



















## **Popis korištenih kratica**

**SZO** - Svjetska zdravstvena organizacija

**UN** - Ujedinjeni narodi

**RH** - Republika Hrvatska

**SŽS** - Središnji živčani sustav

**PŽS** - Periferni živčani sustav

**HZZO** - Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

**HZZ** - Hrvatski zavod za zapošljavanje

# Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Osvrt na povijest osoba s invaliditetom .....	4
3.	Vrste, čimbenici i uzroci invaliditeta .....	6
3.1.	Vrste oštećenja.....	6
3.2.	Čimbenici za nastanak invaliditeta .....	6
3.3.	Uzroci invaliditeta.....	7
4.	Tjelesni invaliditet.....	8
4.1.	Oštećenja vida.....	8
4.2.	Oštećenja sluha .....	9
4.3.	Oštećenja govorno-glasovne komunikacije .....	10
4.4.	Oštećenja lokomotornog sustava .....	10
4.5.	Oštećenja središnjega živčanog sustava.....	11
4.6.	Oštećenja perifernoga živčanog sustava .....	12
4.7.	Oštećenja drugih organa i organskih sustava.....	13
5.	Diskriminacija, nasilje i predrasude prema osobama s invaliditetom.....	14
6.	Prava osoba s invaliditetom.....	17
6.1.	Zapošljavanje osoba s invaliditetom na tržištu rada .....	18
7.	Cilj istraživanja .....	19
7.1.	Hipoteze .....	19
7.2.	Metoda istraživanja.....	19
8.	Rezultati istraživanja.....	21
8.1.	Inferencijalna statistička analiza .....	31
8.2.	Zaključci u vezi hipoteza .....	35
9.	Rasprava.....	38
10.	Zaključak .....	41
11.	Literatura .....	42

# 1. Uvod

Postoji veliki broj oštećenja, bolesti i stanja koja se predstavljaju i doživljavaju kao javnozdravstveni problemi, a jedan od njih je i invaliditet na kojeg se ponekad zaboravlja, te tu dolazi do stvaranja problema. Neki od tih problema su neuključivanje osoba s invaliditetom u zdravstveni sektor, te zanemarivanje nacionalnih strategija i planova za provedbu prava osoba s invaliditetom u cijelosti [1].

Osobe s invaliditetom čine značajan dio svjetske populacije, ali su i dalje jedna od najugroženijih grupa u populaciji. U nekim razvijenijim zemljama za osobu koja boluje od dijabetesa smatra se da ima određenu vrstu invaliditeta, dok u drugim manje razvijenim zemljama osoba ima invaliditet ako postoje teška i trajna oštećenja, tu je prisutna različitost u mjerenju invaliditeta pa je samim time teže odrediti konačni broj osoba s invaliditetom u svijetu. U stvarnosti većina osoba ima neki oblik ograničenja, ali ona postaju onesposobljavajuća tek onda kada okolina prestane pružati podršku [2].

Svjetska zdravstvena organizacija (*eng. World Health Organization*) procjenjuje da u svijetu živi preko milijardu osoba s nekim oblikom invaliditeta, što čini oko 15% svjetske populacije. Podaci govore da između 110 milijuna do 190 milijuna ljudi, odnosno od 2,2% do 3,8% svjetske populacije starije od 15 godina ima značajnije teškoće u funkcioniranju, dok se procjenjuje da u Europi oko 135 milijuna osoba ima neku vrstu invaliditeta. Treba napomenuti da se sa starenjem stanovništva, produljenjem životne dobi, rastom prevalencije nezaraznih stanja i ozljeda, u budućnosti očekuje povećanje navedenih brojeva [3,4].

U Republici Hrvatskoj 2001. godine bilo je evidentirano 429 421 osoba s invaliditetom, dok je 2019. godine prema Registru osoba s invaliditetom evidentirano 511 281 osoba s invaliditetom [5,6].

Sam pojam "invaliditet" dolazi iz latinskog jezika od riječi *invalidus*, čije se značenje prevodi kao nesposoban, slab, nemoćan i manje vrijedan [7,8].

Uz termin "invalidi" u starijoj literaturi i svakodnevnom govoru još se uvijek može naići na termine "hendikepiranost" i "hendikepirani". Pojam "hendikepiranost" dolazi iz engleskog jezika spajanjem riječi hand (u prijevodu ruka) i cap (u prijevodu kapa), a ukazuje na socijalni položaj i siromaštvo osoba s invaliditetom [9].

Ti pojmovi imaju negativnu konotaciju, te su usmjereni i obilježavaju osobu prema njezinom invaliditetu, a ne kao funkcionalog člana zajednice. Danas najprihvatljiviji naziv je "osoba s invaliditetom" [8].

Kako bi se moglo što kvalitetnije govoriti na ovu temu potrebno je poznavati neke od osnovnih pojmova kao oštećenje, invaliditet, osobe s invaliditetom i hendikep. Prema tome Svjetska zdravstvena organizacija (dalje u tekstu SZO) oštećenje predstavlja kao bilo kakav gubitak ili odstupanje od normalne psihičke, fiziološke ili anatomske strukture ili funkcije. Oštećenja mogu biti privremena, trajna, progresivna, regresivna i/ili kontinuirana. Što se tiče invaliditeta postoje dvije definicije koje valja istaknuti, a prva je definicija SZO koja invaliditet definira kao bilo kakvo ograničenje ili nedostatak sposobnosti za obavljanje neke aktivnosti na način ili u opsegu koji se smatra normalnim za ljudsko biće [10].

Druga je prema Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom koja glasi da je invaliditet trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti izvršavanja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi osobe i odnosi se na sposobnosti, u obliku složenih aktivnosti i ponašanja, koje su općenito prihvaćene kao bitni sastojci svakodnevnog života[11].

Sljedeće, SZO osobe s invaliditetom definira kao osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna i osjetilna oštećenja koja u interakciji s okolinom mogu ometati njihovo učinkovito sudjelovanje u zajednici i komunikaciji s drugim članovima zajednice, dok u Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom pojam osoba s invaliditetom definira se kao osoba koja ima trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi, nastale kao posljedica oštećenja zdravlja [11,12].

Prema SZO hendikep, iako se taj pojam danas sve manje koristi, se definira kao nedostatak za određenog pojedinca, koji proizlazi iz oštećenja ili invaliditeta, a ograničava pojedinca ili mu onemogućava ispunjenje njegove prirodne uloge u društvu, ovisno o dobi, spolu te društvenim i kulturalnim čimbenicima [10].

Treba napomenuti da se invaliditet opisuje kroz nekoliko modela, a to su medicinski i socijalni model. Medicinski model promatra invalidnost kao problem osobe, koji je izravno uzrokovan bolešću, ozljedom ili drugim zdravstvenim stanjem, te zahtijeva njegu u obliku individualnog liječenja od strane stručnih osoba. Tada je sve usmjereno na izlječenje ili na prilagodbu i promjenu ponašanja pojedinca. Suprotno tome socijalni model invalidnost promatra kao društveno stvoreni problem. Tada invaliditet nije

individualan, već ga čine uvijeti koji su stvoreni društvenim okruženjem. Stoga je odgovornost na društvu da ostvari uvijete potrebne za sudjelovanje osoba s invaliditetom u svim područjima društvenog života. Tako se može reći da je ovaj model invalidnosti jedan od političkih problema [2,10,13].

Iznimno je važno kakav je pogled na invalidnost, u tome glavnu ulogu ima nekoliko čimbenika, a to su prošla iskustva u interakciji s osobama s invaliditetom, te način na koji se osobe s invaliditetom prikazuju u javnosti. Neke od tih slika su ponekad negativne i temeljene na pretpostavkama i neutvrđenim činjenicama, a posljedično mogu dovesti do negativnog odnosa prema osobama s invaliditetom [13,14].

## 2. Osvrt na povijest osoba s invaliditetom

Povijest osoba s invaliditetom je vrlo tamna i obilježena brojnim zločinima, te u nekoliko primjera pokazuje da su neznanje, različita vjerovanja i strah uvelike utjecali na položaj osoba s invaliditetom. Taj period bio je obilježen dehumaniziranim odnosom prema siromašnima, "neproaktivnim" i "nepoželjnim osobama". Osobe s invaliditetom bile su napuštane od strane obitelji i odvajane od društva. Tek je kasnije razvojem znanosti postalo normalno i očekivano da se osobe s invaliditetom smjeste u za to određene institucije, u kojima se često ograničavao ili odbijao pristup osobama s invaliditetom [15,16].

U početku odnos prema osobama s invaliditetom bio je okrutan, često su bile ubijane ili tretirane kao robovi. Također se vjerovalo da su osobe s invaliditetom opsjednute zlim duhovima i bile su vrlo često podvrgnute boli da bi se istjerali duhovi. No zapravo je želja da se izbjegne sve što je povezano s nečim lošim i zlim utjecala na stavove i odnos prema osobama s invaliditetom. U doba feudalizacije društva invaliditet se smatrao tolerantnim, no bez pružanja pomoći, te su tako osobe s invaliditetom bile prepuštene na brigu obiteljima koje su kasnije bile izolirane od ostatka društva. Kasnije se razvojem humanizma i renesanse javlja humaniji odnos prema osobama s invaliditetom [16,17].

Neke kulture su odbacivale osobe s invaliditetom jer ih doživljavaju kao ekonomsku obavezu, dok su u drugim kulturama imale povlašteni status i vjerovalo se da donose sreću. Danas se odnos prema osobama s invaliditetom mijenja prema boljem, ali tradicije i ukorjenjena uvjerenja još uvijek utječu na današnje ponašanje okoline prema osobama s invaliditetom [16].

Teba spomenuti i činjenicu da je u 20. stoljeću za vrijeme provođenja T4 programa nastradalo je između 75 000 do 200 000 osoba sa tjelesnim i mentalnim oštećenjem [15].

Ljudska prava kakva su danas znana nastala su nakon Drugog svjetskog rata i utjelovljena su Općom deklaracijom o ljudskim pravima, koju je Ujedinjeni narodi usvojili 1948. godine. U 70-im godinama prošlog stoljeća prepoznaje se da su osobe s invaliditetom također nositelji prava, pa je sukladno tome 1975. godine donešena deklaracija o pravima osoba s invaliditetom kojom se potvrđuje da osobe s invaliditetom imaju jednaka prava kao i ostali. Godina 1981. bila je prozvana Međunarodnom godinom

osoba s invaliditetom, a razdoblje od 1983. do 1994. godine Desetljećem invaliditeta. Krajem 20-og stoljeća zlostavljanje manjina počelo se smatrati kao prijetna miru i stabilnosti društva, pa započinje globalna reakcija protiv institucionalizacije osoba s invaliditetom. Organizacije predvođene osobama s invaliditetom vode kampanje za jednakost i pravo na neovisan život. Tako 1999. godine organizacija američkih država usvaja prvu međunarodnu zabranu diskriminacije zbog invalidnosti. Time se postiže značajan napredak u poimanju invaliditeta i potreba osoba s invaliditetom, te raste svijest o kršenju prava osoba s invaliditetom [18,19].

SZO je integrirajući modele invalidnosti, koji su spomenuti u predhodnom poglavlju, 2001. godine donio Međunarodnu klasifikaciju funkcioniranja, invalidnosti i zdravlja (*eng. International Classification of Functioning, Disability and Health*), koja je usvojena na međunarodnoj razini [20].

Dana 13.12.2006. skupština UN-a usvojila je Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, što je ujedno postao prvi veliki sporazum o ljudskim pravima u 21. stoljeću. Konvencija je na snagu stupila 03.05.2008. godine, do 23.01.2021. godine potpisalo ju je 164, a ratificirale su je 182 države [21].

Iako su osobe s invaliditetom kroz povijest bile zanemarivane i često u podređenom položaju bez mogućnosti ravnopravnog sudjelovanja u socijalnom, gospodarskom i političkom životu, danas zahvaljujući svjetskoj globalizaciji posljednjih nekoliko desetljeća problemi osoba sa invaliditetom postaju predmet povećane pažnje u javnosti, te samim time dolazi do promjena u stavovima prema osobama sa invaliditetom i poboljšanja njihove kvalitete života [22].

Međunarodni dan osoba s invaliditetom obilježava se 3. prosinca od 1992. godine. Cilj obilježavanja tog dana je bolji uvid u poteškoće koje su vezane uz invaliditet, te poštivanje prava osoba s invaliditetom [23].

### 3. Vrste, čimbenici i uzroci invaliditeta

#### 3.1. Vrste oštećenja

U Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom navodi se 10 kategorija oštećenja: oštećenja vida, oštećenja sluha, oštećenja govorno-glasovne komunikacije, oštećenja lokomotornog sustava, oštećenja središnjega živčanog sustava, oštećenja perifernoga živčanog sustava, oštećenja drugih organa i organskih sustava (dišni, cirkulacijski, probavni, endokrini, kože i potkožnog tkiva i urogenitalni), intelektualne teškoće, autizam i duševni poremećaji [11].

Invaliditet se može podijeliti na 3 osnovne kategorije, od kojih prvu kategoriju čini tjelesni invaliditet, zatim slijede intelektualne teškoće i treću kategoriju čine mentalni poremećaji. Tjelesni invaliditet uključuje gubitak osjetila, oštećenja lokomotornog sustava, kronične bolesti i stanja nastala zbog poremećaja u živčanom sustavu [24,25]. Kognitivni poremećaji uključuju kognitivne smetnje i smetnje u razvoju. U duševne poremećaje spadaju mentalni poremećaji, alkoholizam i konzuminiranje drugih kemijskih supstanci. Kronične bolesti smatraju se invaliditetom jer ograničavaju normalno funkcioniranje pojedinca te zahtjevaju potporu i pomoć od strane drugih osoba [24].

