za svakodnevni život. S druge strane, socijalna uključenost značajno doprinosi razvoju samoodređenja koje se često realizira kroz interakcije s prijateljima, roditeljima, osobljem koje im pruža podršku i drugim članovima zajednice, dok mnoge komponente samoodređenog ponašanja imaju socijalnu funkciju kroz rješavanje problema, donošenje odluka i

samozastupanje (Caldarella i Merrell, 1997; Gresham i sur. 2001, oboje prema Pierson i sur., 2008; McGuire i McDonell, 2008). Socijalne vještine utječu i na učinkovitost samoodređenog ponašanja osoba s IT (Nota i sur., 2007, prema Carter i sur. 2013; Pierson i sur., 2008; Walker i sur., 2011), a sposobnost rješavanja problema, kao komponenta samoodređenog ponašanja utječe i na bolje snalaženje u socijalnim odnosima kroz interpretiranje socijalnih i emocionalnih reakcija drugih osoba (Chou i sur., 2017). Osobe s IT s većom razinom socijalne uključenosti imaju i objektivno veće mogućnosti izbora, definiranja svojih ciljeva, donošenja odluka i prilika za razvoj asertivnosti što opet pozitivno utječe na njihovo samoodređenje (Wehmeyer i sur., 2007 prema Walker i sur. 2011).

Tako socijalna uključenost, što se i ovdje pokazalo, nije samo prilagođavanje pojedinca postojećim društvenim normama (npr. stanovanje u zajednici), već se suštinski radi i o samoodređenju (Díaz Andrade i sur., 2016; Ratcliffe, 2000; Maidment i Macfarlane, 2009, sve prema Owuor i sur., 2018) u pogledu odlučivanja o svom životu pa tako i načinu na koji želimo biti uključeni u društvo. Ovakve nalaze potvrđuju i prethodna istraživanja (Pierson i sur., 2008; Nota i sur., 2007) pa se može reći da osobe s IT s boljim socijalnim kompetencijama imaju višu razinu samoodređenja, koja osnažuje i motivira na preuzimanje aktivnije društvene uloge, a koje pak dodatno poboljšavaju socijalne vještine i prilike za društveno uključivanje.

I u još jednom istraživanju u Hrvatskoj (Rozman, 2011) se potvrdila povezanost između samoodređenja i kvalitete života u zajednici osoba s IT. Pronađena je značajna pozitivna korelacija između samoodređenja i zadovoljstva društvenom uključenosti. Autorica ukazuje i na to da se poticanjem samoodređenja uz primjerenu podršku mogu poboljšati očekivani ishodi u odrasloj dobi za osobe s IT. Različita istraživanja (Wehmeyer i Palmer, 2003 prema McGuire i McDonell, 2008; Wehmeyer, 2020) dosljedno ukazuju na to da osobe s višim stupnjem samoodređenja postižu bolje ishode u odrasloj dobi, kao što su samostalnost, zaposlenje i zadovoljstvo životom. Tako i nalazi ovog rada, kao i ranija istraživanja na ovom području, nedvojbeno govore u prilog uskoj povezanosti samoodređenja i socijalne uključenosti, kroz niz različitih, međusobno povezanih čimbenika. Nastavno na rezultate ovoga istraživanja, a za potpunije uvide, neophodno je dodatno istražiti kako različiti aspekti samoodređenja utječu na ostvarivanje socijalne uključenosti i obrnuto kod osoba s različitim stupnjem IT i razine potreba za podrškom, različite dobi, stupnja obrazovanja ili radne osposobljenosti, uvjeta života i pristupačnosti okoline, itd.

4.1.3.4. Razlike u procjeni razine samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama s obzirom na stupanj intelektualnih teškoća

Kako bi se ispitale razlike u procjeni razine samoodređenja između osoba s lakim i umjerenim stupnjem IT, prema procjeni roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja, primijenjen je t-test za nezavisne uzorke, a rezultati su prikazani u Tablici 33.

Tablica 33.

Usporedba procjene razine samoodređenja između osoba s lakim i umjerenim stupnjem IT od strane roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja

Samoodređenje	Lake IT (N=43)		Umjerene IT (N=61)		t	p	Cohenov d
	M	SD	M	SD			
Roditelji/skrbnici	89.99	22.86	79.00	22.08	2.440	.02	.49
Stručnjaci/osoblje	101.74	20.43	80.28	23.05	4.899	.00	.98

Utvrđene su statistički značajne razlike u procjeni samoodređenja između osoba s lakim i umjerenim stupnjem IT prema procjeni roditelja/skrbnika ($t=2.440$; $p=.02$) uz srednju veličinu učinka ($d=.49$) i stručnjaka/osoblja ($t=4.899$; $p=.00$) uz snažnu veličinu učinka ($d=.98$). Roditelji/skrbnici ($M=89.88$, $SD=22.86$) i stručnjaci/osoblje ($M=101.74$, $SD=20.43$) procjenjuju višu razinu samoodređenja osoba s lakim stupnjem IT. Stoga se prihvaća 4. hipoteza (*H4: Roditelji/skrbnici i stručnjaci procjenjuju statistički značajno višu razinu samoodređenja kod osoba s lakim u odnosu na osobe s umjerenim stupnjem intelektualnih teškoća*).

Nadalje je analizirana značajnost razlika na subskalama samoodređenja, zasebno prema procjeni roditelja/skrbnika što je ispitano Mann Whitney testom (Tablica 34) i t-testom za nezavisne uzorke (Tablica 35) te stručnjaka/osoblja što je ispitano Mann Whitney testom (Tablica 36) i t-testom za nezavisne uzorke (Tablica 37).

Tablica 34.

Usporedba procjene razine samoodređenja osoba s lakim i umjerenim stupnjem IT na pojedinim subskalama od strane roditelja/skrbnika

Subskala	Laki stupanj IT (N=43)		Umjereni stupanj IT (N=61)		Mann-Whitney U	p
	Prosječni rang	Zbroj rangova	Prosječni rang	Zbroj rangova		
Planiranje i procjenjivanje	59.53	2560.00	47.54	2900.00	1009.000	.04
Samosvijest i donošenje odluka	61.85	2659.50	45.91	2800.50	909.500	.01
Asertivnost i samozastupanje	61,27	2634.50	46.32	2825.50	934.500	.01

U procjeni roditelja/skrbnika utvrđene su statistički značajne razlike u pojedinim aspektima samoodređenja između osoba s lakim i osoba s umjerenim IT. Osobe s lakim IT postižu prosječno bolje rezultate u planiranju i procjenjivanju ($U=1009.000$; $p=.04$), samosvijesti i donošenju odluka ($U=909.500$; $p=.01$) te asertivnosti i samozastupanju ($U=934.500$; $p=.01$).

Tablica 35.

Usporedba procjene razine samoodređenja osoba s lakim i umjerenim stupnjem IT na pojedinim subskalama od strane roditelja/skrbnika

Subskale	Laki stupanj IT (N=43)		Umjereni stupanj IT (N=61)		t	p	Cohenov d
	M	SD	M	SD			
Samorefleksija i prilagodba	14.72	4.47	13.20	4.39	1.730	.09	.35
Inicijativa i upornost	13.02	3.66	11.51	3.24	2.224	.03	.44
Samoizražavanje	14.28	3.14	13.21	3.24	1.673	.10	.33

Utvrđena je statistički značajna razlika i u inicijativi i upornosti ($t=2.224$; $p=.03$) uz umjerenu jačinu učinka ($d=.44$) između osoba s lakim i umjerenim IT. Prema procjeni roditelja/skrbnika, osobe s lakim IT postižu bolje rezultate u navedenom aspektu samoodređenja ($M=13.02$; $SD=3.66$). Suprotno tome, u samorefleksiji i prilagodbi ($t=1.730$; $p=.09$) o samoizražavanju ($t=1.673$; $p=.10$) nisu utvrđene statistički značajne razlike između osoba s lakim i umjerenim stupnjem IT.

Na subskali koja se odnosi na *planiranje i procjenjivanje* rezultat je očekivan s obzirom na to da su osobe s lakim stupnjem IT samostalnije na ovim područjima. Roditelji/skrbnici vjerojatno očekuju više od njih u smislu samostalnog planiranja svojih aktivnosti, dok se

osobama s umjerenim stupnjem IT u manjoj mjeri, ako uopće pružaju ovakve prilike. Pokazalo se da osobe s lakim stupnjem IT također imaju višu razinu *samosvijesti i donošenja odluka*, što je također bilo očekivano. Prepoznavanje svojih jakih i slabih strana omogućava im uspješnije postavljanje ciljeva i donošenje odluka te veću razinu samostalnosti u odrasloj dobi. Osobama s lakim stupnjem IT lakše je razumjeti, primjerice, kako njihove emocije i postupci utječu na njih same i na druge ljude oko njih, prema tome lakše prate napredak koji ih dovodi do cilja i prilagođavaju strategije za njegovo postizanje. Možda su češće i poticane da sudjeluju u donošenju odluka.

Na subskali koja obuhvaća *asertivnost i samozastupanje* pokazalo se da osobe s lakim stupnjem IT lakše izražavaju svoje potrebe i zastupaju prava. I ovaj rezultat je bio očekivan zbog bolje razvijenih komunikacijskih vještina, a okolinski je moguće da su češće izložene prilikama za asertivnost i samozastupanje. Također je vjerojatnije kako će osobe s lakim stupnjem IT preuzeti *inicijativu i pokazati upornost* u ostvarivanju svojih ciljeva zbog bolje razvijenih kognitivnih i socijalnih vještina. Uz to, roditelji/skrbnici i stručnjaci možda ih više potiču na to, vjerujući u njihove sposobnosti. Zanimljivo, nije potvrđena statistički značajna razlika u samorefleksiji i prilagodbi te samoizražavanju između osoba s lakim i umjerenim IT.

Tablica 36.

Usporedba procjene razine samoodređenja osoba s lakim i umjerenim stupnjem IT na pojedinim subskalama od strane stručnjaka/osoblja

Subskala	Laki stupanj IT (N=43)		Umjereni stupanj IT (N=61)		Mann-Whitney U	p
	Prosječni rang	Zbroj rangova	Prosječni rang	Zbroj rangova		
Planiranje i procjenjivanje	69.20	2975.50	40.73	2484.50	593.500	.00
Samorefleksija i prilagodba	65.73	2826.50	43.17	2633.50	742.500	.00
Asertivnost i samozastupanje	67.86	2918.00	41.67	2542.00	651.000	.00

I u procjeni stručnjaka/osoblja utvrđene su statistički značajne razlike u pojedinim aspektima samoodređenja između osoba s lakim i osoba s umjerenim IT. Osobe s lakim IT postižu prosječno bolje rezultate u planiranju i procjenjivanju ($U=593.500$; $p=.00$), samorefleksiji i prilagodbi ($U=742.500$; $p=.00$), asertivnosti i samozastupanju ($U=651.000$; $p=.00$).

Tablica 37.

Usporedba procjene razine samoodređenja osoba s lakim i umjerenim stupnjem IT na pojedinim subskalama od strane stručnjaka/osoblja

Subskale	Laki stupanj IT (N=43)		Umjereni stupanj IT (N=61)		t	p	Cohenov d
	M	SD	M	SD			
Samosvijest i donošenje odluka	23.60	5.60	18.41	5.69	4.625	.00	.92
Inicijativa i upornost	13.53	3.20	11.52	3.50	2.991	.00	.60
Samoizražavanje	16.05	2.73	13.43	3.42	4.160	.00	.83

Utvrđena je statistički značajna razlika u procjeni stručnjaka/osoblja nadalje u samosvijesti i donošenju odluka ($t=4.625$; $p=.00$) uz snažnu veličinu učinka ($d=.92$), inicijativi i upornosti ($t=2.991$; $p=.00$) uz umjerenu veličinu učinka ($d=.596$) te samoizražavanju ($t=4.160$; $p=.00$) uz snažnu veličinu učinka ($d=.83$). Prema njima osobe s lakim IT postižu bolje rezultate u navedenim aspektima samoodređenja.

Ovo je bilo očekivano, jer pored okolinskih čimbenika, na razlike u samoodređenju snažno utječu kompetencije osoba s IT koje su uvjetovane njihovim razvojnim potencijalima. Osobe s umjerenim stupnjem IT, i kada su za to spremne i motivirane, imaju više poteškoća u ovim domenama, zahtijevaju dodatnu podršku i usmjeravanje, što se odražava u nižim ocjenama stručnjaka. Ako ih okolina ograničava i isključuje te smatra kako uopće nisu sposobni donositi odluke, to dovodi do smanjenja njihove samostalnosti, dodatno otežavajući razvoj njihovih potencijala i preuzimanje uloga odrasle dobi. Zanimljivo je procjene stručnjaka/osoblja usporediti s procjenom roditelja/skrbnika prema čemu nisu pronađene razlike između osoba s lakim i umjerenim stupnjem IT u *samorefleksiji i prilagodbi* te *samoizražavanju*. Moguće je da u kućnom okruženju osobe s IT pokazuju višu razinu prethodno spomenutih domena, koje također mogu ovisiti o načinu komunikacije i izražavanja osoba s IT. Roditelji/skrbnici mogu bolje razumjeti osobe s umjerenim stupnjem IT, a moguće je i da u grupi (u sklopu organiziranih aktivnosti) teže komuniciraju, dolaze do izražaja i povlače se.

S obzirom na to da stupanj IT značajno utječe na razinu samostalnosti, kvalitetu života i zapošljavanje (Patel i sur., 2018; Buntinx i sur., 2010, oboje prema Kanthasamy i sur., 2024), očekivano je da ima i snažan utjecaj na samoodređenje. U ovom uzorku analizirane su razlike između osoba s lakim i umjerenim stupnjem IT, pri čemu je jasno da osobe s lakšim teškoćama imaju razvijenije kognitivne kapacitete i socijalne vještine u usporedbi s osobama s umjerenim

stupnjem IT (Patel i sur., 2020), što može pozitivno utjecati na njihovu sposobnost izražavanja vlastitih želja, donošenja odluka i samostalnost. Osobe s umjerenim stupnjem IT mogu postavljati i ciljeve, planirati, ali im može biti potrebno više vremena i smjernica (Wehmeyer, 2001, prema Shogren i sur., 2007) za postavljanje realnih i ostvarivih ciljeva uz razrađene korake prema njihovom ostvarenju. I prijašnja istraživanja su pokazala da je procijenjena razina samoodređenja bila značajno niža kod osoba s većim stupnjem IT u odnosu na njihove vršnjake s lakšim stupnjem IT (Vincente i sur., 2019; Carbó-Carreté i sur. 2019; McGuire i McDonnell, 2008; Nota i sur., 2007; Shogren i sur., 2007; Wehmeyer, 2012, prema Shogren, 2013). To nije iznenađujuće, ako uzmemo u obzir da subjektivne razvojne predispozicije uvjetuju moguću razinu svijesti, sposobnosti i vještina samoodređenja. Poznato je da osobe s IT imaju poteškoće u području kognitivnih i afektivnih sposobnosti (Shevin i Klein, 1984, prema Batković i sur., 2003; Schalock i sur. , 2021) koje se očituju kroz probleme u komunikaciji, govoru, jeziku, pamćenju i vještinama rješavanja problema (Murphy i Clare, 1998 prema Bratković i sur., 2003; Schalock i sur., 2021) kao i nedostatno razvijenim socio-emocionalnim kompetencijama (Žic-Ralić i Cvitković, 2011). Navedene teškoće su izraženije što je veći stupanj IT, a adaptivno ponašanje je prepoznato kao značajan prediktor samoodređenja (Stancliffe i sur., 2000, prema Nota i sur., 2007). No, kako Mumbardó-Adam i sur. (2017, str.303) pojašnjavaju, „*odnos između samoodređenja i intelektualnog funkcioniranja je složen jer i drugi kontekstualni čimbenici također mogu igrati značajnu ulogu u objašnjenju varijabilnosti u samoodređenju*“. Veliki utjecaj imaju okolinski čimbenici i strategije za poticanje samoodređenja, po nekim autorima ponekad i veći od samog stupnja IT (Vaucher i sur., 2020; Rozman, 2011; Wehmeyer i Garner, 2003). Procesi postavljanja osobnih ciljeva, planiranja i njihovog ostvarivanja ovise o razini podrške i strukturiranja od strane skrbnika ili osoblja u podršci. U tome je važno osobno usmjereno planiranje podrške i potpomognuto donošenje odluka koje pomaže osobi s IT razumjeti dostupne opcije, uzimajući tako u obzir njihove želje, interese i mogućnosti (Carney, 2015; Luitwieler i sur., 2024). Nastavno na to, Pierson i sur. (2008, prema Vicente i sur., 2020), naglašavaju da se samoodređenje treba poticati kroz višestruke tranzicijske programe na različitim domenama (npr. postavljanje ciljeva, donošenje odluka) u različitim kontekstima i okruženjima, primjerice temeljem iskustava sudjelovanja u različitim svrsishodnim aktivnostima i inkluzivnim socijalnim interakcijama. Isti autori pojašnjavaju da uključenost u tranzicijske programe osoba s IT samo po sebi neće imati značajan utjecaj na poboljšanje samoodređenja osoba s IT.

Važno je spomenuti društvenu stigmatu i stereotipe kao još jednu značajnu okolinsku barijeru u postizanju samoodređenja osoba s IT. Navedeni stereotipi bitno utječu na njihovu izloženost

podršci, mogućnostima i prilikama, putem kojih se razvija samoodređenje (Shogren i sur., 2007). Unaprijed formirana mišljenja o ljudima kao više ili manje sposobnima za samoodređenje uvelike utječe na učestalost i kvalitetu prilika za samoodređenjem u njihovom okruženju na više razina (mikro, mezo i makro) uz utjecaj kulture i dinamike unutar obitelji (Vicente i sur., 2020). Naime, stavovi su nepovoljniji što je izraženiji stupanj teškoća (Forlin, 1996, prema Osmančević Kaktić, 2019; Leutar, 2006, prema Dulčić i Bakota, 2008). Kako Rozman (2012, str. 69) ističe, „*samoodređenje je vještina koja se razvija kroz iskustva i prilike koje osoba dobiva u kontaktu i interakciji s drugim članovima društva koji žive u zajednici.*“ U tumačenju ovih rezultata, treba uzeti u obzir druga istraživanja (Lee i sur., 2012; Pierson i sur., 2008; Wehmeyer i sur., 2011.; Williams-Diehm i sur., 2008, sve prema Vicente i sur., 2020) koja egzaktno pokazuju da su samoodređenje i tranzicija u odraslu dob usko povezani, a njihove koristi su recipročne. Uspješna tranzicija u odraslu dob zahtijeva više razine samoodređenja i to su, kako ističu Smith i Routel (2010), neodvojivi koncepti. I niz drugih istraživanja svjedoči o povezanosti samoodređenja i pozitivnih ishoda u odrasloj dobi za osobe s IT vezanih npr. zaposlenje, mentalno zdravlje i samostalno življenje (Algozzine i sur., 2001; Cobb i sur., 2009; Halpern i sur., 2012; Wehmeyer i Palmer, 2003, sve prema Powers i sur., 2018).

Kanthasamy i sur. (2024) upozoravaju da je nerazumno konceptualizirati podjednaka očekivanja i ishode tranzicije u odraslu dob za sve osobe s IT s obzirom na njihove individualne sposobnosti i potrebe za podrškom, ali također ističu kako bi proces osamostaljivanja i preuzimanja uloga odrasle dobi svakako trebao krenuti završetkom školovanja i početkom korištenja usluga za odrasle (Blacher, 2001, prema Kanthasamy i sur., 2024). Dakle, nemoguće je generalizirati kada se govori o samoodređenju osoba s IT, jer svaka osoba ima svoje jedinstvene karakteristike i potencijale. Iako njihove primarne razvojne teškoće neizbježno utječu na razinu samoodređenja, važno je da ih okolina dodatno ne sputava temeljem pretpostavki o ograničenim sposobnostima. Zaslužuju raznovrsne prilike, mogućnosti i podršku kako bi mogli maksimalno razviti svoje individualne potencijale, samostalnost i kvalitetu života.

4.1.3.5. Razlike u procjeni razine socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama s obzirom na stupanj intelektualnih teškoća

Kako bi se utvrdile razlike u percepciji socijalne uključenosti između osoba s lakim i umjerenim stupnjem IT primijenjen je t-test za nezavisne uzorke (Tablica 38).

Tablica 38.

Usporedba procjene razine socijalne uključenosti između osoba s lakim i umjerenim stupnjem IT od strane roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja

Socijalna uključenost	Laki stupanj IT (N=43)		Umjereni stupanj IT (N=61)		t	p	Cohenov d
	M	SD	M	SD			
Roditelji/skrbnici	43.91	6.74	41.85	8.06	1.368	.17	.27
Stručnjaci/osoblje	55.70	11.52	43.46	12.74	5.059	.00	1.01

Nije utvrđena statistički značajna razlika u procjeni socijalne uključenosti osoba s IT od strane roditelja/skrbnika između osoba s lakim i umjerenim stupnjem IT ($t=1.368$; $p=.17$), dok je utvrđena statistički značajna razlika od strane stručnjaka/osoblja ($t=5.059$; $p=.00$), snažne veličine učinka ($d=1.01$). Stručnjaci/osoblje procjenjuju višu razinu socijalne uključenosti osoba s lakim stupnjem IT ($M=55.70$; $SD=11.52$). Prema tome, 5. hipoteza ($H5$: *Roditelji/skrbnici i stručnjaci procjenjuju statistički značajno višu razinu socijalne uključenosti kod osoba s lakim, u odnosu na osobe s umjerenim stupnjem intelektualnih teškoća*) može se samo djelomično potvrditi.

Nadalje, su prikazane razlike na pojedinačnim subskalama socijalne uključenosti iz perspektive roditelja/skrbnika ispitane Mann Whitney testom (Tablica 39) te stručnjaka/osoblja ispitane t-testom za nezavisne uzorke (Tablica 40) i Mann Whintey testom (Tablica 41).

Tablica 39.

Usporedba procjene razine socijalne uključenosti između osoba s lakim i umjerenim stupnjem IT od strane roditelja/skrbnika na pojedinačnim subskalama

Subskala	Laki stupanj IT (N=43)		Umjereni stupanj IT (N=61)		Mann-Whitney U	p
	Prosječni rang	Zbroj rangova	Prosječni rang	Zbroj rangova		
Socio-kulturna interakcija i prijateljstva	56.45	2427.50	49.71	3032.50	1141.500	.26
Digitalna povezanost i društveni angažman	65.69	2824.50	43.20	2635.50	744.500	.00
Sudjelovanje u aktivnostima zajednice	57.14	2457.00	49.23	3003.00	1112.000	.18
Socijalna pripadnost i podrška	59.36	2552.50	47.66	2907.50	1016.500	.04
Sigurnost i radna uključenost	54.31	2335.50	51.22	3124.50	1233.500	.59

Utvrđene su statistički značajne razlike u korist osoba s lakim stupnjem IT u digitalnoj povezanosti i društvenom angažmanu ($U=744.500$; $p=.00$) te socijalnoj pripadnosti i podršci ($U=1016.500$; $p=.04$) prema procjeni roditelja/skrbnika. Zanimljivo je da u socio-kulturnoj interakciji i prijateljstvu ($U=1141.500$; $p=.26$), sudjelovanju u aktivnostima zajednice ($U=1112.000$; $p=.18$) te sigurnosti i radnoj uključenosti ($U=1233.500$; $p=.59$) ipak nema razlike prema njihovoj procjeni.

Tablica 40.

Usporedba procjene razine socijalne uključenosti između osoba s lakim i umjerenim stupnjem IT od strane stručnjaka/osoblja na subskali

Subskala	Laki stupanj IT (N=43)		Umjereni stupanj IT (N=61)		t	p	Cohenov d
	M	SD	M	SD			
Društvena interakcija i participacija	25.35	6.26	21.21	6.17	3.346	.00	.67

Utvrđena je statistički značajna razlika u procjeni stručnjaka/osoblja u društvenoj interakciji i participaciji ($t=3.346$; $p=.00$) uz umjerenu jačinu učinka ($d=.67$) pri čemu osobe s lakim

stupnjem IT postižu bolje rezultate i na ovom aspektu socijalne uključenosti ($M=22.35$; $SD=6.26$).

Tablica 41.

Usporedba procjene razine socijalne uključenosti između osoba s lakim i umjerenim stupnjem IT od strane stručnjaka/osoblja na pojedinačnim subskalama

Subskala	Laki stupanj IT (N=43)		Umjereni stupanj IT (N=61)		Mann-Whitney U	p
	Prosječni rang	Zbroj rangova	Prosječni rang	Zbroj rangova		
Socijalna pripadnost	53.56	2303.00	51.75	3157.00	1266.000	.76
Radna uključenost i osobni razvoj	67.73	2912.50	41.76	2547.50	656.500	.00
Nesigurnost i segregacija	52.40	2253.00	52.57	3207.00	1307.000	.98
Digitalna povezanost	63.53	2732.00	44.72	2728.00	837.000	.00

Utvrđene su statistički značajne razlike u radnoj uključenosti i osobnom razvoju ($U=656,500$; $p=.00$) te digitalnoj povezanosti ($U=837,000$; $p=.00$) prema procjeni stručnjaka/osoblja. Osobe s lakim stupnjem IT postižu bolje rezultate u navedenim aspektima socijalne uključenosti. S druge strane, nisu utvrđene statistički značajne razlike u socijalnoj pripadnosti ($U=1266.000$; $p=.76$) te nesigurnosti i segregaciji ($U=1307.000$; $p=.98$) iz perspektive stručnjaka, prema stupnju IT osobe.

Stručnjaci primjećuju da osobe s lakim stupnjem IT u većoj mjeri razvijaju i održavaju socijalne kontakte, vjerojatno jer su aktivnije u grupnim i društvenim aktivnostima u okviru programa dnevnih centara. Očito je da su imale više prilika za radnu uključenost i osobni razvoj za razliku od osoba s umjerenim stupnjem IT. Poznato je da osobe s IT općenito teže zapošljavaju, a kod osoba s umjerenim stupnjem IT je to još izraženije. Također, stručnjaci procjenjuju da osobe s lakim stupnjem IT više koriste digitalnu tehnologiju, što pretpostavlja njihovu višu razinu usvojenih digitalnih vještina, a što im može pomoći u održavanju socijalnih kontakata i dobivanju informacija o društvenim događanjima.

Sagledavajući ove rezultate krećemo od činjenice da u našem uzorku procjene gotovo sve osobe s IT žive s roditeljima/skrbnicima, a poznato je da obitelj uglavnom organizira njihove socijalne aktivnosti (Takebayashi i sur., 2019) čime se može objasniti rezultat tj.

izostanak razlika s obzirom na stupanj IT iz njihove perspektive. Roditeljske procjene govore da su osobe s IT podjednako socijalno isključene, bez obzira na stupanj teškoća. Tome u prilog govore i drugi autori koji su zaključili da se socijalna mreža osoba s IT obično dodatno smanjuje nakon završetka školovanja, a kako navode Bulk i sur. (2020, prema Oviedo-Cáceres i sur., 2023, str. 2), OSI općenito se suočavaju s *„umjereno nižim sudjelovanjem u značajnim aktivnostima i višim stopama društvene izolacije te su marginalizirane s društvenog, ekonomskog, kulturnog i političkog aspekta života u zajednici“*, kako se pokazalo i u rezultatima ovog istraživanja. To potvrđuju i Emerson i sur. (2021) koji su utvrdili kako OSI doživljavaju usamljenost, socijalnu izolaciju i nisku socijalnu podršku u značajno većem opsegu nego osobe bez teškoća. No prevalencija usamljenosti bila je najveća među odraslim OSI koje su bile ekonomski neaktivne, živjele same, u unajmljenom ili drugom smještaju i s niskom razinom pristupačnosti okoline. Ograničen pristup društvenim događanjima, nedostatak prilagođenih aktivnosti ili predrasude društva su također mogli doprinijeti ovakvim nalazima. Moguće je i da osobe s IT kod kuće manje pokazuju inicijativu ili interes za sudjelovanje u aktivnostima zajednice ili nemaju informacije o dostupnim mogućnostima i događanjima. Također, roditelji često imaju potrebu više ih kontrolirati ih i nadzirati pa i ne potiču uključivanje osoba s IT u aktivnosti koje nisu organizirane od strane pružatelja usluga u koje imaju povjerenja i s njima ih smatraju *„sigurnima“*.

Perspektiva stručnjaka/osoblja u podršci donosi drugačije rezultate. Neosporno je i uvodno obrazloženo da razina IT može značajno utjecati na način na koji se osobe uključuju u društvo, razvijaju socijalne vještine i uspostavljaju odnose. Tako se i u rezultatima drugih istraživanja pokazalo da je viši stupanj teškoća povezan s nižim stupnjem socijalne uključenosti (Leutar i sur., 2014b; McConkey i sur., 2005; Roberston, 2001, prema Amado i sur., 2013) te smanjenim prilikama za sudjelovanje u zajednici (Mayers i sur., 1998, prema Thorn i sur., 2009). Primjerice, u radu s osobama s umjerenim stupnjem IT je potrebno više prilagodbe, poticaja i dodatne podrške za socijalnu uključenost (Carter i sur., 2009) dok s druge strane, osobe s lakim IT možda imaju veću sposobnost i neovisnost u sudjelovanju. Isto tako, osobe s lakim stupnjem IT mogu zahtijevati više prilika i izbora za sudjelovanje ali i više komunicirati s drugima o vlastitoj socijalnoj uključenosti npr. u slobodno vrijeme (gdje su bili, što su radili). Nadalje, McKenzie i sur. (2013, prema Scior i sur., 2020) navode da su više prihvaćene osobe s IT koje imaju bolje socijalne kompetencije i mogu pridonijeti kućanstvu za razliku od osoba s nižim stupnjem IT koje trebaju više podrške. Van Alphen i sur. (2012) su također pronašli značajan utjecaj stigme i socijalne prihvaćenosti s obzirom na ozbiljnost teškoća. Teškoće koje su manje primjetne su ujedno i manje ograničavajuće u društvenom okruženju, što olakšava socijalnu

uključenost. Osobama s IT potrebna je podrška pri planiranju, organiziranju, putovanju, upravljanju novcem i komunikaciji kako bi sudjelovali u aktivnostima zajednice (Lante i sur., 2014, prema Wilson i sur., 2017) i bili društveno uključeni. Slijedom toga prisutne su različite prepreke njihovoj socijalnoj uključenosti kao što su predrasude i stigmatizacija, pristup zajednici (npr. nedostatak javnih resursa, prostorna pristupačnost), nedostatak samopouzdanja, poteškoće s mentalnim zdravljem, nedostatak financijskih sredstava i problemi s prijevozom te politika/sustav koji im ne pruža adekvatnu podršku (Hammel i sur., 2008, prema Spassiani i sur., 2023). Neosporno je kako su razlozi socijalne isključenosti/uključenosti s obzirom na razinu teškoća povezani uglavnom s okolinskim čimbenicima, odnosno prilikama, pristupačnosti i prisutnoj podršci koja dolazi iz okruženja. Neka istraživanja ukazuju na nižu razinu angažiranosti osoblja u radu s osobama s većim stupnjem teškoća (Felce i Perry, 1995; Mansell i sur., 2008; Bigby i sur., 2009, sve prema McConkey i Collins, 2010) što može dijelom objasniti razlike procjene kod stručnjaka u našem istraživanju. Naime, kada osoblje ne primjenjuje načela izbora i aktivne podrške u radu s osobama s ozbiljnijim intelektualnim teškoćama, to može rezultirati manjim stvarnim prilikama za te osobe da se uključe u različite socijalne situacije i aktivnosti. Stoga je bitan i stav i ponašanje osoba u direktnom radu s osobama s teškoćama, a što je zaključno u svom radu navela i autorica Rozman (2011, str. 164): *„kvalitetna podrška zahtijeva dovoljno ljudskih resursa vođenih jasnom vizijom socijalne inkluzije, osposobljenih za pružanje podrške samo ondje gdje je stvarno potrebna“*.

S obzirom na to da je socijalna uključenost i važna odrednica zdravlja osoba s IT (World Report on Disability, 2012, prema Louw i sur., 2020), a obuhvaća neovisan život, zapošljavanje i sudjelovanje u aktivnostima zajednice što su ujedno i pozitivni ishodi tranzicije u odraslu dob (Gray i sur., 2014), rezultati našeg istraživanja su poražavajući i ukazuju na potrebu planiranja tranzicije u odraslu dob osoba s IT. Govoreći o tome, Pallisera i sur. (2016) navode da se ne treba usredotočiti samo na prelazak iz formalnog sustava obrazovanja te korištenje usluga socijalne skrbi ili pronalazak posla. Naglasak bi trebalo staviti upravo na razvoj stabilne socijalne mreže i krugova podrške neovisnom životu. U tom kontekstu, kako ističe i Rozman (2007), upravo je prirodna podrška u zajednici (npr. od strane prijatelja i susjeda) ključna za prihvaćenost u zajednici.

4.1.3.6. Razlike u procjeni razine samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama s obzirom na stupanj obrazovanja njihovih roditelja/skrbnika

Kako bi se analizirale razlike u percepciji samoodređenja osoba s IT u odnosu na obrazovni status njihovih roditelja, korištena je jednosmjerna analiza varijance (Tablica 42).

Tablica 42.

Usporedba procjene razine samoodređenja između osoba s IT od strane roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja s obzirom na stupanj obrazovanja roditelja

Samoodređenje	Niži stupanj obrazovanja (N=15)		Srednji stupanj obrazovanja (N=57)		Viši stupanj obrazovanja (N=32)		F (2,101)	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
Roditelji/skrbnici	82.67	31.391	83.46	22.423	83.97	19.836	.016	.98
Stručnjaci/osoblje	90.47	30.293	89.72	23.084	87.53	24.225	.106	.90

Nije utvrđena statistički značajna razlika u procijenjenoj razini samoodređenja osoba s IT iz perspektive roditelja/skrbnika ($F(2,101)=.016$; $p=.98$) ni stručnjaka/osoblja ($F(2,101)=.106$; $p=.90$) ovisno o stupnju obrazovanja njihovih roditelja. Stoga se odbacuje 6. hipoteza (H_6 : *Roditelji i stručnjaci procjenjuju statistički značajno višu razinu samoodređenja kod osoba s intelektualnim teškoćama čiji su roditelji/skrbnici višeg stupnja obrazovanja, u odnosu na osobe s intelektualnim teškoćama čiji su roditelji/skrbnici srednjeg i nižeg stupnja obrazovanja*).

U nastavku su analizirani rezultati na subskalama Skale procjene samoodređenja iz perspektive roditelja/skrbnika što je ispitano Kruskal Wallis testom (Tablica 43) i jednosmjernom analizom varijance (Tablica 44).

Tablica 43.

Usporedba procjene razine samoodređenja između osoba s IT od strane roditelja/skrbnika s obzirom na stupanj obrazovanja roditelja na pojedinačnim subskalama

Subskale	Niži stupanj obrazovanja (N=15)	Srednji stupanj obrazovanja (N=57)	Viši stupanj obrazovanja (N=32)	H	p
	Prosječni rang	Prosječni rang	Prosječni rang		

Planiranje i procjenjivanje	55.17	52.72	50.86	.216	.90
Asertivnost i samozastupanje	49.47	50.43	57.61	1.349	.51

Nije utvrđena statistički značajna razlika u procijenjenoj razini samoodređenja osoba s IT od strane roditelja/skrbnika prema stupnju obrazovanja roditelja niti u planiranju i procjenjivanju ($H=.216$; $p=.90$) te asertivnosti i samozastupanju ($H=.216$; $p=.51$).

Tablica 44.

Usporedba procjene razine samoodređenja osoba s IT od strane roditelja/skrbnika s obzirom na stupanj obrazovanja roditelja, na pojedinim subskalama

Subskale	Niži stupanj obrazovanja (N=15)		Srednji stupanj obrazovanja (N=57)		Viši stupanj obrazovanja (N=32)		F (2, 101)	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
Samosvijest i donošenje odluka	17.27	7.430	18.81	6.046	18.50	5.340	.384	.68
Samorefleksija i prilagodba	14.13	5.854	13.77	4.420	13.78	3.933	.041	.96
Inicijativa i upornost	11.40	4.579	12.33	3.084	12.13	3.661	.421	.66
Samoizražavanje	12.87	3.889	13.47	2.947	13.65	3.228	1.272	.29

Nije utvrđena statistički značajna razlika u procijenjenoj razini samoodređenja osoba s IT od strane roditelja/skrbnika prema stupnju obrazovanja roditelja ni u samosvijesti i donošenju odluka ($F(2,101)=.384$; $p=.68$); samorefleksiji i prilagodbi ($F(2,101)=.041$; $p=.96$); inicijativi i upornosti ($F(2,101)=.421$; $p=.66$) te samoizražavanju ($F(2,101)=1.272$; $p=.29$).

Nadalje je provjereno jesu li razlike u procjeni samoodređenja osoba s IT prema stupnju obrazovanja njihovih roditelja na pojedinim subskalama iz perspektive stručnjaka/osoblja statistički značajne jednosmjernom analizom varijance (Tablica 45) i Kruskal Wallis testom (Tablica 46).

Tablica 45.

Usporedba razlika između procijenjene razine samoodređenja osoba s IT od strane stručnjaka/osoblja s obzirom na stupanj obrazovanja roditelja, na pojedinim subskalama

Subskale	Niži stupanj obrazovanja (N=15)		Srednji stupanj obrazovanja (N=57)		Viši stupanj obrazovanja (N=32)		F (2, 101)	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
Planiranje i procjenjivanje	16.27	7.488	15.26	4.839	14.66	5.252	.457	.64
Samosvijest i donošenje odluka	21.33	7.068	20.67	6.025	20.00	6.191	.253	.78

Ni od strane stručnjaka/osoblja nije utvrđena statistički značajna razlika prema stupnju obrazovanja roditelja u planiranju i procjenjivanju ($F(2,101)=.457$; $p=.64$) te samosvijesti i donošenju odluka ($F(2,101)=.253$; $p=.78$) osoba s IT.

Tablica 46.

Usporedba razlika između procijenjene razine samoodređenja osoba s IT od strane stručnjaka/osoblja s obzirom na stupanj obrazovanja roditelja

Subskale	Niži stupanj obrazovanja (N=15)	Srednji stupanj obrazovanja (N=57)	Viši stupanj obrazovanja (N=32)	H	p
	Prosječni rang	Prosječni rang	Prosječni rang		
Samorefleksija i prilagodba	57.53	54.41	46.73	1.826	.40
Asertivnost i samozastupanje	46.60	53.40	53.66	.676	.71
Inicijativa i upornost	48.67	54.09	51.47	.442	.80
Samoizražavanje	53.30	51.64	53.66	.105	.95

Nije utvrđena statistički značajna razlika ni u samorefleksiji i prilagodbi ($H=1.826$; $p=.40$); asertivnosti i samozastupanju ($H=.676$; $p=.71$); inicijativi i upornosti ($H=.442$; $p=.80$) te samoizražavanju ($H=.105$; $p=.95$) osoba s IT prema stupnju obrazovanja njihovih roditelja roditelja, iz perspektive strane stručnjaka/osoblja.

Izgleda da stupanj obrazovanja roditelja nije značajno utjecao na procijenjenu razinu samoodređenja osoba s IT ni iz perspektive stručnjaka i osoblja u podršci. Osobe s IT i dalje se susreću s različitim barijerama u preuzimanju kontrole nad svojim životom.

Prilikom postavljanja ove hipoteze krenulo se od pretpostavke da obrazovanje roditelja ima utjecaj na odgojne prakse, pa tako i na razvoj samoodređenja. Naime, obitelj i obiteljski kontekst je vrlo važan u poticanju i razvoju samoodređenja, pogotovo u mlađoj dobi (Shogren i Turnbull, 2006; Erwin i Brown, 2003, oboje prema Brotherson i sur., 2008). Novije istraživanje autorice Šarčević Ivić-Hofman na Hrvatskoj populaciji (2022, str. 98) navodi da su obrazovaniji roditelji informiraniji i da *„vjerojatno pronalaze više izvora informacija te su usmjereniji na dobivanje informacija u vezi djetetovih teškoća te načinima postupanja u radu s djetetom“*. Stoga, smatralo se da će obrazovaniji roditelji možda biti bolje upoznati s pozitivnim učincima samoodređenja te će djelovati u smjeru osiguravanja i izlaganja njihove djece (osoba s IT) većim prilikama za razvoj pripadajućih vještina i da će se posljedično pokazati kako djeca obrazovanih roditelja imaju višu razinu samoodređenja. Međutim, iako se više obrazovani roditelji često povezuju s većom informiranosti i izloženošću raznolikim perspektivama i informacijama, ne znači nužno da će to utjecati na podržavanje razvoja samoodređenja njihove djece. Navedeni rezultati su u suprotnosti s istraživanjem autora Zhang i sur. (2005) kada je pronađeno da su roditelji višeg stupnja obrazovanja pružali svojoj djeci više prilika za samoodređenje, odnosno da izraze vlastite interese, omogućavali im da na dnevnoj bazi donose odluke koje imaju značajan utjecaj na njihov život i da postavljaju ciljeve. No, navedeno istraživanje je provedeno na američkom i azijskom uzorku. Valja uzeti u obzir kako je utjecaj demografskih varijabli (npr. spol, dob, obiteljski odgoj, materijalni status i slično) pod utjecajem kulturoloških normi društva (koliko se u odgoju stavlja naglasak na samoodređenje) i raznih kontekstualnih faktora (Shogren i Turnbull, 2005, prema Rodriguez i Cavendish, 2013; Shogren i sur., 2016) pa se i u tom smislu mogu razmatrati rezultati ovog istraživanja. Naime, osobe koje pripadaju kulturama s većim naglaskom na individualizmu i autonomiji su okružene pozitivnijim utjecajem na razvoj samoodređenja od osoba unutar kultura koje prakticiraju kolektivizam i hijerarhiju (Heine i Buchtel, 2009; Markus i Kitayama, 1991). Između ostalog, samoodređenje se gradi kroz svakodnevna iskustva i interakcije (Pierson i sur., 2008), a utjecaj individualnih i okolinskih faktora na njegovu razinu je podjednak Shogren (2013).

Upravo zbog toga što je učenje, vježbanje i usavršavanje samoodređenja povezano s iskustvima i prilikama prisutnim u svakodnevnom životu, kod osoba s teškoćama te prilike moraju biti i

učestalije (Carter, 2006, prema Carter i sur., 2009), pogotovo u obiteljskom okruženju i tijekom tranzicije u odraslu dob.

