
Београдска дефектолошка школа
Вол. 20 (2), бр. 59, 339-354, 2014.

УДК 376.4
Примљен: 30.5.2014.
Прихваћен: 30.6.2014.
Прегледни чланак

ЕФЕКТИ ПРОЦЕСА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ НА ЖИВОТНЕ КОМПЕТЕНЦИЈЕ ОСОБА СА ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ

Марија Чолић¹, Светлана Каљача²

²Универзитет у Београду,
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Циљ овог рада је приказ испитивања која су се бавила евалуацијом ефеката процеса деинституционализације на личну компетенцију особа са интелектуалном ометеношћу, као и на квалитет њиховог живота.

Према резултатима већине обухваћених студија позитивни ефекти се уочавају у већини домена адаптивних вештина, као и у односу на индикаторе којима се мери квалитет живота особа са интелектуалном ометеношћу.

Процес деинституционализација најмање позитивно утиче на испољавање различитих манифестација проблематичног понашања код особа са ИО, као и на њихов здравствени статус, што се посебно односи на особе са тежим облицима интелектуалне ометености и придруженим дуалним дијагнозама.

Кључни социјални фактори који утичу на квалитет ефеката процеса деинституционализације су: ставови чланова породице и блиских сродника особа са интелектуалном ометеношћу према овој идеји, квалитет и распрострањеност мреже профилисаних служби и услуга формалне и неформалне социјалне подршке, као и објективни услови алтернативног смештаја у једници.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: *деинституционализација, интелектуална ометеност, евалуација, ефекти*

¹ Студенткиња докторских студија Универзитета у Београду – Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију

УВОД

Идеја деинституционализације представља логичну последицу промене односа према особама са интелектуалном ометеношћу (у даљем тексту ИО) и њиховом праву на квалитет живота који се не разликује битно у односу на општеприхваћене и остварене стандарде живота других особа у локалној заједници. Нове тенденције усмерене на унапређење људских права, оличене у процесу деинституционализације и покрету за самосталан живот, идејно су засноване на принципима нормализације (Nirje, 1969, према Nirje, 1994; Wolfensberger, 1972, Wolfensberger, 2011, према Каљача и Јапунца-Милисављевић, 2013). Према овим принципима и стратегијском концепту “Валоризација социјалних улога”, неопходно је креирање амбијента који ће омогућити особама са ометеношћу да стичу социјална знања, вештине и искуство, као и да преузимају социјалне улоге у складу са хронолошким узрастом. У супротном, те особе немају одговарајућу алтернативу и њихова судбина је везана искључиво за институционалне облике збрињавања (Wolfensberger, 2011, према Каљача и Јапунца-Милисављевић, 2013). Наведене идеје омогућиле су нове животне перспективе за особе са ИО, које у наредном периоду постепено напуштају институције и трајно организују свој живот у заједници, што им омогућава индивидуалан избор и коришћење потребних услуга, неопходних за активно, квалитетно и несметано учење у заједници (Mansell & Beadle-Brown, 2010).

Иако се процес деинституционализације спроводи већ више од три деценије, према проценама из 2007-е године, у Европи, још увек, више од милион људи живи у институцијама (Mansell et al., 2007, према Mansell & Beadle-Brown, 2010).

На динамику и успех деинституционализације утиче мноштво фактора, од којих се најчешће наводе: индивидуалне карактеристике особе са ИО, као и њене жеље у односу на избор места боравка, став заједнице према том процесу и чланова породице особе са ИО, расположиви социо-економски ресурси (доступност служби потребне подршке, профилисане у односу на персоналне и социјалне потребе сваке особе са ИО). Уколико постоје предрасуде типичне популације у односу на могућности и права особа са ИО, уколико није у довољној мери развијена мрежа сервисних служби формалне подршке, као и различитих видова неформалне подршке, социјална афирмација ових особа, као и оптимална партиципација биће знатно отежане.

И поред тога што пракса деинституционализације постоји више деценија, резултати истраживања, чији је предмет била евалуација ње-

ног учинка, нису једнозначни, а често су и супростављени. Када је у питању адаптивно понашање, на основу анализе студија, може се уочити да су ефекти претежно позитивни, док резултати који су добијени анализом утицаја овог процеса на бихејвиоралне проблеме код особа са ИО, варирају (Kim, Larson, & Lakin, 2001).

Циљ овог рада је преглед литературе која се бави ефекатима деинституционализације на функционисање особа са ИО, као и на квалитет њиховог живота.

