

УДК 376.4  
Примљено: 20.6.2009.  
Оригинални научни чланак

**Слађана ВАСОЈЕВИЋ**

Дом за децу и омладину ометену у менталном развоју, Сремчица

**Фадил ЕМИНОВИЋ**

**Радмила НИКИЋ**

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд

## СТАМБЕНЕ ЗАЈЕДНИЦЕ ЗА ОСОБЕ СА ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ У СРБИЈИ

*Стамбене заједнице у Србији су настале као потреба за решавањем проблема дуготрајног боравка особа са интелектуалном ометеношћу у институционалном окружењу и отпуста одраслих, радно оспособљених корисника. Циљ овог истраживања је утврдити да ли корисници стамбених заједница комуницирају са својим окружењем и какав је квалитет комуникације и подршке непосредног социјалног окружења (комшије, вршњачке групе). Истраживањем су обухваћени домови за децу, омладину и одрасле особе са интелектуалном ометеношћу у којима се спроводи процес деинституционализације путем организовања стамбених заједница на територији Републике Србије. Основне методе прикупљања података у овом истраживању су: полустандардизованог интервјуа, анализе садржаја докумената и статистичке методе. Стамбене заједнице отвореног модела у свим психосоцијалним аспектима, са већом или мањом успешношћу, интегришу своје кориснике у нормалне токове живота заједнице. Она се може назвати и успешном уколико се она упореди са интеграцијом корисника институционалног модела.*

*Кључне речи: стамбене заједнице, интелектуална ометеност, деинституционализација*

### Увод

Основна улога савременог друштва састоји се у заштити својих чланова као и стварање услова за остваривање људских права. Једна од тих права су и социјална, која подразумевају једнакост људи у задово-

љавању својих потреба и живот по одређеним стандардима. Међутим, друштво не чине хомогене скупине људи изједначене по социјалном, економском, материјалном и психофизичком статусу, већ индивидуе са различитим способностима и могућностима. Захтеви за индивидуализацијом, прихватање различитости темељи су демократичности и друштвеног развоја.

Крајњи циљ рехабилитације особа са менталном ретардацијом је интеграција у друштвену средину. Потпуна социјална интеграција особа са менталном ретардацијом подразумева узајамне социјалне односе и припадност, како скупини са сметњама у развоју, тако и скупини особа уопште. Социјална интеграција као најпотпунији облик интеграције настаје стварањем међусобних контакта и међусобне комуникације са непосредним друштвеним окружењем.<sup>1</sup>

Директан утицај на развој и приступ особа са инвалидитетом социјалним услугама у локалној заједници имало је усвајање социјалног модела у развијеним европским земљама и одбацивањем функционалног модела посматрања инвалидности (Бркић, 2002). Социјални модел посматра инвалидност као последицу друштвених баријера тј. скуп препрека које друштво намеће особама ометеним у развоју и које их хендикепирају (економска зависност, ставови друштва, стигма у језику, изолација и сегрегација, страх и незнање, недостатак законских регулатива против дискриминације, гетоизам и специјално организовано становање, незапосленост, предрасуде, презаштићавање од стране породице, недостатак приступа различитим спектима живота<sup>2</sup>. Основна идеја овог модела је да оштећење које објективно постоји не треба негирати, али оно не умањује вредност особе као људског бића.

Инвалидност се сада посматра као питање људских права. Та права подразумевају живот особа са инвалидитетом унутар заједнице и потпуно учешће у друштвеном, културном, политичком и економском животу.<sup>3</sup> У складу са тим схватањем успостављају се нови концептуални модели за дефинисање менталне ретардације у оквиру које се интелектуална ометеност сагледава у контексту карактеристика личности, фактора средине и потребе за индивидуализованом и друштвеном подршком (Глигоровић, 2004:24).

У Србији живи око 800.000 особа са инвалидитетом, од тога: 192.000 чине особе са менталном ретардацијом и 32.000 особа које имају комби-

<sup>1</sup> Лакићевић М. (2006): Методе и технике социјалног рада III, ФПН, Београд;

<sup>2</sup> Арсенивић-Павловић, М. (2003): Предлози за програме за развој будућих дефектолога, Истраживања у дефектологији ИИ, Дефектолошки факултет, Београд;

<sup>3</sup> Теодоровић Б. 1997): Инклузија и ментална ретардација, Наш пријатељ;

новане менталне и сензорне поремећаје.<sup>4</sup> Иако се институционални смештај посматра као рестриктивна мера он је у Србији доминантан облик заштите за особе са менталном ретардацијом. Према подацима из Стратегије<sup>5</sup> развоја социјалне заштите деца са менталном ретардацијом су посебно угрожена зато што најчешће остају читав живот у институционалном окружењу. Временом установе које су првобитно биле намењене деци постају установе и за смештај одраслих. Њих одликује велики број корисника (од 300 до 650), деце и одраслих у распону од 4 до 50 година.

