

Percepcija okoline prema osobama s invaliditetom

Kovačević, Karla

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:792713>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-04**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1101/SS/2019

Percepcija okoline prema osobama s invaliditetom

Karla Kovačević, 1853/336

Varaždin, prosinac 2019. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1101/SS/2019

Percepcija okoline prema osobama s invaliditetom

Student

Karla Kovačević, 1853/336

Mentor

dr.sc. Jurica Veronek, v.pred


Varaždin, prosinac 2019. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Karla Kovačević	MATIČNI BROJ	1853/336
DATUM	15.07.2019.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega osoba s invaliditetom
NASLOV RADA	Percepcija okoline prema osobama s invaliditetom		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Public perception of people with disabilities		
MENTOR	dr.sc. (rep.Slov.) Jurica Veronek	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Zoran Peršec, predsjednik		
	2. dr.sc. (rep.Slov.) Jurica Veronek, mentor		
	3. Ivana Živoder, mag.soc.geront., član		
	4. Melita Sajko, mag.soc.geront., zamjenski član		
	5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	1101/SS/2019
OPIS	<p>Osobe s invaliditetom imaju tjelesna, mentalna ili intelektualna oštećenja koja znatno utječu i otežavaju ravnopravno funkcioniranje i sudjelovanje osobe u društvu. U Hrvatskoj prema registru za osobe s invaliditetom s raznim problemima i preprekama susreće se preko 500 000 osoba. U prošlosti su osobe s invaliditetom bile izolirane od drugih. Danas osobe s invaliditetom imaju mogućnosti za ravnopravno sudjelovanje u društvu. Predrasude i marginaliziranje osoba s invaliditetom pokušavaju se smanjiti, a socijalna integracija povećati. Unatoč većim pravima, zaštiti i otklanjanju društvene separativnosti ovu senzibilnu skupinu i dalje ponekad prati stigmatizacija okoline. Stoga se ovim istraživanjem želi ispitati kakva je percepcija okoline prema osobama s invaliditetom, te postoje li značajne razlike u odnosu na dob, spol, obrazovanje, učestalosti kontakta s osobama s invaliditetom, empatija prema osobama s invaliditetom i percepcija o pravima, problemima i funkcioniranju. Cilj istraživanja je ispitati percepciju opće populacije prema osobama s invaliditetom te identifikacija i utjecaj određenih čimbenika na percepciju osoba s invaliditetom kao i upoznatost ispitanika s mogućnostima i pravima osoba s invaliditetom te njihove uključenosti u društvo.</p>
ZADATAK URUČEN	<p>PODPIS MENTORA</p> <p>SVEUČILIŠTE SJEVER</p> 

Predgovor

Zahvaljujem se svom mentoru dr.sc. Jurici Veroneku na ukazanom povjerenju i pruženoj pomoći prilikom odabira teme te prenesenom stručnom znanju tijekom izrade ovog rada.

Veliko hvala mojim roditeljima i obitelji na nesebičnoj pomoći, razumijevanju i strpljenju koji su mi omogućili tijek i završetak ovog studija.

Hvala mojoj šogorici Marini i šogoru Luki na podršci u stresnim i teškim trenucima, te kolegama na pomoći prilikom pisanja ovog rada.

Posebice se zahvaljujem i posvećujem ovaj rad mom zaručniku Miljenku zato što je vjerovao u mene, bio najveća motivacija, pružao mi podršku i bezuvjetnu ljubav bez koje bi ovaj period života bio nemoguć.

Sažetak

Invalidnost je sve veći i sve rašireniji problem u svijetu te utječe na kvalitetu života osobe koja se susreće s određenim oštećenjima. Osobe s invaliditetom prema Zakonu o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom mogu imati tjelesna, intelektualna, mentalna oštećenja i poremećaje autističnog spektra. Danas osobe s invaliditetom unatoč svojim oštećenjima imaju mogućnosti za ravnopravno sudjelovanje u društvu te veća prava za rad i obrazovanje. Prisutne predrasude i marginaliziranje pokušavaju se smanjiti, a socijalna integracija povećati. Unatoč većim pravima, zaštiti i otklanjanju društvene separativnosti, ovu senzibilnu skupinu i dalje prati stigmatizacija dok percepcija i doživljaj okoline utječe na samopouzdanje i funkcioniranje osobe s invaliditetom. Cilj istraživanja je ispitati kakva je percepcija okoline prema osobama s invaliditetom i postoje li značajne razlike u odnosu na dob, spol, obrazovanje, učestalosti kontakta s osobama s invaliditetom, empatija prema osobama s invaliditetom i percepcija o pravima, problemima i funkcioniranju. Prikupljanje podataka provedeno je pomoću ankete podijeljene putem društvenih mreža. Uzorak se sastojao od 1125 sudionika pretežito ženskog spola. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem ukazuju na relativno dobru percepciju okoline i veću razinu empatije prema osobama s invaliditetom te daljnju potrebu za promociju prava i što veći integritet osoba s invaliditetom.

Ključne riječi: Osobe s invaliditetom, percepcija, integracija

Popis korištenih kratica

UN- Ujedinjeni narodi

HZJZ- Hrvatski Zavod za Javno Zdravstvo

SZO- Svjetska zdravstvena organizacija

RH- Republika Hrvatska

SŽS- Središnji živčani sustav

PŽS- Periferni živčani sustav

HZZ- Hrvatski zavod za zapošljavanje

NDA- National Disability Authority

SADRŽAJ

1.	Uvod.....	1
2.	Osobe s invaliditetom i invaliditet	3
2.1.	Tko su osobe s invaliditetom?	3
2.2.	Terminologija invaliditeta	3
2.3.	Poimanje osoba s invaliditetom kroz povijest.....	5
2.4.	Suvremeni pristup i odnos društva	5
3.	Kategorije i vrste oštećenja.....	7
3.1.	Uzroci oštećenja	7
3.2.	Vrste oštećenja	7
3.2.1.	<i>Oštećenje vida</i>	8
3.2.2.	<i>Oštećenje sluha</i>	9
3.2.3.	<i>Oštećenje govorno-glasovne funkcije.....</i>	9
3.2.4.	<i>Oštećenje lokomotornog sustava.....</i>	10
3.2.5.	<i>Oštećenje središnjeg i perifernog živčanog sustava.....</i>	10
3.2.6.	<i>Oštećenja drugih organa i organskih sustava.....</i>	11
3.2.7.	<i>Intelektualna oštećenja.....</i>	11
3.2.8.	<i>Autizam.....</i>	12
4.	Prevenција invaliditeta.....	13
4.1.	Primarna prevencija.....	13
4.2.	Sekundarna prevencija	13
4.3.	Tercijarna prevencija.....	13
5.	Suočavanje s invaliditetom	15
6.	Obrazovanje i svijet rada osoba s invaliditetom	16
7.	Cilj istraživanja	18
8.	Metodologija istraživanja.....	19
9.	Rezultati istraživanja.....	20
9.1.	Deskriptivna statistička analiza	20
9.2.	Inferencijalna statistička analiza	29
9.3.	Zaključci u vezi hipoteza.....	38
10.	Rasprava.....	40
11.	Zaključak.....	45
12.	Literatura.....	47

1. Uvod

Svaka osoba je jedinstvena i neponovljiva. Ima svoje vlastite misli, osjeća je i karakteristike u smislu vrlina i određenih osobina. Neke se osobe rađaju s invaliditetom dok druge to postaju zbog određenih traumatskih događaja ili posljedicom neke bolesti. Odrastaju, funkcioniraju i prilagođavaju se životu s invaliditetom, te svim preprekama i poteškoćama koje on donosi. Invaliditet negativno utječe na normalno funkcioniranje i emocionalno stanje, a kvalitetu života svakako dodatno narušava negativna percepcija okoline, potom razne predrasude i marginalizacija. Osobe s invaliditetom su kroz povijest degradirane, izolirane od drugih, a uzrok invaliditeta često se prepisivao raznim urocima ili kletvama. Pojmovi „osobe s invaliditetom“ i „invalidnost“ mnogo se puta kroz povijest mijenjao. Uvrjedljivi nazivi koji se pojavljuju i danas poput „unakaženi“, „maloumni“ ili „hendikepirani“ etiketiraju osobe s invaliditetom te ih dodatno stigmatiziraju u društvu [1, 2].

U svijetu je i danas terminologija invaliditeta vrlo različita jednako kao percepcija i prihvaćanje osoba s invaliditetom ovisno o kulturološkim i socijalnim čimbenicima određene zemlje. SZO procjenjuje da u svijetu postoji više od milijardu osoba koje žive s određenom vrstom invaliditeta. Mnogi od njih nemaju jednak pristup zdravstvenoj zaštiti, obrazovanju ili pravu na rad. Nakon što je na snagu stupila Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom, invaliditet i sve što donosi počeo se smatrati pitanjem ljudskih prava. Invaliditet predstavlja i razvojno pitanje određene zemlje jer postoji sve veći broj primjera o lošim socioekonomskim uvjetima, nedostatku obrazovanja i neimaštini osoba s invaliditetom za razliku od osoba bez invaliditeta [3].

Prema podacima HZJZ u izvješću o osobama s invaliditetom u 2019. godini u RH živi 511281 osoba što čini 12,4% ukupnog stanovništva u Hrvatskoj [4].

U RH problem invaliditeta i problemi s kojima se osobe susreću prepoznati su, stoga je Hrvatski sabor 2005. godine donio Deklaraciju o pravima osoba s invaliditetom. Deklaracija definira da je osoba s invaliditetom 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 očekivane tjelesne ili fiziološke strukture te je ograničenih ili nedostatnih sposobnosti za obavljanje određene aktivnosti na način i u opsegu koji se smatra uobičajenim za ljude u određenoj sredini [5].

Kako bi se u Hrvatskoj zaštitila i promicala ljudska prava osoba s invaliditetom, Hrvatski sabor je 2007. godine potpisao i Konvenciju UN-a o pravima istih. Time se RH obvezuje na potpuno ostvarivanje svih temeljnih ljudskih prava osoba s invaliditetom i pravo na jednakost življenja putem određenih zakona [6].

Unatoč pravima i zakonima, oduvijek su osobe s invaliditetom spadale u ranjive, senzibilne skupine u društvu pokušavajući se integrirati u zajednicu. Zbog nedostatka edukacije i elokventnosti okoline često su stigmatizirane i nedovoljno prihvaćene u određenim društvima. Inkluzija prema osobama s invaliditetom je u današnje vrijeme vrlo zastupljena. To je jedan od mnogih socijalnih modela koji zagovara da se promjeni odnos društva i poveća integracija. Inkluzija naglašava da vrsta invaliditeta i oštećenja s kojima osoba živi ne određuje njenu osobnost te ne umanjuje vrijednost osobe kao ljudskog bića [2,7].

Osobe s invaliditetom mogu imati razna oštećenja, tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetna. Zakon o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom uključuje 9 različitih oštećenja. Osim različitih oštećenja za funkcioniranje osobe s invaliditetom jednako je važno u kojoj mjeri oštećenje ometa svakodnevni život osobe [8].

Percepcija drugih osoba najčešće se stvara vizualno, odnosno oštećenjem koje karakterizira osobu s invaliditetom ili problemom kojim se susreće. Percepcija je proces kojim mozak nesvjesno organizira informacije iz raznih osjetila i formulira ih u jednu cjelinu. Percepcija zapravo integrira znanje, osjete, emocionalna stanja, prosudbe, vrijednosti i vlastite osobine. Percepcija potječe iz *lat. percipere* što znači usvojiti i predstavlja proces stvaranja predodžbe ili mišljenja o određenoj pojavi, događaju, stvari ili osobi. Proces percipiranja može se podijeliti u dva smjera. Smjer „od dna prema vrhu“ je kad mozak obrađuje jednostavne informacije koje dolaze iz različitih osjetnih organa te se organiziraju u određenu smislenu cjelinu. Suprotni smjer obrade „od vrha prema dnu“ javlja se od naučenih koncepata, informacija i znanja o okolini na temelju kojih se stvaraju predodžbe o pojedinačnim elementima predmeta percepcije. Percepcija je pretežito naučen proces i sastoji se od osjećaja, uvjerenja, normi, vrijednosti i namjera djelovanja otvorenih za promjene pod utjecajem novih iskustava [9].

Osobe s invaliditetom svakodnevno se susreću s negativnom percepcijom okoline i podcjenjivanjem u vlastitim očima ali i u očima drugih. Okolina koja pozitivno percipira osobe s invaliditetom uvelike pridonosi psihološkom stanju i samopouzdanju [1].

Dob, spol, socioekonomski status, obrazovanje i određeni svjetonazori čimbenici su koji bi mogli određivati i utjecati kako će okolina percipirati osobe s invaliditetom, stavove koje će o njima donijeti i ponašanje kakvo će prevladavati.

2. Osobe s invaliditetom i invaliditet

2.1. Tko su osobe s invaliditetom?

Postoje više definicija koje prikazuju tko su osobe s invaliditetom, terminologiju invaliditeta i prava koje osobe imaju zbog oštećenja s kojima žive. Definicija prema Konvenciji UN-a glasi da su osobe s invaliditetom one osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima [10].

Uz sve definicije, konvencije i članke zakona koji ukazuju na njihova prava, osobe s invaliditetom su raznolika skupina ljudi koja dijeli iskustvo života uz određena, ponekad značajna ograničenja u svakodnevnom funkcioniranju. Osobe koje žive s određenom vrstom oštećenja različito funkcioniraju i integriraju se u zajednicu. Razina snalažljivosti u životu značajno ovisi o trajanju, težini i vrsti invaliditeta, a najviše o temperamentu i samopoštovanju same osobe [8].

Ukoliko se osobe susreću s invaliditetom nerijetko budu zakinute za samostalno upravljanje svojim životima. Negativna percepcija okoline često ih predstavlja kao nemoćnima za preuzimanje uloga odraslih osoba pa oni počinju sami sebe smatrati kao ovisne o drugima što dodatno narušava njihovo samopouzdanje. Iz tih razloga kvaliteta života ponekad je u potpunosti narušena. Stigme i predrasude se teško iskorjenjuju, a rezultat su nedovoljne edukacije društva i uključenosti osoba s invaliditetom u društvo [11].

2.2. Terminologija invaliditeta

Pojam „invaliditet“ i naziv „osobe s invaliditetom“ mijenjali su se kroz povijest. Zbog negativnih konotacija određenih pojmova u današnjem društvu upotrebljavaju se nazivi osobe s invaliditetom i invaliditet. Ti nazivi su najmanje stigmatizirajući jer stavljaju naglasak na to da je osoba puno više od svog invaliditeta te da osoba nije „invalid“ već se zbog određenih tjelesnih ili mentalnih oštećenja susreće s poteškoćama u životu što ih on donosi. Nazivi poput „invalidi“, „retardirani“, „osobe s oštećenjima“, „invalidne osobe“ i mnogi drugi još uvijek nisu iskorijenjeni. Navedeni su nazivi stigmatizirajući i prikazuju osobu kroz samo oštećenje. Naglašavaju manju vrijednost osobe zbog određenih nedostataka, umanjuju osobu kao individuu i ravnopravnog člana u društvu, te često prikazuju osobe s invaliditetom kao svojevrsan „teret“ zajednice. U terminologiji invaliditeta sve više se naglašava da se za osobe s određenim invaliditetom počinju koristiti izrazi koji naglasak imaju prvo na osobu, a zatim na oštećenje. Npr. umjesto naziv „paraplegičar“ upotrijebiti naziv „osoba s paraplegijom“ i sl.[12].

Zbog negativne konotacije naziva „invalidne osobe“, Ustav Republike Hrvatske 2010. godine usvojio je predloženu izmjenu naziva „invalidne osobe“ s nazivom „osobe s invaliditetom“ i na taj način dodatno stavio naglasak na osobu kao cjelinu. Ovime se osoba stavlja na prvo mjesto dok je njezin invaliditet naglašen ali ne kao najvažnija osobina. Naziv „djeca s invaliditetom“ se u međunarodnoj pravnoj terminologiji definira kao „djeca s tjelesnim i psihičkim poteškoćama u razvoju“ odnosno prihvaćen je termin „djeca s teškoćama u razvoju“ [13].

Naziv invaliditet potječe od lat. riječi *invalidus* što u prijevodu znači nemoćan, slab, nesposoban te je od samog početka korištenja ove riječi bio naglasak da su osobe s invaliditetom u nepovoljnom i neravnopravnom položaju. Svugdje u svijetu definicije invaliditeta podložne su promjenama, a sve više u korist da se istaknu prava i postigne što veće poštovanje i integracija osoba s invaliditetom, te smanji marginalizacija. Udruga osoba s invaliditetom Singapur 2015. godine definira invaliditet kao rezultat interakcije između osoba s invaliditetom i prepreka u okolini, te stajalištima u zajednici koje onemogućuju potpuno i ravnopravno sudjelovanje u društvu [14].

