

ISHODIŠTA U SUVREMENOM OBLIKOVANJU STAMBENIH I ŽIVOTNIH UVJETA ZA ODRASLE OSOBE S TEŽOM MENTALNOM RETARDACIJOM^{1,2}

Borka Teodorović

Fakultet za defektologiju
Sveučilišta u Zagrebu

Stručni članak

UDK: 376.4

Zaprimljeno: 13. 05. 1996.

Sažetak

Ustanove za rehabilitaciju osoba s težom mentalnom retardacijom nalaze se u procesu transformacije koji je pod utjecajem ekonomske moći, dostignuća znanosti, ali ponajprije prevladavajuće filozofije društva prema značaju pojedinca i poštivanju ljudskih prava. Tako danas postoji čitav niz oblika pružanja pomoći i podrške osobama s težom mentalnom retardacijom koji sežu od segregacijskih do integracijskih odnosno inkluzivnih. Pritom je jasno naglašena tendencija k integracijskim oblicima i postizanju bolje kvalitete života. U ovom radu, temeljem pregleda mnogobrojnih studija, posebno se razraduju formalni i sadržajni aspekti rehabilitacije te ukazuje na značajne dimenzije koje određuju kvalitet života osoba s teškoćama u razvoju koji žive u institucionalnim i vaninstitucionalnim uvjetima.

1. UVOD

Neosporna je činjenica da se ustanove za rehabilitaciju osoba s težom mentalnom retardacijom nalaze u procesu transformacije. Ovaj proces odvija se u različitim zemljama različitim tempom, ovisno o ekonomskoj moći, dostignućima znanosti na relevantnim područjima, ali prije svega ovisno o prevladavajućoj filozofiji društva prema značaju pojedinca i poštivanju ljudskih prava. Odnos društva prema osobama s mentalnom retardacijom u suštini se ne razlikuje od odnosa istog društva prema svim ostalim članovima koji su po nečemu drugačiji; nacionalnoj pripadnosti, boji kože, vjerskom opredjeljenju ili nekim drugim obilježjima. Stoga se ne

bez razloga uvijek nanovo naglašava kako se u odnosu društva prema svojim hendikepiranim članovima ogleda njegova civilizacijska razina.

Danas se u zemljama Evrope, Amerike i u Kanadi može uočiti velika šarolikost u vrstama ustanova i uopće oblicima pomoći osobama s težom mentalnom retardacijom. One sežu od segregacijskih do integracijskih, odnosno inkluzivnih oblika, pri čemu je jasno naglašena tendencija k integracijskim oblicima. Osnovna je značajka integracijskih oblika pružanja pomoći i podrške, da se ustanove i prateće službe po obliku, ali i po sadržaju sve više približavaju oblicima stanovanja i života tzv. normalnih ljudi. Pa i tamo gdje se ukaže potreba za institucionalizacijom, ona

¹ U kontekstu ovog rada pojam teža mentalna retardacija koristi se kao sinonim za umjerenu, težu i tešku mentalnu retardaciju.

² Referat održan na savjetovanju Socijalne zbornice Slovenije: "Kvalitet življenja odraslih duševno prizadetih oseb." Topolišica od 27. do 29. 3. 1996.

se ne smatra trajnim rješenjem, već ima svoje vremensko ograničenje u skladu s unaprijed postavljenom svrhom i ciljem takvog smještaja. Neujednačenost koju zatičemo u praksi nije samo rezultat različitih faza deinstitutionalizacije, već i različitih potreba osoba s težom mentalnom retardacijom. Stoga se može pretpostaviti da će i ubuduće biti nužno potrebni različiti oblici smještaja i pratećih službi, ako u središtu pažnje bude pojedinac sa svojim specifičnim potrebama, a ne filozofija, program ili modni trend.

