

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

MODELI I ALATI OSOBNO USMJERENOG PLANIRANJA PODRŠKE ZA OSOBE S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

Božena Skoko

Zagreb, rujan, 2019.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

MODELI I ALATI OSOBNO USMJERENOG PLANIRANJA PODRŠKE ZA OSOBE S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

Studentica: Božena Skoko

Mentorica: prof.dr.sc. Daniela Bratković

Zagreb, rujan, 2019.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Modeli i alati osobno usmjerenog planiranja podrške za osobe s intelektualnim teškoćama* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Božena Skoko

Mjesto i datum: Zagreb, 05.09.2019.

SAŽETAK

Osobno usmjereno planiranje suvremeni je model individualnog planiranja podrške za osobe s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama obuhvaćenim sustavom socijalne skrbi, a koji se temelji na socijalnom modelu i principima inkluzije. Ovakav oblik planiranja podrške u fokus stavlja osobu s teškoćama i njene potrebe, dozvoljavajući joj da samostalno odredi smjer u kojem želi razvijati vlastiti život, neovisno o sustavima pomoći koji joj mogu i ne moraju biti dostupni (O'Brien, 2009). Prema Alfiev (2008), osobno usmjereno planiranje za cilj ima poboljšanje kvalitete života osobe s intelektualnim teškoćama te jačanje i ostvarivanje planiranih ciljeva korištenjem osobnih kapaciteta. Postupci nisu striktno propisani, već su usmjereni prema osobi koja istovremeno upravlja planom i aktivnostima. Planiranje ovisi o osobi, njenoj obitelji, prijateljima i stručnjacima te pruža dovoljno vremena za upoznavanje same osobe i zajedničko kreiranje kvalitetnog plana. Koriste se priče iz života od strane onih koji osobu dobro poznaju čime se ona promatra u kontekstu svog okruženja i uspješno povezuje sa stručnjacima. Suvremeni modeli osobno usmjerenog planiranja podrške počinju se razvijati osamdesetih godina 20. Stoljeća u SAD-u. Od tada se dogodio značajan pomak u razvoju sustava podrške u zajednici gdje se primatelje socijalnih usluga prestaje definirati samo po mjerilima i kriterijima socijalne skrbi, već se individualno promatraju i uvažavaju kao partneri i aktivni sudionici procesa s građanskim pravima i obilježjima. Osoba dobiva priliku sudjelovati u donošenju odluka čime se direktno poboljšavaju socijalni odnosi, jačaju osobne kompetencije te se povećava mogućnost ostvarivanja osobnih životnih ciljeva što se pozitivno odražava na njenu ukupnu kvalitetu življenja (Bratković i Rozman, 2006). O'Brien i O'Brien (2000) ističu najznačajnije doprinose ovog pristupa: povećanje mogućnosti izbora, protivljenje etiketiranju, iskazivanje poštovanja prema osobama i onima koji ih najbolje poznaju, izgradnja međuljudskih odnosa, individualizacija podrške temeljene na visokim očekivanjima i promjena načina rada odgovornih službi u skladu s tako postavljenim većim zahtjevima. Osobno usmjereno planiranje možemo promatrati kao krovni pojam iz kojeg se u međuvremenu razvio cijeli niz različitih modela i alata osobno usmjerenog planiranja koji osobama s intelektualnim teškoćama pomažu poboljšati kvalitetu života. Dingwall i sur. (2006) navode sljedeće korake koji su zajednički svim modelima u procesu osobno usmjerenog planiranja: saznati kako osoba zamišlja svoj život, upoznati osobu, saznati tko čini njen krug podrške, upoznati jake strane, talente i potencijale osobe, upoznati načine komunikacije osobe sa svojom okolinom, saznati u kojoj je mjeri osoba uključena u svoju

zajednicu i na koje sve načine može biti uključena, koje su želje i potrebe osobe, osobni ciljevi i operacionalizacija istih. Na temelju navedenih polazišta, cilj ovog rada bio je teorijski pregledno prikazati različite modele i alate osobno usmjerenog planiranja podrške za osobe s intelektualnim teškoćama, što je rezultiralo iscrpnim kritičkim pregledom znanstvenih i stručnih spoznaja o navedenoj temi te argumentiranjem određenih zaključaka. Cjelokupni pregled spoznaja na ovu temu dovodi do zaključka kako je osobno usmjereno planiranje podrške donosi niz prednosti nad tradicionalnim načinom planiranja te pruža mogućnost da se uz pomoć različitih kreativnih modela konkretizira i operacionalizira vizija budućnosti kakvu osoba, koja je u središtu planiranja, želi. Ipak, važno je istaknuti kako je potrebno dodatno osnaživati stručnjake na implementaciju različitih modela unutar osobno usmjerenog planiranja te poticati provedbu daljnjih istraživanja na ovu temu.

Ključne riječi: osobno usmjereno planiranje podrške, osobe s intelektualnim teškoćama, kvaliteta života

ABSTRACT

Person-centered planning is a contemporary model of individual support planning for people with intellectual and other developmental disabilities covered by the social care system, based on the social model and the principles of inclusion. This form of support planning focuses on a person with disabilities and their needs, allowing them to independently determine the direction in which they wish to develop their own lives, independent of assistance systems that may or may not be available to them (O'Brien, 2009). According to Alfrev (2008), goal-oriented planning aims to improve the quality of life of a person with intellectual disabilities and to strengthen and achieve planned goals through the use of personal capacity. The procedures are not strictly prescribed, but are directed at the person managing the plan and activities at the same time. Planning depends on the person, his family, friends and professionals, and provides enough time to get to know the person themselves and create a quality plan together. Stories from life are used by those who know the person well and view the person in the context of their environment and successfully connect with experts. Contemporary models of personalized support planning began to develop in the 1980s in the United States. Since then, there has been a significant shift in the development of a community support system, where social service recipients are no longer defined according to social welfare criteria and criteria, but are individually viewed and respected as partners and active participants in the process with civil rights and characteristics. A person is given the opportunity to participate in decision making, which directly improves social relations, strengthens personal competences and increases the possibility of achieving personal life goals, which has a positive impact on his overall quality of life (Bratković and Rozman, 2006). O'Brien and O'Brien (2000) highlight the most significant contributions of this approach: increasing choice, opposing labeling, showing respect for persons and those who know them best, building interpersonal relationships, individualizing support based on high expectations, and changing how responsible services work in accordance with the larger requirements thus set. Person-centered planning can be seen as main term from which, in the meantime, a variety of different models and tools of person-centered planning have evolved to help people with intellectual disabilities improve their quality of life. Dingwall et al. (2006) outline the following steps that are common to all models in the process of person-centered planning: find out how a person envisions his or her life, get to know a person, find out who forms his or her circle of support, learn about a person's strengths, talents and potentials, learn about ways of communicating a person with their environment , find out to what extent a

person is involved in their community and in what ways they can be involved, what the person's desires and needs are, their personal goals and their operationalization. Based on these points, the aim of this paper was to theoretically review various models and tools of person-centered support planning for people with intellectual disabilities, which resulted in an exhaustive critical review of the scientific and professional knowledge of the topic and the argumentation of certain conclusions. A comprehensive overview of insights into this topic leads to the conclusion that person-centered support planning brings a number of advantages over the traditional way of planning, and provides the opportunity, with the help of different creative models, to concretize and operationalize the vision of the future that the planning person wants. However, it is important to emphasize the need to further empower experts to implement different models within person-centered planning and to encourage further research on this topic.

Keywords: person-centered support planning, people with intellectual disabilities, quality of life

SADRŽAJ

1.	UVOD	5
2.	OSOBNOM USMJERENOM PLANIRANJE PODRŠKE	8
2.1.	Pojam osobno usmjerenog planiranja podrške.....	8
2.2.	Razvoj osobno usmjerenog planiranja kroz povijest.....	10
2.3.	Povezanost između kvalitete života osoba s intelektualnim teškoćama i osobno usmjerenog planiranja podrške.....	14
3.	MODELI I ALATI OSOBNOM USMJERENOM PLANIRANJA PODRŠKE	17
3.1.	Ključne opće značajke različitih pristupa osobno usmjerenom planiranju podrške	17
3.2.	Uloga facilitatora u osobno usmjerenom planiranju podrške.....	20
3.3.	Prikaz različitih modela i alata osobno usmjerenog planiranja podrške.....	23
3.3.1.	Izrada akcijskih planova (MAPA)- <i>Making Action Plans (MAPS) and Circles of Support</i>	24
3.3.2.	Put ka željenoj budućnosti (PUT)- <i>Planning Alternative Tomorrows with Hope (PATH)</i>	27
3.3.3.	Planiranje osnovnog životnog stila - <i>EssentialLifestyle Planning (ELP)</i>	30
3.3.4.	Osobno planiranje budućnosti - <i>Personal Futures Planning (PFP)</i>	32
3.3.5.	Individualno kreiranje podrške - <i>Individual Service Design</i>	34
3.3.6.	Tvoja osobna putovnica – <i>Your Personal Passport</i>	34
3.4.	Prikaz istraživanja o primjeni osobno usmjerenog pristupa u individualnom planiranju podrške.....	40
4.	ZAKLJUČAK.....	47
5.	LITERATURA.....	50
6.	PRILOG: ELP osobni profil.....	54

1. UVOD

Američko udruženje za intelektualne teškoće (Luckasson i sur., 2002, prema Sekušak, 2012) definira intelektualne teškoće kao sniženu sposobnost kojoj su svojstvena značajna ograničenja u intelektualnom funkcioniranju i u adaptivnom ponašanju. Sukladno navedenoj definiciji, osobe s intelektualnim teškoćama imaju izražene teškoće u pojmovnim, socijalnim i praktičnim adaptivnim vještinama. Intelektualne teškoće nastupaju prije osamnaeste godine.

Termin „intelektualno funkcioniranje“ odnosi se na generalnu mentalnu sposobnost koja uključuje rasuđivanje, mišljenje, zaključivanje, planiranje, rješavanje problema, apstraktno mišljenje, razumijevanje kompleksnih ideja, brzo učenje i učenje kroz iskustvo. Danas se još uvijek značajna ograničenja u intelektualnom funkcioniranju najbolje prikazuju pomoću QI (kvocijenta inteligencije) koji odstupa približno 2 standardne devijacije od aritmetičke sredine (QI manji od 70 ili 75).

Termin „adaptivno ponašanje“ predstavlja skup pojmovnih, socijalnih i praktičnih vještina koje je osoba naučila u svrhu funkcioniranja u svakidašnjem životu. Ona obuhvaćaju sljedeća područja: komunikacija, briga o sebi, stanovanje, snalaženje u okolini, samousmjeravanje, zdravlje, sigurnost, slobodno vrijeme, rad i funkcionalna akademska znanja. Ograničenja u adaptivnom ponašanju utječu na funkcioniranje u svakodnevnom životu i sposobnosti snalaženja u životnim promjenama i zahtjevima okoline. Kada govorimo o značajnom ograničenju tada govorimo o mjeri adaptivnog ponašanja koja odstupa za dvije standardne devijacije od aritmetičke sredine na mjernom instrumentu ili samo jedne komponente (pojmovne, socijalne i praktične) ili sve tri.

Termin „snižena sposobnost“ promatra se u skladu sa cjelovitim životom osobe i potrebom za individualiziranom potporom. Taj termin uključuje i oštećenje samo po sebi i mogućnosti koje osigurava ili ne osigurava socijalna okolina (Sekušak, 2012).

Ranija klasifikacija grupirala je osobe s intelektualnim teškoćama u sljedeće četiri kategorije, ovisno o rezultatima mjerenja ostvarenim na testu inteligencije: lake, umjerene, teže i teške intelektualne teškoće. Ipak, u skladu sa suvremenim spoznajama, došlo je do pomaka od shvaćanja intelektualnih teškoća kao apsolutne osobine pojedinca te se naglašava činjenica da među osobama s intelektualnim teškoćama, kao i među tipičnom populacijom, postoje

istaknute individualne razlike. One se međusobno razlikuju prema osobinama ličnosti, razini sposobnosti i opsegu potreba (Teodorović i Bratković, 2005).

AAIDD (*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*) definira multidimenzionalni model koji obuhvaća dvije glavne komponente: pet dimenzija koje utječu na funkcioniranje osobe (intelektualno funkcioniranje, adaptivne vještine, zdravlje, sudjelovanje i okolinu) te opis uloge koju podrška ima u funkcioniranju pojedinca (Luckasson i sur., 1992, prema Buntinx i Schalock, 2010). Sukladno navedenom modelu, težište shvaćanja koncepta intelektualnih teškoća prebačeno je sa same teškoće na razinu podrške koju pojedinac treba kako bi što uspješnije i neovisnije funkcionirao u svojoj socijalnoj okolini.

Razvoj socijalnog modela društva koji se u razvijenim zemljama javlja sredinom dvadesetog stoljeća zamjenjuje medicinski model koji je prevladavao osamdesetih godina, a koji je u središte pažnje stavljao oštećenje, a ne osobu. Socijalni model kao osnovni problem naglašava odnos društva prema pojedincu te promatra osobu kao individuu kod koje je intelektualno oštećenje samo jedna od njezinih mnogobrojnih karakteristika i specifičnosti.

Sanderson (2000, prema Magito-McLaughlin i sur., 2002) ističe kako podrška utemeljena u zajednici podrazumijeva izradu planova podrške u suradnji s osobom s intelektualnim teškoćama te njenom formalnom i neformalnom mrežom podrške. Takvi programi bazirani su na jakim stranama osobe, njenim sposobnostima, željama i aspiracijama, dok sustavi podrške trebaju sagledati osobne potrebe pojedinca, raditi na poboljšanju osobnog razvoja, osnaživanju, inkluziji i društveno vrednovanim ulogama. Kako bi se sustavi podrške uspješno nosili s ovim izazovima potrebno je da su sposobni procijeniti širok spektar potreba, osobno usmjereni, dovoljno fleksibilni te omogućuju redovnu evaluaciju promjena u statusu i potrebama svakog pojedinca kojem je pružena podrška.

Suvremeni model podrške zasnovan na primjeni koncepta kvalitete življenja podrazumijeva osobno usmjereni pristup. Ideološke osnove navedenog pristupa počivaju na principima normalizacije (Wofensberger, 1975 prema Rozman, 2013). Osobno usmjereno planiranje podrške razvijalo se uglavnom u engleskom govornom području posljednjih nekoliko desetljeća, kako bi osobe s invaliditetom mogle živjeti samoodređene živote u zajednici (Rozman, 2013). Radi se o procesu kontinuiranog slušanja i učenja usmjerenog na ono što je nekome bitno, sada i u budućnosti, koji se implementira u zajedništvu s obitelji, prijateljima i

drugima. Osobno usmjereno planiranje promatra se zapravo kao baza za rješavanje problema i razvijanje resursa potrebnih kako bi se ostvarila očekivanja pojedinca.

Osobno usmjereno planiranje podrške ne trebamo nužno promatrati kao novu tehniku planiranja, već više kao novi pristup koji u vlastiti fokus stavlja osobu sa svim njenim obilježjima i kvalitetama, ne usmjeravajući se isključivo na postojeću teškoću. O'Brien i O'Brien (1999) ističu najznačajnije doprinose ovog pristupa za osobe s teškoćama, a to su: povećanje mogućnosti izbora, protivljenje etiketiranju, iskazivanje poštovanja prema osobama i onima koji ih najbolje poznaju, izgradnja međuljudskih odnosa, individualizacija podrške temeljene na visokim očekivanjima i promjena načina rada odgovornih službi u skladu s tako postavljenim većim zahtjevima. Rozman (2013) također navodi sljedeće karakteristike osobno usmjerenog planiranja podrške: radi se o ljudima, koristi se svakodnevni jezik, usmjerenost na jake strane i kapacitete osobe, osoba se osnažuje za aktivno sudjelovanje u životu i zastupanje svojih interesa i u najvećoj mogućoj mjeri preuzima kontrolu nad svojim životom. Radi se o holističkom pristup u kojem je osoba s invaliditetom aktivan sudionik te se pružena podrška prilagođava u skladu s potrebama i željama osobe. Svrha ovog pristupa je omogućiti osobi da živi samoodređen život, bira razne opcije i donosi odluke o vlastitom životu. Izrazito je važna osobna predanost i poznavanje osobe od strane osoblja, više nego autoritativna profesionalna uloga i administrativne odgovornosti.

