

# Primjena psihodrame u poticanju socijalnih vještina kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama

---

**Kekuš, Elizabeta**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2016**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:137905>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-07**



*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



**Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet**

**DIPLOMSKI RAD**

**PRIMJENA PSIHODRAME U POTICANJU SOCIJALNIH  
VJEŠTINA KOD ODRASLIH OSOBA S  
INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA**

**Studentica: Elizabeta Kekuš**

**Zagreb, rujan 2016.**

**Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet**

**DIPLOMSKI RAD**

**PRIMJENA PSIHODRAME U POTICANJU SOCIJALNIH  
VJEŠTINA KOD ODRASLIH OSOBA S  
INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA**

**Mentor: doc. dr. sc. Damir Miholić**

**Komentor: izv. prof. dr. sc. Daniela Bratković**

**Studentica: Elizabeta Kekuš**

**Zagreb, rujan 2016.**

## Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Primjena psihodrame u poticanju socijalnih vještina kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Elizabeta Kekuš

Mjesto i datum: Zagreb, 6.9. 2016.

## SAŽETAK

Socijalne vještine zauzimaju osobitu ulogu kod svakog pojedinca te su od izuzetne važnosti jer omogućavaju bolju kvalitetu života. Osobe s intelektualnim teškoćama mogu imati određene teškoće u kognitivnom, emotivnom i socijalnom razvoju. Kada govorimo o socijalnim vještinama kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama može se reći da su one nedostatno razvijene. To se očituje u komunikaciji, rješavanju sukoba, prepoznavanju emocija, snalaženju u novim situacijama i sl. Postoje razni programi i metode koje se koriste u poticanju socijalnih vještina kod osoba s intelektualnim teškoćama. S obzirom da se ovaj rad bavi odraslim osobama s intelektualnim teškoćama i njihovim socijalnim vještinama korištena je psihodrama kao jedna metoda koja može svojim tehnikama poticati socijalne vještine upravo kod ove populacije. Cilj ovoga rada je dobiti uvid na koji način odrasle osobe s intelektualnim teškoćama doživljavaju psihodramu, odnosno kako se osjećaju u raznim ulogama tijekom psihodramskih radionica te na kraju na koji način to može povećati njihove socijalne vještine, a samim time i njihovu kvalitetu života. U ovom je istraživanju korišten kvalitativni i kvantitativni pristup prikupljanja podataka. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na pozitivne promjene u smislu poboljšanja određenih socijalnih vještina kod ispitanika primjenom psihodrame. Sudjelovanje u psihodramskim radionicama može potaknuti socijalizaciju koja je od izuzetne važnosti kada govorimo o odraslim osobama s intelektualnim teškoćama. Ipak, potrebno je provesti još mnogo istraživanja na ovom području kako bi se mogao dobiti bolji uvid u dobrobiti koje nudi psihodrama kada govorimo o odraslim osobama s intelektualnim teškoćama.

Ključne riječi: socijalne vještine, odrasle osobe s intelektualnim teškoćama, psihodrama, kvaliteta života.

## **ABSTRACT**

Social skills take up an important role in every individual and are of great importance as they enable a better life quality. People with intellectual disabilities can have some difficulties in cognitive, emotional and social development. When we talk about social skills in adults with intellectual disabilities, it can be said that they are not sufficiently developed in this social group. This is manifested in different skills such as communication, conflict solving, emotion recognition and coping with new situations and the like. There are various programs and methods used in the promotion of social skills in people with intellectual disabilities. Given that this work deals with adults with intellectual disabilities and their social skills, psychodrama is used as a method that can promote techniques for acquiring social skills precisely in this population. The aim of this study is to gain insight on how adults with intellectual disabilities experience psychodrama, and how they feel in a variety of roles during the psychodrama workshop, and finally how it can increase their social skills, and therefore their quality of life. In this study were used qualitative and quantitative methods of data collection. Results of this study indicate a positive change in terms of improving certain social skills in subjects using psychodrama as a method. Attending psychodrama workshops can encourage socialization, which is essential when it comes to adults with intellectual disabilities. However, it is necessary to carry out more research in this area to be able to get a better insight into the benefits offered by psychodrama when we are talking about adults with intellectual disabilities.

Keywords : social skills, adults with intellectual disabilities, psychodrama, life quality .

## SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Odrasle osobe s intelektualnim teškoćama.....	3
1.1.1. Socijalne vještine.....	6
1.2. Kvaliteta života odraslih osoba s intelektualnim teškoćama.....	7
1.3. Psihodrama.....	9
2. PROBLEM ISTRAŽIVANJA.....	10
2.1. Cilj istraživanja i istraživačka pitanja.....	11
3. METODA ISTRAŽIVANJA .....	11
3.1. Sudionici istraživanja.....	11
3.2. Metoda prikupljanja podataka.....	13
3.3. Način prikupljanja podataka.....	15
3.4. Primjer psihodramske radionice.....	16
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA.....	18
5. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA.....	30
6. LITERATURA.....	33

## 1. UVOD

Intelektualne teškoće se definiraju kao snižena sposobnost kojoj su svojstvena značajna ograničenja u intelektualnom funkcioniranju i u adaptivnom ponašanju, izražena u pojmovnim, socijalnim i praktičnim adaptivnim vještinama, a nastaje prije 18. godine života (Luckasson i sur., 2002, prema Sekušak, 2011).

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).

Isto tako bitnu ulogu u životu osoba s IT imaju i intelektualne sposobnosti, adaptivno ponašanje, sudjelovanje, interakcije, socijalne uloge, zdravlje kao i kontekst. Sve ove bitne stavke spadaju pod multidimenzionalni teoretski model intelektualnih teškoća ( Luckasson i sur., 2002, prema Sekušak, 2011).

Socijalne vještine, kako kod djece tako i kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama su nedostavno razvijene i u velikoj mjeri variraju, što se ne može uvijek pripisati samo kognitivnim ograničenjima i sniženom adaptivnom funkcioniranju. One ovise u velikoj mjeri od sposobnosti razlikovanja, prepoznavanja emocija i emocionalnom odgovoru, čiji razvoj počinje vrlo rano u djetinjstvu. I djeca i odrasle osobe s intelektualnim teškoćama slabije prepoznaju emocije na osnovu facijalne ekspresije. Socijalne vještine kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama su slabije bez obzira na količinu iskustva koju imaju promatrajući emocije drugih, čak i kad su po kognitivnim sposobnostima izjednačene s osobama bez teškoća (Rojahn, Rabold i Schneider, 1995, prema Sekušak, 2011).

Na razvoj socijalnih vještina kod osoba s intelektualnim teškoćama velik utjecaj mogu imati uvjeti i značajke kvalitete njihovog života. Ono što je vrlo bitno kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama je upravo činjenica da im je potrebno osigurati podršku u onom kontekstu u kojem je njima najprimjerenija s obzirom na dob, ne bi li na kraju bile samostalne u užoj i široj zajednici.



Adekvatnom podrškom potiče se adaptivno funkcioniranje, kognitivne sposobnosti, socijalizacija i brojni drugi bitni faktori koji utječu na razvoj socijalnih vještina, ali i u konačnici i na kvalitetu života. Svjetska je zdravstvena organizacija, 1993. godine, definirala kvalitetu življenja kao individualnu percepciju vlastite pozicije u životu, u kontekstu kulturalnih i vrijednosnih sustava u kojima se živi i u odnosu na vlastite ciljeve, očekivanja, standarde i preokupacije (Hughes i dr., 1995, prema Bratković, Rozman, 2007). Socijalne vještine kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama često su nedovoljno poticane od strane okoline te im je potrebna dodatna podrška kako bi se one razvile. Raznim kulturno-umjetničkim programima, glazboterapijom kao i psihodramom mogu se poticati socijalne vještine. Psihodrama za razliku od ostalih kulturno-umjetničkih tehnika sudionicima pruža umjetničko scenski oblik sa stvarnim događajima u životu, a sudionici imaju mogućnost da istraže vlastite mogućnosti, strahove, donose odluke i slično.

Psihodrama je metoda izražavanja psihičkih i socijalnih problema tako da sudionici odglume, odigraju neki događaj ili situaciju iz svakodnevnog života umjesto da samo pričaju o tim događajima ili situacijama (Blatner, 2000, prema Miholić, 2014). Utemeljitelj psihodrame je Jacob Levy Moreno koji je psihodramu zamislio kao terapijsku i edukacijsku metodu u kojoj sudionici prezentiraju i prerađuju životne situacije kroz akciju, dramatizaciju i igranje uloga koja se sukladno tome može provoditi u radu s grupama ili u individualnom okruženju (Miholić, 2014).

Prvi dio ovoga rada biti će usmjeren na odrasle osobe s intelektualnim teškoćama kao i na njihove socijalne vještine. U ovom teoretskom dijelu pažnja će biti usmjerena na same odrasle osobe s intelektualnim teškoćama, odnosno koje su njihove specifičnosti, različitosti i potrebe u odnosu na tipičnu populaciju. Isto tako, detaljnije će se obratiti pozornost na socijalne vještine kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama tj. u kojoj su mjeri one razvijene i na koji se način može poticati razvoj istih.

Drugi dio rada odnosit će se na kvalitetu života odraslih osoba s intelektualnim teškoćama, tj. odredit će se sam pojam kvalitete života, što on obuhvaća te koji su indikatori same kvalitete življenja. Također će se spomenuti različitosti i sličnosti kvalitete života kod osoba s intelektualnim teškoćama i tipične populacije.

Treći dio odnosit će se na psihoterapijski pristup - psihodramu. Ovdje će se objasniti što je psihodrama, na koji način ona djeluje i kako može pomoći pri izgradnji boljih socijalnih vještina u svakodnevnom životu.

Poslije uvodnog teorijskog dijela bit će opisan problem i cilj istraživanja, istraživačke metode, sudionici, kao i način provedbe istraživanja te kvalitativna i kvantitativna analiza i interpretacija samog nalaza istraživanja.

S obzirom da ne postoji veliki broj ovog tipa istraživanja na ovu temu, od velikog je značaja baviti se pitanjem koliko se psihoterapijskim tehnikama psihodrame može pridonijeti stvaranju socijalnih vještina kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama, a samim time i utjecati na njihovu kvalitetu života. Kao što je opće poznato, socijalne vještine su iznimno važne u životu svakoga čovjeka, a posebice u životu odrasle osobe s intelektualnim teškoćama. Vrlo je važno razvijati socijalne vještine već u najranijoj dobi kako bi se izbjegla stigmatizacija i izolacija od društvene sredine jer je upravo ova skupina vrlo podložna marginalizaciji od strane društva. One se mogu razvijati kroz mnoge rehabilitacijske postupke i metode, kao i kroz svakodnevnu interakciju s drugim osobama u različitim prirodnim životnim situacijama kako bi u krajnjem slučaju omogućile bolju kvalitetu življenja osoba s intelektualnim teškoćama.

## **1.1. Odrasle osobe s intelektualnim teškoćama**

Prema najnovijem pristupu American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD, ranije AAMR), termin mentalna retardacija više se ne koristi, a što je u skladu sa socijalnim modelom te modelom ljudskih prava i emancipacije u odnosu prema osobama s intelektualnim teškoćama. Koristi se termin *intellectual disability*, koji se, kao što je već navedeno, definira kao snižena sposobnost kojoj su svojstvena značajna ograničenja u intelektualnom funkcioniranju i u adaptivnom ponašanju, izražena u pojmovnim, socijalnim i praktičnim adaptivnim vještinama, a nastaje prije 18. godine života tj. u razvojnem periodu (Luckasson i sur., 2002).

Intelektualno se funkcioniranje odnosi na inteligenciju - generalnu mentalnu sposobnost koja uključuje rasuđivanje, mišljenje, zaključivanje, planiranje, rješavanje problema, apstraktno mišljenje, razumijevanje kompleksnih ideja, brzo učenje i učenje kroz iskustvo. Danas se još uvijek značajna ograničenja u intelektualnom funkcioniranju najbolje prikazuju pomoću QI (kvocijenta inteligencije) koji odstupa približno dvije standardne devijacije od aritmetičke sredine (QI manji od 70 ili 75) (prema Sekušak, 2011).

