

Uloga radnoga terapeuta u boravku odraslih osoba s intelektualnim teškoćama

Predavač/ica :
Željka Ferara,
bacc.therap.occup.

Centar za odgoj i obrazovanje „Šubićevac”
Šibenik

14. rujan .2020.

Sadržaj:

1. **Ishodi učenja**
2. **Intelektualne teškoće** definicija, klasifikacija i pridružene poteškoće
3. **Socijalne usluge** sadržaj i kome su namijenjene
4. **Organizacija rada** poludnevnoga i cjelodnevnoga boravka
5. **Metode rada** poludnevnoga i cjelodnevnoga boravka
6. **Uloga radnog terapeuta** radno terapijski proces
7. **Okupacija i okupacijske potrebe**
8. **Zaključak**
9. **Literatura**

ISHODI UČENJA

Predavanje će prezentirati kako odabrati, prilagoditi i primijeniti teorijska načela rada s ciljem kako bi se zadovoljile okupacijske potrebe odraslih osoba s intelektualnim oštećenjima koji koriste boravak kao socijalnu uslugu u sklopu izvaninstitucijskog oblika skrbi.



INTELEKTUALNE TEŠKOĆE

Definicija:

Prema suvremenim spoznajama i pristupu Svjetske zdravstvene organizacije, a na temelju podataka dostupnih iz AAMR-a (Američki savez za mentalnu retardaciju), sada se intelektualne teškoće određuje kao:

“...Značajno ograničenje u ukupnom životu pojedinca, karakterizirano bitnim ispodprosječnim intelektualnim funkcioniranjem koje je istodobno popraćeno smanjenom razinom u dvije ili više adaptivnih vještina.”

Područja adaptivnih vještina su: komunikacija, briga o sebi, stanovanje, socijalne vještine, samousmjeravanje, zdravlje i sigurnost, funkcionalna akademska znanja, slobodno vrijeme i rad.

Adaptivno ponašanje predstavlja skup pojmovnih, socijalnih i praktičnih vještina koje je osoba naučila u svrhu funkcioniranja u svakodnevnome životu.

Intelektualne teškoće kao stanje utvrđuje se prije 18. godine života i nisu psihički, već razvojni poremećaj.

Kako navodi i Sekušak (2011.) na samo funkcioniranje osoba s intelektualnim teškoćama važan utjecaj ima i podrška koja im omogućava određenu kvalitetu života.

Model i intezitet potrebne podrške određuje se individualno prema karakteristikama svakog pojedinca kako bi uspješno funkcionirao u svojoj socijalnoj sredini.

Modeli podrške su:

- **povremena** - kratkotrajna pomoć u situaciji promjene životnih okolnosti,
 - **ograničena** - vremenski ograničena ali ne i sporadična pomoć,
 - **opsežna** - redovita u određenim situacijama i nije vremenski ograničena,
 - **sveobuhvatna podrška** - potrebna je trajno u velikoj mjeri i u svim situacijama u toku života
- (Luckasson i sur., 2002, prema Sekušak, 2011).

Klasifikacija:

Suvremena klasifikacija intelektualne teškoće uglavnom se bazira na Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10; normativni klasifikacijski sustav koji aktom ministra zdravstva ima snagu podzakonskog akta), koja ju dijeli na sljedeće podkategorije;

Laka intelektualne teškoće – približni IQ proteže se između 50 i 69, što odgovara mentalnoj dobi od 9 do 12 godina. Obuhvaća neke teškoće pri učenju, dok su mnogi odrasli s tim stupnjem intelektualne teškoće sposobni za rad i ostvarivanje socijalnih kontakata.

Umjereni intelektualne teškoće – približni IQ proteže se između 35 i 49, što odgovara mentalnoj dobi od 6 do 9 godina. Moguć je određen stupanj nezavisnosti, uključujući komuniciranje, učenje i brigu o sebi, odrasle osobe s tim stupnjem intelektualne teškoće trebaju razne oblike potpore za život i rad.

Teška (teža) intelektualne teškoće – približni kvocijent inteligencije proteže se između 20 i 34, što odgovara mentalnoj dobi od 3 do 6 godina. Potrebna kontinuirana pomoć okoline.

Duboka (teška) intelektualne teškoće – približni kvocijent inteligencije je ispod 20, što odgovara mentalnoj dobi ispod 3 godine. Potrebna stalna pomoć i njega, ozbiljna ograničenja u komunikaciji i pokretljivosti.

