

# Stavovi opće populacije prema osobama s invaliditetom

---

Hofman, Elizabet

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:037439>

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

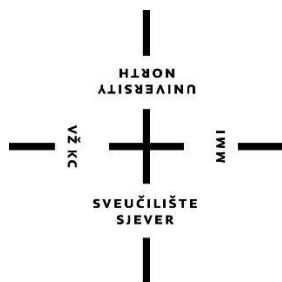
Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





# Sveučilište Sjever

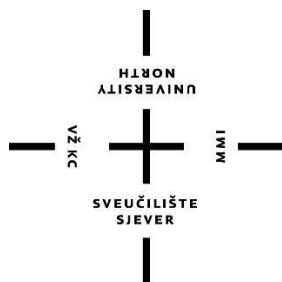
**Završni rad br. 235/FIZ/2023**

## **Stavovi opće populacije prema osobama s invaliditetom**

**Elizabet Hofman, 0336045435**

kolovoz, 2023. godine





# Sveučilište Sjever

**Odjel Fizioterapija**

**Završni rad br. 235/FIZ/2023**

## **Stavovi opće populacije prema osobama s invaliditetom**

### **Student**

Elizabet Hofman, 0336045435

### **Mentor**

Valentina Novak, mag.med.techn.

Varaždin, kolovoz 2023.

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za fizioterapiju

STUDIJ preddiplomski stručni studij Fizioterapija

PRISTUPNIK Elizabet Hofman

JMBAG 0336045435

DATUM 05.07.2023.

KOLEGIJ Higijena i socijalna medicina

NASLOV RADA Stavovi opće populacije prema osobama s invaliditetom

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Attitudes of the general population towards people with disabilities

MENTOR Valentina Novak, mag. med. techn.

ZVANJE predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Jasminka Potočnjak, v.pred., predsjednik
2. Valentina Novak, pred., mentor
3. doc.dr.sc. Ivana Živoder, član
4. Marija Arapović, pred., zamjenski član
5. \_\_\_\_\_

## Zadatak završnog rada

PROJ 235/FIZ/2023

OPIS

Prema zakonu osoba s invaliditetom je osoba koja ima dugotrajno ograničenje, umanjeno ili nedostatak mogućnosti obavljanja određene tjelesne aktivnosti ili mentalne funkcije u skladu s njihovom životnom dobi. Osobe s invaliditetom u društvu i medijima su često predstavljani kroz njihovo oštećenje, nedostatak ili nemogućnost obavljanja određenih radnji u društvu. Veći problem od samog invaliditeta koji osoba ima su predrasude, diskriminacija, stigma i kršenje ljudskih prava. U radu će biti navedeni česti izazovi s kojima se susreću osobe s invaliditetom.

Cilj ovog rada je utvrditi koliko je suvremeno društvo informirano o osobama s invaliditetom te ispitati stavova opće populacije prema osobama s invaliditetom.

ZADATAK URUČEN

07.07.2023.



## **Predgovor**

Zahvaljujem se mentorici Valentini Novak mag. med. techn. na stručnoj pomoći, strpljenju i uloženom vremenu u procesu izrade ovog završnog rada.

Želim se zahvaliti i svojim roditeljima, dragoj kolegici Andreji, te svim prijateljima koji su bili moj vjetar u leđa tijekom ove tri godine studija.

*“I wish for a world that views disability, mental or physical, not as a hindrance but as unique attributes that can be seen as powerful assets if given the right opportunities”*

*- Oliver Sacks*

*“Želim svijet koji na invaliditet, mentalni ili fizički, gleda ne kao na prepreku, već kao na jedinstvene attribute koji se mogu smatrati moćnim dobrima ako im se daju prave prilike.”*

*- Oliver Sacks*

## Sažetak

Kroz povijest nailazimo na mnoge termine oslovljavanja ljudi s invaliditetom, zbog netolerantnog stava prema djeci i ljudima s invaliditetom. Stav prema definiciji je složeni proces koji se zasniva na iskustvu. Dominantno negativno mišljenje o invaliditetu dovelo je do osjećaja straha, odbojnosti, nesigurnosti, sažaljenja. Prema zakonu osoba s invaliditetom je osoba koja ima dugotrajno ograničenje, umanjenje ili nedostatak mogućnosti da obavlja određene tjelesne djelatnosti ili mentalne funkcije u skladu s njihovom životnom dobi. Ljudi s invaliditetom u društvu i medijima često su predstavljani kroz njihovo oštećenje, nedostatak ili nemogućnost obavljanja određenih radnji u društvu. Veći problem od samog invaliditeta koji osoba ima su predrasude, diskriminacija, stigma i kršenje ljudskih prava, navedeni su česti izazovi s kojima se susreću ljudi s invaliditetom. Svrha ovog rada je utvrditi koliko je suvremeno društvo informirano o određenim invaliditetima, to se postiže ispitivanjem stavova opće populacije prema osobama s invaliditetom. Također bio je cilj ispitati razlike u stavovima u odnosu socio demografske podatke ispitanika u odnosu na spol. U istraživanju je sudjelovalo 224 ispitanika, od čega je 146 žena i 78 muškaraca. Rezultati istraživanja pokazuju pozitivnu privrženost tjelesnom invaliditetu, dok se još uvijek u velikoj mjeri odbacuju psihički poremećaji. Ovaj podatak istraživanja nam govori da je u društvo ukorijenjeno puno predrasuda prema navedenom invaliditetu. Potrebno je mnogo truda svih pojedinaca populacije koji vjeruju da smo svi jednaki, kako bi se postigao veći senzibilitet između svih ljudi i kako bi se bolje razumjelo osobe s invaliditetom. Pozitivnim uvjetima u kojima će doći do interakcije osoba s invaliditetom i ostatkom populacije može se stvoriti bolja integracija stava prema invaliditetu i osoba u društvo.

Ključne riječi: Osobe s invaliditetom, stavovi, socijalna inkluzija, integracija

## **Abstract**

Throughout history, we come across many terms of addressing people with disabilities, due to the intolerant attitude towards children and people with disabilities. Attitude by definition is a complex process based on experience. The dominant negative opinion about disability led to feelings of fear, repulsion, insecurity, pity. According to the law, a person with a disability is a person who has a long-term limitation, impairment or lack of ability to perform certain physical activities or mental functions in accordance with their age. People with disabilities in society and the media are often represented through their impairment, lack or inability to perform certain actions in society. A bigger problem than the disability that a person has is prejudice, discrimination, stigma and violation of human rights, these are the common challenges faced by people with disabilities. The purpose of this work is to determine how much modern society is informed about certain disabilities, this is achieved by examining the attitudes of the general population towards people with disabilities. The aim was also to examine the differences in attitudes in relation to socio-demographic data of respondents in relation to gender. 224 respondents participated in the research, of which 146 were women and 78 were men. The research results show a positive attachment to physical disability, while psychological disorders are still largely rejected. This data from the research tells us that a lot of prejudices against the mentioned disability are rooted in society. It takes a lot of effort by all individuals of the population who believe that we are all equal, in order to achieve greater sensitivity between all people and to better understand people with disabilities. Positive conditions in which people with disabilities will interact with the rest of the population can create a better integration of attitudes towards disability and people in society.

**Key words:** People with disabilities, attitudes, social inclusion, integration



## **Popis korištenih kratica**

UN – Ujedinjeni Narodi (United Nations)

Itd. – i tako dalje

# Sadržaj

1.	Uvod .....	1
1.1.	Osobe s invaliditetom .....	2
1.1.1.	Prevenција invaliditeta .....	3
1.2.	Povijest invaliditeta .....	4
1.3.	Rehabilitacija osoba s invaliditetom .....	4
2.	Vrste invaliditeta i oštećenja .....	6
2.1.	Tjelesni invaliditet .....	6
2.2.	Oštećenje vida .....	7
2.3.	Oštećenje sluha .....	8
2.4.	Gluhosljepoća .....	9
2.5.	Intelektualne teškoće .....	10
2.6.	Poremećaji iz autističnog spektra .....	11
3.	Stavovi prema osobama s invaliditetom .....	12
3.1.	Stereotipi i predrasude prema osobama s invaliditetom .....	12
4.	Cilj istraživanja .....	14
4.1.	Metode rada i ispitanici .....	14
5.	Rezultati .....	15
5.1.	Socio - demografska obilježja .....	15
5.2.	Analiza stavova prema osobama s invaliditetom .....	17
5.3.	Zaključci u vezi hipoteza .....	22
6.	Rasprava .....	27
7.	Zaključak .....	30
8.	Literatura .....	31

# 1. Uvod

Od čovjekove najranije dobi, kroz čitavo djetinjstvo i odrastanje, odgoj i stavovi naše okoline, počevši od najbližih članova obitelji, uče nas funkcioniranju u društvu i prihvatljivom, odnosno ne prihvatljivom ponašanju koje se prema normama društva treba zadovoljiti, takvo ponašanje prenosi se iz generacije na generaciju. Sva iskustva koja osoba preživi utječu na izgradnju identiteta i pronalasku svog mjesta u društvenoj zajednici. Međutim postoje osobe koje se razlikuju od nametnutih društvenih normi. Takve osobe zbog svog ograničenja, odnosno invaliditeta ne mogu se pridružiti određenoj zajednici jer su drugačiji, postaju izolirana skupina ljudi. Kao što je poznato kroz povijest takve osobe bile su žrtve raznih predrasuda i osuda društva, što je dovelo do neprihvatanja. U ovo novije doba kada se budi svijest o raznim tjelesnim i psihološkim nedostacima, još uvijek postoji ne zavidna situacija po pitanju invaliditeta, ovakve osobe su isključene iz mnogih društvenih događanja, radnih mjesta i tako dalje. Pripadnici ove populacije neprestano kroz povijest, sve do današnjice uvijek su bili marginalizirani članovi društva koji se bore za svoj položaj, ravnopravnost i potpunu integraciju u društvo. Prema Konvenciji Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom (2006.) „osobe s invaliditetom su sve osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja mogu sprječavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugim osobama.“ [1]. Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom (2005.) govori kako takve osobe imaju sva prava i temeljnu slobodu, kao i pravo na rad, punu socijalnu zaštitu, slobodu izbora te ravnopravno sudjelovanje u svim aspektima društvenog života [1]. U ovom radu nastoje se prikazati stavovi, odnosno predrasude društva koje postoje, te njihova spremnost na integraciju osoba s invaliditetom u svoju okolinu u odnose koje ljudi definiraju bliskima poput: prijateljskog odnosa, vlastitog bračnog partnera, bračnog partnera svog djeteta, te manje bliskim odnosima poput: susjeda, poslovnog kolege, nastavnika vlastitog djeteta. Stav je stečen, relativno trajan i stabilan odnos prema komu ili čemu, koji podrazumijeva da se misli, osjeća i ponaša na određen način [2]. Strukturu rada čine općeniti podaci o osobama s invaliditetom, povijest invaliditeta, postupci rehabilitacije osoba s invaliditetom, vrste invaliditeta i oštećenja te stavovi opće populacije prema osobama s invaliditetom. Rad ukazuje na to koji su invaliditeti manje, a koji više integrirani u društvo. Zbog društvene prihvaćenosti istraživanje se temelji na podacima o stavovima opće populacije prema osobama s invaliditetom. Takve su osobe i dalje uskraćene za svoja prava, stoga borba za ravnopravnost traje i na svakoj individui je da im pomogne i podrži ih u postizanju ravnopravnosti [1].