Утицај деинституционализација на адаптивно понашање и квалитет живота особа са интелектуалном оштећењем - преглед истраживања

Већина студија показује да деинституционализација, односно живот у заједници, има позитивне ефекте на адаптивно понашање особа са ИО (Kim, Larson & Lakin, 2001; Hamelin et al., 2011).

На основу опсежне анализе 67 студија, објављених између 1997. и 2007. године, Козма и сарадници су закључили да се у седам животних домена уочава напредак после завршеног процеса деинституционализације: учешће у заједници, социјална мрежа и пријатељство, контакт са породицом, самоодлучивање, квалитет живота, адаптивно понашање и задовољство код особа са ИО и њихових породица. Међутим, аутори наводе да овај процес нема балансиран утицај на све аспекте живота особа са ИО. Наиме, ефекат деинституционализације је у потпуности изостао или је био негативан у три испитиване области: проблематично понашање, употреба лекова и морталитет (Kozma, Mansell, & Beadle-Brown, 2009, према Mansell & Beadle-Brown, 2010).

У истраживању спроведеном у Аустралији, учествовало је 95 испитаника са ИО, и праћен је ефекат деинституционализације дванаест месеци након њеног спровођења. Резултати су показали пораст у адаптивним вештинама, и то посебно у кућним активностима (прање и кување), одговорности и социјализацији. Такође боље су развили вештине располагања новцем. Утврђено је и линерано унапређење вештине доношења одлука, као и побољшање већине параметара квалитет живота (Young, Ashman, Sigafos, & Grevell, 2001). Исти тренд утврдио је и Јанг, при чему он посебно истиче позитиван утицај живота у кућама равномерно распоређеним у заједници, у односу на живот у кластер центрима (Young, 2006).

Резултати лонгитудиналне студије чији је циљ био мерење утицаја деинституционализације на испољено социјално ограничење особа са

ИО, током четири временска интервала, показују да је после годину дана од пресељења уочена мала позитивна промена на скоровима којима се утврђује способност започињања конверзације и социјалне интеракције, али недовољна да би се елиминисало социјално ограничење. Такође је уочено да је у овом временском периоду дошло до побољшања социјалних вештина код оне групе која за време боравка у институцији није испољавала социјално ограничено понашање, у поређењу са групом која је имала овај тип дефицита. Каснија мерења су показала да испитаници код којих је утврђено присуство социјалног ограничења и годину дана након деинституционализације, показују већи напредак, у односу на испитанике који нису имали ограничење у том периоду. Аутори овакве налазе објашњавају претпоставком да особе које имају примарно израженије социјално ограничење више профитирају од промене - деинституционализације, али је за тај просперитет потребно време (Beadle-Brown & Forrester-Jones, 2003).

Лерман и сарадници су спровели истраживање у ком је учествовало 300 испитаника, од чега је 150 остало у институцији, а 150 је пресељено у заједницу. Аутори наводе да је код испитаника који су остали у институцији утврђено погоршање у области когниције, комуникативним и социјалним вештинама. Тенденција ка овом типу регресије није уочена код оних који су пресељени у заједницу, али је, с друге стране код њих детектовано значајно унапређење вештине бриге о себи (Lerman et al., 2005, према Lemaу, 2009).

О Брајан и сарадници су спровели истраживање на Новом Зеланду, које је обухватило 54 особе са ИО. Иницијални циљ је био испитивање ефекта деинституционализације после 9 година од премештања испитаника из психијатријске болнице у заједницу. Жељене информације су добили испитујући три групе испитаника: особље, чланове породице особе са ИО и саме особе са ИО које су имале добре комуникативне способности. Према ставовима испитаника из групе особља, код 75% особа са ИО је дошло до позитивних промена, код 21% нема промена, док се код 4%, према њиховој опсервацији, могу уочити негативне промене. Слична запажања истичу и чланови породица особа са ИО. На основу њиховог виђења укупно је код 73% особа дошло до позитивних промена, а 27% није испољило никакве промене. Као главне позитивне промене су наводили побољшање социјалних вештина, вештина самопомоћи, као и промене на плану афекта. Негативне промене су биле повећање физичке агресије, пропадање у афекту и мобилности. Навођене предности деинституционализације у односу на живот у институцији су: побољшање свакодневних животних вештина, развијеније личне вештине и разноврсније животне

активности. И квалитет живота (материјално поседовање, здравље, интимност, сигурност, задовољство) је процењиван много боље након 9 година живота у заједници (O' Brien, Thesing, Tuck, & Capie, 2001).