U Hrvatskoj je invaliditet definiran Člankom 2. Zakona o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom kao trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti ili psihičke 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, a težina invaliditeta je stupanj ograničenja učinka aktivnosti osobe s invaliditetom. Naziv koji se često poistovjećuje s invaliditetom je hendikep. Hendikep je prema Zakonu o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom definiran kao stanje koje proizlazi iz nekoga trajnog oštećenja ili invaliditeta koji ograničava ili sprečava izvršenje aktivnosti, koja je uobičajena u svijetu pojedinca i označava okolnosti u kojima se, ovisno o dobi, spolu, socijalnim i kulturalnim čimbenicima nalazi osoba s invaliditetom [15,16].

Hendikep označava svojevrsnu smetnju koju osoba doživi u ograničavajućoj okolini, definira se kroz socijalne posljedice i može imati velik socijalni raspon ovisno o mogućnostima okoline koje se osobi nude i što ona zapravo želi učiniti. Hendikep ne mora uvijek biti posljedica invaliditeta, on se može javljati iznova i nestajati u različitom stupnju ovisno što osoba radi. Za razliku od hendikepa, invaliditet je nešto što je trajno. Unatoč čestim promjenama u definiranju i terminologiji koji prikazuju živote osoba s invaliditetom i poteškoće s kojima se svakodnevno susreću, mijenjanje naziva i definicija nikada u potpunosti neće biti riješena. Zbog stigmatizacije i nepovoljnog položaja u društvu nazivi i definicije će se mijenjati toliko dugo dok osobe s invaliditetom ne postanu potpuno ravnopravno prihvaćeni članovi društva u kojem se nalaze [1].

2.3. Poimanje osoba s invaliditetom kroz povijest

Kroz povijest, osobe s invaliditetom bile su ponajprije diskriminirane, odbacivane, a pristup prema njima je bio sve samo ne human. Postoji mnogo primjera iskorištavanja, ismijavanja i stigmatiziranja osoba s invaliditetom koji potječu iz davnih vremena. U Egiptu su se za vrijeme pete dinastije osobe niskog rasta predstavljale kao „lude“ da bi zabavile faraone, dok se u antičkom Babilonu kod djece s vidljivim oštećenjima mogla proricati budućnost jer su kongenitalna oštećenja bila pokazatelj nevolje. Poznati su podaci da su se čak i ugledni filozofi poput Platona ili Aristotela zalagali za ubojstvo djece s određenim malformacijama i time dodatno prikazivali okolini negativan stav o osobama s invaliditetom. U srednjem vijeku su osobe s intelektualnim teškoćama bile fizički maltretirane, vezane lancima i okovima da bi se istjerali „demoni“ [17].

Niz nemilosrdnih postupaka i izrugivanja osoba nastavljao se kroz povijest, a primjeri nehumanog ponašanja zabilježeni su u raznoj literaturi. U vrijeme humanizma počinje se više osvrnati na osobe koje imaju određenu vrstu invaliditeta, te se u 18. stoljeću počinju otvarati prve škole za gluhe i slijepe osobe. S napretkom medicine, vremena i većom svjesnošću okoline počinje era humanijeg pristupa osobama s invaliditetom. Sedamdesetih godina 20. stoljeća kreće pokret integracije gdje počinje ravnopravnost u školovanju, zapošljavanju i društvenoj integraciji, dok je kraj 80-ih i početak 90-ih Generalna skupština UN-a proglasila međunarodnom dekadom osoba s invaliditetom [8].

2.4. Suvremeni pristup i odnos društva

Kako bi osobe s invaliditetom izborile što veća prava i promijenile odnose i percepciju okoline prema problemima s kojima se susreću, same su započele procese samoorganiziranja putem principa samozastupanja raznih udruga. Samozastupanje je pojam koji se odnosi na samostalnu grupu ljudi s određenim invaliditetom koja pomaže drugima s sličnim problemima da zajedno ojačaju stavove, vrijednosti i potiču na uklanjanje negativnih predrasuda okoline, te borbu protiv diskriminacije. Povijesna i društvena značajka samozastupanja je dinamika rada koja zahtjeva socijalnu akciju koja uvijek vodi nekoj socijalnoj promijeni. Promjene u društvenom poimanju osoba s invaliditetom uvijek su poželjne i podržane donošenjem raznih međunarodnih dokumenata koje zastupaju i zagovaraju veća prava osoba s invaliditetom za što bolju kvalitetu života [18].

Odnos društva prema osobama s invaliditetom karakteriziraju modeli koji su se mijenjali kroz povijest dok je svaki od njih imao određeni pristup i poimanje invaliditeta. Model milosrđa ili vjerski model promatra osobu kao žrtvu. Poima osobu s invaliditetom kao da sama nije u mogućnosti voditi neovisan život i brigu o sebi. Invaliditet se smatra deficitom dok su osobe ovisno o invalidnosti prikazivane kao da ne mogu učiti, raditi i sudjelovati u normalnim životnim aktivnostima. Smatra se da trebaju pomoć milosrđa, institucija, specijalnih škola i sl. Zbog nametljivosti ovakvih stavova ponekad osobe s invaliditetom same počinju razmišljati na taj način i osjećati se „nemoćnima“ kada to nisu [11].

Medicinski ili genetski model usmjerava se na medicinske specifičnosti osobe, na njeno oštećenje gledajući na osobu kao objekt kliničke intervencije. Medicinski model stavlja osobu u medicinsku kategoriju i smatra da se problem nalazi unutar pojedinca tj. da osoba s invaliditetom treba medicinsku pomoć kako bi se integrirala u društvo. Model je razvojem društva zamijenjen socijalnim jer je etiketirao osobe prema njezinim oštećenjima [8,11].

Socijalni model stavlja pojedinca u centar odlučivanja pri donošenju odluka koje se odnose na njega i naglašava da je problem u društvenoj strukturi, a ne u pojedincu. Ovaj model ističe da barijeru u društvu predstavlja to što pojedinac s fizičkim ili psihičkim razlikama postaje „invalid“. A barijere su ekonomske, kulturne i okolišne. Ekonomska barijera predstavlja društvo koje ne pruža iste mogućnosti osobama s invaliditetom kao onima bez invaliditeta. Kulturološka barijera omogućava da se osobe osjećaju manje vrijedne zbog prisutnih predrasuda i negativne percepcije zajednice prema njima, dok okoliš onemogućava kretanje, mobilnost i komuniciranje kao kod osoba bez oštećenja. U socijalnom modelu osobe s invaliditetom aktivno se zalažu za svoja prava i bolju integraciju u društvu, a zbog toga se danas javlja i noviji model ljudskih prava koji naglašava dostojanstvo i vrijednost osobe kao najvažnije, a tek onda medicinske značajke problema s kojima se osoba susreće [8,11,19].

3. Kategorije i vrste oštećenja

3.1. Uzroci oštećenja

Oštećenja mogu nastati posljedicom bolesti, mogu biti genetski uvjetovana i javiti se tokom života nastankom traume. Prema Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom oštećenje zdravlja je nedostatak, gubitak ili nepravilnost anatomske građe, fiziološke ili psihičke funkcije [20].

Oštećenja se mogu podijeliti u 4 skupine; tjelesna, intelektualna, mentalna i poremećaje autističnog spektra. Zbog iznimno složene i nedovoljno istražene etiologije invaliditeta ne postoji konkretna podjela uzroka. Jedna od najčešćih podjela je na nasljedne i stečene, endogene i egzogene, organske i funkcionalne te traume i bolesti [12].

Nadalje postoje čimbenici koji mogu uzrokovati oštećenja u prenatalnom, perinatalnom i postnatalnom razdoblju i oni mogu biti biološki, psihološki, socijalni ili kombinirani [8].

3.2. Vrste oštećenja

U RH određene su kategorije osoba s invaliditetom prema Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom i uključuju 9 različitih oštećenja koja su prikazana u tablici 3.2.1. i ukratko pojašnjena u narednim poglavljima [8].

Percepcija drugih o osobama s invaliditetom i stvaranje mišljenja često ovise o vrsti oštećenja s kojom se osoba susreće i vanjštinom osobe stoga je potrebno promovirati prava osoba s invaliditetom i širiti znanje o vrstama oštećenja te što ona donose [21].

1. Oštećenja vida
2. Oštećenja sluha
3. Oštećenja govorno-glasovne komunikacije
4. Oštećenja lokomotornog sustava
5. Oštećenja središnjeg živčanog sustava
6. Oštećenja perifernog živčanog sustava

7. Oštećenja drugih organa i organskih sustava (dišni, cirkulacijski, probavni, endokrini, kože i potkožnog tkiva i urogenitalni)
8. Intelektualna oštećenja
9. Autizam

Tablica 3.2.1. Kategorije osoba s invaliditetom u RH [8]

3.2.1. Oštećenje vida

Opće je poznato da je vid jedno od najvažnijih osjetila, što potvrđuje da se 80% informacija iz okoline prima putem vida. Vid ima ulogu u razvoju, socijalnoj i emocionalnoj interakciji te neverbalnoj komunikaciji [22].

Slijepice osobe razlikuju se ovisno o tome jesu li kongenitalno slijepice ili su vid izgubile naknadno, jesu li vid izgubile naglo ili postupno te da li se susreću s potpunom sljepoćom ili imaju određeni doživljaj svijetlosti [23].

Sljepoća je poremećaj djelomične ili potpune nesposobnosti vizualnog sustava da prenosi podražaje i uzrokuje potpuni ili praktični gubitak vida. Potpuni gubitak vida podrazumijeva da osoba nema nikakve vizualne podražaje, dok praktični gubitak vida uključuje ostatak vida od 2-5% na boljem oku. U oštećenje vida ubraja se i slabovidnost tzv. ambliopija i označava funkcionalni poremećaj koji utječe na oštrinu vida. Slabovidnost karakterizira zamućeni ili oslabljeni vid oka koje je inače normalno [24].

Prema procjenama SZO u svijetu je 285 milijuna ljudi sa poremećajima vida od čega je 39 milijuna slijepih osoba te 246 milijuna slabovidnih osoba [25].

Osobe s potpunim gubitkom vida oslanjaju se najviše na sluh i dodir dok komunikaciju uspostavljaju putem sluha i govora bez mogućnosti neverbalnog komuniciranja osjetom vida. Slijepice osobe karakteriziraju stereotipni pokreti poput ljuljanja tijela naprijed-natrag, tapkanje na mjestu, tiskanje očnih jabučica, siromašna mimika lica, ukočen smiješak i dr. Mobilnost slijepih održava se kroz kretanje uz pomoć druge osobe, dugog štapa koji je bijele boje, putem psa vodiča ili drugih elektroničkih pomagala i razvijene računalne tehnologije [8].

Svake godine 15. listopada se obilježava međunarodni dan bijelog štapa kako bi se okolina upoznala s problemima i životom slijepih i slabovidnih osoba, a u RH vrlo je aktivna nacionalna kampanja ranog otkrivanja slabovidnosti kod djece u dobi od 4 godine s ciljem ranog otkrivanja i smanjenja prevalencije slabovidnosti [26, 27].

3.2.2. Oštećenje sluha

Prema Registru osoba s invaliditetom u RH živi 13 463 osoba s oštećenjem sluha, gluhoće i teže naglušosti. U svijetu osobe s oštećenjem sluha prema procjenama SZO čine više od 10% ukupne populacije [28].

Oštećenja sluha dijele se na naglušost i gluhoću. Gluhoća je gubitak sluha u govornim frekvencijama većim od 81 decibel, dok je naglušost oštećenje sluha od 25-80 decibela i ono se dijeli na; lakše (25-35 Db), umjereno (36-60 Db) i teže (61-80 dB) oštećenje sluha. Oštećenja mogu biti i konduktivna, perceptivna i psihogena. Konduktivna oštećenja javljaju u vanjskom i srednjom uhu najčešće zbog nekih patoloških procesa, otoskleroze ili ozljeda u provodnom putu. Perceptivna oštećenja nastaju u pužnici te živčanim i kortikalnim putevima zbog raznih prenatalnih, postnatalnih i ostalih čimbenika. Kod psihogenog oštećenja sluha ne postoji vidljivo oštećenje slušnog organa ali se zbog psiholoških problema javlja da osoba ne može percipirati zvukove [8].

Najteži oblik oštećenja sluha je gluhoća. Gluhoća može biti totalna ili praktična. Totalna gluhoća nema ostataka sluha dok praktična ima ali nedovoljno da bi se komunikacija mogla temeljiti na slušanju. Nagluhe osobe govore primaju dominantno slušanjem, dok gluhe osobe primaju govore pomoću vida, čitanjem s usana i slušnim aparatom [29].

Posljedice oštećenja sluha manifestiraju se na jezičnom i govornom području. Osobe koje su gluhe ili nagluhe često govore nazalno ili atonalno i teže razumljivo, a utjecaj na usvajanje jezika ima dob u kojoj je oštećenje sluha nastalo. Ukoliko je dijete izgubilo sluh nakon što je naučilo govor i jezik slušanjem, većih prepreka u govornom području neće biti. U Hrvatskim rodilištima provodi se probir kod novorođenčadi za rano otkrivanje oštećenja sluha, a Međunarodni dan sluha obilježava se 3. ožujka [30].

3.2.3. Oštećenje govorno-glasovne funkcije

Komunikacija je temeljni stup usvajanja jezika i razvoja govora dok je govor sredstvo koje se koristi u komunikaciji. Komunikacijom osobe utječu jedna na drugu na mentalnoj razini i razmjenjuju obavijesti koje mijenjaju njihovu svijest i ponašanje [31].

Prema Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom u oštećenje govorno-glasovne komunikacije uvrštava se; oštećenje govora, glasa, čitanja, pisanja i računanja. Oštećenjem komunikacije smatra se kada je zbog anatomske ili funkcionalne oštećenja komunikacija govorom otežana ili je nema [20].

Ovakva vrsta oštećenja najčešće se javlja i primjećuje kod djece predškolske i školske dobi. Govorno- glasovna oštećenja mogu biti razvojna ili stečena. Razvojna se javljaju u razdoblju usvajanja jezika dok se stečena jave nakon usvojenih osnova materinskog jezika. Neka oštećenja mogu nastati i nakon određenih psiholoških trauma, npr. mucanje ili afazija. Od mnogih poremećaja govorno-glasovne komunikacije najčešće se spominju disleksija, dislalija, afazija, mucanje i brzopletost, te atrikulacijski poremećaji poput distorzije koje označava nepravilno izgovaranje određenog glasa. Kod svih oštećenja govora potrebna je rana intervencija s obzirom da ova skupina najčešće pogađa najmlađu populaciju [32].

3.2.4. Oštećenje lokomotornog sustava

Lokomotorni sustav osnova je za pokretanje cijelog organizma. Sastoji se od kostiju, zglobova i mišića koji skladno djeluju kako bi pokretali ljudsko tijelo. Prema Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom oštećenje lokomotornog sustava je trajno, te zbog njega osoba ne može samostalno izvoditi aktivnosti primjerene određenoj životnoj dobi, a prema mjerilima težine invaliditeta: potrebna su određena ortopedska pomagala za pokretanje tijela, nemogućnost samostalnog održavanja higijene ili pripremanja i uzimanja hrane i nemogućnost samostalnog pokretanja tijela niti uz pomoć ortopedskih pomagala [20].

Oštećenja lokomotornih organa mogu nastati zbog traume, kroničnih oboljenja, genetskih bolesti, kongenitalno i putem određenih rizičnih čimbenika. Najčešće zahvaćaju stariju životnu dob zbog degenerativnih promjena koštano-zglobnog sustava i čestih trauma koje se dešavaju, npr. prilikom pada starije osobe uslijed gubitka ravnoteže [33].

Od mnogobrojnih kongenitalnih oštećenja lokomotornog sustava jedno od njih koje znatno može utjecati na funkcioniranje osobe je Tetra-amelia sindrom odnosno nedostatak jednog ili više ekstremiteta. Također traumatski događaj ili određene bolesti mogu uzrokovati amputaciju određenog ekstremiteta i smanjiti pokretljivost osobe. Najčešće se osobe s fizički vidljivim oštećenjima susreću s najviše predrasuda okoline. Oštećenja lokomotornog sustava brojna su te zbog visoke prevalencije nastanka invaliditeta zbog traume zahtijevaju pravovremenu prevenciju [34,35].