Piaget smatra, u skladu s osnovnim pretpostavkama svoje teorije intelektualnog/spoznajnog razvoja, da su intelektualne teškoće rezultat djetetove nemogućnosti da napreduje dalje od nižih nivoa ili stadija integracije. Što je teži stupanj teškoća, niži je nivo organizacije na kojem se pojedinac fiksira. B. Inhelder je u svojim istraživanjima procesa mišljenja djece sa usporenim intelektualnim razvojem pokazala da je moguća usporedba s ponašanjem tipične djece na zadacima Piagetovog tipa, iako postoje određene razlike (Sinclair, 1975 prema Sekušak, 2011). Utvrdila je da djeca s intelektualnim zaostajanjem završavaju razvojne faze polaganijim tempom, te da imaju karakteristične poteškoće pri prijelazu na slijedeću fazu (Sinclair, 1975, prema Sekušak, 2011).

Također je predložila klasifikacijski sistem za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama s obzirom na fazu kognitivnog razvoja koji su dostigli. Po tom sistemu odrasle osobe s težim i teškim intelektualnim teškoćama fiksirane su na nivou senzorno-motorne inteligencije; odrasli s umjerenom intelektualnim teškoćama ne mogu prijeći preoperacijski period; odrasle osobe s lakim intelektualnim teškoćama funkcioniraju u okviru razdoblja konkretnih operacija, dok su odrasle osobe s graničnom inteligencijom sposobne koristiti samo jednostavnije oblike formalnih operacija (Robinson i Robinson, 1965, prema Sekušak, 2011).

Tokom života čovjekov razvoj je pod utjecajem interakcije bioloških i socijalnih čimbenika, te sukladno s time o obležjima odraslih osoba s intelektualnim teškoćama možemo govoriti uvijetno. Ipak, treba imati na umu da same okolnosti razvoja s biološkog i socijalnog gledišta za svakog pojedinca su različite te svakog čovjeka treba gledati kao jedinku (Teodorović, Bratković, 2005).

Osobe s intelektualnim teškoćama su vrlo često izložene predrasudama od strane okoline na što su one vrlo osjetljive te o tome i same izvještavaju.

Za mnoge takav odnos vrlo loše utječe na njihovo samopoštovanje i dovodi do razvoja bespomoćnosti, dok kod drugih dolazi do negiranja bilo kakvog oštećenja. Dolazi i do teškoća u interpersonalnim odnosima, a razvija se i osjećaj nemogućnosti kontrole vlastite okoline (Edgerton, 1986 prema Sekušak, 2011).

Emocije igraju bitnu ulogu u životu osobe s intelektualnim teškoćama. Osobe s intelektualnim teškoćama su češće izložene negativnom iskustvu, te u većoj mjeri razvijaju osnovno nepovjerenje. Zbog toga su često preplavljene strahom pred novim osobama i situacijama, razvijaju različite neadekvatne oblike ponašanja i ne napreduju u skladu sa svojim

potencijalima. Spoznaje o razvijanju osnovne sigurnosti omogućuju organiziranje života i rada osoba s intelektualnim teškoćama u smislu stjecanja pozitivnih iskustava, kako bi se kompenziralo već razvijeno osnovno nepovjerenje (Sekušak 2011).

Kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama također je osobito važna mogućnost i poticanje razvoja vještina samoodređenja. Razni modeli podrške kao i suvremeni sustavi temelje se na podržavanju vrijednosti osobno usmjerenog planiranja kao i osnaživanja osoba s intelektualnim teškoćama za samozastupanje u cilju ostvarivanja bolje kvalitete života, ali i socijalno vrednovanih uloga (Bratković i dr., 2010).

Samoodređenje se može definirati kao zauzimanje za vlastita prava kao i odgovornosti te osnaživanje za obranu vlastitih uvjerenja (Alfirev, 2007 prema Bratković i dr., 2010).

To znači da bi osoba trebala biti sposobna izabrati što raditi, kako živjeti, učiti, sudjelovati u grupi ako je ono potrebno za postizanje ciljeva i razvoj vještina koje pomažu u borbi za uvjerenja i zastupanje potreba, kao i postizanje neovisnosti (Browder i dr., 2001 prema Bratković i dr., 2010).

Uz samoodređenje, samozastupanje predstavlja važnu odrednicu ostvarivanja svih potreba prava, kao i uloga odrasle dobi kod osoba s intelektualnim teškoćama. Samozastupanje se odnosi na samostalnu grupu ljudi s teškoćama u razvoju koja zajedno radi na pravdi pomažući jedni drugima u preuzimanju kontrole u svojim životima i borbi protiv diskriminacije (Kraljević, 2002 prema Bratković i Zelić, 2010). Same osobe s intelektualnim teškoćama ističu neka njima osobito važna načela samozastupanja poput: osposobljavanja, jednakih mogućnosti, neetiketiranja, deinstitutionalizacije, kao i života jednakog drugima (Bratković i Zelić, 2010).

S obzirom da je samozastupanje samoizražavanje osoba s teškoćama, njegov glavni cilj odnosi se na težnju za okolinom koja ih prihvaća onakve kakvi jesu, mogućnost aktivnog doprinosa zajednici kao i mogućnost sudjelovanja u raspravama o postojanju stigme kao i njihovog utjecaja na identitet (Sutcliffe i Simons, 1993 prema Bratković i Zelić, 2010).

### **1.1.1. Socijalne vještine**

Socijalne vještine mogu se opisati kao interakcija između individue i njezine okoline, kao i korištenje vještina za iniciranje i zadržavanje interpersonalnih odnosa ( Phillips, 1978, prema Eliot i Gresham, 1987, prema Bilić Prcić, 2007).

Neki autori navode razliku između socijalnih vještina i socijalne kompetencije te tako smatraju da su socijalne vještine one vještine odnosno neka specifična ponašanja koja određuju pojedinca da bi se on mogao kompetentno suočiti sa zadacima. S druge strane socijalna kompetencija se određuje na temelju procjene kako neka osoba dobro izvodi zadatke iz područja socijalnih vještina ( Phillips, 1978, prema Eliot i Gresham, 1987, prema Bilić Prcić, 2007).

Socijalne vještine uključuju interpersonalna ponašanja ( kao što je prihvaćanje autoriteta, sposobnost igre, konverzijske vještine, kooperativna ponašanja), ponašanja orijentirana prema sebi ( kao što je izražavanje osjećaja, pozitivni stavovi prema sebi, etička ponašanja) i ponašanja orijentirana na izvršenje zadataka (kao što je slijedenje uputa, samostalnost u radu, završavanje zadaća) (Gresham i Reschly, 1986, prema Bilić Prcić, 2007).

Postoje različite metode u procjeni koje se koriste u raznim istraživanjima socijalnih vještina kao što su rangiranje od strane drugih, sociometrijske metode, samoprocjena, procjena ponašanja tijekom igranja uloga, intervju o ponašanjima kao i objektivna opservacija (Phillips, 1978, prema Eliot i Gresham, 1987, prema Bilić Prcić, 2007).

Socijalne su vještine kod osoba s intelektualnim teškoćama nedostavno razvijene, no one se ne mogu uvijek pripisati kognitivnom ograničenjima. Ono što je povezano s uspješnim socijalnim razvojem uključuje emocionalno uključivanje i razumijevanje u odnosima s drugim ljudima. Da bi se razvile socijalne vještine vrlo je bitno da osoba ima sposobnost razlikovanja, prepoznavanja emocija i njihovog odgovora na određenu emociju. Sve ovo počinje vrlo rano u djetinjstvu te je vrlo bitno da se kontinuirano vježbaju ove sposobnosti kako bi se u krajnjem slučaju razvile upravo te socijalne vještine. U socijalne vještine spada i komunikacija koja je izrazito važna vještina za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama. Brojna istraživanja su pokazala da je učenje vještina komuniciranja vezano uz kognitivni

nivo, odnosno da su rezultati istraživanja sa djecom s intelektualnim teškoćama kongruentni i sa Piagetovom teorijom i sa ranijim istraživanjima s djecom bez teškoća u razvoju (Kahn 1983, prema Sekušak, 2011). Kako bi se omogućila komunikacija koja je djelotvorna, vrlo je važan dobro razvijen receptivni govor.

Dewart (1979, prema Sekušak, 2011) je pronašao nesrazmjer između receptivnog govora i kognitivnih sposobnosti kod ispitanika s težim intelektualnim teškoćama kad ih je usporedio s ispitanicima bez teškoća izjednačenih po mentalnoj dobi. Ispitanici s intelektualnim teškoćama značajno lošije su razumjeli rečenice nego što bi se moglo očekivati s obzirom na njihovu mentalnu dob. Kod osoba s intelektualnim teškoćama također postoji zaostajanje u ekspresivnom govoru. U usporedbi s osobama bez teškoća, generalno gledajući, osobe s intelektualnim teškoćama imaju siromašniji rječnik, ne koriste dovoljno riječi koje znaju, te su manje poticani od strane okoline na komuniciranje. Vrlo je važno poticati socijalne vještine kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama kako bi upravo te osobe mogle ravnopravno sudjelovati u društvenom životu, samozastupati se, donositi samostalno odluke, ostvarivati razne socijalne interakcije jer će u konačnici tako ostvariti i bolju kvalitetu života.

## **1.2. Kvaliteta života odraslih osoba s intelektualnim teškoćama**

Koncept kvalitete življenja posljedica je suvremenog odnosa društva prema svojim članovima s teškoćama u razvoju. Tako je, osobito u posljednja dva desetljeća, došlo do značajne preobrazbe procesa rehabilitacije koji je sada usmjeren prema normalizaciji uvjeta života i najmanje restriktivnoj okolini, integraciji, deinstitucionalizaciji i inkluziji (Bratković, 2002).

Bratković (2005) opisuje kvalitetu življenja kao složen pojam koji obuhvaća znatan broj objektivnih i subjektivnih čimbenika zadovoljavanja potreba i samopercepcije pojedinca. U svakom slučaju ističe se njezin značaj kao subjektivnog iskustva jer različiti ljudi različito doživljavaju iste okolnosti i uvjete života. U tom smislu se razlikuje i ono što poboljšava ili može poboljšati kvalitetu življenja različitih pojedinaca. Glavne dimenzije kvalitete življenja predstavljaju emocionalno blagostanje, međuljudski odnosi, materijalno blagostanje, osobni razvoj, fizičko blagostanje, samoodređenje, socijalna uključenost i ostvarivanje prava (Schalock, 1996, 1997; prema Bratković, 2002)

Također se došlo do spoznaje da kvalitetu življenja osobe ne određuje primarno njezino razvojno oštećenje (npr. stupanj intelektualnih teškoća i pridruženih teškoća) već uvjeti i

utjecaji okoline kojima je ona izložena. U tom smislu sve se više govori o objektivnim čimbenicima koji determiniraju kvalitetu življenja osoba s intelektualnim teškoćama u našim uvjetima (Bratković, 2002). Kako ističe spomenuta autorica, pojam kvalitete življenja je multidimenzionalan i interakcionalan i stoga ga je teško sveobuhvatno definirati.

Razni autori definiraju kvalitetu življenja kao apstrakciju koja povezuje i ujedinjava sva obilježja naših života koja smatramo više ili manje poželjnima i zadovoljavajućima (Bigelow i dr., 1982, prema Bratković, 2002), kao stanje blagostanja koje se odražava u uvjetima života, u zadovoljstvu tim uvjetima i prilagodbom na njih (Franklin i dr., 1986, prema Oliver i dr., 1997, prema Bratković, 2002) ili kao osjećaj zadovoljstva pod utjecajem postojećih uvjeta života (Lehman, 1983, prema Bratković 2002).

Kvaliteta življenja osoba s teškoćama je kao i u ostale 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 Teodorović, 1997a, Bratković, 2002). Pozitivan odnos prema ovim osobama osnova je za aktiviranje potrebnih čimbenika u društvu i za ostvarivanje svih potrebnih vanjskih uvjeta, koji definiraju kvalitetu življenja, a bez koje nema ni postizanja cilja rehabilitacije tih osoba (Rosić, 1998, prema Bratković, 2002). Kako navodi Bratković (2002) ključni element u postizanju kvalitete života osoba s mentalnom retardacijom jesu stavovi socijalne sredine te se u našem odnosu, odnosu javnosti, odnosu roditelja i stručnjaka ogleda s kolikom smo ozbiljnošću, uvjerenjem i svjesnošću spremni poštivati njihova ljudska prava, s koliko empatije i ozbiljnosti pristupamo rješavanju njihovih problema, koliko smo spremni slušati ih i poštivati njihove želje i poglede.