Autori Curryer i sur. (2015, str. 4 i 5) pregledno su sistematizirali prepreke u razvoju samoodređenja s kojim se svakodnevno susreću osobe s IT u obiteljskom kontekstu. Prema njima, otežavajuće okolnosti koje navode osobe s IT su „*pretjerano zaštitnički roditelji (Haigh i sur., 2013; Jahoda i Markova, 2004; Shogren i Broussard, 2011), potreba da stalno dokazuju svoje sposobnosti (Jahoda i Markova, 2004) i podrška koja ne odgovara njihovim stvarnim potrebama (Shogren i Broussard, 2011). S druge strane, prepreke koje navode njihove obitelji uključuju zabrinutost zbog ranjivosti osobe, njezinih ograničenih sposobnosti i svijesti o mogućim posljedicama (Mitchell, 2012; Murphy i sur., 2011; Power, 2008; Saaltink i sur., 2012; van Hooren i sur., 2002; van Hooren, Widdershoven i sur., 2005), složenosti i rizika povezanih s donošenjem odluka (Mitchell, 2012), uvjerenja da je obitelj odgovorna za zaštitu pojedinca te da najbolje zna što je za njega dobro (Bianco i sur., 2009; Dyke i sur., 2013; Foley, 2013; Knox i Bigby, 2007; Mitchell, 2012; Saaltink i sur., 2012) te potrebe da odluke budu u skladu s obiteljskim vrijednostima i normama (Saaltink i sur., 2012). Zbog navedenog obitelj može biti nesigurna treba li ili ne podržati samoodređenje osoba s IT.*“ Oni možda imaju visoka očekivanja, ali i želju da zaštite svoju djecu s IT, od mogućih pogrešaka, rizika, opasnosti i stresa koje također donosi viša razina izbora i donošenja odluka, što može nenamjerno ograničiti prilike za samostalno donošenje odluka. Uvriježena je pretpostavka da im je stalno potrebna pomoć, da nemaju kapaciteta za samostalno djelovanje i donošenje odluka. Stoga roditelji, članovi obitelji, pa čak i stručnjaci, mogu vjerovati da je za njih bolje kada se drže sigurnih i kontroliranih okruženja.

Logično je pretpostaviti i da mnogi drugi čimbenici, kao što su roditeljski stil, njihova emocionalna inteligencija, komunikacijske vještine, podrška, razumijevanje i poticanje djetetovih interesa i sklonosti mogu utjecati na razinu ostvarivanja samoodređenja osoba s IT.

4.1.3.7. Razlike u procjeni razine socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama s obzirom na njihov rezidencijalni status

Kako bi se analizirale razlike u percepciji socijalne uključenosti osoba s IT prema njihovom rezidencijalnom statusu iz perspektive roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja u podršci, korištena je jednosmjerna analiza varijance (Tablica 47).

Tablica 47.

Usporedba razlika između procijenjene razine socijalne uključenosti osoba s IT od strane roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja s obzirom na njihov rezidencijalni status

Socijalna uključenost	Makroregionalni centri (N=35)		Gradovi (N=35)		Sela i općine (N=34)		F (2, 101)	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
Roditelji/skrbnici	43.03	6.085	42.46	9.826	42.62	6.415	.052	.95
Stručnjaci/osoblje	46.03	11.776	48.91	14.658	50.68	13.965	1.042	.36

Nije utvrđena statistički značajna razlika u procijenjenoj razini socijalne uključenosti osoba s IT od strane roditelja/skrbnika ($F(2,101)=.052$; $p=.95$) i stručnjaka/osoblja ($F(2,101)=1.042$; $p=.36$) s obzirom na njihov rezidencijalni status. Stoga se ne može prihvatiti 7. hipoteza ($H7$: *Roditelji/skrbnici i stručnjaci procjenjuju statistički značajno višu razinu socijalne uključenosti kod osoba s intelektualnim teškoćama iz makroregionalnih centara, u odnosu na osobe s intelektualnim teškoćama iz gradova i seoske sredine/općina*).

Nadalje je ispitano postoji li razlika u ukupnim rezultatima na subskalama skale socijalne uključenosti s obzirom na rezidencijalni status osoba s IT iz perspektive roditelja/skrbnika jednosmjernom analizom varijance (Tablica 48) i Kruskal Wallis testom (Tablica 49).

Tablica 48.

Usporedba razlika između procijenjene razine socijalne uključenosti osoba s IT od strane roditelja/skrbnika s obzirom na njihov rezidencijalni status na subskali

Subskala	Makroregionalni centri (N=35)		Gradovi (N=35)		Sela i općine (N=34)		F (2, 101)	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
Socio-kulturna interakcija i prijateljstva	15.51	3.609	15.57	4.937	14.94	3.481	.252	.78

Nije utvrđena statistički značajna razlika u procijenjenoj razini socijalne uključenosti osoba s IT od strane roditelja/skrbnika u socio-kulturnoj interakciji i prijateljstvu ($F(2,101)=.252$; $p=.78$) s obzirom na njihov rezidencijalni status.

Tablica 49.

Usporedba razlika između procijenjene razine socijalne uključenosti osoba s IT od strane roditelja/skrbnika s obzirom na njihov rezidencijalni status na pojedinačnim subskalama

Subskale	Makroregionalni centri (N=35)	Gradovi (N=35)	Sela i općine (N=34)	H	p
	Prosječni rang	Prosječni rang	Prosječni rang		
Digitalna povezanost i društveni angažman	54.70	48.10	54.76	1.131	.57
Sudjelovanje u aktivnostima zajednice	51.64	51.33	54.59	.250	.88
Socijalna pripadnost i podrška	46.41	54.40	56.81	2.412	.30
Sigurnost i radna uključenost	56.34	50.21	50.90	.925	.63

Nije utvrđena statistički značajna razlika u procijenjenoj razini socijalne uključenosti osoba s IT od strane roditelja/skrbnika prema njihovom rezidencijalnom statusu niti u digitalnoj povezanosti i društvenom angažmanu ($H=1.131$; $p=.57$), sudjelovanju u aktivnostima zajednice ($H=.250$; $p=.88$), socijalnoj pripadnosti i podršci ($H=2.412$; $p=.30$) te sigurnosti i radnoj uključenosti ($H=.925$; $p=.63$).

Nadalje je Kruskal Wallis testom ispitano postoji li razlika u ukupnim rezultatima na subskalama skale socijalne uključenosti s obzirom na rezidencijalni status osoba s IT iz perspektive stručnjaka/osoblja (Tablica 50).

Tablica 50.

Usporedba razlika između procijenjene razine socijalne uključenosti osoba s IT od strane stručnjaka/osoblja s obzirom na njihov rezidencijalni status

Subskale	Makroregionalni centri (N=35)	Gradovi (N=35)	Sela i općine (N=34)	H	p
	Prosječni rang	Prosječni rang	Prosječni rang		
Društvena interakcija i participacija	46.50	54.94	56.16	2.124	.35
Socijalna pripadnost	44.17	58.83	54.56	4.463	.11
Radna uključenost i osobni razvoj	57.19	47.11	53.22	2.011	.37
Nesigurnost i segregacija	48.94	53.77	54.85	.823	.66
Digitalna povezanost	50.07	48.46	59.16	2.633	.27

Nije utvrđena statistički značajna razlika u procijenjenoj razini socijalne uključenosti osoba s IT od strane stručnjaka/osoblja prema njihovom rezidencijalnom statusu niti u društvenoj interakciji i participaciji ($H=2.214$; $p=.35$), socijalnoj pripadnosti ($H=4.463$; $p=.11$), radnoj uključenosti i osobnom razvoju ($H=2.011$; $p=.37$), nesigurnosti i segregaciji ($H=.823$; $p=.66$) te digitalnoj povezanosti ($H=2.633$; $p=.27$).

Izostanak razlika upućuje da osobe s IT imaju slične probleme socijalne uključenosti. Očito je da bez obzira na rezidencijalni status, ne koriste resurse zajednice. Moguće je da nisu dovoljno informirane, ohrabrivane ili poticane na to, uz nedostatak podrške, pristupačnosti i razumijevanja od strane lokalne zajednice.

Pri tumačenju ovih nalaza sagledani su rezultati srodnih istraživanja koja pokazuju suprotno, kako su zaključili i Leutar i sur. (2014a, str., 104, 105), da je u većim mjestima stanovanja „češće zastupljeno korištenje moderne tehnologije i stručne literature, čitanje tiska, dobrosusjedska pomoć te neformalna druženja u lokalnoj zajednici.“ Također je potvrđeno da u urbanim područjima često postoji veća dostupnost usluga, škola, terapeuta, različitih organizacija (Pećnik, 2013.; Vargas-Barón i sur., 2020, prema Bouillet i Domović, 2021) što može olakšati socijalnu uključenost osoba s IT, pružiti im prilike za razvoj socijalnih vještina i olakšati tranziciju u odraslu dob. K tome, Cooper (2013, prema Louw i sur., 2020) navodi da su mlade osobe s IT iz urbanih sredina više sudjelovale u zajednici, imale kvalitetnije

prijateljske odnose s drugima i veću socijalnu mrežu za razliku od mladih iz ruralne sredine. Nadalje, osoblje koje radi s osobama s IT u neformalnom sustavu podrške također preferira urbana područja zbog ponude različitih mogućnosti i mjesta za sudjelovanje za razliku od ruralnih područja (Bates i Davis, 2004). U jednom istraživanju su roditelji izrazili i zabrinutost u vezi nejednake distribucije resursa vezanih uz potpomognutu komunikaciju između ruralnih i urbanih područja (Raghavendra i sur., 2015, prema Louw i sur., 2020). Nadalje, rezultati istraživanja na općoj populaciji u Republici Hrvatskoj su pokazali da su najmanje zadovoljne kvalitetom života osobe iz ruralnih područja (Bejaković i Kaliterna Lipovčan, 2007, prema Ljubotina i sur., 2017), a neki autori ukazuju na ograničen pristup različitim zdravstvenim i socijalnim uslugama povezan s lošijim socijalnim i zdravstvenim ishodima za ruralno stanovništvo, osobito starije ljude (Alston, 2007; Milne i sur., 2007; Wenger, 2001; Winterton i Warburton, 2011, sve prema Warburton i sur., 2017) koji su izloženi većim rizicima od socijalne isključenosti (Warburton i sur., 2017).

Sukladno navedenom, i u ovom radu se očekivalo da će raznolikost mogućih aktivnosti koju pružaju makroregionalni centri utjecati na veću razinu socijalne uključenosti osoba s IT, olakšavajući im tranziciju u odraslu dob. To bi bilo i u skladu s istraživanjima koja su utvrdila da ruralna sredina doprinosi socijalnoj isključenosti osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj (Hromatko, 2006; Leutar i sur., 2008, oboje prema Osmančević Kaktić 2019; Leutar i sur., 2014a). No u tim istraživanjima su sudjelovale osobe s različitim vrstama invaliditeta pa je potrebno uzeti u obzir razlike i u kognitivnim, socijalnim i emocionalnim kompetencijama. Također, valja uzeti u obzir da su u ovom istraživanju sudjelovali zainteresirani i motivirani roditelji/skrbnici, a većinom oni pružaju i veću podršku socijalnom uključivanju svoje djece s IT (Lippold i Burns, 2009, prema Buljevac, 2014).

Među razlozima lošije socijalne uključenosti osoba s IT, bez obzira na mjesto življenja, Abbot i McConkey (2006, prema Tilly, 2019) navode probleme s prijevozom i lošu pristupačnost javnih mjesta. U prilog tome, Emerson i sur. (2010) su utvrdili da je najučestalija barijera za ostvarivanje socijalnih kontakata osoba s invaliditetom u Engleskoj udaljenost tj. mjesto življenja koje je predaleko ili nije prometno povezano. To može znatno otežati sudjelovanje u društvenim događanjima i aktivnostima. Pristup javnom transportu je važan ako nije dostupna opcija prijevoza osobnim automobilom kako bi se pristupilo uslugama dostupnim u najbližem većem mjestu. U tom kontekstu je Jaber (2015, prema Lucas i sur., 2016) definirao pojam „*prometna siromašnost*“ koji se koristi kada ne postoji dostupna opcija prijevoza fizički prilagođena pojedincu, kada postojeće opcije prijevoza ne obuhvaćaju lokacije na kojima

pojedinaac može ispuniti osnovne potrebe, kada iznos potrošen na prijevoz znatno utječe na kućni budžet, kada se previše vremena troši na prijevoz što nepovoljno utječe na svakodnevni život i/ili kada su postojeći uvjeti putovanja opasni ili nesigurni za pojedinca.

Može se pretpostaviti da je i u ovom radu utvrđena socijalna isključenost dijelom posljedica udaljenosti mjesta stanovanja i nedostupnog osobnog ili javnog prijevoza do resursa u zajednici namijenjenih svim građanima.

Važno je spomenuti i utjecaj stigme prema osobama s intelektualnim teškoćama koja može varirati između ruralnih i urbanih područja. U nekim slučajevima, manje zajednice mogu biti sklonije stigmatizaciji ili diskriminaciji (Bates i Davis, 2004; Mung'omba, 2008, prema Scior i sur., 2020), dok veće i raznolikije urbane sredine mogu imati veću svijest o inkluziji i različitostima. Navedeno može utjecati na povlačenje osoba s teškoćama iz javnosti i socijalnih aktivnosti. Ovaj dio je kulturološki determiniran pa je tako utvrđeno u nekim američkim istraživanjima upravo suprotno, da u ruralnim područjima gdje su zajednice obično manje i međusobno povezane, osobe s IT mogu lakše postati dio lokalne zajednice i razvijati dublje odnose s drugima (Ingstad i Reynolds Whyte, 1995, prema Scior i sur., 2020). I druga strana istraživanja govore u prilog manjim mjestima i njihovom pozitivnom utjecaju na socijalnu uključenost, gdje osobe s IT imaju više neformalnih prilika za kontakt s drugima (Bates i Davies, 2004, prema Boland i sur., 2023), nego u urbanijim područjima. Tako i Cooper (2013, prema Louw i sur., 2020) navodi da su odrasli s IT u ruralnim područjima bili u većoj mjeri zaposleni u usporedbi s onima iz urbanih sredina. Nadalje, moguće je da osobe s IT iz manjih mjesta imaju snažniju podršku lokalne zajednice što pridonosi boljem osjećaju pripadnosti. Tatamović (2015, prema Simões i Santos, 2017) ističe da iako se osobe s IT u ruralnim područjima Portugala susreću s mnogim izazovima zbog geografske lokacije, to nema značajan utjecaj na njihovu kvalitetu života.

Može se zaključiti da, iako urbana područja imaju više resursa u smislu dostupnosti javnih ustanova, mogućnosti zapošljavanja i ponude kulturno-zabavnih društvenih sadržaja (npr. muzeji, kino, kazalište, itd.) navedeno ne mora značajno doprinijeti stvarnoj socijalnoj uključenosti osoba s IT. Uz to, ne mora nužno značiti da osobe koriste dostupne mogućnosti jer npr. nisu zainteresirani, s njima upoznati ili pak nemaju za to odgovarajuću podršku. Pri objašnjenju rezultata ovog istraživanja važno je uzeti u obzir i sve veći utjecaj digitalne tehnologije koja može omogućiti osobama s IT pristup različitim oblicima društvene participacije i interakcije, čak i ako su fizički udaljene od urbanih centara i njihovih većih javnih resursa. Izostanak razlika u može se pripisati i korištenim instrumentima za procjenu koji

možda nisu bili dovoljno osjetljivi na specifične aspekte rezidencijalnog statusa. Manjkavost upitnika je bila ta da su čestice više bile fokusirane na osobne karakteristike, a ne specifične okolnosti života u različitim rezidencijalnim kontekstima.

4.1.3.8. Razlike u procjeni razine socijalne uključenosti osoba s intelektualnim teškoćama s obzirom na njihov životni standard

U svrhu analiziranja razlika u percepciji socijalne uključenosti osoba s IT prema njihovom životnom standardu iz perspektive roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja u podršci korišten je t-test za nezavisne uzorke (Tablica 51).

Tablica 51.

Usporedba razlika između procijenjene razine socijalne uključenosti osoba s IT od strane roditelja/skrbnika s obzirom na njihov životni standard

Socijalna uključenost	Niži/srednji životni standard (N=55)		Viši životni standard (N=49)		t	p	Cohenov d
	M	SD	M	SD			
Procjene roditelja/skrbnika	41.36	7.36	44.20	7.59	-1.935	.06	-.38
Procjene stručnjaka/osoblja	46.38	14.03	50.92	12.64	-1.724	.09	-.34

Nije utvrđena statistički značajna razlika u socijalnoj uključenosti osoba s IT prema njihovom životnom standardu iz perspektive roditelja/skrbnika ($t=-1.935$; $p=.06$) niti iz perspektive stručnjaka/osoblja u podršci ($t=1.724$; $p=.09$). Stoga se odbacuje 8. hipoteza (*H8: Roditelji/skrbnici i stručnjaci procjenjuju statistički značajno višu razinu socijalne uključenosti kod osoba s intelektualnim teškoćama višeg životnog standarda, u odnosu na osobe s intelektualnim teškoćama srednjeg i nižeg životnog standarda*).

Nadalje su uspoređeni rezultati na subskalama skale socijalne uključenosti osoba s IT prema njihovom životnom standardu iz perspektive roditelja/skrbnika što je ispitano t-testom (Tablica 52) i Mann Whitney testom (Tablica 53).

Tablica 53.

Usporedba razlika između procijenjene razine socijalne uključenosti osoba s IT od strane roditelja/skrbnika s obzirom na njihov životni standard

Subskala	Niži/srednji životni standard (N=55)		Viši životni standard (N=49)		t	p	Cohenov d
	M	SD	M	SD			
Socio-kulturna interakcija i prijateljstva	14.64	3.91	16.14	4.06	-1.924	.06	-.38

Nije utvrđena statistički značajna razlika u socio-kulturnim interakcijama i prijateljstvu osoba s IT prema njihovom životnom standardu iz perspektive roditelja/skrbnika ($t=1.724$; $p=.06$).

Tablica 54.

Usporedba razlika između procijenjene razine socijalne uključenosti osoba s IT od strane roditelja/skrbnika s obzirom na njihov životni standard, na pojedinačnim subskalama

Subskala	Niži/srednji životni standard (N=55)		Viši životni standard (N=49)		Mann-Whitney U	P
	Prosječni rang	Zbroj rangova	Prosječni rang	Zbroj rangova		
Digitalna povezanost i društveni angažman	47.41	2607.50	58.21	2852.50	1067.500	.07
Sudjelovanje u aktivnostima zajednice	49.87	2743.00	55.45	2717.00	1203.000	.34
Socijalna pripadnost i podrška	48.72	2679.50	56.74	2780.50	1139.500	.16
Sigurnost i radna uključenost	53.29	2931.00	51.61	2529.00	1304.000	.77

Nisu utvrđene statistički značajne razlike niti u digitalnoj povezanosti i društvenom angažmanu ($U=1067.500$; $p=.07$), sudjelovanju u aktivnostima zajednice ($U=1203.000$; $p=.34$), socijalnoj pripadnosti i podršci ($U=1139.500$; $p=.16$) te sigurnosti i radnoj uključenosti ($U=1304.000$; $p=.77$) s obzirom na životni standard osoba s IT, prema procjeni roditelja/skrbnika.

Uspoređeni su i rezultati na subskalama skale socijalne uključenosti osoba s IT prema njihovom životnom standardu iz perspektive stručnjaka/osoblja što je ispitano t-testom za nezavisne uzorke (Tablica 55) i Mann Whitney testom (Tablica 56).

Tablica 55.

Usporedba razlika između procijenjene razine socijalne uključenosti osoba s IT od strane stručnjaka/osoblja s obzirom na njihov životni standard na subskali

Subskala	Niži/srednji životni standard (N=55)		Viši životni standard (N=49)		t	p	Cohenov d
	M	SD	M	SD			
Društvena interakcija i participacija	21.91	6.34	24.06	6.57	-1.699	.09	-.33

Nije utvrđena statistički značajna razlika u društvenoj interakciji i participaciji osoba s IT prema njihovom životnom standardu ni iz perspektive stručnjaka/osoblja ($t=-1.699$; $p=.09$).

Tablica 56.

Usporedba razlika između procijenjene razine socijalne uključenosti osoba s IT od strane stručnjaka/osoblja s obzirom na njihov životni standard, na pojedinačnim subskalama

Subskala	Niži/srednji životni standard (N=55)		Viši životni standard (N=49)		Mann-Whitney U	p
	Prosječni rang	Zbroj rangova	Prosječni rang	Zbroj rangova		
Socijalna pripadnost	42.40	2332.00	63.84	3128.00	792.000	.00
Radna uključenost i osobni razvoj	50.70	2788.50	54.52	2671.50	1248.500	.52
Nesigurnost i segregacija	54.32	2987.50	50.46	2472.50	1247.500	.50
Digitalna povezanost	48.22	2652.00	57.31	2808.00	1112.000	.12

Također, iz perspektive stručnjaka nije utvrđena statistički značajna razlika u radnoj uključenosti i osobnom razvoju ($U=1248.500$; $p=.52$), nesigurnosti i segregaciji ($U=1247.500$; $p=.50$) te digitalnoj povezanosti ($U=1112.000$; $p=.12$). Jedino je utvrđena statistički značajna

razlika u socijalnoj pripadnosti ($U=792.000$; $p=.00$), tj. prema njihovoj procjeni osobe s višim životnim standardom postižu bolje rezultate u ovom aspektu.

Može se pretpostaviti da stručnjaci povezuju bolje obiteljske materijalne prilike s višom razinom prihvaćenosti osoba s IT od uže socijalne okoline. No s druge strane, to se nije pokazalo u njihovoj procjeni *društvene interakcije i participacije, radne uključenosti i osobnog razvoja, nesigurnosti i segregacije, te digitalne povezanosti*. Moguće je da su ovi aspekti socijalne uključenosti više povezani s individualnim značajkama pojedinca, bez obzira na socioekonomski status. No zasigurno u velikoj mjeri ovise o pristupačnosti zajednice i drugim dostupnim mogućnostima, povezanim i s javnim politikama, na kojima se temelji sustav i usluge podrške. Unatoč zakonodavnom okviru koji promiče prava osoba s invaliditetom, odgovarajuća primjena u praksi često izostaje, što se negativno odražava na socijalnu, a pogotovo radnu uključenost osoba s IT.

U interpretaciji ovih rezultata treba uzeti u obzir da socijalna isključenost podrazumijeva nedostatak određenih resursa, dobara ili usluga, kao i nemogućnost ljudi da sudjeluju u odnosima i aktivnostima unutar društva na gospodarskoj, društvenoj ili kulturnoj razini (Cambir i Vasile, 2015). Ovdje se ogleda materijalni aspekt socijalne uključenosti, odnosno isključenosti pri čemu viši životni standard omogućava lakši pristup različitim resursima i uslugama koje mogu poboljšati socijalnu uključenost i olakšati tranziciju u odraslu dob. Odsustvo razlika je u suprotnosti sa sličnim istraživanjem Leutar i sur. (2014a) koji su pronašli povezanost viših materijalnih prilika s boljom uključenosti u zajednicu OSI te navode kao jedan od razloga njihove loše uključenosti u zajednicu nedostatak financijskih resursa. Većina pojedinaca iz opće populacije koji žive s niskim primanjima izvještavaju loše učinke posljedične socijalne isključenosti na njihovu društvenu, emocionalnu i fizičku dobrobit (Stewart i sur., 2007, prema Grogan i sur., 2019), a nezaposleni nezadovoljstvo kvalitetom života (Bejaković i Kaliterina Lipovčan, 2007, prema Ljubotina, 2017). Kako ističu Dahlberg i McKee (2013, prema Macdonald i sur., 2018), siromaštvo je jedan od odlučujućih čimbenika koji dovodi do društvene i emocionalne usamljenosti u starijoj dobi te može biti i uzrok i produkt socijalne isključenosti (Stewart i sur., 2008, prema Grogan i sur., 2019).

Nadalje, rezultati se mogu objasniti dinamikom obiteljskih odnosa i podrške koji su važni za socijalnu uključenost osoba s IT. Kako je već spomenuto, većina osoba u ovom uzorku procjene živi s roditeljima, korisnici su sustava i programa podrške u okviru kojih imaju organizirane i aktivnosti provođenja slobodnog vremena. Nalazi drugih istraživanja također su pokazali da osobe s IT uglavnom žive sa svojim obiteljima (Larson i sur., 2012, prema Amado

i sur., 2013) te većinu socijalnih kontakata i odnosa s drugima ostvaruju posredstvom obitelji (Amado i Lakin, 2006; Krauss i sur., 1992, prema Amado i sur., 2013). Stoga, materijalni izazovi i ograničenja ne moraju značajno utjecati na socijalnu uključenost pojedinca. Tako primjerice i Atkinson (1998, str. 9, prema Mitchell i sur., 2002, str. 7) navodi da su siromaštvo i socijalna uključenost pojmovi koji se često prožimaju, ali da *„osobe mogu biti siromašne, a da ne budu socijalno isključene... I osobe mogu biti socijalno isključene, a da nisu siromašne.“* Jedno u nas provedeno istraživanje pokazalo je kako roditelji osoba s IT koji imaju nižu razinu obrazovanja i nezaposleni su, procjenjuju da je socijalna uključenost njihove djece, osoba s IT visoka (Kaljača i sur., 2014). Autori tog istraživanja smatraju da je to zbog toga što većinu podrške pri socijalnim aktivnostima osobama s IT pružaju upravo roditelji, a oni koji su zaposleni nemaju toliko vremena kao nezaposleni.

No u ovom istraživanju se pokazalo da su osobe s IT bez obzira na ekonomski status socijalno isključene što je vrlo nepovoljna situacija jer ostaju ovisne o sustavima podrške i socijalnim uslugama koje im omogućuju sudjelovanje u društvenim aktivnostima. Ako ti sustavi nisu dovoljno razvijeni, dostupni ili prilagođeni, životni standard neće značajno poboljšati ili pogoršati mogućnosti za socijalnu uključenost. Ovdje se otvaraju dodatna pitanja tj. ukazuje se potreba daljnjih istraživanja usmjerenih na ispitivanje mogućeg većeg utjecaja drugih čimbenika, kao što su stavovi i pristupačnost uže i šire okoline, dostupnost odgovarajuće podrške i sl., bez obzira na životni standard.

4.2. REZULTATI KVALITATIVNOG DIJELA ISTRAŽIVANJA

4.2.1. Perspektive osoba s intelektualnim teškoćama o samoodređenju

Kao odgovor na prvo istraživačko pitanje o mogućnostima samoodređenja u svakodnevnom životu iz perspektive osoba s IT, u rezultatima istraživanja definirano je pet ključnih tema s pripadajućim podtemama (Tablica 57): Mogućnosti stjecanja prihoda i raspolaganja financijskim sredstvima, Ograničavanje osobne autonomije, Mogućnosti donošenja odluka, Mogućnosti ostvarivanja spolno-partnerskih uloga i Težnja preuzimanju uloga odrasle dobi.

Tablica 57.

Prikaz tema i podtema o mogućnostima samoodređenja

TEMATSKO PODRUČJE: Mogućnosti samoodređenja

1. TEMA: MOGUĆNOSTI STJECANJA PRIHODA I RASPOLAGANJA

FINANCIJSKIM SREDSTVIMA

Podteme	Posjedovanje novca
	Planiranje i upravljanje trošenja novca
	Mogućnost zarade
	Financijska ovisnost (kontrola)
	Nezadovoljstvo ograničenim iznosom koji dobiju
	Nezaposlenost

2. TEMA: OGRANIČAVANJE OSOBNE AUTONOMIJE

Podteme	Submisivnost
	Naučena bespomoćnost
	Kažnjavanje zbog neposluha
	Ograničavanje samostalnosti
	Potreba za većom autonomijom
	Nedostatno samozastupanje

3. TEMA: MOGUĆNOSTI DONOŠENJA ODLUKA

Podteme	Sloboda donošenja rutinskih odluka
	Ograničavanje donošenja složenijih odluka

4. TEMA: MOGUĆNOSTI OSTVARIVANJA SPOLNO-PARTNERSKIH ULOGA

Podteme Zabrana ostvarivanja intimno-partnerskih odnosa
 Zabrana iznošenja seksualne orijentacije
 Zabrana gledanja erotskih filmova
 Romantični odnosi

5. TEMA: TEŽNJA PREUZIMANJU ULOGA ODRASLE DOBI

Podteme Želja za radom
 Želja za partnerskim odnosom
 Želja za samostalnim stanovanjem

Mogućnosti stjecanja prihoda i raspolaganja financijskim sredstvima

Mogućnost upravljanja novcem i stjecanja prihoda je jako važan dio ostvarivanja uloga odrasle dobi jer doprinosi osiguravanju egzistencije, osamostaljivanju i ravnopravnosti osoba s IT. Samo jedna sudionica ima vlastite prihode, odnosno **posjeduje novac**, obiteljsku mirovinu kojom u cijelosti samostalno raspolaže, a ostali dobivaju prema potrebi manje iznose novaca od roditelja i skrbnika koji upravljaju ostatkom njihove osobne invalidnine (sadašnje pravo na inkluzivni dodatak): *(19) Ovako dobijem, za grad dobijem novce, da si kupim nešto u gradu i to mi daju mama i tata. Pa kupim si čips, sok, 2 eura i jedan euro daju mi. (16) A ne znam, valjda misle (roditelji/skrbnici) da ću nešto krivo kupit.* Ovdje je vidljivo i nepovjerenje, sumnja u sposobnosti osobe s IT od strane roditelja/skrbnika, vjerojatno zbog straha da će nešto pogrešno napraviti ili da će biti prevaren.

Neki sudionici imaju mogućnost **planiranja i upravljanja kako će trošiti svoj novac** odnosno odlučivati što žele kupiti ili za što štedjeti, primjerice: *(4) Onda si mogu na primjer neki parfem, dezodorans bilo koji. (10) Pa to si ja uštedim sa strane. Više da imam za nekakve, rekla sam šogoru da mi nađe neki laptop pisači. (19) Štedim za igricu i tako. Onda dam novce i moji odu kupiti igricu u trgovinu. (21) Da, da, meni dadu u kasu i kupim si što hoću.* Dakle, imaju određenu mogućnost upravljanja novcem, no ona je ograničena na manje, kratkoročne ciljeve i jednostavne financijske odluke.

Povremeno manjina sudionika samostalno ostvaruje dodatne prihode kroz neformalne izvore, npr. *(1) Da, ako mi ostane što od boca kad ih prodam, onda ja to lijepo uzmem za kavu ili za*

sladoled. (10) Pa evo sad radim za plaću doma. Radim s djecom. Podižem ih iz vrtića i škole. Da, djecu podignem taj i taj dan koji mogu.

Neki od njih susreću se različitim otežavajućim čimbenicima vezanim uz raspolaganje novcem. Tako izvještavaju o **financijskoj kontroli** nad njima i osjećaju **ovisnosti** o roditeljima/skrbnicima, koji raspoređuju taj novac, dok su oni često izostavljeni iz planiranja budžeta bez pojašnjenja na što će se novac potrošiti. Tako jedan sudionik izjavljuje (21) *To mama i tata rasporede.* Pojedinci su se izjasnili kako uopće ne dobivaju novce koji su im namijenjeni, kroz financijske naknade, kao što su osobna invalidnina i druge socijalne naknade (današnje pravo na inkluzivni dodatak), svjesni da roditelji/skrbnici umjesto njih iste primaju i njima upravljaju. (1) *A to mi moja tetka prima moj džeparac.* (13) *Da, troši to. Ništa ne dobijem. Ništa vam ne daju(roditelji/skrbnici)? Niš, niš ne dobijem.* (15) *A imam ja novac. Ali mama mi je ukrala moj.* (7) *Znači meni pokaz košta 112kn i ostatak dam mami jer njoj stalno treba. Taj ostatak trebam njoj dati.* K tome, izražavaju općenito **nezadovoljstvo ograničenim iznosom koji dobiju** od roditelja/skrbnika ali i financijskom naknadom koju formalno ostvaruju (7) *Meni je tata, dok sam još bila s njim, dok sam imala malo više kontakata i dok sam bila s njim doma ovaj, uvijek mi je davao novce. A sad, ovaj dalje više ništa mi od novaca ne dava nego kad ja dobijem svoj novac od zavoda si uzmem da si platim pokaznu za bus i da si počastim ove moje prijatelje i to je to.* (16) *Ponekad baš i nemam (dovoljno novaca za sve što treba).*

Znakovito je da su svi **nezaposleni**, a jedna osoba izvještava o ograničenim prilikama za zapošljavanje, odnosno povremenim radnim iskustvima: (19) *Nemam posla. Jedino sezonski. Bio sam u ... (navodi naziv lokalne tvrtke koja se bavi zbrinjavanjem otpada). Dao papire za drugi posao, taj isti posao ali sve je puno. Sad čekam ovdje da me zaposle ovdje (u dnevnom centru) i tako.*

Neki od njih su ranije bili zaposleni pa tako jedna sudionica govori o pozitivnom iskustvu: (7) *I tamo sam radila jedno vrijeme, nisam ono sad 24 sata. Ono, ne. Nego sam radila privremeno. I bile su dve cure, jedna malo mlađa jedna malo starija. I tamo sam radila privremeno i bilo mi je fenomenalno u toj cvjećarni. I ta cvjećarna je propala.*

Također opisuje i negativno iskustvo dobivanja otkaza unatoč iskazanoj volji i trudu oko radnih zadataka, vezano za neprimjeren odnos okoline, stigmu i nedostatak podrške na radnom mjestu: (7) *U kompjuтеру sam upisivala podatke, slagala sam registratore, faksirala sam, fotokopirala sam. A tamo sam imala tako zlo.. ako smijem tako reći, tako zločestu šeficu. Ja ono dođem 6. dan tamo na posao i kaže meni pred nos, ovako kao što imate papir ispred sebe. Kaže ej, evo ti*

papir. Ja sad čitam, čitam, tražim što sad hoće ta zločesta šefica od mene. I ona kaže ono strogo, znate šta, derala se na mene. A sve sam točno radila, kompletno sve. Ono vrijedna bila, sve. I evo ti otkaz. Onda, nakon toga sam bila naravno bez posla. Bila sam doma zatvorena, blejala sam u mobitel i televizor.

Rezultati pokazuju da većina sudionika ostvaruje prihode isključivo kroz prava na ostvarivanje financijskih naknada, a bez mogućnosti samostalnog stjecanja novca putem zapošljavanja na tržištu rada. No ne upravljaju direktno svojim novcem već primaju određene iznose od roditelja/skrbnika. Mogućnost odlučivanja što će kupiti, tj. na što će potrošiti samo manje iznose novca u vidu džeparca ili namjenskog troška značajno im ograničava financijsku slobodu. Financijska sloboda nema samo utjecaj na samoodređenje već i na neovisnost osoba kao važan ishod u odrasloj dobi (Lloyd i sur., 2023; Plotner i Walters, 2023). Iako mnogim osobama s IT treba veći stupanj podrške kod upravljanja novcem (Fleming i sur., 2016), neke se mogu s vremenom osamostaliti i postati financijski pismene (samostalno plaćati račune, upravljati budžetom, steći znanja o bankarstvu, štednji, upravljanju karticama i kupnji), kako ističu Canha i sur. (2024) te Quilgars i sur. (2024). To se pokazalo mogućim i kod jedne sudionice ovog istraživanja koja živi samostalno od obiteljske mirovine preminulih roditelja i osobne invalidnine. S druge strane, neki sudionici uopće nemaju mogućnost samostalnog raspolaganja bilo kakvim novčanim iznosom, odnosno mogućnost izbora pri kupovini. Kada su financijske odluke u rukama drugih, smanjuje se autonomija, kontrola nad vlastitim životom, samopouzdanje i osjećaj kompetencije. Na ograničavanje kontrole nad vlastitim novcem koji dobivaju osobe s IT od strane roditelja upozoravaju i Strnadová i sur. (2023), uz što su to okarakterizirali kao iskorištavanje i financijsko zlostavljanje. Isto se događa i u institucijama gdje su smještene OSI, od strane osoblja u podršci (Hughes, 2024). Kako bi se uključilo osobe s IT u planiranje financija, Fleming i sur. (2016) ističu značaj izrade individualiziranih budžeta koji im pružaju više autonomije, jer imaju pravo glasa u svakoj financijskoj odluci koja ih se tiče.

Nadalje, osobe s IT nezadovoljne su iznosom osobne invalidnine koju dobivaju kao naknadu od države. Spomenuto nezadovoljstvo dovodi do frustracije i osjećaja nepravde, ograničava mogućnosti sudjelovanja u različitim aktivnostima i ostvarivanje osobnih ciljeva. Činjenica je da državne financijske naknade namijenjene OSI često nisu same po sebi dovoljne za pokrivanje svih životnih potreba (Giarino i sur., 2021). Osobama s IT veliko značenje stoga predstavlja mogućnost barem povremenog rada i stjecanja novca na različite načine. Tako i Giarino i sur. (2021) naglašavaju da osobe koje su marginalizirane ili suočene s financijskim

izazovima često nalaze različite dodatne izvore neformalne zarade. Isti autori ukazuju na važnost razvoja politika i programa usmjerenih na prepoznavanje i podržavanje neformalnih aktivnosti putem kojih se može zaraditi novac, kako bi se OSI i drugim marginaliziranim skupinama omogućilo ostvarivanje održivih izvora prihoda.

Svi sudionici su nezaposleni, što su pokazali i rezultati drugih istraživanja koja ukazuju na nisku stopu zaposlenosti osoba s IT (Helena i sur., 2023; Morris i sur., 2024; Kiš Glavaš i sur., 2019; Fabris i sur., 2023). Također i kvantitativni nalazi ovoga istraživanja svjedoče o niskoj stopi zaposlenosti osoba s IT, što između ostalog loše djeluje i na njihovu socijalnu uključenost.

Činjenica je da osobe s IT nemaju puno prilika za pronalazak posla i susreću se pritom s različitim preprekama, a poznato je da se OSI općenito teže zapošljavaju (Richard i Hennekam, 2021). Kada se uspiju zaposliti često se susreću s različitim predrasudama i stigmom na radnom mjestu. Tako su i sudionici istraživanja Voermans i sur. (2021) naveli kako su se na radnom mjestu susretali s podcjenjivanjem, zanemarivanjem od strane kolega bez teškoća koji su dodatno činili da se osjećaju ovisnima, nesigurnima, a posljedično su gubili koncentraciju i motivaciju za rad. Iskustvo stigme i diskriminacije osoba s teškoćama na radnom mjestu također je već dokumentirano u Hrvatskoj (Buljevac i sur., 2012; Buljevac i sur., 2022) i predstavlja ozbiljan društveni problem koji ograničava ne samo profesionalne prilike tih pojedinaca, nego i ukupni potencijal zajednice koji ostaje neostvaren.

Još jedan od ključnih izazova u ovom kontekstu predstavlja i ovisnost o socijalnim naknadama, odnosno sustavu socijalne skrbi. Iako je temeljna svrha socijalne skrbi pružanje podrške najugroženijim skupinama, dugotrajna oslanjanja na sustav mogu kod pojedinaca potaknuti osjećaj bespomoćnosti i pasivnosti. Posebice, dugotrajna nezaposlenost može oslabiti i motivaciju za ulazak na tržište rada i negativno utjecati na samopouzdanje te osjećaj kompetencije. Istraživanja, međutim, pokazuju da OSI koje sudjeluju na tržištu rada pokazuju visoku razinu profesionalne vrijednosti i posvećenosti, uz niz pozitivnih učinaka zaposlenja na njihov socijalni status, odnose u užoj obitelji te općenito na kvalitetu života u zajednici (Cvitković i sur., 2019). Jedan od tih učinaka je financijska stabilnost koja omogućava podmirenje osnovnih životnih troškova poput stanovanja, prehrane, prijevoza i zdravstvene skrbi, čime se smanjuje njihova ovisnost o državnim ili obiteljskim potporama. Osim financijske dobrobiti, radno okruženje potiče stvaranje i održavanje socijalnih veza s kolegama, pridonoseći osjećaju pripadnosti i socijalne uključenosti, što ima snažan pozitivan utjecaj na socijalnu dobrobit. Zaposlenje također omogućuje osobnu dobrobit kroz razvoj socijalnih, komunikacijskih, radnih i drugih profesionalnih vještina, što doprinosi njihovom osjećaju

kompetencije i samostalnosti. Psihološka dobrobit je pritom izražena kroz iskustvo svrhovitosti, korisnosti i vlastite vrijednosti koje zaposlenje pruža, što je ključno za samopoštovanje (Bratković i sur., 2019). Ovi pozitivni učinci zaposlenja omogućuju osobama s invaliditetom neovisniji i ispunjeniji život, što je i jedan od ključnih ciljeva uspješne tranzicije u odraslu dob. No, sudionicima našeg istraživanja ograničene su mogućnosti kako zaposlenja tako i raspolaganja financijskim sredstvima.

Ograničavanje osobne autonomije

Autonomija je temeljno ljudsko pravo koje osigurava slobodu odlučivanja o svom životu u svrhu očuvanja ljudskog dostojanstva. Pomaže nam da učimo iz svojih postupaka i grešaka, razvijamo vještine rješavanja problema i donosimo bolje odluke u budućnosti. Ograničavanje osobne autonomije sudionika našeg istraživanja, na različite načine, vidljivo je iz više njihovih izjava, koje odražavaju **submisivnost**, npr: (12) *Dobri smo k'o bubice. Ma ništa nemamo u životu i naučenu bespomoćnost* uz nedostatak kontrole nad vlastitim životom: (8) *A ne znam. Neki put imam osjećaj da moram slušati šta mi drugi kaže*. Tako su npr. izloženi i **kažnjavanju zbog neposlušnosti** kroz uskraćivanje korištenja mobilnog telefona i prijetnje o zabrani odlaska na uobičajene aktivnosti: (7) *I onda sam jedanput bila u kazni. Jedanput sam bila u kazni. Mama mi je samo ovako oduzela mobitel, sakrila ga negdje. Nisam ni gledala gdje. Nisam dolazila tada u udrugu uopće. Bila sam u velikoj kazni. Baš ono velikoj kazni. Ja sam rekla mama što je, onda sam ono u plač. I onda ja pišem mami ispriku. Pišem mami ispriku na komad velikog papira. Mama oprostite. I onda mi kaže mama tada kad mi je oduzela mobitel i kada sam bila u toj velikoj kazni kaže – nećeš vidjeti udruge, nećeš ići više*.