3.2.5. Oštećenje središnjeg i perifernog živčanog sustava

Središnji i periferni živčani sustav zajedno čine autonomni koji je u organizmu odgovoran za vitalne aktivnosti organizma i održavanje homeostaze [36].

Oštećenja središnjeg i perifernog živčanog sustava, trajna su oštećenja zbog kojih osoba nije u mogućnosti samostalno izvoditi aktivnosti primjerene određenoj životnoj dobi, a prema mjerilima težine invaliditeta: potrebna su određena ortopedska pomagala za pokretanje tijela, nemogućnost samostalnog održavanja higijene ili pripremanja i uzimanja hrane i nemogućnost samostalnog pokretanja tijela niti uz pomoć ortopedskih pomagala [20].

Kod osoba s oštećenjem SŽS-a javlja se 6 specifičnih poremećaja; senzorni i motorni deficit, poremećaj koncentracije, umor i zabrinutost, gubitak motivacije i emocionalni problemi. U skupinu oštećenja SŽS-a spadaju bolesti poput cerebralne paralize, cerebrovaskularni inzulti, kraniocerebralne ozljede s trajnim posljedicama i dr. [37].

Kod oštećenja PŽS-a često se koristi naziv „periferna neuropatija“ koji se odnosi na oštećenje funkcije perifernih živaca. Neke od bolesti koje mogu dovesti do poteškoća u funkcioniranju, a spadaju u skupinu oštećenja PŽS-a su spinalna mišićna atrofija, Guillain-Barré sindrom, Mijastenija gravis, Duchenneova mišićna distrofija i mnoge druge [38].

3.2.6. Oštećenja drugih organa i organskih sustava

Prema Zakonu Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom oštećenje drugih organa i organskih sustava uključuje dišni, cirkulacijski, probavni, endokrini urogenitalni sustav, te sustav kože i potkožnog tkiva. To su trajna oštećenja zbog kojih osoba ne može samostalno udovoljiti nekoj od osnovnih životnih potreba poput nemogućnosti samostalnog kretanja izvan doma kako bi se ostvarile osnovne potrebe, nemogućnost samostalnog održavanja osobne higijene i nemogućnost održavanja života bez korištenja određenog uređaja, naprave ili postupka kao što je; dijaliza, sonda, gastrostoma, Pudenzova pumpa, kateter i dr. [20].

3.2.7. Intelektualna oštećenja

Osobe s intelektualnim teškoćama susreću se s značajnim ispodprosječnim intelektualnim funkcioniranjem popraćenim ograničenjima u adaptivnom ponašanju. Nekad se za osobe s intelektualnim teškoćama koristio naziv „mentalno retardirani“. Ovaj naziv u pogrđnom smislu može se čuti i danas ali se zbog negativnog prizvuka preporuča se korištenje termina „osobe s intelektualnim teškoćama“ [8].

Intelektualne teškoće označavaju stanje u kojem je značajno otežano uključivanje u društveni život, a povezano je sa zaustavljenim ili nedovršenim razvojem intelektualnog funkcioniranja što je utvrđeno na osnovi psihološke, medicinske, defektološke i socijalne ekspertize. Prema 10. Reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih

problema intelektualna razina izražava se kvocijentom inteligencije u rasponu od 0 do 69. Stupnjevi intelektualnih teškoća su: [20]

- laka- približni IQ 50 do 69,
- umjerena- približni IQ od 35 do 49,
- teža- približni IQ 20 do 34,
- duboka- približni IQ ispod 20.

3.2.8. Autizam

Autizam je stanje kod kojeg je došlo do poremećaja emocionalne stabilnosti, psihomotornih sposobnosti, verbalne i socijalne komunikacije te inteligencije. Karakteristike autizma su povlačenje u sebe, poremećaji glasovno-govorne komunikacije, nesvrhovita aktivnost i perseveracije [20].

Autistični poremećaj najčešće počinje u prve 3 godine djetetova života i 3-4 puta je pojavnost veća u dječaka nego kod djevojčica [8].

4. Prevencija invaliditeta

Invaliditet je stanje koje može dovesti do mnogih fizičkih, psihičkih i socijalnih teškoća. Iz navedenog razloga je prevencija invaliditeta važan faktor djelovanja u koji bi se trebala uključiti i šira okolina osobe koja se susreće s poteškoćama. Prevencija se sastoji od skupa mjera kojima je cilj spriječiti nastanak tjelesnog, intelektualnog, psihičkog i osjetilnog oštećenja te sprječavanje i smanjenje progresije već nastalog oštećenja. Postoje tri razine prevencije invaliditeta: primarna, sekundarna i tercijarna razina [8,39].

4.1. Primarna prevencija

U primarnoj prevenciji poduzimaju se mjere koje sprječavaju bolest, ozljede ili kongenitalna stanja koja dovode do oštećenja s ciljem da se smanje ili uklone rizični čimbenici koji su vezani s pojedinom vrstom oštećenja. Kod prevencije invaliditeta ove mjere mogu uključivati edukaciju zajednice o pravilnoj prehrani, vježbi, načinu života, čimbenicima rizika, sigurnosti u okolini i sl. [8].

Primjer primarne prevencije invaliditeta može biti edukacija radnika putem programa zaštite na radu kako bi se što više smanjila opasnost od mogućih ozljeda na radu koje mogu uzrokovati trajno oštećenje.

4.2. Sekundarna prevencija

Sekundarna prevencija uključuje rano otkrivanje i liječenje osobe s ciljem da se što ranije uspostavi normalna funkcija. Mjere sekundarne prevencije uključuju terapiju za bolesti, ozljede ili kongenitalna oštećenja koja mogu uzrokovati invaliditet. Najčešće aktivnosti ove razine sastoje se od dijagnostičkih pretraga, procjena i raznih skrining testova [8].

Primjer sekundarne prevencije je skrining test novorođenčadi u rodilištu na fenilketonuriju i konatalnu hipotireozu, bolesti koje znatno mogu utjecati na razvoj djeteta.

4.3. Tercijarna prevencija

Cilj tercijarne prevencije je vraćanje osobe na optimalnu razinu funkcioniranja kada je fizičko i psihičko stanje ireverzibilno. Tercijarna prevencija sastoji se od rehabilitacije, habilitacije i ostalim čimbenicima kojima se osoba mora prilagoditi kako bi se povećala kvaliteta života [8].

Primjer tercijarne prevencije može biti suzbijanje boli koja se javlja zbog oštećenja s kojim se osoba susreće ili edukacija osobe o pravilnom korištenju ortopedskih pomagala.

5. Suočavanje s invaliditetom

Reakcije na invaliditet značajno ovise o tome kada je i kako on nastao. Neke osobe se rađaju s invaliditetom i kroz odrastanje shvaćaju da se razlikuju od drugih osoba zbog negativne percepcije okoline i njihovo shvaćanje invaliditeta nastupa polagano kroz život i razne situacije. Roditelji djece rođene s određenom vrstom invaliditeta su ti koji doživljavaju iznenadni šok zbog novonastale situacije i teško prihvaćaju činjenicu da će njihovo dijete odrastati s teškoćama. Osobe koje dožive invaliditet nakon određenog životnog perioda kada nisu imali nikakve poteškoće i njihova obitelj mogu prolaziti faze suočavanja s invaliditetom koje je Herrstorm Skelly modificirala prema fazama tugovanja Kubler – Ross. Faze ne trebaju imati isti kontinuitet, osobe mogu prelaziti iz faze u fazu, vraćati se natrag ili preskakati faze. Faza poricanja za osobe s invaliditetom jedna od najdužih i može trajati nekoliko godina [1,8].

Suočavanje s invaliditetom je podijeljeno u 5 faza: [1,8]

- Poricanje- osoba se nije u stanju nositi sa stvarnošću invaliditeta i razmišljati o tome svjesno,
- Ljutnja- kod suočavanja s realnošću javljaju se negativni osjećaji o invaliditetu i posljedicama koje donosi,
- Cjenkanje- realnost o invaliditetu pokušava se promijeniti u cjenkanju s Bogom i ostalima,
- Depresija- zbog spoznaje realnosti počinju razdoblja depresije,
- Prihvaćanje- osoba se može nositi sa stvarnošću invaliditeta s novim razumijevanjem, spoznajom nove snage i sposobnosti da se nosi s posljedicama.

Uzročni čimbenici koji su povezani s reakcijom na invaliditet razlikuju četiri opće skupne odrednice; one koje proizlaze iz samog invaliditeta, one koje su povezane s osobom s invaliditetom, one prisutne u neposrednoj okolini osobe i one koje su dio šireg kulturološkog konteksta. Ostali čimbenici koji utječu na reakciju su dob, spol, trajanje invaliditeta, temperament osobe, kakva je podrška zajednice, socioekonomski uvjeti u kojima osoba živi i kako osoba doživljava sebe. Okolina ima velik utjecaj na emocionalne i ponašajne reakcije na invaliditet. Potpuna prihvaćenost i podrška društva pozitivno utječe na osobu i njeno suočavanje s invaliditetom, dok stigmatizacija i odbacivanje zbog prisutne različitosti koja ne određuju osobe kao osobu dodatno stvaraju negativnu reakciju na poteškoće s kojima se susreće [1,40].

6. Obrazovanje i svijet rada osoba s invaliditetom

Pravo na rad i obrazovanje jedna su od temeljnih ljudskih prava koja su promovirana i zajamčena mnogim međunarodnim dokumentima. Često su ta prava za osobe s invaliditetom u stvarnosti ne ostvariva. Neadekvatno obrazovanje u međudjelovanju sa zdravstvenim poteškoćama koje imaju osobe s invaliditetom, predrasudama te trendovima na modernom tržištu rada u većini slučajeva dovode do nezaposlenosti. Svako kršenje i nemogućnost realizacije tih prava je diskriminacija i isključivanje osoba s invaliditetom iz društvene i radne okoline. Izuzetnu važnost u integraciji osoba s invaliditetom ima pravo na jednako obrazovanje sukladno mogućnostima svake osobe kao i pravo na rad te uključenost osoba u radnu okolinu [41].

Obrazovanje i zapošljavanje osoba s invaliditetom kako bi imali što samostalniji i kvalitetniji život pozitivno utječe na osobu i njeno samopoštovanje, te osjećaj vrijednosti u zajednici. U RH zapošljavanje osoba s invaliditetom je ograničeno zbog i dalje prisutnih predrasuda i osjećaja nesposobnosti osobe zbog invaliditeta. Stanje pokazuje da osobe s invaliditetom imaju veću stopu nezaposlenosti, niža primanja te slabiju uključenost u aktivnosti izvan kuće. Prema HZZ u ožujku 2019. godine bilo je evidentirano 145.801 nezaposlena osoba od kojih je 6.099 osoba s invaliditetom, što čini udio od 4,2%. Vrlo često osobe u zapošljavanju sprečava prisutnost arhitektonskih barijera ili neprilagođenost okoline u radnoj okolini. Ukoliko osobe nisu zaposlene viša im je stopa siromaštva pa veliki broj njih živi ispod granice svih standarda [42,43,44].

Kako bi se u stvarnom svijetu rada omogućila jednaka prava osobama s invaliditetom izuzetno je važna suradnja vlade, poslodavca i sindikata na reformama obrazovanja i profesionalnog usmjeravanja. Nezaposlenost osoba s invaliditetom svjetski je problem i njime su pogođene sve zemlje, a naročito nerazvijene i zemlje u razvoju. Država bi trebala svakom djetetu s teškoćama u razvoju osigurati obrazovanje koje je primjereno njegovim mogućnostima te osigurati uvjete za zapošljavanje osoba s invaliditetom, a ujedno i poticati sustavima naknade poslodavce da zapošljavaju osobe s invaliditetom. Nadalje, potrebno je razvijati radne skupine koje bi pomagale osobama s invaliditetom, pripremale ih za rad, pružile podršku u traženju posla, te rješavanju problema koji bi se eventualno javljali tijekom radnog odnosa. U Hrvatskoj postoje stimulatивne mjere, no ipak je otežano zapošljavanje osoba s invaliditetom. Oni zadnji dobivaju posao, a prvi ga gube, uglavnom zbog konkurencije zdrave radne snage, te najčešće zbog predrasuda, negativnih stavova i usađenih margina [45].

Najviše nezaposlenih osoba s invaliditetom su osobe s intelektualnim teškoćama, a zatim osobe s tjelesnim oštećenjima. Što su starije osobe s invaliditetom to je veći udio nezaposlenih, što znači kako osobe stare, tako gube posao. Vrlo mali broj poslodavaca smatra da bi trebalo

zaposliti osobe s invaliditetom, potom poslodavci nisu informirani koje poslove bi mogli obavljati takvi radnici, a neki ne znaju za pogodnosti koje dobivaju prilikom zapošljavanja osoba s invaliditetom [46].

Vlada RH od 1991. godine poduzima posebne mjere za poboljšanje gospodarskog i socijalnog položaja osoba s invaliditetom. Donijeti su različiti zakoni o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom koji nažalost ne donose značajnija rješenja. Zaključno, potreban je uporan rad i angažman na zapošljavanju osoba s invaliditetom i njihovoj uključenosti u redovite uvjete za rad. Uključivanje osobe s invaliditetom u radnu zajednicu stvara osjećaj vrijednosti i svakako povećava kvalitetu života pojedinca [42].

7. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati percepciju opće populacije prema osobama s invaliditetom te identifikacija i utjecaj određenih čimbenika na percepciju osoba s invaliditetom kao i upoznatost ispitanika s mogućnostima i pravima osoba s invaliditetom te njihove uključenosti u društvo. Svrha istraživanja je ispitati postoje li razlike u percepciji s obzirom na dob, spol, obrazovanje i stanovanje okoline prema osobama s invaliditetom. Također se istraživanjem ispitala razina empatije ispitanika kao i utjecaj učestalosti kontakta i prethodno osobno iskustvo u odnos, doživljaj i formiranje mišljenja prema osobama s invaliditetom.

U skladu s navedenim postavljene su tri hipoteze:

H1: Prethodno osobno iskustvo s osobama s invaliditetom rezultira pozitivnijom percepcijom osoba s invaliditetom

H2: Učestaliji kontakt s osobama s invaliditetom rezultira pozitivnijom percepcijom osoba s invaliditetom.

H3: Osobe s razvijenijom empatijom pozitivnije percipiraju osobe s invaliditetom.

8. Metodologija istraživanja

Istraživanjem percepcije prema osobama s invalidnosti obuhvaćeno je 1125 ispitanika iz opće populacije s područja Hrvatske. Korišten je veći selektirani prigodni uzorak ($n = 1125$) budući da je anketa objavljena u raznim grupama na društvenim mrežama u obliku javne objave. Anketa je provedena u mjesecu travnju i svibnju 2019. godine.

Upitnik izrađen za potrebe ovog istraživanja sastojao se od pitanja podijeljena u tri dijela:

1. opći podaci o ispitanicima (spol, dob, obrazovanje, mjesto življenja – ruralna ili urbana sredina),
2. pitanja o informiranosti ispitanika o osobama s invaliditetom (koji naziv za njih obično koriste, poznaje li ispitanik osobu s invalidnosti, je li ispitanik osoba s invalidnosti, te učestalost kontakta s osobama s invalidnosti),
3. pitanja o percepciji ispitanika prema osobama s invaliditetom (od toga osam pitanja na Likertovoj skali od 1 do 5 koja znače „uopće se ne slažem“ do „u potpunosti se slažem“).

Pitanja u upitnicima bila su zatvorenog tipa, s jednim mogućim odgovorom od više ponuđenih. Upitnik je objavljen u formi Google docs. Podaci dobiveni istraživanjem uvršteni su u Excel datoteku i konvertirani u SPSS datoteku. Na osnovu SPSS datoteke izvedene su sve vrste statističkih analiza (programom SPSS Statistics for Windows, verzija 17.0) dok su grafički prikazi izrađeni pomoću Microsoft Excela 2010.

Metode statističke analize koje su korištene:

- deskriptivne metode (tabelarni i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti i mjere disperzije);
- inferencijalne metode (Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije, hi-kvadrat test, Mann-Whitneyev U test, Kruskal-Wallisov H test, dvofaktorska analiza varijance i test razlike proporcija za nezavisne uzorke);
- multivarijatne metode (analiza pouzdanosti).

Zaključci u vezi razlika i povezanosti među varijablama donošeni su na uobičajenom nivou signifikantnosti od 0,05 odnosno uz pouzdanost od 95%.