## 1.1. Osobe s invaliditetom

Pojam invaliditet potiče od latinske riječi „invalidus“, koja označava nesposobnu, nemoćnu i slabu osobu. Izraz potječe još od starih Rimljana, odnosio se na vojnike koji nisu bili sposobni za vršenje vojnog poziva. Kod jezičnog izražavanja pojmovi „invaliditet“ i „invalidnost“ smatraju se sinonimima, dok u praksi postoje značajne razlike. Invalidnost prema Vergeovoj definiciji označava: „Socijalni proces odnosno način ponašanja koji proizlazi iz gubitka ili redukcije sposobnosti da se izvrše očekivane ili specijalno definirane aktivnosti socijalnih uloga u jednom dužem vremenskom razdoblju, zbog kronične bolesti ili oštećenja“ [3]. Kod definiranja invaliditeta uzima se u obzir ne samo radno okruženje, nego i širi socijalni kontekst. Invaliditet se može definirati kao bitnije oštećenje, gubitak ili znatnija onesposobljenost dijelova tijela ili pojedinog organa. Oštećenje dovodi do većeg napora kod obavljanja životnih potreba, te do otežane normalne aktivnosti organizma. Kod ovakvog definiranja invaliditeta primarno se stavlja naglasak na sposobnost neke osobe, a ne na njezinu nesposobnost i oštećenje [3]. „Prema zakonu o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom, osoba s invaliditetom, je osoba koja ima trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi, nastale kao posljedica oštećenja zdravlja“ [4]. Oštećenje zdravlja može se definirati kao nepravilnost, nedostatak ili gubitak anatomske građe, psihološke ili fiziološke funkcije. Invaliditet je trajno oštećenje, koje dovodi do izazova kod obavljanja svakodnevnih obaveza, psihičkih ili fizičkih radnji koje su primjerene za osobu u određenoj životnoj dobi [4]. Oštećenje vida i sluha, teškoće govorne i jezične komunikacije, disfunkcije mišićno – koštanog sustava, perifernog živčanog sustava, središnjeg živčanog sustava i drugih organa, intelektualne teškoće i autizam sve se to ubraja u tjelesna i/ili mentalna oštećenja. U 2010. Godini Ustav Republike Hrvatske uvrštava novo nazivlje, te se kao ispravan pojam koristi naziv „osobe s invaliditetom“. Prema izvješću Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo o osobama s invaliditetom u RH u 2022. godini evidentirano je 624.019 osoba s invaliditetom, od čega je 353.550 (56,7%) muškaraca i 270.469 (43,3%) žena. Ovi podatci govore da 16,0% ukupnog stanovništva čine osobe s invaliditetom. Čak 47,7% osoba s invaliditetom čine osobe u dobi od 65 godina, dok 43,1% čine osobe u ranoj dobi od 20 do 64 godine, postoje podatci koji govore da se invaliditet javlja i kod djece od 0 do 19 godina i iznosi 11,2%. Najčešće ozljede su: višestruke ozljede, ozljede drugih organa i ozljede mišićno – koštanog sustava, dok su najčešći funkcionalni poremećaji duševne i kronične bolesti [1]. UN konvencija temelji se na načelima koja uključuju zaštitu prava i dostojanstva osoba s invaliditetom, odnose se na: poštivanje autonomije i dostojanstva osobe, pravo na samostalan izbor, nediskriminaciju, ravnopravnost žena i muškaraca, pristupačnost i drugo [5]. U novije vrijeme utemeljen je i model ljudskih prava koji

stavlja u središte dostojanstvo osobe, zatim medicinske značajke te osobe. Osnovna ideja socijalnog modela temelji se na pravima pojedinca i restrukturiranju društva, model govori da se oštećenja kod osoba ne trebaju negirati, jer ona ne umanjuju vrijednost osobe kao ljudskog bića [6]. Postoje razni uzroci invaliditeta u dječjoj i odrasloj dobi, a najčešće se radi o nesrećama, padovima, trovanju i bolestima. Kada se govori u traumatskim ozljedama najčešće se spominju frakture, dislokacije, uganuća, nategnuća, termička oštećenja i laceracije. U teže traume svakako spadaju frakture kralježnice, koje dovode do kvadriplegije i paraplegije, također uzrok invaliditeta mogu biti i kraniocerebralne povrede, politraume, opekline ili smrztotine te traume čija je posljedica amputacija ekstremiteta. Veliki dio invaliditeta stvaraju autoimune bolesti, to su bolesti pri kojima organizam ne prepoznaje vlastite stanice i dolazi do oštećenja vlastitih tkiva [7]. Na suočavanje s invaliditetom utječu mnogi čimbenici dimenzije ličnosti, poput: optimizam ili pesimizam, anksioznost, samopoštovanje te internalnost. Na suočavanje utječe i podrška okoline, obitelji i prijatelja, ovisi o samoj osobi koliko je ekstrovertirana okolina bi trebala imati veliki utjecaj i pristupati bez predrasuda i stereotipa, jer se isto definirani invaliditet može kod svake osobe drugačije izraziti. Razlikuju se dvije vrste suočavanja s invaliditetom, a to su: suočavanje usmjereno na emocije (regulira emocionalni odgovor) i suočavanje usmjereno na problem (adaptivno suočavanje). Lošija kvaliteta života povezana je s neadaptivnim strategijama suočavanja, poput samooptuživanja, negacije i izbjegavanja, također dolazi i do lošijih ishoda mentalnog zdravlja. Prilagodba na invaliditet može se definirati kao proces u kojemu se prihvaća realnost, odbacuje se lažna nada i osjećaj besmislenosti te se traži smisao života kroz kompenzaciju nastalih oštećenja koje dovode do normalnog života. Sve osobe u okolini ovakve osobe trebale bi raditi na ohrabriranju, informiranju i pomoći osobama s invaliditetom [8].

### 1.1.1. Prevencija invaliditeta

Prevencija invaliditeta podijeljena je u tri dijela; primarni, sekundarni i tercijarni. Osnovna razina prevencije temelji se na mjerama za sprječavanje bolesti, ozljeda ili urođenih mana koje dovode do oštećenja ili invaliditeta, uključujući javnozdravstvene i socijalne mjere za sprječavanje invaliditeta. Kod sekundarne razine prevencije govori se o terapiji za određenu bolest, ozljedu koja dovodi do invaliditeta ili određeno kongenitalno stanje. Kod ove razine važnost je na ranom otkrivanju i liječenju pojedinca tako da se što ranije može uspostaviti normalna funkcija, u ovu mjeru prevencije su uključene sve dijagnostičke procedure. Tercijarna razina prevencije temelji se na vraćanju osobe na optimalnu razinu funkcioniranja, ona uključuje rehabilitaciju i rehabilitaciju. Ova razina prevencije je zapravo prilagodba i prihvaćanje osobe na

život kakvim živi od trenutka oštećenja te jačanje i korištenje preostalih sposobnosti. Uključuje i savjetovanja o načinu prehrane, načinu života, kako bi se osoba nastojala prilagoditi novonastaloj situaciji [7].

## 1.2. Povijest invaliditeta

Pojam osobe s invaliditetom mijenjao se kroz povijest, jer se procesom razvoja društva mijenjao i pogled na osobe s invaliditetom. Gledajući unatrag, invaliditet se smatrao grešnim, paranormalnim ili patološkim stanjem. Razlikuju se četiri najdominantnije etiologije o invaliditetu: nadnaravna, biološka, društveno – ekonomska i intelektualna. Svaka etiologija povezana je s određenim povijesnim razdobljem. Primjerice, biološka etiologija koja je bila primarna u rimskom i antičkom razdoblju, odnosi se na osobu koja je deformirana, nerazumna, osakaćena i disfunkcionalna. Kod nadnaravne etiologije govori se o osobama koje su nadnaravna bića, anđeoska, demonizirana ili pak osobe koje su zahvaćene određenom vrstom prokletstva ili vještičarenja, karakteristična je za srednjovjekovno razdoblje. Društveno – ekonomska etiologija, povezuje osobe s invaliditetom sa siromašnima i prosjacima, karakteristična je za razdoblja srednjeg vijeka i renesanse. Intelektualna etiologija, nastala je unutar prosvjetiteljstva i moderne, za oznaku invaliditeta koristili su se nazivi poput „idiot, psihički bolesnik, luđak, nakaza, slaboumnik, retardiran“ itd. Ove su terminologije bile najčešći korišteni nazivi kroz povijest. Utjecaj ovih etiologija u pojedinim društvima i kulturama vidljiv je i danas. Srećom, s napretkom medicine i psihologije, moderni pristup invaliditetu postao je puno precizniji i detaljniji [9].

## 1.3. Rehabilitacija osoba s invaliditetom

Rehabilitacija kao pojam u medicini označava sustav postupaka koji su namijenjeni osposobljavanju ljudi s umanjenim sposobnostima za što veću samostalnost u svakodnevnom životu i radu. Ograničenje sposobnosti može proizaći iz različitih uzroka, uključujući ozljedu, bolest ili prirođeni nedostatak. Treći dio zdravstvene zaštite je rehabilitacija. Razlikuje se medicinska rehabilitacija koja obuhvaća liječenje, profesionalna rehabilitacija koja obuhvaća osposobljavanje osoba za rad i socijalna rehabilitacija koja obuhvaća uključivanje osobe u proizvodni ili drugi rad te u obiteljski i društveni život [10]. Profesionalna rehabilitacija je priprema osobe s invaliditetom za rad radi stjecanja daljnjih općih i profesionalnih vještina. Dobrobit profesionalne rehabilitacije je u tome što omogućava osobi s invaliditetom pronalaženje i zadržavanje odgovarajućeg posla te napredovanje na tom poslu. Zahvaljujući

ovakvoj integraciji u društvo, osobe s invaliditetom osjećaju se korisnima, doprinose društvenoj zajednici i osiguravaju kvalitetniji život. Zapošljavanje osoba s invaliditetom temeljno je ljudsko pravo, ali osobe s invaliditetom bi trebale ispunjavati određene uvijete, zbog mogućnosti da kvalifikacije koje steknu mogu biti nedovoljne i mogu imati nižu razinu formalnog obrazovanja od ostatka populacije, također mogu se suočiti s nedostatkom radnog iskustva zbog problema dugotrajne nezaposlenosti. Najveća prepreka kod zapošljavanja zapravo je negativan stav društva, te zadatak svih ljudi je stalno mijenjati negativne stavove [11].

## 2. Vrste invaliditeta i oštećenja

Postoje četiri osnovne vrste oštećenja: fizička, intelektualna, psihička, kao i poremećaji autističnog spektra. Fizička oštećenja obuhvaćaju gubitak vida, sluha, funkcionalnosti lokomotornog sustava, središnjeg živčanog sustava, kao i izazove kao što su gluhosljepoća, poremećaji govorno-glasovne komunikacije, perifernog živčanog sustava, mišićnog sustava, ali i povredu ostalih organa i sustava. Kao potpuna ili djelomična nemogućnost slušanja definira se oštećenje sluha, kao najučestaliji senzorički poremećaj. U periferna oštećenja ubrajaju se poremećaji kao što je spinalna mišićna atrofija, botulizam, miastenija gravis i dr. Intelektualno oštećenje je ispodprosječno intelektualno funkcioniranje, dovodi do ograničenja adaptivnog funkcioniranja. Duševne smetnje odnosno mentalno oštećenje, koje može biti uzrokovano organskim faktorima ili psihozom, manifestira se kroz izmjene u reagiranju i obrascima ponašanja. Autizam, naziva se još i poremećaj autističnog spektra, neurorazvojni je poremećaj koji se odlikuje nedostatkom u komunikativnoj sposobnosti i socijalnoj interakciji, te prisutnošću repetitivnih obrazaca ponašanja i aktivnosti [7].

### 2.1. Tjelesni invaliditet

Deformacije, oštećenja, funkcionalne ili motoričke smetnje smatraju se tjelesnim invaliditetom. Klasificira se kao primarni i sekundarni invaliditet. Ograničenja nastala zbog nekog patološkog procesa, odnosno postojeće bolesti i ozljede spadaju u primarni invaliditet. Sekundarni invaliditet može nastati zbog kontraindicirane štetne aktivnosti ili zbog dugotrajnog mirovanja. Dugotrajno mirovanje dovodi do sindroma neuporabe, dok kontraindicirane štetne aktivnosti dovode do sindroma pogrešne uporabe. Važno je spomenuti da se oba tipa daju prevenirati. Kronični bolesnici najviše su podložni sindromu neuporabe, najčešće komplikacije do kojih dolazi su atrofije mišića i kontrakture zglobova. Ljudski organizam prilagođen je aktivnim pokretima, treba biti u pokretu, kad tijelo nije u pokretu dolazi do mišićno – koštanih promjena. Također kao posljedica nepokretnosti javlja se i demineralizacija kosti, te dolazi do osteoporoze. Postoje razne posljedice kod dugotrajnog mirovanja, kao npr: hipostatske pneumonije, bubrežnih kamenaca, uroinfekcije, duboka venska tromboza, plućna embolija, dekubitalne rane, urinarna inkontinencija, opstipacija i dr. kod sindroma pogrešne uporabe uključuju se pogrešne kretnje i neadekvatne aktivnosti. Glavni sindromi pogrešne uporabe su: bolno rame, bolno koljeno i nestabilan zglob. Procjena funkcioniranja kod osoba s tjelesnim invaliditetom važna je kod zbrinjavanja pacijenta. Važno je kod procjene, procijeniti više



područja kako bi se mogle primijeniti intervencije što bolje reintegracije osobe u zajednicu. U procjenu treba uključiti i psihološke, socijalne i duhovne potrebe osobe i obitelji. Fizička procjena uključuje procjenu organskih sustava koji su zahvaćeni onesposobljavanjem te identifikaciju problema nastalih oštećenjem organa i organskih sustava. Također je potrebno procijeniti okolinu, kuću pacijenta i okoliš, zbog planiranja aktivnosti koje će dovesti do razine veće samostalnosti, kao i zbog prevencije ozljeđivanja. Također ne smije se izostaviti ni psiho – socijalna procjena koja uključuje emocionalno stanje pacijenta, te njegove reakcije na oštećenje, očekivanja i mišljenja vezane uz postojeću skrb. Nakon procjene radi se analiza podataka koji daju uvide u tjelesno i psihičko stanje pacijenta, gledano kroz uvjete u kojima živi. Ograničena izdržljivost, poremećaj identiteta i poteškoće u prilagođavanju društvenim situacijama, umor, strah, otežana verbalna komunikacija, visoki rizici za traumu, za probleme s perifernom cirkulacijom, za poremećaj respiratorne cirkulacije, pothranjenost, bol, potištenost, anksioznost sve su ovo najčešći problemi s kojima se svakodnevno suočavaju osobe s invaliditetom. Definiranje ciljeva prema osobama s tjelesnim invaliditetom, treba biti prema željenom ali i realnom ishodu zdravstvene njege. Kod tjelesnog invaliditeta trebalo bi naglasak staviti na vještine samozbrinjavanja u kojoj god mjeri da je to moguće [7]. Kvaliteta života i zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba promatra se s aspekta sposobnosti samozbrinjavanja. Od velike pomoći svakako su pomagala za svakodnevne aktivnosti, poput: hranjenja, oblačenja, pomagala za osobnu higijenu, pomagala u kuhinji i dr. Uspješnost adaptacije okoline omogućuje pacijentu da živi s invaliditetom, koristeći vlastite preostale sposobnosti [12].

