

Stavovi o djeci s invaliditetom

Košćak, Anamarija

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:758743>

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

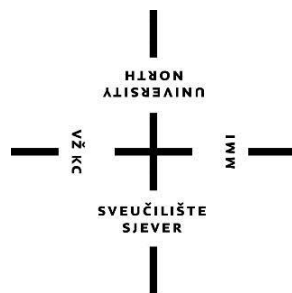
Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-25**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





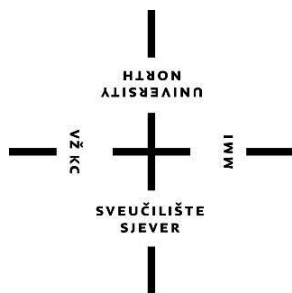
Sveučilište Sjever

Završni rad br. 933/SS/2017

Stavovi o djeci s invaliditetom

Anamarija Koščak, 0251/336

Varaždin, rujan 2017.godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Biomedicinske znanosti

Završni rad br. 933/SS/2017

Stavovi o djeci s invaliditetom

Studentica:

Anamarija Koščak, 0251/336

Mentorica:

Andreja Bogdan, klinički psiholog

Varaždin, rujan 2017.

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Košćak Anamarija	MATIČNI BROJ	0251/336
DATUM	08.09.2017.	KOLEGIJ	Zdravstvena psihologija
NASLOV RADA	Stavovi o djeci s invaliditetom		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Attitudes towards children with disabilities		
MENTOR	Andreja Bogdan, klinički psiholog	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Jurica Veronek, mag.med.techn., predsjednik		
	2. Andreja Bogdan, klinički psiholog, mentor		
	3. Irena Canjuga, mag.med.techn., član		
	4. Melita Sajko, dipl.med.techn., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ	933/SS/2017
OPIS	<p>Rad se bavi analizom stavova prema djeci s invaliditetom. Prema podacima Hrvatskog registra osoba s invaliditetom u Hrvatskoj ima 6,5% djece s invaliditetom u dobi 0-18 godina, odnosno u registru je upisano 34 037 djece s invaliditetom. Djeca s teškoćama u razvoju, kao i ostala djeca, imaju pravo na veselo i bezbrižno djetinjstvo u društvu vršnjaka te jednaku mogućnost sudjelovanja u programima odgoja i obrazovanja. Smještanje djeteta u instituciju ima za posljedicu socijalno isključivanje, a dijete nakon izlaska iz doma nema potrebnu rodbinsku i socijalnu podršku. Socijalni model odnosa prema osobama s invaliditetom i djeci s teškoćama u razvoju bazira se na inkluziji djece s teškoćama u razvoju, a pritom su osobito značajni sustavi zdravstva, odgoja i obrazovanja te socijalne skrbi</p> <p>Zadatak ovog Završnog rada je ispitati stavove o inkluziji te predrasudama i prihvaćanju djece s invaliditetom. U svrhu ispitivanja izraditi ću anketni upitnik, provesti istraživanja i dobivene podatke statistički obraditi i komentirati. U radu ću naglasiti specifičnosti s kojima se susrećemo kod inkluzije djece s invaliditetom, stavove, prihvaćanje i predrasude, te pravilno citirati literaturu.</p>

ZADATAK URUČEN 13. 09. 2017.



PODPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE
SJEVER HRVATSKA
FACULTET ZDRAVSTVENIH
ZNANOSTI

Sažetak

Procjenjuje se kako u svijetu ima između 500 i 650 milijuna osoba s invaliditetom, od čega oko 10% čine djeca. Prema podacima Hrvatskog registra osoba s invaliditetom u Hrvatskoj ima oko 510 tisuća osoba s invaliditetom, od čega 6,5% čine djeca. U Republici Hrvatskoj unazad nekoliko godina postavljen je zakonski okvir za ostvarivanje inkluzije osoba s invaliditetom u društvo, no promjene, iako značajne, još uvijek su preskore i nedovoljne. To se osobito odnosi na uključivanje djece s invaliditetom u odgojno-obrazovni sustav te prečeste slučajeve institucionalizacije djece s invaliditetom, unatoč postojanju odgovarajuće roditeljske skrbi. Suvremena društva deinstitucionalizaciju svrstavaju u prioritete svojih socijalnih politika te prednost daju obiteljskim oblicima skrbi. Cilj istraživanja je ispitati stavove o djeci s invaliditetom, te analizirati postoje li razlike u stavovima prema djeci s invaliditetom osoba različitih sociodemografskih karakteristika. U online provedenom istraživanju sudjelovalo je 300 [N=300] sudionika. Iz dobivenih podataka možemo utvrditi da su stavovi većim dijelom pozitivni te da postoji visoka razina znanja o potrebama i problemima djece s invaliditetom. Jedna od uloga medicinske sestre u radu s djecom s invaliditetom jest senzibiliziranje javnosti prema toj djeci, ali i općenito prema osobama s invaliditetom.

Ključne riječi: djeca s invaliditetom, djeca s poteškoćama u razvoju, inkluzija, obrazovanje, deinstitucionalizacija, socijalni model, uloga medicinske sestre

Summary

It is estimated that there are between 500 and 650 million people with disabilities in the world, of whom about 10% are children. According to the Croatian Registry of Disabled Persons in Croatia there are about 510 thousand people with disabilities, of which 6.5% are children. In the Republic of Croatia, a legal framework for achieving the inclusion of people with disabilities in society has been set for last few years, but the changes, albeit significant, are still low and insufficient. This particularly relates to the inclusion of children with disabilities into the educational system and to the over-institutionalization of children with disabilities, despite the existence of adequate parental care. Contemporary societies classify deinstitutionalization into the priorities of their social policies and give preference to family forms of care. The aim of the research is to examine attitudes on children with disabilities and to analyze whether there are differences in attitudes towards children with disabilities of persons with different sociodemographic characteristics. In the online survey, 300 [N = 300] participants participated. From the obtained data we can state that the attitudes are mostly positive and that there is a high level of knowledge about the needs and problems of children with disabilities. One of the roles of nurses working with children with disabilities is to raise public awareness of these children, but also generally towards people with disabilities.

Key words: children with disabilities, children with developmental difficulties, inclusion, education, deinstitutionalisation, social model, role of nurses

Sadržaj

1. Uvod	1
1.1. Stavovi o djeci s invaliditetom	1
1.2. Osobe s invaliditetom	2
1.3. Poimanje invaliditeta kroz povijest u okviru različitih ideologija	4
1.4. Prava djece s invaliditetom	5
1.4.1. Ocjena stanja o pravima djece s invaliditetom u Republici Hrvatskoj.....	6
1.5. Integracija i inkluzija.....	7
1.6. Obrazovanje djece s invaliditetom	8
1.6.1. Predškolsko obrazovanje.....	8
1.6.2. Osnovnoškolsko obrazovanje.....	9
1.6.3. Srednjoškolsko obrazovanje.....	10
1.6.4. Asistenti u nastavi	12
1.7. Institucionalizacija djece s teškoćama u razvoju.....	12
1.8. Zapošljavanje osoba s invaliditetom	13
2. Cilj istraživanja	15
3. Metode rada i ispitanici	16
4. Rezultati istraživanja	20
5. Rasprava	35
6. Zaključak.....	40
7. Literatura	42
8. Popis grafikona.....	45
9. Prilog – Anketa.....	46

1. Uvod

Pojam „osobe s invaliditetom“ različito je definiran. Zakon o hrvatskom registru osoba s invaliditetom (NN64/01) definira invaliditet kao trajno oštećenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti obavljanja neke aktivnosti ili funkcije, primjerene životnoj dobi osobe. Definicije, kao i termini za oslovljavanje osoba s invaliditetom mijenjaju se, kako se i samo društvo mijenja. U Republici Hrvatskoj za odraslu osobu prihvaćen je termin osoba s invaliditetom, a za dijete, dijete s teškoćama u razvoju. Iako je Republika Hrvatska potpisala niz međunarodnih dokumenata o pravima osoba s invaliditetom, u odgoju i obrazovanju, na području zapošljavanja, i na drugim poljima koriste se zastarjela rješenja te postoje brojni problemi poput isključivanja djece s invaliditetom iz redovnog obrazovanja, prečesta i neopravdana institucionalizacija djece s invaliditetom, nedovoljna educiranost učitelja i drugih stručnjaka o potrebama i edukaciji djece s invaliditetom i sl.

Većina suvremenih društava prihvatila je *socijalni model* odnosa prema osobama s invaliditetom i djeci s teškoćama u razvoju, koji podrazumijeva inkluziju, odnosno uključivanje djece s teškoćama u razvoju u društvo i to bez izdvajanja, ali uz osiguravanje raznih oblika stručne pomoći kada je to potrebno. Inkluzivni pristup podrazumijeva da djeca s teškoćama u razvoju od najranijeg doba budu uključena u svakodnevni društveni život kako bi se socijalizirala te razvila samopouzdanje i samopoštovanje. Razvojem *socijalnog modela* napušten je prijašnji *medicinski model* koji je bio usmjeren na oštećenje osobe. Nasuprot tome *socijalni model* polazi od teze da je problem u društvu koje nije prilagođeno osobama s invaliditetom zbog čega im je otežano funkcioniranje, osobito pristup obrazovanju i zapošljavanju.

1.1. Stavovi o djeci s invaliditetom

Položaj osoba s invaliditetom kroz povijest obilježila je njihova različitost od drugih članova zajednice zbog čega su nerijetko bili stigmatizirani, etiketirani i odbačeni od ostalih članova društva. Stavovi prema osobama s invaliditetom nisu urođeni, već su naučeni iskustvom i dobivenim informacijama, predrasudama i neznanjem drugih. Stav se općenito može definirati kao tendencija pozitivnog ili negativnog reagiranja u odnosu na neki objekt.[1]

Stavovi o osobama s invaliditetom u prošlost su bili uglavnom negativni, a osobe s invaliditetom nisu imale priliku ravnopravno sudjelovati u svim sferama društvenog života. Iako je u posljednjih 30 godina došlo do određene promjene stavova društva prema osobama s invaliditetom, nužno je, da bi u potpunosti došlo do promijene stavova, omogućiti interakciju između osoba s i bez teškoća u razvoju u čemu prvi korak treba biti uključivanje djece u redovni sustav odgoja i obrazovanja, budući da je dosadašnja praksa pokazala da se s takvom interakcijom stječu pozitivna iskustva. [1]

Na formiranje stavova najvažniji je utjecaj roditelja, no snažan je i utjecaj odgojno-obrazovnih institucija te vršnjaka s kojima se dijete druži. Netolerancija, odnosno tolerancija prema drugima i drugačijima se uči u procesu socijalizacije, pa se stavovi formiraju na osnovi iskustva u neposrednom kontaktu s objektom stava ili posrednoj interakciji sa socijalnom okolinom. [2]

1.2. Osobe s invaliditetom

Pojam „osobe s invaliditetom“ u različitim se državama interpretira na različite načine. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, donesena 2006. godine, invaliditet definira kao uzajamno djelovanje oštećenja osobe i sredine u kojoj živi. Republika Hrvatska tu je Konvenciju potpisala i ratificirala 2007. godine. Autori su Konvencije, a što proizlazi iz same definicije invaliditeta, zauzeli stav kako je društvo to koje svojom neprilagođenošću stvara invaliditet, ali ga isto tako kroz tehničke prilagodbe prostora, osiguranje pomagala i drugih oblika podrške može ukloniti. [3]

Pritom, invaliditet obuhvaća čitav niz oštećenja, uključujući , tjelesna, psihološka, osjetilna oštećenja, zdravstveno stanje ili duševnu bolest. Takva oštećenja, stanja ili bolesti mogu po svojoj naravi biti trajna ili prolazna“. [4] Često se pojam osoba s invaliditetom koristi samo za osobe s fizičkim ili senzoričkim oštećenjima, no Konvencija taj pojam određuje puno šire, te osobama s invaliditetom smatra i osobe s intelektualnim oštećenjima, kao i osobe s mentalnim ili psiho-socijalnim oštećenjem. Važno je razlikovati tjelesna ili osjetilna oštećenja od sniženih intelektualnih sposobnosti ili duševnih bolesti, kao i različite stupnjeve težine pojedinih oštećenja. Ukoliko bi se različitim vrstama invalidnosti pristupalo na jednak način to bi moglo rezultirati pružanjem neodgovarajuće pomoći, a osim toga osobe s vrlo teškim oštećenjima često trebaju specifične oblike zaštite.