Suvremeni modeli osobno usmjerenog planiranja podrške počinju se razvijati osamdesetih godina 20. stoljeća u SAD-u, a s vremenom se razvijaju više ili manje slični koncepti uz određene nadogradnje i prilagodbe koji dovode do pozitivnih rezultata u praksi i pridonose zadovoljstvu osoba uključenih u sam proces. Također se događa značajni pomak u sagledavanju pojedinca kao primatelja socijalne usluge, gdje se on prestaje strogo definirati po mjerilima i kriterijima socijalne skrbi, a sve više se promatra kao osoba sa svojim građanskim pravima i individualnim obilježjima. Osoba dobiva priliku sudjelovati u donošenju odluka čime se direktno poboljšavaju socijalni odnosi, jačaju osobne kompetencije te se povećava mogućnost ostvarivanja osobnih životnih ciljeva što se pozitivno odražava na njenu ukupnu kvalitetu življenja (Bratković i Rozman, 2006).

Osobno usmjereno planiranje možemo promatrati kao krovni pojam iz kojeg se u međuvremenu razvio cijeli niz različitih modela koji korisnicima pomažu poboljšati kvalitetu života. Iako se koriste različiti pristupi za osnaživanje pojedinaca s intelektualnim teškoćama i njihovih obitelji, svim modelima je zajedničko što se u središte stavlja osoba te njene sposobnosti i mogućnosti, sposobnosti i mogućnosti njoj bliskih ljudi koji čine krug podrške,

a na taj način nestaje naglasak s teškoća i nedostataka osobe. U krugu podrške najčešće su roditelji, braća i sestre, prijatelji, partneri te ostale bliske osobe iz života pojedinca za kojeg se izrađuje osobno usmjereni plan. Važnu ulogu u procesu planiranja ima i facilitator procesa uz kojeg se često uključuje i grafički facilitator. Njihova zadaća je vođenje sastanka mijenjanjem tema i vraćanjem na bitne odrednice procesa, održavanje fokusa na određenim temama, zapisivanje i sažimanje komentara i zaključaka te vođenje brige o vremenu (Hagner i sur., 1996, prema Rasheed i sur., 2006).

2. OSOBNO USMJERENO PLANIRANJE PODRŠKE

2.1. Pojam osobno usmjerenog planiranja podrške

Unutar strane literature pronalazimo nekoliko različitih termina kojima se nastoji objasniti koncept koji poznajemo kao osobno usmjereni planiranje podrške. Termin „osobno usmjereni planiranje“ prvenstveno se pojavljuje u kontekstu osoba s tjelesnim invaliditetom i teškoćama učenja, odnosno intelektualnim teškoćama, dok se u slučaju skrbi o starijim ljudima više koristi termin „osobno usmjereni skrb“. U odnosu na mentalno zdravlje, često se koriste termini kao što su *osnaživanje* i *inkluzija* čime se stavlja naglasak na filozofske temelje na kojima se postupno gradi suvremena praksa (Dowling i sur., 2007).

Među mnogobrojnim definicijama, O'Brien (2009) navodi kako je osobno usmjereni planiranje podrške zapravo proces planiranja života za osobe s invaliditetom koji su uključeni u oblik socijalne skrbi te koji počiva na principima inkluzije i socijalnom modelu. Ovakav oblik planiranja podrške u fokus stavlja osobu s teškoćama i njene potrebe, dozvoljavajući joj da samostalno odredi smjer u kojem želi razvijati vlastiti život, neovisno o sustavima pomoći koji im mogu i ne moraju biti dostupni. Osobno usmjereni planiranje koristi više različitih pristupa kojima se nastoji organizirati idealni oblik podrške za osobe s teškoćama koji sudjeluju u navedenom procesu, uz njihovo poticanje na što aktivnije sudjelovanje u planiranju vlastite budućnosti. Osobno usmjereni planiranje podrške je holistički pristup u kojem je važna i osobna predanost pojedinca i poznavanje osobe od strane osoblja, više nego autoritativna profesionalna uloga i administrativne odgovornosti (prema Rozman, 2013).

O'Brien i Lovett (1992) identificiraju sljedeće karakteristike osobno usmjerenog planiranja podrške:

- osoba i njoj bliski ljudi su u središtu planiranja budući da su oni izvor informacija o životu same osobe. Svi stručni i tehnički podaci su relevantni samo ukoliko su predstavljeni u kontekstu poznavanje osobe i njezinih aspiracija za budućnost,
- znanje se skuplja kroz učenje putem zajedničkih aktivnosti,
- preispituju se uobičajeni obrasci aktivnosti u zajednici u smislu pronalaženja novih oblika usmjerenih na zadovoljavanje individualnih potreba,
- od ključne je važnosti poštivanje digniteta i cjelovitosti pojedinca,
- osobe koje sudjeluju u modelu učenja putem aktivnosti moraju pokazati sposobnost učenja, rasta i promjene.

O'Brien i O'Brien (1999) ističu kako usluga podrške u zajednici treba biti dostupna i prilagodljiva promjenama interesa i potreba korisnika te da je potrebno kontinuirano raditi na povećanju opsega kontrole koju osobe imaju nad podrškom koju primaju i mogućnostima izbora u vlastitom životu. Sukladno navedenom, za uspješnost osobno usmjerenog pristupa u planiranju i pružanju podrške osobama s intelektualnim teškoćama od ključnog je značaja, prema spomenutim autorima:

- osnažiti osobu za preuzimanje veće kontrole nad vlastitim životom kroz poticanje razvoja vještina samoodređenja i samozastupanja,
- pružiti osobi odgovarajuću podršku kako bi bila informirana i proširila svoja iskustva i izgradila viziju svoje budućnosti s kojom bi bila zadovoljna,
- podržati osobu u izgradnji i održavanju odnosa i stvaranja kruga podrške.

Alfirev (2008) navodi da osobno usmjereno planiranje za cilj ima poboljšanje kvalitete života osobe s intelektualnim teškoćama te jačanje i ostvarivanje planiranih ciljeva korištenjem osobnih kapaciteta. Postupci nisu striktno propisani, već su usmjereni prema osobi koja istovremeno upravlja planom i aktivnostima. Planiranje ovisi o osobi, njenoj obitelji, prijateljima i stručnjacima te pruža dovoljno vremena za upoznavanje same osobe i zajedničko kreiranje kvalitetnog plana. Koriste se priče iz života od strane onih koji osobu dobro poznaju čime se ona promatra u kontekstu svog okruženja i uspješno povezuje sa stručnjacima.

2.2. Razvoj osobno usmjerenog planiranja kroz povijest

U tradicionalnim modelima podrške od osoba s teškoćama se očekivalo da se uklope u već postojeći sustav podrške te ih se tretiralo kao pasivne primatelje pomoći koji nemaju pravo znati kakvo je samo funkcioniranje ustanove i bez ikakvog utjecaja na kvalitetu i opseg podrške koja im se pružala (Rose, 2003, prema Dowling, 2006). Ovakav oblik skrbi orijentiran je na teškoću te ističe nedostatke i potrebe više no sposobnosti i snage same osobe, samo planiranje podrške je ovisno o profesionalnom mišljenju, standardiziranim testovima i procjenama, a osoba se gleda u kontekstu raspoloživih resursa i postojećih kapaciteta za osobe s teškoćama.

Moglo bi se reći da temelji za razvoj osobno usmjerenog planiranja podrške kakvog poznajemo danas leže u Wolfensbergerovom principu normalizacije s idejom da se osobama s teškoćama omogući potpuna inkluzija u okviru svakodnevnog života u zajednici. Temeljne karakteristike ovoga pristupa bile su: otkrivanje nehumanih uvjeta života unutar institucije u to vrijeme, predlaganje alternativnih oblika institucionalizacije koji bi je učinili prihvatljivom uz isticanjem potrebe za „normalizacijom“ svakodnevnog života osoba s teškoćama (Wolfensberger, 1999, prema Man i van Kraayenoord, 2011). Aktivni razvoj osobno usmjerenog oblika planiranja započinje krajem sedamdesetih i početkom osamdesetih godina 20.stoljeća u Sjevernoj Americi i Velikoj Britaniji, paralelno s razvojem spomenutog pokreta normalizacije u skrbi osobe s invaliditetom koji uključuje procese deinstitucionalizacije te uspostavu organizacije skrbi u zajednici (Wolfensberger, 1983).

Tijekom proteklog razdoblja i temeljem primjene različitih modela uočila se potreba da se osobno usmjereni planiranje podrške treba nužno odvojiti od institucija koje se temelje na modelu deficita. Sukladno navedenom, uočava se i potreba za promjenom u edukaciji samih stručnjaka kao i potreba za promjenom u dosadašnjem načinu financiranja podrške. Stručnjak mora poznavati drugačije tehnike rada od prethodno usvojenih, mora nužno imati pozitivan stav spram ovakvog načina planiranja te biti spreman na promjenu odnosa i međusobnih uloga. Zadatci takvog stručnjaka su (Doose, 2004, prema Alfiev, 2008):

- kordinacija i suradnja,
- upravljanje procesom,
- korištenje znanja, poznanstava i sredstava,
- povezivanje osobe s teškoćama i njene obitelji,

- poznavanje ponuda i mogućnosti koje postoje na nekom području.

Devedesetih godina 20.stoljeća u SAD-u se uslijed potrebe za koordiniranjem različitih socijalnih usluga, njihove analize, procjene i kontrole u konceptu vođenja skrbi javlja pojam poznat kao *case management*. *Case management* u socijalnom radu je metoda pružanja usluga putem profesionalnog socijalnog radnika koja se temelji na procjeni potreba korisnika i njegove obitelji u kojem se na prikladan način organizira, koordinira, nadgleda, evaluira i zastupa »paket« multidisciplinarnih usluga radi zadovoljavanja specifičnih potreba korisnika. Primarni cilj vođenja slučaja je optimaliziranje dobrobiti korisnika sa složenim i višestrukim potrebama kroz osiguravanje kvalitetnih usluga na najdjelotvorniji i najučinkovitiji način. Taj cilj uključuje (Ajduković i Urbanc, 2009):

- poticanje razvoja, rješavanje problema i unapređivanje kapaciteta suočavanja s poteškoćama i nevoljama
- stvaranje i promicanje djelotvornih i humanih sustava koji osiguravaju izvore i usluge ljudima ,
- povezivanje ljudi sa sustavima koji im osiguravaju izvore i usluge,
- unapređivanje raspona i kapaciteta za davanje usluga,
- doprinosi razvoju i unapređivanje socijalne politike,

Voditelj slučaja (*case manager*) predstavlja osobu koja koordinira usluge različitih socijalnih službi ili institucija i zastupa korisnika. Odnos između voditelja slučaja i korisnika ključan je da se potakne korištenje usluga na kontinuumu skrbi i da se obnovi ili sačuva što veća samostalnost odlučivanja korisnika. Važno je ne izgubiti iz vida da je riječ o kontinuumu, odnosno o dinamičnom procesu skrbi, a ne o statičnom „paketu usluga“ koje korisnik treba u cijelosti prihvatiti (Ajduković i Urbanc, 2009). Nacionalno udruženje američkih socijalnih radnika (NASW) utemeljilo je 1992.godine standarde za osobe koje mogu provoditi *case management* koji obvezno uključuju educiranost, određenu razinu vještina te sklonost radu za dobrobit klijenata za njihovo uključivanje u sve procese rada (The National Association of Social Workers, 1992).

U Velikoj Britaniji početkom 90-ih godina prošlog stoljeća razvio se koherentni pristup vođenja slučaja na nacionalnoj razini, a pojam *case management* promijenio se u *care management*. Obrazloženje za ovu terminološku promjenu bilo je da se zapravo upravlja

uslugama, a ne pojedincima te da je taj pojam manje stigmatizirajući. Ipak, mnogi autori smatraju da je pomak od *case management-a* prema *care management-uzpravopomak* od profesionalno definirane odgovornosti prema potrebama k pristupu koji je rukovođen resursima i uvođenjem tržišnih načela i struktura u pružanju usluga (Adjuković i Urbanc, 2009). U Velikoj Britaniji model individualnog financiranja počeo se razrađivati krajem osamdesetih godina prošlog stoljeća, da bi se 1996. godine počeo primjenjivati širom zemlje. Osobni budžet obuhvaća sve oblike skrbi, od potpore asistenata u području higijensko-medicinske zaštite, pomoći u komunikaciji, radnom okruženju ili u korištenju slobodnog vremena. Korisnik i služba socijalne skrbi potpisuju ugovor koji sadrži informacije o (Westecker, 1999, prema Alfirev, 2002): vrsti potrebne pomoći, službi putem koje će se organizirati plaćanje, visini financijskih sredstava i mogućem sudjelovanju u plaćanju usluga od strane korisnika, modalitetima izračunavanja, vremenu primjene i datumu vršenja nadzora nad korištenjem sredstava, modalitetima otkazivanja ugovora za obje strane te oblicima zaštite od strane trećih osoba. Pristup osobno usmjerenom planiranju unutar Velike Britanije afirmiran je unutar sljedeća tri značajna dokumenta koja se odnose pretežito na osobe s invaliditetom: *Valuing People* (2001), *Planning with People: Towards Person Centered Planning: Guidance for Implementation Groups* (2002) i *Valuing People Now* (2007) (Department of Health, UK).

Na tragu europskih nastojanja i Republika Hrvatska je, usvajajući i UN Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (2006), započela s razvojem sustava socijalne skrbi usmjerenog na korisnika. Sustav se temelji na načelima poštivanja ljudskih prava, slobode izbora i dostupnosti socijalnih usluga, individualizacije i uključenosti korisnika u zajednicu. Sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi (2013) postojeća praksa u domovima socijalne skrbi nije jedinstvena, već se individualni planovi kreiraju na različite načine te pretežito sadrže popis socijalnih usluga koje definiraju stručni timovi ili stručnjaci (edukacijski rehabilitatori, socijalni radnici, itd.) temeljem procjene stanja i potreba korisnika s obzirom na stupanj njihovog invaliditeta. Naime, komisija za prijem i otpust korisnika imenuje tim za opservaciju koji obično čine socijalni radnik, psiholog, edukacijski rehabilitator i medicinska sestra. Temeljem opservacijskog izvješća kreira se individualni plan za korisnika temeljem kojeg se korisnik uključuje u različite programe unutar ustanove (glazbeni, likovni, radno-okupacijske aktivnosti, radna terapija, kinezioterapija i drugo). Danas u RH, zbog plana deinstitucionalizacije koji je kreiran 2011. godine osobno usmjereno planiranje se provodi u različitim uvjetima organiziranog stanovanja osoba s intelektualnim teškoćama, a stručnjaci

zaduženi za kreiranje plana podrške su prvenstveno edukacijski rehabilitatori zaposleni u okviru Centara za rehabilitaciju, s pripadajućim edukacijama iz spomenutog područja.

O'Brien (2009) navodi kako se u većini sustava podrške nisu dogodile odgovarajuće promjene kako bi se pružila odgovarajuća prilagođena podrška. Postojeći sustavi podrške trebaju odmaknuti od sustavu usmjerenoj podršci i usmjeriti se prema osobno usmjerenoj podršci, što zahtijeva nužnu promjenu u postavljanju prioriteta unutar sustava. Kultura, vodstvo, organizacijska struktura i plan moraju se uskladiti s vrijednostima i principima na kojima počiva osobno usmjereno pružanje podrške. Spomenuti autor, sukladno navedenom, ističe osam koraka koji su nužni za transformaciju postojećeg sustava:

- Napraviti promjenu nužnom. Ljudi moraju osjećati i razumjeti potrebu za promjenom.
- Uspostaviti odgovarajući grupu za vodstvo. Okupiti tim s dovoljno utjecaja i moći da pokrene promjenu.
- Stvoriti viziju. Vizija je izvor novih modela, slika i struktura. Vizija je alat svjesnog razvoja, usredotočena je na sadašnjost i usmjerava nas prema budućnosti.
- Iskomunicirati viziju. Jezik, simboli i ponašanja u organizaciji moraju biti odraz vizije.
- Dozvoliti ljudima da rade za viziju. Odstraniti sve prepreke koje sprječavaju promjenu. Analizirati sustave i strukture koji blokiraju kretanje u smjeru vizije. Poticati i podržavati riskiranje. Stvoriti okruženje koje njeguje i promiče kulturu neprekidnog učenja. Izgraditi poštovanje, povjerenje i partnerstvo s i među sudionicima.
- Raditi na kratkoročnim pobjedama. Prepoznati i nagraditi napredovanja koja vode prema viziji. Pomoći ljudima u razmišljanju “unutar kutije”, što znači pomoći ljudima da prošire već postojeća znanja i vještine, radije nego ih gurati u nepoznata područja i očekivati velike učinke.
- Učvrstiti napredovanja i nastaviti s promjenama. Tražiti, stvarati i iskoristiti prilike kako bi se utemeljili najbolji načini rada.
- Utemeljiti nove pristupe. Tražiti načine kako promijeniti organizacijska očekivanja. Na pozitivan način inzistirati na promjenama.