#### 3.2. Čimbenici za nastanak invaliditeta

Kod nekih osoba oštećenje koje rezultira invaliditetom prisutno je od rođenja ili se otkrije u ranoj fazi života, dok neki invaliditet steknu ozljedom, kroničnom bolesti ili starosnom dobi i takve osobe različito doživljavaju invaliditet, te to ponajprije ovisi o nastanku invaliditeta kao i različitim popratnim čimbenicima. Ti čimbenici se odnose na vrstu, težinu i trajnost invaliditeta, spol, dob, sliku o samome sebi, samopoštovanje, podršku od strane obitelji i rodbine, osobnih prihoda i državne potpore. Veliki broj čimbenika djeluje na precepciju invaliditeta, ali i čimbenici djeluju međusobno jedan na drugoga [20,26].

Čimbenike se može podijeliti na osobne/unutarnje čimbenike i okolišne/vanjske čimbenike. Osobni čimbenici uključuju osobine pojedinca, karakter, način života, tjelesnu kondiciju, navike, socijalni status, obrazovanje, zanimanje te razni životni događaji i prijašnja iskustva. Dok okolišne čimbenike čine fizičko i socijalno okruženje



u kojem osoba živi, a neki od njih su socijalni stavovi, arhitektonske karakteristike, zakonske strukture, politike koje prevladavaju u pojedinim državama i geografsko područje. Ti čimbenici značajno utječu na zdravstvene i funkcionalne ishode te mogu imati pozitivan ili negativan učinak na osobu s invaliditetom kao člana zajednice, te na njegovu sposobnost u izvršavanju određenih zadataka i samu kvalitetu života. Odnosno određena područja mogu imati različito djelovanje na osobu s invaliditetom. Na primjer područje u kojem su prisutne arhitektonske barijere i koje nije prilagođeno osobama s invaliditetom osobi s invaliditetom otežavat će nesmetano obavljanje svakodnevnih aktivnosti tj. još više će ih ograničavati, za razliku od onog područja koje je prilagođeno osobama s invaliditetom [10,20,27].

Invaliditet uzrokovan stanjima manje incidencije je rijedak i vrlo mali postotak populacije ima taj oblik invaliditeta, dok je invaliditet koji je uzrokovan stanjima veće incidencije uobičajen, te je time i veći postotak invaliditeta s višom incidencijom. Prirodna stanja su većinom manje incidencije, dok su stečena stanja većinom više incidencije. Problem je taj što se invaliditetu manje incidencije teže prilagoditi, dok se invaliditetu veće incidencije lakše se prilagoditi [24].

### **3.3. Uzroci invaliditeta**

Postoje zakoni koji nalažu da je obavezno vezanje pojasom tijekom vožnje, zabranjeno upravljanje motornim vozilima pod utjecajem alkohola i ostalih opojnih sredstava, osigurati prenatalnu skrb za trudnice, a sve to u najboljoj namjeri kako bi se smanjila incidencija invalidnosti. Problem nastaje kada se ti zakoni ne poštuju [24].

Uzroci se najčešće dijele na nasljednje, stečene, organske, funkcionalne, endogne, egzogene, bolesti i traume. A neke od njih čine urođene mane, životna dob, loša prehrana, loši radni i/ili životni uvjeti, ograničen pristup zdravstvenoj zaštiti, loši sanitarni uvjeti, prometne nesreće, ratovi i prirodne katastrofe [2,9].

Uzroci se ujedno razlikuju između pojedinih regija pa tako u siromašnijim zemljama zbog podhranjenosti i nedostupnosti zdravstvenih usluga dolazi do veće prevalencije invaliditeta. Naspram toga, u većini razvijenih zemalja glavni uzrok invaliditeta su prometne nesreće, dok su u plemenskim zajednicama to nasljedne bolesti [2].

## **4. Tjelesni invaliditet**

Tjelesni invaliditet često se prikazuje kao smanjena mogućnost normalnog tjelesnog funkcioniranja nastalog djelovanjem različitih čimbenika. Može ga se podijeliti u dvije kategorije, a to su invaliditet uzrokovan tjelesnim nedostacima i deformitetima te invaliditet uzrokovan poremećajima u mišićnom i živčanom sustavu. On uključuje gubitak osjetila, oštećenja lokomotornog sustava, kronične bolesti i stanja nastala zbog poremećaja u živčanom sustavu [24,25].

Prema Zakonu o mirovinskom osiguranju tjelesno oštećenje postoji kada je nastao gubitak, značajnije oštećenje ili značajnija onesposobljenost pojedinog organa ili dijelova tijela čime je otežana normalna aktivnost organizma i zahtijevaju se veći napori u obavljanju životnih potreba [28].

Uzroci tjelesnog invaliditeta danas se bitno razlikuju od onih u 19. i 20. stoljeću. Mnoge bolesti, kao što je dječja paraliza bile su glavni uzrok invaliditeta u protekla dva stoljeća, tu još treba nadodati i ozljede stečene u I. i II. svjetskom ratu. Postoji mnogo bolesti, stanja i ozljeda živčanog, koštanog i mišićnog sustava koja posljedično dovode do tjelesnog invaliditeta [29].

### **4.1. Oštećenja vida**

Vid je jedan od osjeta koji sudjeluju u prikupljanju i obradi informacija. Osjetilo vida omogućuje uvid u prostor ili okolinu, promatranje govora tijela druge osobe ili potencijalne opasnosti. No postoje razlozi kada može doći do oštećenja vida, a to su prirođena stanja, starenje, bolesti, traume i infekcije [30].

Oštećenje vida može imati veliki utjecaj na pojedinca, jer se osjetilom vida prikuplja većina informacija iz okoline u kojoj se pojedinac nalazi. Oštećenje vida uzrokovano je raznim stanjima poput bolesti oka kao što su glaukom i retinopatija, sustavnih bolesti, ozljeda mozga, tumora mozga i traumatskih ozljeda oka [31].

Oštećenja vida dijele se na sljepoću i slabovidost. Sljepoća je kada je potpuno izgubljen osjet svjetla ili postoji osjet svijetla, ali sa ili bez projekcije svjetla, odnosno očuvan je minimalni stupanj vidnog kapaciteta [11,32].

Slabovidnost se odnosi na funkcionalni poremećaj te dolazi do smanjenja oštine vida zbog slabljenja oka [32].

Prema Registru osoba s invaliditetom u Hrvatskoj je zabilježeno 27 092 osobe s oštećenjem vida [6].

Ranim otkrivanjem i liječenjem može se spriječiti daljnje oštećenje i poboljšati kvaliteta života. Upravo je to jedan od razloga zbog kojeg se snažno zagovara sustav koji pomaže otkriti takva stanja, a pogotovo kod onih mlađe životne dobi [33].

U RH je od 2016. godine omogućen probirni pregled ranog otkrivanja slabovidnosti za svu djecu s navršene 4 godine u okviru Nacionalnog programa ranog otkrivanja slabovidnosti. Cilj tog programa je smanjiti prevalenciju slabovidnosti, poboljšati kvlitetu života, smanjiti troškove liječenja, komplikacija i kasnije razvoja bolesti [34].

## 4.2. Oštećenja sluha

Oštećenje sluha može biti prisutno već kod rođenja ili može nastupiti kao posljedica bolesti uha, ozljede, prekomjerne uporabe lijekova, izloženosti velikoj buci te veće starosne dobi. Posljedice koje za sobom nosi oštećenje sluha utječu na usvajanje jezika i znanja, predstavljaju prepreku u obrazovanju i zapošljavanju. Na primjer, oštećenje sluha u djetinstvu više utječe na razvoj govornog jezika i komunikacijske sposobnosti, za razliku od onih kod kojih je oštećenje nastupilo u kasnijim fazama života [29,35].

Gubitak sluha može se podijeliti na senzorni i konduktivni gubitak sluha. Senzorni gubitak sluha se pripisuje oštećenju unutarnjeg uha, slušnog živca ili putevi slušnog živca, dok konduktivni gubitak sluha nastaje prilikom blokade u prijenosu zvuka u unutarnje uho, a najčešće nastaje zbog opstrukcije, opsežne infekcije ili osteoskleroze [36].

Prema Zakonu o registru o osobama s invaliditetom oštećenja sluha čine gluhoća i naglušost. Gluhoća je kada gubitak sluha iznosi više od 81 decibela, a naglušost je oštećenje sluha od 25 do 80 decibela [11].

Prema tome postoji nekoliko razina oštećenja:

1. Lagano oštećenje od 26 do 40 dB - osoba sposobna čuti i ponavljati riječi izgovorene normalnim glasom na udaljenosti od 1 metar. Osoba ima poteškoće u sluhu, ali obično čuje normalnu razinu razgovora.
2. Umjeren oštećenje od 41 do 60 dB - osoba je sposobna čuti i ponavljati riječi uz povišen glas na udaljenosti od 1 metar, tada se obično preporučaju slušna pomagala.

3. Teško oštećenje od 61 do 80 dB - osoba je sposobna čuti neke riječi kad neko vikne na bolje uho u tom slučaju potrebna su slušna pomagala, ako ne postoji mogućnost za dobivanje ili korištenje slušnih pomagala trebalo bi se naučiti čitati s usana.

4. Duboko oštećenje, uključujući gluhoću od 81 dB ili više – osoba tada ne može čuti i razumjeti čak ni vikanje. Slušna pomagala mogu pomoći u razumijevanju riječi, a čitanje sa usana ponekad je neophodno [37].

Prema Registru osoba s invaliditetom u Hrvatskoj je 2019. godine bilo 13 133 osoba s invaliditetom [6].

Krajem 2002. godine u RH se počeo u rodilištima provoditi probir radi otkrivanja oštećenja sluha [38].

### **4.3. Oštećenja govorno-glasovne komunikacije**

Govor je svepovitostan u svakodnevnom okruženju i ima važnu ulogu u interakciji i komunikaciji s okolinom. To je proces koji zahtijeva koordinaciju dišnog, grkljanskog i artikulacijskog sustava [39,40].

Govorno-glasovna oštećenja mogu se javiti zbog različitih uzroka kao što su gubitak sluha, motorički ili senzorni poremećaji te okolinski faktori [41].

Prema Zakonu o registru o osobama s invaliditetom govorno-glasovna oštećenja komunikacije se definiraju kao oštećenja kod kojih je zbog anatomskih ili funkcionalnih oštećenja glasovno-govorna komunikacija otežana ili nepostojeća. Oštećenja govorno-glasovne komunikacije dijele se na oštećenja glasa, govora, čitanja, pisanja i računanja [11].

U Hrvatskoj je 2019. godine zabilježeno ukupno 30 711 osoba s glasovno-govornim oštećenjima [6].

### **4.4. Oštećenja lokomotornog sustava**

Pokretljivost je sposobnost nesmetanog kretanja u okruženju i često joj se ne pridodaje važnost iako ima važnu ulogu u društvu. Lokomotorni sustav ljudima omogućava kretanje koristeći kosti, mišiće i zglobove, te pruža potporu i stabilnost ljudskom tijelu. Svako oštećenje povezano s pokretljivošću ima veliki utjecaj na kvalitetu

života. Oštećenja lokomotornog sustava su vrlo česta i mogu imati dugotrajne posljedice [42,43].

Postoje bolesti i stanja koja mogu utjecati na funkcioniranje lokomotornog sustava, a to su uglavnom bolesti zglobova i ostalih koštanih struktura, tumori, mišićno-koštani poremećaji, te traumatske ozljede mišićno-koštanog sustava [44].

Oštećenja bilo kojeg dijela lokomotornog sustava ima negativan utjecaj na obrazac kretanja, a traumatske ozljede i kronične bolesti jedan su od najučestalijih uzroka [45].

U Zakonu o registru o osobama s invaliditetom stoji da je oštećenje lokomotornog sustava svako trajno oštećenje zbog kojeg osoba ne može samostalno obavljati aktivnosti koje su primjerene životnoj dobi. Prema težini invaliditeta dijeli se na tri kategorije; kada je za pokretanje tijela potrebna su oropedska pomagala; kada nije moguće samostalno održavanje osobne njege, priprema i uzimanje hrane; te kada nije moguće samostalno pokretanje tijela čak ni uz primjenu ortopedskih pomagala [11].

U Hrvatskoj je 2019. godine bilo zabilježeno 147 502 osoba s lokomotornim oštećenjem. Time oštećenje lokomotornog sustava postaje najučestaliji razlog invaliditeta u RH, s prevalencijom od 36 osoba na 1000 stanovnika [6].

#### **4.5. Oštećenja središnjega živčanog sustava**

Živčani sustav kontrolira intelektualne i tjelesne aktivnosti i reakcije. Živčani sustav se dijeli na središnji i periferni živčani sustav. Oštećenja i poremećaji živčanog sustava uvelike utječu na ostale sustave, pa tako i na tjelesni sustav. Ozljede mozga, vrata i leđne moždine mogu uzrokovati trajne posljedice na život pojedinca a nerijetko uzrokuju i invaliditet [46].