Стамбене заједнице у Србији су настале као потреба за решавањем проблема дуготрајног боравка особа са менталном ретардацијом у институционалном окружењу и отпуста одраслих, радно оспособљених корисника. Уз подршку Министарства рада, запошљавања и социјалне политике, Фонда за социјалне иновације, као и других међународних и домаћих донатора, у сарадњи са невладиним организацијама и установама за смештај корисника формиране су прве стамбене заједнице за особе које напуштају домове. Стратегију развоја социјалне заштите, Национална стратегија за унапређење положаја особа са инвалидитетом као и одлука на нивоу града Београда о посебним облицима социјалне заштите (становање уз подршку и привремено становање) стимулишу и подржавају развој стамбених заједница у Србији.

Стамбене заједнице се могу дефинисати као организовано друштвено деловање, сарадња државног и невладиног сектора у циљу пружања неопходне подршке особама са менталном ретардацијом којом се промовише самосталност, инклузија и достојанство ове социјалне групе.<sup>6</sup> На настанак стамбених заједница, као право на избор места становања и начина живота, утицао је покрет за деинституционализацију социјалне заштите. Деинституционализација се посматра као процес у коме се систем заштите, првобитно намењен заштити особа са инвалидитетом тако што их искључује из друштва, трансформише у систем помоћи и подршке, омогућавајући учешће у друштво, нудећи широк спектар услуга обезбеђених на нивоу заједнице, а поштујући притом принципе избора и одлучивања (Цоте, 2004:28).

Стамбене заједнице које су формиране у Србији у циљу унапређења квалитета живота особа са менталном ретардацијом остварују два циља:

<sup>4</sup> Хаџи-Видановић (2006): Стање људских права лица са хендикепом у Србији, Београдски центар за људска права;

<sup>5</sup> Стратегија развоја социјалне заштите, Службени гласник РС, 7;

<sup>6</sup> Савески З. (1990): Стамбене васпитне групе, Покрајински завод за социјална истраживања, Нови Сад;

- Превенцију институционализације која обухвата организовање различитих служби подршке у локалној средини које ће омогућити породици и особама са менталном ретардацијом задржавање у познатој социјалној средини и спречити институционално збрињавање. Овакав модел стамбеног организовања у Србији је редак. Постоји само једна стамбена заједница која окупља одрасле особе са менталном ретардацијом, родитеље, локалну самоуправу и НВО у решавању животних проблема ове категорије и спречава одлазак у институције.
- У Србији су доминантне оне стамбене заједнице које се организују у процесу трансформације и деинституционализације социјалне заштите. Организовање деинституционализације пружањем самосталног живота у којем се одраслим особама са менталном ретардацијом осигурава се смештај у станове у заједници уз пружање подршке самосталног живота. У Србији су реализовани пројекти развоја отворених модела помоћи и подршке особама са менталном ретардацијом у Дому у Сремчици, Ветернику, Стамници и Јабуци.

Практична импликација овог истраживања огледа се у могућности дефинисања нових модела помоћи и подршке особама са менталном ретардацијом у отвореној заједници.

## МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

Општа претпоставка од које смо кренули у овом истраживању је да живот у отвореној друштвеној заједници особа са менталном ретардацијом, омогућава уклањање предрасуда о њиховој трајној неспособности, зависности и немогућности самосталнијег живота код људи из локалне заједнице.

Теоријско-практична основа на којој се заснива истраживање су људска права, пре свих: право на живот по одређеним стандардима, самосталност у одлучивању, спречавање дискриминације.

### Циљ истраживања

Основни циљ овог истраживања је утврдити да ли корисници стамбених заједница комуницирају са својим окружењем и какав је квалитет комуникације и подршке непосредног социјалног окружења (комшије, вршњачке групе).

