

PROBLEMI MENTALNOG ZDRAVLJA I OBJEKTIVNI POKAZATELJI KVALITETE ŽIVOTA ODRASLIH OSOBA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

MILIVOJ KRAMARIĆ¹, SNJEŽANA SEKUŠAK-GALEŠEV², DANIELA BRATKOVIĆ²

¹Zavod za hitnu i preventivnu psihijatriju Klinike za psihijatriju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i KBC- Zagreb

²Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za inkluzivnu edukaciju i rehabilitaciju, Zagreb, Hrvatska.

Izvorni znanstveni rad

UDK : 376.1-056.340

Adresa za dopisivanje: Prof.dr.sc. Daniela Bratković, Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za inkluzivnu edukaciju i rehabilitaciju, Znanstveno-učilišni kapus, Borongajska cesta 83f, Zagreb, Hrvatska; e-mail: daniela@erf.hr

Sažetak: U dosadašnjim istraživanjima u našoj zemlji u području intelektualnih teškoća do sada nije izučavana povezanost problema mentalnog zdravlja i kvalitete života (osim na izoliranim uzorcima). Stoga su u ovom radu prikazani rezultati istraživanja čiji su ciljevi bili: ispitati objektivne pokazatelje kvalitete života odraslih osoba s intelektualnim teškoćama obzirom na uvjete njihovog smještaja te njihovu povezanost s pojavom psihičkih teškoća i problema u ponašanju. Istraživanje je provedeno na dva uzorka ispitanika: 1. uzorak odraslih osoba s intelektualnim teškoćama (starijih od 21 godine) smještenih u obitelji (N=90) i 2. uzorak odraslih osoba s intelektualnim teškoćama (starijih od 21 godine) smještenih u instituciji (N=93), izjednačenih po spolu, stupnju intelektualnih teškoća i dobi. Primjenjena su tri mjerna instrumenta: Skala za razvojno psihijatrijsku dijagnostiku (SRPD, Došen, 1996), AMD - Skala adaptivnog ponašanja II dio (Nihira i sur., 1977, prema Igrić, Fulgosi-Masnjak, 1991), Skala procjene objektivnih indikatora kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama (Teodorović, Bratković, Škrinjar, Kraljević, 1997, prema Bratković, 2002). Obrada rezultata izvršena je metodama faktorske analize, robustne diskriminativne analize i kvazikanoničke korelacijske analize, a izračunata su i mjerna svojstva mjernih instrumenata. Pokazalo se da je kvaliteta života ispitanika koji žive u obitelji statistički značajno bolja, unatoč činjenici da ipak postoje neki aspekti kvalitete života koji su bolji u instituciji. Također je ustanovljeno da se kvaliteta života značajno razlikuje ovisno o težini intelektualnih teškoća prisutnih kod ispitanika, neovisno tome žive li u obitelji ili instituciji. Povezanost kvalitete života i pojave psihičkih poteškoća i poremećaja u ponašanju kod ispitanika u obitelji i onih smještenih u instituciju je statistički značajna, što znači da i u obitelji i u instituciji postoje zaštitni i rizični faktori vezani uz kvalitetu života koji utječu na mentalno zdravlje ispitanika.

Cljučne riječi: mentalno zdravlje, kvaliteta života, intelektualne teškoće

UVOD

Problemi mentalnog zdravlja u osoba s intelektualnim teškoćama

Svjetska zdravstvena organizacija definira ukupno zdravlje kao psihičko, tjelesno i socijalno blagostanje, a ne samo odsustvo bolesti i slabosti. Psihičkim (mentalnim) zdravljem se kod osobe smatra uravnoteženost, posjedovanje vlastitog mjesta i uloge u svojoj okolini i djelovanje osobe u skladu s njenim mogućnostima, a ne samo odsustvo

mentalnih poremećaja (WHO, 2007). Intelektualne teškoće nisu zapreka opisanoj uravnoteženosti, ali u okviru njih se mogu, ali i ne moraju javiti smetnje ponašanja i psihički poremećaji. Problemima ponašanja nazivamo agresivno, samoozljeđujuće, nekontrolirano, rušilačko, te neprilagođeno i antisocijalno (za društvo neprihvatljivo) ponašanje koje se obično javlja kod osoba s intelektualnim teškoćama učestalosti do 50 % (Došen i sur., 2007, Brown i sur., 2011). Javlja se zbog poremećaja emocionalnog, motivacijskog ili socijalnog funkcioniranja, zbog nemogućnosti zadovoljenja osnovnih bio-psi-

ho-socijalnih potreba. Pod problemima ponašanja podrazumijevamo one oblike ponašanja koje okolina osobe koja ih manifestira, doživljava upadnim i neprihvatljivim pa joj otežavaju ili onemogućuju socijalizaciju. 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., 2011). Psihičkim poremećajem smatramo poremećaj emocionalnog funkcioniranja kombiniran s neadekvatnim doživljajem sebe samog i svoje okoline, a često i poremećajima mišljenja i kognitivnog funkcioniranja (Došen, 1994). U razumijevanju nastanka i tretmana problema mentalnog zdravlja tradicionalna se psihijatrijska dijagnostika (ICD i DSM dijagnostički sustavi) pokazala nedostatnom (Bradley, 2003, Brosnan i Healy, 2011, Friedman i Shedlack, 2011). Poteškoće u dijagnostici psihičkih poremećaja u osoba s umjerenim i težim intelektualnim teškoćama, kako navode autori Sauner i Hurley (1986, prema Došen, 1994) proizlaze iz: 1) intelektualnog nedostatka, zbog kojeg osoba ne može primjereno izraziti svoje osjećaje i misli; 2) psihosocijalne nezrelosti, zbog čega simptomi bivaju neadekvatno prezentirani, tj. neprepoznati; 3) kognitivne dezintegracije u uvjetima stresa ili sklonosti regresivnom ponašanju tj. psihičkom funkcioniranju na nižoj razini; i 4) bazičnog pretjerivanja tj. sklonosti burnom reagiranju u manje značajnim, stresnim situacijama. Oslanjajući se na teorije Piageta, Lurije i Eriksona (prema Došen, 1994, 2009), Došen i suradnici su razvili razvojno dinamički pristup u psihijatriji kao dodatak tradicionalnom, opisnom, fenomenološkom pristupu u radu s osobama s intelektualnim teškoćama. Prema ovom pristupu pojava psihičkih poremećaja određena je slijedećim čimbenicima (Došen, 1994, Rutter, 2001): 1) specifični biološki čimbenici; 2) specifične psihičke okolnosti; 3) specifični uvjeti okoline; i 4) specifičan tijek razvoja. Pod specifičnim biološkim supstratom podrazumijevaju se slučajevi u kojima biološki čimbenik (Sy fragilnog X kromosoma, fenilketonurija) može predisponirati dijete, tako da u specifičnim uvjetima okoline i u određenom razvojnom razdoblju nastane psihički poremećaj, npr. autistični ili psihotični poremećaj.

Specifična psihička konstelacija znači da je ličnost djeteta s intelektualnim teškoćama karakteristično strukturirana, emocionalno i socijalno osjetljivija, pa u nepovoljnim okolnostima bude sklona razvoju problema ponašanja ili psihičkih poremećaja (npr. sklonost depresivnim reaktivnim stanjima kod promjene sredine ili rastanka od bliskih osoba). Specifičnim uvjetima okoline se smatraju npr. promjene u obitelji. Specifičnost tijeka razvoja osoba s intelektualnim teškoćama je u nesrazmjeru s tjelesnim i psihičkim razvojem, a povrh toga se često događa da kognitivni razvoj bude u nesrazmjeru s emocionalnim i socijalnim razvojem te da se unutar emocionalnog ili kognitivnog razvoja jave neujednačenosti. Primjenom razvojnog pristupa se poboljšava razumijevanje značenja ponašanja osobe na određenoj razvojnoj razini, a to pomaže shvatiti patogenezu, čime se unapređuje dijagnostička procedura. Nadalje, pomaže u razumijevanju motivacije osobe, što je od koristi u planiranju tretmana.