Pridružene poteškoće:

Čest problem koji se pojavljuje kod osoba sa intelektualnim teškoćama je **problematično ponašanje**.

Problemima ponašanja nazivamo agresivno, samoozljeđujuće, nekontrolirano, rušilačko, te neprilagođeno i antisocijalno ponašanje koje se obično javlja kod osoba s intelektualnim teškoćama učestalošću do 50 % (Došen i sur., 2007, Brown i sur.,2011).

Što su intelektualne teškoće teže, to su učestaliji problemi ponašanja.

Treba razlikovati probleme ponašanja koji su dio slike psihičkih poremećaja od onih koji nastaju zbog organskih uzroka, pedagoških uvjeta i drugih razloga (Došen i Škrinjar, 2001, prema Došen i Igrić, 2002., Došen i sur., 2007, Babić i sur., 2008, Courtemanche i sur., 2001).

Uz poremećaje ponašanja tu su i razni **psihički poremećaji**, npr.: poremećaji raspoloženja, naročito depresivnost i neadekvatno ponašanje, ljutnja, napadi bijesa i agresivnost, povlačenje u sebe i vegetativni simptomi, psihoze, ovisnosti, neuroze te poremećaji osobnosti.

Kako navodi Došen (Došen, 2009) najčešći poremećaji ponašanja su agresivnost, autoagresivnost (samopovređivanje) i destruktivnost.

Navedene smetnje ponašanja mogu nastati kao simptomi psihičkog poremećaja ili samostalno. Najčešće nastaju kao posljedica nepovoljnoga međudnosa sa okolinom.

SOCIJALNE USLUGE

Pravo na socijalne usluge ostvaruje se na temelju odredaba članaka 73. do 94. Zakona o socijalnoj skrbi, a obuhvaćaju:

- prva socijalna usluga (informiranje, prepoznavanje i početna procjena potreba),
- savjetovanje i pomaganje (savjetovanje i pomaganje pojedincu, savjetovanje i pomaganje obitelji),
- pomoć u kući,
- psihosocijalna podrška,
- rana intervencija,
- pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracija),
- boravak,
- smještaj (privremeni smještaj u kriznim situacijama, privremeni smještaj radi provođenja kraćih rehabilitacijskih programa, privremeni smještaj djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi, privremeni smještaj u drugim slučajevima, dugotrajni smještaj),
- obiteljska medijacija,
- organizirano stanovanje.

Prva socijalna usluga, savjetovanje i pomaganje, pomoć u kući, rana intervencija, pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja, boravak i organizirano stanovanje usluge su skrbi u obitelji i lokalnoj zajednici i smatraju se **izvaninstitucijskim uslugama**.

Socijalne usluge

- imaju za cilj osnaživanja za život u zajednici i pružanja pomoći u situacijama koje ugrožavaju život, zdravlje i dobrobit korisnika.
- njihova svrha je prevencija socijalne isključenosti pojedinca, podržavanje života u prirodnoj zajednici i zaštita socijalno osjetljivih skupina građana od kršenja njihovih ljudskih prava.
- obuhvaćaju sve aktivnosti, mjere i programe koji su namijenjeni sprečavanju, prepoznavanju i rješavanju poteškoća pojedinaca, obitelji, skupina i zajednica te poboljšanju kvalitete života u zajednici.
- uključuju i socijalnu akciju kao aktivnost usmjerenu na promicanje prava korisnika i povezivanje svih pružatelja socijalnih usluga u lokalnoj zajednici u cilju podizanja kvalitete života socijalno osjetljivih skupina.
- mogu se pružati privremeno ili dugotrajno, u skladu s potrebama i najboljim interesima korisnika.
- organiziraju se kao usluge za djecu, mlade, obitelj i odrasle osobe, uz uvažavanje socijalnih veza i okruženja korisnika i obitelji.

ORGANIZACIJA RADA – poludnevnog i cjelodnevnog boravka

Boravak je socijalna usluga koja obuhvaća poludnevni i cjelodnevni boravak. Ovom uslugom korisniku se osiguravaju izvaninstitucijski oblici skrbi u njegovoj lokalnoj zajednici, pri čemu korisnik ostaje u vlastitom domu / obitelji.

- Poludnevni boravak – od 4 do 6 sati dnevno.
- Cjelodnevni boravaka – od 6 do 10 sati dnevno.