## Предмет истраживања

Процена квалитета психосоцијалне интеграције особа са менталном ретардацијом у стамбеним заједницама у локалној заједници у односу на:

- припадност групама у заједници
- комуникацију са околином
- подршку локалне заједнице

## Узорак

Истраживањем су обухваћени домови за децу, омладину и одрасле особе са менталном ретардацијом у којима се спроводи процес деинституционализације путем организовања стамбених заједница на територији Републике Србије.

Истраживањем је интервјуисано 161 особа са менталном ретардацијом. Ова група испитаника је подељена у три групе: I групу - чине 82 особе са менталном ретардацијом које се налазе у институционалном моделу; II група - 43 корисника стамбених заједница које се налазе у непосредном окружењу дома (полуинституционални модел); III групу - чине 36 особа са менталном ретардацијом које се налазе у посебним стамбеним заједницама у отвореној друштвеној заједници.

У узорку је подједнака заступљеност мушких и женских испитаника. У односу на категорију којој припадају, најзаступљеније су особе са умереном менталном ретардацијом (55,9%), што је и очекивано обзиром да су истраживањем обухваћени домови за смештај наведене категорије. У узорку је подједнако заступљено особа са лаком (14,9%) и тешком менталном ретардацијом (15,5%). Особе са тежом менталном ретардацијом су присутне у 13,6%. Већина особа са менталном ретардацијом долази из непотпуних породица 60,2% , које су лошег здравственог стања 51,5%, са недовољним и лошим економским приликама 78,2%.

Узорак особа са менталном ретардацијом је формиран на основу следећих критеријума:

- Особе са менталном ретардацијом су корисници домовна за збрињавање деце, омладине и одраслих особа са менталном ретардацијом који спровode процес деинституционализације, било самостално или кроз подршку разних социјалних актера;
- Особе са менталном ретардацијом се налазе на институционал-

- ном смештају минимум пет година, како би се утврдио утицај институционализације на пасивизацију и зависност корисника;
- Постојање различитих степена менталне ретардације и то особе са лаком, умереном, тежом и тешком менталном ретардацијом;
  - Корисници институционалног модела имају 20 или више година, прошли су програм оспособљавања у складу са способностима;
  - Истраживањем су обухваћени сви корисници стамбених заједница које егзистирају најмање шест месеци, како би се добили релевантни подаци о укључености у живот заједнице након почетног адаптационог периода;

#### Методe и технике истраживања

Основне методе прикупљања података у овом истраживању су: полустандардизованог интервјуа, анализе садржаја докумената и статистичке методе.

## РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА СА ДИСКУСИЈОМ

### 1.1. Психосоцијални аспект интеграције - комуникација са околином

Процес социјалне интеграције обухвата материјалне и психосоцијалне елементе. У материјалне спадају: здравље, образовање, материјална помоћ, обучавање и запошљавање. Психосоцијални аспект обухвата: идентитет, самопоуздање, подршку одраслих, социјалну компетенцију, подршку вршњака и припадништво локалној заједници.

Каква је интеграција особа са менталном ретардацијом може се делимично утврдити на основу следећих показатеља: да ли корисници стамбених заједница комуницирају са својим окружењем и какав је квалитет комуникације и подршке непосредног социјалног окружења (комшије, вршњачке групе).

*Табела 1: Излазак ван дома-стана*

Да ли излазиш ван дома/стана:			
	Институцио- нални	Полуинститу- ционални	Отворени
Да	61 (74,4%)	40 (93,0%)	<b>36 (100%)</b>
Не	21 (25,6%)	3 (7,0%)	<b>0 (0%)</b>

Сви корисници стамбених заједница који се налазе у отвореном моделу су одговорили да излазе из својих станова, на супрот корисника домског смештаја који су у 25,0% одговорили да не излазе ван дома. Разлози домске изолације су следећи: 57,4% је одговорило да им није дозвољено да излазе ван дома, 28,6% да не знају разлоге своје искључености из живота заједнице а само 14,3% је самостално одлучило да то не жели.