Несумњиво је да пресељење особа са ИО из институције у заједницу доприноси побољшању квалитета њиховог живота (Beadle-Brown, Hutchinson, & Mansell, 2008), међутим наведене тенденције су биле временски ограничене и углавном су се испољиле током прве године живота у заједници ових особа. После тог периода, индикатори квалитета живота су остали непромењени или је дошло до њиховог опадања. Такође, иако су особе са ИО премештене у заједницу, није се суштински променио њихов статус, јер им се није побољшао степен социјалне укључености у заједницу. То је даље утицало на развој осећања социјалне изопштености код ових особа (Chowdhury & Benson, 2011). Према мишљењу неких аутора, суштинска друштвена интеграција особа са ИО се тешко постиже и углавном је могуће физичко присуство и изложеност ових особа, без њихове активне улоге у друштву и повезаности са заједницом (Cummins & Lauy, 2003, према Каљача и Јапунца-Милисављевић, 2013).

У истраживању којим је испитиван квалитет живота и социјална мрежа особа са ИО које су дванаест година биле ван институција и боравиле у заједници утврђен је низак ниво социјалне припадности. Већина особа са ИО је за своје пријатеље означавала друге кориснике или особље. Само је једна трећина стекла пријатеље међу особама типичне популације (7% је стекло пријатеље у цркви и клубовима, 6% у продавницама, биоскопима или кафићима, а 4% у непосредном окружењу) (Forrester-Jones et al., 2006).

У Великој Британији је спроведена лонгитудинална студија у којој је учествовало 20 испитаника са ИО, мушког пола, животног доба између 29 и 46 година. Истраживање се састојало из две фазе. Током прве фазе истраживачи су испитивали квалитет живота и упознали се са испитаницима док су живели у институцији. Друга фаза је подразумевала описивање њиховог искуства и квалитета живота девет година након пресељења из институције у заједницу. Сам премештај није био адекватно организован и испланиран, па су се тако поједини мушкарци селили више пута док нису трајно смештени, што је засигурно деловало на њихово понашање. Налази о промени у квалитету њиховог живота, доста варирају током девет година праћења. Истраживачи закључују да квалитет живота зависи од ставова и посвећености које су имали менаџери кућа у којима су испитаници живели, као и стручњака који су пружали подршку. Тек је понеки испитаник имао организовану активност ван куће, док су остали проводили већи део времена у кући. Само је је-

дан испитаник престао да конзумира лекове, док су сви остали узимали исту дозу као и у време боравка у институцији (Hubert & Hollins, 2010).

Посебну пажњу привлачи несагласност резултата више студија које су имале исти предмет истраживања – здравствено стање особа са ИО после преласка у заједницу. Група истраживача спровела је опсежно истраживање у дванаест земаља Европе, којим је обухваћено 1257 особа са ИО. У зависности од прогреса деинституционализације у одређеној земљи и од тога да ли су у кући особе са ИО имали константну подршку особља, испитаници су подељени у 4 групе: група без/са подршке/ом особља у напредној фази деинституционализације и група без/са подршке/ом особља у почетној фази деинституционализације. Код особа са ИО које живе у средини која се може квалификовати деинституционализацијом у зачетку, утврђена је значајно већа преваленција инфаркта миокарда и хроничног бронхитиса, у односу на здравствено стање ове популације у срединама у којима је овај процес динамичнији и временски дуже присутан. Особе које су живеле са породицом или самостално, без константне помоћи стручњака, су имале већи приступ скрининг процедурама за откривање тумора, медицинским прегледима и вакцинама (Martínez-Leal et al., 2011). Насупрот овим налазима, у литератури се могу наћи и истраживања чији резултати упућују на закључак да последице деинституционализације могу бити фаталне по особе које су укључене у тај процес. О томе сведочи истраживање које је спроведено у Калифорнији, у коме је учествовало 1878 испитаника, свих нивоа ИО. Иако су особе које су остале у институцији проценутално имале већи степен присуства озбиљнијих медицинских проблема, утврђено је да се вероватноћа смртог исхода увећала за 47% код групе која је деинституционализована. Као могуће објашњење за ове налазе аутори наводе континуирану негу, централизовано чување медицинске документације и могућност моменталног деловања стручне помоћи код особа које живе у институцији (Shavelle, Strauss, & Day, 2005). Закључак наведене студије потврђује важност планирања процеса деинституционализације, узимања у обзир различитих потенцијалних ситуација и околности у којима би се могле наћи особе са ИО, и у складу са тим, планирање и програмирање стратегија које би обухватиле све аспекте њиховог живота у заједници.