Kvaliteta života odraslih osoba s intelektualnim teškoćama

Kvaliteta života osoba s intelektualnim teškoćama je kao i kod opće populacije određena posrednim i neposrednim međusobnim odnosima u društvu, zajednici, politici, proizvodnji, kulturi, odgoju, obrazovanju i vrstama podrške koje ovim osobama stoje na raspolaganju (Galeša, 1996, prema Bratković i Rozman, 2006). Ispitujući kvalitetu života osoba s intelektualnim teškoćama, posebno vrednujemo: stupanj ostvarenih razvojnih potencijala i kontinuiranost osobnog razvoja, slobodu i raznovrsnost izbora, uključenost u društvene aktivnosti, uvjete stanovanja, rekreacijske mogućnosti, mogućnosti zapošljavanja, itd. (Rapley, 2000). U definiranju tih kriterija polazi se od zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba, kao što su maksimalno moguća samostalnost, svrsishodna aktivnost, međuljudski odnosi i doživljaji koji nas ispunjavaju (Bach, 1995, prema Bratković, 2002) i procjene mogućnosti njihova ostvarivanja u povezanosti s uvjetima okoline. Schalock (1986, 1996 i 1997) je objedinio spoznaje na ovom području i zaključio da se indikatori kvalitete života kod osoba s intelektualnim teškoćama ne razlikuju od istih u opće populacije. Velik doprinos pokretu za ostvarivanje ljudskih prava osoba s intelektualnim teškoćama i razvoju suvremenih programa podrške dala je među-

narodna organizacija Inclusion International (prijašnji je naziv International League of Societies for Persons with a Mental Handicap). Temelji njezina djelovanja su (ILSMH, 2000, prema Bratković, 2002): svi ljudi s intelektualnim teškoćama imaju jednaka prava na ugled, poštovanje i zakonsku zaštitu, kao i njihovi sugrađani; osobe s intelektualnim teškoćama trebaju živjeti, učiti, raditi i uživati u životu u zajednici i biti prihvaćeni i cijenjeni kao i bilo koji drugi građani; obitelj se smatra primarnim izvorom ljubavi i sigurnosti za osobe s intelektualnim teškoćama. Za one bez obitelji, službe podrške u zajednici trebaju omogućavati iskustva što je moguće sličnija obiteljskim prilikama; osobama s intelektualnim teškoćama treba osigurati odgovarajuću podršku neophodnu u maksimalnom ostvarivanju njihovih potencijala; prisutnost intelektualnih teškoća ne opravdava niti jedan oblik diskriminacije; iako osnova za donošenje svake odluke vezane uz određenu osobu s teškoćama mora biti ono što je ispravno/dobro za tu osobu, takve odluke uvijek moraju biti u skladu s njenim osobnim interesima i ukoliko se moraju primijeniti bilo kakva ograničenja u svrhu dobrobiti osobe s intelektualnim teškoćama (kao jedini mogući način zaštite osobe), ona moraju biti najmanja moguća i u uskoj vezi s programom u kojem se planira otklanjanje takvih ograničenja što je brže moguće. O kvaliteti života osoba s intelektualnim teškoćama u novije se vrijeme najviše govori u kontekstu sve rasprostranjenijeg procesa deinstitucionalizacije (Mansell, 2005, 2006, HRW, 2010). Deinstitucionalizacija pak sama po sebi, nije garancijom poboljšanja kvalitete života ovih osoba. Stoga je većina suvremenih istraživanja na ovom području usmjerena na učinke procesa deinstitucionalizacije na različite segmente života deinstitucionaliziranih osoba, odnosno na pokazatelje kvalitete njihova života. Većina tih istraživanja potvrđuje stajalište da boravak u prirodnoj društvenoj okolini potiče razvoj adaptivnog potencijala ovih osoba značajno više od institucionalnog života koji s vremenom čak i snižava dostignuti stupanj razvoja (Eyman i sur., 1977, Keith i Ferdinand, 1984, Sokol-Kessler i sur., 1983, Kleinberg i Galligan, 1983, prema Allen, 1989; Culham i Nind, 2003, Felce i sur., 2008). Rezultati istraživanja kojeg je provela Bratković (2002) pokazali su da život u prirodnoj obiteljskoj sredini osigurava bolje preduvjete za ostvarivanje kvalitete života osoba s intelektualnim teškoćama, osobito u smislu emocionalne

dobrobiti, razvoja kompetentnosti i samostalnosti, socijalne interakcije i participacije te mogućnosti vršenja izbora u svakodnevnom životu. Istraživanja iz drugih zemalja imaju slične rezultate, tj. ukupno pokazuju bolju kvalitetu života u osoba koje žive uz podršku u zajednici od onih koje žive u instituciji, što se posebno ogleda u mogućnosti razvoja kompetentnosti, osobne produktivnosti i socijalnih odnosa, kao i kroz društvenu uključenost te mogućnost vršenja izbora i donošenja odluka (Rapley, 2000). Istraživanja povezanosti samoodređenja i kvalitete života (Rozman, 2007, 2011, 2012), potvrđuju povezanost između ostvarenja željenih ishoda kvalitete života u zajednici i mogućnosti izbora i donošenja odluka u svakodnevnim situacijama, te ističu važnost primjene modela osobno usmjerene podrške u radu s osobama s intelektualnim teškoćama.

PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

Kvaliteti mentalnog zdravlja osoba s intelektualnim teškoćama u našoj se zemlji još uvijek posvećuje premalo pažnje, iako osobe s intelektualnim teškoćama (IT) čine 1 – 3 % opće populacije, a imaju četiri puta češće psihičke poremećaje, nego opća populacija. Probleme ponašanja ima oko 50 % populacije s intelektualnim teškoćama, a njihov tretman kao i tretman psihičkih poremećaja također je uglavnom neadekvatan. U dosadašnjim istraživanjima u našoj zemlji u području intelektualnih teškoća izolirano su promatrani problemi mentalnog zdravlja i različiti aspekti kvalitete života, no nije izučavana njihova povezanost (osim na izoliranim uzorcima). Stoga su ciljevi ovoga istraživanja bili: ispitati objektivne pokazatelje kvalitete života odraslih osoba s intelektualnim teškoćama obzirom na uvjete njihovog smještaja te njihovu povezanost s pojavom psihičkih teškoća i problema u ponašanju.

