

STAVOVI MLADIH PREMA OSOBAMA S TJELESNIM INVALIDITETOM

Bićanić, Sanja

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:067807>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-10**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ FIZIOTERAPIJE

Sarka Sanja

STAVOVI MLADIH PREMA OSOBAMA S TJELESNIM INVALIDITETOM

Diplomski rad

Rijeka, 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF PHYSIOTHERAPY

Sarka Sanja

ATTITUDES OF YOUTH TOWARDS PERSONS WITH PHYSICAL DISABILITIES

Final work

Rijeka, 2020.

Mentor rada: Prof.dr.sc. Anita Zovko

Diplomski rad obranjen je dana _____ u/na _____,

pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podaci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Sveučilišni diplomski studij Fizioterapija
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	SANJA SARKA
JMBAG	1003122281

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	STAVOVI MLADIH PREMA OSOBAMA S TJELESNIM INVALIDITETOM
Ime i prezime mentora	prof.dr.sc. ANITA ZOVKO
Datum predaje rada	28.05.2020.
Identifikacijski br. podneska	SARKA_S_1003122281
Datum provjere rada	20.06.2020.
Ime datoteke	Provjera-diplomski rad Sanja Sarka
Veličina datoteke	602 kB
Broj znakova	73213
Broj riječi	12088
Broj stranica	51

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	3%
-----------------	----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	20.06.2020.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

20.06.2020.

Potpis mentora



Sadržaj

1. UVOD	6
1.1. <i>VRSTE OŠTEĆENJA I UZROCI INVALIDITETA</i>	7
1.2. <i>INVALIDITET KROZ POVIJEST</i>	9
1.3. <i>PRAVA OSOBA S INVALIDITETOM</i>	11
1.4. <i>KVALITETA ŽIVOTA OSOBA S INVALIDITETOM</i>	12
1.5. <i>OBRAZOVANJE OSOBA S INVALIDITETOM</i>	14
1.6. <i>ZAPOŠLJAVANJE OSOBA S INVALIDITETOM</i>	16
1.7. <i>SPORT- VAŽNA AKTIVNOST U ŽIVOTU OSOBA S INVALIDITETOM</i>	17
1.8. <i>STAVOVI</i>	19
1.9. <i>STAVOVI PREMA OSOBAMA S TJELESNIM IINVALIDITETOM- PRIKAZ ISTRAŽIVANJA</i> 20	
1.9.1. <i>STAVOVI PREMA OSOBAMA S TJELESNIM INVALIDITETOM- PRIKAZ</i> <i>ISTRAŽIVANJA U RH</i>	20
1.9.2. <i>STAVOVI PREMA OSOBAMA S TJELESNIM INVALIDITETOM- PRIKAZ</i> <i>ISTRAŽIVANJA U SVIJETU</i>	22
2. CILJ RADA	24
3. ISPITANICI I METODE	25
3.1. <i>ISPITANICI</i>	25
3.2. <i>VARIJABLE I INSTRUMENTI</i>	26
3.3. <i>OPIS POSTUPKA</i>	27
3.4. <i>METODE OBRADE PODATAKA</i>	27
4. REZULTATI	29
4.1. <i>UTJECAJ SMJERA SREDNJOŠKOLSKOG OBRAZOVANJA NA STAVOVE PREMA</i> <i>OSOBAMA S TJELESNIM INVALIDITETOM</i>	29
4.2. <i>ODNOS SPOLA ISPITANIKA I STAVA PREMA OSOBAMA S TJELESNIM</i> <i>INVALIDITETOM</i>	30
4.3. <i>ODGOVORI ISPITANIKA NA POJEDINIM PITANJIMA</i>	31
5. RASPRAVA	34
6. ZAKLJUČAK	37
7. SAŽETAK	38
8. SUMMARY	40
9. LITERATURA:	42
10. PRILOZI	47
11. KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA	50

1. UVOD

Riječ „invaliditet“ dolazi od latinske riječi „invalidus“ što znači nevrijedan, nemoćan, slab. Samim tim nazivom, ograničenje se stavlja u prvi plan, a osoba u zadnji što dovodi do negativnog položaja takvih osoba u društvu. U Hrvatskoj, ali i u svijetu postoje razni nazivi za osobe s invaliditetom. Jedni od češćih su: invalidi, hendikepirane osobe, invalidne osobe, osobe s posebnim potrebama, osobe s hendikepom i sl. Najprihvatljiviji naziv je „osoba s invaliditetom“ jer se naglasak stavlja na osobu te se smatra da je osoba puno više nego invaliditet. Također se tvrdi da osoba nije invalidna, nego su određeni dijelovi tijela ili uma oštećeni te nemaju funkciju kakvu imaju zdravi ljudi (1).

Pojmovi invalidnost i invaliditet se često koriste kao sinonimi, ali oni nemaju jednako značenje. Invalidnost je pojam mirovinskog osiguranja. Veza je uz stupanj sposobnosti obavljanja rada (2). Invalidnost se prema Zakonu o mirovinskom osiguranja određuje prema sljedećim sastavnicama: trajnost stanja nesposobnosti za rad, promjena zdravstvenog stanja, nemogućnost izlječenja postojećeg stanja, smanjenje radne sposobnosti za razliku od zdravih osoba (u polablaži stupanj, gubitak radne sposobnosti- teži stupanj) (3).

Invaliditet je širi i češće korišteni pojam od invalidnosti. Zakon o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom navodi da je invaliditet „trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak (koje proizlazi iz oštećenja zdravlja) sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi osobe i odnosi se na sposobnosti u obliku složenih životnih aktivnosti i ponašanja, koje su općenito prihvaćene kao bitni sastojci svakodnevnog života“ (4). Konvencija UN-a navodi kako je invaliditet razvojni proces te da nastaje kao rezultat međudjelovanja osoba s invaliditetom i prepreka koje proizlaze iz stajališta njihove okoline te iz prepreka koje postoje u okolišu, a koje onemogućavaju njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj razini s drugim ljudima (5).

Hrvatski sabor je kao općeprihvatljivu definiciju odabrao definiciju Deklaracije o pravima osoba s invaliditetom koja tvrdi da je osoba s invaliditetom svaka osoba koja je zbog tjelesnog ili mentalnog oštećenja, privremenog ili trajnog, prošlog, sadašnjeg ili budućeg, urođenog ili stečenog pod utjecajem bilo kojeg uzroka, izgubila ili odstupa od očekivane tjelesne ili fiziološke strukture te je ograničenih ili nedostatnih sposobnosti za obavljanje određenih aktivnosti na način i u opsegu na koji se smatra uobičajenim za ljude u određenoj sredini (6).

Prema Hrvatskom registru osoba s invaliditetom u listopadu 2018. godine u Hrvatskoj je živjelo 501.240 osoba s invaliditetom, što je oko 12% cjelokupnog stanovništva. Od oštećenja prisutna su oštećenja lokomotornog sustava (28,39%), oštećenja drugih organa (25,4%), psihički poremećaji (24,14%) i oštećenja središnjeg živčanog sustava (19,26%). 35,5% osoba je imalo višestruka oštećenja (7). Navedena oštećenja i njihova zastupljenost je vidljiva i na slici 1.

Vrste oštećenja	Ukupan broj	% od ukupnog broja osoba s invaliditetom	Prevalencija / 1000 stanovnika
Oštećenje lokomotornog sustava	147502	28,8	36
Oštećenje drugih organa	135220	26,4	33
Mentalna oštećenja	133637	26,1	32
Oštećenje središnjeg živčanog sustava	76377	14,9	19
Oštećenje glasovno govorne komunikacije	30711	6,0	7
Intelektualna oštećenja	27422	5,4	7
Oštećenje vida	27092	5,3	7
Oštećenje sluha	13133	2,6	3
Oštećenje perifernog živčanog sustava	11830	2,3	3
Prirodene anomalije i kromosomopatije	11588	2,3	3
Autizam	2508	0,5	1

Slika 1. Vrste oštećenja koje uzrokuju invaliditet

Izvor: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/05/Invalidi_2019.pdf

Svjetska zdravstvena organizacija navodi da više od milijardu ljudi ima neki oblik invaliditeta. Također, navodi da između 110 i 190 milijuna odraslih ima značajne poteškoće u funkcioniranju, da se stopa invaliditeta povećava sa starenjem stanovništva te povećanjem broja kroničnih zdravstvenih stanja. Kao problem osoba s invaliditetom, Svjetska zdravstvena organizacija navodi izostanak zdravstvene skrbi zbog otežanog pristupa (8).

1.1. VRSTE OŠTEĆENJA I UZROCI INVALIDITETA

Vrste oštećenja se dijele u 4 skupine, a to su: tjelesna oštećenja, intelektualna oštećenja, mentalna oštećenja i poremećaj autističnog spektra (1).

Pod tjelesna oštećenja ubrajaju se: oštećenje vida, oštećenje sluha, oštećenje lokomotornog sustava, oštećenje središnjeg živčanog sustava, gluhosljepoća, oštećenje govorno-glasovne komunikacije, oštećenje perifernog živčanog i mišićnog sustava kao i oštećenje drugih organa i organskih sustava (1).

Oštećenje vida su sljepoća i slabovidnost. Sljepoća (grč. Amauros-taman, slijep) se dijeli u grupe ovisno o stupnju oštećenja vida. Neki od stupnjeva su: potpuni gubitak osjeta svjetla, ostatak vida na boljem oku uz najbolju korekciju do 0.02, ostatak oštine vida na boljem oku od 0.02 do 0.05, ostatak centralnog vida na boljem oku. Slabovidnost (grč. Amblyos-tup, slab, mutan) se dijeli u tri grupe ovisno o vrsti oštećenja, a to su: oština vida na boljem oku uz najbolju korekciju 0.1 do 0.3, oština vida na boljem oku uz korekciju od 0.3 do 0.4 i nespecificirana grupa. Svjetska zdravstvena organizacija iznosi podatke da u svijetu živi oko 285 milijuna ljudi s poremećajem vida. Od toga, 38 milijuna je slijepih osoba, a 246 milijuna slabovidnih osoba (9). Vrlo često je prisutan stav da su osobe s oštećenjem vida manje obrazovane i manje sposobne u odnosu na zdravu populaciju. Osim predrasuda u društvu, osobe s oštećenjem vida, ali i druge osobe s invaliditetom se susreću i s preprekama u prostoru, u smislu fizičkih barijera. Stambene zgrade, javne i ostale ustanove nisu prilagođene osobama s invaliditetom (10).

Oštećenje sluha je potpuna ili djelomična nemogućnost slušanja. Spada pod najučestalije senzoričke poremećaje. Pojavnost nastanka je od 1 do $\frac{3}{4}$ na 1000 živorođene djece. Tri su razdoblja nastanka oštećenja sluha: perinatalno, prenatalno i postnatalno. 60% oštećenja sluha nastaje u prenatalnom razdoblju. Oštećenje sluha je nevidljivi hendikep te je vrlo važno rano otkrivanje i prepoznavanje oštećenja jer u kasnijim fazama oštećenje sluha dovodi do nastanka drugih komplikacija kao što su oštećenje u razvoju jezika i govora (11).

Pod oštećenjem perifernog živčanog sustava i mišićnog sustava ubrajaju se poremećaji kao što je spinalna mišićna atrofija, amiotrofična lateralna skleroza, progresivna bulbarna paraliza, botulizam, miastenija gravis (12).....

Intelektualno oštećenje predstavlja ispodprosječno intelektualno funkcioniranje koje za posljedicu ima ograničenje adaptivnog funkcioniranja. Intelektualna razina se označava brojevima od 0 do 69. Stupnjevi intelektualnih oštećenja su: lako (IQ 50 do 69), umjereno (IQ 35 do 49) i teško (IQ ispod 20) (1).

Mentalno oštećenje poznato je kao pojam duševne smetnje, a karakterizirano je promjenama u ponašanju i reagiranju za koje je utvrđeno da su nastali kao posljedica organskih čimbenika ili psihoze (1).

Poremećaj autističnog spektra je neurorazvojni poremećaj koji je karakteriziran deficitom u komunikaciji i interakciji te ponavljajućim obrascima ponašanjima i aktivnostima. Svjetska prevalencija poremećaja autističnog spektra se povećala za 0,5 do 1% te time postaje bitan

javnozdravstveni problem (13). Točan uzrok poremećaja autističnog spektra se ne zna. Postoje razna istraživanja koja tvrde da na pojavljivanje poremećaja utječu genski faktori i faktori okoline (14). Simptomi poremećaja autističnog spektra su poteškoće u ponašanju i komunikaciji, ograničeni interesi i ponavljanje asocijalnih ponašanja, izbjegavanja kontakata, neodgovarajući izrazi lica i geste u skladu s onim o čemu se govori, uzrujanost pri bilo kakvoj promjeni koja remeti svakodnevnu rutinu, senzorna osjetljivost, problemi sa spavanjem i razdražljivost. Također, djeca koja imaju poremećaj autističnog spektra imaju i neke dobre strane. Primjerice, oni mogu biti jako dobri vizualni ili slušni učenici, mogu biti dobri u matematici, umjetnosti i sličnim znanostima (14). Poremećaj autističnog spektra se ne može u potpunosti izliječiti. Zbog toga je bitno rano otkrivanje i rana intervencija kojom se može djelovati na održavanje stanja ili smanjenje postojećih simptoma. Rana intervencija može pomoći u savladavanju funkcionalnih, bihevioralnih i komunikacijskih vještina. Liječenje uključuje terapiju ponašanja i komunikacije, bihevioralnu terapiju, obrazovnu terapiju, obiteljsku terapiju, lijekove ili ostale terapije (npr. radna terapija). Također se mogu koristiti i neki oblici alternativne medicine kao što su senzorne terapije, masaža, terapije konjem, kreativne terapije i sl.(15).