Reforma postojećeg sustava oslanja se na organizaciju sustava koji je osmišljen s namjerom da pruža podršku osobama u ostvarivanju socijalnih uloga i općenito aktivnom sudjelovanju unutar vlastite zajednice, uz njegovanje i prepoznavanje individualnih vrijednosti svakog pojedinca i njegove obitelji te uz omogućavanje da pojedinac samostalno vrši izbore koji direktno ili indirektno utječu na njegov vlastiti život.

2.3. Povezanost između kvalitete života osoba s intelektualnim teškoćama i osobno usmjerenog planiranja podrške

Polazišta u definiranju kvalitete života mogu biti vrlo različita s obzirom na to govori li se o kvaliteti življenja općenito u kontekstu „smisla života“, o kvaliteti življenja u određenom društvu, o kvaliteti življenja određene grupacije osoba ili pak pojedinca (Bratković, 2002). Schmandt i Bloomberg (1969, prema Bratković i Rozman, 2006) krenuli su od zasebnih pojmova „život“ i „kvaliteta“. Prema navedenim autorima termin „život“, u navedenom kontekstu, odnosi se na cjelokupnu funkcionalnu aktivnosti osobe, uključujući njen razvoj i ponašanje, izvore zadovoljstva i nezadovoljstva te općenito način egzistiranja. Pojam „kvaliteta“ definiraju kao razinu dobrobiti koje netko pojeduje i smatraju ga ukupnim zbirom značajki nekog subjekta. S druge strane, Svjetska zdravstvena organizacija je 1993. godine definirala kvalitetu življenja kao individualnu percepciju vlastite pozicije u životu, u kontekstu kulturalnih i vrijednosnih sustava u kojima se živi i u odnosu na vlastite ciljeve, očekivanja, standarde i preokupacije. Radi se o složenom konceptu koji uključuje fizičko zdravlje, psihološko stanje osobe, stupanj samostalnosti, socijalne odnose, osobna uvjerenja i odnos prema bitnim značajkama okoline (Huges i sur., 1995, prema Bratković, 2002). Petz (1992, prema Bratković i Rozman, 2006) također navodi da kvalitetu života određuje individualna procjena vlastitog zadovoljstva načinom života, njegovim tijekom, uvjetima, perspektivama, mogućnostima i ograničenjima. Ta je procjena zasnovana na individualnom iskustvu, aspiracijama, željama i vrijednostima pojedinca, ali je ona isto tako određena psihofiziološkim sklopom pojedinca i objektivnim okolnostima u kojima on živi. Radi se o sveobuhvatnom modelu integriranja objektivnih i subjektivnih determinanti kvalitete življenja kroz ekološki pristup prema kojem osoba u interakciji sa socijalnom i fizičkom okolinom doživljava određeni stupanj kvalitete življenja. Schalock i Verdugo (2002) smatraju kako subjektivna evaluacija daje važnije informacije o kvaliteti života od objektivnih indikatora jer

su osjećaji i prosudbe osobe o vlastitom životu najbolji prikaz njihove percepcije kvalitete samog života.

Uzimajući u obzir različite subjektivne i objektivne aspekte kvalitete življenja, jasno je da su faktori koji utječu na kvalitetu života različito koherentni od osobe do osobe, s obzirom na životne uvjete i promjene u okolini. Ipak, da bi se mogla vršiti bilo kakva procjena i vrednovanje kvalitete života, neophodno je bilo odrediti neke kriterije u vidu osnovnih općih indikatora kvalitete življenja (prema Bratković, 2002). Poštujući nalaze starijih autora, Verdugo i sur. (2012, prema Selimović, 2015) donose konceptualni prikaz kvalitete života kroz faktore, dimenzije i indikatore koji ujedno mogu poslužiti kao okvir za mjerenje kvalitete života. Model je prikazan u Tablici 1.

Tablica 1. Konceptualni i mjerni okvir kvalitete života (Verdugo i sur., 2012)

Faktori	Dimenzije	Primjer indikatora
Neovisnost	1. Osobni razvoj	Aktivnosti svakodnevnog života
	2. Samoodređenje	Izbori, odluke, osobni ciljevi
	3. Interpersonalni odnosi	Socijalne mreže, prijateljstva
Socijalni faktori	4. Sudjelovanje u zajednici	Socijalna inkluzija, uključenost u zajednicu
	5. Prava	Ljudska i socijalna prava
	6. Emocionalno blagostanje	Sigurnost i zaštita
Blagostanje	7. Tjelesno blagostanje	Zdravlje i prehrana
	8. Materijalno blagostanje	Financijski status, zapošljavanje

Navedeni indikatori odnose se na percepciju, ponašanja i stanja koja definiraju svaku pojedinačnu dimenziju kvalitete života. Psihometrijski snažni i kulturno osjetljivi pokazatelji,

koriste se za procjenu bilo osobno percipiranog blagostanja (samostalno izvješće) ili pak objektivnih indikatora životnih okolnosti i iskustva pojedinca (direktna opservacija).

Pregled literature na ovom području (Bratković, 2002, Bratković, 2005, Bratković i Bilić, 2006) govori u prilog činjenici da je kvaliteta življenja osoba s intelektualnim teškoćama u osnovi određena istim ili vrlo sličnim indikatorima kao i u tipične populacije. Posredni i neposredni međuosobni odnosi u društvu, zajednici, politici, proizvodnji, kulturi, odgoju, obrazovanju i vrstama podrške koje osobama s intelektualnim teškoćama stoje na raspolaganju svakako utječu na njihovu kvalitetu življenja.

Upravo je glavni cilj osobno usmjerenog planiranja planiranje pozitivnih promjena u životu osoba s intelektualnim teškoćama koja im omogućuje aktivnije učešće u zajednici s ciljem povećanja socijalne uključenosti i podizanja kvalitete življenja. Proces osobno usmjerenog planiranja pokušava, kroz pažljivo promatranje i oslušivanje onoga što pojedinac izražava o svom životu putem neverbalnih postupaka i ponašanja, otkriti i osnažiti jedinstvene kapacitete koji se nalaze u svakoj osobi kako bi mogli otkriti gdje se u zajednici ti kapaciteti mogu podijeliti, cijeniti i vrednovati (Rozman, 2013). O'Brian (2009) navodi da osobe s intelektualnim teškoćama trebaju imati mogućnost steći iskustva odlazeći na nova mjesta, upoznavajući nove ljude, dati svoj doprinos i imati izbor i mogućnost donošenja odluka. Upravo zato, važno je aktivno uključivanje osobe s intelektualnim teškoćama u proces planiranja vlastite budućnosti jer je ona glavni izvor informacija o tome što smatra važnim i u čemu doživljava životno zadovoljstvo.

Očito je kako efikasno planiranje podrške podrazumijeva dobro poznavanje osobe kako bi se moglo pratiti njezine stvarne doživljaje i poglede. Ono je orijentirano na ključni element kvalitete života, a to je osnaživanje (Bratković, 2002). Schalock i Verdugo (2002) opisuju osnaživanje kao pružanje mogućnosti izbora i postizanje osobne kontrole nad vlastitim interesima, aktivnostima i okolinom, a Bratković (2002) ističe kako se osnaživanje može shvatiti i kao kreiranje podrške na način na koji će povećati mogućnost za samozastupanje. Ista autorica naglašava važnost uloge članova obitelji osobe s intelektualnim teškoćama u planiranju i evaluaciji procesa ostvarivanja kvalitete življenja, za što je potrebno razvijati što veću fleksibilnost formalnog sustava službi i usluga podrške.

3. MODELI I ALATI OSOBNO USMJERENOG PLANIRANJA PODRŠKE

3.1. Ključne opće značajke različitih pristupa osobno usmjerenom planiranju podrške

Kao što je prethodno navedeno, osobno usmjereno planiranje za cilj ima planiranje pozitivnih promjena u životu osoba s intelektualnim teškoćama koja im omogućuje aktivnije sudjelovanje u zajednici s ciljem povećanja socijalne uključenosti i podizanja kvalitete življenja. Polazište ovog pristupa je razumijevanje osobne životne priče pojedinca i integriranje različitih perspektiva u smislenu viziju budućnosti i akcije za postizanje ishoda koje osoba želi kako bi ostvarila vlastite ciljeve. Osobno usmjereno planiranje koristi različite modele i alate u osnaživanju osoba s intelektualnim teškoćama kako bi postigli prethodno navedeno (O'Brien i O'Brien, 2000). Ipak, unutar navedenog pristupa ističu se tri ključne karakteristike koje su, prema Mansell i Beadle-Brown (2004), zajedničke svim modelima i alatima koje su pristupom obuhvaćene :

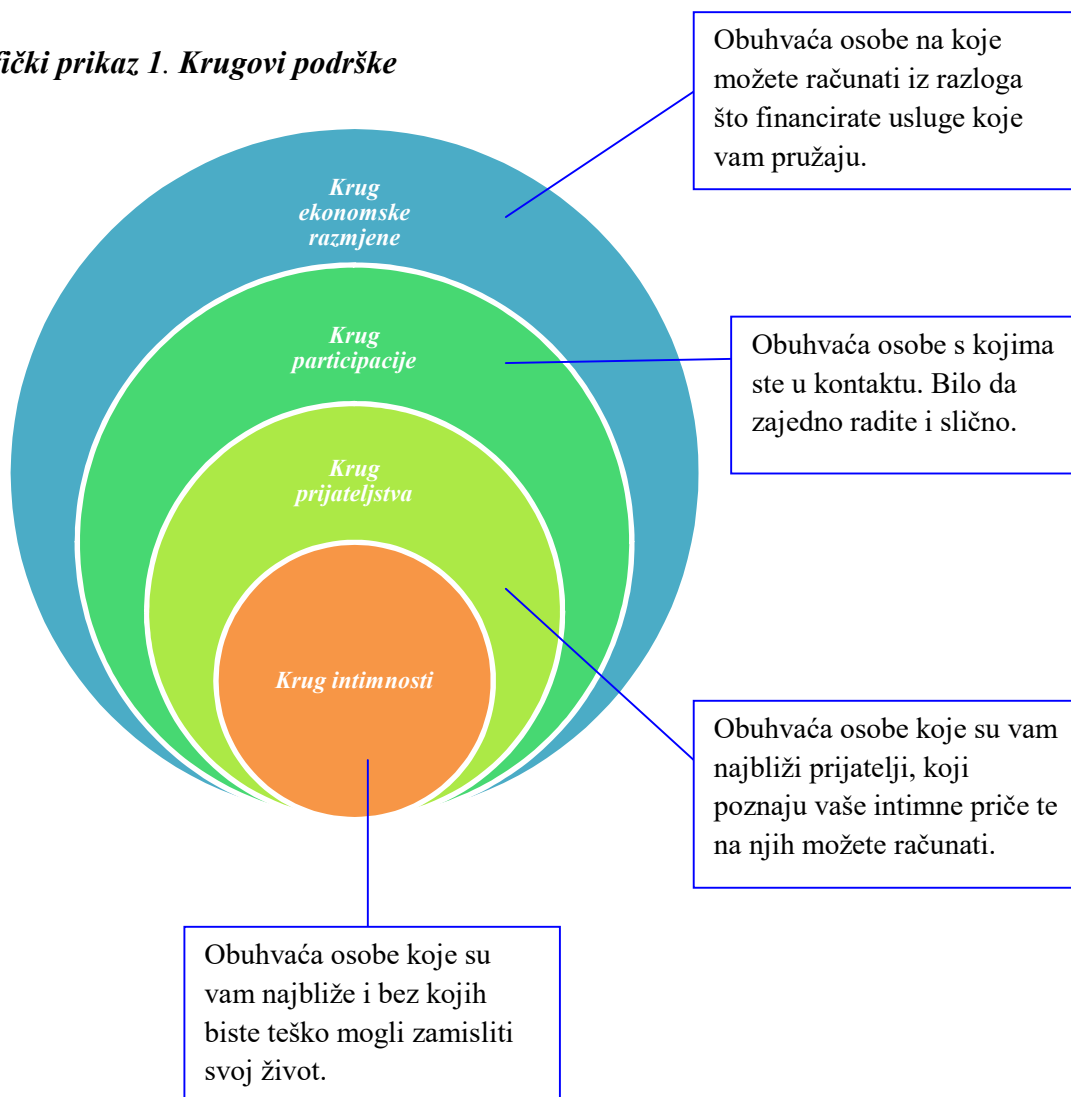
- Osobno usmjereno planiranje ima za cilj uzeti u obzir mogućnosti i želje koje je izrazio korisnik usluge ili one osobe koje govore u ime korisnika, a ne se usmjeravati na potrebe i nedostatke koje proizlaze iz teškoća.
- Osobno usmjereno planiranje pokušava uključiti i mobilizirati obiteljsku i širu društvenu mrežu korisnika uz korištenje resursa usluga iz odgovarajućih zakonskih sustava. Navedeno stajalište proizlazi iz implikacije da obitelj ima značajnu ulogu u pružanju podrške osobama s intelektualnim teškoćama.
- Osobno usmjereno planiranje naglašava pružanje opsega podrške koji odgovara postavljenim ciljevima od strane korisnika, a ne ograničavanje ciljeva na usluge koje su lakše ostvarive unutar sustava.

Nadalje, Dingwall i sur. (2006) navode najvažnije korake koje treba slijediti svaki model korišten u procesu osobno usmjerenog planiranja, a to su: saznati kako osoba zamišlja svoj život, upoznati osobu, saznati tko čini njen krug podrške, upoznati jake strane, talente i mogućnosti osobe , upoznati načine koje osoba koristi kako bi iskomunicirala vlastite potrebe,

saznati u kojoj je mjeri osoba uključena u svoju zajednicu i na koje načine može biti uključena, koje su potrebe osobe, osobni ciljevi i operacionalizacija istih.

Nedvojbeno je da svim pojedincima važna socijalna interakcija, bilo da se radi o interakciji s obitelji, prijateljima, poznanicima, liječnicima i drugim ljudima. Odnosi i veze koje pojedinac ostvaruje tijekom života ostvaruju se pomoću različitih životnih situacija te u različitim periodima života te na taj način ostvaruje vlastiti krug podrške. Krug podrške čine članovi obitelji, prijatelji ili poznanici, ali krug podrške uključuje i osobe čije usluge plaćamo u trenutcima kada su nam one potrebne poput liječnika, odvjetnika i slično (Rozman, 2013). Struktura kruga podrške prikazana je u Grafičkom prikazu 1.

Grafički prikaz 1. Krugovi podrške



Pri osobno usmjerenom planiranju radi se o kontinuiranom procesu tijekom kojeg osoba uz podršku njoj važnih ljudi razmišlja o vlastitoj budućnosti koju uz njihovu pomoć kasnije i realizira. Ipak, položaj u društvu, izdvojenost iz redovnih sustava te učestale predrasude dovele su do toga da velik broj osoba s intelektualnim teškoćama ima vrlo slabo razvijene odnose s drugim ljudima (Rozman, 2013). Stoga, službe podrške trebaju sustavno ulagati napore kako bi osobu ohrabrile da ostvaruje što više neposrednih kontakata s različitim osobama kako bi prilikom implementacije određenog modela osobno usmjerenog planiranja imala i razvijala što širi krug podrške. Sanderson (2000) navodi kako se osobno usmjerenog planiranje odnosi na kreativno pronalaženje načina kako uključiti osobu u proces uz istovremeno razumijevanje da neke osobe imaju ograničena iskustva na osnovu kojih mogu vršiti izbor dok druge osobe imaju ograničene sposobnosti pratiti i pridonijeti samom procesu. Budući da se radi o kontinuiranom procesu, važno je da se provedba plana redovno prati i potiče kroz redovne sustave kruga podrške te da se, kada se za tim ukaže potreba, mijenjaju ili dodaju ciljevi i predlažu nove mogućnosti.