HIPOTEZE

Obzirom na problem i ciljeve istraživanja postavljene su sljedeće **hipoteze**:

- H1: Postoji statistički značajna razlika u rezultatima procjene objektivnih indikatora kvalitete života između odraslih osoba s intelektualnim teškoćama koje žive u vlastitoj obitelji i odraslih osoba s intelektualnim teškoćama u institucionalnom smještaju

- H2: Postoji statistički značajna povezanost između objektivnih indikatora kvalitete života i procjene psihičkih teškoća kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama
- H3: Postoji statistički značajna povezanost između objektivnih indikatora kvalitete života i procjene problema ponašanja kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Istraživanje je provedeno na dva uzorka ispitanika: 1. uzorak odraslih osoba s intelektualnim teškoćama (starijih od 21 godine) smještenih u obitelji (N=90) u Zagrebačkoj županiji i Gradu Zagrebu. 2. uzorak odraslih osoba s intelektualnim teškoćama (starijih od 21 godine) smještenih u instituciji (N=93) u Zagrebačkoj županiji i Gradu Zagrebu. Uzorci ispitanika su izjednačeni po dobi, spolu i stupnju intelektualnih teškoća. Formiranje uzoraka je imalo dvije faze: najprije je odabran uzorak ispitanika smještenih izvan institucije, čiji su roditelji/skrbnici dali suglasnost za ispitivanje. Nakon toga su formirani parovi ispitanika iz institucije prema kriteriju dobi (koliko je bilo moguće), spola i stupnja intelektualnih teškoća. Prosječna dob cijelog uzorka je 35 godina. Najmlađi je imao 21, a najstariji 61 godinu. Prosječna dob ispitanika u obitelji je niža (31), a niža je i maksimalna dob (47 godina). Prosječna dob ispitanika smještenih u instituciji je 38 godina, a najstariji ima 61 godinu. U odnosu na spol, razdioba u postotcima u odnosu na smještaj gotovo je ista. U obitelji živi 56,7 % muških i 43,3 % ženskih, a u instituciji 55,9 % muških i 44,1 % ženskih ispitanika. Obzirom na stupanj intelektualnih teškoća, podjednak ih je broj u instituciji i obitelji, jedino nešto veća razlika postoji kod osoba s umjerenim stupnjem intelektualnih teškoća (više ih živi u obitelji: 65,5 %).

Mjerni instrumenti i način provođenja istraživanja

Za procjenu psihičkih teškoća primijenjena je Skala za razvojnu psihijatrijsku dijagnostiku (SRPD; Došen, 1996). Skala sadrži 64 čestice/varijable kojima ispitač procjenjuje prisutnost određenog oblika ponašanja čiji intenzitet (frekvenciju) rangira na skali od 0 do 2 (0-ponašanje nije prisutno, 1-ponekad je prisutno i

2-često je prisutno). Sastoji se od 4 subskale (različitog broja čestica) koje se razlikuju obzirom na razvojnu dob koju pokrivaju (a koju autor povezuje sa stupnjem intelektualnih teškoća) i u skladu s tim referiraju o relevantnim (za određenu razvojnu dob) psihijatrijskim dijagnozama. Skala je konstruirana obzirom na postavke razvojnog pristupa u psihijatrijskoj dijagnostici osoba s intelektualnim teškoćama. Za procjenu problema ponašanja primijenjena je AAMD - Skala adaptivnog ponašanja II dio (Nihira i sur, 1977, prema Igrić, Fulgosi-Masnjak, 1991). Skala je namijenjena procjeni ponašanja osoba s intelektualnim teškoćama i osoba s emocionalnim poremećajima, ali može se primijeniti i kod osoba s drugim teškoćama (s oštećenjima vida, sluha i dr.). Sastoji se od dva dijela koji se mogu primjenjivati odvojeno, a za potrebe ovog istraživanja korišten je drugi dio, kojim se mjeri neadaptirano ponašanje. Sadrži četrnaest područja s 44 čestice/varijable. Boduje se sa 0, 1 i 2 boda (0-ponašanje nije prisutno, 1-ponekad je prisutno i 2-često je prisutno). Za procjenu objektivnih parametara kvalitete života primijenjena je Skala procjene objektivnih indikatora kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama - SPO (Teodorović, Bratković, Škrinjar, Kraljević, 1997, prema Bratković, 2002). Skala sadrži 22 čestice/varijable koje se odnose na: sudjelovanje ispitanika u svakodnevnim poslovima u domaćinstvu i obavljanju osobne higijene tj. brizi o sebi i prostoru stanovanja, mogućnosti upotrebe novca, odlaska u kupovinu i ugostiteljske objekte te korištenje javnog prijevoza, sudjelovanje u radnim i obrazovno – kreativnim aktivnostima u zajednici, telefonske kontakte s rodbinom i prijateljima, posjećivanje prijatelja, rodbine i susjeda, uključenost u rekreacijske i slične aktivnosti s osobama bez teškoća i druženje s prijateljima izvan ustanove, mogućnost ostvarivanja privatnosti u prostoru stanovanja te stupanj poštivanja te privatnosti od strane osoba iz uže okoline. Rezultat se na svakoj varijabli pojedinačno određuje pomoću tri kategorije odgovora: nikad (0 bodova), ponekad (1 bod) i često (2 boda).

Mjerni instrumenti su primijenjeni na odabranom uzorku ispitanika u Zagrebačkoj županiji i gradu Zagrebu sljedećim redoslijedom:

1. odabran je uzorak ispitanika izvan institucije, koji su uključeni u dnevne rehabilitacijske programe u lokalnoj zajednici;
2. u skladu s prvim uzorkom izabran je ekvivalentan uzorak ispitanika u instituciji.

I u jednoj i u drugoj skupini ispitanika upitnike su popunjavali educirani stručnjaci koji su s njima u svakodnevnom kontaktu i najbolje ih poznaju, kako bi se što više ujednačio kriterij procjene. Zbog toga mjerne instrumente za ispitanike koji žive u obitelji nisu popunjavali roditelji.

Za sve mjerne instrumente izračunata su interna mjerna svojstva primjenom programa RTT9 i RTT11, nastalim na temelju RTT7 testa (Momirović, 1983). Svi mjerni instrumenti imaju vrlo dobra mjerna svojstva, što omogućava valjanu interpretaciju dobivenih rezultata (Tablica 1).

Tablica 1. Interna mjerna svojstva za skale SRPD, AAMD II i SPO :

	SRPD	AAMD II	SPO
reprezentativnost r	0,9640	0,9667	0,9840
pouzdanost Cronbach rtt	0,9172	0,8918	0,9302
pouzdanost Guttman $\lambda 6$	0,9958	0,9786	0,9926
pouzdanost 1. gl. komponente α	0,9278	0,9007	0,9341

Metode obrade podataka

Za sve varijable istraživanja izračunati su osnovni statistički parametri, a deskriptivna analiza i univarijatna analiza razlika učinjene su pomoću procedura programskog paketa SPSS. Za određivanje latentne strukture mjernih instrumenata primijenjena je faktorska analiza pod komponentnim modelom (Hotelling, 1933). Glavne komponente zadržane su na temelju PB kriterija (Štalec, Momirović, 1971), a za dobivanje boljih projekcija varijabli na komponente primijenjena je kosa Orthoblique rotacija glavnih osi. Za utvrđivanje ispitivanih razlika i testiranje njihove značajnosti na multivarijatnoj razini upotrijebljen je program ROBDIS (Nikolić, 1991) za robustnu diskriminacijsku analizu (Štalec, Momirović, 1984). Za analizu relacija između skupova varijabli korištena je kvazikanonička korelacijska analiza prema programu ROBKAN (Nikolić, 1997). U slučajevima kada je priroda podataka to zahtijevala (nepovoljan omjer varijabli i broja ispitanika), korištena je modifikacija ovog programa QCCR (Knežević, Momirović, 1996).

REZULTATI I RASPRAVA

U prikazu rezultata zbog opsežne obrade podataka i ograničenog prostora veći dio tablica nije prikazan, no može se dobiti na uvid kod autora.