Oštećenja mozga mogu nastati tijekom prenatalnog, neonatalnog razdoblja i kasnije u životu. Prenatalna oštećenja mogu nastati zbog patoloških stanja za vrijeme trudnoće, kod preeklampsije, infekcija, krvarenja u prvom trimestru, intoksikacija, te fizičkih ozljeda majke. U neonatalnom razdoblju oštećenja najčešće nastaju kao posljedica dugog i teškog poroda, ta oštećenja se najčešće odnose na psihomotoričke poremećaje. Oštećenja koja nastanu u kasnijim razdobljima života pripisuju se traumatskim ozljedama i oboljenjima SŽS koja nastaju zbog moždanog infarkta, tumora mozga ili infekcija. Oštećenja SŽS svrstavaju se u šest poremećaja, a to su poremećaji koncentracije, gubitak motivacije, umor i zabrinutost, emocionalni problemi, te senzorni poremećaji i motorički

poremećaji. Senzorni poremećaji se odnose na gubitak ili oštećenje vida, sluha, te teškoće u čitanju, pisanju ili govoru. Dok se motorički poremećaji odnose na ispod prosječno tjelesno funkcioniranje, kao što su usporenost izvođenja određenih pokreta uz prisutnost različitih motoričkih odgovora, poremećaje fine i grube motorike, poremećaji ravnoteže [47].

Prema Zakonu o registru o osobama s invaliditetom oštećenje središnjeg živčanog sustava je svako trajno oštećenje zbog kojeg osoba ne može samostalno izvršavati aktivnosti koje su primjerene određenoj životnoj dobi. A prema težini invaliditeta dijeli se na tri kategorije, koje su iste kao i kod oštećenja lokomotornog sustava opisanog u prijašnjem poglavlju, a to su; kada je za pokretanje tijela potrebna su oropedska pomagala; kada nije moguće samostalno održavanje osobne njege, priprema i uzimanje hrane; te kada nije moguće samostalno pokretanje tijela čak ni uz primjenu ortopedskih pomagala [11].

U Registru osoba s invaliditetom u 2019. godini bilo je 76 377 osoba s oštećenjem središnjeg živčanog sustava [6].

#### **4.6. Oštećenja perifernoga živčanog sustava**

Prema Zakonu o registru o osobama s invaliditetom oštećenje perifernog živčanog sustava je svako trajno oštećenje zbog kojeg osoba ne može samostalno izvršavati aktivnosti koje su primjerene određenoj životnoj dobi. A prema težini invaliditeta dijeli se na tri kategorije, koje su iste kao i kod oštećenja lokomotornog sustava i SŽS opisanih u prijašnjim poglavljima, a to su; kada je za pokretanje tijela potrebno oropedsko pomagalo; kada nije moguće samostalno održavanje osobne njege, priprema i uzimanje hrane; te kada nije moguće samostalno pokretanje tijela čak ni uz primjenu ortopedskih pomagala [11].

Oštećenja PŽS mogu biti nasljedna ili stečena, a uzroci stečenih oštećenja najčešće su traumatske ozljede, infekcije, metabolički problemi, alkoholizam i izlaganje toksičnim tvarima [48].

U Hrvatskoj je bilo 11 830 osoba s oštećenjem perifernog živčanog sustava 2019. godine [6].

## **4.7. Oštećenja drugih organa i organskih sustava**

U tjelesni invaliditet također se ubrajaju i oštećenja drugih organa ili organskih sustava koja su trajna, te zbog kojih osoba nije u mogućnosti samostalno obavljati neke od najosnovnijih životnih potreba. To se odnosi na situacije kada se osoba ne može samostalno kretati zbog zadovoljavanja osnovnih životnih potreba, kada osoba ne može samostalno provoditi osobnu njegu, te kada je održavanje života nemoguće bez korištenja pojedinih uređaja ili postupaka [11].

## **5. Diskriminacija, nasilje i predrasude prema osobama s invaliditetom**

Negativno mišljenje o invaliditetu bilo je vrlo dominantno kroz povijest što je posljedično stvorilo negativne osjećaje prema osobama s invaliditetom. Ti su osjećaji najčešće strah, odbojnost, sažaljenje, nesigurnost i najčešće se pokazuju kada se neka osoba nađe u kontaktu s osobom koja ima invaliditet. Predrasude, diskriminacija, nasilje i stigma su česte prepreke s kojima se susreću osobe s invaliditetom i mogu predstavljati veći problem nego sam invaliditet osobe. Diskriminacija je zakonom zabranjena, ali predrasude nisu jer su to mišljenja koja su duboko ukorjenjena u društvu. Važno je spomenuti da invaliditet koji su osobe stekle kasnije tijekom života ima drugačiji utjecaj na njih, za razliku od osoba koje su osobe s invaliditetom od rođenja odnosno od ranog djetinstva [15,24].

Postoji hijerarhija stigme koja se percipira od najnižeg do najvišeg. Prema tome, invaliditet koji je nastao kao posljedica plemenitog djela, ratne ozljede, ozljede na radu, ozljede prilikom spašavanja tuđeg života ima najniži stupanj socijalne stigme tj. najbolje je prihvaćen u društvu. Kod invaliditeta koji je nastao za vrijeme trudnoće, tijekom poroda ili u ranom djetinstvu stigma je često usmjerena na roditelje. Što se tiče stečenog invaliditeta u nekim regijama se smatra da je pojedinac sam odgovoran za nastali invaliditet odnosno da je posljedica lakomislenosti pojedinca, te time ima i najviši stupanj stigme [24].

U Zakonu o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom stoji da diskriminacija koja se temelji na osnovu invaliditeta podrazumijeva bilo koju vrstu razlikovanja, isključivanja ili ograničavanja kojom se spriječava ili poništava priznavanje te primjena ljudskih prava i temeljnih sloboda u različitim područjima kao što su političko, socijalno, kulturno i društveno [49].

Diskriminacija može biti izravna i neizravna. Izravnom diskriminacijom se smatra kada se prema osobi s invaliditeom postupa na drugačiji način nego što bi se postupalo prema nekoj drugoj osobi u istoj situaciji. Ona postoji u svim situacijama kada se prema osobi postupa drugačije na temelju njezinog rasnog, nacionalnog ili nekog drugog obilježja. Dok se neizravnom diskriminacijom smatra donošenje odluke kojom se određenu osobu dovodi u nepovoljan položaj za razliku od drugih osoba, kao na primjer u ovom slučaju



kada se govori o tjelesnom invaliditetu. Kao vrstom diskriminacije smatra se i uznemiravanje, odnosno svako nepoželjno ponašanje, stvaranje neprijateljskog, ponižavajućeg ili uvredljivog okruženja kojim se povrijeđuje dostojanstvo neke osobe [50].

Postoje razni čimbenici koji uz invaliditet mogu još dodatno dovesti do diskriminacije poput lošije razine obrazovanja, spol, rasa, socijalni status, kulturni običaji, etnička pripadnost, život u ruralnom području ili pripadnost etničkoj manjini. Stoga, postoje brojni primjeri zanemarivanja i diskriminacije [51].

Jedan od takvih primjera su i države u kojima prevladava konfucionizam, koji naglašava važnost obiteljskog podrijetla, vjeruje kako dijete s teškoćama u razvoju može narušiti ugled obitelji, pa su roditelji skloni smjestiti djecu s invaliditetom u prihvatilište ili druge državne institucije. U Gambiji je zabilježen veliki broj slučajeva gdje se na osmrtnicama djece koja su umrla, a imala su određenu vrstu invaliditeta, kao uzrok smrti navodi sam invaliditet kojeg je dijete imalo. U Ujedinjenom Kraljevstvu 90-ih godina prošlog stoljeća zabilježeno je nekoliko situacija u kojima je majkama djece s Downovim sindromom rečeno da njihovo dijete "ničemu ne služi". U to vrijeme zabilježen je slučaj kada je djetetu nakon operacije bilo uskraćeno sredstvo protiv boli jer navodno dijete s Downovim sindromom ne osjeća bol [19].

Nasilje uključuje fizičko, psihičko ili emocionalno, verbalno, financijsko i seksualno zlostavljanje, zanemarivanje, uskraćivanje pomoćnih sredstava, uskraćivanje hrane i vode, zastrašivanje te izolacija koja može nastupiti zbog arhitektonskih barijera, stigme i nedostatka pogreške u zajednici [2,13,51].

Tjelesno nasilje uključuje bilo koji čin nasilja bez obzira da li je došlo do ozljeđivanja ili nije. Psihičko/emocionalno nasilje odnosi se na verbalne ili neverbalne postupke, poput davanja pogrđnih imena ili ruganja, kojima se podcijenjuje osoba s invaliditetom i time se smanjuje njihovo samopoštovanje. Financijsko nasilje uključuje situacije kada se bez suglasnosti osobe koriste njezina financijska i materijalna sredstva na neprikladan i/ili protuzakonit način. Dok se seksualnim nasiljem smatra bilo koji seksualni čin ili pokušaj takvog čina, te svako neželjeno ponašanje koje osobu s invaliditetom dovodi u ponižavajući položaj. Uz ove oblike nasilja još se pojavljuje zanemarivanje osobe s invaliditetom od strane skrbnika ili njegovoatelja, koje se odnosi na neredovito provođenje higijene, neredovito davanje hrane i lijekova. Osobama s tjelesnim invaliditetom često se uskraćuju pomagala za kretanje, lijekovi, prijevoz, te pomoć prilikom svakodnevnih aktivnosti [52].

Osjećaj straha, nedostatka podrške i nepovjerenja u sustave stvara prepreke u prijavljivanju nasilja, a i kada se prijavi incident u većini slučajeva ne dolazi do procesuiranja zbog neprovjerenih ili netočno prikupljenih podataka [53].

Dio osoba ne zna i ne razumije da imaju pravo da budu zaštićeni od bilo kojeg oblika diskriminacije ili zlostavljanja. Kada dođe do diskriminacije ili nasilja zakonsko procesuiranje ne može se smatrati rješenjem problema, već se trebaju pronaći metode kojima bi se spriječili takvi događaji. Zato je potrebno raditi na edukaciji društva o čimbenicima i razlozima koji doprinose diskriminaciji ili nasilju nad osobama s invaliditetom. Sprječavanje šutnje o nasilju nad osobama s invaliditetom od iznimne je važnosti, a zahtijeva postupke koji uključuju obitelj, njegovatelje, zakonske odredbe i njihovo provođenje, te dobru javnu politiku. Zbog toga je važana suradnja brojnih sustava poput obrazovnog, pravosudnog i zdravstvenog te socijalne skrbi [51].

Većina osoba s tjelesnim invaliditetom sebe doživljavaju kao normalne osobe unatoč invaliditetu. One imaju iste potrebe, emocije, želje, ciljeve, uloge i funkcije u društvu kao i osobe bez invaliditeta, odnosno susreću se s istim svakodnevnim problemima kao i o druge osobe, te ne žele da ih se doživljava na temelju invaliditeta, jer to nije osobina koja ih obilježava kao osobu [24].

## 6. Prava osoba s invaliditetom

Osobe s tjelesnim invaliditetom suošavaju se sa širokim kršenjem ljudskih prava, stigmom, diskriminacijom i izolacijom. Nedostatak edukacije osoba s invaliditetom o tim pravima može još dodatno ograničiti njihovo ostvarivanje ekonomskih, socijalnih i zdravstvenih prava [13].

Ljudska prava se definiraju kao prava koje ima svaki čovjek samo zato što je ljudsko biće. Važno je razumjeti da ta prava nitko ne može dati, već ih je svatko ovlašten koristiti. Prava imaju svoja obilježja, a to su univerzalnost i neotuđivost, nedjeljivost, međuovisnost i međusobna povezanost, jednakost i nediskriminacija. Neki od važnih dokumenata kojima su obuhvaćana prava ljudi su *Opća deklaracija UN-a o pravima čovjeka* (1948.), *Međunarodna konvencija o uklanjanju svih oblika rasne diskriminacije* (1966.), *Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena* (1979.), *Konvencija protiv mučenja i drugih oblika okrutnog, nečovječnog i ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja* (1984.), *Konvencija o pravima djeteta* (1989.), te za ovu temu najvažnija *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom* (2006.) [19].

Neka prava koje osobe s invaliditetom ostvaruju u sustavu socijalne skrbi, a odnose se na: isplatu osobne invalidnine, doplatu za pomoć i njegu, pravo na stručno savjetovanje, te pristup javnim ustanovama. Osobe s invaliditetom također imaju pravo na isplaćivanje naknade za tjelesno oštećenje [54].

Prava koja osobe s invaliditetom ostvaruju, a odnose se na obavezno zdravstveno osiguranje su pravo na primarnu, specijalističko-konzilijarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu, lijekove utvrđene listom lijekova HZZO-a, pravo na dentalna pomagala, pravo na ortopedska i druga pomagala, naknadu za vrijeme bolovanja, naknadu troškova prijevoza u sklopu korištenja zdravstvene zaštite, te pravo na zdravstvenu zaštitu u drugim državama članicama Europske unije i trećim državama [55].

Osobe s invaliditetom imaju pravo da im se osigura pristup zdravstvenoj zaštiti, javnim ustanovama, informacijama, da ih se uključe u donošenje odluka o njihovom zdravlju i ostalim pravima koja ostvaruju [25].

## 6.1. Zapošljavanje osoba s invaliditetom na tržištu rada

Gospodarska situacija izrazito utječe na broj zaposlenih osoba s invaliditetom. Stopa zaposlenih osoba s invaliditetom i dalje je niska. Osobe s invaliditetom ostvaruju pravo na rad, ali se susreću s nizom prepreka na putu prema zaposlenju poput diskriminacije, arhitektonske nepristupačnosti i nepristupačnosti javnog prijevoza. Zbog toga se slabo uključuju na tržište rada, a u onim slučajevima kada se zaposle to je često na slabo plaćenim radnim mjestima. Osobe s invaliditetom također imaju slabija prosječna primanja, slabiju mogućnost korištenja javnog prijevoza, slabije su uključeni u aktivnosti izvan kuće te samim time ostvaruju nižu kvalitetu života. Smatra se da je nezaposlenost osoba s invaliditetom jedan od problema svjetske razine. Njime nisu pogođene samo nerazvijene zemlje, već se taj problem odnosi na sve zemlje svijeta [13,56].