1.2. INVALIDITET KROZ POVIJEST

Položaj osoba s invaliditetom u društvu se kroz vrijeme mijenja ovisno o stavovima i predrasudama društva. Tako su, primjerice, 1800-ih godina osobe s invaliditetom smatrane nesposobnima, siromašnim i tragičnim pojedincima kojima je jedina svrha služiti kao predmeti u cirkusu i na raznim izložbama. Često su prikazani kao slabovidni i „nenormalni“. Čak su pojedine osobe s invaliditetom bile prisiljene na sterilizaciju. Osim toga, bile su prisiljene ulaziti u posebne institucije gdje bi morale provoditi čitav svoj život. Cilj toga je bio izolirati i „izbrisati“ takve osobe iz društva. 1900-ih godina osobe s invaliditetom su se počele boriti za svoj položaj u društvu te su se zalagale za prepoznavanje invalidnosti kao karakteristike koja ne utječe na čitavu osobnost pojedinca (16).

Marginalizacija osoba s invaliditetom je trajala do Prvog svjetskog rata. Tada su veterani s invaliditetom očekivali da će im američka vlada omogućiti adekvatnu rehabilitaciju zbog toga što su oni služili naciji, no to im nije uspjelo. Branitelji iz Drugog svjetskog rata su vršili sve veći pritisak na državu te su djelomično uspjeli u svom naumu. Građani su postali zabrinuti za

dugoročnu dobrobit mladih osoba koji su sudjelovali u ratu te su se počeli zalagati za osobe s invaliditetom (16).

Tridesetih godina prošloga stoljeća, Sjedinjene Američke Države su se počele zalagati za osobe s invaliditetom u smislu proizvodnje tehnologije prilagođene osobama s invaliditetom, kao i pomoći same države s ciljem poboljšanja samopouzdanja i boljeg položaja osoba s invaliditetom u društvu (16).

Franklin Delano Roosevelt je bio prvi predsjednik s invaliditetom te je uz to bio veliki zagovornik rehabilitacije osoba s invaliditetom, ali je smatrao da je invalidnost sramotno stanje (16).

Nakon što su osobe s invaliditetom djelomično uspjele u svojoj neovisnosti i dalje su imale raznih prepreka. Tako primjerice, osobe s invaliditetom nisu mogle imati pristup javnom prijevozu, telefonima, trgovinama i sl. Osim toga, zgrade koje su imale stepenice, a ne lift, nisu željele zapošljavati osobe s invaliditetom (16).

Oko 1960-te godine, osobe s invaliditetom su se udružile i borile se za svoja prava. Unatoč raznim negativnim stavovima ostalih građana, osobe s invaliditetom su se izborile te je 1973. donesen Zakon o rehabilitaciji. Po prvi put su zakonom zaštićena građanska prava prema osobama s invaliditetom. Zakon je pružao jednake mogućnosti zapošljavanja osoba s invaliditetom, kao i postavljanje arhitektonskih barijera za olakšano i neovisno kretanje osoba s invaliditetom. Zakon je zabranio i diskriminaciju (16).

1975. godine donesen je Zakon o obrazovanju djece koji se zalaže za javno obrazovanje djece s invaliditetom kao i zdravih osoba (16).

Zakon o obrazovanju za svu hendikepirano djecu je 1990.godine promijenio naziv u Zakon o obrazovanju osoba s invaliditetom. Takav Zakon se zalagao za izradu individualnog obrazovnog plana uz prisutnost roditelja i njihovo odobrenje (16).

Nakon cijelog desetljeća borbe osoba s invaliditetom za svoj položaj, donesen je Zakon o Amerikancima s invaliditetom kojim se je osigurao jednak pristup pri zapošljavanju osoba s invaliditetom. Omogućen im je javni prijevoz, telekomunikacijske usluge, poduzeća su im morala osigurati adekvatan smještaj.. Vlada SAD-a je zaključila potpuno uključivanje osoba s invaliditetom u sve razine društva (16).

Iako su osobe s invaliditetom puno toga postigle vezano uz svoj položaj u društvu, još uvijek postoje prepreke i predrasude koje im onemogućuju potpuno djelovanje i življenje kao zdrave osobe (16).

1.3. PRAVA OSOBA S INVALIDITETOM

Konvencija osoba s invaliditetom ima za cilj promicati, zaštititi i osigurati normalan život i poboljšati kvalitetu života osoba s invaliditetom. Zbog toga, osobe s invaliditetom imaju prava koje je odredila Konvencija. Tih prava se treba držati i poštivati ih. Konvencija ne izmišlja nova prava koja pripisuje osobama s invaliditetom već potvrđuje da prava koja su utemeljena drugim aktima za sve osobe vrijede i za osobe s invaliditetom (17). Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom je započela s radom 2008. godine. Prije ove Konvencije, osobe s invaliditetom su bile zaštićene općim konvencijama o ljudskim pravima, ali su im ipak mnoga prava bila uskraćena. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom radi korak naprijed te se zaista zalaže za osobe s invaliditetom i njihovim pravima (18).

Pravo na život je temeljno pravo koje vrijedi za sve osobe pa tako i za osobe s invaliditetom. Pred zakonom i pravosuđem osobe s invaliditetom trebaju biti jednake kao i ostale osobe (17).

Osobama s invaliditetom je potrebno osigurati sve mjere kojima se osoba zaštićuje od nasilja, zlostavljanja i izrabljivanja (17).

Državne stranke su dužne osigurati osobama s invaliditetom pravo na život u zajednici (inkluzija) uz pravo izbora (17).

Konvencija se zalaže i za pravo poštivanja privatnosti, doma i obitelji. To znači da se osobama s invaliditetom treba osigurati zaštita podataka- privatnih, osobnih i zdravstvenih kao i podataka vezanih uz rehabilitaciju. Uz to, osobe s invaliditetom imaju pravo na sklapanje braka i stvaranje obitelji kao i ostale osobe (17).

Konvencija obvezuje državne stranke da omoguće osobama s invaliditetom cjeloživotno obrazovanje koje je usmjereno na ljudski razvoj, osjećaj dostojanstva, razvoja kreativnosti, tjelesnih i mentalnih sposobnosti (17).

Pravom na zdravlje, osposobljavanje i rehabilitaciju se nastoji omogućiti što kvalitetniju i bržu zdravstvenu skrb bez diskriminacije uz provođenje preventivskih mjera kojima se nastoji spriječiti nastanak daljnjeg invaliditeta (17).

Pravo na rad, zapošljavanje i primjereni životni standard nastoji osobama s invaliditetom osigurati rad na ravnopravnoj osnovi s drugima, zabranjuje diskriminaciju vezanu uz zaposlenje (17).

Sudjelovanjem u javnom i političkom životu, Konvencija osobama s invaliditetom jamči politička prava kao što su pravo na glasanje i sloboda izražavanja volje kao birača. Konvencija omogućuje i pomoć pri glasanju od strane izabrane osobe kao i učlanjivanje osoba s invaliditetom u razne političke organizacije (17).

1.4. KVALITETA ŽIVOTA OSOBA S INVALIDITETOM

Točna i jedinstvena definicija kvalitete života ne postoji, već ju razni autori i znanstvenici različito shvaćaju i definiraju. Tako je, primjerice, za ekonomiste kvaliteta života shvaćena kao životni standard mjeren objektivnim pokazateljima, a za psihologe je to subjektivni doživljaj zadovoljstva životom (19). Kvaliteta života se izjednačava s pojmom subjektivno blagostanje, subjektivna kvaliteta života i zadovoljstvo životom. Socijalno vijeće za razvoj u Kanadi definira kvalitetu života kao međudjelovanje društvenih, zdravstvenih, ekonomskih i ekoloških uvjeta koji utječu na ljudski i socijalni razvoj (20).

Svjetska zdravstvena organizacija definira kvalitetu života kao vlastitu percepciju životne stvarnosti u pogledu vrijednosnih sustava u kojima osoba živi s obzirom na očekivanja i vlastite ciljeve (19).



www.shutterstock.com • 427873849

Slika 2. čimbenici kvalitete života

Izvor: <https://www.shutterstock.com/image-illustration/diagram-quality-life-427873849>

Na slici 1. su prikazani subjektivni i objektivni čimbenici koji utječu na kvalitetu života pojedinca. Vidljivo je da na kvalitetu života ne utječu samo subjektivni ili samo objektivni parametri već se oni međusobno isprepliću te imaju jednaku važnost pri doživljavanju kvalitete života.

Autori Leutar i suradnici su u svojoj studiji ispitivali kvalitetu života kod osoba s intelektualnim oštećenjima. Čimbenici kvalitete života koji su se ispitivali su zaposlenost, odrednice života u obitelji, sposobnost brige o sebi i izvršenja svakodnevnih aktivnosti, zadovoljstvo izvorima formalne i neformalne podrške i pomoći i korištenje resursa dostupnih u zajednici. Rezultati su pokazali da su ispitanici vrlo malo uključeni u živote lokalnih zajednica uz prisutnost nezainteresiranosti za događaje u zajednici i mogućnosti koje im mogu poboljšati kvalitetu života (21).

Autori Leutar, Štambuk i Rusac su ispitivali kvalitetu života osoba s invaliditetom starije i mlađe populacije u Republici Hrvatskoj. Svojom studijom su dokazali da starije osobe imaju zadovoljavajuću stambenu situaciju, materijalni status im nije zadovoljavajući, okolina im nije pristupačna, nisu dovoljno informirani oko svojih prava te su im najčešći izvori informacija mediji. Rezultat cijelog istraživanja je da starije osobe s invaliditetom imaju lošiju kvalitetu života u odnosu na mlađe osobe s invaliditetom (22).

Hrvatski savez za javno zdravstvo je u suradnji sa Edukacijsko rehabilitacijskim fakultetom u Zagrebu i Hrvatskim savezom slijepih 2017.godine proveo istraživanje kojem je cilj bio utvrditi

kakva je kvaliteta života slijepih osoba u Republici Hrvatskoj. Rezultati istraživanja su pokazali da slijepe osobe gradsku sredinu smatraju nepristupačnom. Također smatraju da se nalaze u društvenoj barijeri, da su fizičkim, psihosocijalnim i drugim čimbenicima dovedene u neravnopravan položaj te da su potpuno ili djelomično ograničene u samostalnom izvršavanju svakodnevnih aktivnosti. Najzadovoljnijim dijelom svog života navode svoju obitelj, a najveći strah im je što će biti u budućnosti (23).

1.5. OBRAZOVANJE OSOBA S INVALIDITETOM

Osobe s invaliditetom imaju pravo na obrazovanje kao i druge osobe. U realizaciji tog prava, osobe s invaliditetom, kao i njihovi roditelji, susreću se sa raznim preprekama koje otežavaju normalno obrazovanje. Neki od otežavajućih čimbenika su nedostatak financijskih sredstava odgojno- obrazovnih ustanova, neprilagođenost ustanova za osobe s invaliditetom, nedovoljna educiranost osoblja o radu s osobama s invaliditetom i nedostatak asistenata u nastavi koji uvelike pomažu pri učenju (24).

Za obrazovanje osoba s invaliditetom važne su integracija i inkluzija. Integracija općenito podrazumijeva spajanje nečega u cjelinu. Kod osoba s invaliditetom, integracija označava uključivanje osoba ili djece s invaliditetom u vrtiće, škole i društvenu zajednicu. Idealna integracija za osobe s invaliditetom podrazumijeva provođenje vremena u okolini sa zdravim osobama i provođenje vremena u rehabilitacijskim programima. Integracija se zalaže za uključivanje osoba s invaliditetom u zajednicu, što je potpuna suprotnost segregaciji. Segregacija se tijekom prošlosti zalagala za odvajanje osoba s invaliditetom od osoba koja nemaju oštećenja i stavljanja takvih osoba u specijalne ustanove kako bi se izolirale od normalnog načina života što je nepovoljno djelovalo na osobe s invaliditetom i njihovu kvalitetu života i svakodnevnog funkcioniranja. Inkluzija je najviši stupanj uvažavanja osoba s invaliditetom. Zalaže se za uključivanje osoba s invaliditetom u društvenu zajednicu, njihovu ravnopravnost i dostupnost stručne pomoći u bilo kojem trenutku (24).