Opće poznati cilj rehabilitacije osoba s težom mentalnom retardacijom uključuje načelo normalizacije, socijalne integracije, individualizacije, orijentacije za zadovoljavanje osnovnih potreba i poticanje samostalnosti. Ovaj cilj ostvariv je uz odgovarajuće uvjete, kako formalne tako i sadržajne. Formalni aspekt odnosi se na materijalne uvjete uključujući lokaciju zgrade, raspored prostora, opremu, financijska sredstva i sl. Sadržajni aspekt obuhvaća opseg i kvalitetu zadovoljavanja individualnih potreba. Oba ova aspekta u međusobnoj su interakciji i čine nedjeljivu cjelinu, koja se u krajnjoj konsekvenci izražava kroz pojam kvalitete života.

2. FORMALNI ASPEKTI REHABILITACIJE

Promjena formalnih aspekata rehabilitacije, koja je započela u svijetu prije dvadesetak godina, usmjerena je prema deinstitutionalizaciji i dehospitalizaciji s ciljem regionalizacije. To znači da su se s jedne strane velike institucije za smještaj i rehabilitaciju osoba s umjerenom, težom i teškom mentalnom retardacijom transformirale, nudeći diferencirane mogućnosti stanovanja i rada s različitim stupnjem pružanja njege i pomoći korisnicima. Najčešći oblik stanovanja za odrasle osobe, koji danas susrećemo, su mali stambeni domovi, stambene zajednice, apart-

mani i domovi za kratkotrajni smještaj. Isto je tako raznolika i ponuda radnih aktivnosti, od radne terapije, radne okupacije preko zapošljavanja u radionicama pod posebnim uvjetima, do zapošljavanja u posebnim odjelima otvorene privrede i direktnog zapošljavanja u otvorenoj privredi. Važno je pritom naglasiti, da se nastoji postići stroga fizička dislokacija mjesta stanovanja i mjesta rada.

Paralelno s procesom deinstitutionalizacije odvija se i proces dehospitalizacije, koji ima za cilj odvajanje osoba s težom mentalnom retardacijom od osoba s psihičkim bolestima, demencijom, alkoholizmom i sl. Smještaj osoba s težom mentalnom retardacijom u psihijatrijske i druge specijalno socijalne ustanove kao što su domovi za stare, danas se smatra potpuno pogrešnim jer je u suprotnosti s poštivanjem i zadovoljavanjem specifičnih potreba ovih osoba. Mislim da je suviše u ovom kontekstu upuštati se u raspravu o suštinski različitim potrebama npr. osoba s psihičkim bolestima i osoba s mentalnom retardacijom. Činjenica je da je ovaj proces u svijetu unapredovao, te da se tamo gdje prvenstveno iz financijskih razloga nije moguće u potpunosti poštivati načelo normalizacije i regionalizacije, nude privremena prijelazna rješenja. Ona su usmjerena na humanizaciju životnih uvjeta stvaranjem, unutar psihijatrijskih klinika i specijalnih socijalnih ustanova, prostorno i organizacijski izdvojenih cjelina za rehabilitaciju osoba s težom mentalnom retardacijom, koje i stručno vodi specijalno pedagoški kadar.

Theunissen (1995.) daje kratak prikaz stanja u pojedinim evropskim zemljama, izdvajajući osoba s težom mentalnom retardacijom iz psihijatrijskih i specijalnih socijalnih ustanova. Ovaj proces zakonski su regulirale Švedska i Austrija. U Švedskoj postoji od 1985. godine zakon kojim se kaže "da sve osobe s težom mentalnom retardacijom trebaju živjeti i stanovati integrirane u društvo, bez obzira koliko je teško oštećenje u pojed-