Ključna pretpostavka ostvarivanja kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama nisu određeni objektivni standardi i uvjeti života, već njihovo osnaživanje za razvoj osobne autonomije i samoodređenog života te izgradnju prirodnog kruga podrške u zajednici (Bratković, 2002). Raznim kulturno-umjetničkim programima, glazboterapijom kao i psihodramom mogu se poticati socijalne vještine što može izravno utjecati na kvalitetu života. Psihodrama za razliku od ostalih kulturno-umjetničkih tehnika sudionicima pruža umjetničko-scenski oblik sa stvarnim događajima u životu, a sudionici imaju mogućnost da istraže vlastite sposobnosti i spoznaje što može utjecati na socijalne vještine, a samim time i bitno utjecati na kvalitetu života pojedinaca.

### 1.3. Psihodrama

Psihodrama je akcijski oblik grupne psihoterapije koji kao sredstvo izražavanja osim verbalizacije misli i osjećaja primijenjuje pokret i govor tijela. Psihodrama od osobe zahtijeva igranje određenih uloga iz svakodnevnog života u prisutnosti terapeuta i drugih članova grupe. Pri tomu zadani dramski tekst ne postoji, nego se situacije iz života odigravaju onako kako ih doživljava protagonist (član grupe koji spontano odigrava svoj problem na „kao da“ sceni). U psihodrami protagonist i ostali članovi grupe se ohrabruju da putem igranja uloga i psihodramske akcije dovrše sve životne situacije koje do sada nisu smjeli ili mogli učiniti. Protagonist u svojoj psihodrami istražuje svoju povijest, sadašnjost, te ispituje alternative budućnosti. Donoseći svoj život u sigurno terapijsko okruženje (setting), uz pomoć terapeuta članova grupe, protagonist odigrava značajne scene pri čemu je taj proces veoma često živ, intenzivan i prepun različitih emocija. Interpretacije općenito obuhvaćaju niz različitih psihoterapijskih postupaka, a ponajprije se odnose na izvođenje terapeutovih zaključaka i priopćenja u odnosu na članove psihoterapijske grupe. To je oblik intervencije što je daje najčešće terapeut s ciljem stvaranja terapijskog efekta stabilizacije, prevencije, reparacije, razvoja, uvida, potpore protagonistu unutar psihoterapijske seanse. Kao takva, kada se nudi s novim značenjem za člana grupe, služi produbljivanju i poboljšanju komunikacije (Mindoljević Drakulić, 2010).

U svojoj bazičnoj strukturi, psihodramska seansa sastoji se od: 1. zagrijavanja (warm up); 2. psihodramske akcije i 3. dijeljenja osjećaja (sharing). U edukacijskim grupama postoji i dodatna faza - analiza psihodramskog procesa koji se odvijao tijekom seanse.

Tijekom zagrijavanja potiče se pozitivna grupna dinamika bazirana na povjerenju, potiču se spontanost i kreativnost sudionika, te „zagrijavanje“ sudionika za psihodramsku akciju u smislu izdvajanja i izražavanja problemskih tema. Aktivnosti koje se mogu koristiti u svrhu zagrijavanja uključuju čitav niz tehnika i postupaka kao što su primjerice igre upoznavanja, kontaktne igre, dramske igre, improvizirane igre uloga, osjetilne vježbe, vođene imaginacije, razgovor u malim grupama, crtanje, ples i pokret.



Kroz psihodramsku akciju, u izvornoj (klasičnoj/morenovskoj) formi psihodrame, jedan član grupe (protagonist), uz vođenje terapeuta (redatelja) i uz pomoć drugih članova grupe (pomoćna ega), na pozornici/sceni portretira problemsku situaciju iz svog života. Svaka psihodramska seansa završava dijeljenjem osjećaja (sharing). U klasičnoj formi psihodrame, kroz dijeljenje, drugi sudionici protagonisti daju još jedan vid potpore kroz izražavanjem vlastitih životnih iskustava, a čije prisjećanje je potaknuto viđenom psihodramom (Miholić, 2014).

## **2. PROBLEM ISTRAŽIVANJA**

Osobe s intelektualnim teškoćama još uvijek su često diskriminirane, segregirane i depersonalizirane od strane okoline te nemaju mogućnosti samozastupanja i vođenja samostalnijeg i zadovoljavajućeg života. Sve to negativno utječe na njihovo samopoštovanje i dovodi do razvoja bespomoćnosti. Pojavljuju se i teškoće u interpersonalnim odnosima, a razvija se i osjećaj nemogućnosti kontrole vlastite okoline. Kada pojedinac nije u mogućnosti kontrolirati vlastitu okolinu javljaju se poteškoće u socijalnoj interakciji, a samim time i u socijalnim vještinama. Kod osoba s intelektualnim teškoćama to je još izraženije. Osim rehabilitacijskih postupaka i stručnjaka koji djeluju, vrlo važan utjecaj u stvaranju i poticanju socijalnih vještina imaju i njihovi roditelji.

Ne postoji veliki broj istraživanja koji se bave tematikom primjene psihodrame kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama, no neminovno je da psihodrama kao psihoterapeutska tehnika zasigurno može dati značajan doprinos u poboljšavanju socijalnih vještina kod spomenute skupine. Ovim radom želi se dobiti uvid u perspektivu psihoterapijske tehnike psihodrame kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. Posebna se pažnja posvećuje dobivanju uvida u doživljaj psihodramske seanse kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama s ciljem poboljšavanja njihovih socijalnih vještina tj. vještine komunikacije u svrhu vrednovanja doprinosa psihodrame na osnaživanje za svakodnevni život i socijalne interakcije.

## **2.1. Cilj istraživanja i istraživačka pitanja**

Cilj je ovog istraživanja dobiti uvid na koji način odrasle osobe s intelektualnim teškoćama doživljavaju psihodramu, odnosno kako se osjećaju u raznim ulogama tijekom psihodramskih radionica te na kraju na koji način to može povećati njihove socijalne vještine, a samim time i njihovu kvalitetu života.

Sukladno cilju istraživanja postavljena su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Na koji način odrasle osobe s intelektualnim teškoćama doživljavaju psihodramske radionice i svoje dodijeljene uloge u psihodramskim radionicama?
2. Na koji način psihodramske radionice mogu doprinijeti poboljšanju socijalnih vještina kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama?
3. Na koji način odrasle osobe s intelektualnim teškoćama sudjeluju u psihodramskim radionicama?

## **3. METODA ISTRAŽIVANJA**

### **3.1. Sudionici istraživanja**

Namjerni odabir sudionika u kvalitativnim istraživanjima usmjereno je na pronalaženje kao i na uključivanje najinformativnijih ispitanika koji imaju veliko iskustvo s predmetom istraživanja (Miles i Huberman,1994).

Namjerno uzorkovanje je pristup odabira sudionika u kojem se koristi određena strategija odabira sudionika po kriteriju, a odabran kriterij osigurava veću homogenost ili bolju informiranost sudionika o temi razgovora (Miles, Huberman,1994).

Kriteriji za izbor sudionika u istraživanju bili su sljedeći:

1. sudionici istraživanja su odrasle osobe
2. sudionici istraživanja imaju intelektualne teškoće
3. sudionici istraživanja su s područja Zagreba

Detaljan opis sudionika istraživanja izrađen je za potrebe ovog istraživanja radi dobivanja jasnijeg uvida u perspektivu sudionika i kontekst koji oblikuje navedene perspektive ili im doprinosi.

Sudionici ovog istraživanja su odrasle osobe s intelektualnim teškoćama u dobi od 23. do 54. godine života. Sve osobe su lakog do umjerenog stupnja intelektualnog razvoja. Polaze redovito dnevni centar (podružnica Ilica) u sklopu Centra za rehabilitaciju Zagreb. Korisnici dolaze svakodnevno u ovu podružnicu od 8 ujutro te ostaju do 14h. Većina korisnika sama dolazi u podružnicu dok je ostalima potrebna podrška pri dolasku u podružnicu. Korisnici samostalno čitaju, pišu te se služe novcem osim jedne korisnice. Također se svi sudionici istraživanja služe javnim prijevozom osim jedne korisnice. Većina korisnika koja je sudjelovala u psihodramskim radionicama imala je predhodno iskustvo rada u kreativnim radionicama. Korisnici su si međusobna podrška te su usmjereni jedni na druge. Svi se korisnici poznaju dugi niz godina te postoji međusobno uvažavnje i povjerenje. Svi su korisnici bili iznimno zainteresirani za provedbu psihodramskih radionica te niti jedan korisnik nije pokazao otpor prema radionicama. Sudionici istraživanja druže se i van svoje rehabilitacijske podružnice te su aktivno uključeni u društveni život.

Način na koji su sudionici bili pozvani u istraživanje bilo je direktno od istraživača jer postoji već duže poznavanje stručnog kadra koji radi u podružnici Ilica kao i poznavanje korisnika te međusobno povjerenje. Sudionicima istraživanja kao i stručnom kadru je predstavljen cilj i svrha istraživanja te je dogovoren termin provođenja radionica.

Sporazum istraživača i sudionika istraživanja kreiran je za potrebe ovog istraživanja te je predstavljen sudionicima istraživanja. Nakon pristanka sudionika na istraživanje prije samog provođenja radionica predstavljen je sporazum istraživača i sudionika na način da se zajedno sa sudionicima i stručnim kadrom pročitao sporazum za istraživanje radi pojašnjavanja. Nakon toga sudionici istraživanja kao i stručni kadar imao je pravo ponovno pročitati sporazum samostalno bez prisustva istraživača te izraziti svoje mišljenje o istom te ako su suglasni potpisati sporazum za istraživanje.

### 3.2. Metoda prikupljanja podataka

S obzirom na cilj istraživanja i postavljena istraživačka pitanja u ovom je istraživanju korišten kvalitativni i kvantitativni pristup prikupljanja podataka. Za potrebe ovog istraživanja korištena je „*Skala procjene kompetentnosti i potreba za podrškom osoba s intelektualnim teškoćama*“ (Bilić, Bratković i Rozman 2000 godine). Ova skala spada među skale Likertovog tipa. Skala sadrži pet područja procjene. *Biografski podaci, podaci o razvojnim teškoćama, stupanj potrebe za podrškom i nepoželjni oblici* ponašanja vrednuju se kvalitativno i deskriptivno. Peto područje *osobna kompetentnost i potreba za podrškom* vrednuje se i kvantitativno te sadrži 15 potpodručja u koja spadaju osobna higijena, hranjanje, pospremanje/čišćenje, njega rublja, komunikacija, čitanje, pisanje i računanje, vremenska orijentacija, prostorna orijentacija, ophođenje s novcem, mobilnost, ophođenje s opasnošću, ponašanje pri učenju i radu, samopercepcija i samoprocjena, socijalna interakcija i slobodno vrijeme/aktivnosti. U svrhu ovog istraživanja skala je korištena da je upotrebljeno samo njeno peto stvarno područje *osobna kompetentnost i potreba za podrškom*, odnosno četiri potpodručja iz petog područja u koje spada; komunikacija, prostorna orijentacija, samopercepcija i samoprocjena i socijalna interakcija. Sustav varijabli formiran na osnovi ove skale prikazan je u Tablici 1.

Područje	Varijabla
Komunikacija	Komunik
Prostorna orijentacija	ProsOr
Samopercepcija i samoprocjena	Samoperproc
Socijalna interakcija (odnosi s drugima)	SocInter

Tablica 1. Opservirane varijable Skale procjene kompetentnosti i potreba za podrškom osoba s intelektualnim teškoćama (izradile prema njemačkom modelu: Bilić, Bratković i Rozman, 2000)

Slijedeća skala koja se koristila u ovome istraživanju je „*Skala procjene kompetentnosti za osobe s umjerenom i težom mentalnom retardacijom - SPK*“ (Holtz, K.L., Eberle, G., Hilling, A., Marker, K.P.: Heidelberg- kompetenz- inventar fuer geistig behinderte, 1986.; priredile Teodorović, B., Levandovski, D., 1993.)