U Republici Hrvatskoj je otežano zapošljavanje osoba s invaliditetom, te u velikom broju slučajeva one zadnje dobivaju posao, ali su prve te koje ga gube. Do toga najčešće dolazi zbog predrasuda i stereotipa, ignoriranja, omalovažavanja, negativnih stavova, pa često osobe s invaliditetom ovise o svojim obiteljima i/ili službama socijalne skrbi [56]. Prema Hrvatskom zavodu za zapošljavanje krajem 2020. godine bilo je registrirano oko 159 000 nezaposlenih osoba, od toga je 6 231 osoba s invaliditetom, što čini 3,9% od ukupno nezaposlenih osoba koje su prijavljene u evidenciji HZZ-a. Ukupni udio zaposlenih osoba s invaliditetom iznosi 1,7%, a udio zaposlenih muških osoba s invaliditetom veći je u odnosu na žene za 0,9%. Što se tiče zaposlenosti prema vrsti invaliditeta najveći postotak čine osobe s intelektualnim teškoćama, zatim osobe s kombiniranim teškoćama, te na kraju najmanji postotak čine osobe s tjelesnim invaliditetom. Također je zabilježen porast nezaposlenosti osoba s invaliditetom za 3% u odnosu na 2019. godinu [57].

## **7. Cilj istraživanja**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos populacije prema osobama s tjelesnim invaliditetom. Ispitati utjecaj demografskih obilježja ispitanika u odnosu prema osobama s tjelesnim invaliditetom. Sljedeće, kakav je odnos ispitanika prema osobama s tjelesnim invaliditetom s obzirom na učestalost njihovih kontakata i osobnih iskustava s osobama s tjelesnim invaliditetom, te kakav je odnos ispitanika prema osobama s tjelesnim invaliditetom uzevši u obzir njihova zanimanja.

### **7.1. Hipoteze**

H1: Ne postoji statistički značajna razlika u odnosu ispitanika prema osobama s tjelesnim invaliditetom u odnosu na demografska obilježja ispitanika. Ispitanici imaju jednako pozitivan odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom bez obzira na spol, dob, razinu obrazovanja, te mjesto stanovanja ispitanika.

H2: Ispitanici koji imaju osobnog iskustva i kontakta s osobama s tjelesnim invaliditetom imaju pozitivniji odnos za razliku od osoba koje nemaju osobnog iskustva i nisu u kontaktu s osobama s tjelesnim invaliditetom.

H3: Postoji statistički značajna razlika u odnosu ispitanika prema osobama s tjelesnim invaliditetom s obzirom na zanimanje ispitanika. Ispitanici zaposleni u zdravstvenom sektoru imaju pozitivniji odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom u odnosu na ispitanike koji rade u drugim sektorima.

### **7.2. Metoda istraživanja**

Istraživanjem odnosa okoline prema osobama s tjelesnim invaliditetom obuhvaćeno je 125 ispitanika. Istraživanje je provedeno od lipnja do rujna 2020. godine.

Upitnik je sastavljen za potrebe ovog istraživanja, a sastojao se od 6 pitanja o općim podacima ispitanika (spol, dob, obrazovanje, zanimanje, mjesto stanovanja, te poznaje li neku osobu s tjelesnim invaliditetom), 13 pitanja o odnosu prema osobama s invaliditetom (mogućnost jednog od ponuđenih odgovora), 11 pitanja o stavovima prema

osobama s invaliditetom prema skali Likertovo tipa (od 1 do 5 koja znače „u potpunosti se ne slažem“ do „u potpunosti se slažem“).

Pitanja u upitnicima bila su zatvorenog tipa, s jednim mogućim odgovorom, izuzetak je pitanje o zanimanju kojeg je ispitanik trebao sam upisati. Upitnik je bio anoniman i dobrovoljan, a popunjavao se online, u formatu Google Docs..

Statistička analiza odrađena je u programu SPSS Statistics 17.0. Grafički prikazi izrađeni pomoću Microsoft Excela 2010. i SPSS-a.

Metode statističke analize koje su korištene:

- a) deskriptivne metode (tabelarni i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti, mjere disperzije, asimetrije i zaobljenosti, te Spearmanov koeficijent korelacije ranga);
- b) inferencijalne metode (Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije, hi-kvadrat test, t-test razlike između dviju aritmetičkih sredina i F-test razlike između triju ili više aritmetičkih sredina).

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

Rezultati analize su izneseni i opisani u tri poglavlja:

- deskriptivna statistička analiza,
- inferencijalna statistička analiza,
- zaključci u vezi hipoteza.

## 8. Rezultati istraživanja

Uzorak ispitanika činilo je 35 muškaraca (28%) i 90 žena (72%). Najviše ispitanika bilo je između 18 i 30 godina života (njih 59%) i pretežno srednje stručne spreme (63%). U tabeli 8.1. navedene su frekvencije odgovora ispitanika na pojedina pitanja. Za neka pitanja o odnosu prema osobama s tjelesnim invaliditetom frekvencije su prezentirane opisno, dok su ostala prikazana korištenjem tabela.

Varijabla i oblik varijable	Broj ispitanika	% ispitanika
<b>Spol ispitanika:</b>		
muški	35	28
ženski	90	72
Ukupno	125	100
<b>Dob ispitanika:</b>		
do 18 godina	3	2
18 – 30 godina	74	59
31 – 40 godina	19	15
41 – 50 godina	14	11
51 – 60 godina	11	9
61 i više godina	4	3
Ukupno	125	100
<b>Obrazovanje ispitanika:</b>		
osnovna škola (OŠ)	2	2
srednja stručna sprema (SS)	79	63
viša stručna sprema (VŠ)	32	26
visoka stručna sprema (VS)	12	10
Ukupno	125	100
<b>Zanimanje:</b>		
medicinske struke	55	44
nemedicinske struke	52	42
nepoznato	18	14
Ukupno	125	100
<b>Mjesto stanovanja:</b>		
grad	62	50
selo	63	50
Ukupno	125	100





Prema tome, pozitivnih primjera odnosa prema osobama s invaliditetom je 84%.

Na pitanje 10 da li je ispitanik ikada diskriminirao osobu sa tjelesnim invaliditetom zbog pritiska okoline iako to nije htjeo, odgovori su bili sljedeći:

- |                   |     |         |
|-------------------|-----|---------|
| - Da              | 1   | (0,8%)  |
| - Ponekad         | 6   | (4,8%)  |
| - Iznimno rijetko | 17  | (13,6%) |
| - Nikada          | 101 | (80,8%) |

Ovdje postotak pozitivnih odnosa prema osobama s invaliditetom iznosi 94%.

Na pitanje 11 da li ispitanik primjećuje arhitektonske barijere na određenim javnim mjestima koje otežavaju pristup osoba s invaliditetom dobiveni su sljedeći odgovori:

- |                   |    |         |
|-------------------|----|---------|
| - Da, svakodnevno | 77 | (61,6%) |
| - Ponekad         | 37 | (29,6%) |
| - Iznimno rijetko | 10 | (8%)    |
| - Nikada          | 1  | (0,8%)  |

Na pitanje 12 je li ispitanik ikada parkirao na mjesto koje je označeno za osobe s invaliditetom dobiveni su sljedeći odgovori:

- |                   |    |         |
|-------------------|----|---------|
| - Da              | 15 | (12%)   |
| - Ponekad         | 6  | (4,8%)  |
| - Iznimno rijetko | 19 | (15,2%) |
| - Nikada          | 85 | (68%)   |

Na pitanje 13 koji je oblik nasilja najčešći prema osobama s tjelesnim invaliditetom dobiveni su sljedeći odgovori:

- |   |    |         |
|---|----|---------|
| - Psihičko ili emocionalno nasilje      | 38 | (30,4%) |
| - Fizičko nasilje                       | 3  | (2,4%)  |
| - Ekonomsko nasilje                     | 8  | (6,4%)  |
| - Seksualno nasilje                     | -  | (0%)    |
| - Seksualno uznemiravanje/napastvovanje | -  | (0%)    |
| - Izolacija                             | 44 | (35,2%) |
| - Verbalno nasilje i omalovažavanje     | 32 | (25,6%) |



Na pitanje 17 kakvo je mišljenje ispitanika o tome kakve su šanse da se osoba sa tjelesnim invaliditetom zaposli u usporedbi s ostalim građanima istog nivoa obrazovanja, dobiveni su sljedeći odgovori:

- |                                     |     |         |
|-------------------------------------|-----|---------|
| - Imaju veće šanse za zaposlenje    | 2   | (1,6%)  |
| - Imaju jednake šanse za zaposlenje | 12  | (9,6%)  |
| - Imaju manje šanse za zaposlenje   | 111 | (88,8%) |

Prema tome, većina ispitanika (89%) ocjenjuje da su šanse za zaposlenje osoba s tjelesnim invaliditetom manje od ostalih tražitelja posla.

Na pitanje 18 koliko se poboljšala pristupačnost javnih mjesta osobama s invaliditetom u posljednjih 10 godina dobiveni su sljedeći odgovori:

- |                |    |         |
|----------------|----|---------|
| - Iznimno puno | 8  | (6,4%)  |
| - Donekle      | 76 | (60,8%) |
| - Uopće nije   | 19 | (15,2%) |
| - Ne znam      | 22 | (17,6%) |

Dakle, prevladavaju blago optimistične ocjene (donekle) koje su zastupljene kod 61% ispitanika.

Na pitanje 19 kako ocjenjuju kvalitetu života osoba s tjelesnim invaliditetom dobiveni su sljedeći odgovori:

- |                            |    |         |
|----------------------------|----|---------|
| - Mnogo lošija od prosjeka | 17 | (13,6%) |
| - Lošija od prosjeka       | 61 | (48,8%) |
| - Prosječna                | 45 | (36%)   |
| - Bolja od prosjeka        | 2  | (1,6%)  |
| - Mnogo bolja od prosjeka  | -  | (0%)    |

Dakle, 62% ispitanika kvalitetu života osoba s invaliditetom ocjenjuje lošijom od prosjeka, a 36% ispitanika ju smatraju posječnom.

U tabeli 8.2. su navedeni odgovori ispitanika na pojedine tvrdnje vezane za osobe s tjelesnim invaliditetom prema Likertovoj skali (od 1 do 5 koja znače „u potpunosti se ne slažem“ do „u potpunosti se slažem“).

Tvrdnja	1 = uopće se ne slažem	2 = ne slažem se	3 = niti se slažem, niti se	4 = uglavnom se slažem	5 = u potpunosti se slažem	Ukupno
20. Zdravstveni djelatnici su dovoljno educirani za rad s osobama sa tjelesnim invaliditetom?	5	22	55	28	15	125
21. Razina diskriminacije prema osobama sa tjelesnim invaliditetom raste pod utjecajem je okoline i društvenih normi. ®	2	4	30	49	40	125
22. Osobe sa tjelesnim invaliditetom dovoljno su uključene u društvo.	17	44	46	12	6	125
23. Djeca s tjelesnim invaliditetom trebala bi pohađati iste škole kao i ostala djeca.	6	3	22	32	62	125
24. Nikad ne bi zaposlio osobu s tjelesnim invaliditetom niti bih volio da je moj kolega na poslu. ®	88	22	8	2	5	125
25. Žene sa tjelesnim invaliditetom će teže naći posao u odnosu na muškarce sa tjelesnim invaliditetom. ®	18	8	41	31	27	125
26. Nastojim imati što kraće kontakte s osobama s tjelesnim invaliditetom i što prije ih završiti. ®	99	16	5	2	3	125
27. Tjelesni invaliditet utječe na samopoštovanje osoba sa invaliditetom.	6	6	30	42	41	125
28. Osobe s tjelesnim invaliditetom u RH imaju jednake mogućnosti i prava kao i ostali.	37	39	39	6	4	125
29. Osobe s tjelesnim invaliditetom u RH imaju jednake mogućnosti obrazovanja, edukacije i zapošljavanja kao i ostali.	36	38	29	16	6	125
30. Prema osobama sa tjelesnim invaliditetom danas ima manje predrasuda nego prije.	6	15	50	40	14	125

Napomena: u svakom retku je deblje otisnuta najveća frekvencija.

Oznaka ® je stavljena kod tvrdnji koje su obrnuto (negativno) formulisane pa ih treba rekodirati.

Tabela 8.2. Anketirani ispitanici prema manjem ili većem prihvaćanju tvrdnji od 20 do 30 (n=125) [Izvor: autor]

Tvrdnje u tabeli 8.2. vrlo su različito prihvaćene od ispitanika što se vidi iz odgovora koji su razbacani po svim ocjenama: od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem).

<b>Tvrdnja</b>	<b>Aritmetička sredina</b>	<b>Standardna devijacija</b>	<b>Koeficijent varijacije</b>
20. Zdravstveni djelatnici su dovoljno educirani za rad s osobama sa tjelesnim invaliditetom?	3,21	1,002	31
21. Razina diskriminacije prema osobama sa tjelesnim invaliditetom raste pod utjecajem je okoline i društvenih normi. ®	3,97	0,915	23
22. Osobe sa tjelesnim invaliditetom dovoljno su uključene u društvo.	2,57	1,003	39
23. Djeca s tjelesnim invaliditetom trebala bi pohađati iste škole kao i ostala djeca.	4,13	1,092	26
24. Nikad ne bi zaposlio osobu s tjelesnim invalidit. niti bih volio da je moj kolega na poslu. ®	1,51	0,981	65
25. Žene sa tjelesnim invaliditetom će teže naći posao u odnosu na muškarce sa tjelesnim invaliditetom. ®	3,33	1,288	39
26. Nastojim imati što kraće kontakte s osobama s tjelesnim invaliditetom i što prije ih završiti. ®	1,35	0,835	62
27. Tjelesni invaliditet utječe na samopoštovanje osoba sa invaliditetom.	3,85	1,086	28
28. Osobe s tjelesnim invaliditetom u RH imaju jednake mogućnosti i prava kao i ostali.	2,21	1,026	46
29. Osobe s tjelesnim invaliditetom u RH imaju jednake mogućnosti obrazovanja, edukacije i zapošljavanja kao i ostali.	2,34	1,165	50
30. Prema osobama sa tjelesnim invaliditetom danas ima manje predrasuda nego prije.	3,33	0,990	30

Napomena: ® Tvrdnja koja je negativno formulirana pa je potrebno rekodiranje odgovora.

*Tabela 8.3. Rezultati deskriptivne statističke analize za tvrdnje od 20 do 30 (n = 125)*

*[Izvor: autor]*

Uvid u manju ili veću prihvaćenost određenih tvrdnji od 20 do 30 pružaju aritmetičke sredine koje se nalaze u tabeli 8.3. One variraju od najniže vrijednosti od 1,35 za tvrdnju 26 do 4,13 za tvrdnju 23. Manji koeficijenti varijacije pokazuju veće slaganje ispitanika kod tvrdnji 21, 23, i 27 gdje su koeficijenti varijacije manji od 30%, dok oni veći koeficijenti pokazuju manju slaganje ispitanika, a to je vidljivo kod tvrdnji 24 i 26 gdje

su koeficijenti varijacije veći od 60%.

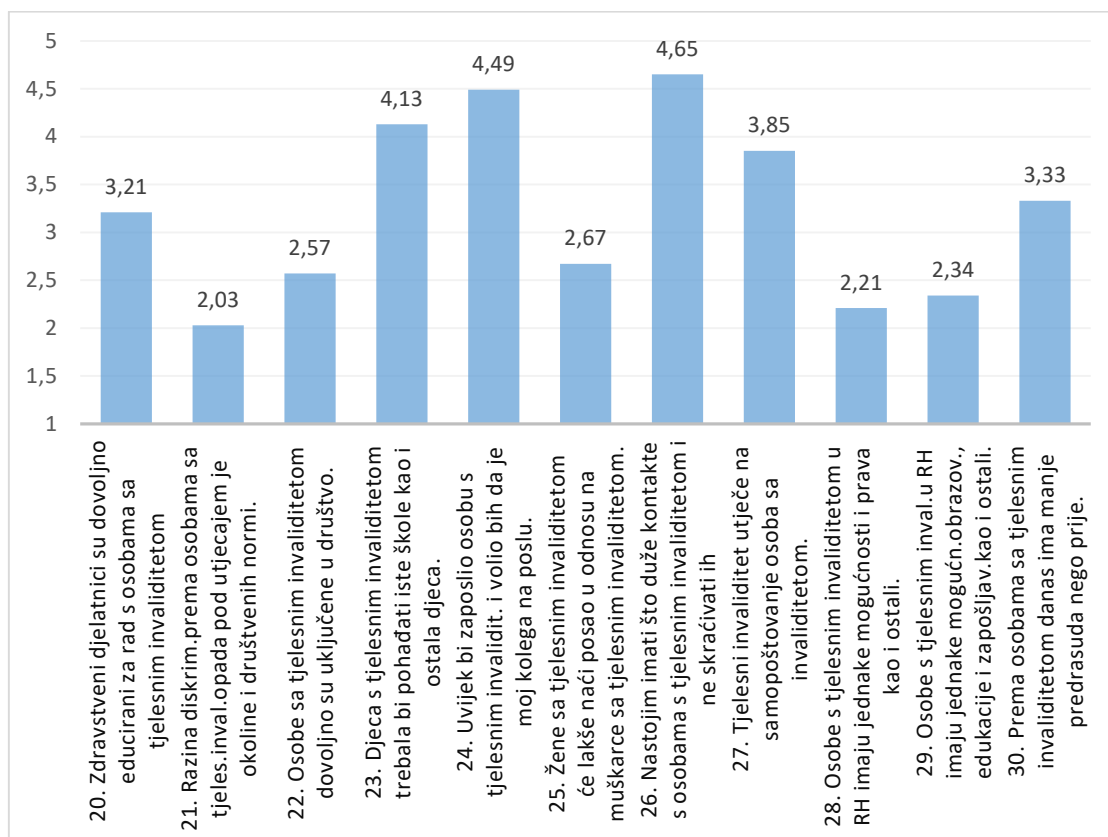
Međutim, četiri tvrdnje u tabeli 8.3. označene sa ® potrebno je rekodirati odnosno preokrenuti ljestvicu, zbog toga što te tvrdnje imaju negativnu formulaciju u odnosu na ostalih sedam tvrdnji. U tabeli 8.4. navedeni su deskriptivni pokazatelji ponovno za svih 11 tvrdnji, ali je kod tvrdnji 21, 24, 25 i 26 preokrenuta ljestvica ocjena i formulacije tih tvrdnji su izmijenjene. Time su dobiveni deskriptivni pokazatelji koji su međusobno potpuno usporedivi.

<b>Tvrdnja</b>	<b>Aritmetička sredina</b>	<b>Standardna devijacija</b>	<b>Koeficijent varijacije</b>
20. Zdravstveni djelatnici su dovoljno educirani za rad s osobama sa tjelesnim invaliditetom?	3,21	1,002	31
21. Razina diskrim.prema osobama sa tjelesnim invaliditetom opada pod utjecajem je okoline i društvenih normi.	2,03	0,915	45
22. Osobe sa tjelesnim invaliditetom dovoljno su uključene u društvo.	2,57	1,003	39
23. Djeca s tjelesnim invaliditetom trebala bi pohađati iste škole kao i ostala djeca.	4,13	1,092	26
24. Uvijek bi zaposlio osobu s tjelesnim invaliditetom i volio bih da je moj kolega na poslu.	4,49	0,981	22
25. Žene sa tjelesnim invaliditetom će lakše naći posao u odnosu na muškarce sa tjelesnim invaliditetom.	2,67	1,288	48
26. Nastojim imati što duže kontakte s osobama s tjelesnim invaliditetom i ne skraćivati ih.	4,65	0,835	18
27. Tjelesni invaliditet utječe na samopoštovanje osoba sa invaliditetom.	3,85	1,086	28
28. Osobe s tjelesnim invaliditetom u RH imaju jednake mogućnosti i prava kao i ostali.	2,21	1,026	46
29. Osobe s tjelesnim inval.u RH imaju jednake mogućnosti obrazovanja, edukacije i zapošljav.kao i ostali.	2,34	1,165	50
30. Prema osobama sa tjelesnim invaliditetom danas ima manje predrasuda nego prije.	3,33	0,990	30

Napomena: Kod negativno formuliranih tvrdnji (tvrdnja 21, 24, 25 i 26) napravljeno je rekodiranje odgovora pa su i formulacije tih tvrdnji izmijenjene.

*Tabela 8.4. Rezultati deskriptivne statističke analize nakon rekodiranja tvrdnji 21, 24, 25 i 26 (n = 125) [Izvor: autor]*

Prosječne vrijednosti po pojedinim tvrdnjama od 20 do 30 grafički su prikazane jednostavnim stupcima u grafikonu 8.1. Iz grafikona je uočljivo da su najmanje prihvaćene tvrdnje 21, 28 i 29 (imaju prosjek ispod 2,5), a da su najviše prihvaćene tvrdnje 23, 24 i 26 (imaju prosjek iznad 4,0). Može se reći da su prosječne ocjene vrlo raznolike jer se kreću između 2,03 i 4,65.



Grafikon 8.1. Prosječno prihvaćanje tvrdnji 20 do 30 od strane anketiranih ispitanika (n = 125) [Izvor: autor]

Za svaki odgovor ispitanika određen je broj bodova koji se takvom odgovoru dodjeljuje. Time se omogućuje formiranje nove varijable koja će izražavati negativniji odnosno pozitivniji odnos pojedinog ispitanika prema osobama s invaliditetom. Prema tome, manje bodova se dodjeljuje za negativniji odnos prema tim osobama, a više bodova za pozitivniji odnos prema njima. Ti bodovi se zbrajaju, a najmanji mogući zbroj bodova iznosi 23, dok je najveći mogući zbroj 101 bod. Na osnovu zbrojeva bodova kod svakog ispitanika formirana je tabela 8.5. Iz nje je vidljivo da zbroj bodova varira od 60 do 90, te prosječno iznosi 72,3 boda što se vidi u tabeli 8.6. Najčešće ispitanici imaju po 69 bodova. Prosječno odstupanje od prosjeka iznosi 4,98 bodova odnosno 7%.

Broj bodova	Broj ispitanika	Broj bodova	Broj ispitanika
60	1	74	8
63	2	75	3
64	3	76	10
65	3	77	5
66	6	78	7
67	3	79	1
68	10	80	5
69	12	81	4
70	6	82	1
71	11	83	1
72	11	90	1
73	11	<b>Ukupno</b>	<b>125</b>

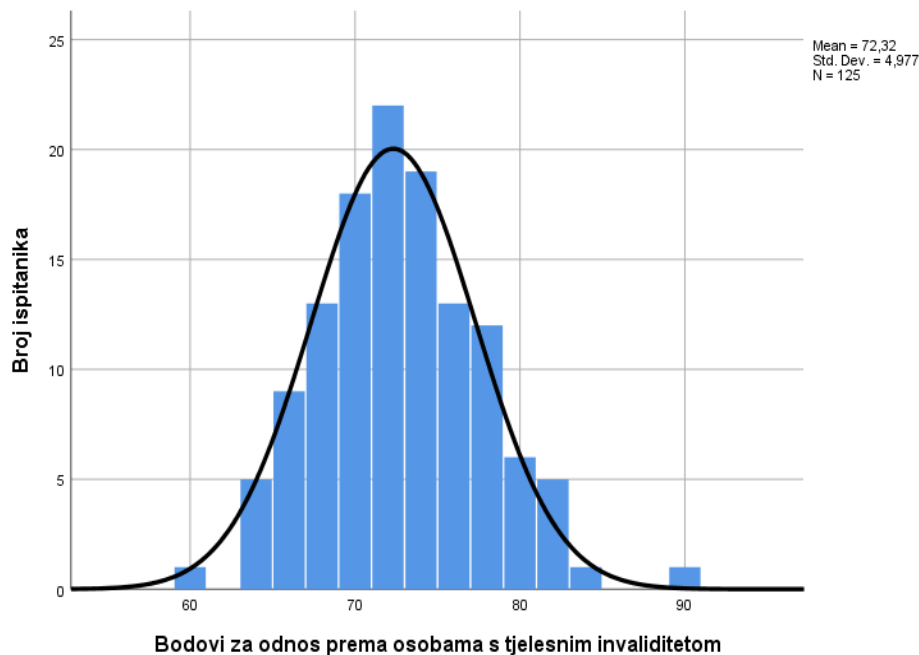
*Tabela 8.5. Distribucija bodova dodijeljenih ispitanicima za njihov odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom (n = 125) [Izvor: autor]*

Karakteristika distribucije	Vrijednost
<b>Srednje vrijednosti:</b>	
aritmetička sredina	72,3
medijan	72
mod	69
donji kvartil	69
gornji kvartil	76
<b>Mjere disperzije:</b>	
najmanja vrijednost	60
najveća vrijednost	90
standardna devijacija	4,98
koeficijent varijacije	7%
<b>Mjera asimetrije:</b>	
skewness	0,37
<b>Mjera zaobljenosti:</b>	
kurtosis	0,40
<b>Kolmogorov-Smirnovljev test:</b>	
z vrijednost u testu	0,078
p vrijednost u testu	0,062
normalnost distribucije	da

*Tabela 8.6. Deskriptivni pokazatelji za distribuciju bodova ispitanika s obzirom na njihov odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom (n = 125) [Izvor: autor]*



Distribucija bodova za odnos okoline prema osobama s tjelesnim invaliditetom je slabo desnostrano asimetrična, sa vrhom nešto višim od normalne krivulje kao što je vidljivo iz grafikona 8.2. Prema rezultatima Kolmogorov-Smirnovljevog testa normalnosti ( $z = 0,078$   $p = 0,062$ ) zaključuje se da je distribucija bodova slična normalnoj distribuciji što znači da se u inferencijalnoj statističkoj analizi mogu koristiti parametrijski testovi.



*Grafikon 8.2. Distribucija bodova dodijeljenih ispitanicima za njihov odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom ( $n = 125$ ) – sa ucrtanom normalnom krivuljom*  
[Izvor: autor]

## 8.1. Inferencijalna statistička analiza

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

Prvu skupinu analiza čine t-testovi i F-testovi razlike između aritmetičkih sredina. Razlika između dviju aritmetičkih sredina može biti slučajna ili statistički značajna. Razlika između tri ili više aritmetičkih sredina isto tako može biti slučajna ili statistički značajna.

