

DAŠA POREDOŠ LAVOR*, NEVENKA RADIŠIĆ**

Otežana životna prilagodba osobe s intelektualnim teškoćama i poremećajem u ponašanju

UVODNE ODREDNICE

Kako navodi Došen (Došen, 2010) stručan naziv *intelektualne teškoće* (IT), (ranije korišten naziv *mentalna retardacija*) podrazumijeva zaostatak psihosocijalnog razvoja (pogotovo kognitivnog) za prosječnim psihosocijalnim razvojem kod osobe iste kronološke dobi. Intelektualne teškoće nisu psihički, već razvojni poremećaji, tj. stanje nerazvijenosti središnjeg živčanog sustava tijekom prenatalnog ili ranog postnatalnog razvoja te se zato ne može liječiti i izliječiti poput nekih bolesti, već se može samo stimulirati mogući razvoj. Vrlo čest problem u osoba s IT je njihovo problematično ponašanje. Pored poremećaja ponašanja često nastaju i razni psihički poremećaji. Epidemiološka istraživanja pokazuju da poremećaji ponašanja i psihički poremećaji nastaju u čak 30-60% djece i odraslih s intelektualnim teškoćama. Poremećaji raspoloženja, naročito depresivni, česta su pojava u osoba s IT. Simptomi se mogu razlikovati od onih u općoj populaciji. Manje se očituje sniženo raspoloženje, a više neadekvatno ponašanje, ljutnja, napadi bijesa i agresivnosti, te povlačenje u sebe i vegetativni simptomi. Kako navodi Došen (Došen, 2009) najčešći poremećaji ponašanja su agresivnost, autoagresivnost (samopovređivanje) i destruktivnost. Ove smetnje ponašanja mogu nastati kao simptomi psihičkog poremećaja ili samostalno – najčešće kao posljedica nepovoljnog međuodnosa s okolinom. Naročit problem može biti samopovređivanje koje vodi u trajne posljedice i može biti opasno za život.

Kako navodi Sekušak-Galešev (Sekušak-Galešev, 2010) u skladu s promjenom svijesti o položaju osoba s intelektualnim teškoćama, te pokretom inkluzije, mijenja se i termin, pa se prema *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD, ranije AAMR), termin mentalna retardacija više ne upotrebljava. Rabi se termin *Intellectual disability*, koji se definirao kao snižene sposobnosti kojima su svojstvena značajna ograničenja u intelektualnom funkcioniranju i u adaptivnom ponašanju, izražena

* mr. sc. Daša Poredoš Lavor, dipl. socijalna radnica, stalna sudska vještakinja za društvene znanosti: problemi obitelji, djece, mladeži i odraslih; Novi život d.o.o. – savjetovanje u vezi s brakom i obitelji Sisak.

** Nevenka Radišić, dipl. med. techn., Opća bolnica Sisak.

u pojmovima, socijalnim i praktičnim adaptivnim vještinama, a nastaju prije 18. godine života. Adaptivno ponašanje predstavlja skup pojmovnih, socijalnih i praktičnih vještina koje je osoba naučila u svrhu funkcioniranja u svakidašnjem životu. Ograničenja u adaptivnom ponašanju utječu na tipična, uobičajena, a ne najbolja ponašanja u svakodnevnom životu i sposobnosti snalaženja u životnim promjenama i zahtjevima okoline. Područja adaptivnog ponašanja su sljedeća: komunikacija, briga o sebi, stanovanje, snalaženje u okolini, samousmjerenje, zdravlje, sigurnost, slobodno vrijeme, rad, funkcionalna akademska znanja. Snižena sposobnost – jesu li i koliko sposobnosti snižene, promatra se u skladu s cjelovitim životom osobe i potrebom za individualiziranom potporom, ne izolirano. Taj termin uključuje i oštećenje samo po sebi i mogućnosti koje osigurava ili ne osigurava socijalna okolina (ograničena aktivnost i prepreke sudjelovanju). Uz intelektualna ograničenja postoje i jake strane pojedinca (prema Sekušak-Galešev, 1994) koje mogu pozitivno djelovati da se razina funkcioniranja u svakodnevnom životu unaprijedi ako je podrška iz okoline usmjerena osobno, pojedinačno i kontinuirano osigurana.