*Табела 2: Колико су чести изласци ван дома/стана*

Колико често излазиш ван дома/стана:			
	Институцио- нални	Полуинститу- ционални	Отворени
- сваки дан	18 (29,5%)	7 (17,5%)	<b>35(97,2%)</b>
- једном недељно	18 (29,5%)	13 (32,5%)	1 (2,8%)
- једном месечно	8 (13,1%)	5 (12,5%)	0 (0%)
- више пута недељно	17 (27,9%)	15 (37,5%)	<b>0 (0%)</b>

Резултати истраживања нам показују да корисници стамбених заједница у отвореном моделу не само да излазе ван свог стана већ то чине сваки дан. Као разлози се наводе: посао, школа, шетња, свакодневне активности везане за набавку хране или плаћање рачуна. Корисници институционалног и полуинституционалног модела излазе ређе него њихови вршњаци у отвореном моделу. Поред тога изласци варирају од једном недељно до свакодневног. Обавезе које се завршавају ван дома су: школа, шетња или најчешће присутан одговор - одлазак до оближње продавнице.

## 1.2. Психосоцијални аспект интеграције - припадништво групама у заједници

Припадност локалној заједници особа са менталном ретардацијом се одређивало припадношћу локалним вршњачким групама, прихватању од стране суседства.

*Табела 3: Припадност вршњачким групама*

Да ли имаш другова у околини дома/стана:			
	Институцио- налан	Полуинсти- туционалан	Отворен
- да	23 (28,0%)	19 (44,2%)	35(97,2%)
- не	59 (72,0%)	24 (55,8%)	1 (2,8%)

Сви корисници стамбених заједница изузев једног наводи постојање другарских и комшијских односа. Корисници домског и полуотвореног модела се у високом проценту не друже са локалним становништвом. Заправо њих 72,0% у домском и 55,8% у полуинституционалном моделу. Најчешће су присутни следећи разлози недружења: у домском смештају 64,4% износи да не познаје никог из окружења дома, 28,8% не жели да се путем дружења повеже са својом локалном заједницом, 3,4% сматра да је проблем у установи која им не дозвољава, а само 3,4% корисника домског модела сматра да нису прихваћени и да локално становништво не жели дружење са њима. У полуинституционалном моделу је слична ситуација са већом учесталошћу одговора да не желе контакте са локалном средином.

Резултати овог истраживања нас морају навести на следеће размишљање: да ли је проблем у локалној заједници која својим погрешним ставом или присутним предрасудама према особама са менталном ретардацијом представља препреку ка њиховој интеграцији, или је разлог негде друго. Резултати који говоре о прихватању корисника у отвореном моделу, враћају нас на кориснике који живе у домовима. Већа изолација корисника у дому и полуинституционалном моделу од локалне заједнице је можда повезана са начином живота и рада самих домова. Спровођење васпитно-образовног програма у домовима, рад у радионицама и повремене ванинституционалне активности могу само да продубе јаз и присутне предрасуде код чланова локалне заједнице које почивају на незнању и необавештености.



### 1.3. Психосоцијални аспект интеграције - подршка локалне заједнице

У зависности од подршке коју пружа локално становништво особама са менталном ретардацијом, а која се може манифестовати у виду прихвата или не прихватања ове групе, одређује се ниво психосоцијалне интеграције.

*Табела 4: Понашање локалног становништва према особама са менталном ретардацијом*

Како се понашају људи према теби ван дома/стана:			
	Институционални	Полуинституционални	Отворени
- уступе ми место у аутобусу	1 (1,5%)	0 (0%)	2 (5,6%)
- ругају ми се	7 (10,3%)	10 (23,3%)	1 (2,8%)
- не обраћају пажњу на мене	22 (32,4%)	12 (27,9%)	13(36,1%)
- добро	38 (55,9%)	21 (48,8%)	<b>20(55,6%)</b>

Стручни радници који раде у институционалном моделу су као посебан проблем особа са менталном ретардацијом у стаменим заједницама изнели проблем неприхватања од стране локалног становништва. Међутим, резултати испитивања корисника стамбених заједница говоре другачије. Највећи број 91,7% особа у стамбеним заједницама сматра да се локално становништво добро понаша према њима или да не обраћају пажњу на њих. Проблем неприхватања запажа само 2,8% испитаника. Неприхватање је према резултатима веће у дому односно у полуинституционалном моделу. Корисници домског модела су у 11,8% препознали неприхватање, као и 23,3% корисника полуинституционалног модела. Наравно да се на основу овога не могу извести закључци о постојању дискриминације особа са менталном ретардацијом. Оно што је важно је да корисници отвореног модела сматрају да су прихваћени што је несумњиво јака основа за успешнију социјалну интеграцију.