Analiza rezultata primjene Skale procjene objektivnih indikatora kvalitete života osoba s intelektualnim teškoćama (SPO) za ispitanike u obitelji i instituciji

Da bi se utvrdila latentna struktura objektivnih pokazatelja kvalitete života odraslih osoba s intelektualnim teškoćama provedena je faktorska analiza pod komponentnim modelom za varijable Skale procjene objektivnih indikatora kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama – SPO, odvojeno za uzorak ispitanika u obitelji i za uzorak ispitanika u instituciji. Na temelju matrice korelacija koja sadrži Pearsonove koeficijente korelacije, između svih varijabli SPO u uzorku ispitanika u obitelji ekstrahirane su temeljem PB kriterija (Štalec i Momirović, 1971, Momirović i Štalec, 1984), ukupno četiri značajne komponente koje objašnjavaju 59.67% ukupne varijance varijabli (Tablica 2). U istraživanju koje je provela Bratković (2002), na uzorku od 50 ispitanika s intelektualnim teškoćama koji žive u svojim obiteljima, izolirano je 5 faktora. Na uzorku ispitanika koji žive u instituciji ekstrahirano je ukupno pet značajnih komponenti, koje objašnjavaju 76,24% ukupne varijance varijabli. Identičan broj faktora izoliran je i u istraživanju Bratković (2002) za ispitanike smještene u instituciji. Analiza matrica sklopa i matrice strukture pokazala je i sličnosti i razlike u definiranju faktora za dvije skupine ispitanika (Tablica 3).

Kvalitetu života ispitanika koji žive u svojim obiteljima dominantno obilježava sudjelovanje u aktivnostima u okviru obitelji i interakcija sa bliskim osobama iz okoline, dok je nedostatan uključivanje u aktivnosti u zajednici vezano ili za snalaženje u javnom prijevozu, odlasku u trgovinu ili sudjelovanje u radnim i rekreativnim aktivnostima s osobama bez intelektualnih teškoća. Takav je rezultat u skladu s ranijim istraživanjima (Flynn i Saleem 1986), koja su pokazala nezadovoljstvo osoba s intelektualnim teškoćama, koje žive u obiteljima i uključene su u dnevne programe, upravo ograničenošću mogućnosti osamostaljivanja, uspostavljanja odnosa s drugim ljudima i korištenja stečenih vještina iz dnevnih programa. U tom smislu su Freedman i sur. (1999) zabilježili potrebu za podrškom obitelji osobe s intelektualnim teškoćama tijekom cijelog života, tj. u različitim životnim ciklusima, kako bi se osobe s intelektualnim teškoćama na bolji način i u većem opsegu mogle osamostaliti i socijalno uključiti u zajednicu

Tablica 2a i 2b. Svojsvene vrijednosti, kumulativna varijanca i postotak kumulativne varijance u odnosu na cjelokupni prostor manifestnih varijabli

Tablica 2a. Uzorak ispitanika u obitelji

	svojsvene vrijednosti	kumulativna varijanca	% zajedničke varijance
1	7,79	7,79	35,41
2	2,25	10,04	45,62
3	1,79	11,82	53,74
4	1,30	13,13	59,67
5	1,15	14,27	64,88

Tablica 2b. Uzorak ispitanika u instituciji

	svojsvene vrijednosti	kumulativna varijanca	% zajedničke varijance
1	9,64	9,64	43,80
2	2,97	12,61	57,32
3	1,76	14,37	65,31
4	1,51	15,87	72,16
5	0,90	16,77	76,24
6	0,79	17,56	79,81

U latentnom prostoru varijabli SPO skale kod uzorka ispitanika u instituciji gotovo je identična saturacija varijablama prvog faktora prvom faktoru ispitanika u obitelji. To bi značilo da i osobe u instituciji imaju priliku sudjelovati u aktivnostima u domaćinstvu i samozbrinjavanju, ali imaju nedovoljne mogućnosti za socijalnu i praktičnu autonomiju u svakodnevnim aktivnostima u zajednici te uspostavljanje kontakata s bliskim osobama. Da bi osoba s intelektualnim teškoćama bila odgovarajuće uključena u zajednicu nije dovoljno da samo bude njen dio, već i da bude podržana u stvaranju socijalne mreže odnosa (Walker 1995). Zato su suvremeni modeli podrške usmjereni unaprjeđenju

kvalitete života osoba s intelektualnim teškoćama i nužno ih je organizirati tako da podrška bude pružena direktno u životnom okruženju osobe s teškoćama (Brown, 1989).

Da bi se utvrdila eventualna razlika na 22 varijable Skale procjene objektivnih indikatora kvalitete življenja (SPO) između ispitanika u obitelji i instituciji, učinjena je robustna diskriminacijska analiza za svaku podskupinu prema stupnju intelektualnih teškoća (Tablice 4, 5 i 6).

Tablica 4. Rezultati robusne diskriminacijske analize za varijable SPO (22) između ispitanika s lakim stupnjem intelektualnih teškoća (LIT) u obitelji i instituciji

DF	lambda	C1	C2	SD1	SD2	F	p
1	7,8855	2,07	-1,90	2,11	1,93	22,13	,000

Tablica 5. Rezultati robusne diskriminacijske analize za varijable SPO (22) između ispitanika s umjerenim stupnjem intelektualnih teškoća (UIT) u obitelji i instituciji

DF	lambda	C1	C2	SD1	SD2	F	p
1	5,6001	1,56	-1,78	2,05	1,86	81,34	,000

Tablica 6. Rezultati robusne diskriminacijske analize za varijable SPO (22) između ispitanika s težim stupnjem intelektualnih teškoća (TžIT) u obitelji i instituciji

DF	lambda	C1	C2	SD1	SD2	F	p
1	5,3305	1,81	-1,43	1,51	1,48	49,87	0,000

Legenda:

DF: diskriminativna funkcija; LAMBDA: diskriminativna vrijednost; C1: centroid skupine ispitanika iz obitelji; C2: centroid skupine ispitanika iz institucije; SD1: standardna devijacija za ispitanike iz obitelji; SD2: standardna devijacija za ispitanike iz institucije; F: Fisherov test; p: vjerojatnost pogreške (razina značajnosti)

Tablica 3. Opis faktora u latentnom prostoru SPO skale za uzorke ispitanika u obitelji i instituciji

Smještaj	Obitelj	Institucija
Faktori		
1. faktor	Sudjelovanje u aktivnostima u domaćinstvu i samozbrinjavanju	Sudjelovanje u aktivnostima u domaćinstvu i samozbrinjavanju
2. faktor	Nedostatno uključivanje u aktivnosti u zajednici	Socijalna interakcija
3. faktor	Socijalni odnosi s bliskim osobama	Nedostatak mogućnosti za uspostavljanje kontakata s bliskim osobama
4. faktor	Nedostatno uključivanje u aktivnosti u zajednici i nedostatno uvažavanje privatnosti	Nedovoljne mogućnosti za socijalnu i praktičnu autonomiju u svakodnevnim aktivnostima u zajednici
5. faktor	-	Pozitivne mogućnosti uključivanja u radne aktivnosti u zajednici i nemogućnost posjećivanja prijatelja

Za sve poduzorke ispitanika ekstrahirana je po jedna diskriminacijska funkcija, razine značajnosti $p < 0,01$, što pokazuje statistički značajnu razliku izraženu u korist ispitanika iz obitelji u ukupnom prostoru varijabli (Tablice 4, 5 i 6). Na osnovu koeficijenta diskriminacije s diskriminativnom funkcijom kod ispitanika s lakim stupnjem intelektualnih teškoća razlike su definirane mogućnostima *sudjelovanja u radnim i rekreacijskim aktivnostima u zajednici te korištenju javnog prijevoza*, za što odrasle osobe s intelektualnim teškoćama imaju više mogućnosti ako žive u obitelji. Kod osoba s umjerenim i težim stupnjem intelektualnih teškoća razlike su definirane mogućnostima *aktivnog sudjelovanja u održavanju socijalnih odnosa s bliskim osobama u zajednici i za aktivno sudjelovanje u kretanju i aktivnostima u zajednici*, za što također osobe koje žive u obitelji imaju više prilike. Obzirom na opisane rezultate može se prihvatiti hipoteza *H1: Postoji statistički značajna razlika u rezultatima procjene objektivnih indikatora kvalitete života između odraslih osoba s intelektualnim teškoćama koje žive u vlastitoj obitelji i odraslih osoba s intelektualnim teškoćama u institucionalnom smještaju*, no ta razlika nije uvijek jednoznačna.