Утицај деинституционализације на проблематично понашање код особа са интелектуалном оштећењем

Анализом резултата студија чији је предмет била евалуација ефеката процеса деинституционализације на присуство проблематичног

понашања код особа са ИО, уочава се да не постоји међусобна сагласност. Према неким ауторима овај процес има позитивне ефекте (Golding, Emerson, & Thornton, 2005; Kim, Larson, & Lakin, 2001; McClean, Grey, & McCracken, 2007), према закључцима других исходи су негативни (Nøttestad & Linaker, 1999), док су према резултатима појединих истраживања промене у потпуности изостале (Cooper & Picton, 2000; Hundert et al., 2002; Young, 2006). Ким и сарадници су приликом прегледа литературе утврдили да је од 12 студија које су се бавиле испитивањем промена проблематичног понашања након премештања особа са ИО у заједницу, само у три утврђено значајно побољшање, док остале студије нису доказале да је процес деинституционализације деловао на овај аспект понашања (Kim, Larson, & Lakin, 2001). Такође, у истраживању спроведеном у Канади, код 17 одраслих особа са ИО, није евидентиран било који тип ефекта деинституционализације на проблеме у понашању и поред тога што је стручно особље углавном практиковало индивидуални приступ у третману (Hundert et al., 2002).

Са друге стране, у Ирској је утврђено да је план позитивне подршке у понашању допринео да се код пет особа знатно редукује проблематично понашање (McClean, Grey, & McCracken, 2007), што потврђује тезу да је за позитиван ефекат процеса деинституционализације неопходно предходно добро утврдити план и стратегију његове реализације која би обухватила све животне аспекте и индивидуалне специфичности и отежања која се могу појавити приликом преласка из једног у други тип социјалног окружења.

У истраживању које је спроведено у Енглеској је учествовало два наест мушкараца који су функционисали на нивоу лаке и умерене ИО. Сви испитаници су имали и придружен поремећај у виду различитих манифестација проблематичног понашања. Девет месеци након пресељења у заједницу, код већине испитаника утврђен је напредак у домену практичних вештина, смањењу манифестација проблематичног понашања и већем степену ангажовања у слободним активностима (Golding, Emerson, & Thornton, 2005).

Анализом предиктора развоја агресивног понашања према другим особама у заједници, бавили су се и аутори који су пратили 109 деинституционализованих испитаника, подељених у две групе. Експерименталну групу су чиниле особе код којих је, након преласка из институције у заједницу, забележен пораст присуства агресивног понашања усмереног према другим особама у окружењу. Ниједан од испитаника није испољио такво понашање током боравка у институцији. Контролну групу су чинили испитаници који су и током претходног периода

испољавали бихејвиоралне поремећаје. Група која је чинила физичке нападе имала је значајно веће скорове у доменима самоповређујућег понашања, деструктивног понашања према стварима, одбијања сарадње, напада беса и ехолалије. Дошло је и до значајног опадања коришћења сервиса, нарочито специјализованих сервиса (посете психијатру и психологу). Аутори као могућ разлог повећања проблематичног понашања наводе квалитет процеса деинституционализације, јер је више од половине испитаника морало два пута да се сели у периоду од четири године, што је узроковало промену особља и окружења, а тиме и додатни напор за новим социјалним прилагођавањем. Редуковане посете стручњацима, одсуство правовременог, оптималног третмана, као и дуг период евалуације (девет година), оставили су могућност негативног утицаја различитих чинилаца на понашање ових особа, што је свакако додатно депривирало квалитет њиховог понашања (Nøttestad & Linaker, 1999).

***Чиниоци који делују на квалитет исхода
процеса деинституционализације особа
са интелектуалном омењеношћу***

Прегледом литературе може се издвојити неколико кључних социјалних чинилаца који имају значајну улогу у односу на карактер исхода процеса деинституционализације. Најчешће се помињу: ставови чланова породице и блиских сродника особа са ИО према идеји измештања из институција, квалитет и распрострањеност мреже профилисаних служби и услуга формалне и неформалне подршке, као и објективни услови стамбеног смештаја у заједници.

