

Utjecaj rada udruga na kvalitetu života osoba s invaliditetom

Posarić, Mateja

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:068388>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-15**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





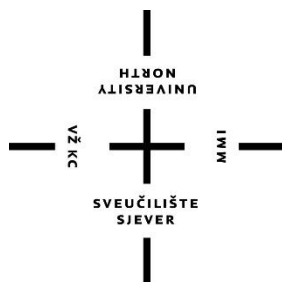
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 313/SSD/2023

**Utjecaj rada udruga na kvalitetu života osoba s
invaliditetom**

Mateja Posarić, 2389/336

Varaždin, listopad 2023. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 313/SSD/2023

Utjecaj rada udruga na kvalitetu života osoba s invaliditetom

Student

Mateja Posarić, 2389/336

Mentor

Prof.dr.sc. Andreja Brajša Žganec, mentor

Varaždin, listopad 2023. godine

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo - Menadžment u sestrinstvu		
PROFESOR	Matoja Posarić	MATIČNI BROJ	1003067229 (2389/336)
DATA	26.9.2023.	RELEVANT	Suvremene teme iz psihologije
NASLOV RADA	Utjecaj rada udruga na kvalitetu života osoba s invaliditetom		

NASLOV RADA NA
ENGL. JEZIKU The influence of the work of associations on the quality of life of people with disabilities

MENTOR	Androja Brajša Žganec	ZVANJE	sveučilišni profesor
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Marjana Neuberg, predsjednica		
	2. prof.dr.sc. Androja Brajša Žganec, mentorica		
	3. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, članica		
	4. doc.dr.sc. Sonja Otvanić, zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak diplomskog rada

PROJ. 313/SSD/2023

OPIS

Kada govorimo o kvaliteti života osoba s invaliditetom potrebno je naglasiti da pristupačnost okoline i društva u kojem žive igra veliku ulogu u omogućavanju postizanja bolje kvalitete života. Cilj istraživanja je ispitati koliko roditeljima djece s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom udruge utječu na kvalitetu života, te kojim aktivnostima posliju pozitivan utjecaj na kvalitetu života. Za potrebe istraživanja provedena je on-line anketa u srpnju 2023. godine. Prikupljeni podaci su analizirani, statistički obrađeni, interpretirani te uspoređeni sa drugim istraživanjima dostupnim u znanstvenim i stručnim bazama podataka.

ZADATAK UPOUČEN 06.07.2023.



Predgovor

Zahvaljujem mentorici prof.dr.sc. Andreji Brajša Žganec na savjetima i nesebičnoj pomoći oko pisanja ovog rada, kritikama, osvrtima, uputama i bezuvjetnoj podršci.

Hvala svim mojim kolegama i prijateljima na svim oblicima pomoći tijekom studija. Također hvala kolegama koji su radi obaveza na studiju odradili i moj dio posla kad je zatrebalo.

Na kraju najveća hvala mojoj obitelji na stalnoj podršci i razumijevanju, mojoj djeci, te svima koji su bili uz mene tijekom studija.

Sažetak

Kada govorimo o kvaliteti života osoba s invaliditetom, potrebno je naglasiti da pristupačnost okoline i društva u kojem žive igra veliku ulogu u omogućavanju postizanja bolje kvalitete života. Jednako kao i kod zdravih osoba, postoje različita područja kvalitete života osoba s invaliditetom.

Osnovna područja koja se mogu navesti su tri, a svakako je prvo život u kući i zajednici. Podrazumijeva mogućnosti osobe s invaliditetom da uživa u aktivnostima koje pružaju obitelj, dom i zajednica gdje ponajviše uključujemo međuljudske odnose. Sljedeće područje je zaposlenje, a odnosi se na mogućnosti zapošljavanja osobe s invaliditetom, kao i ispunjavanja njene potrebe za profesionalnim napredovanjem, a što uključuje i cjeloživotno učenje koje je potrebno za ostvarivanje napredovanja na poslu. U treće područje uključeni su zdravlje i forma, što se odnosi na dostupnost odgovarajućih zdravstvenih usluga, kao i rekreacijskih mogućnosti koje rezultiraju poboljšanjem sveopćeg zdravstvenog stanja osobe s invaliditetom. U to su uključene i one stvari koje omogućavaju donošenje informiranih odluka o stilu i načinu života (1).

Provedeno je istraživanje među ciljanom skupinom, roditeljima djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom koji su članovi i korisnici udruga, te polaznici njihovih usluga i aktivnosti. Istraživanje je provedeno u Udruzi Sveta Ana Krapinsko-zagorske Županije za pomoć djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom iz Lobora, te Udruzi osoba s invaliditetom Sisačko-moslavačke županije iz Petrinje, a obuhvatilo je 100 ispitanika.

Svrha istraživanja je bila dobiti podatke o vrstama aktivnosti i terapija koje polaze korisnici, utjecaju na kvalitetu života osoba s invaliditetom, te u kojim segmentima im iste najviše koriste, kao i zadovoljstvo te doprinos kvaliteti života korisnika, obzirom na to da je ciljana skupina podložna raznim listama čekanja po ustanovama, rehabilitacijskim centrima te ostalim pružateljima usluga ovih vrsta.

Također nažalost među populacijom koja usluge udruga za pomoć djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom ne koristi, važnost postojanja, te sam rad nije dovoljno prepoznata, kao ni aktivnosti koje provode.

Ključne riječi: kvaliteta života, osobe s invaliditetom, udruge, aktivnosti

Abstract

When we talk about the quality of life of people with disabilities, it is necessary to add and emphasize that the accessibility of the environment and the society in which they live plays a major role in enabling the achievement of a better quality of life. There are different areas of quality of life for people with disabilities, as well as in healthy people.

There are three basic areas that can be listed, the first being home and community life. It refers to the ability of a disabled person to enjoy the activities provided by the home and community. This is where we mostly include interpersonal relationships. The second area is employment, and it refers to the possibility of employing a person with disabilities and fulfilling their need for professional advancement, which includes lifelong learning that is necessary to achieve advancement at work. The third area is health and form, and refers to the availability of appropriate health services, as well as recreational opportunities that result in improving the general health status of a person with disabilities. This includes those things that allow you to make informed decisions about style and lifestyle (1).

A research was conducted among the target group, parents of children with disabilities and people with disabilities who are members and beneficiaries of associations, and participants of their services and activities. The research was conducted in the Association of St. Anne of Krapina-Zagorje County to help children with developmental disabilities and people with disabilities from Lohor, and the Association of Persons with Disabilities of Sisak-Moslavina County from Petrinja, and included 100 respondents.

The purpose of the research was to obtain data on the types of activities and therapies that users attend, the impact on the quality of life of people with disabilities, and in which segments they benefit them the most, as well as satisfaction and contribution to the quality of life of users, given that the target group is subject to various waiting lists in institutions, rehabilitation centers and other service providers of these types.

Also, unfortunately, among the population that does not use the services of associations to help children with disabilities and people with disabilities, the importance of existence, and the work itself is not sufficiently recognized, as well as the activities they carry out.

Keywords: quality of life, people with disabilities, associations, activities

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Tko su osobe s invaliditetom?	3
2.1. Diskriminacija	4
2.1.1. Diskriminacija kroz povijest	5
2.2. Suočavanje s invaliditetom.....	5
3. Uzroci invaliditeta i vrste oštećenja.....	7
3.1. Vrste oštećenja	7
3.1.1. Oštećenje vida	7
3.1.2. Oštećenje sluha.....	8
3.1.3. Oštećenja govorno-glasnovne komunikacije	8
3.1.4. Oštećenja lokomotornog sustava.....	8
3.1.5. Oštećenja središnjeg živčanog sustava.....	9
3.1.6. Oštećenja perifernog živčanog sustava	9
3.1.7. Oštećenja drugih organa i organskih sustava	9
3.1.8. Intelektualne teškoće	10
3.1.9. Autizam	10
3.1.10. Duševni poremećaji.....	10
3.2. Vrste posebnih potreba.....	12
3.3. Darovita djeca	12
3.3.1. Kako prepoznati darovito dijete?	12
3.3.2. Emocije.....	13
3.3.3. Mašta	13
3.3.4. Idealizam	13
3.3.5. Perfekcionizam.....	14
3.3.6. Interesi.....	14
3.3.7. Okolina	15
3.4. Odgoj i obrazovanje	16
3.5. Detekcija i inkluzija	17
4. Kvaliteta života osoba s invaliditetom.....	20
4.1. Uloga medicinske sestre/tehničara u skrbi za osobe s invaliditetom.....	22
5. Dostupnost informacija o pravima osoba s invaliditetom.....	24
6. Uloga udruga u kvaliteti života osoba s invaliditetom.....	26
7. Istraživački dio rada	28
7.1. Cilj istraživanja	28
7.2. Metodologija istraživanja.....	28
7.3. Obrada rezultata	29
8. Raspava	42
9. Zaključak.....	45
10. Literatura.....	48
11. Popis grafikona	

1. Uvod

Sam pojam invaliditeta značajan je prije svega zbog svojih zdravstvenih, psiholoških i socijalnih komponenti. Uzroci i posljedice invaliditeta su različiti. Velik je broj osoba s invaliditetom u svijetu i svake godine je nažalost u porastu.

U skladu s društvenim razvojem mijenjao se i odnos društva prema osobama s invaliditetom i osobama s teškoćama u razvoju. Termini za označavanje osoba s teškoćama mijenjali su se u smjeru uklanjanja diskriminacije i prihvaćanja temeljnih ljudskih prava (pravo na različitost i jednake mogućnosti) podizanjem društvene svijesti. U odnosu na prethodne termine kroz povijest, unazad nekoliko godina noviji termini nastoje staviti naglasak na dijete/osobu označavajući njenu posebnost što manje stigmatizirajućom. U Hrvatskoj stručnoj i znanstvenoj literaturi je iz tog razloga najčešće korišten termin „djeca s posebnim potrebama“ a obuhvaća i djecu s teškoćama u razvoju i darovitu djecu, te „osobe s invaliditetom“ koji obuhvaća sve dobne skupine koje imaju neke od teških i težih oštećenja. Društveni faktori poput straha, neznanja i nemara su prethodnih desetljeća izolirali osobe s invaliditetom, a za posljedicu bilo je usporavanje njihovog napretka.

Svakako je važno istaknuti da se djeca svih dobnih skupina razlikuju međusobno, kako po tjelesnim tako i po ponašajnim, socijalnim, intelektualnim i osobnim vještinama. Razlike ovise svakako o vrstama oštećenja, a to mogu biti osjetilna, senzorna, tjelesna, mentalna, i intelektualna oštećenja. U potrebe koje bitno utječu na funkcioniranje osobe u svakodnevnom životu možemo navesti socijalnu uključenost, emocionalne potrebe, prihvaćanje, potrebe za kretanjem i razumijevanjem, sazrijevanjem i razvojem, ali i okolinskim čimbenicima.

Kod neke djece su te potrebe koordinirane ranim neurološkim razvojem, dok s vremenom kod druge djece postaju naglašenije jer se nisu uočile i detektirale pravovremeno, ranom intervencijom, odnosno dok bi uključivanje u terapijske tretmane imalo znatnije veći učinak. Terminom posebne potrebe su obuhvaćena sva djeca čiji razvoj zahtjeva u određenom periodu njihovog života posebnu pažnju i podršku, što uključuje i darovitu djecu, bez obzira na to da li je potreba i podrška bila privremena ili trajna.

Kada govorimo o kvaliteti života osoba s invaliditetom, posebno je potrebno dodati i naglasiti da prihvaćanje i pristupačnost okoline, kao i društva u kojem žive u postizanju bolje kvalitete života čini vrlo značajnu i veliku ulogu. Kako i kod zdravih osoba, tako postoje i razna različita područja kvalitete života osoba s invaliditetom. Kada je riječ o marginalnim grupama u društvu i socijalnoj isključenosti, nemoguće je zaobići osobe s invaliditetom. Njihove životne mogućnosti uvelike su ograničene (1).

Poremećaj svakodnevnog života uvijek je težak, bez obzira na razlog. Sa spoznajom da je član obitelji osoba s invaliditetom ili dijete s teškoćama u razvoju teško se je nositi. Iz svakodnevnih iskustava možemo vidjeti da se obitelji različito prilagođavaju novonastalim situacijama, a kako će se obitelj nositi sa dijagnozom i novim načinom života svakako ovisi o više čimbenika.

2. Tko su osobe s invaliditetom?

Riječ invaliditet je, inače latinskog podrijetla (*invalidus*) što znači nemoćan, nevrijedan, nesposoban, slab iz čega možemo zaključiti da je u prvom planu istaknuto ograničenje čime se osoba automatizmom stavlja u nezavidan položaj i dovodi se do njene stigmatizacije (2). Trajno ograničenje je invaliditet, kao i smanjenje ili gubitak (a koje proizlazi iz oštećenja zdravlja) sposobnosti izvršenja neke psihičke funkcije ili fizičke aktivnosti koje su primjerene životnoj dobi osobe i odnosi se na sposobnosti, u obliku složenih aktivnosti i ponašanja, koje su općenito prihvaćene kao bitni sastojci svakodnevnog života (1). Stanje koje proizlazi iz nekoga trajnog oštećenja ili invaliditeta je hendikep koji ograničava ili sprječava izvršavanje neke aktivnosti, koja je u svijetu pojedinca uobičajena i označava okolnosti u kojima se, ovisno o dobi, spolu, socijalnim i kulturnim čimbenicima nalazi osoba s invaliditetom (1).

Osoba koja ima trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije koje su primjerene životnoj dobi je osoba s invaliditetom, uključujući i one koje su nastale kao posljedica nekog oštećenja zdravlja. Težina invaliditeta se određuje utvrđivanjem stupnja ograničenja aktivnosti osobe s invaliditetom.

U vrste oštećenja ubrajaju se tjelesna i mentalna oštećenja, oštećenja vida i sluha, oštećenje govorno-glasovne komunikacije, oštećenja lokomotornog sustava, oštećenja središnjeg živčanog sustava, oštećenja perifernog živčanog sustava, oštećenja drugih organa i organskih sustava, mentalna retardacija, autizam, duševni poremećaji, te više vrsta oštećenja koja uključuju dva ili više oštećenja (2).

Nadalje, Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom (NN 47/2005.) naglašava kako 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 određenih aktivnosti na način i u opsegu na koji se smatra uobičajenim za ljude u određenoj sredini“ (3).

Iz Izvješća o osobama s invaliditetom Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo iz 2022. godine u Republici Hrvatskoj, na dan 1. rujna 2022. je zatečeno 624 019 osoba s invaliditetom (16% ukupnog stanovništva RH). Muškog spola je njih 56,7% dok je ženskog spola 43,3%.

Najveći udio osoba s invaliditetom, njih 45,7%, je u dobnoj skupini 65+, dok je 43,1% osoba (njih 268 911) u radno-aktivnoj dobi, dobi od 20. – 64. godine. I u dječjoj dobi je prisutan invaliditet, 0 – 19 godina, i to u udjelu od 11,2%. U Gradu Zagrebu ima najveći broj osoba s invaliditetom prebivalište, kao i u Splitsko-dalmatinskoj županiji. 29,4% od ukupnog broja osoba s invaliditetom živi u te dvije županije. Vidljivo je da je najveći udio osoba s invaliditetom u Šibensko-kninskoj

županiji, osoba s invaliditetom u dječjoj dobi u Sisačko-moslavačkoj županiji, onih u radno-aktivnoj dobi u Požeško-slavonskoj županiji, a u Krapinsko-zagorskoj županiji u dobi iznad 65 godina ako se uzme u obzir udio osoba s invaliditetom u ukupnom stanovništvu županije (4). Upravo zahvaljujući siromaštvu, posebice u ruralnim i polururalnim područjima u kojima nedostaju odgovarajuće službe i usluge, dolazi do pojačane izoliranosti osoba s invaliditetom čija se ovisnost o drugima pojačava i onemogućava njihovo aktivno uključivanje u razvojne socijalne programe, a posljedica je socijalna isključenost iz lokalne zajednice (5).

2.1. Diskriminacija

Ableizam (eng. ableism ili disablism, disability = invalidnost ili nesposobnost, ability = sposobnost) su diskriminacija i socijalne predrasude prema osobama s invaliditetom ili za koje se smatra da imaju neki oblik invaliditeta. Po ableizmu, osobe definiraju njihove sposobnosti i invalidi su smatrani manje vrijednima od ne-invalida. Ljude se na toj osnovi osuđuje i određene prilike im se uskraćuju (6).

Postoje stereotipi, pretežito netočni, povezani s općenitim i specifičnim oblicima invaliditeta (na primjer, pretpostavka da svi invalidi žele biti izliječeni, da korisnici invalidskih kolica nužno imaju intelektualni invaliditet ili da slijepe osobe imaju osobito jak njuh ili sluh) (7).

Navedeni stereotipi najčešće se koriste kao opravdanje diskriminirajućeg ponašanja i jačaju stavove i ponašanja u svrhu diskriminacije osobe s invaliditetom, a na osobe s invaliditetom gleda se kao na manje vrijedne osobe od ostalih.