Djeca s invaliditetom imaju pravo na predškolsko obrazovanje kao i ostala djeca. U predškolskim ustanovama djeca s invaliditetom su uključena u posebne skupine ili redovne skupine u sklopu redovnog programa, ovisno o samoj ustanovi koju dijete pohađa. Redovni program se sastoji od integracijskog programa za djecu s invaliditetom koji smanjuje broj djece u grupi ovisno o razini invaliditeta i broju djece s invaliditetom u grupi. Posebni programi

organiziraju posebne odgojne skupine u redovnim vrtićima. Još uvijek nije potpuno uključen inkluzivni pristup u predškolskom obrazovanju djece s invaliditetom (25).

Redovno osnovnoškolsko obrazovanje djece s invaliditetom je sve prihvatljivije u Republici Hrvatskoj, ali i u svijetu. Sve je više primjenjiviji inkluzivni pristup djeci s invaliditetom. Djeca s invaliditetom se školuju po redovnom osnovnoškolskom obrazovanju (u osnovnim školama) ili u posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama. Brojna istraživanja su pokazala kako uključivanje djece s invaliditetom u razrede s učenicima koji nemaju invaliditet, imaju pozitivan utjecaj na djecu s invaliditetom. Na taj način oni razvijaju osjećaj samopoštovanja, jednakosti i ravnopravnosti. U osnovnoškolskom, ali i srednjoškolskom obrazovanju važna je educiranost učitelja i nastavnika o radu s takvom djecom kao i educiranost asistenta koji pomaže u obrazovanju osoba s invaliditetom (26).

Prije početka srednjoškolskog obrazovanja djeca s invaliditetom polaze program profesionalnog usmjeravanja. Ovisno o modelu koje je dijete pohađalo u osnovnoškolskom obrazovanju, takvim modelom će nastaviti pohađanje srednjoškolskog obrazovanja (26).

Nacionalna strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine ističe kvalitetno obrazovanje na svim razinama te nužnost osiguravanja uvjeta za povećanje pristupa osobama s invaliditetom kvalitetnom obrazovanju. Posljednjih desetak godina inkluzivno obrazovanje u visokom školstvu se penje na listi prioriteta politike visokog obrazovanja (27). Autorica Dolenc u svom radu naglašava da je Bolonjski proces u periodu od 10 godina napravio vrlo malo za uključivanje studenata s invaliditetom na visoka učilišta te da je inkluzivna politika Bolonjskog procesa dobila deklarativnu, ali ne i provedbenu pobjedu (28). Važno je napomenuti da je Sveučilište u Rijeci pokrenulo mjere za uključivanje studenata s invaliditetom na učilišta. Te mjere su doprinijele povećanju broja studenata s invaliditetom na Sveučilišni studij. Uvedeni su razni kolegiji koji se bave tematikom osoba s invaliditetom, a za cilj imaju približiti studentima poimanje invaliditeta i bolje shvaćanje takvih osoba. Na fakultetima su postavljene arhitektonske barijere koje olakšavaju kretanje osobama s invaliditetom. Osigurana je dostupnost svih pomagala prema individualnim potrebama osoba s invaliditetom kroz razvijanje alternativnih oblika učenja i dostupnosti edukativnih sadržaja (29). Međunarodno izvješće EUROSTUDENT navodi da fizičke ili mentalne teškoće ne smiju biti prepreka upisu i uspješnom završetku studija (30). Mađarska i Slovenija se zalažu za poduzimanje mjera kojima bi se riješio manjak posebne obrazovne opreme za studente s invaliditetom. U Velikoj Britaniji visoka učilišta imaju obvezu osigurati »razumne prilagodbe« za potrebe studenata s invaliditetom. Oni unaprijed rade planove kako bi se spriječile moguće

prepreke koje otežavaju pristup studentima s invaliditetom. Estonija je izrazila zabrinutost zbog nedovoljnog razumijevanja potreba studenata s invaliditetom. U Grčkoj, učenici sa zdravstvenim problemima imaju pravo na premještaj sveučilištu koji je najbliži njihovom mjestu stanovanja. Većina visokih učilišta u Sloveniji ima zaposlene osobe koje su zadužene isključivo za rad sa studentima. Sustavi podrške studentima koji služe kao pomoć u učenju i studiranju, savjetovanju i sl. razvijeni su na sveučilištima u Španjolskoj, Švicarskoj, Njemačkoj i Engleskoj (31).

1.6. ZAPOŠLJAVANJE OSOBA S INVALIDITETOM

Osobe s invaliditetom spadaju u teško zapošljive osobe. Autori Leutar, Babić, Odoić, Rapavić i Nedović smatraju da je zaposlenje osoba s invaliditetom najvažniji čimbenik socijalne integracije(32,33). Zapošljavanje osoba s invaliditetom otežavaju predrasude, prostorne, psihološke i socijalne prepreke. Osobe s invaliditetom imaju veću stopu nezaposlenosti, niža prosječna primanja, slabiju uključenost u slobodne aktivnosti i razvijaju lošiju kvalitetu života za razliku od osoba koje nemaju invaliditet (33). Neke od koristi zaposlenja osoba s invaliditetom su: rast samopouzdanja, bolja slika o sebi, bolja prilagodljivost na promjene, ekonomska superiornost, neovisnost i osjećaj zadovoljstva (34). Istraživanje koje je provedeno 2010. godine zaključilo je da integracija osoba s invaliditetom na tržište rada zaostaje za napretkom u zakonodavnoj i institucionalnoj infrastrukturi (35). Europske države od početka 20. stoljeća provode politike zapošljavanja osoba s invaliditetom koje su utemeljene na medicinskom modelu invaliditeta: zaštitno zapošljavanje kroz slabije plaćene poslove, pomoćna zanimanja utemeljena na ispomoći, kvotno zapošljavanje putem pozitivne diskriminacije te poticanje i prihvaćanje zapošljavanja osoba s invaliditetom zbog rasta utjecaja međunarodnih pokreta osoba s invaliditetom. Prije samog zapošljavanja osoba s invaliditetom postoje programi profesionalne rehabilitacije. Takvi programi se odnose na povećanje zapošljivosti osoba s invaliditetom. Programima profesionalne rehabilitacije osobe s invaliditetom stječu određena znanja i vještine s ciljem povećanja znanja i vještina koje će doprinijeti uspješnom zaposlenju i profesionalnom razvoju. Programi profesionalne rehabilitacije provode se u zemljama Europske Unije od kojih je i Republika Hrvatska. Vjerojatnost pronalaska posla kod osobe bez invaliditeta iznosi 66%, kod osobe s lakšim invaliditetom 47%, dok kod osoba s težim invaliditetom vjerojatnost pronalaska posla iznosi 25%. Rast zaposlenih osoba s invaliditetom prisutan je u svim zemljama Europske Unije osim

u Poljskoj i Češkoj. Zemlje koje najčešće zapošljavaju osobe s invaliditetom su Švedska, Danska, Austrija, Ujedinjeno Kraljevstvo, Nizozemska i Irska (36).

Hrvatski zavod za zapošljavanje navodi da je 2019. godine od ukupne populacije zaposleno 580 osoba s invaliditetom. To iznosi 1,49% ukupne populacije zaposlenih osoba. Navedeni podatci ukazuju na porast zapošljavanja osoba s invaliditetom u odnosu na 2018. godinu za razliku od 0,9%. Od ukupnog broja zaposlenih osoba s invaliditetom, 95,17% je zaposleno na temelju zasnivanja radnog odnosa, a 4,83% na temelju drugih aktivnosti (37).

1.7. SPORT- VAŽNA AKTIVNOST U ŽIVOTU OSOBA S INVALIDITETOM

Sport i rekreacija imaju važnu ulogu u životu svakog čovjeka te je neophodna za zdravlje cjelokupnog organizma. Upravo zbog toga, sport je vrlo važan i kod osoba s invaliditetom. Sport kod osoba s invaliditetom ima jako puno prednosti, a neke od njih su: stvaranje novih prijateljstava, dijeljenje iskustava, povećanje samopouzdanja, osjećaj vrijednosti i sl. Sa zdravstvenog aspekta bavljenje sportom doprinosi poboljšanju kardiovaskularne funkcije, respiratorne funkcije, ubrzanja metabolizma i smanjenje rizika od nastanka pretilosti (38).

Vrlo česta pojava nakon nastanka invaliditeta je otežana komunikacija i neprihvatanje stanja. Upravo u tim situacijama kineziološke aktivnosti umanjuju razvoj promijenjenih oblika ponašanja. Osoba počinje gledati na stvari koji i dalje može raditi, a ne samo na oštećenje i ono što više ne može napraviti kao prije (39).

S obzirom na stanje, sport specifično djeluje na cijelo tijelo i time olakšava obavljanje svakodnevnih životnih aktivnosti. Neki od tih učinaka su: povećanje snage gornjih ekstremiteta, povećanje opsega pokreta u zglobovima kuka, sprječavanje kontraktura, poboljšanje cirkulacije, poboljšanje vitalnog kapaciteta, poboljšanje rada bubrega, povećanje pokretljivosti i stabilnosti u invalidskim kolicima i sprječavanje nastanka dekubitusa (38).

Hrvatski olimpijski odbor, Hrvatski paraolimpijski odbor i Hrvatski sportski savez gluhih se smatraju javnim potrebama na državnoj razini koji imaju za cilj poticanje djece i odraslih osoba s invaliditetom na rekreacijske aktivnosti (38).

Doktor Ludwig Gotman je osnivač Paraolimpijskih igara te se prvi zalagao za provođenje fizičkih aktivnosti kod osoba s invaliditetom. Prve igre osoba s invaliditetom su održane 1948. godine, a prve Paraolimpijske igre održane su 1960. godine. Nakon Paraolimpijskih igara

bilo je nagovještaja da će ih ubrzo popratiti i Olimpijske igre. Razlika između Paraolimpijskih i Olimpijskih igara je u klasifikaciji. Osnovni cilj klasifikacije jest da se osigura isti nivo za paraplegičare, kvadriplegičare i osobe s cerebralnom paralizom. Glavni cilj paraolimpijskog odbora (IPC- International Paralympic Committee) je omogućiti paraolimpijskim sportašima da postignu vrhunske rezultate kojima će inspirirati svijet. Simbol paraolimpijskog odbora je u početku bio pet suza, ali je promijenjen u tri suze koje predstavljaju neraskidivu vezu između uma, duha i tijela (39).

Sportovi koji se provode na ljetnim paraolimpijskim igrama su: atletika, streličarstvo, biciklizam, jahanje, judo, dizanje utega, jedrenje, streljaštvo, stolni tenis, plivanje, mačevanje u invalidskim kolicima, sjedeća odbojka, tenis u kolicima, košarka u kolicima, nogomet sa 7 igrača i nogomet sa 5 igrača i ragbi u kolicima (39).

Sportovi koji se provode na zimskim paraolimpijskim igrama su: alpsko skijanje, nordijsko skijanje, curling u kolicima i hokej (39).

Tvorac olimpijskih igara gluhih gluhih je predsjednika Francuskog sportskog saveza gluhih Eugène Rubens-Alcaisa. Prvi put su održane 1924. godine u Parizu. Na olimpijskim igrama gluhih smiju sudjelovati samo gluhe osobe te ne smiju koristiti nikakva pomagala kao što su slušni aparat ili vanjski dio pužnice. Pravila su jednaka pravilima „zdravog“ sporta. Održavaju se nakon Olimpijskih i Paraolimpijskih igara. U Hrvatskoj je 1992.godine nastao Hrvatski sportski savez koji za cilj ima okupljanje sportskih klubova gluhih osoba s područja cijele Hrvatske (40).

Specijalna Olimpijada je međunarodna organizacija, a osnovala ju je Eunice Kennedy Shriver. Cilj Specijalne Olimpijade je okupiti osobe s intelektualnim teškoćama i omogućiti im sudjelovanje i natjecanje u sportskim aktivnostima. Geslo Specijalne olimpijade je: „Želim pobijediti, ali ako ne mogu pobijediti, daj mi snage da se okušam“. Svaka osoba koja se želi natjecati mora imati najmanje osam godina, mora biti identificirana kao osoba s intelektualnim poteškoćama ili mora imati značajnih problema u učenju ili zakašnjelom kognitivnom razvoju (41).

1.8. STAVOVI

Teorije stavova su razne te ih ima raznih. Pennington tvrdi da je stav jedan od temeljnih pojmova koje je važno za razumijevanje društvenog života, ali i da je temeljni pojam u socijalnoj psihologiji (42). Gordon Allport je 1935. godine naveo da je stav „mentalna i neuralna dispozicija, organizirana kroz iskustvo, koja ima direktivno i dinamičko djelovanje na odgovore individue prema svim objektima i situacijama s kojima je povezana“ (43). To znači da se stav ne može izravno doživjeti kao što se ne može ni izravno mjeriti. Stavovi nastaju na temelju iskustava (bilo da su izravne ili neizravne prirode) te se smatra da su povezani sa ponašanjem jer utječu na to kako će pojedinac reagirati na pojedinu situaciju ili pojavu (43). Rathus navodi da su stavovi kognitivne i ponašajne sklonosti koje se izražavaju u procjenama određenih ljudi, mjesta i stvari (44). Niti jedna psihička osobina ne utječe na događaje i zbivanja u društvu kao što na njih utječu stavovi. Oni su stečeni, mjenjaju se tijekom socijalnog razvoja osobe. Formiranje stavova je na temelju učenja i iskustava. Stavovi djeluju na ljudsko pamćenje, ponašanje, reagiranje, opažanje, a uz to potiču ljubav, mržnju, svađu i druge emocije (44).