Prema Zakonu o hrvatskom registru osoba s invaliditetom (NN 64/01), invaliditet je trajno oštećenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi osobe i odnosi se na sposobnosti, u obliku složenih aktivnosti i ponašanja koje su općenito prihvaćene kao sastojci svakodnevnog života. Prema Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, vrste tjelesnih i mentalnih oštećenja su:

1. oštećenja vida
2. oštećenja sluha
3. oštećenja govorno-glasovne komunikacije
4. oštećenja lokomotornog sustava
5. oštećenja središnjega živčanog sustava
6. oštećenja perifernoga živčanog sustava
7. oštećenja drugih organa i organskih sustava (dišni, cirkulacijski, probavni, endokrini, kože i potkožnog tkiva i urogenitalni)
8. mentalna retardacija
9. autizam
10. duševni poremećaji
11. više vrsta oštećenja (postojanje više vrsta oštećenja - tjelesnog, mentalnog i psihičke bolesti, koje uključuje dvije ili više njih od kojih niti jedna nije izražena u stupnju težine određene ovim pravilnikom, a njihovo istodobno postojanje daje novu kvalitetu oštećenja ili bolesti. [5])

Termini za oslovljavanje osoba s invaliditetom s vremenom se mijenjaju, te se nerijetko uz određeni pojam počinju vezati negativne konotacije. Nakon rasprave o terminologiji koju je 2009. godine u Hrvatskoj započela pravobraniteljica za osobe s invaliditetom šira je društvena zajednica jednoglasno podržala termin „osoba s invaliditetom“ i „dijete s teškoćama u razvoju“. Djeca s invaliditetom se u međunarodnoj pravnoj terminologiji definiraju kao djeca s tjelesnim i psihičkim poteškoćama u razvoju. Prema podacima Odbora za prava djece, u svijetu ima između 500-650 milijuna osoba s invaliditetom, a procjenjuje se da oko 10% čine djeca (oko 50 milijuna). Prema podacima UNICEF-a iz 2013. godine svako dvadeseto dijete, odnosno oko 93 milijuna djece u dobi do 14 godina u svijetu, ima neki oblik umjerene ili teže teškoće u razvoju. Prema podacima Hrvatskog registra osoba s invaliditetom u Hrvatskoj ima 510 274 osoba s invaliditetom, što čini 12% ukupnog broja stanovnika. Od toga 6,5% odnosi se na djecu u dobi 0-18 godina, odnosno u registru je upisano 34 037 djece s invaliditetom. [6]

U literaturi, uz teškoće u razvoju, u svakodnevnoj su upotrebi i drugi termini poput: abnormalnost, asocijalnost, defektnost, devijantnost, smetnje u razvoju, invalidnost, psihofizička oštećenje i slično. Razlog tome što postoje brojni termini, koji se neprestano mijenjaju, jesu društvene promjene i promjene u odnosu društva prema osobama s invaliditetom. Uzroci invaliditeta su različiti i brojni, a najčešće ih se dijeli na:

- Nasljedni i stečeni – radi se o uzrocima koji su još uvijek nedovoljno istraženi, a na njih se ne može učinkovito djelovati, osim dobro organiziranom prevencijom; uključuju kromosomske aberacije, prirodne greške metabolizma, obiteljska opterećenja i sl.
- Organski – ovi su uzroci najbrojniji, te se na njih može uspješno djelovati raznim medicinskim i preventivnim mjerama; mogu nastati prije rođenja, nakon rođenja, u ranom djetinstvu ili u kasnijem životnom razdoblju.
- Socijalno-kulturni. [5]

1.3. Poimanje invaliditeta kroz povijest u okviru različitih ideologija

Tijekom niza godina osobe s tjelesnim i psihološkim teškoćama bile su predstavljane na mnoge načine te se razvilo nekoliko modela koji karakteriziraju povijest invaliditeta, a imali su snažan utjecaj na postavke parametara na osobe s invaliditetom. *Model milosrđa* osobu s invaliditetom promatra kao žrtvu i nemoćnu osobu koja treba pomoć, milosrđe te brigu posebnih institucija, kao što su specijalne škole ili domovi. S napretkom znanosti i medicine razvio se *medicinski model*. U razdoblju dominacije ovog modela medicinska struka imala je punu moć da diktira životima osoba s invaliditetom. Taj je model usmjeren na oštećenje osobe te stavlja pojedinca u medicinsku kategoriju. Osobu s invaliditetom promatra se kao osobu koja ima određeni problem, što zahtijeva medicinsku intervenciju kako bi se ona prilagodila društvu. U tom periodu dolazi do stvaranja raznih etiketa i kategorija za osobe s invaliditetom od strane liječnika, koje i danas nose društvenu stigmju. [7]

Sedamdesetih godina 20. stoljeća aktivističke skupine koje su se borile za ljudska prava glasno su progovorile o negativnim stranama ovog modela, što je rezultiralo uvođenjem *socijalnog modela*. U okviru takvog pristupa pojedinac je stavljen u centar odlučivanja kada se radi o odlukama koje se odnose na njega, a problem se smješta izvan osobe, u društvo. Danas je socijalni model stekao značajnu popularnost, te su prepreke koje potječu od medicinskog modela počele nestajati.

U novije vrijeme javlja se i *model ljudskih prava* usmjeren na dostojanstvo ljudskog bića, a tek nakon toga na medicinske značajke osobe. *Socijalni model* invaliditeta polazi od teze da invalidnost nije individualni problem te da se osobe s invaliditetom ne mogu natjecati pod istim uvjetima s osobama bez invaliditeta jer ima previše prepreka, a društvo je dužno ukloniti te prepreke. *Socijalni model* ne negira da neki pojedinci imaju fizičke i psihološke razlike zbog čega im je otežano funkcioniranje u društvu, no društvo ih čini invalidima time što ne uklanja postojeće barijere. Primjerice osoba u invalidskim kolicima ne može pristupiti određenom mjestu samo ako okolina nije prilagođena za osobu u invalidskim kolicima, a prestaje biti nesposobna ukoliko postoji rampa, dizalo, široka vrata i hodnici i sl. [7]

1.4. Prava djece s invaliditetom

Hrvatska se kao i većina suvremenih država opredijelila za razvoj inkluzivnog društva zbog čega je unazad nekoliko godina došlo do znatnih poboljšanja u uvjetima života djece s invaliditetom. No, još uvijek je prevelik broj djece koja se nalaze u institucionalnoj skrbi s čime im se u značajnoj mjeri onemogućava sudjelovanje u širem društvenom i kulturnom životu zajednice. Od 2000. godine u Hrvatskoj je usvojen čitav niz zakona i programa u kojima je naglasak na osobama s invaliditetom. Tako je 2008. godine osnovana institucija pravobranitelja za osobe s invaliditetom, te su donesene dvije strategije djelovanja u politici prema osobama s invaliditetom (prva za razdoblje od 2002. - 2006.godine, a druga za razdoblje 2007.- 2015. godine).

2011. godine donesen je Plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koja obavljaju djelatnost socijalne skrbi u RH. Taj je plan donesen s ciljem da se smanji broj osoba s invaliditetom koje bivaju smještene u institucije, te da se poveća broj osoba koje izlaze iz institucija u nove oblike skrbi, s posebnim naglaskom na obiteljsku reintegraciju. Kako bi takav oblik izlaska iz institucija bio moguć potrebno je uključivanje lokalne zajednice i pružanje više usluga obiteljima djece s invaliditetom. Ciljevi plana deinstitucionalizacije i transformacije su promjena omjera djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi smještene u institucijama i djece u izvan institucijskoj skrbi na 20% korisnika u institucijama i 80% korisnika smještenih izvan institucija, te smanjenje ukupnog broja djece s teškoćama u razvoju na stalnom ili tjednom smještaju radi pohađanja osnovne škole za 40%. [8] Socijalni model odnosa prema osobama s invaliditetom i djeci s teškoćama u razvoju bazira se na inkluziji djece s teškoćama u razvoju, a pritom su osobito značajni sustavi zdravstva, odgoja i obrazovanja te socijalne skrbi.

1.4.1. Ocjena stanja o pravima djece s invaliditetom u Republici Hrvatskoj

UN-ov Odbor za prava osoba s invaliditetom je istaknuo sljedeće probleme koji se odnose na kršenje prava djece s invaliditetom u Republici Hrvatskoj:

- segregacija u obrazovanju i život djece s invaliditetom u institucijama koji se još uvijek ne smatraju oblikom diskriminacije;
- veliki broj napuštene djece s invaliditetom koja su smještena i žive u institucijama te nedovoljna skrb u području obrazovanja, zdravlja ili rehabilitacije i izloženost zlostavljanju i nasilju;
- niska razina svijesti o pravima djece s invaliditetom u društvu te prevladavanje modela milosrđa u masovnim medijima;
- smještanje i prisilno zadržavanje osoba s mentalnim oštećenjima i intelektualnim poteškoćama u ustanovama;
- djeca s invaliditetom mogu biti sterilizirana na zahtjev roditelja ili skrbnika te pritom ne moraju dati slobodan i informirani pristanak, a mogu biti podvrgnuti i drugim medicinskim postupcima;
- vrlo niska razina obrazovanosti osoba s invaliditetom; veliki broj osoba s invaliditetom nema završenu osnovnu školu, a manje od 30% ih je završilo srednju školu. [6]

Republika Hrvatska je potpisivanjem međunarodnih dokumenata, i to prvenstveno Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Konvencije o pravima djece, preuzela niz obveza, a sukladno tome UN-ov Odbor za prava osoba s invaliditetom kontinuirano donosi preporuke za poboljšanje stanja. Kao posebne preporuke za Republiku Hrvatsku se navode: zabrana isključivanja i segregacije djece s invaliditetom iz redovnog obrazovanja, deinstitucionalizacija djece s invaliditetom, donošenje i provedba strategije protiv napuštanja djece s invaliditetom, edukacija na svim razinama osoba koja rade s djecom s invaliditetom o njihovim pravima, zabrana sterilizacije dječaka i djevojčica bez osobnog i informiranog pristanka, uvođenje osobnih asistenata, inkluzivno obrazovanje i pristupačnost obrazovnih ustanova za djecu s invaliditetom. [6]

1.5. Integracija i inkluzija

U demokratskom društvu svaki pojedinac ima pravo sudjelovanja u svim područjima društvenog života pa se kao mjerilo demokratičnosti nekog društva može uzeti stupanj sudjelovanja osoba s invaliditetom u širem društvenom životu. Djeca s teškoćama u razvoju, kao i ostala djeca, imaju pravo na veselo i bezbrižno djetinstvo u društvu vršnjaka te jednaku mogućnost sudjelovanja u programima odgoja i obrazovanja. Govoreći o odgoju i obrazovanju djece s teškoćama u razvoju polazi se od pojmova integracije i inkluzije.