Borba protiv svih oblika diskriminacije i promicanju ravnopravnosti zahtjeva primjenu većeg broja instrumenata na različitim razinama. U pogledu invalidnosti nužno je isto definirati kao stanje kada kod osobe nastanu trajne promjene u zdravstvenom stanju koje se ne mogu otkloniti liječenjem, ni mjerama medicinske rehabilitacije, te koje uzrokuju gubitak ili smanjenje radne sposobnosti. (8) Pojam invalidnosti više se ne vezuje samo za pomoć i ovisnost već se sve više temelji na autonomiji i integraciji. Međutim, još uvijek je potrebno puno raditi na osviještenosti ljudi u pružanju neophodne pomoći osobama s invaliditetom kako bi im se omogućio normalan život u zajednici. Veliki napredak ostvaren je i u praksi Europskog suda za ljudska prava sa sjedištem u Strasbourgu. (9)

2.1.1. Diskriminacija kroz povijest

Vrste diskriminacije koje su se pojavile ili koje se još uvijek pojavljuju u Kanadi uključuju mogućnost pristupa važnim objektima poput infrastrukture prometne mreže, restriktivne imigracijske politike, prisilna sterilizacija radi onemogućavanja potomstva, prepreke pri zapošljavanju, dovoljno visoke plaće za održavanje minimalnog životnog standarda i institucionalizacija invalida u nehumanim uvjetima (10). Hitler je 1939. potpisao tajnu uredbu o programu eutanazije, Aktion T4, kojom je odobreno ubijanje odabranih pacijenata s kroničnim neurološkim poremećajima. Kao posljedica ovog programa ubijeno je oko 70.000 osoba s invaliditetom. Pod pritiskom javnosti, program je 1941. službeno zaustavljen, ali je rad nastavljen izvan očiju javnosti. Ubijeno je ukupno 200.000 ili više ljudi do 1945. godine, kraja Hitlerove vladavine (11). U Velikoj Britaniji diskriminacija na bazi invaliditeta proglašena je nezakonitom Zakonima o diskriminaciji invalidnosti iz 1995. i 2005. godine. Oni su kasnije zamijenjeni Zakonom o ravnopravnosti iz 2010. godine (Equality Act 2010.) kojim je ujedinjeno više zaštitnih mjera protiv diskriminatornog ponašanja na bazi invalidnosti, rase, religije i vjerskog uvjerenja, spola, seksualne orijentacije, rodnog identiteta, dobi i trudnoće, tzv. "zaštićenih karakteristika". Pravna definicija invalidnosti koja se koristi u zakonu je: Osoba ima invaliditet ako ima tjelesno ili mentalno oštećenje, a spomenuto oštećenje ima značajan i dugoročni štetni učinak na njezinu sposobnost da provede uobičajene, svakodnevne aktivnosti (12). Javna stigma počela se mijenjati tek nakon Drugog svjetskog rata, kada su se mnogi Amerikanci vratili kući mentalno ili fizički hendikepirani. Šezdesetih godina 20. stoljeća, nakon pokreta za građanska prava, svijet je započeo pokret za prava osoba s invaliditetom. Cilj je bio da se svim osobama s invaliditetom pruže jednaka prava i mogućnosti. Do 1970-ih, zakoni su u Sjedinjenim Državama često bili ableistički. Na primjer, u mnogim su jurisdikcijama takozvani "zakoni o ružnoći" zabranjivali ljudima da se pojavljuju u javnosti ako imaju bolesti koje ih čine ružnima (13).

2.2. Suočavanje s invaliditetom

U procesu suočavanja s invaliditetom osobe prolaze kroz pet faza, prema Kubler – Ross (1975). Te faze ne moraju nužno imati isti kontinuitet, već se mogu preklapati, preskakati ili vraćati unazad. Prva faza je faza poricanja u kojoj se pojedinac nije u stanju nositi sa stvarnošću invaliditeta ni razmišljati o tome svjesno. Slijedi je faza ljutnje gdje se pri suočavanju s realnošću javljaju negativni osjećaji povezani s invaliditetom i njegovim posljedicama. U fazi cjenkanja se realnost o invaliditetu nastoji promijeniti u cjenkanju s Bogom i ostalima. Četvrta faza je faza

depresije u kojoj dolazi do spoznaje realne situacije. Posljednja, peta faza, je faza prihvaćanja u kojoj se pojedinac može nositi sa stvarnošću invaliditeta s novim razumijevanjem, spoznajom nove snage i sposobnosti da se nosi s posljedicama. Za mnoge ljude s invaliditetom faza odbijanja je najduža i može trajati i do nekoliko godina. Osobe se mogu nalaziti u „krizi“ koja može trajati duže vremena ili se povremeno javljati, ovisno o brojnim čimbenicima. Svaka je osoba jedinstvena ličnost, ima svoj stil života, svoja životna iskustva, sebi svojstvene emotivne i fizičke reakcije na događaje oko sebe te zbog toga postoji i različita percepcija događaja, koja različito utječe na stil suočavanja i odgovor (14).

3. Uzroci invaliditeta i vrste oštećenja

Uzroci invaliditeta su veoma različiti i brojni, a možemo ih podijeliti na: (3)

- „nasljedne i stečene“
- „endogene i egzogene“
- organske i funkcionalne
- „traume i bolesti, itd.“

U relevantnoj literaturi najčešće ih se dijeli na nasljedne, organske i sociokulturalne. Naznačene skupine uzroka mogu se u svakom pojedinom slučaju javiti bilo odvojeno bilo u kombinaciji s ostalom uzrocima te se stoga čini opravdanim istaknuti da je etiologija invaliditeta iznimno složena i još uvijek nedovoljno istražena (3).

3.1. Vrste oštećenja

3.1.1. Oštećenje vida

Oštećenja vida su sljepoća i slabovidnost. Sljepoća se prema stupnju oštećenja vida dijeli na:

- „potpuni gubitak osjeta svjetla (amauroza) ili na osjet svjetla bez ili s projekcijom svjetla“
- „ostatak vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0,02 (brojenje prstiju na udaljenosti od 1 metra) ili manje“
- „ostatak oštine vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,02 do 0,05, • ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0,25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili ispod 20 stupnjeva“
- „koncentrično suženje vidnog polja oba oka s vidnim poljem širine 5 stupnjeva do 10 stupnjeva oko centralne fiksacijske točke“
- „neodređeno ili nespecificirano (1).“

„Sljepoćom u smislu potrebe edukacije na Brailleovom pismu smatra se nesposobnost čitanja slova ili znakova veličine Jaeger 8 na blizinu. Slabovidnost se prema stupnju oštećenja vida dijeli na“:

- „oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,1 do 0,3 i manje“

- „oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,3 do 0,4“
- „neodređeno ili nespecificirano (1).“

3.1.2. Oštećenje sluha

Oštećenja sluha su gluhoća i naglušost. Gluhoćom se smatra gubitak sluha u govornim frekvencijama od 500 do 4000 Hz, odnosno veći od 81 decibela. Nagluhošću se smatra oštećenje sluha od 25 do 80 decibela, a prema stupnju oštećenja sluha naglušost se dijeli na:

- „lakše oštećenje sluha od 25 do 35 decibela na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz)“
- „umjereno oštećenje sluha od 36 do 60 decibela na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz)“
- „teže oštećenje sluha od 61 do 80 decibela na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz)“
- „neodređeno ili nespecificirano (1).“

3.1.3. Oštećenja govorno–glasovne komunikacije

Oštećenja govorno-glasovne komunikacije su ona oštećenja kod kojih je zbog anatomskih ili funkcionalnih oštećenja komunikacija govorom otežana ili ne postoji. Ova se oštećenja ocjenjuju u okviru osnovnog oboljenja. Oštećenja govorno-glasovne komunikacije su:

- „oštećenja govora“
- „oštećenja glasa“
- „oštećenja čitanja“
- „oštećenja pisanja“
- „oštećenja računanja (1).“

3.1.4. Oštećenja lokomotornog sustava

Oštećenje lokomotornog sustava je trajno oštećenje zbog kojeg osoba ne može samostalno izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi, a prema mjerilima težine invaliditeta:

- „za pokretanje tijela (hodanje, premještanje, ručnu aktivnost) potrebna su određena ortopedska pomagala (proteze, aparati, štake ili invalidska kolica i dr.)“

- „nemogućnost samostalnog održavanja osobne njege (kupanje, oblačenje, obuvanje ili obavljanje fizioloških potreba) ili nemogućnost samostalnog pripremanja i uzimanja hrane“
- „nemogućnost samostalnog pokretanja tijela niti uz pomoć ortopedskih pomagala (1).“

3.1.5. Oštećenja središnjeg živčanog sustava

Oštećenje središnjega živčanog sustava je trajno oštećenje zbog kojeg osoba ne može samostalno izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi, a prema mjerilima težine invaliditeta:

- „za pokretanje tijela (hodanje, premještanje, ručna aktivnost) potrebna su određena ortopedska pomagala (proteze, aparati, štake ili invalidska kolica i dr.)“
- „nemogućnost samostalnog održavanja osobne njege (kupanje, oblačenje, obuvanje ili obavljanje fizioloških potreba) ili nemogućnost samostalnog pripremanja i uzimanja hrane“
- „nemogućnost samostalnog pokretanja tijela niti uz pomoć ortopedskih pomagala (1).“

3.1.6. Oštećenja perifernog živčanog sustava

Oštećenje perifernoga živčanog sustava je trajno oštećenje zbog kojeg osoba ne može samostalno izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi, a prema mjerilima težine invaliditeta:

- „za pokretanje tijela (hodanje, premještanje, ručna aktivnost) potrebna su određena ortopedska pomagala (proteze, aparati, štake ili invalidska kolica i dr.)“
- „nemogućnost samostalnog održavanja osobne njege (kupanje, oblačenje, obuvanje ili obavljanje fizioloških potreba) ili nemogućnost samostalnog pripremanja i uzimanja hrane“
- „nemogućnost samostalnog pokretanja tijela niti uz pomoć ortopedskih pomagala (1).“

3.1.7. Oštećenja drugih organa i organskih sustava

„Oštećenje drugih organa i organskih sustava (dišni, cirkulacijski, probavni, endokrini, kože i potkožnog tkiva i urogenitalni sustav) označava trajno oštećenje zbog kojeg osoba ne može samostalno udovoljiti nekoj od osnovnih životnih zahtjeva, kao što su“:

- „nemogućnost samostalnog kretanja izvan stana radi ostvarivanja osnovnih životnih potreba“
- „nemogućnost samostalnog održavanja osobne njege (kupanje, oblačenje, svlačenje, obuvanje ili obavljanje fizioloških potreba)“
- „nemogućnost održavanja života bez korištenja određenog uređaja, naprave ili postupka kao što je: dijaliza, sonda, gastrostoma, Pudenzova pumpa, kateter i dr. (1).“

3.1.8. Intelektualne teškoće

„Intelektualne teškoće označavaju stanja u kojima je značajno otežano uključivanje u društveni život, a povezano je sa zaustavljenim ili nedovršenim razvojem intelektualnog funkcioniranja što je utvrđeno na osnovi medicinske, psihološke, defektološke i socijalne ekspertize. Intelektualna razina izražava se kvocijentom inteligencije od 0 do 69 prema 10. reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema (1).“

Stupnjevi intelektualnih teškoća su:

- „laka (približni IQ 50 do 69)“
- „umjerena (približni IQ od 35 do 49)“
- „teža (približni IQ 20 do 34)“
- „duboka (približni IQ ispod 20) (1).“

3.1.9. Autizam

„Autizam je stanje u kojem je došlo do poremećaja emocionalne stabilnosti, inteligencije, psihomotornih sposobnosti, verbalne i socijalne komunikacije. Osnovna znakovitost autizma je povlačenje u sebe, poremećaji glasovno-govorne komunikacije i nesvrhovita aktivnost i perservacija“ (1).

3.1.10. Duševni poremećaji

„Duševni poremećaji izražavaju se promjenama u ponašanju i u reakcijama, za koje je, na osnovi medicinske, psihološke, defektološke i socijalne ekspertize utvrđeno da su uzrokovani organskim čimbenikom ili psihozom raznih etiologija. Promjenama u ponašanju i reakcijama smatraju se“:

1. „dugotrajni poremećaji osobnosti i poremećaji ponašanja s dubokom regresijom osobnosti ili s teškim zakazivanjem u socijalnom kontaktu“

2. „organski uvjetovani duševni poremećaji s progresivnim tijekom koji se očituju teškim oštećenjima u intelektualnom, emocionalnom i socijalnom funkcioniranju“

3. „psihoze prema učestalosti psihotičnih epizoda i oštećenja osobnosti:

- s jednom ili dvije akutne psihotične epizode u određenim vremenskim razmacima (dulje remisije) uz blaže oštećenje osobnosti
- s učestalim recidivima psihotičnih epizoda uz izraženo oštećenje osobnosti
- s dugotrajnim progresivnim tijekom uz izraženu dezorganizaciju osobnosti“ (1).

„Višestruke teškoće (bilo koja kombinacija navedenih težih teškoća, međusobne kombinacije lakših teškoća ili bilo koja lakša teškoća u kombinaciji s lakom mentalnom retardacijom) (15).“

3.2. Vrste posebnih potreba

„Iz Programskog usmjerenja predškolskog odgoja i obrazovanja, možemo razlikovati tri vrste posebnih potreba“:

- „Potencijalne posebne potrebe može imati dijete koje je tijekom trudnoće, poroda ili nakon poroda imalo neke rizične faktore (npr. prijevremeno rođeno dijete, teški porod, bolest i dr.), koje je bilo ili je još uvijek izloženo nekim nepovoljnim okolinskim uvjetima (npr. nepotpuna obitelj, bolest u obitelji i dr.) ili dijete kod kojeg neki aspekt razvoja značajnije odstupa od ostale djece (npr. sporiji motorički razvoj, izrazito živahno dijete i dr.)“ (16).

- „Prolazne posebne potrebe može imati svako dijete zbog očekivanih razvojno prirodnih raskoraka između djetetovih potreba i mogućnosti u pojedinim fazama razvoja (tzv. krizna razdoblja i pojave kao što je negativizam u trećoj i šestoj godini, fiziološko mucanje u trećoj i dr.). Prolazne posebne potrebe može pokazivati i dijete zbog traumatizirajućih događaja u njegovu životu (npr. smrt u obitelji, rođenje sestre ili brata, boravak djeteta ili roditelja u bolnici, polazak u vrtić, školu i dr.)“ (16).

- „Trajne posebne potrebe može imati dijete kod kojeg neke potencijalne ili prolazne potrebe nisu na vrijeme uočene ili pravilno tretirane, dijete koje je bez roditeljske brige duže odgajano u dječjem domu, bolnici i sl., darovito dijete te dijete s teškoćama u razvoju“ (16).

„Djeca koja imaju teškoće u intelektualnom, motornom, senzornom, emocionalnom i socijalnom razvoju su djeca s teškoćama u razvoju. Radi lakšeg shvaćanja, radi se o djeci koja imaju oštećenja vida, sluha, djeca s autizmom, poremećaje govora, glasa i jezika, snižene

intelektualne sposobnosti, sa smetnjama u ponašanju, djeca s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima, poremećajima pažnje i specifičnim teškoćama učenja“ (16).

Bitno je naglasiti da sva djeca s posebnim potrebama imaju tipične karakteristike koje su svojstvene samo njima i koje ih u stvari razlikuju od ostale djece tipičnog razvoja, a jednake dobi. Prema tome stupanj razvoja djeteta s posebnim potrebama ovisi o težini oštećenja ali i o uvjetima koji su razvijeni u njegovoj društvenoj sredini ili uvjeta koje bi društvo trebalo biti dužno pružiti kako bi dijete s posebnim potrebama moglo razvijati svoje sposobnosti, ali i iskoristiti svoje mogućnosti i potencijale (17).

3.3. Darovita djeca

„Sva djeca imaju svoje slabe i jake strane, nešto im ide brže i lakše, a nešto lošije i teže. Sva djeca imaju određeni urođeni potencijal za neke sposobnosti koji je potrebno poticati, no to ne znači da je svako dijete darovito. Darovito dijete je ono koje hoće i može više. Ono koje, u odnosu prema svojim vršnjacima, mnogo toga čini prije, više, bolje i drugačije, te koje, u tome što čini, ima dosljedno bolja i viša postignuća. Važno je napomenuti da je darovitost dijelom urođena (naslijeđena od roditelja ili bake i djeda) i dijelom naučena (odgojena) kroz svakodnevne interakcije s ljudima i stvarima koje nas okružuju. Iako se na ovu urođenu dimenziju darovitosti ne može utjecati, roditelji, odgojitelji i učitelji mogu i moraju djelovati na ovu drugu dimenziju odnosno na odgojnu komponentu. Prvi korak u tome jest njihovo što ranije prepoznavanje“ (18).