U vrijeme boravka se osigurava zadovoljavanje životnih potreba korisnika pružanjem slijedećih usluga: prehrana, održavanje osobne higijene, briga o zdravlju, čuvanja, odgoja, njege, radnih aktivnosti, psihosocijalne rehabilitacije, organiziranja slobodnog vremena, organiziranog prijevoza ovisno o utvrđenim potrebama i izboru korisnika.

Usluga cjelodnevnog i poludnevnog boravka može se priznati jedan dan u tjednu, više dana u tjednu ili tijekom svih radnih dana u tjednu.

Pružatelji mogu biti domovi socijalne skrbi, centar za pružanje usluga u zajednici, drugi pružatelji usluga ili fizička osoba koja pruža uslugu boravka kao profesionalnu djelatnost, pod uvjetima propisanim Zakonom o socijalnoj skrbi.

Djelatnost i vrsta usluge, uvjeti prostora, opreme i radnika uređeno je [Pravilnikom o minimalnim uvjetima za pružanje socijalne usluge](#) kojeg je donositelj Ministarstvo socijalne politike i mladih.

Prema pravilniku, članak 137. i 138. **Pravilnika o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga:**

Radnu terapiju provodi **radni terapeut** što uključuje :

- procjenu aktivnosti svakodnevnog života,
- provođenje postupaka u svrhu razvijanja sposobnosti za uključivanje korisnika u aktivnosti svakodnevnog života (samozbrinjavanje, produktivnost i slobodno vrijeme/razonoda/odmor),
- osposobljavanje u svrhu održavanja stečenih funkcija i znanja,
- poticanje i osposobljavanje korisnika za nove načine provođenja određenih radnji uz pomoć posebnih pomagala ili bez njih,
- evaluacija radi potrebe mijenjanja aktivnosti.

Radne aktivnosti provodi **radni instruktor** što uključuje:

- osposobljavanje za obavljanje radnih aktivnosti (uvježbavanje pojedinih faza radnih operacija,
- održavanje sredstva za rad,
- organiziranje pravilne izmjene rada i odmora,
- razvijanje osjećaja reda i točnosti,
- održavanje stečenih sposobnosti (omogućavanje postupnog prilagođavanja odgovarajućem poslu u svrhu bržeg i produktivnijeg uključivanja u radni proces),
- prateći programi (razvijanje radnih i kulturno higijenskih navika, razvijanje sigurnosti u svakodnevnim situacijama, razvijanje primjerenih oblika ponašanja u poznatim i nepoznatim situacijama, upoznavanje uže i šire okoline, zanatski radovi u radionicama, pomaganje u obavljanju svakodnevnih poslova).

METODE RADA poludnevnog i cjelodnevnog boravka

U pružanju socijalne usluge boravka odraslih osoba sa intelektualnim teškoćama radni terapeuti najčešće koriste i predlažu sljedeće metode rada:

- radno terapijsko promatranje kao pomoć za izbor radno terapijskog modela
- intervju kao metodu za prikupljanje podataka, postavljanje ciljeva i intervencije
- standardizirane i nestandardizirane testove
- specifične procjene

Prijedlog koncept rada uglavnom je strukturiran kroz:

Neposredan rad - provođenje intervjua, izrada radno terapijskih planova, reevaluacija planova, postavljanje plana podrške u provođenju ciljane aktivnosti, planiranje slobodnih i produktivnih aktivnosti prema željama, potrebama i interesima osobama koji koriste uslugu boravka.

Provođenje psihosocijalne rehabilitacija - individualni rad koji prema potrebi uključuje savjetovanje i pružanje podrške osobi kroz individualni razgovor. Individualni razgovor ima za cilj rješavanje problema, motiviranje, pružanje potrebne pomoći, poboljšanje zadovoljstva životom, uspostavljanje kvalitetnih međuljudskih odnosa među osobama te redovito praćenje osobe u njegovom životu za vrijeme korištenje usluge boravka.

Produktivne aktivnosti - bazirane na osposobljavanju osoba za obavljanje jednostavnih poslova, organizacija produktivnih i slobodnih aktivnosti, realizacija radnih obveza i dnevnih zadataka, održavanje stečenih sposobnosti i razvijanje novih vještina, provođenja mjera zaštita na radu, provođenje adaptacije radnog prostora prema potrebama, održavanje sredstava za rad i razvijanje osjećaja za rad.