Skala obuhvaća *praktičnu kompetentnost* u koju spada; hranjenje/odijevanje, higijena, sigurnost i praktične vještine. *Kognitivna kompetentnost* je drugo područje u skali u koju spada: promet/kretanje, novac/kupovanje, korištenje javnih službi, vremenska orijentacija,

osnovni geometrijski pojmovi, računanje, čitanje i pisanje, razumijevanje govora i ekspresivni govor. Treće područje u ovoj skali je *socijalna kompetentnost* u koju spada: ponašanje pri učenju i radu, vlastiti identitet/pojam o sebi, samokontrola, samopotvrđivanje, anticipacija događaja/socijalni kontakti i kooperacija/socijalna pravila. U ovoj skali također postoje dva potpodručja - organizacija slobodnog vremena i osobna higijena. Bodovanje odgovora na pojedinačnim varijablama je slijedeće: 0=nije usvojio, 1=usvojio u manjoj mjeri, 2=usvojio u većoj mjeri i 3=potpuno usvojio. Za potrebe ovog istraživanja procijenjivala se *kognitivna kompetentnost*, odnosno razumijevanje govora i ekspresivni govor. Također se procijenjivala i *socijalna kompetentnost*, odnosno ponašanje pri učenju i radu, vlastiti identitet/pojam o sebi, samokontrola, samopotvrđivanje, anticipacija događaja/socijalni kontakti i kooperacija/socijalna pravila. Sustav varijabli formiran na osnovi ove skale prikazan je u Tablici 2.

Područje	Varijabla
<b>KOGNITIVNA KOMPETENTNOST</b>	
Razumijevanje govora	RazGov
Ekspresivni govor	EksGov
<b>SOCIJALNA KOMPETENTNOST</b>	
Ponašanje pri učenju i radu	PonUčRad
Vlastiti identitet/Pojam o sebi	VlasIdent
Samokontrola	SamKon
Samopotvrđivanje	SamPotv
Socijalni kontakti/Anticipacija događaja	SocKont
Kooperacija/Socijalna pravila	Koop

Tablica 2. Opservirane varijable Skale procjene kompetentnosti- SPK za osobe s umjerenom i težom mentalnom retardacijom (Holtz, K.L., Eberle, G., Hilling, A., Marker, K.P.: Heidelberg- kompetenz-inventar fuer geistig behinderte, 1986.; priredile Teodorović, B., Levandovski, D., 1993.)

Zadnji test koji se koristio u ovome istraživanju je *Vizualno-analoga skala samoprocjene / VAS (Gould, 2001)* koja predstavlja projekivni instrument kojim se mjeri subjektivni intenzitet određene opservirane varijable. Klijent na skali duljine 10 cm označava brojku koja označuje intenzitet opservirane varijable (npr. raspoloženje, prema kriteriju 0 – loše, 10 – odlično). VAS se može koristiti u mjerenju različitih psihosocijalnih dimenzija definiranih potrebama i sadržajem istraživanja. Rezultati na ovim skalama mogu se interpretirati i individualno i grupno i to na način praćenja vrijednosti na skali i njihovih promjena u različitim točkama procjene.

Gore navedeni test prilagođen je odraslim osobama s intelektualnim teškoćama na način da je svakoj osobi nakon psihodramske radionice objašnjeno što se od nje točno traži, tj. ispred osobe se postavila skala duljine 10 cm. Na skali su bili jasno označeni brojevi od jedan do

deset. Svakoj osobi se objasnilo da u ovom slučaju broj jedan označava loše raspoloženje, broj dva malo bolje te tako sve do deset koji označava odlično raspoloženje. Istraživač je sam pokazao primjerom na skali kako se on trenutno osjeća te rekao na glas broj koji je pokazao i svoje raspoloženje sukladno broju kojeg je pokazao.

### **3.3. Način prikupljanja podataka**

Istraživanje je detaljno planirano tjednima prije provođenja prvih radionica. Isto tako istraživanje je uključivalo proučavanje literature za sastavljanje teorijskog koncepta istraživanja, definiranje cilja istraživanja i istraživačkih pitanja, izradu protokola za bilježenje dojmova, izradu sporazuma istraživača i sudionika istraživanja, planiranje provedbe radionica te planiranje mjesta provedbe istraživanja. Istraživanje je provedeno u šest susreta koji su unaprijed dogovoreni. Radionice su provedene u prostorijama same podružnice u prozračnoj prostoriji bez ikakvih smetnji, a svi ometajući faktori kao telefon ili ulazak drugih osoba u prostoriju su bili uklonjeni, odnosno nisu bili prisutni zbog unaprijed dogovorenog termina. Sudionici istraživanja nisu pokazivali nikakav otpor niti sram te su vrlo jasno shvaćali i sudjelovali u psihodramskim radionicama. Radionice su koncipirane na način da su imale uvodni dio u kojem se raspravljalo o temi koja je bila predviđena za tu radionicu. Također u uvodu su uvijek bile dvije do tri igre zagrijavanja nakon čega je slijedio glavni dio radionice, odnosno tema koja je bila predviđena za taj dan. Na kraju radionica nalazio se završni dio koji se sastojao od relaksacije, odnosno metode pravilnog disanja te izlaska iz uloge. Teme radionica su bile slijedeće: 1. Predstavljanje u različitim socijalnim situacijama; 2. Emocije; 3. Postupanje u neprimjerenim situacijama; 4. Kako reći „Ne“; 5. Najvažnija osoba u mom životu i 6. Gdje se vidim za deset godina?. Većinom su svi sudionici sudjelovali aktivno osim jedne sudionice koja je trebala dodatno ohrabrenje i poticaj.

Nakon provođenja radionica istraživač je bilježio svoje dojmove u obrazac konstruiran za potrebe istraživanja.

Provedeno istraživanje u svojoj fazi planiranja, provedbe i prikazivanje rezultata slijedi načela Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006). Ovo istraživanje se temeljilo na dragovoljnom sudjelovanju ispitanika, povjerljivosti, tajnosti i anonimnosti podataka o ispitanicima te povoljnom omjeru boljitka/rizika za ispitanike ( prema Lisak, 2013).

Radionice su se provodile u periodu od 08.04. 2016. god. do 06.05.2016. god. u prostorima podružnice Centra za rehabilitaciju Zagreb, podružnica Ilica. Svaka radionica je trajala 45 minuta bez stanke. Istraživač je unaprijed pripremio radionice a prije održavanja proveo se razgovor sa sudionicima ovisno o temi koja je bila predviđena za taj dan. Također je istraživač proveo razgovor sa sudionicima i nakon radionice kako bi dobio uvid u njihov doživljaj radionica.

### **3.4. Primjer psihodramske radionice**

Dolje je naveden primjer jedne od radionica koje su se provele s korisnicima Centra za rehabilitaciju Zagreb, podružnica Ilica, odnosno sa odraslim osobama s intelektualnim teškoćama. Sve radionice su prilagođene odraslim osobama s intelektualnim teškoćama na način da se objašnjavalo jednostavnim, razumljivim rečenicama, mirnim i polaganim tempom. Također su se neke upute ponavljale više puta kako bi ih sudionici mogli bolje shvatiti i aktivnije sudjelovati u psihodramskim radionicama. Prilikom svake igre, odnosno radnje (uvodnog, glavnog i završnog djela) sudionicima se konkretno pokazalo što se od njih očekuje. Odnosno sam istraživač je nakon što je objasnio riječima što se od svakoga traži to i pokazao. Također su svi sudionici bili verbalno ohrabrivani. Na samom početku svih radionica kao i na kraju sa svim sudionicima se razgovaralo o temi koja je bila predviđena za taj dan kako bi se sudionici opustili i više motivirali za rad.

## **Tema: Predstavljanje u različitim socijalnim situacijama**

### 1. UVOD

Zagrijavanje:

Prva igra se zove „Hodajte kao...“. Svi sudionici stoje u krugu. Kao rekvizit koristi se loptica. Jedna osoba baca lopticu nekome od sudionika, a onaj tko uhvati lopticu daje naredbu da ostali sudionici u grupi hodaju kako on želi (npr. kao psi, mačke, manekenke i sl.). Također će se u drugom krugu ispitati poznavanje emocija kod sudionika prema principima gore navedene igre (Hodajte kao da ste tužni, veseli i sl.).

Druga igra zagrijavanja zove se „Plus i minus“ te se odnosi na to da sudionici slobodno šetaju po prostoru. Kada voditelj grupe kaže „plus“ svi sudionici se skupljaju u uzak krug dodirujući se i nastavljajući se kretati. Kada voditelj kaže „minus“ sudionici se opet odvajaju i šetaju opet slobodno po prostoru.

Treća igra zagrijavanja zove se „Ogledalo“ te će se ovdje koristiti tehnika zamjene uloga. Igra se sastoji od toga da jedan sudionik stoji pred ogledalom, a ogledalo je druga osoba koja imitira pokrete prve osobe koja stoji pred ogledalom. Sudionici potom izmjenjuju uloge.

Zadatak: Igra uloga- predstavljanje

U ovoj vježbi zadatak je predstaviti se te dati osnovne podatke o sebi (kao što su npr. ime i prezime, adresa, interesi, članovi obitelji).

## 2.GLAVNI DIO

Jednostavna igra uloga:

Kako bi sudionici odigrali glavni dio ove psihodramske radionice, odigrat će se jednostavna igra uloga kako bi sudionike uvela u glavni dio ove radionice. Igra se sastoji od toga da sudionici glume jedni druge te se tako predstavljaju.

Glavni zadatak se sastoji od vježbanja predstavljanja u svakodnevnim situacijama. Voditelj će uvesti sudionike u različite svakodnevne situacije (posjet doktoru, zubaru, poslodavcu i sl.) te će sudionici ovisno o situaciji odglumiti zajedno sa voditeljem zadanu situaciju.

Ovako uvježbane vještine mogu se koristiti u javnim ustanovama, ustanovama socijalne skrbi i drugim prikladnim mjestima.

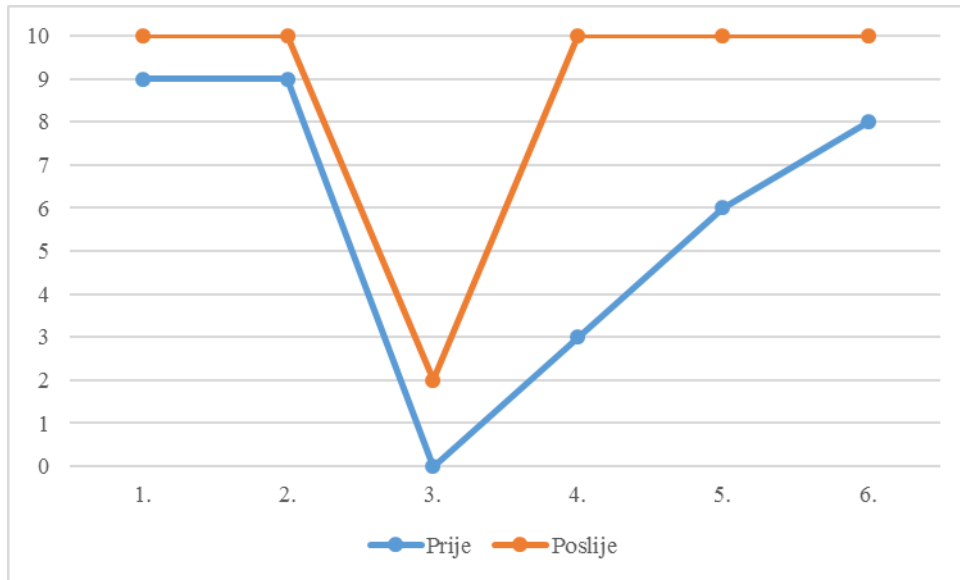
## 3.ZAVRŠNI DIO

Za kraj će se koristiti relaksacija na način da usmjerimo sudionike na izlazak iz uloge kroz pravilno disanje, protresanje ruku, vođenu imaginaciju i sl. ( Bunčić i dr., 2002).