## 2. КВАЛИТЕТ ЖИВОТА У ЗАЈЕДНИЦИ

Квалитет живота дефинише се као оптимални ниво менталног, физичког и социјалног функционисања, затим функционисања у испуњавању улога (радних, пријатељских), као и у комуникацијама са околином и задовољство животом (Јовановић, 2002:38).

### 2.1. Културни живот

Културни живот се процењивао на основу укључености особа са менталном ретардацијом у неки облик друштвених збивања: посете позоришта, биоскопа, изложби, концерата као и самосталних или групних јавних наступа.

*Табела 5. Процена квалитета домског живота/живота у стамбеној заједници*

Културни живот			
	Институционални	Полуинституционални	Отворени
1. не посећујем	36 (43,9%)	12 (27,9%)	4 (11,1%)
2. једном месечно	45 (74,4%)	29 (67,4%)	17 (47,2%)
3. једном недељно	2 (2,4%)	2 (4,7%)	<b>15 (41,7%)</b>

Особе са менталном ретардацијом које живе у отвореном моделу помоћи и подршке чешће посећују културна дешавања. Наиме, 41,7% испитаних особа у овом моделу једном недељно је укључено у културна дешавања. Корисници који се налазе у институционалном и полуинституционалном моделу то чине знатно ређе (2,4% корисника домског и 4,7% корисника полуинституционалног модела). Особе које живе у домском и у полуинституционалном моделу у великом броју не посећују културна дешавања, што може негативно да утиче на њихову интеграцију у заједницу.

Међутим, већа укљученост корисника који се налазе у отвореном моделу у културна дешавања има и своје логично објашњење. Стамбене заједнице отвореног модела су организоване махом у градовима односно тамо где су и најчешћа културна дешавања. Већа слобода и неза-

висност као и поштовање индивидуалних потреба и жеља коју истичу као предност стамбених заједница и корисници и стручни радници, одражава се и на њихову већу слободу кретања. Посета културним дешавањима се остварује индивидуално и групно у зависности од потреба корисника. Корисници полуинституционалног као и домског модела су у поређењу са корисницима отвореног модела у незавидном положају. Прво, просторно су изоловани од свих оних дешавања која представљају нормалан живот заједнице у која спадају и културна дешавања зато што су домови махом саграђени на даљој периферији градова или у селу. Друго, у складу са начином живота и рада у домовима за посету културним дешавањима потребна је посебна организација на нивоу установе која би омогућила групно присуство овим дешавањима. С обзиром да полуинституционални модел помоћи и подршке за особе са менталном ретардацијом представља посебне стамбене јединице у непосредном окружењу дома, објашњење великог броја неукључених корисника се можда може наћи у истим разлозима.

## 2.2. Рекреативни одмор

Организована групна или индивидуална посета градова, одлазак на море, планину или бању су елементи који побољшавају квалитет живота сваког човека. Управо на основу тих критеријума се посматрало и учешће корисника у рекреативним одморима.

*Табела 7: Процена квалитета домског живота/живота у стамбеној заједници*

Рекреативни одмор			
	Институционални	Полуинституционални	Отворени
1. не идем	19 (23,2%)	3 (7,0%)	3 (8,3%)
2. једном годишње	24 (29,2%)	30 (69,8%)	31 (86,1%)
3. два пута годишње	39 (47,6%)	10 (23,2%)	2 (5,6%)

У стамбеним заједницама у отвореној заједници се организују рекреативни одмори најчешће једном годишње 86,1% док два пута годишње

проводи време на мору, планини или бањи 5,6% корисника. Мали број 8,3% није никада био на одмору. Организовани одласци два пута годишње се остварују у домовима 47,6%, и полуотвореном моделу 23,2%. Једном годишње бораве на рекреативном одмору корисници дома са 29,2%, док на полуинституционалном смештају њих 69,8%. На рекреативни одмор 23,2% корисника дома, односно 7% корисника који се налазе у полуинституционалном моделу никада нису били на одмору.

На основу резултата истраживања можемо видети да корисници већином иду на рекреативни одмор. Већа учесталост домских корисника који одлазе чешће на одмор не значи да у полуотвореном и отвореном моделу не постоји воља и спремност да се задовољи ова потреба корисника. Домови организују своја летовања и зимовања на два начина: у одмаралиштима која су у власништву самих установа или у посебним смештајним капацитетима која су у власништву државе. На тај начин се много лакше могу организовати рекреативни одмори који су поткрепљени уз помоћ и подршку државе. Стамбене заједнице своје функционисање заснивају на сопственим изворима финансирања с обзиром да још увек нису признате као формална услуга у систему социјалне заштите особа са менталном ретардацијом. Можемо само предпоставити колико би био број особа који одлазе на рекреативни одмор два пута годишње у отвореном моделу, када би држава пружила исту подршку као и корисницима домског смештаја.