„Darovita djeca su kategorizirana kao djeca s posebnim potrebama jer ne samo da značajno odstupaju od ostale djece u izvedbama određenih aktivnosti, već se značajno razlikuju po mnogim crtama ličnosti kao i u socio-emocionalnom razvoju. Upravo zbog toga, nužno je prilagoditi pristup kako bi se djetetu omogućio razvoj svih njegovih potencijala i prevenirale moguće neželjene posljedice u osjetljivim ranim fazama razvoja“ (19).

3.3.1. Kako prepoznati darovito dijete?

Darovito dijete svojim ponašanjem ukazuje na to da ima uvjete da se razvije u stvaratelja. Način na koji govori, razmišlja ili se ponaša često odskaka od prosjeka.

„Za darovitu djecu vrlo je karakteristično da rano sazrijevaju, da napreduju i ovladavaju nekim područjima puno brže od svojih vršnjaka (prijevremeni tjelesni razvoj). Isto tako, ta djeca ne samo da uče brže, nego i drugačije. Jako su znatiželjni, stalno istražuju, ispituju, samostalniji su od svojih vršnjaka i imaju snažnu unutarnju motivaciju za ovladavanjem nekim područjem. Za područje koje ih izrazito zanima, pokazuju sposobnost oštrog fokusiranja i potpune udubljenosti, a svaka nova

spoznaja ih nanovo motivira. Međutim, darovita djeca mogu u jednom području pokazivati izrazite iznadprosječne sposobnosti, a istovremeno imati velike poteškoće u drugom. Pri tome, ne moraju imati visok kvocijent inteligencije, on može biti prosječan ili čak ispodprosječan. Sjetimo se da djeca s teškoćama u razvoju mogu biti iznimno daroviti u užim područjima poput crtanja, računanja, igranja šaha i sl.“ (18).

3.3.2. Emocije

Nadalje, jedna od značajnih karakteristika darovite djece jest i velika pobudljivost emocija što znači da emocije doživljavaju vrlo izraženo, duboko i snažno. „Takvo će dijete imati mnogo intenzivniju ljutnju ili tugu od prosječnoga djeteta. Kod takve djece kao da je svaka emocija dodatno potencirana što nerijetko otežava svakodnevicu i darovitom djetetu i njegovoj okolini. Nekad je vrlo teško uopće uočiti da se radi o darovitom djetetu jer ona ne moraju nužno izražavati svoje talente na očit i prihvatljiv način. Ova djeca mogu biti nemirna, nepažljiva, sklona dnevnom sanjarenju s vrlo malom potrebom za noćnim odmorom, šutljiva, nespremna reprezentirati svoje znanje, nespremna slijediti upute, nesklona suradnji, apatična itd.“ (19). U skladu s tim, ponašanje djeteta koje je poslušno, popularno te visoko motivirano često se precjenjuje kao darovito, a podcjenjuje se loše ponašanje, povučena te nisko motivirana djeca.

3.3.3. Mašta

„Visoka kreativnost jedna je od istaknutih značajki darovite djece. Njihova je mašta živa, oni lako vizualiziraju pojmove, riječi, priče, sanjaju slikovite snove. Nerijetko darovita djeca s izraženom maštom imaju imaginarne prijatelje s kojima se igraju, razgovaraju, osmišljavaju zajedničke priče, smišljaju nove i uzbudljive igre“ (19).

3.3.4. Idealizam

Također, „darovita su djeca sklona idealizmu i osjećajem za pravdu. Imaju izražen osjećaj empatije i suosjećanja za druge, vrlo se često zauzimaju za svoja prava i za prava drugih te ih jako pogađa nepravda. Darovita djeca zbog svojih naprednijih kognitivnih sposobnosti lakše uočavaju nelogičnosti i nepravde u svijetu te lako stvaraju ideju o tome kakav bi svijet trebao i mogao biti i koliko je to trenutno u neskladu. Postajući svjesna toga javlja se velika razočaranost i frustracija te upravo zbog toga neka darovita djeca mogu djelovati preozbiljno i deprimirano. Osim toga, njihovi vršnjaci često ne dijele iste brige i osjećaju da su tu sami. Također, može se dogoditi da zbog snažnog osjećaja za idealizam dijete pokazuje ponašanje kojim može ugroziti sebe ili druge oko sebe. Primjerice, dijete ne želi jesti jer je čulo da postoje gladni ljudi. Iako je to lijepo da je

dijete svjesno drugoga i njegova stanja, treba uzeti u obzir koliko je to izgladnjivanje zdravo za dijete i može li taj čin promijeniti situaciju. U tom slučaju treba dati djetetu mogućnost da pridonese rješavanju tog problema u onom okviru u kojem ono to može učiniti, na primjer dati obrok nekom beskućniku na ulici. Važno je u ovim situacijama pristupiti na pravilan način, treba pokazati djetetu da razumijemo njegove osjećaje, objasniti kako treba pristupiti tom problemu i pomoći mu da se aktivira u rješavanju tog problema“ (18).

3.3.5. Perfekcionizam

Kod darovite djece uz idealizam, vrlo često je prisutan i perfekcionizam. „Darovita djeca mogu postavljati nerealno zahtjevne ciljeve samom sebi i drugima te pritom biti vrlo rigidna“ (20). Zbog prethodnog iskustva da neke stvari vrlo lako usvajaju, javlja se očekivanje da da bi to trebalo biti tako u svim aktivnostima, no kada shvate da to nije tako, dolazi do velikog osjećaja razočaranja i odustajanja. „Smatraju da je uspjeh jedina opcija te da oni moraju biti savršeni, u suprotnom neuspjeh pripisuju vlastitoj nesposobnosti što vrlo negativno djeluje na njihovo samopoštovanje i sliku o sebi. Zbog straha od neuspjeha djeca nerijetko ne žele ni pokušati probati nove aktivnosti jer nisu sigurna mogu li uspjeti“ (19). „Perfekcionizam se može javiti u raznim oblicima koji isprva ne moraju izgledati kao perfekcionizam, na primjer pretjerana kritičnost prema drugima ili prema sebi, strah od neuspjeha, izražena potreba za pobjeđivanjem, pretjerana povučenost ili hvalisavost. U tom slučaju potrebno je dijete ohrabrivati za sam trud i pokušaj, a ne samo pohvaljivati njegov uspjeh. Na taj način pomažemo mu osvijestiti snage koje ima u sebi budući da dijete sklono perfekcionizmu nije u potpunosti svjesno svojih sposobnosti. Naglasak, dakle, mora biti na komentiranju procesa i opisivanju djetetove radnje umjesto rezultata koji je postignut. Naime, kada dijete mnogo puta čuje pohvale bravo, super, odlično, pa i u situacijama kada se baš i nije potrudilo, onda te riječi gube svoju snagu i ne doprinose znatno djetetovu samopouzdanju ili samopoštovanju“ (19).

3.3.6. Interesi

Budući da su darovita djeca gladna znanja često iskazuju vrlo širok raspon interesa što im može otežati fokusiranje i postizanje uspjeha u nekom od tih područja. „Zbog silne želje da sve istražuje može doći do toga da se površno zadržava na svemu i teže usmjeri na neki konkretan interes. No, može se dogoditi i suprotno odnosno da se previše fokusira samo na jedno područje, a ostala aktivno izbjegava. Kako dijete uživa u onome u čemu postiže uspjeh druga zanimanja ga toliko ne privlače kada shvati da mora ulagati više truda i vremena kako bi postigao željeni rezultat na nekoj drugoj aktivnosti. Na nama je odraslima da im pomognemo da ne odu niti u jednu niti u drugu krajnost, već da to izbalansiramo“ (19).

3.3.7. Okolina

„Sva djeca traže vršnjake koji imaju iste ili slične interese i sposobnosti pa tako i darovita djeca pokušavaju pronaći društvo po svojoj „mjeri“. Problem je što ih često ne nalaze jer su svjesna da ih vršnjaci ne razumiju. U tom slučaju, daroviti mogu dobiti dojam da nigdje ne pripadaju što može utjecati na njihovo samopouzdanje. Kako bi bili prihvaćeni, mogu namjerno umanjivati svoje potencijale i pokazivati se manje sposobnima nego što jesu, a posljedično to dovodi do toga da se osjećaju rastrganim između potrebe za uspjehom i potrebe da se prilagode okolini. Međutim, može se dogoditi i suprotno, da darovito dijete postane suviše autoritativno odnosno da drugoj djeci naređuje po svom naumu i ne uvažava drugoga“ (20). Kako je prilično svjesno sebe i svojih sposobnosti to može uvelike iskorištavati kako bi drugima manipuliralo. Ako dijete nema podršku i razumijevanje svoje okoline, može se osjećati neprihvaćenim, osamljenim, potištenim ili čak iskazivati agresivno ponašanje. Zbog toga se može dogoditi da se o takvom djetetu stekne pogrešno mišljenje kao o neodgojenom, lijenom, napornom ili nezainteresiranom djetetu. U skladu s tim, istraživanja potvrđuju kako su darovita djeca osobito rizična skupina za kasnija asocijalna i devijantna ponašanja. Dakle, „što su njihove sposobnosti razvijenije to su osjetljiviji na obiteljsku okolinu, ali i na neodgovarajući odgojno-obrazovni sustav zato je potrebno toj djeci osigurati poticajno okruženje kako bi se izbjegle neželjene potencijalne posljedice. Osim toga, ako dijete nema odgovarajuću podršku okoline, može se dogoditi da se darovitost kod njega nikad niti ne prepozna“ (18). Ako okolina pruža osjećaj sigurnosti i samopouzdanja, kod djeteta će ta darovitost samo cvjetati. U suprotnom, „omalovažavanje, ismijavanje i ignoriranje će ih obeshrabriti. Potrebno je darovito djetetu uključiti u izvan vrtičke i izvannastavne aktivnosti koje će poticati njegove interese i želju za učenjem i istraživanjem. Također, važno je voditi i brigu da u komunikaciji s djetetom budemo iskreni i strpljivi. Darovita djeca vole postavljati jako puno pitanja, na koja nekad ni odrasli u njegovom okruženju ne znaju odgovor. Tada je potrebno biti iskreni i isto priznati, ali i ponuditi djetetu da se zajednički pronađe odgovor. Ukoliko se dijete tada ignorira ili kritizira kako previše postavlja pitanja, sprječava se razvoj njegove znatiželje i darovitosti“ (18).

3.4. Odgoj i obrazovanje

Prvenstveno bi društvo trebalo poštovati i znati prepoznati potrebe svakog djeteta, kao i njegovo pravo na jednakost i individualnost. „Danas odgoj i obrazovanje promiče prava na različitosti i jednake mogućnosti, te podrazumijeva i edukaciju i senzibilizaciju odraslih osoba i djece u svrhu inkluzije i društvenog prihvaćanja, kao i senzibilizacije u svrhu prihvaćanja djece s posebnim potrebama kao ravnopravnih članova društva. Kao i sva ostala djeca i djeca s posebnim

potrebama imaju pravo na igru, izbor, druženje, različitost, potrebu za ljubavlju, sigurnošću, pripadanjem, poštovanjem i samoostvarenjem. Možemo vidjeti da danas mnoge ustanove provode socijalno uključivanje odnosno inkluziju, što znači da djeca s posebnim potrebama imaju u skladu sa svojim sposobnostima mogućnost sudjelovati u igri, kao i svim organiziranim aktivnostima kao i ostala djeca u skupinama redovnog primarnog programa, a uz podršku svojih odgojitelja, asistenata i članova stručnog tima. Sam uspjeh tog humanog procesa zavisi o svima nama jer smo upravo svi mi njegovi sudionici“ (21).

„Najveću pozornost potrebno je usmjeriti na podršku roditeljstvu kao i obitelji u cjelini. Obitelji osoba s invaliditetom suočavaju se s različitim izazovima te je važno osigurati materijalnu i psihološku podršku, počevši od samog suočavanja s dijagnozama i promjenama koje invaliditet donosi za cijelu obitelj. Možda ne možemo utjecati na sustavne i organizacijske pretpostavke za provođenje inkluzije kao pojedinci, roditelji, odgojitelji, ali ono na što svakako možemo utjecati je naše vlastito stajalište i prihvaćanje različitosti, kao i način na koji odgajamo vlastitu djecu“. „Ukoliko djecu predškolske i školske dobi naučimo prihvaćanju različitosti i razumijevanju za svoje vršnjake s posebnim potrebama, u odrasloj dobi će to stečeno znanje prenositi na druge ljude u svojoj okolini, ali i jednog dana kao roditelji na vlastitu djecu“.

„U Republici Hrvatskoj obrazovanje djece s posebnim potrebama provodi se na sljedeći način:

1. Redovitim osnovnim školama“:

- „u redovitom razrednom odjelu kroz potpunu integraciju“
- „djelomična integracija“
- „posebni odjeli s posebnim programima“.

2. Posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama

„Potpuna integracija učenika s posebnim potrebama odvija se u redovnom razrednom odjelu u kojem pohađa redovne nastavne predmeta uz prilagođene nastavne programe. Mora se naglasiti kako je u tom dijelu vrlo bitan individualan pristup. Učenik tijekom potpune integracije boravi s ostalim vršnjacima, a podučava ga učitelj“ (21). „Kroz djelomičnu integraciju, učenik pohađa redovnu osnovnu školu koja je usmjerena učenju općeg tipa i to za učenike sa sniženim sposobnostima. Nastavni sadržaji uče se u posebnom razrednom odjelu dok se odgojni predmeti pohađaju s učenicima bez posebnih potreba u obrazovanju. Defektolog provodi obrazovne predmete, a odgojne predmetni nastavnik“ (22). Ukoliko dijete ima smanjene teškoće autističnog poremećaja i može pohađati redovito obrazovanje, učitelj koji ga podučava mora se educirati o autizmu kako bi uspješno podučavao učenika. Na to se veže potreba dobre komunikacije između svih učitelja, roditelja i svih ostalih potrebnih stručnjaka koji su potrebni za djetetovo obrazovanje (22).

3.5. Detekcija i inkluzija

Ako uzmemo u obzir da nisu sve posebne potrebe djece uzrokovane teškoćama u razvoju izjednačavanje pojmova „djeca s posebnim potrebama“ i „djeca s teškoćama u razvoju“ je sasvim pogrešno.

„Najveći broj djece u dječjim vrtićima s posebnim potrebama uključuje djecu s prolaznim, pa potencijalnim i na kraju trajnim posebnim potrebama. Najvažnije je izbjeći prerano etiketiranje djeteta s posebnim potrebama, te prepoznati i raditi na njegovim dobrim osobinama i sposobnostima. Zatim na njima treba graditi pozitivnu sliku djeteta o samom sebi, te paralelno i pozitivan odnos okoline prema njemu, a sve s ciljem uspješne društvene integracije. Istovremeno je s jedne strane bitno izbjeći etiketiranje djeteta, dok u praksi se događa paralelno da se prolazne i potencijalne posebne potrebe djeteta redovito svode na nivo individualnih razlika i tretiraju neadekvatno“ (16). „Razlozi koje možemo navesti kao najčešće su prije svega neznanje, nedovoljna informiranost, nedostatak vremena i motivacije za radom i sl. Dugoročno to može biti izuzetno štetno za dijete ako uzmemo u obzir da se netretirane prolazne i potencijalne posebne potrebe koje nisu prepoznate mogu razviti u trajne posebne potrebe. Dok se recimo teškoće u razvoju mogu puno brže i lakše uočiti, a nakon toga i dijagnosticirati i tretirati“ (23).

U dječjem vrtiću od strane stručnog tima koji čine predškolski psiholog, razgovor s roditeljima i odgojiteljima, promatranje djeteta u odgojnoj skupini, psihološko testiranje te podaci drugih stručnih suradnika najčešći su načini identifikacije djece s posebnim potrebama (16).

„Suradnja s roditeljima i odgojiteljima djece s posebnim potrebama (osobito trajnim) zadaća je predškolskog psihologa. To uključuje individualni rad s djecom s posebnim potrebama i njihovim roditeljima, a s ciljem savjetovanja i informiranja, dok se kod trajnih posebnih potreba roditelji ukoliko postoji potreba upućuju u vanjsku instituciju. Sve navedeno uključuje praćenje i propisivanje individualiziranog programa rada s djetetom u vrtićkoj odgojnoj skupini. Kod upisa u dječji vrtić potencijalno prepoznatog djeteta s teškoćama u razvoju, važno je informirati roditelje i uputiti u Centar za socijalnu skrb koji će pokrenuti stručno vještačenje djeteta u svrhu procijene vrste i stupnja oštećenja. Samo dijagnostički obrađeno dijete s teškoćama u razvoju može biti primljeno u dječji vrtić“ (16).

„Sve je veći naglasak na integraciji, odnosno inkluziji djece s teškoćama u razvoju kod upisa u dječje vrtiće u redovite programe. Integracija se prije svega odnosi na smještaj u odgojne skupine djeteta s teškoćama u razvoju zajedno s djecom koja nemaju poteškoća, u svrhu fizičke bliskosti s ostalom djecom. Inkluzija se u odgojnoj skupini u kojoj dijete s

teškoćama u razvoju boravi odnosi na proces stvaranja osjećaja pripadanja“. Slično kao što mnogi, uključujući ponekad i stručnjake, često krivo upotrebljavaju pojmove „djeca s posebnim potrebama“ i „djeca s teškoćama u razvoju“ (što je ranije razjašnjeno), često se krivo upotrebljavaju i pojmovi „integracija“ i „inkluzija“ (23).