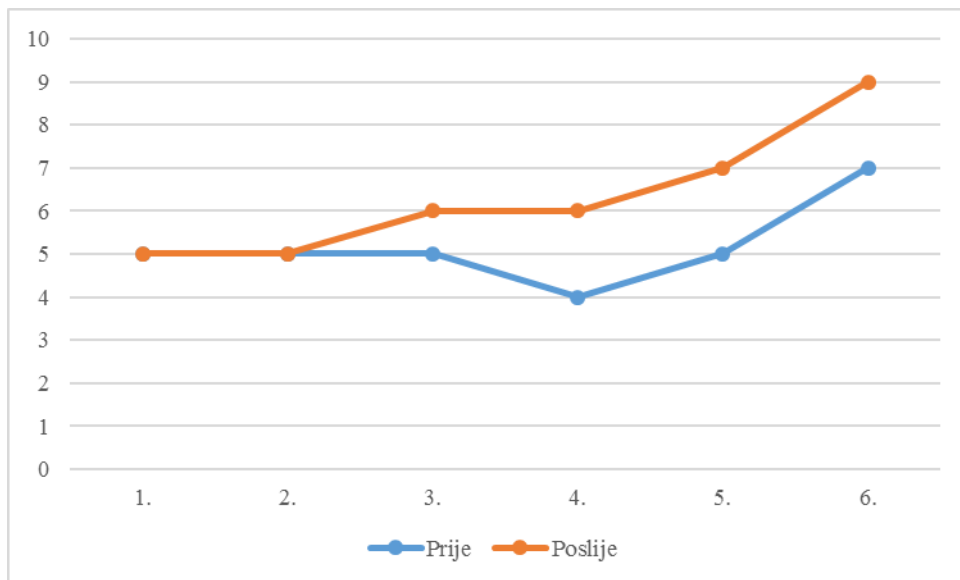


## 4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

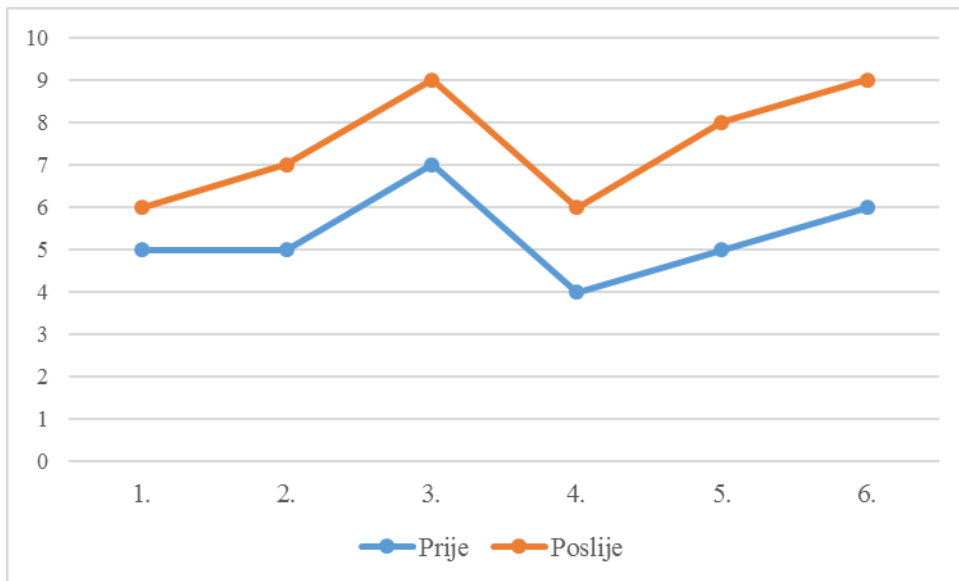
Rezultati istraživanja na Vizualno-analognj skali samoprocjene (VAS) za pojedinog sudionika prikazani su grafički (Grafovi 1.- 5.).



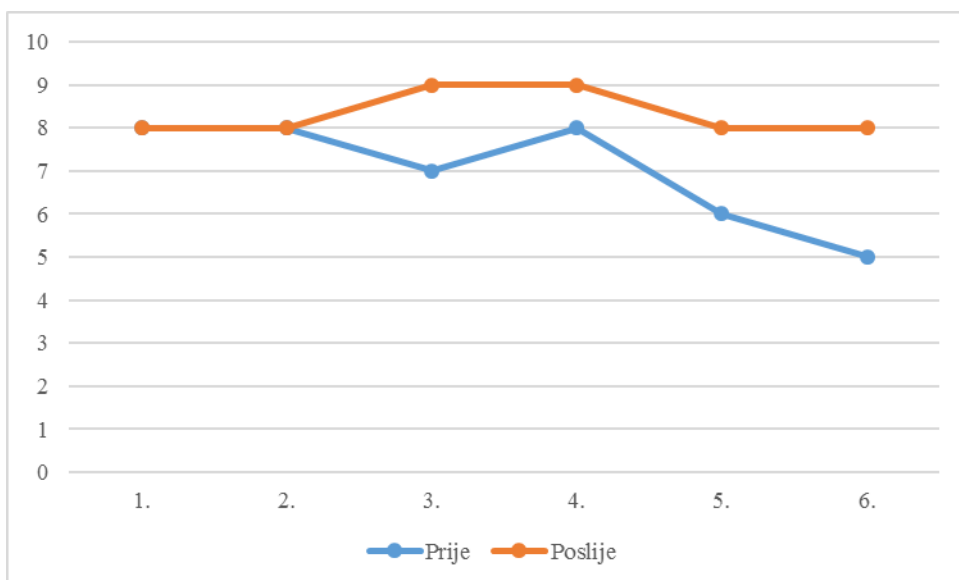
Graf 1. Grafički prikaz rezultata za inicijalni i finalni rezultat na Vizualno-analognj skali (Ispitanik A.)



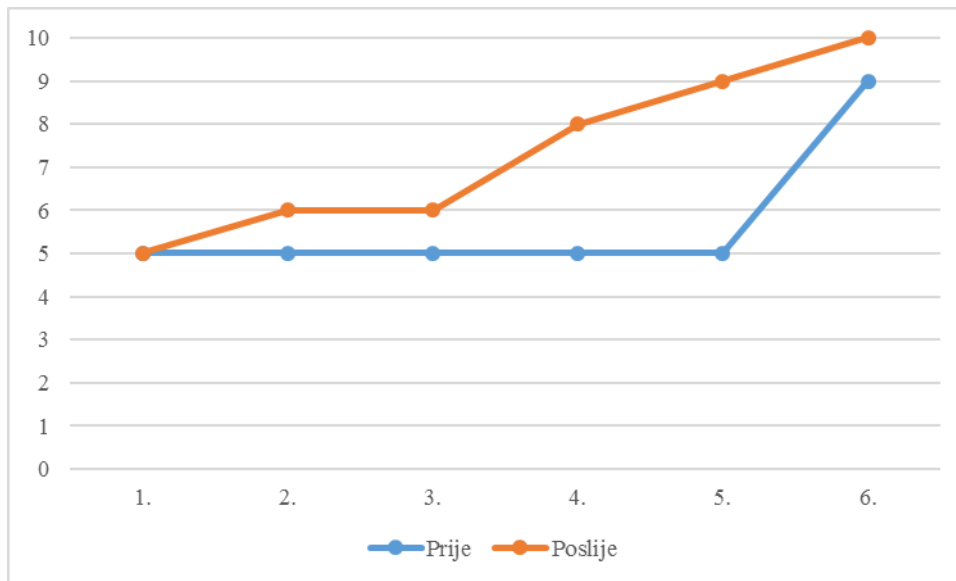
Graf 2. Grafički prikaz rezultata na Vizualno-analognj skali (Ispitanik B.)



Graf 3. Grafički prikaz rezultata na Vizualno-analognoj skali (Ispitanik K.)



Graf 4. Grafički prikaz rezultata za inicijalni i finalni rezultat na Vizualno-analognoj skali (Ispitanik M.)



Graf 5. Grafički prikaz rezultata za inicijalni i finalni rezultat na Vizualno-analogni skali (Ispitanik Ž.)

Kao što je vidljivo iz grafičkih prikaza, kod svih sudionika vrijednosti rezultata na Vizualno-analogni skali samoprocjene nakon provedene radionice bile su jednake ili, kod svih sudionika nakon 2. točke procjene, više nego prije radionice. Ovi rezultati ukazuju na pozitivan učinak psihodramskih aktivnosti na samoprocjenu sudionika, koja se može interpretirati kao sinergija pozitivnog raspoloženja i motivacije za uključivanje u aktivnosti grupe.

U povezanosti s prikazanim rezultatima, na razini grupe također su dobiveni pozitivni rezultati koji su obrađeni Wilxonovim testom sume rangova. Rezultati su prikazani u Tablici 1.

	1.radionica	2.radionica	3.radionica	4.radionica	5.radionica	6.radionica
	FIN1 - IN1	FIN2 - IN2	FIN3 - IN3	FIN4 - IN4	FIN5 - IN5	FIN6 - IN6
Z	-1.414	-1.633	-2.070	-2.032	-2.041	-2.041
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.157	0.102	<b>0.038</b>	<b>0.042</b>	<b>0.041</b>	<b>0.041</b>

Tablica 1. Deskriptivni podaci i rezultati Wilxonovog testa za primjenu Vizualno-analogne skale na svakoj radionici

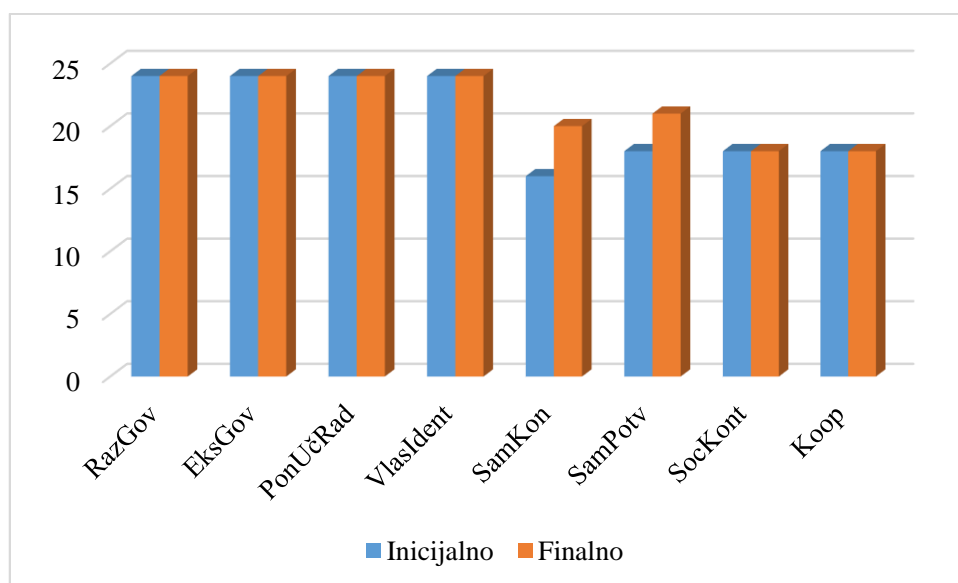
Vidljivo je kako su statistički značajne promjene u vrijednostima rezultata na Vizualno-analogni skali samoprocjene registrirane na posljednje 4 radionice. Ovo se može interpretirati uspostavljanjem povjerenja i smanjenjem anksioznosti koja je bila prisutna u prvim radionicama zbog novih sadržaja koji su stvarali određenu razinu otpora u ispitanika.

U Tablici 2 prikazani su rezultati Wilcoxonovog testa sume rangova za cijelu grupu na *Skali procjene kompetentnosti - SPK za osobe s umjerenom i težom mentalnom retardacijom*.

	RazGov	EksGov	PonUčRa	VlasIdent	SamKon	SamPot	SocKon	Koop
Z	.000	.000	-1.342	-1.633	-1.633	-1.841	-1.000	-1.342
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000	1.000	.180	.102	.102	.066	.317	.180

Tablica 2. Deskriptivni podaci i rezultati Wilcoxonovog testa za Skalu procjene kompetentnosti - SPK za osobe s umjerenom i težom mentalnom retardacijom

Iako ovi rezultati, na razini grupe, nisu statistički značajni, za svakog ispitanika rezultati na ovim varijablama prikazani su grafički (Grafovi 6. – 11.) i pojedinačno interpretirani.



Graf 6. Grafički prikaz rezultata za inicijalni i finalni rezultat na Skali procjene kompetentnosti - SPK za osobe s umjerenom i težom mentalnom retardacijom (Ispitanik A.)

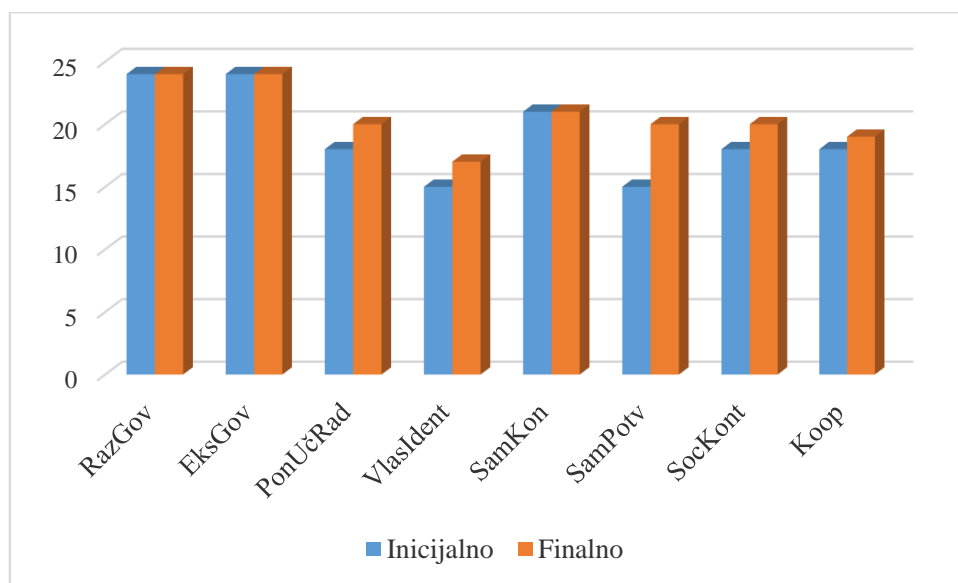
Ispitanik A na području kognitivne kompetentnosti (u koju spada podpodručje razumijevanja govora te ekspresivni govor) nije pokazao značajne razlike između inicijalne i finalne procjene prilikom primjene psihodramskih metoda.

Pri ispitivanju područja socijalne kompetencije (podpodručje ponašanja pri učenju i radu, vlastiti identitet, pojam o sebi) ispitanik A također nije pokazao značajne razlike između

inicijalne i finalne procjene, osim u dva podpodručja koja se odnose na samokontrolu i samopotvrđivanje.

Kod podpodručja samokontrole, to se posebno odnosi na prihvaćanje kritike, poticaja kao i prijedloga bez ljutnje te kod čekanja na red. Kod podpodručja samopotvrđivanja došlo je do pomaka kod prihvaćanja vlastitih ograničenja, podnošenja kritike, a da se pritom ne iskazuje povrijeđenost ili agresiju.

Na području socijalne kompetencije (u koju spadaju posljednja podpodručja- anticipacija događaja/socijalni kontakt i kooperacija/socijalna pravila) ispitanik A nije pokazao značajne razlike između inicijalne i finalne procjene.



Graf 7. Grafički prikaz rezultata za inicijalni i finalni rezultat na Skali procjene kompetentnosti - SPK za osobe s umjerenom i težom mentalnom retardacijom (Ispitanik B.)

Ispitanik B na području kognitivne kompetentnosti (u koju spada podpodručje razumijevanja govora te ekspresivni govor) nije pokazao značajne razlike između inicijalne i finalne procjene prilikom primjene psihodramskih metoda.

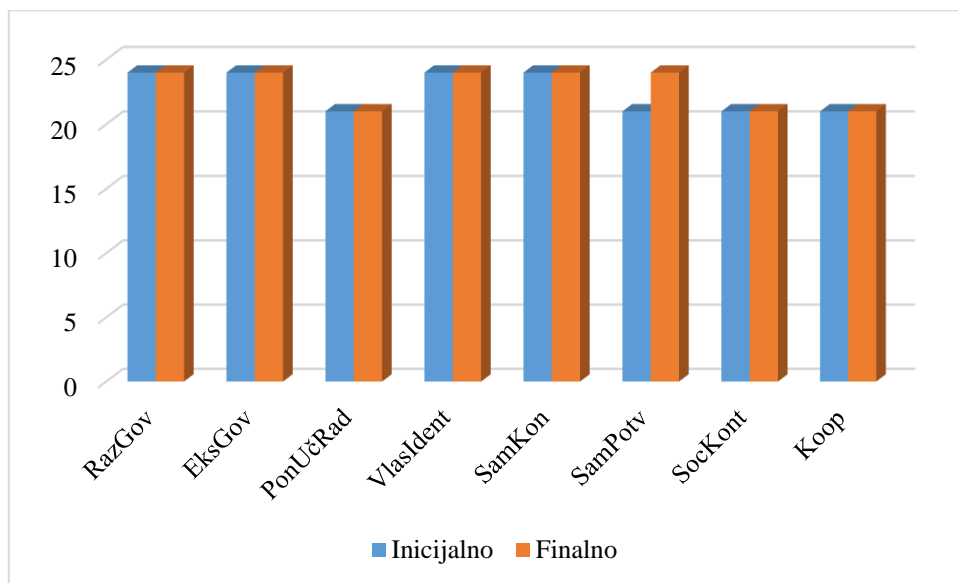
Pri ispitivanju područja socijalne kompetencije (podpodručje ponašanja pri učenju i radu) dolazi do promjene u ustrajanju na postavljenom cilju i nakon početnih neuspjeha. Na području socijalne kompetencije (podpodručje vlastiti identitet/pojam o sebi) ispitanik B pokazuje promjene u razlikovanju doživljaja koje je sam proživio i doživljaja drugih između inicijalne i finalne procjene.

Kod potpodručja samokontrole ne postoje značajne promjene. Kod podpodručja samopotvrđivanja došlo je do pomaka kod odlučnog branjenja u skladu sa situacijom, tj. kada

mu je učinjena nepravda, te također je došlo do pomaka kod prihvaćanja vlastitih ograničenja i podnošenja kritike, a da se ne iskazuje povrijeđenost ili agresiju.

Na potpodručju anticipacija događaja/socijalni kontakt dolazi do promjene u zamjećivanju raspoloženja i osjećaja drugih te ponašanje u skladu s time.

Kod potpodručja kooperacija/socijalna pravila ispitanik B također pokazuje promjene kod inicijalne i finalne procjene pri konfliktnim situacijama kod grupnih aktivnosti i predlaganja pravila koja bi mogla donijeti rješenje.

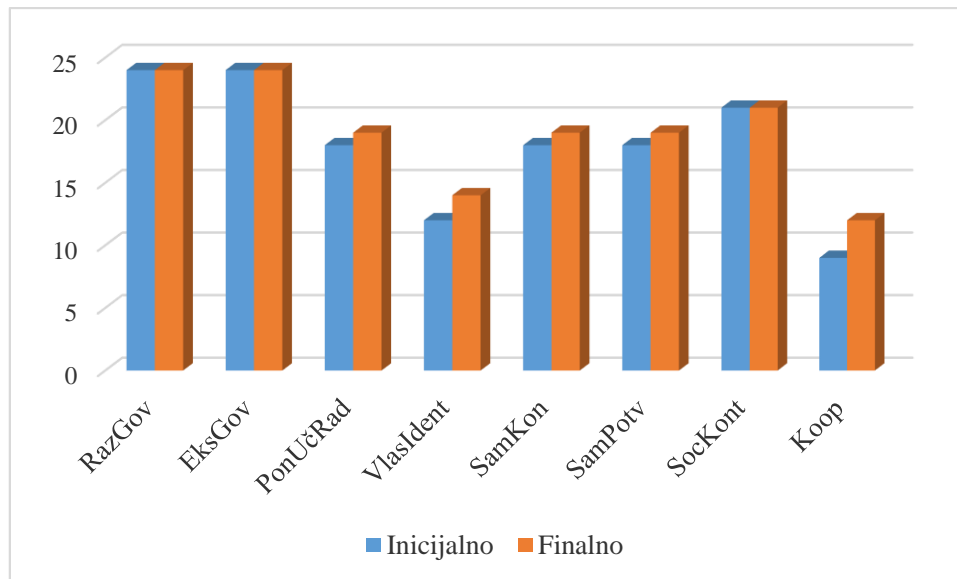


Graf 8. Grafički prikaz rezultata za inicijalni i finalni rezultat na Skali procjene kompetentnosti - SPK za osobe s umjerenom i tešom mentalnom retardacijom (Ispitanik K.)

Ispitanik K na području kognitivne kompetentnosti (u koju spada potpodručje razumijevanja govora te ekspresivni govor) nije pokazao značajne razlike između inicijalne i finalne procjene prilikom primjene psihodramskih metoda.

Pri ispitivanju područja socijalne kompetencije (potpodručje ponašanja pri učenju i radu, vlastiti identitet, pojam o sebi, samokontrola) ispitanik K također nije pokazao značajne razlike između inicijalne i finalne procjene, osim u potpodručju samopotvrđivanja, odnosno kod prepoznavanja vlastitih osjećaja i dijeljenja istih s drugima na razumljiv način (npr. veselje, strah, tuga).

U posljednjem potpodručju- anticipacija događaja/socijalni kontakti i kooperacija/socijalna pravila) ispitanik K nije pokazao značajne razlike između inicijalne i finalne procjene.



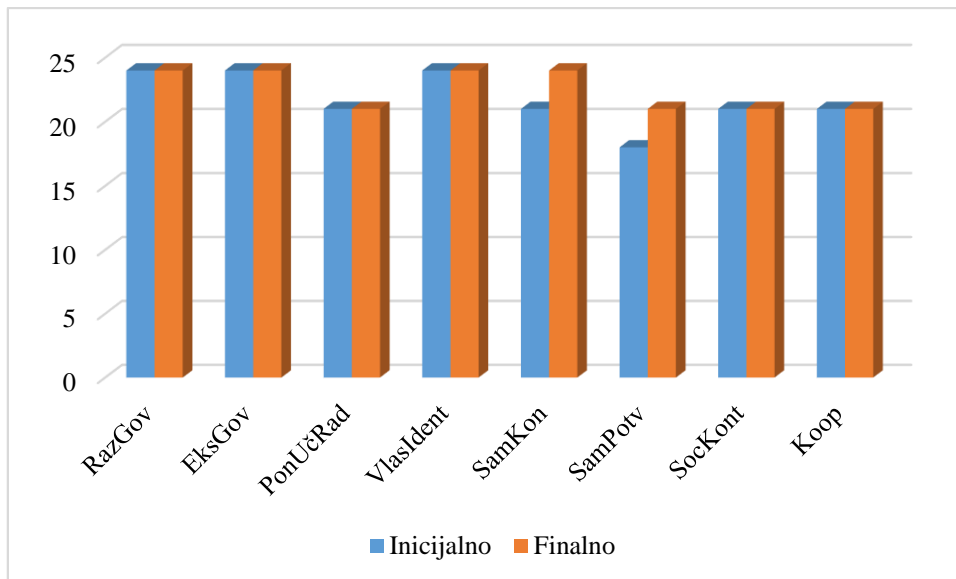
Graf 9. Grafički prikaz rezultata za inicijalni i finalni rezultat na Skali procjene kompetentnosti - SPK za osobe s umjerenom i težom mentalnom retardacijom (Ispitanik M.)

Ispitanik M na području kognitivne kompetentnosti (u koju spada potpodručje razumijevanja govora te ekspresivni govor) nije pokazao značajne razlike između inicijalne i finalne procjene prilikom primjene psihodramskih metoda.

U potpodručju vlastiti identitet/pojam o sebi također dolazi do promjene kod prepoznavanja posljedica vlastitog ponašanja i razlikovanja doživljaja koje je sam proživio i doživlja druge.

Kod potpodručja samokontrole, dolazi do promjene u finalnoj procjeni pri prihvaćanju kritike, poticaja kao i prijedloga bez ljutnje. Kod potpodručja samopotvrđivanja došlo je do pomaka kod prihvaćanja vlastitih ograničenja, podnošenja kritike, a da se pritom ne iskazuje povrijeđenost ili agresiju.