## 2.2. Oštećenje vida

Do djelomičnog ili potpunog gubitka vida dolazi zbog određenih anatomske fizioloških promjena u vidnom aparatu. Na oštećenje vida mogu djelovati nasljedni čimbenici i mutacija gena, odnosno kromosoma te postnatalni čimbenici, koji nastaju nakon poroda. Posljedice oštećenja vida mogu biti više ili manje prisutne u psihičkom i psihosocijalnom funkcioniranju osobe. Oštećenja vida ubrajaju se u somatopsihička oštećenja, osobe kojima je oštećen vid svoj invaliditet doživljava u odnosu na društvenu sredinu u kojoj živi. Okolina može značajno utjecati da se osoba s oštećenjem vida osjeća ravnopravno. Ograničenost vizualnog razvoja uvelike utječe na određene karakteristike u svakodnevnom funkcioniranju. Slijepa osoba sa socijalnom sredinom komunicira pomoću sluha i govora, osobe s oštećenjem vida imaju sposobnost pravodobnog otkrivanja većih objekata, kojima se približavaju, zbog odbijanja zvukova koje proizvode prilikom hodanja ili na drugi način. u razvoju osoba s oštećenjem vida nailazi se na

izoštavanje ostalih osjetila, do kojih dolazi zbog pojačane upotrebe ostalih osjetila. Kod slijepih osoba karakteristična je prisutnost blindizama, odnosno stereotipnih pokreta. Oštećenje vida također može rezultirati i govornim smetnjama, nedostatkom inicijative, nepravilnim držanjem, slabijim fizičkim stanjem, te raznim socijalnim problemima. Percepcije osoba s oštećenjem vida dijele se na: vizualnu percepciju, taktilno – kinestetsku percepciju, auditivnu percepciju, specijalnu percepciju, olfaktornu percepciju i gustativnu percepciju. Kod osoba kod kojih postoji ostatak vida, potrebno je poticati rezidualni vid jer će se njegove mogućnosti poboljšati. Svaki ostatak vida olakšava razvoj motorike. Kod kretanja osoba s oštećenjem vida koriste se četiri metode: kretanje uz pomoć štapa za slijepce, pomoću vodećeg vodiča, pomoću elektronskih pomagala i pomoću psa vodiča [13]. Važno je ne dovoditi u pitanje njihovo pravo na obrazovanje, socijalnu i zdravstvenu skrb te pravo na zapošljavanje; također je važno da su vidljivi i da nisu isključeni, da su socijalno integrirani članovi društva. Potrebno je sagledati cijelu situaciju kroz interakciju. Obitelj također igra važnu ulogu, primjerice u pomaganju osobama s oštećenjem vida koje oni zaslužuju [14].

### 2.3. Oštećenje sluha

Gubitak sluha javlja se u jednoj od tri faze: prenatalnoj, perinatalnoj ili postnatalnoj. Postoje podaci da do šezdeset posto svih oštećenja nastaje u prenatalnom razdoblju, pedeset posto su nasljedna oštećenja, a deset posto su nenasljedna oštećenja. Meningitis je najčešći postnatalni uzrok gubitka sluha, ali također može biti posljedica uzimanja određenih lijekova, traumatskih ozljeda glave, infekcija srednjeg uha, izloženosti buci itd. Oštećenje slušnog aparata rezultat će bukom, gubitkom sluha ili gluhoćom. može se definirati kao nemogućnost ili smanjena sposobnost primanja, prijenosa i registracije akustičkih podražaja. Najčešća poteškoća s oštećenjem sluha je komunikacijski problem. Kod djece invaliditet uzrokuje probleme u jezičnom razvoju i kognitivnim procesima, dok u odrasloj dobi otežava socijalizaciju i sudjelovanje u radu, što može utjecati na stanje svijesti osobe i tjelesno zdravlje. Kada se gubitak sluha dogodi u predgovornom razdoblju, posljedice su puno ozbiljnije i utječu na cjelokupni razvoj i psihosocijalno sazrijevanje pojedinca. Čimbenici koji utječu na gubitak sluha mogu biti nasljedni ili stečeni, odnosno prenatalni, perinatalni i postnatalni uzroci oštećenja. Gluhoća je gubitak sluha na govornim frekvencijama iznad 81 decibela. Rano otkrivanje oštećenja sluha važno je kako bi se izbjegli zastoji u socijalnom, kognitivnom, emocionalnom, obrazovnom i jezičnom razvoju djeteta. Znakovni jezik važan je u komunikaciji s osobama oštećena sluha. Znakovni jezik je pomogao u jačanju društvenog i kulturnog odnosa s osobama s oštećenjima

sluha, a slušna pomagala također su velika pomoć osobama s problemima sluha. Uz klasične slušne aparate, sve više djece i odraslih koristi kohlearne implantate koji nadomještaju funkciju oštećene pužnice. Kod rehabilitacije osoba s oštećenjem sluha veliku ulogu ima stjecanje samopouzdanja i olakšavanje komunikacije u svakodnevnom životu [15].

## 2.4. Gluhosljepoća

Gluhoslijepi osobe smatraju se najranjivijom skupinom osoba s invaliditetom. Gluhoslijepi osobe imaju dvojna senzorna oštećenja sluha i vida, različite kombinacije intenziteta. Gluhosljepoća se dijeli na gluhosljepoću i slabovidnost, gluhoću i slabovidnost, sljepoću i naglušnost te praktičnu gluhosljepoću. Gluhosljepoća se također dijeli na stečenu i prirođenu gluhosljepoću prema uzrocima oštećenja sluha i vida te vremenu nastanka invaliditeta. Važno je razumjeti razliku između prirođene i stečene gluhoslijepoće. Velike su razlike u vrsti obrazovanja, pristupu i načinu komunikacije s gluhoslijepim osobama te potrebi za podrškom. Kongenitalnu gluhosljepoću karakteriziraju velike poteškoće u učenju pojmova i korištenju taktilnog znakovnog jezika. Mali broj djece uspije doći napredak u govorno – jezičnom razvoju. Stečena gluhosljepoća karakterizirana je formiranim jezičnim sustavom i modifikacijom jezičnog sustava u trenu kada gluhosljepoća nastane [16]. Gluhosljepoća je stanje koje osobi otežava primanje informacija putem osjetila vida i sluha. Posljedice tog stanja svakako su teškoće u komunikaciji, socijalnoj interakciji, pristupu informacija i mobilitetu. Vodeći problemi kod osoba s gluhosljepoćom su: komunikacija, kretanje i socijalizacija. U komunikaciji kod osoba s gluhosljepoćom važno je omogućiti osobi da sama odabere način komuniciranja, te dati joj dovoljno vremena kako bi primila informaciju i na istu dala odgovor. Taktilna komunikacija glavno je sredstvo komuniciranja kod osoba s gluhosljepoćom. Svakoj gluhoslijepoj osobi potrebna je povremena ili stalna pomoć kod kretanja. Karakterističan je crveno – bijeli štap kojim se služe osobe s gluhosljepoćom [17]. Gluhoslijepi osobe zbog ograničene komunikacije imaju ograničena socijalna iskustva. Takva se osoba često može ponašati nedruštveno, grubo ili nespretno, iako jednostavno nije imala priliku sudjelovati u razmjeni neverbalne komunikacije i mimike, što su vrlo važni aspekti društvenih interakcija [16]. Potrebno je poticati i jačati zajednice koje podržavaju gluhoslijepi osobe da se uključe u svakodnevni život zajednice. Kroz ovakav pokret zajednice, usavršavaju se i razvijaju mogućnosti komunikacije, pristupi informacijama i međusobna pomoć u prihvaćanju stečene gluhoslijepoće. Kod svakodnevnog funkcioniranja gluhoslijepi osobe važna je podrška u različitim područjima života. Podrška može biti u obliku tehničke podrške, putem koje gluhoslijepi osobe imaju mogućnost

komuniciranja, stjecanja znanja i mogućnost zapošljavanja. Važnu ulogu imaju i osobni asistenti koji pomažu osobama u svakodnevnom životu [7].

## 2.5. Intelektualne teškoće

Zaostatak psihosocijalnog razvoja za prosječnim psihosocijalnim razvojem kod osoba iste kronološke dobi, definicija je intelektualnih teškoća [18]. Osobe s intelektualnim teškoćama pripadaju skupini ljudi kod kojih postoji ispodprosječno intelektualno funkcioniranje. Ne postoje strogo određene granice između pojedinih kategorizacija intelektualnih oštećenja. Osobe s lakim intelektualnim teškoćama odgovaraju razvojnoj dobi od sedam do dvanaest godina, mogu pisati, čitati i računati, te mogu imati relativno samostalan život. Osobe s umjerenim intelektualnim oštećenjem mogu napredovati u učenju nekih socijalnih i profesionalnih sposobnosti, mogu steći određeni stupanj neovisnosti i brige o sebi, ali potrebna im je potpora. Osobe s težim intelektualnim oštećenjem odgovaraju razvojnoj dobi od dvije do četiri godine, ne podnose osjećaj neugode i centar svijeta im je vlastito tijelo, koje treba biti uvijek zadovoljeno određenim potrebama, takve osobe mogu naučiti govoriti i mogu komunicirati na druge načine, te mogu napredovati u usvajanju vještina svakodnevnog života. Osobama s teškim intelektualnim teškoćama potrebna je kontinuirana pomoć na svim područjima funkcioniranja [7]. Osobe s intelektualnim izazovima imaju četiri puta veću šansu za razvoj psihičkih poremećaja, kao što su psihoze, ovisnosti, neuroze, poremećaji osobnosti itd. U zbrinjavanju osoba s intelektualnim teškoćama važno je uključiti razne stručnjake, kao što su: psiholozi, specijalisti, socijalni radnici, logopedi, medicinske sestre, neurolozi, radni terapeuti, fizioterapeuti [18]. Pojam "intelektualno funkcioniranje" dovodi do pogrešnog zaključka da se paralelno moraju promatrati intelektualno funkcioniranje i adaptivno ponašanje. Većina poteškoća s kojima se ljudi susreću javlja se upravo u trenutku prijelaza iz adolescencije u odraslu dob. Punoljetnost znači rad, brak, samostalnost, odgovornost. Osobe s intelektualnim teškoćama nose etiketu koja kaže da su vječna djeca. Ključni čimbenik u prijelaznom razdoblju je okruženje. Roditelji ili stručnjaci mogu otkriti da je nekim ljudima potrebna viša razina podrške, a drugima niža razina. Tijekom obuke često su potrebne veće razine podrške, što dovodi do veće ovisnosti o drugima, ali i veće autonomije u uključivanju u adaptivna ponašanja kasnije u životu. Važno je napomenuti da intelektualne teškoće ne predstavljaju stanje globalne nesposobnosti već je to stanje koje se razvija u interakciji sa socijalnom okolinom [19]. Kvaliteta života osobe s intelektualnim teškoćama uvelike ovisi o odnosu društva i zajednice koja im omogućava određenu vrstu podrške [7].