Organizirano provođenje slobodnog vremena - kreativne aktivnosti, sportske aktivnosti i natjecanja, proslave rođendana, odlasci na izlete, rekreativne šetnje, odlasci na priredbe, kulturne manifestacije te obilježavanje značajnih datuma i blagdana.

Organizacija rada pružatelja usluga se kreira i podređuju prema potrebama pojedinca. Imaju za potrebu da se problemi ili potrebe neke osobe prepoznaju i imenuju u uskoj suradnji sa samom osobom.

Sva moguća rješenja se dodatno preispitaju i prihvaćaju u timskom radu , sa korisnikom usluge te članovima obitelji i/ili skrbnicima.

ULOGA RADNOG TERAPEUTA

Radna terapija je klijentu centrirana zdravstvena profesija koja promovira zdravlje kroz aktivnosti. Primarni cilj radne terapije je omogućiti osobama sudjelovanje u aktivnostima svakodnevnog života.

Radni terapeut postiže cilj kroz rad sa ljudima i zajednicom kako bi unaprijedio njihovu sposobnost za sudjelovanje u aktivnostima koje oni sami žele, u aktivnostima koje moraju izvoditi ili se od njih to očekuje.

Također radni terapeuti djeluju kroz modifikaciju aktivnosti ili okoline radi bolje podrške izvođenja aktivnosti. (Wfot, 2012.)

Radno terapijski proces se odnosi na proces rješavanja problema koje radni terapeut koristi sa korisnicima radne terapije, aktivnosti koje provodi i način na koji ih provodi.

Radno terapijski proces se sastoji od :

- procjena
- planiranje intervencije
- provođenje intervencije
- evaluacija uspješnosti radne terapije

Radno terapijska procjena ima namjeru utvrđivanja uzroka koji je doveo do trenutnog stanja. Mora biti individualna i prema potrebi prilagođena, a uključuje:

- **procjenu i analiza aktivnosti** dnevnoga života
samozbrinjavanje, produktivnosti i slobodno vrijeme
- **procjena i analiza sposobnosti** i njihov utjecaj na aktivnosti dnevnoga života
senzomotoričke, kognitivne i psihosocijalne
- **procjena i analiza okruženja** u kojem se odvijaju dnevne aktivnosti
stambeno, radno i društveno-kulturološke okruženje

Radno terapijska intervencija je proces koji uključuje funkcionalne promjene u radnim mogućnostima upotrebom svrsishodnih aktivnosti, a uključuje:

- **Određivanje ciljeva** - kratkoročni i dugoročni

Cilj podrazumijeva da se nešto čini kroz duže vrijeme, dok zadatak predstavlja aktivnost koju će klijent izvoditi pod specifičnim uvjetima i s najvišim stupnjem uspjeha.

- **Određivanje oblika i pristupa** koji će se koristiti kako bi se dosegli postavljeni ciljevi

Najvažnije od svega je utvrditi način kojim ćemo nastojati ostvariti prethodno postavljene ciljeve, medije koji ćemo koristiti, specifične metode i odgovornost klijenta.

Pri **provedenju intervencije** treba bilježiti proces i ishod istog.
Dokumentacija treba demonstrirati **tijek terapije i postignute rezultate**.

- dokumentiranje radno terapijske usluge
- zabilješka svakog napretka tokom intervencije
- zabilješka izmjene i razloga izmjene plana intervencije

Evaluacija intervencije uključuje:

- Periodičnu procjenu
- Završnu procjenu
- Završno mišljenje

Osim **individualne** možemo primjenjivati i **grupnu** intervenciju.

Oblik primjenjive intervencije ovisi o povratnim informacijama koje je radni terapeut dobio procjenom i potrebama, kao i mogućnostima korisnika.

Radni terapeut putem grupe intervencije može primijeniti široko područje aktivnosti.

Grupe možemo okarakterizirati kao:

- **grupe sa ciljem izvođenja aktivnosti** - grupe za razvijanje vještina i socijalne grupe
- **grupe sa ciljem podrške** - komunikacijske grupe i psihoterapijske grupe

Završetak intervencije se postiže kada je pojedinac postigao cilj ili kada je postignut maksimum dobiti radne terapije.

OKUPACIJA I OKUPACIJSKE POTREBE

Okupacija u radnoj terapiji često nema isto značenje kao i među laicima i ne poznavateljima stručne terminologije. Najčešće se poima kao upotreba neke aktivnosti, uglavnom kreativne, kako bi pojedincu brže prošlo vrijeme i na kvalitetniji način.