Analiza rezultata povezanosti objektivnih pokazatelja kvalitete života i psihičkih poremećaja

Povezanost objektivnih pokazatelja kvalitete života i psihičkih poremećaja ispitana je programom QCCR za simultanu kanoničku korelacijsku analizu i kanoničku analizu kovarijanci (Knežević, Momirović, 1996). Važno je napomenuti da u *kvazikanoničkoj korelacijskoj analizi u ovom poglavlju lijevi skup* varijabli čine varijable objektivnih pokazatelja kvalitete života (*SPO1 do SPO22*), a *desni skup* čine varijable psihičkih poremećaja: *sumarne varijable SPRD skale: SPRD_b (bodovi) i SRPD_p (postoci)*.

Kvazikanonička korelacijska analiza rezultata objektivnih pokazatelja kvalitete života i psihičkih poremećaja za ispitanike u obitelji i instituciji

Većina koeficijenta kroskorelacije za uzorak ispitanika u obitelji i u instituciji na temelju kojih je rađena kvazikanonička korelacijska analiza niska

je i negativnog je smjera, što ukazuje na slabu i obrnuto proporcionalnu vezu pojedinih pokazatelja kvalitete života (varijable SPO) i sumarnih varijabli SRPD skale psihičkih poremećaja (veće vrijednosti u SPO varijablama indiciraju bolju kvalitetu življenja, a veće vrijednosti u SRPD varijablama ukazuju na više psihičkih teškoća). QCCR analizom na uzorku ispitanika u obitelji (Tablica 7) dobivena je jedna statistički značajna kvazikanonička korelacija ($\rho=0,496$, $p<0,01$), odnosno jedan par statistički značajnih kvazikanoničkih faktora (varijata u paru) koji međusobno dijele relativno malo zajedničke varijance ($\rho^2= 24,6\%$). QCCR analizom na uzorku ispitanika iz institucije također je dobivena jedna statistički značajna kvazikanonička korelacija ($\rho=0,426$, $p<0,01$), odnosno jedan par statistički značajnih kvazikanoničkih faktora (varijata u paru) koji međusobno dijele relativno malo zajedničke varijance ($\rho^2= 18,1\%$), manje nego što je slučaj kod ispitanika u obitelji (Tablica 8).

Tablica 7. Kvazikanoničke korelacije i test značajnosti za uzorak ispitanika u obitelji

	rho	rho2	F-test	sig
1	0,496	0,246	27,398	0,000

Tablica 8. Kvazikanoničke korelacije i test značajnosti za uzorak ispitanika u instituciji

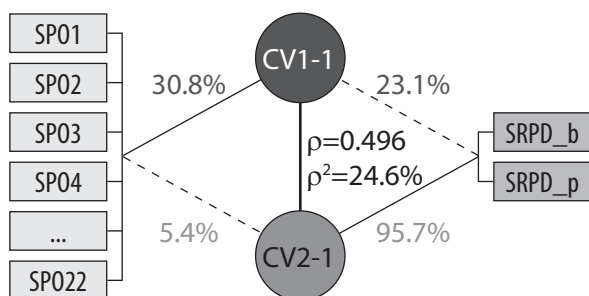
	rho	rho2	F-test	sig
1	0,426	0,181	19,476	0,000

Legenda:

rho = kvazikanonička korelacija; rho2 = zajednička objašnjena varijanca dva kanonička faktora u paru

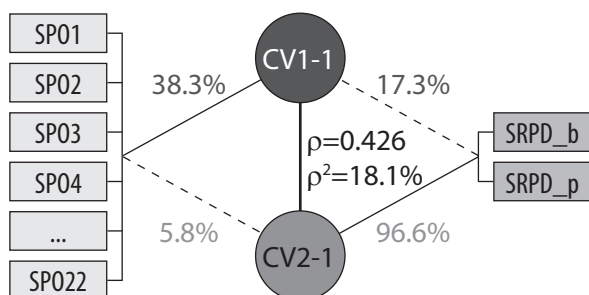
U uzorku ispitanika u obitelji postotak varijance koju objašnjava kanonički faktor iz lijevog (pripadnog) skupa varijabli je relativno nizak (30,8%), što znači da varijable SPO upitnika vrlo malo doprinose zajedničkom prostoru. Još manji postotak varijance lijevog skupa (5,4%) prekriva se s desnim skupom varijabli (Slika 1). U uzorku ispitanika u instituciji (Slika 2) rezultati su slični. Postotak varijance koju objašnjava kanonički faktor iz lijevog (pripadnog) skupa varijabli (SPO) je nešto viši (38,3%), dok je postotak varijance koju objašnjava kanonički faktor iz desnog (nasuprotnog) skupa varijabli (SRPD) gotovo isti (5,8%). Uvid u strukturu i krosstrukturu lijevog skupa

pokazuje da zajedničkom faktoru najviše pridonose varijable SPO skale koje se odnose na sudjelovanje u aktivnostima u domaćinstvu i samozbrinjavanju, i u uzorku ispitanika u obitelji i u instituciji.



CV1-1 – prvi faktor u prvom paru kvazikanoničkih faktora koji odgovara lijevom skupu
CV2-1 – drugi faktor u prvom paru kvazikanoničkih faktora koji odgovara desnom skupu

Slika 1. Shema kvazikanoničke korelacijske analize SPO i SRPD skupa varijabli za ispitanike u obitelji



CV1-1 – prvi faktor u prvom paru kvazikanoničkih faktora koji odgovara lijevom skupu
CV2-1 – drugi faktor u prvom paru kvazikanoničkih faktora koji odgovara desnom skupu

Slika 2. Shema kvazikanoničke korelacijske analize SPO i SRPD skupa varijabli za ispitanike u instituciji

Postotak varijance koju objašnjava kanonički faktor iz desnog (pripadnog) skupa varijabli (SRPD) je vrlo visok kod svih ispitanika. 95,7% u uzorku ispitanika u obitelji (slika 1) i 96,6% u uzorku ispitanika u instituciji (slika 2), dok je postotak varijance koji se prekriva s lijevim skupom varijabli značajno niži, 23,1 % u uzorku ispitanika u obitelji (slika 1) i 17,3 % u uzorku ispitanika u instituciji (slika 2). Iz dobivenih rezultata možemo zaključiti da su kvaliteta života i pojava psihičkih poremećaja kod odraslih ispitanika s intelektual-

nim teškoćama i u obitelji i u instituciji statistički značajno, obrnuto proporcionalno povezani, iako je postotak zajedničkog varijabiliteta mali. Zanimljivo je da i u uzorku ispitanika u obitelji i u instituciji varijable koje definiraju mogućnost sudjelovanja u aktivnostima u domaćinstvu i samozbrinjavanju najviše sudjeluju u definiranju zajedničkog prostora. Obzirom na provedene analize rezultata za ispitanike u obitelji i instituciji, možemo prihvatiti hipotezu *H2: Postoji statistički značajna povezanost između objektivnih indikatora kvalitete života i procjene psihičkih teškoća kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama*, u smislu manje pojave psihičkih teškoća što je bolja kvaliteta života. Zanimljivo je navesti podatak da u ovom uzorku ispitanika nije zabilježena značajna učestalost simptoma psihičkih poremećaja na temelju primjene SRPD skale. Postotak koji govori o sumnji na psihopatologiju vidimo samo kod ispitanika s težim stupnjem intelektualnih teškoća u obitelji, dok ni kod jedne skupine ispitanika nije zabilježen postotak koji bi govorio o diferencijalnoj granici za psihopatologiju (preko 50 %). Univarijatna analiza razlika neparametrijskim testom Mann-Whitney pokazala je da je razlika u aritmetičkoj sredini postotaka, obzirom na smještaj, statistički značajna na razini rizika $p < 0,01$ samo kod ispitanika s umjerenim intelektualnim teškoćama, dok je kod ispitanika s težim intelektualnim teškoćama razlika statistički značajna na razini rizika $p < 0,05$. Suprotno većini nalaza iz literature koji govore o većoj učestalosti pojave psihičkih poteškoća kod institucionaliziranih osoba, u našem uzorku to nije slučaj. Statistički značajno veća učestalost psihičkih poremećaja zabilježena je kod ispitanika s umjerenim i težim intelektualnim teškoćama u obitelji.