O'Brien (2009) također navodi ključne korake koji su zajednički različitim modelima i alatima osobno usmjerenog planiranja podrške:

- Prvi korak je prikaz povijesti ili osobne životne priče osobe s intelektualnim teškoćama, koju još naziva i fokus osobom. To se postiže tako da svi unutar kruga podrške dijele prošle događaje iz života osobe. Roditelji i obitelj su u središtu pozornosti i oni mogu podijeliti najviše ovakvih informacija. Mogu se dijeliti informacije poput podrijetla, važnih događaja, medicinskih pitanja, bitnih odnosa, itd.
- Sljedeći korak čini opis kvalitete života fokus osobe. To se može postići promatranjem sudjelovanja i prisutnosti osobe u zajednici, njejoj mogućnosti izbora, ostvarivanju prava, poštovanju i kompetentnosti.
- Posljednji korak čini određivanje osobnih preferencija fokus osobe, primjerice aktivnosti u kojima ona voli sudjelovati, kao i aktivnosti i stvari koje osoba smatra nepoželjnim.

Poštujući nalaze prethodnih autora, O'Brien i O'Brien (2002, prema Rozman, 2013) također ističu nekoliko osnovnih karakteristika unutar procesa osobno usmjerenog planiranja koje se mogu promatrati kao smjernice unutar različitih pristupa:

- osoba je u središtu procesa,
- obitelj i prijatelji su partneri u planiranju,
- plan je odraz onoga što je osobi važno, njenih kapaciteta i podrške koja joj je potrebna,
- plan se realizira u konkretnim aktivnostima koje se odnose na život osobe, a ne samo na usluge koje osoba prima te su odraz onoga što je moguće, a ne samo onoga što je u određenoj službi dostupno,
- aktivnosti koje su nastale kao rezultat planiranja usmjerene su i na razvijanje veza i odnosa, uključenost u zajednicu, uvažavanje i poštivanje osobe,
- osobno usmjereni plan se redovito kontrolira, nadopunjuje ili mijenja uz ponovno sudjelovanje skupine podrške i planiranje daljnje akcije.

Za uspješnu realizaciju i provedbu plana potrebno je da sudionici, koji osobi s intelektualnim teškoćama pružaju podršku, imaju fleksibilan i odgovoran pristup kako bi bili u mogućnosti adekvatno reagirati na promjene u životnim okolnostima osobe. Ključni je zadatak sudionika upravo da zajedno s osobom i njenim krugom podrške pronalaze kreativna rješenja za poteškoće na koje osoba nailazi prilikom ostvarivanja nekog cilja koji si je zadala, samostalno ili uz podršku u odlučivanju.

3.2. Uloga facilitatora u osobno usmjerenom planiranju podrške

Unutar osobno usmjerenog planiranja, uz prethodno navedeni krug podrške, važnu ulogu u samom procesu ima i facilitator koji „vodi“ sve sudionike kroz proces planiranja. Unutar konteksta osobno usmjerenog planiranja, termin „facilitacija“ označava pružanje podrške drugima kako bi im se olakšao proces ostvarivanja postavljenih životnih ciljeva (Zaretsky, 2011). Jednostavno rečeno, facilitator omogućuje osobama kojima pruža podršku da budu aktivni sudionici, nauče i postignu nešto novo. Kako navodi Pearpoint (2005, prema Rozman, 2013), facilitiranje se odnosi na simultano slušanje, razmišljanje, odbacivanje vlastitog ega, postavljanje ključnih pitanja, motiviranje drugih, reguliranje tempa i usmjeravanje procesa. Ista autorica navodi nekoliko karakteristika koje treba imati kvalitetan facilitator:

- vodi proces bez dominiranja
- vraća osobe na temu razgovora
- osigurava da vse ideje i mišljenja budu jednako vrednovana
- prepoznaje da svatko ima priliku sudjelovati
- vodi računa o vremenu
- traži pozitivna i praktična rješenja.

Unutar procesa planiranja, neovisno o korištenom modelu ili alatu, poželjno je da se uz facilitatora procesa nalazi još i grafički facilitator. On je taj koji se trudi zabilježiti sve ključne točke sastanka i dokumentirati ih na način da su jasni i razumljivi fokus osobi. U tu svrhu se mogu koristiti crteži, video snimke, fotografije, sličice i slično. Mogli bismo reći da grafički facilitator stvara vizualno privlačan zapis procesa osobno usmjerenog planiranja. Zajednički zadatak oba facilitatora je vođenje sastanka mijenjanjem tema i vraćanjem na bitne odrednice procesa, održavanje fokusa na određenim temama, zapisivanje i sažimanje komentara i zaključaka te vođenje brige o vremenu (Hagner i sur., 1996, prema Rasheed i sur., 2006).

Tijekom samog procesa planiranja, svaki facilitator se usmjerava i obrađuje različite korake procesa s osobom koja je u samom fokusu planiranja. Rezultati takvih međusobnih interakcija, informiraju i usmjeravaju facilitatora na koje dijelove procesa će se usmjeriti prilikom sljedećeg sastanka. Upravo Zeretsky (2011) ističe trinaest koraka koje facilitator prolazi:

1. Priprema za proces
 - kvalitetna priprema će omogućiti facilitatoru da bude opušteniji u interakciji s fokus osobom, što će olakšati i samo upoznavanje osobe.
2. Upoznavanje osobe
 - facilitator će se usmjeriti na različite aspekte života osobe sukladno onome što je u datom trenutku potrebno.
3. Uočavanje i uvažavanje onoga što je osobi važno
 - kako bi facilitator naučio što je osobi važno, potrebno će biti istraživati iskustva u kojima osoba uživa.
4. Posredovanje prilikom razlika unutar mišljenja
 - facilitator će trebati posredovati u slučaju neslaganja koja se mogu dogoditi između fokus osobe i njezinih bližnjih prilikom postavljanja određenih ciljeva.
5. Istraživanje kulturnog indetiteta

- facilitatorovo prepoznavanje i inkorporiranje različitosti koje osoba donosi u sam proces su ključne za formiranje i planiranje samog procesa.

6. Građenje odnosa

- facilitator treba pomoći osobi da pomogne osobi u promišljanju s kim želi provoditi vrijeme, koliko vremena želi s kim provoditi i na koje načine može osnažiti i proširiti svoju socijalnu mrežu.

7. Istraživanje prirodne podrške zajednice

- facilitator treba pružiti podršku osobi kako ona postala bolje povezana s vlastitom zajednicom budući da neke osobe u sam proces planiranja ulaze s jako nerazvijenim krugom podrške.

8. Pristup sustavima potpore i korištenje usluga

- facilitator upoznaje osobu s pravima na korištenje različitih usluga putem različitih sustava.

9. Planiranje sastanaka

- kako bi kreirao kvalitetan sastanak, facilitator izlazi u susret svim sudionicima sastanka bilo da se radi o vremenskom okviru ili terminu istog.

10. Postavljanje SMART ciljeva

- facilitator pomaže u kreiranju razumnih i mjerljivih dugoročnih i kratkoročnih ciljeva. Kratkoročni ciljevi se mogu odnositi na postizanje mjesečnih, tjednih ili čak dnevnih ciljeva koji pomažu osobi da ostvari dugoročne ciljeve.

11. Razvijanje strategija

- facilitator razvija strategije koje će pomoći osobi da postigne postavljene ciljeve. Ovisno o osobnim kapacitetima pojedinca, svaka strategija može biti rascjepkana na manje korake u skladu s njegovim sposobnostima.

12. Usklađivanje resursa s prioritetima

- svi sudionici, uz facilitatora, na kreativan način razmišljaju o hijerarhiji prioriteta koja se nerijetko mijenja i na koji način resurse uskladiti s tim promjenama.

13. Određivanje ishoda

- određivanje ishoda omogućuje sudionicima da prate smjer u kojem planiranje ide, ali uloga facilitatora je da prati i prilagođava planove koji vode ka ostvarenju cilja.

Sudionici planiranja odlučuju koliko često će se sastajati, uzimajući u obzir kako se mijenjaju okolnosti u životu fokus osobe. Ukoliko nije moguće da se svi sudionici sastanu u isto vrijeme, planiranje se može izvoditi u okviru sastanaka manjeg broja članova, sve dok se

informacije komuniciraju između svih članova tima. Ovisno o okolnostima, sastanci mogu biti vrlo strukturirani i formalni ili pak neformalni. Važno je da svi članovi tima dijele zajedničku viziju i jednaku razinu predanosti u podržavanju fokus osobe da postigne svoje ciljeve (DHHS, 2008)¹.

3.3. Prikaz različitih modela i alata osobno usmjerenog planiranja podrške

Kako je prethodno spomenuto, osobno usmjerenog planiranje koristi različite modele i alate u svrhu pružanja podrške osobama s intelektualnim teškoćama i njihovim obiteljima kako bi ostvarili zajedničke ciljeve. Među najčešće korištenim modelima ili alatima osobno usmjerenog planiranja podrške se opisuju (O'Brien, 2009):

- Izrada akcijskih planova (MAPA)- *Making Action Plans (MAPS) and Circles of Support*; Forest, M. i Pearpoint J. (1989)
- Put ka željenoj budućnosti (PUT)- *Planning Alternative Tomorrows with Hope (PATH)*; Pearpoint, J., O'Brien, J., & Forest, M. (1995)
- Planiranje osnovnog životnog stila-*Essential Lifestyle Planning*; Smull, M., i Burke-Harrison, S. (1992)
- Osobno planiranje budućnosti- *Personal Futures Planning (PFP)*; Mount, B. (1987)
- Individualno kreiranje podrške- *Individual Service Design*; Yates, J. (1980)
- Tvoja osobna putovnica – *Your Personal Passport*; Allen, Shea i sur. (1996)

Navedeni modeli i alati osobno usmjerenog planiranja podrške bit će detaljnije opisani u daljnjem tekstu.

¹TheMaine Department of Health and Human Services

3.3.1. Izrada akcijskih planova (MAPA)- *Making Action Plans (MAPS) and Circles of Support*

Model MAPA osmislili su Judith Snow, Jack Pearpoint i Marsha Forest u suradnji sa Johnom O'Brienom i drugim suradnicima. Navedeni model ima za svrhu pomoći osobi da prvo vizualizira vlastitu željenu budućnost, a zatim u suradnji s osobama koje joj pružaju podršku, tj. koje su članovi njenog tima, razradi manje i praktične korake koji će joj pomoći da realizira željenu budućnost. MAPA je model koji počiva na premisi *zajedno smo jači* (O'Brien, 2009). Proces započinje upoznavanjem identiteta osobe, koji je usmjeren na njene vrline, sposobnosti i interese, razgovarajući o povijesti osobe. Ovakav način komunikacije omogućuje upoznavanje s ključnim trenucima u njenom životu. Sanderson (2000) navodi da se ovaj model može koristiti kada se osoba osjeća ugodno dijeleći svoju povijest i maštajući o budućnosti uz potporu osoba koje će joj pomoći da se približi svome snu. Proces facilitiranja unutar ovog modela sastoji se od sljedećih sedam koraka/pitanja koja daju bolji uvid u život osobe i njene preferencije (Snow i sur., 2001, prema Rozman, 2013):

1. *Koja je životna priča osobe?*

- svrha ovog koraka je saznati detalje o osobi, bilo kroz razgovor sa samom osobom ili kroz doprinos sudionika u opisu osobe i njezinih životnih iskustava. Kada osoba nije u mogućnosti samostalno predstaviti svoju priču tada se od ostali sudionici podijele sa skupinom neko svoje pozitivno iskustvo koje je vezano uz fokus osobu.

2. *Koje su nade i snovi osobe?*

- svrha ovog koraka je saznati što se trenutno događa u životu osobe i što bi osoba željela promijeniti u svom životu. Kada osoba s ostalim sudionicima podijeli svoje nade i snove, facilitator postavlja pitanja kojima će osobu i sudionike potaknuti da budu specifičniji i daju detaljniji prikaz postavljajući im potpitanja.

3. *Koje su noćne more osobe?*

- svrha ovog koraka je identificirati što osoba nikako ne bi htjela da joj se dogodi, kako bi uvijek svi sudionici imali na umu u kojem smjeru nikako ne smije krenuti život osobe kako se noćna mora ne bi realizirala. Na ovom koraku se facilitator ne zadržaje

predugo, ali ostavlja dovoljno vremena osobi kako bi mogla osvijestiti svoj najveći strah.

4. *Tko je osoba?*

- svrha ovog koraka je da svi sudionici opišu osobu koristeći pridjeve i fraze. Opisi trebaju biti uvijek pozitivno usmjereni kako bi se istakle jake strane osobe. Grafički facilitator bilježi izjave u njihovom originalnom obliku.

5. *Koje su snage, talenti i doprinosi osobe?*

- svrha ovog koraka je brza vježba generiranja ideja (tzv. *brainstorm*) kojom se nastoje istaknuti pozitivne sposobnosti osobe.

6. *Što je osobi potrebno?*

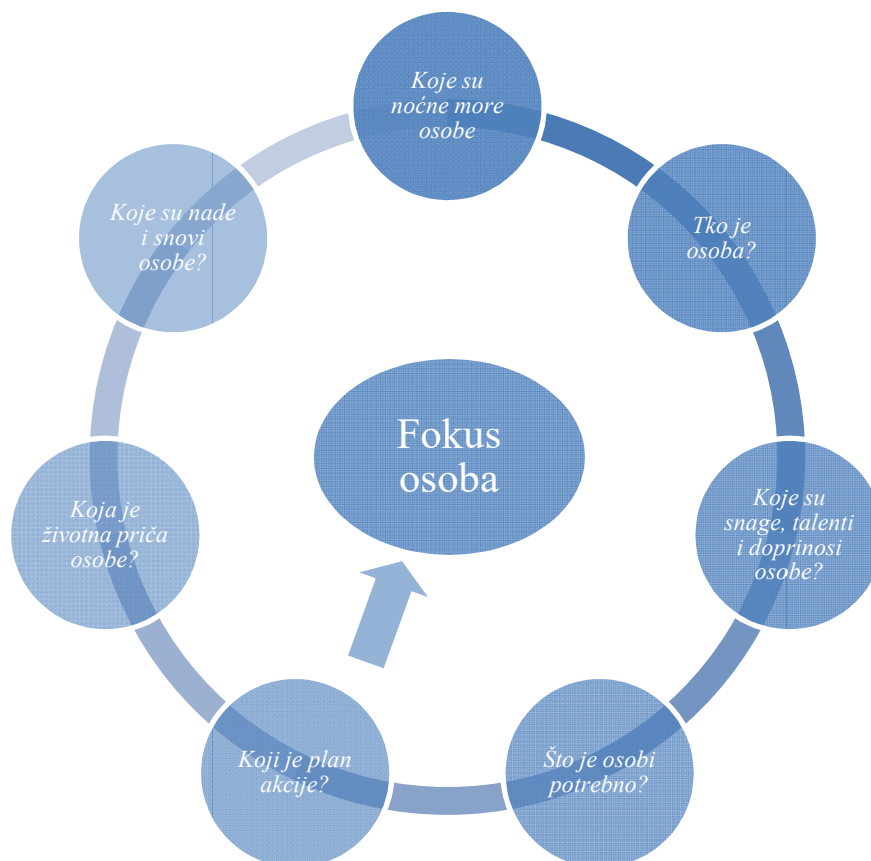
- svrha ovog koraka je da se, kroz kratku vježbu, facilitira rasprava usmjerena na potrebe osobe kako bi ona bila u mogućnosti postići promjenu u svom životu. Zadatak grafičkog facilitatora je zabilježiti riječi i fraze koje sudionici nude, dok facilitator usmjerava ritam procesa.

7. *Koji je naš plan akcije?*

- svrha ovog koraka je da se sve informacije koje su prikupljene u prethodnim koracima iskoriste kao temelj za izradu praktičnog i učinkovitog plana akcije sa jasnom vizijom i definiranim mogućim i pozitivnim ciljevima koji će osobi omogućiti željeno poboljšanje u životu.

Pearpoint (1992, prema O'Brien, 2009) donosi grafički prikaz opisanog modela. Model je prikazan u Grafičkom prikazu 2.

Grafički prikaz 2. MAPA -MakingActionPlans (MAPS)



Kvalitetan plan akcije rezultirat će detaljno definiranim potrebnim koracima, vremenskim okvirima i podijeljenim odgovornostima svih sudionika u realizaciji pojedinih ciljeva. Stoga se model MAPA često koristi kako bi se započeo i potakao proces promjene. Iako je prvobitno bio korišten kako bi se potakla socijalna inkluzija djece s teškoćama u redovnim školama, model MAPA danas se koristi kako i za djecu tako i za odrasle osobe kao jedan od modela u osobno usmjerenom planiranju.