Integracija (lat. integer – netaknut, čitav) općenito podrazumijeva spajanje dijelova u cjelinu. U najranijoj dobi integracija djece s poteškoćama u razvoju podrazumijeva njihovo uključivanje u vrtiće, te kasnije i u škole, osobito kada se radi o djeci s manjim teškoćama. Takva bi integracija trebala biti organizirana na način da dijete s teškoćom dio vremena provodi u učenju i igri sa zdravom djecom, a dio vremena provodi u rehabilitacijskom programu (u radu s defektologom, logopedom, psihologom i ostalim stručnjacima). Integracija predstavlja značajan napredak u odnosu na segregaciju gdje se dijete zbog svoje teškoće izdvaja iz okoline te smješta u posebnu ustanovu. To najčešće podrazumijeva smještanje u specijalne ustanove zajedno s djecom koja imaju jednaku razvojnu teškoću. Na taj način djeci s teškoćama oduzima se mogućnost druženja i sudjelovanja u aktivnostima s djecom bez teškoća, što je neophodan preduvjet normalne rane socijalizacije. [9]

Inkluzija (lat. inclusio – uključivanje, sadržavanje, obuhvaćanje, podrazumijevanje), s druge strane, predstavlja najvišu razinu uvažavanja i uključivanja djece s teškoćama u razvoju u društvo i to kao ravnopravnih sudionika u sustavu, bez izdvajanja, ali uz osiguravanje raznih oblika stručne pomoći kada je to potrebno. Inkluzija se može definirati i kao proces spajanja djece s poteškoćama s djecom bez poteškoća iste dobi u njihovom prirodnom okruženju. Inkluzivni pristup teži da osobe s teškoćama u razvoju od najranijih dana budu uključene u svakodnevni društveni život. Ove su se tendencije javile tek 60-ih godina prošlog stoljeća, a kod nas u posljednjih 30-ak godina. Pozitivni primjeri takve prakse potvrđuju prednosti inkluzije te daju značajan poticaj da se takav pristup primjeni u čitavom odgojno-obrazovnom sustavu. [9]

1.6. Obrazovanje djece s invaliditetom

Djeca s invaliditetom i njihovi roditelji, kako bi ostvarili pravo na obrazovanje u Hrvatskoj, suočavaju se s nizom izazova. Nedostatak financijskih sredstava u obrazovno-odgojnom sustavu, postaje očit kada treba ostvariti inkluzivno obrazovanje. Velik dio djece s invaliditetom moglo bi biti uključeno u sustav redovnog obrazovanja, međutim vrsta i stupanj tjelesnog oštećenja otežavaju pohađanje nastave ukoliko nisu ostvareni uvjeti za inkluziju (ako škola nema prilaz za invalide, lift ili nema asistente u nastavi). S druge strane, odgojitelji i nastavnici još uvijek nisu dovoljno educirani o obrazovanju djece s invaliditetom.

1.6.1. Predškolsko obrazovanje

U Republici Hrvatskoj predškolske ustanove koje izvode programe za djecu s teškoćama u razvoju imaju pravo na sufinanciranje iz državnog proračuna, a djeca s teškoćama u razvoju ostvaruju prednost pri upisu u vrtiće koji su u vlasništvu jedinica lokalne i područne samouprave ili u vlasništvu države. Djeca s teškoćama u razvoju u vrtićke programe mogu biti uključena u posebne skupine ili u redovite skupine u okviru redovnih i posebnih programa. U okviru redovnih programa ostvaruje se integracijski program za djecu s teškoćama u razvoju unutar kojeg se smanjuje broj djece u skupini s obzirom na broj djece s teškoćama. U okviru posebnih programa organiziraju se posebne odgojne skupine u redovnim vrtićima, dok se za djecu s većim teškoćama u razvoju ti programi provode u posebnim ustanovama. [8] U obrazovnom sustavu još uvijek se u potpunosti ne primjenjuje socijalni (inkluzivni) model odnosa društva prema djeci s teškoćama u razvoju te se i dalje koristi zastarjela terminologija poput pojma „integracije“. Iako država u određenoj mjeri potiče uključivanje djece s teškoćama u razvoju u redovne dječje vrtiće, vrtići nisu obvezni na prijam djece s teškoćama, a i država je propustila standardizirati procese i mehanizme za uključivanje djece s poteškoćama u razvoju u vrtiće u svim lokalnim jedinicama.

S druge strane predškolske odgojno-obrazovne institucije u gradovima i općinama koje ne raspolažu dostatnim financijskim resursima nisu u mogućnosti osigurati potrebne pedagoške standarde za uključivanje djece s poteškoćama u razvoju. Inkluzivni predškolski programi omogućuju djeci s poteškoćama u razvoju promatranje, oponašanje i česte kontakte sa zdravom djecom. Na taj način djeca s posebnim potrebama oponašaju drugu djecu te razvijaju, poput druge djece, odnose s vršnjacima. Kroz zajedničku igru i aktivnosti razvijaju socijalne i komunikacijske vještine te se osamostaljuju. Osobito je važno iskustvo prihvaćenosti od ostalih koje je neophodno za razvoj samopouzdanja. Inkluzija, osim na djecu

s posebnim potrebama, ima značajan utjecaj i na živote ostale djece uključene u takav program. Ona razvijaju prihvaćanje, toleranciju i osjetljivost prema potrebama drugih ljudi općenito. [8]

1.6.2. Osnovnoškolsko obrazovanje

Uključivanje djece s teškoćama u razvoju u redovne školske ustanove sve je prisutnije u Republici Hrvatskoj. Promjena od integracijskog prema inkluzivnom odgoju i obrazovanju djece s teškoćama u razvoju donosi promjenu koncepta u tretiranju te djece. U mnogim zapadnoeuropskim državama, poput primjerice u Engleskoj, Nizozemskoj, Poljskoj, Irskoj odbačen je medicinski model te je prihvaćen novi pristup obrazovanju djece s teškoćama u razvoju. U Republici Hrvatskoj osnovnoškolski odgoj i obrazovanje djece s teškoćama u razvoju provodi se u dva modela. Prema prvom modelu djeca s invaliditetom obrazuju se u redovnim osnovnim školama, a prema drugom u posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama.

U okviru redovnih osnovnih škola provodi se potpuna integracija u redovnim razrednim odjelima, i to ili po redovitom programima uz individualizaciju ili po prilagođenim programima ili djelomična integracija koja može biti programska ili fizička integracija u redovitim ili posebnim razrednim odjelima, po prilagođenom ili po posebnom programu. U posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama integracija se provodi po redovnim, prilagođenim ili posebnim programima. [10]

Uključivanje djece s teškoćama u razvoju u redovne osnovnoškolske programe nije jednostavno te predstavlja izazov, kako za djecu s poteškoćama u razvoju i njihove roditelje, tako i za drugu djecu, njihove roditelje, ali i same učitelje. Istraživanja su pokazala pozitivan utjecaj uključivanja djece s teškoćama u razvoju u redovne razrede kod drugih učenika u tim razredima. Naime učenici u razredima u koje su uključena djeca s teškoćama u razvoju imaju veće razumijevanje razlika u fizičkim, ponašajnim i osjećajnim aspektima učenika s poteškoćama u razvoju. No, pojedini autori zapažaju da određeni oblici ponašanja učenika s poteškoćama u razvoju mogu ometati pojedine vidove razredne aktivnosti, a isto je mnogo manje prisutno u izvanškolskim aktivnostima. U prevladavanju ovih poteškoća veoma važnu ulogu igra informiranost učenika o načinima interakcija s učenicima s poteškoćama u razvoju. Neka su istraživanja pokazala kako se kod učenika u razredima s djecom s teškoćama u razvoju javlja nelagoda i napetost, bilo zbog njihovog fizičkog izgleda ili zbog ponašanja. U svrhu prevladavanja ovih teškoća potrebna je priprema učenika na prisutnost djece s teškoćama u razvoju u njihovim razrednim sredinama. [10]

Ipak, prisutnost djece s poteškoćama u razvoju u redovnom obrazovanju ima više pozitivnih posljedica, nego onih negativnih. Tako djeca u razredima u koja su uključena djeca s teškoćama u razvoju imaju pozitivnije stavove o različitosti u usporedbi s učenicima koji nisu u svojim razrednim sredinama imali učenike s poteškoćama u razvoju. Ti se pozitivni stavovi očituju u boljem prihvaćanju, razumijevanju i toleranciji prema djeci s poteškoćama u razvoju. Osim toga, prijateljstvo između učenika sa i bez poteškoća u razvoju pozitivno utječe na emocionalni razvoj obiju skupina. Kod učenika s posebnim potrebama to se očituje u razvoju osjećaja samopoštovanja i socijalne uključenosti. Ovdje važnu ulogu igra i edukacija učitelja za prihvaćanje djece s poteškoćama u razvoju. Učitelj može poticati stvaranje takvih prijateljstava kroz primjerice grupne zadatke i iniciranje socijalnih aktivnosti koje promoviraju interakciju, ali i informiranjem djece o poteškoćama koje su prisutne kod učenika s poteškoćama u razvoju. [10]

1.6.3. Srednjoškolsko obrazovanje

Učenici s teškoćama prije upisa u srednje škole prolaze postupak profesionalnog usmjeravanja. Model srednjoškolskog obrazovanja ovisit će prvenstveno o modelu osnovnoškolskog obrazovanja učenika te o stupnju oštećenja. Učenici koji su osnovno obrazovanje završili po redovitom programu uz individualizirani pristup ili po prilagođenom programu, školovanje mogu nastaviti u redovitim srednjoškolskim programima uz individualizirani pristup, u prilagođenim programima, te iznimno, u posebnim programima srednjoškolskog obrazovanja.

Učenici koji su po posebnim programima završili osnovno obrazovanje, srednjoškolsko obrazovanje mogu nastaviti u posebnim programima u srednjim školama ili u posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama, odnosno ustanovama socijalne skrbi. Kod učenika s većim razvojnim teškoćama mogućnosti inkluzije su manje te se njihovo obrazovanje i osposobljavanje ostvaruje u posebnim organizacijama odgoja i obrazovanja.

Slično kao i u predškolskom obrazovanju, i u osnovnom i srednjoškolskom obrazovanju ne postoji obveza za osiguravanje inkluzivnih uvjeta u svakoj školi. S druge strane problem su i financije zbog kojih odgojno-obrazovne institucije često nisu opremljene za obrazovanje takve djece. Kao posljedica djeca s teškoćama često ne mogu upisati najbliži vrtić ili školu te se zbog obrazovanja odvajaju od obitelji i institucionaliziraju.

Prema podacima Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, od ukupno 187 695 srednjoškolaca, njih 2766 su učenici s teškoćama. Ovaj podatak ukazuje na to da je samo 1,47% učenika s teškoćama uključeno u redovni sustav srednjoškolskog odgoja i obrazovanja, što bi značilo da oko 8,5% učenika s teškoćama srednjoškolske dobi nije prepoznato i nije im omogućeno srednjoškolsko obrazovanje u redovnim uvjetima. Jedan od uzroka tome jest i nedovoljna edukacija nastavnika za rad s djecom s teškoćama, ali i nedostatak ostalih potrebnih stručnjaka. Educirani školski suradnici i profesori jedan su od najvažnijih preduvjeta za stvarno uključivanje učenika s teškoćama u redovni sustav odgoja i obrazovanja. Nastavnike bi trebalo educirati o provođenju individualiziranih programa za učenike s teškoćama čime bi se omogućio optimalni razvoj njihovih znanja i sposobnosti. [11]

Udruga „IDEM“ provodi projekt „Cjeloživotnim obrazovanjem učitelja do škole za sve“ koji se prvenstveno bavi srednjoškolskim odgojem i obrazovanjem učenika s teškoćama, odnosno podizanjem kompetencija profesora srednjih škola u radu s učenicima s teškoćama. Opći cilj projekta jest doprinos razvoju „Škole za sve“ u cilju ostvarenja inkluzivnog društva. Kao rezultat dosadašnjih projekata i programa sve je veći broj razreda i škola koje su na putu da postanu inkluzivne, a čiji profesori su profesori za sve učenike pri čemu se cijeni i vodi briga o različitostima.