Varijabla	Podgrupa ispitanika	Broj ispit.	Aritm. sredine	Stand. devij.	t ili F	p vrijedn.
Bodovi za odnos ispitanika prema osobama s invalidn.	muški ženski	35 90	70,40 73,07	3,852 5,179	t = 2,761	0,007
Bodovi za odnos ispitanika prema osobama s invalidn.	18-30 god. 31-40 god. 41-50 god. 51 i više g	74 19 14 15	73,20 71,16 71,00 70,93	5,361 4,488 4,057 4,250	F = 1,833	0,145
Bodovi za odnos ispitanika prema osobama s invalidn.	SS VŠ VS	79 32 12	71,90 73,22 72,92	4,821 5,939 3,232	F= 0,875	0,419
Bodovi za odnos ispitanika prema osobama s invalidn.	grad selo	62 63	72,35 72,29	5,176 4,814	t = 0,077	0,938
Bodovi za odnos ispitanika prema osobama s invalidn.	poznaju ne pozn.	97 28	72,52 71,64	4,489 6,442	t = 0,816	0,416
Bodovi za odnos ispitanika prema osobama s invalidn.	medicin. nemedic.	55 52	73,91 71,75	5,668 3,915	t = 2,303	0,023

Napomena: \*\*\* statistička značajnost do 5%; \*\* statistička značajnost do 1%; \* statistička značajnost do 0,1% t = vrijednost u t-testu; F = vrijednost u jednofaktorskoj analizi varijance, univarijatnom F testu; p = statistička značajnost (signifikantnost), tj. rizik pogrešnog zaključka (vjerojatnost odbacivanja istinite nulhipoteze onepostojanju statistički značajnih razlika između aritmetičkih sredina).

*Tabela 8.1.1. Rezultati t-testova i F-testova usporedbe aritmetičkih sredina*

*[Izvor: autor]*

Zaključci na osnovu navedenih rezultata usporedbe aritmetički sredina bodova u tabeli 8.1.1. su sljedeći:

1. Ispitanici muškog spola imaju statistički značajno lošiji odnos prema osobama s invaliditetom u odnosu na ispitanike ženskog spola. Ta razlika je statistički značajna.
2. Ispitanici različitih dobnih skupina statistički se značajno međusobno ne razlikuju u pogledu odnosa prema osobama s invaliditetom.

3. Ispitanici nižeg obrazovanja (SŠ) imaju lošiji odnos prema osobama s invaliditetom u odnosu na ispitanike višeg i visokog obrazovanja. Međutim, te su razlike slučajne odnosno nisu statistički značajna.
4. Ispitanici iz gradske sredine statistički se značajno ne razlikuju u odnosu na ispitanike iz seoske sredine prema svom odnosu naspram osoba s tjelesnim invaliditetom. Ta je razlika slučajna.
5. Ispitanici koji poznaju neku osobu s invaliditetom imaju bolji odnos naspram osoba s invaliditeta u usporedbi s osobama koje ne poznaju neku osobu s invaliditetom. Međutim, ta je razlika slučajna.
6. Ispitanici medicinske struke iskazuju statistički značajno bolji odnos prema osobama s invaliditetom u odnosu na ispitanike nemedicinskih struka. Treba naglasiti da ta razlika nije slučajna već je statistički značajna.

Drugu skupinu analiza čine bivarijatni koeficijenti korelacije. Izračunati Spearmanovi koeficijenti korelacije mogu biti statistički značajni ili ne. Ako su statistički značajni onda utvrđena povezanost ne vrijedi samo u promatranom uzorku nego vrijedi i za čitavu populaciju.

Varijable	Spearmanov koef. korel. $r_s$	p vrijednost
Dob ispitanika (6 grupa) Bodovi za odnos ispitanika prema osobama s invalidnosti	-0,20	0,022
Razina obrazovanja ispitanika (4 razine: OŠ,SŠ,VŠ,VS) Bodovi za odnos ispitanika prema osobama s invalidnosti	0,13	0,154

Napomene: n = broja parova vrijednosti; \*\*\* statistička značajnost do 5%; \*\* statistička značajnost do 1%; \* statistička značajnost do 0,1%

*Tabela 8.1.2. Rezultati korelacijske analize (n = 125) [Izvor: autor]*

Korelacija između dobi ispitanika i bodova za odnos prema osobama s invalidnosti je slaba, negativna i statistički značajna. Prema tome, uz manju dob ispitanika njegov odnos prema osobama s invalidnosti u prosjeku je bolji, dok je uz veću dob ispitanika njegov odnos prema osobama s invalidnosti u prosjeku lošiji.

Korelacija između razine obrazovanja ispitanika i bodova za odnos prema osobama s invalidnosti je slaba, pozitivna i nije statistički značajna.

Treću skupinu analiza čine hi-kvadrat testovi kojima je svrha provjeriti postoji li statistički značajna povezanost između dviju nominalnih varijabli ili te povezanosti nema. Podaci za ovu analizu smještavaju se u kombinirane tabele (tabele kontingencije) sa različitim brojem kolona odnosno redova. Izvedeno je ukupno šest hi-kvadrat testova čiji su rezultati prikazani u tabeli 8.1.3.

Varijable u kontingencijskoj tabeli	Format konting. tabele	Broj ispit.	$\chi^2$	df	p
Kateg.ispit.prema odnosu spram invalid. Spol ispitanika	3 x 2	125	8,049	2	0,018
Kateg.ispit.prema odnosu spram invalid. Dob ispitanika (4 grupe)	3 x 4	122	6,665	6	0,353
Kateg.ispit.prema odnosu spram invalid. Razina obrazov.ispitanika (3 grupe)	3 x 3	123	2,996	4	0,558
Kateg.ispit.prema odnosu spram invalid. Mjesto stanovanja ispitanika (grad, selo)	3 x 2	125	0,021	2	0,990
Kateg.ispit.prema odnosu spram invalid. Poznavanje neke osobe s invalidnosti	3 x 2	125	3,743	2	0,154
Kateg.ispit.prema odnosu spram invalid. Skupina zanimanja (medic.,nemedicin.)	3 x 2	107	7,887	2	0,019

Napomena: \*\*\* statistička značajnost do 5%; \*\* statistička značajnost do 1%; \* statistička značajnost do 0,1%,  $\chi^2$  = hi-kvadrat vrijednost dobivena u testu; df = broj stupnjeva slobode

*Tabela 8.1.3 Rezultati hi-kvadrat testova [Izvor: autor]*

Spol	Kategorija odnosa			Ukupno
	lošiji	neutralni	bolji	
muški	12	19	4	35
ženski	16	43	31	90
Ukupno	28	62	35	125

*Tabela 8.1.4. Anketirani ispitanici prema kategoriji odnosa prema osobama s tjelesnim invaliditetom i prema spolu (n = 125) [Izvor: autor]*

Struka	Kategorija odnosa			Ukupno
	lošiji	neutralni	bolji	
medicinska	9	22	24	55
nemedicinska	9	33	10	52
Ukupno	18	55	34	107

*Tabela 8.1.5. Anketirani ispitanici prema kategoriji odnosa prema osobama s tjelesnim invaliditetom i prema struki (n = 125) [Izvor: autor]*

Zaključci u vezi provedenih hi-kvadrat testova su sljedeći:

- 1) Između kategorija ispitanika s obzirom na odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom i spola ispitanika postoji statistički značajna povezanost.
- 2) Između kategorija ispitanika s obzirom na odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom i dobi ispitanika ne postoji statistički značajna povezanost.
- 3) Između kategorija ispitanika s obzirom na odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom i razine obrazovanja ispitanika ne postoji statistički značajna povezanost.
- 4) Između kategorija ispitanika s obzirom na odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom i mjesta stanovanja ispitanika ne postoji statistički značajna povezanost.
- 5) Između kategorija ispitanika s obzirom na odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom i poznavanja/nepoznavanja osobe s invaliditetom ne postoji statistički značajna povezanost.
- 6) Između kategorija ispitanika s obzirom na odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom i zanimanja ispitanika postoji statistički značajna povezanost.

## **8.2. Zaključci u vezi hipoteza**

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

Prva hipoteza je glasila: „Ne postoji statistički značajna razlika u odnosu ispitanika prema osobama sa tjelesnim invaliditetom u odnosu na demografska obilježja ispitanika. Ispitanici imaju jednako pozitivan odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom bez obzira na spol, dob, razinu obrazovanja, te mjesto stanovanja ispitanika.“

Dokazi u vezi ove hipoteze napravljeni su dvjema statističkim metodama: t-testom ili F-testom te hi-kvadrat testom:

- a) Prema t-testu postoji statistički značajna razlika u odnosu prema osobama s tjelesnim invaliditetom kod muškaraca u odnosu na žene.
- b) Prema hi-kvadrat testu postoji statistički značajna povezanost između odnosa prema osobama s tjelesnim invaliditetom i spola ispitanika.
- c) Prema F-testu ne postoji statistički značajna razlika u odnosu prema osobama s tjelesnim invaliditetom kod ispitanika različite dobi.
- d) Prema hi-kvadrat testu ne postoji statistički značajna povezanost između odnosa prema osobama s tjelesnim invaliditetom i dobi ispitanika.
- e) Prema F-testu ne postoji statistički značajna razlika u odnosu prema osobama s tjelesnim invaliditetom kod ispitanika različite razine obrazovanja.
- f) Prema hi-kvadrat testu ne postoji statistički značajna povezanost između odnosa prema osobama sa tjelesnim invaliditetom i razine obrazovanja ispitanika.
- g) Prema t-testu ne postoji statistički značajna razlika u odnosu na osobe sa tjelesnim invaliditetom kod ispitanika različitog mjesta stanovanja.
- h) Prema hi-kvadrat testu ne postoji statistički značajna povezanost između odnosa prema osobama sa tjelesnim invaliditetom i mjesta stanovanja ispitanika.

Prema tome, u pogledu spola, navedena hipoteza nije prihvatljiva kao istinita, dok u pogledu dobi, razine obrazovanja i mjesta stanovanja ispitanika navedena hipoteza je prihvatljiva kao istinita. Na kraju prva hipoteza se prihvaća kao istinita.

Druga hipoteza u ovom radu je glasila: „Ispitanici koji imaju osobnog iskustva i kontakta s osobama sa tjelesnim invaliditetom imaju pozitivniji odnos za razliku od osoba koje nemaju osobnog iskustva i nisu u kontaktu s osobama s tjelesnim invaliditetom.“

U svrhu provjere ove hipoteze također su korištena dva testa: t-test i hi-kvadrat test:

- a) Prema t-testu ne postoji statistički značajna razlika u odnosu prema osobama s tjelesnim invaliditetom kod ispitanika koji poznaju i onih koji ne poznaju neku osobu s invaliditetom.
- b) Prema hi-kvadrat testu ne postoji statistički značajna povezanost između odnosa prema osobama sa tjelesnim invaliditetom i činjenice da li ispitanik poznaje ili ne poznaje neku osobu s invaliditetom.

Prema tome, treba zaključiti da se navedena druga hipoteza u ovom radu ne prihvaća kao istinita.

Treća hipoteza glasi: „Postoji statistički značajna razlika u odnosu ispitanika prema osobama sa tjelesnim invaliditetom s obzirom na zanimanje ispitanika. Ispitanici zaposleni u zdravstvenom sektoru imaju pozitivniji odnos prema osobama sa tjelesnim invaliditetom u odnosu na ispitanike koji rade u drugim sektorima.“

Da bi se provjerilo je li ta hipoteza prihvatljiva ili nije prihvatljiva također su korištena dva testa: t-test kao parametrijski test i hi-kvadrat test kao neparametrijski test:

- a) Prema t-testu postoji statistički značajna razlika u odnosu na osobe sa tjelesnim invaliditetom kod ispitanika zaposlenih kao zdravstveno osoblje u odnosu na ispitanike zaposlene izvan zdravstvenog sektora.
- b) Prema hi-kvadrat testu postoji statistički značajna povezanost između odnosa prema osobama sa tjelesnim invaliditetom i sektora u kojem su zaposleni ispitanici.

Stoga se treća hipoteza prihvaća kao istinita. Utvrđeno je ne samo da postoje razlike odnosno povezanosti nego i da ispitanici zaposleni u zdravstvenom sektoru imaju pozitivniji odnos prema osobama sa tjelesnim invaliditetom u odnosu na ispitanike koji rade u drugim sektorima.

## 9. Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos populacije prema osobama s tjelesnim invaliditetom, utječu li demografska obilježja ispitanika na njihov odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom, kakav je njihov odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom s obzirom na učestalost njihovih kontakata s osobama s tjelesnim invaliditetom, te kakav je odnos ispitanika prema osobama s tjelesnim invaliditetom uzevši u obzir njihova zanimanja. U istraživanju je sudjelovalo 125 sudionika od toga je 35 (28%) muškaraca i 90 (72%) žena. Najviše sudionika je bilo između 18 i 30 godina života 74 (njih 59%), pretežno srednje stručne spreme 79 (63%), polovica sudionika je iz gradske sredine, a polovica iz ruraknog područja, te njih 55 (44%) je medicinske struke. Na pitanje koji izraz najčešće koristite za osobe s tjelesnim invaliditetom 49,6% ispitanika odabralo je izraz "osobe s invaliditetom", njih 37,6% odabralo je pojam "invalidi" no nitko od ispitanika nije odabrao izraz 'hendikepirani'. Te rezultate možemo usporediti s istraživanjem K. Kovačević u kojem je 66% ispitanika odabralo izraz "osobe s invaliditetom", 20% je odabralo pojam "invalidi", a 1% ispitanika odabralo je izraz "hendikepirani". Ti rezultati ukazuju na to da većina osoba koristi danas najprihvatljiviji naziv a to je "osobe s invaliditetom" [58].

Na 8. pitanje kako se osjećate u društvu s osobama s tjelesnim invaliditetom 71,2% ispitanika odgovorilo je potpuno opušteno, donekle opušteno odgovorilo je 26,4%, a 0,8% ispitanika odgovorilo je da se osjeća neugodno. Ako to usporedimo s istraživanjem Hižman, Leutar i Kancijan, u kojem su rezultati na postavljeno pitanje kako se osjećate u društvu s osobama s invaliditetom bili da se potpuno opušteno osjeća 36,4% ispitanika, donekle opušteno osjeća se 49,7%, a neugodno se osjeća 13,3% ispitanika, možemo zaključiti da se osobe ugodnije osjećaju u društvu osoba s tjelesnim invaliditetom, te da se tokom godina odnos prema invaliditetu poboljšao [59].

Na postavljeno pitanje koji je oblik nasilja najčešći prema osobama s tjelesnim invaliditetom 35,2% ispitanika je odgovorilo da je to izolacija, psihičko ili emocionalno nasilje odabralo je 30,4%, a verbalno nasilje i omalovažavanje njih 25,6%, dok se prema istraživanju Šesto, Buljevac i Leutar iz 2009. godine kao najčešći oblik nasilja javlja fizičko nasilje, zatim verbano nasilje i nakon toga različiti oblici diskriminacije [60].



Uzevši u obzir dob, razinu obrazovanja, te mjesto stanovanja sudionika ne postoji statistički značajna razlika koja bi utjecala na njihov odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom, pa se na temelju toga prva hipoteza prihvaća kao istinita. No, treba istaknuti da postoji statistički značajna razlika u odnosu prema osobama s tjelesnim invaliditetom kod muškaraca u odnosu na žene, to se poklapa sa istraživanjem Stelcer, Jasiński, Łukaszuk i Cybulski iz 2016. godine, čija je svrha bila procjene percepcije osoba s invaliditetom od strane studenata medicine, a pokazalo da muškarci imaju negativniji odnos prema invaliditetu u odnosu na žene [61].

No, rezultati dobiveni ovim istraživanjem se ne podudaraju s istraživanjem provedenim u Grčkoj s ciljem ispitivanja i usporedbe odnosa prema osobama s tjelesnim ili intelektualnim teškoćama u kojem se pokazalo da spol ne utječe na odnos ispitanika prema osobama s tjelesnim ili intelektualnim teškoćama [62].

U ovom, provedenom istraživanju od 125 sudionika njih 97 (78%) odgovorilo je da poznaje osobu s invaliditetom, što je dosta veliki postotak ako se usporedi s istraživanjem Stelcer, Jasiński, Łukaszuk i Cybulski iz 2016. godine u kojem je navedeno da je samo 21,7% ispitanika susrelo osobu s invaliditetom [61].

Istraživanja Barr i Bracchitta u 2014. te Paluck, S. A. Green i D. P. Green u 2018. ukazuju na to da češći kontakt s osobama s invaliditetom mogu rezultirati pozitivnijim odnosom prema njima [63,64].

To se u ovom istraživanju nije pokazalo istinitim, odnosno nije uočena razlika u odnosu sudionika prema osobama s tjelesnim invaliditetom s obzirom na učestalost njihovih međusobnih kontakata.

Usporedi li se odnos ispitanika prema osobama s tjelesnim invaliditetom na temelju zanimanja kojim se bave dobiveni rezultati pokazuju da od ispitanika koji rade u medicinskoj struci njih 9 ima lošiji odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom, njih 22 ima neutralni odnos, dok njih 24 ima bolji odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom. Naspram toga, od ispitanika koji rade u drugim sektorima njih 9 ima lošiji odnos, njih 33 ima neutralni odnos, dok samo njih 10 ima bolji odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom. Na temelju toga može se zaključiti ne samo da postoje razlike odnosno povezanost nego i da ispitanici zaposleni u zdravstvenom sektoru imaju pozitivniji odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom, dok ispitanici koji rade u drugim sektorima imaju nešto lošiji odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom. Navedeno se može usporediti s istraživanjem Klooster, Dannenberg, Taal, Burger, Rasker

iz 2009. godine u kojem se pokazalo da studenti sestrinstva imaju bolji odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom u odnosu na svoje vršnjake [65].

## 10. Zaključak

Kroz povijest osobe s invaliditetom, a to uključuje i osobe s tjelesnim invaliditetom bile su zanemarivane i suočene s brojnim zločinima. To je u velikom broju slučajeva bio plod neznanja, različitih vjerovanja, fanatizma i straha. U korak s globalizacijom društva položaj osoba s tjelesnim invaliditetom se poboljšava, ali još uvijek postoje regije u kojima su osobe s invaliditetom u nepovoljnom položaju, što zbog socio-ekonomskih situacija što zbog samog društva i ljudi koji se nalaze u njihovoj okolini. Iako se svijest javnosti prema osobama s invaliditetom poboljšala, upravo pretraživanjem literature za pisanje ovog završnog rada i dobivenim uvidom u postojanje manje radova koji se bave tematikom tjelesnog invaliditeta, može se zaključiti da postoji nedostatak interesa za ovu temu, ili se jednostavno problematici osoba s tjelesnim invaliditetom ne pridodaje jednaka važnost kao problematici nekih drugih oštećenja i stanja. Ovim istraživanjem htjelo se vidjeti kakav je odnos populacije prema osobama s tjelesnim invaliditetom, da li postoji utjecaj učestalosti kontakata s osobama s tjelesnim invaliditetom, demografskih obilježja i zanimanja na odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom. Dobiveni rezultati pokazuju da demografska obilježja ne utječu na odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom, dok je utvrđeno da osobe zaposlene u zdravstvenom sektoru imaju pozitivniji odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom u odnosu na one koji rade u drugim sektorima. Nadalje, u literaturi se navodi kako je interakcija jedan od ključnih čimbenika za pozitivniji odnos prema osobama s invaliditetom, što se u ovom istraživanju nije pokazalo istinitim, naime pokazalo se da ne postoji povezanost činjenice da li netko poznaje osobu s tjelesnim invaliditetom ili ne i njihovog odnosa prema osobama s tjelesnim invaliditetom. Prema tome, može se reći da je za poboljšanje odnosa prema osobama s tjelesnim invaliditetom važna pravodobna edukacija, što bi s vremenom pridonjelo većoj senzibilizaciji društva prema osobama s tjelesnim invaliditetom, ali i invaliditetom općenito. Na kraju svega osobe s tjelesnim invaliditetom su individue s potrebama, emocijama, željama, ciljevima, svakodnevnim problemima, ulogama i funkcijama u društvu kao i svaki drugi pojedinac u populaciji i ne treba ih percipirati kroz invaliditet već na temelju njihovih preostalih potencijala i osobnosti.

## 11. Literatura

- [1] Disability and health. WHO, 2020. Dostupno na: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>, dostupno 15.12.2020.
- [2] Social Development Department, The World Bank: Social Analysis and Disability: A Guidance Note. Washington, 2007.
- [3] Disability. WHO. Dostupno na: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/disability-and-rehabilitation/areas-of-work/disability>, dostupno 15.12.2020.
- [4] Facts on disability. WHO. Dostupno na: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/disability-and-rehabilitation/data-and-statistics/facts-on-disability>, dostupno 15.12.2020.
- [5] Invalidne osobe prema uzroku invalidnosti, spolu i fizičkoj pokretljivosti, po gradovima/općinama, Popis stanovništva 2001. Dostupno na: [https://www.dzs.hr/hrv/censuses/census2001/Popis/H01\\_02\\_07/H01\\_02\\_07.html](https://www.dzs.hr/hrv/censuses/census2001/Popis/H01_02_07/H01_02_07.html), dostupno 10.01.2021.
- [6] T. Benjak i suradnici: Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2019.
- [7] J. Pavić: Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Zdravstveno Veleučilište Zagreb, 2014.
- [8] M. Dadić, A. Bačić, I. Župa, A. Vukoja: Definiranje pojmova invaliditet i osoba s invaliditetom. Food in health and disease, scientific-professional journal of nutrition and dietetics - Special edition, br. 10, 2018, str. 64-66
- [9] G. Zovko: Invalidi i društvo. Croatian journal of social policy, br. 2, 1999, str. 105-117
- [10] International Classification of Functioning, Disability and Health. World Health Organization Geneva, 2001. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf>, dostupno 13.01.2021.

- [11] Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom. 2001. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/1293/Zakon-o-Hrvatskom-registru-o-osobama-s-invaliditetom>, dostupno 10.01.2021.
- [12] Disability. WHO, 2019. Dostupno na: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0016/420163/Disability-SDG-factsheet.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/420163/Disability-SDG-factsheet.pdf), dostupno 15.12.2020.
- [13] Center for Health and Human Rights and Open Society Foundations: Health and Human Rights. Harvard University, 2013.
- [14] L. Barton: Disability and Society: Emerging Issues and Insights. Routledge, New York, 2014.
- [15] R. W. Mackelprang, R. O. Salsgiver: Disability: A diversity model approach in human service practice. Oxford University Press, New York, 2016.
- [16] C. W. Munyi: Past and Present Perceptions Towards Disability: A Historical Perspective. Disability Studies Quarterly, br. 2, 2012.
- [17] Z. Šostar, M. Bakula Anđelić, V. Majsec Sobota: Položaj osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu. Croatian journal of social policy, br. 1, 2006, str 53-65
- [18] L. Series: Disability and human rights. Routledge Handbook of Disability Studies, Chapter 6, New York, 2019.
- [19] G. Lansdown: See Me, Hear Me. The Save the Children Fund, 2009.
- [20] G. L. Krahn, D. Klein Walker, R. Correa-De-Araujo: Persons With Disabilities as an Unrecognized Health Disparity Population. American Journal of Public Health, 2015
- [21] Convention on the Rights of Persons with Disabilities. New York, 2006. Dostupno na: [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IV-15&chapter=4&clang=en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=en), dostupno 15.01.2021.
- [22] E. Najman Hižman, Z. Leutar, S. Kancijan: Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u hrvatskoj u usporedbi s europskom unijom. Socijalna ekologija, br. 1, 2008, str. 71-93

- [23] Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike Republike Hrvatske. Dostupno na: <https://uznr.mrms.hr/medunarodni-dan-osoba-s-invaliditetom/>, dostupno 15.01.2021.
- [24] J. Smart: Disability definitions, diagnoses, and practice implications: An introduction for counselors. Routledge, New York, 2018.
- [25] Pristup osobama s invaliditetom. Klinički bolnički centar Rijeka, 2017.
- [26] C. L. Vash, N. M. Crewe: Psihologija invaliditeta. Slap, Zagreb, 2010.
- [27] Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health; ICF. World Health Organization, Geneva, 2002.
- [28] Zakon o mirovinskom osiguranju. 2020. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/91/Zakon-o-mirovinskom-osiguranju>, dostupno 10.01.2021.
- [29] I. Shuayb: Inclusive University Built Environments. Springer, Cham, 2020.
- [30] M. Curtin, M. Egan, J. Adams: Occupational Therapy for People Experiencing Illness, Injury Or Impairment. Elsevier, 2017.
- [31] S. Rumelt: Causes and Coping with Visual Impairment and Blindness. IntechOpen, London, 2018.
- [32] L. Sabatti: Uloga medicinske sestre pri radu sa slijepom osobom u bolničkoj ustanovi i zadovoljstvo slijepih osoba sestrijskim pristupom. Glasnik pulske bolnice, br. 12, 2015, str. 29-33
- [33] M. B. Taub, M. Bartuccio, D. M. Maino: Visual Diagnosis and Care of the Patient with Special Needs. Wolters Kluwer, 2012.
- [34] Nacionalni preventivni program ranog otkrivanja slabovidnosti 2018. – 2028. Republika Hrvatska Ministarstvo zdravlja, Zagreb, 2018.
- [35] K. Graydon, C. Waterworth, H. Miller, H. Gunasekera: Global burden of hearing impairment and ear disease. The Journal of Laryngology & Otology. Cambridge University Press; br. 1, 2019, str. 18-25
- [36] B. Janson Cohen, S. A. Jones: Medical Terminology. Jones & Bartlett Publishers, 2020.

- [37] B. O. Olusanya, A. C. Davis, H. J. Hoffman: Hearing loss grades and the International classification of functioning, disability and health. *Bulletin of the World Health Organization*, br. 10, 2019, str. 725-728
- [38] B. Marn, B. Kekić: Praćenje ishoda sveobuhvatnog probira novorođenčadi na oštećenje sluha u Hrvatskoj od 2003. do 2014. godine. *Paediatrica Croatica*, br. 1, 2016, str. 9-14
- [39] S. Frühholz, P. Belin: *The Oxford handbook of voice perception*. Oxford University Press; 2018.
- [40] R. B. Gillam, T. P. Marquardt: *Communication sciences and disorders: From science to clinical practice*. Jones & Bartlett Learning, 2019.
- [41] I. Lulić: *Odgojno-obrazovna inkluzija u predškolsku ustanovu djeteta s teškoćom glasovno-govorne komunikacije*. Završni rad, Sveučilište u Zagrebu Učiteljski fakultet, 2017.
- [42] R. L. Braddom: *Physical medicine and rehabilitation*. Elsevier Health Sciences, 2010.
- [43] A. S. Alsheikhly: *Essentials of Accident and Emergency Medicine*. IntechOpen, 2019.
- [46] J. Moini, C. Chaney: *Introduction to pathology for the physical therapist assistant*. Jones & Bartlett Learning, 2019.
- [47] J. Horvatić, I. Joković Oreb, R. Pinjatela: Oštećenja središnjeg živčanog sustava. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, br. 1, 2009, str. 99-110
- [48] A. Armitage: *Advanced practice nursing guide to the neurological exam*. Springer Publishing Company, 2015.
- [49] *Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom*. Narodne novine, 2007. Dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/medunarodni/2007\\_06\\_6\\_80.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/medunarodni/2007_06_6_80.html), dostupno 16.01.2021.