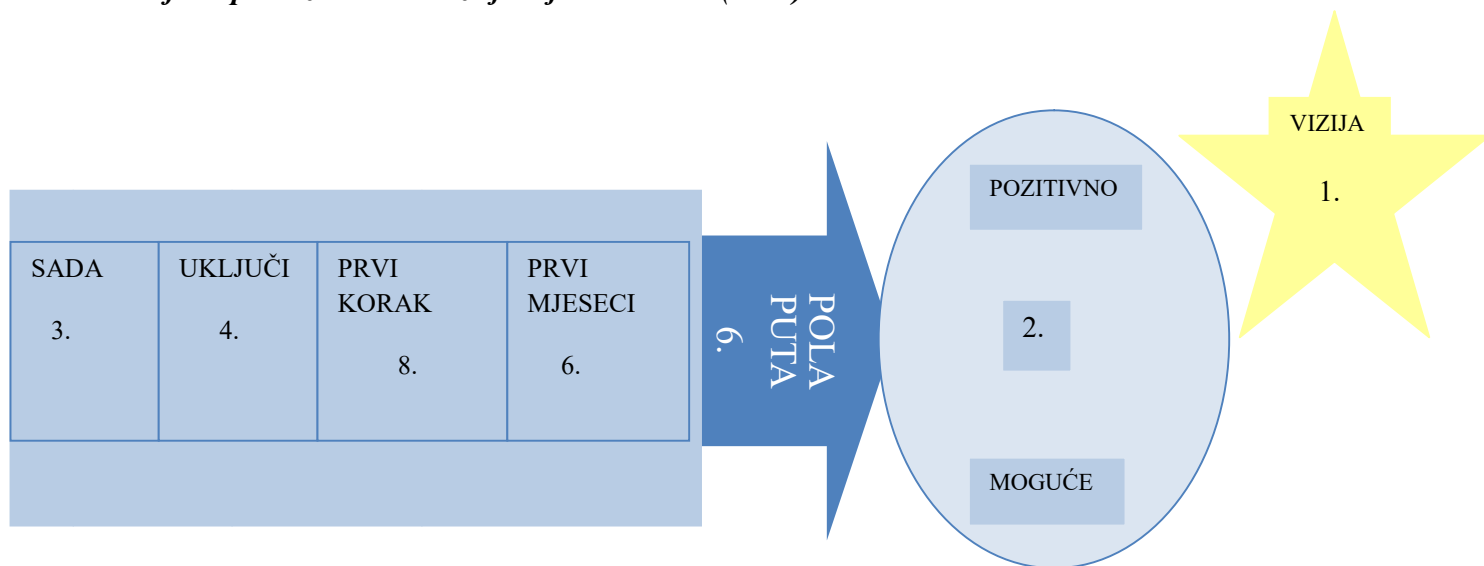
3.3.2. Put ka željenoj budućnosti (PUT)- *Planning Alternative Tomorrows with Hope (PATH)*

PUT je model koji su razvili Jack Pearpoint, Marsha Forest i John O'Brien te se radi o vrlo fokusiranom stilu planiranja koji naglasak ne stavlja na prikupljanje što detaljnijih podataka o osobi, već se usmjerava na planiranje koraka i aktivnosti koje će osobi omogućiti da ostvari ciljeve koje si je postavila u svrhu poboljšanja zadovoljstva vlastitim životom (prema Rozman, 2013). O'Brien (2009) navodi kako je PUT kreativni model čiji proces započinje s krajnim ciljem na umu koji je zapravo prvi korak. Proces planiranja definira osam koraka. Svi koraci usmjeravaju pojedinca kroz proces, pokazuju gdje je sada u odnosu na to gdje bi želio biti u budućnosti te daju kratak pregled pozitivnih i mogućih radnji kako bi se pojedinac približio željenim rezultatima. Po uzoru na tvorce modela, Rozman (2013) navodi osam koraka PUT-a:

1. *vizija budućnosti*
2. *pozitivni i mogući ishodi*
3. *život sada*
4. *uključiti*
5. *osnažiti*
6. *pola puta*
7. *prvi mjeseci*
8. *prvi koraci*

O'Brien (2009) donosi grafički prikaz i pojašnjenja navedenog modela i pripadajućih koraka, što je vidljivo u Grafičkom prikazu 3.

Grafički prikaz 3. Put ka željenoj budućnosti (PUT)



1. Vizija budućnosti

- prvi korak započinje procesom vizualizacije koji je usredotočen na osobu koja je u fokusu, kako bi se otkrili njeni snovi. U ovoj početnoj fazi osoba iznosi vlastite ideale, vrijednosti, strasti, nade i snove. Te ideje i misli u konačnici postaju poznati pod terminom *zvijezda sjevernjača* (tzv. *North Star*).

2. Pozitivni i mogući ciljevi

- u drugom koraku postavljaju se ciljevi koji su izvan trenutnog doseg predvidljivosti (šest mjeseci, jednu godinu, dvije godine). Od sudionika se traži da zamisle da se trenutno nalaze u budućnosti i da, gledajući unatrag, vide kako život fokus osobe izgleda. Na taj način facilitator samoj osobi i ostalim sudionicima pomaže postaviti pozitivne i moguće ciljeve za dogovoreno vremensko razdoblje.

3. Život sada

- svrha ovog koraka je dati vrlo sažeto prikazati život osobe u sadašnjosti. To omogućuje osobi i ostalim sudionicima da osvijeste udaljenost između toga gdje se trenutno nalaze i gdje žele biti nakon primjerice jedne godine. Taj dinamični prostor prezentiran je i unutar grafičkog prikaza budući da je između koraka broj tri (sada) koraka broj jedan (vizija) najveća udaljenost.

4. *Uključi*

- u ovom koraku procesa težište se stavlja na identifikaciju osoba čije je sudjelovanje potrebno kako bi se budućnost realizirala na način na koji osoba to želi. Osobe koje će biti od pomoći u ostvarivanju postavljenog cilja moraju biti identificirane po imenu.

5. *Osnaži*

- u ovom koraku radi se o osnaživanju skupine i pojedinaca u njoj kako bi ustrajali u svojim naporima da postignu ciljeve koje si je osoba zadala. Potrebe svakog pojedinca unutar grupe trebaju biti otkrivene kako bi mreža podrške mogla napredovati. Sama fokus osoba se treba ponekad osnažiti kroz dodatnu podršku kako bi ustrajala u izgradnji vlastite vizije.

6. *Pola puta*

- unutar ovog koraka istražuju se strategije koje se mogu koristiti kako bi se postigao napredak i ostvario željeni cilj. Facilitator motivira sudionike da razmisle o prošlim koracima koje su poduzeli da bi bili gdje se trenutno nalaze, a to je na pola puta. Definira se što dalje treba biti postignuto kako bi osoba ostvarila cilj.

7. *Prvi mjeseci*

- sedmi korak je u osnovi ponavljanje šestog s razlikom što je sada postavljeni cilj puno bliži nego u prethodnom koraku. Budući da kraća vremenska razdoblja omogućuju detaljnije preciziranje koraka, u ovom koraku se određuje tko će, što, kako, kada i gdje učiniti kako bi se zadani ciljevi postigli.

8. *Prvi korak*

- posljednji korak odnosi se na akciju koja se može poduzeti u datom trenutku i može biti vrlo jednostavan. Korisno je ako fokus osoba dobije dodatnu podršku unutar prvih nekoliko dana nakon početka planiranja kako bi se ostvarili prvi koraci te pokrenule daljnje aktivnosti.

Poštujući nalaze starijih autora, Rozman (2013) navodi kako se PUT kao model ne bi trebao koristiti u slučajevima kada nema dovoljno vremena, kada ključne osobe nisu prisutne i kada

nije konkretan cilj zbog kojeg se model primjenjuje. PUT se može koristiti u radu s djecom i odraslim osobama, kao i sa skupinama ljudi i organizacijama.

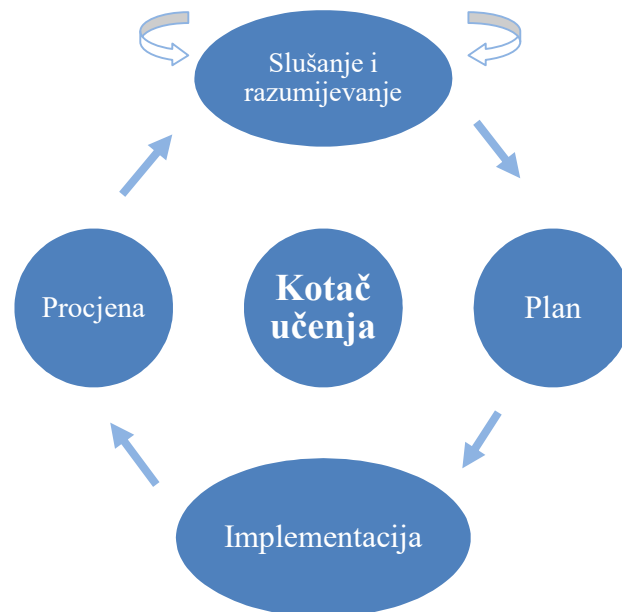
3.3.3. Planiranje osnovnog životnog stila – *Essential Lifestyle Planning (ELP)*

Planiranje osnovnog životnog stila (u daljnjem tekstu *ELP*) je model kojeg su razvili Michael Smull i Susan Burke-Harrison kako bi olakšali tranziciju osobama s teškoćama iz institucije unutar života u zajednici (prema Stalker i Campbell, 1998). *ELP* model počiva na uvjerenju da postoje određeni elementi u svakodnevnom životu koji utječu kvalitetu života svakog pojedinca. Stoga je važno istražiti, razumijeti i integrirati te elemente na funkcionalan način za i s osobama s teškoćama. U središtu navedenog modela je vođeni proces koji omogućuje shvaćanje kako netko želi živjeti i razvoj plana koji će mu pomoći da to i ostvari. On također uključuje (O'Brien, 2009):

- viziju kako osoba želi živjeti koja služi kao osnova za plan na koji način pružiti osobi odgovarajuću podršku u svrhu ostvarivanja te vizije,
- komuniciranje i razumijevanje onoga što je važno osobi,
- fleksibilan proces koji se, po potrebi, može kombinirati s drugim modelima osobno usmjerenog planiranja,
- osoba je u mogućnosti iznijeti vlastite želje koje se uvažavaju, bez obzira na njezine teškoće.

ELP se razvija kroz proces pitanja i slušanja, budući da su najbolji životni planovi odraz razvnoteže između uzajamnih želja, potreba, izbora i sigurnosti. Taj međuođnos se najbolje prikazuje u Kotaču učenja Michaela Smull-a (1996, prema O'Brien, 2009). Kotač učenja razvijen je u svrhu grafičkog prikazivanja stalne obaveze facilitatora da razumiju što je značajno u svakodnevnom životu osobe koja je u fokusu planiranja. Jako je važno da obrate pažnju na informacije i refleksije od strane same osobe i onih koji je poznaju i brinu o njezinoj dobrobiti. Kotač učenja prikazan je u Grafičkom prikazu 4.

Grafički prikaz 4. Kotač učenja



Kotač učenja je grafički reprezentiran pomoću niza međusobno povezanih strelica koje prvotno proizlaze iz krovnog dijela kotača, a to je *slušanje i razumijevanje*. Naime, slušanje i razumijevanje se nastavlja sve dok slušatelji ne dobiju jasan dojam smjera u kojem bi trebali djelovati na temelju iskaza fokus osobe. Na temelju slušanja i razumijevanja moguće je: planirati upotrebljavajući informacije sakupljene od ispričanih priča, provesti plan do mobiliziranja resursa i stvaranja strukture i mogućnosti koje poštuju ono što se čulo te procijeniti interese i sklonosti osobe s kojom se obavlja planiranje. Zatim se, na temelju prethodnih informacija, razvija plan. Nakon što je plan izrađen i odobren od strane fokus osobe prelazi se na implementaciju plana. Tijekom implementacije simultano se vrši procjena konstruiranog plana na način da se utvrđuje kako plan napreduje u kontekstu onoga što je fokus osoba identificirala kao bitno. Naposljetku se posljednja strelica ponovno usmjerava na krovni pojam slušanje i razumijevanje te se proces kontinuirano nastavlja (Smull, 1996, prema O'Brien, 2009). Po uzoru na tvorce modela, O'Brien (2009) navodi kako je za razvoj ELP-a nužno potrebno uzeti u obzir perspektivu onih koji poznaju osobu i brinu o njoj, uvažiti njihove informacije o dobrim i lošim danima koji se događaju i upoznati ono što oni vole i čemu se dive kod fokus osobe. Važno je zapamtiti da sam plan nije ishod, već služi kao sredstvo koje usmjerava za dolazak do cilja. Navedeni model koristi obrazac *ELP osobni profil* koji ispunjava osoba koja najbolje poznaje fokus osobu, s ciljem pružanja jasne i razumljive slike o fokus osobi (Prilog).

3.3.4. Osobno planiranje budućnosti - *Personal FuturesPlanning (PFP)*

Osobno planiranje budućnosti model je koji je razvijen u suradnji Beth Mount i John-a O'Brien-a. Navedeni model pruža način za opisivanje kako život fokus osobe izgleda trenutno i onoga kako bi osoba htjela da njen život izgleda u budućnosti. Osobama je omogućeno da dalje razvijaju područja njihovog života koja dobro funkcioniraju te da se kreću prema poželjnoj budućnosti (Mount, 1995). Osobno planiranje budućnosti predlaže šest zadataka i odgovarajućih instrumenata koji su korisni u otkrivanju kapaciteta, identificiranju mogućnosti u lokalnoj zajednici i razvoju sustava podrške koje odgovaraju jedinstvenim interesima i potrebama svakog pojedinca (O'Brien, 2009):

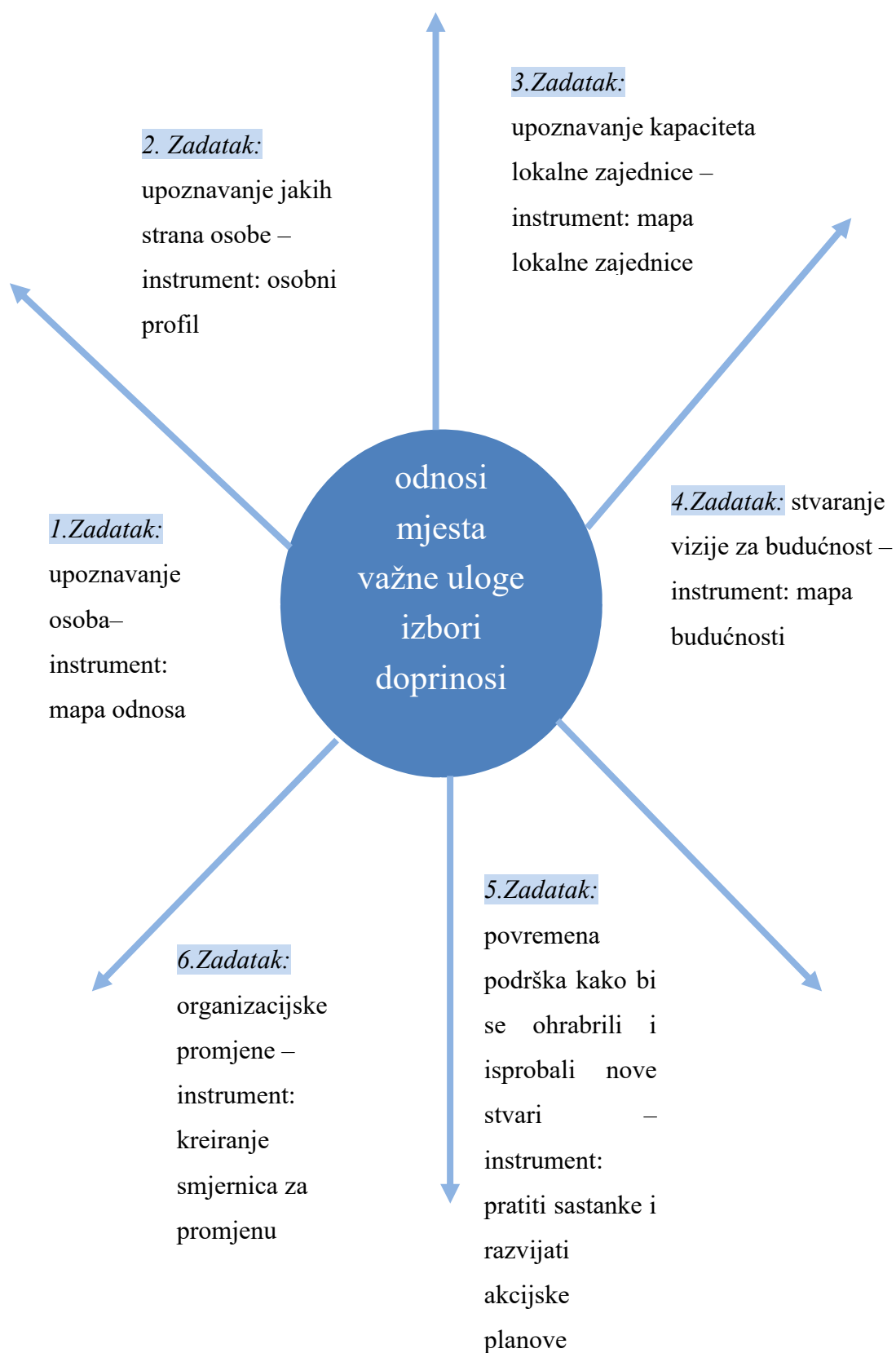
1. *Zadatak*: upoznavanje osoba – *instrument*: mapa odnosa.
2. *Zadatak*: upoznavanje jakih strana osobe – *instrument*: osobni profil.
3. *Zadatak*: upoznavanje kapaciteta lokalne zajednice – *instrument*: mapa lokalne zajednice.
4. *Zadatak*: stvaranje vizije za budućnost – *instrument*: mapa budućnosti.
5. *Zadatak*: povremena podrška kako bi se ohrabрили i isprobali nove stvari – *instrument*: pratiti sastanke i razvijati akcijske planove.
6. *Zadatak*: organizacijske promjene – *instrument*: kreiranje smjernica za promjenu.