„S obzirom na porast broja djece s teškoćama u razvoju koja se svake godine upisuju u redovite programe dječjih vrtića i zapošljavanje asistenata za rad s njima, važno je napomenuti kako se pritom radi o inkluzivnom obrazovanju. Inkluzija podrazumijeva da su sva djeca aktivno uključena u odgojno-obrazovne aktivnosti i imaju jednak, slobodan pristup mjestima za igru i rad u odgojnim skupinama. Dakle, svakom djetetu se pružaju jednake razvojne prilike i aktivno sudjelovanje s ostalom djecom, stvarajući tako okruženje koje se temelji na toleranciji, uvažavanju i poštivanju sve djece. Stoga inkluzija, kao najviši stupanj pedagoškog povezivanja djece s teškoćama u razvoju s djecom bez razvojnih teškoća (nakon segregacije i integracije djece s teškoćama u razvoju), ima višestruke prednosti“ (16).

„Dobrobiti za djecu s teškoćama u razvoju velike su. Neke od tih dobrobiti su npr. prilike za ostvarivanje socijalnih interakcija, tj. druženja s vršnjacima koji im mogu biti uzori za različite vještine i ponašanja, razvoj samopoštovanja i stvaranje pozitivne slike o sebi kroz složenije društvene odnose i aktivnosti, modela komunikacije, samokontrole. Na taj se način i roditelji osjećaju prihvaćenije, znaju da im dijete dobiva jednake mogućnosti za razvoj i napredovanje kao i ostala djeca te imaju više vremena za sebe i ostalu djecu. Dobrobiti za djecu bez teškoća su bolje razumijevanje teškoća u razvoju, razvoj osjetljivosti za potrebe drugih te pomaganje i uvažavanje različitih od sebe“ (23).

„Kako bi inkluzija bila što uspješnija, važno je imati pozitivne stavove i stvoriti pozitivnu atmosferu unutar odgojne skupine i na razini dječjeg vrtića o uključivanju djece s teškoćama u razvoju u redovite programe. Također je važno osigurati kvalitetne odgojitelje i/ili asistente koji će boraviti s djetetom s teškoćama u razvoju i dodatno poticati njegove razvojne mogućnosti. Osim osiguravanja materijalnih i fizičkih uvjeta rada ovisno o djetetovim teškoćama, edukacija, motivacija za radom i dobra suradnja svih uključenih je najvažnija“.

Dakle, zaključno, zadaća je psihologa u prvom redu preventivna pri čemu uglavnom surađuje s drugim stručnim suradnicima unutar ili izvan dječjeg vrtića (pedagogom, defektologom, logopedom, socijalnim radnikom, višom medicinskom sestrom, fizioterapeutom). „To se posebno odnosi na djecu s teškoćama u razvoju s kojima predškolski psiholozi nemaju toliko iskustva kao npr. defektolozi, logopedi i/ili fizioterapeuti, ovisno o kojim se teškoćama radi. U tom slučaju, najčešći i najveći utjecaj psiholog ima, prilikom upisa djeteta s teškoćama u razvoju u dječji vrtić, na izbor stručne literature o problematici djeteta te odabir odgojitelja i/ili asistenta za rad s djetetom. S druge strane, njegov utjecaj je puno veći

u radu s djecom s potencijalnim, prolaznim i ostalim trajnim posebnim potrebama djeteta, poput djece koja su proživjela neki stresni događaj u životu, darovite djece i dr.“ (23).

4. Kvaliteta života osoba s invaliditetom

„Kvaliteta života više nije samo rezultat medicinske rehabilitacije, liječenja i skrbi, nego se odnosi na korištenje čovjekovih sposobnosti u skladu s njegovim željama i potrebama, u društvu koje se mijenja i čiji su zahtjevi promjenjivi. Čak i u zemljama gdje su mjere socijalne politike razvijene, možda nisu potpuno provedene zbog manjka resursa. Stoga, politika nudi mogućnost poboljšanja kvalitete života, ali se to ne uspijeva realizirati zbog teškoća u provedbi“. Naime, „glavni ciljevi socijalne politike u RH jesu postizanje jedinstvenog i pravednog pristupa osnovnim socijalnim uslugama, promicanje sustava socijalne zaštite, podizanje obrazovne razine radne snage, postizanje visoke stope zaposlenosti uz posebnu brigu za skupine koje su diskriminirane na tržištu rada, omogućavanje postizanja sigurnih i održivih prihoda, kao i dostojnih uvjeta rada za žene i muškarce, s krajnjim učinkom potpunog socijalnog uključivanja. Socijalna politika je razvijena da bi se poboljšala kvaliteta života, stoga je često korišteno u pružanju usluga za osobe s invaliditetom tijekom posljednjeg desetljeća mjerenje kvalitete života“.

Pregled literature o pojmu kvalitete života pokazuje da se radi o konceptu bez čvrstog teorijsko konceptualnog okvira budući da postoje neujednačene definicije unutar različitih disciplina. „Nekoliko područja znanosti bavi se konceptom kvalitete života: medicina, ekonomija i druge društvene znanosti, s time da svaka disciplina posebno potiče razvoj različitih perspektiva o tome kako bi kvaliteta života trebala biti konceptualizirana i mjerena“ (24).

„Svjetska zdravstvena organizacija je 1993. godine definirala kvalitetu života kao individualnu percepciju vlastite životne stvarnosti u svjetlu kulturalnih i vrijednosnih sustava u kojima netko živi, a s obzirom na očekivanja, vlastite ciljeve i standarde. Preduvjeti za ovaj proces su puno i aktivno sudjelovanje u interakcijskim i komunikacijskim procesima, kao i razmjena u okviru fizičkoga i društvenog okruženja. Kvaliteta života više nije samo rezultat medicinske rehabilitacije, liječenja i skrbi, nego se odnosi na korištenje čovjekovih sposobnosti u skladu s njegovim željama i potrebama, u društvu koje se mijenja i čiji su zahtjevi promjenjivi. Udruge za pomoć djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom su svakako odgovor na izazove u području pružanja socijalnih usluga iz domene psihosocijalne podrške, rane intervencije, poludnevnog boravka djece i mladih te integracije i inkluzije“.

„Kvaliteta života osigurava se, prije svega, sustavima mirovinsko-invalidskog i zdravstvenog osiguranja te mjerama socijalne zaštite pod pretpostavkom gospodarske uspješnosti države kao cjeline. Ostvarivanje ljudskih prava u starosti znači, prije svega, skrb za kvalitetu života starih i sprečavanje diskriminacije na osnovi starosti i invaliditeta“.

„Obuhvaća četiri glavna područja: komponentu ponašanja (zdravlje, funkcionalna sposobnost, spoznajnu sposobnost, korištenje vremena i društveno ponašanje); psihičko zadovoljstvo

(mentalno zdravlje, kognitivna procjena općeg životnog zadovoljstva, pozitivne i negativne emocije i iskustva općoj životnoj situaciji); percipiranu kvalitetu življenja (npr. zadovoljstvo s kućanstvom, susjedstvo, osobna sigurnost) i objektivnu okolinu (fizička okolina, uvjeti življenja, ekonomska situacija)“ (25).

„Kvaliteta života, odnosno življenja, može biti različita za svaku osobu, no ipak postoje činitelji oko kojih se većina autora slaže, a koji su potrebni radi procjene i vrednovanja. Mjerenjem kvalitete življenja trebalo bi utvrditi pojedinačne potrebe osobe, što se obično čini sveobuhvatnim ispitivanjem funkcionalnih sposobnosti, emocionalnog i kognitivnog stanja te socijalnog i materijalnog stanja“ (26).

„Općenito razvoj socijalne politike, ali i posebne mjere koje se odnose na osobe s invaliditetom bitno utječu na njihove živote, ali i živote njihovih obitelji. Međutim, upravo posebne mjere mogu utjecati na osobe s invaliditetom na drugačiji, specifičan način jer istraživanje kvalitete života može ukazati na socijalne probleme i predložiti rješenja, ali istovremeno može pridonijeti i pozitivnom pristupu toj problematici u sklopu nacionalne politike“.

„Kada uspoređujemo sve dostupne definicije kvalitete života, sve su one veoma slične, a većina se odnosi na zadovoljavanje osnovnih potreba i životnih mogućnosti pojedinca. Obuhvaća okolinu, te subjektivne i objektivne aspekte, odnosno višedimenzionalni konceptu koji uključuje paralelno fizičko i psihičko zdravlje. U suvremenom društvu stavlja se naglasak na potrebu za istraživanjem kvalitete života obitelji čiji je član dijete s teškoćom ili osoba s invaliditetom. Cilj za proučavanje je svakako najprije razvoj djeteta, te usluge rehabilitacije i ustanove kojima je primarni cilj pružiti integriranost djece s teškoćama“. Kvaliteta života obitelji djece s teškoćama u razvoju ili osobe s invaliditetom odnosi se na obitelj kao cjelinu. „Koncept kvalitete života odnosi se na različite utjecaje, kako na brojne aspekte života obitelji, tako i na sama shvaćanja pojedinih članova obitelji o obiteljskom životu u cjelini, te je time objašnjena glavna razlika između individualne i obiteljske kvalitete života. Individualna je usredotočena samo na život pojedinca, dok je obiteljska kvaliteta života usmjerena na to kako neki događaji utječu na čitavu obitelj. Usklađivanjem potreba svih članova obitelji se postiže obiteljska kvaliteta života, odnosno kada je obitelj u mogućnosti sudjelovati u njima važnim aktivnostima“. „Neke studije ukazuju i na povezanost različitih psihičkih bolesti koje su posljedica nedostatka društvene podrške. Na nama ostaje da svakodnevnim djelovanjem poboljšavamo način života i svakodnevicu osobama s invaliditetom kako bi uživali jednaki tretman u društvu kao i drugi, bez predrasuda i stigme“.

„Okoliš treba urediti tako da se njime bez poteškoća mogu kretati osobe u invalidskim kolicima izgradnjom rampi, dizala, dovoljno širokih vrata i hodnika i dr. Ekonomski gledano već od mladosti pohađanjem škole osobe s oštećenjem nemaju jednake mogućnosti jer je redovno školovanje prilagođeno osobama bez oštećenja. Stoga invalidne osobe stječu nižu razinu znanja, a

isto tako imaju velike probleme sa stjecanjem mogućnosti za rad. Kulturološki društvo doživljava osobe s invaliditetom u negativnom kontekstu te potiče stereotipe i predrasude.“ Prema tome, socijalni model podrazumijeva da problem pojedinca nisu individualna ograničenja, već neuspjeh društva koji bi trebao osigurati odgovarajuće mjere potrebne osobama s invaliditetom da se potpuno uključe u socijalnu okolinu. „Neovisno o bolesti ili organskom oštećenju svaka osoba može biti evaluirana po tom modelu s obzirom na utjecaj oštećenja na funkcioniranje prema socijalnim, ekonomskim i okolišnim čimbenicima“ (27).

4.1. Uloga medicinske sestre/tehničara u skrbi za osobe s invaliditetom

Kada govorimo o skrbi za osobe s invaliditetom, prvo čega se moramo pridržavati su osnovna načela zdravstvene njege u skrbi za osobe s invaliditetom, te uz to i specifične intervencije usmjerene rješavanju zdravstvenih problema osoba i njihovih obitelji u suočavanju s različitim oblicima oštećenja zdravlja, invaliditeta ili hendikepa. „Medicinska sestra mora biti upoznata sa osnovnim pojmovima, modelima zdravstvenog oštećenja, prevencijom, te pristupima u definiranju invaliditeta. Kod osoba s invaliditetom su stupnjevi samostalnosti i načini zadovoljavanja istih različiti. Kroz proces zdravstvene njege medicinska sestra mora biti upoznata sa procjenom, sestrinskim intervencijama i znati provesti evaluaciju kod osoba s tjelesnim invaliditetom, intelektualnom teškoćom, oštećenjem govorno glasovne komunikacije, autizmom, oštećenjem sluha, vida, te gluho sljepoćom. Svakako treba staviti naglasak na razumijevanje osnovnih ljudskih potreba, a posebna pažnja se treba usmjeriti na postizanje najveće moguće razine samostalnosti što je moguće prije“ (28).

„Primjenom Likertove ljestvice, komparativnom analizom distribucije frekvencija i primjenom t-testa ispituje se razlika u stavovima medicinskih sestara Centra za rehabilitaciju Sv. Filip i Jakov i Opće bolnice Zadar prema osobama s invaliditetom. U istraživanju je sudjelovalo 50 ispitanika (28). Rezultati ovog istraživanja pokazuju neodlučne stavove medicinskih sestara prema osobama s invaliditetom koji imaju tendenciju pozitivnog usmjerenja. Pritom nema statistički značajnije razlike među ustanovama“ (28).

Postoje razlike u stavovima mladih i medicinskih sestara/tehničara u smislu generacijske razlike, a shodno tome i razine iskustva u kontaktima s osobama s invaliditetom, što je razumljivo. Navedeno potkrjepljuje i to da medicinske sestre, osim iskustva u radu, imaju i veću socijalnu osjetljivost s obzirom na prirodu zanimanja. Iako su medicinske sestre/tehničari izrazili pozitivna iskustva u radu s osobama s invaliditetom, ipak se uočava da pokazuju stanovitu suzdržanost u iznošenju mišljenja o osobama s invaliditetom (28). Rezultati istraživanja verificiraju da medicinske sestre imaju neodlučne stavove prema osobama s invaliditetom, s tendencijom

pozitivnog usmjerenja. Pritom među medicinskim sestrama koje svakodnevno skrbe za osobe s invaliditetom i onih koje to rade rjeđe nema statistički značajnije razlike (28).

5. Dostupnost informacija o pravima osoba s invaliditetom

„Osobama s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom najčešći izvor prihoda je mirovina ili osobna invalidnina, ali velik je dio i osoba koje primaju samo doplatak za pomoć i njegu. Prava koja imaju po osnovi socijalne skrbi ili uključivanja u udrugu osoba s invaliditetom koriste ukoliko su o njima informirani, a sva dostupna prava osobe starije dobi koriste puno rjeđe nego mlađe osobe s invaliditetom. Najčešće kao razlog nekorištenja možemo navesti upravo neinformiranost o dostupnim pravima, mnogo češće nego mlađe osobe s invaliditetom. Najčešći izvori informacija za stariju populaciju su mediji, dok mlađa populacija ima razvijeniju socijalnu mrežu i dobivaju informacije od udruga, preko društvenih mreža, dostupnih web-stranica, roditelja ali i prijatelja. Kada govorimo o osobama s invaliditetom mnoge od njih koriste i neka od ortopedskih pomagala. Svoju okolinu doživljavaju neprilagođenom jer im problem u kretanju stvaraju stubišta, zgrade bez ugrađenog lifta, mnoge ustanove bez prilazne rampe i povišeni pragovi što im svakodnevno otežava mobilnost. Slobodno vrijeme većina osoba s invaliditetom i teškoćama u razvoju najčešće provodi s članovima obitelji, a više puta upravo njima i izražavaju negativna raspoloženja kao što su tuga, frustracija, socijalna isključenost, istrošenost, zabrinutost, napetost i nesretnost. Kada govorimo o izvorima razumijevanja i podrške, to su najčešće obitelj, najbliži prijatelji, djeca i supružnik, ali i Crkva i rodbina. Formalni izvori podrške osobama s invaliditetom su najčešće beznačajni, kao što su predstavnici vlasti u županiji i državi“.

„Hrvatska je zemlja koja prolazi kroz proces tranzicije i prilagođava se kapitalističkom društvu. Taj put nije nimalo lagan te se socijalna politika Hrvatske našla u fazi promjena i to je proces koji traje duže vremena“ (29).

„Uvid u zadovoljstvo životom, zdravljem i osjećajem sigurnosti te učestalosti, motivima i mjestima gdje im se događa diskriminacija samo su neke od spoznaja koje omogućuju značajan doprinos planiranju novih mjera radi unapređenja života slijepih i slabovidnih osoba u Republici Hrvatskoj“ (30).