Vidljivo je **ograničavanje samostalnosti** kao posljedica prezaštićivanja od potencijalnih opasnosti, kroz sprječavanje željenog sudjelovanja u aktivnostima u domaćinstvu vezanim za uporabu kućanskih uređaja i radnih alata: (10) *Mama kuha ručak, a zna i tata skuhati nekada. Prije nego bude gotov ručak ja kažem mami hoćeš da pomognem, a ona kaže, ne treba, budi ti u sobi. Ja joj kažem daj da ti obrišem suđe. Ona se boji da se ja ne bi spekla pa kaže da više pazi na mene nego što pazi na sebe. Onda tati nekad skuham kavu doma, onda je on više, više mi da. (6) Pranje, na žalost to mi je velika ono, jer sam.. jel.. nisam više ono, starija sam malo, na žalost, moja mama još uvijek ono pere ono robu i tako. Iako bi to voljela, ono, što se tiče mašine i pranja robe da naučim jer ono.. (14) Ne smijem dirati struju i vodu. Ne smijem sama upaliti štednjak i tak. (16) Pa tata mi ne da, sa velikim strojevima na primjer. Flekserica, bušilica, onaj cirkular. Ali sve ostalo smijem raditi*. Također im se onemogućuje samostalan boravak kod kuće i izlasci bez pratnje, iako se ne radi o osobama kojima je potrebna opsežna

podrška u svakodnevnom životu: (21) *Ne smijem, uvijek je netko sa mnom (u kući).* (3) *Sam ne idem, jer morate gledati livo-desno idu li auti. Jer moram paziti na aute.* (21) *Ne. Ako treba obaviti nešto u gradu onda s mamom idem.* (7) *Ja vam ne idem sama, mama me vozi.*

Iz izjave jedne sudionice jasno se odražava **potreba za većom autonomijom**, slobodom odlučivanja i kontrolom nad vlastitim životom, uz istovremenu frustraciju zbog stroge kontrole autoriteta: (7) *Ja želim da budem slobodna, da se mogu nekako maknut i da mi mama popusti više puta. Ali moja mama nije popustljiva gospođo, toliko je stroga, ne da mi ništa! Užasno mi je stroga. Samo što ja nemam baš previše slobode, voljela bih da budem više slobodnija.*

Rezultati nadalje pokazuju **nedostatnost samozastupanja**, samo je nekolicina sudionika imala povremeno iskustvo samozastupanja, što potvrđuju i kvantitativni podaci koji ukazuju na nisku razinu poznavanja vlastitih prava, odgovornosti i općenito samozastupanja kod osoba s IT. Dakle, ozbiljan je nedostatak mogućnosti uključivanja u skupine za samozastupanje i osnaživanje za samozastupničko djelovanje, a same osobe su nedovoljno informirane, iako se pokazalo da samozastupanje dodatno unaprjeđuje razvoj međuljudskih odnosa i prijateljstava, pružajući osjećaj pripadnosti i prihvaćenosti u zajednici (Gilmartin i Slevin, 2009; Mineur et al., 2017; McNally, 2003; Anderson i Bigby, 2017, prema Tilley i sur., 2020; Bratković i Zelić, 2010). Pozitivni učinci samozastupanja uključuju povećanje samostalnosti, poboljšanje vještina za artikulaciju želja i izražavanje nezadovoljstava, kao i jačanje motivacije za promjenom. Također, ono povećava razinu sudjelovanja u životu zajednice i doprinosi izgradnji pozitivnijeg identiteta osoba s IT (Anderson i Bigby, 2017). Više istraživanja potvrđuje da samozastupanje dovodi do povećanja samoaktualizacije i osjećaja sigurnosti, višeg stupnja izražavanja vlastitih mišljenja, zauzimanja za sebe, ali i druge (Anderson i Bigby, 2017; Beart i sur., 2004; Caldwell, 2011; Clarke i sur., 2015; García Iriarte i sur., 2014; Gilmartin i Slevin, 2009; McNally, 2003; Mineur i sur., 2017, sve prema Tilley i sur., 2020; Bratković i Zelić, 2010). Kako ističu Tideman i Svensson (2015), pozitivan je utjecaj osnaživanja za samozastupanje osoba s IT na njihovo zdravlje i dobrobit, kroz aktivnije osobne i društvene uloge. U konačnici, ključan je čimbenik ostvarivanja mnogih potreba i prava, emancipacije i preuzimanja uloga odrasle dobi osoba s IT (Kraljević, 2002; Bratković i Zelić, 2010; Mihanović, 2019). Sveukupno, poticanje razvoja vještina samozastupanja i pružanje prilika za to snažan je alat za socijalno i psihološko osnaživanje, omogućujući osobama s IT da izgrade neovisniji, kvalitetniji i ispunjeniji život.

Nadalje se i ovdje, kao u kvantitativnim podacima pokazalo se da su osobe s IT submisivne, što se definira kao ponašanje gdje pojedinac popušta volji drugoga (Kirk i sur., 2008).

Submisivnost kod osoba s IT proizlazi iz dugotrajne izloženosti negativnim stavovima i očekivanjima okoline pri čemu se od njih zahtijeva da budu poslušni i ne preispituju autoritete. Obitelji, skrbnici i stručnjaci/osoblje mogu nesvjesno ovo poticati kroz paternalistički pristup koji osobe s IT tretira kao nesposobne te im se ograničavaju mogućnosti da sudjeluju u donošenju odluka koje se tiču njihova života. Jasno je da je donošenje samostalnih, složenijih odluka vrlo zahtjevno i rijetko tko ih donosi bez savjetovanja, raspitivanja ili dogovaranja s drugima, međutim, apsolutno onemogućavanje sudjelovanja u barem dijelu procesa odlučivanja potpuno im oduzima kontrolu nad vlastitim životom. Umjesto da im se pruži podrška u procesu donošenja odluka, uskraćuje im se prilika da nauče na vlastitim greškama, odnosno pravo na dostojanstvo rizika, produbljuje se ovisnost o drugima, a smanjuje neovisnost i osjećaj osobne vrijednosti. Tako se kod mnogih osoba s IT razvija naučena bespomoćnost i izrazita povodljivost, pogotovo kada doživljavaju kontinuirane neuspjehe ili im se sustavno oduzimaju već spomenute prilike za bilo kakvo vršenje izbora i donošenje odluka. Runjić (2022) pojašnjava da se osoba zapravo ne može mentalno povezati s idejom da može promijeniti željene rezultate i nema načina kako to postići, a zatim, kroz ponavljane neuspjehe, dođe do kognitivnog zamora i više nema energije za mentalno angažiranje kako bi se nešto promijenilo. Ovaj osjećaj može biti rezultat neodgovarajuće podrške ili prezaštitničkog ponašanja osoba iz uže okoline. Nedostatak prilika za stjecanje različitih iskustava i vještina također doprinosi osjećaju bespomoćnosti. Osobe koje se osjećaju bespomoćno zapravo gube motivaciju pokušati preuzeti ikakvu kontrolu nad svojim životom. To može rezultirati pasivnošću, bezvoljnošću, apatijom, manjkom asertivnosti i povećanom ovisnošću o drugima u svakodnevnim aktivnostima (Jensen, 2000) te posebno negativno utjecati na mentalno zdravlje, vodeći do depresije i anksioznosti. Kako ističe Hoppestad (2013) osobe s IT postaju pasivne zbog toga što se sve radi umjesto njih i tako postaju „teret“ roditeljima/skrbnicima i općenito društvu, a što je u suprotnosti s osnovnim ciljevima tranzicije u odraslu dob. U pokušaju za preuzimanjem barem dijela kontrole nad vlastitim životom, osobe s IT bivaju i kažnjavane kroz fizičke, emocionalne ili psihološke represije što predstavlja ozbiljno narušavanje njihovih prava i znak je neadekvatne skrbi. Takvo nehumano i ponižavajuće postupanje proizlazi iz neprepoznavanja individualnih potreba i netolerancije prema izražavanju autonomije kod osoba s IT, što dodatno produbljuje njihovu marginalizaciju, a posljedice su ozbiljne i dalekosežne. Fizičke i emocionalne kazne narušavaju samopouzdanje te ozbiljno ugrožavaju mentalno zdravlje pojedinaca (Afifi i sur., 2006). Dugoročno, osobe koje doživljavaju sankcije zbog pokušaja izražavanja vlastite volje često potpuno odustaju od pokušaja autonomnog djelovanja, što

dovodi do trajnog gubitka motivacije i osjećaja bespomoćnosti (Bordin i sur., 2006). Stoga su ovakvi postupci apsolutno neprihvatljivi, izraz su nerazumijevanja njihovih potreba.

Ograničava im se i sloboda kretanja što znatno utječe na ostvarivanje socijalnih kontakata. I ovdje je vidljiva povezanost samoodređenja i socijalne uključenosti koja se potvrdila i u kvantitativnom dijelu našeg istraživanja. Aktivno sudjelovanje u zajednici ne samo da povećava njihovu socijalnu mrežu, već im omogućava i iskustvo donošenja odluka, no osobe s IT nemaju priliku za ovakva iskustva vjerojatno zbog tendencije skrbnika, obitelji ili stručnjaka da ih prekomjerno štite od svakodnevnih izazova i rizika, često s najboljim namjerama. I rezultati drugih istraživanja također ukazuju da, iako roditelji/skrbnici mogu biti veliki izvor podrške, često pretjerano zaštićuju osobe s IT (Hemm i sur., 2018; Callus i sur., 2019, Bratković i sur., 2023). Prezaštićivanje i depriviranje mogućnosti osoba s IT često je rezultat brige zbog rizika i zaštite njihove sigurnosti, ali izrazito narušava osamostaljivanje, razvoj i doživljaj vlastite kompetentnosti te samoostvarenja osoba s IT. Kako ističu Callus i sur. (2019), osobe s IT zato ne mogu u potpunosti razviti svoje vještine, sposobnosti i potencijale, a život prema uvjetima koje određuju drugi stvara trajnu ovisnost o njima. Isti autori upućuju na značaj postizanja ravnoteže između neophodne zaštite ovih osoba i pružanja podrške koja im je potrebna da izraze svoje želje i djeluju prema njima. Umjesto ograničavanja autonomije potrebno je usredotočiti se na edukaciju osoba iz njihove okoline, sigurnosne mjere i podršku što će omogućiti sigurno, učinkovito i samostalnije sudjelovanje u aktivnostima svakodnevnog života.

Mogućnosti donošenja odluka

Donošenje odluka je povezano s izražavanjem vlastitih stavova i uvjerenja, doprinosi osjećaju autentičnosti. Iz rezultata je vidljivo da osobe s IT imaju najviše **mogućnosti za donošenje rutinskih odluka**. To su svakodnevne odluke koje se ponavljaju, nemaju velike posljedice, a ako se dogodi pogreška, nije ju teško ispraviti (Sikavica i sur., 2014). Tako primjerice mogu birati odjeću koju žele nositi, kako će urediti svoju sobu i neke aktivnosti u domaćinstvu: (10) *Imam svoj ormar, odlučim šta ću, hoću li danas hlače, hoću li danas čizme, tajice. Kad idem nekad na ples;* (7) *Mogu si urediti (stvarčice u sobi) kako želim;* (1) *Najviše volim mesti kuću, pobrisati kuću, usisati tepihe i tako dalje.*

Većina osoba s IT nije uključena, tj. **ograničava im se donošenje složenijih odluka** koje imaju veće posljedice. Za to im je potrebna aktivna podrška, informiranje o mogućim opcijama i njihovim posljedicama. No, susreću se i s ograničenjima te potpunim zabranama donošenja odluka bez ikakvog pružanja informacija o tome i njihovog uključivanja (4) *Ne iden ja, mater*

bira meni; (16) A volio bi, al moji ne daju. Malo ju uredit, stavit led lampice okolo al mama i tata ne daju. Nešto sam ja to razmišljao, a oće bit od toga šta; (10) Bi htjela imati psa, al mama je rekla ne možeš ga imati dok ja ne umrem. (16) Ja sebi skupljam novce, ali mi oni ne daju da odem kupit. (4) Malo nekad bi si pripremio za jesti, ali oni ne daju. (11) Ja bi, ali mama mi ne da ići tramvajem. Samo tu po kvartu mogu. (14) Ne smijem dirati struju i vodu. Ne smijem sama upaliti štednjak i tak.

Kako je već više puta spomenuto, omogućavanje različitih prilika za vršenje izbora i donošenje odluka osobama s IT pomaže preuzeti kontrolu nad vlastitim životom (Curryer i sur., 2015), odnosno zadovoljiti potrebu za vlastitom autonomijom (Burkeet i sur., 2020; Deci i Ryan, 2000; Wehmeyer i Abery, 2013, sve prema Fusinska-Korpik i Gacek, 2024) koja predviđa pozitivne ishode i u pogledu zapošljavanja i drugih pretpostavki neovisnosti i kvalitete življenja (Lachapelle i sur., 2005; Neely-Barnes i sur., 2008; Shogrenand Shaw, 2016 sve prema Fusinska-Korpik i Gacek, 2024).

Slično rezultatima ovoga rada, jedno inozemno istraživanje također ukazuje na porast autonomije osoba s IT na području jednostavnijih odluka vezanih uz svakodnevni život (Bjornsdottir i sur., 2015, prema Carey, 2021). No isto tako potvrđuje i da se pojedinci zapravo još uvijek susreću s različitim izazovima u vršenju izbora i donošenju odluka kao što su ograničene mogućnosti izbora, nedostupnost adekvatnih informacija i smislenog savjetovanja (Ciulla i sur., 2011; McCarthy, 2010; Stancliffe i sur., 2011; Conder i sur., 2010; Chou i sur., 2011; Kilcommons i sur., 2012; McCarthy, 2010; Michell, 2012; Owen i sur., 2008, sve prema Carey, 2021, str. 2), a njihovo mišljenje se smatra nedovoljno vrijednim ili se omalovažava (Johnson i Bagatell, 2020, prema Carey i sur., 2021) iako nemaju visok stupanj potrebe za podrškom. No pokazalo se, s druge strane, da mogu sudjelovati u svrhovitom donošenju odluka, tj. da imaju za to potencijala (Shogren i Wehmeyer, 2015). Potrebno im je osigurati aktivnu podršku u tome, ali bez preuzimanja kontrole od strane okoline. Proces donošenja odluka uključuje procjenu opcija, razumijevanje posljedica i odabir najbolje opcije.

Mogućnosti ostvarivanja spolno-partnerskih uloga

U iskazivanju želja i potreba za ostvarivanjem spolno-partnerskih uloga, sudionici istraživanja, iako se radi o odraslim osobama s lakim stupnjem IT, susreću se s raznim preprekama kao što su stigma, negativni stavovi i predrasude, zabrane, ograničenja u pristupu informacijama te izražavanju svojih osjećaja i potreba. Tako im se npr. ne osporava samo mogućnost sklapanja braka, već im se **zabranjuje bilo kakvo ostvarivanje intimno-partnerskih odnosa** što

pokazuju sljedeće izjave: (9) *Pa da, jer ja se ne mogu ženit... Mama mi je to rekla;* (13) *Ma ne, to ne smijem. To je zabranjeno;* (7) *I, ja kažem, mama ja sam odrasla. Imam ... (navodi dob) godine, znam se brinut. Bože, mama draga zašto si na mene toliko stroga? Evo.. Oprostite, ali stroga je. Znači meni mama ne da da idem s njim ni u kino, ni tu.... Ili šetat ili po kafićima. Ne da mi ni na primjer da ja pozovem svog dragog doma. Oprostite, ali ne da mi te stvari, da idem s njim u kino i da idem po kafićima, onda ne znam na palaćinke. Evo, mama mi to odugovlači. Kako bih rekla, pili me. I ne možeš, ne možeš, ne možeš.* Ove zabrane ukazuju na ograničavanje osobnih sloboda i prava na intimne odnose a rezultiraju nezadovoljstvom i osjećajem izolacije. Kako Buljevac (2023) ističe, OSI su često stigmatizirane kao „aseksualne” ili nesposobne za ostvarivanje seksualnih odnosa, što rezultira socijalnom izolacijom i emocionalnim distanciranjem.

Nadalje se susreću i sa **zabranama iznošenja seksualne orijentacije**, kao i sa **zabranama gledanja erotskih filmova**: (3) *Muške. Da. Izašo bih iz ormara, ali ne. Zasad ne smijem. Ali, sve u svemu, to je zabranjeno.* (3) *Pa ono što ne bi smi, što ne bi triba gledat.*

Jedna sudionica istraživanja objašnjava da su joj mladići, također s teškoćama izjavljivali ljubav, no ona ih je odbijala: (10) *Jesu, ali ja sam ih stalno odbijala. Nije to meni prava ljubav bila. Po meni nije to bila prava ljubav jer to nisu, to su svi dečki bili bolesni a meni je psihijatar rekao da mogu imat samo zdravog dečka. Htjela bi imat zdravog više. Kao što je pjevač... (navodi ime poznatog pjevača).*

S druge strane, samo četiri intervjuirane osobe navode iskustva ostvarivanja **romantičnih odnosa** uz izraženo zadovoljstvo, koji uglavnom uključuju ograničene kontakte: (6) *Nakon što nam završi udruga ja s njim idem, ako mi ostane nešto od novaca, ako mi što ostane, s njim idem na kavu ili na palaćinke i tako. A i znam s njim ići svaki put s njim idem i na stanicu. Ja čekam svoj bus, on čeka svoj. Tako uvijek ono idemo tako, da mi radi društvo, da nisam sad ono sama.* (13) *Super mi je cura. Tu plešem s njom. Kekse jedemo i čips.* (14) *Ja imam dečka već 3 godine. I on je baš tu iz ... (navodi ime dnevnog centra). Pa igre igramo s bocom istine.* (17) *Imam, ali samo jednog. Jako dugo. Pa četiri (godine). Pa u kafić idemo i tako. Da. Čujemo se (preko mobitela).*

Iz navedenog je vidljivo kako romantični odnosi posredno djeluju i na njihovu socijalnu uključenost. Pomažu im da se osjećaju kao dio zajednice te smanjuju osjećaj usamljenosti i izolacije (Lafferty i sur., 2013), a osjećaj da su voljeni i cijenjeni, vrlo pozitivno utječe na njihovo zadovoljstvo, samopouzdanje i samopoštovanje (Sullivan i sur., 2016, prema McCarthy

i sur., 2022). Kroz romantične veze razvijaju važne socijalne i komunikacijske vještine, a pronalaženje životnog partnera bio je i ostao važan životni cilj za mnoge osobe s IT, kao što je i za druge ljude (Bates i sur., 2017; Rojas i sur., 2016, oboje prema McCarthy i sur., 2022). Međutim, važno je imati na umu da su osobe s IT pod velikim utjecajem stavova roditelja/skrbnika, osoblja u podršci i stručnjaka različitih profila (Neuman i Reiter, 2017; Bratković, 2023) koji mogu imati različite negativne stavove i predrasude prema njihovom uspostavljanju romantičnih odnosa.

Iako se u novije vrijeme sve više uvažava pravo osoba s IT na ostvarivanje partnerskih veza, pokazalo se da i dalje mnogi roditelji/skrbnici te stručnjaci i osoblje u podršci izbjegavaju razgovarati o ovim temama, ne pružaju im neophodnu podršku, informiranje i edukaciju, što izaziva osjećaj nesigurnosti kod uspostavljanja takvih odnosa (Royas i sur., 2015, prema Puyaltó i sur., 2022; Buljevac, 2023). Obitelj i zaposlenici u podršci se osjećaju odgovornima za njihovu sigurnost zbog čega nadziru i kontroliraju njihovo ponašanje (Lofgren-Martenson, 2004, prema Neuman i Reiter, 2017) te se osjećaju nespremni podržati osobe s IT u samom izražavanju vlastite seksualnosti i izborima vezanim uz nju (Smyth i Bell, 2006, prema Neuman i Reiter, 2017). Sve navedeno negativno utječe na njihov emocionalni i socijalni život (English i sur., 2018).

Novija istraživanja na ovom području i u Hrvatskoj također svjedoče o ograničavanju prava osoba s IT na ostvarivanje partnerskih odnosa pri čemu jasno upozoravaju na kršenje prava OSI na privatnost, partnerstvo, brak i obitelj, što se ponajviše manifestira kroz stavove roditelja koji često smatraju svoju odraslu djecu aseksualnima ili ih percipiraju kao osobe koje nemaju potrebe za partnerskim životom i vlastitom obitelji (Bratković i sur., 2023; Buljevac, 2023). I same osobe s IT koje su upoznate sa svojim seksualnim pravima, izvještavaju o mnogim društvenim preprekama koje ih sprječavaju u realizaciji autonomije u ovom području života (Healy i sur., 2009; Bratković i sur., 2023). Prije svega uskraćena im je edukacija o spolnosti, privatnost (strogim granicama i zabranama) i mogućnost viđanja s partnerom iz čega proizlazi očita činjenica kako se ljubavni odnosi osoba s IT ne shvaćaju ozbiljno (Taghizadeh, 2020; Retznik i sur., 2021). Taghizadeh i sur. (2020) također potvrđuju da mnogi roditelji smatraju kako njihova odrasla djeca s IT nemaju kapaciteta za održavanje braka i tome se izrazito protive. I druga istraživanja su također pokazala da roditelji/skrbnici osobama s IT brane gledati erotske ili pornografske sadržaje (Darragh i sur., 2017; Yau i sur., 2009). Tako pod utjecajem okoline neke osobe s IT i same usvoje mišljenje da je jako loše pokazivati takve interese. Nekima roditelji/skrbnici znaju provjeravati mobitele kako bi se uvjerali da nisu gledali željene

„zabranjene“ sadržaje (Darragh i sur., 2017), koje im zabranjuju i kad im je dozvoljeno u privatnosti masturbirati (Santinele Martino, 2022). Znanstveno-utvrđene spoznaje ukazuju da je gledanje „filmova za odrasle“ normalan i prihvatljiv dio istraživanja vlastite seksualnosti, sudionicima ovog istraživanja je to izrazito zabranjeno. Kako ističu Lieh-Mak i Ng, 1981, (prema Yau i sur., 2009), informiranost i znanje o seksualnosti se uglavnom stječe preko neformalnih izvora kao što su razgovori s vršnjacima, tiskani i digitalni mediji, a sve više preko virtualnih medija. Uz njima prilagođenu edukaciju i socijalnu podršku, imaju potencijala za ostvarivanje sigurnih partnerskih odnosa s kojima će biti sretni i zadovoljni (Noonan i Gomez, 2011). U svakom slučaju, osobe s IT imaju pravo na seksualno obrazovanje i savjetovanje u svrhu boljeg razumijevanja svojih seksualnih osjećaja i potreba (Bratković, 2000) uz pravo na izbor i autonomno donošenje odluka o vlastitom tijelu, intimne odnose i partnerski život, slobodu izražavanja seksualnih osjećaja, sklapanje braka i zasnivanje obitelji (Bratković, 2011).

Budući da je jedan sudionik naveo svoju homoseksualnu orijentaciju važno je spomenuti kao se osobe s IT koje su također dio i LGBTQ zajednice suočavaju s posebnim izazovima i preprekama, tj. višestrukom diskriminacijom i marginalizacijom zbog istovremenog prisustva intelektualnih teškoća i seksualne ili rodne različitosti od većine. Često zbog utjecaja stigme i srama koji donosi primaran identitet osobe s intelektualnim teškoćama procjenjuju da je poželjno imati seksualni i rodni identitet što je moguće „normalniji“ (Wilkinson i sur., 2015, prema Smith i sur., 2021). Zbog negativnih stavova okoline i nedostupnosti informacija osobe s IT općenito su sklone razviti negativan seksualni identitet (Bratković, 2023). Uz to, mentalno zdravlje LGBTQ osoba s IT je kritično pitanje. Tako su zbog ograničene mogućnosti izražavanja seksualnih preferencija, oni podložniji problemima mentalnog zdravlja poput anksioznosti, depresije i suicidalnih poriva (Stoffelen i sur., 2018). Stoga, podrška LGBTQ osobama s IT zahtijeva holistički pristup koji prepoznaje i adresira njihove jedinstvene potrebe (Dinwoodie i sur., 2020). U hrvatskom socio-kulturnom kontekstu prevladavaju izrazito konzervativni stavovi općenito prema seksualnosti osoba s IT, ali i prema LGBTQ osobama što u kombinaciji vrlo nepovoljno utječe na ostvarivanje prava i potreba osoba s IT u takvoj dvostruko specifičnoj situaciji.

Težnja preuzimanju uloga odrasle dobi

Sudionici istraživanja jasno izražavaju različite težnje povezane sa željenim ishodima njihove tranzicije u odraslu dob. Tako iskazuju **želju za radom**: (6) *Voljela bi da (raditi). Uz ples bi voljela raditi. Jer, ne može se baš.* (14) *Nisam (nikad radila), ali planiram u ... (navodi ime tvrtke), za partnerskom vezom i brakom*: (18) *Pa volila bi se udat i imat dečka. Imat dečka,*

muža, imat svoju obitelj. Svoj život. Volila bi to. A jednog dana će biti. Iako im ne smeta živjeti s roditeljima, ipak bi neki htjeli ostvariti i **samostalno stanovanje**, po mogućnosti i zajedničko stanovanje s prijateljem: (6) *Pa voljela bi nekad biti onako više samostalnija u smislu da recimo živim sama, ustvari, da se osamostalim malo više.* (14) *Pa, razmišljam živjeti nekad sama.* (16) *Ja sam baš mislio kako mi se bavimo iznajmljivanjem stanova. I onda sam onaj mislio, imamo doli neki veliki stan, u prizemlju, di je meni teretana bila. I onda sam ja baš mislio sa ovim prijateljom što će mi danas doć' da nas dvojica dole stanujemo. Mislim da oni ne bi. Možda misle da nisam sposoban živit sam.* Ovdje je vidljiva težnja za odvajanjem od primarne obitelji i vlastitim domom, donošenjem odluka, preuzimanjem veće odgovornosti za vlastiti život, ali i svjesnost o negativnim stavovima okoline. Ovakvi rezultati su u skladu s nalazima sličnog istraživanja autorice Mihanović (2019, str. 130) koja je utvrdila da su „osobe koje žive s roditeljima zadovoljne načinom života ali ne isključuju razmišljanja o samostalnom, neovisnom životu bez utjecaja roditelja“.

Iako su dokazane dobrobiti samostalnog življenja osoba s IT, kao što su osamostaljivanje u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, sloboda i autonomija (Bond i Hurst, 2009; Karban, Parley i Willcock, 2013, McConkey i sur., 2004, sve prema Puyaltó i Pallisera, 2020), još uvijek se suočavaju s različitim barijerama, uz manjak kontinuirane stručne podrške kreirane prema potrebama pojedinca (Björnsdóttir et al., 2015; McConkey et al., 2004, sve prema Puyaltó i Pallisera, 2020; Bratković i sur., 2023). A upravo je kvaliteta podrške ključna za kvalitetan samostalan život (Midttun i sur., 2024).

Iz cjelovitih rezultata o mogućnostima samoodređenja u svakodnevnom životu, posebno se ističu prepreke za poželjnim stjecanjem financijske sigurnosti i neovisnosti koja donosi osobno zadovoljstvo i osjećaj postignuća. Radno iskustvo igra ključnu ulogu u oblikovanju vlastitog identiteta i osobnog integriteta kao poželjnog ishoda tranzicije u odraslu dob (Mogensen i sur., 2024). No, kako je već spomenuto, osobe s IT ga teško (ako uopće) ostvaruju. U Hrvatskoj su im većinom dostupne mogućnosti zapošljavanja pod posebnim uvjetima, kao i radna okupacija u okviru usluga polu/dnevnog boravka. Zastarjeli obrazovni programi koji ne odgovaraju potrebama tržišta rada uz ograničene mogućnosti za daljnje obrazovanje i usavršavanje ne doprinose njihovom zapošljavanju (Babić i Leutar, 2010, prema Kiš-Glavaš i sur., 2019). Dodatnu prepreku predstavlja činjenica da je mnogim osobama s IT za pronalaženje i zadržavanje posla često potrebna stalna podrška na radnom mjestu, bilo od asistenta ili mentora (Hafsteinsdóttir i Hardonk, 2023).

Upuštanje u romantične odnose te mogućnost uspostavljanja i održavanja partnerskih veza također je sasvim uobičajen aspekt preuzimanja uloga odrasle dobi za koje mnoge osobe s IT imaju interesa i potencijala. No, suočavaju se pritom s mnogim izazovima, uključujući društvenu stigmatu, nedostatak informiranja, edukacije i drugih vidova podrške (Bratković, 2023; Buljevac, 2023). Iako imaju pravo na to, posebno istaknuto u Čl. 23. Konvencije o pravima OSI, gdje su jasno definirane mjere koje imaju za cilj osigurati ravnopravnost, zaštitu i podršku OSI i njihovim obiteljima, te promovirati uključivanje i sprječavanje diskriminacije vezano uz ostvarivanje partnerskih odnosa i roditeljstva. Nasuprot svim negativnim stavovima i predrasudama, istraživanja koja su se bavila ovom temom potvrđuju da osobe s IT mogu ostvariti uspješne partnerske i bračne veze te ih većina iskazuje da im je život bolji i kvalitetniji u partnerstvu nego kada su bili sami (Hall, 1974; Matison, 1973, prema Taghizadeh i sur., 2020). Jednako tako se pokazalo se da uz odgovarajuću kontinuiranu podršku mogu brinuti za svoju djecu i unaprjeđivati roditeljske vještine (Aunos i Feldman, 2007; Gilhuber, 2017, prema Taghizadeh i sur., 2020).

Analiza ovog tematskog područja, koja daje odgovor na prvo istraživačko pitanje o mogućnostima samoodređenja osoba s IT, otkriva izrazito negativnu sliku koja naglašava isključenost, kontrolu i marginalizaciju ovih osoba, pri čemu dominiraju obrasci ograničavanja autonomije i podržavanja ovisnosti o okolini. Pritom, valja naglasiti kako se ovdje ne radi o osobama u potrebi za značajnijim stupnjem podrške.

U području mogućnosti stjecanja prihoda i raspolaganja financijskim sredstvima, jasno je kako većina sudionika nema realnu kontrolu nad vlastitim novcem. Posjedovanje financijskih sredstava, čak i kada formalno postoji, često je pod potpunom kontrolom roditelja ili skrbnika. Ova kontrola je prožeta nepovjerenjem, pri čemu se osobama s IT uskraćuje pravo na donošenje odluka o trošenju vlastitih sredstava. Financijska ovisnost i ograničavanje mogućnosti upravljanja novcem dodatno pogoršavaju percepciju sudionika o vlastitoj vrijednosti i doprinosu društvu (Lashewicz i sur., 2014). Nezaposlenost, kao prevladavajuće stanje, odražava strukturalnu diskriminaciju i društvenu stigmatu koja osobe s IT tretira isključivo kao pasivne korisnike socijalnih naknada, a ne kao potencijalne radnike ili članove društva s pravom na ekonomsku participaciju.

Osobna autonomija dodatno je ograničena naučenom bespomoćnošću i submisivnošću koje proizlaze iz sustavnog odnosa nadmoći skrbnika i institucija (Clegg i Lansdall-Welfare, 2024). Sudionici se suočavaju s kažnjavanjem ili izravnim odvrćanjem kada pokušavaju preuzeti inicijativu, čime se podržava njihov status podređenosti. Želja za autonomijom, iako snažno

izražena, sustavno se blokira okruženjem koje ne pruža poticaje niti prilike za razvoj samostalnosti. Izostanak samozastupanja još je jedna dimenzija koja ukazuje na ukorijenjenu kulturu kontrole okruženja. Mogućnost donošenja odluka također je znatno ograničena. Sudionicima se omogućava minimalna sloboda u donošenju rutinskih odluka, poput odabira hrane ili odjeće, dok im je uskraćeno sudjelovanje u odlučivanju o financijama, obrazovanju ili zaposlenju. Takvo ograničenje slobode dodatno povećava ovisnost i osjećaj nesposobnosti. Ograničavanje donošenja visokorizičnih odluka, iako nominalno opravdano brigom, često je izraz negativnih stavova prema njihovim sposobnostima. Na taj način, osobe s IT ostaju lišene prilika za stvarno preuzimanje barem dijela odgovornosti u vlastitom životu.

Posebno je zabrinjavajuće što se sudionici suočavaju s izravnim zabranama ostvarivanja intimnijih veza i odnosa, izražavanja seksualne orijentacije ili zadovoljavanja interesa za praćenjem eksplicitnih sadržaja za odrasle. Ovi oblici kontrole značajno zadiru u njihovo izražavanje vlastitog seksualnog identiteta, zadovoljavanje normalnih ljudskih potreba i ostvarivanja prava na ovom području, a na što upućuju i spoznaje drugih autora (Schmid, 2024).

Iako sudionici izražavaju jasne težnje za preuzimanjem uloga odrasle dobi i u pogledu samostalnog življenja, takve aspiracije su blokirane raznim društvenim i sustavnim preprekama. I u drugim istraživanjima iskustva i doživljaji samih osoba s IT ukazuju na ograničene mogućnosti samoodređenja, uvjetovane okolinskim barijerama (Luthra i sur., 2025; Parchomiuk i sur., 2025; Vaucher i sur., 2021).

4.2.2. Perspektive osoba s intelektualnim teškoćama o socijalnoj uključenosti

Kao odgovor na drugo istraživačko pitanje o mogućnostima socijalnog uključivanja u svakodnevnom životu iz perspektive sudionika s IT, u nalazima istraživanja definirane su tri ključne teme s pripadajućim podtemama (Tablica 58): Digitalna isključenost, Ograničeno sudjelovanje u zajednici, Socijalna izolacija.

Tablica 58.

Prikaz tema i podtema o mogućnostima socijalnog uključivanja

TEMATSKO PODRUČJE: Mogućnosti socijalnog uključivanja

1. TEMA: DIGITALNA ISKLJUČENOST

Podteme Pasivna uporaba digitalnih uređaja
 Ograničeni kontakti
 Prepreke digitalnoj uključenosti

2. TEMA: OGRANIČENO SUDJELOVANJE U ZAJEDNICI

Podteme Prisutnost u zajednici bez povezanosti
 Sudjelovanje u zajednici
 Uključenost u posebno organizirane aktivnosti
 Prepreke sudjelovanja u zajednici

3. TEMA: SOCIJALNA IZOLACIJA

Podteme Ograničen socijalni krug
 Gubitak socijalnih veza
 Povećana usamljenost tijekom pandemije koronavirusa

Digitalna isključenost

Digitalna inkluzija važan je aspekt socijalne uključenosti jer omogućuje komunikaciju na daljinu, razmjenu informacija te sudjelovanje u različitim društvenim aktivnostima, unatoč fizičkoj distanci. Kako ističu Fulgosi Masnjak i sur. (2023), temeljem pregleda literature o korištenju digitalne tehnologije i utjecaju digitalne povezanosti s drugima na kvalitetu života i mentalno zdravlje osoba s IT, ona može značajno doprinijeti i njihovoj socijalnoj uključenosti. U ovom se istraživanju pokazalo da je polovici broja sudionika dostupna digitalna tehnologija tj. posjeduju mobitele, računala i tablete, no manjim dijelom ih koriste za socijalnu komunikaciju i odnose, a više za pasivne aktivnosti u slobodno vrijeme. **Pasivna uporaba digitalnih uređaja** je vidljiva kroz izjave: (12) *Slušam glazbu na mobitel. Gledamo Dnevnik pa ovu seriju Kumove, pa ova Na granici i onda prebacimo na Laudato.* (9) *Eto slikam, slikao*

sam to malo. (10) Igram Pokemone. (4) Budem na tabletu, imam tablet Samsung i igram neke igrice, slušam pisme. Pa gledamo neki film. (3) Gledan telenovelu. Za vikend većinom sam na tabletu, doma. (16) I onda volim igrice (igrati) tako. (5) Istrage (gleda). (14) Komedije gledam. (9) Televizija popodne, crtići pa kaj drugo. (7) Ja se ubijam od dosade. Ubijam se. Pa slušam muziku kad mi je ono dosadno.

Ipak, neki od njih pozitivno govore o povezanosti s drugima putem mobitela i društvenih mreža, izražavajući zadovoljstvo odnosima koje na taj način održavaju, no vidljivo je da su to **ograničeni kontakti** koji uključuju većinom članove obitelji i uži krug prijatelja s teškoćama: *(7) Znači ja se s njim svakim danom čujem preko mobitela i to, šalje mi muziku i to sve. Razgovaram svakim danom s mojim dečkom. To je lijepo. To je što me jako veseli. (10) Evo, pročitam što smo danas izjavili na Fejsu. Zovem nekada prijatelje, a nekad zovem rodbinu da se s njima čujem najviše. (14) S bakom, sa sekam, s mamom i s prijateljicama iz centra. (18) Pa s prijateljima, s obitelji, rodbinom. Prije sam stavljala gluposti. Zbog onih hakera i to ne stavljam gluposti, ne stavljam gole slike i tako. Par puta sam stavljala slike đe sam išla, gdje sam išla u grad, s kim se družim.*

Nasuprot tome, nekim je sudionicima nedostupna ili nepristupačna digitalna tehnologija zbog nedostatka edukacije i vještina njena korištenja čime se odražavaju **prepreke digitalnoj uključenosti**: *(2) Imamo, ali to mi je brat uzeo kompjuter, (15) Ma ne znam ništa.*

Ovi rezultati na tragu su nalaza sličnih istraživanja koja su pokazala da osobe s IT također provode dosta slobodnog vremena kod kuće, pred ekranima, gledajući video sadržaje, slušajući glazbu i slično (Fatih, 2020; Franczyk i Kurcz, 2024). Pretpostavka je da upravo zbog nedostatka socijalne mreže i društvenih kontakata provode vrijeme većinom samostalno u takvim sjedilačkim aktivnostima (Melville i sur., 2018; Oviedo i sur., 2019; Lynch i sur., 2021).

Nekolicina sudionika je navela kako digitalne tehnologije koriste za igranje videoigara što je rasprostranjena aktivnost u suvremenom društvu pa ni osobe s IT nisu iznimka. Ovakav način provođenja slobodnog vremena može pružiti emocionalno zadovoljstvo, smanjiti stres i pružiti bijeg od svakodnevnih izazova. Neke video igre mogu utjecati i na poboljšanje kognitivnih sposobnosti osoba s IT (Rodríguez Jiménez i sur., 2015, str. 154 i 155), kao što je „neverbalno zaključivanje (npr. Söderqvist i sur., 2012.), radno pamćenje (npr. Pulina, u tisku; Van der Molen i sur., 2010.), vizuoprostorno kratkoročno pamćenje (Benett, Holmes i Buckley, 2013.), metakogniciji (Moreno i Saldaña, 2005), u poboljšanju učenja osnovnih matematičkih koncepata (Jansen, De Lange i Van der Molen, 2013; Ortega Tudela i Gómez-Ariza, 2006),

osnovnih računalnih vještina (Davies i sur., 2004), gramatike (Purrazzella i Mechling, 2013) i pisanja (Pennington i sur., 2011).“ S druge strane, prekomjerno igranje igrica dovodi do ovisnosti (Kuo i sur. 2024). Osobe koje provode većinu svog slobodnog vremena igrajući videoigre mogu propustiti prilike za socijalne interakcije u stvarnom svijetu, što ima negativan učinak i na tjelesno zdravlje zbog nedostatka fizičke aktivnosti (Cuesta Gómez i sur., 2021).

Nadalje se pokazalo da manji broj sudionika istraživanja ostvaruje digitalno povezan s drugima pomoću mobitela (pozivi i poruke), a što je u današnjem svijetu važan alat za komunikaciju i održavanje socijalnih veza. Takva komunikacija može im povećati osjećaj povezanosti s drugima te se pokazalo da redovit kontakt s drugima, pridonosi emocionalnoj dobrobiti i općoj kvaliteti života (Chadwick i sur., 2017). Novija istraživanja potvrđuju da osobe s IT sve više koriste digitalne aplikacije kao što su WhatsApp, Viber i Messenger, koje omogućuju kontakt s više ljudi istovremeno, uspostavljanje video poziva te dijeljenje fotografija, videozapisa i glasovnih poruka, što također pridonosi socijalnoj interakciji i participaciji (Masnjak Šušković i sur., 2023). U istraživanju Glumbića i sur. (2020, prema Arun i Jain, 2022) pronađene su razlike u korištenju mobitela između adolescenata s lakim stupnjem IT i njihovih vršnjaka bez teškoća u pogledu učestalijeg korištenja video poziva putem Skype-a od strane adolescenata s lakim stupnjem IT. Nadalje, Anrijs i sur., (2022) utvrdili su da nezaposlene osobe s IT koriste društvene mreže kako bi smanjile osjećaj socijalne izolacije, više sati dnevno i češće za upoznavanje drugih osoba u usporedbi s onima koji su bili zaposleni. Za razliku od toga, ovdje se pokazalo da naši sudionici istraživanja koriste digitalnu tehnologiju više u svrhu održavanja postojećih kontakata, bez širenja socijalne mreže.

Manji broj sudionika koristi društvene mreže koje igraju značajnu ulogu u današnjem društvu, a prema Biglbauer i Korajlija (2020, str. 405 i 406) „*korištenje društvenih mreža daje nam pregršt mogućnosti: povezivanje s prijateljima, obitelji, kolegama pa čak i sa strancima (koji nam nisu nužno fizički blizu), upoznavanje novih ljudi, izražavanje vlastitih misli i osjećaja te dobivanje podrške, izvor različitih informacija i korisnih sadržaja i sl. što svakako ima potencijal povećanja kvalitete života i dobrobiti pojedinaca*“. Osobe s IT koje koriste društvene mreže mogu proširiti svoj krug poznanstava, pronaći zajednice sa sličnim interesima i dijeliti svoja iskustva s drugima. Aktivnost na društvenim mrežama može povećati njihovu vidljivost i prihvaćenost u društvu te smanjiti stigmatizaciju. Povezana je s formiranjem, i održavanjem socijalnog kapitala, odnosno dobrobitima koje osoba dobiva od svojih odnosa s drugim ljudima (Steinfeld i sur., 2008, prema Caton i Chapman, 2016). Međutim valja uzeti u obzir i određene negativne strane koje može donijeti upotreba društvenih mreža kao što je online, zlostavljanje

koje može imati ozbiljne posljedice na mentalno zdravlje, uključujući anksioznost, depresiju i nisko samopouzdanje (Jenaro i sur., 2018), izloženost dezinformacijama ili neprikladnim sadržajima (Biglbauer i Korajlija, 2020). Osobe s IT također mogu imati poteškoća u razlikovanju pouzdanih i nepouzdanih izvora informacija, što ih može izložiti raznim dezinformacijama ili neprikladnim sadržajima. Prekomjerna upotreba društvenih mreža može dovesti do ovisnosti, koja negativno utječe na svakodnevne aktivnosti i zdravlje (Kim i Qian, 2021). Trebalo bi detaljnije istražiti ovakve utjecaje na populaciju osoba s IT kako bi se razvile odgovarajuće strategije prevencije negativnih posljedica.

Neki sudionici ovog istraživanja čak osobno ni ne posjeduju digitalne uređaje, niti im je dostupan internet čime im je digitalna inkluzija potpuno onemogućena. Ovaj oblik socijalne isključenosti pokazao se osobitim problemom za osobe s IT tijekom pandemije koronavirusa, što potvrđuju i druga istraživanja (Chadwick i sur., 2022). Temeljem pregleda literature na ovu temu, Davidson (2012, str. 22) izdvaja srodne pojmove digitalnoj isključenosti koji rasvjetljuju ozbiljnost njenih posljedica: „*digitalni jaz*” (Auh i sur., 2009), „*digitalna nejednakost*” (Friedman i Nelson, 2007) ili „*digitalna deprivacija*” (Gordo, 2003), a odnosi se na činjenicu da neki ljudi (iz različitih razloga) nemaju digitalnu moć (Seely Brown i Duguid, 2000).“ Svemu tome pridonosi i nedostatak digitalnih vještina te neprilagođenost digitalnih sadržaja osobama s IT, što spominju i sudionici ovog istraživanja, kao i nalazi drugih autora (Bryen i sur., 2007; Chadwick i sur., 2022; Hoppestad, 2013).

Osobito zabrinjavajuća prepreka njihovoj digitalnoj uključenosti je potpuna zabrana korištenja digitalnih uređaja, koja se najčešće opravdava zabrinutošću zbog rizika vezanih za odnose s drugima i sigurnost na internetu. Pritom se zanemaruje činjenica o zanemarivanju individualnih potreba i prava, koje može dovesti do ozbiljnog narušavanja njihove emocionalne i socijalne dobrobiti.