Rezultati analize su izneseni i opisani u tri poglavlja:

1. deskriptivna statistička analiza,
2. inferencijalna statistička analiza i
3. zaključci u vezi hipoteza.

9. Rezultati istraživanja

9.1. Deskriptivna statistička analiza

Uzorak ispitanika činilo je 123 muškarca (11%) i 1002 žene (89%). Bile su to osobe pretežno između 20 i 30 godina života (njih 41%), pretežito srednje stručne spreme (53%) sa većinskim prebivalištem u urbanoj sredini (61%).

U tablici 9.1.1 su navedene frekvencije (apsolutne i relativne) odgovora ispitanika na pojedina opća pitanja o njima. Za neka pitanja o stavovima o osobama s invaliditetom frekvencije su prezentirane opisno bez korištenja tabela, dok su za osam pitanja na koja su odgovori prema Likterovoj skali od 1 do 5 frekvencije prezentirane u tablici 9.1.2., tablici 9.1.4. te u tablici 9.1.6. gdje nije korištena ta skala.

Varijabla i oblik varijable	Broj ispitanika	% ispitanika
Spol ispitanika:		
muški	123	11
ženski	1002	89
Ukupno	1125	100
Dob ispitanika:		
do 20 godina	71	6
21 – 30 godina	464	41
31 – 40 godina	287	26
41 – 50 godina	196	17
51 i više godina	107	10
Ukupno	1125	100
Obrazovanje ispitanika:		
osnovna škola	31	3
srednja škola	598	53
viša škola ili fakultet	395	35
magisterij ili doktorat	101	9
Ukupno	1125	100
Mjesto stanovanja:		
ruralna sredina	435	39
urbana sredina	690	61
Ukupno	1125	100

Tablica 9.1.1. Ispitane osobe prema općim varijablama ($n = 1125$) [Izvor: autor]

Na pitanje koji izraz koriste za osobe s trajnim oštećenjem, gubitkom ili smanjenjem sposobnosti neke fizičke ili psihičke funkcije, odgovori su bili sljedeći:

1. invalidi	223 (20%)
2. bolesne osobe	61 (6%)
3. invalidne osobe	54 (5%)
4. osobe s invaliditetom	741 (66%)
5. hendikepirani	14 (1%)
6. ostalo	32 (3%)

Na pitanje poznaje li ispitanik osobu s invaliditetom mogući odgovori su bili:

1. da, član je moje obitelji	345 (30%)
2. da, prijatelj	169 (15%)
3. da, kolega s posla	28 (2%)
4. da, poznanik	434 (39%)
5. ne	106 (9%)
6. ostalo	43 (4%)

Stoga je uzorak ispitanika iz opće populacije, za potrebe ovog istraživanja, podijeljen u dva podskupa: 1019 ispitanika koji su se do sada susreli s osobom s invaliditetom (91%) i 106 ispitanika koji se do sada nisu susreli sa takvom osobom (9%). Od 1125 anketiranih osoba njih 67 (6%) je osoba s invaliditetom.

Na pitanje o učestalosti kontakta s osobama s invaliditetom odgovori su bili sljedeći:

- svakodnevno	395 (35%)
- jednom tjedno ili više	190 (17%)
- jednom mjesečno ili više	240 (21%)
- jednom godišnje ili više	233 (20%)
- nikada	67 (6%)

R.b.	Tvrdnja	1 = uopće se ne slažem	2 = ne slažem se	3 = niti se slažem, niti se ne slažem	4 = uglavnom se slažem	5 = u potpunosti se slažem	Ukupno
1.	Osobe s invaliditetom su jednaki kao i svi ostali	68	42	184	261	570	1125
2.	Smatrate li da je pristup javnim mjestima osobama s invaliditetom otežan zbog arhitektonskih barijera	68	20	93	271	673	1125
3.	Osobe s invaliditetom mogu u potpunosti aktivno sudjelovati u svim životnim situacijama i radnim aktivnostima	65	99	274	399	288	1125
4.	Osobe s invaliditetom u RH imaju jednake mogućnosti i prava kao i ostali.	293	353	285	118	76	1125
5.	Osobe s invaliditetom u RH imaju jednake mogućnosti obrazovanja i edukacije kao i ostali	193	265	300	211	156	1125
6.	Osobe s invaliditetom u RH imaju jednake mogućnosti zapošljavanja kao i ostali.	380	386	252	58	49	1125
7.	Osobe s invaliditetom u određenim situacijama imaju pravo na prednost pred drugim osobama.	66	75	204	302	478	1125
8.	U RH osobe s invaliditetom dovoljno su integrirane u društvo	208	360	399	131	27	1125

*Napomena: najveće frekvencije su deblje otisnute u svakom retku tablice.

Tablica 9.1.2. Ispitanici prema manjem ili većem prihvaćanju različitih tvrdnji (n = 1125)

[Izvor: autor]

Tvrđnje u tablici 9.1.2. odnosile su se na prava, jednakost, integraciju u društvu i prava na rad i obrazovanje osoba s invaliditetom te su vrlo različito prihvaćene od ispitanika što se vidi iz modalnih vrijednosti koje su razbacane po svim ocjenama: od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem).

R.b.	Tvrdnja (pitanja 9, 13 i 18-23 u upitniku)	Aritmetička sredina	Standardna Devijacija	Koeficijent varijacije
1.	Osobe s invaliditetom su jednaki kao i svi ostali	4,09	1,165	28
2.	Smatrate li da je pristup javnim mjestima osobama s invaliditetom otežan zbog arhitektonskih barijera	4,30	1,099	26
3.	Osobe s invaliditetom mogu u potpunosti aktivno sudjelovati u svim životnim situacijama i radnim aktivnostima	3,66	1,122	31
4.	Osobe s invaliditetom u RH imaju jednake mogućnosti i prava kao i ostali.	2,41	1,174	49
5.	Osobe s invaliditetom u RH imaju jednake mogućnosti obrazovanja i edukacije kao i ostali	2,89	1,286	44
6.	Osobe s invaliditetom u RH imaju jednake mogućnosti zapošljavanja kao i ostali.	2,12	1,071	51
7.	Osobe s invaliditetom u određenim situacijama imaju pravo na prednost pred drugim osobama.	3,93	1,182	30
8.	U RH osobe s invaliditetom dovoljno su integrirane u društvo	2,47	0,998	40

Tablica 9.1.3. Rezultati deskriptivne statističke analize: aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije (n = 1125) [Izvor: autor]

Bolji uvid u manju ili veću prihvaćenost tvrdnji u tablici 9.1.2. pružaju aritmetičke sredine što se nalaze u tablici 9.1.3. One variraju od najniže vrijednosti od 2,12 (za tvrdnju *Osobe s invaliditetom u RH imaju jednake mogućnosti zapošljavanja kao i ostali*) do 4,30 (za tvrdnju *Smatrate li da je pristup javnim mjestima osobama s invaliditetom otežan zbog arhitektonskih barijera*). Manji koeficijenti varijacije pokazuju veće međusobno slaganje ispitanika kod nekih tvrdnji (tvrdnje 1, 2, 3 i 7), dok oni veći koeficijenti pokazuju manju homogenost ispitanika (kod tvrdnji 4, 5. 6 i 8).

R.b.	Pitanje (10 – 12 u upitniku)	1 = vrlo nelagodno	2 = nelagodno	3 = ne znam	4 = ugodno	5 = vrlo ugodno	Ukupno
1.	Kako se osjećate kada ste u društvu osobe koja ima određena psihička ili fizička oštećenja	5	113	137	643	227	1125
2.	Što mislite kako se drugi osjećaju kada su u društvu osobe koja ima određena psihička ili fizička oštećenja	78	510	402	122	13	1125
3.	Kako bi se osjećali ili se osjećate ukoliko bi osoba s invaliditetom bila vaš kolega s posla, u školi ili na fakultetu	5	42	124	613	341	1125

*Napomena: najveće frekvencije su deblje otisnute u svakom retku tablice.

Tablica 9.1.4. Ispitanici prema manje ili veće ugodnom osjećaju u društvu s osobama s invaliditetom (n = 1125) [Izvor: autor]

R.b.	Tvrdnja (10 – 12 u upitniku)	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koeficijent varijacije
1.	Kako se osjećate kada ste u društvu osobe koja ima određena psihička ili fizička oštećenja	3,87	0,865	24
2.	Što mislite kako se drugi osjećaju kada su u društvu osobe koja ima određena psihička ili fizička oštećenja	2,54	0,821	32
3.	Kako bi se osjećali ili se osjećate ukoliko bi osoba s invaliditetom bila vaš kolega s posla, u školi ili na fakultetu	4,10	0,770	19

Tablica 9.1.5. Rezultati deskriptivne statističke analize aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije za (n = 1125) [Izvor: autor]

Za sve tri tvrdnje u tablici 9.1.5., također se može konstatirati vrlo različita prihvaćenost od strane anketiranih ispitanika: najmanja je kod druge tvrdnje (prosjek je 2,54), a najveća kod

treće tvrdnje (prosjeak je 4,10). No, kod tih je tvrdnji dobra homogenost mišljenja ispitanika (koeficijenti varijacije su između 19% i 32%).

R.b.	Pitanje (14-17 u upitniku)	da (0 bodova)	da (5 bodova)	da ako nema ostalih praznih mj.(3 boda)	ne (0 bodova)	ne (5 bodova)	ne obraćam pažnju (0 bodova)	ne vozim (0 bodova)	ne znam i ostalo (0 bodova)	Ukupno
1.	Primjećujete li vi arhitektonske barijere na određenim javnim mjestima koje otežavaju pristup osoba s invaliditetom		1030		42				53	1125
2.	Ukoliko primijetite da osoba s invaliditetom čeka u redu, dajete li joj prednost ili ne obraćate pažnju		1003		20		64		38	1125
3.	Podržavate li parkiranje automobila ostalih osoba na mjesta koja su označena za osobe s invaliditetom	168		32		906			19	1125
4.	Jeste li vi ikada parkirali na mjesto koje je označeno za osobe s invaliditetom	190				809		126		1125

*Napomena: najveće frekvencije su deblje otisnute u svakom retku tablice.

Tablica 9.1.6. Ispitanici prema odgovorima na pitanja u vezi problema i prednosti osoba s invaliditetom (n = 1125) [Izvor: autor]

Svakodnevni problemi osoba s invaliditetom su arhitektonske barijere, ostvarivanje prednosti pred osobama bez invaliditeta i parkiranje automobila. Mišljenja ispitanika koja prevladavaju u vezi tih problema vidljiva su iz tablice 9.1.6. u kojoj su navedeni i bodovi dodijeljeni ispitanicima za pojedine odgovore kako bi se utvrdilo jednim izrazom percepcija osoba s invaliditetom.

U tablicama 9.1.4. i 9.1.5. nalaze se tri tvrdnje koje se odnose na empatiju ispitanika prema osobama s invaliditetom, dakle na emocionalnu komponentu. Kako bi se jednim izrazom (jednim brojem) za svakog ispitanika izrazila njegova empatija prema osobama s invaliditetom primijenjen je sustav bodovanja pri čemu je manje bodova dodjeljivano za manje prihvaćanje navedenih tvrdnji (vrlo nelagodno i nelagodno), a više bodova za veće prihvaćanje tih tvrdnji (ugodno i vrlo ugodno). Svako originalnoj ordinalnoj varijabli su kod pitanja 10, 11 i 12 iz upitnika dodijeljene vrijednosti od 1 do 5 (1 = vrlo nelagodno; 5 = vrlo ugodno). Dodjeljivani broj bodova naveden je u pojedinim kolonama tablice 9.1.4. Zbrajanje triju vrijednosti kod

svakog ispitanika stvorena je nova varijabla, **empatija** prema osobama s invalidnosti. Najmanja moguća vrijednost na toj skali je 3 boda (1+1+1), a najveća moguća vrijednost je 15 bodova (5+5+5). Rezultat takvog sustava bodovanja je distribucija bodova prikazana u tablici 9.1.7.

Broj bodova	Broj ispitanika
3	2
4	-
5	5
6	29
7	35
8	78
9	103
10	292
11	257
12	193
13	85
14	35
15	11
Svega	1125

Tablica 9.1.7. Distribucija bodova za empatiju ispitanika prema osobama s invaliditetom (n = 1125) [Izvor: autor]

Za distribuciju bodova u tablici 9.1.7. izračunati su najvažniji deskriptivni pokazatelji: aritmetička sredina od 10,5 medijan od 11, mod od 10, standardna devijacija od 1,83 koeficijent varijacije od 17%, donji kvartil od 10, gornji kvartil od 12, te je pomoću Kolmogorov-Smirnovljevog testa provjereno da li je slična normalnoj distribuciji ($z = 5,569$ $p < 0,001$). Prema tome, radi se o slabije lijevostrano asimetričnoj distribuciji, manje disperzije, koja nije slična normalnoj distribuciji. Stoga se u analizi s tom varijablom trebaju koristiti samo neparametrijske metode. Za potrebe hi-kvadrat testa dobiveni bodovi su svrstani u sljedeće tri grupe na osnovu vrijednosti kvartila:

slabija empatija (3 – 9 bodova)	252 ispitanika odnosno 22%
srednja empatija (10-11 bodova)	549 ispitanika odnosno 49% i

jača empatija (12 – 15 bodova) 324 ispitanika odnosno 29%.

Ovdje je obavljeno formiranje još jedne nove varijable na osnovu 12 pitanja iz upitnika (pitanja 9 i 13 do 23). Kako bi se jednim izrazom (jednim brojem) za svakog ispitanika izrazio njegov stav prema osobama s invaliditetom (percepcija osoba s invaliditetom) primijenjen je sustav bodovanja pri čemu je manje bodova dodjeljivano za manje prihvaćanje i uvažavanje problema osoba s invaliditetom, a više bodova za veće prihvaćanje i uvažavanje problema osoba s invaliditetom. Svako izvornoj ordinalnoj varijabli u upitniku dodijeljeno je 0, 1, 2, 3, 4 ili 5 bodova. Dodjeljivani broj bodova naveden je u prethodnim tablicama (10.1.2. i 10.1.6.). Time je stvorena nova varijabla, skala **stavova** prema osobama s invaliditetom koja ustvari predstavlja **percepciju** osoba s invaliditetom od strane ispitanika, a odnosi se na mišljenje o njihovim pravima, problemima, funkcioniranju i sl. Teoretski najmanja moguća vrijednost (suma bodova) na toj skali je 11 bodova, a najveća moguća vrijednost je 75 bodova, a stvarno su se pojavile vrijednosti između 19 i 57. Rezultat takvog sustava bodovanja je distribucija bodova prikazana u tablici 9.1.8. Zbog kraćeg prikaza distribucija je iskazana sažeto u devet grupa.

Raspon bodova	Broj ispitanika
16-20	1
21-25	11
26-30	55
31-35	179
36-40	320
41-45	358
46-50	165
51-55	32
56-60	4
Svega	1125

Tablica 9.1.8 Distribucija bodova za percepciju osoba s invaliditetom (n = 1125)

[Izvor: autor]

Za distribuciju percepcije osoba s invaliditetom izračunati su deskriptivni pokazatelji koji iznose: aritmetička sredina od 40,1 medijan od 40, mod od 38, standardna devijacija od 6,01 koeficijent varijacije od 15%, donji kvartil od 36, gornji kvartil od 44, te je pomoću

Kolmogorov-Smirnovljevog testa provjereno da li je slična normalnoj distribuciji ($z = 1,943$ $p = 0,001$). Prema tome, radi se o slabije desnostrano asimetričnoj distribuciji, manje disperzije, koja nije slična normalnoj distribuciji. Stoga se u analizi i sa ovom varijablom trebaju koristiti samo neparametrijske metode. Za potrebe hi-kvadrat testa dobiveni bodovi su svrstani u sljedeće tri grupe na osnovu vrijednosti kvartila:

- lošija percepcija (19 – 36 bodova) 302 ispitanika odnosno 27%
- srednja percepcija (37 - 44 boda) 566 ispitanika odnosno 50% i
- bolja percepcija (45 – 57 bodova) 257 ispitanika odnosno 23%.

Za potrebe analize pouzdanosti 11 varijabli (tvrdnji kod kojih su odgovori na skali od 1 do 5) jedna od njih je rekodirana (okrenuta ljestvica). Radi se o tvrdnji 13 iz upitnika koja je jedina negativno formulirana: „*Smatrate li da je pristup javnim mjestima osobama s invalidnosti otežan zbog prisutnosti arhitektonskih barijera.*“ Nakon toga je izvedena **analiza pouzdanosti** (*Reliability Analysis*) dviju skala sa tri odnosno osam čestica (tvrdnji, *items*). Ta je analiza napravljena alfa modelom po pojedinim skupinama tvrdnji, a njeni rezultati su prezentirani u tablici 9.1.9.

