

Izvorni znanstveni članak / Original scientific paper

Diacovensia 33(2025.)2, 193–208

Primljeno/Received: 12. siječnja 2024. / 12th January 2024

Prihvaćeno/Accepted: 6. kolovoza 2025. / 6th August 2025

UDK/UDC: 061.2:364-056.3(497.5Split)

<https://10.31823/d.33.2.2>

Gina ŠPARADA*

Udruga za osobe s intelektualnim poteškoćama *Iskra Svjetlosti*. Prikaz aktivnosti i opis socijalnih strategija i afektivnih stanja skrbnika i neskrbnika

Association for People with Intellectual Disabilities *Iskra Svjetlosti*. A presentation of activities and a description of social strategies and affective states of caregivers and non-caregivers

Sažetak: Rad predstavlja aktivnosti Udruge *Iskra Svjetlosti* koja okuplja odrasle osobe s intelektualnim poteškoćama, članove njihovih obitelji, volontere i dobročinitelje. Sjedište je Udruge u gradu Splitu, dok se aktivnosti organiziraju u različitim dijelovima Splitsko-dalmatinske županije i Republike Hrvatske. Volonteri i dobročinitelji na fizički, emocionalni ili materijalni način potpomažu život štićenika i rad Udruge. Cilj je ovoga rada opisati glavne aktivnosti Udruge, kao i različita afektivna stanja (depresiju, anksioznost i stres) te socijalne strategije kod skrbnika i neskrbnika osoba s posebnim potrebama. Prikazane su aktivnosti i radionice Udruge – rekreativnoga, psihološkoga i duhovnoga karaktera – koje služe za socijalno povezivanje i jačanje kompetencija sudionika. Rad se sastoji od teoretskoga dijela i metodologije. Rezultati su izneseni na anoniman i zbirni način. Korištene su metode deskriptivne (opisne) statistike.

Gljučne riječi: *Iskra Svjetlosti*; intelektualne poteškoće; socijalne strategije; depresija; stres; anksioznost.

Summary: The paper presents the activities of the Association *Iskra Svjetlosti* (A Spark of Light), which brings together adults with intellectual disabilities, their family members, volunteers, and benefactors. The headquarters of the Association are located in the city of Split, while activities are organized in various parts of Split-Dalmatia County and the Republic of Croatia. Volunteers and benefactors support the lives of residents and the work of the Association in physical, emotional, and material ways. This paper aims to describe the main activities of the Association, as well as different affective states (depression, anxiety, and stress) and social strategies in caregivers and non-caregivers of persons with special needs. The Association's activities and workshops, which include recreational, psychological, and spiritual ones, serve to facilitate socialization and

* Dr. sc. Gina Šparada, Katolički bogoslovni fakultet, Sveučilište u Splitu, Zrinsko-frankopanska 19, 21 000 Split, Hrvatska ■ Gina Šparada, Ph.D., Catholic Faculty of Theology, University of Split, Zrinsko-frankopanska 19, 21000 Split, Croatia; ✉ ginasparada1@gmail.com

strengthen the competencies of participants. The paper consists of a theoretical section and a methodology. The results are presented in an anonymous and aggregated manner. Descriptive statistics methods were used.

Keywords: *Iskra Svjetlosti*; intellectual disabilities; social strategies; depression; stress; anxiety.

Uvod

Osobe koje izravno ili neizravno rade na pomoći osobama s poteškoćama nerijetko se susreću s raznim socijalnim, financijskim i afektivnim izazovima koje drugi ljudi nemaju. Organiziranje rada u obliku udruga omogućuje razvijanje tima ljudi koji rade na boljitku i na otklanjanju raznih poteškoća što može biti presudno u započinjanju i ustrajnosti u pomoći najranjivijim članovima društva. U posljednje vrijeme raste društveni senzibilitet za te ljude, kao i za njihove formalne i neformalne skrbnike.

Udruga *Iskra Svjetlosti* osnovana je radi aktiviranja organizirane pomoći osobama s intelektualnim poteškoćama i njihovim obiteljima. Analiza i promoviranje dobrih praksi takvih udruga mogla bi pozitivno utjecati na širenje društvene mreže pomoći ranjivim skupinama. Stoga postavljamo sljedeća pitanja: Koje su to dobre prakse koje možemo vidjeti u navedenoj Udruzi? U kakvim su afektivnim stanjima skrbnici i neskrbnici¹ povezani s Udrugom te kojim se socijalnim strategijama koriste? Afektivna stanja (depresija, stres, anksioznost) navedenih kategorija osoba važna su za njihovo osobno funkcioniranje, kao i za raspoloživost za pomoć štićenicima. Socijalne strategije kojima se koriste upućuju na njihovu (ne)sposobnost traženja pomoći u bližoj ili daljoj društvenoj mreži, o čemu ovisi i stupanj njihova blagostanja i blagostanja njihovih štićenika. U skladu s tim cilj je ovoga istraživanja opisati aktivnosti i ljudske resurse u Udruzi *Iskra Svjetlosti*, a svrha mu je promicanje senzibilnosti za osobe s poteškoćama i njihove skrbnike.

Dostupno je mnoštvo ispitivanja različitih afektivnih stanja kod skrbnika osoba s poteškoćama (intelektualnim ili drugim). Većina ističe sličnu ili veću prisutnost navedenih simptoma (depresije, stresa i anksioznosti) kod skrbnika nego kod ostatka stanovništva. Toliko se raspravljalo o problemima tih osoba da se izrodio i pojam »izgaranje skrbnika«. Riječ je o »stanju fizičke, emocionalne i mentalne iscrpljenosti koje se razvije kada se skrbite o nekome. Skrbnici pod stresom mogu iskusiti umor, anksioznost i depresiju. Reduciranje rizika od izgaranja može se postići sudjelovanjem u programima opuštanja, pridruživanjem grupama za podršku ili razgovorom sa stručnim zdravstvenim osobljem.«² Neki od istaknutih rezultata istraživanja o skrbnicima integrirani su u raspravu o rezultatima ovoga istraživanja. Ovdje ćemo istaknuti istraživanje koje upu-

¹ U ovom članku riječ skrbnik označava osobu koja je formalno ili neformalno preuzela većinsku skrb za osobu s posebnim potrebama, najčešće je riječ o majkama štićenika Udruge. Neskrbnici su sve ostale osobe: volonteri koji rade sa štićenicima nekoliko sati tjedno, ostali volonteri ili suradnici Udruge koji nemaju izravan odnos sa štićenicima, dobročinitelji Udruge koji financijski ili nekako drukčije potpomažu Udrugu, a također ne moraju imati nikakvoga izravnoga odnosa s osobama s posebnim potrebama.

² CLEVELAND CLINIC, *Caregiver Burnout*. Dostupno na: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9225-caregiver-burnout> (21. 3. 2024.).