„Glavna prepreka uključivanju osoba s invaliditetom je nedovoljna pristupačnost radi mnogobrojnih nepristupačnih sadržaja i komunikacije. Iako su novi građevinski objekti u pravilu prilagođeni, ne postoji strategija za planiranje prilagodbe postojećih objekata kojom bi se omogućila pristupačnost najvećeg broja institucija od interesa za osobe s invaliditetom. Također, ne postoji sustav za rješavanje socijalnog stanovanja osoba s invaliditetom. Reprezentativne udruge osoba s invaliditetom preuzele su ulogu pružatelja usluga zahvaljujući tako profiliranim natjecanjima na nacionalnoj razini i kroz projekte financirane iz EU-a“. Vrlo mala sredstva se izdvajaju za zagovarački rad reprezentativnih udruga osoba s invaliditetom. Unatoč činjenici da proces pregovora o sustavnom financiranju reprezentativnih udruga osoba s invaliditetom traje od

usvajanja Zaključnih preporuka još uvijek nije učinjen niti prvi korak u tom smjeru (30). „Osobe s invaliditetom imaju najniža primanja koja ostvaruju na temelju invaliditeta u cijeloj regiji i šire. Situacija je potpuno drugačija za osobe koje su invaliditet stekle kao posljedicu rata. Razvoj koncepta neovisnog življenja prisutan je u Republici Hrvatskoj već duži niz godina, ali sprječavaju ga brojne prepreke u pristupu, nedostatak socijalnih i drugih usluga u zajednici, neregulirano pružanje osobne asistencije, nedostupan prijevoz - osobito ne postoji niti jedna vrsta prilagođenog međugradskog prijevoza te nedostatak informacija u prilagođenom obliku. Postupak institucionalizacije se ubrzava jer osobe s invaliditetom koje su izgubile članove obitelji, zbog nedostatka podrške u lokalnoj zajednici, nemaju izbora i moraju odlaziti u ustanove. Proces deinstitutionalizacije ne odvija se prema planiranoj dinamici i sve je sporiji. Za osobe s intelektualnim teškoćama Hrvatska još nije razvila model odlučivanja uz podršku „(31). „Režim odlučivanja uz podršku obuhvaća različite mogućnosti podrške koje daju primat volji i sklonostima osobe te poštivanju normi ljudskih prava. On bi trebao osigurati zaštitu svih prava, uključujući i one koje se odnose na autonomiju (pravo na poslovnu sposobnost, pravo na jednakost pred zakonom, pravo na odabir mjesta za život, itd.), te prava koja se odnose na slobodu od zlostavljanja i maltretiranja (pravo na život, pravo na tjelesni integritet, itd.)“ (32).

6. Uloga udruga u kvaliteti života osoba s invaliditetom

Udruge za osobe s invaliditetom kod nas u RH prošle su kroz velike promjene u posljednjem desetljeću unutar promjena u ekonomiji i velikih socijalnih reformi. Potrebno bi bilo provesti i daljnja istraživanja koja bi pokazala u kojoj je mjeri razvoj bio uspješan i koliko se je uspjelo odgovoriti na te potrebe i poboljšati kvalitetu života, ali i koje su stvarne potrebe starijih osoba s invaliditetom.

„Udruge za pomoć osobama s invaliditetom značajan su segment dobrovoljnog sektora u Republici Hrvatskoj. Postoji velik broj udruga za pomoć osobama s invaliditetom koje se razlikuju prema vrstama i organizaciji. Često je upravo njihov velik broj i različita organiziranost ono što kod građana stvara osjećaj rezerviranosti. Najveću pozornost potrebno je usmjeriti na podršku roditeljstvu kao i obitelji u cjelini. Većina osoba s invaliditetom neovisno o oštećenju prakticira sjedilački način života što uzrokuje povećanje funkcionalnih ograničenja vezanih uz primarno oštećenje“ (33). Obitelji osoba s invaliditetom suočavaju se s različitim izazovima te je važno osigurati materijalnu i psihološku podršku, počevši od samog suočavanja s dijagnozama i promjenama koje invaliditet donosi za cijelu obitelj. Udruge svojim radom utječu i doprinose razvoju dopunskih i alternativnih socijalnih usluga koje su usmjerene djeci s teškoćama u razvoju. Zbog rasta aktivnosti mnogih udruga za pomoć djeci s teškoćama i osobama s invaliditetom dodatno se ukazuju i potrebe za novim i većim prostorima, novim aktivnostima, ali i specifičnim profiliranjem određenih aktivnosti koje planiraju realizirati.

Osim toga, „velik je i broj različitih zakonskih propisa koji uređuju život osoba s invaliditetom koji, pored mnogobrojnosti, izazivaju probleme u provođenju zbog nedovoljne usklađenosti. Udruge su preuzele ulogu tumačenja upravo propisa i pojednostavljivanjem zakonskih tekstova omogućavaju svojim korisnicima njihovo razumijevanje, te primjenu u svakodnevnom životu i potrebama. U posljednje vrijeme dolazi do promjena u shvaćanju uloga i značenja udruga za osobe s invaliditetom i sve pozitivnijeg razvoja partnerskih odnosa vladinog i nevladinog sektora u Hrvatskoj“ (29).

Da bi se unaprijedilo zdravlje i kvaliteta života osoba s invaliditetom, neophodno je raspolagati odgovarajućim podacima i zdravstvenim pokazateljima o pojedinim oblicima invaliditeta te u tu svrhu provoditi istraživanja koja nadilaze jednu dimenziju i teže spoznajama koje mogu unaprijediti javne politike i kvalitetu života pojedinaca (29).

Udruge osoba s invaliditetom, mreže, privatne osobe ili razni drugi oblici udruživanja čine dobrovoljni sektor. Riječ je o nevladinom, neprofitnom sektoru. Udruge za pomoć osobama s invaliditetom važan su čimbenik u procesu rehabilitacije osoba s invaliditetom i imaju značajnu ulogu u poticanju raznih inicijativa različitih tematika kao što su : sudjelovanje u mijenjanju i

kreiranju zakona, građevinske barijere, poticaj sustavnog obrazovanja za osobe s invaliditetom, kvaliteta života osoba s invaliditetom, te koordinacija subjekata uključenih u rehabilitacijske i rehabilitacijske procese.

„Prva udruga za pomoć osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj osnovana je prije 55 godina, a to je bio upravo Savez slijepih, dok se zatim osnivaju i ostale udruge prema vrstama različitih oštećenja. Udruge za pomoć osobama s invaliditetom značajan su segment dobrovoljnog sektora u Republici Hrvatskoj. Postoji velik broj udruuga za pomoć osobama s invaliditetom, različitih prema vrstama i načinu organiziranja, a svaka od njih na specifičan način pridonosi razvoju bolje kvalitete života osoba s invaliditetom. Zbog nedovoljnog poznavanja njihova broja i organiziranosti stručnjaci i građani prilično su rezervirani. Najveće značenje imaju lokalne udruge koje rade na konkretnim životnim problemima osoba s invaliditetom, ali ništa manje značenje nemaju ni udruge na državnoj razini koje imaju zadaću da lokalne inicijative uobliče u konkretne propise. Danas u Hrvatskoj velik broj različitih zakonskih propisa uređuje život osoba s invaliditetom, no oni nisu dovoljno usklađeni, pa dolazi do teškoća u primjeni. Udruge su preuzele ulogu tumačenja tih propisa i pojednostavljenim prikazom zakonskih tekstova omogućavaju njihovu lakšu primjenu u praksi. U posljednje vrijeme dolazi do promjena u shvaćanju uloge i značenja udruuga za pomoć osobama s invaliditetom, te pozitivnog razvoja partnerskih odnosa vladinog i nevladinog sektora, što potvrđuje razvoj civilnog društva u Hrvatskoj“ (34).

Svrha udruuga je svojim djelovanjem poboljšati kvalitetu života djece s teškoćama u razvoju te lokalnu zajednicu svakodnevno pripremati na potrebe i mogućnosti djece s teškoćama u razvoju, osoba s invaliditetom, starijih i nemoćnih, psihički bolesnih i socijalno ugroženih osoba.

7. Istraživački dio rada

7.1. Cilj istraživanja

„Kvaliteta života osoba s invaliditetom, nije samo rezultat rehabilitacijskog procesa, nego i interakcija okolnih uvjeta i psiholoških osobina pojedinca što određuje subjektivnu procjenu kvalitete života“ (33). Upravo radi nedovoljne prepoznatljivosti utjecaja udruga na osobe s invaliditetom, njihove obitelji i okoline cilj ovog rada bio je ispitati važnost i benefit postojanja samih organizacija, te njihov utjecaj na kvalitetu života korisnika usluga. Istraživanja ove tematike se vrlo rijetko provode, tako da u znanstvenom i istraživačkom području su same udruge vrlo malo obuhvaćene, kao i njihove aktivnosti, te značaj postojanja, koristi i utjecaj na kvalitetu života osoba s invaliditetom. Svakako bi više istraživanja i uključivanja u znanstvene radove doprinijelo prepoznavanju važnosti postojanja udruga, te benefitima koje one donose za korisnike svojih usluga kojima iste u sustavu socijalne skrbi i zdravstvene zaštite u mnogim slučajevima nisu dostupne radi predugih lista čekanja, velike udaljenosti od ustanova, a nekima i radi financijske nedostupnosti usluga.

Cilj istraživanja bio je ispitati koliko roditeljima djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom udruge utječu na kvalitetu života, te kojim aktivnostima postižu pozitivan utjecaj na kvalitetu života.

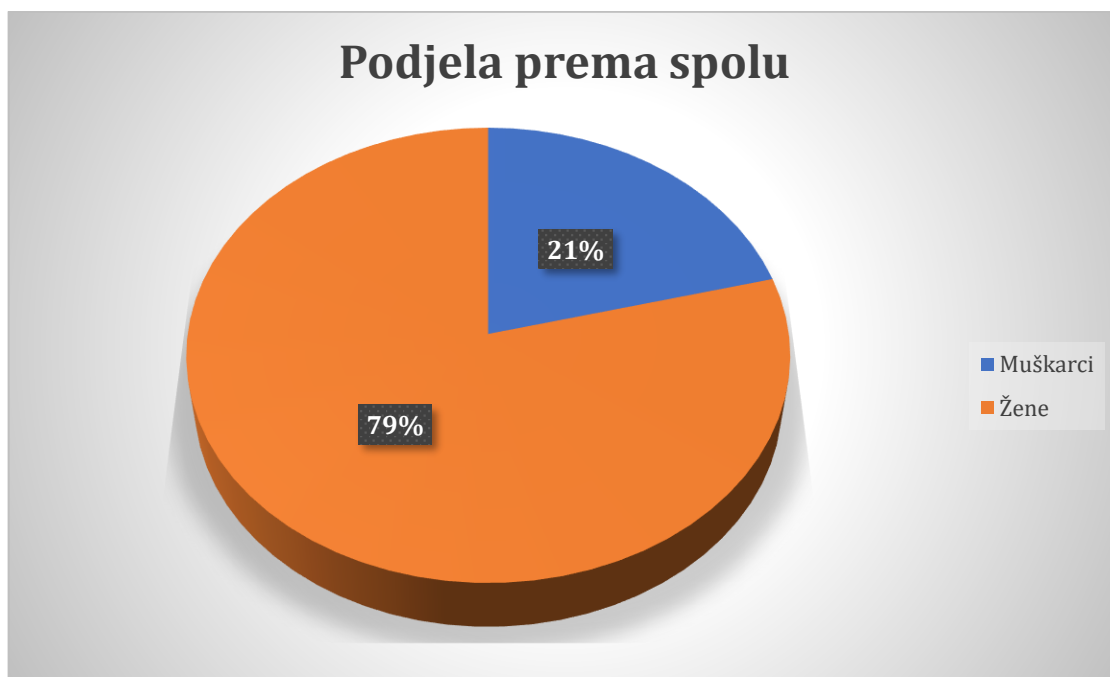
7.2. Metodologija istraživanja

Za potrebe istraživanja konstruirana je anketa koja je putem Google platforme provedena u srpnju, kolovozu i rujnu 2023. godine. Ciljana skupina za uzorak sudionika bili su roditelji djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom koji su članovi i korisnici udruga, te polaznici njihovih usluga i aktivnosti. Istraživanje je provedeno u Udruzi Sveta Ana Krapinsko-zagorske Županije za pomoć djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom iz Lobora, te Udruzi osoba s invaliditetom Sisačko-moslavačke županije iz Petrinje s čije strane je istraživanje i odobreno pismenom suglasnosti da će se provesti između roditelja i korisnika spomenutih udruga.

Za roditelje i korisnike anketa je bila anonimna i dobrovoljna, a sastojala se od 10 pitanja od kojih su se prva dva odnosila na socio demografske karakteristike, dok su ostala pitanja obuhvatila članstvo u udrugama, aktivnosti te doprinos kvaliteti života osoba s invaliditetom.

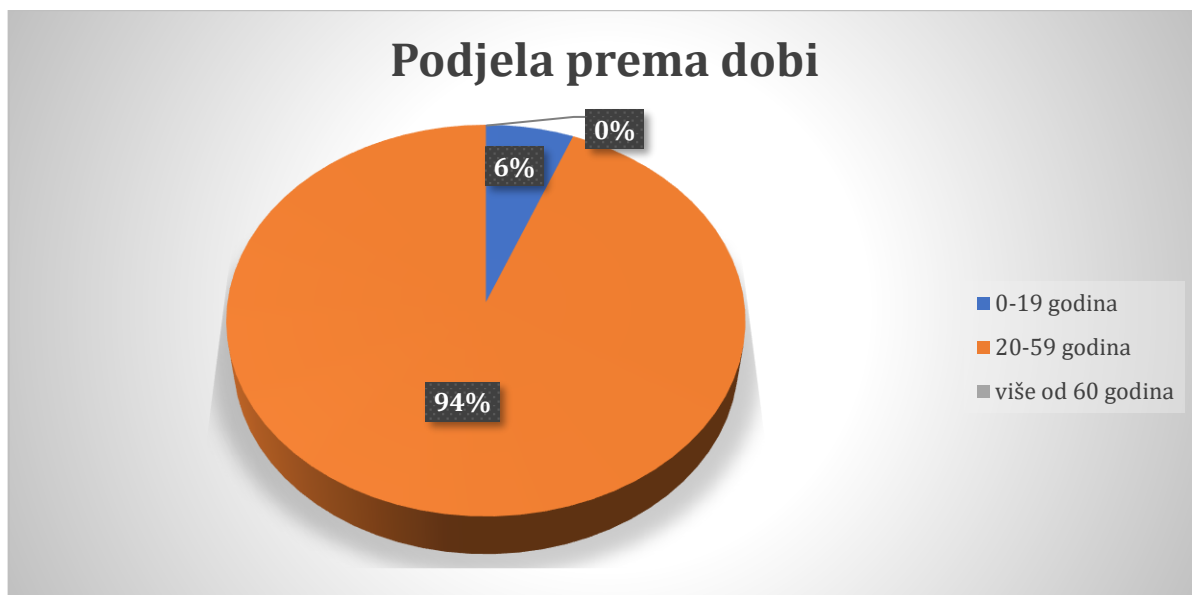
7.3. Obrada rezultata

U istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanika, od kojih je bilo 79 (79%) osoba ženskog spola i 21 (21%) osoba muškog spola.



Grafikon 7.3.1. Grafički prikaz rezultata prvog anketnog pitanja vezanog uz spol sudionika upitnika (pitanje br.1), Izvor: autor Mateja Posarić

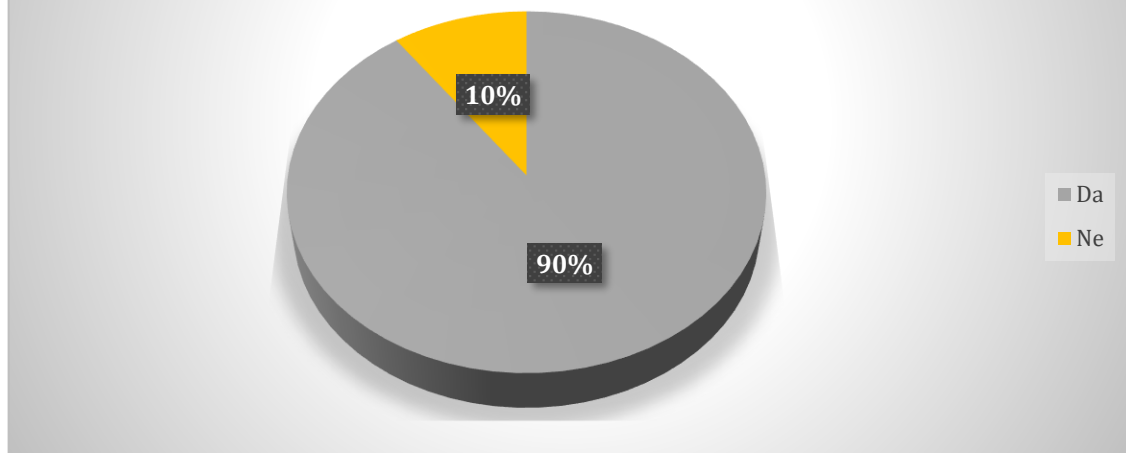
U istraživanju je sudjelovalo je 6 (6%) osoba u dobi od 0-19 godina, 94 (94%) osoba od 20-59 godina, te 0 (0%) osoba koji imaju više od 60 godina. Iz čega možemo vidjeti da je najviše ispitanika u dobi od 20-59 godina, njih 94%.



Grafikon 7.3.2. Grafički prikaz rezultata drugog anketnog pitanja vezanog uz dob sudionika upitnika (pitanje br.2), Izvor: autor Mateja Posarić

Od 100 sudionika 90 (90%) je aktivan član/ korisnik neke od udruga za pomoć osobama s invaliditetom, dok 10 (10%) sudionika istraživanja nije aktivan član/korisnik neke od udruga za pomoć osobama s invaliditetom.