OKUPACIJA - uobičajene i bliske aktivnosti koje osoba izvodi u jednom danu.

AKTIVNOST - generalizirani koncept koji opisuje opće ljudsko iskustvo, dok je okupacija osobno stvoreno iskustvo unutar jedinstvenih okolnosti. Hagedorn (1995.) i Pierce (2001.)

- Daje značaj životu • Važna je odrednica zdravlja i blagostanja • Organizira ponašanje •
 - Razvija se i mijenja tijekom života • Oblikuje se i usklađuje s okolinom • Ima terapijski učinak •
- (Kanadsko udruženje radnih terapeuta, 2015.)

Područje izvođenja okupacija, aktivnosti:

Kategorije zadataka / aktivnosti / okupacija koje su tipično dio dnevnog života.

- **Samozbrinjavanje** -okupacija, aktivnosti, koja omogućuje pojedincu preživljavanje, promiču i održavaju zdravlje (oblačenje, kupanje/tuširanje, hranjenje, osobna higijena,funkcionalna mobilnost, komunikacija, socijalizacija...)
- **Produktivnost** - okupacija, aktivnosti, plaćene ili neplaćene koje pridonose razvoju i pojedinca i društva (profesionalne obveze, briga o djeci,briga za druge, održavanje kućanstva, školske obveze...)
- **Slobodno vrijeme** - aktivnosti koje pojedincu pružaju zadovoljstvo i ispunjenje (čitanje, druženje, gledanje TV, odlazak u kino...)

Komponente izvođenja okupacija, aktivnosti:

Sposobnosti i vještine koje omogućuju i utječu na sudjelovanje u zadacima / aktivnostima / okupacijama.

- **Senzomotoričke** - taktilni, propioceptivni, vestibularni, vizualni, auditivni, perceptivna obrada (stereognozija, kinestezija, shema tijela, prostorna percepcija...), neuromuskularne komponente (refleksi, tonus, snaga, izdržljivost, posturalna kontrola....) i motoričke komponente (koordinacija, praksija, bilateralna koordinacija, fina koordinacija, oralno motorička kontrola....)
- **Kognitivne** - orijentacija, pozornost, prepoznavanje, memorija, sekvencioniranje, kategorizacije, formiranje koncepta, učenje, rješavanje problema....
- **Psihosocijalne** – vrijednosti, interesi, koncept osobnosti, međuljudske vještine, samoizražavanje, društvena uloga i ponašanje, samooblikovanje....

Kontekst izvođenja okupacije, aktivnosti:

Vanjski faktori koji uvjetuju i oblikuju izvođenje okupacija.

Može poticati ili ograničavati sudjelovanje u okupaciji.

- **Fizička** - sposobnost čovjeka da živi i radi u raznim vrstama okruženja
- **Socijalna** - relacija osobe u odnosu na druge
- **Kulturološka** - običaji, norme ponašanja, vjerovanja

Ann Wilcock (1998.) u svojoj knjizi Occupational Perspective of Health ističe prirodu ljudi kao okupacijskih bića, te naglašava kako je potreba za uključivanjem u različite oblike okupacija sastavni dio našeg unutarnjeg biološkog sustava kojemu je cilj preživljavanje i zdravlje. Bez uključivanja u aktivnosti koje su nam smislene, važne i nužne za život nemamo priliku razvijati se, mijenjati, rasti i stvarati, odnosno svrhovito koristiti svoje vrijeme, energiju, interese i pažnju.

Dodatno, okupacije omogućuju ljudima ekonomsku samoodrživost, te su osnovni način planiranja i organiziranja vremena i resursa (Yerxa i sur., 1990.).

Sve navedeno Wilcock (1998.) naziva okupacijskom potrebom (engl. occupational need) ili ljudskom potrebom za okupacijom.

U situacijama nemogućnosti ostvarenja okupacijskih potreba dolazi do narušavanja kvalitete života, nezadovoljstva, a u nekim situacijama i bolesti (odnosno nemogućnosti oporavka od bolesti).

Značaj radne terapije je u poboljšanju zdravlja i kvalitete života kroz poticanje sudjelovanja i uključivanja u okupacije, značajne, nužne i poznate aktivnosti svakodnevnog života.

Radna terapija je klijentu usmjerena, postiže pozitivne ishode i isplativa je.