R.b.	Skupina varijabli	Pitanja iz upitnika	Broj Ispit.	Koefic. pouzd. α ¹⁾	Poželjno brisanje varijabli ²⁾	Pouz. je
1.	Tvrdnje u vezi empatije prema osobama s invalidnosti	10, 11, 12	1125	0,60	-	donekle zadovolj.
2.	Tvrdnje u vezi percepcije osoba s invalidnosti	9,13,18-23	1125	0,64	9 i 13	donekle zadovolj.

*Napomene: ¹⁾ Cronbach alpha manji od 0,6 smatra se nezadovoljavajućom pouzdanosti, veći od 0,7 znači zadovoljavajuću pouzdanost, veći od 0,8 znači dobru pouzdanost, a veći od 0,9 znači visoku pouzdanost (prema V.Turjačanin, 2006., strana 137). „Generalna zakonitost je ta da što test ima više stavki – to koeficijent pouzdanosti teži da bude veći.“ (strana 137 istog autora). ²⁾ Ukoliko bi brisanje neke od varijabli povećalo pouzdanost tada je ovdje navedena varijabla koju bi trebalo brisati. No, brisanje nije napravljeno budući da bi neznatno poboljšalo pouzdanost.

Tablica 9.1.9. Rezultati analize pouzdanosti po skupinama varijabli [Izvor: autor]

Odgovori na pojedine tvrdnje međusobno su donekle **usklađeni** po pojedinim skalama. Osim toga, treba navesti da bi isključivanje dviju varijabli navedenih u tablici 9.1.9. vrlo malo povećalo pouzdanost pa to isključivanje nije urađeno.

9.2. Inferencijalna statistička analiza

Ova je analiza učinjena sa nekoliko različitih statističkih metoda. Stoga su rezultati izneseni prema korištenim metodama u četiri skupine.

Prvu skupinu analiza čine hi-kvadrat testovi kojima je svrha provjeriti postoji li statistički značajna povezanost između dviju nominalnih varijabli ($p < 0,05$) ili te povezanosti nema ($p > 0,05$). Podaci za ovu analizu smještavaju se u kombinirane tablice (tablice kontingencije) sa različitim brojem kolona odnosno redova. Izvedeno je ukupno 11 hi-kvadrat testova čiji su rezultati navedeni u tablici 9.2.1.

Varijable u kontingencijskoj tabeli	Format konting. tabele	Broj ispit.	χ^2	df	p
Percepcija osoba s invaliditetom (u tri grupe) Kontakt s osobama s invaliditetom (u tri grupe)	3 x 3	1125	5,364	4	0,252
Percepcija osoba s invaliditetom (u tri grupe) Učestalost kontakta s osoba s invaliditetom	3 x 5	1125	23,138	8	0,003**
Percepcija osoba s invaliditetom (u tri grupe) Empatija prema osobama s invaliditetom (u tri grupe)	3 x 3	1125	25,939	4	0,000***
Percepcija osoba s invaliditetom (u tri grupe) Spol ispitanika	3 x 2	1125	3,149	2	0,207
Percepcija osoba s invaliditetom (u tri grupe) Dob ispitanika (u pet grupa)	3 x 5	1125	8,346	8	0,400
Percepcija osoba s invaliditetom (u tri grupe) Obrazovanje ispitanika	3 x 4	1125	6,470	6	0,373
Percepcija osoba s invaliditetom (u tri grupe) Mjesto stanovanja ispitanika	3 x 2	1125	3,969	2	0,137
Empatija prema osobama s invaliditetom (u tri grupe) Spol ispitanika	3 x 2	1125	0,979	2	0,613
Empatija prema osobama s invaliditetom (u tri grupe) Dob ispitanika (u pet grupa)	3 x 5	1125	36,116	8	0,000***

Empatija prema osobama s invaliditetom (u tri grupe) Obrazovanje ispitanika	3 x 4	1125	7,832	6	0,251
Empatija prema osobama s invaliditetom (u tri grupe) Mjesto stanovanja	3 x 2	1125	3,931	2	0,140

Napomena: * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Tablica 9.2.1. Rezultati hi-kvadrat testova [Izvor: autor]

Zaključci u vezi provedenih hi-kvadrat testova su sljedeći:

- 1) Između percepcije osoba s invaliditetom (lošija, srednja, bolja) i kontakta sa osobom s invaliditetom (da, ne, sam ispitanik je osoba s invaliditetom) ne postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,252$).
- 2) Između percepcije osoba s invaliditetom (lošija, srednja, bolja) i učestalosti kontakta sa osobom s invaliditetom (svakodnevno, tjedno, mjesečno, godišnje, nikada) postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,003$). U čemu se sastoji ta povezanost može se zaključiti na osnovu nekoliko postotaka izračunatih sa apsolutnim frekvencijama koje su navedene u kontingencijskoj tablici 10.2.2. Tako se npr. može izračunati:

- da od 395 ispitanika što svakodnevno komuniciraju njih čak 32% ima lošiju percepciju, a samo 16% bolju percepciju;
- da od 233 ispitanika što godišnje komunicira njih samo 25% ima lošiju percepciju, a čak 23% bolju percepciju.

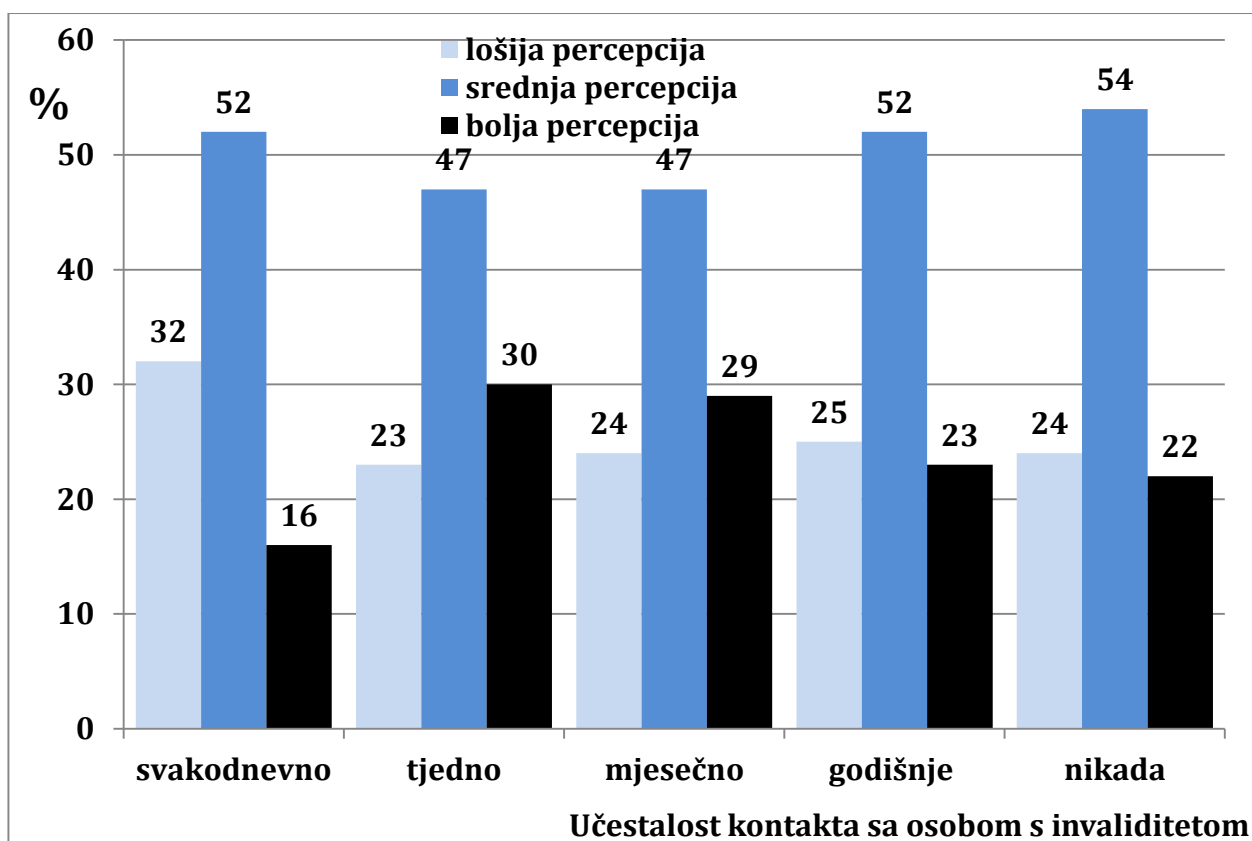
Znači da je kod rjeđih kontakata percepcija bolja nego kod češćih. Percipiranje osoba s invaliditetom ispitanika različite učestalosti kontakta s tim osobama prikazano je na grafikonu 9.2.1. pomoću pet trostrukih stupaca u postocima koji su upravo navedeni.

- 3) Između percepcije osoba s invaliditetom (lošija, srednja, bolja) i empatije prema osobama s invaliditetom (slabija, srednja, jača) postoji statistički značajna povezanost ($p < 0,001$). U čemu se sastoji ta povezanost može se zaključiti na osnovu nekoliko postotaka izračunatih sa apsolutnim frekvencijama koje su navedene u kontingencijskoj tablici 10.2.3. Tako se npr. može izračunati:

- da od 252 ispitanika sa slabijom empatijom njih 34% ima i lošiju percepciju, a 22% bolju percepciju;
- da od 324 ispitanika sa jačom empatijom njih 19% ima lošiju percepciju, a 30% ima bolju percepciju.

Dakle, uz slabiju empatiju udružuje se lošija percepcija, a uz jaču empatiju ide bolja percepcija. Odnos između empatije i percepcije grafički je prikazan postocima na grafikonu 9.2.2. pomoću tri trostruka stupca.

- 4) Između percepcije osoba s invaliditetom (lošija, srednja, bolja) s jedne strane te spola ispitanika, dobi ispitanika, obrazovanja ispitanika i mjesta stanovanja ispitanika ne postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,207$ odnosno $0,400$ odnosno $0,373$ odnosno $0,137$).
- 5) Između empatije prema osobama s invaliditetom (slabija, srednja, jača) i spola ispitanika ne postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,613$).
- 6) Između empatije prema osobama s invaliditetom (slabija, srednja, jača) i dobi ispitanika (u pet skupina) postoji statistički značajna povezanost ($p < 0,001$). U čemu se sastoji ta povezanost može se zaključiti na osnovu nekoliko postotaka izračunatih sa apsolutnim frekvencijama koje su navedene u kontingencijskoj tabeli 10.2.4. Tako se npr. može izračunati:
- da od 464 ispitanika u dobi od 21 do 30 g. njih 25% ima slabiju empatiju, a 26% jaču empatiju;
 - da od 196 ispitanika u dobi od 41 do 50 g. njih 15% ima slabiju empatiju, a 36% jaču empatiju;
- Dakle, kod mlađih ispitanika više je zastupljena slabija empatija nego što je to kod starijih i iskusnijih ispitanika
- 7) Između empatije prema osobama s invaliditetom (slabija, srednja, jača) s jedne strane te obrazovanja ispitanika odnosno mjesta stanovanja ispitanika ne postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,251$ odnosno $p = 0,140$).



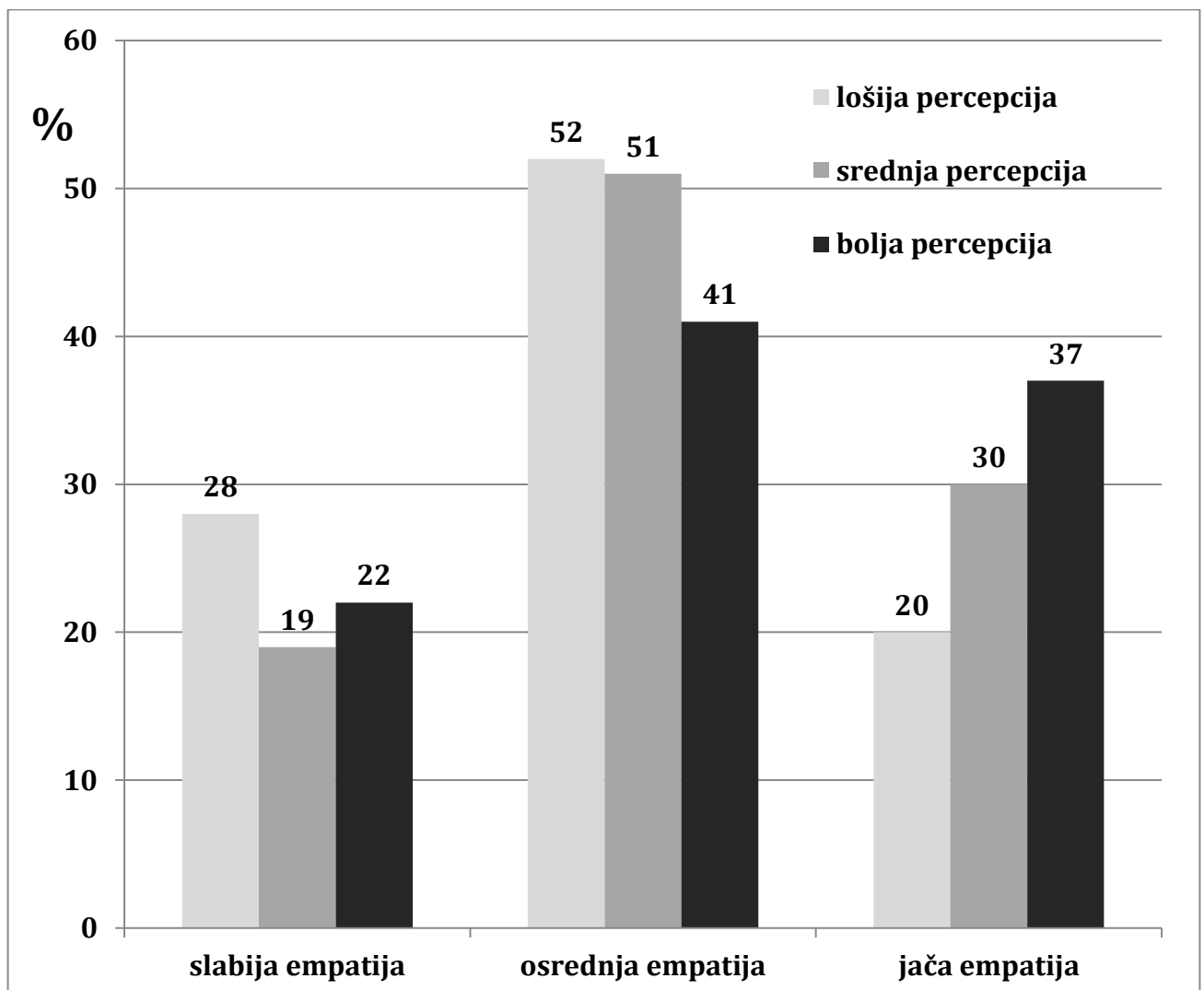
Grafikon 9.2.1. Percipiranje osoba s invaliditetom ispitanika različite učestalosti kontakta s tim osobama (u postocima) [Izvor: autor]

Učestalost kontakta	Percepcija osoba s invaliditetom			Ukupno
	lošija	srednja	bolja	
svakodnevno	125	207	63	395
tjedno	44	89	57	190
mjesečno	58	113	69	240
godišnje	59	121	53	233
nikada	16	36	15	67
Ukupno	302	566	257	1125

Tablica 9.2.2. Ispitanici prema percepciji osoba s invaliditetom i prema učestalosti kontakta sa tim osobama (n = 1125) [Izvor: autor]

Empatija	Percepcija osoba s invaliditetom			Ukupno
	lošija	srednja	bolja	
slabija	86	110	56	252
srednja	155	289	105	549
jača	61	167	96	324
Ukupno	302	566	257	1125

Tablica 9.2.3. Ispitanici prema percepciji osoba s invaliditetom i prema empatiji prema tim osobama (n = 1125) [Izvor: autor]



Grafikon 9.2.2. Udio ispitanika različitih empatija prema osobama s invaliditetom po skupinama različite percepcije osoba s invaliditetom (n = 1125) [Izvor: autor]

Dob u godinama	Empatija prema osobama s invaliditetom			Ukupno
	slabija	srednja	jača	
do 20 g.	30	24	17	71
21 – 30 g.	118	225	121	464
31 – 40 g.	51	142	94	287
41 – 50 g.	29	97	70	196
preko 50 g.	24	61	22	107
Ukupno	252	549	324	1125

Tablica 9.2.4. Ispitanici prema percepciji osoba s invaliditetom i prema empatiji prema tim osobama (n = 1125) [Izvor: autor]

Drugu skupinu analiza čine Mann-Whitneyevi U testovi razlika između medijana. Ta razlika između dvaju medijana može biti slučajna ($p > 0,05$) ili statistički značajna ($p < 0,05$). Ovaj se neparametrijski test treba koristiti ako promatrana zavisna varijabla nije distribuirana slično normalnoj distribuciji. Izvedena su dva U testa čiji su rezultati navedeni u tablici 9.2.5., a kod oba testa isključeno je 67 ispitanika koji su osobe s invaliditetom.