Radi veće uključenosti djece s teškoćama u razvoju u redovne osnovne i srednje škole zakonodavac je predvidio niz prava, od kojih su najvažnija: pravo na utvrđivanje psihofizičkog stanja djeteta – mogućnost prijevremenog upisa kao i odgode upisa u prvi razred osnovne škole, trajna odgoda pohađanja škole, prilagođeni programi obrazovanja i sl.; pravo na didaktička sredstva i pomagala; pravo na suradnike u odgojno-obrazovnom i nastavnom radu; prijevoz učenika i njegovog pratitelja bez obzira na udaljenost od škole; pravo na posebna nastavna sredstva – sredstva za povećane troškove fotokopirnog materijala za umnožavanje internih udžbenika i drugih nastavnih materijala; pravo na realizaciju osnovno školske nastave u kući; pravo učenika s teškoćama u razvoju na izravni upis u srednju školu; pravo na izravno mjesto u učeničkom ili studentskom domu. [8]

Društvo ne pruža iste mogućnosti osobama s invaliditetom kao osobama bez invaliditeta, što započinje već u školi a nastavlja se tijekom čitavog života. Nastavni su sadržaji prvenstveno prilagođeni osobama bez invaliditeta, a nastavne metode također nisu prikladne za neke osobe s invaliditetom. Stoga ne čudi da su osobe s invaliditetom više nego dvostruko češće bez

kvalifikacija u odnosu na osobe bez invaliditeta. Također, tek polovica osoba s invaliditetom radne dobi je zaposleno u usporedbi s 80% osoba bez invaliditeta. [7]

1.6.4. Asistenti u nastavi

Asistent u nastavi predstavlja oblik podrške učenicima koji imaju posebne obrazovne potrebe, a uključeni su u redovan sustav odgoja i obrazovanja. U Hrvatskoj, ovakav je način rada novi oblik podrške u inkluziji djece s teškoćama u razvoju, dok u svijetu postoji već dugi niz godina. Asistent je osoba koja provodi individualan rad s učenicima s teškoćama u razvoju, a osim što pomaže učeniku u usvajanju obrazovnog sadržaja, pomaže i u uspostavljanju interakcije između učenika s teškoćama i drugih učenika. Asistent u nastavi također surađuje sa učiteljima i drugim stručnjacima i to kroz izradu individualnog plana rada s učenicom, kreiranje ciljeva i realizaciju planiranog. [12]

Cilj koji se želi postići uvođenjem asistenata u nastavu je olakšavanje inkluzije učenika s teškoćama u razvoju u primarno obrazovanje, ali i veći broj takvih učenika u redovnim školama. Asistent u nastavi može potaknuti i prihvaćanje različitosti od strane drugih učenika, i to ne samo unutar razrednog odjela, već i na planu ustanove. Pomoć se može sastojati od primjerice pomoći u pisanju, čitanju, vježbanju, objašnjavanju, ili pomoć ovladavanju rutinskih radnji i mobilnosti. Posao asistenta određuje stručni tim škole u suradnji s vanjskim stručnjacima, ovisno o individualnim potrebama svakog djeteta. Uključivanje asistenata trebalo bi početi ranije nego li je to slučaj u Hrvatskoj, i to već od vrtićke dobi, a trajati kroz osnovno i srednjoškolsko obrazovanje sve do zaposlenja.

1.7. Institucionalizacija djece s teškoćama u razvoju

Trenutno je u Hrvatskoj više od tisuću djece u nekom obliku institucijske skrbi. Iako postoji trend smanjivanja broja institucionalizirane djece od 2007. godine, još se uvijek prevelik broj djece nalazi u takvom obliku skrbi. Prema Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom osobe s invaliditetom imaju pravo odabira svog mjesta boravka, a djecu se od njihovih roditelja ne smije razdvajati po osnovi invaliditeta. Stoga bi institucionalizacija djece s invaliditetom bila opravdana samo kada postoji akutna zdravstvena potreba.

Suvremena društva deinstitutionalizaciju svrstavaju među prioritete svojih socijalnih politika, te prednost daju obiteljskim oblicima skrbi. Izdvajanje iz obitelji osobito je teško za djecu najmlađe dobi jer izostaje vezivanje za roditeljske figure i stvaranja osjećaja privrženosti, što dovodi do trajne emocionalne oštećenosti, a nedostatak senzorne, kognitivne i motoričke

stimulacije ostavlja trag na razvoju mozga. Smještanje djeteta u instituciju ima za posljedicu socijalno isključivanje, a djece nakon izlaska iz doma nema potrebnu rodbinsku i socijalnu podršku. Suvremena neuroznanost pokazala je kako institucionalna skrb negativno utječe na razvoj mozga kod najmlađe djece. Osim nemogućnosti razvoja privrženosti, djeca smještena u institucijama suočena su i s drugim problemima poput nedovoljne uključenosti u lokalnu zajednicu te slabih kontakata s članovima obitelji. Također, često slobodno vrijeme provode bez odgovarajućih sadržaja, osobito edukacijskih. [8]

Najčešći razlozi za smještaj učenika s lakom mentalnom retardacijom i utjecajnim teškoćama u institucije vjerojatno su udaljenost odgovarajuće školske ustanove, socijalni razlozi i nefunkcionalna obiteljska skrb. Istraživanje provedeno u Centru za odgoj i obrazovanje Prekrižje – Zagreb pokazalo je da je najveći dio učenika 76% smješteno u instituciju zbog posebnog oblika školovanja, a 24% učenika je smješteno zbog neadekvatne roditeljske skrbi. Kod 2/3 učenika odluka o upućivanju na školovanje u Zagreb opravdana je nedostupnošću odgovarajućeg programa u lokalnoj sredini. [13] Općenito cilj bi trebao biti prevencija smještanja učenika s lakom mentalnom retardacijom, a posebno učenika s graničnim intelektualnim funkcioniranjem u škole sa smještajem. Ovdje je potrebna bolja povezanost centara za socijalnu skrb i školskih ustanova, kao i veći broj stručnih timova u redovnim školama. Izdvajanje iz obitelji krajnja je mjera te bi se ista trebala primjenjivati samo u slučaju ozbiljnog ugrožavanja integriteta djeteta. Također, obiteljski problemi se ne rješavaju izdvajanjem djeteta s teškoćama iz obitelji, već bi šira društvena zajednica trebala takvim obiteljima pružiti značajniju potporu.

Udomiteljstvo kao alternativa institucionalizaciji, nije dovoljno iskorišteno u Hrvatskoj, osobito kod učenika koji se zbog neadekvatne skrbi u obitelji moraju izdvojiti iz obitelji. Država bi trebala ekonomski poticati ovakav vid skrbi te educirati i pružiti stručnu pomoć udomiteljskim obiteljima. [13]

1.8. Zapošljavanje osoba s invaliditetom

Prema podacima Državnog zavoda za statistiku tek je oko 40 000, odnosno 10% osoba s invaliditetom u radnom odnosu. Kada se govori o zapošljavanju osoba s invaliditetom one spadaju u skupinu teško zapošljivih osoba. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom naglašava da osobe s invaliditetom imaju pravo na rad na jednakoj osnovi sa drugima. Nezaposlenost osoba s invaliditetom općenito predstavlja veliki problem, a mnogi autori

zastupaju tezu da je sudjelovanje osoba s invaliditetom u svijetu rada jedan od najvažnijih čimbenika socijalne integracije. Nezaposlenost uzrokuje socijalnu izolaciju te negativno utječe na samopouzdanje i samopoštovanje osobe. [14]

Većina osoba s invaliditetom, čak i ako se uspiju osposobiti za neko zanimanje, najčešće ne uspijevaju pronaći posao. Profesionalna rehabilitacija dio je procesa rehabilitacije osoba s invaliditetom koja kao cilj ima što potpunije uključivanje osobe u zajednicu. Ukoliko se kod djeteta u osnovnoj školi pokaže postojanje teškoća u razvoju, dijete se upućuje na vještačenje kako bi se utvrdio primjereni oblik odgoja i obrazovanja. Sustav osposobljavanja za rad i zapošljavanja osoba s invaliditetom u Hrvatskoj još uvijek funkcionira po zastarjelom modelu, prema kojem se osobe s invaliditetom nakon završetka osnovnog obrazovanja, mogu osposobljavati za samostalan rad u ograničenom broju zanimanja, poput primjerice pomoćnog kuhara-slastičara, pomoćnog krojača, pomoćnog obučara, pomoćnog pletača, pomoćnog autolimara, pomoćnog autolakirera, pomoćnog vodoinstalatera, pomoćnog vrtlara ili cvjećara te pomoćnog soboslikara. [15]

Iskustva iz prakse pokazala su da se osobe s invaliditetom rijetko uspijevaju zaposliti te većina postojećih modela zapošljavanja nije dovela do smanjenja nezaposlenosti osoba s invaliditetom. Osobe s invaliditetom, osim kada se radi o osobama s najtežim zdravstvenim oštećenjima koje nisu radno sposobne, mogu raditi na nekom poslu ako ih se za isti primjereno osposobi te im se osigura podrška. Ovakav model zapošljavanja relativno je novijeg datuma, a radi se o zapošljavanju uz podršku. Zapošljavanje uz podršku predstavlja model zapošljavanja utemeljen na ideji da svaka osoba može biti zaposlena na plaćenom poslu ukoliko joj je omogućena prikladna podrška. Cilj je ovakvog modela zapošljavanja da se poslovi prilagode osobama s invaliditetom, te da im se na radnom mjestu omogući podrška i obuka za to radno mjesto. Podrška može uključivati aktivnosti treninga za radno mjesto, transport do mjesta rada, te kontinuirano praćenje i podršku na radu.

Zapošljavanjem osoba s invaliditetom, osim što se poboljšava kvaliteta života te osobe, te njezino zadovoljstvo, može se u značajnijoj mjeri smanjiti broj korisnika raznih prava iz socijalne skrbi i zdravstvenog osiguranja čime dolazi do smanjenja izdvajanja iz državnog proračuna, što je ekonomski isplativije za čitavu zajednicu.

2. Cilj istraživanja

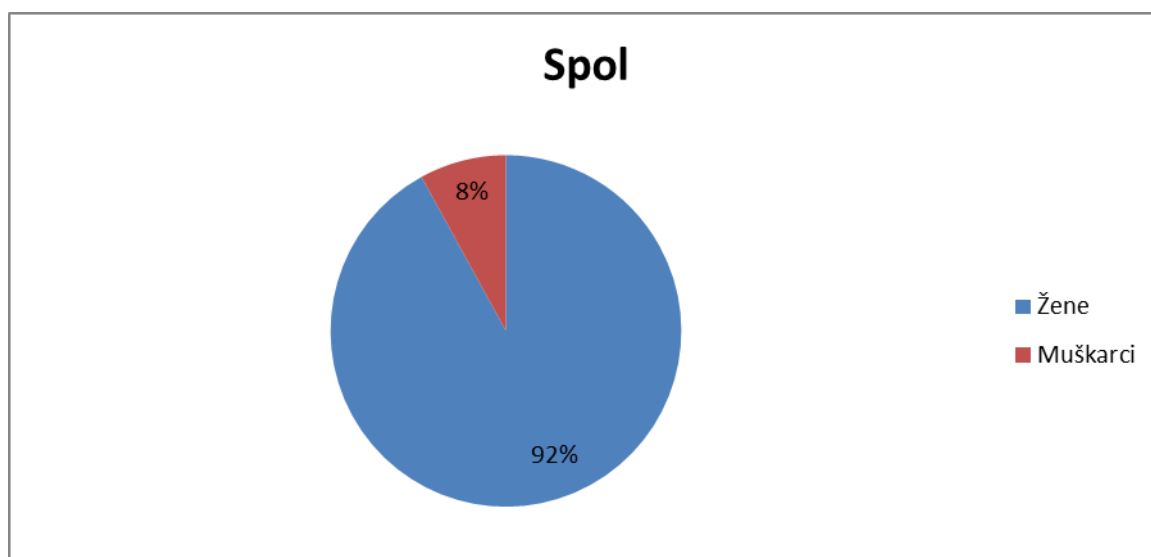
Cilj istraživanja je ispitati stavove o djeci s invaliditetom, te analizirati postoje li razlike u stavovima prema djeci s invaliditetom osoba različitih sociodemografskih karakteristika.

3. Metode rada i ispitanici

Istraživanje je provedeno na internetu u kolovozu 2017. godine, te je u njemu sudjelovalo 300 sudionika. Anketni upitnik izrađen za potrebe ovog istraživanja sastojao se od 21 pitanja. Prvi dio anketnog upitnika sadrži 6 pitanja o sociodemografskim obilježjima sudionika: prema spolu, dobi, obrazovanju, zaposlenju i ostalim karakteristikama.

Pitanje br.1. Spol sudionika anketnog istraživanja?

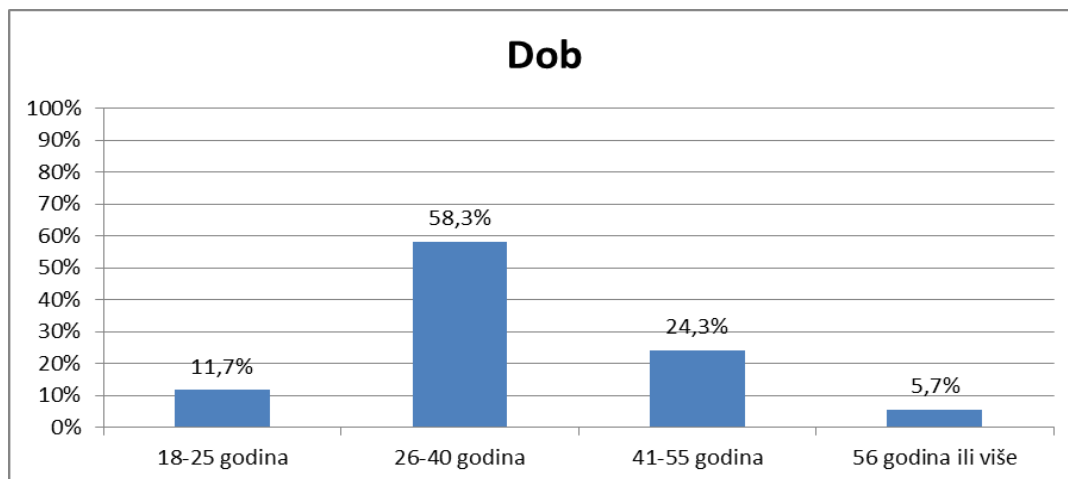
U anketnom istraživanju sudjelovalo je 276 (92%) žena i 24 (8%) muškaraca.



Grafički prikaz 3.1. Spol sudionika anketnog istraživanja [izvor:autor]

Pitanje br.2. Dob sudionika anketnog istraživanja?

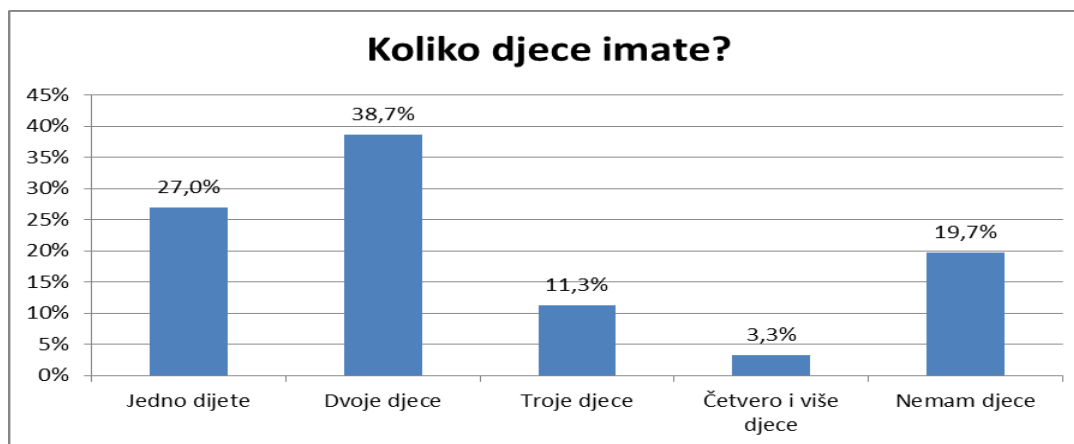
Broj osoba koje su ispunile anketu u rasponu dobi: od 18 do 25 godina je 35 (11,7%), od 26 do 40 godina je 175 (58,3%), od 41 do 55 godina je 73 (24,3%) i starijih od 56 godina je 17 (5,7%).



Grafikički prikaz 3.2. Raspodjela sudionika anketnog istraživanja prema dobi [izvor:autor]

Pitanje br.3. Koliko djece imate?

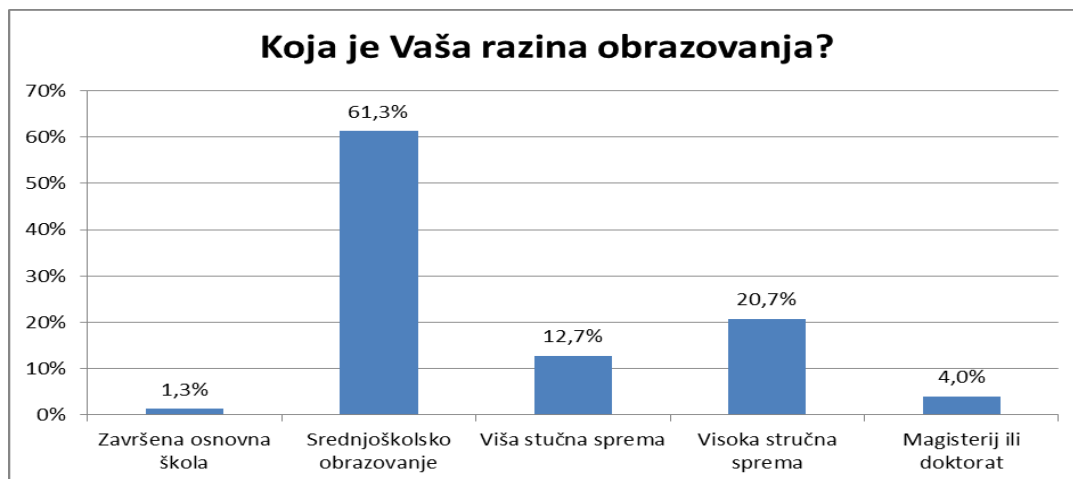
81 (27%) sudionik je naveo da ima jedno dijete, 116 (38,7%) je naveo da ima dvoje djece, 34 (11,3%) je naveo da ima troje djece, 10 (3,3%) je naveo da ima četvero ili više djece, dok je 59 (19,7%) naveo da nema djece.



Grafikički prikaz 3.3. Postotak odgovora na pitanje „Koliko djece imate?“ [izvor:autor]

Pitanje br.4. Koja je Vaša razina obrazovanja?

Samo osnovnu školu su završila 4 (1,3%) sudionika, srednju školu su završila 184 (61,3%) sudionika, 38 (12,7%) ih ima višu stručnu spremu, 62 (20,7%) sudionika imaju visoku stručnu spremu, a 12 (4%) ima magisterij ili doktorat.



Grafički prikaz 3.4. Raspodjela sudionika prema razini obrazovanja [izvor:autor]

Pitanje br.5. Kojoj skupini zanimanja pripada Vaše zanimanje?

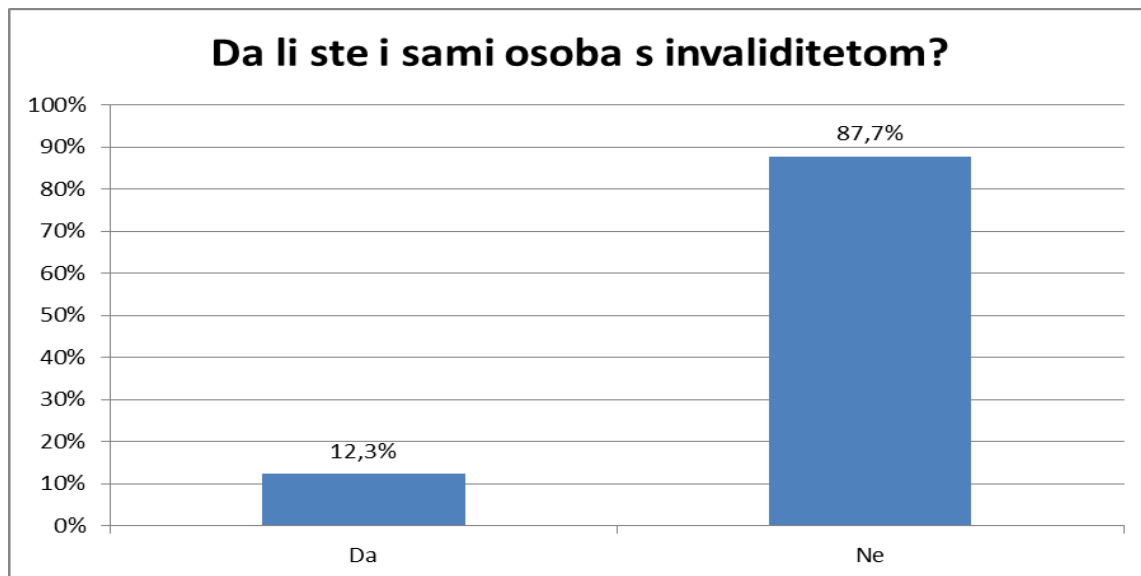
U uslužnim zanimanjima je zaposleno 177 (59%) sudionika, u prosvjeti je zaposleno 39 (13%) sudionika, u industriji je zaposleno 49 (16,3%) sudionika i u zdravstvu 35 (11,7%).



Grafički prikaz 3.5. Raspodjela sudionika prema skupini zanimanja [izvor:autor]

Pitanje br.6. Da li ste i sami osoba s invaliditetom?

U uzorku 37 (12,3%) osoba izjavljuje da su osobe s invaliditetom, dok ih 263 (87,7%) izjavljuje da nemaju invaliditet.



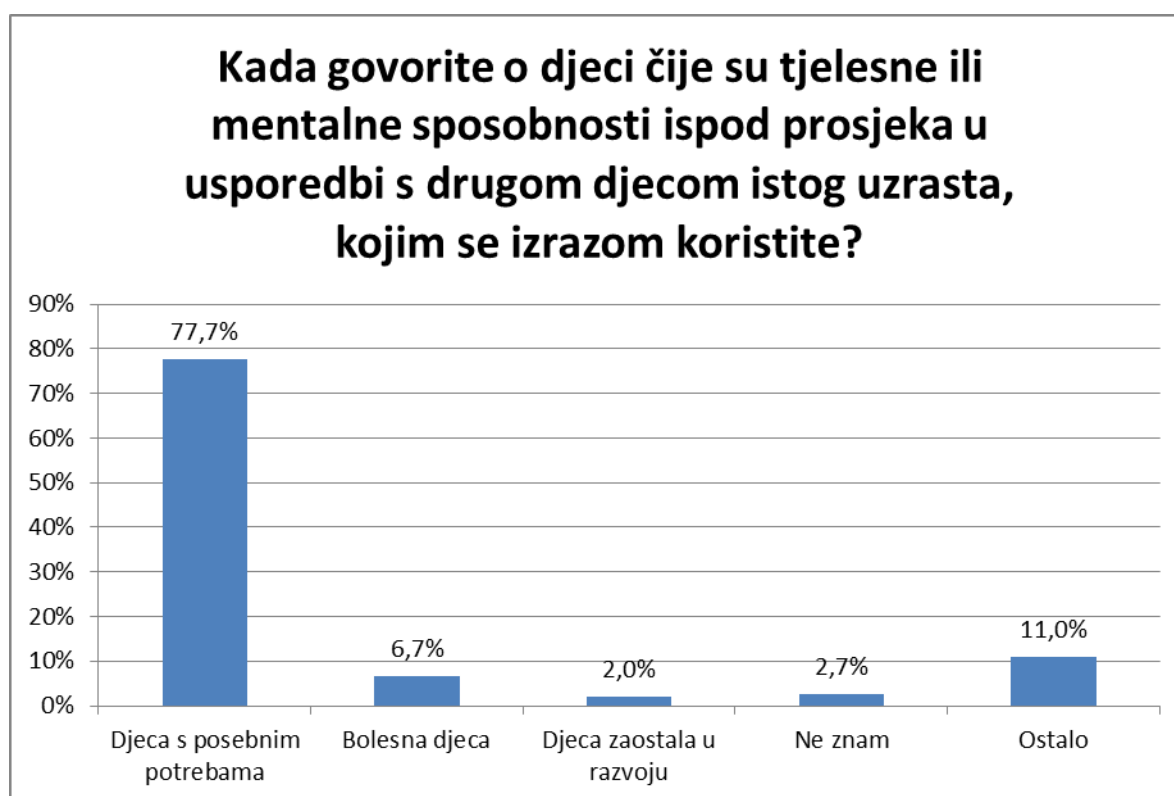
Grafički prikaz 3.5. Postotak odgovora na pitanje „Da li ste i sami osoba s invaliditetom?“
[izvor:autor]

4. Rezultati istraživanja

U anketnom istraživanju sudjelovalo je 300 osoba koje su iskazivale slaganje, odnosno, neslaganje sa 15 tvrdnji koje su se odnosile na stavove o djeci s invaliditetom.