nim slučajevima" (str. 93.). U Austriji je 1.1. 1991. stupio na snagu zakon kojim se umjeren, teža i teška mentalna retardacija ne smatra psihičkom bolesti, a smještaj ovih osoba u psihijatrijske ustanove dopušten je samo ako se ustvrdilo da je osoba s težom mentalnom retardacijom i psihički bolesna ili da ispoljava teške oblike agresije i autoagresije kojima ugrožava svoj ili tuđi život. Skandinavske zemlje na čelu sa Švedskom prednjače u nastojanju da se osobe s težom mentalnom retardacijom izdvoje iz psihijatrijskih i specijalnih socijalnih ustanova. U nekima od tih zemalja (Nizozemska i Danska) izdvajanje osoba s teškom mentalnom retardacijom nije zadobilo oblik potpune integracije života i stanovanja, već smještaja u posebne, ustanove u kojima je naglasak na humanizaciji uvjeta života npr. putem manjih stambenih grupa, "Snoezelen-a", ponudama aktivnosti slobodnog vremena. Švicarska stoji uz bok skandinavskim zemljama. Njezine aktivnosti usmjerene su na smještaj osoba s teškim i višestrukim oštećenjima u manje stambene zajednice integrirane u socijalnu sredinu. Italija i Francuska kako navodi Theunissen, načelo normalizacije i integracije ostvarile su u odnosu na osobe s lakom mentalnom retardacijom ali u odnosu na osobe s težom retardacijom nikakvi se bitni pomaci za sada ne mogu opaziti. Stanje u Njemačkoj razlikuje se po pojedinih saveznim državama. Veliki utjecaj na izdvajanje osoba s težom mentalnom retardacijom iz psihijatrijskih institucija imao je 70-tih godina započet pokret "Križa psihijatrije" u okviru kojeg je 1975. predložen opsežan dokument "Psychiatrie - Enquete". Jedna od najznačajnijih preporuka, sadržanih u tom dokumentu bilo je odvajanje tretmana osoba s težom mentalnom retardacijom od osoba s psihičkim oboljenjima (Kraling, 1995.) Od tada pa do danas, proces deinstitutionalizacije i dehospitalizacije u punom je tijeku, a postignuti rezultati pokazuju da se

odrasle osobe neovisno o stupnju mentalne retardacije, koje su ranije bile smještene u psihijatrijskim i specijalnim socijalnim ustanovama, pod utjecajem obiteljskih uvjeta stanovanja u svom ponašanju i doživljavanju pozitivno mijenjaju i razvijaju.

3. SADRŽAJNI ASPEKTI REHABILITACIJE

Prepoznavanje i zadovoljavanje potreba odraslih osoba s težom mentalnom retardacijom čini bazični dio sadržajnog aspekta rehabilitacije. Polazeći od uvjerenja da su potrebe svih odraslih osoba pod određenim kulturološkim uvjetima jednake, njihovo zadovoljavanje kad su u pitanju odrasle osobe s težom mentalnom retardacijom zahtijeva posebno razmatranje.

Potreba za njegom osobito je izražena u rehabilitaciji osoba s teškom mentalnom retardacijom i višestrukim oštećenjima. Ovu potrebu treba shvatiti kako u njenoj medicinskoj, biološkoj i higijenskoj dimenziji, tako i u smislu sticanja pozitivne slike o sebi i osjećaja zadovoljstva. Zadovoljavanje ove potrebe u odraslih osoba delikatno je i zahtijeva poseban senzibilitet stručnog kadra prilikom izvođenja. Aktivnostima njege često prodiremo u najintimnije osobne sfere što je povezano s osjećajem nesigurnosti i nelagode s obje strane, tj. sa strane davaoca i primaoca pomoći. Izvođena stručno uz poštovanje osobe s hendikepom i odgovarajuće uvjete, njega može doprijeti učvršćivanju pozitivne slike o sebi i osjećaja zadovoljstva, umjesto da narušava osjećaj ljudskog dostojanstva.

Usko povezana s navedenom je i *potreba za sigurnošću* koja je to jače izražena što je stupanj mentalne retardacije teži. Ona ima dva aspekta. Jedan je pružanje zaštite tamo gdje se anticipira opasnost i gdje smo sigurni da se osoba neće znati sama zaštititi. Drugi

aspekt koji je značajnije prisutan kod osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom je osposobljavanje za samozaštitu. U okviru niza svakodnevnih situacija ali i edukativnih programa posebnu pažnju treba posvetiti osposobljavanju ovih osoba za samozaštitu i zaštitu od zlorabe.