	Varijabla	Grupa ispitanika	Broj ispit.	Sredine rangova	Mann-Whitney U	Z	p
1.	Empatija prema osobama s invaliditetom	kontakt da kontakt ne	953 105	544,93 389,44	35326	-5,038	0,000***
2.	Percepcija osoba s invaliditetom	kontakt da kontakt ne	953 105	528,97 534,30	49528,5	-0,170	0,865

Napomena: * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Tablica 9.2.5. Rezultati usporedbe dvaju medijana pomoću neparametrijskog Mann-Whitneyevog U testa po pojedinim varijablama (n = 1058) [Izvor: autor]

Zaključci u vezi provedenih U testova su sljedeći:

- 1) Kod 953 ispitanika koji poznaju neku osobu s invaliditetom empatija je statistički značajno veća nego što je empatija kod 105 ispitanika koji takvu osobu ne poznaju ($544,93 > 389,44$) budući da je $p < 0,001$.
- 2) Percepcija se statistički značajno ne razlikuje kod ispitanika koji poznaju neku osobu s invaliditetom u odnosu na ispitanike koji takvu osobu ne poznaju ($p = 0,865$).

Treću skupinu analiza čine testovi razlike između proporcija. Te razlike između proporcija mogu biti slučajne ($p > 0,05$) ili statistički značajna ($p < 0,05$). Kod primjene ovog testa mogu se uspoređivati dvije proporcije (t-test) ili tri i više proporcija (hi-kvadrat test). Ovdje su izvedena tri testa razlike proporcija sa tri, četiri odnosno pet kategorija promatrane varijable. Rezultati tih triju testova navedeni su u tablici 9.2.6.

R.b.	Varijabla	Podgrupa korisnika	Broj ispit.	Proporcija ispit.sa jačom empatijom	χ^2	f	p
1.	Empatija ispitanika s obzirom na učestalost kontakta s osob.s inv.	češći kont.	585	$196/585 = 0,335$	5,142		<0,001***
		rjeđi kont.	473	$121/473 = 0,258$			
		bez kontak.	67	$6/67 = 0,090$			
2.	Empatija ispitanika s obzirom na njihovo obrazovanje	OŠ	31	$10/31 = 0,329$	1,255		0,740
		SŠ	598	$181/598 = 0,303$			
		VŠ, VS	395	$106/395 = 0,268$			
		MR, DR	27	$27/101 = 0,267$			
3.	Empatija ispitanika s obzirom na njihovu dob	do 20 g.	71	$17/71 = 0,239$	9,108		0,048
		21-30 g.	464	$121/464 = 0,261$			
		31-40 g.	287	$94/287 = 0,328$			
		41-50 g.	196	$70/196 = 0,357$			
		51 i više g.	107	$22/107 = 0,206$			

Napomena: * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Tablica 9.2.6. Rezultati testova usporedbe tri ili više proporcija ($n = 1125$) [Izvor: autor]

Na osnovu rezultata u tablici 9.2.6. mogu se izvesti tri zaključka:

- 1) Postotak ispitanika s jačom empatijom najveći je kod onih koji su češće (svakodnevno i tjedno) u kontaktu s osobom s invaliditetom, a manji je kod onih koji su rjeđe u kontaktu (mjesečno, godišnje) ili uopće nemaju kontakt sa osobom s invaliditetom ($0,335 > 0,258 > 0,090$). Ove su razlike u proporcijama statistički značajne ($p < 0,001$).

- 2) Proporcija ispitanika s jačom empatijom se statistički značajno ne razlikuje kod osoba različitog stupnja obrazovanja ($p = 0,740$).
- 3) Proporcija ispitanika s jačom empatijom najveća je kod ispitanika srednje dobi, a manja je kod ispitanika mlađe dobi i starije dobi. Razlika među tim proporcijama nije slučajna već statistički značajna ($p = 0,048$)

Četvrtu skupinu analiza čini dvofaktorska ANOVA (*Two-way ANOVA*) provedena u dvije varijante:

- a) za varijablu empatija prema osobama s invaliditetom kao zavisnom kvantitativnom varijablom. Nezavisne kvalitativne varijable su u toj analizi dob i percepcija osoba s invaliditetom, budući da su se te dvije varijable pokazale u prethodnim analizama kao relevantne.
- b) za varijablu percepcija osoba s invaliditetom kao zavisnom kvantitativnom varijablom. Nezavisne kvalitativne varijable su u toj analizi učestalost kontakta s osobama s invaliditetom i empatija prema osobama s invaliditetom, budući da su se te dvije varijable pokazale u prethodnim analizama kao relevantne.

Usprkos tome što empatija i percepcija kao varijable nisu normalno distribuirane, provedene su ove parametrijske metode analize kako bi se eventualno potvrdili zaključci prijašnjih metoda analize empatije odnosno percepcije.

Najprije su za analizu pod a) u tablici 9.2.7. navedene aritmetičke sredine empatije, dok je tablica 9.2.8. ANOVA tablica pa sadrži standardne veličine.

Nakon toga su za analizu pod b) u tablici 9.2.9. navedene aritmetičke sredine percepcije, dok je tabela 9.2.10. ANOVA tabela pa sadrži standardne veličine.

Dob	Percepcija u tri grupe			Ukupno
	lošija	srednja	bolja	
do 20 g.	9,5	10,0	9,6	9,8
21-30 g.	9,9	10,4	10,7	10,4
31-40 g.	10,2	10,9	11,2	10,8
41-50 g.	10,8	11,0	10,8	10,9
51 i više g.	10,0	10,3	10,6	10,3
Ukupno	10,1	10,0	10,7	10,5

Tablica 9.2.7. Prosječne vrijednosti bodova za empatiju prema osobama s invaliditetom obzirom na dob ispitanika i percepciju (n = 1125) [Izvor: autor]

Kvalitativna varijabla	Suma kvadrata	df	Sredine kvadrata	F	p
dob	96,359	4	24,090	7,515	0,000***
percepcija	31,730	2	15,865	4,949	0,007**
dob * percepcija	18,903	8	2,363	0,757	0,659

Tablica 9.2.8. Rezultati analize varijance (ANOVA) za empatiju prema osobama s invaliditetom kao zavisnom kvantitativnom varijablom (n = 1125) [Izvor: autor]

Rezultati navedeni u tablici 9.2.8. upućuju na tri zaključka:

- 1) Postoji statistički značajan utjecaj dobi na empatiju (zanemarujući percepciju). Ispitanici mlađe dobi pokazuju nižu empatiju od starijih ispitanika i ta je razlika statistički značajna ($p < 0,001$).
- 2) Postoji statistički značajan utjecaj percepcije na empatiju (zanemarujući dob). Ispitanici lošije i srednje percepcije imaju nižu empatiju od onih koji su bolje percepcije pa i jače empatije. Navedena razlika u percepciji je statistički značajna ($p = 0,007$).
- 3) Ne postoji statistički značajna interakcija između dobi ispitanika i percepcije ($p = 0,659$).

Učestalost kontakta	Empatija u tri grupe			Ukupno
	slabija	srednja	jača	
svakodnevno	37,6	38,8	40,0	39,1
tjedno	40,2	40,5	42,6	41,0
mjesečno	40,5	40,0	42,4	40,8
godišnje	39,0	40,5	41,7	40,3
nikada	39,2	40,1	42,0	39,7

Ukupno	39,2	39,8	41,3	40,1
--------	------	------	------	------

Tablica 9.2.9.: Prosječne vrijednosti bodova za percepciju osoba s invaliditetom s obzirom na učestalost kontakta i empatiju ($n = 1125$) [Izvor: autor]

Kvalitativna varijabla	Suma kvadrata	df	Sredine kvadrata	F	p
učestalost	841,852	4	210,463	6,004	0,000***
empatija	470,378	2	235,189	6,709	0,001***
učest.* empatija	123,108	8	15,388	0,439	0,898

Tablica 9.2.10. Rezultati analize varijance (ANOVA) za percepciju osoba s invaliditetom kao zavisnom kvantitativnom varijablom ($n = 1125$) [Izvor: autor]

Rezultati navedeni u tablici 9.2.10. upućuju na tri zaključka:

- 1) Postoji statistički značajan utjecaj učestalosti kontakta na percepciju osoba s invaliditetom (zanemarujući empatiju). Ispitanici sa češćim kontaktima i bez kontakta imaju nižu percepciju od ostalih ispitanika i ta je razlika statistički značajna ($p < 0,001$).
- 2) Postoji statistički značajan utjecaj empatije na percepciju (zanemarujući učestalost kontakta). Ispitanici slabije empatije imaju i lošiju percepciju dok ispitanici jače empatije imaju bolju percepciju. Ove razlike u empatiji su statistički značajne ($p = 0,001$).
- 3) Ne postoji statistički značajna interakcija između učestalosti kontakta i empatije ($p = 0,898$).

9.3. Zaključci u vezi hipoteza

U ovom su radu postavljene tri hipoteze. U nastavku su iznesene te tri hipoteze, dokazi o njihovoj točnosti odnosno netočnosti te zaključak o njihovom prihvaćanju odnosno odbacivanju.

Prva hipoteza je glasila: „Prethodno osobno iskustvo s osobama s invaliditetom rezultira pozitivnijom percepcijom osoba s invaliditetom.“ Dokazi da ta hipoteza nije točna su sljedeći:

- a) Prema hi-kvadrat testu (tablica 9.2.1., redni broj 1) ne postoji statistički značajna povezanost između kontakta s osobama s invaliditetom (da, ne) i percepcije osoba s invaliditetom ($p = 0,252$).
- b) Prema U testu (Tablica 9.2.5, redni broj 2) percepcija se statistički značajno ne razlikuje kod

ispitanika koji poznaju neku osobu s invaliditetom u odnosu na ispitanike koji takvu osobu ne poznaju ($p = 0,865$).

Prema tome, može se zaključiti da navedena hipoteza **nije prihvaćena** kao istinita.

Druga hipoteza je glasila: „Učestaliji kontakt s osobama s invaliditetom rezultira pozitivnijom percepcijom osoba s invaliditetom.“ Dokaz da ta hipoteza nije točna je samo jedan test. Naime, prema hi-kvadrat testu (Tablica 9.2.1., redni broj 2) između percepcije osoba s invaliditetom (lošija, srednja, bolja) i učestalosti kontakata s osobom s invaliditetom postoji statistički značajna povezanost ($p = 0,003$). Analizom frekvencija u kontingencijskoj tabeli je utvrđeno da je kod svakodnevnih kontakata percepcija lošija nego kod tjednih i mjesečnih kontakata (grafikon 9.2.1.).

Prema tome, treba zaključiti da se navedena hipoteza **ne prihvaća** kao istinita.

Treća hipoteza je glasila: „Osobe s razvijenom empatijom pozitivnije percipiraju osobe s invaliditetom.“ Dokazi da je ta hipoteza točna su sljedeći:

- 1) Između percepcije osoba s invaliditetom (lošija, srednja, bolja) i empatije prema osobama s invaliditetom (slabija, srednja, jača) postoji statistički značajna povezanost ($p < 0,001$). Uz slabiju empatiju udružuje se lošija percepcija, dok je uz jaču empatiju i percepcija bolja (grafikon 9.2.2.).
- 2) Prema dvofaktorskoj analizi varijance (Tablica 9.2.8.) postoji statistički značajan utjecaj percepcije na empatiju ($p = 0,007$). Ispitanici lošije i srednje percepcije imaju nižu empatiju od onih koji su bolje percepcije pa i jače empatije.

Prema tome, navedenu hipotezu treba **prihvatiti** kao istinitu

10. Rasprava

Potreba za ispitivanjem percepcije i stavova prema osobama s invaliditetom raste zbog općeg mijenjanja društva, povećanju prava osoba s invaliditetom i većoj svjesnosti javnosti o problemima osoba s invaliditetom. Jedno od istraživanja pokazuje nekoliko zajedničkih elemenata stavova koji su bitni u razumijevanju stvaranja istih. Stavovi se stječu kroz direktno ili indirektno iskustvo, interakciju i događanje vezane uz osobu s invaliditetom. Stoga je prikazano da djeca stvaraju percepciju i stavove prema osobama s invaliditetom već od pete godine života, a ti stavovi su najčešće negativni i stigmatizirajući dok se percepcija djece osnovnoškolske dobi prema osobama s invaliditetom može mijenjati i to u relativno kratkom period kroz pružanje pozitivnog, izravnog iskustva s djecom s teškoćama u razvoju, kao i kroz neizravno iskustvo [47, 48].

Ovim istraživanjem percepcije okoline prema osobama s invaliditetom ispitivalo se kakva je percepcija opće populacije prema osobama s invaliditetom, koji čimbenici utječu na percepciju, te kakva je upoznatost ispitanih osoba s mogućnostima, pravima i integraciji u društvo osoba s invaliditetom. Istraživalo se i postoje li razlike u percepciji s obzirom na dob, spol, obrazovanje i stanovanje okoline prema osobama s invaliditetom, te razina empatije ispitanih kao i utjecaj učestalosti kontakta i prethodno osobno iskustvo na odnos, doživljaj i formiranje mišljenja prema osobama s invaliditetom. Na početku ovog istraživanja postavljene su tri hipoteze, a dobiveni rezultati ovog istraživanja uspoređivani su sa sličnim provedenim istraživanjima.

Prva skupina istraživanih podataka sastojala se od četiri pitanja sociodemografskog tipa, odnosno na spol, dob, obrazovanje i mjesto stanovanja. U istraživanju je sudjelovalo 1125 ispitanika od kojih je bilo 6% osoba s invaliditetom. Sudjelovalo je više osoba ženskog spola odnosno 89% , dok ostatak od 11% čine osobe muškog spola. Najveći broj ispitanih bio je u dobi od 21-30 godina, njih 41% dok najmanje u dobi do 20 godina, njih 6%. Većina sudionika ima završeno srednjoškolsko obrazovanje, njih 53%, dok je 35% sudionika sa završenom višom školom. Magisterij ili doktorat završilo je 9% sudionika, a preostalih 3% sudionika ima završenu osnovnu školu. Više od polovine sudionika dolazi iz urbane sredine njih 61%, a ostatak su osobe iz ruralnog područja. Na temelju podataka o spolu, obrazovanju i mjestu stanovanja ispitanih osoba ne postoji statistički značajna povezanost koja bi utjecala na njihovu lošiju, srednju ili bolju percepciju prema osobama s invaliditetom, dok je između empatije (slabija, srednja, jača) prema osobama s invaliditetom i dobi ispitanika uočeno da mlađi ispitanici slabije iskazuju empatiju prema osobama s invaliditetom od starijih ispitanika. Ovi rezultati se ne podudaraju s

istraživanjem Luksazuk i sur. iz 2016. godine u kojem je prikazano da osobe muškog spola imaju lošiju percepciju osoba s invaliditetom za razliku od osoba suprotnog spola [49].

Druga skupina podataka sadržavala je opće informativne podatke o osobama s invaliditetom. Na pitanje koji izraz koriste za osobe s trajnim oštećenjem, gubitkom ili smanjenjem sposobnosti neke fizičke ili psihičke funkcije najviše ispitanika, odnosno 66% odgovorilo je da koristi izraz „osobe s invaliditetom“, a 20% osoba koristi izraz „invalidi“. Izraz „bolesne osobe“ koristi 5% osoba, dok je 9% sudionika navelo je izraze poput hendikepirani, invalidne osobe, retardirani, maloumni i ostalo. Ovi podaci mogu se usporediti s provedenim istraživanjem iz 2018. godine provedenom na Veleučilištu u Bjelovaru gdje su se ispitivali znanja i stavovi studenata o osobama s invaliditetom. Vidljiva je korelacija odgovora, pa tako većina ispitanika (76,2%) koristi naziv „osobe s invaliditetom“. Ovaj pozitivan primjer velikog postotka ispitanika koji koriste termin „osobe s invaliditetom“ govori u prilog osoba s invaliditetom jer je primjetna veća društvena osviještenost korištenjem predloženog termina za osobe koje se susreću s raznim oštećenjima [50].