Stav se sastoji od složene psihološke strukture. To je trokomponenti model stava ili ABC model (eng. affect, behavior, cognition). Tu strukturu čine kognitivna, emocionalna i konativna komponenta. Kognitivna komponenta služi za otkrivanje što pojedinac misli o objektu stava. Emocionalna komponenta služi za otkrivanje što pojedinac osjeća prema objektu stava. Konativna ili akcijska komponenta stava služi za otkrivanje kako se pojedinac ponaša prema objektu stava. Komponente mogu biti više ili manje izražene, ali su podjednako povezane i utječu jedna na drugu. Ako je jedna komponenta stava pozitivnija i ostale dvije će također biti pozitivnije i obrnuto (45).

Postoje četiri osnovne funkcije kojima stavovi djeluju na ponašanje pojedinca. Prva funkcija je funkcija prilagodbe koja se odnosi na razinu u kojoj stavovi služe za postizanje cilja ili izbjegavanje nelagode. Pojedinac će nalaziti prijatelje na temelju ljudi koji imaju slične stavove s njegovima. Osnovna uloga funkcije prilagodbe je povećanje zadovoljstva i izbjegavanje nelagode. Druga funkcija je spoznajna funkcija koja se odnosi na informacije koje pojedinac zna o svijetu te mu one pomažu u bržem i lakšem snalaženju. Treća funkcija je funkcija samoizražavanja. Njena svrha je mogućnost pojedinca da priča o sebi kako bi drugi ljudi bili svjesni osjećaja i vrijednosti pojedinca. Četvrta funkcija je funkcija obrane ega ili zaštitna funkcija (46).

Na formiranje stavova utječu razni čimbenici kao što su obiteljska struktura, kulturalna povijest, političko ekonomska situacija i slično. Kulturološke norme se prenose učenjem s jedne generacije na drugu. Najčešće su to roditelji, učitelji, svećenici.. Od svih čimbenika na formiranje stavova najjači su roditelji i kućno okruženje. Vrlo su važne i odgojno obrazovne institucije kao što su vrtići, škole, fakulteti i vršnjaci s kojima se dijete druži.(Ne)tolerancija prema drugima se uči u procesu socijalizacije pa se stavovi formiraju na temelju iskustva u neposrednom kontaktu s objektom stava ili posrednoj interakciji sa socijalnom okolinom. Zbog napretka tehnologije i sve više dostupnijih mobitela, tableta i ostalih uređaja olakšano je pronalaženje medija raznih sadržaja pa tako djeca koja gledaju sadržaje s nasiljem kao prihvatljivim načinom ponašanja, postižu veliku toleranciju na nasilje i agresivno ponašanje i negativne stavove prema društvu ili osobama koje su drugačije od njih (46).

Razlog zbog kojeg su stavovi prema osobama s invaliditetom uglavnom negativni je način na koji se invaliditet prikazuje u društvu. Osobe s invaliditetom se izdvajaju te se prikazuju kao drugačiji od drugih ljudi što automatski utječe na ponašanje i stavove prema osobama s invaliditetom. Okolišni, društveni i socijalni odnosi stvaraju prepreke za sudjelovanje i funkcioniranje osoba s invaliditetom (42).

1.9. STAVOVI PREMA OSOBAMA S TJELESNIM IINVALIDITETOM- PRIKAZ ISTRAŽIVANJA

Na temelju proučavanja literature, u nastavku su prikazana neka od istraživanja o stavovima prema osobama s tjelesnim invaliditetom u Republici Hrvatsko, ali i u svijetu.

1.9.1. STAVOVI PREMA OSOBAMA S TJELESNIM INVALIDITETOM- PRIKAZ ISTRAŽIVANJA U RH

Autori Leutar i Štambuk su 2005.godine istraživali kakvi su stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom. U istraživanju je sudjelovalo 166 ispitanika. 88 ispitanika su bili studenti završnih godina studija, a 86 ispitanika su bili učenici 8. razreda osnovne škole. Istraživanje se provodilo anketnim upitnikom. Rezultati istraživanja su pokazali da su mlađi

ispitanici manje informirani o osobama s tjelesnim invaliditetom te da imaju manje pozitivnije stavove u odnosu na starije ispitanike (45).

Istraživanje pod nazivom »Stavovi medicinskih sestara prema osobama s tjelesnim invaliditetom« je provedeno 2015.godine na 50 ispitanika. Cilj istraživanja je bio utvrditi kakvi su stavovi medicinskih sestara prema osobama s tjelesnim invaliditetom te postoji li razlika u stavovima kod ispitanika koji se svakodnevno brinu o osobama s tjelesnim invaliditetom i kod osoba koje to obavljaju rjeđe. Ispitivanje je provedeno u Centru za rehabilitaciju sv. Filip i Jakov i Općoj bolnici Zadar. Rezultati su pokazali da sve medicinske sestre imaju » neodlučan« stav prema osobama s tjelesnim invaliditetom, ali da njihov stav ipak ide u pozitivnijem nego u negativnijem smjeru. Uz to, nije utvrđena statistički značajna razlika između ustanova (47).

Istraživanje »Razlikuju li se roditelji, učenici i nastavnici u stavovima prema osobama s tjelesnim teškoćama« je za cilj imalo utvrditi razlikuju li se roditelji, učenici i nastavnici u stavovima prema osobama s tjelesnim teškoćama te u kojim komponentama postoje razlike. U istraživanju je sudjelovalo 740 učenika, 192 roditelja i 196 nastavnika. Ispitanici su ispunjavali anketni upitnik koji se sastojao od afektivne i kognitivne komponente. Rezultati istraživanja su pokazali da se stavovi učenika razlikuju u odnosu na stavove roditelja i nastavnika. Roditelji i nastavnici su naveli pozitivne stavove prema osobama s tjelesnim invaliditetom dok su učenici naveli također pozitivne stavove, ali ipak u manjoj mjeri. Učenici navode da osjećaju veću nelagodu u interakciji s osobama s tjelesnim teškoćama, skloniji su impliciranju devijantnih karakteristika i segregaciji osoba s tjelesnim teškoćama te ih sažalijevaju u većoj mjeri nego roditelji i nastavnici (48).

Istraživanje »Usporedba stavova opće populacije i stavova osobnih asistenata prema osobama s invaliditetom« je provedeno 2018. godine. Cilj istraživanja je bio utvrditi kakvi su stavovi opće populacije i osobnih asistenata prema osobama s tjelesnim invaliditetom te utvrditi razliku između te dvije skupine. Istraživanje je provedeno na 90 ispitanika, od kojih je 30 osobnih asistenata i 61 ispitanik iz opće populacije. Istraživanje je provedeno internetskim putem. Rezultati istraživanja su pokazali da postoji razlika između stavova kod osobnih asistenata i opće populacije. Osobni asistenti su pokazali pozitivnije stavove u odnosu na opću populaciju (49).

Istraživanje »Stavovi društva o nasilju i diskriminaciji prema osobama s invaliditetom« je za cilj imalo utvrditi kakvi su stavovi populacije o nasilju i diskriminaciji prema osobama s invaliditetom. U istraživanju je sudjelovalo 329 ispitanika pomoću anketnog upitnika koji se

ispunjavao internetskim putem. Od 329 ispitanika, njih 293 je bilo ženskog spola, dok je tek 36 ispitanika bilo muškog spola. Rezultati istraživanja su pokazali da se većina ispitanika u društvu s osobama s invaliditetom osjeća ugodno. Što se nasilja tiče, većina ispitanika smatra da osobe s invaliditetom doživljavaju nasilje od strane nepoznate osobe. Za diskriminaciju, ispitanici su većinom odgovorili da smatraju da je diskriminacija prisutna kod odabira zanimanja i zapošljavanja (50).

1.9.2. STAVOVI PREMA OSOBAMA S TJELESNIM INVALIDITETOM- PRIKAZ ISTRAŽIVANJA U SVIJETU

Istraživanje provedeno na Kineskom sveučilištu je za cilj imalo utvrditi postoji li razlika između studenata rehabilitacijskog i ekonomskog smjera kod 1. i 3. godine studija u stavovima prema osobama s tjelesnim invaliditetom. Istraživanje je provedeno pomoću anketnog upitnika. U istraživanju je sudjelovalo 73 studenta rehabilitacijskog smjera i 107 studenata ekonomskog smjera. Nakon prikupljanja podataka, napravljena je statistička obrada te su dobiveni sljedeći rezultati. Kod studenata prve godine pozitivnije stavove su imali studenti rehabilitacijskog smjera u odnosu na studente ekonomskog smjera. Kod studenata treće godine, obje skupine su imale pozitivne stavove prema osobama s tjelesnim invaliditetom (51).

Istraživanje »Attitudes toward people with disabilities: a comparison between health care professionals and students« je provedeno u Hong Kongu. Cilj istraživanja je utvrditi postoji li razlika u stavovima zdravstvenih radnika i studenata. U istraživanju su sudjelovale četiri zdravstvene djelatnosti: fizioterapeuti, radni terapeuti, medicinske sestre i socijalni radnici. Istraživanje je provedeno anketnim upitnikom, a ukupni uzorak je činilo 1000 ispitanika. Od 1000 ispitanika, 511 su bili studenti, a 489 su bili zaposlenici. Rezultati istraživanja su pokazali da zaposlenici imaju statistički značajno pozitivnije stavove u odnosu na studente. Medicinske sestre su pokazala najmanje povoljan odnos prema osobama s invaliditetom. Studenti socijalnog rada imali su najmanje pozitivan stav u odnosu na socijalne radnike i studente ostalih usmjerenja. Radni terapeuti i studenti radne terapije su imali pozitivne stavove prema osobama s invaliditetom (52).

Istraživanje »Attitudes of Saudi Arabian health care professionals towards people with physical disabilities« je za cilj imalo utvrditi kakav je stav zdravstvenih radnika Saudijske Arabije prema osobama s tjelesnim invaliditetom. U istraživanju je sudjelovalo 130 zdravstvenih radnika s

područja Saudijske Arabije. Ispitivanje se provodilo pomoću anketnog upitnika. Rezultati istraživanja su pokazali da se stavovi između radnika nisu značajno razlikovali te da obrazovni status nema značajnu razliku u stavovima. Zaključno se može reći da zdravstveni radnici na području Saudijske Arabije imaju pozitivne stavove prema osobama s tjelesnim invaliditetom (53).

Istraživanje »Comparison of Occupational Therapy and Physiotherapy Students' Attitudes towards People with Disabilities« je nastojalo utvrditi postoji li razlika između stavova studentana fizioterapije i radne terapija na početku studijskog školovanja i na kraju. Anketni upitnik se proveo na prvoj godini studija te se ponovio na zadnjoj godini studija. Rezultati su pokazali da su studenti fizioterapije na prvoj godini imali negativnije stavove prema osobama s tjelesnim invaliditetom, a na trećoj godini studija su pokazali pozitivne stavove prema osobama s tjelesnim invaliditetom. Na temelju takvih rezultata može se zaključiti da komunikacija i interakcija sa osobama s invaliditetom utječe povoljno na stavove prema njima. Studenti radne terapije su imali pozitivne stavove na prvoj godini, a na trećoj godini su također imali pozitivne stavove prema osobama s invaliditetom, ali u još većoj mjeri (54).

2. CILJ RADA

Cilj rada je utvrditi kakva je informiranost mladih o osobama s tjelesnim invaliditetom te kakvu interakciju (komunikaciju i percepciju) imaju mladi prema osobama s invaliditetom.

U istraživanju su postavljeni podciljevi:

1. Utvrditi razlike između informiranosti i interakcije (komunikacije i percepcije) učenika smjera fizioterapeutske tehničar i učenika smjera opće gimnazije.
2. Utvrditi razlike između informiranosti i interakcije (komunikacije i percepcije) učenika prema osobama s invaliditetom s obzirom na spol učenika.

