

Povijesni pregled društvenog položaja osoba s intelektualnim teškoćama

Radić, Gorana

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:750932>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-14**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

Gorana Radić

**POVIJESNI PREGLED DRUŠTVENOG POLOŽAJA
OSOBA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2022.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA
Diplomski studij socijalne politike

Gorana Radić

**POVIJESNI PREGLED DRUŠTVENOG POLOŽAJA
OSOBA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: Izv. prof. dr. sc. Marko Buljevac

Zagreb, 2022.

Sadržaj

| | |
|--|----|
| 1. Uvod | 1 |
| 2. Intelektualne teškoće | 3 |
| 3. Povijesna razdoblja | 7 |
| 3.1. <i>Stari vijek</i> | 8 |
| 3.2. <i>Srednji vijek</i> | 10 |
| 3.3. <i>Novi vijek</i> | 14 |
| 3.4. <i>Suvremena povijest</i> | 18 |
| 3.4.1. <i>Osobe s intelektualnim teškoćama u razdoblju pandemije</i> | 27 |
| 4. Socijalni rad s osobama s intelektualnim teškoćama | 28 |
| 5. Zaključak | 29 |
| 6. Literatura | 31 |

Povijesni pregled društvenog položaja osoba s intelektualnim teškoćama

Sažetak: *U proučavanju povijesti intelektualnih teškoća postavljaju se pitanja u kojoj mjeri se terminologija podudara s današnjim pojmom intelektualnih teškoća i koliko su postojeći dokumenti i znanstveni radovi vjerodostojni s obzirom na to da ih nisu pisali povjesničari te da su česte greške koje se zbog sekundarnog referenciranja prikazuju kao istinite činjenice. Kroz povijest osobe s intelektualnim teškoćama su bile ubijane, korištene kao robovi, kućni ljubimci i u svrhe razonode na predstavama frikova. Prisilno su institucionalizirane, a tretmani liječenja su bili dehumanizirajući. Nad njima se provodila sterilizacija te su bile žrtve eugeničkog pokreta. Sredinom prošlog stoljeća dolazi do poboljšanja položaja i razvoja pokreta neovisnog življenja i filozofije inkluzije. No osobe s intelektualnim teškoćama se nalaze na marginama našeg društva i danas. Kvaliteta njihovog života dodatno se narušava u vrijeme pandemije kada im se oduzimaju temeljna prava i slobode. Socijalni radnici imaju ključnu ulogu u zagovaranju prava osoba s intelektualnim teškoćama, a svoj rad moraju temeljiti na znanju i aktivnom uključivanju osobe u proces donošenja odluka. Pri svemu tome moraju biti svjesni svojih kompetencija i važnosti očuvanja mentalnog zdravlja te stvaranja dobrih profesionalnih odnosa kako bi ublažili profesionalni stres i prevenirali nastanak sindroma sagorijevanja. Socijalna politika Republike Hrvatske ispred sebe ima izazov donošenja mjera kojima će se poboljšati dostupnost izvaninstitucijskih usluga u zajednici, deinstitucionalizacija provesti u praksi te poboljšati sveukupan društveni položaj osoba s intelektualnim teškoćama.*

Ključne riječi: *osobe s intelektualnim teškoćama, društveni položaj, povijesni pregled, socijalni rad, socijalna politika*

Historical overview of the social position of people with intellectual disabilities

Abstract: *While studying the history of intellectual disabilities, questions arise as to which extent the terminology coincides with today's concept of intellectual disabilities and how credible the existing documents and scientific works are. Due to the fact that they were not written by historians and that there are frequent errors that are presented as true facts due to secondary referencing. Throughout history, people with intellectual disabilities have been killed, used as slaves, pets and for entertainment purposes at freak shows. They were forcibly institutionalized, and the medical treatments were dehumanizing. They were sterilized and were victims of the eugenics movement. In the middle of the last century, there was an improvement in the position and development of the independent living movement and the philosophy of inclusion. Even though people with intellectual disabilities are still on the margins of our society today. The quality of their life is further impaired during the pandemic period when their fundamental rights and freedoms are taken away. Social workers have a key role in advocating the rights of people with intellectual disabilities, and they must base their work on knowledge and the active involvement of the person with disabilities in the decision-making process. With all this, they must be aware of their competences and the*

importance of preserving mental health and creating good professional relationships in order to alleviate professional stress and the occurrence of burnout syndrome. The social policy of the Republic of Croatia faces the challenge of adopting measures that will improve the availability of extra-institutional services in the community, put deinstitutionalization into practice, and improve the overall social position of people with intellectual disabilities.

Keywords: *people with intellectual disabilities, social position, historical overview, social work, social policy*

Izjava o izvornosti

Ja, Gorana Radić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Gorana Radić

Datum: 06. rujna 2022.

Zahvala

Posebno zahvaljujem svom mentoru, izv. prof. dr. sc. Marku Buljevcu na povjerenju i pomoći koju mi je pružio tijekom izrade ovoga rada, kao i na nesebičnom prenošenju znanja i ljubavi prema radu s osobama s invaliditetom tijekom godina studiranja.

Od srca zahvaljujem svojoj obitelji, roditeljima, bratu, šogorici i najboljoj prijateljici na neizmjerne podršci, ljubavi i razumijevanju, uz vas godine studiranja protekle su lakše.

1. Uvod

Intelektualne teškoće su kroz povijest definirane na razne načine. Ovisno o pristupu fokus u definiranju se stavljao na socijalna ponašanja, organske uzroke, inteligenciju, intelektualno funkcioniranje i adaptivno ponašanje (Schalock i sur., 2007.). Isto tako se mijenjalo i nazivlje ovih teškoća pa su tako osobe s intelektualnim teškoćama nazivane budalama, umobolnima, frikovima, čudovištima, idiotima, moronima te retardiranima (Braddock i Parish, 2001., Neugebauer, 2002., Harris, 2006., Buljevac, 2012., Kekuš, 2016., Metzler, 2016.). Danas osobe s ovom vrstom invaliditeta nazivamo osobe s intelektualnim teškoćama (Schalock i sur., 2007.), a u utvrđivanju koristimo standardizirane testove inteligencije, kliničkom procjenom utvrđujemo deficit adaptivnog funkcioniranja, a u obzir uzimamo i dob osobe odnosno da su teškoće nastale prije dvadeset i druge godine života (Američka psihijatrijska udruga 2014.). U proučavanju povijesti osoba s intelektualnim teškoćama nailazimo na problem nedostatka povijesnih dokumenata napisanih od strane povjesničara. Naime, dokumenti koje posjedujemo su zapisi liječnika o vlastitom radu i o radu institucije te su prikaz njihovih stavova o osobama s intelektualnim teškoćama. Nadalje, česte su greške u povijesnim činjenicama, a kako se u radovima koriste sekundarne reference te greške se prikazuju kao istinite (Bredberg, 2010.). Idući problem je problem terminologije. Postavlja se pitanje kako znati da je idiot ili budala istoznačnica pojmu osobe s intelektualnim teškoćama? Ono što zasigurno znamo je da su osobe s intelektualnim teškoćama kroz čitavu povijest bile dehumanizirane i podvrgnute neljudskim tretmanima (Metzler, 2006.). U vrijeme antike djeca s teškoćama bila su ubijana ili ostavljena u prirodi, osobe s intelektualnim teškoćama su bile robovi (Zovko, 1999.) te je smatrano da su bezvrijedne jer ne mogu sudjelovati u ratu niti ekonomski doprinostiti obitelji. Prevladavao je stav kako su osobe s intelektualnim teškoćama prljave i grešne te su im oduzeta temeljna ljudska prava (Zovko, 1996., prema Leutar i Buljevac, 2020.). Ako je osoba dolazila iz bogate obitelji bila je u povoljnijem položaju i imala je pravo na tutora (Buljevac, 2012.). U srednjem vijeku dolazi do tri velike promjene u stavu prema osobama s intelektualnim teškoćama (Leutar i Buljevac, 2020.). Prvo, razvilo se vjerovanje u demonske uzroke intelektualnih teškoća te se

liječenje pokušalo provesti egzorcizmom i mučenjem (Harris, 2006.), a osobe su bile i spaljivane na lomači kao vještice (Braddock i Parish, 2001.). Imale su status kućnih ljubimaca (Metzler, 2016.), dvorskih luda i lakrdijaša (Mutua i sur., 2015.). Drugo, dolazi od razvoja milosrđa i odmaka od vjerovanja u demonske uzroke (Kroll, 1973.). Osobama se oduzima pravo na vlasništvo, a intelektualne teškoće se počinju utvrđivati testovima pismenosti, računanja, zaključivanja, razumijevanja srodstva i prostora (Neugebauer, 1996., prema Harris, 2006.). Ove testove su uglavnom zadovoljavale siromašne osobe i osobe bez obitelji. Vidljiva povezanost intelektualnih teškoća i siromaštva kasnije postaje povod masovne institucionalizacije (Buljevac, 2012.). Treće, dolazi do osnivanja domova za nemoćne koji su skrbili za osobe s intelektualnim teškoćama, osobe s teškoćama mentalnog zdravlja i slijepe osobe (Striker, 1999.). U institucijama u Europi i Sjedinjenim Američkim Državama uvjeti su bili neljudski, a liječenje se svodilo na nasilje (Horvath i sur., 1993.). S druge strane, u Arapskim zemljama se prema osobama s intelektualnim teškoćama postupalo sa superiornom brigom (Harris, 2006.). U ovom povijesnom periodu se razvija institut udomiteljstva u kojem su građani udomljavali osobe s intelektualnim teškoćama i integrirali ih u svoje svakodnevne aktivnosti (Horvath i sur., 1993.). U novom vijeku metode rehabilitacije se i dalje temelje na nasilju (Morton, 1897., prema Braddock i Parish, 2001.). Dolazi do pozitivne promjene u razlikovanju osoba s intelektualnim teškoćama i osoba s teškoćama mentalnog zdravlja (Mutua, 2016.). U Engleskoj se donosi Zakon za siromašne (*Poor law*) koji je propisivao da ako osoba nema sposobnost sama brinuti o sebi o njoj treba brinuti obitelj, a ako ni to nije moguće, briga prelazi na lokalnu zajednicu (Rushton, 1988., 1996., prema Braddock i Parish, 2001.). Liječnici se počinju obrazovati, a intelektualne teškoće kategorizirati (Harris, 2006., Mutua, 2011.). Dolazi do otvaranja škola za djecu s teškoćama te do sve veće segregacije i institucionalizacije (Braddock i Parish, 2001.). Pojavljuju se predstave nakaza (Bogdan, 1986.), a kristalizira se i ideja eugenike (Braddock i Parish, 2001.) koja vrhunac dostiže u suvremenoj povijesti. Suvremena povijest je obilježena velikim napretkom u definiranju i poimanju osoba s invaliditetom pa tako i osoba s intelektualnim teškoćama. Od provođenja eugeničkih metoda početkom dvadesetog stoljeća (Kuhar, 2015.) dolazi se do normalizacije (Buljevac, 2012.) i razvoja filozofije inkluzije, deinstitucionalizacije (Teodorović i

Bratković, 2001.) i stvaranja društvene klime u kojoj osobe s intelektualnim teškoćama polako preuzimaju kontrolu nad vlastitim životom i dobivaju moć odlučivanja. Još uvijek ne potpuno ravnopravne, osobe s invaliditetom u vrijeme pandemije opet bivaju dehumanizirane i lišene temeljnih ljudskih prava (Izvješće o radu pravobraniteljice za osobe s invaliditetom za 2021. godinu, 2022.). Socijalni radnici imaju veliku ulogu u zagovaranju prava osoba s intelektualnim teškoćama (Bigby i Atkinson, 2010.). U svom radu moraju paziti na poštivanje individualnosti i na pristup koji mora biti osobno usmjeren. No u svemu ne smiju zaboraviti na svoje mentalno zdravlje i razvijanje dobrih profesionalnih odnosa koji pomažu pri nošenju s profesionalnim stresom (Družić Ljubotina i Friščić, 2014.).