Na pitanje o poznanstvu s osobama s invaliditetom 91% ispitanika se izjasnilo da su se do sada susreli s osobom s invaliditetom, te ostalih 9% koji se do sada nikad nisu bili u neposrednom kontaktu s osobom s invaliditetom. Od 1019 (91%) ispitanika koji poznaju osobu s invaliditetom, njih 34% navodi da je osoba član njihove obitelji, dok 45% osoba imaju poznanika koji se susreće osobom s invaliditetom. Na pitanje o učestalosti kontakta s osobama s invaliditetom 35% ispitanika je odgovorilo da se s osobama s invaliditetom susreće svakodnevno, njih 21% jednom mjesečno ili više, 17% ispitanika jednom tjedno ili više i 6% ispitanika odgovorilo je da se nikad nije susrelo s osobom s invaliditetom. Percepcija okoline lošija je ukoliko okolina ima česte kontakte ili ih uopće nema s osobom s invaliditetom. Navedenim podacima o poznanstvu i učestalosti kontakta može se pridodati podatak o broju osoba s invaliditetom koji je u porastu. Prema podacima iz HZJZ za 2018. godinu u Hrvatskoj živi 511281 osoba s invaliditetom što čini 12,4% ukupnog stanovništva RH. Stoga je zbog visoke stope osoba s invaliditetom razumljivo da 91% ispitanih osoba poznaje neku osobu s invaliditetom, a 35% osoba susreće se s njom svakodnevno [4].

Ostalih petnaest pitanja odnosilo se na percepciju i stavove okoline prema osobama s invaliditetom. Osam od petnaest pitanja sadržavala su Likterovu ljestvicu odgovora od 1-5 koji su rangirani od „uopće se ne slažem“ do „u potpunosti se slažem“. Intrigantno pitanje jesu li osobe s invaliditetom jednake kao i svi ostali oduvijek je bilo tema rasprave, i mnogo govori o percepciji okoline i prihvaćanju osoba s invaliditetom. Prema konvenciji UN-a o pravima osoba s invaliditetom, jednakost i nediskriminacija su među temeljnim načelima ljudskih prava, te su međusobno povezani s ljudskim dostojanstvom i okosnica su svih ljudskih prava. Osobe s

invaliditetom jedinstvene su i unatoč pravima na papiru potrebne su promjene u društvu kako bi se zaista ova prava počela u svim segmentima ostvarivati, a mišljenje o jednakosti osoba s invaliditetom mijenjati [51].

O mišljenju okoline o jednakosti osoba s invaliditetom govori da se od 1125 ispitanika, 51% osoba se u potpunosti se slaže s tvrdnjom da su osobe s invaliditetom jednake kao i svi ostali, dok se 6% osoba uopće ne slaže s tom tvrdnjom, a njih 16% niti se slaže niti se ne slaže. Sljedeća tvrdnja odnosi se na percepciju okoline o pristupačnosti javnih mjesta za osobe s invaliditetom zbog raznih arhitektonskih barijera. Arhitektonske barijere prepreke su u okolini u kojoj se osoba s invaliditetom kreće, te onemogućuju normalno kretanje osobe koja zbog invaliditeta ima smanjenju ili otežanu mobilnost i koristi ortopedska pomagala, kolica i sl. Neki od primjer arhitektonskih barijera s kojima se mnogo osoba s invaliditetom svakodnevno susreće su nogostupi, stepenice za ulaz u zgradu bez zasebnog ulaza za osobe s invaliditetom ili zgrade bez dizala [52].

U ovom istraživanju na pitanje smatrate li da je pristup javnim mjestima osobama s invaliditetom otežan zbog arhitektonskih barijera 60% ispitanih odgovorilo je da se u potpunosti slaže, 24% ispitanih se uglavnom slaže s ovom tvrdnjom, 6% ispitanih smatra kako pristup javnim mjestima zbog arhitektonskih barijera uopće nije otežan, odnosno da se uopće ne slažu s ovom tvrdnjom. Sljedeće pitanje o arhitektonskim barijerama odnosi se na to da li osobe primjećuju arhitektonske barijere na određenim javnim mjestima koje otežavaju pristup osoba s invaliditetom, ponuđeni odgovori su bili da, ne i ne znam. Od 1125 većina ispitanika odnosno 91% odgovorilo je sa „da“ odnosno, da primjećuju arhitektonske barijere, 4% ispitanika sa „ne“, odnosno ne primjećuju, dok je 5% ispitanika odgovorilo sa „ne znam“. Istraživanje provedeno u Zambiji 2015. godine s ciljem da se istraže ograničenja u mobilnosti osoba s invaliditetom kojima pridonose arhitektonske barijere u pristupu javnim zgradama i prostorima, uključivalo je 100 osoba s invaliditetom iz 5 različitih pokrajina u Zambiji. Podaci o pristupu javnim zgrada i korištenju usluga istih primjerice poput banke, bolnice, hotela, pošta ili trgovina, prikazuju da je manje od 40% ispitanih doista moglo pristupiti tim uslugama ili prostoru zbog prisutnih arhitektonskih barijera. Pozitivna strana ovog istraživanja je da je 65% ispitanih osoba pristupilo javnom prijevozu bez poteškoća, a 68% ima prilagođen pristup radnom mjestu i omogućeno parkirno mjesto za osobe s invaliditetom [53].

Iduća dva pitanja odnosila su se na parkiranje automobila ostalih osoba na parkirna mjesta označena za osobe s invaliditetom. Na pitanje podržavate li parkiranje automobila ostalih osoba na mjesta koja su označena za osobe s invaliditetom ispitanici su imali ponuđene sljedeće odgovore; da, da ako nema ostalih praznih parkirnih mjesta, ne i ne znam. Većina ispitanika, njih 80% odgovorila je sa „ne“, 15% osoba sa „da“, 3% ispitanika odgovorilo je „da, ako nema

ostalnih praznih mjesta“, dok je preostalih 1% ispitanika odgovorilo „ne znam“. Nadalje, na pitanje jeste li ikada parkirali na mjesto koje je označeno za osobe s invaliditetom ispitanici su mogli odgovoriti sa da, ne i ne vozim. Većinski dio ispitanih, njih 82% odgovorilo je sa „ne“, njih 17% sa „da“, dok ostatak ispitanih ne vozi. Ovi rezultati u skladu su s istraživanjem NDA provedenim 2017. godine u Irskoj. Od 1294 ispitanih 98% njih izjavilo je da nikada nije prihvatljivo da osoba bez invaliditeta parkira na mjesto predviđenom za osobe s invaliditetom, dok ostatak ispitanih da smatra da je to ponekad ili uvijek prihvatljivo učiniti [54].

Uspoređujući rezultate vidljivo je da većina ispitanih zaista uvažava važnost označenih parkirnih mjesta za osobe s invaliditetom i drugdje u svijetu iako se u okolini i dalje može svakodnevno primijetiti nepropisno parkiranje vozila na označena mjesta. Na pitanja da li ukoliko osoba primijeti da osoba s invaliditetom čeka u redu daje prednosti ili ne obraća pažnju i imaju li osobe s invaliditetom u određenim situacijama pravo na prednost pred drugim osobama većina ispitanika odgovorila je da uvijek daje prednost osobama s invaliditetom i da se slaže s time da u određenim situacijama imaju pravo prednosti pred drugima. Ovime je vidljiv veći senzibilitet okoline prema osobama kojima je ponekad čekanje u redu zbog vrste oštećenja otežano. Sljedeća 3 pitanja odnosila su se na osjećaje i ugodu u društvu te empatiji prema osobama s invaliditetom. Ispitanici su mogli izraziti razinu ugodnosti sa vrlo nelagodno, nelagodno, ne znam, ugodno i vrlo ugodno. Većina odnosno 57% ispitanih osjeća se ugodno u društvu osobe koja ima određena psihička ili fizička oštećenja, dok 45% ispitanika smatra kako se druge osobe u društvu osoba s invaliditetom osjećaju nelagodno. Na pitanje kako bi se osjećali ili se osjećate ukoliko je osoba s invaliditetom vaš kolega s posla, u školi ili na fakultetu 84% ispitanika izrazilo je da bi se osjećali ugodno ili vrlo ugodno.

Zadnjih 5 tvrdnji prikazuje percepciju okoline koja se odnosi na integraciju, prava obrazovanja i mogućnosti zapošljavanja te aktivnog sudjelovanja osoba s invaliditetom u zajednici. Okolina se većinski (61%) uglavnom ili u potpunosti slaže s tvrdnjom da osobe s invaliditetom mogu u potpunosti aktivno sudjelovati u svim životnim situacijama i aktivnostima što se ne podudara s podacima da se s tvrdnjom o jednakim mogućnostima zapošljavanja osoba s invaliditetom u RH većina (68%) uopće se slaže. Ovi rezultati također se mogu usporediti s istraživanjem NDA provedenim u Irskoj 2017. godine, gdje se 36% ispitanih složilo s tvrdnjom da osobe s invaliditetom u Irskoj mogu u potpunosti sudjelovati u životnim aktivnostima i da se prema njima postupa pošteno [54].

Ovom usporedbom vidljiva je bolja percepcija okoline prema osobama s invaliditetom u RH u svezi s aktivnim sudjelovanjem u životnim aktivnostima nego u Irskoj. Većina ispitanih uopće ne slaže s tvrdnjom da osobe s invaliditetom imaju jednake mogućnosti i prava kao i ostali, što je potvrdilo 31% ispitanika s odgovorom „ne slažem se“ i 26% ispitanika s odgovorom „uopće se

ne slažem“. S tvrdnjom da osobe s invaliditetom imaju jednake mogućnosti obrazovanje i edukacije u RH, 27% ispitanika navodi da se „niti se slaže niti ne slaže“, dok je postotak neslaganja i slaganja ispitanih oko ove tvrdnje vrlo sličan. Na tvrdnju da li su osobe s invaliditetom u RH dovoljno integrirane u društvo 35% ispitanika nema mišljenje o tome pa navode „niti se slažem niti se ne slažem“, dok 50% ispitanih smatra da osobe s invaliditetom nisu dovoljno integrirane u društvo. Prema istraživanju NDA 2017. godine trećina ispitanih (46%) izjavila je da osobe s invaliditetom nemaju jednake mogućnosti obrazovanja i edukacije kao i ostali, dok su se 2 od 3 ispitane osobe (67%) složile s tvrdnjom da osobe s invaliditetom nemaju jednake mogućnosti prava za rad i zapošljavanja [54].

Percepcija okoline prema osobama s invaliditetom je srednja, odnosno 50% ispitanih ima srednju percepciju, 27% ispitanika ima lošu percepciju, dok ostatak ispitanika ima bolju percepciju. Osobe koje imaju bolje razvijenu empatiju i rjeđi kontakt pozitivnije percipiraju osobe s invaliditetom dok prethodno iskustvo s osobama s invaliditetom ne mora rezultirati boljom percepcijom. Percepcija okoline koja okružuje osobe s invaliditetom je dobra ali naginje više prema negativnoj strani što je dokaz još uvijek nedovoljne integriranosti osoba s invaliditetom u društvo, potom pokazuje prisutnost diskriminacije kao i nedostatnu educiranost okoline.

11. Zaključak

Osobe s invaliditetom su trajno ograničene, imaju smanjene fizičke i psihičke sposobnosti što im često onemogućava kvalitetan način života. Dok je problem invalidnosti mnogo rašireniji od onog što okolina primjećuje, a broj osoba s invaliditetom raste. Gledajući kroz povijest poboljšao se životni standard osoba s invaliditetom, no to još uvijek nije dovoljno. Provedenim istraživanjem vidljivo je da većinskim dijelom okolina dobro percipira osobe s invaliditetom, dok je zabrinjavajući podatak da samo manji postotak osoba ima bolju percepciju prema takvim osobama. Kako bi percepcija prema osobama s invaliditetom bila što pozitivnija važno je povećavati integraciju osoba s invaliditetom u društvo putem uključivanja okoline u razne udruge i svijet volontiranja. Potrebno je povećati broj društvenih kampanji koje promoviraju prava i prikazuju život osoba s invaliditetom, te u sklopu toga organizirati razne edukacije, upoznavanje okoline s životom koji uključuje invaliditet i svim poteškoćama koje donosi. Unatoč većim pravima osoba s invaliditetom i dalje postoje primjeri diskriminacije, nemogućnosti jednakog prava na rad i obrazovanja te isključenost osoba s invaliditetom iz zajednice. Prema dobivenim podacima većina ispitanih smatra da osobe s invaliditetom imaju potpuno jednake mogućnosti za obavljanje svih životnih aktivnosti. S druge strane, ispitanici su najveće nezadovoljstvo iskazali u svezi zapošljavanja i mogućnosti obrazovanje osoba s invaliditetom koje je u Hrvatskoj i dalje u nedovoljno razvijenom položaju. Važno je da se naglašavaju i ostvaruju sva prava osoba s invaliditetom, posebice kod zapošljavanja i mogućnostima za rad i obrazovanje unatoč invaliditetu te potiče strategija za profesionalno usmjeravanje osoba s invaliditetom kako bi okolina uvidjela potrebe za uključivanjem takvih osoba u radnu okolinu. Nadalje je ovim istraživanjem prikazano kako osobe s razvijenijom empatijom pozitivnije percipiraju osobe s invaliditetom, dok je kod starijih osoba empatija više izražena nego kod mlađih ispitanika. Zanimljiv podatak je da rjeđi kontakt osoba s invaliditetom znači bolju percepciju okoline te da prethodno iskustvo s osobama s invaliditetom ne mora rezultirati boljom percepcijom. Problematika koja i dalje stvara negativnu percepciju okoline je nedovoljna educiranost i svjesnost okoline o problemima, komunikaciji i pristupu prema osobama s invaliditetom. Ovi problemi bi se prvenstveno putem medija, društvenih mreža trebali puno više naglašavati i poticati okolinu na uključivanje u život osoba s invaliditetom. Unatoč dobroj osviještenosti okoline o arhitektonskim barijerama potrebno je zbog i dalje prisutnih barijera poticati mjere koje se provode kako bi se građevinski projekti, javne ustanove, javni prijevoz i općenita infrastruktura pridržavali pravila za uklanjanje arhitektonskih barijera i prilagođavanju prostora za osobe s invaliditetom. Promjene u današnjem društvu, te posljednjih tridesetak godina kao i nove spoznaje u društvenim znanostima o mogućnostima osoba s

invaliditetom svakodnevno utječu na percepciju okoline i potrebno je još mnogo rada, promoviranja i podizanja svjesnosti kako bi se izjednačile mogućnosti i prava za sve osobe. Najviše spominjana stigmatizacija, diskriminacija i pasivni stav malim se koracima vremenom mijenja u integraciju i jednake mogućnosti za sve osobe s invaliditetom.

U Varaždinu _____2019.

Kovačević Karla

12. Literatura

1. C. L. Vash & N. M. Crewe: Psihologija invaliditeta. Slap, 2010.
2. L. Grojzdek: Nesvjesna diskriminacija u interpersonalnoj komunikaciji- odnosima- s osobama s invaliditetom. Diplomski rad, FFZG. Zagreb, 2016.
3. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf, dostupno 02.08.2019.
4. T. Benjak i sur. Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb, 2019.
5. A. Korać Graovac i A. Čulo: Konvencija o pravima osoba s invaliditetom - novi pristup shvaćanju prava osoba s duševnim smetnjama. Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 2011. 61(1), 65-109.
6. <https://mdomsp.gov.hr/istaknute-teme/osobe-s-invaliditetom-i-starije-i-nemocne-osobe/osobe-s-invaliditetom-1740/1740>, dostupno 02.08.2019.
7. https://europa.eu/youth/hr/article/39/6033_hr, dostupno 05.10.2019.
8. J. Pavić: Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Zdravstveno Veleučilište Zagreb, 2014.
9. V. Kothandapani: Validation of feeling, belief, and intention to act as three components of attitude and their contribution to prediction of contraceptive behavior. Journal of Personality and Social Psychology, 1971. 19(3). 321–333.
10. S. Galderisi: The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: great opportunities and dangerous interpretations. World Psychiatry, 2019. 18(1). 47–48
11. V. Mihanović: Invaliditet u kontekstu socijalnog modela. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanje, 2011. 47(1), 72-86.
12. M. Dadić, A. Bačić, I. Župan, A. Vukoja: Definiranje pojmova invaliditet i osoba s invaliditetom. Food in Health and Disease, Scientific-Profesional Journal of Nutrition and Dietetics, 2010. Vol.Special Edition No.10. Štamparovi dani.
13. <https://posi.hr/pojmovnik/>, dostupno 05.10.2019.
14. Disabled People's Association Singapore: Glossary of Disability Terminology. The Essential Guide to Words and Phrases Acceptable to People with Disabilities. Singapore. 2015.
15. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2001_07_64_1049.html,dostupno 05.10.2019.
16. <https://www.kontekst.io/hrvatski/invaliditet> , dostupno 05.10.2019.