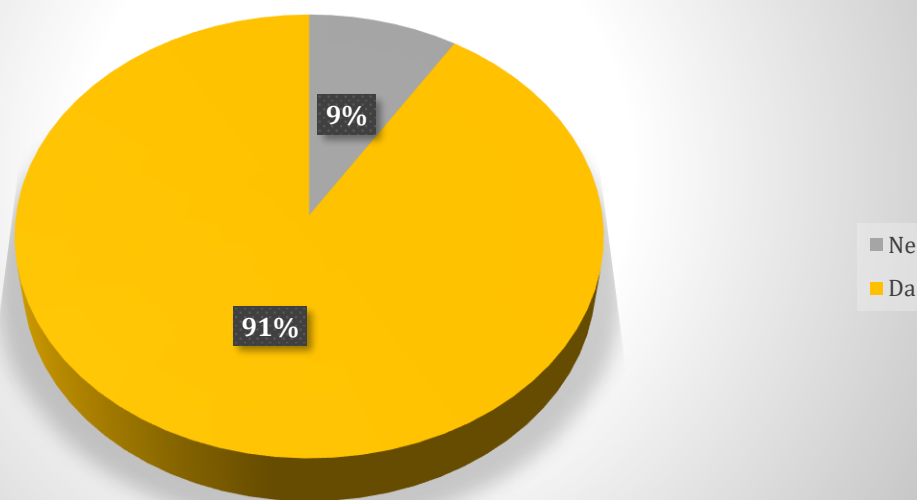
Jeste li aktivan član/korisnik neke od udruga za pomoć osobama s invaliditetom ?



Grafikon 7.3.3. Grafički prikaz rezultata trećeg anketnog pitanja vezanog uz članstvo u udrugama sudionika upitnika (pitanje br.3), Izvor: autor Mateja Posarić

Svega 9 (9%) svih sudionika nisu roditelji/članovi obitelji djeteta s teškoćama u razvoju/osobe s invaliditetom, dok su 91 (91%) sudionika roditelji/članovi obitelji djeteta s teškoćama u razvoju/osobe s invaliditetom

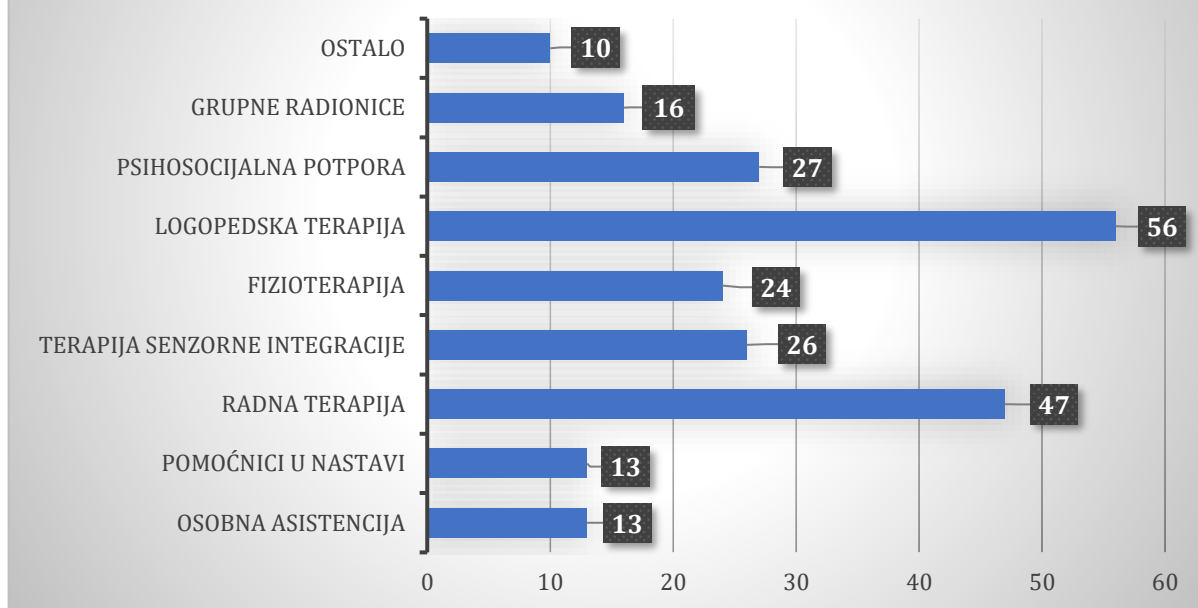
Jeste li roditelj/član obitelji djeteta s teškoćama u razvoju/osobe s invaliditetom?



Grafikon 7.3.4. Grafički prikaz rezultata četvrtog anketnog pitanja vezanog uz roditeljstvo/članstvo u obitelji djeteta s teškoćama u razvoju/osobe s invaliditetom sudionika upitnika (pitanje br.4), Izvor: autor Mateja Posarić

Peto anketno pitanje sa mogućnošću višestrukog odabira je glasilo: Ako ste na prethodno pitanje odgovorili sa „da“, koje od navedenih usluga koristite? 56 (56%) sudionika izjasnilo da koristi logopedске terapije, 47 sudionika (47%) radnu terapiju, 27 sudionika (27%) psihosocijalnu potporu, 26 sudionika (26%) terapije senzorne integracije, 24 sudionika (24%) fizioterapiju, 16 sudionika (16%) grupne radionice, 13 sudionika (13%) ima pomoćnika u nastavi, te 13 sudionika (13%) ima osobnog asistenta, dok njih 10 (10%) sudionika navodi ostale usluge.

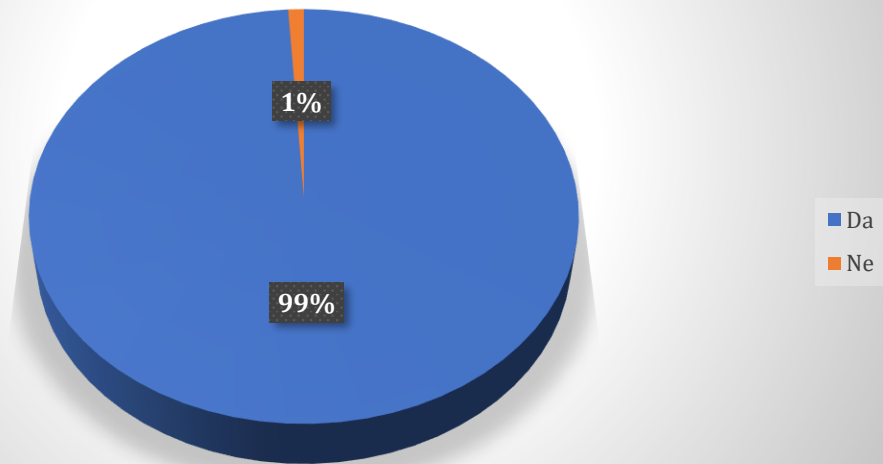
Ako ste na prethodno pitanje odgovorili s „da“, koje od navedenih usluga koristite?



Grafikon 7.3.5. Grafički prikaz rezultata petog anketnog pitanja vezanog uz usluge koje koriste u udrugama (pitanje br.5), Izvor: autor Mateja Posarić

Gotovo svi ispitanici, njih 99 (99%) na postavljeno pitanje: „Smatrate li da usluge navedene u prethodnom pitanju pridonose kvaliteti života Vašeg djeteta/člana obitelji“ dalo je potvrđan odgovor, dok je 1 (1%) sudionik ankete odgovorio negativno.

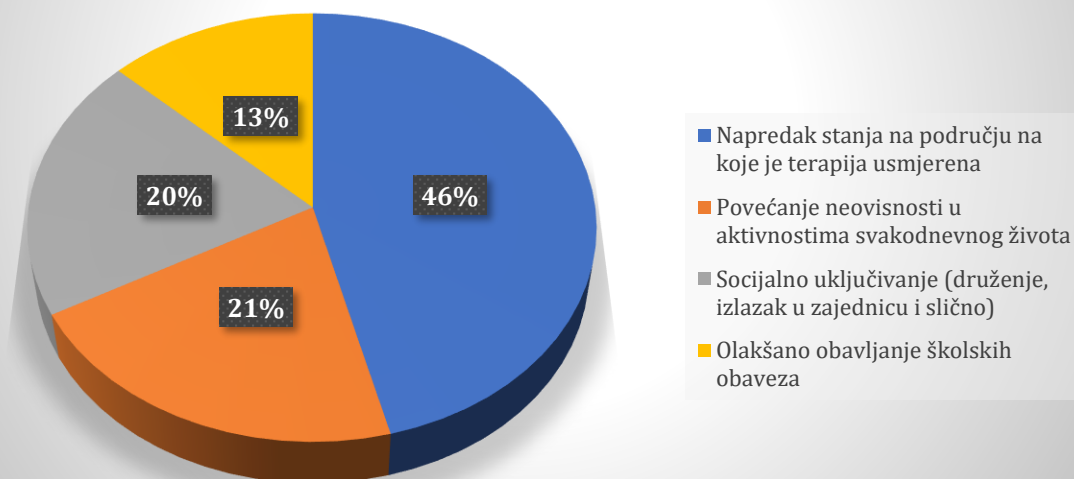
Smatrate li da usluge navedene u prethodnom pitanju pridonose kvaliteti života Vašeg djeteta/člana obitelji?



Grafikon 7.3.6. Grafički prikaz rezultata šestog anketnog pitanja vezanog uz utjecaj usluga i pridonosenje kvaliteti života Vašeg djeteta/člana obitelji (pitanje br.6), Izvor: autor Mateja Posarić

Sedmim pitanjem „Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili sa „da“, u kojem segmentu je povećana kvaliteta života Vašeg djeteta/člana obitelji?“ 46 % sudionika se opredijelilo za napredak stanja na području na koje je terapija usmjerena, 21 % sudionika odabralo je povećanje neovisnosti u aktivnostima svakodnevnog života, 20 % socijalno uključivanje (druženje, izlazak u zajednicu i slično), dok je 13 % ispitanika kao odgovor odabralo olakšano obavljanje školskih obaveza.

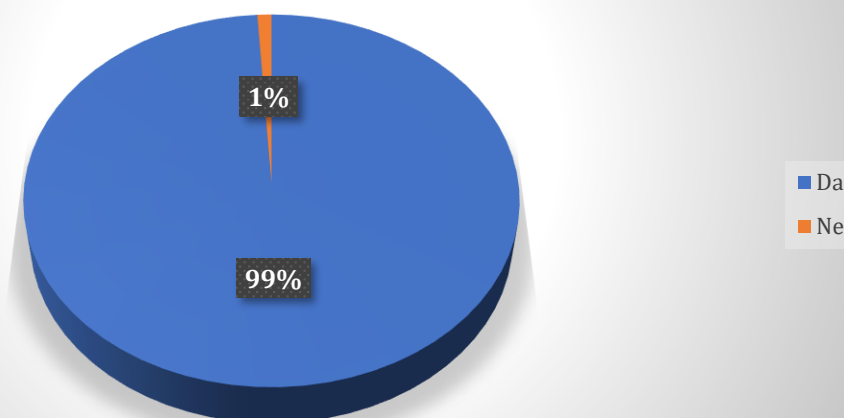
Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili s "da", u kojem segmentu je povećana kvaliteta života Vašeg djeteta/člana obitelji?



Grafikon 7.3.7. Grafički prikaz rezultata sedmog anketnog pitanja vezanog uz povećanje kvalitete života Vašeg djeteta/člana obitelji (pitanje br.7), Izvor: autor Mateja Posarić

Gotovo svi ispitanici, njih 99 (99%) na postavljeno pitanje: „Smatrate li da navedeno pridonosi kvaliteti Vašeg života?“ dalo je potvrđan odgovor, dok je 1 (1%) sudionika ankete odgovorio negativno.

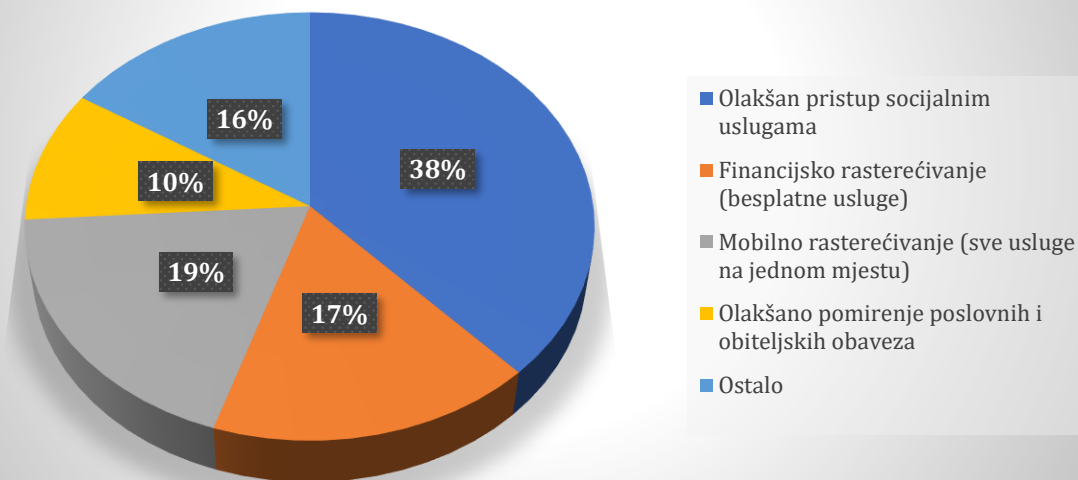
Smatrate li da navedeno pridonosi kvaliteti Vašeg života?



Grafikon 7.3.8. Grafički prikaz rezultata osmog anketnog pitanja vezanog uz povećanje kvalitete života Vas kao roditelja (pitanje br.8), Izvor: autor Mateja Posarić

Deveto anketno pitanje je glasilo: Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili sa „da“, u kojem segmentu je povećana kvaliteta Vašeg života? 38% sudionika izjasnilo se za olakšan pristup socijalnim uslugama, 19% mobilno rasterećivanje (sve usluge na jednom mjestu), 17% financijsko rasterećivanje (besplatne usluge), 16 % kao odgovor je odabralo ostalo, dok se 10% sudionika opredijelilo za olakšano pomirenje poslovnih i obiteljskih obaveza.

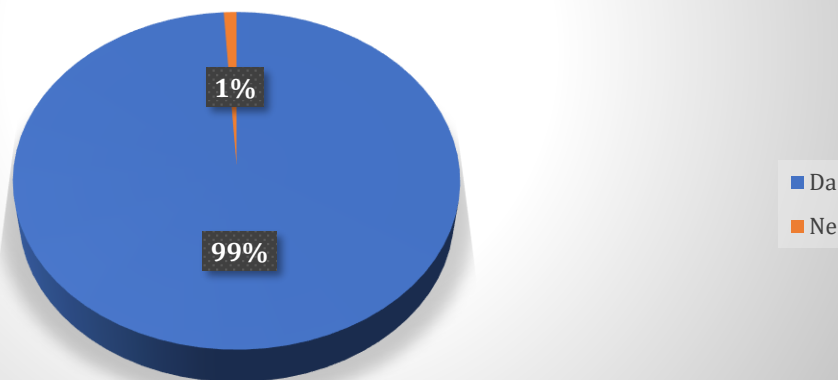
Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili s "da", u kojem segmentu je povećana kvaliteta Vašeg života?



Grafikon 7.3.9. Grafički prikaz rezultata sedmog anketnog pitanja vezanog uz povećanje segmenta kvalitete života Vas kao roditelja (pitanje br.9), Izvor: autor Mateja Posarić

Posljednje pitanje je glasilo : Da ne postoje udruge koje pružaju socijalne usluge, smatrate li da bi kvaliteta života djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom te njihovih obitelji bila znatno smanjena? Ponudeni odgovori su bili da ili ne. Njih 99 (99%) je odgovorilo sa da, dok je 1 (1%) sudionika odgovorila negativno. Iz podataka možemo vidjeti da 99 (99%) svih ispitanika navodi da ne postoje udruge koje pružaju socijalne usluge da bi kvaliteta života djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom te njihovih obitelji bila znatno smanjena.

Da ne postoje udruge koje pružaju socijalne usluge, smatrate li da bi kvaliteta života djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom te njihovih obitelji bila znatno smanjena?



Grafikon 7.3.10. Grafički prikaz rezultata desetog anketnog pitanja vezanog uz pružanje socijalnih usluga udruga te potencijalno smanjenje kvalitete života osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju kada udruge ne bi postojale (pitanje br.10), Izvor: autor Mateja Posarić

Anketnim upitnikom ispitano je 100 sudionika, dok su ciljane skupina za uzorak sudionika bili su roditelji djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom koji su članovi i korisnici udruga, te polaznici njihovih usluga i aktivnosti. Istraživanje je provedeno u Udruzi Sveta Ana Krapinsko-zagorske Županije za pomoć djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom iz Lobora, te Udruzi osoba s invaliditetom Sisačko-moslavačke županije iz Petrinje.