2. Intelektualne teškoće

„Intelektualne teškoće su značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje koje je praćeno i značajnim ograničenjem adaptivnog funkcioniranja, to jest one su stanje u kojem je značajno otežano uključivanje u društveni život, a povezano je sa zaustavljenim ili nedovršenim razvojem intelektualnog funkcioniranja utvrđenog na osnovi medicinske, psihologijske, edukacijsko-rehabilitacijske i socijalne ekspertize.” (Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, NN, br. 64/2001.) U Republici Hrvatskoj je u 2021. godini bilo 586153 osoba s invaliditetom od čega je 4,9% osoba s intelektualnim teškoćama. Prevalencija je 71 na 10000 stanovnika (Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, 2022.). Uzroci intelektualnih teškoća mogu biti prenatalni, perinatalni i postnatalni. Perinatalni uzroci su genetski sindromi, okolinski utjecaji, kromosomske aberacije, bolesti majke zbog neadekvatne ishrane ili korištenja sredstava ovisnosti, urođene greške metabolizma i malformacije mozga. Perinatalni uzroci su anoksija, krvarenje u mozgu, postmaturnitet ili prematuritet, hipoksija. Postnatalni uzroci su vezani uz traumu mozga, poremećaje s konvulzijama, socijalnu deprivaciju, hipoksično ishemijsku ozljedu i intoksikaciju (Američka psihijatrijska udruga, 2014.). U najvećem broju slučajeva uzrok intelektualnih teškoća ostaje nepoznat (Ouellette-Kuntz, 2005). Komorbiditet intelektualnih teškoća i drugih teškoća i bolesti nije rijedak. Osobe s

intelektualnim teškoćama se tri do četiri puta češće susreću s teškoćama mentalnog zdravlja, epilepsijom i cerebralnom paralizom. Dok su najčešće teškoće poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje, bipolarni poremećaj, depresija, anksioznost, stereotipije i poremećaji iz spektra autizma (Američka psihijatrijska udruga, 2014.).

Kroz povijest su korištena četiri pristupa u definiranju intelektualnih teškoća, a to su socijalni pristup, klinički pristup, intelektualni pristup i pristup dvojnih kriterija (Nikolić i Vantić-Tanjić, 2015.). Socijalni pristup se bazirao na socijalnim ponašanjima i prirodnom bihevioralnom prototipu te se smatralo da osoba ima intelektualne teškoće jer se, sa socijalnog aspekta, nije u mogućnosti prilagoditi okolini (Doll, 1941.; Goodey, 2006.; Greenspan, 2006., prema Schalock i sur., 2007.). Klinički pristup se razvija s razvojem medicinskog modela. On ne poriče socijalni pristup, no orijentiran je prema medicinskom modelu koji u fokus stavlja ulogu organske prirode, patologije i nasljednog faktora i uzrokuje segregaciju (De Kraai, 2002; Devlieger i sur, 2003., prema Schalock i sur., 2007.). Intelektualni pristup se razvija pojavom inteligencije kao održivog konstrukta. Pojedinci se testiraju testom inteligencije te se na temelju IQ-a svrstavaju u određene grupe (Devlieger, 2006., prema Schalock i sur., 2007.). Pristup dvojnih kriterija je nastao 1959. godine kada je Američka asocijacija za intelektualne i razvojne teškoće u svom priručniku prvi put formalno pokušala sistemski primijeniti intelektualno funkcioniranje i adaptivno ponašanje u definiranju intelektualnih teškoća (Heber, 1959., prema Schalock i sur., 2007.). U priručniku iz 1961. godine teškoće u učenju, sazrijevanju i društvenoj prilagodbi su obuhvaćene pojmom adaptivnog ponašanja, a u obzir pri određivanju intelektualnih teškoća se uzima i dob osobe te deficit intelektualnog funkcioniranja (Heber, 1959., prema Schalock i sur., 2007.).

Kod osoba s intelektualnim teškoćama utvrđen je kvocijent inteligencije između 0 i 69. Osobe s kvocijentom inteligencije od 50 do 69 imaju lake intelektualne teškoće, one s kvocijentom između 35 i 49 imaju umjerene intelektualne teškoće, osobe s kvocijentom od 20 do 34 imaju teže, a one ispod 20 teške intelektualne teškoće. Intelektualni deficit se utvrđuje individualiziranim, standardiziranim testovima inteligencije i kliničkom

procjenom, a odnosi se na sposobnost rasuđivanja, apstraktnog mišljenja, planiranja, rješavanja problema, akademskog učenja, promišljanja i učenja iz iskustva (Američka psihijatrijska udruga, 2014.). No intelektualne teškoće ne uključuju samo intelektualni deficit već i deficit u adaptivnom funkcioniranju u konceptualnom (npr. akademsko pamćenje, čitanje, pisanje, stjecanje praktičnih znanja), praktičnom (npr. učenje i upravljanje u različitim životnim situacijama) i socijalnom području (npr. empatija, sposobnost za prijateljstvo, shvaćanje misli drugih, socijalno prosuđivanje) (Schalock i sur., 2010.). Deficit adaptivnog funkcioniranja se očituje u neuspjehu ispunjavanja sociokulturnih i razvojnih standarda važnih za osobnu neovisnost i socijalnu odgovornost u barem dva područja (Američka psihijatrijska udruga 2014.). Adaptivno funkcioniranje se mora staviti u kontekst kulture iz koje pojedinac dolazi (Not, 2008.). Osoba koja živi u maloj sredini ne mora posjedovati toliko složene vještine kao osoba koja živi u velikom gradu (Gerald i sur., 1999.). Drugi problem s adaptivnim funkcioniranjem je taj što je nejasna razlika između njega i inteligencije te prema evolucijskoj perspektivi test adaptivnog funkcioniranja bolje mjeri inteligenciju od testa inteligencije koji zahtijeva apstraktnije mišljenje (Charlesworth, 1976., prema Gerald i sur., 1999.) Važna je i dob nastanka intelektualnih teškoća čija je granica pomaknuta s osamnaeste na dvadeset drugu godinu života jer se ljudski mozak razvija i u ranim dvadesetim godinama (Schalock i sur., 2021.).

Osobe s lakim intelektualnim teškoćama čine oko 85% populacije s intelektualnim teškoćama. Teškoće se počinju primjećivati kada dijete krene u školu jer ove osobe usvajaju akademske vještine do šestog razreda osnovne škole. U odrasloj dobi rade jednostavnije poslove, a pomoć im je potrebna u upravljanju financijama i socijalnom funkcioniranju. Osobe s lakim intelektualnim teškoćama uglavnom ne pokazuju znakove patologije mozga. Najčešće dolaze iz obitelji koje pripadaju nižem socioekonomskom statusu u kojoj su roditelji nižeg obrazovanja (Gerald i sur., 1999.). Ove osobe mogu ostvariti većinu društvenih uloga ako im je to omogućeno (Leutar i Buljevac, 2020.).

Oko 10% osoba s intelektualnim teškoćama čine osobe s umjerenim intelektualnim teškoćama te se nalaze u svim socioekonomskim grupama. Ove osobe mogu imati teškoće fine i grube motorike kao i oštećenja mozga i druge patologije. Teškoće se otkrivaju u ranom djetinjstvu zbog teškoća u usvajanju govornih i socijalnih vještina kao i u senzomotoričkoj koordinaciji (Gerald i sur., 1999.). Često postižu upitan školski uspjeh i prolaze programe samozbrinjavanja (Leutar i Buljevac, 2020.). Njihov akademski uspjeh ne prelazi zahtjeve drugog razreda koje usvajaju u kasnijem djetinjstvu ili odrasloj dobi. Samo rijetki se zaposle i to u zaštitnim radionicama (Gerald i sur., 1999.).

Osobe s težim intelektualnim teškoćama čine 0.5% populacije (De Ligt i sur., 2010.). One razumiju isključivo jednostavne pojmove te imaju smetnje verbalne komunikacije. Potrebna im je podrška u obavljanju svih aktivnosti svakodnevnog života (Leutar i Buljevac, 2020.). Najčešće imaju kongenitalne abnormalnosti i ograničenu senzomotoričku kontrolu. Komunikacija je moguća na konkretnoj razini i kratkotrajno, često su nezainteresirane i pasivne zbog velikih oštećenja mozga. Mogu obavljati vrlo jednostavan posao uz nadzor (Gerald i sur., 1999.).

Osobe s teškim intelektualnim teškoćama trebaju potpuni nadzor, brigu i njegu pri održavanja života, no intenzivnim uvježbavanjem moguće je pripomoći njihovu motoričkom razvoju i komunikacijskim vještinama. Česta su neurološka oštećenja (Gerald i sur., 1999.). Osoba voli komunikaciju s njima poznatim osobama poput članova obitelji, njegovatelja i asistenata te inicira i reagira na socijalne interakcije kroz geste ili emocionalne znakove (Američka psihijatrijska udruga, 2014.).

Gluck (2014.) navodi tipove intelektualnih teškoća koje grupira u predškolske i školske skupine vještina. Teškoće u predškolskoj skupini vještina obuhvaćaju kašnjenje u razvoju govora te razvoju fine i grube motorike, a teškoće u školskoj skupini vještina obuhvaćaju teškoće u čitanju, pisanju i matematičkim operacijama. Intelektualne teškoće kod čitanja se dijele na dva tipa. Prvi tip je nerazumijevanje odnosa između slova, zvukova i riječi. Drugi tip obuhvaća problem u razumijevanju riječi, rečenica i parafa. Osoba ne prepoznaje

slova i riječi, ne razumije ideje, slabo i sporo čita i ima slabe vokabularne vještine. Intelektualne teškoće kod pisanja su vidljive kod osobe koja ne može pisati, formirati riječi i slova, ne može staviti informacije na papir, neuredno piše, ima problem s organiziranjem teksta, netočno prepisuje slova i riječi i ima problem sa slovkanjem (Lenček, 2012.). Intelektualne teškoće u jezičnom izražavanju se prepoznaju kada osoba ima problem u prepričavanju priče, razumijevanju riječi, razumijevanju rečenog, tečnosti u govoru. Nazivaju se i teškoće u komunikaciji jer obuhvaćaju i teškoće u neverbalnom izražavanju (Marrus i Hall, 2017.). Intelektualne teškoće kod matematike su vidljive u problemima s pamćenjem brojeva, vanjskom orijentacijom, razumijevanju vremena i apstraktnom razmišljanju. Intelektualne teškoće kod motoričkih vještina su vidljive u problemima s finom i grubom motorikom. Intelektualne teškoće u auditivnom i vizualnom procesu se očituju kao nemogućnost raspoznavanja razlike u zvukovima, ne raspoznavanju razlike između oblika i slika te kao problemi u procesuiranju viđenog i čujnog (Gluck, 2014.).

3. Povijesna razdoblja

Mnogi povijesni dokumenti na kojima se temelji proučavanje invaliditeta su zapisi liječnika zaposlenih u institucijama u kojima su provodili liječenje osoba s invaliditetom s ciljem zapisivanja povijesti profesije. Dokumenti često sadržavaju stavove liječnika prema osobama s invaliditetom u kojima ih predstavljaju kao objekte istraživanja, potpuno dehumanizirane. Stoga su povijesni zapisi o osobama s invaliditetom u većini slučajeva zapravo zapisi o povijesti rada institucija. Drugi problem u prikazivanju povijesti osoba s invaliditetom je taj što autori radova često nisu povjesničari pa su česte greške u povijesnim činjenicama. Treći problem je što se zbog čestog korištenja sekundarnih referenci te greške predstavljaju kao istinite povijesne činjenice (Bredberg, 2010.). Metzler (2006.) kao problem u proučavanju povijest osoba s intelektualnim teškoćama navodi definiranje teškoća. Postavlja se pitanje kako znati da današnja terminologija odgovara terminologiji prošlosti i koliko povijesni dokumenti realno prikazuju sliku osoba s intelektualnim teškoćama s obzirom na nepostojanje razlikovanja osoba s intelektualnim teškoćama i teškoćama mentalnog zdravlja u nekim povijesnim periodima?

Ono što je sigurno je da kroz čitavu povijest civilizacije postoji tendencija iskazivanja dominacije i kontrole jedne grupe nad drugom. Potreba nad iskazivanjem nadmoći se najviše vidi u odnosu prema osobama s invaliditetom, a posebno prema onima s vidljivim invaliditetom (Mutua, 2016.). Tako su, od najranije povijesti, osobe koje nisu bile poput većine, poimane bezvrijednima, a čak i najmanja sumnja na različitost je bila dovoljna za zlostavljanje od strane većine. Pristupi u radu s osobama s intelektualnim teškoćama su se često temeljili na strahu, neznanju, praznovjerju, a dovodili su do ekstremnih tretmana pa je tako bila česta praksa ubojstva novorođenčadi s vidljivim teškoćama (Horvath i sur., 1993.), sterilizacija (Buljevac, 2012.), prisilna institucionalizacija i oduzimanje vlasništva zbog pretpostavke da će osoba trebati trajnu skrb (Wickham, 2006., prema Conrad, 2018.). I danas su često prisutne diskriminacija, stigmatizacija i mitovi o osobama s intelektualnim teškoćama (Michie i sur., 2006.). U nastavku rada ćemo vidjeti kako se mijenjao društveni položaj osoba s intelektualnim teškoćama od starog vijeka do suvremene povijesti.

3.1. Stari vijek

U starom vijeku na osobe s invaliditetom je gledano, s jedne strane, kao na one koji trebaju uživati zaštitu poput djece i prema kojima postoji obveza pomaganja, a s druge strane, kao na one koji trpe Božju kaznu i gnjev (Daniels, 1997.; Rosen, 1968., prema Albrecht i sur., 2001.). Tijelo s invaliditetom je predstavljano kao monstruozno i defektno, nečisto, a tretman je često bio izlaganje osobe radi iskorjenjivanja teškoća (Stiker, 1999.): Najraniji poznati zapis o intelektualnim teškoćama „Theban papyrus“ (Sunko, 2016.) je pronađen u Egiptu 1552. godine p.n.e. (Harris, 2006., prema Buljevac, 2012.) te se u njemu intelektualne teškoće definiraju kao oštećenje mozga i invaliditet uma (Ahuya i Reedy, 2007., prema Buljevac, 2012.).

U Starom zavjetu osobe s invaliditetom se stavlja u društvenu klasu koja je proglašena prljavom, a koju čine prostitutke i žene kojima je u tijeku menstruacija te im je zabranjeno prinositi žrtvu u religijskim obredima. No istovremeno se poziva društvo da bude

blagonaklono i velikodušno prema osobama s invaliditetom (Albrecht, 2001). U drevnom Babilonu rođenje djeteta s kongenitalnim sindromom se smatralo prediktorom budućih događaja u zajednici, a postojala je i lista koja je objašnjavala koje tjelesno oštećenje navješćuje koji događaj (Albrecht, 2001.). U Rimu i Grčkoj djeca s intelektualnim teškoćama su ostavljana u prirodi da preminu, ali ako su dolazila iz bogatih obitelji dopustilo im se da žive te su dobila neka prava i tutora (Buljevac, 2012.). Invaliditet je smatran kaznom gorom od smrti jer se čovjekova vrijednost mjerila društvenom upotrebljivošću, a smatralo se da osoba s invaliditetom nije sposobna niti za rat, niti za aktivnosti u politici ili ekonomiji (Zovko, 1996., prema Leutar i Buljevac, 2020.). Robovi s intelektualnim teškoćama su korišteni u svrhe rasonode (Harris, 2006.). U Ateni se dijete s teškoćama moglo ostaviti pored puta u šumi na milost i nemilost prirode, u Rimu se, nakon pregleda šest susjeda, u košari puštalo niz rijeku Tiber, dok su Hebreji imali zabranu izlaganja djece s teškoćama, no mogli su je prodati u robove (Zovko, 1999.). Stari Germani su također imali praksu čedomorstva te je otac odlučivao hoće li dijete udaviti ili ostaviti na životu (Leutar i Buljevac, 2020.). U 9.st.p.n.e. u Sparti su pregledavali novorođenčad te su onu rođenu s teškoćama bacali niz klance gorja Tajget (Sunko, 2016.). U Grčkoj, Rimu i Sparti zajednička odrednica u shvaćanju invaliditeta je smatranje invaliditeta obiteljskim i društvenim problemom, a ne medicinskom kategorijom (Rose, 2006., prema Leutar i Buljevac, 2020.). U Egiptu su, s druge strane, osobe s invaliditetom poimane kao one s posebnom zaštitom bogova te se vjerovalo kako će se poslije smrti osloboditi svog oštećenja, no s vremenom je nestalo strahopoštovanje te su osobe niskog rasta ponekad imale status kućnih ljubimaca (Fischer-Elfert, 1996., prema Leutar i Buljevac, 2020.).

Aristotel je u svom djelu Politika podržavao praksu čedomorstva te je govorio o tome kako je potrebno uvesti zakon kojim će se onemogućiti reprodukcija osoba s invaliditetom ako je u društvu onemogućeno čedomorstvo (Harris, 2006.). Ipak, praksa čedomorstva nije bila tako česta kako se nekada vjerovalo (Gerald, 1995., prema Harris, 2006.). Platon je govorio kako osobama s intelektualnim teškoćama i teškoćama mentalnog zdravlja treba zabraniti pojavljivanje u gradu te kako oni trebaju biti doma s osobama koje su im

bliske. Razlog tome navodi opasnost u mogućoj provokaciji i agresiji koju osobe s intelektualnim teškoćama i teškoćama mentalnog zdravlja izazivaju sa svojim nepristojnim riječima i ponašanjem (Stiker, 1999.). On je napravio jednu od prvih klasifikacija osoba s intelektualnim teškoćama koja se temeljila na povezanosti intelekta, ponašanja i reinkarnacije. Najviši stupanj reinkarnacije je muškarac, nakon njega je žena, a posljednja tri stupnja su osobe sa slabijim intelektualnim funkcioniranjem. U prvom od ta tri stupnja su se nalazile osobe koje su patile od „jednostavnog uma” koje su se reinkarnirale u ptice, u drugom stupnju su osobe koje su živjele u „građanskom neznanju” te su se reinkarnirale u kopnene životinje, a u posljednjem stupnju su bile osobe koje su živjele u „nerazumnosti” ili „potpunom neznanju” te su se reinkarnirale u vodene životinje (Goodey, 2011., prema Buljevac, 2012.).

U 6.st.p.n.e. u rimskom pravu, u Justinijanovom kodeksu, detaljno se nabrajaju teškoće i pripadajuća prava s obzirom na njih. Prema ovom kodeksu osobama s intelektualnim teškoćama je bio zabranjen brak (Daniels, 1997., prema Albrecht, 2001) i sklapanje pravnih poslova (Harris, 2006.). U istu kategoriju su bile svrstane i osobe s oštećenjima sluha, teškoćama govorno glasovne komunikacije, teškoćama mentalnog zdravlja i dojenčad. No unatoč marginalizaciji, osobama s intelektualnim teškoćama koje su dolazile iz bogatih obitelji bilo je omogućeno imati skrbnika koji je upravljao njihovim pravnim poslovima (Winzer, 1993.), a ratni invalidi su imali pravo na isplatu naknade i sva građanska prava (Berkson, 2004., prema Leutar i Buljevac, 2020.). Negativan stav i oduzimanje temeljnih ljudskih prava je bilo opravdano vjerovanjem kako je uzrok invaliditeta, pa tako i intelektualnih teškoća, bijes bogova (Sunko, 2016.).

3.2. Srednji vijek

Srednji vijek je razdoblje u kojem su se dogodile tri velike promjene u stavu prema osobama s invaliditetom. Početkom ovog razdoblja stav je bilo netolerantan te se temeljio na demonološkim uvjerenjima o invaliditetu (Leutar i Buljevac, 2020.). Prema knjizi *Malleus Maleficarum* teškoće su posljedica vraćanja i čarobnjaštva (Buljevac, 2012.).

Smatrano je da epilepsija, mentalne teškoće, intelektualne teškoće i oštećenja sluha imaju nadnaravne i demonološke uzroke što je dovelo do pokušaja liječenja egzorcizmom (Harris, 2006.) i do mučenja osoba s intelektualnim teškoćama (Buljevac, 2012.). Tada nije bilo razlike između intelektualnih teškoća i teškoća mentalnog zdravlja. Prvi stručni naziv bio je „idiot” koji se koristio za sve pojedince koji nisu imali sposobnost sudjelovanja u svakodnevnom životu (Kekuš, 2016.). U srednjovjekovnoj Hrvatskoj su postojali zakoni o osobama s teškoćama mentalnog zdravlja koji su vrijedili i za osobe s intelektualnim teškoćama. Osobe s intelektualnim teškoćama su u doba inkvizicije bile ubijane kao vještice (Braddock i Parish, 2001.). I u srednjem vijeku su korištene u svrhu rasonode kao lakrdijaši i dvorske lude (Mutua i sur., 2015.). Obespravljani položaj osoba s intelektualnim teškoćama je doveo do toga da se prema njima odnosilo kao prema neljudskim stvorenjima, često kao prema kućnim ljubimcima, ali u statusu kućnih ljubimaca je postojala razlika, npr. dvorske lude su bili „skupi ljubimci”. Oni su bili voljeni kao što čovjek voli životinju, a ne drugo ljudsko biće. Imali su status poput djeteta te su bili oslobođeni odgovornosti pred sudom za svoje zločine i „grešne” radnje, a umjesto njih su odgovarali skrbnici (Metzler, 2016.).

Kako je dolazilo do odmaka od vjerovanja u demonologiju kao uzrok invaliditeta tako se razvija sustav milosrđa i vjerovanje u prirodne uzroke intelektualnih teškoća (Kroll, 1973.). Novi Zavjet pomiče naglasak s grijeha i kazne na izlječenje (Metzler, 2006.). Osobama s invaliditetom počinje biti dopušteno odlaziti u svetišta kako bi pronašli lijek za ozdravljenje (Rose, 1968., prema Harris, 2006.). U drugoj polovici trinaestog stoljeća u Engleskoj, država je osobama s intelektualnim teškoćama oduzimala poslovnu sposobnost i preuzela je upravljanje njihovom imovinom (Stainton, 2001.). Transkripti srednjovjekovne rasprave o skrbništvu ukazuju na to da su intelektualne teškoće bile utvrđivane testovima pismenosti, računanja, zaključivanja, razumijevanja srodstva i prostora (Neugebauer, 1996., prema Harris, 2006.). Testove su najčešće zadovoljavale siromašne osobe i osobe bez obitelji te je vidljiva povezanosti između intelektualnih teškoća i siromaštva što kasnije rezultira masovnom institucionalizacijom siromašnih s intelektualnim teškoćama. Pretpostavlja se da se time želio riješiti problem krađe,

prosjačenja i prostitucije, ali i držati osobe s intelektualnim teškoćama podalje od zajednice (Buljevac, 2012.). Stvorena je zakonska dihotomija na budalu i idiota. Budala je osoba čiji je intelektualni razvoj zakasnio i njene intelektualne sposobnosti nikada neće biti veće od djetetovih dok je idiot stanje koje je nastupilo rođenjem osobe, a ne kao posljedica siromaštva ili bolesti (Neugebauer, 2002.). U 14. stoljeću podjela se vrši na idiota i ludu osobu. Idiot je „prirodna budala” i nesposoban je od rođenja, te osoba kod koje je izostalo obrazovanje dok je luda osoba ona čija poremećenost nastupa nakon rođenja (Rapley, 2004.; Ferguson, 2009., prema Buljevac 2012.). Oko 1348. godine Konrad od Megenberga je napisao Knjigu prirode te radi podjelu na osobe s intelektualnim teškoćama po prirodi (*natural fools*) i one koji se pretvaraju (*artificial fools*) i iskorištavaju milosrđe. Nadalje, navodi kako je moguće prepoznati osobu s intelektualnim teškoćama po fizičkom izgledu jer su one izrazito blijede ili izrazito tamne puti, imaju premalu ili preveliku glavu i širok vrat (Metzeler, 2016.). Smatralo se kako je bitna proporcija glave i tijela te kako su ljudi s malom glavom glupi i strašljivi dok su oni s velikom glavom glupi i lijeni (Goodey, 2005.).

Treća velika promjena u srednjem vijeku je osnivanje domova za nemoćne koji su prvenstveno skrbbili za osobe s intelektualnim teškoćama, osobe s teškoćama mentalnog zdravlja i slijepe osobe (Striker, 1999.). Osnovni argument institucionalizacije u Europi je stav da su osobe s intelektualnim teškoćama sramota obitelji i prijetnja društvu (Sherry, 2009., prema Buljevac, 2012.). Zaključavane su i skrivane u podrumima, tavanima i gospodarskim objektima, a bile su i ekonomski teret obitelji. Kvaliteta njihovog života je bila znatno lošija od kvalitete života ostalih članova obitelji. Institucionalizacija je bila mjera socijalne politike te se tako pokušao riješiti problem osoba s intelektualnim teškoćama (Buljevac, 2012.). U osmom stoljeću se u arapskim zemljama otvaraju institucije za osobe s intelektualnim i mentalnim teškoćama. Arapi su vjerovali kako su one nadahnute božanskim, a ne demonskim uzrocima (Harris, 2006.). U Kairu je postojala institucija, *Mansur Hospital*, u kojoj se prema osobama s intelektualnim teškoćama odnosilo sa superiornom brigom te im je omogućena udobnost i rehabilitacija (Mutua i sur., 2015.). Katolička Crkva je u to doba brinula o siromašnima i o osobama s invaliditetom.

Otvarala je azile, sirotišta i bolnice u kojima se osiguravala stalna briga i pomoć osobama s invaliditetom, osobama starije životne dobi i bolesnim osobama (Leutar i Buljevac, 2020.). U Londonu je 1330.godine otvorena bolnica Bethlem koja se prvo bavila liječenjem fizički bolesnih, no kasnije se mijenja u bolnicu za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja i intelektualnim teškoćama te je najstarija takva bolnica u Europi (Braddock i Parish, 2001.). U njoj su osobe s intelektualnim teškoćama bile zatvorene s osobama s teškoćama mentalnog zdravlja, siromašnima i zatvorenicima. Tada je vladao stav kako osobe s intelektualnim teškoćama i teškoćama mentalnog zdravlja ne osjećaju hladnoću, glad ni bolove. Stoga je u ovoj i ostalim institucijama ovog tipa bila visoka smrtnost osoba s intelektualnim teškoćama i teškoćama mentalnog zdravlja. Institucije se otvaraju i u Španjolskoj, Francuskoj i Njemačkoj. U trinaestom stoljeću u Belgiji je razvijena civilna institucija iz koje su građani udomljavali osobe s intelektualnim teškoćama i što više ih integrirali u svoje svakodnevne aktivnosti (Horvath i sur., 1993.). U institucijama se od četrnaestog do šesnaestog stoljeća provodilo liječenje, odnosno pokušaj liječenja, puštanjem crne žuči za koju se vjerovalo da uzrokuje intelektualne teškoće, radeći rupu u lubanji osobe s intelektualnim teškoćama. Iako je ovaj pristup primitivan, rezultat je stava kako su uzrok intelektualnih teškoća biološki uzroci i kako su potrebne specifične intervencije u liječenju (Harris, 2006.). Drugi pokušaji liječenja su uključivali pijenje biljnih čajeva, uranjanje u svete bazene, bičevanje i vezanje za crkvene stupove. Tretmani osoba s intelektualnim teškoćama su se razlikovali od toga da ih se ostavlja da lutaju, preko humanih tretmana, do istjerivanja đavla iz njih. Nedostatak znanja je naveo ljude da na osobe s intelektualnim teškoćama gledaju s prijezirom, ravnodušnošću, strahom i gađenjem (Horvath i sur., 1993.). U Europi se institucionalizacija provodila zbog zaštite društva od osoba s intelektualnim teškoćama. Zaštita se zasnivala na eugeničkim pokretima koji se temelje na prevenciji rođenja nakaznih i devijantnih osoba, na zabrani njihove reprodukcije i izolaciji kroz institucionalizaciju (Levi, 2006., prema Buljevac 2012.). Institucionalizacija je u zapadnim društvima imala snažan učinak na samopoimanje osoba s invaliditetom (Metzler, 2006.). Sve do kraja 16. stoljeća se osnivaju domovi za nemoćne i radni domovi u kojima se osobe s invaliditetom prisiljavalo na rad, a sve u svrhu sprečavanja

prosjačenja. U Engleskoj su 1593. godine uvedene vojne mirovine za ratne invalide te je tako invaliditet prvi puta postao društvena i politička kategorija (Albrecht, 2006., prema Leutar i Buljevac, 2020.).

3.3. Novi vijek

Početak novog vijeka i dalje se zagovara stav o vještičarenju kao uzroku intelektualnih teškoća. John Calvin i Martin Luther propovijedaju kako su osobe s intelektualnim teškoćama nastale od sotone ili su opsjednute (Braddock i Parish, 2001.). Osobe s intelektualnim teškoćama su i dalje prisutne na dvorovima kao dvorske lude, a uz već postojeće nazive budala i idiot, počinje ih se pogrdno nazvati glupanima, magarcima i seoskim idiotima (Horvath i sur., 1993.). Metode rehabilitacije su udaranje po glavi te bušenje lubanje radi puštanja crne žuči i kamenja za koje se također vjerovalo da uzrokuju intelektualne teškoće. Prema pravnim dokumentima u Engleskoj je postojala razlika između sigurnih i opasnih osoba s mentalnim teškoćama. U skupini sigurnih su bili osobe s intelektualnim teškoćama i osobe s teškoćama mentalnog zdravlja za koje se smatralo da nisu nasilne. Za njih je skrblila obitelj i nije poznato koliko im je u tome pomagala lokalna zajednica. Za skupinu „opasnih” osoba s teškoćama mentalnog zdravlja skrbe rođaci ili ih se šalje u popravne domove i zatvore (Suzuki 1991., prema Braddock i Parish, 2001.). Prvi takav popravni dom je otvoren 1722. godine u Novoj Engleskoj, a u njega su bili smješteni lupeži, skitnice, besposlene osobe, prosjaci, gatari, vračari, glazbenici, bjegunci, osobe s iskustvom ovisnosti o alkoholu, prostitutke i osobe s intelektualnim teškoćama. Uobičajena praksa je bila osobe s intelektualnim teškoćama iz ovih ustanova prodati građanima koji bi preuzeli odgovornost za njih (Horvath i sur., 1993.).

Kao glavni uzroci teškoća se navode siromaštvo, nepismenost i loši uvjeti života (Neugebauer, 2002.). Prosjačenje postaje unosna praksa kojom su se počeli baviti profesionalni prosjaci koji su kupovali djecu s i bez intelektualnih teškoća te ih sakatili jer što je dijete izgledalo više „invalidno” to je veće suosjećanje zajednice dobivalo i više novaca zaradilo. Tako su djeca s intelektualnim teškoćama postala cijenjena roba koje se

moglo lako riješiti kada više nije imala ekonomsku vrijednost. Ovi događaju dovode do stvaranja riječi hendikepiran jer su djeca skupljala novac u kapu eng. *cap in hand* čime se stvara riječ *handicap* (Mutua, 2016.). U Engleskoj je 1601. godine donesen Zakon za siromašne (*Poor law*) koji je propisivao da ako osoba nema sposobnost sama brinuti o sebi i ne može si osigurati sredstva za život o njoj treba brinuti obitelj, a ako obitelj nije u mogućnosti briga prelazi na lokalnu zajednicu (Rushton, 1988., 1996., prema Braddock i Parish, 2001.) Zakon za siromašne se temeljio na prikupljanju poreza te se nazivao „legalnim milosrđem“ koje je bilo odvojeno od vjerskog milosrđa i volonterizma. Na kontinentu je primanje javne pomoći bilo povezano sa stigmatizacijom i društvenim otuđenjem. Institucije su bile odvojene od vanjskog svijeta, a postupci koji su primjenjivani prema osobama s invaliditetom dehumanizirajući (Cavallo, 1998.).

U novom vijeku dolazi do odmaka od katoličkog nauka u pristupu osobama s invaliditetom. Razvija se medicina te se dolazi do zaključka kako postoji materijalni uzrok intelektualnih teškoća jer se mogu naslijediti. Uvođenjem nasljeđa kao uzroka intelektualnih teškoća dolazi do odbacivanja teorije demonologije (Stiker, 1999.). Daljnjim razvojem medicine dolazi se od saznanja o povezanosti epilepsije i intelektualnih teškoća, otkriva se uzrok hidrocefalusa, počinje se razumijevati kako funkcionira krvožilni sustav. No bez obzira na ova otkrića i dalje su mnogi povezivali intelektualne teškoće s vještičarenjem (Mutua, 2016.). Bacon je 1605. godine u svom djelu „O značaju i uspjehu znanja, božanskog i ljudskog“ opovrgnuo ideju kako je uzrok intelektualnih teškoća Božja kazna te je predložio pravce psiholoških istraživanja za sljedeća tri stoljeća. Istraživanja su obuhvaćala istraživanje mentalnih sposobnosti, interakciju pojedinca i društva, anatomska istraživanja, studije slučaja, istraživanje interakcije uma i tijela te post mortem istraživanja. U Sjedinjenim Američkim Državama 1637.godine je podnesen prvi zahtjev za plaćanje skrbništva nad osobom s intelektualnim teškoćama, te se time pokreće pitanje obveze društva prema zaštiti osoba s intelektualnim teškoćama (Harris, 2006.). Američke kolonije su usvojile engleski Zakon o siromašnima, a kako je lokalna zajednica imala krajnju odgovornost za siromašne, zajednice su poduzele korake kako bi obeshrabrile skitnice, prosjake i besposlene osobe (Peterson, 1982.). Koraci su obuhvaćali javno

bičevanje kao kaznu za ostajanje u gradu. Osobe s intelektualnim teškoćama su pripadale skupini osoba koje su kažnjavane, ali postoje zapisi koji govore da im je zajednica ipak pružala javnu pomoć (Braddock i Parish, 2001.). Pridošlice u zajednicama su bile promatrane od tri mjeseca do godine dana i ako se u tom periodu pokazalo da su financijski nestabilne bile su protjerane (Peterson 1982.).

Razdoblje renesanse i prosvjetiteljstva je rezultiralo promjenom odnosa čovjeka prema religiji. Čovjek je shvatio da može djelovati prema onome što se prije smatralo prirodnim poretkom. Novi pogledi na čovjeka su promijenili način liječenja osoba s invaliditetom što je rezultiralo školovanjem profesionalaca, uključujući liječnike, edukatore i njegovatelje. U Europi i Sjedinjenim Američkim Državama otvara se sve više škola i institucija za osobe s invaliditetom (Harris, 2006.). U Engleskoj se 1714.godine otvara prva institucija za „mentalno ometene” (Albrecht, 2006., prema Buljevac, 2012.), otvaraju se i karitativne umobolnice u kojima se pruža njega „nesretnim patnicima” (Wright, 2001., prema Buljevac, 2012.). Tijekom osamnaestog stoljeća se počinje raditi razlika između intelektualnih teškoća i teškoća mentalnog zdravlja (Mutua, 2016.). U Sjedinjenim Američkim Državama se 1752. godine otvara prva opća bolnica, a glavni motiv otvaranja je bio briga za osobe s intelektualnim teškoćama i teškoćama mentalnog funkcioniranja. Prvo su ove osobe bile smještene u ćelijama u podrumu, a četiri godine nakon otvaranja bolnice se otvara specijalni odjel, 1836.godine otvara se posebna bolnica. U toj bolnici tretman osoba s intelektualnim teškoćama se sastojao od nasilja (Morton, 1897., prema Braddock i Parish, 2001.). Osobe su bile polijevanje naizmjenično hladnom i toplom vodom, tjeme im je bilo obrijano i puno plikova, puštala im se krv sve do točke dobivanja sinkope, ispiran im je probavni trakt, a bili su i okovani zapešćem i gležnjevima uza zid (Peterson, 1982.). Psihijatar Benjamin Rush koji je bio zaposlen u ovoj bolnici je uveo dva mehanička uređaja za liječenje. Prvi uređaj je bio rotirajući stroj kojim se liječilo „tromo ludilo” tako da se osoba na stroju vrtjela sve do kada se ne bi postigao puls od 120 otkucaja u minuti. Drugi uređaj je bila stolica za smirenje koja je trebala smiriti senzomotoričku aktivnost i puls (Braddock i Parish, 2001.). U Hrvatskoj se 1803. godine otvara prva ubožnica i „ludnica” u Zagrebu koja je brinula za „umobolne”. U Zavodu za

umobolne Stenjevac je 1895. godine otvorena „nemoćnica” za smještaj sto „trajno slaboumnih” osoba (Bančić, 1982., prema Buljevac 2012.).

U Sjedinjenim Američkim Državama se 1793. godine uvodi novčana naknada obiteljima koje financijski nisu mogle brinuti o svojim članovima s intelektualnim teškoćama. Naknada se dobivala na temelju utvrđivanja je li osoba „luđak” ili „idiot”. Ovaj sustav je u Sjedinjenim Američkim Državama zadržan sve do 1928. godine (Braddock i Parish, 2001.). U Engleskoj je, na temelju *The Lunatics Act-a*, 1845. godine uvedena zakonska podjela umobolnih na lude, osobe nezdravog uma i idiote, a osnovana je i Komisija za umobolne čiji je cilj bio reguliranje njihovog smještaja (Wright, 2001., prema Buljevac, 2012.). Eduard Seguin 1846. godine nudi definiciju idiotizma kao slabosti živčanog sustava. Prvi je uveo kategorije intelektualnih teškoća kojima se potvrđuju varijacije u težini: Idiotizam koji bi danas označavao teže i teške intelektualne teškoće, imbecilnost koja bi danas označavala lake i umjerene intelektualne teškoće, zaostalost i slaboumnost, te jednostavnost i površna zaostalost što bi danas označavalo teškoće u razvoju (Mutua, 2011.). Seguin je potaknuo stvaranje Američke udruge za mentalne nedostatke, danas Američke udruge za intelektualne i razvojne teškoće, tako što je 1866. godine sazvao sastanak stručnjaka kako bi razmijenili iskustva u radu s osobama s intelektualnim teškoćama (Mutua, 2015.).

Tijekom devetnaestog stoljeća sve više se institucionalizira i segregira osobe s intelektualnim teškoćama i teškoćama mentalnog zdravlja. Otvara se sve više škola za djecu s oštećenjima sluha i vida te se intelektualne teškoće počinju povezivati s gluhoćom (Braddock i Parish, 2001.). Jean-Marc-Gaspard Itard je koristio bihevioralne tehnike i posebne obrazovne pristupe u radu s djecom s teškoćama u razvoju te je prvi napravio razliku između djece s intelektualnim teškoćama i one s pervazivnim razvojnim poremećajem. Također je odbacio opću kategorizaciju pojedinaca kao „idiota”. U Švicarskoj počinje organizirano obrazovanje osoba s intelektualnim teškoćama te se postupno širi ostalim dijelovima Europe te Sjedinjenim Američkim Državama (Harris, 2006.). Seguin (1846., prema Simpson, 2011.) uvodi sveobuhvatniji pristup koji naziva

fiziološkom metodom. Naglašava važnost senzomotoričkog, akademskog, govornog i moralnog treninga ili socijalizacije. Seguinov pristup postaje standard u radu s osobama s intelektualnim teškoćama u cijelom svijetu (Simpson, 1999., prema Harris, 2006.). Krajem devetnaestog stoljeća manje specijalne škole se zatvaraju i mijenjaju ustanovama izvan gradova, a obrazovanje se zamjenjuje zapošljavanjem bez naknade (Fishbein, 2002.). Početkom dvadesetog stoljeća segregacija i institucionalizacija je zamijenila početnu ideju o obrazovanju koje rezultira povratkom osobe u zajednicu. Institucionalizacija koja je uslijedila nakon obrazovanja se opravdavala tako da osobe s intelektualnim teškoćama ne mogu pronaći zaposlenje izvan institucija (Ferguson, 2009., prema Buljevac, 2012.).

Institucionalizacija nije jedini pokazatelj stava društva prema osobama s intelektualnim teškoćama tijekom devetnaestog stoljeća. Takozvane predstave nakaza su bile popularne među svim slojevima društva u Europi i Sjedinjenim Američkim Državama. Ponekad su predstave bile predstavljane kao edukacijske i znanstvene izložbe, ali uvijek je u fokusu bio profit (Bogdan, 1986.). Osobe s invaliditetom, rasne i etničke manjine i osobe s nekim neobičnim atributima bile prikazivane na ovim predstavama uz lažne priče o njihovom egzotičnom porijeklu, a nazivane su čudovištima. Predstave nakaza vrhunac popularnosti su postigle krajem devetnaestog stoljeća, u vrijeme kada se kristalizira ideja eugenike (Braddock i Parish, 2001.), o kojoj će više riječi biti u idućem poglavlju. Ljudi su posjećivali bolnicu Bethlem još od srednjeg vijeka kako bi se zabavili gledajući ondje smještene osobe (MacDonald, 1981., prema Braddock i Parish, 2001.). U Sjedinjenim Američkim Državama predstave nakaza su bile najpopularniji oblik zabave od 1840. do 1940. godine (Bogdan, 1990.).

3.4. Suvremena povijest

Razvojem testa inteligencije dolazi do ponovne klasifikacije intelektualnih teškoća. Alfred Binet i Theodore Simon 1905. godine razvijaju test inteligencije kao način selekcije djece s teškoćama u specijalne škole (Harris, 2006.). Lewis Madison Terman

revidira test inteligencije te uvodi koncept kvocijenta inteligencije i novi sustav klasifikacije intelektualnih teškoća (Mutua, 2015.). Henry Goddard donosi test u Sjedinjene Američke Države gdje se provodi testiranje velikog broja ljudi te se test pokazuje pouzdanim načinom mjerenja inteligencije (Harris, 2006.). Inteligencija se smatra konstantnom te predstavlja stalnu i urođenu razinu mentalnih sposobnosti. Smatra se da osoba s intelektualnim teškoćama dobiva rezultat na testu na razini mentalne dobi od dvanaest godina ili manje s kvocijentom inteligencije 75 ili 80. Odbor za klasifikaciju slaboumnih Američke udruge za mentalne nedostatke 1910. godine donosi prijedlog trojne klasifikacije: idiot (mentalna dob manja od dvije godine), imbecil (mentalna dob manja od sedam godina) i moron (mentalna dob manja od dvanaest godina) (Harris, 2006.). U Velikoj Britaniji je 1913. donesen *Mental Deficiency Act* koji uz idiote i imbecile uvodi slaboumne i moralno oštećene osobe sklone kriminalu (Walmsley, 2005.).

Sociologija se počinje razvijati i provode se istraživanja siromaštva i delinkvencije te se utvrđuje kako se najveći broj siromašnih i delinkventnih osoba nalazi u nižim društvenim slojevima (Crissey, 1795.). Provode se kampanje zastrašivanja društva „slaboumnim osobama” (Buljevac, 2012.). Osobe s intelektualnim teškoćama, tada nazivane slaboumnima, postaju neprijatelj broj jedan u ratu protiv degeneracije stanovništva i „samoubojstva rase” (Carey, 2009.). Eugeniku je 1883. godine definirao Francis Galton kao „znanost o popravljaju rase” (Galton, 1883., prema Kuhar, 2015.). Iako je ideja eugenike postojala još od Platona, o njoj nije bilo ozbiljnijih znanstvenih radova sve do Darwina i njegovog djela *Postanak čovjeka*. On je tvrdio kako društvo gradnjom institucija omogućava slabim članovima da nasljedni materijal prenose na potomstvo, ali nije zagovarao primjenu tehnika kojim bi se to ograničavalo jer je primjenu smatrao nedopustivom zbog altruističkih motiva (Darwin, 2007., prema Kuhar, 2015.). No bez obzira na to mnogi smatraju darvinizam najzaslužnijim za stvaranje znanstvenih i moralnih uvjeta u kojima je primjena eugeničkih tehnika dopuštena (Kuhar, 2015.). Na Galtona su utjecali i Thomas Malthus i Herbert Spencer. Malthus je utjecao s idejom kako zemlja ne može podržati neograničen rast populacije, a Spencer s idejom o „opstanku najjačih” (Malthus, 1798.; Paul, 1995., prema Reilly, 2015.). Tako Galton stvara pojam

„pozitivne eugenike” prema kojem treba poticati „najjače” da imaju velike obitelji. Ideja eugenike postaje popularna među višom klasom u Engleskoj, a počinje se širiti i u drugim zemljama Europe i Sjedinjenim Američkim Državama (Reilly, 2015.). Privlači konzervativce koji u njoj vide rješenje za sprečavanje širenja skupine ljudi s nižim prihodima te smatraju eugeniku dobrim načinom smanjenja troškova skrbi (Kevles, 1999.). 1904. godine se utemeljuje *American Breeders Association*, a osobe s intelektualnim teškoćama imaju status stvarne prijetnje čistoći bijele rase te se počinje provoditi masovna sterilizacija (Selden, 1999., prema Mutua 2015.). Zakon o sterilizaciji se usvaja i u Njemačkoj, Francuskoj, Švedskoj i Finskoj (Buljevac, 2012.).

Goddard provodi istraživanje obitelji Kallikak koja postaje dokaz pobornicima eugenike o ispravnosti njihove ideologije. Kasnije je utvrđeno da je Goddardovo istraživanje pristrano, loše osmišljeno i jednostavno „loša znanost”. Naime, Goddard je istraživao uzrok intelektualnih teškoća kao voditelj laboratorija u školi za slaboumne dječake i djevojčice u New Jerseyu. Ondje je počeo proučavati Deborah Kallikak koja je imala osam godina i za koju su profesori smatrali kako bi mogla postizati bolje rezultate u školi kada bi se više trudila što je za Goddarda dokaz intelektualnih teškoća (Dennert, 2021.). Kasnije, kada je Deborah imala dvadeset jednu godinu, Goddard joj testom inteligencije utvrđuje mentalnu dob devetogodišnjakinje. Opisuje ju kao ženu koja stvara probleme te da je uzrok njenih intelektualnih teškoća nasljeđe. U istraživanju je otkrio kako obitelj Kallikak kroz šest generacija stvara djeca s intelektualnim teškoćama, točnije od kada je Martin Kallikak oženio ženu koja je imala intelektualne teškoće. Kasnije je Martin oženio drugu ženu, koja nije imala intelektualne teškoće i s kojom je imao djecu koja također nisu imala teškoće, čime je stvorena dobra loza obitelji Kallikak. Goddard predlaže segregaciju, institucionalizaciju i sterilizaciju osoba s intelektualnim teškoćama. Navodi da je majka s intelektualnim teškoćama u lošoj lozi obitelji bila segregirana i institucionalizirana spriječilo bi se stvaranje šest generacija osoba s intelektualnim teškoćama. Nadalje, navodi kako bi bilo teško utvrditi koga sterilizirati, a koga ne, no kako je to korisno rješenje dok se ne omogući da se osobe s intelektualnim teškoćama potpuno segregiraju od ostatka društva (Dennert, 2021.). Ovo istraživanje je služilo ne

samo kao dokaz nasljeđivanja intelektualnih teškoća, nego i kao dokaz da su osobe s intelektualnim teškoćama nemoralne (Mutua, 2015.). Dugdale (1910., prema Mutua, 2015.) provodi slično istraživanje na obitelji Jukes kojim je utvrđena povezanost intelektualnih teškoća sa siromaštvom i kriminalom. No Dugdale je tvrdio kako se intelektualne teškoće ne prenose isključivo genetskim putem, već i socijalnim, odnosno da socijalna okolina, siromašna i kriminalna, utječe na nastanak intelektualnih teškoća. Provode se istraživanja i drugih obitelji, te se uvijek zaključuje kako su intelektualne teškoće nasljedne, a osobe s ovim teškoćama uzrok siromaštva, kriminala te moralno i seksualno neprihvatljivog ponašanja (Carey, 2009.). Žene s intelektualnim teškoćama su proglašene prijenosnicima „slaboumnosti” te je smatrano kako ne postoje osobe koje su opasnije i veći trošak državi od tih žena (Fernald, 1912., prema Harris, 2006.).

Sve šira primjena testa inteligencije dovodi do testiranja osoba u zatvorima i popravnim domovima. Zaključuje se da su prostitutke, kriminalci i razvratnici osobe s intelektualnim teškoćama koje nemaju mogućnost samokontrole (Selden, 1999., prema Mutua 2015.). Na listi osoba nad kojima se treba provesti prisilna sterilizacija, koju Harry Laughlin predlaže 1922. godine, uz osobe s intelektualnim teškoćama se nalaze i osobe s teškoćama mentalnog zdravlja, osobe s kroničnim i zaraznim bolestima, osobe oboljele od epilepsije, osobe s iskustvom ovisnosti, osobe s djelomičnim ili potpunim oštećenjem vida i sluha, osobe s tjelesnim invaliditetom i osobe ovisne o tuđoj pomoći što uključuje djecu bez roditeljske skrbi, beskućnike, skitnice i siromašne (Laughlin, 1922., prema Carey, 2009.). Na temelju Laughlingovog prijedloga se 1933. u nacističkoj Njemačkoj donosi Zakon o sterilizaciji (Bruinius, 2006.). Na temelju tog zakona je u iduće četiri godine prisilno sterilizirano 197 419 osoba s intelektualnim teškoćama, a još 400 000 je sterilizirano u idućih dvanaest godina vladavine Trećeg Reicha (Poore, 2009., prema Buljevac, 2012.). Kada govorimo o nacističkoj Njemačkoj važno je spomenuti *Aktion T4*, odnosno T4 program eutanazije kojim se ubijalo sve osobe čiji „život nije vrijedan življenja”, a to su osobe s intelektualnim teškoćama, teškoćama mentalnog zdravlja, tjelesnim invaliditetom i osobe starije životne dobi (Berenbaum, 2018.). Tijekom provođenja programa ubijeno je 70 000 osoba s „mentalnim oboljenjima” (Blaser, 2006.; Kessler, 2007.; Friedlander,

1995., prema Buljevac, 2012.), a 5 000 djece s intelektualnim teškoćama je izgladnjivano do smrti ili ubijeno medicinskim postupcima (Poore, 2009., prema Buljevac, 2012.). U Sjedinjenim Američkim Državama je od 1907. do 1963. sterilizirano oko 60 000 osoba. Sterilizacija je bila oblik natalitetne politike, a ubijanje osoba s intelektualnim teškoćama način uštede državnog novca (Buljevac, 2012.). U Hrvatskoj je Andrija Štampar 1919. godine u korekcijama Zakona o očuvanju narodnog zdravlja preporučio uvođenje pregleda prije sklapanja braka i zabranu braka određenim kategorijama ljudi na osnovi rezultata pregleda. Kategorije ljudi sa zabranom sklapanja braka su bile: osobe oboljele od tuberkuloze i s predispozicijom za dobivanje tuberkuloze, osobe oboljele od sifilisa, osobe s iskustvom ovisnosti o alkoholu i osobe oboljele od duševnih bolesti. Drugi stručnjaci tog doba pozivaju na oprez te smatraju kako se eugenika razvija brže nego što liječnici uspijevaju dokazati njene zahtjeve, a nakon što je Štampar 1920. godine ponudio konkretan prijedlog eugeničkog zakona, upozoravaju na skrivenu rasnu mržnju i bjelačku superiornost koje se reflektiraju u zakonu. Eugenika je u Hrvatskoj bila teorijska disciplina dijelom zbog protivljenja liječnika zbog tehničke neprovedivosti, dijelom zbog snažnog utjecaja Crkve, a dijelom zbog pronatalitetne politike koja se tada provodila (Kuhar, 2015.).

Razvojem znanosti znanstvenici počinju sumnjati u vrijednost eugeničkih istraživanja. Počinje se shvaćati da nasljednost gena nije tako jednostavna za objasniti i razumjeti kako to prikazuju eugeničari. Eugenika polako postaje pseudoznanost kojom se opravdavaju rasne i klasne predrasude i fašistički i nacistički stavovi (Kevles, 1985., prema Carey, 2009.). Potpuna segregacija osoba s intelektualnim teškoćama dovodi do prenapučenosti institucija te se počinje shvaćati kako je isključivanje ovih ljudi iz društva politički i ekonomski nepraktično. Također, stvara se stav kako osobe s lakim intelektualnim teškoćama mogu uspješno funkcionirati u zajednici i kako nije potrebna njihova institucionalizacija, ali te osobe trebaju biti sterilizirane. Pod uvjetom sterilizacije se počinje dopuštati brak osoba s intelektualnim teškoćama. Znanstvena zajednica počinje shvaćati da brak ne samo da doprinosi pozitivnom funkcioniranju osoba s intelektualnim teškoćama, nego omogućava da osobe s intelektualnim teškoćama kroz širenje prirodne

mreže podrške i zapošljavanje doprinose boljitku društva (Carey, 2009.). U New Yorku se tridesetih godina počinje razvijati udomiteljstvo za osobe s intelektualnim teškoćama (Harris, 2006.). B.W. Baker (1939., prema Carey, 2009.) navodi kako je 85% osoba s intelektualnim teškoćama prilagođeno životu u zajednici, a Charles Berry (1925., prema Carey, 2009.) navodi kako se 80% djece s intelektualnim teškoćama u tadašnjim specijalnim školama može razviti u samostalne građane koji poštuju zakon. Obrazovanje djece s intelektualnim teškoćama počinje biti gledano kao ključ društvene kontrole, a neki znanstvenici počinju na obrazovanje gledati kao na pravo djece s intelektualnim teškoćama i na obvezu države da im omogućio uživanje tog prava. Naravno, to pravo je bilo osigurano za djecu više društvene klase, a njegovo ostvarenje je bilo moguće u segregiranom okruženju (Wallin, 1916.; Hudson, 1919., prema Carey, 2009.).

Nakon II. svjetskog rata dolazi do promjena u stavu društva prema osoba s intelektualnim teškoćama. U Sjedinjenim Američkim Državama se 1950.godine osniva *National Association for Retarded Children* koji okuplja stručnjake raznih profesija koji proučavaju prevenciju intelektualnih teškoća i skrb o osobama s intelektualnim teškoćama. John F. Kennedy 1960. godine postaje predsjednik Sjedinjenih Američkih Država te predlaže Nacionalni program o mentalnom zdravlju i mentalnoj retardaciji kojim želi poboljšati skrb u ustanovama koji Kongres Sjedinjenih Američkih Država prihvaća. Time počinju promjene u institucionalnoj skrbi te se šire usluge u zajednici za osobe s intelektualnim teškoćama (Harris, 2006.). Potiče se normalizacija te započinje proces deinstitutionalizacije. U Velikoj Britaniji deinstitutionalizacija započinje 1970. godine nakon što u javnost izlaze informacije o zlostavljanju i nasilju u ustanovama (Bouras i Holt, 2010., prema Buljevac 2012.). Deinstitutionalizacija počiva na principu normalizacije koja se temelji na tezi da osobe s invaliditetom moraju živjeti u „najnormalnijim” mogućim uvjetima ako društvo želi i očekuje da se ponašaju „normalno” (McDonald i Oxford, 2005.). Deinstitutionalizaciju pokreću roditelji, stručnjaci i mediji upozoravanjem na neljudske uvjete u ustanovama i visoke troškove institucionalizacije (Ferguson, 2009., prema Buljevac, 2012.). Deinstitutionalizacija pridonosi povećanju tolerancije društva prema osobama s intelektualnim teškoćama,

poboljšanju kvalitete njihovog života i smanjenju troškova države (Teodorović i Bratković, 2001.). No, važno je spomenuti i da institucionalizacija nije potpuno negativna mjera socijalne politike. U nekim slučajevima je ona najbolja opcija. Primjerice kada se radi o osobi s težim ili teškim intelektualnim teškoćama kojoj je potrebna skrb i njega 24 sata radi održavanja života, tada je institucionalizacija najbolji oblik brige za tu osobu. Socijalne politike u zapadnim zemljama su orijentirane na deinstitucionalizaciju i integraciju osoba s intelektualnim teškoćama, ali institucionalizacija je i dalje prisutna zbog stigmatizirajućih stavova (Buljevac, 2012.).

Donose se važni dokumenti poput Deklaracije o pravima osoba s mentalnom retardacijom iz 1971. godine i Deklaracije o pravima osoba s invaliditetom iz 1975. godine (Buljevac, 2012.) koji doprinose poboljšanju položaja osoba s intelektualnim teškoćama. Jačanjem pokreta samozastupanja kojim se osobe s invaliditetom zalažu za življenje ispunjenog života i ostvarenje svojih prava te naporima stručnjaka da pomognu osobama s invaliditetom da ostvare prava razvija se pokret neovisnog življenja (DeJong, 1979.). Pokret neovisnog življenja se razvija u kasnim sedamdesetim godinama prošlog stoljeća u Sjedinjenim Američkim Državama, a začetnik paradigme je Gerben DeJong koji predlaže odmak od medicinskog modela i rehabilitacijske paradigme prema modelu neovisnog življenja (DeJong, 1979., prema McDonald i Oxford, 2005.). Pokret je locirao probleme ili „nedostatke“ u društvu, a ne u pojedincu. Osobe s invaliditetom više se ne doživljavaju slomljenima ili bolesnima, a pogotovo ne onima kojima je potreban popravak. Društvene prepreke su pravi problemi s kojima se suočavaju osobe s invaliditetom. Rješenje treba tražiti u mijenjanju i „sređivanju“ društva, a ne osoba s invaliditetom. Što je najvažnije, pokret osvještava da odluke mora donositi pojedinac, a ne medicinski ili rehabilitacijski stručnjak (McDonald i Oxford, 2005.). Pokret neovisnog življenja je pristup usmjeren na osobu što znači da se potrebe i želje osobe s intelektualnim teškoćama stavljaju na prvo mjesto, a onda se oko toga gradi podrška koja je individualna i za svaku osobu različita (Cienkus, 2022.).

Napori osoba s invaliditetom i stručnjaka u stvaranju boljeg društva rezultiraju stvaranjem filozofije inkluzije. Filozofija inkluzije nastaje devedesetih godina u Kanadi. Kanada i Sjedinjene Američke Države bile su najprogresivnije u pokušaju uključivanja osoba s invaliditetom u društvo te su uspjele u potpunosti zatvoriti pojedine institucije za smještaj osoba s intelektualnim teškoćama (Teodorović i Bratković, 2001.). U Hrvatskoj se 1997. godine otvara Udruga za promicanje inkluzije koja svojim radom želi pružiti podršku osobama s intelektualnim teškoćama pri uključivanju i ravnopravnom sudjelovanju u životu lokalne zajednice (Cvetko i sur., 2000.). Udruga djeluje i danas te pruža podršku u stanovanju za 65 osoba s intelektualnim teškoćama u Zagrebu, 17 osoba u Sisku, 25 osoba u Pakracu i Lipiku i preko 30 osoba u Šibeniku. Uslugu organiziranog stanovanja provode podružnice u Bjelovaru, Grubišnom Polju, Osijeku i Slavonskom Brodu za 200 osoba s intelektualnim teškoćama (*web stranica Udruge za promicanje je inkluzije*).

Prema Alternativnom izvješću predstavljenom od koalicije saveza osoba s invaliditetom za 2020. godinu „proces deinstitutionalizacije u Hrvatskoj nije dovoljno zaživio. Trend institucionalizacije i dalje je prisutan zbog nepostojanja usluga i podrške u zajednici. Robe i usluge nisu dostupne osobama s invaliditetom, usluge u zajednici nisu razvijene, a većina tereta je na organizacijama civilnog društva kroz projektno financiranje bez jasnog modela održivosti. Ovaj model pružanja usluga onemogućava razvoj zagovaračkih i drugih kapaciteta udruga te ih ograničava na pružatelje socijalnih usluga za koje ne postoje definirani standardi.” (SOIH, 2020.;19). Prema analizi stanja nakon provedbe Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. godine (Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine, 2021.) ministarstvo nadležno za poslove socijalne skrbi nastavlja s procesom deinstitutionalizacije, rekonstruiranja institucionalne skrbi i jačanja prevencije institucionalizacije uz razvoj i jačanje odgovarajućih službi podrške u zajednici. Prema istom dokumentu broj osoba s invaliditetom korisnika socijalne usluge smještaja (dugotrajnog i privremenog) u državnom domu, privatnom domu ili kod ostalih pravnih osoba je narastao s 5699 korisnika 2017.godine na 5773 korisnika 2019. godine. Nacionalnim planom za razdoblje od 2021. do 2027. se taj broj želi smanjiti na 5033

Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom u godišnjem izvješću za 2021. godinu (2022.;22) „izražava krajnju zabrinutost u pogledu dosadašnjih aktivnosti u cilju ostvarenja prava na život u zajednici. Sustav socijalne skrbi nije odgovorio niti na potrebe velikog broja OSI koje nakon smrti roditelja ili članova obitelji žele ostati živjeti u vlastitoj nekretnini. Zabrinuti su u vezi budućnosti nakon smrti roditelja koji brinu o njima. Usluga osobnog asistenta nedostatna je za stvarne potrebe osoba s najtežim invaliditetom. Kad se radi o nekoj manjoj ili ruralnoj sredini, situacija je gotovo bezizlazna.” Navodi kako je potrebno povećati dostupnost i opseg izvaninstitucijskih usluga u zajednici. S obzirom na navedene podatke nadležno ministarstvo, koje u nacionalnim planovima govori o nastavku deinstitutionalizacije, treba donijeti skup mjera kojima će se smanjiti broj institucionaliziranih osoba, a ne povećavati broj iz godine u godinu. Zbog ovakve nedosljednosti ispaštaju najranjivije skupine društva; djeca, osobe s invaliditetom i osobe starije životne kojima bi država trebala osigurati puno i učinkovito sudjelovanje i uključivanje u društvo, a ne svojom tromašću dodatno otežavati nepovoljni položaj u kojem se nalaze.

Termin intelektualnih teškoća je u posljednjih sto godina mijenjan devet puta (Harris, 2006.). Najnovija izmjena provedena je 2002. godine kada se izraz mentalna retardacija zamjenjuje izrazom intelektualne teškoće što je rezultat promjene poimanja i pristupa osobama s intelektualnim teškoćama. Konstrukt intelektualne teškoće pripada općem konstrukt teškoća kojim se ograničenja u funkcioniranju pojedinca gledaju u socijalnom kontekstu. Ovim nazivom se naglašava ekološki pristup koji se usmjerava na odnos pojedinca i okoline i prepoznaje važnost pružanja individualizirane podrške kako bi se poboljšalo funkcioniranje osobe. Nadalje, važnost promjene u konstrukt je ta što se njime intelektualne teškoće više ne smatraju potpuno trajnim stanjem osobe (DeKraai, 2002; Devlieger, Rusch, & Pfeiffer, 2003; Greenspan, 1999., prema Schalock, 2007.) nego je teškoća produkt interakcije pojedinca i okoline. Izraz je manje pogrdan i više u skladu s međunarodnom terminologijom (Schalock i sur., 2007.). Nažalost, pišući ovaj rad nailazila sam na znanstvene radove koji su napisani 2022.godine, a čiji autori i dalje koriste termin mentalna retardacija.

3.4.1. Osobe s intelektualnim teškoćama u razdoblju pandemije

Osobe s intelektualnim teškoćama su posebno ranjive na društvene, mentalne i fizičke učinke pandemije (Đurić-Zdravković, 2021.). Njihova ranjivost se očituje u višim stopama smrtnosti, težim zdravstvenim posljedicama zaraze, došlo je do značajnog smanjenja u dostupnosti usluga pruženih izravnim kontaktom, osobe su se našle u većem riziku razvijanja teškoća mentalnog zdravlja poput anksioznosti, ali i osjećaja usamljenosti i uznemirenosti. U nekim slučajevima je došlo do porasta društveno neprihvatljivog ponašanja. Osobe s intelektualnim teškoćama i njihove obitelji su izgubile dnevnu rutinu, smanjio se opseg podrške rehabilitatora i edukatora što je dovelo do povećanog osjećaja izoliranosti (Doody i Keenan, 2021.). Roditelji djece s teškoćama u razvoju su u istraživanju izrazili kako smatraju da je njihova nemogućnost adekvatnog odgovaranja na potrebe djeteta utjecala na mentalno zdravlje djeteta, ali i na veći osjećaj anksioznosti i depresije unutar obitelji (Villani i sur., 2020.). Kao pozitivne strane pandemije roditelji su istaknuli veću povezanost zajednice, provođenje više vremena s obitelji i uživanje u sporijem ritmu života (McMahon i sur., 2020.). Pružatelji podrške osobama s intelektualnim teškoćama u drugom istraživanju (Linehan i sur., 2022.) su izjavili kako od početka pandemije osjećaju višu razinu stresa i depresije u odnosu na vrijeme prije pandemije.

U Republici Hrvatskoj su se u vrijeme pandemije grubo kršila temeljna ljudska prava osoba s invaliditetom. Prema Izvješću o radu pravobraniteljice za osobe s invaliditetom za 2021. godinu (2022.) zaprimljene su pritužbe o samoinicijativnoj odluci čelnika ustanove socijalne skrbi o potpunom zatvaranju ustanove i zabrani izlazaka, o zabranama posjeta obitelji korisnicima na smještaju, o trajanju posjeta koje je bilo ograničeno i uz obveznu prisutnost djelatnika, o ograničenju broja posjeta, a zaprimljene su i pritužbe kako su neki liječnici odbijali cijepiti osobe s invaliditetom u njihovom kućanstvu. Istovremeno nije postojao brz ni efikasan sustav pravne zaštite od ovakvog postupanja.

4. Socijalni rad s osobama s intelektualnim teškoćama

Invaliditet je predmet zanimanja socijalnog rada i socijalne politike od samog početka njihova razvoja. Kroz povijest odnos invaliditeta i socijalnog rada odnosno socijalne politike nije uvijek bio pozitivan. On je bio mješavina milosrđa i zatvaranja u institucije (Stainton i sur., 2010.). Razvojem socijalnog modela krajem dvadesetog stoljeća mijenja se pristup osobama s invaliditetom te one dobivaju mogućnost preuzimanja kontrole nad vlastitim životom (Sivirić i Leutar, 2009.). Da bismo pružili kvalitetnu socijalnu uslugu potrebno je osobu s intelektualnim teškoćama aktivno uključiti u donošenje odluka i planiranje (Lesički, 2011.). U radu s osobama s intelektualnim teškoćama treba poštivati njihovu različitost te pružati individualiziranu podršku koja je u skladu s potrebama svakog pojedinca. Socijalni radnik u radu svjesno zanemaruje vlastitu moć u donošenju odluka te podupire osobu s intelektualnim teškoćama da preuzme najveću moguću kontrolu nad vlastitim životom (Sanderson, 2003.). On je ključni zagovaratelj prava osoba s intelektualnim teškoćama, a suradnja se mora temeljiti na povjerenju i zajedničkom odlučivanju (Bigby i Atkinson, 2010.). Rad stručnjaka mora imati uporište na znanju o intelektualnim teškoćama i poznavanju povijesti teškoća (Harris, 2006.). Izazov s kojim se susreću socijalni rad i socijalna politika je značajan jer ne zahtijeva samo primjenu novih alata i tehnika u radu već i kritički pogled na temeljne vrijednosti i njihovu implementaciju u politike i praksu (Stainton i sur., 2010.).

Posao socijalnog radnika je jedan od najstresnijih poslova među pomažućim profesijama, stoga sindrom sagorijevanja nije rijetkost (Friščić, 2006.). Sindrom sagorijevanja je rezultat profesionalnog stresa te do njega dolazi zbog neusklađenosti zahtijeva posla i okoline. Može se shvatiti kao proces koji rezultira profesionalnom iscrpljenošću i apatijom (Družić Ljubotina i Friščić, 2013.). Osoba osjeća mentalnu, emocionalnu i fizičku iscrpljenost, beznade, usamljenost i očaj, a stav prema radu, ljudima i životu je negativan (Pines i sur., 1981.; prema Škrinjar, 1996.). Socijalni radnici su perfekcionista i entuzijasti koji imaju visoka očekivanja i idealiziraju svoju profesiju pa nije neobično da su česti kandidati za sagorijevanje. Postoji mnogo strategija za savladavanje sindroma

sagorijevanja u radu, a one se pojavljuju na osobnoj, socijalnoj i organizacijskoj razini. Na osobnoj razni socijalni radnik na primjer može promijeniti obrazac rada, prilagoditi svoja očekivanja, podizati samopouzdanje i razviti pozitivne interakcije koje će biti izvor pozitivne povratne informacije o radu. Socijalna i organizacijska razina se temelje na međuljudskim odnosima i međusobnoj pomoći suradnika koji socijalnu podršku mogu pružati kroz službene mehanizme ili i kroz neformalna okupljanja (Škrinjar, 1996.). Socijalni radnici trebaju biti svjesni znanja i vještina koje posjeduju te se prisjetiti razloga zbog kojih je socijalni rad postao njihov poziv. Institucije u kojima su zaposleni trebaju brinuti o njihovom mentalnom zdravlju ne samo zbog prevencije sindroma sagorijevanja, već i zato što će to dugoročno pridonijeti kvaliteti socijalne usluge i djelatnosti socijalnog rada (Družić Ljubotina i Friščić, 2014.).

5. Zaključak

Kroz čitavu povijest osobe s intelektualnim teškoćama nalazile su se potpuno obespravljene na marginama društva. Od starog vijeka pa sve do prošlog stoljeća ova skupina ljudi nije imala status čovjeka. Bili su bili ubijani još kao novorođenčad, korišteni kao robovi, dvorske lude, kućni ljubimci, prikazivani su u predstavama kao nakaze, zatvarani su u institucije u kojima su živjeli u neljudskim uvjetima. Bili su gladni, u hladnoći te su umirali zbog takvih uvjeta. Smatrani su ekonomskim teretom i opasnim članovima zajednice, bili su sramota obitelji te skriveni od vanjskog svijeta. Rad se temeljio na pogrešnim uvjerenjima o demonskom uzroku njihovih teškoća, strahu i neznanju. Nažalost današnji rad se često temelji na diskriminaciji, mitovima i stereotipima. Stručnjaci ne poštuju terminologiju koja treba biti osnažujuća i podržavajuća za osobe s intelektualnim teškoćama, a nama, stručnjacima treba biti podsjetnik da radimo, odnosno surađujemo s osobom, ne s dijagnozom ili još jednim slučajem. Uloga socijalnih radnika u inkluziji osoba s intelektualnim teškoćama je ključna jer mi zagovaramo njihova prava. Naš rad mora biti temeljen na poštivanju, razumijevanju, prihvaćanju, povjerenju i znanju. Uvijek moramo biti svjesni moći koju imamo te paziti da ju ne zlorabimo. Osoba s intelektualnim teškoćama zaslužuje i ima pravo imati kontrolu nad vlastitim životom. Nakon tisuća godina patnje i potlačenosti nadam se da je došlo vrijeme u kojem će

stručnjaci, ali i čitavo društvo doista shvatiti da osobe s intelektualnim teškoćama trebaju i imaju pravo biti punopravni članovi naše zajednice te da mogu doprinijeti njenom napretku i boljitku. Do poboljšanja društvenog položaja osoba s intelektualnim teškoćama ne može doći bez kvalitetnih mjera socijalne politike koje u Republici Hrvatskoj nedostaju. To se očituje u nedostatnom broju i dostupnosti izvaninstitucijskih usluga, posebno za osobe s invaliditetom koje se nalaze u ruralnim sredinama, te u porastu broja institucionaliziranih osoba od 2017. do 2020. godine. Iako je institucionalizacija u pojedinim slučajevima najbolji izbor za pojedine osobe s intelektualnim teškoćama, ona ne može biti najbolji izbor za sve. U povijesti se često unutar institucija provodila samovolja pojedinaca, a povijest se ponovila i u vrijeme pandemije. Zaraza koronavirusom je za čelnike nekih ustanova socijalne skrbi bila opravdanje za zabranu izlazaka iz institucije kada ona nije bila potrebna i kršenje prava na privatnost korisnika, a država nije osigurala efikasan sustav pravne zaštite. Socijalni radnici u borbi s ovakvim sustavom ne smiju zaboraviti na sebe i svoje mentalno zdravlje te u borbu uvrstiti i mijenjanje sustava koji ne brine o našoj psihičkoj dobrobiti. Moramo uvijek biti svjesni vlastitih kompetencija i razloga odabira ove struke kao poziva. Naša očekivanja moramo usklađivati s realnim stanjem u društvu, a važno je i razviti dobre profesionalne odnose kako bi nam nošenje sa svakodnevnim poslovnim izazovima i stresom bilo lakše. Na ovaj način ćemo sami sebe osnažiti i, ako već ne izbjeći, onda ublažiti sindrom sagorijevanja na poslu.

6. Literatura

1. Albrecht, G. L., Seelman, K. D., & Bury, M. (Eds.). (2001). *Handbook of disability studies*.
2. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. pp.
3. Babić, M. M. (2009). Nasilje nad osobama s invaliditetom. *Ljetopis Socijalnog Rada/Annual of Social Work*, 16(3).
4. Berenbaum, Michael. „T4 Program”. *Encyclopedia Britannica*, 10 Sep. 2018, Posjećeno: 23. srpnja 2022. <https://www.britannica.com/event/T4-Program>.
5. Bigby, C., & Atkinson, D. (2010). Written out of history: Invisible women in intellectual disability social work. *Australian Social Work*, 63(1), 4-17.
6. Bogdan, R. (1990). *Freak show: Presenting human oddities for amusement and profit*. University of Chicago Press.
7. Bogdan, R. (1986). Exhibiting mentally retarded people for amusement and profit, 1850-1940. *American Journal of Mental Deficiency*, 91(2), 120-126.
8. Braddock, D. L., & Parish, S. L. (2001). History of disability. *Handbook of disability studies*, 11.
9. Bratković, D., & Teodorović, B. (2001). Osobe s teškoćama u razvoju u sustavu socijalne skrbi. *Revija za socijalnu politiku*, 8(3), 279-290.
10. Bredberg, E. (1999). Writing disability history: Problems, perspectives and sources. *Disability & society*, 14(2), 189-201.
11. Bruinius, Harry (2007). *Better for All the World: The Secret History of Forced Sterilization and America's Quest for Racial Purity*. New York: Vintage Books
12. Buljevac, M. (2012). Institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama: što nas je naučila povijest?. *Revija za socijalnu politiku*, 19(3), 255-272.
13. Carey, A. C. (2009). *On the margins of citizenship: Intellectual disability and civil rights in twentieth-century America* (p. 52). Philadelphia, PA: Temple University Press.

14. Cavallo, S. (1998). Charity as boundary making: Social stratification, gender and the family in the Italian states (seventeenth-nineteenth centuries). In *Charity, Philanthropy and Reform* (pp. 108-129). Palgrave Macmillan, London.
15. Cvetko, J., Gudelj, M. T., & Hrgovan, L. (2000). Inkluzija. *Diskrepancija: studentski časopis za društveno-humanističke teme*, 1(1), 24-28.
16. Cienkus, K. (2022). Deinstitutionalization or Transinstitutionalization? Barriers to Independent Living for Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities. *Notre Dame Journal of Law, Ethics and Public Policy*, 36(1).
17. Conrad, J. A. (2020). On intellectual and developmental disabilities in the United States: A historical perspective. *Journal of Intellectual Disabilities*, 24(1), 85-101.
18. Crissey, M. S. (1975). Mental retardation: Past, present, and future. *American Psychologist*, 30(8), 800.
19. Davison, G. C., Neale, J. M., Krizmanić, M., & Arambašić, L. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Naklada Slap.
20. De Ligt, J., Willemsen, M. H., Van Bon, B. W., Kleefstra, T., Yntema, H. G., Kroes, T., ... & Vissers, L. E. (2012). Diagnostic exome sequencing in persons with severe intellectual disability. *New England Journal of Medicine*, 367(20), 1921-1929.
21. Dennert, J. W. (2021). The Kallikak Family: A Study in the Heredity of Feeble-Mindedness (1912), by Henry Herbert Goddard. *Embryo Project Encyclopedia*.
22. Doody, O., & Keenan, P. M. (2021). The reported effects of the COVID-19 pandemic on people with intellectual disability and their carers: A scoping review. *Annals of Medicine*, 53(1), 786-804.
23. Družić Ljubotina, O., & Friščić, L. (2014). Profesionalni stres kod socijalnih radnika: Izvori stresa i sagorijevanje na poslu. *Ljetopis socijalnog rada*, 21(1), 5-32.
24. Đurić-Zdravković, A., Japundža-Milisavljević, M., Milanović-Dobrota, B., & Roknić, A. (2021). Efekti pandemije COVID-19 na osobe s intelektualnom ometenošću: pregled literature. *Zbornik rezimea-VII stručno-naučnog skupa sa*

međunarodnim učešćem" Aktuelnosti u edukaciji i rehabilitaciji osoba sa smetnjama u razvoju", Beograd, 27-28. Novembar, 2021., 72-72.

25. Fishbein, D. H. (2002). *Peer prejudice and discrimination*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
26. Friščić, L. (2006). Čimbenici profesionalnog stresa i sagorijevanja u radu socijalnih radnika u Centru za socijalnu skrb Zagreb. *Ljetopis socijalnog rada*, 13(2), 347-370.
27. Gerben Dejong, M. P. A. (1979). Independent living: From social movement to analytic paradigm. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 60(10), 435-436.
28. Gluck, S. (2022). Types of Intellectual Disabilities: List and Examples, HealthyPlace. Posjećeno: 22.07.2022. na web stranici: <https://www.healthyplace.com/neurodevelopmental-disorders/intellectual-disability/types-of-intellectual-disabilities-list-and-examples>
29. Harris, J. C. (2006). *Intellectual disability: Understanding its development, causes, classification, evaluation, and treatment*. Oxford University Press.
30. Horvath, M. (1993). *Mental Retardation in Perspective*.
31. Izvješće o radu pravobraniteljice za osobe s invaliditetom za 2021. godinu (2022). Pravobranitelj za osobe s invaliditetom, Zagreb.
32. Josipović, A. M., Najman Hižman, E., & Leutar, Z. (2008). Nasilje nad osobama s intelektualnim teškoćama. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, 6(3), 353-371.
33. Kekuš, F. (2016). *Prilozi za povijest edukacijsko-rehabilitacijske struke u Republici Hrvatskoj* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Education and Rehabilitation Sciences).
34. Kevles, D. J. (1999). Eugenics and human rights. *Bmj*, 319(7207), 435-438.
35. Kuhar, M. (2015). *Eugenika u hrvatskoj medicini i njezin utjecaj na javnost u razdoblju od 1859. do 1945.*[*Eugenics in Croatian medicine and its public influence 1859-1945*] (Doctoral dissertation, Sveučilište u Zagrebu).

36. Kroll, J. (1973). A reappraisal of psychiatry in the middle ages. *Archives of general psychiatry*, 29(2), 276-283.
37. Lenček, M. (2012). Procjena disleksije u hrvatskome: neke značajke čitanja i pisanja odraslih. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(1), 11-26.
38. Lesički, J. (2011). Osobno usmjeren pristup pri individualnom planiranju za osobe s intelektualnim teškoćama u institucijskim uvjetima. *Ljetopis socijalnog rada*, 18(3), 555-577.
39. Leutar, Z., & Buljevac, M. (2020). *Osobe s invaliditetom u društvu*. Zagreb: Biblioteka socijalnog rada.
40. Linehan, C., Birkbeck, G., Araten-Bergman, T., Baumbusch, J., Beadle-Brown, J., Bigby, C., ... & Tossebro, J. (2022). COVID-19 IDD: Findings from a global survey exploring family members' and paid staff's perceptions of the impact of COVID-19 on individuals with intellectual and developmental disabilities (IDD) and their caregivers. *HRB open research*, 5.
41. Marrus, N., & Hall, L. (2017). Intellectual disability and language disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 26(3), 539-554.
42. McDonald, G., & Oxford, M. (1995). History of independent living. *Access Center for Independent Living, Dayton, Ohio*.
43. McMahon, M., Nadigel, J., Thompson, E., & Glazier, R. H. (2020). Informing Canada's health system response to COVID-19: priorities for health services and policy research. *Healthcare Policy*, 16(1), 112.
44. Metzler, I. (2006). *Disability in medieval Europe: Thinking about physical impairment in the high middle ages, c. 1100–c. 1400*. Routledge.
45. Metzler, I. (2016). Fools and idiots?: Intellectual disability in the Middle Ages. In *Fools and idiots?*. Manchester University Press.
46. Michie, A. M., Lindsay, W. R., Martin, V. & Grieve, A. (2006). A Test of Counterfeit Deviance: A Comparison of Sexual Knowledge in Groups of Sex Offenders with Intellectual Disability and Controls. *Sex Abuse*, 18(3), 271-278.
47. Mutua, K., Siders, J., & Bakken, J. P. (2011). History of intellectual disabilities. In *History of special education*. Emerald Group Publishing Limited.

48. Nikolić, M. & Vantić-Tanjić, M. (2015). Definiranje intelektualnih teškoća u 21. stoljeću. *Defektologija*, 21(2), 105-110.
49. Neugebauer, R. (2002). Mental handicap in medieval and early modern England: Criteria, measurement and care. In D. Wright & A. Digby (Eds.), *From idiocy to mental deficiency – Historical perspectives on people with learning disabilities* (pp. 22-43). London: Routledge.
50. Not, T. (2008). Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, 6(3), 339-350.
51. Ouellette-Kuntz, H., Minnes, P., Garcin, N., Martin, C., Suzanne Lewis, M. E., & Holden, J. J. (2005). Addressing health disparities through promoting equity for individuals with intellectual disability. *Canadian Journal of Public Health*, 96(2), S8-S22.
52. Peterson, D. (Ed.). (1982). *A mad people's history of madness*. University of Pittsburgh Press.
53. Reilly, P. R. (2015). Eugenics and involuntary sterilization: 1907–2015. *Annual Review of Genomics and Human Genetics*, 16, 351-368.
54. Sanderson, H. (2003). Implementing person-centred planning by developing personcentred teams. *Journal of Integrated Care*, 11 (3), 18-25.
55. Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M., ... & Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. 444 North Capitol Street NW Suite 846, Washington, DC 20001.
56. Schalock, R. L., Luckasson, R. A., & Shogren, K. A. (2007). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and developmental disabilities*, 45(2), 116-124.
57. Schalock, R. L., R. Luckasson, and M. J. Tassé (2021). Twenty Questions and Answers Regarding the 12th Edition of the AAIDD Manual: Intellectual

Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports.
AAIDD.

58. Simpson, M. K. (2012). Othering intellectual disability: Two models of classification from the 19th century. *Theory & Psychology*, 22(5), 541-555.
59. Sivrić, M., & Leutar, Z. (2010). Socijalni rad s osobama s invaliditetom u neprofitnom sektoru. *Ljetopis socijalnog rada*, 17(2), 241-262.
60. Staintov, T. (2001). What is developmental disability? The origin and nature of our conceptual models. *Journal on Developmental Disabilities*, 8(2), 1-18.
61. Stainton, T., Chenoweth, L., & Bigby, C. (2010). Social work and disability: An uneasy relationship.
62. Stiker, H. J. (1999). *A history of disability*. University of Michigan Press.
63. Sunko, E. (2016). Društveno povijesni kontekst odgoja i obrazovanja djece s teškoćama u razvoju. *Školski vjesnik: časopis za pedagoškijsku teoriju i praksu*, 65(4), 601-620.
64. Škrinjar J. (1996). Odnos zanimanja i strategija savladavanja burnout sindroma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 32 (1), 25-36.
65. Villani L., Pastorino R., Nikubaru E., Abwkku F., Ricciardi W., Graffigna G. & Boccia S. (2020). *Impact of the COVID-19 pandemic on psychological well-being of students in an Italian university: a web-based cross-sectional survey*. *Globalization and Health*.
66. Winzer, M. A. (1993). *The history of special education: From isolation to integration*. Gallaudet University Press.
67. Zovko, G. (1999). Invalidi i društvo. *Revija za socijalnu politiku*, 6(2), 105-117.
68. Žilić, M., & Janković, J. (2016). Nasilje. *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*, 1(3), 67-87.