17. J. E. Thompson: Xploitative to favorable, freak to ordinary: the evolution of disability representation in film. Ohio Dominican University, 2015.
18. V. Majsec Sobota, M. Bakula-Andelić, Z. Šoštar: Položaj osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu. Revija za socijalnu politiku, 2006. 13(1). 53-65.
19. G. Quinn, T. Degener: The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability. Human Rights and Disability. United Nation. New York and Geneva, 2002.
20. <https://www.hzjz.hr/tag/registar-osoba-s-invaliditetom/> , dostupno 10.10.2019.
21. P. Phalen, D. Warman, J. M. Martin, A. Lucksted, A. Drapalski, N. Jones: Public understanding of different kinds of voice-hearing experiences: Casual beliefs, perceptions of mental illness and stigma. Psychiatric Rehabilitation Journal, 2019.
22. L. Sabatti: Uloga medicinske sestre pri radu sa slijepom osobom u bolničkoj ustanovi i zadovoljstvo slijepih osoba sestrijskim pristupom. Glasnik pulske bolnica, 2015. 12(12), 1-5.
23. S. Hayhoe: Philosophy as Disability & Exclusion. The Development of Theories on Blindness, Touch and the Arts in England, 1688-2010. Information Age Publishing. Charlotte, NC, 2016.
24. Đ. Behetić, Đ. Duh: Pristup i zbrinjavanje bolesnika s poremećajima vida i bolestima oka. Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice. Zagreb, 2013.
25. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>, dostupno 10.10.2019.
26. <https://www.hzjz.hr/sluzba-javno-zdravstvo/medunarodni-dan-bijelog-stapa/>, dostupno 10.10.2019.
27. Ministarstvo zdravlja RH: Nacionalni program ranog otkrivanja slabovidnosti. Zagreb. 2016.
28. <https://www.hzjz.hr/tag/registar-osoba-s-invaliditetom/> , dostupno 10.10.2019.
29. S. Bradarić- Jončić, R. Mohr: Uvod u problematiku oštećenja sluha. Vjesnik bibliotekara Hrvatske, 2010. 53(2). 55-62.
30. Udruga gluhih i nagluhih Međimurske županije Čakovec: Olakšajmo komunikaciju osobama s oštećenjem sluha. Čakovec. 2015.
31. M. Ljubešić, M. Capanec: Rana komunikacija u čemu je tajna? Stručni rad. Sveučilište u Zagrebu. Edukacijsko rehabilitacijski fakultet, Odsjek za logopediju, Kabinet za ranu komunikaciju. Zagreb. 2012.
32. J. Kuvač Kraljević: Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama. Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb. 2015.

33. K. Nakamura, T. Ogata: Locomotive Syndrome: Definition and Management. *Clinical Reviews in Bone and Mineral Metabolism*, 2016. 14(2). 56-67.
34. M. Minhage, B.W. Larsson, G. Gustafsson, E. Hamrin: The Swedish version of the Philadelphia Geriatric Center Multilevel Assessment Instrument, by age and gender in an old-age Swedish population, especially related to locomotor disability. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2008. 22(3). 478-484.
35. N. Al Riyami, A. Ahmed, S. Tanzeem, M. Abdul-Latif: Fetal amelia: a case report. *Oman medical journal*, 2012. 27(1). 54-55.
36. A. Hladnik, Z. Petanjek: Funkcionalna organizacija autonomnog živčanog sustava. *Gyrus Journal*, 2014. Vol 2. 94-98.
37. J. Horvatić, I. Joković Oreb, R. Pinjatela: Oštećenja središnjeg živčanog sustava. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 2009. 45(1). 99-110.
38. <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/neurologija/bolesti-perifernog-zivcanog-sustava>, dostupno 10.10.2019.
39. H. Wind, D. Samoocha, A.J. van der Beek, MHW. Frings-Dresen: Prevention of disability: The opinion of claimants applying for a disability benefit. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 2014. 49(2). 335-41.
40. K. Boerner, S. Wang: Targets for rehabilitation: An evidence base for adaptive coping with visual disability, 2012. 57(4). 320-7.
41. A. Slonjšak. Pravni okvir za uključivanje osoba s invaliditetom u visoko obrazovanje. *JAHHR*, 2014. 5(9).
42. Z. Leutar, M. Milić Babić. Pravo na rad i osobe s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. *Sociologija i prostor: časopis za istraživanje prostornog i sociokulturalnog razvoja*, 2008. 42(2). 167-186.
43. <https://zaposliosi.hr/data/guide/02.pdf> , dostupno 21.11.2019.
44. http://www.hzz.hr/content/stats/Izvjesce_o_aktivnostima_HZZ-a_zaposljavanje_OSI-01012019-31032019.pdf , dostupno 21.11.2019.
45. Z. Babić, Z. Leutar. Položaj osoba s invaliditetom na tržištu rada Republike Hrvatske. *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline*, 2010. 19(2).195-214.
46. L. Kiš Glavaš. Aktivnosti i prepreke u zasnivanju radnog odnosa za osobe s invaliditetom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 2009. 45(1). 63-72.
47. https://mdomsp.gov.hr/UserDocsImages/Vijesti2019/G1811905.docxkom%206_HR_RE V.pdf , dostupno 30.11.2019.

48. Z. Žunić. Profesionalnom rehabilitacijom u 21. stoljeće. Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, 2001. 19-37.
49. C.R. Lukaszuk et al. : Medical students' perceptions of people with disabilities. Progress in Health Sciences, 2016. 6(2).
50. A. Oršulić: Znanja i stavovi studenata Veleučilišta u Bjelovaru o osobama s invaliditetom. Završni rad. Veleučilište u Bjelovaru. Preddiplomski stručni studij sestriinstva. Bjelovar. 2018.
51. http://www.krila.hr/UserDocsImages/Konvencija_UN.pdf, dostupno 30.11.2019.
52. E. Fejzić: Osobe umanjениh tjelesnih sposobnosti i arhitektonske barijere. Expeditio. Crna Gora. 2007.
53. M. Banda-Chalwe, J.C. Nitz, & D. de Jonge: Impact of inaccessible spaces on community participation of people with mobility limitations in Zambia. African journal of disability, 2014. 3(1). 2014.
54. Behaviour & Attitudes and the National Disability Authority: National Disability Authority (NDA). National Survey of Public Attitudes to Disability in Ireland, 2017.

Popis tablica

- [1] Tablica 3.2. Kategorije osoba s invaliditetom u RH [8]
- [2] Tablica 9.1.1. Ispitane osobe prema općim varijablama (n = 1125) [Izvor: autor]
- [3] Tablica 9.1.2. Ispitanici prema manjem ili većem prihvaćanju različitih tvrdnji (n = 1125) [Izvor: autor]
- [4] Tablica 9.1.3. Rezultati deskriptivne statističke analize: aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije (n = 1125) [Izvor: autor]
- [5] Tablica 9.1.4. Ispitanici prema manje ili veće ugodnom osjećaju u društvu s osobama s invaliditetom (n = 1125) [Izvor: autor]
- [6] Tablica 9.1.5. Rezultati deskriptivne statističke analize aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije za (n = 1125) [Izvor: autor]
- [7] Tablica 9.1.6. Ispitanici prema odgovorima na pitanja u vezi problema i prednosti osoba s invaliditetom (n = 1125) [Izvor: autor]
- [8] Tablica 9.1.7. Distribucija bodova za empatiju ispitanika prema osobama s invaliditetom (n = 1125) [Izvor: autor]
- [9] Tablica 9.1.8 Distribucija bodova za percepciju osoba s invaliditetom (n = 1125) [Izvor: autor]
- [10] Tablica 9.1.9. Rezultati analize pouzdanosti po skupinama varijabli
- [11] Tablica 9.2.1. Rezultati hi-kvadrat testova [Izvor: autor]
- [12] Tablica 9.2.2. Ispitanici prema percepciji osoba s invaliditetom i prema učestalosti kontakta sa tim osobama (n = 1125) [Izvor: autor]
- [13] Tablica 9.2.3. Ispitanici prema percepciji osoba s invaliditetom i prema empatiji prema tim osobama (n = 1125) [Izvor: autor]
- [14] Tablica 9.2.4. Ispitanici prema percepciji osoba s invaliditetom i prema empatiji prema tim osobama (n = 1125) [Izvor: autor]
- [15] Tablica 9.2.5. Rezultati usporedbe dvaju medijana pomoću neparametrijskog Mann-
- [16] Whitneyevog U testa po pojedinim varijablama (n = 1058) [Izvor:autor]
- [17] Tablica 9.2.6. Rezultati testova usporedbe tri ili više proporcija (n = 1125) [Izvor: autor]
- [18] Tablica 9.2.7. Prosječne vrijednosti bodova za empatiju prema osobama s invaliditetom obzirom na dob ispitanika i percepciju (n = 1125) [Izvor:autor]
- [19] Tablica 9.2.8. Rezultati analize varijance (ANOVA) za empatiju prema osobama s invaliditetom kao zavisnom kvantitativnom varijablom (n = 1125) [Izvor: autor]
- [20] Tablica 9.2.9.: Prosječne vrijednosti bodova za percepciju osoba s invaliditetom s

obzirom na učestalost kontakta i empatiju (n = 1125) [Izvor: autor]

- [21] Tablica 9.2.10. Rezultati analize varijance (ANOVA) za percepciju osoba s invaliditetom kao zavisnom kvantitativnom varijablom (n = 1125) [Izvor: autor]

Popis grafikona

- [1] Grafikon 9.2.1. Percipiranje osoba s invaliditetom ispitanika različite učestalosti kontakta s tim osobama (u postocima) [Izvor autor]
- [2] Grafikon 9.2.2. Udio ispitanika različitih empatija prema osobama s invaliditetom po skupinama različite percepcije osoba s invaliditetom (n = 1125) [Izvor: autor]

Prilozi

Prilog 1. Anketa „Percepcija okoline prema osobama s invaliditetom“

Percepcija okoline prema osobama s invaliditetom

*Obavezno

1. Spol *

Označite samo jedan oval.

- M
 Ž

2. Dob *

Označite samo jedan oval.

- <20
 21-30
 31-40
 41-50
 >51

3. Obrazovanje *

Označite samo jedan oval.

- Osnovna škola
 Srednja škola
 Viša ili fakultet
 Magisterij ili doktorat

4. Mjesto stanovanja *

Označite samo jedan oval.

- Ruralna sredina
 Urbana sredina

5. Kada govorite o osobama s trajnim oštećenjem, gubitkom ili smanjenjem sposobnosti neke fizičke ili psihičke funkcije koji naziv koristite? *

Označite samo jedan oval.

- Invalidi
- Bolesne osobe
- Invalidne osobe
- Osobe s invaliditetom
- Hendikepirani
- Ostalo: _____

6. Poznajete li osobu s invaliditetom? *

Označite samo jedan oval.

- Da, član obitelji
- Da, prijatelj
- Da, kolega s posla
- Da, poznanik
- Ne
- Ostalo: _____

7. Jeste li sami možda osoba s invaliditetom? *

Označite samo jedan oval.

- Da
- Ne

8. Koliko često ste u kontaktu s osobama s invaliditetom? *

Označite samo jedan oval.

- Svakodnevno
- Tjedno 1 puta ili više
- Mjesečno 1 puta ili više
- Godišnje 1 puta ili više
- Nikada
- Ostalo: _____

9. Osobe s invaliditetom su jednaki kao i svi ostali *

1- U potpunosti se ne slažem 2- Ne slažem se 3- Niti se slažem, niti se ne slažem 4- Uglavnom se slažem 5- U potpunosti se slažem
Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

10. Kako se osjećate kada ste u društvu osobe koja ima određena psihička ili fizička oštećenja? *

Označite samo jedan oval.

- Vrlo ugodno
- Ugodno
- Nelagodno
- Vrlo nelagodno
- Ne znam

11. Što mislite kako se drugi osjećaju kada su u društvu osobe koja ima određena psihička ili fizička oštećenja? *

Označite samo jedan oval.

- Vrlo ugodno
- Ugodno
- Nelagodno
- Vrlo nelagodno
- Ne znam

12. Kako bi se osjećali ili se osjećate ukoliko bi osoba s invaliditetom bila Vaš kolega na poslu, u školi ili na fakultetu? *

Označite samo jedan oval.

- Vrlo ugodno
- Ugodno
- Nelagodno
- Vrlo nelagodno
- Ne znam

13. Smatrate li da je pristup javnim mjestima osobama s invaliditetom otežan zbog prisutnosti arhitektonskih barijera? *

1- U potpunosti se ne slažem 2- Ne slažem se 3- Niti se slažem, niti se ne slažem 4- Uglavnom se slažem 5- U potpunosti se slažem
Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

14. Primjećujete li Vi arhitektonske barijere na određenim javnim mjestima kojima osobe s invaliditetom ne mogu pristupiti ili im je pristup otežan? *

Označite samo jedan oval.

- Da
 Ne
 Ne znam

15. Ukoliko primjetite da osoba s invaliditetom čeka u redu, dajete li joj prednost ili ne obraćate pažnju? *

Označite samo jedan oval.

- Da, uvijek dajem prednost osobama s invaliditetom
 Ne obraćam pažnju
 Ne, ukoliko ja čekam neka i oni čekaju
 Ostalo: _____

16. Podržavate li parkiranje automobila ostalih osoba na mjesta koja su označena za osobe s invaliditetom? *

Označite samo jedan oval.

- Da
 Da ako nema ostalih praznih mjesta
 Ne
 Ne znam

17. Jeste li Vi ikada parkirali na mjesto koje je označeno za osobu s invaliditetom? *

Označite samo jedan oval.

- Da
 Ne
 Ne vozim

18. Osobe s invaliditetom mogu u potpunosti aktivno sudjelovati u svim životnim situacijama i radnim aktivnostima? *

1- U potpunosti se ne slažem 2- Ne slažem se 3- Niti se slažem, niti se ne slažem 4- Uglavnom se slažem 5- U potpunosti se slažem
Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

19. Osobe s invaliditetom u Republici Hrvatskoj imaju jednake mogućnosti i prava kao i ostali? *

1- U potpunosti se ne slažem 2- Ne slažem se 3- Niti se slažem, niti se ne slažem 4- Uglavnom se slažem 5- U potpunosti se slažem
Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

20. Osobe s invaliditetom u Republici Hrvatskoj imaju jednake mogućnosti obrazovanja i edukacije kao i ostali? *

1- U potpunosti se ne slažem 2- Ne slažem se 3- Niti se slažem, niti se ne slažem 4- Uglavnom se slažem 5- U potpunosti se slažem
Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

21. Osobe s invaliditetom u Republici Hrvatskoj imaju jednake mogućnosti zapošljavanja kao i ostali? *

1- U potpunosti se ne slažem 2- Ne slažem se 3- Niti se slažem, niti se ne slažem 4- Uglavnom se slažem 5- U potpunosti se slažem
Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

22. Osobe s invaliditetom u određenim situacijama imaju pravo na prednost pred drugim osobama? *

1- U potpunosti se ne slažem 2- Ne slažem se 3- Niti se slažem, niti se ne slažem 4- Uglavnom se slažem 5- U potpunosti se slažem
Označite samo jedan oval.

1 2 3 4 5

U potpunosti se ne slažem U potpunosti se slažem

23. U Republici Hrvatskoj osobe s invaliditetom dovoljno su integrirane u društvo? *

1- U potpunosti se ne slažem 2- Ne slažem se 3- Niti se slažem, niti se ne slažem 4- Uglavnom se slažem 5- U potpunosti se slažem
Označite samo jedan oval.

1 2 3 4 5

U potpunosti se ne slažem U potpunosti se slažem



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, Karla Kovačević (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Percepcija okoline prema osobama s invaliditetom (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Kovačević Karla
(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, Karla Kovačević (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Percepcija okoline prema osobama s invaliditetom (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Kovačević Karla