Tvrdnja br.1. „Kada govorite o djeci čije su tjelesne ili mentalne sposobnosti ispod prosjeka u usporedbi s drugom djecom istog uzrasta, kojim se izrazom koristite?“

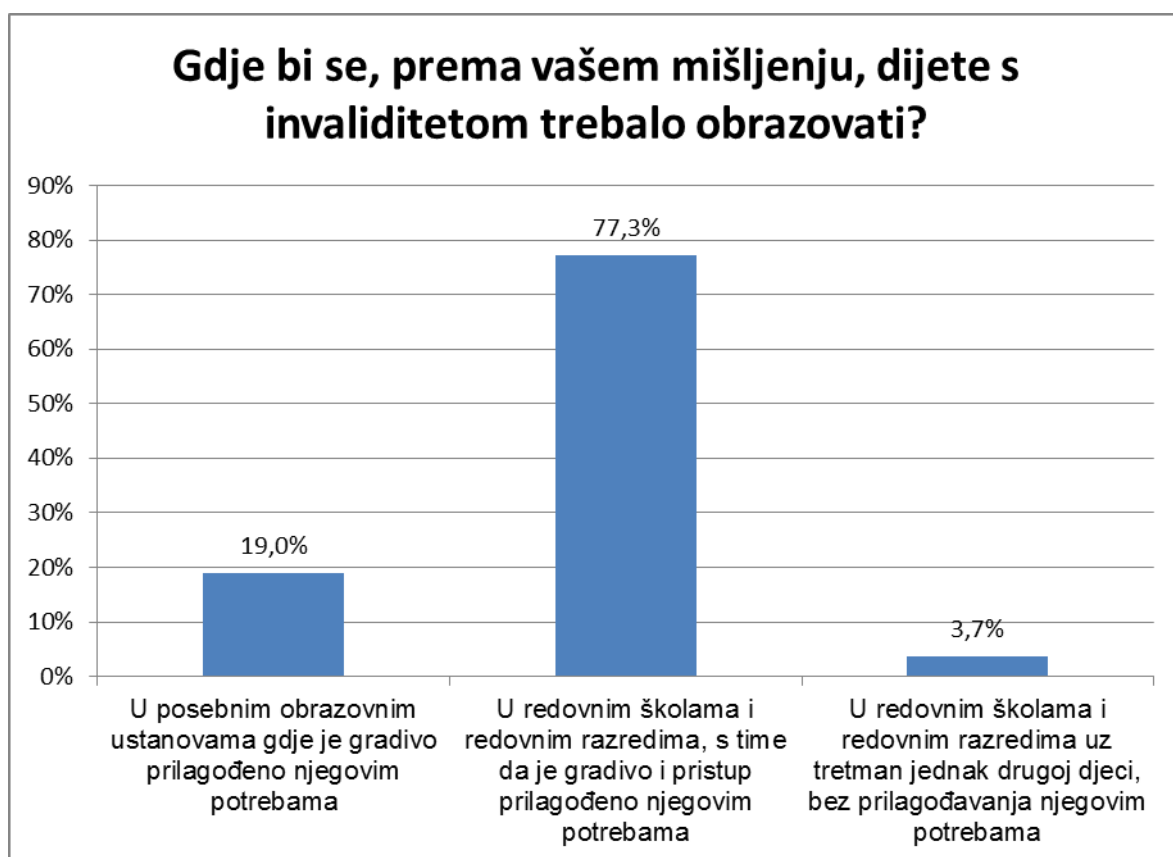
Za djecu čije su tjelesne ili mentalne sposobnosti ispod prosjeka u usporedbi s drugom djecom istog uzrasta 233 (77,7%) sudionika koristi izraz djeca s posebnim potrebama, 20 (6,7%) koristi izraz bolesna djeca, 6 (2%) koristi izraz djeca zaostala u razvoju, 8 (2,7%) sudionika kaže da ne zna, a neki od ostalih (neponuđenih odgovora) koristi 33 (11%) sudionika.



Grafički prikaz 4.1. Postotak odgovora na tvrdnju br. 1. [izvor:autor]

Tvrđnja br.2. „Gdje bi se, prema vašem mišljenju, dijete s invaliditetom trebalo obrazovati?“

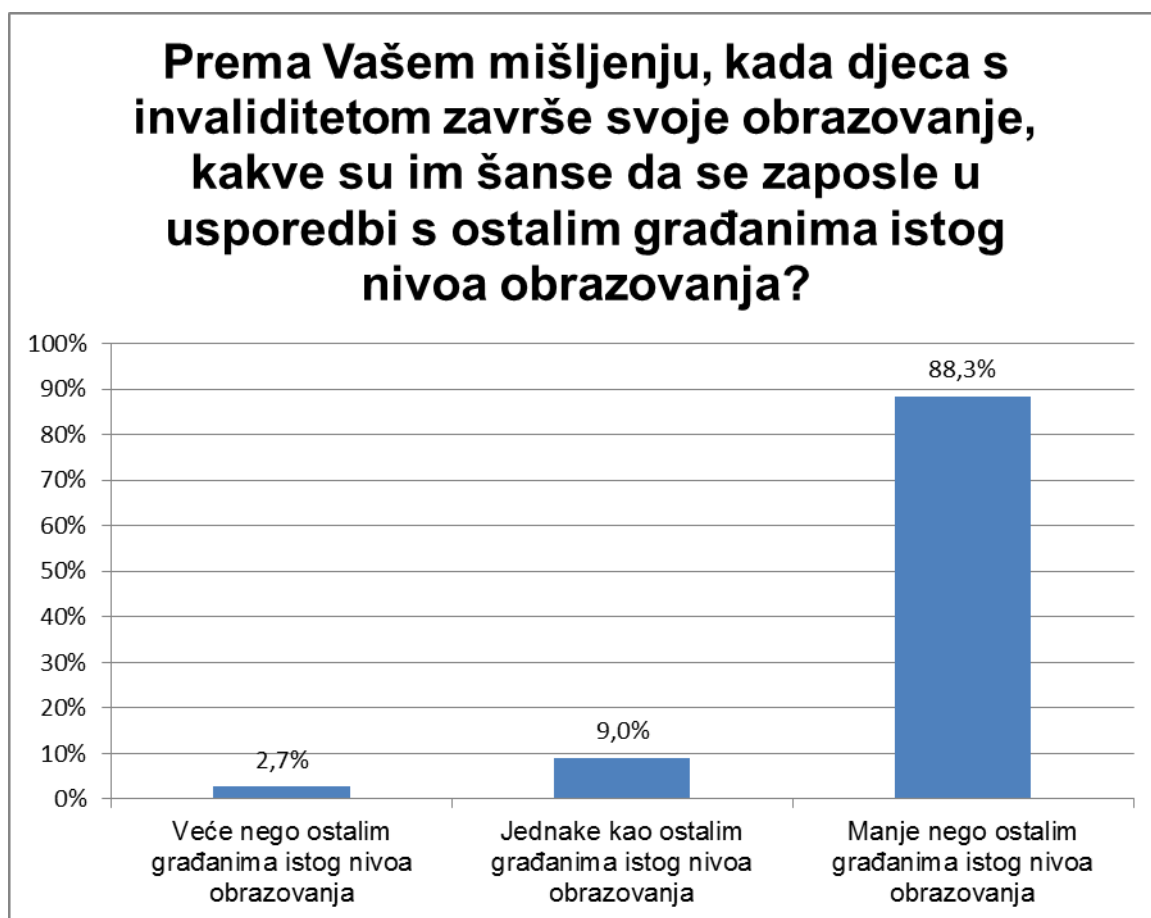
Mišljenja da bi se dijete s invaliditetom trebalo obrazovati u redovnim škola i s redovnim razredima, s time da je gradivo i pristup prilagođeno njegovim potrebama je 232 (77,3%) sudionika, za obrazovanje u posebnim obrazovnim ustanovama gdje je gradivo prilagođeno njegovim potrebama je 57 (19%) sudionika, a za obrazovanje u redovnim školama i redovnim razredima uz tretman jednak drugoj djeci, bez prilagođavanja je 11 (3,7%) sudionika.



Grafički prikaz 4.2. Postotak odgovora na tvrdnju br.2. [izvor:autor]

Tvrđnja br.3. „Prema Vašem mišljenju, kada djeca s invaliditetom završe svoje obrazovanje, kakve su im šanse da se zaposle u usporedbi s ostalim građanima istog nivoa obrazovanja?“

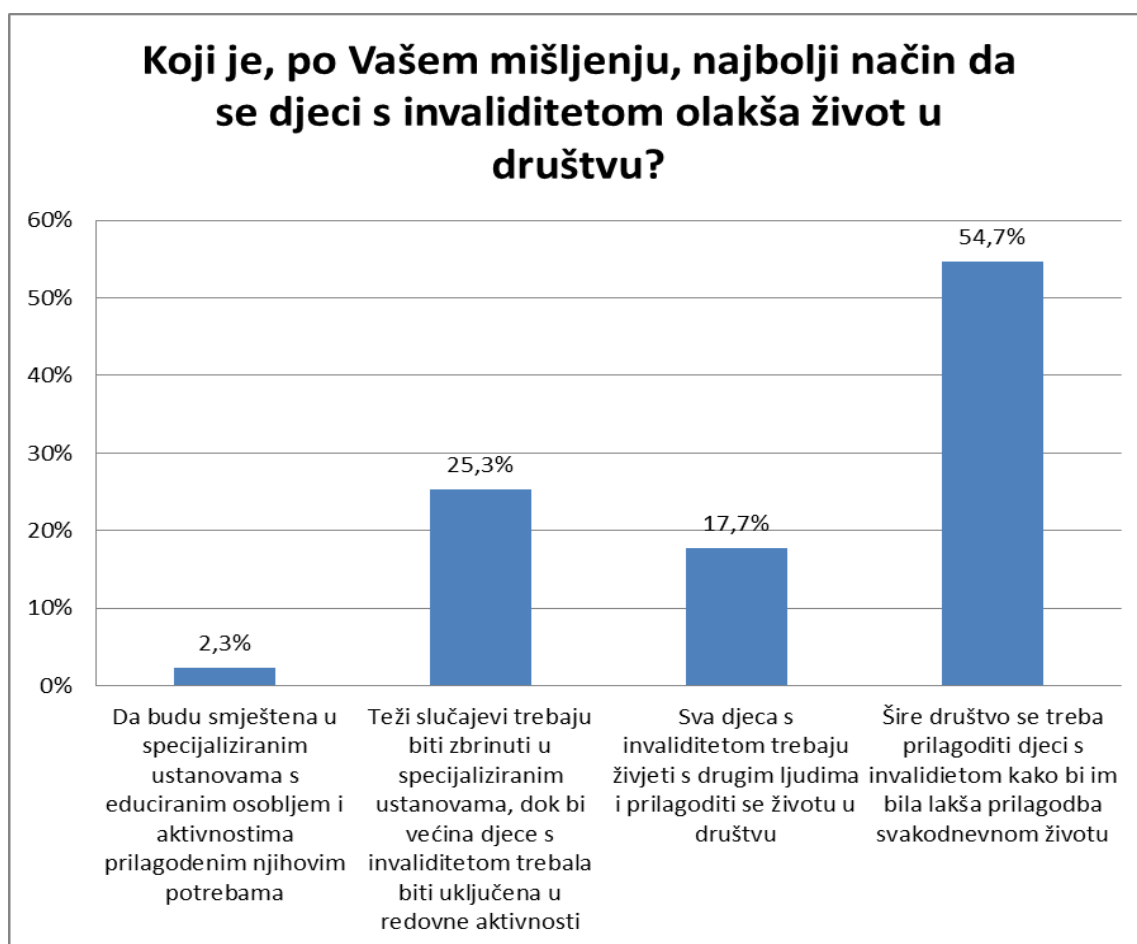
Mišljenje da djeca s invaliditetom imaju manje šanse za zaposlenje u odnosu na građane istog nivoa obrazovanja ima 265 (88,3%) sudionika u uzorku, da imaju jednake šanse misli 27 (9%) sudionika, a da imaju veće šanse za zaposlenje ima 8 (2,7%) sudionika.