čuje na potrebu emocionalne potpore skrbnicima osoba s posebnim potrebama (u ovom slučaju onima koji su preživjeli moždani udar): »Rezultati dviju hijerarhijskih multiplih regresijskih analiza otkrivaju da su emocionalna potpora i teret skrbištva bili značajni prediktori za anksioznost i depresiju. Veća razina emocionalne potpore upućivala je na manju razinu i anksioznosti i depresije. Veća razina skrbiškoga tereta upućivala je na veću razinu i anksioznosti i depresije.«³ Također i istraživanja na skrbnicima osoba koje su imale druga fizička oštećenja upućuju na veću razinu depresivnosti: »(...) kvaliteta života skrbnika osoba sa slomljenim kukom bitno se smanjila i više od pola njih suočilo se s blagom depresijom u prvim trima mjesecima nakon tretmana loma kuka. No kvaliteta života i simptomi depresije kod skrbnika vratili su se na normalnu razinu tijekom godine dana od početka liječenja frakture kuka.«⁴ Sve to motivira na sustavnije istraživanje i sustavnije zahvate na području emocionalne i društvene potpore ljudima u pomažućim zanimanjima, a pogotovo onima koji provode većinu svoga vremena s bolesnima, te je to i bio glavni motiv ovoga rada.

Rad započinje opisom teorijskoga okvira te problematike. Uz opis glavnih značajki Udruge, teorijski dio dijeli se na opis aktivnosti (onoga što Udruga organizira) i na opis socijalnih strategija i afektivnih stanja skrbnika i neskrbnika (važnih ljudskih resursa unutar Udruge). Nakon drugoga teorijskoga dijela prikazana je metodologija empirijskoga istraživanja s ljudskim resursima – počevši od motiva i plana istraživanja, preko korištenih upitnika, opisa uzorka i kriterija uključenja, etičkih aspekata i potrebnih dopuštenja. Nakon prikaza rezultata napravljena je rasprava o rezultatima i implikacijama za njihovu primjenu. Korištene su metode opisne statistike.

1. Udruga *Iskra Svjetlosti* – teorijski okvir

Udruga *Iskra Svjetlosti* osnovana je 2017. godine u Splitu, okuplja odrasle osobe s intelektualnim poteškoćama, članove njihovih obitelji, volontere i dobročinitelje.⁵ Senzibilnost za osobe s intelektualnim poteškoćama sve više raste kako se društvo razvija. Definicije mentalne retardacije i intelektualnih poteškoća raznolike su i nijedna ne obuhvaća sve aspekte toga složenoga stanja, upravo zbog kompleksnosti ljudske osobe. Različite struke zadržavaju se na različitim aspektima toga problema: medicinska znanost traži uzrok, socijalne znanosti traže stupanj socijalne adaptacije, a pedagoške sposobnost za odgoj i obrazovanje.⁶

³ R. MOORE, *Social Support, Caregiver Burden, and Anxiety/Depression Among Family Caregivers of Stroke Patients*, Dissertation (Walden University), Ann Arbor, 2024., *abstract*.

⁴ P. SUKCHOKPANICH, C. ANUSITVIWAT, A. JARUSRIWANNA, N. KITCHARANANT, A. UNNANUNTANA, *Quality of Life and Depression Status of Caregivers of Patients with Femoral Neck or Intertrochanteric Femoral Fractures during the First Year after Fracture Treatment*, u: *Orthopaedic Surgery* 15(2023.)7, 1854-1861. Dostupno na: <https://www.proquest.com/docview/2838001621/8F6E0C19F93F44DCPQ/7?accountid=207055> (22. 5. 2024.).

⁵ Trenutačno ima oko 800 dobročinitelja te 20 stalnih volontera i voditelja radionica.

⁶ Usp. T. NOT, *Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama*, u: *Nova prisutnost* 6(2008.)3, str. 339-351., ovdje 341.; Usp. D. KOCIJAN HERCIGONJA,

Udruga *Iskra Svjetlosti* brine se za oko 20 štićenika koji su aktivni članovi, a ostvaruje kontakte s mnoštvom osoba s posebnim potrebama diljem Hrvatske. Ulaže velike napore u razvijanje infrastrukturne podrške, radi na uvećanju i obogaćivanju aktivnosti koje se nude te ulaže u ljudske resurse – najvažniji izvor napretka u udrugama koje se bave ljudima. Udruga okuplja različite fizičke i pravne osobe koje ju podupiru na financijske i druge načine.

2.1. Prikaz aktivnosti

Raznolike aktivnosti i radionice koje promiču psihofizički razvoj i socijalnu funkcionalnost osoba organiziraju se sa štićenicima i njihovim skrbnicima, ali i s volonterima, dobročiniteljima te cjelokupnom logističkom podrškom Udruge. Radi toga osigurana je i vanjska stručna pomoć. Udruga ističe da nije »samo tim koji radi zajedno«⁷, već »obitelj koja se međusobno poštuje i brine jedni za druge«⁸. Nadalje ističu da je svaki njihov korak vođen strašću da čine dobro i mijenjaju svijet nabolje.⁹

Radionice za štićenike kreativnoga su i zabavnoga karaktera te imaju dvostruku ulogu: razvoj vještina za obavljanje svakodnevnih zadataka te socijalizaciju i druženje. Od osnutka održano je 20-ak različitih radionica, a trenutačno postoji sedam trajnih radionica za štićenike: čitanje – »pruža sudionicima priliku da istraže i dožive svijet pisane riječi na terapijski način, potičući emocionalni razvoj, koncentraciju, kreativnost i imaginaciju«¹⁰; sport – »pruža tjelesnu aktivnost i boravak u prirodi«¹¹; glazba – »sudionici razvijaju motoričke vještine, koordinaciju i samopouzdanje, govor, empatiju unutar grupe, memoriju, sluh«¹²; šminkanje – »pruža slobodu eksperimentiranja s bojama, teksturama i različitim stilovima, proizvodima i tehnikama ukrašavanja i njege lica«¹³; *pravljenje krunica* – »terapijska radionica izrade Gospinih krunica«¹⁴, u kojoj se spajaju praktične vještine s razvojem osjećaja pripadnosti i duhovnih vrijednosti; *anđeli* – kreativna radionica izrade anđela koji se doživljavaju kao izraz sreće i nade¹⁵; *decoupage* – vještina ukrašavanja koja potiče imaginaciju i vještine izrade ukrasa.

Radionice vode volonteri osposobljeni za dio rada koji im je povjeren, a također je osigurana i stručna pomoć za volontere u sklopu psiholoških predavanja i radionica.

Udruga je tijekom godina razvila i sustav ponude besplatne radne terapije, kreativnih radionica te roditeljskoga portala. Štićenicima su osigurane i mnogobrojne sportske aktivnosti poput plivanja, igri s loptom ili tjelovježbe. Dio se održava u sportsko-rehabilitacijskom centru, a dio na mnogobrojnim izletima koje Udruga organizira.