Ставови родитеља особа са ИО које се налазе у институцији имају изузетно важну улогу за сам исход и перспективу деинституционализације њихове деце (Parish, 2005). Уколико родитељи, као и други чланови породице, прихватају ову идеју, последице премештања биће далеко позитивније него у случају противљења пресељењу њихових сродника са ИО. Неке студије показују позитиван став рођака према деинституционализацији (Tøssebro & Lundbey, 2006), док друге изештавају о превалентно негативном ставу (Tabatabainia, 2003). Табатабанија као узрок негативног става наводи веровање рођака да ће, уколико се изместе из институције, бригу о рођацима са ИО морати да преузму они, при чему изостанак поверења у постојање потребног и пожељног система социјалне подршке додатно утиче на формирање негативног става. Под неадекватним условима рођаци су наводили мањак стручњака, недовољна

финансијска средства којима би се обезбедила потпуна инклузија, лошу уређеност система подршке и слично.

Да је став породице од значаја за исход деинституционализације говори и чињеница да саме особе са ИО посебно наглашавају значај веза са породицом, вршњацима и особљем, и уочава се да су те везе важне за њихов осећај задовољства животом (Miller et al., 2008), а оне су унапређене управо захваљујући процесу премештања особа са ИО из институције у заједницу (Spreat & Conroy, 2002).

У Републици Србији родитељи још увек нису спремни за прихватање идеје деинституционализације, о чему сведочи и истраживање Славковићеве и сарадника. Када су испитивали родитеље/старатеље деце која су смештена у Дом за децу и омладину ометену у развоју у Ветернику, 82% испитаника је рекло да њихово дете не би више напредовало да је остало у породици, а чак 85% да враћање деце у породице (без обзира да ли је биолошка или хранитељска) не би било добро решење (Славковић и сар., 2011). Овакав негативан став према остајању или враћању детета у породицу свакако представља једну од кључних баријера за спровођење процеса деинституционализације у нашој средини.

На исход деинституционализације значајан утицај има и организација рада особља и начин на који га они пружају подршку (Mansell, 2006), али се наводи и да је још увек недовољно података о условима под којима би та подршка била најделотворнија (Walsh et al., 2010).

Да би се деинституционализација адекватно спровела неопходно је да држава поседује оптималне финансијске ресурсе помоћу којих би се обезбедио потребан број квалификованог особља који би планирали и пружали социјалну подршку особама са ИО у новонасталим околностима. Једна од значајнијих препрека побољшању квалитета живота особа са ИО после деинституционализације јесте управо мањак потребне неге, као последица недовољног ангажовања стручног особља (Šiška & Beadle-Brown, 2011).

Анализом резултата више различитих студија, недвосмислено се може закључити да је један од најзначајнијих предиктора нивоа и квалитета социјалне инклузије особа са ИО тип њиховог становања (Verdonschot et al., 2009; Mansell & Beadle-Brown, 2009, према Mansell & Beadle-Brown, 2010).

Према резултатима једне квалитативне студије живот у малим кућним заједницама у руралним срединама Велике Британије, омогућио је особама са ИО виши степен независности и самосталности у вршењу избора и доношењу одлука, као и виши степен животног задовољства у односу на период када су боравили у установама резиденцијалног типа.

Нови животни амбијент је погодовао и континуираном радном ангажовању ових особа, па су се повећале могућности за одржавање динамичнијих социјалних интеракција које су укључиле и особе типичне популације, што се повољно одразило на јачање персоналног осећања припадности заједници (Randell & Cumella, 2009, према Каљача и Јапунца-Милисављевић, 2013). Особе са ИО које су живеле у посебним кућама или малим кућним заједницама, са повременом подршком, су имали бар једног пријатеља ван њиховог смештаја са којим су се виђали, као и већи приступ услугама које нуди заједница (посета кафићима, продавницама, фризеру, биоскопу), за разлику од особа које су живеле у кампусу (McConkey, 2007). Поред тога, утврђено је да је живот у кућама, равномерно распоређеним у заједници, више погодовао унапређењу индикатора квалитета живота њихових станара, него када је стамбени смештај био обезбеђен на ограниченом локалитету (Mansell & Beadle-Brown, 2009, према Mansell & Beadle-Brown, 2010). Наведени налаз упућује на закључак да је за богатију и квалитетнију социјалну мрежу, као битног предиктора животног задовољства особа са ИО, неопходна равномерна организација становања у заједници, која би обухватила различите варијетете, уважавајући при томе специфичне потребе и жеље будућих корисника.

Ефекти деинституционализације у Републици Србији

Иако је унапређење људских права особа са ИО и њихова социјална интеграција у ширу друштвену заједницу једна од доминантних тема последњих деценија присутна у стручној и широј јавности, не можемо бити у потпуности задовољни са динамиком и исходима процеса деинституционализације у нашем друштву. С обзиром на то да је тај процес у великој мери детерминисан економском моћи заједнице, не изненађује чињеница да се знатно брже одвија у високо развијеним земљама, док се у земљама у транзицији може говорити о скромним искорацима.