## 2.6. Poremećaji iz autističnog spektra

Autizam pripada skupini pervazivnih razvojnih poremećaja. Oni obuhvaćaju poremećaje koji se javljaju u ranom djetinjstvu, koji zahvaćaju sve psihičke funkcije. Danas priznata i aktualna definicija autizma jest: „ Autizam je karakteristično promijenjeno ponašanje u svim područjima STS – a: motoričkom, perceptivnom, intelektualnom, emotivnom i socijalnom“ [20]. Karakteristična su odstupanja u tri područja: socijalne interakcije, verbalna i neverbalna komunikacija, područje ponašanja odnosno aktivnosti i zainteresiranosti za nešto. Pervazivni razvojni poremećaji dijele se na: autistični poremećaj, dezintegrativni poremećaj, Rettov poremećaj, Aspergerov poremećaj, pervazivni razvojni poremećaj. Autizam se javlja uglavnom u prve tri godine života, češći je kod dječaka nego kod djevojčica, te predstavlja ključno mjesto u skupini razvojnih poremećaja. Etiologija samog poremećaja nije sasvim razriješena. Socijalni nedostaci jedni su od vodećih karakteristika autističnog poremećaja, karakteristično je neadekvatno izražavanje osjećaja prema drugim ljudima ili nedostatak osjećaja za druge ljude. Dijete s autizmom ima poremećaje verbalne i neverbalne komunikacije, ne odgovara na pozive, ponavlja riječi i ne odaziva se na svoje ime. Razvoj govora kasni, a intonacija i ritam su neobični, također je prisutno ponavljanje fraza koje čuju. Kod dijagnosticiranja autističnog poremećaja koristi se Creakova „nine – point skala“, opisano je četrnaest simptoma, od kojih barem devet treba biti potvrđeno za dijagnozu autizma. Kod autizma je važno rano otkrivanje, kako bi se pravodobno moglo početi tretirati [7]. Anksioznost i depresija, češće su kod verbalno fluentnih pojedinaca, povećavaju se tijekom adolescencije kod djevojčica, dok se manje javljaju kod dječaka. Razdražljivost i agresija češća je pojava kod autizma (25%) nego u drugim razvojnim poremećajima. Postoje razni oblici agresije od manje tjelesne agresije kod male djece do verbalne agresije kod odraslih [21]. Osobe s autizmom trebaju podršku i pomoć tijekom cijelog života. Upotrebom adekvatnog liječenja potrebno je smanjiti simptome autizma, kod liječenja autizma značajnu ulogu imaju roditelji djeteta s autizmom, iz tog razloga važno je pravilno educirati roditelje o određenim metodama/postupcima liječenja. Podrška okoline važna je za neovisnost osobe s autizmom i sposobnost sudjelovanja u svakodnevnim aktivnostima [22].

### 3. Stavovi prema osobama s invaliditetom

Globalizacija je stvorila nove i bolje uvjete za položaj osoba s invaliditetom u društvo, pridonijela je i novim spoznajama o društvenim znanostima i mogućnostima koje osobe s invaliditetom imaju. Stavovi su stečeni kroz interakciju s društvenom okolinom, običajima i kulturnim normama, a važnu ulogu imaju i prethodna iskustva. Dokazano je da djeca lakše mijenjaju svoje stavove nego odrasli. Istraživanje također pokazuje da više informacija o invalidnosti dovodi do pozitivnijih stavova prema osoba s invaliditetom. Pojedine vrste invaliditeta dobro su poznate građanima Republike Hrvatske, postoje razlike u sociodemografskim karakteristikama koje ukazuju na veću ili manju informiranost. Važno je raditi na prihvaćanju osoba s invaliditetom u društvo. Zato je važno širu javnost, pa tako i same osobe s invaliditetom, još više informirati i zainteresirati za njihovu integraciju u društvo [23.]

#### 3.1. Stereotipi i predrasude prema osobama s invaliditetom

Stereotip je kognitivna shema koja ne utječe na pozitivne, već na negativne osobine društva (npr. učitelji su rastreseni i sitničavi, Japanci marljivi i točni itd.) Karakteristična značajka stereotipa je da se nedovoljna informiranost o osobinama pojedinca nadoknađuje već stečenim znanjem o skupini ljudi kojoj pojedinac pripada [24]. Predrasude se definiraju kao pozitivne ili negativne unaprijed stvorene predodžbe i uvjerenja o nekome ili nečemu. Predrasude su češće negativne nego pozitivne te su najvidljivije prema pripadnicima različitih etničkih skupina i prema pripadnicima različitih manjina, poput osoba s invaliditetom. Obično se ne temelje na provjerenim podacima ili osobnom iskustvu, ali ih je teško ukloniti [25]. Kao što je gore navedeno, različiti čimbenici utječu na formiranje stavova, kao što su: struktura obitelji, politička i ekonomska situacija, kulturna povijest itd. Kulturne norme, koje se prenose s koljena na koljeno kroz učenje, često provode roditelji, učitelji, svećenici itd. Valja napomenuti da su glavni čimbenici utjecaja na zapošljavanje svakako roditelji i obiteljsko okruženje. Tehnološki napredak donio je mnoge pozitivne i negativne strane, uključujući lakše pretraživanje različitih medija i sadržaja, djeci, visoku toleranciju na agresivno ponašanje i samo nasilje te negativne stavove prema ljudima koji su međusobno različiti. Dok se invaliditet u društvu često predstavlja u negativnom kontekstu, a stavovi u društvu već su dovoljno negativni. Sama separacija i uvjerenje da su osobe s invaliditetom drugačije od drugih utječu na formiranje drugačijih stavova i ponašanja prema tim osobama. [26]. Diskriminacija je ponašanje koje odstupa od norme na temelju ideje o pripadnosti određenoj skupini. Deficiti privrženosti kod osoba s invaliditetom u

određenom su obliku plodno tlo za razvoj stereotipa, predrasuda i diskriminirajućeg ponašanja. Postoje mnogi nazivi koji se koriste za ovu populaciju kao što su: "Invalid", "Osobe s invaliditetom", "Osobe s posebnim potrebama", "Osobe s invaliditetom", itd., kod izraza "invalid" na prvom je mjestu invaliditet pa onda osoba, što nikako ne smanjuje diskriminaciju, već ju naglašava. Postoje načini za ublažavanje učinaka predrasuda i smanjenje diskriminacije. Mogu se: educirati ljudi o posljedicama takvih stavova, pronaći motivacija za njihovo suzbijanje, osvijestiti ih o postojanju stereotipa, predrasuda i diskriminirajućih ponašanja, informirati ih o određenoj skupini ljudi, stupiti u kontakt s osobom iz specifične skupine, razviti empatijsko slušanje, povećati znatiželju o osobama (članovima određene skupine) [27]. Osobe s invaliditetom najveća su i najzanemarenija manjina na svijetu. Posebno zabrinjava činjenica da 20% najsiromašnijih osoba čine osobe s invaliditetom. Glavni problem kada govorimo o medijima je nedostatak medijskog prostora za osobe s invaliditetom. Od velike je važnosti razvijanje kolektivnog senzibiliteta kako bi osobe s invaliditetom postale ravnopravni članovi našeg društva. Mediji utječu na formiranje mišljenja i stavova, uglavnom se fokusiraju na teme vezane uz nepravdu prema osobama s invaliditetom. Sve te činjenice stvaraju negativno mišljenje u društvu. Povećanje uključenosti osoba s invaliditetom u medije može razbiti stereotipe i podići svijest o njihovim sposobnostima. [28].

## 4. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi i ispitati stavove opće populacije prema osobama s invaliditetom, utvrditi kakvi su stavovi opće populacije prema osobama s invaliditetom, kako učestalost susreta opće populacije utječe na stavove o osobama s invaliditetom, postoji li razlika u prihvaćanju osoba s invaliditetom između spolova, muškog i ženskog. Sukladno postavljenim ciljevima formirane su hipoteze:

H1: Postoji statistički značajna razlika u stavovima po spolu. Ženski spol ima tendenciju većeg prihvaćanja osoba s invaliditetom.

H2: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama s invaliditetom prema osobnom iskustvu s osobama s invaliditetom. Osobe koje se češće susreću imaju pozitivnije stavove prema osobama s invaliditetom.

H3: Postoji statistički značajna razlika u stavu prema vrstama invaliditeta. Postoji invaliditet koji je više i onaj koji je manje prihvaćen.

H4: Postoji statistički značajna razlika kod prihvaćanja osoba s invaliditetom u društvenu zajednicu. Negativan stav kod prihvaćanja osoba s invaliditetom u društvenu zajednicu vidljiv je kod većine populacije.

### 4.1. Metode rada i ispitanici

Za potrebe izrade ove studije provedena je anketa među općom populacijom i zdravstvenim djelatnicima. Istraživanje je provedeno preko google docs obrasca, tijekom mjeseca prosinca 2022. Godine. U istraživanju je sudjelovalo 224 sudionika. Anketni upitnik izrađen je za potrebe istraživanja i sadrži 20 pitanja. Prvi dio upitnika sadrži socio-demografske podatke, ukupno 5 pitanja: dob, spol, mjesto stanovanja, stupanj obrazovanja, područje zaposlenja, ostala pitanja odnose se na osobna iskustva i same stavove ispitanika prema osobama s invaliditetom.



## 5. Rezultati

Podaci koji su dobiveni tijekom istraživanja nalaze se u nastavku, prikazani su u obliku tablica, a objašnjeni tekstualno.

### 5.1. Socio - demografska obilježja

Dob ispitanika

Dob:	n	%	$\chi^2$	P
18 - 25	81	36,16		
26 - 40	89	39,73		
41 - 50	30	13,39	128,63	<0,001
51 - 65	20	8,93		
66 - 75	4	1,79		

Tablica 5.1.1. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema dobi. [izvor: autor E.H.]

U istraživanju je zastupljeno pet dobnih kategorija. 81 (36,16 %) ispitanik pripada dobnoj skupini 18-25 godina, 89 (39,73 %) ispitanika pripada dobnoj skupini od 25-40 godina, 30 (13,39 %) ispitanika pripada dobnoj skupini od 41-50 godina, 20 (8,93 %) ispitanika pripada dobnoj skupini od 51-65 godina, 4 (1,79 %) ispitanika pripadaju dobnoj skupini od 66-75 godina. Najčešća života dob ispitanika je 26-40 godina koji su u uzorku zastupljeni s 89 ispitanika (39,73 %), te ih je 22,25 puta veći broj u odnosu na zastupljenost starijih ispitanika starosne dobi u rasponu od 66 do 75 godina koji su zastupljeni s 4 ispitanika (1,79 %).

Spol sudionika

Spol:	n	%	$\chi^2$	P
M	78	34,82	20,64	<0,001
Ž	146	65,18		

Tablica 5.1.2. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema spolu. [izvor: autor E.H.]

Od ukupnog broja ispitanika 224, žena je 146 (65,18 %), dok je muškaraca 78 (34,82 %). U uzorku su zastupljenije žene, te ih je 1,87 puta veći broj u odnosu na zastupljenost muškaraca.

### Mjesto stanovanja sudionika

Mjesto stanovanja:	n	%	$\chi^2$	P
Grad	51	22,77	66,45	<0,00 1
Selo	173	77,23		

Tablica 5.1.3. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema mjestu stanovanja [izvor: autor E.H.]

Veći broj ispitanika su sa sela 173 (77,23 %), te ih je 3,39 puta veći broj u odnosu na zastupljenost ispitanika iz grada kojih je 51 (22,77 %).

### Stupanj obrazovanja ispitanika

Stupanj obrazovanja:	n	%	$\chi^2$	P
Završena osnovna škola	11	4,91		
Završena srednja škola	150	66,96		
Završen preddiplomski studij	30	13,39	322,56	<0,00 1
Završen diplomski studij	31	13,84		
Završen poslijediplomski studij	2	0,89		

Tablica 5.1.4. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema stupnju obrazovanja [izvor: autor E.H.]

Završenu osnovnu školu ima 11 ispitanika (4,91 %), završenu srednju školu ima 150 ispitanika (66,96 %), završen preddiplomski studij ima 30 ispitanika (13,39 %), završen diplomski studij ima 31 ispitanik (13,84 %), završen poslijediplomski studij ima 2 ispitanika (0,89 %). Najveći broj ispitanika imaju završeno srednjoškolsko obrazovanje 150 (66,96 %), te ih je 75 puta veći broj u odnosu na zastupljenost ispitanika sa završenim poslijediplomskim studijem kojih je 2 (0,89 %).

## Radno mjesto ispitanika povezano sa zdravstvom

Radno mjesto povezano sa zdravstvom	n	%	$\chi^2$	P
Da	48	21,52	72,33	<0,00 1
Ne	175	78,48		

Tablica 5.1.5. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema radnom mjestu povezanom sa zdravstvom [izvor: autor E.H.]

Ispitanici koji rade u zdravstvu čine 48 ispitanika od ukupnog broja (21,52 %), dok ispitanici koji nisu povezani sa zdravstvom čine 175 ispitanika (78,48 %). Među ispitanicima je 3,64 puta veći broj ispitanika čije radno mjesto nije povezano sa zdravstvom u odnosu na zastupljenost ispitanika čije je radno mjesto povezano sa zdravstvom.

## 5.2. Analiza stavova prema osobama s invaliditetom

U anketnom istraživanju sudjelovalo je 224 sudionika, koji su kroz 15 pitanja iskazivali prihvaćanja, odnosno odbijanja određenog invaliditeta u društvu, osobne stavove te osobna iskustva prema osobama s invaliditetom.

### Poznajete li osobu s invaliditetom?

Poznajete li osobu s invaliditetom?	n	%	$\chi^2$	P
Da	190	84,82	108,64	<0,00 1
Ne	34	15,18		

Tablica 5.2.1. Prikaz učestalosti odgovora ispitanika poznajete li osobu s invaliditetom [izvor: autor E.H.]

Od ukupnog broja ispitanika (224), 190 (84,82 %) ispitanika poznaje osobu s invaliditetom, a 34 (15,18 %) ispitanika navode da ne poznaju osobu s invaliditetom. Veći broj ispitanika poznaje osobu s invaliditetom, te ih je 5,59 puta veći broj u odnosu na zastupljenost ispitanika koji ne poznaju osobu s invaliditetom.

### Informiranost i stav ispitanika

Informiranost i stav	Slažem se		Ne slažem se		Nisam siguran/na	
	n	%	n	%	n	%
8. Smatram da okolina u kojoj živim ima predrasude prema osobama s invaliditetom.	123	54,91	50	22,32	51	22,77
9. Osoba s bilo kakvim tjelesnim oštećenjem u meni pobuđuje sažaljenje.	131	58,48	54	24,11	39	17,41
10. Informacije koje dobijemo od osoba s intelektualnim oštećenjem treba uzeti s rezervom.	66	29,46	91	40,63	67	29,91
11. Osobe s tjelesnim teškoćama ne mogu imati normalan društveni život.	29	12,95	175	78,13	20	8,93
12. Osobe s autizmom su agresivne i opasne za okolinu.	2	0,89	193	86,16	29	12,95
13. Osobe koje boluju od shizofrenije dobro je držati podalje od sebe i svoje obitelji.	19	8,48	147	65,63	58	25,89
14. Osobe s tjelesnim teškoćama iste su kao i zdravi ljudi.	126	56,25	53	23,66	45	20,09
15. Osobe s invaliditetom često su mrzovoljne.	8	3,57	161	71,88	55	24,55
16. Kada primijetim narkomana pobjegnem glavom bez obzira.	73	32,59	89	39,73	62	27,68
17. Osobe s invaliditetom zbog svoje ograničenosti, ne sudjeluju u raznim društvenim aktivnostima.	136	60,71	56	25,00	32	14,29
18. Osobe oboljele od raka su osobe s invaliditetom.	26	11,61	159	70,98	39	17,41
19. Ne znam kako bih stupio/la u kontakt s osobama koje imaju oštećenje sluha/vida/oboje.	39	17,41	135	60,27	50	22,32

Tablica 5.2.2. Prikaz odgovora vezanih uz informiranost i stav ispitanika [izvor: autor E.H.]

Informiranost i stav ispitanika su ispitani upotrebom seta od 12 čestica. Na tvrdnju „Smatram da okolina u kojoj živim ima predrasude prema osobama s invaliditetom“, „slažem se“ odgovorilo je 123 (54,91 %), „ne slažem se“ 50 (22,32 %) ispitanika, dok 51 (22,77 %) ispitanik odgovara „nisam siguran/na“. Na tvrdnju „Osoba s bilo kakvim tjelesnim oštećenjem u meni pobuđuje sažaljenje“ 131 (58,48 %) ispitanik odgovara „slažem se“, 54 (24,11 %) ispitanika „ne slažem se“, dok 39 (17,41 %) ispitanika odgovara „nisam siguran/na“. Na tvrdnju „Informacije koje dobijemo od osoba s intelektualnim oštećenjem treba uzeti s rezervom“, 66 (29,46 %) ispitanika odgovara „slažem se“, 91 (40,63 %) ispitanik „ne slažem se“, dok 67 (29,91 %) ispitanika odgovara „nisam siguran/na“. Kod tvrdnje „Osobe s tjelesnim teškoćama ne mogu imati normalan društveni život“, „slažem se“ odgovara 29 (12,95 %) ispitanika, „ne slažem se“ 175 (78,13 %) ispitanika, dok 20 (8,93 %) ispitanika odgovara „nisam siguran/na“. Kod tvrdnje „Osobe s autizmom su agresivne i opasne za okolinu“, „slažem se“ odgovara 2 (0,89 %) ispitanika, „ne slažem se“ 193 (86,16 %) ispitanika, dok 29 (12,95 %) ispitanika odgovara „nisam siguran/na“. Kod tvrdnje „Osobe koje boluju od shizofrenije dobro je držati podalje od sebe i svoje obitelji“, „slažem se“ odgovara 19 (8,48 %) ispitanika, „ne slažem se“ 147 (65,63 %) ispitanika, dok 58 (25,89 %) ispitanika odgovara „nisam siguran/na“. Kod tvrdnje „Osobe s tjelesnim teškoćama iste su kao i zdravi ljudi“, „slažem se“ odgovara 126 (56,25 %) ispitanika,

„ne slažem se“ 53 (23,66 %) ispitanika, dok 45 (20,09 %) ispitanika odgovara „nisam siguran/na“. Kod tvrdnje „Osobe s invaliditetom često su mrzovoljne“, „slažem se“ odgovara 8 (3,57 %) ispitanika, „ne slažem se“ 161 (71,88 %) ispitanika, dok 55 (24,55 %) ispitanika odgovara „nisam siguran/na“. Kod tvrdnje „Kad primijetim narkomana pobjegnem glavom bez obzira“, 73 (32,59 %) ispitanika odgovara „slažem se“, 89 (39,73 %) ispitanika „ne slažem se“, dok 62 (27,68 %) ispitanika odgovara „nisam siguran/na“. Kod tvrdnje „Osobe s invaliditetom zbog svoje ograničenosti, ne sudjeluju u raznim društvenim aktivnostima“, „slažem se“ odgovara 136 (60,71 %) ispitanika, „ne slažem se“ 56 (25,00 %) ispitanika, dok 32 (14,29 %) ispitanika odgovara „nisam siguran/na“. Kod tvrdnje „Osobe oboljele od raka su osobe s invaliditetom“, „slažem se“ odgovara 26 (11,61 %) ispitanika, „ne slažem se“ 159 (70,98 %) ispitanika, dok 39 (17,41 %) ispitanika odgovara „nisam siguran/na“. Kod tvrdnje „Ne znam kako bih stupio/la u kontakt s osobama koje imaju oštećenje sluha/vida/oboje“, „slažem se“ odgovara 39 (17,41 %) ispitanika, „ne slažem se“ 135 (60,27 %) ispitanika, dok 56 (22,32 %) ispitanika odgovara „nisam siguran/na“. Najveći broj ispitanika se složio s izjavom „Osoba s bilo kakvim tjelesnim oštećenjem u meni pobuđuje sažaljenje.“ Kod koje je slaganje utvrđeno kod 131 ispitanika (58,48 %), dok se najmanji broj ispitanika složio s tvrdnjom „Osobe s autizmom su agresivne i opasne za okolinu.“ Kod koje je slaganje utvrđeno kod 2 ispitanika (0,89 %).

U nastavku rada se prezentira prihvaćenost 7 kategorija osoba u različitim svojstvima.

Kao prijatelja.	DA		NE		Rang
	n	%	n	%	
Narkomana	72	32,14	152	67,86	1
Alkoholičara	100	44,64	124	55,36	2
Osoba s tjelesnim invaliditetom	223	99,55	1	0,45	7
Osoba oboljela od shizofrenije	149	66,52	75	33,48	3
Osoba oboljela od depresije	199	88,84	25	11,16	5
Osoba oboljela od PTSP - a	170	75,89	54	24,11	4
Osoba s oštećenjem sluha	221	98,66	3	1,34	6

Tablica 5.2.3. Prikaz odgovora ispitanika vezanih uz prihvaćenost osoba različitim invaliditetom kao prijatelja [izvor: autor E.H.]

Obradom podataka dobiveno je da bi kao prijatelja narkomana prihvatilo 72 (32,14 %) ispitanika, alkoholičara 100 (44,65 %) ispitanika, osobu oboljelu od shizofrenije 149 (66,52 %) ispitanika, osobu oboljelu od PTSP-a 170 (75,89 %) ispitanika, osobu oboljelu od depresije 199 (88,84 %) ispitanika, osobu s oštećenjem sluha 221 (98,66 %) ispitanika, osobu s tjelesnim invaliditetom 223 (99,55 %) ispitanika. Najveći broj ispitanika bi kao prijatelja imali osobu s

tjelesnim invaliditetom 223 (99,55 %), dok bi ih najmanji broj imao kao prijatelja narkomana 72 (32,14 %).

Kao susjeda.	DA		NE		Rang
	n	%	n	%	
Narkomana	90	40,18	134	59,82	1
Alkoholičara	119	53,13	105	46,88	2
Osoba s tjelesnim invaliditetom	222	99,11	2	0,89	6,5
Osoba oboljela od shizofrenije	160	71,43	64	28,57	3
Osoba oboljela od depresije	206	91,96	18	8,04	5
Osoba oboljela od PTSP - a	173	77,23	51	22,77	4
Osoba s oštećenjem sluha	222	99,11	2	0,89	6,5

Tablica 5.2.4. Prikaz odgovora ispitanika vezanih uz prihvaćenost osoba s različitim invaliditetom kao susjeda [izvor: autor E.H.]

Obradom podataka dobiveno je da bi kao susjeda narkomana prihvatilo 90 (40,18 %) ispitanika, kao alkoholičara 199 (53,13 %) ispitanika, kao osobu oboljelu od shizofrenije 160 (71,43 %) ispitanika, osobu oboljelu od PTSP-a 173 (77,23 %) ispitanika, osobu oboljelu od depresije 206 (91,96 %) ispitanika, osobu s oštećenjem sluha i osobu s tjelesnim invaliditetom 222 (99,11 %) ispitanika. Najveći broj ispitanika bi kao susjeda imali osobu s tjelesnim invaliditetom (n=222; 99,11 %), te osobu s oštećenjem sluha (n=222; 99,11 %) dok bi ih najmanji broj imao kao susjeda narkomana (n=90; 40,18 %).

Kao poslovnog kolegu/icu.	DA		NE		Rang
	n	%	n	%	
Narkomana	54	24,11	170	75,89	1
Alkoholičara	67	29,91	157	70,09	2
Osoba s tjelesnim invaliditetom	215	95,98	9	4,02	7
Osoba oboljela od shizofrenije	118	52,68	106	47,32	3
Osoba oboljela od depresije	181	80,80	43	19,20	5
Osoba oboljela od PTSP - a	146	65,18	78	34,82	4
Osoba s oštećenjem sluha	210	93,75	14	6,25	6

Tablica 5.2.5. Prikaz odgovora ispitanika vezanih uz prihvaćenost osoba s različitim invaliditetom kao poslovnog kolegu/icu [izvor: autor E.H.]

Obradom podataka dobiveno je da bi za poslovnog kolegu/icu narkomana prihvatilo 54 (24,11 %) ispitanika, kao alkoholičara 67 (29,91 %) ispitanika, kao osobu oboljelu od shizofrenije 118 (52,68 %) ispitanika, osobu oboljelu od PTSP-a 146 (65,18 %) ispitanika, osobu oboljelu od depresije 181 (80,80 %), osobu s oštećenjem sluha 210 (93,75 %) ispitanika, osobu s tjelesnim invaliditetom 215 (95,98 %) ispitanika. Najveći broj ispitanika bi kao poslovnog

kolegu/icu imali osobu s tjelesnim invaliditetom 215 (95,98 %), dok bi ih najmanji broj imao kao poslovnog kolegu/icu narkomana 54 (24,11 %).

Kao nastavnika svog djeteta	DA		NE		Rang
	n	%	n	%	
Narkomana	19	8,48	205	91,52	2
Alkoholičara	18	8,04	206	91,96	1
Osoba s tjelesnim invaliditetom	202	90,18	22	9,82	7
Osoba oboljela od shizofrenije	41	18,30	183	81,70	3
Osoba oboljela od depresije	83	37,05	141	62,95	5
Osoba oboljela od PTSP - a	65	29,02	159	70,98	4
Osoba s oštećenjem sluha	173	77,23	51	22,77	6

Tablica 5.2.6. Prikaz odgovora ispitanika vezanih uz prihvaćenost osoba s različitim invaliditetom kao nastavnika svog djeteta [izvor: autor E.H.]

Obradom podataka dobiveno je da bi kao nastavnika svog djeteta narkomana prihvatilo 19 (8,84 %) ispitanika, kao alkoholičara 18 (8,04 %) ispitanika, kao osobu oboljelu od shizofrenije 41 (18,30 %) ispitanika, osobu oboljelu od PTSP- a 65 (29,02 %) ispitanika, osobu oboljelu od depresije 83 (37,05 %) ispitanika, osobu s oštećenjem sluha 173 (77,23 %) ispitanika osobu s tjelesnim invaliditetom 202 (90,18 %) ispitanika. Najveći broj ispitanika bi kao nastavnika svoga djeteta imali osobu s tjelesnim invaliditetom 202 (90,18 %), dok bi ih najmanji broj imao kao nastavnika svoga djeteta alkoholičara 18 (8,04 %).

Kao vlastitog bračnog partnera/icu.	DA		NE		Rang
	n	%	n	%	
Narkomana	19	8,48	205	91,52	1
Alkoholičara	23	10,27	201	89,73	2
Osoba s tjelesnim invaliditetom	174	77,68	50	22,32	6
Osoba oboljela od shizofrenije	61	27,23	163	72,77	3
Osoba oboljela od depresije	127	56,70	97	43,30	5
Osoba oboljela od PTSP - a	92	41,07	132	58,93	4
Osoba s oštećenjem sluha	181	80,80	43	19,20	7

Tablica 5.2.7. Prikaz odgovora ispitanika vezanih uz prihvaćenost osoba s različitim invaliditetom kao vlastitog bračnog partnera/icu [izvor: autor E.H.].

Obradom podataka dobiveno je da bi kao vlastitog bračnog partnera, narkomana prihvatilo 19 (8,48 %) ispitanika, alkoholičara 23 (10,27 %) ispitanika, osobu oboljelu od shizofrenije 61 (27,23 %) ispitanika, osobu oboljelu od PTSP-a 92 (41,07 %) ispitanika, osobu oboljelu od depresije 127 (56,70 %) ispitanika, osobu s tjelesnim invaliditetom 174 (77,68 %) ispitanika, osobu s oštećenjem sluha 181 (80,80 %) ispitanika. Najveći broj ispitanika bi kao vlastitog

bračnog partnera/icu imali osobu s oštećenjem sluha 181 (80,80 %), dok bi ih najmanji broj imao kao vlastitog bračnog partnera/icu narkomana 19 (8,48 %).

Kao bračnog partnera/icu svog djeteta.	DA		NE		Rang
	n	%	n	%	
Narkomana	21	9,38	203	90,63	1
Alkoholičara	23	10,27	201	89,73	2
Osoba s tjelesnim invaliditetom	170	75,89	54	24,11	6,5
Osoba oboljela od shizofrenije	52	23,21	172	76,79	3
Osoba oboljela od depresije	103	45,98	121	54,02	5
Osoba oboljela od PTSP - a	76	33,93	148	66,07	4
Osoba s oštećenjem sluha	170	75,89	54	24,11	6,5

Tablica 5.2.8. Prikaz odgovora ispitanika vezanih uz prihvaćenost osoba s različitim invaliditetom kao bračnog partnera/icu svog djeteta [izvor: autor E.H.]

Obradom podataka dobiveno je da bi kao bračnog partnera/icu svog djeteta narkomana prihvatilo 21 (9,38 %) ispitanika, kao alkoholičara 23 (10,27 %) ispitanika, kao osobu oboljelu od shizofrenije 52 (23,21 %) ispitanika, osobu oboljelu od PTSP-a 76 (33,93 %) ispitanika, osobu oboljelu od depresije 103 (45,98 %) ispitanika, osobu s oštećenjem sluha i osobu s tjelesnim invaliditetom 170 (75,89 %) ispitanika. Najveći broj ispitanika bi kao bračnog partnera/icu djeteta imali osobu s tjelesnim invaliditetom 170 (75,89 %), te osobu s oštećenjem sluha 170 (75,89 %), dok bi ih najmanji broj imao kao bračnog partnera/icu djeteta narkomana 21 (9,38 %).

### 5.3. Zaključci u vezi hipoteza

H2: Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama s invaliditetom po osobnom iskustvu s osobama s invaliditetom. Osobe koje se češće susreću imaju pozitivnije stavove prema osobama s invaliditetom.

H3: Postoji statistički značajna razlika u stavu prema vrstama invaliditeta. Postoji invaliditet koji je više i onaj koji je manje prihvaćen.

H4: Postoji statistički značajna razlika kod prihvaćanja osoba s invaliditetom u društvenu zajednicu. Negativan stav kod prihvaćanja osoba s invaliditetom u društvenu zajednicu vidljiv je kod većine populacije.

U ovom istraživanju formilirane su četiri hipoteze. U nastavku su prikazane hipoteze s argumentima koji podržavaju ili pobijaju njihovu vrijednost. Prva hipoteza: „Postoji statistički



značajna razlika u stavovima po spolu. Ženski spol ima tendenciju većeg prihvaćanja osoba s invaliditetom“

Srednja razina prihvaćanja narkomana je za 16,67 bodova veća među muškarcima u usporedbi sa ženama tako da je analiza otkrila statistički značajnu razliku ( $Z = 2,98$ ;  $P = 0,003$ ). Srednja razina prihvaćanja alkoholičara jednaka je među muškarcima i ženama, dok se interkvartilni raspon kod muškaraca ( $IQR = 16,67-50,50$ ) nalazi na višoj razini u odnosu na žene ( $IQR = 0,00-33,33$ ), te je ispitivanjem utvrđena prisutnost statistički značajne razlike ( $Z = 3,01$ ;  $P = 0,003$ ). Prosječni stupanj prihvaćanja osoba s tjelesnim invaliditetom je jednaka među ispitanim muškarcima i ženama, dok se interkvartilni raspon nalazi na višoj razini među ženama ( $IQR = 83,33-100,00$ ) u usporedbi s muškarcima ( $IQR = 66,67-100,00$ ), tako da je analiza otkrila statistički značajnu razliku ( $Z = 1,99$ ;  $P = 0,046$ ). Ispitivanjem razlike u prihvaćanju osoba oboljelih od depresije, osoba oboljelih od PTSP, te osoba s oštećenjem sluha između muškaraca i žena nije utvrđena ( $P > 0,050$ ).

Spol	Ženski (N=146)			Muški (N=78)			Z	P
	Me	IQR	Rx	Me	IQR	Rx		
Narkomana	0,00	(0,00-33,33)	(0,00-100,00)	16,67	(0,00-50,50)	(0,00-100,00)	2,98	<b>0,00</b> 3
Alkoholičara	16,67	(0,00-33,33)	(0,00-100,00)	16,67	(16,67-50,50)	(0,00-100,00)	3,01	<b>0,00</b> 3
Osoba s tjelesnim invaliditetom	100,0 0	(83,33- 100,00)	(16,67- 100,00)	100,0 0	(66,67- 100,00)	(16,67- 100,00)	1,99	<b>0,04</b> 6
Osoba oboljela od shizofrenije	41,67	(16,67-66,66) (50,00- 100,00)	(0,00-100,00)	50,00	(16,67-66,66)	(0,00-100,00)	0,26	- 1 0,27
Osoba oboljela od depresije	66,67	100,00	(0,00-100,00)	66,67	(50,00-83,83)	(0,00-100,00)	1,10	0 0,63
Osoba oboljela od PTSP - a	50,00	(33,33-83,83)	(0,00-100,00)	50,00	(16,67-83,83)	(0,00-100,00)	0,48	2 0,05
Osoba s oštećenjem sluha	100,0 0	(83,33- 100,00)	(16,67- 100,00)	100,0 0	(66,67- 100,00)	(16,67- 100,00)	1,90	7

Tablica 5.3.1. Tablični prikaz za hipotezu 1 [izvor:autor E.H.]

Hipoteza rada H1 kojom se pretpostavlja da će postojati statistički značajna razlika u stavovima po spolu. Ženski spol ima tendenciju većeg prihvaćanja osoba s invaliditetom prihvaća.

Druga hipoteza: „Postoji statistički značajna razlika u stavovima prema osobama s invaliditetom po osobnom iskustvu s osobama s invaliditetom. Osobe koje se češće susreću imaju pozitivnije stavove prema osobama s invaliditetom.“

Najveća razina prihvaćanja osoba s tjelesnim invaliditetom je utvrđena među ispitanicima koji se često susreću s osobama s invaliditetom ( $M = 100$ ;  $IQR = 100,00 -100,00$ ), dok padom učestalosti susreta s osobama s invaliditetom dolazi do opadanja prihvaćanja osoba s tjelesnim invaliditetom, i to na 75,00 ( $IQR = 66,67-100,00$ ) među ispitanicima koji se nikada ne susreću s

osobama s invaliditetom, te je ispitivanjem utvrđena prisutnost statistički značajne razlike ( $H = 9,09; 0,028$ ). Najveća razina prihvaćanja osoba s oštećenjem sluha je utvrđena među ispitanicima koji se često susreću s osobama s invaliditetom ( $M = 100; IQR = 100,00 - 100,00$ ), dok padom učestalosti susreta s osobama s invaliditetom dolazi do opadanja prihvaćanja osoba s oštećenim sluhom, i to na  $58,33$  ( $IQR = 33,33-83,83$ ) među ispitanicima koji se nikada ne susreću s osobama s invaliditetom, te je ispitivanjem utvrđena prisutnost statistički značajne razlike ( $H = 10,98; 0,012$ ).

Ispitivanjem razlike u prihvaćanju narkomana, alkoholičara, osoba oboljelih od shizofrenije, osoba oboljelih od depresije, te osoba oboljelih od PTSP nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike u učestalosti susreta s osobama s invaliditetom s obzirom na učestalost susreta s osobama s invaliditetom ( $P > 0,050$ ).

Učestalost susreta s osobama s invaliditetom	često (N=82)			ponekad (N=175)			nikada (N=6)			H	P
	Me	IQR	Rx	Me	IQR	Rx	Me	IQR	Rx		
Narkomana	16,67	(0,00-33,33)	(0,00-100,00)	0,00	(0,00-33,33)	(0,00-100,00)	33,33	(0,00-83,83)	(0,00-100,00)	2,47	0,480
Alkoholičara	16,67	(0,00-50,50)	(0,00-100,00)	16,67	(0,00-33,33)	(0,00-100,00)	50,00	(16,67-66,66)	(0,00-83,33)	4,53	0,209
Osoba s tjelesnim invaliditetom	100,00	(100,00-100,00)	(33,33-100,00)	100,00	(83,33-100,00)	(16,67-100,00)	75,00	(66,67-100,00)	(16,67-100,00)	9,09	<b>0,028</b>
Osoba oboljela od shizofrenije	50,00	(16,67-83,83)	(0,00-100,00)	33,33	(0,00-50,50)	(0,00-100,00)	25,00	(0,00-50,50)	(0,00-100,00)	4,42	0,219
Osoba oboljela od depresije	66,67	(50,00-100,00)	(0,00-100,00)	66,67	(50,00-100,00)	(0,00-100,00)	25,00	(0,00-83,83)	(0,00-100,00)	3,27	0,352
Osoba oboljela od PTSP - a	50,00	(16,67-83,83)	(0,00-100,00)	50,00	(33,33-83,83)	(0,00-100,00)	33,33	(0,00-66,66)	(0,00-100,00)	2,55	0,466
Osoba s oštećenjem sluha	100,00	(83,33-100,00)	(16,67-100,00)	100,00	(83,33-100,00)	(16,67-100,00)	58,33	(33,33-83,83)	(16,67-100,00)	10,98	<b>0,012</b>

Tablica 5.3.2. Tablični prikaz za hipotezu 2 [izvor: autor E.H.]

Srednja razina informiranosti i stava prema osobama s invaliditetom s obzirom na učestalost susreta s osobama s invaliditetom nije utvrđena ( $H = 1,92; P = 0,589$ ).

Učestalost susreta s osobama s invaliditetom	često (N=82)			ponekad (N=175)			nikada (N=6)			H	P
	Me	IQR	Rx	Me	IQR	Rx	Me	IQR	Rx		
Informiranost i stav	58,33	(50,00-75,75)	(16,67-100,00)	58,33	(50,00-75,75)	(16,67-100,00)	62,50	(41,67-66,66)	(8,33-75,00)	1,92	0,589

Tablica 5.3.3. Tablični prikaz učestalosti susreta s osobama s invaliditetom [izvor: autor E.H.]

Nakon provedenog ispitivanja donosi se zaključak da se hipoteza rada H2 koja predviđa postojanje statistički značajne razlike u stavovima prema osobama s invaliditetom po osobnom iskustvu s osobama s invaliditetom. Osobe koje se češće susreću s osobama s invaliditetom imaju pozitivnije stavove prihvaća.

Treća hipoteza: „Postoji statistički značajna razlika u stavu prema vrstama invaliditeta. Postoji invaliditet koji je više i onaj koji je manje prihvaćen.“

Prihvaćenost narkomana je najniža (Me = 16,67; IQR = 0,00-33,33), dok je najveća kod tjelesne invalidnosti (Me = 100,00; IQR = 83,33-100,00), te kod oštećenja sluha (Me = 100,00; IQR = 83,33-100,00), te je ispitivanjem utvrđena prisutnost statistički značajne razlike u prihvaćenosti prema invaliditetu (H = 457,06; P < 0,001). Nadalje, post hoc ispitivanjem je utvrđena prisutnost statistički značajne razlike u prihvaćenosti svih invaliditeta izuzev između tjelesnog invaliditeta i oštećenja sluha (P > 0,999), te između oboljelih od PTSP-a i oboljelih od shizofrenije (P = 0,924).