Kod potpodručja anticipacije događaja/socijalni kontakt ne postoji razlika u inicijalnoj i finalnoj procjeni. Kod potpodručja kooperacija/socijalna pravila ispitanik M pokazuje značajne razlike između inicijalne i finalne procjene kod izvođenja zajedničko dogovorenih radnih zadataka i kad mora odstupiti od svojih želja, dolazi do promjene kod prihvaćanja da svi članovi grupe imaju jednaka prava i obveze i ponaša se u skladu s tim, te dolazi do promjene kod poštivanja potreba i interesa drugih sudionika u grupnim aktivnostima (npr. planiranje igara).



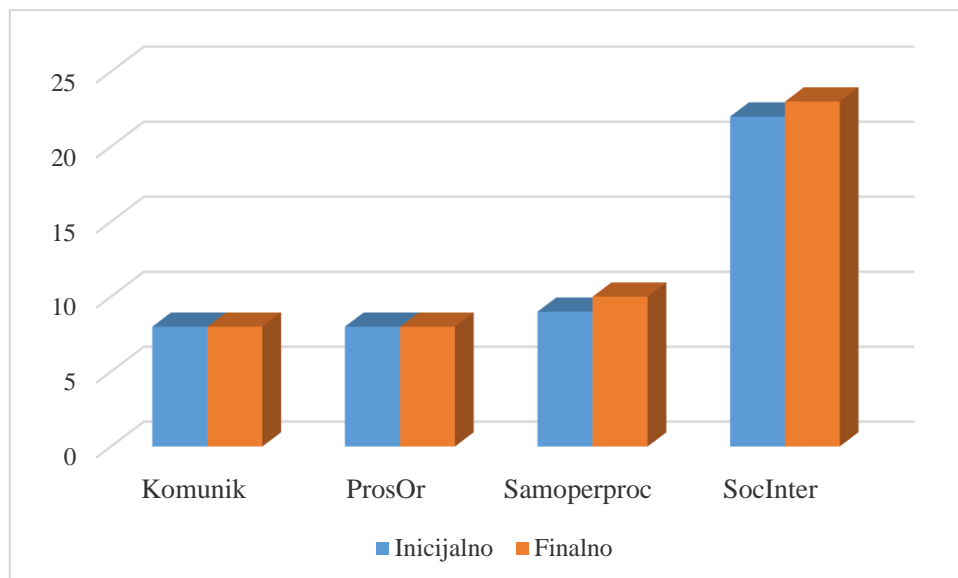
Graf 10. Grafički prikaz rezultata za inicijalni i finalni rezultat na Skali procjene kompetentnosti - SPK za osobe s umjerenom i težom mentalnom retardacijom (Ispitanik Ž.)

Ispitanik Ž na području kognitivne kompetentnosti (u koju spada potpodručje razumijevanja govora te ekspresivni govor) nije pokazao značajne razlike između inicijalne i finalne procjene prilikom primjene psihodramskih metoda.

Pri ispitivanju područja socijalne kompetencije (potpodručje ponašanja pri učenju i radu, vlastiti identitet, pojam o sebi) ispitanik Ž također nije pokazao značajne razlike između inicijalne i finalne procjene, osim u potpodručju sanokontrola kod prihvatanja kritike, poticaja i prijedloga bez ljutnje. Također došlo je do promjene kod potpodručja samopotvrđivanja, odnosno kod prihvatanja vlastitih ograničenja i podnošenja kritike, a da se ne iskazuje povrijeđenost ili agresiju.

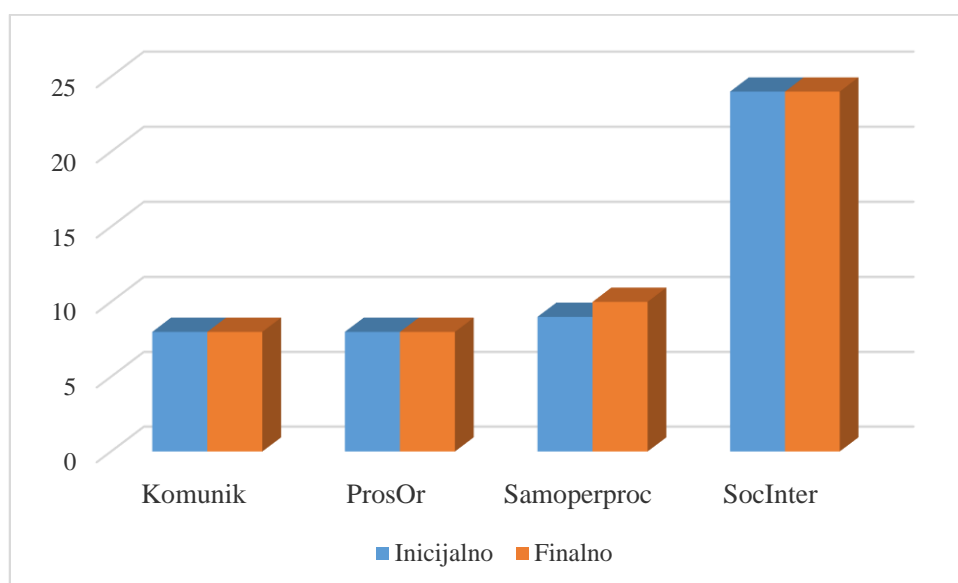
U posljednjim potpodručjima - anticipacija događaja/socijalni kontakti i kooperacija/socijalna pravila, ispitanik Ž nije pokazao značajne razlike između inicijalne i finalne procjene.





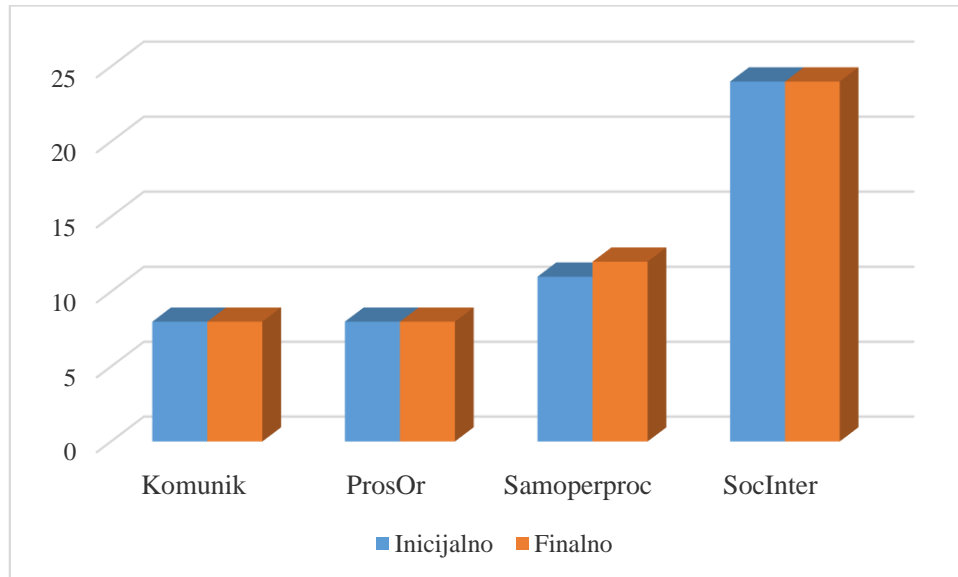
Graf 11. Grafički prikaz rezultata za inicijalni i finalni rezultat na Skali procjene kompetentnosti i potreba za podrškom osoba s intelektualnim teškoćama (Ispitanik A.)

Ispitanik A na području komunikacije i prostorne orijentacije nije pokazao značajne promjene u rezultatima tijekom inicijalne i finalne procjene. Pri procjeni samopercepcije i samoprocjene ispitanik A pokazao je promjenu u procjenjivanju vlastitih sposobnosti i ograničenja. Na području socijalne interakcije ispitanik A također je pokazao promjene kod prihvaćanja, odbijanja i ograničenja.



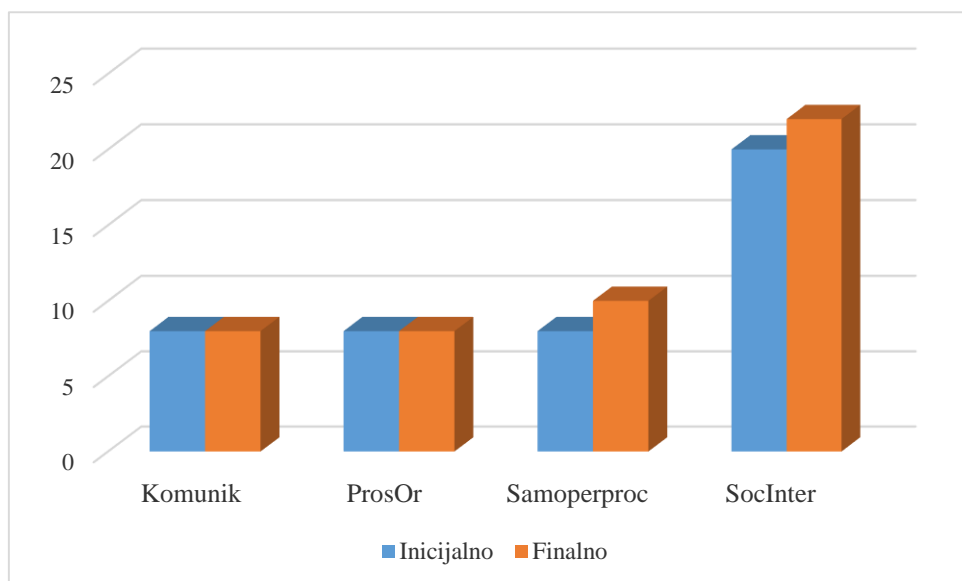
Graf 11. Grafički prikaz rezultata za inicijalni i finalni rezultat na Skali procjene kompetentnosti i potreba za podrškom osoba s intelektualnim teškoćama (Ispitanik B.)

Ispitanik B na području komunikacije, prostorne orijentacije i socijalne interakcije nije pokazao značajne promjene u rezultatima tijekom inicijalne i finalne procjene. Pri procjeni samopercepcije i samoprocjene ispitanik B pokazao je promjenu u procjenjivanju vlastitih sposobnosti i ograničenja.



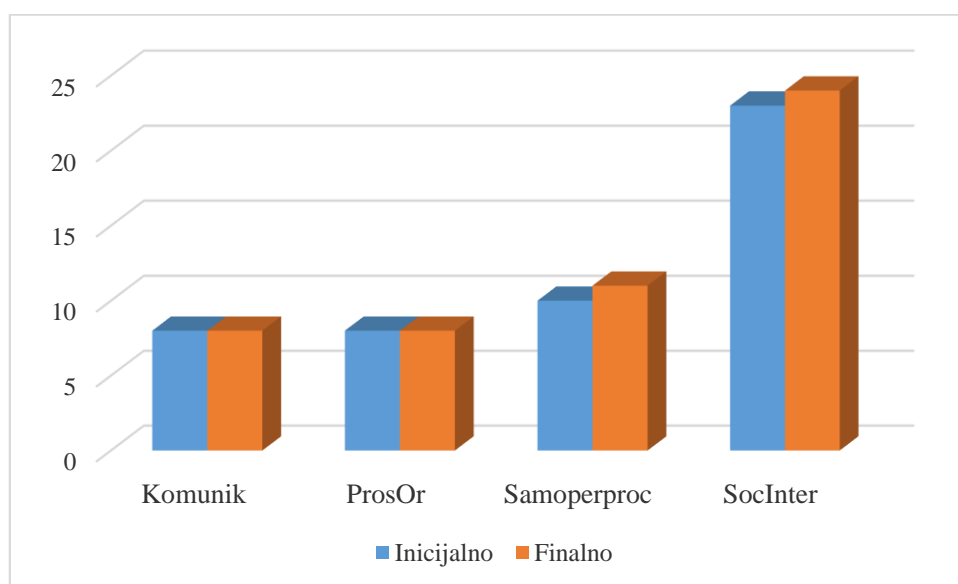
Graf 12. Grafički prikaz rezultata za inicijalni i finalni rezultat na Skali procjene kompetentnosti i potreba za podrškom osoba s intelektualnim teškoćama (Ispitanik K.)