### 2.3. Забава

Квалитетно коришћење слободног времена у виду дружења, разоноде, хобија, представљају непосредан показатељ квалитета живота човека. На тај начин је учињен покушај да се проценити квалитет стамбених заједница као модел помоћи и подршке за особе са менталном ретардацијом.

Подаци указују да су овај критеријум изузетно високо вредновале особе са менталном ретардацијом које су у стамбеним заједницама у отвореном моделу. Велики број корисника овог модела (75,0%) сматра да је забава честа насупрот корисницима институционалног модела који сматрају да је она повремена (73,2%). Полуинституционални модел је издвојио као најзаступљенији одговор својих корисника повремено присутну забаву 83,7%.

**Табела 8: Процена квалитета домског живота/живота у стамбеној заједници**

Забава			
	Институционални	Полуинституционални	Отворени
1. нема је	3 (3,7%)	0 (0%)	0 (0%)
2. повремено	60 (73,2%)	36 (83,7%)	9 (25,0%)
3. често	19 (23,2%)	7 (16,3%)	<b>27 (75,0%)</b>

Забава подразумева и дружење са својим вршњацима кроз прославе, рођенданске забаве, изласци у шетњу, посете пријатељима и све оне активности које код човека изазивају осећај радости. Корисници отвореног модела се у највећем броју квалитетно и често друже и са својим вршњацима из домова и из других стамбених заједница. Ова пракса је свакако позитивна јер негује добре и пријатељске односе са вршњацима са којима су се до скоро делио исти начин живота. Такође, они могу представљати добар модел корисницима институционалног модела да је промена могућа и можда важна подршка уколико се на промену одлуче. Пошто се скоро половина корисника институционалног и полуинституционалног модела не друже, и да је у високом проценту заступљена повремена забава, можемо претпоставити да се дружење и забава код ових категорија остварује већином у оквиру установе у оквиру редовних активности или на ретким спортским организованим посетама домова.

## ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

Ставови према особама са менталном ретардацијом, као према другим особама са инвалидитетом научени су кроз предрасуде и незнања других. Живот у отвореној друштвеној заједници особа са менталном ретардацијом, омогућава уклањање предрасуде код људи из непосредног окружења о њиховој трајној неспособности, зависности и немогућности самосталног живота. Резултати истраживања потврђују ову хипотезу. Наиме, особе са менталном ретардацијом које живе у отвореном моделу се чешће и квалитетније друже у односу на своје вршњаке из домског и полуотвореног модела. Поред тога, сви корисници отворе-

ног модела изражавају задовољство оствареном комуникацијом са својим непосредним окружењем. Највећи број 91,7% корисника отвореног модела сматра да се људи у окружењу добро понаша према њима, док је проблем неприхватања у домском моделу препознано 11,8% а у полуинституционалном 23,3% корисника.

Психосоцијална интеграција корисника стамбених заједница остварује у различитом степену у зависности од: врсте стамбених заједница, односно да ли се ради о полуинституционалном или отвореном моделу; појединих елемената који чине социјалну интеграцију.

Висок проценат корисника полуинституционалног модела је изразио незадовољство квалитетом живота који се у њему остварује. Испитаници најчешће не праве јасну разлику у односу на дом, наводе низ недостатака овог модела и показују жељу да из њега оду у отворени модел помоћи и подршке. Ставови корисника полуинституционалног модела нас наводе на доношење следећег закључка: полуинституционални модел се организационо не разликује од институционалног модела и једина разлика је у физичкој одвојености од дома.