Analiza rezultata o povezanosti objektivnih pokazatelja kvalitete življenja i problema ponašanja

Povezanost objektivnih pokazatelja kvalitete života i problema ponašanja ispitana je Programom za simultanu kanoničku korelacijsku analizu i kanoničku analizu kovarijanci QCCR (Knežević, Momirović, 1996), temeljem rezultata na Skali objektivnih pokazatelja kvalitete življenja i AAMD II skale (veće vrijednosti u SPO varijablama indiciraju bolju kvalitetu

življenja, a veće vrijednosti u sumarnim varijablama AAMD II skale ukazuju na više problema ponašanja. Važno je napomenuti da u kvazikanoničkoj korelacijskoj analizi u ovom poglavlju **lijevi skup** varijabli čine varijable objektivnih pokazatelja kvalitete života (SPO1 do SPO22), a **desni skup** čine varijable AAMD II skale (AAMD1 do AAMD14).

Kvazikanonička korelacijska analiza rezultata objektivnih pokazatelja kvalitete života i poremećaja u ponašanju za ispitanike u obitelji

QCCR analizom (Tablica 9) dobivene su četiri statistički značajne kvazikanoničke korelacije ($\rho_1=0,418$, $\rho_2=0,446$, $\rho_3=0,398$ i $\rho_4=0,443$ $p<0,01$), odnosno četiri para statistički značajnih kvazikanoničkih faktora (varijata u paru) koji međusobno dijele relativno malo zajedničke varijance ($\rho_1^2=17,5\%$, $\rho_2^2=19,9\%$, $\rho_3^2=15,8\%$ $\rho_4^2=19,6\%$). Postotak varijance koju objašnjavaju kanonički faktori iz lijevog (pripadnog) skupa varijabli je relativno nizak (32,7% i manje), dok je postotak varijance koja se pre pokriva s desnim skupom varijabli izrazito niska, 3,9 % i manje (Tablica 10).

Tablica 9. Kvazikanoničke korelacije i test značajnosti

	rho	rho2	F-test	sig
1	0,418	0,175	17,828	0,000
2	0,446	0,199	20,883	0,000
3	0,398	0,158	15,778	0,000
4	0,443	0,196	20,458	0,000

Tablica 10. Analiza kanoničke redundancije oba skupa

	kan. fak.	var.	rel. var.	orepok.	rel. prep.	alfa
lijevi skup (SPO)	CV1-1	7,186	0,327	0,864	0,039	0,902
	CV1-2	5,336	0,243	0,686	0,031	0,851
	CV1-3	4,899	0,223	0,288	0,013	0,834
	CV1-4	2,805	0,127	0,228	0,010	0,674
desni skup (AAMD II)	CV2-1	6,588	0,471	0,935	0,067	0,913
	CV2-2	2,048	0,146	0,208	0,015	0,551
	CV2-3	4,839	0,346	0,335	0,024	0,854
	CV2-4	1,116	0,080	0,177	0,013	0,112

Legenda:

rho = kvazikanonička korelacija
rho² = zajednička objašnjena varijanca dva kanonička faktora u paru

Postotak varijance koju objašnjavaju kanonički faktori iz desnog (pripadnog) skupa varijabli je nešto veći, srednje jak do slab (47,1% za prvi faktor

i manje), dok je postotak varijance koju objašnjava kanonički faktor iz lijevog (nasuprotnog) skupa varijabli nizak (6,7 % i manje). Uvid u strukturu i krosstrukturu varijabli SPO i AAMD II skale pokazuje da definiranju zajedničke varijance kvazikanoničkih faktora iz skupa varijabli SPO najviše doprinose one koje definiraju mogućnost sudjelovanja u aktivnostima u domaćinstvu i samozbrinjavanju, dok iz skupa varijabli AAMD II skale sve varijable osim varijable uzimanja lijekova srednje jako do jako doprinose definiranju zajedničkog prostora.

Kvazikanonička korelacijska analiza rezultata objektivnih pokazatelja kvalitete života i poremećaja u ponašanju za ispitanike u instituciji

QCCR analizom (Tablica 11) dobivene su tri statistički značajne kvazikanoničke korelacije (0,429, 0,507 i 0,633, $p<0,01$), odnosno tri para statistički značajnih kvazikanoničkih faktora (varijanta u paru) koji međusobno dijele zajedničku varijancu koja je relativno mala do srednje jaka ($\rho_1^2=18,4\%$, $\rho_2^2=25,7\%$, $\rho_3^2=40,0\%$). Analiza strukture i krosstrukture skupa varijabli SPO skale pokazala je da većina varijabli iz lijevog skupa (SPO) visoko do srednje visoko korelira s pripadnim kanoničkim faktorima, posebno s prvim, ali su korelacije negativne, dok većina njih nisko do srednje jako korelira s prvim nasuprotnim kanoničkim faktorom iz desnog skupa (AAMD II), s također negativnim korelacijama.

Tablica 11. Kvazikanoničke korelacije i test značajnosti

	rho	rho2	F-test	sig
1	0,429	0,184	19,591	0,000
2	0,507	0,257	30,064	0,000
3	0,633	0,400	58,049	0,000

Tablica 12. Analiza kanoničke redundancije oba skupa

	kan. fak.	var.	rel. var.	prepok.	rel. prep.	alfa
lijevi skup SPO	CV1-1	8,861	0,403	1,498	0,068	0,929
	CV1-2	3,944	0,179	0,749	0,034	0,782
	CV1-3	1,861	0,085	0,603	0,027	0,485
desni skup AAMD II	CV2-1	5,012	0,358	0,691	0,049	0,862
	CV2-2	4,510	0,322	0,839	0,060	0,838
	CV2-3	0,798	0,057	0,297	0,021	-0,273

Legenda

rho = kvazikanonička korelacija
rho² = zajednička objašnjena varijanca dva kanonička faktora u paru