Ispitanik K na području komunikacije, prostorne orijentacije i socijalne interakcije nije pokazao značajne promjene u rezultatima tijekom inicijalne i finalne procjene. Pri procjeni samopercepcije i samoprocjene ispitanik K pokazao je promjenu u otklanjanju neugodnih podražaja.



Graf 13. Grafički prikaz rezultata za inicijalni i finalni rezultat na Skali procjene kompetentnosti i potreba za podrškom osoba s intelektualnim teškoćama (Ispitanik M.)

Ispitanik M na području komunikacije i prostorne orijentacije nije pokazao značajne promjene u rezultatima tijekom inicijalne i finalne procjene. Pri procjeni samopercepcije i samoprocjene ispitanik M pokazao je promjenu u procjenjivanju vlastitih sposobnosti i ograničenja. Na području socijalne interakcije ispitanik M također je pokazao promjene pri pridržavanju pravila i promjene kod prihvaćanja, odbijanja i ograničenja.



Graf 14. Grafički prikaz rezultata za inicijalni i finalni rezultat na Skali procjene kompetentnosti i potreba za podrškom osoba s intelektualnim teškoćama (Ispitanik Ž.)

Ispitanik Ž na području komunikacije i prostorne orijentacije nije pokazao značajne promjene u rezultatima tijekom inicijalne i finalne procjene. Pri procjeni samopercepcije i samoprocjene ispitanik Ž pokazao je promjenu u procjenjivanju vlastitih sposobnosti i ograničenja. Također su se javile promjene na području socijalne interakcije kod prihvaćanja, odbijanja i ograničenja.

U Tablici 3 prikazani su rezultati Wilcoxonovog testa sume rangova za cijelu grupu na Skali procjene kompetentnosti i potreba za podrškom osoba s intelektualnim teškoćama. Statistička značajnost registrirana je na varijabli Samopercepcija i samoprocjena (Samoperceproc).

	Komunik	ProsOr	Samoperproc	SocInter
Z	.000	.000	-2.121	-1.633
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000	1.000	<b>.034</b>	.102

Tablica 3. Deskriptivni podaci i rezultati Wilcoxonovog testa Skalu procjene kompetentnosti i potreba za podrškom osoba s intelektualnim teškoćama

## 5. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Vrlo je malo istraživanja u Hrvatskoj na ovu specifičnu temu, osobito u odnosu na osobe s intelektualnim teškoćama. Istraživanje koje je provela Mindoljević Drakulić (2010) tiče se psihodrame kao terapijske metode za poboljšanje stanja pojedinca. Naime, istraživanje koje je provela navedena autorica odnosilo se na psihodramsko-terapijsko iskustvenu grupu koja je sačinjavala učenike sedmih i osmih razreda osnovne škole u Zagrebu, a trajala je dvije školske godine. Spomenuta autorica je najčešće upotrebljavala sljedeće psihodramske tehnike: dvojniki, zamjena uloga i zrcaljenje. Cilj njenog istraživanja bio je uvesti grupu u razumijevanje njihovih vlastitih emocionalnih iskustva koji su prikazani putem psihodramskih tehnika. Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako su psihodrama i psihodramske tehnike omogućile svim članovima grupe, odnosno učenicima koji su sudjelovali da uče o sebi i o drugima u međusobnoj komunikaciji. Također, psihodrama i psihodramske tehnike otvorile su im mogućnost da imaju slobodu komuniciranja, da razvijaju toleranciju. Mindoljević Drakulić (2010) napominje kako su se sudionici i nakon završetka grupnog rada u psihodrami nastavili družiti, imali potrebu za pomaganjem, smanjena je želja za izoliranošću te su imali bolju samokontrolu. Osvrćući se na provedeno istraživanje za potrebe ovog diplomskog rada „Primjena psihodrame u poticanju socijalnih vještina kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama“ jasno je vidljivo kako psihodrama, odnosno psihodramske tehnike mogu doprinjeti u poticanju usvajanja socijalnih vještina, što u krajnjem slučaju može rezultirati boljom kvalitetom života odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. Uspoređujući ova dva istraživanja, vidljivo je kako su psihodramske tehnike u jednako pozitivnoj mjeri pomogle sudionicima te kako su potencijalno pridonosile boljoj kvaliteti života. Istraživanje koje su provele Sheila Hollins i Valerie Sinason (2000) na temu „Psihodrama kod teškoća učenja i traume“ govori o tome da se psihodrama rijetko koristi kod osoba koje imaju traume i teškoće učenja. Zaključak navedenog istraživanja je da psihoterapija odnosno psihodramski pristup ima veliku korist kod svih skupina i uzrasta ljudi, neovisno o njihovim poteškoćama ili problemima s kojima se nose. Nadalje, psihodramski terapeuti naglašavaju kako su željni proširiti primjenu psihodramskih tehnika kod većeg broja i različitih skupina populacije, kako bi se dobio što bolji uvid u krajnje rezultate psihodrame. Zaista, može se pretpostaviti kako psihodrama ne može naštetiti ni jednom pojedincu, ni jednoj grupi, već štoviše može samo doprinjeti razvijanju svih segmenata u čovjekovom rastu i razvoju te pozitivno utjecati na poboljšanje kvalitete života.

U tom smislu, zasigurno se može pretpostaviti da psihodrama može doprinijeti kvaliteti života osobama s intelektualnim teškoćama na različitim dimenzijama, kao što su emocionalna dobrobit, samoodređenje, osobni razvoj, međuljudski odnosi, socijalno uključivanje, itd. Samo prisustvovanje u psihodramskim radionicama može potaknuti socijalizaciju koja je od izuzetne važnosti kada govorimo o odraslim osobama s intelektualnim teškoćama. Naime, kroz psihodramske radionice svaki sudionik ima mogućnost izražavati svoje mišljenje, razvijati govor, davati svoje ideje, predložiti rješenje nekog problema, stupiti u interakciju s drugima, razviti empatičnost, prepoznati emocije i adekvatno odgovoriti na njih. Također, ukoliko postoji nepoželjno ponašanje postoji mogućnost suzbijanja ili preusmjerenja istoga. Isto tako, kroz psihodramske radionice potiču se i razvijaju svakodnevne vještine i samostalnost korisnika. Uzeći u obzir niz socijalnih vještina koje je moguće poticati kroz psihodramske radionice također se kod korisnika tj. odraslih osoba s intelektualnim teškoćama razvija samopouzdanje.

Pri radu edukacijskog rehabilitatora s odraslim osobama s intelektualnim teškoćama vrlo je važno da uz temeljno fakultetsko obrazovanje također i dodatno pohađa niz drugih edukacija koje su povezane s poslom koji obavlja- u kontekstu cjeloživotnog učenja. Kada edukacijski rehabilitator koji se bavi s odraslim osobama s intelektualnim teškoćama želi poticati njihove socijalne vještine kao i kvalitetu života, od velike koristi može mu biti pohađanje raznih edukacija upravo iz područja psihodramskih radionica, odnosno psihodrame. Također je od izrazite važnosti da sam edukacijski rehabilitator ima osobitu motivaciju i sklonost koristiti ovakav pristup u radu sa svojim korisnicima.

Ovaj rad istaknuo je pozitivnu stranu odnosno pozitivni učinak psihodramskih radionica na unapređenje socijalnih vještina, a samim time i kvalitetu života sudionika s intelektualnim teškoćama.

Na ovom bi se području u radu s odraslim osobama s intelektualnim teškoćama trebalo u znatno većoj mjeri nego do sada koristiti psihodramske i druge kreativne, komplementarne i suportivne pristupe.

U Republici Hrvatskoj psihodramskim se radionicama i terapijama kao i drugim ozbiljnim art-kreativnim pristupima govoreći o odraslim osobama s intelektualnim teškoćama, ne pridaje dovoljna pažnja niti značaj. Također prema dostupnoj literaturi u Republici Hrvatskoj kao i šire u svijetu gotovo da i ne postoje istraživanja vezana uz temu psihodrame kod odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. Potrebno stoga ovdje uložiti puno više napora i

prilagodbi opće prihvaćenih metoda te provesti niz istraživanja kako bi se mogao dobiti pouzdaniji, objektivniji i vjerodostojniji uvid u dobrobiti koje nudi psihodrama ili druge kreativne tehnike u primjeni kod spomenute populacije. Ovaj rad zasigurno dao određeni uvid te može poslužiti kao polazište za daljnje i ozbiljnije stručno i znanstveno razmatranje obuhvaćene problematike.

## 6. LITERATURA

1. Ajduković, M., Urbanc, K. (2010): Kvalitativna analiza iskustava stručnih djelatnika kao doprinos evaluaciji procesa uvođenja novog modela rada u centre za socijalnu skrb. Ljetopis socijalnog rada, 17, 3, 319-352.
2. Bilić Precić, A. (2007): Socijalne vještine osoba oštećena vida. Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
3. Bratković, D. (2002): Kvaliteta življenja osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom u obiteljskim i institucionalnim uvjetima života. Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagreb.
4. Bratković, D., Bilić, M., Alfirev, M. (2010): Razvoj temeljnih vještina samoodređenja u osoba s intelektualnim teškoama. Zbornik radova 8. međunarodnog skupa „Uključivanje i podrška u zajednici“ (str. 17-26), Đurek, V. (ur.), 22.-24.04.2010., Varaždin/Zagreb: Savez defektologa Hrvatske/Školska knjiga.
5. Bratković, D., Rozman, B. (2007): Čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 42, 2, 101-112.
6. Bratković, D., Zelić, M. (2011): Samozastupanje osoba s intelektualnim teškoćama. Zbornik radova međunarodne znanstvene konferencije "Socijalni rad i borba protiv siromaštva i socijalne isključenosti - profesionalna usmjerenost zaštiti i promicanju ljudskih prava" (str. 451-474), Leutar, Z. (ur.), 20.-23.10.2010. Zagreb: Zaklada Marija De Mattias.
7. Bunčić, K., Ivković, Đ., Janković, J., i sur. (2002): Igrom do sebe (102 igre za rad u grupi). Zagreb: Alinea.
8. Gould D. i sur. (2001): Visual Analogue Scale (VAS). Journal of Clinical Nursing, 10, 697-706.
9. Hollins, S., Sinason, V. (2000): Psychodrama, learning disability and trauma: new perspectives. British Journal of Psychiatry, 176, 32-36.
10. Jeđud, I. (2008): Kvalitativni pristup u društvenim istraživanjima. U: Koller-Trbović, N., Žižak, A. (ur.): Kvalitativni pristup u društvenim znanostima. (str.15-31). Zagreb: Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
11. Laklija, M., Kolega, M., Božić, T., Mesić, M. (2011): Supervizijski stil i komunikacijski procesi u superviziji iz perspektive supervizora. Ljetopis socijalnog rada, 18, 2, 365-382.



12. Lisak, N. (2013): Perspektiva roditelja kao doprinos konceptualizaciji kvalitete života i doprinos razvoju zajednice podrške. Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
13. Miholić, D. (2014): Predavanja iz kolegija: Praktikum iz psihodrame, akademska godina 2013/2014. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
14. Mindoljević Drakulić, A. (2010): Terapijske interpretacije u psihodrami s adolescentima u školskom okruženju. Napredak: časopis za pedagošku teoriju i praksu, 152, 1, 121-132.
15. Miles, M. B., Huberman, A. M. (1994): Qualitative Data Analysis: An expanded Sourcebook. Sage Publications.
16. Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (2006): Etički kodeks Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju. Zagreb: Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju. Preuzeto 20 .04.2016. sa web odredišta: <http://public.mzos.hr/fgs.axd?id=14038>.
17. Sekušak-Galešev, S. (2012): Predavanja iz kolegija: Razvoj osoba s intelektualnim teškoćama, akademska godina 2011/2012. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
18. Teodorović, B., Bratković, D. (2005): Značajke odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. U: Bratković, D. (Ur.): Zapošljavanje uz podršku (str. 19-22). Zagreb: Matra projekt, Udruga za promicanje inkluzije.
19. Tkalac Verčić, A, Sinčić Čorić, D., Pološki Vokić, N. (2010): Priručnik za metodologiju istraživačkoga rada: Kako osmisliti, provesti i opisati znanstveno i stručno istraživanje. Zagreb: M.E.P.