Potreba za aktivnošću zadovoljava se u svakodnevnim aktivnostima u domaćinstvu, aktivnostima u slobodno vrijeme i radnim aktivnostima. Aktivnost se ogleda ne samo u izravnom izvođenju neke radnje, već i u njezinom planiranju (npr. uređenje sobe, jelovnik), mogućnosti izbora i stupnju vođenja i podrške koja je osigurana. Kao što je spomenuto sastavni dio ove potrebe je i potreba za radom. O važnosti rada za razvoj čovjeka, posebno za razvoj slike o vlastitoj vrijednosti nije potrebno posebno govoriti. Bitno je da rad u današnjem društvu čini značajan segment života svakog čovjeka. On i za osobe s težom mentalnom retardacijom ima istu funkciju i isti značaj. Stoga je neophodno da se poštivajući individualne sposobnosti i interese za svaku odraslu osobu iznađe radna aktivnost, bez obzira na njezin, neposredan materijalni doprinos.

Potrebu za učenjem želim posebno istaći. Razvojna psihologija naglašava da razvoj nije samo ono što je na individualnom i općem društvenom planu realizirano do sada, već postoje latentne, za sada još neotkrivene mogućnosti razvoja u odrasloj dobi i u starosti. Istraživanja kognitivnih sposobnosti zdravih osoba treće životne dobi pokazuju, da "ono što danas u odnosu na mentalne sposobnosti u staračkoj dobi možemo promatrati, je u ovom smislu samo trenutačna snimka ljudskog civilizacijskog procesa" (Staudiger i Baltes, 1995. str. 435). Isto tako možemo konstatirati da pojavna slika odraslih osoba s težom mentalnom retardacijom, takva kakva je danas, rezultira iz njihovih bioloških potencijala i društvenog konteksta u kom se razvoj odvijao. Odlučujuće je da kulturološko-društveni procesi alokacije kao i određeni

resursi materijalne, duhovne i socijalne prirode, nisu u osnovi vezani uz određena životna razdoblja, već se jednakomjerno mogu protezati tijekom cijelog života (Riley i Riley, 1992.). Stoga bi se određeni društveni uvjeti trebali upravo nadovezati na biološke nedostatke koji se javljaju u kasnijoj odrasloj i staračkoj dobi, a odnose se na slabljenje osnovnih procesa prerade informacija, njihove koordinacije i pamćenja. Stvaranjem odgovarajućih uvjeta kao što su ugodni uvjeti stanovanja, obrazovanje odraslih i pronalaznje ili definiranje u društvu pozitivno vrednovane uloge starih osoba općenito, i odraslih i starih osoba s težom mentalnom retardacijom posebno, moguće je smanjiti posljedice bioloških nedostataka. Interakcija biološkog i društvenog dobiva u odrasloj i staračkoj dobi poseban značaj i izazov je ljudskoj civilizaciji. Mnogobrojne studije pokazuju da zdrave stare osobe imaju značajnu sposobnost učenja, te da nakon provedenih obrazovnih programa postižu vrlo dobre rezultate pri usvajanju novih vještina i misaonih strategija (Baltes i Lindenberger, 1988.; Baltes, Sowarka i Kliegl, 1989.). Eksperimentalne studije istog tipa koje su provedene s odraslim osobama s težom i teškom mentalnom retardacijom dale su slične rezultate (Guess i sur. 1985.; Bambara i sur. 1995.; Nozaki i Mochizuki, 1995.). Obrazovni programi u odrasloj dobi pridonose stabilizaciji stečenih znanja, vještina i navika, te povećanju razine postignuća.

Socijalne potrebe odnose se na vrstu i opseg socijalnih kontakata unutar i izvan ustanove. One se zadovoljavaju u interakciji s drugim osobama, rodbinom, suradnicima i sl. Prvo pitanje koje si u tom kontekstu moramo postaviti jest: da li uopće osobe s težom mentalnom retardacijom imaju prilike za uspostavljanje takve interakcije, a drugo se pitanje odnosi na opseg i kvalitetu te interakcije. Svi smo mi društvena bića i naš bi život bez socijalne podrške bio teško zamisliv, u svakom slučaju jako osamljen. Osamljenosti osoba s težom mentalnom retardacijom pri-