Amy Lamb, President, AOTA, 2015

ZAKLJUČAK

Osobe s intelektualnim teškoćama često imaju izrazito ograničen pristup aktivnostima u zajednici.

Zbog nedostatka službi podrške u zajednici osobe sa intelektualnim teškoćama nemaju priliku naučiti vještine neovisnoga življenja te najčešće žive bez odgovarajuće stručne i financijske podrške.

Socijalna usluga, poludnevnog i cjelodnevnog boravka, nudi kreativne, produktivne, edukativne, socijalne i ostale aktivnosti koje često unapređuju razvoj individualnih životnih i radnih vještina te na taj način doprinose većoj kvaliteti života svake osobe.

Putem socijalne usluge boravka omogućava se nastavak življenja u svojim obiteljima, unutra zajednice, umjesto da se osoba smjesti u stacionarnu ustanovu do kraja života.

Stavovi prema osobama s teškoćama nisu urođeni, nego su naučeni, između ostalog i kroz predrasude i neznanje drugih.

Stoga uloga radnoga terapeuta je da djeluje na poboljšanje okupacijske izvedbe u cijelosti i na povećanje neovisnosti u aktivnostima svakodnevnoga života i rada.

To postiže djelovanjem na specifične vještine, njihovo usvajanje, održavanje ili ponovnu rehabilitaciju.

Svrha boravka, kao socijalne usluge, je poticanje na prilagodbu pojedinca u skladu sa zahtjevima koje okolina na njega postavlja što dugoročno osigurava socijalnu integraciju pojedinca i osposobljavanje za aktivno sudjelovanje u ponuđenim aktivnostima unutra zajednice u kojoj osoba živi.

LITERATURA:

1. Hrvatski savez udruga osoba s intelektualnim teškoćama. Dostupno na adresi: <http://www.savezosit.hr/>
2. Priručnik za udomiteljstvo – Centar za rehabilitaciju Stančić i partneri na projektu. „Deinstitucionalizacija i prevencija institucionalizacije osoba s intelektualnim teškoćama putem podizanja razine kvalitete usluga u udomiteljstvu – DEQUAL“ . Dostupno na adresi: <http://centar-stancic.hr/projekt-dequal/> ili http://centarzapruzanjeuslugauzajednicilipik.hr/preuzimanja/prirucnik_za_udomiteljstvo.pdf
3. Zakon o socijalnoj skrbi, NN 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 130/17, 98/19, 64/20 na snazi od 01.01.2020. Dostupno na adresi: <https://narodne-novine.nn.hr/> ili <https://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi>
4. Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga. NN 40/2014. Dostupno na adresi: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_03_40_712.html
5. Bakoška T., radni terapeut / dr. sc. Šimunović D., članak: Radna terapija u psihijatriji (2004.). Dostupno na adresi: <https://www.vasezdravlje.com/bolesti-i-stanja/radna-terapija-u-psihijatriji>
6. Nikša Tarabić B., Tomac P. Intelektualne teškoće – dijagnostika i klasifikacija. Hrvatski studij Sveučilišta u Zagrebu. Travanj 2014. Gyrus 3 (2014.) 130 – 133.
7. Sekušak – Galešev, S. Psihološki pregled osoba s intelektualnim teškoćama. Socijalna psihijatrija, 38 (2), (2010.) 115-121.
8. Not, T. Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim poteškoćama. Nova prisutnost, 6 (3), (2003.), 339 – 351.
9. Poredoš Lavor, Radišić. Otežana životna prilagodba osoba s intelektualnim teškoćama i poremećajima u ponašanju. Policija i sigurnost (Zagreb), godina 20. (2011), broj 4, str. 609-615. Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/79699>
10. Bartolac A. Što je znanost o okupaciji. Jahr : Europski časopis za bioetiku, Vol. 4 No. 2, 2013. Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/125055>
11. Kramarić M., Sekušak- Galašev S., Bratković D. Problemi mentalnog zdravlja i objektivni pokazatelji kvalitete života odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 2013. Vol 49, Supplement, 50-63.
12. Bartolac A. Standardi edukacije radnih terapeuta u Republici Hrvatskoj. Dostupno na: <https://ldap.zvu.hr/~andrejab/standardi%20edukacijeHR.htm>
13. Udruga za promicanje inkluzije. Brošura dostupna na adresi: http://inkluzija.hr/assets/pdf/brosura_inkluzija.pdf

Hvala na pažnji !