Varijable SPO skale koje imaju najveće projekcije na kvazikanoničke faktore su varijable koje opisuju sudjelovanje osobe u domaćinstvu i samostalnost u osobnoj higijeni i upotrebi novca, a koje čine prvi faktor u latentnom prostoru SPO varijabli (faktor sudjelovanja u aktivnostima u domaćinstvu i samozbrinjavanju). Većina varijabli AAMD II skale ima najveće projekcije na prvi faktor i to negativne i srednje jake do jake. Postotak varijance koju objašnjavaju kanonički faktori iz lijevog (pripadnog) skupa varijabli (SPO) je najveći za prvi faktor (40,3,7%), dok je za druge faktore izrazito malen (Tablica 12). Samo 6,8% i manje varijance lijevog skupa pre pokriva se s desnim skupom varijabli. Postotak varijance koju objašnjavaju kanonički faktori iz desnog (pripadnog) skupa varijabli (AAMD II) je srednje jak do malen (35,8% za prvi faktor i manje za ostale faktore). Samo 4,9% i manje varijance desnog skupa pre pokriva se s lijevim skupom varijabli. Obzirom na provedene kvazikanoničke korelacijske analize može se zaključiti da između kvalitete života odraslih osoba s intelektualnim teškoćama koji žive u obitelji i instituciji i problema ponašanja postoji mala, ali statistički značajna obrnuto proporcionalna povezanost koja govori u prilog manje učestalosti pojave problema ponašanja ako su objektivni pokazatelji kvalitete života bolji. Stoga se može prihvatiti hipoteza *H3: Postoji statistički značajna povezanost između objektivnih indikatora kvalitete života i procjene problema ponašanja kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama*, u smislu manje pojave problema ponašanja što je bolja kvaliteta života. Aspekti kvalitete života koji su najviše povezani s pojavom problema ponašanja su mogućnost sudjelovanja u aktivnostima u domaćinstvu i samozbrinjavanju, dok je doprinos gotovo svih varijabli problema ponašanja podjednak, ali nešto značajniji za ispi-

tanike u instituciji. Kako je povezanost problema ponašanja i objektivnih pokazatelja kvalitete života iz metodoloških razloga obrađena na cijelom uzorku ispitanika, zanimalo nas je kakva je pojavnost problema ponašanja obzirom na stupanj intelektualnih teškoća i smještaj. Neparometrijski test (Mann-Whitney), je pokazao statistički značajne razlike obzirom na uvjete smještaja na razini rizika $p < 0,05$, no one nisu jednoznačne (Tablica 13). Kod ispitanika s lakim stupnjem intelektualnih teškoća statistički značajno se više pojavljuje nesocijalno ponašanje u obitelji, dok za druga ponašanja nisu utvrđene statistički značajne razlike. Kod ispitanika s umjerenim stupnjem intelektualnih teškoća statistički značajno se više pojavljuju četiri vrste problema ponašanja u instituciji, dok se kod ispitanika s težim stupnjem intelektualnih teškoća tendencija k silovitom ponašanju i uništavanju te neprihvatljive i neobične navike statistički značajno više javljaju u obitelji. Neprihvatljive govorne navike i psihički poremećaji statistički značajno se više javljaju u instituciji.

ZAKLJUČAK

Cilj ovoga rada bio je ispitati objektivne pokazatelje kvalitete života odraslih osoba s intelektualnim teškoćama, obzirom na uvjete njihovog smještaja te njihovu povezanost s pojavom psihičkih teškoća i problema u ponašanju. Rezultati su pokazali i sličnosti i različitosti u strukturi objektivnih pokazatelja kvalitete života obzirom na uvjete smještaja. Kvalitetu života ispitanika u vlastitim obiteljima dominantno obilježava sudjelovanje u aktivnostima u okviru obitelji i interakcija s bliskim osobama iz okoline, dok je nedostatno uključivanje u aktivnosti u zajednici vezano ili za snalaženje u javnom prijevozu, odlazak u trgovinu ili

Tablica 13. Statistički značajne razlike s obzirom na smještaj (Mann-Whitney test, $p < 0,05$)

lake IT		umjerene IT		teže IT	
ponašanje	znač. razlike	ponašanje	znač.razlike	ponašanje	znač.razlike
nesocijalno ponašanje	u obitelji	stereotipno ponašanje i manirizmi	u instituc.	tendencija ka silovitom ponašanju i uništavanju	u obitelji
		neprihvatljive navike i kontakti	u instituc.	neprihvatljive govorne navike	u instituc.
		neprihvatljive govorne navike	u instituc.	neprihvatljive i neobične navike	u obitelji
		psihički poremećaji	u instituc.	psihički poremećaji	u instituc.

sudjelovanje u radnim i rekreativnim aktivnostima s osobama bez intelektualnih teškoća. Ispitanici u instituciji također imaju priliku sudjelovati u aktivnostima u domaćinstvu i samozbrinjavanju, ali imaju nedovoljne mogućnosti za socijalnu i praktičnu autonomiju u svakodnevnim aktivnostima u zajednici te uspostavljanje kontakata s bliskim osobama. Pokazalo se da je kvaliteta života ispitanika koji žive u obitelji statistički značajno bolja (čime je potvrđena H1 hipoteza), unatoč činjenici da ipak postoje neki aspekti kvalitete života koji su bolji u instituciji. Također je ustanovljeno da se kvaliteta života značajno razlikuje ovisno o težini intelektualnih teškoća prisutnih kod ispitanika, neovisno tome žive li u obitelji ili instituciji. Povezanost kvalitete života i pojave psihičkih poteškoća i poremećaja u ponašanju i kod ispitanika u obitelji i onih smještenih u instituciju je statistički značajna, što znači da i u obitelji i u instituciji postoje zaštitni i rizični faktori vezani uz kvalitetu života koji utječu na mentalno zdravlje ispitanika (čime su potvrđene hipoteze H2 i H3).

Rezultati ovoga istraživanja proizašli su iz teritorijalno ograničenog uzorka, ali mogu predstavljati model za izučavanje povezanosti kvalitete života i problema mentalnog zdravlja na širem prostoru Republike Hrvatske. Oni mogu biti značajno uporište za planiranje promjena u modelima skrbi jer su temeljeni na najsuvremenijim postavkama brige za mentalno zdravlje i podrške za potpunije ostvarivanje kvalitete života odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. Nalazi ovoga rada govore u prilog potrebe daljnjih istraživanja fenomena kvalitete življenja, a pogotovo mentalnog zdravlja osoba s intelektualnim teškoćama, koja su nedostatna i u europskim i svjetskim razmjerima.

LITERATURA

- Allen, D. (1989.) The effects of deinstitutionalisation on people with mental handicaps: A Review, *Mental Handicap Research* 2 (1):18-37.
- Babić, G., Frey Škrinjar, J., Kramarić, M., Stojanović Babić, R. (2008.) Problemi mentalnog zdravlja osoba s intelektualnim teškoćama–stanje, problemi, rješenja, *Socijalna psihijatrija* 36:186-95.
- Bradley, V. (2003.) Equal rights for people with cognitive impairments: the international impact of Nordic welfare policy. Cambridge, MA: Human Services Research Institute.
- Bratković, D. (2002.) Kvaliteta življenja osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom u obiteljskim i institucionalnim uvjetima života. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Bratković, D., Rozman, B. (2006.) Čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 42 (2):101-112.
- Brosnan, J, Healy, O. (2011) A review of behavioural interventions for the treatment of aggression in individuals with developmental disabilities, *Res Dev Disabil* 32(2):437-46.
- Brown, R.I. (1989.) Aging, disability and quality of life: A challenge for society, *Canadian Psychology* 30 (3):551-559.
- Brown, M., Duff, H., Karatzias, T., Hersburgh, D. (2011) A review of the literature relating to psychological interventions and people with intellectual disabilities issues for research policy, Education and clinical practise, *J Intellect Disabil* 15(1):31-45.
- Courtemanche, A.B., Schroeder, S.R., Sheldon, J.B. (2011.) Designs and analysis of psychotropic and behavioural interventions for the treatment of problem behaviour among people with intellectual and developmental disabilities, *Am J Intellect Dev Disabil* 116(4):315-28.
- Culham, A., Nind, M. (2003.) Deconstructing normalisation: clearing the way for inclusion, *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 28(1):65–78.
- Došen, A. (1994.) A Developmental–Psychiatric Approach in the Diagnosis of Psychiatric Disorders of Persons With Mental Retardation. Venray, Netherlands: Nieuw Spreeland.
- Došen, A. (1996.) Persoonlijkheidsstoornissen en-trekkenbij verstandelijke Handicap. In Osch G., den Basten L., Došen A et al.: *Verstandelijke Handicap en Persoonlijkheidsstoornissen* (29-41). Assen, Netherlands: van Gorcum.
- Došen A. (2009.) Psychiatric and behaviour disorders among mentally retarded adults. In Gelder M., Lopez-Ibor JL., Andreason N & Geddes J. (eds.): *New Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford : Oxford Univ. Press.
- Došen A., Gardner, W.I., Griffiths D.M., King R., Lapointe A. (2007.) Practice guidelines and principles: assessment, diagnosis, treatment, and related support services for persons with intellectual disabilities and problem behaviour. European Edition. Gouda: Centre of Consultation and Expertise.
- Došen A, Igrić Lj. (2002.) Unaprjeđenje skrbi za osobe s mentalnom retardacijom. *Matra projekt 1999. – 2002.* (69-118). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Felce, D., Perry, J., Romeo, R., Robertson, J., Meek, A., Emerson, E, Knapp, M. (2008.) Outcomes and costs of community living: semi-independent living and fully staffed group homes, *American Journal on Mental Retardation* 113(2):87-101.
- Flynn, M.C., Saleem, J.K. (1986.) Adults who are mentally handicapped and living with their parents: satisfaction and perceptions regarding their lives and circumstances, *Journal of Mental Deficiency Research* 30:379-387.
- Freedman, R.I., Griffiths, D., Wyngaarden Krauss, M., Seltzer, M.M. (1999.) Patterns of Respite Use by Aging Mothers of Adults With Mental Retardation, *Mental Retardation* 37(2):93-103.
- Friedman, N.D., Shedlack, K.J. (2011.) Assessment and management of patients with intellectual disabilities by psychiatric consultant, *Psychosomatics* 52(3):210-217.
- Hotelling, H. (1933.) Analysis of a Complex of Statistical Variables into Principal Components, *Journal of Educational Psychology* 24,417-441,498-520.