pisuje se pojava čitavog niza nepoželjnih ponašanja i emocionalnih poremećaja, kao što je zatvaranje u sebe, tuga, nesigurnost, agresivnost i sl. (Falvey i sur., 1994.). Zbog naglašene ovisnosti osoba s težom mentalnom retardacijom od pomoći drugih, uloga stručnog kadra proteže se i na stvaranje i poticanje dobre atmosfere i kvalitetnih interpersonalnih odnosa. Iz mentalno-higijenskih razloga važno je da osoblje bude uključeno u različite vidove permanentnog obrazovanja. Uz poboljšanje objektivnih uvjeta rada to će sigurno pridonijeti prevenciji pojave "sagorijevanja", koja se često javlja kod osoblja koje radi s osobama s težom mentalnom retardacijom, a koje u negativnom smislu opterećuje interakciju s korisnicima (Škrinjar i Lačen, 1993.; Škrinjar, 1994.).

4. INDIKATORI KVALITETE ŽIVOTA

U nastojanju da se ispita kvaliteta, vrlo brzo smo suočeni sa činjenicom da ona u društvenom području nije egzaktno određena nekim standardima i mjerama. Preduvjet proučavanja kvalitete života je opredijeliti se za teoretsku osnovu tog pojma, a zatim odabrati one elemente u životu koji će dati kvalitativan i kvantitativan uvid u operacionalizaciju koncepta kvalitete života. Pritom je odlučujuće provodi li se analiza s aspekta institucije, nadležnih državnih organa ili samih osoba s težom mentalnom retardacijom. Jednako je tako važno žele li se ustvrditi dobri uvjeti i/ili vidljivi rezultati rada. Wacker (1994.) naglašava da je istraživanje kvalitete života osoba s težom mentalnom retardacijom sa različitih polazišta i interesnih područja pozitivno. Samo kompleksnim pristupom ovom problemu moguće je dati odgovor na sljedeća osnovna pitanja:

- a) kakva je kvaliteta strukture, tj. osobni standard i materijalni resursi,
- b)

kakva je kvaliteta procesa tj. koji se rezultati socijalizacije i rehabilitacije mogu ustvrditi,

- c) kakva je samopercepcija osoba s težom mentalnom retardacijom, prije svega u procjeni stupnja subjektivnog zadovoljstva različitim segmentima života.

Poimanje kvalitete života bit će određeno onim što se u određeno vrijeme u konkretnoj društvenoj sredini smatra "kvalitetnim životom", koje pojedinačne komponente pridonose kvaliteti života, te u kojoj mjeri su one u konkretnom životu prepoznatljive. Osnovni je preduvjet da bi se o kvaliteti života osoba s težom mentalnom retardacijom moglo govoriti, suglasnost o tome da su životne potrebe svake odrasle osobe određene kulturne sredine i vremena iste. Stoga u procjeni kvalitete života, u načelu treba koristiti drugačije standarde od onih u društvu opće važećih. Seifert (1995.) ističe da je kvaliteta života ovisna o stupnju zadovoljavanja individualnih potreba putem socioekoloških uvjeta koje nudi određena sredina. Kvaliteta života osoba s teškom mentalnom retardacijom, kako navodi ista autorica može se odrediti uz pomoć 6 međusobno ovisnih dimenzija:

1. Stambene prilike:
Indikatori
 - potrebe/ dobro se osjećati
 - komunikacija / odnosi
 - kompetentnost / samostalnost
 - ovisnost/ autonomija
2. Materijalna struktura (stambenog prostora i okoliša):
Indikatori
 - uređenje prostora
 - oprema
 - struktura ustanove
 - lokacija ustanove
 - infrastruktura okoliša
3. Socijalna mreža:
Indikatori
 - sustanari

- rodbina, prijatelji, znanci
- susjedstvo
- osoblje (njegovatelji, specijalni pedagozi, terapeuti, liječnici i dr.)