Mount (2002, prema O'Brien, 2009) razvija grafički prikaz prethodno navedenog modela. Ista autorica je u samo središte modela integrirala pet O'Brien-ovih odrednica (O'Brien, 2009):

- odnosi
- mjesta
- važnje uloge
- izbori
- doprinosi.

Osoba koja je u središtu planiranja pridaje navedenim odrednicama specifične dimenzije. Iz samog središta modela proizlazi šest strelica koje reprezentiraju svaki od zadataka i pripadajućih instrumenata modela Osobno planiranje budućnosti. Model je prikazan u Grafičkom prikazu 5.

Grafički prikaz 5. Osobno planiranje budućnosti



3.3.5. Individualno kreiranje podrške - *Individual Service Design*

Ovaj model je razvijen kao dio dugotrajnog napora da se pružateljima usluge pomogne u razumijevanju principa normalizacije za osobe s intelektualnim teškoćama i drugim oblicima invaliditeta. Osnovni cilj je razvoj pozitivnog pristupa prema fokus osobi zbog čijih specifičnih teškoća stručnjaci mogu posumnjati u svoju kompetentnost. Proces se sastoji od razumijevanja i identifikacije s fokus osobom te pažljive rekonstrukcije povijesti osobe. Navedeni model počiva na premisi da bi sudionici procesa trebali na empatičan način pokušati razmisliti o tome kako bi bilo živjeti „u cipelama“ fokus osobe. Na taj način pružatelji usluge pokušavaju što bolje razumjeti ciljeve i težnje korisnika (O'Brien i Lovett, 1992).

3.3.6. Tvoja osobna putovnica – *Your Personal Passport*

Allen i sur. (1996) kreirali su ovaj model koji počiva na sljedećim načelima, implementiranim kroz ispunjavanje svojevrzne radne bilježnice:

- usmjeren je na osobu s teškoćama,
- usmjeren je na pružanje podrške osobama s teškoćama u svrhu ostvarivanja željene vizije vlastitog života,
- fokus osoba treba odabrati prostor u kojem se osjeća ugodno,
- uključuje ostale pojedince iz njenog života koji su joj važni i koji joj mogu pomoći kako bi uspješno kreirali radnu bilježnicu,
- važno je da se svi sudionici koji sudjeluju u procesu kreiranja radne bilježnice međusobno poznaju i podržavaju osobu,
- uključuje facilitatore,
- facilitator se treba pobrinuti da svi dobiju priliku izraziti vlastite želje i da ih drugi slušaju dok to čine,
- ozračje treba biti pozitivno,
- facilitator na samom kraju treba sve elemente proći ponovno s fokus osobom kako bi se uvjerio da je sve što je zabilježeno sukladno njezinim idejama.

Navedeni model obuhvaća sljedećih devet koraka s pitanjima na koja odgovara fokus osoba:

1. *Tko su važne osobe u tvom životu?*

- u ovom koraku fokus osoba odgovara na pitanja koja se odnose na njezin krug podrške i načine na koji ona provodi vrijeme s osobama koje se nalaze unutar njenog kruga podrške (npr. Tko su osobe koje su ti bliske unutar tvoje obitelji, na poslu ili u školi? Na koje načine provodiš vrijeme s njima? Tko su ti najvažnije osobe? i slično). Fokus osoba potom upisuje imena tih osoba unutar kruga podrške ili ih označava na neki njoj blizak način.

2. *Što voliš raditi?*

- u ovom koraku fokus osoba promišlja o onome što najviše voli raditi (kod kuće, na poslu, u školi, koju vrstu glazbe ili filmova preferira) te o tome kako bi izgledao njen savršeni dan (što bi voljela raditi i s kim).

3. *S obzirom na stvari koje voliš raditi, koje od njih smatraš nužnima da bi živio/živjela život kakav želiš?*

- u ovom koraku fokus osoba, s obzirom na informacije koje je prethodno izrazila i zabilježila, promišlja bez čega ne bi mogla živjeti, tj. koji su joj faktori ključni kako bi postigla željenu kvalitetu života.

4. *Što voliš kod sebe?*

- u ovom koraku fokus osoba razmišlja o onome što voli kod sebe, na što je ponosna, u čemu je dobra. Također promišlja o onome što osobe iz njene okoline govore o njoj, na čemu su joj zahvalni i slično.

5. *Što ti smeta ili stvara određene prepreke?*

- u ovom koraku fokus osoba razmišlja o onome što je rastužuje ili frustrira bilo u poslovnom okruženju, kući ili u školi. Također iznosi stvari koje ne voli raditi, osobe s kojima se ne voli družiti, što smatra dosadnim i slično.

6. *S obzirom na tvoje preferencije, ono što trebaš i ono što ti stvara poteškoće – kakva ti je razina podrške potrebna?*

- s obzirom na prethodne korake, u ovom koraku fokus osoba razmišlja o tome koja joj je razina podrške potrebna u različitim okruženjima u kojima se nalazi i aktivnostima koje voli raditi. Na kraju ovog koraka si osvještava koliku razinu podrške prima u sadašnjosti s obzirom na razinu podrške koja bi joj bila potrebna.

7. *Koje su tvoje nade i želje za budućnost? Gdje bi volio/voljela živjeti? Što bi volio/voljela raditi? S kim bi volio/voljela provoditi vrijeme?*

- u ovom koraku fokus osoba razmišlja o tome kako bi željela da izgleda njena budućnost (s kim bi voljela živjeti, što bi voljela raditi, što općenito želi od vlastitog života).

8. *Što te najviše plaši kada razmišljaš o svojoj budućnosti?*

- u ovom koraku fokus osoba razmišlja o vlastitim strahovima i o onim osobama koji joj mogu pomoći da ih prevlada. Također i njoj bliske osobe mogu razmisliti o onome što ih plaši kada se radi o budućnosti fokus osobe te to podijeliti s ostalim sudionicima.

9. *Kakvu razinu podrške trebaš kako bi uspio/uspjela ostvariti svoje nade i želje za budućnost?*

- u ovom koraku fokus osoba i ostali sudionici razmišljaju o konkretnim akcijama koje mogu biti poduzete kako bi se ostvarile želje fokus osobe izražene u koraku broj šest. Također se unutar grupe razgovara o međusobnim strahovima.

Posljedni korak odnosi se na planiranje sljedećeg sastanka te se odgovara na sljedeća pitanja:

- *Tko bi trebao prisustvovati sastanku?*
- *Gdje bi se sastanak trebao održati?*
- *Tko bi trebao predvoditi sastanak?*
- *Koje su ključne teme za razgovor?*

Vezano uz različite pristupe na ovom području, Novak Amado i McBride (2001) navode kako se facilitatori kao alatima mogu koristiti specifičnim mapama kao smjernicama koje im omogućuju detaljniji uvid u život fokus osobe, prije i tijekom upotrebe određenog modela osobno usmjerenog planiranja, osiguravajući facilitatorima određene informacije u trenutcima kada su im one potrebne. Spomenute mape nastaju tokom sastanaka facilitatora s fokus osobom i ostalim sudionicima unutar procesa osobno usmjerenog planiranja.

Spomenuti autori dijele mape na sljedeći način:

OPĆE MAPE

Mapa odnosa - omogućuje detaljniji uvid u krug podrške koji ima fokus osoba.

Mapa mjesta - omogućuje uvid u mjesta koja fokus osoba svakodnevno posjećuje.

Mapa povijesti - omogućuje uvid u život fokus osobe i njezine obitelji do sadašnjeg trenutka.

Mapa preferencija - opisuje osobne preferencije i interese fokus osobe.

Mapa snova - opisuje željenu budućnost fokus osobe te postavlja okvirne vremenske odrednice za realizaciju istih.

Nade i strahovi - opisuje nadanja, strahove i prepreke s kojima se sudionici procesa osobno usmjerenog planiranja susreću.

OPCIONALNE MAPE

Mapa izbora - opisuje odluke koje donosi fokus osoba i odluke koje donose ostali sudionici procesa te omogućuje uvid u potrebnu razinu podrške za realizaciju izbora fokus osobe.

Mapa zdravlja - opisuje načine koji doprinose i ugrožavaju zdravlje fokus osobe.

Mapa poštovanja - opisuje osobne karakteristike fokus osobe koje mogu predstavljati prepreke njezinom društvenom prihvatanju.

Drugo - ostale mape osmišljene od strane facilitatora koje omogućuju detaljniji uvid u život fokus osobe.

Nakon što kreira sve mape, facilitator bi se trebao usmjeriti na sljedeća područja života fokus osobe u koja je na taj način dobio uvid te odgovoriti na sljedeća pitanja (Novak Amado i McBride, 2001):

1. MAPA ODNOSA

- *Tko su ključni pojedinci iz kruga podrške fokus osobe?*
- *Koji odnosi nedostaju? Koje odnose bi bilo potrebno izgraditi?*
- *Postoje li neke osobe iz prošlosti fokus osobe s kojom bi htjela obnoviti odnose?*
- *Postoje li neke osobe iz zajednice za koje bi bilo poželjno da se uključe u proces planiranja?*
- *Gdje bi se mogli pronaći članovi zajednice koji bi željeli upoznati fokus osobu?*

2. MAPA MJESTA

- *Koje su glavne lokacije u mapi mjesta?*
- *Nedostaju li koja područja?*
- *Odlazi li fokus osoba na više mjesta u manjim skupinama?*
- *Koristi li fokus osoba mjesta unutar zajednice ili ih samo obilazi kao turist?*
- *Kako bi se mreža podrške unutar zajednice mogla povećati koristeći mjesta na koja fokus osoba odlazi?*

3. MAPA POVIJESTI

- *Je li fokus osoba živjela na više različitih mjesta?*
- *Je li fokus osoba ikad bila odvojena od svoje obitelji?*
- *Kakvi su odnosi unutar obitelji?*

4. OSOBNE TEME

- *Koji su interesi fokus osobe?*
- *Koji su talenti fokus osobe?*
- *Što smeta fokus osobi?*

5. MAPA VIZIJE

Posao/značajne aktivnosti:

- *Koje poslove unutar zajednice bi mogla obavljati fokus osoba?*
- *Ukoliko fokus osoba nema mogućnost zaposlenja, koje bi druge značajne aktivnosti mogla obavljati unutar zajednice, a da bi za nju bile ispunjavajuće?*

Dom:

- *Kako bi izgledao privatni dom fokus osobe?*

- *Odnosi li se njezina vizija na privatan dom s odgovarajućom podrškom ili život u zajedničkom stanovanju?*
- *Ako bi foku osoba mogla živjeti s bilo kim, tko bi to bio?*
- *Kakvi su njezini intimni odnosi (brak, veza)?*

Prijateljstva/veze:

- *Uključuje li vizija fokus osobe različite odnose?*
- *Postoje li članovi unutar zajednice koji bi htjeli biti prijatelj fokus osobi?*
Doprinos u životu zajednice:
- *Uključuje li vizija različite oblike odnosa?*
- *Imaju li članovi zajednice priliku upoznati fokus osobu, njezine posebnosti i talente?*

Svaka od mapa može biti grafički facilitirana na način koji odgovara preferencijama fokus osobe.

3.4. Prikaz istraživanja o primjeni osobno usmjerenog pristupa u individualnom planiranju podrške

S obzirom na prethodno navedeno jasno se može zaključiti kako je proces razvijanja osobno usmjerenog planiranja rezultirao dugotrajnim napornima kako bi se na direktne i adekvatne načine pozitivno utjecalo na kvalitetu života osoba s intelektualnim teškoćama. Sav istraživački trud, koji je rezultirao razvijanjem različitih modela i alata kojima se koristi osobno usmjereno planiranje, omogućio je da se na više različitih načina pristupa organiziranju planirane podrške za osobe s intelektualnim teškoćama. Budući da je osobno usmjereno planiranje dugotrajan proces, nerijetko se nailazi na različite prepreke koje omogućuju adekvatnu provedbu kreiranog plana. Stoga će u ovom poglavlju biti prikazana istraživanja koja su se usmjerila na evaluaciju procesa i ishoda osobno usmjerenog planiranja podrške.

Upravo su jedno od longitudinalnih istraživanja s ciljem evaluacije procesa i ishoda osobno usmjerenog planiranja podrške proveli Holburn i sur. (2004) u SAD-u. Sudionici istraživanja su bili korisnici *Razvojnog centra* u New Yorku za osobe s intelektualnim teškoćama i poremećajima u ponašanju. U istraživanje je bilo uključeno 40 sudionika. Za 20 ispitanika izrađeni su osobno usmjereni planovi, dok je za planiranje podrške kod preostalih 20 ispitanika korišten tradicionalni načinu planiranja podrške. Osobno usmjereno planiranje se odvijalo kroz četiri faze:

- uvod
- izrada osobnog profila fokus osobe
- kreiranje vizije budućnosti
- evaluacija.

Unutar tima koji je bilo zadužen za kreiranje adekvatne podrške nalazili su se: fokus osoba, facilitator, član obitelji, socijalni pedagog, koordinator usluga ili socijalni radnika te zaposlenik institucije koji je bio blizak fokus osobi. Sastanci tima su se održavali otprilike jednom mjesečno u početnoj fazi, a s vremenom su se prorijeđivali. Za drugu polovicu sudionika, koji su bili uključeni u tradicionalno planiranje podrške, planiranje je bilo vođeno od strane interdisciplinarnog tima koji su sačinjavali: koordinator, medicinska sestra, psihologa, logopeda i učitelja. Njihovi sastanci provodili su se u svrhu zajedničke procjene fokus osobe, praćenja tijeka provedbe plana i postavljenih ciljeva te kreiranja novih ciljeva i

metoda koje će se primjenjivati u okviru plana.

Za prikupljanje podataka koristila su se četiri instrumenta, od kojih je jedan obuhvaćao prepoznavanje osobnih karakteristika sudionika, a preostali dio osobnih informacija o fokus osobama preuzet je iz njihovih razvojnih profila poremećaja. Preostali instrumenti služili su za praćenje procesa i krajnjeg ishoda osobno usmjerenog planiranja. Rezultati istraživanja su pokazali kako osobno usmjerenost planiranja dovodi do boljih rezultata kod polovice ispitanika za koje su bili kreirani osobno usmjereni planovi, za razliku od preostalih ispitanika koji su bili obuhvaćeni tradicionalnim načinom planiranja podrške vođenim od strane interdisciplinarnog tima. Također, zabilježen je veći napredak na području kvalitete života kod prve skupine ispitanika te su oni na kraju istraživanja u većoj mjeri napuštali institucionalne oblike skrbi za razliku od one polovice ispitanika kod kojih bio korišten tradicionalni oblik planiranja. Ipak, Holburn i sur. (2004) ističu kako daljnja implementacija ovog suvremenog planiranja podrške zahtijeva poticanje kvalitetnijih odnosa među stručnjacima kao i odnosa stručnjaka i cjelokupnog osoblja prema korisnicima te naglašavaju važnost dodatnih edukacija i treninga stručnjaka uključenih u kreiranje osobno usmjerenog plana uz neizostavnu superviziju samog procesa.