Grafički prikaz 4.3. Postotak odgovora na tvrdnju br.3. [izvor:autor]

Tvrđnja br.4. „Koji je, po Vašem mišljenju, najbolji način da se djeci s invaliditetom olakša život u društvu?“

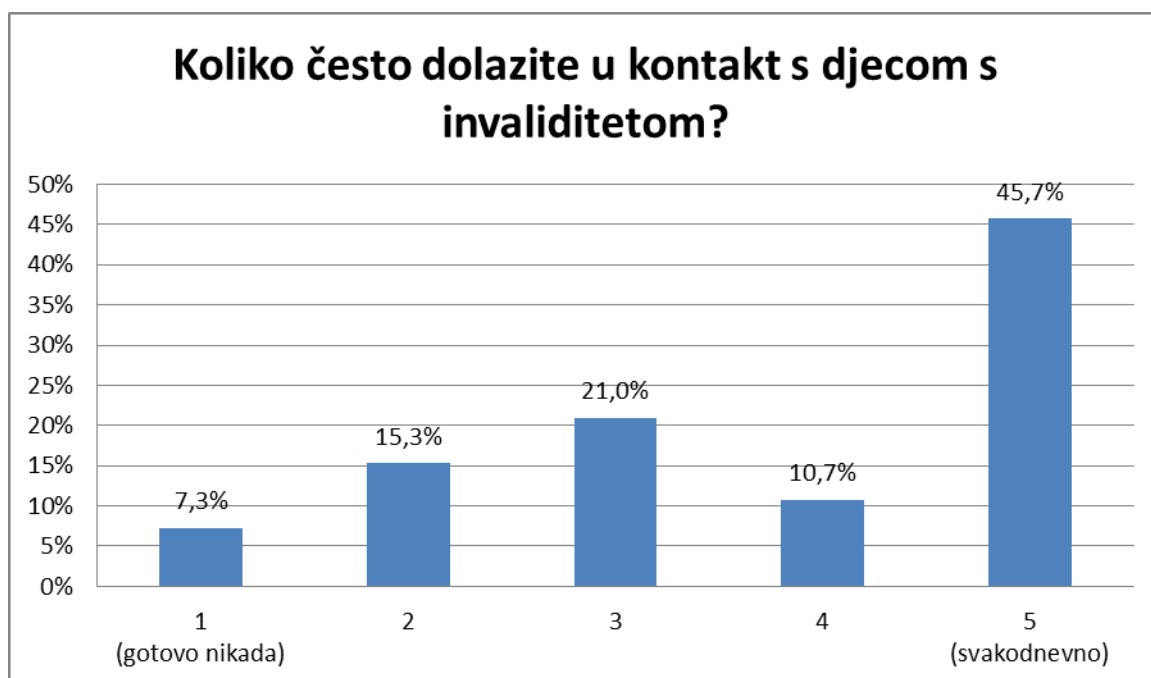
Mišljenje da je najbolji način da se djeci s invaliditetom olakša život u društvu tako: da budu smještene u specijaliziranim ustanovama s educiranim osobljem i aktivnostima prilagođenima njihovim potrebama ima 7 (2,4%) sudionika, da teži slučajevi budu zbrinuti u specijaliziranim ustanovama, a da većina djece s invaliditetom treba uključiti u redovne aktivnosti ima 76 (25,3%) sudionika, da sva djeca s invaliditetom žive s drugim ljudima i prilagode se životu u društvu ima 53 (17,7%) sudionika, da se šire društvo treba prilagoditi djeci s invaliditetom kako bi im bila lakša prilagodba svakodnevnom životu ima 164 (54,7%) sudionika.



Grafički prikaz 4.4. Postotak odgovora na tvrdnju br.4. [izvor:autor]

Tvrđnja br. 5. “Koliko često dolazite u kontakt s djecom s invaliditetom?”

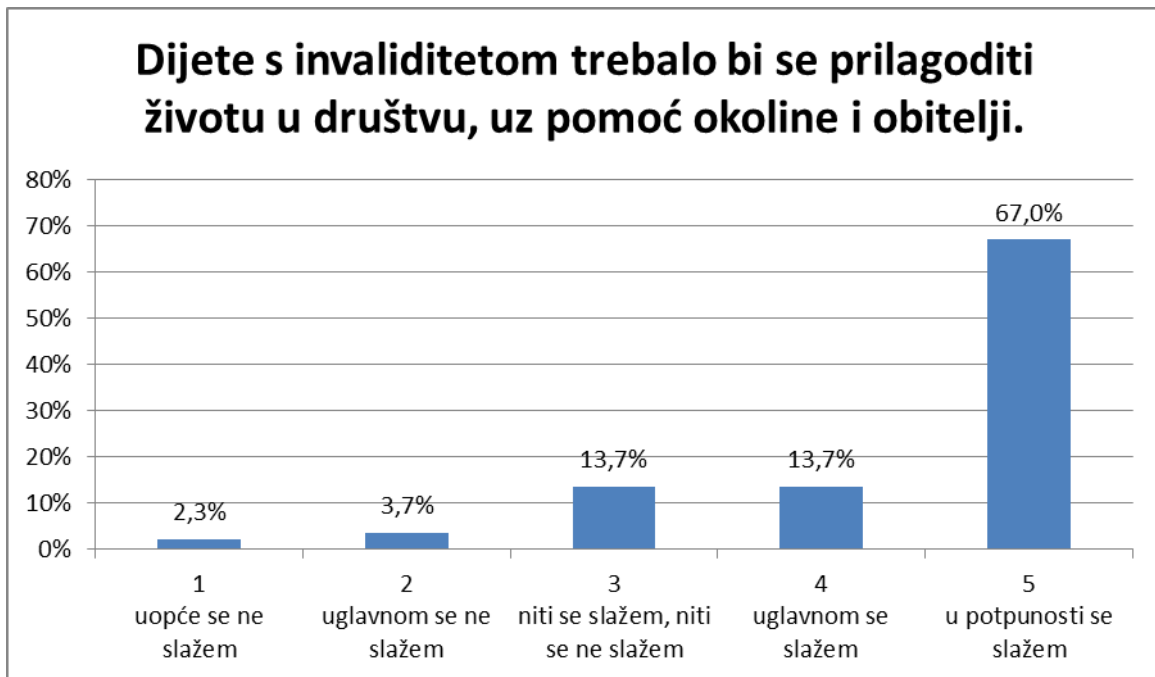
U anketi je na ovo pitanje 22 (7,3%) sudionika odabralo odgovor 1 (gotovo nikada), 46 (15,3%) sudionika je odabralo odgovor 2 (rijetko), 63 (21%) sudionika je odabralo odgovor 3 (ponekad), 32 (10,7%) sudionika je odabralo odgovor 4 (često), dok je 137 (45,7%) sudionika odgovorilo da svakodnevno dolazi u kontakt s djecom s invaliditetom.



Grafički prikaz 4.5. Postotak odgovora na tvrdnju br.5. [izvor:autor]

Tvrdnja br.6. „Dijete s invaliditetom trebalo bi se prilagoditi životu u društvu, uz pomoć okoline i obitelji?“

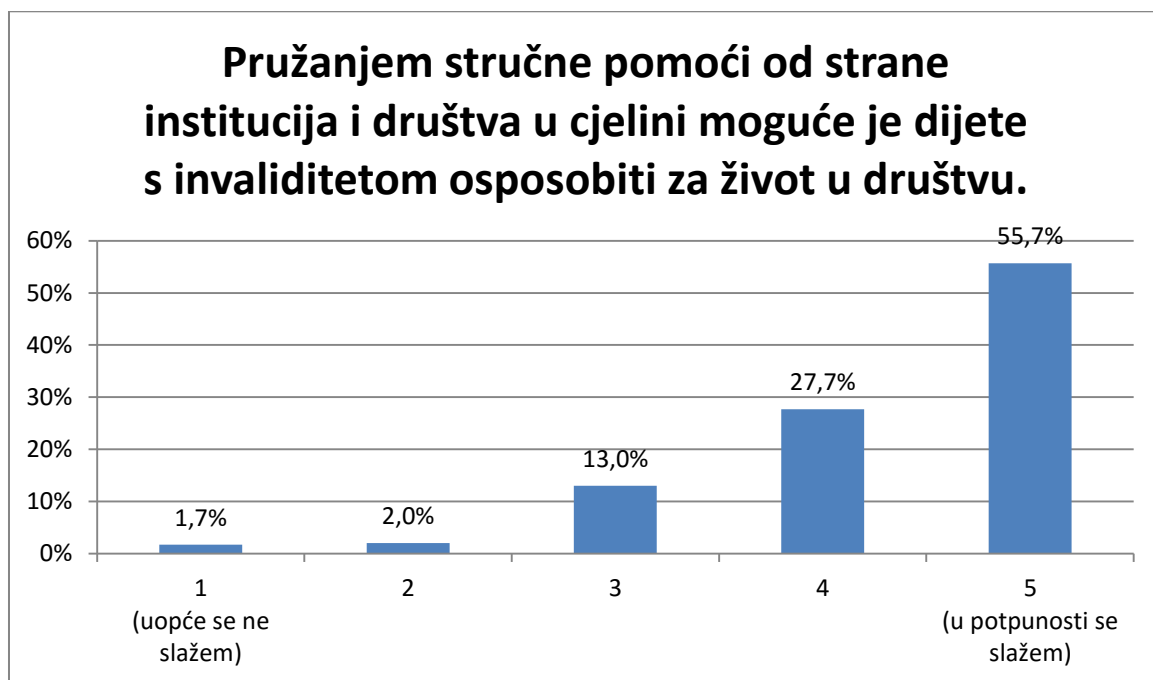
Na pitanje da se dijete s invaliditetom treba prilagoditi životu u društvu uz pomoć okoline i obitelji se uopće se ne slaže 7 (2,3%) sudionika, uglavnom se ne slaže 11 (3,7%) sudionika, niti se slaže niti se ne slaže 41 (13,7%) sudionika, uglavnom se slaže 41 (13,7%) dok se u potpunosti slaže 200 (67%) sudionika ove ankete.



Grafički prikaz 4.6. Postotak odgovora na tvrdnju br.6. [izvor:autor]

Tvrđnja br.7. „Pružanjem stručne pomoći od strane institucija i društva u cjelini moguće je dijete s invaliditetom osposobiti za život u društvu.“

Na tvrdnju da je pružanjem stručne pomoći od strane institucija i društva u cjelini moguće dijete s invaliditetom osposobiti za život u društvu se uopće ne slaže 5 (1,7%) sudionika, uglavnom se ne slaže 6 (2%) sudionika, niti se slaže niti se ne slaže 39 (13%), uglavnom se slaže 83 (27%) sudionika, dok se u potpunosti slaže 167 (55,7%) sudionika.