Anketa se sastojala od 10 pitanja od kojih su se prva dva odnosila na sociodemografske karakteristike, dok su ostala pitanja obuhvatila članstvo u udrugama, aktivnosti te doprinos kvaliteti života osoba s invaliditetom.

Sudionici su rješavali samostalno osmišljenu anketu sa 10 pitanja. Sva pitanja su postavljena na način da sudionik odabire samo jedan od ponuđenih odgovora, dok je kod navođenja usluga kojih su korisnici bila mogućnost višestrukog odabira. Od toga su prva četiri o socio demografskim podacima koji su spol i dob, te da li su roditelji/članovi obitelji djece s teškoćama u razvoju/osoba s invaliditetom. Sljedeća pitanja bila su isključivo vezana uz korištenje usluga koje pružaju udruge, njihovoj kvaliteti, podizanju kvalitete života roditelja i korisnika usluga. Neka od pitanja su : „Ako ste na prethodno pitanje odgovorili sa „da“, koje od navedenih usluga koristite?“, zatim „Smatrate li da usluge navedene u prethodnom pitanju pridonose kvaliteti života Vašeg djeteta/člana obitelji?“ i „Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili sa „da“, u kojem segmentu je povećana

kvaliteta života Vašeg djeteta/člana obitelji?“, te „Smatrate li da navedeno pridonosi kvaliteti Vašeg života?“, na što je vezano i sljedeće pitanje „Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili sa „da“, u kojem segmentu je povećana kvaliteta Vašeg života?“. Posljednje pitanje je glasilo: „Da ne postoje udruge koje pružaju socijalne usluge, smatrate li da bi kvaliteta života djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom te njihovih obitelji bila znatno smanjena?“.

Svih 100 ispitanika odgovorilo je na svih 10 pitanja u anketi.

Rezultati prvog pitanja istraživanja o spolu pokazuju da su ispitanici većinom žene, njih 79% jer većinom majke/bake/sestre dovode djecu na aktivnosti i terapije u udruge, kao što su većinom i osobe ženskog spola skrbnici djeci/osobama s invaliditetom.

Iz rezultata ankete, prema dobnoj podjeli u istraživanju je sudjelovalo je 6 (6%) osoba u dobi od 0-19 godina, 94 (94%) osoba od 20-59 godina, te 0 (0%) osoba koji imaju više od 60 godina. Iz čega možemo vidjeti da je najviše ispitanika u dobi od 20-59 godina, njih 94%.

Od 100 sudionika ankete njih 90% je aktivan član/ korisnik neke od udruga za pomoć osobama s invaliditetom, dok 10% sudionika istraživanja nije aktivan član/korisnik neke od udruga za pomoć osobama s invaliditetom iz čega možemo vidjeti da gotovo svi ispitanici su aktivni korisnici/članovi neke od udruga za pomoć osobama s invaliditetom.

Svega 9% svih sudionika anketnog upitnika nisu roditelji/članovi obitelji djeteta s teškoćama u razvoju/osobe s invaliditetom, dok su 91% sudionika roditelji/članovi obitelji djeteta s teškoćama u razvoju/osobe s invaliditetom.

Na anketno pitanje sa mogućnošću višestrukog odabira koje je glasilo: Ako ste na prethodno pitanje odgovorili sa „da“, koje od navedenih usluga koristite? 56% sudionika izjasnilo da koristi logopedске terapije, 47% radnu terapiju, 27% psihosocijalnu potporu, 26% sudionika polazi terapije senzorne integracije, 24% fizioterapiju, 16% grupne radionice, 13% sudionika ima pomoćnika u nastavi, te također 13% sudionika ima osobnog asistenta, dok njih 10% navodi ostale usluge. Iz rezultata možemo vidjeti da je najzastupljenija usluga logopedске terapije za kojom potrebe rastu svake godine. Ako uzmemo u obzir vrijeme koje djeca predškolske dobi, ali i ostalih uzrasta provode pred ekranima raznih uređaja i strahovito povećanje potrebe polaska logopedске terapije, dolazimo do spoznaje da je ekranizacija velik problem današnjice koji nažalost iz dana u dan raste, a kao takav još uvijek nije dovoljno prepoznat među populacijom.

Gotovo svi ispitanici, njih 99% na postavljeno pitanje: „Smatrate li da usluge navedene u prethodnom pitanju pridonose kvaliteti života Vašeg djeteta/člana obitelji“ dalo je potvrđan odgovor, dok je 1% sudionika ankete odgovorio negativno iz čega se može zaključiti da rad udruga i dostupnost njihovih usluga uvelike pridonosi kvaliteti života osoba s invaliditetom što je kao takvo i prepoznato od strane korisnika usluga.

Na pitanje „Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili sa „da“, u kojem segmentu je povećana kvaliteta života Vašeg djeteta/člana obitelji?“ 46 % sudionika se opredijelilo za napredak stanja na području na koje je terapija usmjerena, 21 % sudionika odabralo je povećanje neovisnosti u aktivnostima svakodnevnog života, 20 % socijalno uključivanje (druženje, izlazak u zajednicu i slično), dok je 13 % ispitanika kao odgovor odabralo olakšano obavljanje školskih obaveza. Iz rezultata možemo zaključiti da je velik broj sudionika prepoznao napredak stanja na području na koje je terapija usmjerena, a koji je rezultat pohađanja terapijskih usluga koje udruge pružaju kao što su fizioterapija, radna terapija, logopedska terapija, te terapije senzorne integracija i psihološka podrška.

Gotovo svi ispitanici, njih 99% na postavljeno pitanje: „Smatrate li da navedeno pridonosi kvaliteti Vašeg života“ dalo je potvrđan odgovor, dok je 1% sudionika ankete odgovorio negativno, stoga možemo zaključiti da dostupne usluge izrazito pridonose i kvaliteti života roditelja/obitelji djece s teškoćama, kao i osoba s invaliditetom.

Prema rezultatima provedenog istraživanja na pitanju Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili sa „da“, u kojem segmentu je povećana kvaliteta Vašeg života? 38% sudionika izjasnilo se za olakšan pristup socijalnim uslugama, 19% mobilno rasterećivanje (sve usluge na jednom mjestu), 17% financijsko rasterećivanje (besplatne usluge), 16 % kao odgovor je odabralo ostalo, dok se 10% sudionika opredijelilo za olakšano pomirenje poslovnih i obiteljskih obaveza možemo vidjeti da je 38% sudionika navelo olakšan pristup socijalnim uslugama ako uzmemo u obzir duge liste čekanja po raznim ustanovama, dostupnost usluga u udrugama je od iznimne važnosti i za rasterećivanje sustava, te pružanjem svojih usluga ima za posljedicu smanjivanje lista čekanja i bitan doprinos sustavu.

Posljednje pitanje je glasilo: Da ne postoje udruge koje pružaju socijalne usluge, smatrate li da bi kvaliteta života djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom te njihovih obitelji bila znatno smanjena? Ponuđeni odgovori su bili da ili ne. Njih 99% je odgovorilo sa da, dok je 1% sudionika odgovorila negativno. Iz podataka možemo vidjeti da 99% svih ispitanika navodi da ne postoje udruge koje pružaju socijalne usluge da bi kvaliteta života djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom te njihovih obitelji bila znatno smanjena.

8. Rasprava

Postoje brojni razlozi zbog kojih roditelji/članovi obitelji djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom postaju članovi udruga koje se bave istom tematikom, neki od njih su dostupnost više usluga na jednom mjestu ako uzmemo u obzir duge liste čekanja po rehabilitacijskim centrima i zdravstvenim ustanovama, financijsko rasterećivanje obzirom na to da je velika većina usluga besplatna, kao i organizirana razna druženja u svrhu socijalizacije korisnika, ali i senzibilizacije javnosti.

Cilj istraživanja bio je ispitati koliko roditeljima djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom udruge utječu na kvalitetu života, te kojim aktivnostima postižu pozitivan utjecaj na kvalitetu života. Zaključno možemo reći da su prema rezultatima ankete da su udruge i te kako bitne za osiguravanje dostupnosti usluga korisnicima, te bitno doprinose kvaliteti života osoba s invaliditetom.

Ciljana skupina za uzorak sudionika bili su roditelji djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom koji su članovi i korisnici udruga, te polaznici njihovih usluga i aktivnosti. Istraživanje je provedeno u Udruzi Sveta Ana Krapinsko-zagorske Županije za pomoć djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom iz Lobora, te Udruzi osoba s invaliditetom Sisačko-moslavačke županije iz Petrinje, njih 100 od kojih je bilo 79 (79%) osoba ženskog spola i 21 (21%) osoba muškog spola.

Svakom korisniku usluga treba omogućiti opća i jednaka prava na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu primjerenu njegovom zdravstvenom stanju, sukladno opće prihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, a u najboljem interesu pacijenta uz poštivanjem njegovih osobnih stavova. Unatoč što je medicinsko pravo (relativno nova) pravna disciplina, koja je u našem znanstvenom sustavu tek u samom začetku posjeduje dobar smjer razvoja i unatoč dobrom početku, treba nastaviti kontinuirano razvijati i štiti prava, posebno najranjivijeg dijela zdravstvenog sustava. Ishodišni temelji medicinskog prava izuzetno su važni za ovu novu znanstvenu disciplinu jer oni na jednostavan način objašnjavaju čime se medicinsko pravo bavi. Medicinsko pravo vrlo je opsežno, s tendencijom daljnjeg širenja (35).

Iz istraživanja, prikazani i obrađeni rezultati pokazuju da je dostupnost udruga i njihovih usluga i aktivnosti izrazito bitna u svakodnevnom životu osoba s invaliditetom. Pružanje usluga osobne asistencije koje najvećim dijelom provode udruge svakako je velik i bitan kotačić u sustavu socijalne skrbi, tako da možemo reći i da su udruge produžena ruka ministarstva. Ne smijemo dopustiti da je život osoba s invaliditetom negdje pokraj nas, nego trebamo uznastojati osigurati njihov život s nama (36). Osobe s teškoćama u lokalnim zajednicama najčešće žive s obitelji koje

su ponekad i jedini izvor potpore koju dobivaju, a nerijetko se suočavaju s nedostatkom razumijevanja okoline.

Kvaliteta života člana s poteškoćama mentalnoga zdravlja preslikava se na cjelokupnu obitelj i takvoj je obitelji nužno pružiti prikladnu potporu formalnoga sustava kroz multidisciplinarni pristup. Potrebno je osnažiti cijelu obitelj kako bi cjelokupna kvaliteta života obitelji bila bolja i lakše se nosila s izazovima svakodnevnice povezane s poteškoćama mentalnoga zdravlja njihova člana (37).

Situacija se posebno odnosi na djecu i njihove obitelji koji žive u manjim gradskim i ruralnim zajednicama. Nacionalni okvir za rani probir i dijagnozu autizma u djece u dobi od 0 do 7 godina još uvijek nije razvijen i proveden. Postoji nedostatak usluga i podrške za obitelji djece s poteškoćama, većinom u pogledu obrazovanja članova obitelji, savjetovanja i psihološke podrške. Imajući u obitelji člana koji je osoba s invaliditetom ili dijete s posebnim potrebama mijenja se dinamika života obitelji te je potrebno mobilizirati sve snage kako bi obitelj mogla što bolje funkcionirati. Potreban je i veliki angažman roditelja te su potrebna dodatna financijska sredstva (38).

U istraživanju koje su proveli Vidaković, M., Nikolić Ivanišević, M. ., Tokić, A., Ombla, J. . i Slišković, A. u Hrvatskoj 2022. među punoljetnim građanima RH na temu koji su stavovi hrvatskih građana prema djeci s teškoćama u razvoju izdvojiti ćemo najbitniji zaključak. Najvažnija odrednica svih triju komponenti stava (ponašajna, afektivna i socijalna distanca) prema djeci s teškoćama u ovom istraživanju bila je spoznaja da osobe koje više znaju ujedno imaju i pozitivnije stavove (39).

U istraživanju Z. Leutar, M. Milić Babić autorice govore i o stvarnoj zaposlenosti osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj te o njihovom položaju u svijetu rada, pozivajući se na neka novija istraživanja vezana za zapošljavanje i stavove poslodavaca prema osobama s invaliditetom. Nakon toga se analizira položaj osoba s invaliditetom u Hrvatskoj na temelju istraživanja "Kvaliteta života obitelji osoba s invaliditetom u Hrvatskoj". Uzorak se sastojao od 468 osoba s invaliditetom s područja cijele Hrvatske. Rezultati su potvrdili nepristupačnu okolinu za osobe s invaliditetom. Materijalna situacija je znatno lošija kod nezaposlenih osoba s invaliditetom i te osobe češće žive s roditeljima. Zaposlene osobe s invaliditetom su zadovoljnije životom i izražavaju pozitivne emocije za razliku od nezaposlenih (40).

Ukoliko sagledavamo prava osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, u zemlji koja je ratificirala Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, kao i njen Fakultativni protokol, možemo zaključiti da se još uvijek na prava osoba s invaliditetom gleda s aspekta 'oštećenja' i 'invalidnosti', u okviru medicinskog pristupa (41). U novije vrijeme veliki se značaj pridaje inkluzivnim istraživanjima. Međutim, u Hrvatskoj takva istraživanja još uvijek nisu zaživjela

uglavnom zbog nepoznavanja njihove metodologije. Sve veća prisutnost kvalitativne metodologije omogućava uključivanje korisnika kao istraživača u istraživanjima, ali ne i osoba s invaliditetom, posebice osoba s intelektualnim teškoćama (41).

Iz istraživanja koje je provedeno 2009. autorica M.Sivrić i Z.Leutar na temu : „Socijalni rad s osobama s invaliditetom u neprofitnom sektoru“, a koje je imalo za cilj dobiti uvid u iskustva i promišljanja socijalnih radnika zaposlenih u neprofitnom sektoru o njihovom djelokrugu rada u civilnom sektoru, rezultati pokazuju da se socijalni radnici brinu za zaštitu djece pronalazeći udomiteljske obitelji ili skrbnike ili sami postaju skrbnici korisnicima. Procjena potreba korisnika također je sastavni dio posla socijalnog radnika koji je zaposlen u neprofitnom sektoru. Suraduje s centrima za socijalnu skrb i drugim ustanovama i resursima u lokalnoj zajednici. Socijalni menadžment javlja se kao bitan dio posla socijalnog radnika zaposlenog u neprofitnom sektoru. Recentni razvoj u socijalnom radu zahtijeva sve više i više kvalificiranih stručnjaka s upravljačkim kompetencijama i vještinama upravljanja. Znamo da je između ostalog neprofitni sektor ovisan o donacijama, a ipak nesumnjivo bitan za društvo (42).

Potrebno je imati na umu, prema dostupnim podacima, da je ovo prvo istraživanje provedeno u Hrvatskoj koje je povezal utjecaj rada i postojanja udruga na kvalitetu života osoba s invaliditetom. O samom radu, odnosno utjecaju udruga na kvalitetu života nisu pronađena istraživanja koja bi povezala samu kvalitetu života osoba s invaliditetom sa radom neprofitnih organizacija, odnosno udruga čime bi bilo moguće usporediti rezultate istraživanja sa prethodnima. Ovim istraživanjem dolazimo do zaključnih pokazatelja kojima smo utvrdili značaj postojanja udruga, njihovu dostupnost te pozitivan utjecaj na kvalitetu života osoba s invaliditetom. Dobivenim rezultatima također možemo zaključiti i ukazivanje na važnost uže i šire zajednice kod pružanja podrške, te također mogu poslužiti u budućim istraživanjima. Ono što je vidljivo iz rezultata je da roditelji djece s teškoćama u razvoju, kao i osobe s invaliditetom trebaju podršku i pomoć nevladinih organizacija.

9. Zaključak

Cilj istraživanja bio je ispitati koliko roditeljima djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom udruge utječu na kvalitetu života, te kojim aktivnostima postižu pozitivan utjecaj na kvalitetu života. Zaključno možemo reći da su prema rezultatima ankete udruge i te kako bitne za osiguravanje dostupnosti usluga korisnicima, te bitno doprinose kvaliteti života osoba s invaliditetom.

Sva djeca imaju svoje slabe i jake strane, nešto im ide brže i lakše, a nešto lošije i teže, te imaju određeni urođeni potencijal za neke sposobnosti koji je potrebno poticati. Iako je nemoguće znati u kojem će se smjeru razvijati dijete, nužno je osloboditi ga od velikih očekivanja i pružiti mu dobru podršku i poticaje kako bi ostvarilo svoj maksimum. Nisu svi oblici invaliditeta vidljivi jer su neke poteškoće, kao što su mentalna oštećenja, kronične boli, intelektualne poteškoće ustvari „nevidljive”, ali značajno utječu na kvalitetu života osobe s invaliditetom i obitelji. Važno je stoga pokušati se „staviti u cipele“ onih koji povremeno ili trajno trebaju našu pomoć i podršku kako bismo ih pokušali bolje razumjeti, te kako bi shvatili stvarnu potrebu za prilagodbom osobama s invaliditetom, ali i njihove karakteristike, kao i ograničenja koje su posljedice oštećenja ili bolesti s jedne strane, a s druge strane prepreka koje im suvremeno društvo postavlja.