У Републици Србији је у периоду од 2004. до 2006. године укупно 23 особа са ИО премештено у отворену средину и укључено у програм становања уз подршку ангажовањем Асоцијације за промовисање инклузије у Србији. Евалуацијом исхода овог процеса утврђено је задовољавајући ниво социјалне укључености ових особа, али и ограничена комуникација са окружењем и пружаоцима услуга - центрима за социјални рад. Поред тога, истичу се задовољство корисника новим условима становања, службом подршке и односима са пријатељима (Петровић и сар., 2007). Утврђено је и повећање компетенције у практичним, когнитивним и социјалним доменима живота. Особе су значајно више учествовале у ра-

зним облицима друштвеног ангажовања (бављење разним пословима, учествовање у спортским активностима) и развиле нове инструменталне вештине (коришћење јавног превоза) (Петровић и Новак, 2007).

Нешто новији подаци о процесу динституционализације код нас (2004. – 2008. година) показују да је из пет установа социјалне заштите само девет особа смештено у хранитељске породице (Еминовић и сар., 2008), што нам указује да се у Републици Србији овај процес веома споро реализује, и да ће бити потребна јака кампања којом би се променила свест друштва о значају деинституционализације и стекли потребни материјални ресурси како би се она спровела у дело.

ЗАВРШНА РАЗМАТРАЊА

Циљ овог рада је преглед и анализа резултата истраживања из различитих средина, у којима се примењивала различита методологија, а који приказују ефекте деинституционализације на квалитет живота особа са ИО. Не постоји апсолутна сагласност око ефекта овог процеса, али посматрано на глобалном нивоу, већина говори о његовом позитивном учинку (Hamelin et al., 2011; O' Brien, Thesing, Tuck, & Capie, 2001), нарочито у области квалитета живота (Cooper & Picton, 2000; Hubert & Hollins, 2010).

Иако је квалитет живота унапређен, социјални положај особа са ИО, као и њихова социјална мрежа, нису знатно промењени у односу на период живота у институцији. Особе са ИО углавном извештавају да су им пријатељи особље које раде са њима (Dudley, 2008), као и друге особе са ИО (Emerson & Mc Villy, 2004) што указује на одређен степен серегације и изопштености из стандардних токова локалне заједнице. Као предиктори повећања социјалне партиципације наводе се пријатељски комшиluk, асертивност, учешће у кућним пословима и другим сврсисходним активностима, док су негативни фактори мањак социјалних способности, недовољно познавање карактеристикама особа са ИО од стране типичне популације (Popi, 2008). Ово нам говори на којим аспектима треба радити, како би што боље укључили особе са ИО у друштво, и то нарочито након дугогодишњег боравка у институцијама у оквиру којих је постојао другачији стил живота.

Резултати процене односа проблематичног понашања код особа са ИО и социјалног окружења, углавном указују да промена места боравка није исходувала позитивним ефектима (Cooper & Picton, 2000; Hundert et al., 2002; Kim, Larson, & Lakin, 2001; Young, 2006). Особе којима је генерално потребан већи ниво подршке, имају мањи бенефит од живота у заједници, у односу на особе које самосталније функционишу (Felce &

Emerson, 2001, према Mansell & Beadle-Brown, 2010). Могуће је да су овакви резултати последица чињенице да особе са поремећајима у понашању и менталним обољењима представљају вулнерабилнију групу за стицање неповољних животних искустава, као и да је објективно теже пружити довољно ефикасну и квалитетну подршку особама са дуалним дијагнозама (Hove & Navik, 2010, према Каљача и Јапунца-Милисављевић, 2013).

Сама промена места боравка неће аутоматски допринети квалитивној промени живота особа са ИО. Потребно је да оне усвоје разноврсне адаптивне вештине, битне за испуњење личних и социјалних циљева. Истовремено, неопходно је утицати на промену ставова јавног мњења у односу на права ових особа и обавезе заједнице према њима. Требало би размотрити да ли актуелни системи рехабилитације уважавају, у потребној мери, индивидуалне карактеристике, специфичности потреба и квалитет животног искуства особа са ИО. Неопходност дефинисања и евалуације типа и квалитета третмана се због тога намеће као суштински задатак, како би се осигурало да људи заиста науче да користе стратегије које олакшавају повезаност са заједницом. У супротном, постоји могућност да и најбоље дефинисани програми интеграције потенцијално буду више штетни и фрустрирајући, него корисни. Све наведено указује на то да је процес деинституционализације изузетно комплексан и сложен, и да је за његово адекватно спровођење неопходно детаљно планирање и узимање у обзир свих чинилаца и актера који утичу на његов исход.