	Me	IQR	Rx	H	P
Narkomana	16,67	(0,00-33,33)	(0,00-100,00)		
Alkoholičara	16,67	(0,00-50,00)	(0,00-100,00)		
Osoba s tjelesnim invaliditetom	100,00	(83,33-100,00)	(16,67-100,00)		
Osoba oboljela od shizofrenije	50,00	(16,67-66,67)	(0,00-100,00)	457,06	<0,001
Osoba oboljela od depresije	66,67	(50,00-100,00)	(0,00-100,00)		
Osoba oboljela od PTSP - a	50,00	(16,67-83,33)	(0,00-100,00)		
Osoba s oštećenjem sluha	100,00	(83,33-100,00)	(16,67-100,00)		

Tablica 5.3.4. Tablični prikaz za hipotezu 3 [izvor: autor E.H.]

Nakon provedenog ispitivanja donosi se zaključak da se hipoteza rada H3 kojom se pretpostavlja da postoji invaliditet koji je više i onaj koji je manje prihvaćen kod opće populacije prihvaća.

Četvrta hipoteza: „Postoji statistički značajna razlika kod prihvaćanja osoba s invaliditetom u društvenu zajednicu. Negativan stav kod prihvaćanja osoba s invaliditetom u društvenu zajednicu vidljiv je kod većine populacije.“

Neprihvaćenost je utvrđena za invaliditete narkoman kod kojeg je srednja vrijednost 16,67, te je za 33,33 boda manja od referentne vrijednosti 50, te je ispitivanjem utvrđena prisutnost statistički značajne razlike (W = 9,119; P < 0,001), zatim alkoholičara kod kojeg je srednja vrijednost 16,67, te je za 33,33 boda manja od referentne vrijednosti 50, te je ispitivanjem utvrđena prisutnost statistički značajne razlike (W = 7,871; P < 0,001), te kod osoba oboljelih od shizofrenije (W = 2,428; P = 0,015). Statistički značajna visoka razina prihvaćenosti je utvrđena za tjelesni invaliditet (W = 11,51; P < 0,001), oboljelost od depresije (W = 6,286; P < 0,001), te za invaliditet oštećenja sluha (W = 11,253; P < 0,001). Na referentnoj granici od 50 bodova je invaliditet oboljenja od PTSP-a (W = 0,465; P < 0,642).

Ukupna prihvaćenost	Me	IQR	Rx	Referentna	W	P
---------------------	----	-----	----	------------	---	---

				vrijednost	(stand)	
Narkomana	16,67	(0,00-33,33)	(0,00-100,00)	50,00	-9,119	< <b>0,001</b>
Alkoholičara	16,67	(0,00-50,00)	(0,00-100,00)	50,00	-7,871	< <b>0,001</b>
Osoba s tjelesnim invaliditetom	100,00	(83,33-100,00)	(16,67-100,00)	50,00	11,510	<0,001
Osoba oboljela od shizofrenije	50,00	(16,67-66,67)	(0,00-100,00)	50,00	-2,428	<b>0,015</b>
Osoba oboljela od depresije	66,67	(50,00-100,00)	(0,00-100,00)	50,00	6,286	<0,001
Osoba oboljela od PTSP - a	50,00	(16,67-83,33)	(0,00-100,00)	50,00	0,465	0,642
Osoba s oštećenjem sluha	100,00	(83,33-100,00)	(16,67-100,00)	50,00	11,253	<0,001

Tablica 5.3.5. Tablični prikaz za hipotezu 4 [izvor: autor E.H.]

Nakon provedenog ispitivanja donosi se zaključak da se hipoteza rada H4 kojom se pretpostavlja da postoji negativan stav kod prihvaćanja osoba s invaliditetom u društvenu zajednicu kod većine populacije prihvaća.

## 6. Rasprava

Glavni cilj ovog istraživanja bio je utvrditi i ispitati stavove opće populacije prema osobama s invaliditetom. U anketi putem Google docs obrasca sudjelovalo je 224 ispitanika. 146 (65,18 %) ispitanika bilo je ženskog spola, a 78 (34,82 %) ispitanika bilo je muškog spola. Najviše ispitanika, njih 89 (39,73 %) imalo je između 26 – 40 godina. Najviše ispitanika ima završenu srednju školu, njih 150 (66,96 %). S obzirom na mjesto stanovanja, 173 (77,23 %) ispitanika živi na selu. Neka istraživanja pokazuju da su sociodemografski podaci povezani sa stavovima prema osobama s invaliditetom. Pa tako žene u većini slučajeva imaju pozitivniji stav prema osobama s invaliditetom, nego muškarci [29]. Od ukupnog broja ispitanika njih 190 (84,82 %) navode da poznaju osobu s invaliditetom, često susreću osobu s invaliditetom 82 (36,6 %) ispitanika, ponekad 90 (40,2 %) ispitanika. Pozitivniji stavovi prema osobama s invaliditetom povezani su s većim iskustvom i znanjem o osobama s invaliditetom [23]. Iz istraživanja se zaključuje da ispitanici smatraju kako okolina u kojoj se nalaze ima predrasude prema osobama s invaliditetom, njih 123 (54,91 %). Istraživanje I. Fabijanić provedeno 2018. godine pokazuje također visoku razinu društvene diskriminacije i stigmatizacije psihički oboljelih osoba (69,4 %) [30]. Istraživanjem je potvrđeno da 136 (60,71 %) ispitanika smatra kako osobe s invaliditetom zbog svoje ograničenosti ne sudjeluju u raznim društvenim aktivnostima. Ovaj podatak može se usporediti s istraživanjem P. Žeželj koje je provedeno 2021. Godine, te pokazuje da 62 % ispitanika kvalitetu života osoba s invaliditetom ocjenjuje lošijom od prosjeka, a 36% ispitanika ju smatra prosječnom [31]. Prema rezultatima u istraživanju 161 (71,88 %) ispitanik ne slaže se s tvrdnjom da su osobe s invaliditetom često mrzovoljne. U istraživanju S. Šoltić provedeno 2018. godine ukupno 65,6 % ispitanika u potpunosti se ne slaže i ne slaže se s tvrdnjom da su osobe s invaliditetom često neraspoločene [32]. Na pitanje ne znam kako bih stupio/la u kontakt s osobama koje imaju oštećenje sluha/vida/oboje nije se složilo 135 (60,27 %) ispitanika. Istraživanje autora Hižman, Leutar i Najman navode da se većina populacije osjeća ugodno i opušteno u društvu osoba s invaliditetom dok se manji broj osjeća neugodno. Tvrdnje „osjećam se neugodno jer ne znam kako im pomoći“ i „nesiguran sam jer ne znam kako da se ponašam“ u velikom su broju izazvale neutralne odgovore [23]. Na 20. pitanje kod razina prihvaćanja pojedinih skupina, kao najprihvaćeniji invaliditet navodi se tjelesni invaliditet i oštećenje sluha, dok je narkomanija najodbaćenija, nakon nje alkoholizam, shizofrenija, PTSP i depresija. U usporedbi s istraživanjem K. Brajković koje je provedeno 2015. godine u kojem je najprihvaćeniji invaliditet također tjelesni invaliditet, a najodbaćenija je narkomanija, nakon toga alkoholizam, shizofrenija, PTSP i depresija [33]. Biti u manjini zato što si drugačiji odmah dovodi do većih teškoća s integracijom u društvo. Većina ispitanika odgovorila je da znaju osobu

s invaliditetom, te da se slažu kako okolina u kojoj žive ima predrasude prema osobama s invaliditetom. Također više od polovice ispitanika potvrđuje kako osoba s tjelesnim oštećenjem pobuđuje sažaljenje u njima. Kada se govori o informacijama koje se dobiju od osoba s intelektualnim teškoćama, te treba li takve informacije uzeti s rezervom najviše odgovora je negacijski, dakle ne slažu se s navedenom tvrdnjom. Također većina ispitanika se ne slaže s tvrdnjom da su osobe s autizmom agresivne i opasne za okolinu, kao i tvrdnju da je osobe koje boluju od shizofrenije dobro držati podalje od sebe i svoje obitelji, većina ispitanika se ne slaže s tvrdnjom. Ne slaganje većine ispitanika također ima i tvrdnja da su osobe s invaliditetom često mrzovoljne, kao i da su osobe oboljele od raka osobe s invaliditetom. Ovi podatci govore nam o pozitivnom prihvaćanju osoba s invaliditetom, također o ne dovoljnoj informiranosti o osobama s invaliditetom, što se vidi tvrdnjom da osobe oboljele od raka ne pripadaju osobama s invaliditetom, ali treba napomenuti da se neke od ovih tvrdnji već u 20. Pitanju pobijaju, kao npr. biste li prihvatili osobu koja boluje od shizofrenije kao nastavnika svog djeteta, prihvatilo bi tek 18,30 % ispitanika, dok u gore navedenoj tvrdnji da osobe koje boluju od shizofrenije treba držati podalje od sebe i svoje obitelji, nije se složilo čak 65,63% ispitanika. Iz ovih usporedba mogu zaključiti da kada ljudi razmišljaju općenito o invaliditetu puno su otvoreniji i spremniji odbaciti predrasude, ali kada se taj isti invaliditet zamisli u njihovom okruženju, odbacuju ga. Potrebno je više informirati ljude, ali također je važno organizirati i stvarati više događaja privatnih i javnih, te stvarati pozitivno okruženje i pozitivna iskustva, kako bi se formirali drugačiji stavovi prema osobama s invaliditetom.

Prema dobivenim rezultatima kod testiranja hipoteze (H1) koja glasi: „Pretpostavka je da će postojati statistički značajna razlika između spolova, vezano uz stavove prema osobama s invaliditetom (prihvaćanju/odbijanju invaliditeta). Ženski spol ima tendenciju većeg prihvaćanja osoba s invaliditetom.“ Ova hipoteza ispitivala je postoji li statistički značajna razlika u prihvaćanju osoba s invaliditetom između muškaraca i žena. Dokazano je da ženski spol ima tendenciju većeg prihvaćanja osoba s invaliditetom.

Kod druge postavljene hipoteze (H2) koja glasi: „Postoji statistički značajna razlika u stavovima opće populacije prema osobama s invaliditetom ovisno o tome koliko se učestalo susreću s osobama s invaliditetom. Osobe koje se češće susreću s osobama s invaliditetom imaju pozitivnije stavove.“ Ispitalo se postoji li statistički značajna razlika u odnosu opće populacije prema ljudima s invaliditetom, uzimajući u obzir učestalost susreta s ljudima s invaliditetom. Rezultati su pokazali da pojedinci koji se češće susreću s ljudima s invaliditetom izražavaju pozitivniji odnos prema njima.

Kod treće hipoteze (H3) koja glasi: Postoji invaliditet koji je više i onaj koji je manje prihvaćen kod opće populacije. Ispitalo se koji invaliditet je manje, a koji više prihvaćen kod

opće populacije. Zaključak je da je narkomanija najmanje prihvaćena, dok je tjelesni invaliditet i oštećenje sluha najviše prihvaćen.

Kod četvrte hipoteze (H4) koja glasi: „Postoji statistički značajna razlika kod prihvaćanja osoba s invaliditetom u društvenu zajednicu. Negativan stav kod prihvaćanja osoba s invaliditetom u društvenu zajednicu vidljiv je kod većine populacije.“ Ispitivala se ukupna prihvaćenost invaliditeta u društvo. Zaključak je da općenito cijela populacija još uvijek bez obzira na informiranost ima negativan stav kod prihvaćanja osoba s invaliditetom u društvo.

## 7. Zaključak

Kroz povijest su osobe s invaliditetom bile zanemarene i suočene s bezbrojnim zločinima. Glavni razlozi su neznanje, fanatizam, strah. S modernim načinom života, odnos prema osobama s invaliditetom se popravlja, ali osobe s invaliditetom su još uvijek ponegdje u nepovoljnijem položaju zbog različitih socioekonomskih uvjeta, ali i društva, odnosno ljudi oko njih. Uz napredak medicine raste i svijest o invaliditetu i osobama s invaliditetom, ali još uvijek nedostaje motivacije i interesa za tu temu.

Svrha ovog istraživanja bila je istražiti stavove opće populacije prema osobama s invaliditetom. Analizirati postoje li razlike u spolu i prihvaćanju invaliditeta. Provedeno istraživanje temeljilo se na činjenici da većina ispitanika poznaje osobe s invaliditetom.

Budući da su osobe s invaliditetom često izložene raznim vrstama stigme, predrasuda, stereotipa, ismijavanja i omalovažavanja, analiza ovog istraživanja pokazala je da većina ispitanika smatra da u njihovoj okolini postoje predrasude te da osobe s tjelesnim invaliditetom izazivaju njihovo sažaljenje, ali više od 70 % ispitanika smatra da osobe s tjelesnim invaliditetom mogu imati normalan društveni život i da su takve osobe jednake ostalim ljudima, a više od polovice ispitanika tvrdi da osobe s invaliditetom nemaju normalan društveni život. Zbog ograničenja sudjelovanja u raznim društvenim aktivnostima, 60% ispitanika slaže se s ovom tvrdnjom.