U našem društvu pojam invaliditeta se tumači kao težak i nekvalitetan život bez ikakvog zadovoljstva i sreće. Većina ljudi je nedovoljno upoznata s invaliditetom kao stanjem, a iz tog neznanja proizlazi ne samo negativan stav prema invaliditetu kao takvom, nego i prema osobama s invaliditetom, te se zbog svega toga osobe s invaliditetom doživljava kao manje vrijedne i neravnopravne. Osobe s invaliditetom ili djeca s posebnim potrebama nerijetko imaju problema na mnogim životnim poljima. Problemi i teškoće s kojima se moraju nositi se najčešće događaju u području obrazovanja, pronalaženju posla, ali i općenito teže ostvaruju svoja ljudska prava. Izuzetak također nisu ni bliski kontakti sa zdravom populacijom, kao i emotivne veze.

Formalni sustav djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom omogućava odgojno-obrazovnu, zdravstvenu i financijsku podršku, ali činjenica je da je ta podrška u Hrvatskoj nedostatna, te zbog toga brojne udruge i zaklade diljem Hrvatske služe kao desna ruka roditeljima djece s teškoćama. Udruge su dobrovoljne, nevladine, neprofitne organizacije za pomoć djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom, njihovim roditeljima, članovima njihovih obitelji, skrbnicima i ostalim građanima sa socijalno-humanitarnom vizijom koje su osnovane u cilju promicanja, razvitka i unapređenja kvalitete življenja djece s teškoćama u razvoju, osoba s invaliditetom, djece, mladeži i osoba s kroničnim bolestima te drugih socijalno ugroženih i na drugi način obespravljenih osoba.

Kao takve, imaju izrazito jak utjecaj na razvoj senzibiliteta lokalnih zajednica za prepoznavanje važnosti uključivanja osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju u sve segmente društvenog i javnog života. Uključivanjem visokoobrazovanog stručnog osoblja u rad, udruga želi naglasiti važnost kontinuirane rehabilitacije za djecu s teškoćama u razvoju.

Također kao što je i spomenuto kroz rad, bitan značaj u kvaliteti života osoba s invaliditetom tima i medicinska sestra/tehničar. Postizanje samostalnosti u zadovoljavanju potreba pridonosi povećanju kvalitete života ovih osoba, pa je uloga medicinske sestre od iznimnog značaja. Važnost stavova medicinskih sestara/tehničara prema osobama s invaliditetom ima visok stupanj značajnosti upravo radi povezanosti stava i ponašanja prema populaciji o kojoj skrbe. Medicinske sestre/tehničari dolaze u kontakt s osobama s invaliditetom u njihovim najranjivijim fazama, stoga je izrazito bitno znati kako pristupiti osobi s invaliditetom, razumjeti i prepoznati njene potrebe. Učestalim kontaktom medicinskih sestara/tehničara s osobama s invaliditetom razvijaju se i pozitivniji stavovi prema njima, što može za posljedicu imati i povećanu učinkovitost kod intervencija.

Općenito nedostaje usluga i aktivnosti za djecu s teškoćama u razvoju, posebno u području rane intervencije, zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite u pogledu dostupnosti, sveobuhvatnosti, pristupačnosti i usmjerenosti na obitelj. Nije osigurana ravnomjerna regionalna pokrivenost uslugama tako da velikom broju djece nedostaje podrška educiranih profesionalnih mobilnih timova ili regionalnih centara na području dijagnostike, rehabilitacije, rane intervencije i psihološke podrške. Kampanje za podizanje svijesti javnosti ne provode se u dovoljnoj mjeri i uglavnom ih provode reprezentativne udruge osoba s invaliditetom, a na državnom nivou nisu pripremljene ni provedene. Potrebno je više raditi na suradnji s udrugama osoba s invaliditetom i ostalim dionicima na zajedničkim kampanjama za podizanje svijesti javnosti s ciljem jačanja pozitivne slike o osobama s invaliditetom kao nositelju svih ljudskih prava.

Osobe s invaliditetom je potrebno uključivati u svakodnevni život lokalne zajednice kroz inkluziju, deinstitucionalizaciju, provoditi edukacije u svrhu senzibilizacije javnosti, prihvatanja različitosti i smanjivanja stigmatizacije. Na koncu, potrebno je osobama s invaliditetom kao i njihovim obiteljima pravovremeno omogućiti podršku i pomoć, te učinkovitije saznavanje i ostvarivanje prava, kao i dostupnost informacija. Najveću pozornost potrebno je usmjeriti na podršku roditeljstvu kao i obitelji u cjelini. Obitelji osoba s invaliditetom suočavaju se s različitim izazovima te je važno osigurati materijalnu i psihološku podršku, počevši od samog suočavanja s dijagnozama i promjenama koje invaliditet donosi za cijelu obitelj.

Kako je za integraciju djece s poteškoćama u razvoju potrebno vrijeme, suradnja među institucijama i volja društva u cjelini, današnji rad na tom polju kao i trud brojnih roditelja, znanstvenika, logopeda, psihijatarata i pedijatarata ide u smjeru koji daje nadu da će i ovaj problem

jednog dana biti riješen. Do tada možemo raditi najbolje što znamo svatko u svom području djelovanja i na taj način im olakšati život, što nam je na posljetku i moralna obveza.

Djeca s posebnim potrebama ne trebaju naše sažaljenje, već našu podršku i prihvaćanje!

10. Literatura

- [1] „Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom“, (2001.) Narodne novine, 64/2001. Dostupno na mrežnoj stranici: [Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom \(nn.hr\)](http://zakon.hr/Zakoni/Zakon_o_Hrvatskom_registru_o_osobama_s_invaliditetom_nn_hr)
- [2] M. Dadić, A.Bačić, I.Župa, A.Vukoja (2018.) Definiranje pojmova invaliditet i osoba s invaliditetom. Dostupno na mrežnoj stranici : <https://hrcak.srce.hr/218629>
- [3] Leutar, Z., Hlupić, S., Vladić, J., Čaljkušić, M.(2015.) Metode socijalnog rada s osobama s invaliditetom, Biblioteka socijalnog rada, Pravni fakultet, Zagreb
- [4] L.Kiš-Glavaš (2023.) Osobe s invaliditetom ili osobe s posebnim potrebama: tko su, koliko ih je i kakva im je obrazovna razina? Dostupno na mrežnoj stranici : <https://www.universitas-portal.hr/osobe-s-invaliditetom-ili-osobe-s-posebnim-potrebama-tko-su-koliko-ih-je-i-kakva-im-je-obrazovna-razina/>
- [5] Leutar Z. (2006.) Osobe s invaliditetom i siromaštvo. Dostupno na mrežnoj stranici : <https://hrcak.srce.hr7file47891>
- [6] Linton, Simi (1998). Claiming Disability Knowledge and Identity. New York: New York University Press, str. 9
- [7] Sutherland, A.T., (1982.) 'Disabled We Stand', 'Stereotypes of Disability', Souvenir Press, poglavlje 6.
- [8] Jelčić, Vera (1988.) Socijalno pravo, Knjiga prva, Socijalno osiguranje, Informator, Zagreb, str. 120
- [9] S. Grbić, D. Bodul, V. Smokvina (2012.) Diskriminacija osoba s invaliditetom. v. 33, br. 2, str. 667-693. Dostupno na mrežnoj stranici: <https://hrcak.srce.hr/file/158122>
- [10] Policy on ableism and discrimination based on disability. Ontario Human Rights Commission. Dostupno na mrežnoj stranici: <https://www.ohrc.on.ca/en/policy-ableism-and-discrimination-based-disability>
- [11] T4 Program – Definition and History. (2023) Encyclopedia Britannica. Dostupno na mrežnoj stranici: <https://www.britannica.com/event/T4-Program>
- [12] Equality Act (2010) UK Public General Acts, poglavlje 6 .) Dostupno na mrežnoj stranici: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/section/6>
- [13] The Ugly Laws: Disability In Public. rootedinrights.org. (2011.) Dostupno na mrežnoj stranici: <https://rootedinrights.org/the-ugly-laws-disability-in-public/>
- [14] J. Pavić (2014.) Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Zdravstveno veleučilište Zagreb.
- [15] Programsko usmjerenje odgoja i obrazovanja predškolske djece (1991.) Glasnik Ministarstva kulture i prosvjete RH 7-8/91. Dostupno na mrežnoj stranici : [Programsko usmjerenje odgoja i obrazovanja predškolske djece - Glasnik Ministarstva kulture i prosvjete RH 7-8-1991.pdf \(gov.hr\)](http://www.msk.hr/Programsko_usmjerenje_odgoja_i_obrazovanja_predskolske_djece_-_Glasnik_Ministarstva_kulture_i_prosvjete_RH_7-8-1991.pdf)
- [16] Zrilić, S. (2013): Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole: priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje. Sveučilište u Zadru, Zadar.
- [17] Igrić, Lj., Ivančić Đ., Sekušak- Galešev. i Stančić Z. (2004). Moje dijete u školi. Priručnik za roditelje djece s posebnim edukacijskim potrebama. Zagreb: Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama IDEM
- [18] Čudina-Obradović, M. (1991). Nadarenost: razumijevanje, prepoznavanje, razvijanje. Zagreb: Školska knjiga. Galbraith, J. (2007). Kako prepoznati darovito dijete: savjeti roditeljima da prepoznaju i potaknu darovitost svog djeteta. Zagreb

- [19] Cvetković Lay, J. i Sekulić Majurec, (2008). Darovito je, što ću s njim? Priručnik za odgoj i obrazovanje darovite djece predškolske dobi. Zagreb
- [20] Winner, E. (2005). Darovita djeca: mitovi i stvarnost. Lekenik: Ostvarenje.
- [21] Borić, S., Tomić, R. (2012.) Stavovi nastavnika osnovnih škola o inkuziji, *Metodički obzori*, 16(7), str. 75-86
- [22] Ivančić, Đ., Stančić, Z.: Stvaranje inkluzivne kulture škole. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 49 (2), 2013, str. 139-157
- [23] Skočić Mihić, S. (2011): Spremnost odgajatelja i faktori podrške za uspješno uključivanje djece s teškoćama u rani i predškolski odgoj i obrazovanje. Doktorska disertacija, Edukacijsko- rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
- [24] Leutar Z., Štambuk A., Rusac S. (2007) Socijalna politika i kvaliteta života. Dostupno na mrežnoj stranici : <https://hrcak.srce.hr7file47967>
- [25] Lawton i sur., 1995.; Jaracz i sur., 2004.; Sarvimaki i Stenbock-Hult, 2000.1-12
- [26] Zakon o zaštiti prava pacijenata Narodne novine 169/04, 37/08, Dostupno na mrežnoj stranici : [Zakon o zaštiti prava pacijenata - Zakon.hr](http://www.zakon.hr)
- [27] N. Turčić (2012.) Socijalni model procjene invaliditeta, Dostupno na mrežnoj stranici : <https://hrcak.srce.hr7file117741>
- [28] M. Ljubičić, S. Šare & N. Bratović (2015.) Stavovi medicinskih sestara prema osobama s invaliditetom. *Sestrinski glasnik* 20(1), str. 33-38
- [29] Puljiz, V. (1997). Determinante razvoja socijalne politike. *Revija za socijalnu politiku*, 2(4): 111-123
- [30] Hrvatski zavod za javno zdravstvo, (2020.) Kvaliteta života slijepih osoba Dostupno na mrežnoj stranici : <https://www.hzjz.hr/sluzba-javno-zdravstvo/kvaliteta-zivota-slijepih-osoba-rezultati-istrazivanja/>
- [31] Zajednica saveza osoba s invaliditetom Hrvatske-SOIH i partneri, (2020.) Alternativno izvješće Dostupno na mrežnoj stranici : http://www.soih.hr/pdf/knowledge_bases/soih-alternativno_izvjescje_2020_hrv.pdf
- [32] Odbor za prava osoba s invaliditetom. (2014) Konvencija o pravima osoba s invaliditetom. Dostupno na mrežnoj stranici: Ministarstva rada, obitelji i socijalne politike [Opći komentar br.1 \(2014\), Clanak 12 Jednakost pred zakonom.pdf \(gov.hr\)](http://www.mrt.hr/Opći_komentar_br.1_(2014),_Clanak_12_Jednakost_pred_zakonom.pdf_(gov.hr))
- [33] Crnković, I., Rukavina, M. (2012). Sport i unapređenje kvalitete života kod osoba s invaliditetom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 2013, Vol 49, br. 1, str. 12-24
- [34] Dobranović M., (2001.), Uloga i značenje udruga invalida u Hrvatskoj. Dostupno na mrežnoj stranici: <https://hrcak.srce.hr7file5917>
- [35] S. Franjić (2013.) Ishodišni temelji medicinskog prava. Dostupno na mrežnoj stranici : <https://hrcak.srce.hr7file184625>
- [36] D. Jurišić, (2021) Osobe s invaliditetom i ravnopravan život u zajednici. Dostupno na mrežnoj stranici : https://hrcak.srce.hr7file_378611
- [37] I.Bandić, M.Brigić, Z.Leutar (2001.)Kvaliteta života osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja,. Dostupno na mrežnoj stranici : <https://hrcak.srce.hr7file366298>
- [38] Bulić, D. (2013). Percepcija majki o uključenosti članova obitelji u svakodnevne aktivnosti djeteta s Downovim sindromom. *Hrvatska revija za znanstvena istraživanja*, 42(2), 17-27
- [39] Vidaković, Nikolić Ivanišević, Tokić, Ombla, Slišković (2022.) Stavovi hrvatskih građana prema djeci s teškoćama u razvoju. Dostupno na mrežnoj stranici : <https://hrcak.srce.hr7file366299>

- [40] Z. Leutar, M. Milić Babić (2008.) Pravo na rad i osobe s invaliditetom u Hrvatskoj, Dostupno na mrežnoj stranici : <https://hrcak.srce.hr/file/43239>
- [41] V. Mihanović (2011.) Invaliditet u kontekstu socijalnog modela, Dostupno na mrežnoj stranici : <https://hrcak.srce.hr/file/95112>
- [42] M.Sivrić i Z.Leutar, (2009.) Socijalni rad s osobama s invaliditetom u neprofitnom sektoru. Dostupno na mrežnoj stranici : <https://hrcak.srce.hr/file/88929>

Popis grafikona :

Grafikon 7.3.1. Grafički prikaz rezultata prvog anketnog pitanja vezanog uz spol sudionika upitnika (pitanje br.1), Izvor: autor Mateja Posarić str. 17

Grafikon 7.3.2. Grafički prikaz rezultata drugog anketnog pitanja vezanog uz dob sudionika upitnika (pitanje br.2), Izvor: autor Mateja Posarić str. 18

Grafikon 7.3.3. Grafički prikaz rezultata trećeg anketnog pitanja vezanog uz članstvo u udrugama sudionika upitnika (pitanje br.3), Izvor: autor Mateja Posarić str. 19

Grafikon 7.3.4. Grafički prikaz rezultata četvrtog anketnog pitanja vezanog uz roditeljstvo/članstvo u obitelji djeteta s teškoćama u razvoju/osobe s invaliditetom sudionika upitnika (pitanje br.4), Izvor: autor Mateja Posarić str. 20

Grafikon 7.3.5. Grafički prikaz rezultata petog anketnog pitanja vezanog uz usluge koje koriste u udrugama (pitanje br.5), Izvor: autor Mateja Posarić str. 21

Grafikon 7.3.6. Grafički prikaz rezultata šestog anketnog pitanja vezanog uz utjecaj usluga i pridonosnje kvaliteti života Vašeg djeteta/člana obitelji (pitanje br.6), Izvor: autor Mateja Posarić str. 22

Grafikon 7.3.7. Grafički prikaz rezultata sedmog anketnog pitanja vezanog uz povećanje kvalitete života Vašeg djeteta/člana obitelji (pitanje br.7), Izvor: autor Mateja Posarić str. 23

Grafikon 7.3.8. Grafički prikaz rezultata osmog anketnog pitanja vezanog uz povećanje kvalitete života Vas kao roditelja (pitanje br.8), Izvor: autor Mateja Posarić str. 24

Grafikon 7.3.9. Grafički prikaz rezultata sedmog anketnog pitanja vezanog uz povećanje segmenta kvalitete života Vas kao roditelja (pitanje br.9), Izvor: autor Mateja Posarić str. 25

Grafikon 7.3.10. Grafički prikaz rezultata desetog anketnog pitanja vezanog uz pružanje socijalnih usluga udruga te potencijalno smanjenje kvalitete života osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju kada udruge ne bi postojale (pitanje br.10), Izvor: autor Mateja Posarić str. 26

Prilozi :

MARK
ALISTRAINIO

Sveučilište
Sjever



SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU

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, Mateja Posarić (*ime i prezime*) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom "Utjecaj rada udruga na kvalitetu života osoba 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*)

Mateja Posarić

(*vlastoručni potpis*)

Sukladno čl. 83. 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.

Sukladno čl. 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje znanstvena i umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.