U osoba s intelektualnim teškoćama (prema: Pogarčić, Poredoš Lavor, 2010) u pravilu ne postoje odstupanja u biološkom aspektu spolnog razvoja u odnosu na osobe bez teškoća u razvoju. Ukoliko se ne radi o specifičnim poremećajima u biološkom razvoju, njihov je spolni razvoj u skladu sa životnom dobi. U rijetkim se slučajevima javljaju značajna odstupanja u pojavnosti pubertetskih promjena i u sposobnosti reprodukcije. To se uglavnom odnosi na osobe u kojih su intelektualne teškoće genetske etiologije (npr. Turnerov i Klinefelterov sindrom). Češća je neplodnost u osoba s Downovim sindromom.

Prisutna su posebna psihosocijalna obilježja spolnog razvoja. Osobe s intelektualnim teškoćama nisu aseksualne, niti isključivo izražavaju spolno neprimjereno ponašanje. One imaju seksualne potrebe i osjećaje kao i osobe bez teškoća, a mogućnost zadovoljavanja tih potreba povezana s mogućnošću spolnog izražavanja za njih je jednako važna kao i za ostalu populaciju kojoj su teškoće razumijevanja vlastite spolnosti i njezinog izražavanja u interakciji s okolinom. Svakako vrijedi razlikovati primarne i sekundarne teškoće (prema: Craft, 1983). Primarne teškoće kao što su teškoće u primjerenom izražavanju seksualnih potreba ili u uspostavljanju seksualnog odnosa, seksualna orijentacija prema neprimjerenj osobi i slično, jasno se mogu prepoznati kao problemi na području seksualnosti, no ostaje problem sekundarnih teškoća. One proizlaze iz primarnih teškoća, ali ih je teže kao takve identificirati budući da se ne izražavaju u spolnom ponašanju u užem smislu, već u ponašanju općenito. One nastaju zbog duže prisutnosti i nerazriješenosti primarnih teškoća, a očituju se u obliku općih socijalno neprilagođenih ili nepoželjnih ponašanja, kao što su agresivne tendencije prema drugima, napetost i uznemirenost. Iako su takve reakcije ponekad izravna posljedica nezadovoljenih seksualnih potreba, one se kao takve ne identificiraju, već se smatraju općim obilježjem intelektualnih teškoća. Često se zane-
maruje činjenica da se i u osoba s intelektualnim teškoćama osnove socijalizacije spolnog ponašanja grade od djetinjstva na temelju rane interakcije s okolinom i da su cijeli život povezane s usvajanjem općih vještina socijalnog ponašanja. Primarna je uloga roditelja u poticanju tog razvitka. Ponašanje roditelja u prisutnosti djeteta s intelektualnim teškoćama je drugačije, opterećeno drukčijim očekivanjima i porukama koje su nerijetko povezane sa svjesnim ili podsvjesnim obeshrabrivanjem djeteta u izražavanju obilježja spolnog razvoja.

S obzirom na posebne uvjete života osoba s intelektualnim teškoćama, tu ulogu uz roditelje preuzimaju i stručne osobe u svakodnevnom životu i radu s njima. Ukoliko je taj život obilježen socijalnim odvajanjem i razvojem socijalnog ponašanja u posebnim uvjetima neuobičajenim za širu okolinu, logično je da će se u ovih osoba pojaviti posebna razvojna obilježja i ponašanja koja su za prirodne uvjete neprihvatljiva. Slijedom kronološke dobi ta je razlika u odnosu na prosječnu populaciju sve izraženija, a posebno otežava ostvarivanje uloge odrasle osobe. Upravo je mogućnost ostvarivanja socijalne uloge u skladu s kronološkom dobi, što se posebno odnosi na razdoblje adolescencije i odrasle dobi, i jedan je od ključnih čimbenika za optimalan spolno-socijalni razvoj. U najužoj okolini (obitelji) osoba s intelektualnim teškoćama susreće se s osporavanjem svoga odrastanja – sindromom vječnog djeteta, odnosno infantilizacijom kojom se stalno produbljuje nerazmjer između biološkog i psihosocijalnog razvoja.

Kako navodi Kramarić (Kramarić, 2010) skrb za mentalno zdravlje osoba s intelektualnim teškoćama svugdje u svijetu, pa tako i kod nas, najčešće zaostaje za skrbi prema drugim bolesnicima (sa tzv. tjelesnim bolestima), čak i u odnosu na skrb za psihijatrijske bolesnike. Specifičnost osoba s intelektualnim teškoćama je da četiri puta češće imaju psihičke poremećaje (psihoze, ovisnosti, neuroze, poremećaje osobnosti), te da u skrbi za njih nužno mora sudjelovati znatan broj različitih specijaliziranih stručnjaka (psiholozi, rehabilitatori, logopedi, socijalni pedagozi, socijalni radnici, radni terapeuti, medicinske sestre, liječnici opće medicine, neurolozi, psihijatri). I opća zdravstvena skrb također zahtijeva specifičan pristup različitih specijalista i njihovih timova, jer se radi o osobama koje često ne govore, imaju više različitih bolesti, višestruke hendikepe i sl. Prema Krizmanić (Krizmanić, 2010) iako se na prvi pogled čini nepotrebnim govoriti zasebno o nasilju prema jednoj od manjinskih grupa u društvu kao što su osobe s invaliditetom, jer je nasilje uvijek nasilje neovisno o tome na koga je usmjereno, čini se da ipak postoje neke razlike u nasilju usmjerenom na tu posebno ranjivu skupinu. S jedne strane, osobe s invaliditetom teže se brane i zaštićuju od nasilja, a s druge su strane posebno osjetljive na nasilje potaknuto predrasudama i stereotipima prema njima. Specifičnost nasilja prema osobama s invaliditetom potaknuta je tako postojanjem potencijalnih žrtava prema kojima se nasilje, naročito neki oblici nasilja (npr. izrugivanje) gotovo redovito može nekažnjeno manifestirati, ali i postojanjem potencijalnih nasilnika koji nasilje prema osobama s invaliditetom smatraju dopustivim, a u nekim slučajevima čak i poželjnim. Ima, naime, nasilnika koji uživaju u maltretiranju drugačijih i očito slabijih od sebe. To su nasilnici koji, na primjer, uzimaju kućnog ljubimca (psa ili mačku) kako bi imali žrtvu za maltretiranje. I same osobe s invaliditetom, posebice žene, posebna su vrsta žrtava nasilja, jer se često ne samo manje brane od nasilja, već ga češće (od žena koje nisu invalidi) taje i u tišini podnose. Za sprječavanje nasilja posebno su važni upravo razlozi te šutnje žena s invaliditetom, koje se rijetko kad usude požaliti i na različite vrste nasilja od strane liječnika. Različite vrste invaliditeta, kao i dob i spol osoba s invaliditetom, u velikoj mjeri određuju i vrste nasilja kojima će biti izložene. Treba istaknuti i da su sve vrste zaštite invalidnih osoba od različitih vrsta nasilja najčešće "mrtvo slovo na papiru", jer u nas nema niti sustavnih istraživanja čestine takvog nasilja, niti samih nasilnika.

1. PRIKAZ ŽIVOTNE SITUACIJE KLIJENTICE

Iz socijalne anamneze nadležnog centra za socijalnu skrb

I. L. je rođena 1983. godine kao prvo od četvero djece u obitelji. Trudnoća majke protekla je uredno, a porod je uslijedio na vrijeme. U ranom psihomotornom razvoju uočeno je zaostajanje, nije samostalno sjedila, a prohodala je s 18 mjeseci. U dobi od 15 mjeseci I. L. je krenula na rehabilitaciju u Specijalnu bolnicu Goljak Zagreb. U školu je krenula sa 6 godina starosti, ali je prvi razred ponavljala. Od trećeg razreda pohađala je školu po prilagođenom programu. Završila je i osposobljavanje za zanimanje pomoćne kuharice.

Vještačena je na Prvostupanjskom tijelu vještačenja 2005. i 2008. godine kada je utvrđeno da kod I. L. postoji laka mentalna retardacija, s pridruženim psihičkim smetnjama. U potpunosti joj je oduzeta poslovna sposobnost, a o njoj skrbe roditelji.

Kao osoba s težim i trajnim promjenama u zdravstvenom stanju, čije je oštećenje nastalo prije osamnaeste godine života, ostvaruje pravo na osobnu invalidninu. Polazila je Klub osoba s mentalnom retardacijom. U ponašanju je povodljiva, impulzivna, sklona lutanju, intenzivno puši, te je u čestim konfliktima s roditeljima. Obitelj živi na selu, u maloj kući koja se sastoji od sobe i kuhinje. Koriste vanjski WC. Imaju uvedenu struju; nemaju vodu i kanalizaciju. Prostorije su vlažne i prilično neuredne. Otac je kronični duševni bolesnik (PTSP i alkoholizam), ostvaruje pravo na mirovinu i to je jedini prihod ove obitelji. I. L. je odrasla uz mnoge obiteljske svađe i nasilja.