ЛИТЕРАТУРА

1. Beadle-Brown, J., & Forrester-Jones, R. (2003). Social impairment in the "Care in the Community" cohort: The effect of deinstitutionalization and changes over time in the community. *Research in Developmental Disabilities, 24*, 33-43.
2. Chowdhury, M., & Benson, B.A. (2011). Deinstitutionalization and Quality of Life of Individuals with Intellectual Disability: A Review of the International Literature. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 8*(4), 256-265.
3. Cooper, B., & Picton, C. (2000). The long-term effects of relocation on people with an intellectual disability: Quality of life, behavior, and environment. *Research on Social Work Practice, 10*, 195-208.
4. Dudley, J. R. (2008). Best Friends of People with Mental Illness and Mental Retardation. Преузето са <http://ps.psychiatryonline.org/article.aspx?articleID=90038>. 15.01.2014.
5. Emerson, E., & Mc Villy, K. (2004). Friendship Activities of Adults with Intellectual Disabilities in Supported Accommodation in Northern England. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 17*(3), 191-197.

6. Еминовић, Ф., Чукић, Р., & Радановић, С. (2008). Деинституционализација и социјална инклузија. У Матејић – Ђуричић, З. (ур), „У сусрет инклузији – дилеме у теорији и пракси“ (591–606). Београд: Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, ЦИДД.
7. Forrester-Jones, R., Carpenter, J., Coolen-Schrijner, P., Cambridge, P., Tate, A., Beecham, J., Hallam, A., Knapp, M., & Wooff, D. (2006). The Social Networks of People with Intellectual Disability Living in the Community 12 Years after Resettlement from Long-Stay Hospitals. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 285–295.
8. Golding, L., Emerson, E., & Thornton, A. (2005). An evaluation of specialized community-based residential supports for people with challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9 (2), 145–154.
9. Hamelin, J.P., Frijters, J., Griffiths, D., Condillac, R., & Owen, F. (2011). Meta-analysis of deinstitutionalisation adaptive behaviour outcomes: Research and clinical implications. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36(1), 61–72.
10. Hubert, J., & Hollins, S. (2010). A Study of Post-Institutionalized Men With Severe Intellectual Disabilities and Challenging Behavior. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7 (3), 189–195.
11. Hundert, J., Walton-Allen, N., Vasdev, S., Cope, K. & Summers, J. (2002) A Comparison of Staff-Resident Interactions With Adults With Developmental Disabilities Moving From Institutional to Community Living. *Journal on Developmental Disabilities*, 10, (2), 93–112.
12. Каљача, С., Јапунца – Миљисављевић, М. (2013). Живот у заједници особа са интелектуалном ометеношћу. Београд: Универзитет у Београду - Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, ЦИДД.
13. Kim, S., Larson, S.A., & Lakin, K.C. (2001). Behavioural outcomes of deinstitutionalisation for people with intellectual disability: a review of US studies conducted between 1980 and 1999. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26 (1), 35–50.
14. Lemay, R.A. (2009). Deinstitutionalization of People With Developmental Disabilities: A Review of the Literature. *Canadian journal of community mental health*, 28 (1), 181–194.
15. Mansell, J. (2006). Deinstitutionalisation and community living: Progress, problems and priorities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31(2), 65–76.
16. Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2010). Deinstitutionalisation and community living: Position statement of the Comparative Policy and Practice Special Interest Research Group of the International Association for the Scientific