A. DOŠEN, V. FOLNEGOVIĆ-ŠMALC, D. KOZARIĆ-KOVAČIĆ, *Mentalna retardacija: biologijske osnove, klasifikacija i mentalno-zdravstveni problemi*, Jastrebarsko, 2000.

⁷ N. N., *Iskra Svjetlosti*. Dostupno na: <https://iskrasvjetlosti.hr/voditelji-radionica/> (26. 12. 2023.).

⁸ Isto.

⁹ Usp. isto.

¹⁰ Isto.

¹¹ Isto.

¹² Isto.

¹³ Isto.

¹⁴ Isto.

¹⁵ Usp. isto.

Spomenutim aktivnostima potiče se kod skrbnika i volontera upoznavanje osobnoga psihosocijalnoga funkcioniranja te se razvijaju strategije za funkcionalan rad s ljudima. Serija predavanja i radionica organizirana 2023. godine usredotočila se na upoznavanje stilova privrženosti u odnosima i otkrivanja snage emocionalne veze i lojalnosti prema skrbnicima, obrambenih mehanizama i strategija korištenih za zaštitu osjećaja emocionalne ravnoteže, aktivnoga slušanja i razumijevanja verbalnih i neverbalnih poruka sugovornika. Navedeni sadržaj, obrađen u predavanjima i poosobljen u radionicama, usredotočio se na jačanje emocionalno-socijalnih kompetencija svih sudionika, a posebice skrbnika i volontera koji su u izravnom odnosu sa štíćenicima. U sklopu edukacije provedeno je istraživanje o njihovim afektivnim stanjima (razini depresije, anksioznosti i stresa) te vrstama socijalnih strategija kojima se koriste. S obzirom na odgovoran i kompleksan posao asistenata osoba s poteškoćama, potrebno je imati uvid u njihovo emocionalno i socijalno funkcioniranje radi osiguranja odgovarajuće psihosocijalne podrške.

2. Afektivna stanja i socijalne strategije skrbnika i volontera Udruge

Istraživanje o afektivnim stanjima skrbnika i neskrbnika organizirano je radi upoznavanja postojećega stanja te eventualnoga organiziranja intervenata sekundarne prevencije (vezano za prisutnost simptoma depresivnosti, stresa i anksioznosti). Također su dobiveni rezultati o korištenim socijalnim strategijama. Cilj je utvrditi eventualnu prisutnost nefunkcionalnih socijalnih strategija na čijoj korekciji bi se u budućnosti moglo raditi.¹⁶

2.1. Opis psiholoških konstrukcija

Slijedi kratak opis korištenih psiholoških konstrukcija – socijalnih strategija te afektivnih stanja (depresije, stresa i anksioznosti) – radi točnoga utvrđivanja terminologije.

2.1.1. Socijalne strategije

Socijalne strategije jesu »način na koji mislimo i reagiramo u odnosu s drugim osobama«¹⁷. Postoje razne socijalne strategije, a možemo ih podijeliti na one »funkcionalne«, tj. one koje pridonose socijalizaciji i održavanju pozitivnih odnosa s drugim

¹⁶ Ljudi kao socijalna bića od rođenja imaju potrebu za tuđom pomoći radi pukoga preživljavanja, a još više radi što kvalitetnijega življenja, u fizičkom i u emocionalnom smislu. U skladu s tom osnovnom ljudskom potrebom, u ovom istraživanju dana je prednost ispitivanju preferiranih socijalnih strategija skrbnika i suradnika Udruge. Htjelo se vidjeti koje socijalne strategije imaju prednost u njihovu svakodnevnom životu i leži li možda u njima kočnica ili potencijal za iskorištavanje svih društvenih resursa koji bi im inače stajali na raspolaganju u radu sa štíćenicima Udruge.

¹⁷ M. NEKIĆ (prir.), *Skala socijalnih strategija*, u: Z. PENEZIĆ, V. ČUBELA ADORIĆ, A. PROROKOVIĆ, I. TUCAK JUNAKOVIĆ (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, IV, Zadar, 2008., 35–45., ovdje 35.

osobama, i one koje tomu odmažu. Nezahvalno je imenovati ih pozitivnima ili negativnima jer kao što ne postoje negativne emocije, tako se ne može govoriti ni o negativnim strategijama, već o nefunkcionalnim strategijama. Zbog prethodnih neugodnih socijalnih iskustava ljudi razvijaju obrambeni štit koji se manifestira uporabom takvih strategija radi zaštite od daljnjih ranjavanja. U tom kontekstu gledano, nefunkcionalne socijalne strategije koriste se za sprječavanje trenutačne socijalne i emocionalne štete, te u tom smislu imaju pozitivan učinak. No takve strategije sprječavaju otvorenost u odnosima i dugoročno mogu nanijeti veliku štetu, tj. nisu funkcionalne u ostvarivanju čvršćih, stabilnijih i pozitivnijih odnosa te su kao takve negativne, odnosno disfunkcionalne kada je riječ o ostvarivanju dugoročnoga socijalnoga blagostanja.

Nurmi, Toivonen, Salmela-Aro i Eronen opisuju dva stadija u aktualizaciji socijalnih strategija.¹⁸ U prvom stadiju aktiviraju se kognitivne, a u drugom bihevioralne sheme, prve uključuju misli, a druge idu prema ponašanju: »Kognitivne sheme (...) su se ranije formirale i izgradile u socijalnim interakcijama s drugima. Te sheme su temelji različitim pretpostavkama o mogućim ishodima, uspješnim ili neuspješnim, određenih socijalnih situacija.«¹⁹ Drugi stadij uključuje »planiranje, samomotrenje vlastitog ponašanja i investiranje napora u nove socijalne izazove«²⁰.

Mi ćemo se u ovom radu ograničiti na ukupno šest socijalnih strategija koje su zastupljene u upitniku korištenom u istraživanju. Dijele se na kognitivne/bihevioralne²¹ i adaptivne/maladaptivne strategije²². »Iako su Nurmi, Salmela-Aro i Haavisto strategiju traženje socijalne podrške uvrstili među strategije u domeni postignuća, autorica Nekić [autorica hrvatske adaptacije testa] ju je u svom istraživanju uključila u skupinu socijalnih strategija jer po svojim karakteristikama u potpunosti odgovara strategiji socijalnog konteksta.«²³

Prva strategija jest *očekivanje uspjeha* u socijalnim odnosima (kognitivna adaptivna strategija), zatim *ponašanje irelevantno za zadatak* – riječ je o mjeri u kojoj osoba ne obavlja zadatke koji bi doveli do socijalne uključenosti, tj. o samohedikepiranju u socijalnim situacijama (bihevioralna maladaptivna strategija). Iduća strategija jest *izbjegavanje* socijalnih situacija zbog osjećaja neugode ili straha. Za razliku od prethodne strategije, u ovoj strategiji osoba ne stvara opravdanja za vlastito ponašanje (bihevioralna maladaptivna strategija). Zatim je tu strategija *gospodarenje* – vjerovanje da su pozitivan tijek i ishodi socijalnih situacija plod našega angažmana, a ne vanjskih

¹⁸ Usp. J. E. NURMI, S. TOIVONEN, K. SALMELA-ARO, S. ERONEN, Optimistic, approach-oriented, and avoidance strategies in social situations: Three studies on loneliness and peer relationships, u: *European Journal of Personality* 10(1996.)3, 201–219., cit. u: M. NEKIĆ (prir.), *Skala socijalnih strategija*, 35–45., ovdje 35.