Prvostupanjsko tijelo vještačenja – 2005. godine – mišljenje psihologa:

Opće intelektualne sposobnosti su na razini lake mentalne retardacije CIQ = 55, a verbalne i neverbalne također. Intertestna varijabilnost je mala, a najbolje rezultate postiže na subtestu pamćenja i šifriranja. U razgovoru otvoreno govori o svojim promiskuitetnim sklonostima na čemu joj roditelji prigovaraju. Navodi česte svađe s roditeljima, razbija po kući, grize nokte, tuče sestru i sl. Kada uzima lijekove osjeća se dobro. Nedistancirana je i nesamokritična.

Prvostupanjsko tijelo vještačenja – 2008. godine – mišljenje psihijatra:

Radi se o pacijentici s usporenim psihomotornim razvojem i smetnjama spavanja od ranog djetinjstva, koja je praćena po psihologu i neuropedijatru. Uslijed organskog oštećenja mozga, koji je uzrok i mentalnoj insuficijenciji, ulaskom u adolescenciju dolazi do značajnih promjena osobnosti i propadanja ličnosti, uz simptome psihoze sa značajnom progresijom oštećenja u svim segmentima (intelektualnom, emocionalnom i socijalnom). Uslijed velike sugestibilnosti, povodljivosti, te sklonosti promiskuitetnom ponašanju potreba je da bude pod stalnim nadzorom. Nesposobna je za rad i privređivanje, oduzeta joj je poslovna sposobnost i određen joj je skrbnik.

Prva hospitalizacija (od 4. do 18. siječnja 2007.)

Uputne dijagnoze: laka mentalna retardacija, poremećaj ponašanja, te sumnja na afektivni poremećaj. Ovo je bilo prvo liječenje u psihijatrijskoj bolnici. Razlog dolaska: Obitelj samoinicijativno smanjila doze lijekova pa je došlo do pogoršanja psihičkog stanja,

odnosno promjena ponašanja pacijentice. Postala svadljiva, verbalno agresivna, odlazila od kuće, sklona rizičnim oblicima ponašanja. Iz anamneze: U ambulantnom psihijatrijskom tretmanu, kod više psihijatra, od 2002. godine, zbog poremećaja ponašanja u sklopu mentalne retardacije. Ranije nije stacionarno liječena. Obiteljska anamneza: otac liječeni ovisnik o alkoholu. Nakon dva tjedna obitelj dolazi po pacijenticu i odvodi je kući.

Druga hospitalizacija (od 1. do 7. svibnja 2007.)

Pacijentica je hospitalizirana u pratnji djelatnika MUP-a zbog navodnih prijetnji autodestruktivnim ponašanjem. Iz psihijatrijskog statusa pri prijmu: prisvjesna, kontaktilna, orijentirana, uznemirena, promjenjivog raspoloženja, afektom slabije modulirana, logoroična, ne eksplorira se sumanutih sadržaja, nije pod utjecajem halucinacija, insuficijentnih intelektualnih funkcija po primarnom tipu, te je teško procijeniti ozbiljnost njenih suicidalnih nakana koje je verbalizirala pred prijam, nije heteroagresivna, surađuje u skladu s mogućnostima. Prema medicinskoj dokumentaciji pacijentica je u psihijatrijskom tretmanu od 2002. zbog poremećaja u ponašanju u sklopu mentalne retardacije. Liječena u siječnju 2007. u bolnici kada je otpuštena na zahtjev obitelji. Zbog poremećenih odnosa u obitelji o istima je obaviješten nadležni centar za socijalnu skrb. Sama pacijentica navodi da "je se lako na sve da nagovoriti, sad voli jednog dečka, tako silno, a roditelji to ne razumiju i brane joj ...". Zbog navedenog je i izbio sukob između obitelji i I. L. pred ovu hospitalizaciju. Također pacijentica navodi da je znala "snifati ljepilo ranije, a i na alkohol se dala nagovoriti ..."

Tijekom današnjeg dana na odjel dolazi obitelj pacijentice koja inzistira na njenom otpustu, te se otpust pacijentice realizira na zahtjev roditelja i na zahtjev same pacijentice, a protivno savjetu liječnika, koji smatra da je potrebno još vremena kako bi se pacijentici isfiltrirala terapija i stabiliziralo stanje. Ipak, apsolutnih indikacija za prisilno zadržavanje pacijentice na bolničkom odjelu sada nema! Napominjem da se u medicinskoj dokumentaciji konstantno navodi kako majka pacijentice "na svoju ruku" dozira preporučenu terapiju, što dovodi do pogoršanja psihičkog stanja pacijentice! Ovaj posao potrebno je ostaviti psihijatrijskoj službi! Zbog svega navedenog ovo otpusno pismo dostavit ćemo nadležnom centru za socijalnu skrb uz preporuku nadzora obitelji!