- [50] Agencija Europske unije za temeljna prava i Vijeće Europe: Priručnik o europskom antidiskriminacijskom pravu. Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2020.
- [51] N. B. Zeev, F. Given, Y. Klein, J. Larcher, N. Lerner, R. Padmanabhan, S. Reiter, C. Wickman: Stop violence against people with disabilities: An international resource. PULP, 2015.
- [52] M. Milić Babić: Nasilje i osobe s invaliditetom. Ljetopis Socijalnog Rada, br. 3, 2009, str. 595-614
- [53] R. Thorneycroft, N. L. Asquith: The dark figure of disability violence. The Howard Journal of Criminal Justice, br. 5, 2015, str. 489-507
- [54] A. Miljenović: Socijalne usluge u zajednici za osobe s invaliditetom. Rehabilitacijski centar za stres i traumu, Zagreb, 2015.
- [55] Vodič kroz zakonske propise o pravima osoba s invaliditetom. Hrvatski savez udruga osoba s invaliditetom, 2017.
- [56] Z. Leutar, M. Milić Babić: Pravo na rad i osobe s invaliditetom u Hrvatskoj. Sociologija i prostor, br. 2, 2008, str. 161-186
- [57] Izvješće o aktivnostima hrvatskoga zavoda za zapošljavanje u području zapošljavanja osoba s invaliditetom u razdoblju od 1. Siječnja do 31. Prosinca 2020. Godine. Hrvatski zavod za zapošljavanje, 2021. Dostupno na: <https://www.hzz.hr/content/stats/statistike-invaliditet/hzz-izvjece-zaposljavanje-invaliditet-OSI-01012020-311220.pdf>, dostupno 23.01.2021.
- [58] K. Kovačević: Percepcija okoline prema osobama s invaliditetom. Završni rad, Sveučilište Sjever, Odjel za sestrinstvo, 2020.
- [59] E. Najman Hižman, Z. Leutar, S. Kancijan: Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s Europskom unijom. Socijalna ekologija Zagreb, br. 1, 2008, str. 71-93
- [60] K. Šesto, M. Buljevac, Z. Leutar: Iskustva stručnjaka o nasilju nad osobama s invaliditetom. Socijalna psihijatrija, br. 2, 2015, str. 59-66



- [61] A. Guzowski, A. Kułak-Bejda, B. Stelcer, M. Jasiński, C. R. Łukaszuk, M. Cybulski, W. Kułak: Medical students' perceptions of people with disabilities. *Progress in Health Sciences*, br. 2, 2016, str. 125-31
- [62] G. Kritsotakis, P. Galanis, E. Papastefanakis, F. Meidani, A. E. Philalithis, A. Kalokairinou, P. Sourtzi: Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities among nursing, social work and medical students. *Journal of clinical nursing*, br. 23-24, 2017, str. 4951-4963
- [63] E. L. Paluck, S. A. Green, D. P. Green: The contact hypothesis re-evaluated. *Behavioural Public Policy*, br. 2, 2019, str. 129-158
- [64] J. J. Barr, K. Bracchitta: Attitudes toward individuals with disabilities: The effects of contact with different disability types. *Current Psychology*, br. 2, 2015, str. 223-238
- [65] P. M. Ten Klooster, J. W. Dannenberg, E. Taal, G. Burger, J. J. Rasker: Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities: nursing students and non-nursing peers. *Journal of advanced nursing*, br. 12, 2009, str. 2562-2573

## Popis tablica

- [1] Tabela 8.1.: Anketirane osobe prema općim varijablama (n = 125) [Izvor: autor]
- [2] Tabela 8.2. Anketirani ispitanici prema manjem ili većem prihvaćanju tvrdnji od 20 do 30 (n=125) [Izvor: autor]
- [3] Tabela 3.8. Rezultati deskriptivne statističke analize za tvrdnje od 20 do 30 (n = 125) [Izvor: autor]
- [4] Tabela 8.4. Rezultati deskriptivne statističke analize nakon rekodiranja tvrdnji 21, 24, 25 i 26 (n = 125) [Izvor: autor]
- [5] Tabela 8.5. Distribucija bodova dodijeljenih ispitanicima za njihov odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom (n = 125) [Izvor: autor]
- [6] Tabela 8.6. Deskriptivni pokazatelji za distribuciju bodova ispitanika s obzirom na njihov odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom (n = 125) [Izvor: autor]
- [7] Tabela 8.1.1. Rezultati t-testova i F-testova usporedbe aritmetičkih sredina [Izvor: autor]
- [8] Tabela 8.1.2. Rezultati korelacijske analize (n = 125) [Izvor: autor]
- [9] Tabela 8.1.3. Anketirani ispitanici prema kategoriji odnosa prema osobama s tjelesnim invaliditetom i prema spolu (n = 125) [Izvor: autor]
- [10] Tabela 8.1.4. Anketirani ispitanici prema kategoriji odnosa prema osobama s tjelesnim invaliditetom i prema struki (n = 125) [Izvor: autor]
- [11] Tabela 8.1.5. Rezultati hi-kvadrat testova [Izvor: autor]

## Popis grafikona

- [1] Grafikon 8.1. Prosječno prihvaćanje tvrdnji 20 do 30 od strane anketiranih ispitanika (n = 125) [Izvor: autor]
- [2] Grafikon 8.2. Distribucija bodova dodijeljenih ispitanicima za njihov odnos prema osobama s tjelesnim invaliditetom (n = 125) – sa ucrtanom normalnom krivuljom [Izvor: autor]

## Prilozi 1.

Poštovani/e,

molim Vas da izdvojite nekoliko minuta svojeg vremena za ispunjenje ovog upitnika. Ovaj anketni upitnik izrađen je za potrebe istraživanja u sklopu završnog rada na studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever pod naslovom „Analiza odnosa okoline prema osobama sa tjelesnim invaliditetom“. Anketni upitnik je u potpunosti anonimn, a prikupljeni rezultati koristit će se isključivo za izradu navedenog istraživanja.

Unaprijed zahvaljujem na Vašem vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika!

### 1. Spol? \*

- Muško
- Žensko

### 2. U koju dobnu skupinu spadate? \*

- mlađi od 18 godina
- 18 – 30 godina
- 31 – 40 godina
- 41 - 50 godina
- 51– 60 godina
- 61 godina i više

### 3. Razina obrazovanja? \*

- Osnovna škola
- Srednja stručna sprema
- Viša stručna sprema
- Visoka stručna sprema

### 4. Navedite vaše zanimanje:

Vaš odgovor

### 5. Mjesto stanovanja? \*

- Selo
- Grad

**6. Poznajete li osobu s tjelesnim invaliditetom u Vašem okruženju? \***

- Da, član je moje obitelji
- Da, prijatelj
- Da, poznanik
- Ne

**7. Koji izraz najčešće koristite za osobe s tjelesnim invaliditetom? \***

- Invalidi
- Invalidne osobe
- Osobe s invaliditetom
- Hendikepirani
- Ostalo

**8. Kako se osjećate u društvu s osobama s tjelesnim invaliditetom? \***

- Potpuno opušteno
- Donekle opušteno
- Neugodno
- Iznimno neugodno
- Ne znam

**9. Da li ste ikada nesvjesno diskriminirali ili zanemarivali osobu sa tjelesnim invaliditetom? \***

- Da
- Ponekad
- Iznimno rijetko
- Nikada

**10. Da li ste ikada diskriminirali osobu sa tjelesnim invaliditetom zbog pritiska okoline iako to niste htjeli? \***

- Da
- Ponekad
- Iznimno rijetko
- Nikada

**11. Primjećujete li arhitektonske barijere na određenim javnim mjestima koje otežavaju pristup osoba s invaliditetom? \***

- Da, svakodneвно
- Ponekad
- Iznimno rijetko
- Nikada

**12. Jeste li ikada parkirali na mjesto koje je označeno za osobe s invaliditetom? \***

- Da
- Ponekad
- Iznimno rijetko
- Nikada

**13. Prema vašem mišljenju koji je oblik nasilja najčešći prema osobama s tjelesnim invaliditetom? \***

- Psihičko ili emocionalno nasilje
- Fizičko nasilje
- Ekonomsko nasilje
- Seksualno nasilje (bilo koji seksualni čin, pokušaj ostvarivanja seksualnog čina)
- Seksualno uznemiravanje/napastvovanje (neželjena spolna ponašanja koj nužno ne uključuj fizički dodir, a osobu dovode u neugodan i ponižavajući položaj)
- Izolacija
- Verbalno nasilje i omalovažavanje

**14. Prema vašem mišljenju, osobe s tjelesnim invaliditetom najčešće doživljavaju nasilje od strane? \***

- Članova obitelji
- Prijatelja
- Bliskih osoba
- Poznanika
- Nepoznatih osoba

**15. Prema vašem mišljenju koji je najučestaliji razlog diskriminacije osoba sa tjelesnim invaliditetom? \***

- Fizički izgled
- Osjećaj superiornosti nad tom osobom
- Socijalni i ekonomski status

- Jer i drugi to rade
- Drugo

**16. Kako bi reagirali da saznate da netko od vaših poznanika postao osoba sa tjelesnim invaliditetom? \***

- Tretirao/la bih ga kao i prije
- Pomalo bih se bojao/la
- Radije ga izbjegavao/la
- Prekinuo/la bi svaki kontakt
- Ne znam

**17. Prema Vašem mišljenju, kakve su šanse da se osoba sa tjelesnim invaliditetom zaposli u usporedbi s ostalim građanima istog nivoa obrazovanja? \***

- Imaju veće šanse za zaposlenje
- Imaju jednake šanse za zaposlenje
- Imaju manje šanse za zaposlenje

**18. Koliko se poboljšala pristupačnost javnih mjesta osobama s invaliditetom u posljednjih 10 godina? \***

- Iznimno puno
- Donekle
- Uopće nije
- Ne znam

**19. Prema vašem mišljenju kakva je kvaliteta života osoba s tjelesnim invaliditetom? \***

- Mnogo lošija od prosjeka
- Lošija od prosjeka
- Prosječna
- Bolja od prosjeka
- Mnogo bolja od prosjeka

Na sljedeća pitanja se odgovara prema Likertovoj skali od 1 do 5. Odgovorite sukladno tome kako se slažete sa tvrdnjom.

1 - u potpunosti se ne slažem

- 2 - ne slažem se
- 3 - niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 -slažem se
- 5 - u potpunosti se slažem

**20. Zdravstveni djelatnici su dovoljno educirani za rad s osobama sa tjelesnim invaliditetom? \***

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

**21. Razina diskriminacije prema osobama sa tjelesnim invaliditetom raste pod utjecajem je okoline i društvenih normi. \***

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

**22. Osobe sa tjelesnim invaliditetom dovoljno su uključene u društvo. \***

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

**23. Djeca s tjelesnim invaliditetom trebala bi pohađati iste škole kao i ostala djeca. \***

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



**24. Nikad ne bi zaposlio osobu s tjelesnim invaliditetom niti bih volio da je moj kolega na poslu. \***

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

**25. Žene sa tjelesnim invaliditetom će teže naći posao u odnosu na muškarce sa tjelesnim invaliditetom. \***

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

**26. Nastojim imati što kraće kontakte, s osobama s tjelesnim invaliditetom i što prije ih završiti. \***

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

**27. Tjelesni invaliditet utječe na samopoštovanje osoba sa invaliditetom. \***

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

**28. Osobe s tjelesnim invaliditetom u RH imaju jednake mogućnosti i prava kao i ostali. \***

- 1 - u potpunosti se ne slažem
- 2 - ne slažem se
- 3 - niti se slažem, niti se ne slažem

4 -slažem se

5 - u potpunosti se slažem

**29. Osobe s tjelesnim invaliditetom u RH imaju jednake mogućnosti obrazovanja, edukacije i zapošljavanja kao i ostali. \***

1 - u potpunosti se ne slažem

2 - ne slažem se

3 - niti se slažem, niti se ne slažem

4 -slažem se

5 - u potpunosti se slažem

**30. Prema osobama sa tjelesnim invaliditetom danas ima manje predrasuda nego prije. \***

1 - u potpunosti se ne slažem

2 - ne slažem se

3 - niti se slažem, niti se ne slažem

4 -slažem se

5 - u potpunosti se slažem



IZJAVA O AUTORSTVU  
I  
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistrarskih 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, PETRA ŽEŽELJ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ANALIZA ODNOSA OKOLNE OKOLINE OSOBAHA S TJELESNIM 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)

Petra Žeželj  
(vlastoručni potpis)

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

Ja, PETRA ŽEŽELJ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ANALIZA ODNOSA OKOLNE OKOLINE OSOBAHA S TJELESNIM INVALIDITETOM (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Petra Žeželj  
(vlastoručni potpis)