Svi ovi podaci govore o duhu pozitivnosti kada je u pitanju invaliditet, te o potrebi rada na integraciji osoba s invaliditetom u društvo kako bi sve teorije iz knjiga, na ekranu, postale stvarnost. Odbijeni i često neprihvaćeni od strane zajednica u kojima žele sudjelovati. Na kraju krajeva, osobe s invaliditetom su individue, kao što je svaka osoba bez invaliditeta individua, tako i osobe s invaliditetom traže i trebaju imati prava kao i sve druge osobe, ne treba ih gledati kroz njihov invaliditet, već kroz njihov preostali potencijal i osobnost.



## 8. Literatura

[1]. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj – 2022. <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-s-invaliditetom-u-republici-hrvatskoj-2022/>, dostupno 19.02.2023.

[2]. <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=57912>, dostupno 22.02.2023.

[3].

[https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog\\_10960/objava\\_23839/fajlovi/Invalidnost%20i%20invaliditet.docx](https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog_10960/objava_23839/fajlovi/Invalidnost%20i%20invaliditet.docx), dostupno 14.05.2023.

[4]. Zakon o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom, <https://www.zakon.hr/z/1293/Zakon-o-Hrvatskom-registru-o-osobama-s-invaliditetom>, dostupno 24.02.2023.

[5]. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom: Fakultativni protokol uz konvenciju, Povjerenstvo vlade Republike Hrvatske za osobe s invaliditetom, Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, Zagreb 2018.

[6]. V. Mihanović, A. Krampač – Grljušić: Socijalni model invaliditeta, Siromaštvo, stručni rad, socijalna isključenost i socijalni rad, Opatija 2010.

[7]. J. Pavić: Zdravstvena njega osoba s invaliditetom, Zdravstveno Veleučilište Zagreb, Zagreb 2014.

[8]. S. Buršić: Suočavanje otpornost i procjena razlike u kvaliteti života kod osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj i Sloveniji, Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija, diplomski rad, Rijeka 2022.

[9.] M. Vuk: Invaliditet kao pojam i iskustvo: Teološka perspektiva kroz suvremeno promišljanje, Interdisciplinarni institut za etiku i ljudska prava, Sveučilište u Fribourgu, Bogoslovska smotra, 92 (2022.) 1, str. 151-164.

[10]. <https://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=52281>, dostupno 14.05.2023.

[11]. S. Adanić, Zbornik radova, 6. Međunarodnog stručnog skupa, Profesionalna rehabilitacija osoba s invaliditetom – vrata za ponovni ulazak u svijet rada, Zadar, 2010.

[12]. M. Ljubičić: Zdravstvena njega osoba s invaliditetom, Sveučilište u Zadru, Zadar 2014.

[13]. A. Maltarski: Uloga udruga slijepih u integraciji učenika s oštećenjem vida u Varaždinskoj županiji i Gradu Zagrebu, diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, 2020.

[14]. J. Barišić: Socijalna podrška osobama s oštećenjem vida, Socijalna politika i socijalni rad, br. 1 (1), 2017. Str. 38 – 70.

[15]. S. Bradarić Jončić, R. Mohr: Uvod u problematiku oštećenja sluha, Stručni rad, Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Zagreb, Zagreb, 2010.

[16]. P. Vuković: Narativna analiza kvalitete života gluhoslijepih osoba, diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, 2018.

[17]. M. Brajdić Vuković, P. Vuković: Jednakost šansi u postizanju svakodnevne kvalitete života kod gluhoslijepih osoba, Izvorni znanstveni rad, UDK: 308-056.262-056.263, Institut za društvena istraživanja, Zagreb, Hrvatska, 2019.

[18]. D. Poredoš Lavor, N. Radišić: Otežana životna prilagodba osobe s intelektualnim teškoćama i poremećajem u ponašanju, Stručni rad, Policija i sigurnost, Izdanje 20, br. 4, str. 609 – 615. Opća bolnica Sisak, Sisak, Hrvatska, 2011.

[19]. Paić A.: Položaj osoba s intelektualnim teškoćama u društvu, diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Zagreb, 2022.

[20]. M. Nemeš: Autizam, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet, Petrinja, 2016.

[21]. C. Lord, M. Elsabbagh, G. Baird, J. Veenstra-Vanderweele: Autism spectrum disorder. Lancet. br. 392 (10146), kolovoz 2018, str. 508-520.

[22]. M. Ljubičić, S. Šare i M. Markulin: Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom. Basic information about the nursing care for people with autism. Sestrinski glasnik, br. 19 (3), 2014, str. 231-122.

[23]. E. Hižman Najman, Z. Leutar, S. Kancijan: Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s Europskom Unijom. Soc. Ekol. Zagreb, br. 17 (1), 2008. str. 71-93.

[24.] <https://enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=58036>, dostupno 30.04.2023.

[25.] <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=50076>, dostupno 30.04.2023.

[26.] S. Bićanić: Stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom, diplomski rad, Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, Rijeka, 2020.

[27.] [https://www.uriho.hr/storage/uploads/3b666749-0585-43a2-b3af-4a099b0cf483/Eti%C4%8Dki-pristup,-stereotipi,-predrasude-i-diskriminacija,-europske-regulative\\_ERASMUS-.pdf](https://www.uriho.hr/storage/uploads/3b666749-0585-43a2-b3af-4a099b0cf483/Eti%C4%8Dki-pristup,-stereotipi,-predrasude-i-diskriminacija,-europske-regulative_ERASMUS-.pdf), dostupno 30.04.2023.

[28.] L. Makovica: Zaštita ljudskih prava osoba s invaliditetom i formiranje stereotipa o njima u medijima, Diplomski rad, Sveučilište Sjever, Koprivnica, 2020.

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

[30.] I. Fabijanić: Reprezentacija psihičkih poremećaja i bolesti u medijima te analiza društvene percepcije duševno oboljelih osoba, diplomski rad, Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet, Rijeka, 2019.

[31.] P. Žeželj: Analiza odnosa okoline prema osobama s tjelesnim invaliditetom, završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2021.

[32.] S. Šoltić: Usporedba stavova opće populacije i stavova osobnih asistenata prema osobama s invaliditetom, završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2021.

[33.] K. Brajković: Stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika od strane učenika medicinskih škola, diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, 2015.

## Popis tablica

Tablica 5.1.1. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema dobi.....	15
Tablica 5.1.2. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema spolu.....	15
Tablica 5.1.3. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema mjestu stanovanja.....	16
Tablica 5.1.4. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema stupnju obrazovanja.....	16
Tablica 5.1.5. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema radnom mjestu povezanom sa zdravstvom.....	17
Tablica 5.2.1. Prikaz učestalosti odgovora ispitanika poznajete li osobu s invaliditetom.....	17
Tablica 5.2.2. Prikaz odgovora vezanih uz informiranost i stav ispitanika.....	18
Tablica 5.2.3. Prikaz odgovora ispitanika vezanih uz prihvaćenost osoba različitim invaliditetom kao prijatelja.....	19
Tablica 5.2.4. Prikaz odgovora ispitanika vezanih uz prihvaćenost osoba s različitim invaliditetom kao susjeda.....	20
Tablica 5.2.5. Prikaz odgovora ispitanika vezanih uz prihvaćenost osoba s različitim invaliditetom kao poslovnog kolegu/icu.....	20
Tablica 5.2.6. Prikaz odgovora ispitanika vezanih uz prihvaćenost osoba s različitim invaliditetom kao nastavnika svog djeteta.....	21
Tablica 5.2.7. Prikaz odgovora ispitanika vezanih uz prihvaćenost osoba s različitim invaliditetom kao vlastitog bračnog partnera/icu.....	21
Tablica 5.2.8. Prikaz odgovora ispitanika vezanih uz prihvaćenost osoba s različitim invaliditetom kao bračnog partnera/icu svog djeteta.....	22
Tablica 5.3.1. Tablični prikaz za hipotezu 1.....	23
Tablica 5.3.2. Tablični prikaz za hipotezu 2.....	24
Tablica 5.3.3. Tablični prikaz učestalosti susreta s osobama s invaliditetom.....	24
Tablica 5.3.4. Tablični prikaz za hipotezu 3.....	25
Tablica 5.3.5. Tablični prikaz za hipotezu 4.....	25

## Prilozi – Anketa

### Anketa

Poštovani/e

Pred Vama je anketni upitnik koji je sastavljen za potrebe istraživanja vezanog uz završni rad na studiju Fizioterapije, Sveučilišta Sjever. Upitnik je anonim i dobrovoljan, sadrži pitanja koja se odnose na mišljenja i stavove prema osobama s invaliditetom. Prikupljeni podatci koristit će se isključivo za svrhu navedenog istraživanja. Molim Vas da na pitanja odgovarate iskreno. Unaprijed se zahvaljujem svima koji će odvojiti vrijeme i trud kod rješavanja upitnika.

#### Sociodemografski podatci

- Ispred odgovarajućeg odgovora označite sa x ili +

##### 1. Dob:

- 18 – 25
- 26 – 40
- 41 – 50
- 51 – 65
- 66 – 75
- Više od 76

##### 2. Spol:

- M
- Ž

##### 3. Mjesto stanovanja:

- Selo
- Grad

##### 4. Stupanj obrazovanja:

- Završena osnovna škola
- Završena srednja škola
- Završen preddiplomski studij
- Završen diplomski studij
- Završen poslijediplomski studij

##### 5. Radim u:

- Zdravstvu
- Školstvu
- Menadžmentu
- Ugostiteljstvu i trgovini
- Građevini
- Poljoprivredi
- Tekstilnoj industriji
- Ostalo: \_\_\_\_\_

**6. Poznajete li osobu s invaliditetom?**

- da
- ne

Ako ste na prethodno pitanje odgovorili s DA

**7. Koliko često dolazite u kontakt/susrećete osobu s invaliditetom?**

- često
- ponekad
- rijetko
- nikada

**8. Smatram da okolina u kojoj živim ima predrasude prema osobama s invaliditetom.**

- slažem se
- ne slažem se
- nisam siguran/na

**9. Osoba s bilo kakvim tjelesnim oštećenjem u meni pobuđuje sažaljenje.**

- slažem se
- ne slažem se
- nisam siguran/na

**10. Informacije koje dobijemo od osoba s intelektualnim oštećenjem treba uzeti s rezervom.**

- slažem se
- ne slažem se
- nisam siguran/na

**11. Osobe s tjelesnim teškoćama ne mogu imati normalan društveni život.**

- slažem se
- ne slažem se
- nisam siguran/na

**12. Osobe s autizmom su agresivne i opasne za okolinu.**

- slažem se
- ne slažem se
- nisam siguran/na

**13. Osobe koje boluju od shizofrenije dobro je držati podalje od sebe i svoje obitelji.**

- slažem se
- ne slažem se
- nisam siguran/na

**14. Osobe s tjelesnim teškoćama iste su kao i zdravi ljudi.**

- slažem se
- ne slažem se
- nisam siguran/na

**15. Osobe s invaliditetom često su mrzovoljne.**

- slažem se
- ne slažem se
- nisam siguran/na

**16. Osobe s invaliditetom zbog svoje ograničenosti, ne sudjeluju u raznim društvenim aktivnostima.**

- slažem se
- ne slažem se
- nisam siguran/na

**17. Kada primijetim narkomana pobjegnem glavom bez obzira.**

- slažem se
- ne slažem se
- nisam siguran/na

**18. Osobe oboljele od raka su osobe s invaliditetom.**

- slažem se
- ne slažem se
- nisam siguran/na

**19. Ne znam kako bih stupio/la u kontakt s osobama koje imaju oštećenje sluha/vida/oboje.**

- slažem se
- ne slažem se
- nisam siguran/na

**20. U ljudskoj je prirodi da odnose s drugim osobama definiramo različito. S nekim ljudima želimo biti bliski, dok druge ljude izbjegavamo. Razmislite biste li prihvatili osobu s invaliditetom u svakom od navedenih odnosa.**

- U odgovarajući stupac upišite DA ili +, ako se slažete s tvrdnjom i NE ili -, ako se ne slažete.

PRIPADNIK SKUPINE	Kao prijatelja	Kao susjeda	Kao poslovnog kolegu/icu	Kao nastavnika svog djeteta	Kao vlastitog bračnog partnera/icu	Kao bračnog partnera/icu svog djeteta
Narkoman						
Alkoholičar						
Osoba s tjelesnim invaliditetom						
Osoba oboljela od shizofrenije						
Osoba						

oboljela od depresije						
Osoba oboljela od PTSP – a						
Osoba s težim oštećenjem sluha						





IZJAVA O AUTORSTVU  
I  
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, Elizabet Hofman (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom stavovi opće populacije prema osloba s izobličebom (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Elizabet Hofman  
(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, Elizabet Hofman (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom stavovi opće populacije prema osloba s izobličebom (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Elizabet Hofman  
(vlastoručni potpis)