4. Participacija u općem životu:

Indikatori

- aktivnosti izvan ustanove
- rad / zaokupljenost

5. Prihvatanje od sugrađana:

Indikatori

- socijalna uloga odraslih osoba s teškom mentalnom retardacijom
- reakcije okoline

6. Zadovoljstvo osoblja svojim radom:

Indikatori

- uvjeti rada
- stručna kompetentnost
- stručna podrška
- kooperacija
- autonomija
- rehabilitacijski koncept
- potrebe / opterećenja
- fluktuacija

Navedene dimenzije djeluju iz središta prema periferiji. To znači da njihovo djelovanje počinje socijalnim odnosima unutar stambene jedinice, preko materijalnih uvjeta i uređenja prostora do socijalne mreže odnosa, koja se proteže i izvan područja stanovanja, a završava integracijom ili segregacijom pojedinca u zajednici. Naravno da je kvaliteta života rezultat interakcije navedenih dimenzija, pri čemu su radni uvjeti osoblja i njihovo zadovoljstvo oni, koji u najvećoj mjeri determiniraju kvalitetu života osoba s teškom mentalnom retardacijom.

Kao što je već rečeno uz objektivne kriterije procjene kvalitete života, od odlučujuće je važnosti procjena vlastite životne situacije. Osobe s teškom mentalnom retardacijom u pravilu ne mogu dati verbalan iskaz o tome jesu li zadovoljne svojim životom ili nisu. U njihovom se ponašanju odražava njihovo stanje. Zadatak svih nas je da osiguramo takve uvjete u kojima će odrasle osobe s teškom mentalnom retardacijom biti zadovoljne.

5. UMJESTO ZAKLJUČKA

Kvaliteta života zauzima središnje mjesto u procesu normalizacije. Ona se može definirati kao zadovoljavanje općih osnovnih potreba i ostvarivanje individualnog smisla života u interakciji sa socijalnim uvjetima. U kvalitativnoj procjeni institucionalnih ponuda koje stoje na raspolaganju ili koje će se nuditi u budućnosti odraslim osobama s teškom mentalnom retardacijom, u središtu pažnje mora biti sveukupnost psihosocijalne situacije pojedinog korisnika, a ne organizacijski oblici i struktura ponude. Stoga kako navode Schwarte i Oberste-Ufer (1994.) bitno je procijeniti u kojoj mjeri ponuđeni modeli pridonose

1. razvoju stambenog standarda i životnog stila koji će poštivati individualnost osobe s teškom mentalnom retardacijom i u društvu uobičajene uvjete stanovanja,
2. razvoju kompetentnosti u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i time smanjenju ovisnosti o tuđoj pomoći,
3. osposobljavanju za donošenje vlastitih odluka (mogućnost izbora),
4. poticanju socijalnih kontakata unutar i izvan ustanova, tj. smanjenju tendencije k izolaciji.

Pokušamo li na kraju sažeti sadašnja iskustva u svijetu i mjere koje se poduzimaju sa ciljem poboljšanja kvalitete života odraslih osoba s teškom mentalnom retardacijom možemo ustvrditi:

- da je izdvajanje odraslih osoba iz psihijatrijskih i specijalnih socijalnih ustanova u nekim zemljama završeno, a u drugima je taj proces još u tijeku,
- da se broj osoba u grupi / stambenoj jedinici smanjuje na maksimalno 6 do 8,
- da se u grupama nalaze osobe oba spola i različitog stupnja mentalne retardacije,
- da se širi ponuda programa dnevnih aktivnosti osobito na području rada, radne zaokupljenosti i radne terapije,

- da se kontinuirano poboljšavaju stambeni uvjeti koji su obiteljskog tipa i osiguravaju pravo na privatnost odrasle osobe ,
- da se povećava broj stručnog i pomoćnog kadra u ovisnosti o intenzitetu potrebnog pružanja pomoći i vođenja,
- da se u svrhu prevencije pojave "sagorijevanja" osoblju nude programi stručnog usavršavanja i supervizije.