Ograničeno sudjelovanje u zajednici

Sudjelovanje u zajednici omogućava pristup društvenim resursima, razvijanje međuljudskih odnosa i osjećaja pripadnosti te doprinosi zajednici. Osim što je temeljno ljudsko pravo, ono ima veliku osobnu i društvenu dobrobit. Dio sudionika istraživanja je uglavnom **prisutan u zajednici bez povezanosti** s drugima, većinom kroz individualne i interesno-rekreativne aktivnosti: (1) *Idem sam, mater mi dopusti da idem do ... (navodi ime lokalnog kupališta). Ja vodim zdrav život.* (2) *Pa plesačica sam. Sad više nisam. Bila sam plesala rumbu pa sam gotova. Imat ću ja plesove, imat ću. Prije je bio pa sad zbog korone nije.* (3) *Idem sam. Imam rekreaciju.*

Na šetnicu. Imamo šetnicu na plaži i onda slušam glazbu, hodam. Ljeti se kupamo na plaži, svaki dan se kupamo. (4) Igram loptu, vježbam, dižem utege, a i vježbam kod kuće. (12) Presvučem se pa jedem i kad dođem iz radionice odem van malo prošetati. Sam. (15) I sama idem na bazen, sve sama. Idem u tramvaj. (21) Pa puste me malo vani i pošalju me u udrugu. Eto tako. Jer kod nas je u selu sve blizu. Nema tako prometa pa onda. (7) Imam kućnog ljubimca, psa. A psa. Volim ga, šećem ga svaki dan. Te ljude koji šeću pse di ja šećem doma ja te ljude ne poznajem. Ali ja sam upoznala od tog ovog mog novog prijatelja, on isto ima doma psa. Muškoga psa.

Također opisuju povremeno **sudjelovanje u zajednici** kroz kulturno-zabavne i religijske aktivnosti, većinom s drugim osobama s IT, obitelji i rodbinom: *(7) Bila sam dva, tri, puno puta s ovim mojim najboljim prijateljem. On je dolazio kod mene, ali ne kod mene ono doma, doma. Nego u pizzeriju. (14) O, idem ... (u navodi naziv kafića) s prijateljima iz ... (navodi naziv dnevnog centra), s najboljom prijateljicom. (1) Na misu idemo za Božić, lipo je to. (4) Idem svake nedilje (na misu). (21) Volim otić na misu i tako. (1) Pa najviše odemo moju rodicu stariju vidit i tako. A kad nam dođu u goste rodbina, mi nijma lipo skuvamo kavu i onda udri u priču. Odemo na selo. Tamo okopavamo zemlju, malo blitva i tako. Ma tetki dam malo ruke i tako. (2) Pa s mamom i tatom (ide na kupanje). (3) S prijateljima se ne dogovaram nego tipa sam idem. I dogovorim se nekad sa svojom rodicom, koja se preziva isto kao ja. (4) Ja iden s bratom, bili smo prošli put na more, bila je gužva, ima puno kupaća. (6) Pa pomažem djedu, baki, mami, tati i tako. Okopamo vrt. (9) To su nećaci. Pa kod njih inače znamo ić. Mama ih zna ić čuvati, kaj drugo. Nekad znam i ja ić, ja se znam igrati s njima. (10) Najviše idem do nećakinje. Jer ona je mala, ima sad 5 godina. I kod nećaka. I onda se s njima moram najviše zaigrati. Ona kaže da joj obučem Barbike, jer su joj Barbike gole. (12) Evo, dođe brat, šogorica i djeca. (15) Vani sjednemo, moj bratić radi roštilj, ćevape, lepinja. Joj, kako je to lijepo! (21) Većinom ovdje jer nemam s kim u selu baš. Nije baš za druženja i proslaviti rođendan. Dobro, proslavim ja kod kuće s mamom, tatom i bakom. Mama napravi tortu i eto. Volimo radit bašću. Pojedinci se obiteljski druže sa susjedima: (12) Znamo ponekad svratit na kavu. Mi ih znamo zvati da dođu k nama. (14) Pa, kad je neka fešta onda (susjedi) dođu malo. Pa pričamo i onda tako.*

Odlaze i na obiteljska putovanja: *(1) Jesan, iša san van u ... (navodi stranu zemlju). Sa tetkon i jednin svećenikom. (2) Išla sam s mamom i tatom na ... (navodi grad). (6) Pa ono kad je ljetno doba idemo na neki odmor i tako. Bili smo po otocima, svugdje. (9) A bili samo davno na moru. S roditeljima. (10) Išli smo u ... (navodi selo), onda smo tamo vidjele kako je, ručale smo i vratile se za čas ovdje (mama i prijateljice). Putujemo samo ja, mama i tata. Na more. (12)*

Evo, ... (navodi godinu) smo ja i mama bili u ... (navodi stranu zemlju). (13) Da idem u ... (navodi grad), gledao sam fašnik s mamom, busom sam se vozio, jeo sam ručak, baš je lijep grad. (14) U ... (navodi stranu zemlju). S mamom sam išla, sestra od mog prijatelja tamo ima stan pa samo tamo išli. (15) Na skijanju sam bila. Mama, tata i ja. Bila sam na more u ... (navodi grad). Ima puno pijesak, ima hotel. (16) Imamo obitelj, familiju... (navodi gradove). Idemo tamo. (19) Da, putovao sam, išao s mamom i tatom na more i tak.

Većina ih je **uključena u posebno organizirane aktivnosti u zajednici**, od strane njihovih ustanova i udruga, a koje obuhvaćaju edukativne, radno-okupacijske, sportsko-rekreativne, kulturno-zabavne sadržaje, izlete i putovanja: (6) Zadnji put kad sam bila na nastupu, onda sam putovala. Bili smo u ... (nabraja više različitih gradova). (7) Pa evo, radimo, šivamo vrećice. Vrećice šivamo od ove tkanine koju izrežemo i onda ova naša Voditeljica sašije i onda punimo lavandu u te vrećice. I onda tu mi mlađi slavimo rođendane, napravimo feštu tamo u crtaonici. Pustimo glazbu. I što još, bavimo se hodanjem. I svugdje smo već prošli, cijeli grad, bili smo i u šumi. (9) Pa budem tu na kompjuteru, ovaj laptopu, kaj drugo. Muziku puštam, kaj drugo. I mislim ovaj kaširamo. (10) Ovdje pomažem nekima kao prijatelju, on ne zna izgovoriti riječi. A svi nekad učimo istu temu, na primjer učili smo o temi čaja i puno vrsti biljaka. (13) Šivamo, glinamolom radimo, keramičku imamo. Zabavljamo se, pišemo, palačinke pravimo tu. Sve radimo tu. Bili smo u muzeju, putujemo. (14) S akrilom i imamo filcanje. (15) Idemo u kino, idemo u kazalište, idemo na komediju. (16) Sad smo mi prije par, prošle godine išli na natjecanje iz plivanja. (18) Pa sad spužvice radimo, sad imamo žlice onako za djecu, dječji rođendan i ono. Plastične. Pakiramo isto. Pa idemo na more. Neki sudionici ističu zadovoljstvo odlascima u udruhu, povezano s druženjem s prijateljima, radnim aktivnostima i zajedničkim putovanjima: (7) I kada sam saznala za ovu udruhu, počela sam dolaziti tu u udruhu i upoznala sam sve ove prijatelje i evo dolazim oduvijek tu. I meni je tu puno ljepše. (10) Promijenila sam si život otkako sam si tu s curama. (21) Većinom volim spužvice radit, to mi je najdraže, omiljeno.

Među **preprekama sudjelovanja u široj zajednici** vidljiv je i gubitak motivacije i interesa pojedinaca, dijelom i zbog ograničenih financijskih sredstava: (1) Ma ne da mi se. Ja sam prije kad sam bio mlađi. Stalno sam iša vanka. To sad kad su došle ove godine. Više nemam ni potrebe za ići vanka. Jedna sudionica je navela kao prepreku i nedostatak financijskih sredstava: (7) On je mene uvijek častio pošto ja nisam imala prebite kune. Jer nikad ja nemam kune.

Iako se iz izjava sudionika vidi da neki od njih imaju prilike sudjelovati u različitim aktivnostima, prema vlastitim interesima ili pruženim mogućnostima, što ukazuje na određeni

stupanj uključenosti u zajednicu, analiza njihovih narativa jasno upućuje da je ta uključenost često ograničena na fizičku prisutnost, bez dublje povezanosti s drugima. Tako primjerice, navode kako sami izlaze na različita mjesta, odnosno samostalno se bave sportsko-rekreativnim i sl. aktivnostima u slobodno vrijeme, bez pratnje vršnjaka ili kontakata s drugim osobama iz lokalne zajednice, dok socijalnu interakciju i participaciju većinom ostvaruju unutar obitelji, udrugama i dnevnim centrima, tj. među drugim osobama s invaliditetom. Ovakvi obrasci upućuju na nedostatak socijalnog kapitala (Putnam, 2000), odnosno veza koje povezuju pojedinca s različitim društvenim skupinama. Ako ove rezultate razmotrimo u kontekstu uvodnog teorijskog modela socijalne uključenosti (Simplican i sur., 2015), može se reći da ostvaruju prisutnost u zajednici, ali bez odgovarajuće društvene povezanosti i inkluzivnih aktivnosti, što je ključna komponenta stvarne socijalne uključenosti. Iako sudjeluju u različitim aktivnostima, većinom njima posebno namijenjenim ili vezanim za obitelj, uži vršnjački i profesionalni krug podrške, činjenica je da se radi o zaštićenoj i vrlo ograničenoj socijalnoj mreži, što upućuje na socijalnu isključenost. Ovi rezultati su u skladu s drugim istraživanjima koja također govore o marginalizaciji i socijalnoj isključenosti osoba s IT (Kapsalakis i Nteropoulou-Nterou, 2024). Isto tako se potvrdilo da programi rekreacije koji uključuju osobe s IT imaju minimalan utjecaj na širenje njihove socijalne mreže te ograničavaju razvoj potpunijih međuljudskih odnosa (Jørgensen, 2024).

Važno je ipak spomenuti i pozitivan primjer jedne sudionice ovog istraživanja koja je proširila krug poznanika i prema vlastitim riječima stekla novog prijatelja u šetnjama s kućnim ljubimcem tj. sa psom. Slično tome, Bould i sur. (2018) utvrdili su da ovakve aktivnosti potiču društvenu interakciju i participaciju, a time i zadovoljstvo i samopouzdanje. Usporedbom dviju skupina ispitanika s IT, spomenuti autori su utvrdili da oni koji izlaze sa svojim ljubimcima, u odnosu na one koji izlaze sami, imaju znatno više kontakata i veza s drugim ljudima u lokalnoj zajednici, te pozitivnih iskustava prihvaćenosti, nasuprot doživljaja socijalne izolacije i usamljenosti.

Nadalje se pokazalo da se sudionici ovog istraživanja bave i sportskim aktivnostima. Mnoga istraživanja pokazuju da uključenost u sportske timove i klubove omogućuje, osim tjelesnih aktivnosti i prilike za socijalnu interakciju te osobni razvoj (Elinder, i sur., 2010; Blick i sur., 2015; Wely i sur., 2020, sve prema Scifo i sur., 2019). I istraživanja koja obuhvaćaju osobe s IT potvrđuju pozitivan učinak uključenosti u sportske programe na njihovo sudjelovanje u zajednici, da im pruža zadovoljstvo, daje mogućnosti izbora i kontrole (Siperstein i sur., 2009; Hall, 2010; Grandisson i sur., 2012, sve prema Scifo i sur., 2019). Zanimljivo istraživanje

proveli su McConkey i sur. (2013), zasnovano na teoriji socijalnog kapitala tj. izgradnji socijalne mreže temeljene na sličnim interesima pojedinaca, konkretno u sportu. Provedeno je na specijalnoj olimpijadi u kojoj su sudjelovali nogometaši i košarkaši sa i bez IT iz različitih zemalja (Mađarske, Njemačke, Poljske, Srbije i Ukrajine). Pokazalo se kako je ovakva vrsta društvenog povezivanja posebno važna za sportaše s IT sa slabijim motoričkim i socijalnim vještinama jer ih osnažuje, povezuje s drugima, razvija timsku suradnju i prijateljstva (McConkey i sur., 2013). Slične su dobrobiti i sudjelovanja u plesnim skupinama, uživanja u glazbi i pokretu (Barr i Shields, 2011, prema Steyn i sur. 2024), kao i kombiniranje plesa i vježbanja uz glazbu (Martínez-Aldao i sur., 2019).

Iz rezultata je vidljivo da su sudionici našega istraživanja i ovdje segregirani, jer su uglavnom uključene u za njih posebno organizirane, a rijetko u inkluzivne sportske aktivnosti dostupne svim građanima. Novija inozemna istraživanja, nasuprot tome, potvrđuju da inicijative i programi koje im pružaju priliku da se bave sportom u zajednici, osim poboljšanju zdravlja (Joyce, 2024), značajno pridonose njihovoj stvarnoj socijalnoj uključenosti (Brooker i sur., 2015; Grandisson i sur., 2019; Kemeny i sur., 2011; Kemeny i Arnhold, 2012; McConkey i sur., 2013; McConkey i sur., 2021; Stinson i sur., 2020; Thomson i sur., 2021, sve prema Ristevski i sur., 2024).

I ovdje se pokazalo, kao i u još drugim istraživanjima (Vozelj i Bratković, 2021; Shogren i Rye, 2005) da neke osobe s IT smatraju religiju i vjerske aktivnosti sastavim ili važnim dijelom svoga života. Sudjelovanje u takvim aktivnostima omogućuje im da postanu dio šire zajednice koja pruža socijalnu i emocionalnu podršku (Carter, 2024). Ovakve aktivnosti nude duhovno ispunjenje i smisao, što može biti izvor emocionalne stabilnosti i pozitivnog samopouzdanja za osobe s IT (Vozelj i Bratković, 2021). Tako i Timmins i sur. (2024) navode da osobe s IT traže i dobivaju utjehu u vjerskim i duhovnim obredima, osobito ako su usamljeni, lošeg zdravlja, uznemireni ili ožalošćeni.

Kontakt s prirodom kroz vrtlarske aktivnosti, za par sudionika predstavlja poseban izvor zadovoljstva, a dokazan je i njihov pozitivan utjecaj na zdravlje (Soga i sur., 2017; Spano i sur., 2020, oboje prema Pīrāga, 2022). Tako su Jones i sur. (2024) ispitujući učinak sudjelovanja osoba s IT u hortikulturnim aktivnostima u zajednici utvrdili da im to pruža osjećaj zadovoljstva i postignuća, omogućilo unaprjeđenje praktičnih i socijalnih vještina te sklapanju novih prijateljstava.

Nadalje, više sudionika pozitivno je govorilo o putovanjima većinom u krugu obitelji ili onima koja su za njih posebno organizirana. To je na tragu sličnih istraživanja koja su također pokazala da im putovanja, većinom s obitelji, puno znače i uživaju u njima (Rubio-Escuderos i sur., 2024; Sanchez-Padilla i sur., 2024; Fabris i sur. 2023). Obiteljska putovanja mogu pružiti fleksibilnost i prilagodbu individualnim potrebama i interesima pojedinca u podržavajućem okruženju. Općenito kroz putovanja stječu nova iskustva, znanja i vještine, stvaraju uspomene, što doprinosi društvenoj uključenosti (Gálné Kucsák, 2008; Raffay i Gonda, 2020, oboje prema Gonda, 2021). Sve to pozitivno djeluje i na njihovo samopouzdanje i emocionalno blagostanje. Gledajući s aspekta ostvarivanja uloga odrasle dobi, sudionicima ovoga istraživanja nedostaje putovanja po vlastitom izboru sa svojim prijateljima ili partnerima.

Među preprekama uključivanju u aktivnosti zajednice navode se različiti objektivni čimbenici kao što su npr. financijske poteškoće (Wilson i sur., 2017), ali i subjektivne značajke osoba s IT kao što su njihove ograničene vještine i interesi. Motivacija je proces koji pokreće, vodi, i održava ponašanja usmjerena k cilju te proizlazi iz vanjskih i unutarnjih izvora (Tüzer i Demirel, 2024). Na primjer, za osobe s IT, socijalne interakcije mogu zahtijevati značajno više kognitivnog i emocionalnog angažmana zbog teškoća u razumijevanju socijalnih situacija, procesiranju informacija i odabiru prikladnih reakcija. Zbog toga mogu pokazivati smanjen interes za sudjelovanjem u zajedničkim aktivnostima, ne zbog manjka želje, već zbog toga što im one mogu biti iscrpljujuće. Istraživanje Fabris i sur. (2023) je također pokazalo nedostatak osobne motivacije kao jedan od čimbenika koji negativno utječe na socijalnu uključenost i prijateljstva osoba s IT. No ovdje valja oprezno zaključivati, jer se nedostatak subjektivnog interesa i spremnosti za to može povezati i s nedostatnim prethodnim iskustvima i odgovarajućom podrškom. Otpor prema sudjelovanju i interakcijama u široj, nepoznatoj okolini može biti uzrokovan i ranijom segregacijom ili prezaštićivanjem. Dakle, aktivno sudjelovanje u zajednici osoba s IT ovisi i o pruženim mogućnostima i podršci okoline, što naglašavaju i drugi autori (Hall i sur., 2017, prema McCausland i sur., 2023). Nije dovoljna samo prisutnost u zajednici već svrhovita, uključenost u smislene aktivnosti i odnose s drugima (Cummins i Lau, 2013; Hall, 2005; Overmars-Marx i sur. 2013, svi prema Wilson i sur. 2017; Gross i sur., 2020), i u širem građanskom tj. inkluzivnom okruženju. Iz dobivenih rezultata očito je, da su sudionici ovoga istraživanja uvelike za to zaknuti.

Socijalna izolacija

Socijalni odnosi pružaju osjećaj pripadnosti, podrške, sigurnosti i smisla u svakodnevnom životu. Omogućuju stvaranje međusobne povezanosti s drugima, čime se smanjuje socijalna izolacija, povećava mogućnost aktivnog sudjelovanja u zajednici i širi neformalna mreža podrške. **Socijalni krug sudionika je ograničen**, kontakte i odnose primarno ostvaruju posredstvom drugih, u krugu obitelji i obiteljskih prijatelja: (7) *Dolaze, ovaj, od mame kolegice su znale dosta često ovako na kavu pa im ja skuham kavu. Ove mamine kolegice s kojim radi. S jednom kolegicom koja je jako vesela i društvena i njezin muž. S njima smo bili dolje na moru.* (9) *Pa imam od tate ovih. Dosta ovih. Ja imam malo od tate (prijatelja).* (10) *Pa mamine prijateljice su ovdje u kvartu i išle smo prošli puta na put s maminom prijateljicom i mojom kolegicom.* Ovi odnosi, iako pružaju određeni osjećaj povezanosti, nisu rezultat samostalnih izbora sudionika i rijetko uključuju njihove vršnjake.

Neki sudionici govore o prihvaćenosti među susjedima i druženju s njima: (2) *Moja susjeda dođe.* (21) *Pa družimo se, slažemo se lijepo i tako. Nekad odem ja malo popodne kod nje, nekad ona malo kod mene i tako. Pa, pričamo, družimo se, pijemo kapučino i kavu, gledamo televizor, izađemo vani, šetamo. Ona dođe kod mene;* dok drugi spominju samo površne kontakte s njima: (1) *Mi njima nismo, ni oni nama nisu, ne.* 4) *On (susjed) ode radit u banku i javi mi se svako jutro, dobro jutro, kako ste, ja pitan tako.* (5) *Susjedi ne dolaze.* (10) *Susjedi ne dolaze u goste.*

Jedan sudionik spomenuo je poznanike i prijatelje s igranja košarke aktivnosti u susjedstvu (9) *Imam, imam tamo (prijatelje). Inače iz parkića. Ima košara tamo.*

Dvoje sudionika navodi prijateljstvo s volonterima kroz organizirana zajednička druženja: (6) *Pa to smo imali jedan program, ono kad nađu štíćenicima mentore, osobe koje će biti uz njih, koje će pomagat i koji će postati prijatelji na kraju. Ja sam tu upoznala jednu curu i postale smo prijatelji.* (12) *Evo izlazim s nekim studenticama (volonterkama).*

Ipak, većina sudionika se uglavnom druži s drugim osobama s IT koje su upoznali u organizacijama koje im pružaju podršku: (4) *Imao sam pizzu za rođendan, kupili smo piće, bili su moji prijatelji iz udruge. Bili su prema meni dobri i pristojni, kulturni, odlični. Družimo se.* (14) *Pa u kafić i tako s prijateljima iz Centra. Svaki dan.* (19) *Da, iz udruge. Jedan je iz udruge. On i još cura jedna iz udruge. Izađemo van subotom, nedjeljom. I tako, ne budemo dugo. Do pola osam i onda idemo kući. Ako je neki koncert onda mogu malo duže ostat.*

Za neke sudionike, takvi kontakti su dodatno vremenski i prostorno ograničeni, vezani isključivo uz i susrete u dnevnim centrima, bez prilika za druženje izvan njih, na nekim drugim mjestima i to u slobodno vrijeme i neradnim danima : (1) *Jedino kad se mi idemo šetati sa teton ili na kavu. (Znači samo tu u dnevnom centru kad ste?) Da. (A ovako za vikend, jel' se dogovorite s nekim da se nađete?) Ne, ne, nismo. (2) Samo se družim tu (u dnevnom centru). Volio bi izać' nekad s njima i za vikend, ali ne smijem.* Posebno zabrinjavajući je primjer sudionice kojoj je zabranjeno druženje s prijateljem izvan strukturiranog okruženja: (10) *A vidjela sam se jednom s jednim. A onda su nam rekli kao nije vam to bila dobra ideja, kao.*

Tijekom odrastanja, osobito po završetku školovanja suočavaju se s **gubitkom socijalnih veza**, odnosno stečenih prijateljstava s vršnjacima sa i bez teškoća, što ih dodatno rastužuje: (1) *Dok sam bija mlađi bili su moji prijatelji su stalno vanka izlazili a sad ih više nema. Sad su otišli svojim putem i sad rade i tako dalje. Kad sam bio mlađi imao sam tonu prijatelja, iz svog ulaza, iz igrališta. (13) U školi ih je nekad bilo više, sada ne toliko. Nitko se sa mnom više ne želi družiti. (18) Nemam puno prijatelja, samo ovi iz udruge. (20) Prije je to bilo društvo, a sada više ne. (21) Pa imam samo ovu jednu prijateljicu. Većinom sve su se udale i otišle dalje i tako.*

Ovdje je važno istaknuti kako je više sudionika tonom glasa i neverbalnim reakcijama, pri davanju ovakvih izjava o neugodnim iskustvima prekida prijateljstava, odnosno gubitka njima važnih socijalnih veza, kao i socijalnoj distanciranosti te **povećanoj usamljenosti uslijed pandemije** koronavirusa, izražavalo tugu i nezadovoljstvo: (1) *Pa kad je došla ova šiknuta korona onda se ne smimo mišat po radionicama. Svako mora biti u svoju radionicu. Meni to jako, jako fali da smo skupa. (4) Pa ja bi da prođe korona, da prođe korona. To bi bilo super. E pa to nam je svima već dosta, da možemo se malo više družiti, sad kad je korona je to teško. Da se mogu družiti s prijateljima, ovako je depresija i tako. (14) Jako teško. Kad je to počelo, onda sam doma bila i ništa nisam. Samo sam ležala i jela. (15) To mi je najviše falilo (viđanje s prijateljima). (16) Je, smetalo je (što se nije mogao vidjeti s prijateljima). Ali čak smo uspjeli uštediti para jer nismo išli u kafiće. Sad kad su se opet otvorili, opet trošimo. (21) Teško je bilo, nismo se mogli ni družiti ovdje, ništa. Slabo nas je onda bilo. Većinom smo bili kod kuće a mi se volimo družiti.*

Rezultati pokazuju da je socijalna mreža osoba s IT uključenih u ovo istraživanje vrlo ograničena, čine ju poneki susjed, većinom druge osobe s IT i članovi obitelji, dok su prijateljstva s osobama bez IT vrlo rijetka. Takvi rezultati nađeni su i u drugim istraživanjima koja govore da rodbina često predstavlja glavni izvor socijalne interakcije za osobe s IT, uz druge osobe s IT (Foley i sur., 2012b; Sorbring i sur., 2017; Robinson i Idle, 2023; Amado i

sur., 2013; Fabris i sur., 2023). Većinom razviju međusobna prijateljstva, tj. socijalnu mrežu čine im druge osobe s teškoćama, čemu pridonose i iskustva stigmatizacije i diskriminacije u široj zajednici (Gilmore i Cuskelly, 2014), tako zbog negativnih reakcija ili neprihvatanja od okoline i sami uvide kako će prijateljstvo u najlakše uspostaviti s drugim osobama s IT (npr. McVilly i sur., 2006; Gilmore i Cuskelly 2014, oboje prema Wilson i sur., 2017).

Iako je značaj ostvarivanja socijalnih odnosa i veza u inkluzivnom okruženju neosporan, činjenica je i da druženje osoba s IT kroz različite aktivnosti i programe u za njih poznatom, sigurnom i podržavajućem okruženju ima svoje dobrobiti, pogotovo kada su objektivno ograničene druge mogućnosti. Iako je neosporno da je socijalna uključenost potpuna tek kada OSI razviju socijalnu mrežu i s osobama koje im nisu rodbina (Clement i Bigby, 2009), osoblje u podršci ili druge osobe s teškoćama, Wilson i sur. (2017) smatraju da ne treba zanemariti značenje bilo kakvih odnosa koje imaju prilike uspostaviti.

Rezultati ovog istraživanja svjedoče tome da su prijateljstva osoba sa bez IT vrlo rijetka, a što su utvrdili i Bigby i Craig (2017). Ne može se zanemariti ni značaj dobrosusjedskih odnosa koje poneki od njih ipak uspijevaju uspostaviti, što su dokazali i Boland i Guerin (2021). No, vidljivo je, kao i u nekim drugim istraživanjima da se mnogi ne smatraju dijelom susjedstva (Novak i sur. 2013; Verdonschot i sur. 2009, oboje prema Nistelrooij i Niemeijer, 2023).

Pozitivan primjer poticanja socijalne uključenosti kroz koji su i neki naši sudionici s IT proširili krug poznanika i stekli prijatelje bez teškoća, je povezivanje s volonterima ili uključivanje u tzv. program socijalnog mentorstva, na čije dobrobiti ukazuju i drugi autori (Wilson i sur., 2013). Oni su i ciljano usmjereni na pružanje prilika za bolju socijalizaciju i povezivanje s drugima u zajednici. Vrijedni su kako za same osobe s IT, tako i za osobe bez teškoća koje u njima sudjeluju, odnosno mijenjanje stavova okoline, čemu svjedoči sljedeća izjava mentora, sudionika jednog istraživanja: „*Naučio sam da iako svi imamo različite snage i slabosti i ograničenja, ipak nismo toliko različiti*“ (Chomi i Ochockina, 2005, str. 355, prema Wilson i sur., 2013).

S druge strane, pokazalo se da nakon završetka školovanja osobe s IT učestalo gube prijatelje i druge veze s vršnjacima sa i bez teškoća (Bruefach i Reynolds, 2022), a što je rezultat i našega istraživanja. Time se mreža prirodne podrške naglo smanjuje ili prekida, dok nove prilike za to rijetko dolaze spontano pa mnogi postaju sve više socijalno izolirani. Njihovi prijatelji bez teškoća dalje se obrazuju, počinju raditi, preuzimati obiteljske uloge i odgovornosti, što im smanjuje slobodno vrijeme za druženje, posebno ako ne dijele slične obveze ili interese u

odrasloj dobi prisutne kod osoba s IT. Nedostatak prirodne ili neformalne mreže podrške u zajednici i prevelika ovisnost o formalnoj i plaćenju skrbi također produbljuje njihovu društvenu isključenost. Socijalnu izolaciju dodatno im je produbila pandemija COVID-a 19, tijekom koje su se susreli s dodatnim izazovima u emocionalnom, socijalnom i zdravstvenom pogledu. Slično kao što navode u svom radu Embregts i sur. (2022), sudionici ovog istraživanja su se suočili s nedostatkom do tada uobičajenih društvenih kontakata i bliskosti s drugima te značajnim promjenama svakodnevnih rutina zbog zatvorenosti u vlastitim domovima i ograničenog kretanja. Tome su uslijedili i zdravstveni problemi zbog smanjene tjelesne aktivnosti, psihološke posljedice poremećenih rutina, perioda bez aktivnosti i podrške, preopterećenje obitelji, neformalnih skrbnika pa i digitalni jaz (Jesus i sur., 2021; Doody i Keenan, 2021; Voermans i sur., 2023). Poznato je da smanjena socijalna interakcija negativno utječe na mentalno zdravlje, povećavajući osjećaj izoliranosti, (Doody i Keenan, 2021) i usamljenosti (Voermans i sur., 2023). Pandemija je izazvala brojne izazove, ali i prilike za unaprjeđenje socijalne uključenosti osoba s IT, kao što je digitalna inkluzija i virtualne online društvene aktivnosti koje mogu pomoći u održavanju socijalnih veza i podrške (Spassiani i sur., 2023; Caton i sur., 2022), te organiziranje manjih druženja na otvorenom uz poštivanje socijalne distance. Sudionici našeg istraživanja iznijeli su snažnu spoznaju o vrijednosti druženja i prijateljskih odnosa, pogotovo kada su ostajali bez toga. Istaknuli su koliko im te interakcije znače za osjećaj pripadnosti, emocionalnu sigurnost i svakodnevno zadovoljstvo. Međutim, čak i izvan pandemijskih uvjeta osobe s IT ostaju prilično društveno izolirane, s ograničenim mogućnostima za širenje socijalne mreže

Kao i u ranijim istraživanjima provedenim u Republici Hrvatskoj (Leutar i sur., 2014b; Urbanc, Bratković i Lisak, 2014; Bratković i sur., 2023; Fabris i sur., 2023), tako je i u ovome radu potvrđeno kako osobe s IT većinom sudjeluju u aktivnostima iniciranim i organiziranim od strane njihovih obitelji ili vezanim za ustanove i udruge koje im pružaju formalne usluge i druge vidove podrške, okruženi drugim osobama s IT, bez dovoljno mogućnosti vlastitog izbora i uključenosti u širu zajednicu. Iako im takve aktivnosti omogućuju pristup strukturiranom i poticajnom okruženju za socijalizaciju (Ghalib, 2024; Salido i Breviescas, 2024; Cvijetić i sur., 2023) te smisleno provođenje slobodnog vremena, one također potiču obrasce socijalne segregacije i pojačavaju stigmatu te osobe ostaju „nevidljive“ u uobičajenom društvenom okruženju. Njihova zahvalnost i zadovoljstvo postojećom situacijom reflektira koliko im znači bilo kakvo okupljanje i sudjelovanje u smislenim aktivnostima, uz pitanje što bi uopće bilo s njima bez ovakvih organizacija. S druge strane, to odražava i nepravedno niske standarde i

očekivanja okoline prema njima jer sami ne moraju biti dovoljno osviješteni da bi šira zajednica trebala i mogla puno više učiniti za njih. Tu se javlja opasnost umanjivanja činjenice da su i kada iskazuju zadovoljstvo postojećom situacijom, zapravo u izrazito nepovoljnom društvenom položaju. Sveobuhvatni rezultati koji daju odgovor na drugo istraživačko pitanje o mogućnostima socijalnog uključivanja sudionika u svakodnevnom životu, ukazuju na indikatore socijalne isključenosti koja se manifestira kroz digitalnu nepovezanost, ograničeno sudjelovanje u zajednici te vrlo im neugodna iskustva socijalne izolacije.

Ovi rezultati mogu se razmotriti i kroz okvir konceptualnog modela socijalne uključenosti autora Simplican i sur. (2015), koji je prikazan i opisan u uvodnom dijelu ovog rada. Tako su u okviru kategorije *međuljudskih odnosa*, bili najistaknutiji oni s obitelji i drugim prijateljima s teškoćama. Romantični i prijateljski susreti izvan dnevnih centara bili su rijetki ili sasvim onemogućeni. Sudionici su ukazivali na usku i homogenu socijalnu mrežu, koja se dominantno sastoji od istih članova uglavnom uže obitelji, a raznolikost i geografska disperzija je niska. *Strukturalno*, odnosi su uglavnom bili dugotrajni, ali njihovo podrijetlo je opet vezano uz obitelj i sustav podrške, dok su izvan tih krugova rijetki. Učestalost interakcija s obitelji je visoka, ali s prijateljima i poznanicima niža. Većina odnosa odvija se u kontroliranim okruženjima, kao što su udruge i ustanove ili pak obiteljski domovi. S obzirom na *funkciju*, dominirali su su emocionalni i instrumentalni odnosi, obitelj im pruža podršku, ali često iz pozicije kontrole, bez povjerenja ili zajedničkog odlučivanja. Odnosi su uglavnom neformalni, njihov intenzitet je varirao, ali je uglavnom bio snažniji s obitelji.

U kategoriji *sudjelovanja u zajednici*, aktivnosti su im također pretežno vezane uz, organizirane izlete ili sudjelovanja u zajedničkim radionicama. Kategorije *aktivnosti* poput građanske participacije, zaposlenja, dodatnog obrazovanja, sudjelovanje u kulturnim i vjerskim događajima bile su vrlo malog opsega. *Strukturalno* gledano, sudjelovanje je bilo segregirano ili polusegregirano. Većina aktivnosti bila je namijenjena isključivo osobama s teškoćama i nije uključivala druge članove zajednice te, su rijetki primjeri sudjelovanja u redovnim aktivnostima namijenjenim svim ostalim građanima. S obzirom na *razinu sudjelovanja*, možemo ju kategorizirati kao prisutnost jer sudionici jesu fizički u zajednici, ali bez značajnije interakcije s ostalim njezinim članovima u svrhu izgradnje međusobnih odnosa. Potpuno sudjelovanje u zajednici, koje uključuje donošenje odluka o tome, izražavanje vlastitih interesa, slobodan odabir i aktivno sudjelovanje u životu zajednice, bilo je iznimno rijetko, gotovo nepostojeće. Iako pravni okvir nije bio izravno predmet analize u ovom istraživanju, rezultati upućuju na

neujednačeno i nezadovoljavajuće ostvarivanje prava koja su osobama s IT i ostalim OSI formalno ili deklarativno zajamčena.

Na temelju svega navedenog, može se zaključiti da njihova situacija u velikoj mjeri odgovara definiciji prema kojoj su socijalno isključeni upravo „oni članovi društva koji ne mogu, a željeli bi sudjelovati u normalnim aktivnostima građana tog društva, ali im to onemogućuju čimbenici izvan njihove kontrole. Isključenost se može odnositi na različite dimenzije društvenog života i vrlo često su te dimenzije međusobno povezane (isključenost iz tržišta rada, ekonomska, kulturna isključenost, socijalna izolacija, prostorna i institucionalna isključenost)” (Šućur, 2018, str. 1). Tako različita ograničenja i prepreke, odnosno izazovi s kojima se pojedinci suočavaju, kao što ističu i Betlej i Danileviča (2022), kumulativno izazivaju vrlo negativne učinke na njihovo socijalno uključivanje.

4.3. POVEZIVANJE KLJUČNIH REZULTATA ISTRAŽIVANJA

Kvantitativno dobiveni rezultati o prevladavajuće niskoj razini samoodređenja i socijalne uključenosti procjenjivanih osoba iz perspektive roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja u podršci, mogu se potpunije sagledati temeljem kvalitativne analize podataka dobivenih od samih osoba s IT o mogućnostima samoodređenja i socijalnog uključivanja u svakodnevnom životu.

Pritom je neophodan oprez u zaključivanju, s obzirom na to da su dominantnim kvantitativnim pristupom prikupljeni podaci za 104 osobe s lakim i umjerenim IT, dok je komplementarnim kvalitativnim pristupom obuhvaćen 21 sudionik samo s lakim stupnjem IT, od kojih četvero nije i kvantitativno procjenjivano. Osim toga, istraživački problemi kvantitativnog dijela istraživanja na različit su način definirani od postavljenih istraživačkih pitanja u svrhu kvalitativne analize.

Tako su roditelji i stručnjaci procjenjivali obilježja ponašanja, kompetencije i vještine osoba s IT u prostoru samoodređenja koji obuhvaća: planiranje i procjenjivanje, samosvijest i donošenje odluka, samorefleksiju i prilagodbu, asertivnost i samozastupanje, inicijativu i upornost te samoizražavanje. Njihove su se procjene pokazale međusobno dosljednima, odnosno nisu u njima utvrđene značajne razlike na ukupnim rezultatima. Jedni i drugi zasebno su procijenili nešto višu razinu samoodređenja kod osoba s lakim, u odnosu na one s umjerenim stupnjem IT, a što se nije pokazalo s obzirom na razinu obrazovanja njihovih roditelja.

Spomenuti ključni rezultati procjene samoodređenja osoba s IT od strane osoba iz uže okoline koje ih najbolje poznaju, mogu se izravno povezati s rezultatima tematske analize, tj. kvalitativnog uvida u njihova subjektivna iskustva, doživljaje i poglede, a koji konkretnije ukazuju na kontekstualne činitelje koji su mogli na to utjecati. Očito je da se uglavnom i bez obzira na individualne razlike sudionici s IT podjednako suočavaju s većinom nepovoljnim tj. za osobni razvoj deprivirajućim životnim okolnostima, nedostatkom razumijevanja i podrške od strane uže okoline koja zna biti i vrlo restriktivna kad jasno izražavaju svoje želje, težnje i potrebe, s obzirom na lakši stupanj IT. Nedostatne mogućnosti stjecanja prihoda i raspolaganja financijskim sredstvima upućuju i na sustavne barijere kojima se potiče financijsku ovisnost o okolini. Osobna autonomija im se ograničava na različite načine, nedostatnim osnaživanjem za samozastupanje pa i zabranama i kažnjavanjem, što je najviše izraženo u pogledu ostvarivanja spolno-partnerskih uloga. Odluke mogu donositi o jednostavnijim, no ne i složenijim pitanjima koja se tiču njihova života što također onemogućuje postizanje više razine samoodređenja. Iskazane težnje za ostvarivanjem uloga odrasle dobi kroz odvajanje od primarne obitelji, održavanje intimnijih partnerskih veza ili zasnivanjem vlastite obitelji, samostalno stanovanje, zapošljavanje, itd. tako im ostaju prilično nedostižne.

Nadalje su iz obje perspektive procjenitelja, tj. i roditelja i stručnjaka, utvrđeni slični kvantitativni rezultati o niskom stupnju socijalne uključenosti procjenjivanih osoba s IT. Pritom latentni prostor mjerenja kod roditelja uključuje: socio-kulturne interakcije i prijateljstva, digitalnu povezanost i društveni angažman, sudjelovanje u aktivnostima zajednice, socijalnu pripadnost i podršku, te sigurnost i radnu uključenost, dok kod stručnjaka obuhvaća: društvenu interakciju i participaciju, socijalnu pripadnost, radnu uključenost, osobni razvoj i digitalnu povezanost, nesigurnost i segregaciju. Ovdje su rezultati procjene stručnjaka generalno nešto pozitivniji, u odnosu na roditelje, ali je utvrđena i značajna razlika s obzirom na kriterij stupnja IT. Tako su stručnjaci procijenili nešto pozitivnije socijalnu uključenost osoba s lakim stupnjem IT, dok kod roditelja to nije slučaj. No, ni jedni ni drugi nisu uočili značajne razlike u socijalnoj uključenosti procjenjivanih osoba, s obzirom na njihov rezidencijalni status i životni standard.

I kvalitativni nalazi istraživanja temeljeni na iskustvima i doživljajima osoba IT, potkrepljuju kvantitativno dobivene rezultate o nezadovoljavajućoj razini njihove socijalne uključenosti. Oni zapravo govore u prilog njihove socijalne isključenosti, uvjetovane različitim vidovima socijalne deprivacije koja im ne omogućuje aktivno sudjelovanje u zajednici, potpuniju socijalnu interakciju i participaciju. Pokazalo se da tome značajno pridonosi digitalna isključenost i nepovezanost, vrlo ograničen krug socijalnih kontakata, primarno vezanih za

obitelj i za njih posebno strukturirana zaštićena okruženja, gdje su najviše usmjereni na druženje s drugim osobama s IT s kojima dijele usluge i programe podrške, bez dovoljno kontakata s osobama bez teškoća u redovnoj ili široj društvenoj sredini. Sudjelovanje u zajednici većinom im je pasivno, svedeno na aktivnosti posebno za njih organizirane, a nerijetko se suočavaju i s prekidom prijateljskih odnosa te općenito socijalnih kontakata izvan kruga obitelji, uvjetovanih i završetkom školovanja. Tome pridonosi i nemogućnost samostalnog življenja, zaposlenja i ostvarivanja drugih uloga odrasle dobi, poput njihovih vršnjaka, poznanika ili nekadašnjih prijatelja bez teškoća. Sve to pridonosi učestaloj usamljenosti i socijalnoj izolaciji, koju su osobito iskusili uslijed pandemije koronavirusa.

Sveobuhvatno gledano, i kvantitativnim i kvalitativnim rezultatima potvrđena je uska uzajamna povezanost samoodređenja i socijalne uključenosti. Ograničenja u razvoju osobne autonomije kao što su financijska kontrola, izostanak prava na donošenje značajnih odluka, itd. usko su povezana s njihovim nedostatnim sudjelovanjem u društvu. To onda predstavlja dvije dimenzije iste strukturalne nejednakosti koja sustavno održava njihov marginalizirani položaj. Osobe s IT često su isključene iz procesa koji oblikuju njihove svakodnevne živote, čime im se uskraćuju i prilike za učenje, ostvarenje vlastitih potencijala i društveno uključivanje. Ova ograničenja ne prestaju u sferi individualnih prava, već se prenose i na širu društvenu sliku u kojoj njihovo prisustvo ostaje pasivno i kontrolirano, a ne aktivno i emancipirano. Ograničenja u području samoodređenja izravno se odražavaju na njihovu nemogućnost potpunijeg doprinosa i pripadnosti zajednici. Uzajamna povezanost samoodređenja i socijalne uključenosti rezultira zatvorenim krugom, u kojem se jedna dimenzija ovisnosti održava drugom. Tako osobe s IT bez mogućnosti donošenja vlastitih odluka, upravljanja resursima i stvarne uključenosti u zajednicu, ostaju trajno ovisne o drugima, unatoč vlastitim interesima i potrebama te pravu na neovisno življenje.

5. OGRANIČENJA I PREPORUKE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA

Iako se nastojao osigurati što reprezentativniji uzorak ispitanika kvantitativnog dijela istraživanja, činjenica je da je on brojčano i po drugim kriterijima ograničen. Važno je istaknuti i metodološko ograničenje u dijelu istraživanja koje se bavi razlikama s obzirom na obrazovanje roditelja, rezidencijalni status i životni standard, jer se u tim analizama nije mogao uzeti u obzir utjecaj stupnja IT zbog nedovoljno velikog uzorka. Stoga navedene rezultate treba interpretirati s određenom dozom opreza. Kako bi se omogućilo fokusiranje na specifičnu populaciju, uzorak je obuhvatio procjenu za osobe s lakim i umjerenim stupnjem IT u dobi od 21. do 40. godine života, dok su u kvalitativnom dijelu sudjelovale osobe s lakim stupnjem IT u spomenutoj dobnoj skupini. Buduća istraživanja trebala bi obuhvatiti osobe s IT šireg raspona životne dobi te osobe sa svim stupnjevima intelektualnih teškoća, odnosno uključiti i njihove roditelje/skrbnike i stručnjake/osoblje koje im pruža podršku.