Особама са менталном ретардацијом које живе у отвореном моделу су доступна спортска, културна, рекреативна и дешавања збавног карактера у заједници као и другим социјалним групама. Може се закључити да су корисници отвореног модела у односу на ове елементе интегрисани у живот заједнице за разлику од корисника институционалног и полуинституционалног модела где је интеграција оптерећена низом проблема: повремена спортска окупљања домова, повремене забаве у оквиру установе, ретке посете културним дешавањима. Стамбене заједнице отвореног модела у свим психосоцијалним аспектима, са већом или мањом успешношћу, интегришу своје кориснике у нормалне токове живота заједнице. Она се може назвати и успешном уколико се она упореди са интеграцијом корисника институционалног модела. Међутим, у поређењу са групама нехендикепираних, за кориснике који живе у стамбеним заједницама отвореног модела предстоји дужи период борбе за реализацију потпуније друштвене укључености и остварење принципа нормализације. Ти циљеви се могу постићи само реалним очекивањима о могућностима али и ограничењима особа са менталном ретардацијом, уз пружену помоћ и подршку на свим нивоима.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Арсеновић-Павловић, М. (2003): *Предлози за програме за развој будућих дефектолога*, Истраживања у дефектологији ИИ, Дефектолошки факултет, Београд;
2. Бркић М.: *Теоријско методолошке основе социјалног рада у заједници*, Докторска дисертација, Београд, 2002;
3. Глигоровић М. *Клиничка олигофренологија*, Дефектолошки факултет, Београд, 2004;
4. Иванишевић Љ., Марковић Ј. *Структуралне и друге карактеристике деце у домској заштити*, Социјални рад и социјална политика бр. 5, Београд, 1995;
5. Ивановић П., Савић Љ. *Установе за хендикепиране у Југославији*, Дефектолошки факултет, Београд, 1990;
6. Јакулић С. *Рехабилитација ментално ретардираних лица*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1986;
7. Лакићевић М. (2006): *Методе и технике социјалног рада ИИИИ*, ФПН, Београд;
8. Савески З. (1990): *Стамбене васпитне групе*, Покрајински завод за социјална истраживања, Нови Сад;
9. Симончић Н.Ц. *Социологија хендикепираних*, Дефектолошки факултет, Београд, 1994;
10. Славнић С., Маћешкић П. Д., *Специфичности социјалног понашања деце са умереном менталном ретардацијом*, Истраживања у дефектологији бр.6, Дефектолошки факултет, Београд, 2005;
11. Славнић С., Маћешкић П. Д., *Разумевање говора код деце са умереном менталном ретардацијом*, Истраживања у дефектологији бр. 5, Дефектолошки факултет, Београд, 2004;
12. Славнић С., Ивановић П., Ковачевић Ј. *Друштвена брига о хендикепиранима*, Друштво дефектолога Југославије, Дефектолошки факултет, Београд, 1997;
13. *Стандардна правила о изједначавању могућности које се пружају особама са инвалидитетом*, Генерална скупштина УН, резолуција бр. 48 од 20. децембра 1993;
14. *Стратегија развоја социјалне заштите*, Службени гласник РС, бр. 55/05 и 71/05,
15. Теодоровић Б. *Инклузија и ментална ретардација*, Наш пријатељ, 1997;
16. Тркуља Ј. *Права особа са инвалидитетом*, Центар за унапређење правних студија, Београд, 2003;
17. Хаџи-Видановић (2006): *Стање људских права лица са хендикепом у Србији*, Београдски центар за људска права;
18. Хандицап Интернационал, *Изван деинституционализације, нестабилна транзиција ка систему који пружа подршку у југоисточној Европи*, Регионални извештај, 2004;
19. Цуцић В. и сарадници *Особе са инвалидитетом и окружење*, центар за проучавање алтернативе, Београд, 2001;

## RESIDENTIAL COMMUNITY FOR PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITY IN SERBIA

SLAĐANA VASOJEVIĆ

House for children and adolescents with intellectual disability, Sremčica

FADILJ EMINOVIĆ, RADMILA NIKIĆ

Faculty of special education and rehabilitation, Belgrade

### SUMMARY

Residential communities in Serbia are created as the need for solving the problem of long-term residence of people with intellectual disability in the institutional environment and discharge of adults, working qualified users. The aim of this research is to determine whether users of residential communities to communicate with their environment and how the quality of communication and support the immediate social environment (neighbors, peer groups). The study included homes for children, adolescents and adults with intellectual disability in the process of implementing deinstitutionalisation through the organization of residential communities in the territory of the Republic of Serbia. Basic methods of data collection in this research are: halfstandardized interviews, content analysis of documents and statistical methods. The open-housing model in all aspects of psychosocial, with more or less success, to integrate their customers normal flows of life in the community. It can be called and if successful it is compared with the institutional integration of user models.

*Keywords:* housing community, intellectual disability, деинституционализацион