LITERATURA

1. Baltes,P.B. i Lindenberger,U.(1988). On the range of cognitive plasticity in old age as a function of experience: 15 years of intervention research. *Behavior Therapy*, 19, 283 - 300.
2. Baltes,P.B.; Sowarka, D. I Kliegl,R. (1989). Cognitive training research on fluid intelligence in old age: What can older adults achieve by themselves? *Psychology and Aging*, 4,217 - 221.
3. Bambara,L.; Koger,F.; Katzer,T. I Davenport,T.A. (1995). Embedding Choice in the Context of Daily Routines: An Experimental Case Study. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 23/3,185 - 195.
4. Falvey,M.A.; Forest,M.;Pearpoint,J. i Rosenberg,R.L. (1994) *All My Lifes a Circle*. Inclusion Press, Philadelphia.
5. Guess,D.;Benson,H.S. i Siegel - Causey,E.(1985). Concepts and issues related to chouce - making and autonomy among persons with severe disabilities. *Journal of The Association for Persons with Severe Handicaps*, 10,79 - 86.
6. Kraling,K. (1995). Die Ausgliederung aus psychiatrischen Einrichtungen als Aufgabe der Lebenshilfe. U: *Wohnen heisst zu Hause sein*, Lebenshilfe Verlag Marburg, 2. Izdanje, str. 107 - 111.
7. Nozaki,K. i Mochizuki,A. (1995). Assessing Choice Making of a Person With Profound Disabilities: APreliminary analysis. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 3,196 -202.
8. Riley,M. W. i Riley,J. W. (1992). Individuelles und gesellschaftliches Potential des Alters. U: Baltes,p.b. i Mittelstrass,J. (Hrsg.) *Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung*, str. 437 - 460. Berlin.
9. Seifert,M.(1994). *Uber 1000 Menschen mit geistiger Behinderung fehlplaziert ...,Geisatige Behinderung*, 1,4 - 17.
10. Škrinjar,J. i Lačen,M. (1993). Procjena profesionalne opterećenosti djelatnika u radu s osobama s mentalnom retardacijom. *Defektologija*, 29,2,115 - 123.
11. Škrinjar,J. (1994). Profesionalna opterećenost djelatnika u ustanovama za rehabilitaciju osoba s mentalnom retardacijom i osoba s autizmom. *Autizam: iskustvo i spoznaje*. Centar za autizam: Društvo za pomoć osobama s autizmom Hrvatske, str. 149 - 159.
12. Staudiger, U.M. i Baltes, P.B. (1995). Gedachtnis, Weisheit und Lebenserfahrung im Alter: Zur Ontogenese als Zusammenwirken von Biologie und Kultur. U: Dorne,D. i van der Meer, E. (Hrsg.). *Das Gedachtnis*, str. 433 - 484, Hogrefe Verlag fur Psychologie, Gotingen.
13. Schwarte,N. i Oberste-Ufer,R. (1994). Indikatoren fur Lebensqualität in Wohnstatten fur erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. *Geistige Behinderung*, 4, 282 - 296.
14. Theunissen,G. (1995). Ausgliederung geistig behinderter Menschen aus der Psychiatrie.U: *Wohnen heisst zur Hause sein*, Lebenshilfe Verlag Marburg, 2. Izdanje, str. 91 - 106.
15. Wacker, E. (1994). *Qualitatssicherung in der sozialwissenschaftlichen Diskussion*. *Geistige Behinderung*, 1,4-17.

ISSUE IN CONTEMPORARY FORMATION OF HOUSING AND LIFE CONDITIONS FOR ADULTS WITH HEAVIER MENTAL RETARDATION

Summary

Institutions for the rehabilitation of persons with heavy mental retardation are currently in the process of transforming themselves. This process is influenced by economic power, scientific achievement, but primarily by dominating philosophy of society toward the importance of the individual and respect for human rights. Therefore, today exists a number of means of supplying aid and support to persons with heavy mental retardation, who range from segregation to integration or inclusion. A tendency toward integrational form and achieving better quality of life is clearly stressed. In this work, based on a large number of previous studies, formal and content aspects of rehabilitation are discussed, and the important dimensions determining the quality of life in persons with development difficulties living in institutional or non-institutional conditions.