U istraživanju su dobrovoljno sudjelovali roditelji/skrbnici koji su za to iskazali interes i motivaciju, a čija su odrasla djeca korisnici socijalnih usluga i programa podrške pri ustanovama socijalne skrbi i nevladinim udrugama. Kada bi se uključilo i one čija djeca samo borave kod kuće tj. nisu nigdje uključena to bi zasigurno utjecalo i na rezultate istraživanja.

Odabir stručnjaka/osoblja za sudjelovanje u istraživanju bio je uvjetovan zaposlenjem u spomenutim organizacijama, odnosno neposrednim pružanjem podrške i dobrim poznavanjem osoba s IT za koje se vršila procjena. Tako su oni bili i različitih obrazovnih i stručnih profila, radnih mjesta, ali većina s relativno kraćim radnim iskustvom s osobama s IT (uglavnom dvije godine).

Osobe s IT koje su sudjelovale u kvalitativnom dijelu istraživanja također su odabrane među korisnicima socijalnih usluga u organizacijama koje im pružaju podršku kroz uključivanje u dnevne programe (poludnevne i dnevne boravke) i organizirane aktivnosti slobodnog vremena. Većina od njih živi s roditeljima/skrbnicima te nisu zaposleni. Nisu obuhvaćene osobe koje žive samostalno (osim jedne sudionice), koje su korisnici institucionalnog smještaja ili organiziranog stanovanja, a čije bi sudjelovanje također moglo utjecati na dobivene rezultate. Svi sudionici dolaze samo iz nekih regija RH i mjesta boravaka te bi u daljnjim istraživanjima valjalo obuhvatiti i druga regionalna područja ruralnih i urbanih obilježja, koja su različito razvijena i s obzirom na opseg i kvalitetu dostupnih usluga podrške za osobe s IT i njihove obitelji.

Svakako je neophodno u daljnjim istraživanjima razvijati i primjenjivati metode procjene prilagođene i osobama s većim stupnjem IT, kao što su npr. dualni intervjui, metoda promatranja sa sudjelovanjem u prirodnim situacijama svakodnevnog života, itd.

U svrhu provedbe kvantitativnog dijela istraživanja korišteni su mjerni instrumenti inozemnih autora koji su prilagođeni našim uvjetima i potrebama istraživanja, ali nisu standardizirani. Opravdanje za njihovu primjenu nalazimo u utvrđenim odgovarajućim mjernim svojstvima. Pojedine varijable procjene sadržavale su stručne izraze koji su roditeljima/skrbnicima manje razumljivi nego stručnjacima, ali vezano i za životnu dob i stupanj obrazovanja, što je moglo utjecati i na dobivene podatke te razlike u procjenama. Oprez u generalizaciji rezultata neophodan je i zbog moguće veće subjektivnosti procjene od strane roditelja, ali i nedovoljne objektivnosti procjene od strane stručnjaka/osoblja te uvijek moguće tendencije davanja tzv. poželjnih odgovora. Kao nastavak ovoga istraživanja i produbljivanje dobivenih rezultata valjalo bi i kvalitativnim pristupom obuhvatiti perspektive obje skupine ispitanika. U daljnjim istraživanjima neophodno je razvijati i komplementarno primjenjivati različite instrumente i metode procjene te uključivati i druge relevantne sudionike, kao što su npr. njihovi braća i sestre, drugi članovi obitelji, vršnjaci ili prijatelji bez teškoća, partneri, kolege ako su zaposleni, volonteri, voditelji različitih aktivnosti u kojima sudjeluju i u zajednici i sl. Također bi bilo zanimljivo ispitati perspektive drugih stručnjaka iz različitih sustava podrške, predstavnike lokalne zajednice, nadležnih službi, donositelja odluka i sl.

Valja naglasiti kako se istraživanje provodilo za vrijeme pandemije COVID-19, odnosno neposredno nakon popuštanja ozbiljnijih mjera ograničenja kretanja, fizičkog i socijalnog distanciranja. Spomenute okolnosti neupitno su mogle utjecati kako na razinu samoodređenja, tako i stupanj socijalnog uključivanja osoba s IT. Kako bi se to izbjeglo, ispitanicima je naglašena uputa da ne vrše procjenu trenutne situacije, odnosno govore samo o tome, nego uzimajući u obzir i razdoblje prije pojave koronavirusa. Bilo bi dobro napraviti ponovnu procjenu u aktualnoj situaciji, kako bi se usporedili rezultati dobiveni za vrijeme i nakon pandemije i utvrdile moguće razlike.

Kao jedna od sociodemografskih varijabli kod testiranja hipoteza o razlikama u rezultatima korišten je stupanj IT. Činjenica je da dostupni podaci o tome ne moraju uvijek biti točni, osobito kada se temelje na dijagnostičkoj procjeni u ranijoj životnoj dobi bez naknadnog ili kontinuiranog revidiranja. Također, sam stupanj IT ne mora odražavati u potpunosti stvarne funkcionalne sposobnosti osobe. To je moglo utjecati i na rezultate istraživanja. Stoga se čini da bi u ponovnoj provedbi i/li potencijalnom nastavku istraživanja s većim brojem i drugim

skupinama ispitanika bilo pouzdanije voditi se utvrđenom razinom adaptivnog ponašanja procjenjivanih osoba ili sudionika s IT.

Iako su u radu korištene primjerene metode obrade podataka, dodatnom primjenom regresijske analize omogućilo bi se utvrđivanje relativnog doprinosa sociodemografskih varijabli na samoodređenje i socijalnu uključenost osoba s IT što bi osnažilo i upotpunilo zaključke istraživanja. Također, bilo bi zanimljivo u regresijsku analizu uključiti i druge kriterijske varijable tranzicije u odraslu dob dok bi prediktorske varijable mogle biti stupanj samoodređenja, socijalna podrška, adaptivno ponašanje i drugi čimbenici koji mogu utjecati na uspješnost tranzicije. Buduća istraživanja na ovom području trebala bi uključiti složenije analitičke pristupe i longitudinalne studije. Tako bi na primjer bilo vrijedno ispitati utjecaj različitih dimenzija podrške i njihovog kumulativnog učinka na dugoročne ishode kvalitete života odraslih osoba s IT.

6. DOPRINOSI ISTRAŽIVANJA

Znanstveni doprinos ovoga istraživanja ogleda se najprije u preispitivanju i proširivanju postojećih znanstvenih spoznaja o konstruktima samoodređenja i socijalne uključenosti kod osoba s intelektualnim teškoćama. Istraživanjem se primarno dobio originalan, dosad nedovoljno istražen opći, kao i kulturalno specifičan uvid u potencijal i mogućnosti ostvarivanja ključnih čimbenika uspješnosti tranzicije spomenute populacije u odraslu dob. Pritom se dobio precizniji, znanstveno utemeljen uvid o razlikama u sagledavanju ostvarene razine samoodređenja i socijalne uključenosti osoba s IT ovisno o različitim perspektivama procjene (roditelja i stručnjaka), kao i o povezanosti između dimenzija samoodređenja i socijalne uključenosti. Također se dokazalo koliko su spomenuti pokazatelji ostvarivanja razvojnih zadataka i vrednovanih uloga odrasle dobi povezani s nekim sociodemografskim obilježjima sudionika, kao što su: stupanj intelektualnih teškoća, stupanj obrazovanja roditelja, rezidencijalni status i životni standard. Poseban znanstveni doprinos u metodološkom smislu ogleda se u obuhvaćanju višestrukih perspektiva procjene, osobito inkluzivno-participativnog uvažavanja samih osoba s IT tj. njihovih neposrednih životnih iskustava i subjektivnih doživljaja o mogućnostima samoodređenja i socijalnog uključivanja u svakodnevnom životu. Time se ostvario i primijenjeni doprinos nalaza istraživanja kao pouzdanog i vjerodostojnog polazišta za unaprjeđenje kvalitete stručne i sustavne podrške za osobe s intelektualnim teškoćama mladenačke i odrasle dobi, za kreiranje u nas nedostatnih tranzicijskih strategija i intervencija usmjerenih unaprjeđenju kvalitete života i ostvarivanja prava osoba s IT na

neovisno življenje i društveno uključivanje i kao važnih odrednica UN Konvencije o pravima osoba s invaliditetom.

7. ZAKLJUČAK

Tranzicija u odraslu dob kompleksan je proces, koji bi i osobama s IT trebao omogućiti, između ostaloga, ostvarivanje većeg stupnja društvene interakcije i participacije, samostalnosti i autonomije te kontrole nad vlastitim životom, uz neformalnu, ali i odgovarajuće vidove formalne sustavne podrške. Polazeći od relevantnih teorijskih koncepata i dosadašnjih znanstveno-utvrđenih spoznaja, u nas nedostatnih, o izazovima ostvarivanja uloga odrasle dobi u skladu s individualnim potencijalima, interesima, potrebama i pravima, svrha ovoga rada bila je istražiti u kojoj mjeri osobe s IT u Hrvatskoj ostvaruju samoodređenje i socijalnu uključenost kao ključne čimbenike ili očekivane ishode ovog osobito važnog tranzicijskog procesa. Pritom je kvantitativnim pristupom obuhvaćena procjena navedenog od strane roditelja/skrbnika i stručnjaka/osoblja u podršci za osobe s lakim i umjerenim stupnjem IT, a kvalitativnim pristupom perspektiva samih osoba s lakim stupnjem IT. Analizom mjernih svojstava primijenjenih instrumenata utvrđena je njihova valjanost i pouzdanost, a također su identificirane njihove latentne strukture koje daju dublji uvid u dimenzije ovih konstrukata, omogućujući preciznije razumijevanje i interpretaciju rezultata.

Deskriptivni statistički podaci pokazali su, na manifestnoj razini, prevladavajuće nisku razinu i samoodređenja i socijalne uključenosti obuhvaćene populacije s određenim tendencijama razlika u nekim aspektima procjene.

Analizom glavnih komponenti prostora mjerenja samoodređenja na skali procjene za roditelje/skrbnike, utvrđeno je šest subskala imenovanih kao: planiranje i procjenjivanje, samosvijest i donošenje odluka, samorefleksija i prilagodba, asertivnost i samozastupanje, inicijativa i upornost te samoizražavanje. Prema procjeni stručnjaka i osoblja, utvrđena je samo jedna glavna komponenta mjerenja.

I na skali socijalne uključenosti, također je prema procjeni roditelja/skrbnika, izdvojeno pet faktora: socio-kulturne interakcije i prijateljstva, digitalna povezanost i društveni angažman, sudjelovanje u aktivnostima zajednice, socijalna pripadnost i podrška, te sigurnost i radna uključenost. Ovdje je i verzija skale za stručnjake izlučila također pet većinom sličnih komponenti: društvena interakcija i participacija, socijalna pripadnost, radna uključenost, osobni razvoj i digitalna povezanost, nesigurnost i segregacija.

Nadalje su rezultati pokazali da nema statistički značajne razlike u procjenama samoodređenja između roditelja i stručnjaka. Stoga prva hipoteza (H1), koja je pretpostavljala višu procjenu stručnjaka, nije prihvaćena. Socijalnu uključenost roditelji procjenjuju značajno nižom od stručnjaka i temeljem toga je druga hipoteza (H2) prihvaćena. Nedvojbeno je utvrđena pozitivna povezanost između razine samoodređenja i socijalne uključenosti osoba s IT, iz obje perspektive. Stoga je i potvrđena treća hipoteza (H3) koja upućuje na zaključak kako će viša razina samoodređenja utjecati i na viši stupanj socijalne uključenosti i obrnuto. I roditelji i stručnjaci procijenili su značajno višom razinu samoodređenja kod osoba s lakim, u odnosu na osobe s umjerenim stupnjem IT te je prihvaćena i četvrta hipoteza (H4). Nasuprot tome, percepcija socijalne uključenosti ovisno o stupnju IT pokazala se različitom iz pojedine perspektive procjenitelja. Tako roditelji nisu uočili značajne razlike, dok su stručnjaci procijenili boljom socijalnu uključenost osoba s lakim stupnjem IT, a što je djelomično potvrdilo petu hipotezu (H5). Nisu nađene značajne razlike u razinama samoodređenja osoba s IT s obzirom na stupanj obrazovanja njihovih roditelja/skrbnika pa je šesta hipoteza (H6) odbačena. Razlike u socijalnoj uključenosti osoba s IT s obzirom na njihov rezidencijalni status (H7) i životni standard (H8) također se nisu pokazale značajnima te nisu potvrđene ni pripadajuće hipoteze.

Kvalitativnom analizom saturirane teme s pripadajućim kategorijama o samoodređenju i socijalnoj uključenosti osoba s IT, upotpunile su i produbile tendencije uočene u kvantitativnim rezultatima. Sudionici s IT u svojim su iskazima jasno izrazili nezadovoljstvo vrlo ograničenim mogućnostima samoodređenja i ostvarenja osobne autonomije u različitim područjima života. Iako se radi o osobama s lakšim stupnjem teškoća, među kojima ima i onih kojima nije u potpunosti ili uopće oduzeta poslovna sposobnost, koje izražavaju težnje za preuzimanjem uloga odrasle dobi u pogledu samostalnog stanovanja, zapošljavanja te ostvarivanja partnerskih veza, svi se suočavaju s nemogućnošću stjecanja vlastitih prihoda i raspolaganja financijskim sredstvima, i nedostatkom prilika za donošenje složenijih životnih odluka, a pogotovo s nedostatkom razumijevanja i odobravanja potreba za ostvarivanjem intimno-partnerskih uloga. I njihove perspektive o socijalnoj uključenosti upućuju na vrlo ograničeno sudjelovanje u zajednici, socijalnu isključenost, bez značajnih društvenih interakcija i digitalne povezanosti, s time da socijalnu izolaciju povezuju i s proživljenim iskustvom tijekom pandemije koronavirusa.

Spomenuti nalazi istraživanja govore u prilog i potvrđenoj hipotezi o povezanosti dimenzija samoodređenja i socijalne uključenosti te produbljuju njeno razumijevanje. Tako se pokazalo

da kontrola okoline nad financijama, kretanjem i njihovim društvenim kontaktima sprječava osobe s IT u potpunijem razvoju praktičnih i socijalnih kompetencija, ostvarenju aktivnog sudjelovanja, doprinosa i pripadnosti zajednici. U tom kontekstu, kako ističu Crespo-Eguílaza i sur. (2024), aktivnosti prilagođene individualnim interesima i potencijalima mogu istovremeno osnažiti psihološke potrebe za autonomijom i poticati interakcije sa širom okolinom. Također se i u drugim istraživanjima pokazalo da samoodređenje potiče uključenost u zajednicu i povećava angažman u socijalnim interakcijama (Ocete Calvo i sur., 2024).

Sveobuhvatni rezultati ovoga istraživanja upućuju na zaključak o nepovoljnim životnim okolnostima i nedostatku adekvatne podrške za postizanje poželjnih tranzicijskih ishoda, povezanih s ostvarenjem samoodređenja i socijalne uključenosti osoba s IT u našim uvjetima i to bez obzira radi li se o osobama s lakšim ili umjerenim stupnjem IT, s različitim razvojnim predispozicijama i sociodemografskim obilježjima. Utvrđena značajna ograničenja i izazovi s kojima se susreću odražavaju utjecajne faktore na mikro, mezo i makro razini koji oblikuju njihove životne mogućnosti.

Umjesto osnaživanja, osobe s IT se prezaštićuje, deprivira i ograničava u preuzimanju odgovornosti što istodobno odražava nedostatak povjerenja u njihove sposobnosti i potencijale. Nalazi srodnog istraživanja u našim uvjetima (Leutar i Buljevac, 2020 prema Buljevac, 2023) također pokazuju da su i u novije vrijeme osobe s IT još uvijek infantilizirane što ih dovodi do naučene bespomoćnosti. Takav stav proizlazi iz kulturnih i društvenih predrasuda prema kojima su osobe s IT trajno nesposobne za donošenje odluka, što rezultira time da njihova prava ostaju prepoznata tek u teoriji, ali ne i u praksi. Osobe s IT na taj način ostaju „zaglavljene“ u fazi tranzicije (Pearson i sur., 2021 prema Morgensen i sur., 2023) bez pozitivnih pretpostavki razvoja autonomije i identiteta odrasle osobe, uskraćene za mogućnosti koje većina osoba bez teškoća stječe osamostaljivanjem od primarne obitelji.

Kako rezultati ovoga, tako i dosadašnjih sličnih istraživanja svjedoče, osobe s IT imaju snažnu želju za preuzimanjem vrednovanih uloga odrasle dobi, no pozitivni ishodi tranzicije za njih često ostaju nedostižni (Ferguson i Ferguson 1996; May i Simpson 2003, oboje prema Mogensen i sur., 2024; Bratković i sur., 2023). Mali broj njih ima posao i živi neovisno, imaju vrlo ograničene mogućnosti izbora i donošenja odluka, a njihov glas se rijetko čuje u javnosti (Hall, 2010). Ovakav, izrazito nepovoljan društveni položaj osoba s IT ukazuje na to da iako formalni sustavi skrbi predstavljaju temelj organizirane pomoći, dostupne usluge nisu dovoljno usklađene sa standardima u zajednici utemeljene rehabilitacije te nedostaju suvremeniji alternativni modeli podrške. Sustav podrške za osobe s IT u Hrvatskoj još uvijek je u tranziciji

između tradicionalnih modela institucionalne skrbi i suvremenih pristupa koji se temelje na autonomiji i socijalnoj uključenosti (Mihanović, 2019). Deinstitutionalizacija i razvoj modela organiziranog stanovanja za osobe s IT, unatoč donesenim strateškim planovima ne odvija se očekivanim tijekom, podrška je usmjerena na osnovne usluge, s ograničenim kapacitetima za naprednije modele poput samostalnog stanovanja uz podršku. Nedostatna je infrastruktura za zapošljavanje osoba s IT, gdje prilike za obuku, prekvalifikaciju i rad u inkluzivnim uvjetima gotovo da ne postoje. Lokalne zajednice često ne pružaju resurse za organizaciju inkluzivnih aktivnosti, što vodi do izolacije i ograničene društvene povezanosti ove populacije (Kopčinović i sur., 2024). Univerzalni dizajn, koji omogućava pristup javnim prostorima, uslugama i digitalnim alatima za sve građane, još uvijek nije u nas dio oživotvorenih standarda. Osobe s IT često se suočavaju s infrastrukturnim i komunikacijskim barijerama koje ograničavaju njihovu neovisnost i socijalnu uključenost iako formalno imaju prava zajamčena međunarodnim dokumentima i nacionalnim zakonodavstvom. Kako ističu i drugi autori, nacionalne politike često su deklarativne i ne pružaju konkretne mehanizme za odgovarajuću primjenu (Leyla, 2024). U tom kontekstu je zabrinjavajuće i neprihvatljivo što u Hrvatskoj još uvijek nije specifično zakonski regulirana obveza osobno usmjerenog planiranja i pružanja sustavne tranzicijske podrške. Takva pravna praznina rezultira time da pojedinci po završetku školovanja ili izlaska iz sustava odgoja i obrazovanja, često ostaju ovisni isključivo o obitelji, socijalnoj skrbi ili ograničenim resursima lokalnih zajednica i nevladinih udruga.

Cjelokupni rezultati, odnosno ključni nalazi ovoga rada neosporno ukazuju na potrebu daljnjih istraživanja na ovom području, kako bi se na znanstveno utemeljenim dokazima razmatrale i osiguravale pretpostavke unaprjeđenja opsega i kvalitete podrške neovisnom življenju odraslih osoba s IT. U tom smislu znakovite su izjave, odnosno poruke sudionika istraživanja upućene svima nama, koje apostrofiraju značaj uvažavanja osobnih perspektiva i „davanja glasa“ osobama s IT, odnosno njihova osnaživanja za samozastupanje i kroz sudjelovanje u istraživanjima:

„Dobri smo k'o bubice. Ma ništa nemamo u životu.“

"Ja nemam baš previše slobode, voljela bih da budem više slobodnija."

7.1. Smjernice za razvoj tranzicijske podrške

Rezultati ovoga istraživanja, upotpunjeni relevantnim spoznajama drugih autora i pozitivnim modelima inozemne prakse, upućuju na preporuke za unaprjeđenje postojeće situacije u pogledu kreiranja ili unaprjeđenja tranzicijske podrške i njenih poželjnih ishoda za osobe s IT u Hrvatskoj i šire. U tom smislu su u daljnjem tekstu zaključka ovoga rada, navedene okvirne smjernice potencijalnog djelovanja na mikro, makro i mezo razini.

Na **mikro razini** osobitu važnost ima priroda međuljudskih odnosa osobe s IT u užoj okolini i krugovima podrške. Okruženje u kojem osoba živi i djeluje objedinjava fizičke i socijalne elemente koji zajedno doprinose njezinu kognitivnom, psihosocijalnom i emocionalnom razvoju (Petrogiannis, 2003 prema Panopoulos i Drossinou-Korea, 2020). Socijalni elementi uključuju obiteljske i odnose s vršnjacima, osobljem u podršci i članovima šire zajednice, dok fizički elementi uključuju prostor za život, pristup uslugama podrške i drugim resursima koji potiču neovisnost. U mikrosocijalnim interakcijama, preniska ili nerealno visoka očekivanja skrbnika ili stručnjaka djeluju kao inhibirajući faktor koji ograničava očekivani razvoj potencijala osobe. Isto tako, odnosi s obitelji i vršnjacima mogu značajno utjecati na adaptivno ponašanje, samopouzdanje i spremnost pojedinca za preuzimanje vrednovanih uloga odrasle dobi (Schwab et al., 2015 prema Panopoulos i Drossinou-Korea, 2020).

Pravovremeno djelovanje usmjereno prema pojedincu i njegovom mikrosocijalnom okruženju podrazumijeva rano planiranje tranzicije, koje bi trebalo započeti već u adolescenciji, tijekom obrazovnog perioda, kako bi se omogućila bolja prilagodba promjenama po završetku obrazovanja i osposobljavanja i samih osoba s IT i njihovih roditelja/skrbnika. Učinkovitost ovakvih intervencija u pogledu ostvarivanja poželjnih ishoda odrasle dobi je znanstveno potvrđena (Scanlon i Doyle, 2021; Cheong i Yahya, 2013), a pruža se putem tranzicijskih programa (White i sur., 2024), koji u našim uvjetima nisu razvijeni ni usustavljeni.

Tranzicijski programi vode se načelima osobno usmjerenog pristupa, poticanja samoodređenja kroz potpomognuto donošenje odluka te aktivne podrške pojedincu za sudjelovanje u smislenim aktivnostima i socijalnim odnosima (Cheong i Yahya, 2013; Sigstad i Garrels, 2023; Shogren i sur., 2015 prema Burke i sur., 2024), kako bi se podržala autonomija, socijalna uključenost i drugi aspekti ostvarivanja individualne kvalitete života u tranzicijskom razdoblju i odrasloj dobi.

Osobno usmjereno planiranje podrške kao okvir tranzicijskih programa temelji se na načelima ljudskih prava, jednakosti i autonomije (Phelan i Rickard-Clarke, 2020) svih osoba s IT,

uključujući i one s većim razinama potreba za podrškom. Kao složen, višedimenzionalan i holistički proces, ono omogućuje osobama s IT aktivno sudjelovanje u oblikovanju svoga života, pri čemu se podrška prilagođava njihovim željama, potrebama i ciljevima (Rozman, 2013). Osiguravanje dobrobiti pojedinca, na taj način podrazumijeva (Ratti i sur., 2016): prepoznavanje i uzimanje u obzir jakih strana, sposobnosti, potencijala, sklonosti i interesa umjesto fokusiranja na „nedostatke“ ili ograničenja koja proizlaze iz primarnih teškoća; uključivanje u planiranje i članova prirodne mreže podrške (obitelji, vršnjaka, prijatelja, partnera i drugih pojedincu važnih osoba), skrbnika, stručnjaka/osoblja u neposrednoj podršci i šire zajednice; pružanje podrške koja odgovara ciljevima koje je samostalno ili uz podršku odabrala osoba s IT, umjesto da se ograničavaju samo na ono što je lakše postići unutar postojećih sustava ili ono što okolina smatra da je za nju najbolje.

Model tzv. aktivne podrške osnažuje osobe s IT za sudjelovanje u svrsishodnim životnim aktivnostima, a doprinosi unaprjeđenju njenih kompetencija, samopouzdanja i društvenih veza (Flynn i sur., 2018). Ona omogućava i osobama s većim i višestrukim teškoćama aktivnije sudjelovanje, uz poticanje mogućnosti izbora, umjesto pasivnog primanja pomoći u različitim situacijama te potiče njihovu komunikaciju i interakciju s okolinom. Vodi se suvremenim temeljnim načelima, odnosno komponentama pružanja podrške (Bigby, 2024; Mansell i sur., 2002). Prije svega, aktivnosti trebaju biti smisleno povezane sa svakodnevnim životom i interesima osobe. Nadalje, osobi se nudi mogućnost izbora, kako bi se osjećala uključeno u donošenje odluka koje se nje tiču. Zatim slijedi kreiranje prilika koje će joj pomoći da se što samostalnije uključi u aktivnosti. Ovdje je bitno pružiti odgovarajući tip i količinu podrške, prilagođenu individualnim sposobnostima i potencijalima. Sve opcije mogućih izbora bi joj se trebale prezentirati na individualno prilagođen lako razumljiv način, kako bi mogla donijeti informiranu odluku. Također, kako ističe Bigby (2024) potrebno je pažljivo analizirati i reagirati na verbalnu ili neverbalnu komunikaciju pojedinca, kako bi se uspostavio kvalitetan dijalog i odgovorilo na njegove stvarne potrebe. Na kraju, ne treba zaboraviti potrebu kreiranja prilika za poticanje socijalne interakcije, koje omogućavaju izgradnju povjerenja i stvaranje pozitivnog odnosa i između osobe s IT i onih koji joj pružaju podršku. Sve ove komponente zajedno doprinose odgovarajućem pružanju podrške, prilagođene individualnim interesima i potencijalima, potiče napredak i opću dobrobit pojedinca. Kao ključni principi aktivne podrške navode se (Bigby, 2024; Mansell i sur., 2002): svaki trenutak ima potencijal, mali i česti koraci, maksimiziranje izbora i kontrole te stupnjevanje podrške radi postizanja uspjeha. Svaka situacija može se prepoznati kao prilika za učenje ili aktivno uključivanje, pri čemu je važno

prilagoditi aktivnosti kako bi bile izvedive i smisleno angažirale osobu. Kroz pristup „*malih, ali čestih koraka*“ omogućava se kontinuirani napredak, izbjegavajući preopterećenje i stvarajući prostor za dugoročnu stabilnost. Maksimiziranje izbora i kontrole nad vlastitim aktivnostima osnažuje osobu, dajući joj priliku da donosi odluke i aktivno sudjeluje u oblikovanju svog života. Osim toga, stupnjevanjem podrške prilagođavamo se njezinim sposobnostima i potrebama, čime povećavamo šanse za uspješno izvršavanje zadataka i smanjujemo rizik od neuspjeha. Ovakav pristup osigurava da osobe s IT budu uključene u svrsishodne životne aktivnosti i odnose, čime se potiče njihova neovisnost, povećava osjećaj osobnog dostojanstva i poboljšava ukupna kvaliteta života.

Nadalje, potpomognuto donošenje odluka (PDO) poboljšava samoaktualizaciju i samoodređenje u različitim pa i složenijim životnim pitanjima. Ono podrazumijeva pružanje individualizirane podrške osobi za razumijevanje mogućih opcija, njihovo razmatranje i informirano donošenje odluka (Douglas i sur., 2015; Shogren i Wehmeyer, 2015; Smith-Hill i sur., 2023). Kako naglašavaju Shogren i sur. (2017), PDO značajno doprinosi osjećaju osobne autonomije i kontrole nad vlastitim životom, poboljšava cjelokupan osobni razvoj i opću dobrobit pojedinca. Također, prilagođava se individualnim potrebama i sklonostima osobe osigurava im razumijevanje dostupnih opcija i načina njihovog ostvarivanja (Kohn i sur., 2012). Biti aktivno uključen, makar i u određene dijelove kompleksnijih odluka, pruža osjećaj kontrole nad vlastitim životom. Zbog toga je neophodno svim osobama s IT pružiti adekvatnu, aktivnu podršku koja u sebi nosi i komponente PDO-a.

U svemu tome, kako ističu Thoma i sur. (2002), važno je također senzibiliziranje i edukacija roditelja, skrbnika, stručnjaka/osoblja i drugih dionika za primjenu načela samoodređenja u pružanju svih vidova podrške.

Uspješna tranzicija osoba s IT u odraslu dob zahtijeva osiguravanje kontinuirane podrške i na **mezo razini**, koja uključuje funkcionalnu mrežu usluga iz različitih sustava, različite opcije za samostalno ili stanovanje uz podršku, uključivanje u svijet rada i zapošljavanja, kao i sudjelovanja u svim drugim sadržajima života u zajednici. Inozemna iskustva dobre prakse potvrdila su kako sustavna tranzicijska podrška učinkovito pridonosi autonomiji, socijalnoj uključenosti i drugim dimenzijama kvalitete života osoba s IT u odrasloj dobi (Scanlon i Doyle, 2021).

Razvoj takve mreže podrške temelji se na međusektorskoj suradnji i koordinaciji različitih pružatelja usluga, uključujući obrazovne, zdravstvene i socijalne službe te organizacije civilnog

društva (Small i sur., 2013). Suradnja među svim dionicima neophodna je za osiguravanje kontinuiteta podrške tijekom prijelaza iz obrazovnog sustava u samostalan život, zapošljavanje, itd., putem personaliziranih tranzicijskih planova (Foley i sur., 2012a). Neizostavna je i mobilizacija lokalne zajednice u osiguravanju pristupačnosti, uključivanju osoba s IT u redovne ili uobičajene aktivnosti te promicanju socijalne uključenosti i uz volontersku i mentorsku podršku.

Naravno, neophodno je osigurati i resurse za neovisno življenje, kao što su raspoložive opcije stanovanja po modelu izbora, pristupačnosti i prilagodljivosti individualnim potrebama. Stanovanje bi trebalo biti povezano s pristupom drugim resursima u zajednici, poput sportsko-rekreacijskih, edukativnih, kulturno-zabavnih i drugih sadržaja. Također je nužna dostupnost suvremene tehnologije, kako asistivne, tako i alata za digitalno povezivanje, koje postaje nužnost u današnjem društvu za sve njegove članove (Barlott i sur., 2020; Fuglerud i sur., 2024; Berardi i sur., 2024). Jednako tako je važna mogućnost inkluzivnog zapošljavanja, za ekonomsko osnaživanje, sigurnost i neovisnost, pripadnost i doprinos društvu (Kiš Glavaš i sur., 2019). Preduvjet za to su i primjereni programi profesionalne rehabilitacije, obrazovanja i radnog osposobljavanja, ne samo tijekom nego i nakon formalnog školovanja. Činjenica je, kako je svojim istraživanjem potvrdila i autorica Osmančević-Kaktić (2018) da se u Hrvatskoj nakon srednje škole, mnogi mladi s teškoćama u razvoju ne uspijevaju zaposliti zbog obrazovanja za zanimanja koja su zastarjela te nisu prepoznata na tržištu rada. S druge strane, mnogi od njih se ne zapošljavaju i kad imaju mogućnosti za to, radi neusklađenosti i proturječnosti različitih zakonskih prava, te pribjegavaju, uz potporu roditelja/ skrbnika, zadržavanju statusa korisnika financijskih naknada i drugih beneficija socijalne skrbi.

Razmatrajući mezo razinu potencijalnog djelovanja, važno je spomenuti i potrebu za povećanjem ravnomjerne dostupnosti usluga podrške i u vlastitoj obitelji, s naglaskom na ruralne i manje razvijene regije, a što bi znatno pridonijelo i prevenciji institucionalizacije. To podrazumijeva decentralizaciju sustava i ulaganje u lokalne centre za podršku uzevši u obzir kulturne, društvene i ekonomske specifičnosti pojedinih zajednica. Kako bi se osigurala učinkovita podrška, potrebno je razvijati i standarde kvalitete pružanja usluga, svakako najviše uzimajući u obzir povratne informacije korisnika i njihovih obitelji/ skrbnika.

Na **makro razini**, društvene norme i politike imaju ključnu ulogu u osiguravanju jednakih prava i mogućnosti osobama s IT (Asare, 2024), a trebale bi osigurati zakonodavne, političke, ekonomske i društvene temelje, odnosno preduvjete oživotvorenja tranzicijske podrške. Bez

formalno-pravnih rješenja na makro razini, uloženi naponi na mikro i mezo razinama su nedostatni i trajno neodrživi.

U tom kontekstu u Hrvatskoj je, kao što i druga istraživanja pokazuju, neophodno unaprjeđenje zakonske regulative utemeljene na implementaciji obvezujućih odredbi Konvencije o pravima OSI. Time bi se trebala osigurati obveza tranzicijskog praćenja i podrške i za osobe s IT, odnosno uvesti posebna usluga tranzicijskog planiranja već tijekom završnih godina formalnog obrazovanja, po uzoru na dokazano učinkovite modele tranzicijskih programa na međunarodnoj razini, a koji će omogućiti kontinuitet daljnje podrške (bez prekida). Kao što je već spomenuto, sve to zahtijeva suradnju obrazovnih institucija, socijalnih i drugih javnih službi, obitelji i nevladinih organizacija, uz aktivno sudjelovanje samih osoba s IT. Javne politike trebale bi sustavno osiguravati podržavajuće mehanizme ovoga procesa, što uključuje i način raspodjele financijskih sredstava te odgovornosti različitih institucija. Nadalje, osiguravanje kvalitete tranzicijskih programa i pozitivnijih ishoda odrasle dobi zahtijeva kontinuiranu i neovisnu evaluaciju učinkovitosti pružene podrške i na temelju toga prilagodbu osobnim interesima i potrebama korisnika i njihovih obitelji. Pritom bi trebalo uzimati u obzir i subjektivne i objektivne indikatore ostvarivanja tranzicijskih ishoda i vrednovanih društvenih uloga.

Uspješnost tranzicije osoba s IT znatno bi se poboljšala i implementacijom univerzalnog dizajna kojim bi se u većoj mjeri uklanjale barijere i osiguravao jednak pristup svim sadržajima i uslugama u zajednici. Primjerice u Švedskoj se univerzalni dizajn integrira u urbani razvoj, osiguravajući da svi građani, uključujući osobe s IT, imaju jednak pristup svim javnim prostorima (Erdtman, 2024). Primjena sveobuhvatnog univerzalnog dizajna ne samo da poboljšava kvalitetu života osoba s IT, već pridonosi i općem društvenom razvoju, tj. dobrobitima cijele zajednice (Egilson i Jónasdóttir, 2023; Loeffler 2024).

Tako inkluzivne politike odgovaraju stvarnim potrebama pojedinaca kojima su usmjerene (Widya i Wahyuni, 2024) i pridonose potpunijem ostvarivanju njihovih prava.

Sve navedeno upućuje na zaključak o uskoj uzajamnoj povezanosti utjecajnih faktora na mikro, mezo i makro razini djelovanja, što ukazuje na potrebu holističkog pristupa razumijevanju izazova, kao i rješavanju problema s kojima se osobe s IT uvelike suočavaju. Bez sveobuhvatnih promjena teško je očekivati značajne pozitivne pomake. Samo usklađeno djelovanje na svim razinama može pridonijeti dugoročnim i održivim rezultatima na dobrobit ove populacije, ali i društva u cjelini.

8. LITERATURA

- Abbott, S., & McConkey, R. (2006). The barriers to social inclusion as perceived by people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 10(3), 275–287.
- Abery, B., & Stancliffe, R. (2003). An ecological theory of self-determination: Theoretical foundations. In M. L. Wehmeyer, B. H. Abery, D. E. Mithaug, & R. J. Stancliffe (Eds.), *Theory in self-determination: Foundations for educational practice* (pp. 25–42). Charles C. Thomas.
- Afifi, T. O., Brownridge, D. A., Cox, B. J., & Sareen, J. (2006). Physical punishment, childhood abuse and psychiatric disorders. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1093–1103.
- Ahmed, G. H. A. (2024). Self-determination interventions for students with intellectual and developmental disabilities transitioning to postsecondary education: A scoping review. *Journal of Modern Education Research*, 3(6), 345. <http://dx.doi.org/10.53964/jmer.2024006>
- Allen, E. S., Grolnick, W. S., & Córdova, J. V. (2019). Evaluating a self-determination theory-based preventive parenting consultation: The Parent Development and Psychopathology Check-In. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 732–743.
- Ally, S., Boyd, K., Abells, D., Amaria, K., Hamdani, Y., Loh, A., ... & Hennen, B. (2018). Improving transition to adulthood for adolescents with intellectual and developmental disabilities: Proactive developmental and systems perspective. *Canadian Family Physician*, 64(Suppl 2), S37–S43. https://www.cfp.ca/content/64/Suppl_2/S37.short
- Alwell, M., & Cobb, B. (2009). Social and communicative interventions and transition outcomes for youth with disabilities: A systematic review. *Career Development for Exceptional Individuals*, 32(2), 94–107.
- Amado, A. N., Stancliffe, R. J., McCarron, M., & McCallion, P. (2013). Social inclusion and community participation of individuals with intellectual/developmental disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(5), 360–375.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2024). *Defining criteria for intellectual disability*. <https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Anderson, S., & Bigby, C. (2017). Self-advocacy as a means to positive identities for people with intellectual disability: “We just help them, be them really”. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(1), 109–120.
- Anrijs, S., Drooghmans, N., Neerinckx, H., Nijs, D., Mariën, I., De Marez, L., & Ponnet, K. (2022). Examining differences in Internet use aspects among people with intellectual disabilities in Flanders. *Telematics and Informatics*, 69, 101784. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2022.101784>

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469–480.
- Arnett, J. J. (2001). Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence through midlife. *Journal of Adult Development*, 8, 133–143.
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2014). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Arun, P., & Jain, S. (2022). Use of smart phone among students with intellectual and developmental disability. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 9(4), 447–452.
- Asare, F. (2024). *Disability and assistive technology advancements in disability sport: Understanding the embodied experiences of disabled athletes* (Doctoral dissertation). The University of Waikato.
- Aunos, M., & Feldman, M. (2007). Assessing parenting capacity in parents with intellectual disabilities. In *Des enfants à protéger, des adultes à aider: deux univers à rapprocher* (pp. 223–240).
- Babić, Z. i Leutar, Z. (2010). Položaj osoba sa invaliditetom na tržištu rada RH. *Socijalna ekologija Zagreb*, 19(2), 195–214.
- Balcazar, F. E., Taylor-Ritzler, T., Dimpfl, S., Portillo-Peña, N., Guzman, A., Schiff, R., & Murvay, M. (2012). Improving the transition outcomes of low-income minority youth with disabilities. *Exceptionality*, 20(2), 114–132.
- Balsera, M. R. (2011). Does the human capital discourse promote or hinder the right to education? The case of girls, orphans and vulnerable children in Rwanda. *Journal of International Development*, 23(2), 274–287.
- Barlott, T., Aplin, T., Catchpole, E., Kranz, R., Le Goullon, D., Toivanen, A., & Hutchens, S. (2020). Connectedness and ICT: Opening the door to possibilities for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 24(4), 503–521.
- Bates, P., & Davis, F. A. (2004). Social capital, social inclusion and services for people with learning disabilities. *Disability & Society*, 19(3), 195–207.
- Baurain, C., & Nader-Grosbois, N. (2012a). Socio-emotional regulation in children with intellectual disability and typically developing children in interactive contexts. *Alter*, 6(2), 75–93. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2012.02.001>
- Baurain, C., & Nader-Grosbois, N. (2012b). Theory of mind, socio-emotional problem-solving, socio-emotional regulation in children with intellectual disability and in typically developing children. *Research in Developmental Disabilities*, 33(3), 845–863.

- Ostojić Baus, J., Gašpar Čičak, A., & Jakovčev, M. (2024). Social inclusion of adult people with intellectual disabilities in Croatia. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 23(3), 251–272.
- Beail, N., & Williams, K. (2014). Using qualitative methods in research with people who have intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(2), 85–96.
- Berástegui, A., Santos, A., & Suárez, G. (2021). The reporters' agreement in assessing the quality of life of young people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 116, 104026.
- Berlin, G., Furstenberg, F., & Waters, M. C. (2010). The transition to adulthood: Introducing the issue. *The Future of Children*, 20(1), 3–18.
- Bertelli, M. O., Bianco, A., Rossi, A., Mancini, M., La Malfa, G., & Brown, I. (2019). Impact of severe intellectual disability on proxy instrumental assessment of quality of life. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 44(3), 272–281.
- Betlej, A., & Danileviča, A. (2022). Learning technologies for people with mild intellectual disabilities. From digital exclusion to inclusive e-education in network society. *International Journal of Research in E-Learning*, 8(2), 1–20.
- Beyer, S., Kaehne, A., Grey, J., Sheppard, K., & Meek, A. (2008). *What works? Good practice in transition to employment for young people with learning disabilities*. Welsh Centre for Learning Disabilities.
- Bigby, C. (2004). *Ageing with a lifelong disability: A guide to practice, program, and policy issues for human services professionals*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bigby, C. (2024). Supporting engagement in everyday life at home and in the community: Active support (Chapter 6). In C. Bigby & A. Hough (Eds.), *Disability practice: Safeguarding quality service delivery* (pp. 121–142). Palgrave.
- Bigby, C., Bould, E., & Beadle-Brown, J. (2017). Conundrums of supported living: The experiences of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 42(4), 309–319.
- Bigby, C., & Craig, D. (2017). A case study of an intentional friendship between a volunteer and adult with severe intellectual disability: “My life is a lot richer!”. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 42(2), 180–189.
- Biglbauer, S. i Korajlija, A. L. (2020). Društvene mreže, depresivnost i anksioznost. *Socijalna psihijatrija*, 48(4), 404–425.
- Biswas, S., Tickle, A., Golijani-Moghaddam, N., & Almack, K. (2017). The transition into adulthood for children with a severe intellectual disability: Parents' views. *International Journal of Developmental Disabilities*, 63(2), 99–109.