Formirane su i hipoteze:

1. Postoji statistički značajna razlika između srednjoškolaca smjera fizioterapeutske tehničar i srednjoškolaca smjera opće gimnazije vezanih za informiranost i interakciju (komunikaciju i percepciju) prema osobama s tjelesnim invaliditetom.
2. Srednjoškolci smjera fizioterapeutske tehničar imaju značajno bolju komunikaciju i percepciju prema osobama s invaliditetom u odnosu na srednjoškolce gimnazijskog smjera.
3. Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama s tjelesnim invaliditetom između učenika muškog i ženskog spola

3. ISPITANICI I METODE

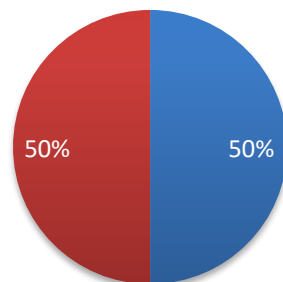
3.1. ISPITANICI

U ovom istraživanju sudjeluju učenici 4. razreda srednje škole smjera fizioterapeutski tehničar te učenici 4. razreda srednje škole smjera opće gimnazije. Istraživanje se provodi u Srednjoj školi Pakrac i Srednjoj školi Čakovec. Prosječna dob 4. Razreda srednje škole je 18 godina. Način na koji se ispitanici uzimaju u uzorak je namjeran, prigodan zbog prisutnosti osnovne i srednje škole u mjestu prebivališta. Ukupni uzorak ispitanika čini 74 učenika.

Nezavisne varijable istraživanja su smjer srednjoškolskog obrazovanja (opća gimnazija vs. fizioterapeutski tehničar i spol ispitanika (muški vs. ženski). Struktura prema smjeru srednjoškolskog obrazovanja prikazana je u Grafu 1., a prema spolu u Grafu 2.

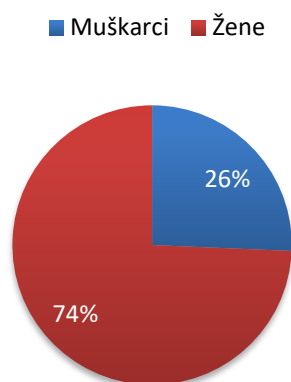
Smjer srednjoškolskog obrazovanja

■ Opća gimnazija ■ Fizioterapeutski tehničar



Graf 1. Prikaz strukture uzorka prema smjeru srednjoškolskog obrazovanja

Spolna struktura ispitanika



Graf 2. Prikaz spolne strukture uzorka

Zavisne varijable istraživanja su: kognitivni faktori - implikacija devijantnih karakteristika i segregacija osoba i sagledavanje osoba s tjelesnim oštećenjima te afektivni faktor – nelagoda u interakciji kojima se mjeri stav ispitanika prema osobama s tjelesnim invaliditetom.

3.2. *VARIJABLE I INSTRUMENTI*

Formirane su 3 varijable stavova koje sveukupno sadrže 25 čestica o stavovima prema osobama s tjelesnim invaliditetom.

Dvije varijable su kognitivnog faktora, a treća je afektivnog:

1. Kognitivni faktor- implikacija devijantnih karakteristika i segregacija osoba s tjelesnim oštećenjem (9 čestica)
2. Kognitivni faktor- tragično sagledavanje osoba s tjelesnim oštećenjem (10 čestica)
3. Afektivni faktor-nelagoda u interakciji (6 čestica)

U ovom istraživanju varijabla je ordinalna zbog smjera srednjoškolskog obrazovanja ispitanika koji utječe na informiranost i interakciju prema osobama s tjelesnim invaliditetom.

Nezavisna varijabla je smjer obrazovanja i spol dok je zavisna varijabla stavovi ispitanika prema osobama s tjelesnim invaliditetom.

Stupanj slaganja sa navedenim tvrdnjama ispitanici su izražavali Likertovim tipom od 5 stupnjeva. Svi faktori su sastavljeni od negativnih tvrdnji pa veći rezultat na skali znači negativniji stav prema osobama s invaliditetom.

Stupnjevi Likertove skale od 5 stupnjeva znače sljedeće:

1 – u potpunosti se ne slažem

2 – uglavnom se ne slažem

3 – niti se slažem niti se ne slažem

4 – uglavnom se slažem

5 – u potpunosti se slažem

3.3. *OPIS POSTUPKA*

Podaci su se prikupili pomoću strukturirane skale stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama- KKS I AKS. Ispitivanje je provedeno u srednjoj školi za vrijeme održavanja redovne nastave. Prije samog ispunjavanja upitnika, učenicima je ukratko objašnjena svrha i cilj provođenja istraživanja. Svaki učenik je nakon objašnjenja samostalno ispunio upitnik na način da je zaokružio stupanj slaganja ili neslaganja sa navedenim tvrdnjama. Skala se ispunjava Likertovom ljestvicom od 5 stupnjeva. Broj 1 označava da se navedena tvrdnja u potpunosti ne odnosi na osobu koja ispunjava upitnik dok broj 5 označava da se navedena tvrdnja u potpunosti odnosi na osobu koja ispunjava upitnik. Viši rezultat na skali označava negativniji stav prema osoba s tjelesnim invaliditetom.

Ispitivanje je anonimno, a sudjelovanje učenika dobrovoljno. Ispitivanje je trajalo otprilike 15 minuta.

3.4. *METODE OBRADE PODATAKA*

Nakon prikupljana podataka, dobivene vrijednosti su statistički obrađene. Od statističkih analiza korišten je T test, aritmetička sredina, standardna devijacija te je utvrđena statistička značajnost. Osim toga, izračunat je i prosječan odgovor ispitanika za svako anketno pitanje

kako bi dobili uvid u prosječno slaganje ili neslaganje sa navedenim tvrdnjama u upitniku. Rezultati su u daljnjem tekstu prikazani tablično.

4. REZULTATI

4.1. UTJECAJ SMJERA SREDNJOŠKOLSKOG OBRAZOVANJA NA STAVOVE PREMA OSOBAMA S TJELESNIM INVALIDITETOM

Kako bi bili provjerili razlikuju li se učenici smjera opća gimnazija i fizioterapeutske tehničar iz Pakraca i Čakovca, u stavovima prema osobama s tjelesnim invaliditetom, provjerili smo statistički značajnost njihovih odgovora na skalama implikacija devijantnih karakteristika i segregacija osoba, sagledavanje osoba s tjelesnim oštećenjima i nelagoda u interakciji, pri čemu je korišten t-test za nezavisne uzorke.

Rezultati testiranja navedeni su u Tablici 1 u nastavku.

Tablica 1 Provjera statističke značajnosti razlika odgovora učenika smjera opće gimnazije i fizioterapeutske tehničar na skalama implikacija devijantnih karakteristika i segregacija osoba, sagledavanje osoba s tjelesnim oštećenjima i nelagoda u interakciji

Skala	Skupina	Broj ispitanika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	t-test	Stupnjevi slobode	Statistička značajnost
Implikacija devijantnih karakteristika i segregacija osoba	Opća gimnazija	37	1,96	0,52	-1,35	72,00	0,18
	Fizioterapeutske tehničar	37	2,14	0,58			
Sagledavanje osoba s tjelesnim oštećenjima	Opća gimnazija	37	2,52	0,49	-1,40	72,00	0,16
	Fizioterapeutske tehničar	37	2,67	0,43			
Nelagoda u interakciji	Opća gimnazija	37	2,42	0,80	-0,10	72,00	0,92
	Fizioterapeutske tehničar	37	2,44	0,75			

Kako iz Tablice 1 vidimo nisu potvrđene statistički značajne razlike u prosječnim odgovorima ispitanika na skalama implikacija devijantnih karakteristika i segregacija osoba, sagledavanje osoba s tjelesnim oštećenjima i nelagoda u interakciji između učenika smjera opća gimnazija i fizioterapeutske tehničar. U tom smislu, nije potvrđena hipoteza kako srednjoškolci smjera fizioterapeutske tehničar imaju pozitivnije stavove prema osobama s tjelesnim invaliditetom u odnosu na učenike opće gimnazije.

4.2.ODNOS SPOLA ISPITANIKA I STAVA PREMA OSOBAMA S TJELESNIM INVALIDITETOM

Kako bi bili provjerili razlikuju li se muški i ženski učenici u stavovima prema osobama s tjelesnim invaliditetom, provjerili smo statistički značajnost njihovih odgovora na skalama implikacija devijantnih karakteristika i segregacija osoba, sagledavanje osoba s tjelesnim oštećenjima i nelagoda u interakciji, pri čemu je korišten t-test za nezavisne uzorke.

Rezultati testiranja navedeni su u Tablici 2 u nastavku.

Tablica 2 Provjera statističke značajnosti razlika odgovora muških i ženskih učenika na skalama implikacija devijantnih karakteristika i segregacija osoba, sagledavanje osoba s tjelesnim oštećenjima i nelagoda u interakciji

Skala	Skupina	Broj ispitanika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	t-test	Stupnjevi slobode	Statistička značajnost
Implikacija devijantnih karakteristika i segregacija osoba	Muškarci	19	2,12	0,49	0,68	72,00	0,50
	Žene	55	2,02	0,58			
Sagledavanje osoba s tjelesnim oštećenjima	Muškarci	19	2,53	0,38	-0,71	72,00	0,48
	Žene	55	2,61	0,49			
Nelagoda u interakciji	Muškarci	19	2,34	0,67	-0,59	72,00	0,56
	Žene	55	2,46	0,81			

Kako iz Tablice 2 vidimo nisu potvrđene statistički značajne razlike u prosječnim odgovorima muških i ženskih ispitanika na skalama implikacija devijantnih karakteristika i segregacija osoba, sagledavanje osoba s tjelesnim oštećenjima i nelagoda u interakciji između učenika smjera opća gimnazija i fizioterapeutski tehničar. U tom smislu, potvrđena je hipoteza kako nema razlike u stavovima prema osobama s tjelesnim invaliditetom između učenika muškog i ženskog spola.

4.3.ODGOVORI ISPITANIKA NA POJEDINIM PITANJIMA

Tablica 3 donosi deskriptivnu statistiku odgovora ispitanika na pitanja iz skala kognitivnih faktora: implikacija devijantnih karakteristika i segregacija osoba, sagledavanje osoba s tjelesnim oštećenjima i nelagoda u interakciji.

Tablica 3 Deskriptivna statistika odgovora ispitanika na pitanja iz skala implikacija devijantnih karakteristika i segregacija osoba te sagledavanje osoba s tjelesnim oštećenjima

Pitanja	Broj ispitanika	min	MAX	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Osobe s tjelesnim teškoćama nisu sposobne donositi moralne odluke	74	1	5	1,86	1,10
Osobe s tjelesnim teškoćama trebalo bi spriječiti da imaju djecu	74	1	5	1,62	0,96
Osobama s tjelesnim teškoćama trebala bi jedino odgovarajuća sredina i prilika da bi razvile i izrazile svoje kriminalne tendencije	74	1	5	2,24	1,03
Jednostavan jednoličan posao je prikladan za osobe s tjelesnim teškoćama	74	1	5	2,81	1,11
Osobe s tjelesnim teškoćama pokazuju devijantan profil ličnosti	74	1	4	2,11	0,90
Osobe s tjelesnim teškoćama upuštaju se u bizarne i devijantne seksualne aktivnosti	74	1	3	1,91	0,85
Osobe s tjelesnim teškoćama su u mnogo čemu poput djece	74	1	4	2,54	0,86
Osobe s tjelesnim teškoćama su jednako inteligentne kao i drugi ljudi*	74	1	5	2,07	1,09
Većina osoba s tjelesnim teškoćama sažalijeva samu sebe	74	1	5	2,96	0,96
Osobe s tjelesnim teškoćama iste se kao i drugi ljudi ^{1*}	74	1	5	2,07	1,06
Za osobe s tjelesnim teškoćama bilo bi najbolje da žive i rade u odvojenim zajednicama	74	1	5	1,74	0,84
Većina osoba s tjelesnim teškoćama je pretjerano zabrinuta	74	1	4	2,59	0,81
Gotovo je nemoguće za osobu s tjelesnim teškoćama da živi normalnim životom	74	1	5	2,38	0,99
Ne treba previše očekivati od osoba s tjelesnim teškoćama	74	1	4	2,24	0,87
Osobe s tjelesnim teškoćama najviše vremena posvećuju sebi samima	74	1	5	2,59	0,87
Osobe s tjelesnim teškoćama se lakše uznemire od drugih ljudi	74	1	5	2,89	0,93
Osobe s tjelesnim teškoćama ne mogu imati normalan društveni život	74	1	5	2,07	1,04
Većina osoba s tjelesnim teškoćama osjeća da nisu tako dobri kao i drugi ljudi	74	1	5	3,23	0,91

* Obzirom na suprotni smjer odgovora, prilikom generiranja rezultata na razini skale odgovori ispitanika na ovim pitanjima su rekodirani kako bi bili usporedivi s drugim pitanjima.

Osobe s tjelesnim teškoćama su često mrzovoljne	74	1	5	2,42	0,97
---	----	---	---	------	------

Kako vidimo iz Tablice 3 prosječni odgovori ispitanika na skalama kognitivnih faktori u velikoj većini pitanja su u području Likertove skale koja označava neslaganje (prosječni odgovori ispitanika na pitanje ispod 2,50), dok su manjem dijelu pitanja ispitanici dali odgovore čiji prosjeci su u neutralnom području Likertove skale (prosječni odgovori ispitanika na pitanje između 2,50 i 3,50): Jednostavan jednoličan posao je prikladan za osobe s tjelesnim teškoćama, Osobe s tjelesnim teškoćama su u mnogo čemu poput djece, Većina osoba s tjelesnim teškoćama sažalijeva samu sebe, Većina osoba s tjelesnim teškoćama je pretjerano zabrinuta, Osobe s tjelesnim teškoćama najviše vremena posvećuju sebi samima, Osobe s tjelesnim teškoćama se lakše uznemire od drugih ljudi i Većina osoba s tjelesnim teškoćama osjeća da nisu tako dobri kao i drugi ljudi.

Tablica 4 donosi deskriptivnu statistiku odgovora ispitanika na pitanja iz skale afektivnog faktora: nelagoda u interakciji.

Tablica 4 Deskriptivna statistika odgovora ispitanika na pitanjima iz skale nelagoda u interakciji

Pitanja	Broj ispitanika	Min	MAX	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Osjećam se neugodno jer ne znam kako im pomoći	74	1	5	3,15	0,92
Ne mogu a da u njih ne gledam	74	1	4	2,26	0,98
Nesiguran sam jer ne znam kako da se ponašam	74	1	5	2,80	1,05
Osjećam se neugodno i teško mi je opustiti se	74	1	5	2,39	1,00
Bojim se pogledati tim osobama ravno u oči	74	1	5	1,99	1,03
Nastojim imati što kraće kontakte s osobama s tjelesnim teškoćama i što prije ih završiti	74	1	4	2,01	1,00

Kako vidimo iz Tablice 4 prosječni odgovori ispitanika na skali afektivnog faktora u velikoj većini pitanja su u području Likertove skale koja označava neslaganje (prosječni odgovori

ispitanika na pitanje ispod 2,50), dok su manjem dijelu pitanja ispitanici dali odgovore čiji prosjeci su u neutralnom području Likertove skale (prosječni odgovori ispitanika na pitanje između 2,50 i 3,50): Osjećam se neugodno jer ne znam kako im pomoći i Nesiguran sam jer ne znam kako da se ponašam.

5. RASPRAVA

Rezultati ovog istraživanja su pokazali da spol i smjer obrazovanja ne utječu na stavove prema osobama s tjelesnim invaliditetom. Proučavajući literaturu, pronašla sam mali broj istraživanja koja svojim rezultatima potvrđuju hipotezu da spol i razina obrazovanja ne utječe na stavove prema osobama s tjelesnim invaliditetom. Jedno takvo istraživanje je provedeno 2019. godine u kojem je sudjelovalo 670 ispitanika. Istraživanje je provedeno anketnim upitnikom, internetskim putem. Rezultati su pokazali da spol i razina obrazovanja ne utječe na stav mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom (55). Autori Hižman, Leutar i Najman su se bavili usporedbom stavova građana Hrvatske prema osobama s tjelesnim invaliditetom sa građanima Europske Unije. U obradi podataka su također dobili rezultat da ne postoji statistički značajna razlika između žena i muškaraca, odnosno da spol ne utječe na stav prema osobama s tjelesnim invaliditetom te da razina obrazovanja utječe na osobni stav te se time rezultati sa našim istraživanjem ne slažu (56). Mogući razlozi neslaganja s našim rezultatima su kultura, način života, učestalost kontakata i komunikacije s osobama s invaliditetom. Primjerice, moguće je da će osoba koja radi posao u kojem nema kontakta s ljudima, imati negativnije stavove u odnosu na osobe koje općenito rade s ljudima.

Iako se manji broj istraživanja bavio utjecajem spola sa stavovima, većina ipak u svojim istraživanjima pronalazi razliku u stavovima kod osoba ženskog i muškog spola. Takvo istraživanje su provodili autori Leutar i Štambuk 2005. godine. Bavili su se proučavanjem stavova studenata različitih studijskih grupa i učenika osnovnih škola prema osobama s invaliditetom. Analizom svojih podataka došli su do rezultata da su osobe ženskog spola pokazale pozitivnije stavove prema osobama s tjelesnim invaliditetom u odnosu na osobe muškog spola. Uz to, došli su do rezultata da studenti u odnosu na osnovnoškolce imaju pozitivnije stavove (45). Isto je potvrdilo istraživanje koje je provodilo učinak dobi, spola i kontakta s osobama s tjelesnim invaliditetom (57). Istraživanje koje se bavilo učincima intervencija na osvješćivanje stavova djece prema vršnjacima s oštećenjima vida je također dobilo rezultate da su osobe ženskog spola pokazale pozitivniji stav prema osobama s oštećenjem vida u odnosu na osobe muškog spola (58) kao i istraživanje koje je procjenjivalo stavove mladih prema osobama s mentalnom retardacijom (59). Ten-Klooster i suradnici su u svom istraživanju također zaključili da učenici medicinske struke imaju pozitivnije stavove prema osobama s tjelesnim invaliditetom u odnosu na učenike nemedicinske struke (60). Autor Ndofo i suradnici su istraživali stavove prema osobama s autizmom te su također došli do

zaključka da osobe ženskog spola imaju pozitivnije stavove od osoba muškog spola (61). Proučavanjem i predstavljanjem navedenih istraživanja i njihovih rezultata, začuđujuće je da veliki broj istraživanja pokazuje statistički značajnu razliku u stavovima s obzirom na spol. U našem istraživanju rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika s obzirom na spol, što me baca na daljnje promišljanje zašto je to tako. Mogući razlozi su sve veći broj djece s invaliditetom, više učenika s invaliditetom u školi zbog čega učenici oba spola imaju komunikaciju i interakciju sa djecom koja im nisu jednaka te im se stavovi zbog toga podudaraju.

Rezultati našeg istraživanja su pokazali da se većina učenika ne slaže s tvrdnjama da osobe s tjelesnim teškoćama nisu sposobne donositi moralne odluke, da bi ih trebalo spriječiti da imaju djecu, da bi im trebala odgovarajuća sredina da bi razvile svoje kriminalne tendencije, da osobe s tjelesnim teškoćama pokazuju devijantan profil ličnosti, da su osobe s tjelesnim teškoćama iste kao i drugi ljudi te da bi bilo najbolje da žive i rade u odvojenim zajednicama, da ne treba previše očekivati od njih, da ne mogu imati normalan društveni život i da su često mrzovoljne. Na sljedeće tvrdnje većina učenika je odgovorilo neutralno, odnosno niti se slažu niti se ne slažu s navedenim tvrdnjama: Jednostavan jednoličan posao je prikladan za osobe s tjelesnim teškoćama, Osobe s tjelesnim teškoćama su u mnogo čemu poput djece, većina osoba s tjelesnim teškoćama sažaljeva samu sebe, većina osoba s tjelesnim teškoćama je pretjerano zabrinuta, osobe s tjelesnim teškoćama najviše vremena posvećuju sebi samima, osobe s tjelesnim teškoćama se lakše uznemire od drugih ljudi i većina osoba s tjelesnim teškoćama osjeća da nisu tako dobri kao i drugi ljudi. Što se afektivnog dijela tiče, većina učenika je izrazilo neslaganje s tvrdnjama kao što su: Ne mogu a da u njih ne gledam, osjećam se neugodno i teško mi je opustiti se, bojim se pogledati tim osobama ravno u oči, nastojim imati što kraće kontakte s osobama s tjelesnim teškoćama i što prije ih završiti. Tvrdnje „Osjećam se neugodno jer ne znam kako im pomoći“ i „Nesiguran sam jer ne znam kako da se ponašam“ u velikom broju su izazvale neutralne odgovore (niti se slažu niti se ne slažu). Autori Hižman, Leutar i Najman u svom istraživanju navode da se većina osjeća opušteno u društvu dok manji broj osjeća neugodu u društvu (56). Leutar je u svom istraživanju proučavao stavove djece prema djeci s invaliditetom te je zanimljiv rezultat da je većina odgovorila da u društvu s djecom koja imaju invaliditet osjećaju sažaljenje i tugu, dok je manji broj učenika odgovorio da djecu s invaliditetom gledaju kao i drugu djecu (62).

Na temelju mojih rezultata i proučavanjem literature, postavljam si pitanje zašto neka istraživanja pokazuju da spol utječe na stavove, a druga istraživanja pak pokazuju da spol ne

utječe na stavove? Smatram da istraživanja koja pokazuju da spol utječe na stav prema osobama s tjelesnim invaliditetom, ipak malo starija u odnosu na one koja pokazuju da spol ne utječe na njihov stav. Prije desetak godina bih s tim rezultatima smatrala da su osobe ženskog spola nježnije, imaju razvijeniju empatiju od osoba muškog spola te više pokazuju emocije. Također smatram da se prije desetak godina mlađa populacija nije često susretala s osobama koje imaju tjelesni invaliditet kao što je to u današnje vrijeme. Zbog toga su, po mom mišljenju, rezultati takvi. Novija istraživanja koja se bave stavovima mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom ipak pokazuju da spol ne utječe na osobni stav. Mislim da se mlađa populacija danas puno više susreće sa osobama s tjelesnim invaliditetom. To imamo prilike vidjeti u školi gdje svaki razred ima po najmanje jednu osobu koja ima tjelesni invaliditet. Djeca puno brže razvijaju kontakte, više se druže s takvim osobama jer ipak idu skupa u školu, s vremenom shvaćaju njihove razlike i potrebe, ali ih prihvaćaju takve kakve one zaista jesu te ih smatraju dijelom svoje okoline. Za razliku iz prijašnjih vremena kada se na osobu s tjelesnim invaliditetom gledalo kao na osobu koju treba izbjegavati. Također, u ovom radu su sudjelovali učenici 4. razreda smjera fizioterapeutske tehnike (budući zdravstveni djelatnici) i opća gimnazija (budući studenti koji biraju profesiju, a većina će ih se u bilo kojem smislu baviti sa osobama s invaliditetom). Zbog toga što izlaze iz škole, postaju odrasli ljudi, neki od njih odlaze na tržište rada i žele raditi u zdravstvu, htjela sam istražiti kakav je njihov stav o osobama s tjelesnim invaliditetom. Nadalje, mediji također uvelike utječu na razvijanje pozitivnog stava. Održavaju se razne konferencije, humanitarni koncerti i slične stvari kojima se pokazuje da se misli na osobe s invaliditetom te da nisu zaboravljeni. Uz to, važno je napomenuti da su učenici smjera opće gimnazije imali u svom razredu po jednu osobu s invaliditetom te su rezultati vjerojatno i zbog toga ispali takvi. U svakom slučaju, činjenica da je u razredu prisutna osoba s invaliditetom, predstavlja mi i realnije rezultate.

6. ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja je bio ispitati kakvi su stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom i utvrditi postoji li razlika u stavovima između učenika različitog smjera obrazovanja i spola. Iz ovog istraživanja se može zaključiti da učenici 4. razreda Srednje škole Pakrac i Srednje škole Čakovec (smjer opće gimnazija i fizioterapeutski tehničar) imaju pozitivne stavove prema osobama s invaliditetom. Ne postoji statistički značajna razlika između stavova učenika smjera opće gimnazije i smjera fizioterapeuskog tehničara. Također ne postoji statistički značajna razlika u stavovima kod osoba muškog i ženskog spola. Vrlo važna činjenica jest to da se fizioterapeuti tijekom svog školovanja i kliničke prakse često susreću i rade s osobama koje imaju invaliditet. Upravo taj susret s osobama s invaliditetom i pružanje pomoći i zdravstvene skrbi je utjecalo na stvaranje pozitivnog stava o takvim osobama. Uz to, važna je i komunikacija tijekom pružanja zdravstvene skrbi koja pozitivno utječe i na učenike, ali i na osobe s tjelesnim invaliditetom. Za učenike smjera opće gimnazije je važno napomenuti da su oni u svom razredu imali jednu osobu s tjelesnim invaliditetom te je to također bitno utjecalo na njihov stav o takvim osobama. Svakodnevnom komunikacijom i druženjem s takvom osobom stvorili su sliku da je to osoba jednaka kao i svi ostali te zbog toga ne osjećaju napetost i neugodnost u blizini osoba s tjelesnim invaliditetom.

Navedeni rezultati istraživanja se ipak ne mogu generalizirati na područje cijele Republike Hrvatske. Kako bi se generalno moglo reći kakav je stav mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom, trebao bi biti veći uzorak što znači da bi u istraživanje trebalo uključiti veći broj učenika na području cijele Republike Hrvatske i više smjerova srednjih škola.

7. SAŽETAK

Invaliditet (lat. Invalidus- nemoćan, slab) je pojam koji se vrlo često koristi kada je riječ o osobi s oštećenjem. Sam pojam „invaliditet“ stavlja ograničenje u prvi plan te bi se upravo zbog toga trebao koristiti pojam „osoba s invaliditetom“. Tada se osoba stavlja u prvi plan, a prisutno ograničenje odnosno oštećenje se postavlja u drugi plan. Pojmovi invaliditet i invalidnost se vrlo često miješaju, ali oni nisu sinonimi te svaki pojam nosi svoje značenje. Najčešći uzroci invaliditeta su oštećenja lokomotornog sustava i oštećenje drugih organa dok je autizam posljednji na listi uzroka invaliditeta. Od oštećenja lokomotornog sustava najčešći uzrok je dorzopatija dok se kod oštećenja drugih organa kao najčešći uzrok navode hipertenzivne bolesti. Vrste oštećenja se dijele u 4 skupine. U te skupine pripadaju tjelesna oštećenja, intelektualna oštećenja, mentalna oštećenja i poremećaj autističnog spektra.

Položaj osoba s invaliditetom kroz povijest se mijenjao. U samom početku osobe s invaliditetom nisu bile prihvaćene u društvu te ih se smatralo „uljezima“. Tako primjerice osobe s invaliditetom nisu smjele izlaziti niti se pojavljivati u društvu, zatvaralo ih se u kuće, nisu imali pravo glasa, nisu imali pravo na školovanje i rad kao ostali te im ništa u okolini nije bilo prilagođeno njihovom stanju. Danas, položaj osoba s invaliditetom u društvu se puno promjenio pa tako one imaju pravo na školovanje kao i ostali, pravo na rad, pravo na druženje, pravo glasa te im je dosta toga u okolini prilagođeno njihovom stanju iako još ima mjesta za popravak i poboljšanje. Predrasude su i dalje prisutne, ali u puno manjem i blažem obliku nego kao što je to bilo ranijih godina. Istraživanja koja su se bavila proučavanjem kvalitete života su pokazala da osobe s invaliditetom imaju zadovoljavajuću kvalitetu života, ali ipak postoje stvari s kojima osobe s invaliditetom nisu zadovoljne. Također se pokazalo da osobe s invaliditetom starije populacije imaju lošiju kvalitetu života od osoba s invaliditetom mlađe populacije.

Stavovi su različito definirani, a pojedinac svoje stavove stječe na razne načine. Najveći utjecaj na formiranje stava je okolina u kojoj se pojedinac kreće, obiteljska sredina, vrtić ili škola, utjecaj društva i sl.

Cilj ovog istraživanja je utvrditi kakvi su stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom. U istraživanju su sudjelovali učenici 4. razreda srednje škole Pakrac i srednje škole Čakovec (smjer opće gimnazija i smjer fizioterapeutske tehničar). Ukupan broj ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju je bio 74. 74% ispitanika je bilo ženskog spola dok je 26% bilo ispitanika muškog spola. Prije samog istraživanja zatražena je suglasnost škola u kojima se

provodilo istraživanje te informirani pristanak roditelja učenika koji su još uvijek maloljetni. Prosječna dob ispitanika je 18 godina. Ispitivanje se obavilo anketnim upitnikom te je ispitivanje bilo anonimno i dobrovoljno. Ispitanici su se u bilo kojem trenutku mogli povući i prekinuti ispunjavanje ankete. Prije istraživanja je objašnjena svrha i cilj provođenja istraživanja. Ispitivanje je trajalo 15-ak minuta te se obavilo unutar redovne nastave. Anketni upitnik se sastojao od 3 skale: Kognitivni faktor 1 i 2 i Afektivni faktor. Kognitivni faktor je proučavao implikaciju devijantnih karakteristika, segregaciju osoba s tjelesnim oštećenjem i tragično sagledavanje osoba s tjelesnim oštećenjem. Afektivni faktor je proučavao stupanj nelagode ispitanika u interakciji s osobama s tjelesnim oštećenjem. Nakon prikupljanja podataka izvršena je statistička analiza s ciljem dobivanja rezultata. Rezultati istraživanja su pokazali da učenici srednje škole Pakrac i srednje škole Čakovec, smjera opće gimnazije i fizioterapeuskog tehničara, imaju pozitivne stavove prema osobama s tjelesnim invaliditetom. Nije utvrđena statistički značajna razlika u stavovima s obzirom na smjer obrazovanja te na spol.

Ključne riječi: Invaliditet

Osobe s invaliditetom

Stavovi

Mladi

8. SUMMARY

Disability (Lat. Disability- powerless, weak) is a term that is very often used when referring to a disabled person. The very concept of "disability" places a limitation on the foreground, which is why the term "disabled person" should be used. Then the person is put in the foreground, and the present restriction or damage is placed in the foreground. The terms disability and disability are often mixed, but they are not synonymous and each term has its own meaning. The most common causes of disability are damage to the locomotor system and damage to other organs, while autism is the last on the list of causes of disability.

The position of people with disabilities has changed throughout history. At the outset, people with disabilities were not accepted by society and were considered "intruders". For example, people with disabilities were not allowed to go out or appear in society, to be locked up in their homes, to have no right to vote, not to have the right to education and work as others, and nothing in their environment was adapted to their condition. Today, the position of people with disabilities in society has changed a lot, so they have the right to education like others, the right to work, the right to socialize, the right to vote, and many things in the environment are adapted to their condition, although there is still room for repair and improvement. . Prejudice is still present, but in a much smaller and milder form than it was in earlier years. Research on quality of life studies has shown that people with disabilities have a satisfactory quality of life, but there are things that people with disabilities are not comfortable with. It has also been shown that people with disabilities in the older population have a worse quality of life than people with disabilities in the younger population.

Attitudes are differently defined, and the individual acquires his or her views in various ways. The biggest influence on attitude formation is the environment in which the individual moves, family environment, kindergarten or school, the influence of society, etc.

The aim of this research is to determine the attitudes of young people towards people with physical disabilities. The students of the 4th grade of Pakrac high school and Čakovec high school (general gymnasium and physiotherapy technician) participated in the research. The total number of respondents to the survey was 74. 74% of the respondents were female, while 26% were male. Prior to the survey itself, the consent of the schools where the research was conducted and the informed consent of the parents of the students, who are still minors, were sought. The average age of the respondents is 18 years. The survey was conducted through a

questionnaire and was anonymous and voluntary. Respondents could withdraw at any time and interrupt the completion of the survey. Prior to the research, the purpose and purpose of conducting the research was explained. The examination lasted for about 15 minutes and took place within regular classes. The questionnaire consisted of 3 scales: Cognitive factor 1 and 2 and Affective factor. The cognitive factor studied the implication of deviant characteristics, the segregation of persons with physical disabilities, and the tragic perception of persons with physical disabilities. The affective factor studied the degree of discomfort of the subjects interacting with persons with physical disabilities. After collecting the data, a statistical analysis was performed to obtain the results. The results of the research showed that the students of Pakrac high school and Čakovec high school, in the direction of general high school and physiotherapy technician, have positive attitudes towards persons with physical disabilities. No statistically significant difference in attitudes was found with regard to the direction of education and gender.

Keywords: Disability

Persons with disabilities

Opinions

Young

9. LITERATURA:

1. Dadić M., Bačić A., Župa I., Vukoja A. Definiranje pojma invaliditet i osobe s invaliditetom. Pristupljeno 10.03.2020. . Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr>.
2. Rismondo M. Invalidnost i invaliditet. Pristupljeno: 10.03.2020. Izvor s: <http://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/publikacije/revija/3/072-079.pdf>
3. »Narodne novine«, br. 102/98, 127/00, 58/01, 109/01, 147/02 i 117/03
4. »Narodne novine«, broj 64/01
5. Narodne novine, Međunarodni ugovori, 6/2007., 5/2008
6. Leutar, Z., Hlupić, S., Vladić, J., Čaljkušić M.: Metode socijalnog rada s osobama s invaliditetom, Biblioteka socijalnog rada, Pravni fakultet, Zagreb, 2015., str.9.
7. Priručnik s preporukama za razumnu prilagodbu radnog mjesta. Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. Ministarstvo rada i mirovinskog sustava. Zagreb, 2018.
8. Nenadić K., Šubarić Ž., Dumančić J. Soc podrška osobama s oštećenjem vida-naši pacijenti. Vodič za pristup slijepim i slabovidnim osobama za zdravstvene djelatnike. Hrvatski savez slijepih. Stomatološki fakultet sveučilišta u Zagrebu. Zagreb, 2015.
9. Mihaljević P. Mišljenje roditelja djece s oštećenjem sluha o podršci dobivenoj tijekom rane intervencije (diplomski rad). Sveučilište u Zagrebu. Edukacijsko rehabilitacijski fakultet. Zagreb, 2016.
10. Bolesti perifernog živčanog sustava. Izvor s: MSD priručnik dijagnostike i terapije. Pristupljeno: 11.03.2020. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/neurologija/bolesti-perifernog-zivcanog-sustava>
11. Manohar H, Kandasamy P, Chandrasekaran V, Rajkumar RP. Early Diagnosis and Intervention for Autism Spectrum Disorder: Need for Pediatrician–Child Psychiatrist Liaison. *Indian J Psychol Med.* 2019; 41(1): 87-90.
12. Autism Spectrum Disorder. Izvor s National Institute of Mental Health. Pristupljeno 11.03.2020. Dostupno na: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd/index.shtml>
13. Shreck, K.A.; Metz, B.; Mulick, J.A.; Smith, A. "Making it fit: A Provocative Look at Models of Early Intensive Behavioral Intervention for Children with Autism". *The Behavior Analyst Today.* 2000; 1 (3): 27–32.

14. A Brief History of the Disability Rights Movement. Izvor s: ADL. Pristupljeno: 11.03.2020. Dostupno na: <https://www.adl.org/education/resources/backgrounders/disability-rights-movement>
15. Korać Graovac A., Čulo A. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom - novi pristup shvaćanju prava osoba s duševnim smetnjama. Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu. 2011;61 (1): 65-109.
16. Harpur P. Embracing the new disability rights paradigm: the importance of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Disability & Society. 2012;27(1): 1-14.
17. Pennington, D. C. Osnove socijalne psihologije, Naklada Slap, Jastrebarsko, 1996.
18. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom. Ujedinjeni narodi. Pristupljeno: 20.03.2020. Dostupno na: http://hupt.hr/wp-content/uploads/edokumenti/Konvencija_UN.pdf
19. Leutar, Z., Lovreković, M. (2010). Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne u Zagrebu. Socijalna ekologija. 2010;1:(19), 55-79
20. Smith, A. Researching quality of life of older people: concepts, measures and findings. Keele: Keele University. 2000.
21. Buljevac M, Leutar Z. Kvaliteta života osoba s intelektualnim teškoćama u Hrvatskoj. Knjiga sažetaka. 8. međunarodnog znanstvenog skupa Istraživanja u edukacijsko-rehabilitacijskim znanostima. 2012.
22. Leutar Z., Štambuk A., Rusac S. Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom (izvorni znanstveni rad). Pravni fakultet sveučilišta u Zagrebu. Zagreb. 2007.
23. Hrvatski savez za javno zdravstvo: Kvaliteta života slijepih osoba, ožujak 2018., str. 8-12. Izvor s Hrvatski savez za javno zdravstvo. Pristupljeno: 18.04.2020. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/06/Kvaliteta-zivota-slijepih-osoba_KB.pdf,
24. Guštin, D., Sošić Antunović, I.: Spajanje u zdravu cjelinu. Pristupljeno: 18.04.2020. Izvor s: Djeca s poteškoćama u razvoju u sustavu ranog odgoja i obrazovanja. Dostupno na: <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/37/spajanje.htm>.
25. Nevidljiva djeca – od prepoznavanja do inkluzije, UNICEF, Zagreb, 2014. Izvor s: unicef.hr. Pristupljeno: 18.04.2020. Dostupno na: https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Nevidljiva_djeca_publikacija.pdf

- http://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Nevidljiva_djeca_publikacija.pdf
26. Uključenje djece i učenika s posebnim potrebama u redoviti sustav obrazovanja. 2018. Izvor s: European Commission. Pristupljeno: 18.04.2020. Dostupno na: https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/special-education-needs-provision-within-mainstream-education-11_hr
27. Nacionalna strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007.-2015., Narodne novine, br. 63/2007.
28. Dolenc, D. "Snimka Lisabonskog procesa: izvori nejednakosti u obrazovanju", Kolumna pravo na obrazovanje, Institut za razvoj obrazovanja. Izvor s: Institut za razvoj i obrazovanje. Pristupljeno: 18.04.2020. Dostupno na: http://www.iro.hr/userdocs/File/pno_kolumna/Drustveno_odgovorno_sveuciliste
29. Bošković S. Studirati s invaliditetom-model Medicinskog fakulteta Rijeka. JAHR. 2014; 5(9): 59-65
30. Šćukanec N., Sinković M., Bilić R., Doolan K., Cvitan M. Socijalni i ekonomski uvjeti studentskog života u Hrvatskoj: nacionalno izvješće istraživanja EUROSTUDENT V za Hrvatsku za 2014. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta. 2015.
31. Bošković S., Rinčić I. Visoko obrazovanje studenata s invaliditetom u Hrvatskoj (pregledni rad). Ljetopis socijalnog rada. 2014; 21(3): 485-509
32. Odović G., Rapačić D., Nedović G. Zapošljavanje osoba s invaliditetom. Specijalna edukacija i rehabilitacija. 2008;
33. Leutar Z., Milić Babić M. Pravo na rad i osobe s invaliditetom u Hrvatskoj (izvorni znanstveni rad). Sociologija i prostor. 2008; 180(2): 161-186
34. Kiš-Glavaš L. Spremnost osoba s intelektualnim teškoćama na rad (izvorni znanstveni rad). Rev.soc.polit. 2009; 16(3): 299-309
35. Babić Z., Leutar Z. Položaj osoba s invaliditetom na tržištu rada Republike Hrvatske. Socijalna ekologija. 2010; 19(2): 195-213.
36. Buljevac M., Leutar Z. Zaposlenost osoba s invaliditetom u Hrvatskoj i zemljama Europske Unije (izvorni znanstveni rad). 2010: 79-100

37. Izvješće o aktivnostima hrvatskog zavoda za zapošljavanje u području zapošljavanja osoba s invaliditetom u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2019.godine. Izvor s: Hrvatski zavod za zapošljavanje. Pristupljeno 18.04.2020. Dostupno na: https://www.hzz.hr/content/stats/Izvjesce_o_aktivnostima_HZZ-a_zaposljavanje_OSI-01012019-31032019.pdf
38. Petrinović L. Sport osoba s invaliditetom. Hrvatski kineziološki savez. 2014; 47-56
39. Dikić, N. Paraolimpijski sport. Beograd. 2006;str. 92-130
40. Vuljanić, A., Tišma, D. Gluhi Olimpijski duh. Ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske, str. 483-487.
41. Specijalna olimpijada Hrvatske. Izvor s: Specijalna Olimpijada Hrvatske. Pristupljeno: 19.04.2020. Dostupno na: <https://pubweb.carnet.hr/olimpijada-hr/o-nama/>
42. Severinac, V. Stavovi o matematici i strah od matematike kod srednjoškolaca jezičnog i prirodoslovno-matematičkog usmjerenja, diplomski rad, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2003
43. Rathus, S. A.: Temelji psihologije, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2000.
44. Petz, B.: Psihologijski rječnik, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2005
45. Leutar Z., Štambuk A. Stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom (stručni rad). Studijski centar socijalnog rada. Pravni fakultet sveučilišta u Zagrebu. Zagreb, 2005.
46. Koščak A. Stavovi o djeci s invaliditetom (Završni rad). Sveučilište sjever. Varaždin, 2017.
47. Ljubičić M., Šare S., Bratović N. Stavovi medicinskih sestara prema osobama s invaliditetom. Sestrinski glasnik. 2015; 20(1): 33-38
48. Burušić J. Razlikuju li se roditelji, učenici i nastavnici u stavovima prema osobama s tjelesnim teškoćama (Diplomski rad). Sveučilište J.J. Strossmayera. Osijek, 2017.
49. Šoltić S. Usporedba stavova opće populacije i stavova osobnih asistenata prema osobama s invaliditetom (Završni rad). Sveučilište Sjever. Varaždin, 2018.
50. Vitez H. Stavovi društva o nasilju i diskriminaciji prema osobama s invaliditetom (Završni rad). Sveučilište Sjever. Varaždin, 2019.

51. Chan, CCH, Lee, TMC, Yuen, H.-K., i Chan, F. Attitudes towards people with disabilities between Chinese rehabilitation and business students: An implication for practice. *Rehabilitation Psychology*. 2002; 47(3):324–338
52. King W., David W.K. Attitudes toward people with disabilities: a comparison between health care professionals and students. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2006; 29(2): 155-160
53. Sami S. Al- Abdulwahab, Salah I. Al-Gain. Attitudes of Saudi Arabian health care professionals towards people with physical disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*. 2003; 14(1): 63-70
54. Stachura K., Garven H. Comparison of Occupational Therapy and Physiotherapy Students' Attitudes towards People with Disabilities. *Physiotherapy*. 2003; 89(11): 653-664
55. Cesarić V. Stavovi društva prema djeci i odraslim osobama s invaliditetom (završni rad). Sveučilište sjever. Varaždin, 2019.
56. Hižman Najman E., Leutar Z., Kancijan S. Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s Europskom Unijom. *Soc. Ekol. Zagreb*. 2008; 17(1): 71-93
57. Barr J.J., Bracchitta K. Attitudes Toward Individuals With Disabilities: The Effects of Age, Gender, and Relationship. *Journal of Relationships Research*. 2012.
58. Reina R., Lopez V., Jimenez M., Garcia-Calvo T., Hutzler Y. Effects of awareness interventions on children's attitudes toward peers with a visual impairment. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2011; 34(3): 243-248
59. Šafer T. Stavovi srednjoškolaca prema osobama s mentalnom retardacijom (završni rad). Sveučilište u Osijeku. Osijek, 2016.
60. Ten-Klooster PM, Dannenberg J, Taal E, Burger G, Rasker JJ. Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities: nursing students and non-nursing peers. *Journal Of Advanced Nursing*. 2009; 65(12):2562-2573
61. Ndofo A, Dachez J, Anaïs A. French validation of the Multidimensional Attitude Scale toward persons with disabilities (MAS): the case of attitudes toward autism and their moderating factors. University of Nantes;2015.

62. Leutar, Z.: Odnos vršnjaka prema djeci s invaliditetom. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 2003; 39(2): 233-244.

10. PRILOZI

Prilog A: Popis ilustracija

Slike

Slika 1. Vrste oštećenja koje uzrokuju invaliditet

Slika 2. čimbenici kvalitete života

Grafovi

Graf 1 Prikaz strukture uzorka prema smjeru srednjoškolskog obrazovanja

Graf 2 Prikaz spolne strukture uzorka

Tablice

Tablica 1. Provjera statističke značajnosti razlika odgovora učenika smjera opće gimnazije i fizioterapeutske tehničar na skalama implikacija devijantnih karakteristika i segregacija osoba, sagledavanje osoba s tjelesnim oštećenjima i nelagoda u interakciji

Tablica 2. Provjera statističke značajnosti razlika odgovora muških i ženskih učenika na skalama implikacija devijantnih karakteristika i segregacija osoba, sagledavanje osoba s tjelesnim oštećenjima i nelagoda u interakciji

Tablica 3. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika na pitanja iz skale implikacija devijantnih karakteristika i segregacija osoba te sagledavanje osoba s tjelesnim oštećenjima

Tablica 4. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika na pitanjima iz skale nelagoda u interakciji

Prilog B: Anketni upitnik

UPUTA

Ova skala se sastoji od određenih tvrdnji koje odražavaju mišljenja o osobama s tjelesnim teškoćama. Nas zanima kakvo je Vaše mišljenje o njima. Molimo Vas da što iskrenije odgovorite koliko se slažete ili ne slažete sa svakom od ovih tvrdnji zaokruživanjem odgovarajućeg broja.

Brojevi imaju sljedeća značenja:

- 1 - u potpunosti se ne slažem
- 2 - uglavnom se ne slažem
- 3 - niti se slažem niti se ne slažem
- 4 - uglavnom se slažem
- 5 - u potpunosti se slažem

1. Osobe s tjelesnim teškoćama nisu sposobne donositi moralne odluke	1	2	3	4	5
2. Osobe s tjelesnim teškoćama trebalo bi spriječiti da imaju djecu	1	2	3	4	5
3. Osobama s tjelesnim teškoćama trebala bi jedino odgovarajuća sredina i prilika da bi razvile i izrazile svoje kriminalne tendencije	1	2	3	4	5
4. Jednostavan jednoličan posao je prikladan za osobe s tjelesnim teškoćama	1	2	3	4	5
5. Osobe s tjelesnim teškoćama pokazuju devijantan profil ličnosti	1	2	3	4	5
6. Osobe s tjelesnim teškoćama upuštaju se u bizarne i devijantne seksualne aktivnosti	1	2	3	4	5
7. Osobe s tjelesnim teškoćama su u mnogo čemu poput djece	1	2	3	4	5
8. Osobe s tjelesnim teškoćama su jednako inteligentne kao i drugi ljudi	1	2	3	4	5
9. Većina osoba s tjelesnim teškoćama sažalijeva samu sebe	1	2	3	4	5
10. Osobe s tjelesnim teškoćama iste su kao i drugi ljudi	1	2	3	4	5
11. Za osobe s tjelesnim teškoćama bilo bi najbolje da žive i rade u odvojenim zajednicama	1	2	3	4	5
12. Većina osoba s tjelesnim teškoćama je pretjerano zabrinuta	1	2	3	4	5
13. Gotovo je nemoguće za osobu s tjelesnom teškoćom da živi normalnim životom	1	2	3	4	5
14. Ne treba previše očekivati od osoba s tjelesnim teškoćama	1	2	3	4	5
15. Osobe s tjelesnim teškoćama najviše vremena posvećuju sebi samima	1	2	3	4	5
16. Osobe s tjelesnim teškoćama se lakše uznemire od drugih ljudi	1	2	3	4	5
17. Osobe s tjelesnim teškoćama ne mogu imati normalan društveni život	1	2	3	4	5
18. Većina osoba s tjelesnim teškoćama osjeća da nisu tako dobri kao i drugi ljudi	1	2	3	4	5
19. Osobe s tjelesnim teškoćama su često mrzovoljne	1	2	3	4	5

UPUTA

Dolje su navedene tvrdnje koje opisuju osjećaje koje ljudi imaju kada su u kontaktu s osobama s tjelesnim teškoćama. Voljeli bismo znati kako se Vi općenito osjećate u susretu s osobama s tjelesnim teškoćama ili kako biste se osjećali pri takvom susretu. Molimo Vas da što iskrenije odgovorite koliko se sadržaj svake od ovih tvrdnji odnosi na Vas. Uz svaku tvrdnju označite odgovarajući broj. Brojevi imaju sljedeća značenja:

- 1 - u potpunosti se ne slažem
- 2 - uglavnom se ne slažem
- 3 - niti se slažem niti se ne slažem
- 4 - uglavnom se slažem
- 5 - u potpunosti se slažem

1. Osjećam se neugodno jer ne znam kako im pomoći	1	2	3	4	5
2. Ne mogu a da u njih ne gledam	1	2	3	4	5
3. Nesiguran sam jer ne znam kako da se ponašam	1	2	3	4	5
4. Osjećam se neugodno i teško mi je opustiti se	1	2	3	4	5
5. Bojim se pogledati tim osobama ravno u oči	1	2	3	4	5
6. Nastojim imati što kraće kontakte s osobama s tjelesnim teškoćama i što prije ih završiti	1	2	3	4	5

Skala (KKS) na kojoj je prikazano 19 čestica sadržava dva faktora kognitivne komponente stavova. Prvi faktor sastoji se od čestica: 1, 2, 4, 5, 6, 8, 10, 11 i 14, a drugi faktor se sastoj i od čestica: 3, 7, 9, 12, 13, 15, 16, 17, 18 i 19.

Skala (AKS) na kojoj je prikazano 6 čestica čini faktor afektivne komponente stavova prema osobama s tjelesnim teškoćama.

LITERATURA:

- ANTONAK, R.F. (1982). Development and Psychometric Analysis of the Scale of Attitudes Toward Disabled Persons, *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 13, 2, 22-29.
- GETHING, L. (1991). Generality vs. Specificity of Attitudes Towards People with Disabilities. *British Journal of Medical Psychology*, 64, 55-64.
- PEDISIĆ, A. (1998). Stavovi prema osobama s tjelesnim teškoćama. Filozofski fakultet u Zadru, Odsjek za psihologiju, *Diplomski rad*.
- YUKER, H.E. (1994). Variables that Influence Attitudes Toward People with Disabilities: Conclusion from the Dana. *Journal of Social Behavior and Personality*, 9, 5, 3-22.
- YUKER, H.E., BLOCK, J.R. (1986). *Research with the Attitudes Towards Disabled Persons Scales (ATDP) 1960-1985*. Hofstra University, Hempstead, New York.

11. KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Ja, Sanja Sarka, rođena sam 29.11.1996.godine u Bjelovaru. Svoj život sam provela u Pakracu, malom mjesto smještenom u Požeško-slavonskoj županiji. Tamo sam i pohađala Osnovnu školu braće Radića u periodu od 2003. do 2011.godine. Nakon toga sam pohađala Srednju školu Pakrac, smjer fizioterapeutski tehničar u periodu od 2011. do 2015. Završetkom srednje škole, upisala sam Preddiplomski stručni studij u Zagrebu, smjer fizioterapije (2015.-2018.) Završetkom preddiplomskog studija, upisala sam Diplomski sveučilišni studij fizioterapije na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Uz svoje školovanje, imam odrađeni pripravnički staž te sam neko vrijeme i volontirala u SB Lipik, a trenutno sam i zaposlena u SB Lipik. Uz svoje školovanje, pohađala sam manji broj tečajeva, a to su: Tečaj za suradnika u izradi i provedbi EU projekata, Manualna limfna drenaža-prvi stupanj i Vježbe u trudnoći-prenatalne vježbe.