Longitudinalno istraživanje provedeno na području Velike Britanije, koje je provela Roberston i sur. (2005) u periodu od ožujka 2001. do ožujka 2003. godine, pratilo je utjecaj osobno usmjerenog planiranja na kvalitetu života 93 osobe s intelektualnim teškoćama. Za 70% sudionika plan osobno usmjerenog planiranja podrške razvijen je u vremenskom okviru projekta. Podatci su prikupljeni u vremenskom intervalu od tri mjeseca za svakog sudionika koji je bio uključen u istraživanje, neovisno jesu li u tom trenutku imali razvijeni plan podrške. Pozitivne promjene pronađene su u sljedećim područjima: socijalna mreža, kontakti sa širom obitelji, kontakti s prijateljima, aktivnosti utemeljene u zajednici, organizirane dnevne aktivnosti i mogućnost vršenja izbora. Unutar ovog istraživanja istaknuta je i ekonomska isplativost navedenog oblika planiranja podrške jer, izuzevši edukaciju osoblja koje je bila organizirana, provedba plana nije zahtijevala dodatna financijska sredstva. Ipak, pozitivan utjecaj osobno usmjerenog planiranja nije se proširio na neke od aspekata života spomenutih osoba, poput zaposlenja i inkluzivniju socijalnu mrežu. Daljnja analiza rezultata ukazala je na snažan utjecaj faktora karakteristike sudionika i kontekstualni značaj, na provedbu i učinkovitost osobno usmjerenog planiranja (Robertson i sur., 2007a). Rezultati također ukazuju na to da se sudionici istraživanja susreću sa širokim rasponom sveprisutnih

prepreka koje utječu na implementaciju osobno usmjerenog plana i dostizanje zadanih ciljeva (Robertson i sur., 2007b).

Wigham i sur. (2008) prezentiraju informacije koje su prikupljene tijekom projekta o utjecaju osobno usmjerenog planiranja unutar sljedeća dva područja:

- opis postavljenih i ostvarenih ciljeva tijekom osobno usmjerenog planiranja podrške
- prednosti osobno usmjerenog planiranja podrške za sudionike.

Kao izvor podataka za navedeni projekt korištena su izvješća i rezultati istraživanja koje je prethodno provela Robertson i suradnici (2005). Važno je istaknuti da su za potrebe ovog rada korištene informacije prikupljene u vezi 65 sudionika za koje je bio kreiran osobno usmjereni plan. Podaci su prikupljeni u vremenskom periodu od svaka 3 mjeseca kada bi osobe koje su bili zaduženi za pružanje informacija o procesu osobno usmjerenog planiranja pitali što je po njihovom mišljenju najveća dobrobit osobno usmjerenog planiranja za fokus osobu do sada. Oblikovano je ukupno 96 izjava iz kojih je proizašlo sljedećih dvadeset dobrobiti:

1. Osnaživanje i veća kontrola nad životom osobe s intelektualnim teškoćama. Primjerice, fokus osoba ima glavnu ulogu u procesu planiranja i njeno mišljenje se u potpunosti uvažava.
2. Veća mogućnost izbora, što znači da osoba izražava i sudjeluje u željenim aktivnostima.
3. Zdrav pogled na osobu i njen život. Pokušava se što bolje upoznati fokus osoba, razvija se razumijevanje te se koristi kreativni pristup u planiranju.
4. Pобољšanje na području društvenog života i razvoj novih socijalnih kontakata, primjerice stjecanje novih prijatelja i učestaliji kontakt s onima već prisutnima u životu osobe.
5. Povećanje broja aktivnosti i mogućnosti te postizanje zadanih ciljeva i mogućnost sudjelovanja u novim aktivnostima.
6. Bolji subjektivni pogled na život same fokus osobe što se može zaključiti iz veće razine samopouzdanja, asertivnosti, samopoštovanja i sreće generalno.
7. Olakšana komunikacija sa sudionicima (npr. slikama).
8. Pozitivnija percepcija fokus osobe.
9. Veća uključenost bliskih ljudi u planiranje i život sudionika, izgradnja kruga prijatelja te prihvaćanje njihovih prijedloga u procesu planiranja.
10. Poboљšana kvaliteta života fokus osobe.

11. Razvoj vještina i sposobnosti te poboljšana mobilnost.
12. Strukturiran i konzistentan pristup te uspješnija komunikacija između različitih pružatelja usluga.
13. Povećana samostalnost.
14. Povećan stupanj individualne podrške.
15. Češće sudjelovanje u životu zajednice.
16. Pružanje pomoći osobi u određivanju željenog pravca u životu, podizanje motivacije i fokusiranje na snove i ambicije.
17. Promjene u stavu, motivaciji i predanosti osoblja u procesu osobno usmjerenog planiranja.
18. Izrada zdravstvenog akcijskog plana i poboljšanje zdravstvenog statusa.
19. Pozitivniji stav obitelji sudionika prema cjeokupnoj situaciji zahvaljujući informiranju.
20. Poboljšanje na području ponašanja.

Wigham i suradnici (2008) zaključuju kako sveukupni rezultati istraživanja ukazuju na pozitivan učinak osobno usmjerenog planiranja na životna iskustva i kvalitetu života osoba s intelektualnim teškoćama. Također ističu kako područja na kojima su uočeni najbolji rezultati nisu mjerljiva kvantitativnim tehnikama. Primjerice, osobno usmjereno planiranje je omogućilo stvaranje nove perspektive kod osobe o njenom životu, uočen je napredak na području samopouzdanja i samopoštovanja za gotovo polovinu ispitanika, a više od trećine ispitanika izvještava o većoj mogućnosti za donošenje vlastitog izbora, osnaživanju te kontroli nad svojim životom. Isti autori ističu kako bi prethodno navedene dobrobiti trebale biti ultimativni cilj za sve one koji žele doprinjeti kvaliteti života osoba s intelektualnim teškoćama. Ističu da postoji potreba za daljnjim razvijanjem prakse kako bi se što više osoba omogućio pristup dobrobitima koje proizlaze iz osobno usmjerenog planiranja.

Huges (2013) je u svome kvalitativnom istraživanju pokušala utvriti prednosti i prepreke koje stoje na putu ka implementaciji osobno usmjerenog pristupa, bilo da se radi o zamjeni tradicionalnih oblika podrške ili kombinaciji oba pristupa za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama. Cilj istraživanja je bio dobiti uvid u perspektivu stručnjaka koji su koristili osobno usmjereno planiranje u radu s osobama s intelektualnim teškoćama. U istraživanju je sudjelovalo 6 stručnjaka koji su prošli edukaciju iz osobno usmjerenog planiranja podrške i koji su imali najmanje godinu dana aktivnog rada s odraslim osobama s intelektualnim teškoćama i koji su koristili osobno usmjereno planiranje u s tim osobama u trajanju od šest mjeseci i dulje.

U istraživanju je korišten i upitnik koji je sudionicima bio podijeljen prije intervjua kako bi se prikupili demografski podaci o sudionicima te je sadržavao informacije o: spolu, dobi, zaposlenosti, iskustvo rada s odraslim osobama s intelektualnim teškoćama i slično. Kao instrument za prikupljanje podataka korišten je intervju koji se sastojao od deset pitanja s različitim temama. Teme su uglavnom uključivale dobrobiti i izazove s kojima su se susretali prilikom razvoja i implementacije plana osobno usmjerenog planiranja za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama, uključujući dobrobiti i izazove s kojima su se susretale njihove obitelji, osoblje i zajednica. Teme su također uključivale i klijentovo samoodređenje i inkluziju u odnosu na provedbu osobno usmjerenog planiranja.

Rezultati istraživanja su pokazali da svi sudionici smatraju da osobno usmjereni planiranje ima pozitivan utjecaj na samoodređenje korisnika budući da im pruža osjećaj kontrole nad vlastitim životom. Svi sudionici ističu kako je za uspješnu provedbu osobno usmjerenog planiranja nužno imati razvijen kvalitetan sustav podrške. Navedeni sustav podrške uključuje i plaćenu i prirodnu podršku, poput članova obitelji, osoblja, članova zajednice, različitih organizacija koje inkorporiraju mikro, mezo i makro stupnjeve podrške. Pet od šest ispitanika izjavilo je da se prilikom kreiranja plana usmjeravaju na mogućnosti korisnika, a ne na ograničenja koja proizlaze iz oštećenja. Svi ispitanici smatraju kako je nužno povezati podršku unutar zajednica sa sustavima podrške koji su temeljeni na zakonskoj osnovi kako bi se kreiralo više mogućnosti za korisnika. Svi su ispitanici govorili o organizacijskim preprekama koje onemogućavaju uspješnu provedbu osobno usmjerenog planiranja poput ograničene dostupnosti usluga u mjestu stanovanja korisnika, kao i nužnu reformu postojećeg sustava podrške.

Huges (2013) kao najvažniju značajku osobno usmjerenog planiranja ističe to što ovakav oblik planiranja stavlja korisnika u fokus i samim time direktno utječe na njegovo samoodređenje pružajući mu mogućnost izbora i omogućujući realizaciju njegovog viđenja budućnosti. Navodi kako je nedvojbeno da postoje određeni izazovi u planiranju i provedbi osobno usmjerenog plana koji proizlaze iz ograničenog vremena i financijskih sredstava, ali da se kreativnost i fleksibilnost čine kao ključni elementi koju pomažu u svladavanju navedenih prepreka. Ista autorica ističe kako osobno usmjereni planiranje još uvijek nije u potpunosti prihvaćeno od strane svih stručnjaka te kao jedinu od prepreka navodi i dijeljenje uloga budući da je mnogo sudionika unutar samog procesa.

Istraživanje koje su proveli Medora i Ledger (2005, prema Project Report for Disability Care

Australia, 2013) istraživalo je važnost uključivanja obitelji i prijatelja fokus osobe u sam proces osobno usmjerenog planiranja. Naime svih 25 ispitanika s različitim vrstama teškoća, koji su bili uključeni u ovo istraživanje, izvijestili su da su uživali u ovakom pristupu planiranja. Ispostavilo se da je njihov osjećaj zadovoljstva bilo povezan s činjenicom da su u planiranje bili uključeni članovi njihove obitelji i prijatelji. Uključenost bližnjih rezultirala je usklađenošću između želja fokus osobe i njihovih težnji i nadanja. Osobno usmjerenom planiranju pokazalo se ključnim unutar tranzicijskih događaja kao što su odlazak iz škole ili traženje posla.

Parley (2008, prema van Dam i sur., 2008) pronalazi značajna poboljšanja u područjima samopoštovanja, mogućnosti izbora i utjecaja na svakodnevne aktivnosti koje su rezultat implementacije modela osobno usmjerenog planiranja korištene u radu s osobama s teškoćama. Ipak, uočene se prepreke u podjeli uloga unutar plana, donošenju važnih odluka i uključivanja obitelji. Niske ishode unutar ovih područja istraživač pripisuje činjenici da je projekt bio usmjeren uglavnom na osobno usmjerenom planiranju unutar institucije te smatra da bi korištenjem multidisciplinarnog pristup unutar osobno usmjerenog planiranja rezultati bili drugačiji. Isti autor smatra da je za uspješnost provedbe osobno usmjerenog planiranja nužno da se poveže praksa kroz sve razine unutar organizacije.

Nakon intervjua provedenog s trinaest osoba, koje su bile uključene u osobno usmjerenom planiranju podrške, Dumas i suradnici (2004, prema Robertson 2007a) utvrdili su da bez obzira što su želje i potrebe osoba bile identificirane, bilo je puno slučajeva bez implementacije ciljeva. Kao razlog tomu navode nedostatak službi podrške i činjenicu da je većina sudionika smatrala kako su im mogućnosti ograničene na postojeće službe podrške bez mogućnosti individualiziranog pristupa.

Unatoč nizu praktičnih problema, autori ističu i faktore potpore implementaciji osobno usmjerenog planiranja unutar sustava poput uređene zakonske regulative i podrške, razvoj službi pružanja podrške, dosjei korisnika koji uključuju detaljne opise same osobe, entuzijazam stručnjaka te pozitivne evaluacije osobno usmjerenog planiranja.

U Hrvatskoj je Rozman (2011) provela istraživanje na temu *Kvaliteta usluge stanovanja uz podršku za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama* koje je za cilj imalo procijeniti kvalitetu usluge stanovanja uz podršku u zajednici u odnosu na željene ishode osoba kojima se pruža podrška te utvrditi mogućnosti za vršenje izbora i donošenja odluka u svakodnevnom životu

korisnika ove usluge. Istraživanjem su obuhvaćene šezdeset i dvije osobe s intelektualnim teškoćama koje koriste uslugu stanovanja uz podršku, kronološke dobi u rasponu od 21 do 46 godina, kao i šest članova osoblje koje tvore stručni djelatnici. U svrhu provođenja istraživanja izrađen je i primjenjen instrumentarij koji se sastoji od sljedeća tri instrumenta:

- upitnik *Kapacitet službe* koji razmatra posjeduje li služba temeljne uvjete nužne kako bi mogla razvijati kvalitetu usluge koju pruža;
- upitnik *Život u zajednici* usmjeren na ishode kod osoba kojima se pruža podrška kao i napore koje služba ulaže kako bi ostvarila iste;
- upitnik *Samoodređenje u svakodnevnom životu* koji istražuje razinu samoodređenja u svakodnevnom životu osobe koja prima podršku službe stanovanja.

Rezultati su pokazali da postoje statistički značajne razlike u samoprocjeni ostvarenih indikatora kvalitete života u zajednici između skupina ispitanika s obzirom na razinu potrebne im podrške, kao i statistički značajne razlike u prosudbi osoblja o ostvarenoj podršci između skupina ispitanika s obzirom na razinu potrebne im podrške. Također se pokazalo da postoje statistički značajne razlike u samoprocjeni mogućnosti izbora i donošenja odluka između skupina ispitanika u odnosu na razinu potrebne im podrške kao i u odnosu na dužinu vremena provedenog u programu stanovanja uz podršku, u odnosu na dob i spol.

4. ZAKLJUČAK

U prošlosti osobe s intelektualnim teškoćama uglavnom nisu mogle samostalno iznositi vlastite želje i snove, već su glavnu riječ o odlučivanju o njihovoj sudbini većinom preuzimale osobe koje su bili njihovi skrbnici, bilo da se radi o njihovim roditeljima ili stručnom osoblju unutar institucije, ukoliko su osobe bile smještene u takav oblik skrbi. Pojavom osobno usmjerenog pristupa javlja se odmak od želja i preferencija skrbnika te se pažnja usmjerava na osobu koja je u središtu samog procesa – osobu s intelektualnim teškoćama. Ideja pristupa bila je da se osobe s intelektualnim teškoćama treba uvažavati kao individue s vlastitim osobinama ličnosti i karakteristikama te, u duhu ravnopravnosti, njihove potrebe treba uvažavati jednako kao i potrebe tipične populacije. Ipak, tradicionalni oblik planiranja nastojao je uklopiti korisnike službe podrške u postojeći sustav, ne uzimajući u obzir njihove individualne značajke i potrebe te samim time ne ostavljajući im ikakvog prostora za individualizirani oblik podrške. Moglo bi se reći da temelji za razvoj osobno usmjerenog planiranja podrške kakvog poznajemo danas leže u Wolfensberger-ovom principu normalizacije koji se odnosio na ideju da se osobama s teškoćama omogući potpuna inkluzija u okviru svakodnevnog funkcioniranja unutar njihove zajednice. Razvojem socijalnog modela dolazi do razvoja mišljenja kako je kako je invaliditet djelomično društveno definiran i kao takav podložan je okolinskim utjecajima, što dovodi do promjena u pristupu osobama koje su u središtu planiranja.