¹⁹ M. NEKIĆ (prir.), *Skala socijalnih strategija*, 35–45., ovdje 35.

²⁰ Isto.

²¹ Usp. J. E. NURMI, S. TOIVONEN, K. SALMELA-ARO, S. ERONEN, Optimistic, approach-oriented, and avoidance strategies in social situations: Three studies on loneliness and peer relationships, u: *European Journal of Personality* 10(1996.)3, 201–219., cit. u: M. NEKIĆ (prir.), *Skala socijalnih strategija*, 35–45., ovdje 36.

²² Usp. M. NEKIĆ (prir.), *Skala socijalnih strategija*, 41.

²³ Isto, 37.

čimbenika (kognitivna adaptivna strategija). *Pesimizam* je sljedeća strategija i uključuje, kako mu ime govori, pesimizam vezano za ishod socijalnih aktivnosti (kognitivna maladaptivna strategija). *Traženje socijalne podrške* uključuje traženje pomoći od drugih ljudi u poteškoćama (bihevioralna adaptivna strategija).²⁴

2.1.2. Depresija, anksioznost, stres

P Lovibond i S. Lovibond²⁵ razvili su instrument kako bi zabilježili samoprocjenu vezanu za ta tri negativna afektivna stanja koja pokazuju značajan stupanj međusobne povezanosti.²⁶ Depresija se u psihološkom i psihijatrijskom svijetu povezuje s nizom poremećaja,²⁷ a depresivni simptomi uključuju »negativna afektivna stanja, od nesretnosti i nezadovoljstva do ekstremnoga osjećaja tuge, pesimizma (...). Događaju se i različite fizičke, kognitivne i socijalne promjene, uključujući promjene u navikama jedenja i spavanja, nedostatku energije ili motivacije, poteškoćama u koncentraciji ili donošenju odluka i povlačenju iz socijalnih aktivnosti.«²⁸

Anksioznost je također kompleksan pojam koji ima različite definicije unutar psihološko-psihijatrijskoga svijeta, ali općenito gledajući njezine simptome, možemo utvrditi da se sastoje od »bojazni i somatskih simptoma tenzije u kojima osoba anticipira nadolazeću opasnost, katastrofu ili nesreću. Tijelo se često mobilizira da bi se pripremio na susret s percipiranom opasnošću: mišići postaju napeti, disanje brže, srce kuca brže.«²⁹

Stres je stanje s kojim su se ljudi susretali od davnina, samo što se mijenjaju njegovi uzroci i dinamike. Ljudi koji su oskudijevali materijalno i fizički bili su primorani ulagati velike napore u fizičko preživljavanje, dok s druge strane ljudi čija je egzistencija osigurana često žive pod velikom količinom stresa i zbog pokušaja zadovoljavanja većega stupnja blagostanja u finacijskom, ali i emocionalnom smislu. Zbog toga su stres i ostala afektivna stanja često u korelaciji. Američka psihološka asocijacija (APA) objašnjava stres kao »fiziološki ili psihološki odgovor na unutarnje ili vanjske stresore. Stres uključuje promjene koje utječu gotovo na svaki sustav u tijelu, pa i na to kako se ljudi osjećaju i ponašaju.«³⁰

²⁴ Usp. M. NEKIĆ (prir.), *Skala socijalnih strategija*, 35–45., ovdje 36.

²⁵ Usp. S. H. LOVIBOND, P. F. LOVIBOND, *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS--21, DASS--42) [Database record]. APA PsycTests.; S. H. LOVIBOND, P. F. LOVIBOND, *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*, Sydney, 1995.

²⁶ Usp. S. H. LOVIBOND, P. F. LOVIBOND, *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*.

²⁷ Usp. Depression, u: AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, *APA Dictionary of Psychology*, s.v. depression. Dostupno na: <https://dictionary.apa.org/depression> (31. 12. 2023.).

²⁸ Isto.

²⁹ Anxiety, u: AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, *APA Dictionary of Psychology*. Dostupno na: <https://dictionary.apa.org/anxiety> (31. 12. 2023.).

³⁰ Stress, u: AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, *APA Dictionary of Psychology*. Dostupno na: <https://dictionary.apa.org/stress> (31. 12. 2023.).

3. Metodologija istraživanja

Ovaj dio rada opisuje metodologiju istraživanja vezanu za socijalne strategije i afektivna stanja, počevši od motiva i plana istraživanja, preko korištenih upitnika, opisa uzorka i kriterija uključanja, etičkih aspekata i potrebnih dopuštenja te prikaza rezultata, zajedno s raspravom o rezultatima te implikacijama za njihovu primjenu. U prikazu rezultata koriste se metode opisne (deskriptivne) statistike.

3.1. Motiv i plan istraživanja

U sklopu aktivnosti usmjerenih na skrbnike, volontere, suradnike i dobročinitelje organizirane su tribine na kojima se radilo na upoznavanju i eventualnom poboljšavanju socijalnih strategija i afektivnih stanja polaznika. Radi toga provedeno je istraživanje o trenutačnom korištenju socijalnim strategijama i aktualnom afektivnom stanju kod navedenih osoba. U ispitivanju su sudjelovali svi sudionici psihološkoga seminara, slijedili su usmene i pisane upute o popunjavanju. Polaznici su pojedinačno ispunjavali upitnike te su potom obrađeni u programu za statističku obradu *IBM SPSS Statistics 21*. Istraživanje je eksplorativnoga karaktera i nisu se unaprijed postavljale hipoteze o rezultatima. Plan je bio podijeliti ljude prema količini vremena koju provode s osobama s posebnim potrebama i prema tomu kriteriju pogledati razlike u korištenju socijalnim strategijama te afektivna stanja u kojima se osobe nalaze. Ispitanici su podijeljeni u dvije glavne skupine: skrbnici i neskrbnici.

3.2. Korišteni upitnici

U istraživanju su korištena dva upitnika za mjerenje sljedećih psiholoških konstrukcija: socijalnih strategija te depresije, anksioznosti i stresa te pitanja za prikupljanje anagrafskih podataka i podataka vezanih za tjedni angažman oko osoba s posebnim potrebama.

3.2.1. Skala socijalnih strategija

Za mjerenje socijalnih strategija korištena je *Skala socijalnih strategija*, a ona je adaptirana inačica dijela *Upitnika strategija i atribucija (The Strategy and Attribution Questionnaire)* autora Nurmi, Salmela-Aro i Haavisto. Skalu je adaptirala na hrvatski jezik Marina Nekić.³¹ Skala ima ukupno 36 pitanja i sastoji se od šest podskala: očekivanje uspjeha, ponašanje irelevantno za zadatak, izbjegavanje, gospodarenje, traženje socijalne podrške, pesimizam. U odgovorima je predviđena 4-dijelna Likert skala: 1 – u potpunosti se NE slažem; 2 – NE slažem se; 3 – slažem se; 4 – u potpunosti se slažem.³² Nurmi i suradnici izvješćuju da pouzdanost tipa unutarnje konzistencije supskale *očekivanje uspjeha* iznosi Cronbach $\alpha = 0,82$, supskale *ponašanje irelevantno za zadatak* iznosi Cronbach $\alpha = 0,72$, supskale *izbjegavanje* iznosi

³¹ Usp. M. NEKIĆ (prir.), *Skala socijalnih strategija*, 35–45.

³² Usp. isto.

Cronbach $\alpha = 0,83$, supskale *gospodarenje* iznosi Cronbach $\alpha = 0,60$, supskale *traženje socijalne podrške* iznosi Cronbach $\alpha = 0,81$, supskale *pesimizam* iznosi Cronbach $\alpha = 0,70$.³³ U našem istraživanju dobiveni su sljedeći rezultati vrijednosti koeficijenta Cronbach α : za očekivanje uspjeha 0,64, za ponašanje irelevantno za zadatak 0,62, za izbjegavanje 0,55, za gospodarenje 0,59, za traženje socijalne podrške 0,51, za pesimizam 0,45. Prema Georgeu i Malleryju, vrijednosti koeficijenta Cronbach α prihvatljive su ako prelaze 0,5.³⁴ Prema tom kriteriju, u našem istraživanju podskale imaju lošiju pouzdanost nego u izvornom istraživanju, no vrijednosti su prihvatljive u svim slučajevima osim za podskalu pesimizma.

Primjeri čestica za pojedine strategije: *očekivanje uspjeha* (»U većini slučajeva imam osjećaj da se dobro slažem s drugima.«); *ponašanje irelevantno za zadatak* (»Ponekad se koristim nedovršenim poslom kao izgovorom da se ne družim s drugima.«); *izbjegavanje* (»Često se osjećam nelagodno u velikoj skupini ljudi.«); *gospodarenje* (»S drugima se možeš slagati ako se samo malo potrudiš.«); *traženje socijalne podrške* (»Poznajem ljude od kojih mogu dobiti podršku.«); *pesimizam* (»Kada upoznajem nove ljude, očekujem da će se nešto loše dogoditi, čak i ako znam da to mogu riješiti.«).

3.2.2. Skale depresije, anksioznosti i stresa

Skale depresije, anksioznosti i stresa korištene su za mjerenje spomenutih konstrukcija. Izvorni instrument *The Depression Anxiety Stress Scales* izradili su P. Lovibond i S. Lovibond.³⁵ Riječ je o instrumentu podijeljenom na tri skale, a postoji i u raznim formatima namijenjenima za primjenu u skraćenom obliku ili prilagođenima za djecu i adolescente.³⁶ Sastoji se od 42 čestice te u izvorniku pokazuje trofaktorsku strukturu – sastoji se od subskale depresivnosti, subskale anksioznosti te subskale stresa, od kojih svaka ima 14 čestica. Podskala depresivnosti odnosi se na simptome disforije, beznadnosti, vlastitog obezvrjeđivanja, apatije i nedostatka interesa. Podskala anksioznosti odnosi se na pobuđenost autonomnog sustava te situacijsku anksioznost. Podskala stresa obuhvaća pokazatelje kronične, nespecifične pobuđenosti, poteškoće opuštanja, uznemirenost, nestrpljenje i sl.³⁷ U ovom istraživanju

³³ Usp. J. E. NURMI, K. SALMELA-ARO, T. HAAVISTO, The Strategy and Attribution Questionnaire: Psychometric Properties, u: *European Journal of Psychological Assessment* 11(1995.)2, 108–121., preuzeto iz: M. NEKIĆ (priř.), *Skala socijalnih strategija*, 35–45., ovdje 38.

³⁴ Usp. D. GEORGE, P. MALLERY, *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update, Boston, MA, 2003⁴.

³⁵ Usp. S. H. LOVIBOND, P. F. LOVIBOND. *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS--21, DASS--42), [Database record]. APA PsycTests.; Usp. S. H. LOVIBOND, P. F. LOVIBOND, *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*, Sydney, 1995.

³⁶ Usp. M. SZABO, P. LOVIBOND, Development and Psychometric Properties of the DASS-Youth (DASS-Y): An Extension of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) to Adolescents and Children, u: *Frontiers in Psychology* 13(2022.). Dostupno na: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.766890> (29. 12. 2023.).

³⁷ I. REIĆ ERCEGOVAC, Z. PENEZIĆ, Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa, u: A. PROROKOVIĆ, V. ČUBELA ADORIĆ, Z. PENEZIĆ, I. TUCAK JUNAKOVIĆ, *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, VI, Zadar, 2012., 17–24., ovdje 18.

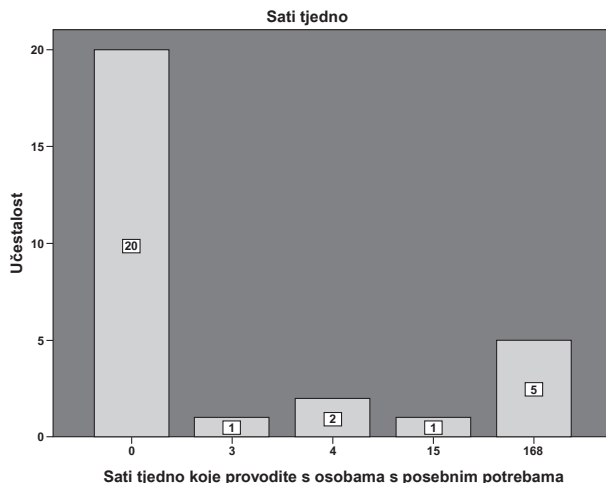
dobivene su sljedeće vrijednosti koeficijenta pouzdanosti: za depresiju Cronbach $\alpha = 0,90$, za anksioznost Cronbach $\alpha = 0,79$, za stres Cronbach $\alpha = 0,89$. Rezultati su slični originalnom testiranju u kojem se koeficijenti pouzdanosti za navedene supskale kreću od Cronbach $\alpha = 0,71$ za supskalu depresivnosti, Cronbach $\alpha = 0,79$ za supskalu anksioznosti te Cronbach $\alpha = 0,81$ za supskalu stresa.³⁸

Instrument je na hrvatski jezik adaptirala Ina Reić Ercegovac³⁹, a priredila ga je za izdavanje zajedno sa Zvezdanom Penezićem⁴⁰. U hrvatskoj inačici u odgovorima se koristi skala od četiri stupnja, sa sljedećim značenjima: 0 – uopće se ne odnosi na mene; 1 – donekle se odnosi na mene; 2 – uglavnom se odnosi na mene; 3 – u potpunosti se odnosi na mene. Preporučena isključna granica za depresiju iznosi: 0 – 9 normalna, 10 – 13 blaga, umjerena 14 – 20, visoka 21 – 27, jako visoka + 28; za anksioznost: 0 – 7 normalna, 8 – 9 blaga, 10 – 14 umjerena, 15 – 19 visoka + 20 jako visoka; za stres: 0 – 14 normalni, 15 – 18 blag, 19 – 25 umjeren, 26 – 33 visok, + 34 jako visok.⁴¹

3.3. Opis uzorka – kriteriji uključenja i anagrafski podatci

Istraživanjem su obuhvaćeni polaznici psiholoških radionica organiziranih za roditelje/skrbnike štićenika, volontere, voditelje radionica, dobročinitelje i ostale suradnike Udruge. Nakon isključenja nevažećih upitnika, u konačnu analizu ušlo je ukupno 29 testova. Osobe koje su ušle u konačnu analizu imaju raspon godina od 23 do 74, u ispitivanju je sudjelovalo ukupno 25 žena i 4 muškarca.

Grafikon 1.



³⁸ Usp. isto.

³⁹ Usp. I. REIĆ ERCEGOVAC, Z. PENEZIĆ, Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa, 17–24.

⁴⁰ Usp. isto.

⁴¹ Usp. S. H. LOVIBOND, P. F. LOVIBOND, *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*, Sydney, 1995.

Broj sati tjedno proveden s osobama s posebnim potrebama bio je ostavljen na slobodan upis anketiranimima te je analizom uočena jaka polarizacija među ispitanicima: 24 ispitanika provode s njima manje od 16 sati tjedno (od toga čak 20 osoba 0 sati tjedno), dok je 5 sudionika izvijestilo o provođenju cjelokupnoga vremena s njima (168 sati tjedno) (grafikon 1). Kako je poznata struktura ljudi koji su pohađali radionice, polarizacija je očekivana. Ovisno o broju sati koje tjedno provode sa štićenicima, osobe su podijeljene u dvije glavne skupine koje su nazvane: »skrbnici« (N = 5, br. sati tjedno = 168) i volonteri/dobročinitelji Udruge (N = 24, br. sati tjedno < 16).

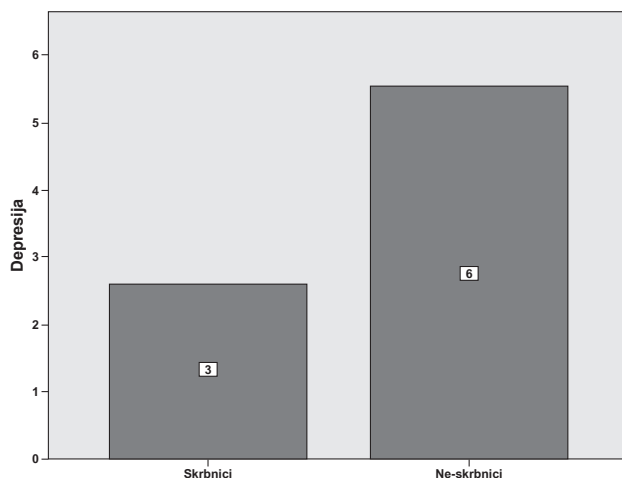
3.4. Potrebna dopuštenja i etički aspekti

Prethodno navedeni upitnici bili su predviđeni za samostalno popunjavanje polaznika psiholoških radionica u sklopu formativne ponude Udruge. Polaznicima su dane upute za ispunjavanje i ostavljena im je mogućnost potpisivanja zaporkom, tako da su im i rezultati uručeni na anonimn način, u omotnicama pod zaporkom ostavljenima na samostalno preuzimanje.

Za ispunjavanje upitnika osigurana je fizička udaljenost ispitanika. Uz konačni rezultat priloženo je detaljno objašnjenje svih ispitivanih socijalnih strategija, kao i sugestije o poboljšanju onih u kojima ispitanik ima slabije rezultate. Na kraju procesa dobiven je zbirni anonimni rezultat. Rezultati su uglavnom prosječnih vrijednosti i ne izlažu ispitanike u nikakvom smislu riziku stigmatizacije, te su kao takvi, uz dopuštenje voditeljice Udruge, izneseni u ovom članku.

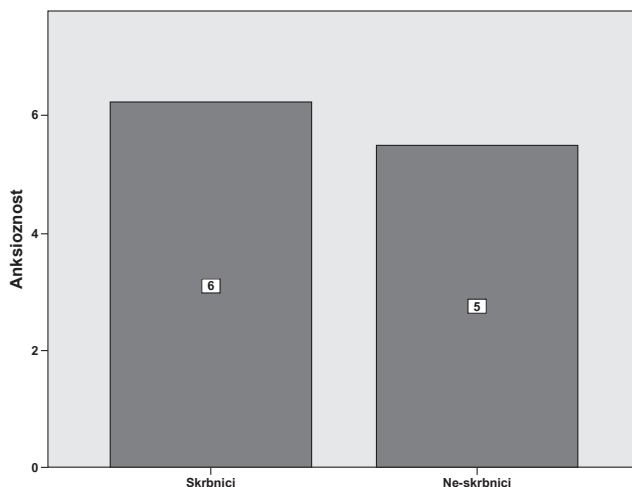
3.5. Rezultati

Grafikon 2.



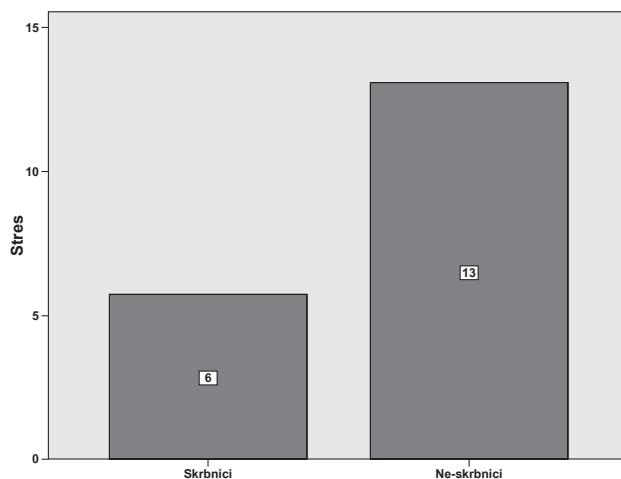
Rezultati upućuju na normalne vrijednosti depresivnih simptoma (0 – 9) kod neskrbnika (6), kao i kod skrbnika (3). Vrijednosti su dvostruko više kod prve spomenute grupe ljudi nego kod skrbnika ($6 > 3$). (grafikon 2)

Grafikon 3.



Anksiozni simptomi također su u vrijednostima koje su u granicama normalnosti (0 – 7). Simptomi kod skrbnika zanemarivo su veći nego kod neskrbnika ($6 > 5$). (graf 3)

Grafikon 4.



Simptomi stresa također su u granicama normalnosti (0 – 14). Dok kod neskrbnika nalazimo gornju graničnu vrijednost (13), kod skrbnika nalazimo vrijednost

koja ne prelazi ni polovinu raspona normalnih vrijednosti za simptome stresa. (grafikon 4)

Tablica 1.

Socijalne strategije				
	Rezultat (aritmetička sredina)			Raspon rezultata
	Neskrbnici	Skrbnici	Hrvatski uzorak	
Traženje podrške	19,08	16,80	19,14	11 – 24
Očekivanje uspjeha	12,17	10,60	12,87	5 – 16
Gospodarenje	27,29	25,20	27,46	16 – 36
Izbjegavanje	13,25	15,00	12,03	6 – 21
Ponašanje irelevantno za zadatak	14,74	16,00	14,15	7 – 25
Pesimizam ⁴²	7,00	7,80	7,23	4 – 13

Socijalne strategije koje su adaptivnoga karaktera podebljane su u tablici 1. Riječ je o *traženju podrške*, *očekivanju uspjeha* i *gospodarenju*. Maladaptivne su navedene u nastavku: *izbjegavanje*, *ponašanje irelevantno za zadatak* i *pesimizam*.

Prikaz rezultata ograničava se samo na aritmetičke sredine osoba koje su sudjele u istraživanju, bez mogućnosti generaliziranja rezultata.⁴³

U tablici 1 navedene su aritmetičke sredine za svaku pojedinu strategiju, i to u trima stupcima. U prvom stupcu nalaze se rezultati za skupinu neskrbnika, u drugom stupcu za skrbnike, a u trećem stupcu nalazi se aritmetička sredina dobivena u uzorku koji je služio pri adaptaciji skale u Hrvatskoj. U nastavku je naveden mogući raspon rezultata. Rezultati skupine neskrbnika gotovo su u potpunosti identični aritmetičkoj sredini dobivenoj u uzorku pri adaptaciji skale u Hrvatskoj.

Rezultati skrbnika blizu su tih vrijednosti, ali ipak postoje gotovo pa pravilna odstupanja. U adaptivnim strategijama, u svim trima podskalama rezultati su kod skrbnika manji, dok u maladaptivnim strategijama vidimo obratnu situaciju, svi rezultati kod skrbnika veći su od rezultata kod neskrbnika (podskala pesimizma izuzima se zbog loše pouzdanosti). Drugim riječima, skrbnici se više koriste maladaptivnim strategijama nego neskrbnici te se manje koriste adaptivnim strategijama

⁴² Podskala pesimizma nije u ovom istraživanju zadovoljila kriterij pouzdanosti u smislu unutarnje konzistencije, te se rezultati ne uzimaju u obzir.

⁴³ Budući da cilj ovoga istraživanja nije bilo generaliziranje rezultata, već prikaz aktualne situacije u Udruzi *Iskra Svjetlosti* te da zbog nezadovoljavanja statističkih preduvjeta nije ni moguće koristiti se metodama inferencijalne statistike kao što su T-test ili ekvivalentni test za usporedbu aritmetičkih sredina, ne možemo govoriti o statističkoj značajnosti razlike aritmetičkih sredina dviju skupina koje uspoređujemo, tj. ne možemo ni reći da se rezultat nije dogodio zbog puke slučajnosti, nego nekoga pravila, ali možemo opisati aktualne razlike među tim skupinama.

nego neskrbnici (iako rezultati nisu znatno različiti, ipak ne možemo ne primijetiti tu gotovo pa pravilnu razliku između dviju skupina ljudi iz ovoga istraživanja). Odstupanja se nalaze u svakoj socijalnoj strategiji – skrbnici iz istraživanja u svakoj socijalnoj strategiji pokazuju veću razinu nefunkcionalnosti nego neskrbnici.

Ti rezultati tiču se samo osoba iz ovoga istraživanja jer je uzorak premalen i nerez reprezentativan da bismo mogli govoriti o mogućnosti generalizacije na druge ljude.

3.6. Rasprava

WebMD, ugledni američki medicinski portal, na temelju objavljenih znanstvenih istraživanja navodi rizične čimbenike za razvoj depresije kod skrbnika osoba s posebnim potrebama: nedostatak sna, prehrana lošije kvalitete, manjak tjelovježbe, manje prigoda za socijalizaciju, agresivni ispadi štićenika, problemi sa zaposlenjem i novcem itd.⁴⁴ No svaka je osoba s posebnim potrebama drukčija, kao što je i socijalna i financijska podrška koju skrbnici mogu dobivati različita.

U uvodu je naznačeno da prethodna istraživanja uglavnom govore o većoj prisutnosti negativnih afektivnih stanja kod skrbnika nego kod neskrbnika. Ističemo južnoamerička istraživanja o prisutnosti simptoma žalovanja, tuge i depresije kod skrbnika osoba oboljelih od demencije. Rezultati upućuju na jasnu prisutnost navedenih emocija kod onih koji asistiraju bolesnima, istodobno raspravljajući o tome pridonose li običaji južnoameričke kulture stvaranju bolje rezilijencije kod spomenutih asistenata ili povećanju količine spomenutih simptoma.⁴⁵ Što se tiče stresa, ističemo istraživanje u Kaliforniji sa sljedećim rezultatima: »Iako skrbnici mogu izgledati zdravi barem kao i neskrbnici istih godina, skrbnici izvještavaju o većoj količini psihološkoga stresa i upletenosti u nezdrava ponašanja.«⁴⁶

Istraživanje u Udruzi *Iskra Svjetlosti* pokazuje da skrbnici osoba s poteškoćama pokazuju manje simptoma depresije i stresa, a više simptoma anksioznosti nego neskrbnici u istoj Udruzi. Iako bi se moglo očekivati da će skrbnici imati više percipiranih simptoma depresivnosti i stresa u odnosu na drugu skupinu, to se pokazalo kao netočno. U ovom istraživanju nije se ispitivao uzrok takve situacije, ali ona je, svakako, pokazatelj pozitivne samoprocjene skrbnika vezano za navedene simptome, a mogućim uzrocima moglo bi se baviti u nekom budućem istraživanju. Svakako, Udruga se trudi asistirati skrbnicima vezano za prije navedene rizične čimbenike za razvoj depresije. Radi se na stvaranju osjećaja zajedništva i obitelji među

⁴⁴ Usp. WEBMD EDITORIAL CONTRIBUTORS, Why Caregiving Can Lead to Depression. Dostupno na: <https://www.webmd.com/palliative-care/caregiving-depression> (20. 3. 2024.).

⁴⁵ Usp. D. ROSA, M.A. FUENTES, Grief, Loss, and Depression in Latino Caregivers and Families Affected by Dementia, u: H. ADAMES, Y. TAZEAU (ur.), *Caring for Latinxs with Dementia in a Globalized World*. New York, 2020.

⁴⁶ G. J. HOFFMAN, C. MENDEZ-LUCK, Stressed and strapped: caregivers in California, u: *Policy brief (UCLA Center for Health Policy Research)* (2011.)11, 1–8., ovdje 4. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/51738076_Stressed_and_strapped_caregivers_in_California (21. 3. 2024.).

članovima, te se motivira sudionike na aktivno sudjelovanje i angažman, koji dodatno pridonose osjećaju pripadnosti. Osim na fizičkoj, radi se i na emocionalnoj i socijalnoj razini, kao i na duhovnom zdravlju (osjećaju smisla, vrijednosti, stvaranja perspektive). Depresija je vezana za usamljenost i osjećaj izoliranosti, a skrbnici su s jedne strane izolirani od društva, ali s druge strane stalno su u društvu – u društvu osobe o kojoj se skrbe. Ako se povežu s udrugama koje se skrbe o osobama s posebnim potrebama te drugim skrbnicima, uspijevaju prevladati društvenu izolaciju nastalu zbog fizičkih i socijalnih barijera s kojima se susreću.

Stres je vezan i za količinu obveza oko štíćenika, a navedena Udruga promiče samostalnost štíćenika, to jest radi na njihovoj što većoj autonomiji te i na taj način pomaže njihovim skrbnicima na smanjenju obveza.

Anksioznost je povećana kod skrbnika u odnosu na drugu skupinu, iako je riječ o zanemarivom povećanju. Uvećane vrijednosti kod skrbnika mogu upućivati na još uvijek prisutnu nesigurnost koju imaju vezano za cjelokupnu situaciju osoba za koje se skrbe, kao i osobnu situaciju u društvu koje nije uvijek osjetljivo za socijalne potrebe svojih sugrađana. Potrebno je napraviti detaljnije istraživanje o uzrocima. No i ova količina zabilježene anksioznosti ne prelazi normalne vrijednosti, tj. vrijednost ne spada u one koje zahtijevaju preveliku brigu. Možemo zaključiti da se u Udruzi *Iskra Svjetlosti* ne pronalazi zabrinjavajuće stanje negativnih afektivnih stanja (gledajući grupni prosjek), no uvijek se može raditi na smanjenju disfunkcionalnih afektivnih stanja.

Što se tiče socijalnih strategija, kod skrbnika se pronalaze manje brojčane vrijednosti kod adaptivnih strategija, a veće kod maladaptivnih nego što je to slučaj kod neskrbnika. To upućuje na potrebu rada na promicanju pozitivnih očekivanja u socijalnim odnosima i aktiviranja odgovarajućih bihevioralnih strategija. Udruga radi na promicanju obiju navedenih kategorija kod skrbnika svojih štíćenika, ponajprije organiziranjem niza predavanja i radionica psihološko-socijalnoga tipa, a zatim i uključivanjem u zajednički rad različitih skupina ljudi, povećavajući njihovu međusobnu povezanost i motivirajući ih da isti obrazac primjenjuju u vanjskom svijetu.

Navedeni rezultati upućuju na dobro afektivno stanje i socijalno funkcioniranje skrbnika i suradnika u Udruzi. Za otkrivanje stvarnoga uzroka takvih rezultata potrebno je provesti drukčiji tip ispitivanja, ali možemo i bez istraživanja zaključiti da je dubok i sustavan pristup štíćenicima, njihovim skrbnicima i suradnicima/volonterima kakav je pokazala Udruga zasigurno ispravan put za razvoj njihovog emocionalnog i socijalnog zdravlja. Napredak osoba s mentalnim poteškoćama (štíćenika) – u fizičkom, intelektualnom i socijalnom smislu – automatski se odražava i na sveukupno emocionalno funkcioniranje osoba koje se o njima skrbe. To im olakšava svakodnevne aktivnosti i podiže cjelokupno zadovoljstvo, imajući u vidu da su skrbnici uglavnom majke tih štíćenika, tj. osobe koje su jako osobno vezane za njih i jako im je važan njihov napredak na svim životnim poljima. Namjena ovoga istraživanja jest i otvaranje mogućnosti za daljnja teoretska i empirijska ispitivanja

situacije u kojoj se nalaze sve ispitivane skupine osoba, kao i za motiviranje na nastavak obavljanja pozitivne prakse u svakodnevici udruga koje se bave osobama s posebnim potrebama.

Zaključak

Uvidom u podatke i rezultate istraživanja može se zaključiti da skrbnici štićenika Udruge *Iskra Svjetlosti*, kao i suradnici/dobročinitelji/volonteri Udruge, to jest neskrbnici, ne pokazuju prisutnost zabrinjavajuće količine depresije, anksioznosti ni stresa. Ukupni rezultati svjedoče o prosječnim vrijednostima navedenih afektivnih stanja.

Također, unatoč razlikama, obje skupine pokazuju dobru prilagodbu u socijalnom funkcioniranju. Prikazani rezultati odgovaraju zacrtanim ciljevima istraživanja, u smislu cilja da se opiše realno stanje u Udruzi. Iako u ovom istraživanju nisu postavljene hipoteze, već se htjelo pristupiti u potpunosti otvoreno svim mogućim ishodima, pozitivno je dočekan rezultat o visokoj funkcionalnosti svih skupina, a posebice skrbnika.

Kao ograničenje ovoga rada ističemo činjenicu da je u skupini skrbnika bilo tek 5 osoba, a u skupini neskrbnika samo 24 osobe (od čega 20 osoba provodi 0 sati tjedno s korisnicima). Nadalje ističemo ograničenost na samo jednu udrugu za osobe s posebnim potrebama. No rezultati rada, a i obrađivanje takve teme važno je za sve udruge koje se bave osobama s posebnim potrebama jer moraju uzimati u obzir ne samo svoje neposredne štićenike već i sve ostale skupine osoba s kojima surađuju. Rezultati su važni i izvan užega područja, tj. i za širu javnost radi upoznavanja stvarnosti i organizacije udruga koje se bave humanim djelatnostima te njihovom popularizacijom.

Prijedlozi za buduća istraživanja uključuju, prije svega, istraživanje među dostatnim brojem ispitanika kako bi rezultati mogli imati i statističku značajnost. Nadalje, neovisno o tome, prije svega postoji potreba istraživanja što učinkovitijih načina prevencije negativnih afektivnih stanja i promicanja adaptivnih socijalnih strategija kod svih osoba uključenih u rad udruga za osobe s posebnim potrebama.