- Blick, R. N., Litz, K. S., Thornhill, M. G., & Goreczny, A. J. (2016). Do inclusive work environments matter? Effects of community-integrated employment on quality of life for individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 53, 358–366.
- Boisvert-Hamelin, M. E., Odier-Guedj, D., Moulin, F., & Lefebvre, M. E. (2024). Daily use of digital literacy among young people with intellectual disabilities: A capability approach study. In F. Altinay & Z. Altinay (Ed.), *Intellectual and learning disabilities – Inclusiveness and contemporary teaching environments* (pp. 1–15). <http://hdl.handle.net/20.500.12162/7300>
- Boland, G., & Guerin, S. (2021). Connecting locally: The role of adult siblings in supporting the social inclusion of adults with intellectual disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 50(3), 327–340.
- Boland, G., de Paor, E., & Guerin, S. (2023). Living in localities: The factors that influence the social inclusion in neighborhoods of adults with intellectual disability. A systematic scoping review. *Inclusion*, 11(1), 55–77.
- Bonilla-del-Río, M., Castillo-Abdul, B., García-Ruiz, R., & Rodríguez-Martín, A. (2022). Influencers with intellectual disability in digital society: An opportunity to advance in social inclusion. *Media and Communication*, 10(1), 222–234.
- Bordin, I. A. S., Paula, C. S., Nascimento, R. D., & Duarte, C. S. (2006). Severe physical punishment and mental health problems in an economically disadvantaged population of children and adolescents. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28, 290–296.
- Bouillet, D. i Domović, V. (2021). Socijalna isključenost djece rane i predškolske dobi: Konceptualizacija, rizici i model intervencija. *Ljetopis socijalnog rada*, 28(1), 71–96.
- Bould, E., Bigby, C., Bennett, P. C., & Howell, T. J. (2018). ‘More people talk to you when you have a dog’ – Dogs as catalysts for social inclusion of people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(10), 833–841.
- Boyle, C. A., Boulet, S., Schieve, L. A., Cohen, R. A., Blumberg, S. J., Yeargin-Allsopp, M., & Kogan, M. D. (2011). Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997–2008. *Pediatrics*, 127(6), 1034–1042.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Bratković, D. (2000). *Edukacija o spolnosti osoba s mentalnom retardacijom*. Zagreb: Hrvatski savez udruga za osobe s mentalnom retardacijom.
- Bratković, D. (2006). Deinstitutionalizacija i podrška u zajednici. U J. Barbir & S. Sandra (Ur.), *Knjiga sažetaka međunarodnog znanstvenog i stručnog skupa: Rehabilitacija – stanje i perspektive* (str. 13). Rijeka: Centar za rehabilitaciju Rijeka.

- Bratković, D. (2011). *Podrška osobama s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama u ostvarivanju partnerskih odnosa, roditeljstva i drugih prava na području spolnosti*. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
- Bratković, D. (2023). Seksualni identitet osoba s intelektualnim teškoćama. *Beogradska defektološka škola – Belgrade School of Special Education and Rehabilitation*, 29(3), 9–27.
- Bratković, D., Bilić, M. i Alfirev, M. (2010). Razvoj temeljnih vještina samoodređenja u osoba s intelektualnim teškoćama. U V. Đurek (Ur.), *Zbornik radova 8. kongresa s međunarodnim sudjelovanjem: Uključivanje i podrška u zajednici* (str. 17–26). Varaždin: Savez defektologa Hrvatske.
- 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., Lisak, N. i Cvitković, D. (2019). Dobrobiti zapošljavanja za osobe s invaliditetom - kvalitativni rezultati na temelju fokus grupe s osobama s intelektualnim teškoćama. U L. Kiš-Glavaš i D. Bratković (ur.), *Izvešće o provedbi projekta „Društveno-ekonomska dobrobit zapošljavanja osoba s invaliditetom u trgovačkim društvima grupe Calzedonia u Hrvatskoj”* (str. 133–154). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Bratković, D., Lisak Šegota, N. i Alimović, S. (2023). Izazovi neovisnog življenja iz perspektiva osoba s invaliditetom, roditelja i stručnjaka. U M. Mirić i M. Miholić (ur.), *Mapiranje sastavnica neovisnog življenja – Prikaz rezultata istraživanja iz projekta Platforma 50+* (str. 33–96). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Bratković, D., Lisak Šegota, N. i Pintarić Mlinar, Lj. (2023). Independent living possibilities of people with disabilities from the perspective of professionals from support systems. U S. Kaljača (ur.), *Zbornik radova 12. Međunarodno naučni skup Specijalna edukacija i rehabilitacija danas* (str. 465–471). Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju u Beogradu.
- Bratković, D. i Rozman, 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.
- Bratković, D. i Zelić, M. (2010). Samozastupanje osoba s intelektualnim teškoćama. U Z. Leutar (ur.), *Zbornik radova međunarodne znanstvene konferencije „Socijalni rad i borba protiv siromaštva i socijalne isključenosti – profesionalna usmjerenost zaštiti i promicanju ljudskih prava”* (str. 451–474). Zaklada Marija De Mattias.
- Brotherson, M. J., Cook, C. C., Erwin, E. J., & Weigel, C. J. (2008). Understanding self-determination and families of young children with disabilities in home environments. *Journal of Early Intervention*, 31(1), 22–43.

- Brown, I. (2020). Life planning for people with neurodevelopmental and intellectual disability: Effective support, quality of life, and community engagement. Preface. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 56(2), 168–170.
- Brue, A. W., & Wilmschurst, L. (2016). *Essentials of intellectual disability assessment and identification*. John Wiley & Sons.
- Bruefach, T., & Reynolds, J. R. (2022). Social isolation and achievement of students with learning disabilities. *Social Science Research*, 104, 102667.
- Bryen, D. N., Carey, A., & Friedman, M. (2007). Cell phone use by adults with intellectual disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 45(1), 1–2.
- Buljan Flander, G. (2013). Adolescencija – izazovi odrastanja. *Lađa*, 29, 2–13.
- Buljevac, M. (2014). *Stigma intelektualnih teškoća: Perspektive članova obitelji* (Doktorska disertacija). Pravni fakultet u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada.
- Buljevac, M. (2023). *Seksualnost i osobe s invaliditetom*. Zagreb: Pravobranitelj za osobe s invaliditetom.
- Buljevac, M., Liber, P. i Previšić, A. (2022). Kvaliteta života odraslih osoba s intelektualnim teškoćama i njihovih roditelja: Spoznaje i specifičnosti. *Ljetopis socijalnog rada*, 29(3), 381–411.
- Buljevac, M., Majdak, M., & Leutar, Z. (2012). The stigma of disability: Croatian experiences. *Disability and Rehabilitation*, 34(9), 725–732.
- Buljevac, M., Milić Babić, M., & Leutar, Z. (2022). ‘You don’t have to tell me in person I’m not to your liking’: Experiences of discrimination of people with intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 69(3), 837–852.
- Burke, K., Blaskowitz, M., Amaya, A., Licata, A. M., Pustorino-Clevenger, A., Johnson, J., ... & Miller, N. (2024). Self-determination and inclusive postsecondary education for students with intellectual disability: A review of the literature. *Journal of Inclusive Postsecondary Education*, 6(1).
- Burke, M. M., Francis, G. L., & Aleman-Tovar, J. (2020). Family involvement in adolescent transition planning. In *Handbook of adolescent transition education for youth with disabilities* (pp. 138–150). Routledge.
- Callus, A. M., Bonello, I., Mifsud, C., & Fenech, R. (2019). Overprotection in the lives of people with intellectual disability in Malta: Knowing what is control and what is enabling support. *Disability & Society*, 34(3), 345–367.
- Cambir, A., & Vasile, V. (2015). Material dimension of life quality and social inclusion. *Procedia Economics and Finance*, 32, 932–939.

- Cameron, L., & Murphy, J. (2006). Obtaining consent to participate in research: The issues involved in including people with a range of learning and communication disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 35, 113–120.
- Canha, L., Owens, L., Simões, C., Rodrigues, R., & Gonçalves, M. J. (2024). Youth with disabilities in residential care in the community: Perceptions and experiences in the transition period. *Children and Youth Services Review*, 161, 107591.
- Carbó-Carreté, M., Guàrdia-Olmos, J., Però-Cebollero, M., & Giné, C. (2019). Impact of the intellectual disability severity in the Spanish Personal Outcomes Scale. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63, 1221–1233. <https://doi.org/10.1111/jir.12634>
- Carey, E. (2021). Aligning with the flow of control: A grounded theory study of choice and autonomy in decision-making practices of people with intellectual disabilities. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1), 1857053.
- Carney, T. (2015). Supported decision-making for people with cognitive impairments: An Australian perspective? *Laws*, 4(1), 37–59.
- Carter, E. W. (2024). Spirituality, disability, and quality of life. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 21(1), e12458.
- Carter, E. W., Lane, K. L., Cooney, M., Weir, K., Moss, C. K., & Machalicek, W. (2013). Parent assessments of self-determination importance and performance for students with autism or intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 118(1), 16–31.
- Carter, E. W., Owens, L., Trainor, A. A., Sun, Y., & Swedeen, B. (2009). Self-determination skills and opportunities of adolescents with severe intellectual and developmental disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(3), 179–192.
- Caton, S., & Chapman, M. (2016). The use of social media and people with intellectual disability: A systematic review and thematic analysis. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 41(2), 125–139.
- Caton, S., Hatton, C., Gillooly, A., Oloidi, E., Clarke, L., Bradshaw, J., ... & Hastings, R. P. (2022). Online social connections and Internet use among people with intellectual disabilities in the United Kingdom during the COVID-19 pandemic. *New Media & Society*, 1(25), 1–25.
- Chadwick, D., Ågren, K. A., Caton, S., Chiner, E., Danker, J., Gomez-Puerta, M., Heitplatz, V., Johansson, S., Normand, C. L., Murphy, E., Plichta, P., Strnadová, I., & Wallén, E. F. (2022). Digital inclusion and participation of people with intellectual disabilities during COVID-19: A rapid review and international bricolage. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 19(3), 242–256. <https://doi.org/10.1111/jppi.12410>
- Chadwick, D., Quinn, S., & Fullwood, C. (2017). Perceptions of the risks and benefits of internet access and use by people with intellectual disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 45(1), 21–31. <https://doi.org/10.1111/bld.12170>

- Chambers, C. R., Wehmeyer, M. L., Saito, Y., Lida, K. M., Lee, Y., & Singh, V. (2007). Self-determination: What do we know? Where do we go? *Exceptionality*, 15(1), 3–15.
- Cheong, L. S., & Yahya, S. Z. S. (2013). Effective transitional plan from secondary education to employment for individuals with learning disabilities: A case study. *Journal of Education and Learning*, 2(1), 104–117.
- Chou, Y. C., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., & Lee, J. (2017). Comparisons of self-determination among students with autism, intellectual disability, and learning disabilities: A multivariate analysis. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 32(2), 124–132.
- Čipin, I. i Međimurec, P. (2021). Kako su odrastale europske generacije? Demografski i socioekonomski događaji povezani s tranzicijom u odraslu dob u Europi. *Revija za sociologiju*, 51(3), 461–493.
- Claes, C., Vandevelde, S., Van Hove, G., van Loon, J., Verschelden, G., & Schalock, R. (2012). Relationship between self-report and proxy ratings on assessed personal quality of life-related outcomes. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 9, 159–165.
- Clegg, J. A., & Lansdall-Welfare, R. (2024). How neoliberal individualism led the Disability Royal Commission astray. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 11(2), 302–317.
- Clement, T., & Bigby, C. (2009). Breaking out of a distinct social space: Reflections on supporting community participation for people with severe and profound intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(3), 264–275.
- Clement, T., & Bigby, C. (2013). Ethical challenges in researching in group homes for people with severe learning difficulties: Shifting the balance of power. *Disability & Society*, 28(4), 486–499.
- Cobigo, V., Ouellette-Kuntz, H., Lysaght, R., & Martin, L. (2012). Shifting our conceptualization of social inclusion. *Stigma Research and Action*, 2(2), 75–84.
- Codd, J., & Hewitt, O. (2021). Having a son or daughter with an intellectual disability transition to adulthood: A parental perspective. *British Journal of Learning Disabilities*, 49(1), 39–51.
- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. (2020). *What is the CASEL Framework?* <https://casel.org/casel-sel-framework-11-2020/>
- Council for International Organizations of Medical Sciences. (2002). International ethical guidelines for biomedical research involving human subjects. *Bulletin of Medical Ethics*, (182), 17–23.
- Crespo-Eguílaz, N., Gamba, L., Varela, A., & Fraguera-Vale, R. (2024). Satisfying basic psychological needs through a recreational sports programme for people with

- intellectual disability: Human growth and adapted sport in focus. *Frontiers in Psychology*, 15, 1470411.
- Cuesta Gómez, J. L., Sánchez Fuentes, S., Santos Vázquez, S., Sancho Requena, P., & Orozco Gómez, M. L. (2021). The use of videogames as digital leisure among people with autism spectrum disorder. *Siglo Cero*, 52(3), 101–117.
- Curryer, B., Stancliffe, R. J., & Dew, A. (2015). Self-determination: Adults with intellectual disability and their family. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 40(4), 394–399.
- Cvetko, J., Gudelj, M. T. i Hrgovan, L. (2000). Inkluzija. *Diskrepancija: studentski časopis za društveno-humanističke teme*, 1(1), 24–28.
- Cvijetić, M., Kaljača, S., & Glumbić, N. (2024). The role of personal and environmental factors in autonomous behaviour of people with intellectual disability. *International Journal of Disability, Development and Education*, 71(1), 118–133.
- Cvitković, D., Kiš-Glavaš, L. i Bratković, D. (2019). Dobrobiti zapošljavanja osoba s invaliditetom – perspektiva osoba s invaliditetom, njihovih obitelji i suradnika. U L. Kiš-Glavaš i D. Bratković (ur.), *Izvešće o provedbi projekta „Društveno-ekonomska dobrobit zapošljavanja osoba s invaliditetom u trgovačkim društvima grupe Calzedonia u Hrvatskoj”* (str. 73–111). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Ćwirynkało, K. (2022). Fathers with intellectual disabilities talk about their plans, hopes, and children’s future: A qualitative research report. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 41(1), 67–84.
- Dahan-Oliel, N., Shikako-Thomas, K., & Majnemer, A. (2012). Quality of life and leisure participation in children with neurodevelopmental disabilities: A thematic analysis of the literature. *Quality of Life Research*, 21, 427–439.
- Dalton, A. J., & McVilly, K. R. (2004). Ethics guidelines for international, multicenter research involving people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 1(2), 57–70.
- Danker, J., Strnadová, I., Tso, M., Loblinzk, J., Cumming, T. M., & Martin, A. J. (2023). ‘It will open your world up’: The role of mobile technology in promoting social inclusion among adults with intellectual disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 51(2), 135–147.
- Darragh, J., Reynolds, L., Ellison, C., & Bellon, M. (2017). Let’s talk about sex: How people with intellectual disability in Australia engage with online social media and intimate relationships. *Cyberpsychology*, 11(1).
- Davidson, A. L. (2012). Use of mobile technologies by young adults living with an intellectual disability: A collaborative action research study. *Journal on Developmental Disabilities*, 18(3).

- Davison, J., Maguire, S., McLaughlin, M., & Simms, V. (2022). Involving adolescents with intellectual disability in the adaptation of self-reported subjective well-being measures: Participatory research and methodological considerations. *Journal of Intellectual Disability Research*, 66(7), 628–641.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(1), 14.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182–185.
- Densley, K., Davidson, S., & Gunn, J. M. (2013). Evaluation of the Social Participation Questionnaire in adult patients with depressive symptoms using Rasch analysis. *Quality of Life Research*, 22, 1987–1997.
- Dinwoodie, R., Greenhill, B., & Cookson, A. (2020). 'Them two things are what collide together': Understanding the sexual identity experiences of lesbian, gay, bisexual, and trans people labelled with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(1), 3–16.
- Douglas, J., Bigby, C., Knox, L., & Browning, M. (2015). Factors that underpin the delivery of effective decision-making support for people with cognitive disability. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 2(1), 37–44.
- Doody, O. (2018). Ethical challenges in intellectual disability research. *Mathews Journal of Nursing and Health Care*, 1(1), 1–11. <https://www.mathewsopenaccess.com/full-text/ethical-challenges-in-intellectual-disability-research>.
- Doody, O., & Keenan, P. M. (2021). The reported effects of the COVID-19 pandemic on people with intellectual disability and their carers: A scoping review. *Annals of Medicine*, 53(1), 786–804.
- Dubois, P., Guay, F., & St-Pierre, M. C. (2023). School-to-work transition of youth with learning difficulties: The role of motivation and autonomy support. *Exceptional Children*, 89(2), 216–232.
- Dugarova, E. (2015). Social inclusion, poverty eradication, and the 2030 agenda for sustainable development (No. 2015-15). UNRISD Working Paper.
- Dulčić, A. i Bakota, K. (2008). Stavovi učitelja povijesti redovnih osnovnih škola prema integriranim učenicima oštećena sluha i učenicima s poremećajima govorno-jezične komunikacije te specifičnim teškoćama u učenju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44(2), 31–50.
- Duvdevany, I., & Arar, E. (2004). Leisure activities, friendships, and quality of life of persons with intellectual disability: Foster homes vs community residential settings. *International Journal of Rehabilitation Research*, 27, 289–296.

- Egilson, S. P., & Jónasdóttir, S. K. (2023). Drawing on critical disability and universal design perspectives within occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(7), 1102–1112.
- Eisenman, L. Y. (2007). Self-determination interventions: Building a foundation for school completion. *Remedial and Special Education*, 28(1), 2–8.
- Embregts, P. J., van Den Bogaard, K. J., Frielink, N., Voermans, M. A., Thalen, M., & Jahoda, A. (2022). A thematic analysis into the experiences of people with a mild intellectual disability during the COVID-19 lockdown period. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(4), 578–582.
- Emerson, E. (2007). Poverty and people with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 107–113.
- Emerson, E., Baines, S., Allerton, L., & Welch, V. (2010). *Health inequalities & people with learning disabilities in the UK: 2010, Improving Health and Lives*. UK: Learning Disabilities Observatory.
- Emerson, E., Fortune, N., Llewellyn, G., & Stancliffe, R. (2021). Loneliness, social support, social isolation and wellbeing among working-age adults with and without disability: Cross-sectional study. *Disability and Health Journal*, 14(1), 100965.
- English, B., Tickle, A., & dasNair, R. (2018). Views and experiences of people with intellectual disabilities regarding intimate relationships: A qualitative metasynthesis. *Sexuality and Disability*, 36, 149–173.
- Erdtman, E. (2024). Universal design as co-creation: Experiences and visions from urban development projects in Sweden. In K. S. Fuglerud, W. V. Leister, & J. C. Torrado Vidal (Eds.), *Universal Design 2024: Shaping a Sustainable, Equitable and Resilient Future for All* (pp. 98–105). IOS Press. <https://doi.org/10.3233/shti240989>
- Essien, E. D. (2021). The phenomenological claims of gratitude as a religious experience and its moral worth: Expression and applicability. In E. D. Essien (Ed.), *Phenomenological approaches to religion and spirituality* (pp. 185–213). IGI Global. <http://dx.doi.org/10.4018/978-1-7998-4595-9.ch010>
- Europska komisija. (2021). *Strategija o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2030. godine*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0101&from=EN>
- Fabris, A., Bratković, D., & Ralić, A. Ž. (2023). Self-assessment of friendships and social inclusion of adults with intellectual disabilities. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 22(3), 183–200.
- Fatih, H. (2020). Recreation activities in adolescents with intellectual disability. *Science, Movement and Health*, 20(2), 117–121.
- Field, S., Hoffman, A., & Posch, M. (1997). Self-determination during adolescence: A developmental perspective. *Remedial and Special Education*, 18(5), 285–293.

- Firmin, M. W., Proemmel, E., & Hwang, C. E. (2005). A comparison of parent and teacher ratings of children's behaviors. *Educational Research Quarterly*, 29(2), 18–28.
- Fleming, P., Furlong, M., McGilloway, S., Keogh, F., Hernon, M., & Stainton, T. (2016). Protocol: Personal budgeting interventions to improve health and social care outcomes for people with a disability: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 12(1), 1–73.
- Floyd, F. J., Costigan, C. L., & Piazza, V. E. (2009). The transition to adulthood for individuals with intellectual disability. *International Review of Research in Mental Retardation*, 37, 31–59.
- Flynn, S., Totsika, V., Hastings, R. P., Hood, K., Toogood, S., & Felce, D. (2018). Effectiveness of active support for adults with intellectual disability in residential settings: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(6), 983–998.
- Foley, K. R., Dyke, P., Girdler, S., Bourke, J., & Leonard, H. (2012a). Young adults with intellectual disability transitioning from school to post-school: A literature review framed within the ICF. *Disability and Rehabilitation*, 34(20), 1747–1764.
- Foley, K. R., Blackmore, A. M., Girdler, S., O'Donnell, M., Glauert, R., Llewellyn, G., & Leonard, H. (2012b). To feel belonged: The voices of children and youth with disabilities on the meaning of wellbeing. *Child Indicators Research*, 5, 375–391.
- Franczyk, A., & Kurcz, W. (2024). Leisure time of adults with moderate and severe intellectual disabilities. In E. Dąbrowa (Ed.), *Acceptance, Participation, Solidarity. The Importance of the Interdisciplinary Approach* (pp. 59-68).
- Fuglerud, K. S., Halbach, T., Utseth, I., & Waldeland, A. U. (2024). Exploring the use of AI for enhanced accessibility testing of web solutions. In K. S. Fuglerud, W. V. Leister, & J. C. Torrado Vidal (Eds.), *Universal Design 2024: Shaping a sustainable, equitable and resilient future for all. Proceedings of the Seventh International Conference on Universal Design* (pp. 453-460). Oslo: IOS Press.
- Fulgosi Masnjak, R., Masnjak Šušković, L., & Bratković, D. (2023). Digital inclusion, quality of life and mental health of people with intellectual disabilities. In S. Kaljača (Ed.), *Zbornik radova 12. Međunarodni naučni skup Specijalna edukacija i rehabilitacija danas* (pp. 405–412). Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju u Beogradu.
- Fusinska-Korpik, A., & Gacek, M. (2024). Decision-making regarding social situations in people with intellectual disability at different stages of the decision-making process. *Cognitive Processing*, 1–11.
- García-Candel, J. A., Belmonte, M. L., & Bernárdez-Gómez, A. (2023). Expectations of personal life development and decision-making in people with moderate intellectual disabilities. *Journal of Intelligence*, 11(2), 24.

- Gauthier-Boudreault, C., Gallagher, F., & Couture, M. (2017). Specific needs of families of young adults with profound intellectual disability during and after transition to adulthood: What are we missing? *Research in Developmental Disabilities*, 66, 16–26.
- Ghalib, M. E. (2024). The level of daily life skills among mild intellectual disabilities and its relations to demographic variables in Central Sudan-Gezira State, Sudan. *Migration Letters*, 21(S1), 512–528.
- Giarino, E., Jefferson, A., Schwartz, D., Heine, B., Kogan, A., & Nava, A. (2021). *Qualitative study to enhance the NYC government poverty measure*. Mayor's Office for Economic Opportunity. Abt Associates.
<https://www.nyc.gov/assets/opportunity/pdf/evidence/nycgov-povertymeasure-enhancedstudy.pdf>
- Gidley, Hampson, G., Wheeler, L., & Bereded-Samuel, E. (2010). Social inclusion: Context, theory and practice. *The Australasian Journal of University Community Engagement*, 5(1), 6–36.
- Gilmore, L., & Cuskelly, M. (2014). Vulnerability to loneliness in people with intellectual disability: An explanatory model. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(3), 192–199.
- Gonda, T. (2021). Travelling habits of people with disabilities. *Geo Journal of Tourism and Geosites*, 37(3), 844–850.
- Gray, K. M., Piccinin, A., Keating, C. M., Taffe, J., Parmenter, T. R., Hofer, S., ... & Tonge, B. J. (2014). Outcomes in young adulthood: Are we achieving community participation and inclusion? *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(8), 734–745.
- Grogan, C., Campbell, C., Hache-Wilczak, A. N. I. A., Fox, E., & Woodhall-Melnik, D. J. (2019). *Social inclusion and quality of life for individuals with intellectual or developmental disabilities*. Engaging with Community-Based Health Organizations.
https://www.unb.ca/initiatives/_assets/documents/ucsi/social-inclusion.pdf
- Gross, J. M., Monroe-Gulick, A., Nye, C., Davidson-Gibbs, D., & Dedrick, D. (2020). Multifaceted interventions for supporting community participation among adults with disabilities: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 16(2).
- Gvozdanović, A., Ilišin, V., Adamović, M., Potočnik, D., Baketa, N. i Kovačić, M. (2019). *Istraživanje mladih u Hrvatskoj*. Zagreb: Institut za društvena istraživanja u Zagrebu Friedrich Ebert Stiftung.
- Hafsteinsdóttir, Á., & Hardonk, S. C. (2023). Understanding work inclusion: Analysis of the perspectives of people with intellectual disabilities on employment in the Icelandic labor market. *Work*, 75(2), 433–445.
- Hale, E. W., Taylor, A., Elton, M., Honsbruch, M., Rosenberg, C. R., & Sanders, J. S. (2024). Integrating vocational supports into a transition clinic: A pilot program. *Health Care Transitions*, 2, 100048.

- Halpern, A. S., Herr, C. M., Doren, B., & Wolf, N. K. (2000). *NEXT S.T.E.P.: Student Transition and Educational Planning*. Austin, TX: ProEd.
- Hanley-Maxwell, C., Whitney-Homas, J., & Pogolof, S. (1995). The second shock: A qualitative study of parents' perspectives and needs during their child's transition from school to adult life. *Journal of Association for Persons with Severe Handicaps*, 20, 3–15.
- Healy, E., McGuire, B. E., Evans, D. S., & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: Service-user perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(11), 905–912.
- Heine, S. J., & Buchtel, E. E. (2009). Personality: The universal and the culturally specific. *Annual Review of Psychology*, 60, 369–394.
- Heinemann, A. W., Lai, J. S., Magasi, S., Hammel, J., Corrigan, J. D., Bogner, J. A., & Whiteneck, G. G. (2011). Measuring participation enfranchisement. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 92(4), 564–571.
- Helena, T., Magnus, T., & Carin, S. N. (2023). People with intellectual disability and employment sustainability: A qualitative interview study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 36(1), 78–86.
- Hemm, C., Dagnan, D., & Meyer, T. D. (2018). Social anxiety and parental overprotection in young adults with and without intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(3), 360–368. <https://doi.org/10.1111/jar.12413>
- Henninger, N. A., & Taylor, J. L. (2014). Family perspectives on a successful transition to adulthood for individuals with disabilities. *Mental Retardation*, 52(2), 98–111.
- Hoffman, A., Field, S., & Sawilowsky, S. (1996; 2004). *Self-determination assessment battery: Self-Determination Observation Checklist (SDOC), Self-Determination Student Scale (SDSS), Self-Determination Teacher Perception Scale (SDTPS), and Self-Determination Parent Perception Scale (SDPPS)*. Wayne State University. <https://www.ghaea.org/60-parents/949-selfdetermination.html>
- Hoffman, A., Field, S., & Sawilowsky, S. (2004). *Self-determination assessment battery: User's guide*. Center for Self-Determination and Transition.
- Hoppestad, B. S. (2013). Current perspective regarding adults with intellectual and developmental disabilities accessing computer technology. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 8(3), 190–194.
- Hughes, C., Cosgriff, J. C., Agran, M., & Washington, B. H. (2013). Student self-determination: A preliminary investigation of the role of participation in inclusive settings. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 48(1), 3–17.
- Hughes, O. E. (2024). *Inclusive research to promote gender and sexual self-determination for LGBTQ+ adults with intellectual and developmental disabilities* (Doctoral dissertation). Boston University.

- Hulbert-Williams, L., Hastings, R. P., Crowe, R., & Pemberton, J. (2011). Self-reported life events, social support, and psychological problems in adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24(5), 427–436.
- Hunt, X., Bradshaw, M., Vogel, S. L., Encalada, A. V., Eksteen, S., Schneider, M., Chunga, K., & Swartz, L. (2022). Community support for persons with disabilities in low- and middle-income countries: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 1–17.
- Hussain, M. S., Khan, S. A., & Bidar, M. C. (2022). Self-efficacy of teachers: A review of the literature. *Multi-Disciplinary Research Journal*, 1(50), 110–116.
- Ilišin, V., Bouillet, D., Gvozdanović, A. i Potočnik, D. (2013). *Mladi u vremenu krize: Prvo istraživanje IDIZ-a i Zaklade Friedrich Ebert o mladima*. Institut za društvena istraživanja u Zagrebu Friedrich Ebert Stiftung.
- Inclusion International (2012). *Inclusive communities = Stronger communities: Global report on Article 19: The right to live and be included in the community*. <https://inclusion-international.org/wp-content/uploads/2010/05/Global-Report-Living-Colourdr2-2.pdf>
- Inglis, P., Stafford, A., & Inglis, K. (2014). Guiding principle 3: Providing equal access to services for people with learning disabilities. U *Intellectual Disability in Health and Social Care* (str. 35–51).
- Ioanna, D. (2020). Independent living of individuals with intellectual disability: A combined study of the opinions of parents, educational staff, and individuals with intellectual disability in Greece. *International Journal of Developmental Disabilities*, 66(2), 153–159.
- Jacinto, M., Rodrigues, F., Monteiro, D., Antunes, R., Ferreira, J. P., Matos, R., & Campos, M. J. (2023). Quality of life in individuals with intellectual and developmental disabilities: The congruency effect between reports. *Healthcare*, 11(12), 1748.
- Jamal, G. (2019). Stereotypes about adults with learning disabilities: Are professionals a cut above the rest? *Disability, CBR & Inclusive Development*, 30(2), 7–36.
- Janssen, C. G., Schuengel, C., & Stolk, J. (2005). Perspectives on quality of life of people with intellectual disabilities: The interpretation of discrepancies between clients and caregivers. *Quality of Life Research*, 14, 57–69.
- Jenaro, C., Flores, N., Vega, V., Cruz, M., Pérez, M. C., & Torres, V. A. (2018). Cyberbullying among adults with intellectual disabilities: Some preliminary data. *Research in Developmental Disabilities*, 72, 265–274.
- Jensen, E. (2000). *Različiti mozgovi, različiti učenici – Kako doprijeti do onih do kojih se teško dopire?* Zagreb: Educa.
- Jesus, T. S., Bhattacharjya, S., Papadimitriou, C., Bogdanova, Y., Bentley, J., Arango-Lasprilla, J. C., ... & Refugee Empowerment Task Force, International Networking Group of the American Congress of Rehabilitation Medicine. (2021). Lockdown-related disparities

- experienced by people with disabilities during the first wave of the COVID-19 pandemic: Scoping review with thematic analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6178.
- Johnson, H., Douglas, J., Bigby, C., & Iacono, T. (2012). A model of processes that underpin positive relationships for adults with severe intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 37(4), 324–336.
- Jones, C., Jarvis, K., & Stewart, H. (2024). The lived experiences of adults with learning disabilities: Taking part in a community gardening group. *British Journal of Occupational Therapy*, 87(2), 98–105.
- Joyce, A. (2024). A settings and systems approach to promoting the health and wellbeing of people with an intellectual disability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(4), 409. <https://doi.org/10.3390/ijerph21040409>
- Jørgensen, A. (2024). *When Movement Moves: Evaluating the impact on quality of life, health and participation after 16-week attendance in the recreational Team Twin programme for people with severe disabilities* (Doctoral dissertation). University of Southern Denmark.
- Kaehne, A., & Beyer, S. (2009). Views of professionals on aims and outcomes of transition for young people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 37(2), 138–144.
- Kaljača, S., Cvijetić, M. i Dučić, B. (2014). Participacija osoba sa intelektualnom ometenošću u rekreativnim i socijalnim aktivnostima. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 13(2).
- Kampert, A. L., & Goreczny, A. J. (2007). Community involvement and socialization among individuals with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 28(3), 278–286.
- Kanthasamy, S., Miskon, N., Barlas, J., & Marsh, N. V. (2024). Family caregiver adaptation during the transition to adulthood of individuals with intellectual disabilities: A scoping review. *Healthcare*, 12(1), 116, 1–29.
- Kapsalakis, P., & Nteropoulou-Nterou, E. (2024). Perspectives of adults with intellectual disabilities on quality of life: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(9), 1186.
- Kekez Koštro, A., Urbanc, K. i Salaj, I. (2012). Implementacija javnih politika kao operativno upravljanje: Analiza transformacije hrvatske politike prema osobama s invaliditetom. *Anali Hrvatskog politološkog društva*, 9, 413–439.
- Kim, K. M., & Qian, X. (2021). ‘I feel valued’: The experience of social networking site engagement among people with intellectual and developmental disabilities in South Korea. *International Journal of Developmental Disabilities*, 67(6), 412–421.
- Kirk, J., Jahoda, A., & Pert, C. (2008). Beliefs about aggression and submissiveness: A comparison of aggressive and nonaggressive individuals with mild intellectual

- disability. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 1(3), 191–204.
- Kiš-Glavaš, L., Bratković, D. i Cvitković, D. (2019). O istraživanju, radu i zapošljavanju osoba s invaliditetom. U L. Kiš-Glavaš i D. Bratković (ur.), *Izvešće o provedbi projekta „Društveno-ekonomska dobrobit zapošljavanja osoba s invaliditetom u trgovačkim društvima grupe Calzedonia u Hrvatskoj”* (str. 7–47). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Kohn, N. A., Blumenthal, J. A., & Campbell, A. T. (2012). Supported decision-making: A viable alternative to guardianship. *Penn State Law Review*, 117, 1111–1157.
- Konrad, M., Fowler, C. H., Walker, A. R., Test, D. W., & Wood, W. M. (2007). Effects of self-determination interventions on the academic skills of students with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 30(2), 89–113.
- Kooijmans, R., Mercera, G., Langdon, P. E., & Moonen, X. (2022). The adaptation of self-report measures to the needs of people with intellectual disabilities: A systematic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 29(3), 250.
- Kopčinović, S., Kovač, M., & Banković, B. (2024). Creativity in the service of inclusion: Examples of Croatian good practices in the performing arts. *Nova prisutnost: Časopis za intelektualna i duhovna pitanja*. <https://hrcak.srce.hr/clanak/460987>
- Köpke, S. (2012). *Identity development and separation-individuation in relationships between young adults and their parents* (Doctoral dissertation). Humboldt-Universität zu Berlin. <https://edoc.hu-berlin.de/handle/18452/17222>
- Kramer, J. M., Helfrich, C., Levin, M., Hwang, I. T., Samuel, P. S., Carrellas, A., ... & Kolaczyk, E. D. (2018). Initial evaluation of the effects of an environmental-focused problem-solving intervention for transition-age young people with developmental disabilities: Project TEAM. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 60(8), 801–809.
- Kraljević, M. (2002). Samozastupanje osoba s mentalnom retardacijom. *Naš prijatelj – Časopis za pitanja mentalne retardacije*, 29(1), 2.
- Krause, A., & Ueno, K. (2021). Disparities between adolescents with and without disabilities in the transition to adulthood. *Disability Studies Quarterly*, 41(2).
- Kubenz, V., & Kiwan, D. (2023). “Vulnerable” or systematically excluded? The impact of COVID-19 on disabled people in low- and middle-income countries. *Social Inclusion*, 11(1), 26–37.
- Kuld, P. B., Frielink, N., Zijlmans, M., Schuengel, C., & Embregts, P. J. C. M. (2023). Promoting self-determination of persons with severe or profound intellectual disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Intellectual Disability Research*.

- Kuo, H. J., Yeomans, M., Ruiz, D., & Lin, C. C. (2024). Video games and disability -A risk and benefit analysis. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 5, 1343057.
- Lachapelle, Y., Wehmeyer, M. L., Haelewyck, M. C., Courbois, Y., Keith, K. D., Schalock, R., Verdugo, M. A., & Walsh, P. N. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: An international study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 740–744.
- Lafferty, A., McConkey, R., & Taggart, L. (2013). Beyond friendship: The nature and meaning of close personal relationships as perceived by people with learning disabilities. *Disability & Society*, 28(8), 1074–1088.
- Lashewicz, B., Mitchell, J., Salami, E., & Cheuk, S. (2014). *Understanding and addressing voices of adults with disabilities within their family caregiving contexts: Implications for capacity, decision-making and guardianship*. Law Commission of Ontario, Toronto.
- Lee, Y., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Williams-Diehm, K., Davies, D. K., & Stock, S. E. (2012). Examining individual and instruction-related predictors of the self-determination of students with disabilities: Multiple regression analyses. *Remedial and Special Education*, 33(3), 150–161.
- Leutar, I., Penava, T. i Marković, N. (2014a). Uključenost osoba s invaliditetom u zajednicu. *Socijalne teme*, 1(1), 89–114. <https://hrcak.srce.hr/177568>
- Leutar, Z. i Milić Babić, M. (2008). Pravo na rad i osobe s invaliditetom u Hrvatskoj. *Sociologija i prostor/Sociology & Space*, 46(2).
- Leutar, Z., Štambuk, A. i Mijatović, M. (2014b). Socijalna uključenost u zajednicu starijih osoba s invaliditetom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50(2), 118–133.
- Levine, P., & Wagner, M. (2005). Transition for young adults who received special education services as adolescents: A time of challenge and change. U D. W. Osgood, E. M. Foster, C. Flanagan & G. R. Ruth (Ur.), *On your own without a net: The transition to adulthood for vulnerable populations* (str. 202–258). University of Chicago Press.
- Leyla, S. Z., Gabriela, T., & Gabor, P. (2024). Between a shrinking and a shifting space: The symbolic inclusion of the disability movement in policy-making in Romania. *Revista de Asistență Socială/Social Work Review*, 1, 153–165.
- Lewis, C., & Morrissey, C. (2010). The association between self-report and informant reports of emotional problems in a high secure intellectual disability sample. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 4(2), 44–49.
- Licardo, M., & Krajnc, M. S. (2016). Structural differences in the self-determination of upper secondary students with and without disabilities in vocational education/Strukturalne razlike v samoodločanju dijakov s posebnimi potrebami in brez posebnih potreb v srednjem strokovnem in poklicnem izobraževanju. *Revija za Elementarno Izobraževanje*, 9(3), 35.

- Lisak Šegota, N., Bratković, D., & Pinjatela, R. (2023). The possibilities of independent living from the perspective of people with disabilities and professionals. In S. Kristović (Ed.), *Proceedings of the 11th Scientific Conference with International Participation: IT'S ABOUT PEOPLE 2023: Social and technological development in service of security and dignity* (pp. 161–173). Alma Mater Europaea.
- Loeffler, T. A. (2024). *Universal design as a framework to increase diversity, inclusion, equity and belonging in Canadian outdoor learning*. Outdoor Learning in Canada.
- Luthra, R., Tideman, M., & Staland-Nyman, C. (2025). 'It may fit some; it may not fit others': People with intellectual disability and their experiences of daily activity. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 27(1), 147–161. <https://doi.org/10.16993/sjdr.1173>
- Ljubešić, M. (2014). Podrška roditeljima djece s teškoćama u razvoju. *Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece s teškoćama u razvoju* (str. 13–63). Ured UNICEF-a za Hrvatsku. https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/rz-publikacija_el-knjiga.pdf
- Ljubotina, O. D., Sabolić, T. i Radović, M. K. (2017). Život obitelji s djecom u uvjetima siromaštva iz perspektive roditelja. *Ljetopis socijalnog rada/Annual of Social Work*, 24(2).
- Lloyd, J., Moni, K., Cuskelly, M., & Jobling, A. (2023). National disability insurance scheme: Is it creating an ordinary life for adults with intellectual disability? *Disability & Society*, 38(1), 1–20.
- Louw, J. S., Kirkpatrick, B., & Leader, G. (2020). Enhancing social inclusion of young adults with intellectual disabilities: A systematic review of original empirical studies. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(5), 793–807.
- Lucas, K., Mattioli, G., Verlinghieri, E., & Guzman, A. (2016, December). Transport poverty and its adverse social consequences. In *Proceedings of the Institution of Civil Engineers - Transport*, 169(6), 353–365. Thomas Telford Ltd.
- Luitwieler, N., Luijkx, J., van der Stege, H. A., Grootenok, A., van der Schans, C. P., van der Putten, A. A. J., & Waning, A. (2024). Transition to adulthood of adolescents with profound intellectual and multiple disabilities: Content validation of the SGU-PIMD to support families. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 37(1), Article e13161. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/jar.13161>
- Lynch, L., McCarron, M., McCallion, P., & Burke, E. (2022). Sedentary behaviour levels in adults with an intellectual disability: A systematic review and meta-analysis. *HRB Open Research*, 4(69), 1–14.
- Macdonald, S. J., Deacon, L., Nixon, J., Akintola, A., Gillingham, A., Kent, J., ... & Highmore, L. (2018). 'The invisible enemy': Disability, loneliness and isolation. *Disability & Society*, 33(7), 1138–1159.

- Mansell, J., Elliott, T., Beadle-Brown, J., Ashman, B., & Macdonald, S. (2002). Engagement in meaningful activity and 'active support' of people with intellectual disabilities in residential care. *Research in Developmental Disabilities*, 23(5), 342–352.
- Manzoor, M., & Vimarlund, V. (2018). Digital technologies for social inclusion of individuals with disabilities. *Health and Technology*, 8(5), 377–390.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224–253.
- Martin, J. E., & Marshall, L. H. (1994). *ChoiceMaker self-determination transition assessment and curriculum*. Colorado Springs, CO: University of Colorado at Colorado Springs, Center for Educational Research.
- Martínez-Aldao, D., Martínez-Lemos, I., Bouzas-Rico, S., & Ayán-Pérez, C. (2019). Feasibility of a dance and exercise with music programme on adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63(6), 519–527.
- Martino, A. S., & Kinitz, D. (2022). "It's just more complicated!": Experiences of adults with intellectual disabilities when navigating digital sexual fields. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 16(2).
- Masnjak Šušković, L., Bratković, D., Bohaček, A. M., & Fabris, A. (2023). The use of digital technology for social inclusion among people with ID. In S. Kristovič (Ed.), *Proceedings of the 11th Scientific Conference with International Participation: IT'S ABOUT PEOPLE 2023: Social and technological development in service of security and dignity* (pp. 88–99). Alma Mater Europaea.
- McCarthy, M., Bates, C., Elson, N., Hunt, S., Milne-Skillman, K., & Forrester-Jones, R. (2022). 'Love makes me feel good inside and my heart is fixed': What adults with intellectual disabilities have to say about love and relationships. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(4), 955–965.
- McCausland, D., McCallion, P., Carroll, R., & McCarron, M. (2023). Barriers to community participation for adults aging with an intellectual disability in Ireland: A longitudinal study. *Inclusion*, 11(3), 204–217.
- McConkey, R., & Collins, S. (2010). The role of support staff in promoting the social inclusion of persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(8), 691–700.
- McConkey, R., Dowling, S., Hassan, D., & Menke, S. (2013). Promoting social inclusion through unified sports for youth with intellectual disabilities: A five-nation study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(10), 923–935.
- McGuire, J., & McDonnell, J. (2008). Relationships between recreation and levels of self-determination for adolescents and young adults with disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, 31(3), 154–163.

- Meininger, H. P. (2010). Connecting stories: A narrative approach of social inclusion of persons with intellectual disability. *Alter*, 4(3), 190–202.
- Melville, C. A., McGarty, A., Harris, L., Hughes-McCormack, L., Baltzer, M., McArthur, L. A., ... & Cooper, S. A. (2018). A population-based, cross-sectional study of the prevalence and correlates of sedentary behaviour of adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(1), 60–71.
- Midttun, A. L., Gjermestad, A., & Lid, I. M. (2024). Moving out to live independently? Experiences from young women with intellectual disabilities in Norway. *Nordic Social Work Research*, 1–13.
- Mihanović, V. (2011). Invaliditet u kontekstu socijalnog modela. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47(1), 72–86.
- Mihanović, V. (2019). *Primjena članka 19. Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom iz perspektive osoba s intelektualnim teškoćama* (Doktorska disertacija). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Mitchell, A., & Shillington, E. R. (2002). *Poverty, inequality and social inclusion*. Toronto: Laidlaw Foundation.
- Mogensen, L. L., Drake, G., McDonald, J., & Sharp, N. (2024). Young people with intellectual disability speak out about life after school: “I want to do more in life than just... be a disability person”. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 49(2), 121–133.
- Morgan, R. L., & Riesen, T. J. (2016). *Promoting successful transition to adulthood for students with disabilities*. The Guilford Press.
- Morris, R., Christianson-Barker, J., Stainton, T., Mills, R., Rowley, C., Cox, J., ... & Hole, R. (2024). ‘They don’t think I can do it’: Experiences of self-advocates, employment specialists, and employers on employment of adults with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 37(3), e13231.
- Mumbardó-Adam, C., Andrés-Gárriz, C., Sánchez-Pedroche, A., & Balboni, G. (2023). Differences in self and proxy assessments of self-determination in young people with intellectual disability: The role of personal and contextual variables. *Behavioral Sciences*, 13(2), 156.
- Nader-Grosbois, N. (2014). Self-perception, self-regulation, and metacognition in adolescents with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 35(6), 1334–1348. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.03.033>
- Neubert, D. A., Moon, M. S., & Grigal, M. (2004). Activities of students with significant disabilities receiving services in postsecondary settings. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 39(1), 16–25.
- Neuman, R., & Reiter, S. (2017). Couple relationships as perceived by people with intellectual disability—implications for quality of life and self-concept. *International Journal of Developmental Disabilities*, 63(3), 138–147.

- Newman, L., Wagner, M., Knokey, A. M., Marder, C., Nagle, K., Shaver, D., & Wei, X. (2011). The post-high school outcomes of young adults with disabilities up to 8 years after high school: A report from the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS2). NCSE 2011-3005. National Center for Special Education Research.
- Nistelrooij, I. V., & Niemeijer, A. (2023). Living in an 'ordinary' neighborhood? A care-ethical exploration of the experiences of young adults with mild intellectual disabilities. *Disability & Society*, 38(4), 635–658.
- Nijs, S., Zijlmans, M., Schuengel, C., & Embregts, P. J. C. M. (2023). Operationalisation of self-determination of persons with profound intellectual and multiple disabilities: A Delphi study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 48(3), 300–312.
- Noonan, A., & Taylor Gomez, M. (2011). Who's missing? Awareness of lesbian, gay, bisexual and transgender people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 29(2), 175–180.
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850–865.
- Nota, L., Soresi, S., Ferrari, L., & Wehmeyer, M. (2011). A multivariate analysis of the self-determination of adolescents. *Journal of Happiness Studies*, 12(2), 245–266.
- Ocete Calvo, C., Pérez-Calzado, E., Berástegui, A., & Franco Álvarez, E. (2024). The role of motivation in shaping social inclusion of people with intellectual disabilities in physical-sports activity contexts. *European Journal of Sport Science*, 24(8), 1152–1161.
- O'Donnell, A. W., Redmond, G., Arciuli, J., Robinson, S., Skattebol, J., Raghavendra, P., ... & Emerson, E. (2022). The association between parental educational expectations and school functioning among young people with disabilities: A longitudinal investigation. *Exceptional Children*, 89(1), 60–78.
- Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju. (2006). *Etički kodeks Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju*.
- Osgood, D. W., Foster, E. M., & Courtney, M. E. (2010). Vulnerable populations and the transition to adulthood. In *The future of children* (pp. 209–229).
- Osmančević-Katkić, L. (2018). *Samoprocjena kvalitete života i očekivanja od budućnosti mladih s teškoćama u razvoju* (Doktorska disertacija). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:281192>
- Ostojić Baus, J. (2018). Kombinirana socijalna politika prema osobama s invaliditetom-podrška socijalnom modelu invaliditeta. *Revija za socijalnu politiku*, 25(1), 49–66.
- Oviedo, G. R., Tamulevicius, N., & Guerra-Balic, M. (2019). Physical activity and sedentary time in active and non-active adults with intellectual disability: A comparative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1761.

- Oviedo-Cáceres, M. D. P., Arias-Pineda, K. N., Yepes-Camacho, M. D. R., Montoya Falla, P., & Guisasola Valencia, L. (2023). “My disability does not measure me: It is a way of living and being in the world” meanings of social inclusion from the perspective of people with visual impairment. *British Journal of Visual Impairment*, 41(1), 181–194.
- Owuor, J., Larkan, F., Kayabu, B., Fitzgerald, G., Sheaf, G., Dinsmore, J., McConkey, R., Clarke, M., & MacLachlan, M. (2018). Does assistive technology contribute to social inclusion for people with intellectual disability? A systematic review protocol. *BMJ Open*, 8(2), 1–11.
- Panopoulos, N., & Drossinou-Korea, M. (2020). Bronfenbrenner's theory and teaching intervention: The case of student with intellectual disability. *Journal of Language and Linguistic Studies*, 16(2), 537–551.
- Pallisera, M., Vilà, M., & Fullana, J. (2014). Transition to adulthood for young people with intellectual disability: Exploring transition partnerships from the point of view of professionals in school and postschool services. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 39(4), 333–341.
- Pallisera, M., Fullana, J., Puyaltó, C., & Vilà, M. (2016). Changes and challenges in the transition to adulthood: Views and experiences of young people with learning disabilities and their families. *European Journal of Special Needs Education*, 31(3), 391–406.
- Palmer, S. B., Wehmeyer, M. L., Shogren, K. A., Williams-Diehm, K. L., & Soukup, J. H. (2012). An evaluation of the Beyond High School model on self-determination of students with intellectual disability. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 35(2), 76–84.
- Parchomiuk, M., Żyta, A., & Ćwirynkało, K. (2025). Challenges ahead: Exploring external barriers to self-determination in individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 156, 104895. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104895>
- Patel, D. R., Cabral, M. D., Ho, A., & Merrick, J. (2020). A clinical primer on intellectual disability. *Translational Pediatrics*, 9(1), 23–25.
- Paul, C. C. (2022). *Improving transition services for students with intellectual disability at Giles County High School* (Doctoral dissertation). Liberty University. <https://digitalcommons.liberty.edu/doctoral/3367/>
- Perry, J., & Felce, D. (2005). Correlation between subjective and objective measures of outcome in staffed community housing. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(4), 278–287.
- Pierson, M. R., Carter, E. W., Lane, K. L., & Glaeser, B. (2008). Factors influencing the self-determination of transition-age youth with high incidence disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, 31, 115–125.

- Pīrāga, I. (2022). “I think it’s nice doing something I enjoy”: A case study on a community gardening programme for adults with learning disabilities. *Master's thesis, University of South-Eastern Norway*.
- Plotner, A. J., & Walters, C. B. (2023). The importance of Centers for Independent Living supporting youth with disabilities: A critical contribution to maximize transition service delivery. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 46(2), 94–103.
- Potočnik, D. (2017). Obiteljske okolnosti mladih. *Generacija osujećenih mladih u Hrvatskoj na početku 21. stoljeća* (str. 31–75).
- Powers, K., Gil-Kashiwabara, E., Geenen, S., Powers, L., Balandran, J., & Palmer, C. (2005). Mandates and effective transition planning practices reflected in IEP’s. *Career Development for Exceptional Individuals*, 28, 47–59.
- Powers, L. E., Fullerton, A., Schmidt, J., Geenen, S., Oberweiser-Kennedy, M., Dohn, J., ... & Blakeslee, J. (2018). Perspectives of youth in foster care on essential ingredients for promoting self-determination and successful transition to adult life: My life model. *Children and Youth Services Review*, 86, 277–286.
- Pownall, J., Wilson, S., & Jahoda, A. (2020). Health knowledge and the impact of social exclusion on young people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(1), 29–38.
- Prilleltensky, I. (2020). Mattering at the intersection of psychology, philosophy, and politics. *American Journal of Community Psychology*, 65, 16–34.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.
- Puyaltó, C., & Pallisera, M. (2020). Living independently in Spain: Barriers and supports from the views of people with intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 67(3), 306–319.
- Puyaltó, C., Pallisera, M., Fullana, J., & Díaz-Garolera, G. (2022). Challenges of having a loving partner: The views of adults with intellectual disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(1), 64–72.
- Quilgars, D., Leishman, E., Abbott, D., Clarke, S., Cooper, B., Hodgkins, S., ... & Beech, L. (2024). ‘I wouldn't change my flat for anything’. Is there scope for more people with learning disabilities to rent their own homes? *British Journal of Learning Disabilities*.
- Raley, S. K., Hagiwara, M., Burke, K. M., Kiblen, J. C., & Shogren, K. A. (2023). Supporting all students to be self-determined: Using the Self-Determined Learning Model of Instruction within multi-tiered systems of supports. *Inclusive Practices*, 2(1), 3–12.
- Rasheed, S. A., Fore, C., III, & Miller, S. (2006). Person-Centered Planning: Practices, promises, and provisos. *Journal for Vocational Special Needs Education*, 28(3), 47–59.

- Readhead, A. (2022). "Getting Everyone on the Same Page" *An Integrated Transition Planning Process for Youths with an Intellectual/Developmental Disability with a Social Return on Investment Perspective* (Doctoral dissertation). Brock University. <https://dr.library.brocku.ca/handle/10464/15577>
- Reisdorf, B., & Rhinesmith, C. (2020). Digital inclusion as a core component of social inclusion. *Social Inclusion*, 8(2), 132–137.
- Retznik, L., Wienholz, S., Höltermann, A., Conrad, I., & Riedel-Heller, S. G. (2021). "Everyone would like their child to have a boyfriend or a girlfriend." Young people with intellectual disability and their experiences with intimate relationships: A follow-up analysis of parents' and caregivers' perspectives. *Preprint (Version 1) available at Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-296759/v1>
- Richard, S., & Hennekam, S. (2021). Constructing a positive identity as a disabled worker through social comparison: The role of stigma and disability characteristics. *Journal of Vocational Behavior*, 125, 103528. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103528>
- Ristevski, E., McCook, F., Thompson, S., Duncan, Z., Lawler, B., & Broxham, C. (2024). Initiatives to facilitate the social inclusion of people with intellectual disability in physical activities with others in community-based sporting, recreation and leisure activities: A scoping review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 37(3), e13238. <https://doi.org/10.1111/jar.13238>
- Robinson, D., Codina, G., Strogilos, V., & Dimitrellou, E. (2021). Education as a catalyst for the social inclusion of people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 49(4), 385–392.
- Robinson, S., & Idle, J. (2023). Loneliness and how to counter it: People with intellectual disability share their experiences and ideas. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 48(1), 58–70.
- Rodríguez Jiménez, M., Pulina, F., & Lanfranchi, S. (2015). Video games and intellectual disabilities: A literature review. *Life Span and Disability*, 18(2), 147–165.
- Rodriguez, R. J., & Cavendish, W. (2013). Differences in the relationship between family environments and self-determination among Anglo, Latino, and female students with disabilities. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 36(3), 152–162.
- Ross-Lévesque, É., Martin-Roy, S., Julien-Gauthier, F., Jacob, S., Grandisson, M., St-Pierre, M. C., ... & Desmarais, C. (2024). Transition to adulthood of youth with disabilities: Mapping declared practices to recommended practices. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 24(3), 1–13.
- Ross, J., Marcell, J., Williams, P., & Carlson, D. (2013). Postsecondary education, employment, and independent living outcomes of persons with autism and intellectual disability. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 26(4), 337–351.

- Rozman, B. (2007). Utjecaj u zajednici utemeljene rehabilitacije na kompetentnost deinstitutionaliziranih osoba s intelektualnim teškoćama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 43(2), 67–81.
- Rozman, B. (2011). Kvaliteta usluge stanovanja uz podršku za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama. *Doktorski rad*. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Rozman, B. (2012). Povezanost samoodređenja i kvalitete života u zajednici kod osoba s intelektualnim teškoćama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(1), 64–72.
- Rubio-Escuderos, L., García-Andreu, H., Michopoulou, E., & Buhalis, D. (2024). Perspectives on experiences of tourists with disabilities: Implications for their daily lives and for the tourist industry. *Tourism Recreation Research*, 49(1), 48–62.
- Rubio-Jimenez, A. L., & Kershner, R. (2021). Transition to independent living: Signs of self-determination in the discussions of Mexican students with intellectual disability. *British Journal of Learning Disabilities*, 49(3), 352–364.
- Runjić, T. (2022). Osnaživanje osoba s invaliditetom. U M. Nikolić & M. Vantić-Tanjić (ur.), *Unaprijeđenje kvalitete života djece i mladih: Tematski zbornik XIII Međunarodne naučno-stručne konferencije „Unaprijeđenje kvalitete života djece i mladih“* (str. 21–35). Udruga za podršku i kreativni razvoj djece i mladih.
- Rusch, F. R., Hughes, C., Agran, M., Martin, J. E., & Johnson, J. R. (2009). Toward self-directed learning, post-high school placement, and coordinated support: Constructing new transition bridges to adult life. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 32, 53–59.
- Russell, M. (2000). Inequality, neo-liberalism, and disability. *Disability Studies Quarterly*, 19, 372–378.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and wellbeing. *American Psychologist*, 55(1), 68.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*, 61, 101860.
- Sacco, R. G. (2013). Re-envisioning the eight developmental stages of Erik Erikson: The Fibonacci Life-Chart Method (FLCM). *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 3, 1.
- Salido, P. S., & Breviescas, B. D. (2024). Unlocking potential: Best practices for promoting independence and life skills in intellectual disability learners of special education class of Alubijid Central School. *Best Practices in Disability-Inclusive Education*, 3(1).
- Salmon, N., Garcia Iriarte, E., Donohoe, B., Murray, L., Singleton, G., Barrett, M., & Dillon, M. (2019). Our homes: An inclusive study about what moving house is like for people

- with intellectual disabilities in Ireland. *British Journal of Learning Disabilities*, 47(1), 19–28.
- Salt, E., Melville, C., & Jahoda, A. (2019). Transitioning to adulthood with a mild intellectual disability: Young people's experiences, expectations, and aspirations. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(4), 901–912.
- Sanchez-Padilla, R., Calero Valverde, Á., Vicente Rabanaque, T., & Escámez Marsilla, J. I. (2024). Tourists with intellectual disabilities: Analysis of their first-hand experiences. *Tourism: An International Interdisciplinary Journal*, 72(2), 173–188.
- Santinele Martino, A. (2022). ‘I don't want to get in trouble’: A study of how adults with intellectual disabilities convert and navigate intellectual disability sexual fields. *Culture, Health & Sexuality*, 24(9), 1230–1242.
- Sapiro, B., & Ward, A. (2020). Marginalized youth, mental health, and connection with others: A review of the literature. *Department of Social Work and Child Advocacy Faculty Scholarship and Creative Works*, 159. <https://digitalcommons.montclair.edu/social-work-and-child-advocacy-facpubs/159>
- Scanlon, G., & Doyle, A. (2021). Transition stories: Voices of school leavers with intellectual disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 49(4), 456–466.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). *Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Support* (12th ed.). AAIDD.
- Schalock, R. L. (2020). The quality of life supports model: Components and applications. *International Conference on Positive Behavior Supports*.
- Schmid, A. T. (2024). Exploring sexual and reproductive health education for individuals labeled as intellectually disabled: A constructivist grounded theory. *Social Sciences & Humanities Open*, 9, 100880.
- Schmidt, S., Power, M., Green, A., Lucas-Carrasco, R., Eser, E., Dragomirecka, E., & Fleck, M. (2010). Self and proxy rating of quality of life in adults with intellectual disabilities: Results from the DISQOL study. *Research in Developmental Disabilities*, 31(5), 1015–1026.
- Schwartz, C., & Rabinovitz, S. (2003). Life satisfaction of people with intellectual disability living in community residences: Perceptions of the residents, their parents, and staff members. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(2), 75–84.
- Scifo, L., Chicau Borrego, C., Monteiro, D., Matosic, D., Feka, K., Bianco, A., & Alesi, M. (2019). Sport intervention programs (SIPs) to improve health and social inclusion in people with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 4(3), 57.
- Scior, K., Hamid, A., Hastings, R., Werner, S., Belton, C., Laniyan, A., ... & Kett, M. (2020). Intellectual disability stigma and initiatives to challenge it and promote inclusion around the globe. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 17(2), 165–175.

- Secker, J., Hacking, S., Kent, L., Shenton, J., & Spandler, H. (2007). Development of a measure of social inclusion for arts and mental health project participants. *Journal of Mental Health, 18*(1), 65–72.
- Seifert, A., Cotten, S. R., & Xie, B. (2021). A double burden of exclusion? Digital and social exclusion of older adults in times of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B, 76*(3), e99–e103.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). An overview of intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 126*(6), 439–442.
- Shogren, K. A. (2013). A social-ecological analysis of the self-determination literature. *Intellectual and Developmental Disabilities, 51*, 496–511.
- Shogren, K. A., & Wehmeyer, M. L. (2015). A framework for research and intervention design in supported decision-making. *Inclusion, 3*(1), 17–23.
- Shogren, K. A., & Rye, M. S. (2005). Religion and individuals with intellectual disabilities: An exploratory study of self-reported perspectives. *Journal of Religion, Disability & Health, 9*(1), 29–53.
- Shogren, K. A., Garnier Villarreal, M., Dowsett, C., & Little, T. D. (2016). Exploring student, family, and school predictors of self-determination using NLTS2 data. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals, 39*(1), 23–33.
- Shogren, K. A., & Villarreal, M. (2015). Developing student, family, and school constructs from NLTS2 data. *The Journal of Special Education, 49*(2), 89–103.
- Shogren, K. A., Shaw, L. A., & Little, T. D. (2016). Measuring the early adulthood outcomes of young adults with disabilities: Developing constructs using NLTS2 data. *Exceptionality, 24*(1), 45–61.
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Lassmann, H., & Forber-Pratt, A. J. (2017). Supported decision making: A synthesis of the literature across intellectual disability, mental health, and aging. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 52*(2), 144–157.
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., & Paek, Y. (2013). Exploring personal and school environment characteristics that predict self-determination. *Exceptionality: A Special Education Journal, 21*(3), 147–157.
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Rifenbark, G. G., & Little, T. D. (2015). Relationships between self-determination and postschool outcomes for youth with disabilities. *The Journal of Special Education, 48*(4), 256–267.
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Soukup, J. H., Little, T. D., Garner, N., & Lawrence, M. (2007). Examining individual and ecological predictors of the self-determination of students with disabilities. *Exceptional Children, 73*(4), 488–510.

- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Shaw, L. A., Grigal, M., Hart, D., Smith, F. A., & Khamisi, S. (2018). Predictors of self-determination in postsecondary education for students with intellectual and developmental disabilities. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 53(2), 146–159.
- Shogren, K. A., & Shaw, L. A. (2016). The role of autonomy, self-realization, and psychological empowerment in predicting outcomes for youth with disabilities. *Remedial and Special Education*, 37(1), 55–62.
- Sigstad, H. M. H., & Garrels, V. (2023). Which success factors do young adults with mild intellectual disability highlight in their school-work transition? *European Journal of Special Needs Education*, 38(4), 573–587.
- Sikavica, P., Hunjak, T., Begičević Ređep, N. i Hernaus, T. (2014). *Poslovno odlučivanje*. Školska knjiga.
- Sikirić, D., Novak, T., Kiš–Glavaš, L., Runjić, T., Milković, M., Mašić Fabac, V. i Miholić, D. (2023). Usklađivanje nacionalnog zakonodavstva s konvencijom o pravima osoba s invaliditetom. U D. Miholić i M. Mirić (ur.), *Usklađivanje nacionalnog zakonodavstva s konvencijom o pravima osoba s invaliditetom: Prikaz rezultata istraživanja iz projekta Platforma 50+* (str. 7–54). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Silver, H. (2015). The contexts of social inclusion. Preprint. SSRN. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2641272
- Simões, C., & Santos, S. (2016). The quality of life perceptions of people with intellectual disability and their proxies. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 41(4), 311–323.
- Simões, C., Santos, S., & Claes, C. (2015). The Portuguese version of Personal Outcomes Scale: A psychometric validity and reliability study. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 53(2), 129–142.
- Simões, C., Santos, S., Biscaia, R., & Thompson, J. R. (2016). Understanding the relationship between quality of life, adaptive behavior, and support needs. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 28, 849–870.
- Simplican, S., Leader, G., Kosciulek, J., & Leahy, M. (2015). Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 18–29.
- Skarsaune, S. N. (2023). Self-determination of people with profound intellectual and multiple disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 65(1), 16–23.
- Small, N., Raghavan, R., & Pawson, N. (2013). An ecological approach to seeking and utilising the views of young people with intellectual disabilities in transition planning. *Journal of Intellectual Disabilities*, 17(4), 283–300.
- Smit, A., Swart, J., & Broersma, M. (2024). Bypassing digital literacy: Marginalized citizens' tactics for participation and inclusion in digital societies. *New Media & Society*, 1-19.

- Smith-Hill, R. B., Walters, C. B., Stinnett, C. V., & Plotner, A. J. (2023). Social work as social justice: Supporting the autonomy of students with disabilities through alternatives to guardianship. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 40(4), 503–512.
- Smith, P., & Routel, C. (2010). Transition failure: The cultural bias of self-determination and the journey to adulthood for people with disabilities. *Disability Studies Quarterly*, 30(1).
- Smith, E., Zirnsak, T. M., Power, J., Lyons, A., & Bigby, C. (2022). Social inclusion of LGBTQ and gender diverse adults with intellectual disability in disability services: A systematic review of the literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(1), 46–59.
- Söderström, S., Østby, M., Bakken, H., & Ellingsen, K. E. (2021). How using assistive technology for cognitive impairments improves the participation and self-determination of young adults with intellectual developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 25(2), 168–182.
- Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2005). Antecedents and outcomes of self-determination in 3 life domains: The role of parents' and teachers' autonomy support. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(6), 589–604.
- Sorbring, E., Molin, M., & Löfgren-Mårtenson, L. (2017). “I’m a mother, but I’m also a facilitator in her every-day life”: Parents’ voices about barriers and support for internet participation among young people with intellectual disabilities. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 11(1), article 3. <https://doi.org/10.5817/CP2017-1-3>
- Spassiani, N. A., Becaj, M., Miller, C., Hiddleston, A., Hume, A., & Tait, S. (2023). ‘Now that I am connected this isn't social isolation, this is engaging with people’: Staying connected during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Learning Disabilities*, 51(1), 99–110. <https://doi.org/10.1111/bld.12478>
- Spassiani, N. A., Meisner, B. A., Abou Chacra, M. S., Heller, T., & Hammel, J. (2019). What is and isn't working: Factors involved in sustaining community-based health and participation initiatives for people ageing with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(6), 1465–1477.
- Stancliffe, R. J., Abery, B. H., & Smith, J. (2000). Personal control and the ecology of community living settings: Beyond living-unit size and type. *Mental Retardation*, 105, 431–454.
- Stančić, Z. i Pinjatela, R. (2023). Asistivna tehnologija iz perspektive stručnjaka. U M. Mirić i D. Miholić (ur.), *Asistivna tehnologija u 21. stoljeću – primjena i perspektive: Prikaz rezultata istraživanja iz projekta Platforma 50+* (str. 7–54). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Steyn, E., Boer, P. H., & Joubert, G. (2024). The effect of a walking, dancing, and strength training program on the functional fitness of adults with intellectual disability: A randomised controlled trial. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 49(2), 186–198.

- Stoffelen, J., Schaafsma, D., Kok, G., & Curfs, L. M. G. (2018). Women Who Love: An explorative study on experiences of lesbian and bisexual women with a mild intellectual disability in The Netherlands. *Sexuality and Disability*, 36(3), 249–264. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9519-y>
- Streubert-Speziale, H. J. (2007). Designing data generation and management strategies. In H. J. Streubert-Speziale & D. R. Carpenter (Eds.), *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative* (4th ed., pp. 35–56). Lippincott Williams & Wilkins.
- Strnadová, I., Loblinzk, J., Scully, J. L., Danker, J., Tso, M., Jackaman, K. M., ... & Palmer, E. E. (2023). “I am not a number!” Opinions and preferences of people with intellectual disability about genetic healthcare. *European Journal of Human Genetics*, 31(9), 1057–1065.
- Sveučilište u Zagrebu. (2007). *Etički kodeks Sveučilišta u Zagrebu*.
- Sweet, S. N., Fortier, M. S., Strachan, S. M., & Blanchard, C. M. (2012). Testing and integrating self-determination theory and self-efficacy theory in a physical activity context. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 53(4), 319.
- Šafranko, E. i Frey Škrinjar, J. (2003). Istraživanje stavova naše društvene zajednice prema zapošljavanju osoba s težom mentalnom retardacijom u redovitim uvjetima. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 39(2), 157–168.
- Šarčević Ivić-Hofman, K. (2022). *Sustavi rane podrške djeci s teškoćama u razvoju iz perspektive roditelja i stručnjaka* (Doktorska disertacija). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Šućur, Z. (2018). Socijalna isključenost i socijalna pravednost. In D. Sobolović-Krajina (Ed.), *Socijalno inkluzivne knjižnične usluge: Zbornik radova Knjižnica i čitaonica „Fran Galović”* (pp. 13–32).
- Šuman, M. (2013). *Odvojenost od roditelja i odraslost: Samopercepcija odraslosti i sreća kod studenata ovisno o odvojenosti od roditelja*. GlobeEdit.
- Taghizadeh, Z., Ebadi, A., & Farmahini Farahani, M. (2020). Marriage challenges of women with intellectual disability in Iran: A qualitative study. *Sexuality and Disability*, 38(1), 31–39.
- Takebayashi, R. B., Fernandes, H., Cruz, M. G. D. S. D., Perseguino, M. G., Marques, S. E. M., & Horta, A. L. D. M. (2019). The aging of families with members with intellectual disabilities. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 184–190.
- Talapatra, D., Roach, A. T., Varjas, K., Houchins, D. E., & Crimmins, D. B. (2019). Transition services for students with intellectual disabilities: School psychologists’ perceptions. *Psychology in the Schools*, 56(1), 56–78.

- Talley, L., & Brintnell, E. S. (2016). Scoping the barriers to implementing policies for inclusive education in Rwanda: An occupational therapy opportunity. *International Journal of Inclusive Education*, 20(4), 364–382.
- Tarleton, B., & Ward, L. (2005). Changes and choice: Finding out what information young people with learning disabilities, their parents and supporters need at transition. *British Journal of Learning Disabilities*, 33, 70–76.
- Teodorović, B., & Bratković, D. (2005). Značajke odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. U D. Bratković (ur.), *Zapošljavanje uz podršku: priručnik* (str. 19-22). Zagreb: Udruga za promicanje inkluzije.
- Thoma, C. A., Nathanson, R., Baker, S. R., & Tamura, R. (2002). Self-determination: What do special educators know and where do they learn it?. *Remedial and Special Education*, 23(4), 242–247.
- Thorn, S. H., Pittman, A., Myers, R. E., & Slaughter, C. (2009). Increasing community integration and inclusion for people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30(5), 891–901.
- Tideman, M., & Svensson, O. (2015). Young people with intellectual disability—the role of self-advocacy in a transformed Swedish welfare system. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 10(1), 25100.
- Tilley, E., Strnadová, I., Danker, J., Walmsley, J., & Loblinzk, J. (2020). The impact of self-advocacy organizations on the subjective well-being of people with intellectual disabilities: A systematic review of the literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(6), 1151–1165.
- Tilly, L. (2019). Afraid to leave the house: Issues leading to social exclusion and loneliness for people with a learning disability. *Tizard Learning Disability Review*, 24(4), 168–175.
- Timmins, F., McCausland, D., Brennan, D., Sheerin, F., Luus, R., McCallion, P., & McCarron, M. (2024). A national cohort study of spiritual and religious practices of older people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 28(2), 533–548.
- Traina, I., Mannion, A., & Leader, G. (2022). Transition program from school to employment in youths with intellectual disability: Evaluation of the Irish pilot study E-IDEAS. *Developmental Neurorehabilitation*, 25(2), 87–100.
- Traina, I., Mannion, A., Gilroy, S. P., & Leader, G. (2023). Systematic review of job transition programs addressed to youths with intellectual disability. *Journal of Adult and Continuing Education*, 29(2), 583–619.
- Tüzer, B. F., & Demirel, H. (2024). Participation motivation in disabled athletes. *Physical Education of Students*, 28(2), 70–77.
- Urbanc, K. (2005). Medicinski, socijalni ili neomedicinski pristup skrbi za osobe s invaliditetom. *Ljetopis socijalnog rada*, 12(2), 321–333.

- Europski parlament & Vijeće Europske unije (2016). *Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka (Opća uredba o zaštiti podataka – GDPR)*. Službeni list Europske unije, L 119, 1–88. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
- Uredba o metodologijama vještačenja (2023). *Narodne Novine*, 96/23. <https://www.zakon.hr/cms.htm?id=57769>
- Van Alphen, L. M., Dijker, A. J., Bos, A. E., Van den Borne, B. H., & Curfs, L. M. (2012). The influence of group size and stigma severity on social acceptance: The case of people with intellectual disability moving into neighbourhoods. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 22(1), 38–49.
- Van der Weele, S., & Bredewold, F. (2021). Shadowing as a qualitative research method for intellectual disability research: Opportunities and challenges. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 46(4), 340–350. <https://doi.org/10.3109/13668250.2021.1873752>
- Vansteenkiste, M., Simons, J., Lens, W., Sheldon, K. M., & Deci, E. L. (2004). Motivating learning, performance, and persistence: The synergistic effects of intrinsic goal contents and autonomy-supportive contexts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(2), 246–260.
- Vaucher, C., Cudré-Mauroux, A., & Piérart, G. (2020). Environmental, personal, and relational barriers and facilitators to self-determination among adults with intellectual disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 22(1), 97–107.
- Vaucher, C., Cudré-Mauroux, A., & Piérart, G. (2021). Perceptions and understandings of self-determination in the context of relationships between people with intellectual disabilities and social care professionals. *International Journal of Developmental Disabilities*, 67(2), 121–130. <https://doi.org/10.1080/20473869.2019.1654595>
- Vicente, E., Mumbardó-Adam, C., Guillén, V. M., Coma-Roselló, T., Bravo-Álvarez, M. Á., & Sánchez, S. (2020). Self-determination in people with intellectual disability: The mediating role of opportunities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6201.
- Odluka o donošenju Nacionalnog plana zaštite i promicanja ljudskih prava i suzbijanja diskriminacije za razdoblje do 2027. godine. *Narodne Novine*, 37/2023. http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2023_03_37_625.html.
- Voermans, M. A., den Boer, M. C., Wilthagen, T., & Embregts, P. J. (2023). Long-term social restrictions and lack of work activities during the COVID-19 pandemic: Impact on the daily lives of people with intellectual disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 45(24), 4122–4132.
- Voermans, M. A., Taminiau, E. F., Giesbers, S. A., & Embregts, P. J. (2021). The value of competitive employment: In-depth accounts of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(1), 239–249.

- Vozelj, B., & Bratković, D. (2021). Spirituality as quality of life's enrichment of adults with intellectual disabilities. In Lj. Pačić-Turk (Ed.), *Brain and Mind: Promoting Individual and Community Well-Being: Selected Proceedings of the 2nd International Scientific Conference of the Department of Psychology at the Catholic University of Croatia* (pp. 237–247). Catholic University of Croatia in Zagreb.
- Vrdoljak, B. (2007). *Vjerojatnost i statistika*. Građevinsko – arhitektonski fakultet Sveučilišta u Splitu.
- Wagner Jakab, A., Dumančić, Z. i Sačer, K. (2016). Izazovi starenja osoba s intelektualnim teškoćama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52(2), 73–82.
- Walker, H. M., Calkins, C., Wehmeyer, M. L., Walker, L., Bacon, A., Palmer, S. B., ... & Johnson, D. R. (2011). A social-ecological approach to promote self-determination. *Exceptionality*, 19(1), 6–18.
- Walmsley, J. (2001). Normalisation, emancipatory research and inclusive research in learning disability. *Disability and Society*, 16(2), 187–205.
- Warburton, J., Scharf, T., & Walsh, K. (2017). Flying under the radar? Risks of social exclusion for older people in rural communities in Australia, Ireland and Northern Ireland. *Sociologia Ruralis*, 57(4), 459–480.
- Wehmeyer, M. L. (2020). The importance of self-determination to the quality of life of people with intellectual disability: A perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7–121.
- Wehmeyer, M. L., & Bolding, N. (2001). Enhanced self-determination of adults with intellectual disability as an outcome of moving to community-based work or living environments. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(5), 371–383.
- Wehmeyer, M. L., & Garner, N. W. (2003). The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16(4), 255–265.
- Wehmeyer, M. L., & Shogren, K. A. (2016). Self-determination and choice. In N. N. Singh (Ed.), *Handbook of evidence-based practices in intellectual and developmental disabilities* (pp. 561–584). Springer.
- Wehmeyer, M. L., & Lawrence, M. (1995). Whose future is it anyway? Promoting student involvement in transition planning with a student-directed process. *Career Development for Exceptional Individuals*, 18, 69–83.
- Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Shogren, K., Williams-Diehm, K., & Soukup, J. H. (2013). Establishing a causal relationship between intervention to promote self-determination and enhanced student self-determination. *The Journal of Special Education*, 46(4), 195–210.

- Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Soukup, J. H., Garner, N. W., & Lawrence, M. (2007). Self-determination and student transition planning knowledge and skills: Predicting involvement. *Exceptionality*, 15(1), 31–44.
- White, S., Cox, C., Visker, J., Larson, K., & Welker, K. (2024). Effect of a vocational rehabilitation summer program on student transition-planning behaviors and mentor attitudes towards people with disabilities. *Journal on Developmental Disabilities*, 29(1), 1–14.
- Widya, F., & Wahyuni, S. (2024). Do people with disabilities have rights in the political arena? A legal study on disability rights. *E3S Web of Conferences*, 593, 11001.
- Wilson, N. J., Bigby, C., & Stancliffe, R. J. (2013). Mentors' experiences of using the Active Mentoring model to support older adults with intellectual disability to participate in community groups. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 38(3), 234–247.
- Wilson, N. J., Jaques, H., Johnson, A., & Brotherton, M. L. (2017). From social exclusion to supported inclusion: Adults with intellectual disability discuss their lived experiences of a structured social group. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(5), 847–858.
- Wilson, C., & Secker, J. (2015). Validation of the social inclusion scale with students. *Social Inclusion*, 3(4), 52–62.
- Winn, S., & Hay, I. (2009). Transition from school for youths with a disability: Issues and challenges. *Disability & Society*, 24(1), 103–115.
- Winterbottom, M., Smith, S., Hind, S., & Haggard, M. (2008). Understanding similarities and differences between parents' and teachers' construal of children's behaviour. *Educational Studies*, 34(5), 483–510.
- World Health Organization. (2020). *Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2021.1
- World Health Organization. (2011). *World report on disability 2011*. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>
- Xu, T., Qian, X., Rifenbark, G. G., Shogren, K. A., & Hagiwara, M. (2022). Psychometric properties of self-determination inventory: Student report among Chinese students with and without intellectual and developmental disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 60(1), 41–56.
- Yau, M. K. S., Ng, G. S. M., Lau, D. Y. K., Chan, K. S., & Chan, J. S. K. (2009). Exploring sexuality and sexual concerns of adult persons with intellectual disability in a cultural context. *The British Journal of Development Disabilities*, 55(109), 97–108.

- Ye, K., & McCoy, S. (2024). Examining the post-school decision-making and self-determination of disabled young adults in Ireland. *Disabilities*, 4(3), 459–476.
- Yong, A. G., & Pearce, S. (2013). A beginner's guide to factor analysis: Focusing on exploratory factor analysis. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 9(2), 79–94.
- Young-Southward, G., Cooper, S. A., & Philo, C. (2017). Health and wellbeing during transition to adulthood for young people with intellectual disabilities: A qualitative study. *Research in Developmental Disabilities*, 70, 94–103.
- Yu, S. (2018). Uncovering the hidden impacts of inequality on mental health: A global study. *Translational Psychiatry*, 8(1), 1–10.
- Zakon o inkluzivnom dodatku. (2024). *Narodne Novine*, 156/23. <https://www.zakon.hr/z/3670/Zakon-o-inkluzivnom-dodatku>
- Zakon o jedinstvenom tijelu vještačenja. (2016). *Narodne Novine*, 85/14, 95/15. <https://www.zakon.hr/z/731/Zakon-o-jedinstvenom-tijelu-vje%C5%A1ta%C4%8Denja>
- Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. (2007). *Narodne Novine – Međunarodni ugovori*, 6/07, 5/08. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/međunarodni/2007_06_6_80.html
- Zakon o osobnoj asistenciji. (2023). *Narodne Novine*, 71/23. <https://www.zakon.hr/z/3547/Zakon-o-osobnoj-asistenciji>
- Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom. (2020). *Narodne Novine*, 157/13, 152/14, 39/18, 32/20. <https://www.zakon.hr/z/493/Zakon-o-profesionalnoj-rehabilitaciji-i-zapo%C5%A1ljavanju-osoba-s-invaliditetom>
- Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom. (2001). *Narodne Novine*, 63/2001. <https://www.zakon.hr/z/1293/Zakon-o-Hrvatskom-registru-o-osobama-s-invaliditetom>
- Zakon o socijalnoj skrbi. (2024). *Narodne Novine*, 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23. <https://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi>
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti. (2024). *Narodne Novine*, 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23, 36/24. <https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi>
- Zambri, I. M., Amin, A. S., Kamil, N. K. M., Akhir, N. M., Sutan, R., Khairuddin, K. F., & Abdullah, W. A. W. (2023). Factors affecting independent living of persons with intellectual disabilities: A systematic review. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 12(1), 623–644.
- Zhang, D. (2005). Parent practices in facilitating self-determination skills: The influences of culture, socioeconomic status, and children's special education status. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30, 154–162.

- Zhang, D., Katsiyannis, A., & Zhang, J. (2002). Teacher and parent practice on fostering self-determination of high school students with mild disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, 25(2), 157–169.
- Zovko, G. (2000). Socijalna skrb o invalidima u Republici Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 7(3), 273–287.
- Zupančič, M., & Kavčič, T. (2014). Student personality traits predicting individuation in relation to mothers and fathers. *Journal of Adolescence*, 37(5), 715–726. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140197113001887>
- Žic Ralić, A. i Cvitković, D. (2011). Razlike u procjenama adaptivnoga ponašanja djece s teškoćama u školskom okruženju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47(2), 109–127.
- Žic Ralić, A., Pintarić Mlinar, Lj. i Hrastinski, I. (2023). Povezanost između samostalnosti djece s teškoćama u razvoju, njihovih socijalnih i emocionalnih kompetencija, roditeljskog ponašanja i obiteljskih aktivnosti. U M. Mirić i M. Miholić (ur.), *Mapiranje sastavnica neovisnog življenja – Prikaz rezultata istraživanja iz projekta Platforma 50+* (str. 7 - 28). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S. i Dorčić, T. M. (2020). Perception of adulthood and psychological adjustment in emerging adults. *Društvena istraživanja*, 29(2), 195–215.

9. PRILOZI

9. 1. Prilog 1. Opći upitnik za roditelje/skrbnike i stručnjake/osoblje

Opći upitnik za roditelje/skrbnike osoba s intelektualnim teškoćama (IT)

Poštovani,

ovaj upitnik je dio istraživanja pod nazivom "Samoodređenje i socijalna uključenost kao čimbenici tranzicije u odraslu dob osoba s intelektualnim teškoćama".

Istraživanje je u potpunosti dobrovoljno uz zajamčenu tajnost podataka.

Molimo Vas da pažljivo pročitate pitanja i označite jedan odgovor. Nema netočnih ili točnih odgovora.

Molimo da na kraju provjerite jeste li ispunili sva pitanja jer nam je svaki odgovor dragocjen!

Pitanja u prvom dijelu upitnika se odnose na dobivanje općih informacija o Vama.

Unaprijed hvala na suradnji!

I DIO UPITNIKA

Mjesto stanovanja

Datum

1. Spol (molimo odgovor označite znakom "X"): M ☐ Ž ☐

2. Dob (molimo upišite brojku u okvir):

3. Molimo označite znakom "X" najvišu završenu školu, odnosno stupanj Vašeg obrazovanja:

- | | |
|--|--|
| ☐ NKV - nezavršena osnovna škola | ☐ VŠS - viša škola ili 3-godišnji stručni studij |
| ☐ PKV, NSS - osnovna škola | ☐ VSS – sveučilišni studij od 4 i više godina |
| ☐ KV, VKV - srednja škola do 3 god | ☐ VSS – poslijediplomski studij (specijalistički/ |
| ☐ SSS - srednja škola od 4 ili 5 godina | magistarski/ doktorski) |

4. Molimo označite znakom „X“ Vaš trenutni status:

- | | |
|--|---|
| ☐ Zaposlen/a na puno radno vrijeme | ☐ Umirovljenik/ica |
| ☐ Zaposlen/a na pola radnog vremena | ☐ Nezaposlen/a |

Molimo OKRENITE STRANICU ➡

5. Molimo označite znakom "X" Vaše materijalne prilike:

☐

Jako loše

☐

Osrednje

☐

Dobre

☐

Loše

☐

Jako dobre

Molimo OKRENITE STRANICU ➡

Opći upitnik za roditelje/skrbnike osoba s intelektualnim teškoćama (IT)

Poštovani,

ovaj dio upitnika sadrži pitanja koja se odnose na Vaše dijete, tj. osobu s intelektualnim teškoćama za koju ispunjavate ovaj upitnik.

I ovdje je zajamčena tajnost osobnih podataka osobe za koju nam dajete podatke. Podatak o imenu i prezimenu se traži zbog usporedbe rezultata te će se u najkraćem mogućem roku pseudonimizirati tako da će se dodijeliti ista bročana šifra upitnicima, a podatak o imenu i prezimenu mlade osobe s IT će biti izbrisan od strane istraživačice.

Molimo Vas da pažljivo pročitate pitanja i označite jedan odgovor. Nema netočnih ili točnih odgovora. Molimo da na kraju provjerite jeste li ispunili sva pitanja jer nam je svaki odgovor dragocjen!

Unaprijed hvala na suradnji!

II DIO UPITNIKA

Ime i prezime Vašeg djeteta

Naziv udruge/ustanove

1. Spol djeteta (molimo odgovor označite znakom "X"): M ☐ Ž ☐

2. Dob djeteta (molimo upišite brojku u okvir):

3. Molimo označite znakom "X" oblik stanovanja Vašeg djeteta:

☐

Stanuje s roditeljima

☐

Stanuje u domu/ ustanovi socijalne skrbi

☐

Stanuje u organiziranom stanovanju/ stambenoj zajednici

☐

Stanuje samostalno

Molimo OKRENITE STRANICU ➡

4. Molimo označite znakom "X" najvišu završenu školu, odnosno stupanj i oblik obrazovanja Vašeg djeteta:

- | | |
|--|--|
| ☐ Nije pohađao/la osnovnu školu | ☐ Srednja strukovna škola: |
| | ☐ redoviti razredni odjel |
| ☐ 1.-4. razred osnovne škole | ☐ dio u redovitom, dio u posebnom odjelu |
| | ☐ posebni razredni odjel pri redovnoj školi |
| ☐ Osnovna škola: | ☐ posebni razredni odjel pri posebnoj školi |
| ☐ redoviti razredni odjel | |
| ☐ dio u redovitom, dio u posebnom razrednom odjelu | |
| ☐ posebni razredni odjel pri redovnoj školi | |
| ☐ posebni razredni odjel pri posebnoj školi | |
| ☐ odgojno-obrazovna skupina (stjecanje kompetencija u aktivnostima svakodnevnog života i rada do 21. godine života) | |

5. Ako je Vaše dijete završilo srednju strukovnu školu, molimo napišite kojeg je zanimanja (npr. pomoćni bravar):

6. Molimo označite znakom "X" poslovnu sposobnost Vašeg djeteta:

- | | |
|--|--|
| ☐ Ima poslovnu sposobnost | ☐ Poslovna sposobnost je potpuno oduzeta |
| | ☐ Poslovna sposobnost je djelomično oduzeta |

Kraj upitnika, HVALA!

Opći upitnik za stručnjake/osoblje u podršci osobama s intelektualnim teškoćama (IT)

Poštovani,

ovaj upitnik je dio istraživanja pod nazivom "Samoodređenje i socijalna uključenost kao čimbenici tranzicije u odraslu dob osoba s intelektualnim teškoćama".

Istraživanje je u potpunosti dobrovoljno uz zajamčenu tajnost osobnih podataka.

Molimo Vas da pažljivo pročitate pitanja i označite jedan odgovor. Nema netočnih ili točnih odgovora.

Molimo da na kraju provjerite jeste li ispunili sva pitanja jer nam je svaki odgovor dragocjen!

Pitanja u prvom dijelu upitnika se odnose na dobivanje općih informacija o Vama.

Unaprijed hvala na suradnji!

I DIO UPITNIKA

Mjesto stanovanja

Datum

1. Spol (molimo odgovor označite znakom "X"): M ☐ Ž ☐

2. Dob (molimo upišite brojku u okvir):

3. Molimo označite znakom "X" najvišu završenu školu, odnosno stupanj Vašeg obrazovanja:

- | | |
|--|--|
| ☐ NKV - nezavršena osnovna škola | ☐ VŠS - viša škola ili 3-godišnji stručni studij |
| ☐ PKV, NSS - osnovna škola | ☐ VSS – sveučilišni studij od 4 i više godina |
| ☐ KV, VKV - srednja škola do 3 god | ☐ VSS – poslijediplomski studij (specijalistički/ |
| ☐ SSS - srednja škola od 4 ili 5 godina | magistarski/ doktorski) |

Molimo OKRENITE STRANICU ➡

4. Molimo označite znakom "X" vrstu Vašeg zanimanja:

☐ Edukacijski rehabilitator/ica

☐ Fizioterapeut/kinja

☐ Logoped/ica

☐ Odgajatelj/ica

☐ Psiholog/inja

☐ Učitelj/ica

☐ Socijalni radnik/ica

☐ Zdravstveni/a radnik/ica

☐ Radni terapeut/kinja

☐ Drugo, molimo precizirajte:

5. Molimo označite znakom "X" Vaše radno mjesto u udruzi/ustanovi:

☐ Voditelj/ica poludnevnog boravka

☐ Stručni suradnik/ica

☐ Voditelj/ica cjelodnevnog boravka

☐ Voditelj/ica radionica

☐ Asistent/ica

☐ Odgajatelj/ica

☐ Drugo, molimo precizirajte:

6. Molimo upišite broj godina radnog staža s osobama s intelektualnim teškoćama:

Molimo OKRENITE STRANICU ➡

Opći upitnik za stručnjake/osoblje u podršci osobama s intelektualnim teškoćama (IT)

Poštovani,

ovaj dio upitnika sadrži pitanja koja se odnose na korisnika/cu s koji/om radite, tj. osobu s intelektualnim teškoćama za koju ispunjavate ovaj upitnik.

Upitnik ispunjavate posebno za svaku osobu s kojom radite a ulazi u uzorak (što je unaprijed određeno s autoricom istraživanja).

I ovdje je zajamčena tajnost osobnih podataka osobe za koju nam dajete podatke. Podatak o imenu i prezimenu se traži zbog usporedbe rezultata te će se u najkraćem mogućem roku pseudonimizirati tako da će se dodijeliti ista brojeva šifra upitnicima, a podatak o imenu i prezimenu mlade osobe s IT će biti izbrisan od strane istraživačice.

Molimo Vas da pažljivo pročitate pitanja i označite jedan odgovor. Nema netočnih ili točnih odgovora. Molimo da na kraju provjerite jeste li ispunili sva pitanja jer nam je svaki odgovor dragocjen!

Unaprijed hvala na suradnji!

II DIO UPITNIKA

Ime i prezime osobe s IT

Naziv udruge/ustanove

1. Molimo označite znakom "X" uslugu koju osoba s IT koristi unutar udruge/ustanove:

☐ Usluga stacionarnog smještaja

☐ Usluga poludnevnog boravka

☐ Usluga organiziranog stanovanja

☐ Usluga cjelodnevnog boravka

☐ Drugo, molimo precizirajte:

2. Molimo označite znakom "X" stupanj intelektualnih teškoća korisnika/ice:

☐ Laki stupanj intelektualnih teškoća

☐ Teški stupanj intelektualnih teškoća

☐ Umjereni stupanj intelektualnih teškoća

☐ Teži stupanj intelektualnih teškoća

Molimo OKRENITE STRANICU ➡

3. Molimo označite znakom “X” ako uz intelektualne teškoće korisnik/ica ima dodatne teškoće:

- | | |
|--|---|
| ☐ Nema dodatne teškoće | ☐ Motoričke poremećaje |
| ☐ Oštećenje vida | ☐ Oštećenje sluha |
| ☐ Drugo, molimo precizirajte: | <input type="text"/> |

4. Molimo označite znakom “X” stupanj podrške koji je potreban korisniku/ici:

- | | |
|--|--|
| ☐ Povremena podrška (osoba ima visok stupanj neovisnosti) | ☐ Intenzivna podrška (kontinuirana, pruža se svakodnevno u raznim aktivnostima) |
| ☐ Ograničena podrška (kontinuirana podrška koja se pruža u određenim aktivnostima – par sati dnevno ili tjedno) | ☐ Sveobuhvatna podrška (traje 24sata) |

5. Molimo označite znakom “X” oblik zaposlenja ili radnih aktivnosti korisnika/ice:

- ☐ Nije zaposlen/a
- ☐ Nije uključen/a u radne aktivnosti
- ☐ Zaposlen/a je u zaštitnoj radionici/poduzeću
- ☐ Zaposlen/a je u integrativnoj radionici
- ☐ Zaposlen/a je na otvorenom tržištu rada
- ☐ Uključen/a je u radne aktivnosti na otvorenom tržištu rada (po modelu zapošljavanja uz podršku)
- ☐ Uključen/a je u radne aktivnosti dnevnog ili radnog centra (npr. kooperantski ili poljoprivredni poslovi)
- ☐ Uključen/a je u radno-okupacijske aktivnosti (npr. kreativne, hortikulturalne ili aktivnosti u domaćinstvu)

6. Ako ste u 5. pitanju označili da je korisnik/ica zaposlen/a ili uključen/a u radne aktivnosti, molimo precizirajte (napišite) o kojim aktivnostima/poslovima se radi?

Kraj upitnika, HVALA!

9. 2. Prilog 2. Skala procjene samoodređenja osoba s IT - verzije za roditelje/skrbnike i stručnjake/osoblje

Skala procjene samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama (IT) - roditelji/ skrbnici -

A. Hoffman, S. L. Field, S. S. Sawilowsky (2004);
Prijevod i prilagodba: A. Gašpar Čičak, D. Bratković (2021)

Ime i prezime osobe s IT za koju se vrši procjena (Vašeg djeteta):	
Datum ispunjavanja upitnika:	

Na temelju poznavanja Vašeg djeteta, osobe s IT za koju ispunjavate upitnik, molimo Vas označiti znakom "X" u kojoj mjeri se na nju/njega odnose navedene tvrdnje.

Mogući odgovori su rangirani na skali od 0 (nimalo) do 4 (u potpunosti) te prema Vašoj procjeni označite samo jedan odgovor za pojedinu tvrdnju:

- 0: nimalo
- 1: manjim dijelom
- 2: srednje
- 3: većim dijelom
- 4: u potpunosti

Navodimo primjer ispravnog ispunjavanja upitnika:

U kojoj mjeri Vaše dijete (osoba s intelektualnim teškoćama):

	Nimalo	Manjim dijelom	Srednje	Većim dijelom	U potpunosti
A. se samostalno izražava?	☐	☐	☒	☐	☐
B. koristi strategije samokontrole?	☒	☐	☐	☐	☐

Molimo okrenite STRANICU ➡

U kojoj mjeri Vaše dijete (osoba s intelektualnim teškoćama):

	Nimalo	Manjim dijelom	Srednje	Većim dijelom	U potpunosti
1. izražava svoje želje ili namjere?	☐	☐	☐	☐	☐
2. poznaje svoje jake strane/sposobnosti?	☐	☐	☐	☐	☐
3. poznaje svoje slabe strane?	☐	☐	☐	☐	☐
4. poznaje svoje interese/sklonosti?	☐	☐	☐	☐	☐
5. poznaje svoje potrebe?	☐	☐	☐	☐	☐
6. istražuje različite opcije/mogućnosti?	☐	☐	☐	☐	☐
7. donosi odluke?	☐	☐	☐	☐	☐
8. prihvaća i cijeni sebe?	☐	☐	☐	☐	☐
9. uoči, prihvati i prizna svoju pogrešku?	☐	☐	☐	☐	☐
10. poznaje svoja prava?	☐	☐	☐	☐	☐
11. poznaje svoje odgovornosti?	☐	☐	☐	☐	☐
12. brine o sebi?	☐	☐	☐	☐	☐
13. postavlja ciljeve?	☐	☐	☐	☐	☐
14. planira/ osmišljava neki plan?	☐	☐	☐	☐	☐
15. predviđa posljedice?	☐	☐	☐	☐	☐
16. pokazuje kreativnost?	☐	☐	☐	☐	☐
17. preuzima rizike?	☐	☐	☐	☐	☐
18. pokazuje primjerene komunikacijske vještine?	☐	☐	☐	☐	☐
19. traži dostupnu pomoć i podršku?	☐	☐	☐	☐	☐
20. pregovara s drugima?	☐	☐	☐	☐	☐
21. koristi humor u izražavanju?	☐	☐	☐	☐	☐
22. na odgovarajući način rješava sukobe?	☐	☐	☐	☐	☐

Molimo okrenite STRANICU



U kojoj mjeri Vaše dijete (osoba s intelektualnim teškoćama):

	Nimalo	Manjim dijelom	Srednje	Većim dijelom	U potpunosti
23. se primjereno nosi s kritikom?	☐	☐	☐	☐	☐
24. pokazuje inicijativu/ predlaže neke aktivnosti?	☐	☐	☐	☐	☐
25. ustraje dok ne ispuni cilj?	☐	☐	☐	☐	☐
26. uspoređuje rezultate s očekivanjima?	☐	☐	☐	☐	☐
27. procjenjuje učinke/posljedice svoga ponašanja?	☐	☐	☐	☐	☐
28. prepoznaje vlastiti uspjeh?	☐	☐	☐	☐	☐
29. je spreman/spremna promijeniti svoje ponašanje za bolje učinke/ posljedice?	☐	☐	☐	☐	☐
30. u cjelini se ponaša samoodređeno/ samozastupa se u svim područjima života?	☐	☐	☐	☐	☐

Molimo Vas provjerite jeste li odgovorili na sva pitanja iz upitnika.

Hvala na suradnji!

Skala procjene samoodređenja osoba s intelektualnim teškoćama (IT) - stručnjaci/ osoblje -

A. Hoffman, S. L. Field, S. S. Sawilowsky (2004);
Prijevod i prilagodba: A. Gašpar Čičak, D. Bratković (2021)

Ime osobe i prezime s IT za koju se vrši procjena:	
Datum ispunjavanja upitnika:	

Na temelju poznavanja korisnika (osobe s IT) za koju ispunjavate upitnik, molimo Vas označiti znakom "X" u kojoj mjeri se na njega/nju odnose navedene tvrdnje.

Mogući odgovori su rangirani na skali od 0 (nimalo) do 4 (u potpunosti) te prema Vašoj procjeni označite samo jedan odgovor za pojedinu tvrdnju:

- 0: nimalo
- 1: manjim dijelom
- 2: srednje
- 3: većim dijelom
- 4: u potpunosti

Navodimo primjer ispravnog ispunjavanja upitnika:

U kojoj mjeri korisnik/korisnica (osoba s intelektualnim teškoćama):

	Nimalo	Manjim dijelom	Srednje	Većim dijelom	U potpunosti
A. se samostalno izražava?	☐	☐	☒	☐	☐
B. koristi strategije samokontrole?	☒	☐	☐	☐	☐

Molimo okrenite STRANICU ➡

U kojoj mjeri korisnik/korisnica (osoba s intelektualnim teškoćama):

	Nimalo	Manjim dijelom	Srednje	Većim dijelom	U potpunosti
1. izražava svoje želje ili namjere?	☐	☐	☐	☐	☐
2. poznaje svoje jake strane/sposobnosti?	☐	☐	☐	☐	☐
3. poznaje svoje slabe strane?	☐	☐	☐	☐	☐
4. poznaje svoje interese/sklonosti?	☐	☐	☐	☐	☐
5. poznaje svoje potrebe?	☐	☐	☐	☐	☐
6. istražuje različite opcije/mogućnosti?	☐	☐	☐	☐	☐
7. donosi odluke?	☐	☐	☐	☐	☐
8. prihvaća i cijeni sebe?	☐	☐	☐	☐	☐
9. uoči, prihvati i prizna svoju pogrešku?	☐	☐	☐	☐	☐
10. poznaje svoja prava?	☐	☐	☐	☐	☐
11. poznaje svoje odgovornosti?	☐	☐	☐	☐	☐
12. brine o sebi?	☐	☐	☐	☐	☐
13. postavlja ciljeve?	☐	☐	☐	☐	☐
14. planira/ osmišljava neki plan?	☐	☐	☐	☐	☐
15. predviđa posljedice?	☐	☐	☐	☐	☐
16. pokazuje kreativnost?	☐	☐	☐	☐	☐
17. preuzima rizike?	☐	☐	☐	☐	☐
18. pokazuje primjerene komunikacijske vještine?	☐	☐	☐	☐	☐
19. traži dostupnu pomoć i podršku?	☐	☐	☐	☐	☐
20. pregovara s drugima?	☐	☐	☐	☐	☐
21. koristi humor u izražavanju?	☐	☐	☐	☐	☐
22. na odgovarajući način rješava sukobe?	☐	☐	☐	☐	☐

Molimo okrenite STRANICU ➡

U kojoj mjeri korisnik/korisnica (osoba s intelektualnim teškoćama):

	Nimalo	Manjim dijelom	Srednje	Većim dijelom	U potpunosti
23. se primjereno nosi s kritikom?	☐	☐	☐	☐	☐
24. pokazuje inicijativu/ predlaže neke aktivnosti?	☐	☐	☐	☐	☐
25. ustraje dok ne ispuni cilj?	☐	☐	☐	☐	☐
26. uspoređuje rezultate s očekivanjima?	☐	☐	☐	☐	☐
27. procjenjuje učinke/posljedice svoga ponašanja?	☐	☐	☐	☐	☐
28. prepoznaje vlastiti uspjeh?	☐	☐	☐	☐	☐
29. je spreman/spremna promijeniti svoje ponašanje za bolje učinke/ posljedice?	☐	☐	☐	☐	☐
30. u cjelini se ponaša samoodređeno/ samozastupa se u svim područjima života?	☐	☐	☐	☐	☐

Molimo Vas provjerite jeste li odgovorili na sva pitanja iz upitnika.

Hvala na suradnji!

9. 3. Prilog 3. Obrazac suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju za osobe s intelektualnim teškoćama

SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE U INTERVJU – OSOBE S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

	Voditeljica intervju • Andrea Gašpar Čičak Kontakt • agaspar85@gmail.com
	Naziv istraživanja • Samoodređenje i socijalna uključenost kao čimbenici tranzicije u odraslu dob osoba s intelektualnim teškoćama
	Intervju • je kada voditeljica intervju postavlja pitanja, a Vi odgovarate na njih.
	O čemu ćemo razgovarati? • Tko odlučuje što ćete raditi i slično • S kim se družite i slično • Što radite u slobodno vrijeme i slično
	Zašto razgovaramo o tome? • Kako bi Vas bolje upoznali i mogli pronaći način da poboljšamo potporu osobama s intelektualnim teškoćama.

	<i>Što će biti s Vašim odgovorima?</i> • Odgovori svih osoba zajedno će se pokazati drugima. • Nitko neće znati da ste Vi odgovorili na pitanja jer neće pisati Vaše ime i prezime. • Na kraju Vam mogu pokazati kako izgledaju svi odgovori.
	<i>Snimanje razgovora</i> • Naš razgovor će se snimati kako bi kasnije mogli zapisati sve o čemu smo pričali. • Snimku neće čuti nitko drugi osim voditeljice intervjua.
	<i>Važno znati!</i> • Ne morate odgovoriti na neka pitanja ako to ne želite. • Možete me pitati ako Vam nešto nije jasno. • Ako se umorite možemo napraviti pauzu. • Ako u nekom trenutku ne želite više odgovarati na pitanja možete reći i prekinut ćemo intervju.
	• Voljela bi čuti Vaša iskustva, Vaše mišljenje i odgovore. • Nadam se da ćete se osjećati dobro kad budete odgovarali na pitanja.

9. 4. Prilog 4. Odobrenje Etičkog povjerenstva Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta za provedbu istraživanja

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
Etičko povjerenstvo
Klasa: 602-04/21-42/25
Ur.broj: 251-74/21-01/2
Zagreb, 17. siječnja 2022.

Andrea Gašpar Čičak
agaspar85@gmail.com
Šetalište braće Radić 23
35000 Sl. Brod

Predmet: Mišljenje Etičkog povjerenstva o provođenju istraživanja *Samoodređenje i socijalna uključenost kao čimbenici uspješnosti tranzicije u odraslu dob osoba s intelektualnim teškoćama*

Etičko povjerenstvo Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pregledalo je dokumentaciju priloženu uz zahtjev za davanjem mišljenja o usklađenosti istraživačkog prijedloga „Samoodređenje i socijalna uključenost kao čimbenici uspješnosti tranzicije u odraslu dob osoba s intelektualnim teškoćama“ s Etičkim kodeksom Sveučilišta u Zagrebu. Voditeljica istraživanja, Andrea Gašpar Čičak povjerenstvu je dostavila ispunjen obrazac nacrtu projekta/istraživanja, instrumente koji namjerava koristiti te obrasce informiranog pristanka.

Iz dostavljene dokumentacije razvidno je da se projekt:

- planira provesti sa svrhom kreiranja novih znanja važnih za dobrobit pojedinca i znanosti;
- planira provesti uz uvažavanje načela svjesnog i pisanog pristanka sudionika danog na temelju odgovarajuće obaviještenosti o svrsi, ciljevima i postupcima istraživanja te načinima zaštite privatnosti podataka i identiteta sudionika, odnosno odustajanja od sudjelovanja u istraživanju u bilo kojem trenutku;
- planira provesti uz uvažavanje prava i dostojanstva svih koji sudjeluju kao ispitanici i drugi sudionici u znanstvenom istraživanju;
- planira provesti uz prepoznavanje eventualnih rizika koji se mogu pojaviti tijekom provođenja istraživanja;
- planira provesti uz poštivanje načela tajnosti podataka prikupljenih istraživanjem;
- planira provesti sa predviđenim načinom informiranja sudionika o dobivenim rezultatima te informiranjem o svrsi i načinu korištenja rezultata istraživanja;
- planira provesti uz dozvolu čelnika nadležne institucije.

Sukladno prethodno navedenom, Etičko povjerenstvo zaključuje kako je predloženi istraživački prijedlog usklađen s Etičkim kodeksom Sveučilišta u Zagrebu te daje pozitivno mišljenje za njegovo provođenje.



Prof.dr.sc. Irma Kovčo Vukadin
Predsjednica Etičkog povjerenstva

9. 5. Prilog 5. Protokol/vodič za kvalitativni polustrukturirani intervju

Protokol/vodič za polustrukturirani intervju o samoodređenju i socijalnom uključivanju osoba s lakim stupnjem intelektualnih teškoća

za potrebe doktorskog istraživanja

„Samoodređenje i socijalna uključenost kao čimbenici tranzicije u odraslu dob osoba s intelektualnim teškoćama“

Nakon uvodnog pozdravljanja sudionika i predstavljanja voditeljice intervjua (doktorandice), slijedi razgovor vođen sljedećim polaznim/ okvirnim pitanjima i potpitanjima.

1. Recite mi nešto o sebi

Gdje živite?; S kime živite?; Jeste li sami odabrali s kim i gdje ćete stanovati ili je to netko drugi odlučio?

2. Opišite mi kako izgleda Vaš svakodnevni život

Odaberete li sami što želite obući?; Odaberete li sami kada želite ići na spavanje?; Odaberete li sami što želite jesti/ kuhati za ručak ili pripremati za druge obroke?; Odaberete li sami koje poslove želite raditi po kući (što radite)?; Možete li sami uzeti nešto za jesti ili piti kada želite?; Odlučujete li sami što želite gledati na TV-u?; Brinete li nekad o bližim članovima obitelji, pomažete li im u nečemu (npr. roditeljima, braći/sestrama, manjoj djeci u obitelji, baki i djedu i sl.) i kako? Imate li kućnog ljubimca? Smijete li imati kućnog ljubimca, morate li pitati nekoga prije nego što biste nabavili kućnog ljubimca? Radite li u nekoj radionici ili ste zaposleni?; Jeste li sami odabrali koji posao želite raditi/na koju radionicu želite ići?

3. Opišite mi Vaše iskustvo s korištenjem novca

Dobivate li plaću, naknadu ili novčanu nagradu za svoj rad?; Dobivate li osobnu invalidninu?; Dobivate li svoj džeparac?; Tko čuva i troši te novce kad ih dobijete?; Sudjelujete li u plaćanju računa/kućnih troškova?; Birate li sami što želite kupiti za svoju plaću/džeparac?; Idete li sami u kupovinu, zajedno s nekim ili vam ono što trebate kupuje netko drugi?; Kada kupujete odjeću ili obuću, tko odlučuje što možete kupiti?

4. Opišite mi Vaše iskustvo sa samostalnošću u svakodnevnom životu

Jeste li sami odabrali kako ćete urediti sobu ili stan?; Možete li ostati ili biti sami kod kuće, kada želite?; Kad ste sami kod kuće ili vani (tko je to odlučio)?; Možete li sami odabrati što ćete raditi u slobodno vrijeme?; Možete li sami nekoga nazvati kada to želite?; Brani li Vam netko da idete van i postoje li mjesta na koja Vam je zabranjeno ići?; Imate li svoj ključ od stana/kuće?; Ima li netko od osoba koje Vam pružaju podršku (npr. asistent) ključ od vašeg stana/ kuće (jeste li im Vi dali ključ, tko odlučuje tko sve može imati ključ)? Idete li sami posjetiti doktora ili zubara (ako ne, tko ide s Vama)?

5. Opišite mi s kime se i kako družite

Družite li se i posjećujete li nekoga od svoje uže i šire obitelji (s kojima ne živite)?; Posjećuju li oni Vas?; Kako provodite vrijeme skupa?; S kim se još družite, imate li prijatelje? Gdje se najčešće družite?; Što radite s društvom (kako provodite vrijeme druženja)?; Družite li se i posjećujete li nekoga od susjeda?; Posjećuju li oni Vas?; Imate li simpatiju/dečka/djevojku?; Kako provodite vrijeme s njim/njom?; Jeste li kad prije imali simpatiju/dečka/djevojku? Tko odlučuje smijete li se vidjeti s obitelji/prijateljima, morate li pitati nekoga prije (koga)?

6. Opišite mi kako provodite svoje slobodno vrijeme

Što radite kad imate slobodnog vremena u udruzi/ ustanovi?; Što radite kada imate slobodnog vremena kod kuće?; Imate li neki hobi/ omiljenu aktivnost?; Trenirate li neki sport?; Jeste li aktivni u grupi za samozastupanje ili slično?; Volite li putovati?; Kada ste zadnji put bili na nekom putovanju (s kim i gdje)?

9. 6. Prilog 6. Primjeri postupaka tematske analize za po jednu temu iz tematskih područja Samoodređenje i Socijalna uključenost

Tematsko područje Samoodređenje: Mogućnosti donošenja odluka

PRIMJERI IZJAVA SUDIONIKA	KODOVI	PODTEME	TEME
(12) (Sami možete birati što želite gledati ili što mama kaže?) To ja sam.	Može odabrati što želi gledati.	Sloboda donošenja rutinskih odluka	3.MOGUĆNOSTI DONOŠENJA ODLUKA
(10)Pa nekad uzmemo sami, nekad nam da voditeljica što bi mogli radit.	Mogućnost izbora aktivnosti u dnevnom programu.		
(1) Najviše volim mesti kuću pobrisati kuću, usisati tepihe i tako dalje. (A jel ima nešto da morate radit a ne volite?) Ma nema, nema.	Mogućnost odabira i izvođenja preferiranih kućanskih aktivnosti.		
(8)Pa da dogovaramo. Ne znam, neki put se dogovorimo, neki put ona što misli. (A recimo kad si gladna, žedna, možeš sama uzeti iz frižidera?) Da, da.	Mogućnost izbora jela i pića.		
(10)(A kad idete recimo negdje, možete sami izabrati što želite obući?) Da. (To vam ništa mama ne priprema?) Ne, to odem ja sama do svog. Imam svoj ormar, odlučim šta ću, hoću li danas hlače, hoću li danas čizme, tajice. Kad idem nekad na ples.	Mogućnost izbora odjevnih predmeta.		
(12) (A kad želiš ići na spavanje, to možeš ići kad ti želiš ili ti mama kaže kad moraš ići?) Idem kad ja želim. Da.	Mogućnost izbora vremena odlaska na spavanje.		
(7) Imam sve lijepo, nova soba, novi krevet, novi ormar, sve novo. (I sama si to urediš kako želiš?) Mogu si urediti (stvarčice u sobi) kako želim.	Mogućnost izbora uređenja sobe.		
(4) (A jel ti sam biraš šta ćeš kupit ili?) Mater, mater. (A mama ide kupovat, ne ideš ti s njom?) Ne iden ja, mater bira meni.	Ne može izabrati odjevni predmet koji želi kupiti.	Ograničavanje donošenja složenijih odluka	
(14)Ne smijem dirati struju i vodu. Ne smijem sama upaliti štednjak i tak. (Tko je to zabranio?) Mama. (Mama se boji da se nešto ne bi dogodilo?) Da.	Nije dopušteno korištenje kućanskih uređaja zbog opasnosti.		

(11) Ja bi, ali mama mi ne da ići tramvajem. Samo tu po kvartu mogu.	Zabrana samostalnog korištenja javnog prijevoza.
(7) Ne da mi ni da ja pozovem svoje prijatelje iz udruge doma.	Ne smije pozvati prijatelje u svoj dom.
(16) Ja sebi skupljam novce, ali mi oni ne daju da odem kupit.	Ne dozvoljavaju mu samostalnu kupnju.
(3)(A jel bi mogao reći doma svojim da bi ti htio još psa jednog, jel bi rekao?) Ne. Nikad to nisam reka. Materi bi reka, ali mater ne želi da su pasi u kući.	Izražena želja za kućnim ljubimcem uz protivljenje roditelja.
(10) Bi htjela imati psa, al mama je rekla ne možeš imati dok ja ne umrem. (Ne daju roditelji?) Ne daju.	Roditeljsko protivljenje nabavi kućnog ljubimca.
(16) (Jel bi htjeli malo uredit sobu?) A volio bi, al moji ne daju. Malo ju uredit, stavit led lampice okolo al mama i tata ne daju. Nešto sam ja to razmišljao, a oće bit od toga šta..	Nemogućnost izbora izgleda sobe.
(13) (Je li odaberete sami kada želite ići na spavanje ili vam mama i tata kažu?) Tata mi kaže.	Nemogućnost izbora vremena odlaska na spavanje.
(4) Malo nekad bi si pripremio za jesti, ali oni ne daju.	Nemogućnost pripravljanja obroka.
(2)(A reci mi jel se dogovarate doma, jel te pita nekad mama što želiš da spremi za ručak, za večeru, za jelo?) Oni izaberu ručak. (Tko pravi ručak?) Mama i tata.	Nemogućnost odabira obroka.
(3) Šta mater odluči ćemo jest.	
(1)(A vi to niste sami odabrali na koju ćete radionicu ići nego su vas rasporedili?) Ne, ne kada sam ja došao ovamo, teta me je uzela k sebi da se malo iskušam u bojanju. (Aha, da probate malo.) A onda me uzela teta malo k sebi da ja izrađivam malo ove suvenire i tako. (Jeste vi to sami rekli da bi tako ili?) Ne, ne, nisam, nisam. (Aha, onda su vas oni pozvali?) Da je.	Nemogućnost izbora radno-okupacijskih aktivnosti u dnevnom centru.

Tematsko područje Socijalna uključenost: Socijalna izolacija

PRIMJERI IZJAVA SUDIONIKA	KODOVI	PODTEME	TEME
(7) Dolaze ovaj od mame kolegice su znale dosta često ovako na kavu pa im ja skuham kavu. S jednom kolegicom od mame koja je jako vesela i društvena i njezin muž. S njima smo bili ovog ljeta dolje na Korčuli.	Druženja s prijateljima od majke. Odlasci na putovanja s roditeljima i kolegicom od majke.	Ograničen socijalni krug	3.SOCIJALNA IZOLACIJA
(9) Pa imam od tate ovih. Dosta ovih. Ja imam malo od tate. (Onda se družite s njima, s tatinim prijateljima?) Da, da.	Druženja s prijateljima od oca.		
(10) Pa mamine prijateljice su ovdje u kvartu i išle smo prošli puta u Letovanić s maminom prijateljicom i mojom kolegicom.	Odlasci na putovanja s roditeljima i prijateljicom od majke.		
(2) Moja susjeda dođe. (Susjedi ti dođu na kavu?) Da. (Dođu nekad na kavu pa malo tako sjedite, pričate?) A mamu i tatu tražu. (A jel nekad ti razgovaraš sa susjedima?) Malo.	Susreti sa susjedima kad se dolaze družiti s roditeljima, bez puno razgovora s osobom s IT.		
(21) (A s tom prijateljicom iz susjedstva, družite se?) Pa družimo se, slažemo se lijepo i tako. Nekađ odem ja malo popodne kod nje, nekađ ona malo kod mene i tako. (Ona nije iz udruge ili?) Ne, ne, ne. (Ona je baš iz sela?) Ona je baš iz sela. (A što radiš kad odeš kod nje?) Pa, pričamo, družimo se, pijemo kapučino i kavu, gledamo televizor, izađemo vani, šetamo. Ona dođe kod mene.	Ostvareno prijateljstvo sa susjedom, druženje s njom.		
(1) Mi njima nismo, ni oni nama nisu, ne. (Znači sa susjedima se ne družite, samo ovako na hodniku se vidite?) Da, da, da. Baš su lipi, dobri susjedi i tako. (Ali se ne posjećujete?) Nismo, nego kad se vidimo onda se u prolazu pozdravimo. (I malo pričate?) Da, da.	Samo pozdravljanje sa susjedima.		
(4) On ode radit u banku i javi mi se svako jutro,	Minimalna interakcija sa susjedima.		

- dobro jutro, kako ste, ja
pitan tako. (I onda malo
popričate?) Da i tako. (A
onda nije da vam netko
dolazi od susjeda ili vi
idete kod susjeda?) Ne.
- (10) (Jel vama dolazi netko
u goste od susjeda?)
Susjedi ne dolaze u goste.
(A jel vi idete kod njih?)
Ne, ako nismo pozvani ne
idem ja njima.
- (9) (A jel imate prijatelja
tamo na košarci?) Imam,
imam. (Super, to nisu
prijatelji iz udruge?) Nisu,
nisu. Inače iz parkića. Ima
košara tamo.
- (6) (A otkud znaš tu
prijateljicu?) Pa to smo
imali jedan program, ono
kad nađu štíćenicima
mentore, osobe koje će biti
uz njih, koje će pomagat i
koji će postati prijatelji na
kraju. Ja sam tu upoznala
jednu curu i postale smo
prijatelji.
- (12) (A jel imate još neke
prijatelje s kojima se
družite?) Evo izlazim s
nekim studenticama
volonterkama.
- (1) Jedino kad se mi idemo
šetati sa teton ili na kavu.
(Znači samo tu u Centru
kad ste?) Da. (A ovako za
vikend, jel se dogovorite s
nekim da se nađete?) Ne,
ne, nismo.
- (2) (Jel se nekad družiš s
prijateljima u slobodno
vrijeme za vikend ovako se
nađete ili se samo družiš tu
u Centru?) Samo se družim
tu u Centru. Volio bi izać
nekad s njima i za vikend,
ali ne smijem.
- (4) Imao sam pizzu za
rođendan, kupili smo piće,
bili su moji prijatelji. Bili
su prema meni dobri i
pristojni, kulturni, odlični.
Družimo se.
- (10) (Dobro, a s prijateljima
ovdje iz udruge jel se
nekada vidite u slobodno
vrijeme?) A vidjela sam se
jednom s jednim. A onda
- Površni kontakti sa
susjedima.
- Jedan prijatelj s košarke.
- Doživljaj volonterke kao
prijateljice.
- Druženje sa studenticama,
volonterkama.
- Izlasci samo kada su
posebno organizirani preko
dnevnog Centra.
- Druženje samo za vrijeme
boravka u dnevnom
Centru.
- Proslava rođendana s
prijateljima s IT iz udruge.
- Prisilan prekid kontakta i
druženja s prijateljem.

su nam rekli kao nije vam to bila dobra ideja, kao. (19) Da, iz udruge. Jedan je iz udruge. On i još cura jedna iz udruge. Izađemo van subotom, nedjeljom. I tako, ne budemo dugo. Do pola osam i onda idemo kući. Ako je neki koncert na korzu onda mogu malo duže ostat.

(1) Dok sam bija mlađi bili su moji prijatelji su stalno vanka izlazili a sad ih više nema. Sad su otišli svojim putem i sad rade i tako dalje. Kad sam bio mlađi imao sam tonu prijatelja, iz svog ulaza, iz igrališta.

(13) U školi ih je nekad bilo više, sada ne toliko. Nitko se sa mnom više ne želi družiti.

(18) Nemam puno prijatelja, samo ovi iz udruge.

(20) Prije je to bilo društvo, a sada više ne.

(21) Pa imam samo ovu jednu prijateljicu. Većinom sve su se udale i otišle dalje i tako.

(1) Pa kad je došla ova šiknuta korona onda se ne smimo mišat po radionicama. Svako mora biti u svoju radionicu. (A dok nije bilo korone, mogli ste se viđat?) Da, da, mogli smo se viđat svaki Božji dan. (A sad se još ne smijete, pa jel vam fali to da se viđate?) Je, je, meni to jako, jako fali.

(12) Evo, znao sam karate trenirat tu u udruzi. Pa smo tjelesni imali pa ove bubnjanje. (Jel vam se to sviđalo?) Da. Sad toga nema. (Zbog korone?) Da.

(4) Pa ja bi da prođe korona, da prođe korona. To bi bilo super. E pa to nam je svima već dosta, da možemo se malo više družiti, sad kad je korona je to teško. Da se mogu družiti s prijateljima, ovako je depresija i tako.

Viđanje vikendom s drugim osobama s teškoćama iz udruge.

Prekid mnogih prijateljstva iz mlađe dobi.

Gubitak socijalnih veza

Gubitak prijateljstava iz razdoblja školovanja.

Svjesnost o nedostatku prijatelja.

Smanjenje društvenog kruga.

Osjećaj gubitka društvenih veza.

Ograničenje kontaktiranja s drugima tijekom pandemije koronavirusa.

Povećana usamljenost tijekom pandemije koronavirusa

Nezadovoljstvo izostankom redovnih aktivnosti zbog pandemije.

Usamljenost i tuga zbog nemogućnosti viđanja s prijateljima zbog pandemije i želja za time.

(14) Jako teško. Kad je to počelo, onda sam doma bila sama i ništa nisam. Samo sam ležala i jela.

Negativan doživljaj
samoće.

(16)(Jel vam smetalo što niste se mogli vidati s prijateljima?) Je, smetalo je. Ali čak smo uspjeli uštediti para jer nismo išli u kafiće. Sad kad su se opet otvorili, opet trošimo.

Nezadovoljstvo
neviđanjem s prijateljima,
uz zadovoljstvo ušteđenim
novcem.

(21) Pa teško je bilo, nismo se mogli ni družiti ovdje, ništa. Slabo nas je onda bilo. Većinom smo bili kod kuće a mi se volimo družiti.

Nezadovoljstvo
nedostatkom željenog
druženja i boravkom kod
kuće za vrijeme pandemije.

ŽIVOTOPIS AUTORICE

Andrea Gašpar Čičak rođena je u Metkoviću, 18. listopada 1988. Odrasla je u Pločama gdje je završila osnovnu i srednju školu. Diplomirala je 2012. godine na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, stekavši zvanje magistre edukacijske rehabilitacije. Iste godine zapošljava se u Centru za odgoj, obrazovanje i rehabilitaciju „*Podravsko Sunce*“ u Koprivnici, a 2013. u Osnovnoj školi za odgoj, obrazovanje i rehabilitaciju djece s teškoćama u razvoju „*Milan Amruš*“ u Slavonskom Brodu, na mjestu učitelja edukacijskog rehabilitatora, gdje i danas radi. Stručni ispit za učitelja edukacijskog rehabilitatora položila je 2014. godine, 2020. godine promovirana je u zvanje učitelja mentora, a 2025. godine u učitelja savjetnika od strane Agencije za odgoj i obrazovanje. Članica je Stručnog povjerenstva za utvrđivanje psihofizičkog stanja djeteta/učenika Upravnog odjela za obrazovanje, šport i kulturu Brosko-posavske županije od 2023. godine. Suosnivačica je i od 2018. godine predsjednica nevladine udruge „*Centar za unapređenje kvalitete života Niteo*“ u Slavonskom Brodu, gdje aktivno provodi programe i projekte usmjerene na pružanje različitih vidova stručne podrške djeci s teškoćama u razvoju, njihovim roditeljima, učiteljima, nastavnicima i profesorima u osnovnim i srednjim školama. Od 2024. godine imenovana je naslovnom asistenticom na Učiteljskom fakultetu Sveučilišta u Slavonskom Brodu, gdje sudjeluje u izvođenju vježbi i seminara iz predmeta „*Pedagogija djece s posebnim potrebama*“. Bila je gost predavač na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu u okviru predmeta „*Programi podrške za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama*“. Bila je suradnica u provedbi istraživanja uz potporu Sveučilišta u Zagrebu, na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu, ak. god. 2017./2018. pod nazivom „*Seksualni identitet, iskustva i stavovi osoba s teškoćama u razvoju*“ (voditeljica prof.dr.sc. D. Bratković). Završila je edukacije: (prvu i drugu razinu) „*Picture Exchange Communication System*“ (PECS), četiri razine „*Abacus Learning of Higher Arithmetic*“ (ALOHA) programa, temeljni stupanj „*Perkins International Academy*“ te je pohađala i ljetnu školu asistivne tehnologije 2019. godine u Puli, u organizaciji Tehničkog fakulteta Sveučilišta u Rijeci. Aktivno je sudjelovala s nizom predavanja na stručnim skupovima u organizaciji Agencije za odgoj i obrazovanje, educirala je pomoćnike u nastavi, provodila različite projekte u školi, što uključuje i sudjelovanje u Erasmus+ mobilnosti u Švedskoj, a kao suradnica Hrvatskog saveza udruga osoba s IT održavala je radionice za odrasle osobe s IT i edukacije osobnih asistenata. Članica je Hrvatske komore edukacijskih rehabilitatora, kontinuirano se stručno i znanstveno usavršava i aktivnim sudjelovanjem na stručnim i znanstvenim, domaćim i međunarodnim skupovima.

Popis objavljenih radova

Članci u časopisima:

- Gašpar Čičak, A. (2024). Značaj estetskih elemenata književnog djela u promociji inkluzije osoba s invaliditetom. *Marsonia: časopis za društvena i humanistička istraživanja*, 3(1), 85–97.
- Ostojić Baus, J., Gašpar Čičak, A., & Jakovčev, M. (2024). Social inclusion of adult people with intellectual disabilities in Croatia. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 23(3), 251–272.
- Šarčević Ivić-Hofman, K., Benzon Milić, A., & Gašpar Čičak, A. (2021). Early intervention of children with disabilities in preschool institutions in Croatia. *Suvremene teme u edukaciji i rehabilitaciji*, 4(1–2), 1–13.
- Gašpar, A., Ostojić Baus, J. i Jakovčev, M. (2017). Promiču li hrvatske čitanke socijalni model invaliditeta? *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53, 76–85.
- Jakovčev, M., Gašpar, A. i Ostojić, J. (2017). Stres pri odlasku stomatologu kod osoba s intelektualnim teškoćama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53, 88–97

Radovi u zbornicima sa skupova:

- Gašpar Čičak, A. (2025). Asistivna tehnologija u obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju. U M. Kardum i M. Gajšek (ur.), *Odgoj danas za sutra: Premošćivanje jaza između učionice i realnosti* (Zbornik radova 3. međunarodne znanstvene i umjetničke konferencije STOO4). Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Jakovčev, M., Ostojić Baus, J. i Gašpar Čičak, A. (2021). Informiranje osoba s intelektualnim teškoćama putem medija. U M. Vantić-Tanjić i M. Nikolić (ur.), *Unapređenje kvalitete života djece i mladih – Tematski zbornik* (str. 585–592). Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih.
- Gašpar, A., Koštić, L. i Karaman, P. (2016). Reakcije na stres kod edukacijskih rehabilitatora s obzirom na radno iskustvo. U M. Vantić-Tanjić i M. Nikolić (ur.), *Unapređenje kvalitete života djece i mladih – Tematski zbornik II. dio* (str. 183–189). Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih.
- Koštić, L., Karaman, P. i Gašpar, A. (2017). Biblioterapija kao komplementarni terapijski pristup u kreativnom izražavanju djeteta s cerebralnom paralizom. *Zbornik radova 8. naučno-stručnog skupa "Studenti u susret nauci" sa međunarodnim sudjelovanjem* (str. 306–317). Sveučilište u Banja Luci.
- Gašpar, A., Karaman, P. i Koštić, L. (2015). Oblici provođenja slobodnog vremena učenika s intelektualnim teškoćama. *Zbornik radova 8. naučno-stručnog skupa "Studenti u susret nauci" sa međunarodnim sudjelovanjem* (str. 306–317). Sveučilište u Banja Luci.
- Jakovčev, M. i Gašpar, A. (2016). Utjecaj edukacije na razvoj kompetencija pomoćnika u nastavi za rad s učenicima s teškoćama u razvoju. U M. Vantić-Tanjić i M. Nikolić (ur.), *Unapređenje kvalitete života djece i mladih – Tematski zbornik II. dio* (str. 93–103). Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih.

Jakovčev, M., Ostojić Baus, J. i Gašpar Čičak, A. (2021). Informiranje osoba s intelektualnim teškoćama putem medija. U M. Vantić-Tanjić i M. Nikolić (ur.), *Unapređenje kvalitete života djece i mladih - Tematski zbornik* (str. 585–592). Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih.

Stručni priručnik:

Gašpar, A., Koštić, L., & Karaman, P. (2016). *Leisure time of pupils with intellectual disability*. Lambert Academic Publishing.