Suvremeni pristup osobno usmjerenom planiranju podrške kakav poznajemo danas počinje se razvijati osamdesetih godina 20. Stoljeća u SAD-u. Od tada se dogodio značajan pomak u razvoju sustava podrške u zajednici gdje se primatelje socijalnih usluga prestaje definirati samo po mjerilima i kriterijima socijalne skrbi, već se individualno promatraju i uvažavaju kao partneri i aktivni sudionici procesa s građanskim pravima i obilježjima. Nedvojbeno je da osobno usmjereno planiranje u uskoj vezi s percepcijom kvalitete života kod osoba koje su u središtu planiranja. Osoba dobiva priliku sudjelovati u donošenju odluka čime se direktno poboljšavaju socijalni odnosi, jačaju osobne kompetencije te se povećava mogućnost ostvarivanja osobnih životnih ciljeva što se pozitivno odražava na njenu ukupnu kvalitetu življenja (Bratković i Rozman, 2006). Osobno usmjereno planiranje ističe važnost sudjelovanja osoba bliskih fokus osobi u samom planiranju i realizaciji razrađenih koraka.

S vremenom se razvijaju različiti modeli i alati koji mogu biti korišteni u procesu osobno

usmjerenog planiranja podrške. Dindwall i suradnici (2006) naveli su nekoliko koraka koji su zajednički svakim modelima u procesu osobno usmjerenog planiranja, poput: saznati kako osoba zamišlja svoj život, upoznati osobu, saznati tko čini njen krug podrške, upoznati jake strane, talente i mogućnosti osobe, upoznati načine koje osoba koristi kako bi komunicirala sa svojom okolinom, saznati u kojoj je mjeri osoba uključena u svoju zajednicu i na koje sve načine može biti uključena, koje su želje i potrebe osobe, osobni ciljevi i operacionalizacija istih. Iako spomenuti autori navode ono što je zajedničko spomenutim modelima, njihove individualne karakteristike omogućuju da se fokus osobi pristupi na različite načine kako bi se proces planiranja i realiziranja postavljenih ciljeva odvijao u duhu načina koji je za nju najoptimalniji. Različito postavljene koraci između određenih modela i različito definirane operacionalizacije ciljeva, omogućuju da svi sudionici osobno usmjerenog planiranja (fokus osoba, njena obitelj, facilitatori) na različite načine doprinose realizaciji budućnosti kakvu je zamislila fokus osoba. Upravo je ta dostupnost više različitih modela, koji mogu biti korišteni u svrhu spomenutog planiranja, jedan od mnogobrojnih pokazatelja da se u suvremenom pristupu njeguje mogućnost izbora svih onih koji unutar procesa i sudjeluju.

Istraživanja istaknuta unutar ovog rada ističu pozitivne doprinose koje osobno usmjerenom planiranju ima na život fokus osobe, poput stvaranje nove perspektive kod osobe o njenom životu, napredak na području samopouzdanja i samopoštovanja, većoj mogućnosti za donošenje vlastitog izbora, osnaživanju te kontroli nad svojim životom te poboljšanje na području društvenog života i razvoj novih socijalnih kontakata, primjerice stjecanje novih prijatelja i učestaliji kontakt s onima već prisutnima u životu osobe, veća uključenost bliskih ljudi u planiranje i život sudionika, izgradnja kruga prijatelja te prihvaćanje njihovih prijedloga u procesu planiranja kao i strukturiran i konzistentan pristup te uspješnija komunikacija između različitih pružatelja usluga. Ipak, neki istraživači ističu kako daljnja implementacija ovog suvremenog planiranja podrške zahtijeva poticanje kvalitetnijih odnosa među stručnjacima kao i odnosa stručnjaka i cjelokupnog osoblja prema korisnicima te naglašavaju važnost dodatnih edukacija i treninga stručnjaka uključenih u kreiranje osobno usmjerenog plana uz neizostavnu superviziju samog procesa.

Temeljem pregleda znanstvenih i stručnih spoznaja obuhvaćenih ovim radom može se zaključiti kako je osobno usmjerenom planiranju podrške proces koji donosi mnogo dobrobiti osobama s intelektualnim teškoćama. Promišljanje o krugu podrške kojeg posjeduje fokus osoba i uključivanje njenog kruga podrške u sam proces, dodatno obogaćuje osobno usmjerenom planiranju uzimajući u središte samu osobu sa svim individualnim

karakteristikama. Različiti modeli koji su se oformili tijekom vremena pružaju mogućnost da se među ponuđenim modelima izabere onaj koji se smatra najoptimalnijim za operacionalizaciju postavljenih ciljeva, primarno za fokus osobu, a potom i za sve sudionike u procesu planiranja. Različiti modeli omogućuju da se na različite kreativne načine pridonosi kvaliteti života osobe s intelektualnim teškoćama i to ne samo u ostvarivanju postavljenih ciljeva. Važan je čitav proces koji uključuje stalne interakcije fokus osobe s različitim pojedincima iz njene okoline i na taj način obogaćuje njezinu socijalnu mrežu te utječe na njen doživljaj samopoimanja, osjećaja vlastite vrijednosti i pripadanja. Neizostavno je i ključno istaknuti kako se želje osobe uistinu uvažavaju i promatraju kao „zvijezda vodilja“ svakog modela korištenog u osobno usmjerenom planiranju podrške.

Moglo bi se pretpostaviti da je unutar Republike Hrvatske, posebice uslijed procesa deinstitucionalizacije, svijest o nužnosti i dobrobitima osobno usmjerenog planiranja podrške razvijena. Činjenica je da je primjena osobno umjerenog pristupa u našim uvjetima tek u začetku i ograničenom opsegu te da je nužna daljnja transformacija našeg sustava skrbi i podrške po uzoru na razvijenije europske države kako bi se osigurale sve nužne pretpostavke (npr. individualizirano financiranje podrške) za stvarnu implementaciju osobno usmjerenoga pristupa kao vodilje za unaprjeđenje kvalitete podrške, a samim time i kvalitete življenja krajnjih korisnika. Također je neophodno započeti sustavnu evaluaciju dosadašnje primjene nekih inozemnih modela osobno usmjerenog planiranja u našoj praksi i razvijati nove modele prikladne našim kulturalnim specifičnostima i ekonomskim prilikama. Svakako su neophodna i neovisna znanstvena istraživanja koja bi dala uvid u perspektivu svih sudionika procesa, počevši od samih osoba u fokusu planiranja, osoba iz njihova kruga podrške kao i edukacijsko-rehabilitacijskih i drugih stručnjaka koji primjenjuju osobno usmjerenog planiranje podrške. S aspekta naše struke bilo bi korisno ispitati profesionalce s već stečenim iskustvom na ovom polju koje modele poznaju i primjenjuju u osobno usmjerenom planiranju, smatraju li da postoji potreba za prilagodbom određenih modela te koje su po njihovom mišljenju dobrobiti koje proizlaze iz osobno usmjerenog planiranja podrške za osobe s intelektualnim teškoćama kojima pružaju neposrednu podršku.

5. LITERATURA

Ajduković, M. Urbanc, K. (2009). *Integrirajući pristup u socijalnom radu kao kontekst razumijevanja individualnog plana skrbi*, Ljetopis socijalnog rada, 16 (3) 505-535.

Alfirev, M. (2008). *Komparativna analiza skrbi za osobe s težom mentalnom retardacijom u Republici Hrvatskoj, Saveznoj Republici Njemačkoj i Češkoj republici*. Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Allen, S. i suradnici (1996). *A Workbook for Your Personal Passport*. All StatesVersion; Napa.

Amado Novak, A., McBride, M. (2001). *Increasing Person-Centered Thinking: Improving the Quality of Person-Centered Planning: A Manual for Person-Centered Planning Facilitators*. Minneapolis, Minnesota: University of Minnesota, Institute on Community Integration.

Bratković, D. (2002). *Kvaliteta življenja osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom u obiteljskim i institucionalnim uvjetima života*. Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Bratković, D. (2005): *Kvaliteta življenja odraslih osoba s intelektualnim teškoćama*. U: Bratković, D. (Ur.): *Zapošljavanje uz podršku (23-27)*. Udruga za promicanje inkluzije, Zagreb.

Bratković, D., Bilić, M. (2006): *Kvaliteta podrške u programu stanovanja u zajednici*. Zbornik radova 6.međunarodnog seminara: *Živjeti zajedno (277-287)*. Varaždin: Savez defektologa Hrvatske.

Bratković, D., Rozman, B. (2006). *Čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 42 (2), 101-112.

Buntinx, W. H. E., Schaloch, R.L. (2010). *Models of Disability, Quality of Life, and Individualized Supports: Implications for Professional Practice in Intellectual Disability*. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7, 4, str.283–294.

- Delaware Division of Developmental Disabilities Services (2014). *Essential Lifestyle Planning – Users Manual*. 4th edition.
- Dingwall, C., Kemp, K., Fowke, B. (2006). *A Guide on Person – Directed Planning*. Ontario Ministry of Community and Social Services.
- Dowling, S. (2006). *Person-centred planning in social care*. London: Joseph Rowntree Foundation, King's College London.
- Dowling, S., Manthorpe, J., Cowley, S. (2007). *Working on person-centred planning*. Journal of Intellectual Disabilities, 2 (1) 65-82.
- Holburn, S. (2004). *The Willowbrook Futures Project: A Longitudinal Analysis of Person-Centered Planning*, American Journal on Mental Retardation, 109 (1) 63-76.
- Huges, C. A. (2013). *The Benefits and Barriers to Person Centered Planning for Adults with Developmental Disabilities*. Master of Social Work Clinical Research Papers. Paper 191.
- Magito-McLaughlin, D., Spinosa, T.R. and Marsalis, M.D. (2002). *Overcoming the barriers: moving towards a service model that is conducive to person-centred planning*, In: S. Holburn and P.M. Vietze (eds) *Person-centred Planning: Research, Practice and Future Directions*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Mann, G., van Kraayenoord, C. (2011). *The Influence of Wolf Wolfensberger and His Ideas*. International Journal of Disability Development and Education, 203-211.
- Mansell, J., Beadle-Brown, J. (2004). *Person – centered planning or person – centered action? Policy and practice in intellectual disability services*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 17, 1-9.
- Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (2013). *Zakon o socijalnoj skrbi*, http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_05_57_1254.html, pristupljeno 20.04.2019.
- Mount, B. (1995). *Capacity Works: Finding Windows for Change Using Personal Future Planning*. Communitas, Inc.
- O'Brien, J. (2009). *An Introduction to Person-Centered Planning*. Westlink Consulting. Melbourne, Australija.

O'Brien, C.L., O'Brien, J. (2000). *The Origins of Person-Centered Planning: A Community of Practice Perspective*. In S. Holburn and P. Vietze (Eds.). *Person centered planning: research, practice and future directions*. Baltimore: Paul H. Brookes.

O'Brien, J., Lovett, H. (1992). *Finding a Way Toward Everyday Lives – The Contribution of Person-Centered Planning*. Harrisburg: Pennsylvania Office of Mental Retardation.

O'Brien, J., O'Brien, L. (1999). *A little book about person-centered planning*. Toronto: Inclusion Press

Rasheed, S.A., Fore, C., Miller, S. (2006). *Person-Centered Planning: Practices, Promises and Provisos*. *The Journal of Vocational Special Needs Education*, 28 (3) 47-59.

Robertson, J., Emerson, E., Hatton, C., Elliott, J. (2005). *The Impact of Person Centred Planning*. Institute for Health Research, Lancaster University.

Robertson, J., Emerson, E., Hatton, C., Elliott, J., McIntosh, B., Swift, P. (2007a). *Person-Centered Planning: Factors Associated With Successful Outcomes for People With Intellectual Disabilities*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51 (3), 232-243.

Robertson, J., Emerson, E., Hatton, C., Elliott, J., McIntosh, B., Swift, P. (2007b). *Reported Barriers to the Implementation of Person – Centered Planning for People with Intellectual Disabilities in the UK*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20 (4), 297-307.

Rozman, B. (2011). *Kvaliteta usluge stanovanja uz podršku za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama*. Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Rozman, B. (2013). *Osobno usmjereno planiranje*. Zagreb: Udruga za promicanje inkluzije, Centar za obrazovanje odraslih Validus.

Sanderson, H. (2000): *Person Centered Planning: Key Features and Approaches*, 1-12.

Schalock, R. L., Verdugo, M. A. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Sekušak-Galešev, S. (2012). *Razvoj osoba s intelektualnim teškoćama, interni materijal*. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilište u Zagrebu.

Selimović, E. (2015). *Osobno usmjereno planiranje podrške za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama*. Diplomski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Stalker, K., Campbell, V. (1998). *PCP: an evaluation of training programme*. Health and Social Care in the Community, 6 (2), 130-142.

Teodorović, B., Bratković, D. (2005). *Značajke odraslih osoba s intelektualnim teškoćama*. U: Bratković, D. (Ur.). *Zapošljavanje uz podršku* (str. 19-22). Matra projekt: Udruga za promicanje inkluzije: Zagreb.

The National Association of Social Workers (1992). *Standards for social workcase management*. Washington DC.

The Maine Department of Health and Human Services (2008). *Person – Centered Planning: Preparation and Procedure Guide*. 4th Edition.

Van Dam, T., Ellis, J., Sherwin, J. (2008). *Person Centered Planning: A review of the literature; Strengthening Person Centered Planning in the Community Participation Program*. NSW Department of Ageing, Disability and Home Care.

Wigham, S., Robertson, J., Emerson, E., Hatton, C., Elliott, J., Mchintosh, B., Swift, P., Krinjen-Kemp, E., Towers, C., Romeo, R., Knapp, M., Sanderson, H., Routledge, M., Oakes, P., Joyce, T. (2008). *Reported goal setting and benefits of person centred planning for people with intellectual disabilities*, Journal of Intellectual Disabilities, 12 (2) 143-152.

Wolfensberger, W. (1983). *Social role valorization: a proposed new term for the principle of normalization*, Mental Retardation, 21, 234-239.

Zaretsky, L. (2011). *A Facilitator's Guide to Person Directed Planning*. Ontario Ministry of Community and Social Services.

C: Posao/ Volontiranje/ Pomoć koju može pružiti:

D: Osobe koje su joj/mu važne i na koje je usmjeren/a:

3. DIO: Opišite što je važno za nju/njega vezano uz rad/ posao.

*Voli li svoj trenutni posao? _____

* Da li je sama/sam birala posao? _____

A: Mjesta na kojima bi željela/želio raditi:

B: Broj sati/ dana koje bi željela/želio odraditi:

C: Odgovara joj/mu samostalan ili rad u grupi?

D: Vrsta poslova za koju je zainteresirana/zainteresiran:

E: Vrsta posla koju ne voli:

F: Stvari koje bi mogle utjecati na rad:

4. DIO: Objasnite što joj/mu je važno kod kuće.

A: Mjesta na koja želi ići:

B: Stvari koje voli raditi:

1. Kod kuće:
2. Negdje vani:

C: Odgovornosti koje ona/on ima vezano za kuću:

D: Osobe koje su joj/mu važne kod kuće su:

E: Stvari koje ne voli:

F: Njene/njegove nade i snovi:

G: Važne rutine:

UJUTRO:

TIJEKOM TRANZICIJE:

KOD KUĆE:

PRAZNICI/ SLAVLJA:

OSTALO:

H: Stvari koje joj/mu mogu uništiti dan:

I: Stvari koje joj/mu mogu popraviti dan:

J: Ostale stvari koje su važne za nju/njega:

5. DIO: Opišite najbolje načine kako joj/mu pomoći da uči.

6. DIO: KOMUNIKACIJA (Mora se ispuniti ako osoba ne govori)

A: Kako znate da joj/mu se nešto sviđa?

B: Kako znate da joj/mu se nešto ne sviđa?

C: Ostale važne informacije što se tiče komunikacije:

D: Ostale važne informacije kako Vi komunicirate s njom/s njime :

E: Komunikacijska tablica

U ovoj situaciji:	Kada napravi:	Mi mislimo da to znači:	Trebamo napraviti:
--------------------------	----------------------	--------------------------------	---------------------------

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

7. DIO: Napredak i značajni događaji u prošloj godini:

8. DIO: U smislu podrške, Vi morate:

A: Tijekom hranjenja:

1. kod kuće:
2. negdje vani:

B: U kućanskim poslovima:

C: Pomaganje u kupaonici:

D: Uzimanje lijekova/ Zdravlje:

F: Asistivna tehnologija:

G: Pomoć kada izlazite van:

H: Barijere s kojima se ona/on suočava i načini podrške:

I: Podrška u smislu transporta za nju/njega:

J: Pomoć oko njenog/njegovog izgleda:

K: Pomoć pri raspolaganju novcem:

J: Drugi načini podrške:

9. DIO: Pitanja koja treba riješiti/ Zabrinutost u vezi nečeg:

10. DIO: ISHODI ZA ELP AKCIJSKI PLAN: