

# Usporedba stavova opće populacije i stavova osobnih asistenata prema osobama s invaliditetom

---

Šoltić, Simona

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:899898>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-22**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

**Završni rad br. 996/ SS /2018**

**Usporedba stavova opće populacije i stavova osobnih  
asistenata prema osobama s invaliditetom**

**Simona Šoltić, 0642/336**





# Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 996/ SS /2018

## **Usporedba stavova opće populacije i stavova osobnih asistenata prema osobama s invaliditetom**

**Student**

Simona Šolčić, 0642/336

**Mentor**

Jurica Veronek, mag.med.techn.

Varaždin, studeni, 2018. godine

## Prijava završnog rada

### Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
PRISTUPNIK	Simona Šolčić	MATIČNI BROJ	0642/336
DATUM	13.07.2018.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega osoba s invaliditetom
NASLOV RADA	Usporedba stavova opće populacije i stavova osobnih asistenata prema osobama s invaliditetom		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Comparison between attitudes of general population and attitudes of personal assistants towards people with disabilities		
MENTOR	Jurica Veronek, mag.med.techn.	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Andreja Bogdan, viši predavač, predsjednik		
	2. Jurica Veronek, mag.med.techn., mentor		
	3. doc.dr.sc. Josip Pavan, član		
	4. Ivana Živoder, dipl.med.techn., zamjenski član		
	5. _____		

### Zadatak završnog rada

BROJ	996/SS/2018
OPIS	Zakon o hrvatskom registru osoba s invaliditetom (NN64/01) definira invaliditet kao trajno oštećenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti obavljanja neke aktivnosti ili funkcije, primjerene životnoj dobi osobe i odnosi se na sposobnosti u obliku složenih aktivnosti i ponašanja koje su općenito prihvaćene kao bitni sastojci svakodnevnog života. Stav se općenito može definirati kao tendencija pozitivnog ili negativnog reagiranja u odnosu na neki objekt. Osobe s invaliditetom kroz povijest često su bile stigmatizirane i odbačene od ostalih članova društva. Sami stavovi prema osobama s invaliditetom naučeni su iskustvom i temeljeni na dobivenim informacijama kroz različite medije i predrasudama drugih osoba. Ovim istraživanjem žele se utvrditi i usporediti stavovi opće populacije u odnosu na stavove osobnih asistenata prema osobama s invaliditetom, a potom će se dobiveni rezultati usporediti s rezultatima sličnih istraživanja.
U radu je potrebno:	
	1. Prikupiti i obraditi podatke dobivene provedenim istraživanjem
	2. Usporediti podatke dobivene istraživanjem s podacima iz dosadašnjih provedenih istraživanja
	3. Navesti citiranu literaturu

ZADATAK URUČEN



## Predgovor

*Ovaj završni rad izrađen je na Sveučilišta Sjever pod mentorstvom Jurice Veroneka, mag.med.techn. kojemu zahvaljujem na mentorstvu te pomoći i podršci oko izrade završnog rada. Također, zahvaljujem svim predavačima i profesorima Sveučilišta Sjever na pruženom znanju i trudu.*

*Posebno hvala mojoj obitelji na podršci i razumijevanja tijekom studiranja.*

## Sažetak

Procjena Ujedinjenih Naroda je da u svijetu živi 650 milijuna osoba s invaliditetom te tako čine oko 10% svjetske populacije. U ukupnome stanovništvu Republike Hrvatske taj postotak je nešto viši, 11,6% što se vjerojatno može pripisati stradanjima u ratnim događajima na ovom području. Najveći broj osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj je u radno aktivnoj dobi od 19-64 godine. Ono što je poražavajući podatak da čak 63% osoba s invaliditetom nema završenu osnovnu školu ili ima samo osnovnoškolsko obrazovanje. Tijekom povijesti zajednica se prema osobama s invaliditetom odnosila različito, ovisno o samome stupnju ekonomskog i kulturnog razvoja te različitim okolnostima, od potpunog nehumanog odnosa i stigmatizacije, ignoriranja pa sve do integracije i pružanjem jednakih mogućnosti. Postoje različita područja kvalitete života osoba s invaliditetom, prvo je život u kući i zajednici odnosno međuljudski odnosi, zatim zaposlenje i napredovanje te kao treće područje zdravlje i forma, a odnosi se na dostupnost zdravstvenih usluga i rekreacije. Uključenost osoba s invaliditetom u zajednicu ovisi i o stavovima i akcijama pojedinca koji živi u toj zajednici. Bitno je da se takvi stavovi promjene kako bi osobe s invaliditetom imale dostojanstven i kvalitetan svakodnevni život u što boljoj socijalnoj interakciji s društvom.

Metodologija ovog rada kvantitativno je ispitala stavove opće populacije o osobama s invaliditetom te stavove osobnih asistenata s ciljem da se utvrdi kakvi su stavovi o osobama s invaliditetom među asistentima i u općoj populaciji, istražiti postoji li između njih razlika u stavovima o osobama s invaliditetom, te kako učestalost susreta ispitanika utječe na stavove o osobama s invaliditetom.. U istraživanju putem internet obrasca sudjelovalo je 91 sudionika, od čega 30 osobnih asistenata i 61 sudionik iz opće populacije.

Rezultati su pokazali da su stavovi osobnih asistenata pozitivniji od stavova opće populacije što se može tumačiti boljem informiranju o osobama s invaliditetom te kvalitetnijem kontaktu što je u korelaciji s prethodno provedenim istraživanjima.

**Ključne riječi:** osobe s invaliditetom, oštećenje, stavovi, osobni asistent

## Summary

The United Nations estimates that 650 million people with disabilities live in the world, making up about 10% of the world's population. In the total population of Croatia, this percentage is somewhat higher, 11.6%, probably attributable to the wartime events in this area. The largest number of people with disabilities in Croatia are between 19 and 64 years old. What is devastating is the fact that as many as 63% of people with disabilities haven't finished elementary school or have only finished primary school. During history, the community was behaving differently to people with disabilities, depending on the degree of economic and cultural development and different circumstances, from inhumane intercourse and stigmatization, ignorance, integration and equal opportunities. There are different areas of quality of life for people with disabilities, first is life at home and interacting with the community, second is employment and advancement, and the third area is health and condition, concerning accessibility of health services and recreation. The inclusion of people with disabilities in the community also depends on the attitudes and actions of individuals living in that community. It is important that such attitudes change so that people with disabilities have a more dignified and higher quality everyday life and a better social interaction with society.

The methodology of this paper quantitatively examined the attitudes of the general population and personal assistants on people with disabilities in order to determine how personal assistants and the general population feel about people with disabilities, to investigate whether there are differences between the attitudes of general population and personal assistants towards people with disabilities and how the frequency of contact of both groups with people with disabilities affects the attitudes of both groups towards people with disabilities. 91 participants participated in the survey via an online questionnaire, from which 30 personal assistants and 61 participants from the general population.

The results have shown that attitudes of personal assistants towards people with disabilities are better than the attitudes of the general population towards people with disabilities which is due to better knowledge of personal assistants about people with disabilities and more quality time spent with them which confirms the results of other previously conducted researches that are included in this paper.

**Key words:** people with disabilities, disability, attitudes, personal assistant



# Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Osobe s invaliditetom.....	2
1.2. Klasifikacija invaliditeta .....	3
1.3. Zastupljenost osoba s invaliditetom .....	3
1.4. Poimanje invaliditeta kroz povijest .....	4
2. Vrste oštećenja i invaliditeta .....	6
2.1. Tjelesni invaliditet.....	6
2.2. Oštećenje vida .....	7
2.3. Oštećenje sluha.....	7
2.4. Gluhosljepoća.....	7
2.5. Intelektualne teškoće .....	8
2.6. Poremećaji iz spektra autizma.....	8
3. Stavovi o osobama s invaliditetom.....	10
3.1. Prihvaćenost osoba s invaliditetom u društvu .....	11
3.2. Kvaliteta života .....	12
3.3. Zapošljavanje osoba s invaliditetom .....	13
4. Osobni asistent .....	15
5. Cilj istraživanja i hipoteze.....	16
6. Metodologija istraživanja .....	17
7. Rezultati istraživanja .....	18
7.1. Prikaz deskriptivnih podataka .....	18
8. Rasprava .....	29
9. Zaključak.....	32
10. Literatura .....	33
Popis grafikona .....	37
Popis tablica.....	38
Prilozi: Anketni upitnik .....	39

# 1. Uvod

Prema Deklaraciji o pravima osoba s invaliditetom koju je 2005. godine donio Hrvatski Sabor, osoba s invaliditetom je svaka osoba koja je zbog tjelesnog i/ili mentalnog oštećenja, privremenog ili trajnog, prošlog, sadašnjeg ili budućeg, urođenog ili stečenog pod utjecajem bilo kojeg uzroka, izgubila ili odstupa od očekivanja tjelesne ili fiziološke strukture te je ograničenih ili nedostatnih sposobnosti za obavljanje određene aktivnosti na način i u opsegu koji smatra uobičajenim za ljude u određenoj sredini. [1]

Svako od oštećenja ima najčešće uzroke zbog kojih dolazi do oštećenja i specifičnog načina odnosa prema oštećenju i individualnoj prilagodbi na integraciju i inkluziju osoba s invaliditetom u svakodnevni život. Prema procjenama Ujedinjenih Naroda u svijetu je 650 milijuna osoba s invaliditetom i čine 10% svjetske populacije, a u Republici Hrvatskoj živi 511 850 osoba s invaliditetom te čine 11,9% ukupnog stanovništva Hrvatske. [2,3]

Zajednica se tijekom povijesti prema osobama s invaliditetom odnosila na različite načine, od stigmatizacije i nehumanog odnosa i ignoriranja pa do integracije i pružanja jednakih mogućnosti za osobe s invaliditetom. Odnos društva prema osobama s invaliditetom karakterizira nekoliko modela pristupa osobama s invaliditetom, a svakako je jedan od najutjecajnijih bio medicinski model koji je bio usmjeren na specifično oštećenje osobe s invaliditetom. Za razliku od medicinskog modela, socijalni model ističe da upravo zajednica ograničava osobe s invaliditetom u njihovom životu te im onemogućuje mobilnost i funkcioniranje u društvu. [4]

Mnoge od prepreka s kojima se susreću osobe s invaliditetom u svakodnevnom životu proizlaze upravo iz stavova. [5] Dakle, stav je stečena, relativno trajna i stabilna, organizacija pozitivnih ili negativnih emocija, vrednovanja i reagiranja prema nekom objektu. [6] Ukoliko su stavovi društva pozitivni mogu olakšati proces inkluzije i pridonijeti boljem i kvalitetnijem životu osoba s invaliditetom. [5] Osobe s invaliditetom zajednica često doživljava kao inferiorne te manje inteligentne. Posljednjih nekoliko godina u području odnosa društva prema osobama s invaliditetom uočava se evolucija u smislu priznavanja te mogućnosti realiziranja njihovih prava, ali ipak u nekim segmentima odnos društva prema osobama s invaliditetom nije zadovoljavajući. Jedan od tih segmenata je svakako prihvaćanje osoba s invaliditetom u društvo te u različitim situacijama svakodnevnog života. [7]

Nezaposlenost osoba s invaliditetom veliki je problem kojim se dovodi u pitanje smisao cjelokupne rehabilitacije i rehabilitacije osoba s invaliditetom. Tijekom 2017. godine iz Evidencije Hrvatskog zavoda za zapošljavanje zaposleno je ukupno 196 820 osoba, od čega su 3366 osobe s invaliditetom, što čini porast u zapošljavanju osoba s invaliditetom u odnosu na ranije godine. [8]

Kako bi osobe s invaliditetom postigle neovisan i kvalitetan život vrlo često je potrebna osobna asistencija koja je individualizirana. Osobna pomoć može se definirati kao fizička pomoć sa svim zadaćama i aktivnostima, koje osoba ne može sama izvršiti zbog invaliditeta, ali koje moraju biti izvršene da bi se vodio jedan neovisan i autonoman život.“ [9] Uslugu osobne asistencije 2017. godine primalo je 1146 korisnika odnosno osoba s invaliditetom, a to pokriva 20% stvarnih potreba. [10]

U završnom radu naglasak će se staviti na podatke o zastupljenosti osoba s invaliditetom, kako u svijetu tako i u Hrvatskoj, o klasifikaciji oštećenja, o samome poimanju osoba s invaliditetom kroz povijest i razvoj različitih vrsta modela poimanja. Nadalje, prikazat će se rezultati istraživačkog dijela o stavovima opće populacije i osobnih asistenata o osobama s invaliditetom; koliko često se susreću s osobama s invaliditetom, koje su najčešće predrasude o osobama s invaliditetom te kako se stavovi osobnih asistenata i opće populacije o osobama s invaliditetom razlikuju.

## **1.1. Osobe s invaliditetom**

U Republici Hrvatskoj kao i u svijetu neujednačena je terminologija koja se odnosi na osobe s invaliditetom. Često se može čuti da se koriste pojmovi hendikepirana osoba, invalid, osoba s oštećenjima, osoba s posebnim potrebama, no svaki od tih naziva ima negativan prizvuk i nije primjeren za upotrebu. Osobe s invaliditetom prihvatile su termine „osoba s invaliditetom „ i „dijete s teškoćama u razvoju“ jer ih oni ni na jedan način ne stigmatiziraju, nemaju negativan prizvuk, već imaju neutralno značenje koje ih adekvatno opisuje. [11]

Prema Deklaraciji o pravima osoba s invaliditetom koju je 2005. godine donio Hrvatski Sabor, osoba s invaliditetom je: „svaka osoba koja je zbog tjelesnog i/ili mentalnog oštećenja, privremenog ili trajnog, prošlog, sadašnjeg ili budućeg, urođenog ili stečenog pod utjecajem bilo kojeg uzroka, izgubila ili odstupa od očekivanja tjelesne ili fiziološke strukture te je ograničenih ili nedostatnih sposobnosti za obavljanje određene aktivnosti na način i u opsegu koji smatra uobičajenim za ljude u određenoj sredini.“ [1]

Invaliditet nije samo karakteristika osobe, ni okoline, već je produkt njihove interakcije. Neposredna okolina kao i širi kulturološki okvir imaju snažan utjecaj na emocionalne i ponašajne reakcije na invaliditet. Svjetska zdravstvena organizacija, koja je izdala Međunarodne šifre oštećenja, bolesti i hendikepa koristi ove izraze za označavanje jasno odijeljenih značenja. Oštećenje se odnosi na stanja ili bolesti tijela ili tjelesnih organa. Nesposobnost (invaliditet) odnosi se na bilo kakvo funkcijsko ograničenje ili suženje sposobnosti izvršenja neke aktivnosti, kao

posljedice bolesti, ozljede ili prirodnog defekta. Hendikep označava ometanje koje osoba s invaliditetom doživljava u ograničavajućoj okolini. [12]

## **1.2. Klasifikacija invaliditeta**

„Zakon o Hrvatskom Registru osoba s invaliditetom“ govori kako je osoba s invaliditetom zapravo osoba koja posjeduje određen oblik trajnog ograničenja, smanjenja ili gubitka vlastitih sposobnosti u izvršenju određene fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije koja bi joj tijekom te životne dobi bila primjerena, a nastala je kao posljedica oštećenja zdravlja. Sukladno „Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom“ postoji uređeni način prikupljanja podataka o uzroku, vrsti, stupnju i težini oštećenja zdravlja osoba s invaliditetom, sam način obrade i korištenja podataka te zaštita podataka o osobama s invaliditetom. Na taj način nastoji se osigurati što kvalitetniji i sveobuhvatniji oblik zaštite i unapređenja kvalitete života osoba s invaliditetom. U kategoriju osoba s invaliditetom pripadaju osobe s tjelesnim i/ili mentalnim oštećenjima koje uključuju:

1. Oštećenje vida
2. Oštećenja sluha
3. Oštećenja govorno - glasovne komunikacije
4. Oštećenja lokomotornog sustava
5. Oštećenja središnjega živčanoga sustava
6. Oštećenja perifernoga živčanog sustava
7. Oštećenja drugih organa i organskih sustava (dišni, cirkulacijski, probavni endokrini, kože i potkožnog tkiva i urogenitalni)
8. Intelektualna oštećenja
9. Autizam
10. Duševni poremećaji
11. Više vrsta oštećenja [13]

## **1.3. Zastupljenost osoba s invaliditetom**

Podaci o broju osoba s invaliditetom praćeni su u velikom broju zemalja u svijetu, no utvrđena prevalencija varira – čak u rasponu od 1% do 30% što ukazuje na poteškoće u potencijalnim usporedivostima postojećih podataka u pojedinim državama. Nastale razlike proizlaze iz različitosti definicija i poimanja invaliditeta te metodologiji prikupljanja podataka. [14]

Prema procjenama Ujedinjenih Naroda u svijetu živi 650 milijuna osoba s invaliditetom koji čine čak oko 10% svjetske populacije. [2]

Prema „Izvešću o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj“ u ožujku 2017. godine u Republici Hrvatskoj živi 511 850 osoba s invaliditetom od čega su 307 934 muškarci (60%) i 203 916 žene (40%) te na taj način osobe s invaliditetom čine 11,9% ukupnog stanovništva Republike Hrvatske. Najveći broj osoba s invaliditetom, njih 259 887 (51,1%), je u radno aktivnoj dobi, od 19 do 64 godina, dok je u dobnoj skupini od 65+ 205 639 (40,5%) osoba. Invaliditet je prisutan i u dobi od 0 do 19 godina u udjelu od 8,4%. Oko 63% osoba s invaliditetom, prema dostupnim podacima o obrazovanju, nema završenu osnovnu školu ili ima samo osnovnoškolsko obrazovanje. Oko 28% osoba s invaliditetom ima srednju stručnu spremu dok je 3% osoba s visokom ili višom stručnom spremom. Najčešće vrste oštećenja kod osoba s invaliditetom, na temelju Zakona o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, su oštećenja lokomotornog sustava te duševni poremećaji. [3]

#### **1.4. Poimanje invaliditeta kroz povijest**

Tijekom povijesti zajednica se prema osobama s invaliditetom odnosila različito, ovisno o samome stupnju ekonomskog i kulturnog razvoja te različitim okolnostima, od potpunog nehumanog odnosa i stigmatizacije, ignoriranja pa sve do integracije i pružanjem jednakih mogućnosti. Odnos društva kroz povijest prema osobama s invaliditetom može se razdijeliti na četiri faze. Prva faza obilježena je okrutnošću prema djeci s oštećenjima koja su se prema važećim zakonima ubijala ili prodavala u ropstvo. Stav društva najočitije je iskazan na primjeru planine Tajget gdje su se djeca ostavljala na milost i nemilost divljih zvijeri te elementarnim nepogodama. Druga faza poklapa se s feudalnim gospodarskim uređenjem te je obilježena tolerancijom prema osobama s invaliditetom, ali bez ikakve pomoći društva te je obitelj kao takva često bila socijalno izolirana. Treća faza predstavlja prijelaz iz srednjeg u novi vijek te se javlja nada za humaniji pristup. Otvaraju se ubožnice za starije i nemoćne, ali za djecu s invaliditetom još uvijek ne. Četvrta faza javlja se u doba humanizma i renesanse i tada odnosi postaju humaniji i tolerantniji. U 18. stoljeću dolazi do velikih promjena u društvenom vrednovanju osoba s invaliditetom. Tijekom Francuske revolucije zagovaraju se jednaka prava svih na obrazovanje i na taj način potiču zapadnoeuropske zemlje na otvaranje institucija za djecu i odrasle s invaliditetom.[15] U 20. stoljeću nakon Drugog svjetskog rata osobe s invaliditetom postaju problem zajednice. Osnivanjem Organizacije ujedinjenih naroda i donošenjem Deklaracije o ljudskim pravima 1948. godine počinje sustavna promocija zaštite ljudskih prava na međunarodnoj razini. [15]

Odnos društva prema osobama s invaliditetom karakterizira nekoliko modela koji su specifični u načinu na koji pristupaju invaliditetu. „Vjerski model“ ili „model milosrđa“ osobu s invaliditetom vidi i prikazuje kao žrtvu. Invaliditet se smatra deficitom, a osobe s invaliditetom nisu sposobne pomoći sebi niti voditi neovisan život. Jedan od najdominantnijih modela tijekom povijesti svakako je „medicinski ili genetski model“ koji je podržan napretkom medicine u znanosti. Model je usmjeren na medicinske specifičnosti osobe, kao što je njezino specifično oštećenje, te je sklon problematiziranju osobe, gledajući na tu osobu kao objekt kliničke intervencije. „Društveni model ili model ljudskih prava“ usmjeren je na dostojanstvo ljudskog bića i tek nakon toga na medicinske značajke te osobe. Dostojanstvo, jednakost, autonomija i solidarnost važne su vrijednosti u kontekstu generaliziranih pojmova vrijednosti te u kontekstu invaliditeta. [4]

„Socijalni model“ pristupa osobama s invaliditetom sa stanovišta da osoba može sama preuzeti kontrolu nad svojim životom i odlučiti kako će živjeti, ističe kako je društvo uzrok što je pojedinac s fizičkim ili psihološkim razlikama „invalid“. Osobe s oštećenjima nisu „invalidi“ mimo njihovog oštećenja, nego radi barijera koje postoje u društvu. Barijere se dijele u tri kategorije: okoliš, ekonomske i kulturne. Okoliš onemogućava osobama s invaliditetom mobilnost i komuniciranje kao osobama bez invaliditeta. Ekonomski, društvo ne pruža jednake mogućnosti osobama s invaliditetom kao osobama bez invaliditeta. Naime, to započinje već u ranom djetinjstvu, školi, a kasnije i tijekom njihove karijere. Kulturološki, društvo osobama s invaliditetom pruža osjećaj manje vrijednosti zbog predrasuda i negativnih stavova. [4]

U okviru socijalnog modela javlja se model inkluzije koji podrazumijeva uvažavanje različitosti svakog pojedinca. Vrijednost inkluzije je u tome što potiče razvoj opće tolerancije prema individualnim razlikama i omogućava širenje spoznaja, obogaćivanje iskustava te razvoj čovječnosti. Suvremeni pristup poboljšanju kvalitete osoba s invaliditetom temeljen na filozofiji inkluzije polazi od pretpostavke da je položaj osobe s invaliditetom društveno uvjetovan. U duhu inkluzivnog pristupa potrebno je ukloniti postojeće socijalne zapreke kao što su stavovi, društvena i pravna ograničenja te fizičke barijere u okolini, koje i danas uvelike utječu na kvalitetu života osoba s invaliditetom. [16]

## 2. Vrste oštećenja i invaliditeta

### 2.1. Tjelesni invaliditet

Tjelesnim invaliditetom smatraju se oštećenja, deformacije, funkcionalne ili motoričke smetnje zbog kojih je potrebna zaštita i osposobljavanje za život i rad u primjerenim uvjetima. [17]

Tjelesni invaliditet uključuje:

1. Oštećenja lokomotornog sustava
2. Oštećenja perifernog živčanog sustava i mišićnog sustava
3. Oštećenje središnjeg živčanog sustava
4. Oštećenje drugih organa i organskih sustava
5. Oštećenja nastala kao posljedica trauma

Oštećenje lokomotornog sustava je prirođeni ili stečeni nedostatak ili deformacija, smanjenje ili gubitak motoričkih ili funkcionalnih sposobnosti u izvođenju pojedinih aktivnosti. Etiološki faktori oštećenja lokomotornog sustava su: urođene (kongenitalne) malformacije, traume i opće afekcije skeleta. Oštećenje središnjeg živčanog sustava je posljedica prirođene ili stečene bolesti ili povrede koju uzrokuje smanjenje ili gubitak funkcionalnih sposobnosti u izvršenju pojedinih aktivnosti ili promjena svijesti. Sastoji se od mozga i leđne moždine i takva oštećenja imaju specifičnu sliku za svakog pojedinca s obzirom na etiologiju oštećenja mozga, lokaciju i veličinu oštećenja, životnu dob tijekom koje je oštećenje nastalo. Oštećenja mozga mogu nastati tijekom tri vremenska razdoblja: prenatalnog, perinatalnog i u bilo kojem vremenskom razdoblju. Rehabilitacija osoba s oštećenjem središnjeg živčanog sustava bazira se na činjenici da postoji plastičnost mozga, što znači da intaktni dijelovi mozga mogu preuzeti funkcije oštećenih dijelova. [18]

Oštećenje perifernog živčanog i mišićnog sustava posljedica je prirođene ili stečene bolesti ili povrede koja uzrokuje smanjenje ili gubitak mišićne funkcije u izvršenju pojedinih aktivnosti. Oštećenja perifernog živčanog sustava odnose se na oštećenja pojedinih živaca udova koja su najčešće mehanički uzrokovana. Neuromišićne bolesti dijele se na bolesti živčane stanice (neuropatije) i bolesti mišićne stanice (miopatije). [12]

Oštećenja drugih organa i organskih sustava je posljedica prirođene ili stečene bolesti ili povrede organa odnosno organskog sustava koji dovodi do smanjenja ili gubitka sposobnosti i izvršavanju pojedinih aktivnosti. [18]

## **2.2. Oštećenje vida**

U oštećenja vida spada slabovidnost i sljepoća. Određene anatomske fiziološke promjene u vidnom polju uvjetuju djelomičan ili potpuni gubitak vida. Sljepoćom se smatra kada je na boljem oku uz najbolju moguću korekciju oština vida 0,05 i manje ili ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju 0,25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili manje. [19]

Osoba se ne treba nužno roditi s oštećenjem vida, već se ono može javiti u različitoj dobi. Ako se dijete ipak rodi s oštećenjem, uzroci su genetika, štetni faktori na plod tijekom trudnoće, poput virusa rubeole ili pak prerano rođenje djeteta, zbog čega se nije dovoljno razvila mrežnica djetetova oka. Ako se dijete ne rodi s oštećenjem vida, ono može nastati u kasnijoj dobi kao posljedica traume ili bolesti. [20]

## **2.3. Oštećenje sluha**

Oštećenje sluha je nemogućnost ili smanjena mogućnost primanja, provođenja i registriranja slušnih podražaja, zbog urođenih ili stečenih oštećenja, nerazvijenosti ili umanjene funkcionalnosti slušnog organa, slušnog živca ili slušnih centara u mozgu. [21]

U prenatalnom razdoblju nastaje 60% svih oštećenja sluha i danas su najčešći uzrok ne bakterijske intrauterine infekcije, herpetične infekcije, razna toksična sredstva. Od toga je 50% nasljednih oštećenja. U perinatalnom razdoblju nastaje oko 10% oštećenja sluha, uzroci su uglavnom otežani i produženi porod koji uzrokuje asfiksiju. U postnatalnom razdoblju nastaje oko 30% oštećenja i javljaju se postlingvalno odnosno oko pete ili šeste godine, a ponekad u drugom ili trećem desetljeću života. Najčešći uzroci oštećenja sluha mogu biti bolesti uzrokovane bakterijama i virusima kao što su otitis, meningitis, herpes zoster, scarlatina i slično. [17]

## **2.4. Gluhosljepoća**

Gluhosljepoća je specifično i jedinstveno dvostruko senzoričko oštećenje sluha i vida u različitim mogućim kombinacijama intenziteta i to: naglušost i slabovidnost, gluhoća i slabovidnost, sljepoća i naglušost te praktična gluhosljepoća. S obzirom na vrijeme nastanka oštećenja može biti urođena odnosno kongenitalna ili stečena kao posljedica neke bolesti, traume ili oštećenja. [22]



Teže poteškoće i ograničenja koje rezultiraju kao posljedica gluhošljepoće manifestiraju se u svakodnevnom životu u zajednici. Zbog specifičnosti kombiniranog oštećenja osjetila vida i sluha, gluhošljepo osobe suočavaju se s poteškoćama i ograničenjima u komunikaciji, pristupu informacijama općenito, kretanju, učenju, školovanju, radnom osposobljavanju, provođenju slobodnog vremena i društvenom životu. [23]

## **2.5. Inteliktualne teškoće**

Ranije se za ovu populaciju koristio termin mentalna retardacija pa je tako Američka asocijacija za mentalnu retardaciju dala sljedeću definiciju: Mentalna retardacija definira se kao snižena sposobnost kojoj su svojstvena značajna ograničenja u intelektualnom funkcioniranju i u adaptivnom ponašanju izražena u pojmovnim, socijalnim i praktičnim adaptivnim vještinama. Nastaje prije osamnaeste godine života. Osobe s lakim intelektualnim teškoćama imaju kvocijent inteligencije u rasponu od 50-70 i odgovaraju razvojnoj dobi od 7 do 12 godina. Osobe s lakim intelektualnim teškoćama mogu pisati, čitati i računati te uz prilagođeni program savladati školsko gradivo, osposobiti se za rad i osamostaliti se te imati kvalitetan život što se tiče socijalizacije i zaposlenja. Osobe s umjerenim teškoćama imaju raspon kvocijenta inteligencije od 35- 50 i odgovaraju razvojnoj dobi od 4 do 7 godina. Kod njih je slaba kontrola impulsa, a agresiju usmjeruju na njima važne osobe. Osobe s težim intelektualnim teškoćama imaju raspon kvocijenta inteligencije od 20- 40 što odgovara razvojnoj dobi od 2 do 4 godine. Funkcioniraju na principu ugoda- neugoda, a vlastito tijelo im je centar svijeta. Mišljenje je bez povezivanja i uče preko konkretnih iskustava. Mogu naučiti govoriti i razviti osnovne higijenske navike. Osobe s teškim intelektualnim teškoćama imaju raspon kvocijenta inteligencije od 0-20 što odgovara razvojnoj dobi od 0 do 2 godine. Teško podnose promjene, agresivnost usmjeravaju na sebe i mogu naučiti minimalne radnje samo održavanja. [17]

## **2.6. Poremećaji iz spektra autizma**

Poremećaj iz spektra autizma razvojni je poremećaj koji počinje u djetinjstvu, većinom u prve tri godine života, zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život. Osnovni su simptomi poremećaja nedostatak emocionalnih odgovora prema ljudima i stvarima, nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije, osobiti poremećaj u razvoju govora, bizarnosti u ponašanju i stereotipije. [22]

Poremećaj se manifestira do 30. mjeseca života, odnosno u drugoj ili trećoj godini, ali i kasnije (tzv. «sekundarni autizam» od 4. do 5. godine života). Etiologija poremećaja još nije do kraja

poznata, no mnoge činjenice govore u prilog različitih uzroka: genskih, traumatskih (porod), virusnih (intrauterine virusne infekcije te infekcije rane dobi) kao i drugih uzoraka (toksičnih, metaboličkih) u trudnoći i prvim mjesecima života. Učestalije se javlja među braćom i sestrama, kao i blizancima i to 50 do 100 puta češće nego u općoj populaciji. Tri do četiri puta češće se javlja u dječaka nego u djevojčica. Autizam i intelektualno oštećenje često se nađu zajedno i to u oko 70% slučajeva. Djeca s autizmom u 30% slučajeva u pubertetu dobiju epileptične napadaje. [24]

Poremećaj socijalnih interakcija jedan je od vodećih simptoma autističnog poremećaja te je karakteristično neadekvatno izražavanje osjećaja prema sebi ili drugima. Razvoj govora kasni, a ritam i intonacija su neobični. Djeca inzistiraju na poštivanju određenog redoslijeda prilikom igre ili drugih aktivnosti te je prisutno prisilno ponavljanje rituala u dnevnim aktivnostima, inzistiranju na istom rasporedu, a ukoliko se ono promijeni dijete reagira burno i često agresijom prema drugima ili autoagresijom. [17]

### 3. Stavovi o osobama s invaliditetom

Stav je stečena spremnost reagiranja osobe prema drugim osobama odnosno objektima i različitim situacijama, vlastitim idejama i postupcima, a upravo iz stava proizlazi određeno ponašanje. Na formiranje stava utječe direktno iskustvo te njegovo usmjerenje. Dakle, postoji jaka povezanost stava i ponašanja te na taj način stavovi utječu na život te doprinose kvaliteti života. [25]

„Stav je stečena, relativno trajna i stabilna, organizacija pozitivnih ili negativnih emocija, vrednovanja i reagiranja prema nekom objektu.“ [6]

Najvažniji utjecaj na koji se doživljava i reagira na ljude imaju naši stavovi. Stavovi su uvijek procjenjivački – nije moguće imati neutralan stav prema nekome ili nečemu. Stječu se kroz različite procese, uključujući socijalno učenje (oponašanje stavova drugih, najčešće roditelja, vršnjaka, učitelja); operantnim uvjetovanjem (zadržava se stav koji je potkrepljen), socijalnom usporedbom. [26]

Stavovi se formiraju na osnovu iskustva bilo u neposrednom kontaktu s objektom stava ili posredno i u interakciji sa socijalnom okolinom. Relativno su otporni na promjene i dosta trajni, iako se pod utjecajem izmijenjenih okolnosti i novih iskustava mogu mijenjati. [27]

Mnoge od prepreka s kojima se susreću osobe s invaliditetom proizlaze iz stavova društva. Kada su stavovi društva pozitivni, oni mogu olakšati inkluziju, unaprjeđujući prihvaćanje invaliditeta od strane obitelji, prijatelja i potencijalnih poslodavaca. Kada su stavovi negativni, onda mogu ozbiljno utjecati na inkluziju, pridonoseći transformaciji specifičnih funkcionalnih nesposobnosti u opći osobni, obiteljski, društveni ili profesionalni hendikep. [5]

Kod susreta s osobom s invaliditetom najčešće se javljaju osjećaji kao što su sažaljenje, suosjećanje i potreba da im se pomogne, ali javljaju se i negativne reakcije, osjećaj gađenja i anksioznosti. [28]

Neka istraživanja utvrdila su da postoji psihofiziološka reaktivnost (mjerene elektrodermalnom aktivnošću, brzinom rada srca, i EMG aktivnošću) koja ukazuje na neugodu koja se pojavljuje u prisutnosti osoba s tjelesnim invaliditetom. [29]

Osobe bez invaliditeta često doživljavaju osobe s invaliditetom na stereotipan način; pripisuju im da su inferiorne, manje inteligentne te da preferiraju društvo drugih osoba s invaliditetom. [30]

### **3.1. Prihvaćenost osoba s invaliditetom u društvu**

Osobe s invaliditetom su u znatno nepovoljnijem položaju u društvu u odnosu na ostalu populaciju. Osim što imaju smanjene sposobnosti na nekom od fizičkih ili psihičkih područja, otežana im je i participacija u društvenoj zajednici. [31]

Posljednjih godina u području odnosa društva prema osobama s invaliditetom uočava se uzlazna putanja, odnosno evolucija u smislu priznavanja te mogućnosti realiziranja njihovih prava, ali ipak u nekim segmentima odnos društva prema osobama s invaliditetom nije zadovoljavajući. Jedan od tih segmenata je svakako prihvaćanje osoba s invaliditetom u društvu te u različitim situacijama svakodnevnog života. [7]

Iako se odnos prema osobama s invaliditetom mijenjao kroz povijest, u 21. stoljeću osobe s invaliditetom su i dalje okarakterizirane kao najmanje obrazovana, uglavnom nezaposlena, najsiromašnija skupina u društvu, a time i izrazito obespravljen i socijalno izoliran dio zajednice. [32]

Ratificiranjem mnogih međunarodnih pravnih dokumenata, Hrvatska je stvorila široku osnovu za provođenje aktivne politike ljudskih prava. Vezano uz područje od posebnog interesa za osobe s invaliditetom, u svoj je pravni sustav ugradila načela Opće deklaracije o ljudskim pravima i Konvencije o pravima osoba s invaliditetom. Opća načela na kojima dokument počiva jesu: nediskriminacija, sudjelovanje i uključivanje u društvo, poštivanje razlika, jednake mogućnosti, pristupačnost, jednakost između muškaraca i žena te poštivanje djece s teškoćama u razvoju. [33]

Rezultati dosadašnjih istraživanja pokazuju kako je odnos prema osobama s invaliditetom često stigmatizirajući i isključujući, što je rezultat niza faktora koji se pojavljuju u procesu razvoja međuljudskih odnosa u društvu. [34,35].

Moglo bi se reći da je odnos prema osobama s invaliditetom, koji je temeljen na njihovom izgledu, rezultat u kulturi duboko ukorijenjenih stavova ili „kriterija“ kojima se služe za procjenjivanje lijepog i odvajanje istog od manje lijepog. To je zapravo socijalni konstrukt jednog dijela naše stvarnosti koji se prenosi socijalizacijskim procesima iz generacije u generaciju. [7]

Nezaposlenost osoba s invaliditetom veliki je problem kojim se dovodi u pitanje smisao cjelokupne habilitacije i rehabilitacije osoba s invaliditetom. Naime, smatra se da nezaposlenost uzrokuje socijalnu izolaciju te nedostatak samopouzdanja pa i samopoštovanja nezaposlenih osoba, nemogućnost vršenja utjecaja na moguće društvene promjene te ekonomsku ovisnost. [36]

### 3.2. Kvaliteta života

Kvaliteta življenja svakog pojedinca u velikoj mjeri ovisi o zajedništvu s okolinom, odnosno o svakodnevnim međuljudskim interakcijama u socijalnoj okolini. Svi ljudi imaju socijalne i emocionalne potrebe te je zadovoljavanje tih potreba povezano s fizičkom, socijalnom i emocionalnom intimnošću. Te se potrebe zadovoljavaju u krugu obitelji, ali i drugih ljudi iz uže i šire okoline. Kvaliteta života osoba s invaliditetom predstavlja vrlo kompleksan pojam koji se odnosi na različite čimbenike koji su usmjereni prema zadovoljavanju potreba samog pojedinca kao što su odnosi u odgoju, obrazovanju, zajedništvo s okolinom, politika, kultura, proizvodnja te pružanje različitih oblika podrške koje im mogu biti na raspolaganju. [37]

Prisutnost neke bolesti ili oštećenja, odnosno nekog oblika invaliditeta, gotovo se neizbježno povezuje s lošijom kvalitetom života. Različita ograničenja u svakodnevnim aktivnostima, narušene i oskudne socijalne interakcije, fizička i socijalna izolacija, potištenost, depresija, onemogućena fizička i ekonomska samostalnost samo su neke od posljedica koje bolest može u manjoj ili većoj mjeri prouzročiti. Potrebno je naglasiti da pristupačnost okoline i društva u kojem žive odnosno s kojim su u interakciji igra veliku ulogu u postizanju bolje kvalitete života osoba s invaliditetom. Postoje različita područja kvalitete života osoba s invaliditetom, prvo je život u kući i zajednici odnosno međuljudski odnosi, zatim zaposlenje i napredovanje te kao treće područje zdravlje i forma, a odnosi se na dostupnost zdravstvenih usluga i rekreacije. [38]

Suvremeni oblici podrške temelje se na konceptima promicanja kvalitete života koji uključuju oblik individualno usmjerenog pristupa kojemu je glavni cilj uključivanje osoba s poteškoćama u zajednicu. Kvalitetu života osoba s invaliditetom umanjuju nedostupni gradski i stambeni objekti, javni prijevoz, gusti promet, mali broj parkirnih mjesta za osobe s invaliditetom, ali s druge strane život u gradu može i povećati kvalitetu života osobama s invaliditetom na način da su im medicinske ustanove dostupnije, dostupnija su sjedišta aktivnih udruga, odnosno infrastruktura je više prilagođena u odnosu na ruralna područja. [39]

Istraživanje koje je proveo Hrvatski savez udruga osoba s invaliditetom pokazalo je kako osobe s invaliditetom u gradskim sredinama svoju okolinu najčešće doživljavaju neprilagođenom. Na osobit način smetaju im stubišta i povišeni pragovi, što im otežava mobilnost i smanjuje kvalitetu života. Samostalni život osoba s invaliditetom ne znači fizički samostalno obavljanje svakodnevnih aktivnosti, već podrazumijeva da osoba samostalno donosi odluke o načinu zadovoljavanja svojih potreba, koje sama najbolje poznaje. Osobe s invaliditetom su uslijed različitih društvenih barijera, fizičkih, društvenih psihosocijalnih i drugih dovedene u neravnopravan položaj, potpuno onemogućene ili djelomično ograničene u izvršavanju svakodnevnih aktivnosti i sudjelovanju u svim sferama društvenog života. [39]

Ono što je bitno naglasiti da postoji razmišljanje od strane društva da osobe s invaliditetom imaju lošu kvalitetu života, a takav stav često donosi više invaliditeta, nego invaliditet sam za sebe. Uključenost osoba s invaliditetom u zajednicu ovisi i o stavovima i akcijama pojedinca koji živi u toj zajednici. Zajednice koje osobama s invaliditetom olakšavaju inkluziju su one koje zagovaraju: poštovanje i dostojanstvo osoba s invaliditetom, traže arhitektonski prilagođenu okolinu te okruženje koje je prilagođeno osobama s invaliditetom, koje omogućuju pojedincu sudjelovanje u svim aktivnostima i rade na poboljšanju njihovih mogućnosti. Smatra se da na obiteljski život i slobodno vrijeme osoba s invaliditetom utječu tri faktora, a to su starost osobe s invaliditetom, vrijeme nastanka te vrsta invaliditeta. [40]

### **3.3. Zapošljavanje osoba s invaliditetom**

Osobe s invaliditetom spadaju u ranjivu skupinu osoba, a kada se govori o kontekstu njihovog zapošljavanja, u skupinu osoba za koje je zaposlenje teško. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (Ujedinjeni narodi, 2006.) koju je Republika Hrvatska među prvima prihvatila, naglašava da osobe s invaliditetom imaju pravo na rad na jednakoj osnovi s drugima, a to uključuje pravo na prihode za život, slobodno odabranog ili otvorenog na tržištu rada, inkluzivno i dostupno osobama s invaliditetom. [41]

Tijekom 2017. godine iz Evidencije Hrvatskog zavoda za zapošljavanje navodi se da je zaposleno ukupno 196820 osoba, od čega su 3366 osobe s invaliditetom, što čini porast u zapošljavanju osoba s invaliditetom od 17,98% u odnosu na isto razdoblje prošle godine kada su zaposlene 2853 osobe s invaliditetom. S obzirom na samu djelatnost zaposlenja, najviše osoba s invaliditetom u 2017. godini zaposleno je u prerađivačkoj industriji (16,64%) u javnoj upravi i obrani (15,45%) i djelatnosti pružanja smještaja te primanja i usluživanja hrane (12,6%). Najveći broj zaposlenih osoba u 2017. godini ima završenu srednju školu, njih 2845 (84,52%), od toga 2292 (68,1%) ima završenu srednju školu u trajanju do tri godine, a 553 (16,43%) osobe s invaliditetom srednju školu u trajanju od četiri ili više godina i gimnaziju. Visoko obrazovanih osoba s invaliditetom u evidenciji Zavoda ima ukupno 229 odnosno 6,8%. [8]

Istraživanje „Socijalni položaj osoba s invaliditetom u Hrvatskoj“ koje je 2009. godine provelo Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti na uzorku od 689 ispitanika dalo je sljedeće rezultate. Od 689 ispitanika zaposlena je 81 osoba odnosno 11,9%, nezaposlenih je 286 ili 42% dok su ostali ispitanici umirovljenici ili primatelji prava iz sustava socijalne skrbi. Redovnu školu po redovnom programu završilo je 85% zaposlenih osoba s invaliditetom, a ostalih 15% su završili specijalne škole ili školu po posebnom programu. Zaposlene osobe su češće u braku, njih

54,3%. Zaposlene osobe u ovom istraživanju pokazale su znatno veću uključenost u život lokalne zajednice, kulturna događanja, korištenje slobodnog vremena, imaju širu socijalnu mrežu, više su uključene u politički život i jače doživljavaju svoju okolinu kao podržavajuću. Rezultati upućuju da je zapošljavanje osoba s invaliditetom važan faktor socijalnog uključivanja i integracije osoba s invaliditetom u različite segmente odnosno sustave društva. [42, 43]

Kako bi osobe s invaliditetom bile konkurentne na tržištu rada potrebno je već od samog otkrivanja invaliditeta uložiti puno nпора u svim segmentima društva s ciljem njihove socijalne radne integracije. Uz sve to osobama s invaliditetom potrebna je podrška obitelji i okoline te usklađeno djelovanje zdravstvenog sustava, sustava socijalne skrbi, obrazovanja i zapošljavanja te raznih stručnjaka koji mogu poboljšati uvjete i doprinijeti tome da se prebrode različite prepreke na koje osobe s invaliditetom svakodnevno nailaze.[43]

## 4. Osobni asistent

Osobna asistencija ili osobna pomoć je važna u svim aspektima neovisnog življenja osoba s invaliditetom i trebala bi biti prilagođena za svakog pojedinca. [44]

Osobna asistencija podrazumijeva mogućnost osoba s invaliditetom da kompenziraju svoj invaliditet kroz delegiranje zadataka drugim osobama. [45]

Ona pruža preduvjete za život dostojan svakog čovjeka, omogućava kontrolu vlastitog življenja i smanjuje ovisnosti o bližnjima. Osobna pomoć je fizička pomoć osobi s invaliditetom sa u svim zadaćama i aktivnostima, koje osoba ne može sama izvršiti zbog invaliditeta, ali koje moraju biti izvršene kako bi osoba vodila neovisan i autonoman život. U popisu zadaća i poslova koje asistenti trebaju obavljati spadaju: higijena, pomoć pri ustajanju, odijevanju i razodijevanju, hranjenju i piću, ali i pripremanju obroka, davanje lijekova obavljanje sitnih kućanskih poslova te pratnja i pomoć. [9]

Korisnik usluge osobne asistencije je osoba s invaliditetom, s jednim ili više oštećenja, koja samostalno ne može obavljati fiziološke i dnevne potrebe. Korisnik je subjekt djelovanja, a ne objekt asistencije. Osoba s invaliditetom samostalno odabire osobnog asistenta, određuje opis posla, mjesto i vrijeme pružanja usluge, educira asistenta o vlastitim potrebama i načinu kako se njoj pružaju usluge, usmjerava i kontrolira rad asistenta te kvalitetu usluge. Tako osoba s invaliditetom ima trostruku ulogu, od poslodavca koji odabire osobnog asistenta, preko managera koji upravlja radom do trenera koji ga obučava. Asistenta se odabire iz kruga ranijih pomagača, uz pomoć udruge u koju se osoba učlanjena, putem oglasa ili uz pomoć Hrvatskog zavoda za zapošljavanje. [45]

Svakom korisniku se osigurava najviše 20 sati asistencije tjedno. Osobine osobnog asistenta postavljene su temeljem korisnikovih želja i potreba: odgovornost, točnost, marljivost, ispravnost i pouzdanost, dok su nepoželjne osobine sažaljenje, zaštitnički odnos i tretiranje korisnika kao pacijenta. [44]

Uslugu osobne asistencije 2017. godine primalo je 1146 korisnika odnosno osoba s invaliditetom, a to pokriva 20% stvarnih potreba. [10]

Osobni asistent osobi s invaliditetom omogućava dostojanstven život i samostalno odlučivanje osobe s invaliditetom, te omogućuje korisniku da zauzme svoju pravu poziciju u obitelji i općenito u društvu u kojem živi, sa svim pravima i obvezama koje se podrazumijevaju u ostaloj populaciji same po sebi. [9]



## 5. Cilj istraživanja i hipoteze

Cilj istraživanja bio je utvrditi kakvi su stavovi o osobama s invaliditetom među asistentima i u općoj populaciji, te istražiti postoji li između njih razlika u stavovima o osobama s invaliditetom, te kako učestalost susreta ispitanika utječe na stavove o osobama s invaliditetom.

Postavljene su 4 hipoteze:

H1 - Postoji statistički značajna razlika u stavovima o osobama s invaliditetom između asistenata i opće populacije. Asistenti osoba s invaliditetom imaju pozitivnije stavove.

H2 Postoji statistički značajna razlika u stavovima o osobama s invaliditetom unutar opće populacije ovisno o tome koliko se učestalo susreću s osobama s invaliditetom. One osobe koje se susreću svakodnevno s osobama s invaliditetom imaju pozitivnije stavove.

H3 Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima o osobama s invaliditetom u odnosu na demografska obilježja ispitanika prema mjestu stanovanja. Neovisno o demografskim obilježjima ispitanika postoje jednako pozitivni stavovi u obje skupine ispitanika.

H4 Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima o osobama s invaliditetom. Neovisno o tome koliko je dugo osoba asistent, ima jednako pozitivne stavove.

## 6. Metodologija istraživanja

Istraživanje je provedeno na uzorku od ukupno 91 sudionika. Od ukupnog broja ispitanika 30 ispitanika čine osobni asistenti osoba s invaliditetom iz područja Međimurske županije dok je 61 ispitanik iz opće populacije. Sudionici su istraživanju pristupali putem interneta ispunjavanjem anonimnog anketnog upitnika putem Google docs obrasca tijekom mjeseca lipnja i kolovoza 2018. godine.

Za potrebe istraživanja osmišljena su dva upitnika „Stavovi opće populacije prema osobama s invaliditetom“ za opću populaciju i upitnik „Stavovi prema osobama s invaliditetom“ namijenjenom za asistente. Navedeni upitnici razlikovali su se samo u jednom pitanju: „Koliko ste dugo asistent osobi s invaliditetom?“.

Anketni upitnik sastoji se od pitanja o sociodemografskim podacima ispitanika (spol, dob, razinu obrazovanja, mjesto stanovanja i radni status). Drugi dio upitnika sadrži opća pitanja o osobama s invaliditetom, dok posljednji dio anketnog upitnika sadrži 7 čestica koje su činile tvrdnje o osobama s invaliditetom. Za ocjenjivanje slaganja s tvrdnjama korištena je petostupanjska Likertova ljestvica s kategorijama odgovora 1-5 (1-uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3-niti se slažem, niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem se, a 5-u potpunosti se slažem).

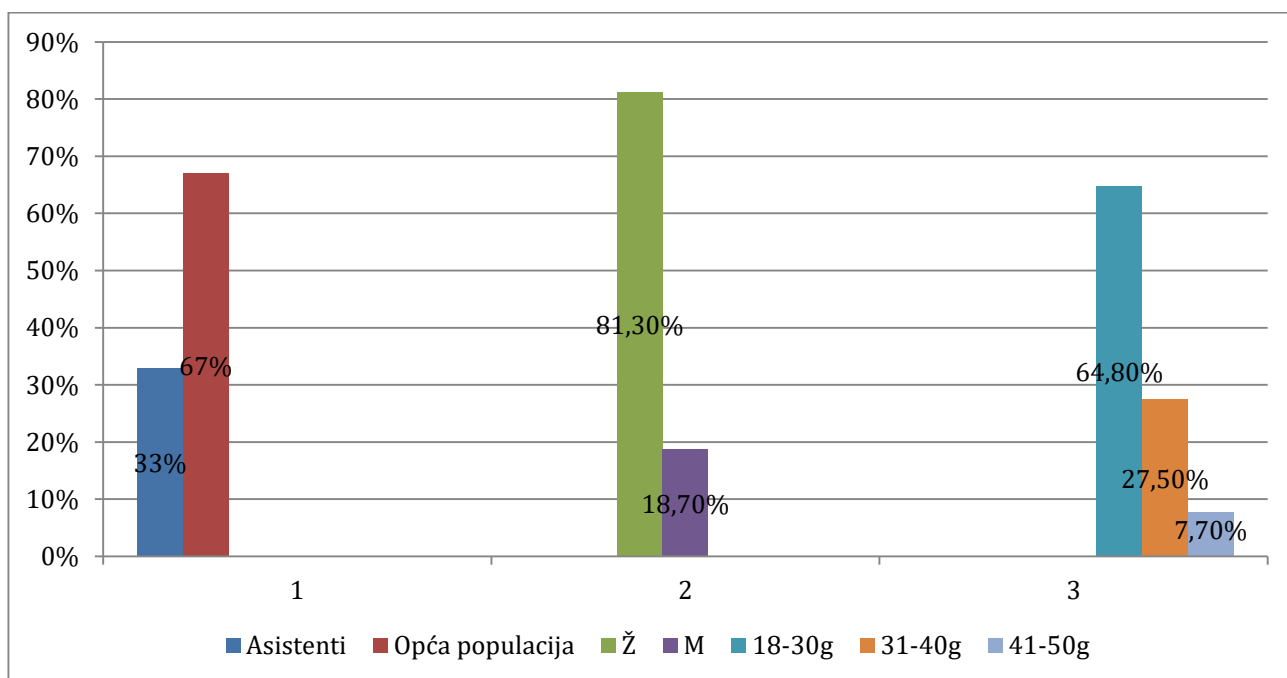
Prije obrade čestice su rekodirane tako da su sve imale isti smjer i veći rezultat na ukupnom zbroju svih čestica ukazuje na pozitivnije stavove o osobama s invaliditetom.

## 7. Rezultati istraživanja

Rezultati su statistički obrađeni u IBM SPSS 23 programu. Deskriptivni podatci su prikazani kao postotci i za skalu stavova o osobama s invaliditetom kao aritmetička sredina sa standardnom devijacijom, raspon rezultata, koeficijent pouzdanosti Cronbach alfa. Hipoteze su provjerene t-testovima za nezavisne uzorke i analizama varijance.

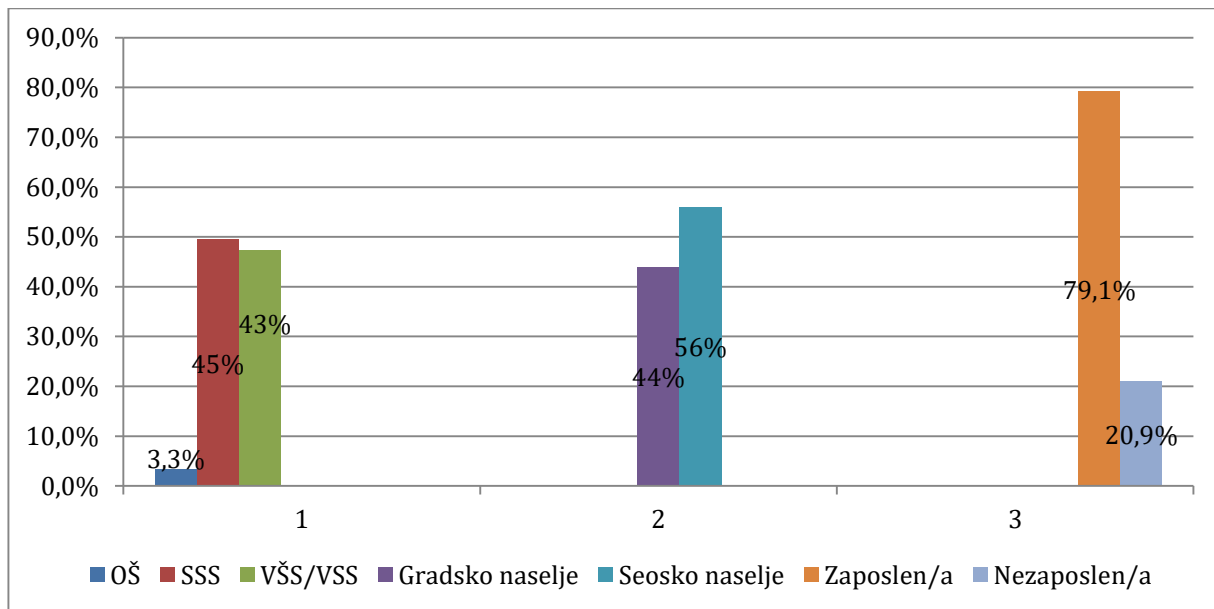
### 7.1. Prikaz deskriptivnih podataka

Ukupan uzorak se sastojao od 30 (33%) asistenata i 61 (67%) sudionika iz opće populacije. U istraživanju je sudjelovalo više ženskih ispitanica, njih 74 (81,3%) te je najviše ispitanika imalo između 18 i 30 godina, njih 59 (64,8%). Podatci su grafički prikazani na slici 1.



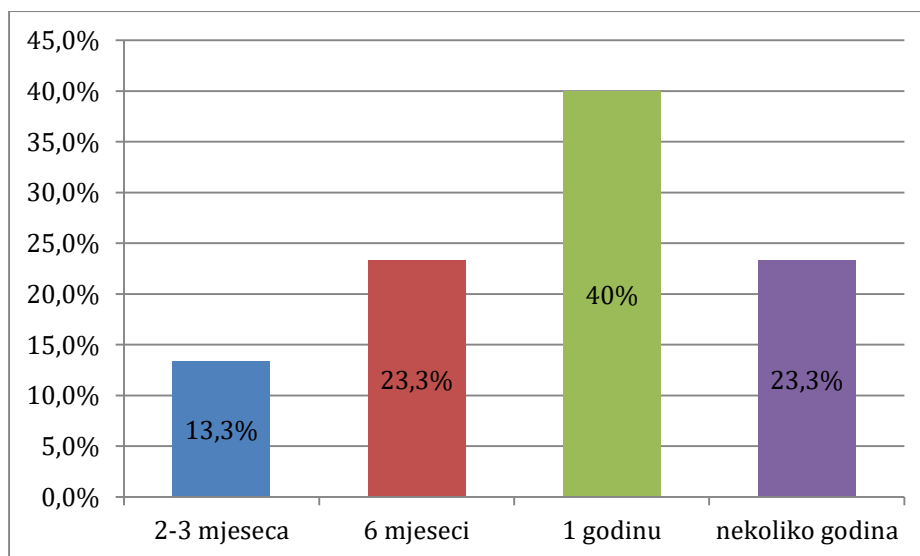
Grafikon 7.1.1. Prikaz podjela sudionika po spolu, dobi i grupi [Izvor: S.Š.]

Podjednak broj sudionika istraživanja je završio srednju školu ili neku razinu fakulteta (45% i 43%), dok je najmanji broj sudionika završio osnovnu školu, njih svega 3 (3,3%). Malo više od polovice živi u nekom gradskom naselju, njih 51 (56%) te je 72 (79,1%) zaposleno. Podatci su prikazani na slici 2.



Grafikon 7.1.2.. Podjela sudionika po razini obrazovanja, mjestu življenja i radnom statusu [Izvor:S.Š.]

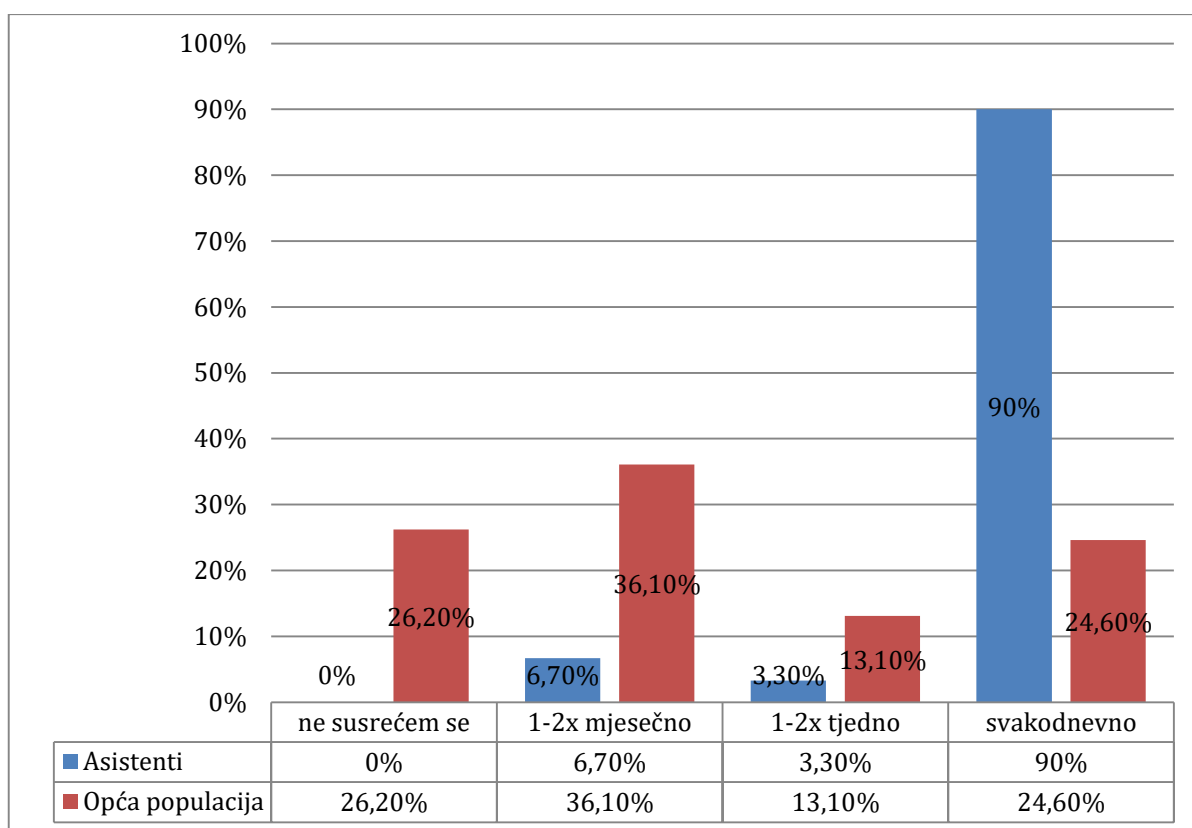
Asistente se dodatno pitao koliko dugo su asistenti osobi s invaliditetom. Najveći broj njih je asistent oko godinu dana, njih 12 od 30 (40%). Podjela je prikazana na slici 3.



Grafikon 7.1.3.. Podjela sudionika asistenata po tome koliko su dugo već asistenti osobi s invaliditetom [Izvor:S.Š.]

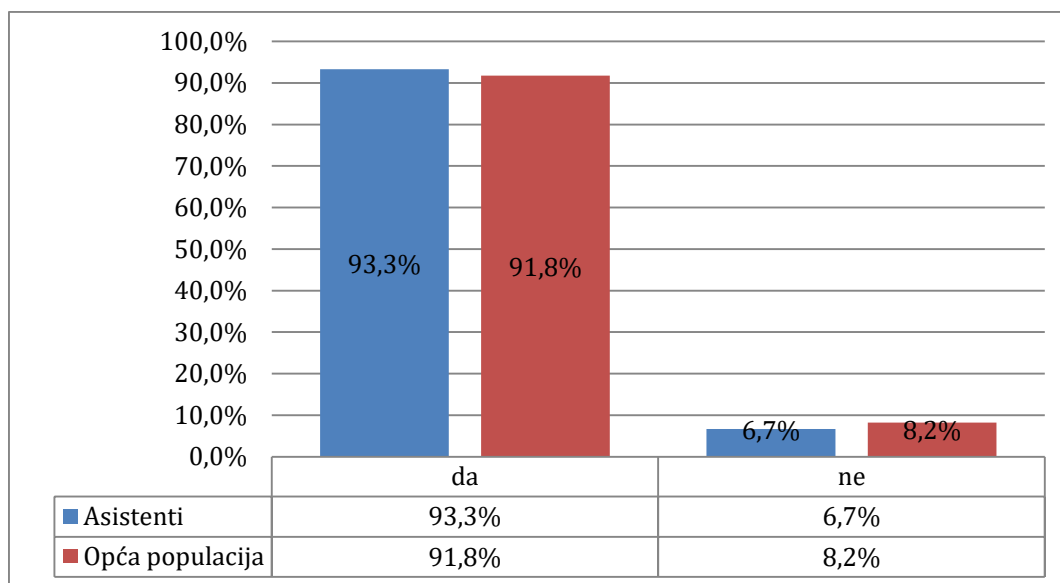
Odgovori na pitanja koja su bila opća i vezana uz osobe s invaliditetom su prikazivana paralelno i za asistente i za opću populaciju, u postotcima, ako bi se jasnije prikazala razlika u odgovorima na pojedino pitanje.

Prvo pitanje je bilo koliko se često susreću s osobama s invaliditetom. Bilo je i za očekivati da će gotovo svi asistenti (90%) odgovoriti da se susreću s osobama s invaliditetom svakodnevno, dok je podjela vremena susretanja više razgranata kod opće populacije. Odgovori su grafički prikazani na slici 4.



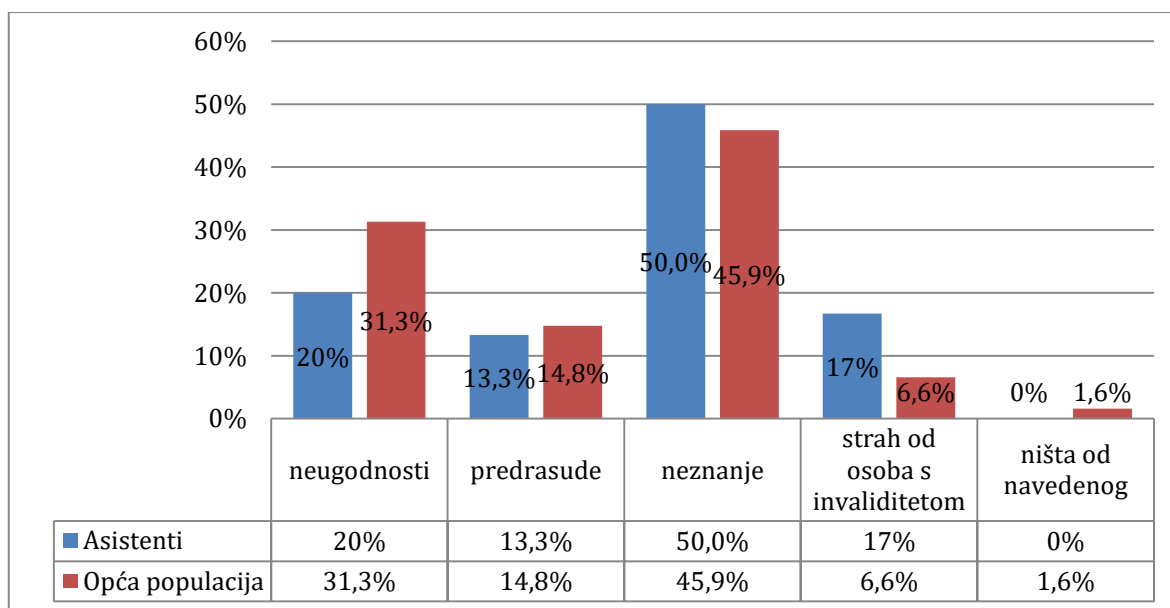
*Grafikon 7.1.4. Odgovori asistenata i opće populacije na pitanje koliko se često susreću s osobom s invaliditetom [Izvor:S.Š.]*

Od uzorka asistenata 93,3% smatra da ljudi izbjegavaju kontakt s osobama s invaliditetom, a slično mišljenje vlada i u općoj populaciji gdje to smatra 91,8% sudionika. Podatci su na slici 5.



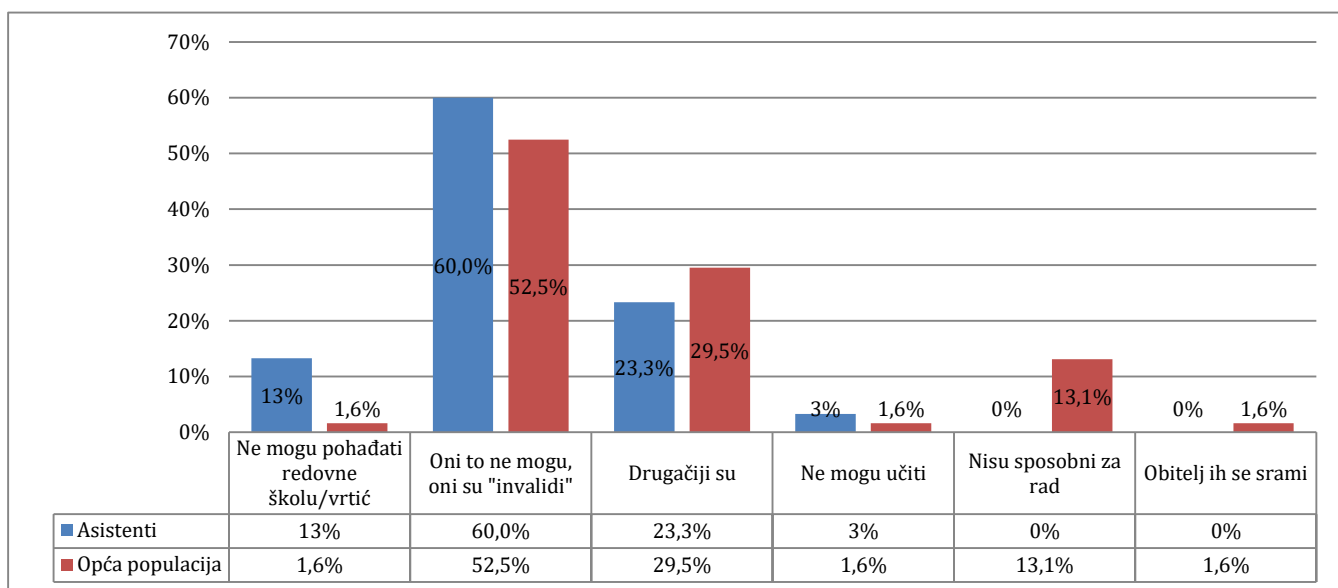
Grafikon 7.1.5. Odgovori asistenata i opće populacije na pitanje smatraju li da ljudi izbjegavaju kontakt s osobama s invaliditetom [Izvor:S.Š.]

Mišljenje asistenata i opće populacije je također sukladno kada ih se pita što misle koji je najčešći razlog izbjegavanja osoba s invaliditetom, a to je neznanje. Prikaz odgovora se nalazi na slici 6.



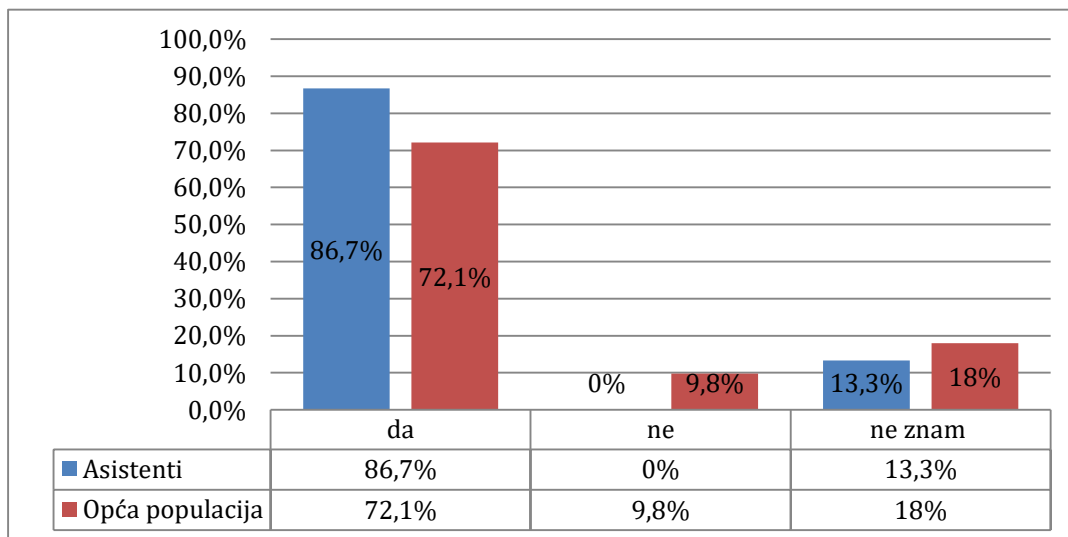
Grafikon 7.1.6. Odgovori asistenata i opće populacije na pitanje koji je najčešći razlog predrasuda [Izvor:S.Š.]

Odgovori u poprilično i sukladni kada ih se pita koja je najčešća predrasuda te 60% asistenata i 52,5% opće populacije se slaže da je to „Oni to ne mogu, oni su „invalidi““. Odgovori se nalaze na slici 7.



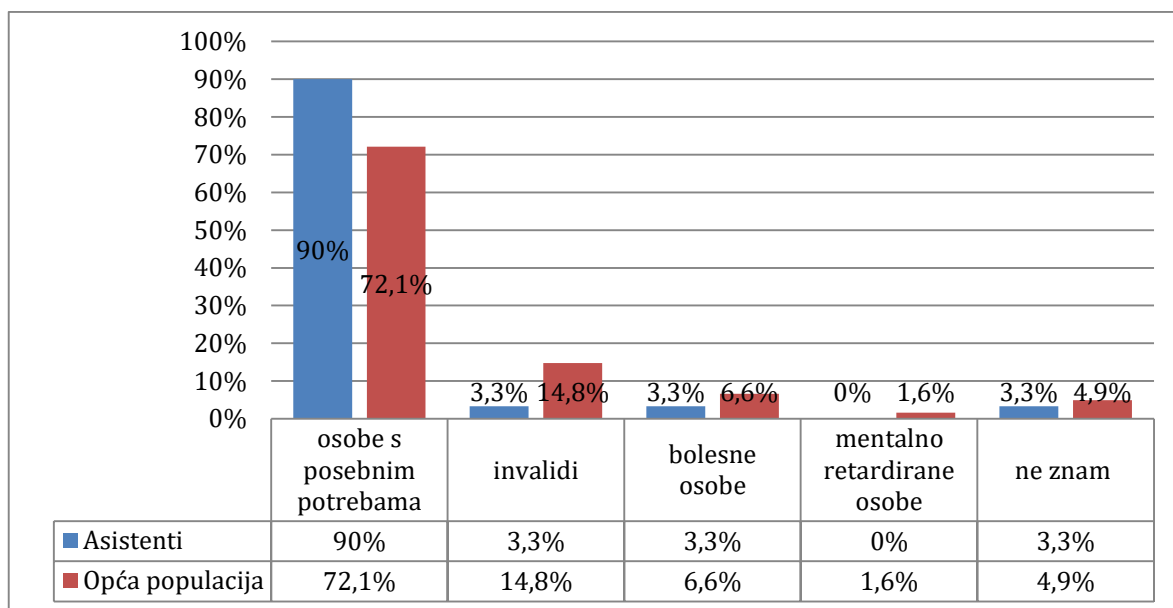
Grafikon 7.1. 7. Odgovori asistenata i opće populacije na pitanje koja je najčešća predrasuda [Izvor:S.Š.]

86,7% asistenata i 72,1% opće populacije se slaže da se predrasude o osobama s invaliditetom prenose s roditelja na djecu. Podatci su na slici 8.



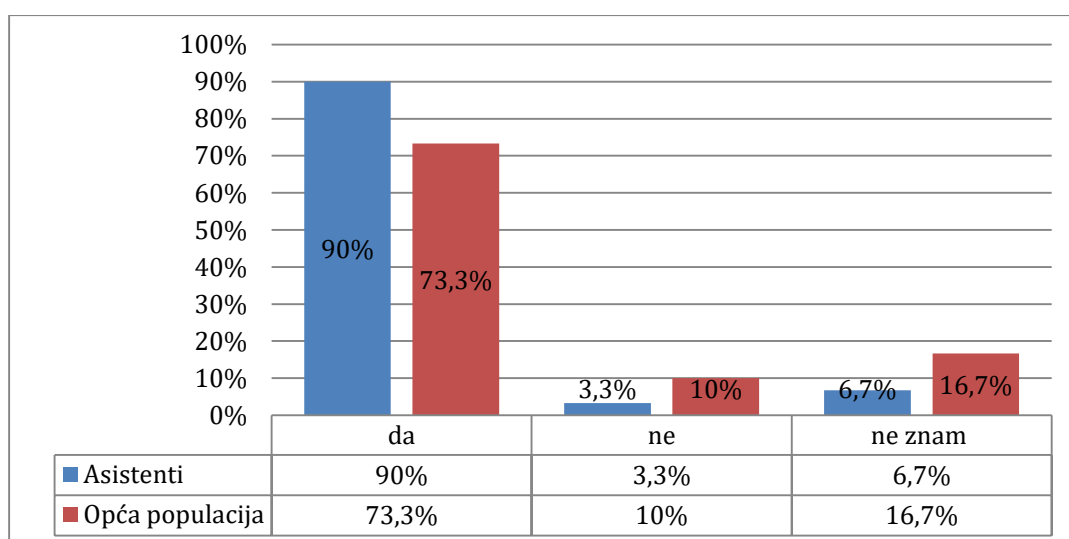
Grafikon 7.1. 8. Odgovori asistenata i opće populacije na pitanje prenose li se predrasude s roditelja na djecu [Izvor S.Š.]

Asistenti osobama s invaliditetom najčešće koriste termin „osobe s posebnim potrebama“ kada govore o osobama s invaliditetom, dok više sudionika iz uzorka opće populacije nego iz uzorka asistenata koristi riječ „invalidi“.



Grafikon 7.1.9. Odgovori asistenata i opće populacije na pitanje koji termin koriste kada govore o osobama s invaliditetom [Izvor:S.Š.]

Slično razmišljaju i kada ih se pita bi li promijenili mišljenje o osobama s invaliditetom ukoliko bi provodili više vremena s njima odnosno kada bi bili češće u kontaktu. Prikaz je na slici 10.



Grafikon 7.1.10.. Odgovori asistenata i opće populacije na pitanje bi li promijenili mišljenje s češćim kontaktom s osobama s invaliditetom [Izvor:S.Š.]



## Skala stavova o osobama s invaliditetom

Kao što je već navedeno skala stavova o osobama s invaliditetom sastojala se od 7 čestica koje su sudionici procjenjivali na skali od 1 do 5 (1 - U potpunosti se ne slažem, 2 - Ne slažem se, 3 - Niti se slažem niti se ne slažem, 4 -Slažem se, 5 - U potpunosti se slažem). Ukupan rezultat na skali stavova (nakon rekodiranja negativnih čestica -1., 6. i 7.) čini stavove negativnima (niži rezultati) ili pozitivnima (viši rezultati). Najniži mogući rezultat koji se može ostvariti na skali stavova je 7, a najviši 35. U ovom istraživanju je minimalan ostvareni rezultat na ukupnom uzorku iznosio 17, a maksimalni 33 s prosječnim rezultatom od 24,29+/- 3,72. Pouzdanost instrumenta iznosi 0,58, što je niže od očekivanog. U uzorku asistenata minimalni rezultat iznosi 19, maksimalni 33, a prosječni rezultat iznosi 25,77 +/- 2,98, a pouzdanost 0,42 što je dosta nisko. U uzorku opće populacije raspon rezultata se kreće od 17 do 33 s prosječnim rezultatom od 23,56 +/- 3,85, a pouzdanost iznosi 0,58. Podatci su prikazani u tablici 1.

	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b><math>\alpha</math></b>
<b><i>Ukupan uzorak</i></b> <b><i>(N=91)</i></b>	24,29	3,72	17	33	0,58
<b><i>Asistenti (N=30)</i></b>	25,77	2,98	19	33	0,42
<b><i>Opća populacija</i></b> <b><i>(N=61)</i></b>	23,56	3,85	17	33	0,58

*Tablica 7.1.1. Deskriptivni podaci za skalu stavova te pojedinačno za uzorak asistenata i opće populacije (aritmetička sredina – M; standardna devijacija – SD, raspon rezultata– min i max te koeficijent pouzdanosti -  $\alpha$ )[Izvor:S.Š.]*

Postotci pojedinih odgovora na tvrdnje podijeljeno na uzorak asistenata i uzorak opće populacije nalazi se u tablici 7.1.2.

<b>Tvrdnja</b>	<b>Grupa</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5*</b>
1. Roditelji djece s invaliditetom morali bi biti blaži u odgoju.	Asistenti	36,7%	33,3%	23,3%	6,7%	0%
	Opća populacija	8,2%	49,2%	26,2%	14,8%	1,6%
2. Osobe s invaliditetom jednako su inteligentne kao osobe bez invaliditeta.	Asistenti	0%	0%	26,7%	43,3%	30%
	Opća populacija	4,9%	11,5%	37,7%	21,3%	24,6%
3. Osobe s invaliditetom jednako su sretne kao osobe bez invaliditeta.	Asistenti	3,3%	6,7%	26,7%	46,7%	16,7%
	Opća populacija	4,9%	16,4%	41%	21,3%	16,4%
4. Osobe s invaliditetom mogu voditi normalan život (škola, obrazovanje)	Asistenti	0%	6,7%	23,3%	43,3%	26,7%
	Opća populacija	4,9%	16,4%	29,5%	23%	26,2%
5. Osobe s invaliditetom obično se drže po strani.	Asistenti	0%	53,3%	16,7%	30%	0%
	Opća populacija	6,6%	44,3%	34,4%	13,1%	1,6%
6. Osobe s invaliditetom ne mogu voditi normalan socijalni život.	Asistenti	13,3%	60%	16,7%	6,7%	3,3%
	Opća populacija	14,8%	34,4%	32,8%	13,1%	4,9%
7. Osobe s invaliditetom često su neraspoložene.	Asistenti	13,3%	56,7%	13,3%	16,7%	0%
	Opća populacija	24,6%	41%	27,9%	4,9%	1,6%

Tablica 7.1.2. Frekvencije odgovora po pojedinoj čestici skale dobrobiti [Izvor: S.Š.]

Da bi se provjerila prva hipoteza i utvrdilo postoji li i statistički značajna razlika u stavovima o osobama s invaliditetom između uzorka asistenata i uzorka opće populacije izračunat je t-test za nezavisne uzorke. Dobiveni rezultate nalaze se u tablici 3.

Stavovi o osobama s invaliditetom	Uzorak	N	$\bar{X}$	SD	t	df	p
	Asistenti	30	25,77	2,98	2,76	89	0,00*
Opća populacija	61	23,56	3,85				

Napomena \*\* p<0,01

Tablica 7.1.3. Razlika u stavovima o osobama s invaliditetom između uzorka asistenata i opće populacije [Izvor: S.Š.]

Dobivena je statistički značajna razlika u stavovima između uzorka asistenata i opće populacije (p<0,01). Uzorak asistenata ima statistički značajno pozitivnije stavove od uzorka opće populacije. Time je prva hipoteza potvrđena.

Druga hipoteza je glasila da postoji statistički značajna razlika u stavovima o osobama s invaliditetom unutar opće populacije ovisno o tome koliko se učestalo susreću s osobama s invaliditetom i da one osobe koje se susreću svakodnevno s osobama s invaliditetom imaju pozitivnije stavove. Hipoteza je provjerena analizom varijance. Levenov test homogenosti varijance nije bio značajan tako da je bilo opravdano koristiti ovaj test.

Stavovi o osobama s invaliditetom	Susretanje	Levenov test	p	$\bar{X}$	SD	F	d f1 i df2	p
	Stavovi o osobama s invaliditetom	ne susrećem se	1,23	0,30	21,32	2,75	10,09	3,87
svakodnevno		26,17			3,19			
1-2x tjedno		23,67			2,55			
1-2x mjesečno		23,21			3,84			

Napomena \*\* p<0,01

Tablica 7.1.4. Razlika u stavovima o osobama s invaliditetom ovisno o tome koliko se često susreću s osobama s invaliditetom (N=61) [Izvor: S.Š.]

Dobivena je statistički značajna razlika u stavovima o osobama s invaliditetom ( $p < 0,01$ ) kod uzorka opće populacije ovisno o tome koliko se često susreću s osobama s invaliditetom. One osobe u uzorku opće populacije koje se svakodnevno susreću s osobama s invaliditetom imaju statistički značajno pozitivnije stavove od ostalih grupa koje se međusobno ne razlikuju. Hipoteza je time potvrđena.

Treća hipoteza je provjerena t-testom za nezavisne uzorke. Hipoteza je postavljena da ne postoji statistički značajna razlika u stavovima o osobama s invaliditetom u odnosu na demografska obilježja ispitanika prema mjestu stanovanja. Neovisno o demografskim obilježjima ispitanika postoje jednako pozitivni stavovi u obje skupine ispitanika.

Stavovi o osobama s invaliditetom	Mjesto stanovanja	N	$\bar{X}$	SD	t	df	p
	Gradsko naselje	40	24,15	3,67	-	89	0,76**
Seosko naselje	51	24,39	3,79	0,31			

Tablica 7.1.5. Razlika u stavovima o osobama s invaliditetom ovisno o mjestu stanovanja ( $N=91$ ) [Izvor: S.Š.]

Nije dobivena statistički značajna razlika u stavovima između sudionika iz gradskoj i seoskog područja ( $p > 0,05$ ). Neovisno o mjestu stanovanja osobe imaju jednako pozitivne stavove. Time je i treća hipoteza potvrđena.

Posljednja hipoteza je glasila da ne postoji statistički značajna razlika u stavovima o osobama s invaliditetom. Neovisno o tome koliko je dugo osoba asistent ima jednako pozitivne stavove. Hipoteza je provjerena analizom varijance (Levenov test nije bio značajan). Rezultati se nalaze u tablici 5.

	Koliko je dugo asistent	Levenov test	p	$\bar{X}$	SD	F	df1 i df2	p
<i>Stavovi o osobama s invaliditetom</i>	2-3 mjeseca	2,19	0,11	24,75	1,71	0,37	3,26	0,77
	6 mjeseci			25,14	2,34			
	1 godinu			26,25	2,60			
	nekoliko godina			26,14	4,67			

Tablica 7.1.6. Razlika u stavovima o osobama s invaliditetom ovisno o tome koliko je dugo osoba asistent (N=30) [Izvor: S.Š]

Nije dobivena statistički značajna razlika u stavovima o osobama s invaliditetom ovisno o tome koliko je dugo osoba asistent ( $p > 0,05$ ). Time je posljednja hipoteza također potvrđena.

## 8. Rasprava

Glavni cilj ovog istraživanja bio je usporediti i utvrditi stavove opće populacije te stavove osobnih asistenata prema osobama s invaliditetom. U anketi provedenoj na internetu putem Google docs obrasca u svrhu izrade ovog istraživačkog rada sudjelovalo je 91 sudionika od toga 30 (33%) asistenata i 61 (67%) sudionika iz opće populacije. 74 (81,3%) sudionika istraživanja bilo je ženskog spola, a 17 (18,70%) muškog spola. Najviše sudionika imalo je između 18 i 30 godina, njih 59 (64,8 %). 45% sudionika istraživanja završilo je srednju školu, dok 43% sudionika ima završenu neku razinu fakulteta.

S obzirom na mjesto stanovanja nije dobivena statistički značajka u razlikama o stavovima o osobama s invaliditetom na ukupnom uzorku prema mjestu stanovanja. Postoji istraživanja koja govore o povezanosti sociodemografskih obilježja i stavova prema osobama s invaliditetom. U nekima se tvrdi da su sociodemografska obilježja povezana sa stavovima prema osobama s invaliditetom, dok neka upućuju na slabu povezanost socioekonomskih i demografskih karakteristika na stavove s iznimkom dobi i spola. Pa tako žene u većini slučajeva imaju pozitivniji stav prema osobama s invaliditetom nego muškarci. [27]

Od ukupnog broja ispitanih, 90% asistenata svakodnevno se susreće s osobama s invaliditetom, dok se kod sudionika opće populacije najviše njih sa 36% sa osobama s invaliditetom susreće svega 1-2 puta mjesečno, a čak 26% sudionika ne susreće osobe s invaliditetom. Pitanje koje se tiče kontakta s osobama s invaliditetom čak 93,3 % asistenata i 91,8% opće populacije smatra da ljudi izbjegavaju kontakte s osobama s invaliditetom, a gotovo podjednako se slažu da je najčešći uzrok izbjegavanja osoba s invaliditetom upravo neznanje. Istraživanje pokazuje da su veće iskustvo i znanje o osobama s invaliditetom povezani s pozitivnijim stavovima prema osobama s invaliditetom i njihovim prihvaćanjem. [35] Također može se vidjeti da se sudionici istraživanja opće populacije i asistenata slažu u odgovoru za najčešće predrasude te tako 60% asistenata i 52,5% opće populacije smatra da je najčešća predrasuda o osobama s invaliditetom da „*Oni to ne mogu, oni su invalidi*“. Sudionici istraživanja opće populacije sa 72,1% i asistenti sa 86,7% smatraju da se predrasude o osobama s invaliditetom prenose s roditelja na djecu. Istraživanje Degnera i Dalagea provedeno 2013. godine pokazuje nisku pozitivnu povezanost međugrupnih stavova roditelja i međugrupnih stavova djece. [46]

Od ukupnog broja ispitanih, 90% sudionika istraživanja opće populacije i 73,3% sudionika asistenata smatra da bi se češćim kontaktom s osobama s invaliditetom promijenilo i mišljenje o osobama s invaliditetom. S obzirom na učestalost kontakta opće populacije s osobama s invaliditetom dobivena je statistički značajna razlika u stavovima o osobama s invaliditetom. One

osobe koje se svakodnevno susreću s osobama s invaliditetom imaju značajno pozitivnije stavove prema osoba s invaliditetom.

Sljedeći niz tvrdnji ukazuje na stavove o osobama s invaliditetom, a skala se sastojala od 7 čestica koje su sudionici procjenjivali na skali od 1 do 5 pri čemu 1 podrazumijeva neslaganje sa tvrdnjom u potpunosti slažem, 2 - Ne slažem se, 3 - Niti se slažem niti se ne slažem, 4 -Slažem se, 5 - U potpunosti se slažem). S tvrdnjom „*Roditelji djece s invaliditetom morali bi biti blaži u odgoju*“ 36,7% asistenata u potpunosti se ne slaže, a 49,2% opće populacije također se ne slaže. Sa tvrdnjom „*Osobe s invaliditetom jednako su inteligentne kao osobe bez invaliditeta*“ slaže se 43,3% asistenata, a 37,7% opće populacije niti se slaže niti ne slaže. Gotovo pola osobnih asistenata slaže se sa tvrdnjom „*Osobe s invaliditetom jednako su sretno kao osobe bez invaliditeta*“, a 41% opće populacije niti se slaže niti ne slaže. 43,3 % asistenata slaže se sa tvrdnjom „*Osobe s invaliditetom mogu voditi normalan život*“ dok je opća populacija sa 29,5% nesigurna da li se slaže ili ne. Sa tvrdnjom „*Osobe s invaliditetom obično se drže po strani*“ ne slažu se niti asistenti niti opća populacija. Tvrdnja „*Osobe s invaliditetom ne mogu voditi normalan socijalni život*“ ne slažu se niti asistenti niti opća populacija. Sa posljednjom tvrdnjom „*Osobe s invaliditetom često su neraspoložene*“ ne slažu se niti asistenti niti opća populacija. Dobivena je i statistički značajna razlika u stavovima prema osobama s invaliditetom između osobnih asistenata i opće populacije. Stavovi asistenata prema osobama s invaliditetom pozitivniji su od stavova od opće populacije, međutim stavovi populacije su pozitivniji od očekivanog. U istraživanju koje su proveli MacMillan i suradnici pokazalo se da postoji značajna povezanost učestalosti kontakta sa osobama s invaliditetom i pozitivnijim stavovima prema osobama s invaliditetom, dok su dva istraživanja pokazala da ne postoji povezanost s obzirom na učestalost kontakta i kreiranjem pozitivnijih stavova. [47]

Tijekom 2008. godine Najman Hižman i suradnici iznose u svom radu rezultate istraživanja provedenog u Hrvatskoj u sklopu istraživanja 15 europskih zemalja o stavovima ispitanika o osobama s invaliditetom. Uzorak ispitanika u Hrvatskoj ima 143 sudionika, a struktura ispitanika prema mjestu stanovanja je 83,2% je iz Zagreba, 16,8 ispitanika je iz Šibensko-kninske županije, 42,3% je muškog spola, a 57,7% ispitanika je ženskog spola. Što se tiče strukture obrazovanja, najveći postotak ispitanika (52,3%) završilo je srednju školu, 19,8% završilo je fakultet, 11,6% ispitanika završilo je višu školu, 9,3% ispitanika završenu ima osnovnu školu dok 7% ispitanika još studira. S obzirom na poznavanje osobe s invaliditetom, 14,1% ispitanika izrazilo je da ne poznaje osobu s invaliditetom, 24,5% poznaje osobu s invaliditetom koja je član njegove obitelji,

15,4% poznaje osobu s invaliditetom kao prijatelja, a najveći postotak, 28,7% poznaje osobu s invaliditetom kao poznanika.

Što se tiče učestalosti kontakta 11,9% ispitanika kontaktira s osobom s invaliditetom koja je član obitelji, 5,9% kontaktira sa susjedom koji je osoba s invaliditetom. Nekoliko puta tjedno kontaktiraju sa osobom s invaliditetom koja je susjed (7%), dok nekoliko puta mjesečno ispitanici kontaktiraju s osobom s invaliditetom koja je član obitelji (6,3%). Što se tiče rezultata istraživanja provedenog na razini Europe, 40% ispitanika odgovorilo je da osobno ne poznaje osobu s invaliditetom. U ovom istraživanju je svega 2,1% ispitanik koji ne poznaje osobu s invaliditetom. Dakle, puno manji broj ispitanika kod nas nego u zemljama Europske unije ne poznaje osobe s invaliditetom. Kao člana obitelji poznaje osobu s invaliditetom 25% ispitanika, 20% kao poznanika, a 15,70% kao prijatelja. Dnevno je u kontaktu s osobom s invaliditetom kao članom obitelji 35% ispitanika, 33% kao učenikom, 29% kao studentom te 25% kao klijentom. U ovom istraživanju sudionici asistenti svakodnevno susreću osobe s invaliditetom, njih 90%, a kod opće populacije najviši postotak sudionika (36,10%) susreće osobe s invaliditetom 1-2 mjesečno, 26,20% odgovorilo je da ne susreće osobe s invaliditetom, 24,60% susreće ih svakodnevno dok ih 1.2 puta tjedno susreće 13,10%. Može se vidjeti da rezultati istraživanja odgovaraju rezultatima provedenima u Europi i da najviši postotak ne dolazi u kontakt s osobama s invaliditetom što se tiče opće populacije. [35]

U lipnju 2009. godine provedeno je istraživanje „*Zadovoljstvo osoba s invaliditetom uslugama osobnog asistenta*“ putem telefonskog intervjua u kojem su sudjelovale osobe s najtežim stupnjem invaliditeta odnosno korisnici asistencije. Ispitivanje je provedeno na uzorku od 65 ispitanika, korisnika osobne asistencije u dobi od 21 do 71 godine. Uzorak je činilo 21 muškarac (32,3%) te 44 žene (67,7%), a razdoblje korištenja usluga osobnog asistenta je između 7 i 36 mjeseci. Dobiveni podaci pokazuju da su 46,2% ispitanika udovci/udovice, 13,8% ispitanika nikad nije sklapalo brak, a 33,8% ispitanika je u braku. Prosječna starost korisnika osobnog asistenta iznosila je 48,34 godine, a prosječni broj mjeseci korištenja usluge osobnog asistenta iznosio je 21. Ono što je važno je da je istraživanje pokazalo da su korisnici zadovoljni uslugama osobnog asistenta te je utvrđena kvalitetna i uspješna suradnja između korisnika i osobnog asistenta, relativno visoka uključenost korisnika osobne asistencije u život zajednice te kvalitetniji odnosi unutar obitelji, ali i slabija samostalnost osoba s invaliditetom i odnos s drugim ljudima. Osvrt na rezultate ovog istraživanja potvrđuje kako osobna asistencija omogućava zadovoljenje specifičnih potreba korisnika usluge osobne asistenta, kao i pristup korisnika različitim aspektima svakodnevnog života u kojima sudjeluju osobe bez invaliditeta. [44]



## 9. Zaključak

Stavovi o osobama s invaliditetom dugi niz godina bili su stigmatizirajući i diskriminirajući od strane društva, a zahvaljujući pojavom novijih modela sagledavanja osoba s invaliditetom možemo reći da se njihov položaj u društvu sporim korakom poboljšava. Pojavom socijalnog modela kod osoba s invaliditetom ne gleda se više samo na njihovo oštećenje, već se smatra da su osobe s invaliditetom ograničene i zapostavljene u integraciji i inkluziji u društvo upravo zbog barijera koje im društvo postavlja i naglasak se stavlja na njihove mogućnosti, a ne na nemogućnosti.

Pojam o osobama s invaliditetom je vrlo opširan jer ipak postoje različite vrste oštećenja koje manje ili više utječu na uključenost osoba s invaliditetom u svakodnevni život te na kvalitetu života i zapošljavanje osoba s invaliditetom. Ono što svakako igra glavnu ulogu u prihvaćanju osoba s invaliditetom u društvo jesu upravo stavovi o osobama s invaliditetom koji utječu na ponašanje društva i pojedinaca prema osobama s invaliditetom. Upravo su mnoge od prepreka i barijera s kojima se susreću osobe s invaliditetom proizašle iz stavova društva koji često sputavaju uključenost osoba s invaliditetom u društvo.

Rezultati provedenog istraživanja pokazali su da postoji značajna razlika u stavovima o osobama s invaliditetom između uzorka asistenata i opće populacije gdje asistenti imaju pozitivnije stavove o osobama s invaliditetom. Također osobe iz opće populacije koje se svakodnevno susreću s osobama s invaliditetom imaju pozitivnije stavove o osobama s invaliditetom od onih koji se susreću rjeđe. Smatram da osobe koje se svakodnevno susreću s osobama s invaliditetom imaju više razvijenu empatiju te kvalitetniji kontakt s osobama s invaliditetom, a i samim iskustvom stavovi se mijenjaju te su pozitivni.

Kako bi se stavovi društva promijenili smatram da se moraju promicati prava osoba s invaliditetom te da se društvo bori protiv predrasuda. Bitno je da se poštuje njihovo dostojanstvo i jednakost kao svih osoba te da društvo dobije što više informacija o osobama s invaliditetom. Treba omogućiti jednake mogućnosti i prava kao svim ljudima, uključiti ih u odgovarajuće obrazovanje, razviti njihove sposobnosti i na kraju omogućiti im dostojanstven život, a upravo je društvo koje im može pružiti prijeko potrebnu podršku kako bi kvaliteta života osoba s invaliditetom bila što veća.

U Varaždinu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 10. Literatura

[1] J. Pavić: Zdravstvena njega osoba s invaliditetom, Zdravstveno veleučilište Zagreb, Zagreb, 2014., str. 15

[2] <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>, dostupno 29.08.2018.

[3] Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, Zagreb, travanj 2017., str. 5-7

[4] V. Mihanović: Invaliditet u kontekstu socijalnog modela, Hrvatska revija za socijalna rehabilitacijska istraživanja, br. 47, 2011., str. 72-86

[5] L. Findler, N. Vilchinsky, S. Werner: The Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities (MAS): Construction and Validation. Rehabilitation Counseling Bulletin, br. 50, 2007., str. 166-176.

[6] B. Petz i sur.: Psihologijski rječnik, Zagreb, 1992., str. 426

[7] M. Buljevac, M. Knežević: Uočljivost tjelesnog oštećenja osoba s invaliditetom u socijalnim interakcijama, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, br. 49, 2013., str. 129-138

[8] Hrvatski zavod za zapošljavanje: Izvješće o aktivnostima hrvatskoga zavoda za zapošljavanje u području zapošljavanja osoba s invaliditetom u razdoblju od 01. Siječnja do 31. prosinca 2017.

[9] I. Biškup, M. Buljevac, Z. Leutar: Iskustva korisnika usluga osobnog asistenta, hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, br. 45, 2009., str. 81-96

[10] Savez društava multiple skleroze Hrvatske: Osobni asistent podrška samostalnom življenju osobama s multiplom sklerozom

<http://sdmsh.hr/sadrzaj/uploads/2017/04/Brosura-Osobni-asistent.pdf>, dostupno 20.09.2018.

[11] Ž. Halak, D. Romić, J. Kolar: Uloga Hrvatskog zavoda za zapošljavanje u socijalnoj integraciji osoba s invaliditetom, Pravni vjesnik, br. 30, 2014., str. 393- 403

[12] L. Carolyn Vah., M. Nancy Crewe: Psihologija invaliditeta, Naklada Slap, 2010., str. 3-32

[13] Hrvatski Sabor: Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, Narodne novine, br. 64/01

[https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2001\\_07\\_64\\_1049.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2001_07_64_1049.html), dostupno 29.08.2017.

[14] T. Benjak: Razvoj epidemiologije invaliditeta u Republici Hrvatskoj. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, br. 28, 2011., str. 297-303

[15] Z. Šoštar, M. Bakula Anđelić, V. Majsec Sobota: Položaj osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu, Revija socijalne politike, br. 1, 2006., str. 53-65

[16] S. Bošković, I. Rinčić: Visoko obrazovanje studenata s invaliditetom, Ljetopis socijalnog rada, br. 23, 2015., str. 485-509

[17] J. Pavić: Zdravstvena njega osoba s posebnim potrebama – nastavni tekstovi, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007.

[18] K. Ribić: Psihofizičke razvojne teškoće, ITP-FORUM-Zadar, Tisak „Grefoservis“-Zadar, 1991.

[19] A. Fajdetić: Rana intervencija za djecu s oštećenjem vida, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, broj 47, 2011., str. 128

[20] K. Nenadić: Učenik s oštećenjem vida u redovitoj školi: upute za odgojitelje, učitelje, nastavnike i roditelje djece s oštećenjima vida koja su integrirana u redovite škole

<https://www.savez-slijepih.hr/hr/kategorija/integracija-ucenika-ostecenjem-vida-458>, dostupno 05.09.2018.

[21] R. Mladina, M. Ivković, Ž. Bumber, D. Prgomet, R. Prstačić, M. Šubarić: Otorinolaringologija, Školska knjiga, Zagreb, 2008.

[22] M. Ljubičić, S. Šare, M. Markulin: Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom, Sestrinski glasnik br. 19, 2014., str. 231-233

[23] S. Faletar Tanacković, A. Plavšić, S. Stanarević: Informacijske potrebe i ponašanje gluhoslijepih osoba: pilot istraživanje, Vjesnik bibliotekara Hrvatske, br. 56(4), 2013., str. 179-202

[24] Z. Bujas Petković, J. Frey, Škrinjar i sur.: Poremećaji autističnog spektra–značajke i edukacijsko rehabilitacijska podrška, Školska knjiga, 2010.

[25] M. Ljubičić, S. Šare, N. Bratović: Stavovi medicinskih sestara o osobama s invaliditetom, Sestrinski glasnik, br. 20, 2015., str. 33-38

[26] H. Priest: Uvod u psihološku njegu u sestrinstvu i drugim zdravstvenim strukama, Naklada Slap, 2014., str. 113-114

[27] Z. Leutar, A. Štambuk: Stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom, Revija za sociologiju, br. 37, 2006., str. 91-102

[28] J. H. Park, J. Faulkner, M. Schaller: Evolved disease-avoidance processes and contemporary anti-social behavior: prejudicial attitudes and avoidance of people with physical disabilities, Journal of Nonverbal Behavior, br. 27, 2007., str. 65-87

[29] J. F. Dovidio, L. Pagotto, M. R. Hebl: Implicit Attitudes and Discrimination Against People with Physical Disabilities. Disability and Aging Discrimination, New Haven 2011., str. 157-183

[30] J. Maričić, Ž. Kamenov, K. Horvat: Predrasude u dječjoj dobi: Provjera dviju skala socijalne distance, Društvena istraživanja Zagreb, 2012., str. 137-158

[31] M. Armstrong, C. Morris, M. Tarrant, C. Abraham: Rasch analysis of the Chedoke-McMaster Attitudes towards Children with Handicaps Scale. Disability and Rehabilitation, br. 39, 2016., str. 281-290

[32] A. Petek: Transformacija politike prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj: analiza ciljeva. Anali Hrvatskog politološkog društva, br. 7 (1), 2010., str. 101-121

[33] I. Leutar, T. Penava, N. Marković: Uključenost osoba s invaliditetom u zajednicu, Socijalne teme, br. 1, 2014., str. 89-114

[34] [Phemister, A.A., Crewe N.M.(2012) Objective Self-Awareness and Stigma: Implications for Persons with visible disabilities [https://www.researchgate.net/publication/286911619\\_Objective\\_self\\_awareness\\_and\\_stigma\\_Implications\\_for\\_persons\\_with\\_visible\\_disabilities](https://www.researchgate.net/publication/286911619_Objective_self_awareness_and_stigma_Implications_for_persons_with_visible_disabilities)], dostupno 24.10.2018.

[35] E. Najman Hižman, Z. Leutar, S. Kancijan: Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s Euroskom unijom, Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline, br 17, 2008., str. 71-93

[35] E. Najman Hižman, Z. Leutar, S. Kancijan: Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s Euroskom unijom, Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline, br 17, 2008., str. 71-93

[37] D. Bratković: Podrška osobama s intelektualnim i drugim razvojnim teškoćama u ostvarivanju partnerskih odnosa, roditeljstva i drugih prava na području spolnosti, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Zagreb, 2011., str. 60-64  
<https://mdomsp.gov.hr/>, dostupno 02.09.2018.

[38] B. Pilepić: Kvaliteta života osoba s invaliditetom u gradskim sredinama: Grad po svačijoj mjeri, Narodni zdravstveni list  
<http://www.zzjzpgz.hr/nzl/62/invalidnost.htm>, dostupno 10.09.2018.

[39] Hrvatski savez za javno zdravstvo: Kvaliteta života slijepih osoba, ožujak 2018., str. 8-12  
[https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/06/Kvaliteta-zivota-slijepih-osoba\\_KB.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/06/Kvaliteta-zivota-slijepih-osoba_KB.pdf), dostupno 15.09.2018.

[40] R. Boškić, T. Žakelj, Ž. Humer: Svakodnevni život osoba s invaliditetom u Sloveniji: Obiteljski život i slobodno vrijeme, Revija za sociologiju, br. 39., 2008., str. 251-256

[41] L. Kiš Glavaš: Aktivnosti i prepreke u zasnivanju radnog odnosa za osobe s invaliditetom, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, br. 45, 2009., str. 63-72  
<http://www.hzz.hr/>, dostupno 15.09.2018.

[42] Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti. (2009). Socijalni položaj osoba s invaliditetom u Hrvatskoj. Zagreb. (neobjavljeno izvješće dostupno na [https://mdomsp.gov.hr/UserDocsImages/zgrbac/Socijalnipolozaj\\_osoba\\_s\\_invaliditetom\\_u\\_Republici\\_Hrvatskoj.pdf](https://mdomsp.gov.hr/UserDocsImages/zgrbac/Socijalnipolozaj_osoba_s_invaliditetom_u_Republici_Hrvatskoj.pdf), dostupno 24.10.2018.

[43] Z. Babić, Z. Leutar: Položaj osoba s invaliditetom na tržištu rada Republike Hrvatske, Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline, br. 19, 2010., str. 195-205

[44] N. Pupić, L. Glavaš-Kiš, B. Nikolić: Zadovoljstvo osoba s invaliditetom uslugama osobnog asistenta, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, br. 47, 2011., str. 73-86

[45] Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku: Usluge osobnog asistenta za osobe oboljele od multiple skleroze s najtežom vrstom i stupnjem invaliditeta 2016-2018. <https://sdmsh.hr/projekti-programi/osobni-asistent/>, dostupno 20.09.2018.

[46] J. Degner, J. Dalege: The apple does not fall far from the tree, or does it? A meta-analysis of parent–child similarity in intergroup attitudes, Psychological Bulletin, br. 139, 2013., str. 1270

[47] M. MacMillan, M. Tarrant, C. Abraham, C. Morris: The association between children's contact with people with disabilities and their attitudes towards disability: a systematic review, Dev Med Child Neurol.br.56, 2014., str.529

## Popis grafikona

Grafikon 7.1.1. Prikaz podjela sudionika po spolu, dobi i grupi [Izvor:S.Š.] .....	18
Grafikon 7.1.2.. Podjela sudionika po razini obrazovanja, mjestu življenja i radnom statusu [Izvor:S.Š.].....	19
Grafikon 7.1.3.. Podjela sudionika asistenata po tome koliko su dugo već asistenti osobi s invaliditetom [Izvor:S.Š.] .....	19
Grafikon 7.1.4. Odgovori asistenata i opće populacije na pitanje koliko se često susreću s osobom s invaliditetom [Izvor:S.Š.].....	20
Grafikon 7.1.5. Odgovori asistenata i opće populacije na pitanje smatraju li da ljudi izbjegavaju kontakt s osobama s invaliditetom [Izvor:S.Š.].....	21
Grafikon 7.1.6. Odgovori asistenata i opće populacije na pitanje koji je najčešći razlog predrasuda [Izvor:S.Š.].....	21
Grafikon 7.1. 7. Odgovori asistenata i opće populacije na pitanje koja je najčešća predrasuda [Izvor:S.Š.].....	22
Grafikon 7.1. 8. Odgovori asistenata i opće populacije na pitanje prenose li se predrasude s roditelja na djecu[Izvor S.Š.].....	22
Grafikon 7.1.9. Odgovori asistenata i opće populacije na pitanje koji termin koriste kada govore o osobama s invaliditetom [Izvor:S.Š.] .....	23
Grafikon 7.1.10.. Odgovori asistenata i opće populacije na pitanje bi li promijenili mišljenje s češćim kontaktom s osobama s invaliditetom[Izvor:S.Š.].....	23
Tablica 7.1.1. Deskriptivni podaci za skalu stavova te pojedinačno za uzorak asistenata i opće populacije (aritmetička sredina – M; standardna devijacija – SD, raspon rezultata– min i max te koeficijent pouzdanosti - $\alpha$ )[Izvor:S.Š.] .....	24

## Popis tablica

Tablica 7.1.2. Frekvencije odgovora po pojedinoj čestici skale dobrobiti [Izvor: S.Š.] .....	25
Tablica 7.1.3. Razlika u stavovima o osobama s invaliditetom između uzorka asistenata i opće populacije [Izvor: S.Š.] .....	26
Tablica 7.1.4. Razlika u stavovima o osobama s invaliditetom ovisno o tome koliko se često susreću s osobama s invaliditetom (N=61) [Izvor: S.Š.] .....	26
Tablica 7.1.5. Razlika u stavovima o osobama s invaliditetom ovisno o mjestu stanovanja (N=91) [Izvor: S.Š.] .....	27
Tablica 7.1.6. Razlika u stavovima o osobama s invaliditetom ovisno o tome koliko je dugo osoba asistent (N=30) [Izvor: S.Š.] .....	28

## **Prilozi: Anketni upitnik**

### **1. Spol**

- Ženski
- Muški

### **2. Vaša dob**

- 18-30
- 31-40
- 41-50
- 50 i više

### **3. Vaše obrazovanje**

- Osnovna škola
- Srednja škola
- Fakultet

### **4. Mjesto stanovanja**

- Gradsko naselje
- Seosko naselje

### **5. Radni status**

- Zaposlen/a
- Nezaposlen/a

### **6. Koliko se često susrećete s osobama s invaliditetom?**

Svakodnevno

- 1-2x tjedno
- 1-2x mjesečno
- Ne susrećem se



**7. Koliko dugo ste asistent osobi s invaliditetom?**

- 2-3 mjeseca
- 6 mjeseci
- 1 godinu
- Nekoliko godina

**8. Jednom riječi napišite na što Vas asocira riječ " invaliditet" ?**

**9. Smatrate li da ljudi izbjegavaju interakcije i kontakte s osobama s invaliditetom?**

- Da
- Ne

**10. Prema Vašem mišljenju, koji je od navedenih , najčešći razlog izbjegavanja kontakta i interakcije osoba s invaliditetom?**

- Strah od osoba s invaliditetom
- Neugodnosti
- Neznanje
- Predrasude
- Ništa od navedenog

**11. Prema Vašem mišljenju, koja je od navedenih najčešća predrasuda prema osobama s invaliditetom?**

- Oni to ne mogu, oni su "invalidi"
- Nesposobni su za rad
- Drugačiji su
- Obitelj ih se srami
- Ne mogu učiti
- Ne mogu pohađati redovne škole/vrtić

**12. Smatrate li da se predrasude o osobama s invaliditetom prenose s roditelja na djecu?**

- Da
- Ne
- Ne znam

**13. Kada govorite o osobama čije su tjelesne ili intelektualne sposobnosti niže od prosjeka kojim se terminom koristite?**

- Osobe s posebnim potrebama
- Bolesne osobe
- Osobe zaostale u razvoju
- Invalidi
- Mentalno retardirane osobe
- Ne znam

**14. Smatrate li da bi se Vaše mišljenje o osobama s invaliditetom promijenilo da ste s njima češće u kontaktu?**

- Da
- Ne
- Ne znam

**15. Sljedeće tvrdnje označite na skali od 1-5 . Pažljivo pročitajte tvrdnju i na priloženoj skali od 5 stupnjeva označite u kojoj se mjeri pojedina tvrdnja odnosi na Vas.**

- Roditelji djece s invaliditetom morali bi biti blaži u odgoju
- Osobe s invaliditetom jednako su inteligentne kao osobe bez invaliditeta
- Osobe s invaliditetom jednako su sretne kao osobe bez invaliditeta
- Osobe s invaliditetom mogu voditi normalan život (škola, obrazovanje)
- Osobe s invaliditetom obično se drže po strani
- Osobe s invaliditetom ne mogu voditi normalan socijalni život
- Osobe s invaliditetom često su neraspložene

**16. Koliko ste dugo već asistent osobi s invaliditetom? \*dodatno pitanje za osobne asistente**

- Dva do tri mjeseca
- 6 mjeseci
- Jednu godinu
- Nekoliko godina



IZJAVA O AUTORSTVU  
I  
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, SIMONA ŠOLTIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ASISTENATA PREMA OSOBAMA S INVALIDITETOM (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

USPOREDBA STAVOVA  
OPĆE POPULACIJE  
I STAVOVA OSOBNIH

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Simona Šolčić

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, SIMONA ŠOLTIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom USPOREDBA STAVOVA OPĆE POPULACIJE (upisati naslov) čiji sam autor/ica. I STAVOVA OSOBNIH ASISTENATA PREMA OSOBAMA S INVALIDITETOM

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Simona Šolčić

(vlastoručni potpis)