Četvrta hospitalizacija (od 16. travnja. 2008. /napomena: u otpusnom pismu ne piše završni datum/)

Ovo je četvrto liječenje u našoj bolnici. Na sadašnje liječenje dolazi radi psihičkog pogoršanja koje se očituje verbalnom i fizičkom agresijom kao i autodestruktivnim ponašanjem, psihomotornim nemirom, dezorganiziranošću, nemogućnošću kontrole agresivnih impulsa uz paranoidnu interpretaciju realitetnih događaja s posljedičnim osjećajem straha.

Prilikom prijma bolesnica je bila psihomotorno agitirana, stalno u pokretu, dezorganizirana, u kontaktu uz stalno usmjeravanje, afektivno udaljena pod dojmom psihopatološkog sadržaja paranoidnih interpretacija realiteta i slušnih halucinatornih doživljavanja. Anksiozna, sniženog raspoloženja. Rascjepkanog misaonog tijeka, a u iskazu sadržaja suicidalne ideje. Lediranih kognitivno-mnesticke funkcija po primarnom tipu. Bez uvida u svoje stanje. Otpuštena na inzistiranje obitelji.

Peta hospitalizacija (od 24. rujna 2010. do 12. studenog 2010.)

Ovo je peta hospitalizacija pacijentice, na koju je upućena u pratnji njegovateljice iz ustanove socijalne skrbi u koju je smještena, u kojoj se nalazi od kolovoza 2010. godine, a zbog pogoršanja psihičkog stanja u smislu promjena raspoloženja od plača do smijeha, suicidalnih misli i autoagresivnog ponašanja. Nakon provedenog liječenja otpušta se u poboljšanom stanju uz kontrola nadležnog psihijatra za mjesec dana, a po potrebi i ranije.

Rješenjem nadležnog centra za socijalnu skrb iz prosinca 2009. godine priznaje joj se pravo na skrb izvan vlastite obitelji kao poludnevni boravak u ustanovi socijalne skrbi.

Zbog sve težeg funkcioniranja u primarnom okruženju, učestalim konfliktima s roditeljima, te mnogim situacijama u kojima je dolazilo do izravnog zapuštanja i zane-marivanja korisnice, nadležni centar za socijalnu skrb u kolovozu 2010. godine priznaje joj pravo na skrb izvan vlastite obitelji kao stalni smještaj u ustanovi socijalne skrbi.

2. ZAKLJUČNA PROMIŠLJANJA

I. L. je osoba koja je višestruko traumatizirana i s njom je potrebno puno razgovarati kako bi pokušala proraditi i integrirati doživljena iskustva, ali je upitno ima li emotivnih kapaciteta za proradu iskustava. I. L. često, tijekom individualnih razgovora, donosi zapise koji imaju oblik dnevnika ili evidencije s kojim je osobama navodno imala spolne odnose. Vrlo je traumatizirana zbog tih događaja i ima potrebu verbalizirati svoje osjećaje i stanja. Na popisu je velik broj muških imena, iako se može naći i pokoje žensko, uz navode s kim je imala odnose za novac (10, 20 ili 50 kn), s kime zbog cigareta (nekoliko komada), a s kim iz nekih drugih nejasnih razloga. Razgovarajući s I. L. o spolnosti dobivamo sasvim jasnu spoznaju da ona spolne odnose ne doživljava kao ljubav, već kao neku "rutinu" koja se eto tako obavlja iz njoj ne sasvim poznatih razloga. Za nju spolni odnosi nisu nešto lijepo i ugodno. Vrlo je nesigurna i povodljiva, te ju se kao takvu lako nagovori na razne neprimjerene postupke za koje kasnije biva ismijavana od strane svojih seksualnih konzumenata, često i od susjedstva, a kritizirana od roditelja. Iako je roditelji povremeno kritiziraju, istodobno čine i sasvim suprotne stvari: I. L. je ispričala situaciju kada joj je otac pokušao namjestiti da se uda za stranog državljanina kako bi on dobio državljanstvo Republike Hrvatske – za što je otac bio primio određeni novčani iznos. Na popisu osoba s kojima je imala spolne odnose nalazio se i veći broj navodnih očevih prijatelja – što zasigurno dovodi u pitanje roditeljsku i skrbničku kompetenciju njenih roditelja.

I. L. često navodi da roditelji viču na nju i da je tuku. Opisuje da ju udaraju po glavi, leđima, da dobiva šamare i sl. Opisuje da se roditelji često svađaju, najčešće oko novaca i kredita, da su ona i malodobna sestra nazočne tim svađama i da se tada loše osjeća.

Kada majka viče na nju i tuče je – tada je otac nastoji zaštititi, a kada otac viče na nju i tuče je – tada je majka zaštićuje. Kada je u konfliktnim situacijama s roditeljima, oni joj prijete hospitalizacijom u psihijatrijskoj ustanovi.

Tijekom pohađanja poludnevnog boravka često je bila umorna, pospana i iscrpljena. Rado bi pristajala na učenje uspješnijih socijalnih vještina (pranje ruku, češljanje, pranje zubi, intimna higijena i sl.). I. L. postaje korisnicom stalnog smještaja ustanove socijalne skrbi.

I. L. je ostvarila dobru prilagodbu na život u socijalnoj ustanovi. Sudjeluje u individualnom savjetovanju podrške, grupnim susretima psihoedukacije i učenju uspješnijih socijalnih vještina, te susretima osnaživanja za podršku pri apstinenciji od konzumacije duhanskih proizvoda. Odlasci u primarno okruženje ostvaruju se rijetko, točnije, do sada su bili ostvareni dva puta, u trajanju od dva dana, uz obilasku i nadzor djelatnika nadležnog centra za socijalnu skrb. Roditelji je u ustanovi posjećuju najčešće jednom mjesečno i u početku su joj nastojali ostaviti cigarete, na što su bili upozoreni da je takvo ponašanje u suprotnosti s kućnim redom ustanove, a i višestruko štetni za I. L. koja je zadovoljavajuće uspješna u apstinenciji.

Prilikom odlaska I. L. na socijalizacijske izlete potrebno joj je usmjeriti pojačanu pažnju i nadzor jer je sklona napuštanju skupine i stupanju u komunikacijske odnose s muškarcima koji joj se sviđaju. U redovitim je kontrolama specijalista psihijatra i neurologa, povremeno ginekologa, te drugih liječnika u skladu s potrebama općeg zdravstvenog stanja.

LITERATURA

1. Craft, A. (1983). *Sexual Behaviour and Sexual Difficulties*. In: Craft, A., Craft, M. (ed). *Sex Education and Counselling for Mentally Handicapped People*. Kent: Tundberidge Wells and Costello.
2. Došen A. (2009). *Psychiatric and behaviour disorders among mentally retarded adults*. In: Gelder, M., Lopez-Ibor, J. L., Anderson, N., Geddes, J. *New Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.
3. Došen A. (2010). *Poremećaji ponašanja i psihički poremećaji u osoba s intelektualnim teškoćama*. *Socijalna psihijatrija*, 38(2), 109.-114.
4. Kramarić M. (2010). *Problemi skrbi za mentalno zdravlje osoba s intelektualnim teškoćama u Republici Hrvatskoj*. *Socijalna psihijatrija*, 38(2), 159.-162.
5. Krizmanić M. (2010). *Nasilje prema osobama s invaliditetom*. Program i sažeci izlaganja III. znanstveno-stručnog skupa posvećenog pitanjima nasilja: Psihosocijalni aspekti nasilja u suvremenom društvu – izazov obitelji, školi i zajednici. Osijek: Filozofski fakultet.
6. Pogarčić T., Poredoš Lavor D. (2010). *Odrastanje u disfunkcionalnoj obitelji i zbrinjavanje u institucionalnom smještaju – prikaz životne priče odrastanja mlade djevojke s intelektualnim teškoćama i poremećajem u ponašanju*. Program i sažeci izlaganja III. znanstveno-stručnog skupa posvećenom pitanjima nasilja: Psihosocijalni aspekti nasilja u suvremenom društvu – izazov obitelji, školi i zajednici. Osijek: Filozofski fakultet.
7. Sekušak-Galešev S. (1994). *Komunikacija i kognitivne sposobnosti u djece i adolescenata s umjerenom, težom i teškom mentalnom retardacijom*. Magistarski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
8. Sekušak-Galešev S. (2010). *Psihološki pregled osoba s intelektualnim teškoćama*. *Socijalna psihijatrija*, 38(2), 115.-121.