- Human Rights Watch (2010.) *Once You Enter, You Never Leave, Deinstitutionalization of Persons with Intellectual or Mental Disabilities in Croatia*, 23. September 2010., ISBN: 1-56432-686-1, dostupno na <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4c9c3b402.html> (pristupljeno 15.03.2011.).
- Igrić, L.J., Fulgosi-Masnjak, R. (1991.). *AAMD Skala adaptivnog ponašanja*. Sveučilište u Zagrebu, Fakultet za defektologiju.
- Knežević, G., Momirović, K. (1996) *Algoritam i program (QCCR) za analizu relacija kanoničke korelacijske analize i kanoničke analize kovarijanse*. U Kostić P. (ur.) *Problemi merenja u psihologiji 2* (57-74). Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.
- Mansell J. (2005.) *Insitutionalisation and community living: An international perspective*. Housing, Care and Support. Brighton: Pavilion Publishing.
- Mansell J. (2006.) *Deinstitutionalization and Community Living: Progress, problems and priorities*, *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities* 31(2):65-76.
- Momirović A. (1983.) *Algorithm and program for the determination of some metric characteristics of cognitive psychological tests*. *Proceedings of 5th international symposium "Computer at the University"* (785-789), Cavtat.
- Nikolić, B. (1991.) *Neki modeli za rješavanje problema planiranja i kontrole transformacijskih procesa u primjeni kompjutera kod osoba s teškoćama socijalne integracije*, *Defektologija* 28 (1):129-139.
- Nikolić, B. (1997.) *Povezanost dvaju skupova varijabli na temelju kanoničke analize kovarijanci*. *Zbornik radova 5. znanstvenog skupa: Rehabilitacija i inkluzija*, Sveučilište u Zagrebu, Fakultet za defektologiju.
- Rapley, M. (2000.) *The Social Construction of Quality of Life: The Interpersonal Production of well – Being Revisited*. U Keith, K.D., Schalock, R.L. (ed.): *Cross – Cultural Perspectives on Quality of Life* (155-172). Washington DC: American Association on Mental Retardation.
- 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*. *Doktorska disertacija*. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko rehabilitacijski fakultet.
- Rozman B. (2012.) *Povezanost samoodređenja i kvalitete života u zajednici kod osoba s intelektualnim teškoćama*, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 48(1):64-72.
- Rutter M. (2001.) *Autistic children: infancy to adulthood*. *Seminars in Psychiatry* 2. In Došen, A., Day, K. (eds.): *Treating mental illness and behavior disorders in children and adults with mental retardation* (798-804). Washington: American Psychiatric Press.
- Schalock, R.L. (1986.) *Current approaches to quality of life assessment*. Denver: Annual Meeting of the American Association on Mental Defficiency.
- Schalock, R.L. (1996.) *Reconsidering the Conceptualization and Measurement of Quality of Life*. U Schalock, R.L. (eds.) *Quality of Life. Conceptualization and Measurement* (123-139). Washington DC: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R.L. (1997.) *Can the Concept of Quality of Life Make a Difference?* U Schalock, R.L. (eds.): *Quality of Life. Application to Persons With Disabilities* (245-267). Washington DC: American Association on Mental Retardation.
- Štalec, J., Momirović, K. (1971.) *Ukupna količina valjane varijance kao osnov kriterija za određivanje broja značajnih glavnih komponenata*, *Kineziologija* 1(1):77-81.
- Štalec, J., Momirović, K. (1984.) *On a very simple method for robust discriminant analysis*. *Proceedings of the 6th International Symposium "Computer at the University"* (512.1-515.16.), Dubrovnik.
- Walker, P. (1995.) *Community Based Is Not Community: The Social Geography of Disability*. U Taylor, S.J., Bogdan, R., Lutfiyya, Z.M. (eds.): *The Variety of Community Experience. Qualitative Studies of Family and Community Life* (175-192). London: Brookes.
- World Health Organisation (2001.) *ICF-International Classification of Functioning, Disability and Health*. New York: WHO.

MENTAL HEALTH PROBLEMS AND OBJECTIVE INDICATORS OF QUALITY OF LIFE OF ADULTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Abstract: *In previous studies in our country in the field of intellectual disabilities has not been studied relationship between problems of mental health and quality of life (except in isolated samples). Therefore, this paper presents the results of research whose objectives were to evaluate objective indicators of quality of life of adults with intellectual disabilities due to the conditions of their accommodation and their association with the occurrence of mental health problems and behavioral problems. The study was conducted on two samples of participants: sample of adults with intellectual disabilities (older than 21 years) located in the family (N = 90) and sample of adults with intellectual disabilities (older than 21 years) placed in an institution (N = 93) matched in gender, level of intellectual disability and age. We applied three measuring instruments: Scale for developmental - psychiatric diagnosis in persons with intellectual disability (SRPD, Dosen, 1996), the AAMD - Adaptive Behavior Scale Part II (Igrić, Fulgosi-Masnjak, 1991), Scale for the Assessment of Objective Indicators of Quality of Life of People with Intellectual Disabilities (Teodorović, Bratković, Škrinjar, Kraljević, 1997; Bratković, 2002). The results were processed by the method of factor analysis, discriminant analysis and robust quasicanonical correlation analysis. It turned out that the quality of life of participants living in families is significantly better, despite the fact that there are still some aspects of quality of life that are better in the institution. It was also found that the quality of life is significantly different depending on the severity of intellectual disability present in subjects regardless whether they live in a family or institution. Connection between quality of life and the emergence of psychological distress and behavioral disorders in patients in the family and those located in the institution is statistically significant, which means that in the family and the institution are protective and risk factors related to the quality of life that affect mental health patients.*

Keywords: *mental health, quality of life, intellectual disability*