- Study of Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54 (2), 104–112.
17. Martínez-Leal et al. (2011). The impact of living arrangements and deinstitutionalisation in the health status of persons with intellectual disability in Europe. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55 (9), 858–872.
 18. McClean, B., Grey, I.M., & McCracken, M. (2007). An evaluation of positive behavioural support for people with very severe challenging behaviours in community-based settings. *Journal of Intellectual Disabilities*, 11(3), 281–301.
 19. McConkey, R. (2007). Variations in the social inclusion of people with intellectual disabilities in supported living schemes and residential settings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51 (3), 207–217.
 20. Miller, E., Cooper, S., Cook, A., & Petch, A. (2008). Outcomes Important to People with Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5 (3), 150–158.
 - Nøttestad, J.A., & Linaker, O.M. (1999). Psychiatric health needs and services before and after complete deinstitutionalization of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 43 (6), 523–530.
 21. O' Brien, P., Thesing, A., Tuck, B., & Capie, A. (2001). Perceptions of change, advantage and quality of life for people with intellectual disability who left a long stay institution to live in the community. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 26 (1), 67–82.
 22. Parish, S.L. (2005). Deinstitutionalization in two states: The impact of advocacy, policy, and other social forces on services for people with developmental disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(4), 219–231.
 23. Петровић, Б., Новак, Ј. (2007): Ниво опште компетентности и социјалне интеграције особа са интелектуалним тешкоћама – корисника заједница становања уз подршку. У Књига резимеа са XIII научног скупа „Емпиријска истраживања у психологији”. Београд: Универзитет у Београду - Филозофски факултет.
 24. Петровић, Б., Стојисављевић, Д., Новак, Ј., Лукић, Д. (2007). Степен социјалне партиципације и социјална компетентност особа са интелектуалним тешкоћама. *Социјална мисао*, 14 (4), 105–117.
 25. Poni, M. (2008). Characteristics of social network relationships that improve social inclusion and wellbeing of women with intellectual disabilities in the Czech Republic. Необјављена докторска дисертација. Преузето 10.01.2014. са <http://www.disabilitymonitor-see.org/>

26. Shavelle, R., Strauss, D., & Day, S. (2005). Deinstitutionalization in California: Mortality of Persons with Developmental Disabilities after Transfer into Community Care, 1997-1999. *Journal of Data Science*, 3, 371-380.
27. Šiška, J., & Beadle-Brown, J. (2011). Developments in Deinstitutionalization and Community Living in the Czech Republic. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8 (2), 125-133.
28. Славковић, С., Пацић, С., Никић, Р., Еминовић, Ф. (2011). Породица деце са вишеструком ометеношћу у резиденцијалним условима. *Социјална мисао*, 18 (2), 121-138.
29. Spreat, S., & Conroy, J.W. (2002). The impact of deinstitutionalization on family contact. *Research in Developmental Disabilities*, 23 (3), 202-210.
30. Tabatabainia, M.M. (2003). Listening to families' views regarding institution-alization and deinstitutionalization. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 28 (3), 241-259.
31. Tøssebro, J., & Lundebj, H. (2006). Family attitudes to deinstitutionalisation: Changes during and after reform years in a Scandinavian country. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31(2), 115-119.
32. Verdonschot, M. M. L., De Witte, L. P., Reichrath, E., Buntinx, W. H. E., Curfs, L. M. G. (2009). Community participation of people with an intellectual disability: a review of empirical findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(4), 303-318.
33. Walsh, P.N., Emerson, E., Lobb, C., Hatton, C., Bradley, V., Schalock, R.L., & Moseley, C. (2010). Supported Accommodation for People With Intellectual Disabilities and Quality of Life: An Overview. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7 (2), 137-142.
34. Young L. (2006). Community and cluster centre residential services for adults with intellectual disability: long-term results from an Australian-matched sample. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(6), 419-431.
35. Young, L., Ashman, A., Sigafoos, J., & Grevell, P. (2001). Closure of the Challinor Centre II: An extended report on 95 individuals after 12 months of community living. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26 (1), 51-66.

**THE EFFECTS OF THE PROCESS
OF DEINSTITUTIONALIZATION ON LIFE COMPETENCIES
OF PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES**

MARIJA ČOLIĆ¹², SVETLANA KALJAČA¹

¹University of Belgrade,
Faculty of Special Education and Rehabilitation

SUMMARY

The aim of this paper was to review the research evaluating the effects of the process of deinstitutionalization on both personal competencies of persons with intellectual disabilities and their quality of life.

According to the results of the majority of included studies, the positive effects could be noticed in the most of the domains of adaptive skills and in relation to the indicators which assess quality of life of persons with intellectual disabilities.

Process of deinstitutionalization has minimal positive impact on expression of different forms of challenging behavior in persons with intellectual disabilities, as well as on their health status, which especially refers to people at the severe end of spectrum and associated dual diagnosis.

The main social factors which influence the impact of the process of deinstitutionalization are: attitudes of family members and relatives of persons with intellectual disabilities toward this idea, quality and distribution of network of specialized services of formal and informal social support, and objective conditions of alternative placement in a community.

KEYWORDS: deinstitutionalization, intellectually disabilities, evaluation, effects