Grafički prikaz 4.7. Postotak odgovora na tvrdnju br.7. [izvor:autor]

Tvrđnja br.8. „Koliko često sudjelujete u humanitarnim akcijama (telefonske donacije, uplate na žiro-račun potrebitih, odlasci na humanitarne koncerte, sudjelovanje novčanim priložima, voloniranjem u udrugama itd.)?“

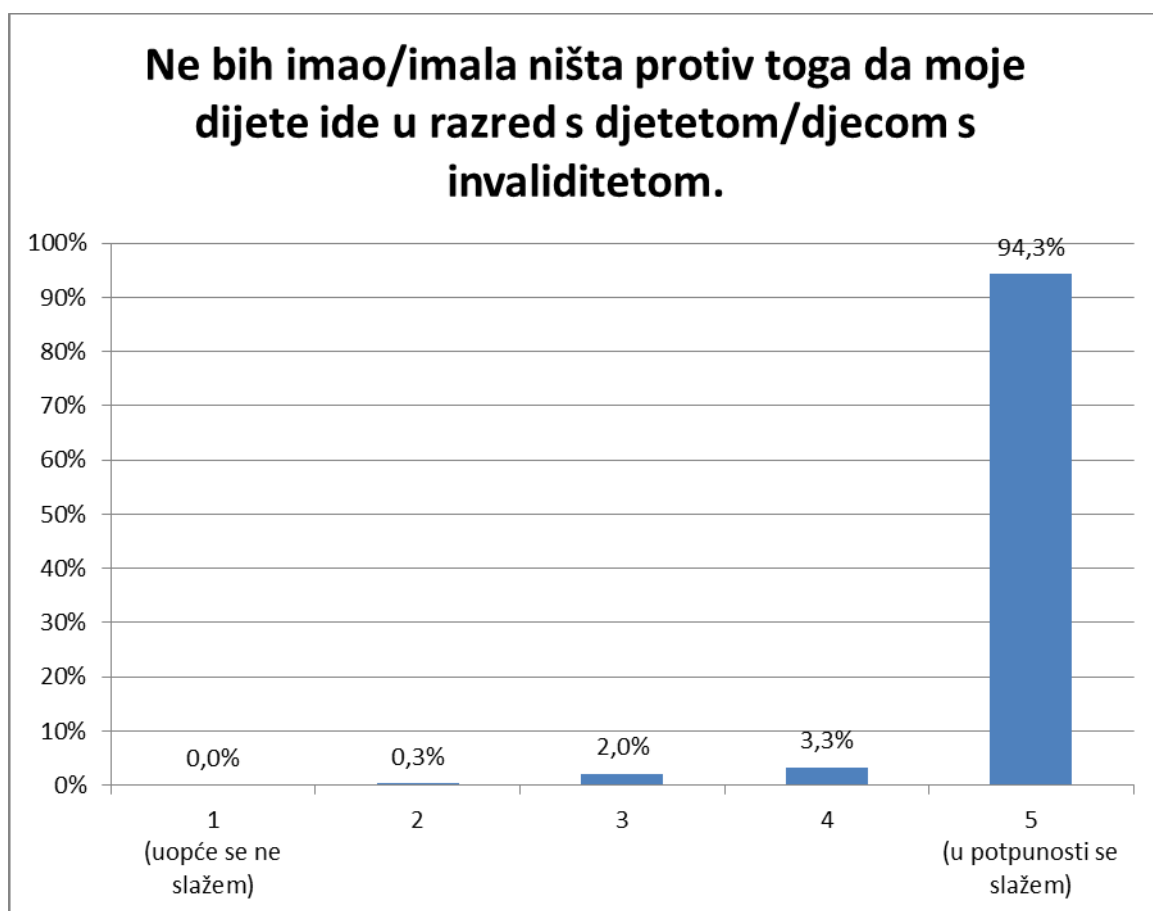
Na pitanje koliko često sudjelujete u humanitarnim akcijama, 28 (9,3%) sudionika je odgovorilo da uopće ne sudjeluje, 41 (13,7%) sudionika izjavljuje da uglavnom ne sudjeluje, 106 (35%) sudionika je odgovorilo da niti sudjeluje niti ne sudjeluje, 56 (18,7%) je odgovorilo da uglavnom sudjeluje, dok je 69 (23%) sudionika odgovorilo da često sudjeluje u humanitarnim akcijama.



Grafički prikaz 4.8. Postotak odgovora na tvrdnju br.8. [izvor:autor]

Tvrđnja br.9. „Ne bih imao/imala ništa protiv toga da moje dijete ide u razred s djetetom/djecom s invaliditetom.“

S tvrdnjom da ne bih imao/imala ništa protiv da moje dijete ide u razred s djetetom/djecom s invaliditetom se uopće ne slaže niti jedan sudionik, uglavnom se ne slažem je odgovorio 1 (0,3%) sudionik, niti se slažem niti se ne slažem je odgovorilo 6 (2%) sudionika, uglavnom se slažem je odgovorilo 10 (3,3%) sudionika, dok se upotpunosti slaže 283 (94%) sudionika.



Grafički prikaz 4.9. Postotak odgovora na tvrdnju br.9. [izvor:autor]

Tvrđnja br.10. „Djeca s invaliditetom su sklona agresivnim ispadima.“

S tvrdnjom da su djeca s invaliditetom sklona agresivnim ispadima se uopće ne slaže 144 (48%) sudionika, uglavnom se ne slažem je odgovorilo 69 (22,3%) sudionika, niti se slažem niti se ne slažem je odgovorilo 66 (22%) sudionika, uglavnom se slažem je odgovorilo 11 (3,7%) sudionika, dok je 10 (3,3%) sudionika odgovorilo da se u potpunosti slaže.



Grafički prikaz 4.10. Postotak odgovora na tvrdnju br.10. [izvor:autor]

Tvrđnja br.11. „Djeca s invaliditetom imaju poteškoće s iskazivanjem svojih emocija.“

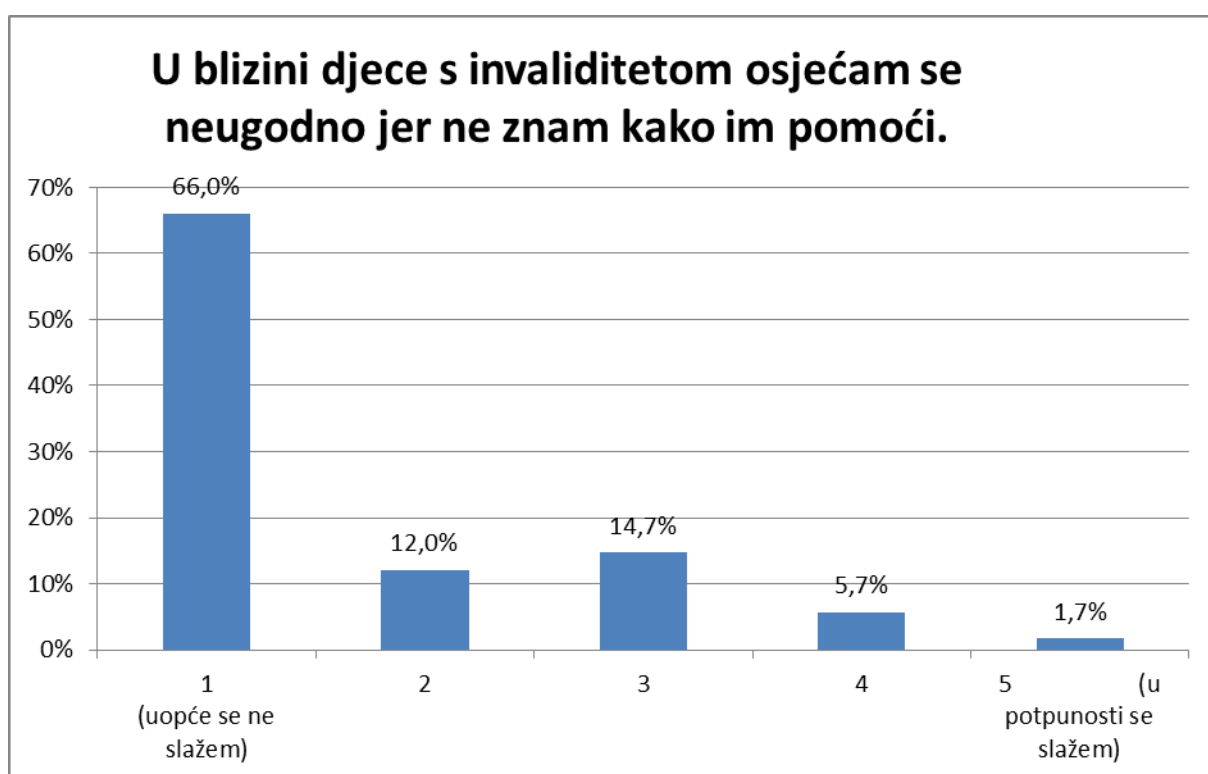
S tvrdnjom da djeca s invaliditetom imaju poteškoće s iskazivanjem svojih emocija se uopće ne slaže 99 (33%) sudionika, uglavnom se ne slažem je odgovorilo 32 (10,7%) sudionika, niti se slažem niti se ne slažem je odgovorilo 105 (35%) sudionika, uglavnom se slažem je odgovorilo 30 (10%) sudionika, dok je 34 (11,3%) sudionika odgovorilo da se u potpunosti slaže.



Grafički prikaz 4.11. Postotak odgovora na tvrdnju br.11. [izvor:autor]

Tvrđnja br.12. „U blizini djece s invaliditetom osjećam se neugodno jer ne znam kako im pomoći.“

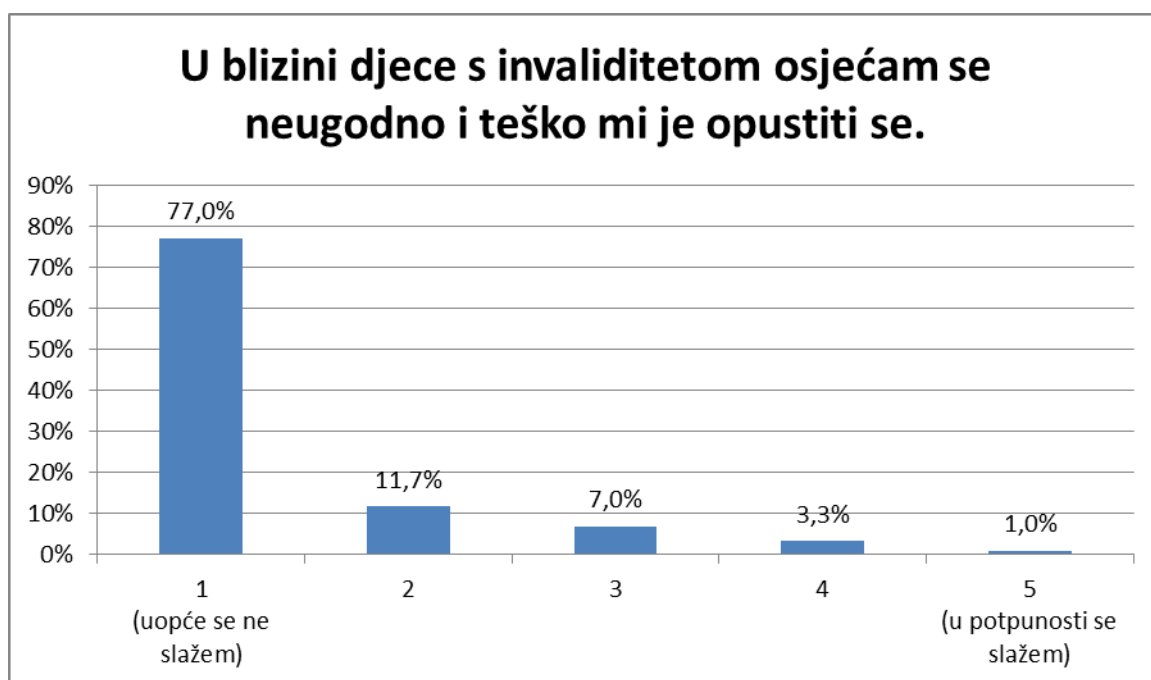
S tvrdnjom da se u blizini djece s invaliditetom osjećaju neugodno, jer neznaju kako im pomoći se uopće ne slaže 198 (66%) sudionika, uglavnom se ne slažem je odgovorilo 36 (12%) sudionika, niti se slažem niti se ne slažem je odgovorilo 44 (14,7%), uglavnom se slažem je odgovorilo 17 (5,7%) sudionika, a u potpunosti se slažem je odgovorilo 5 (1,7%) sudionika.



Grafički prikaz 4.12. Postotak odgovora na tvrdnju br.12. [izvor:autor]

Tvrđnja br.13. „U blizini djece s invaliditetom osjećam se neugodno i teško mi je opustiti se.“

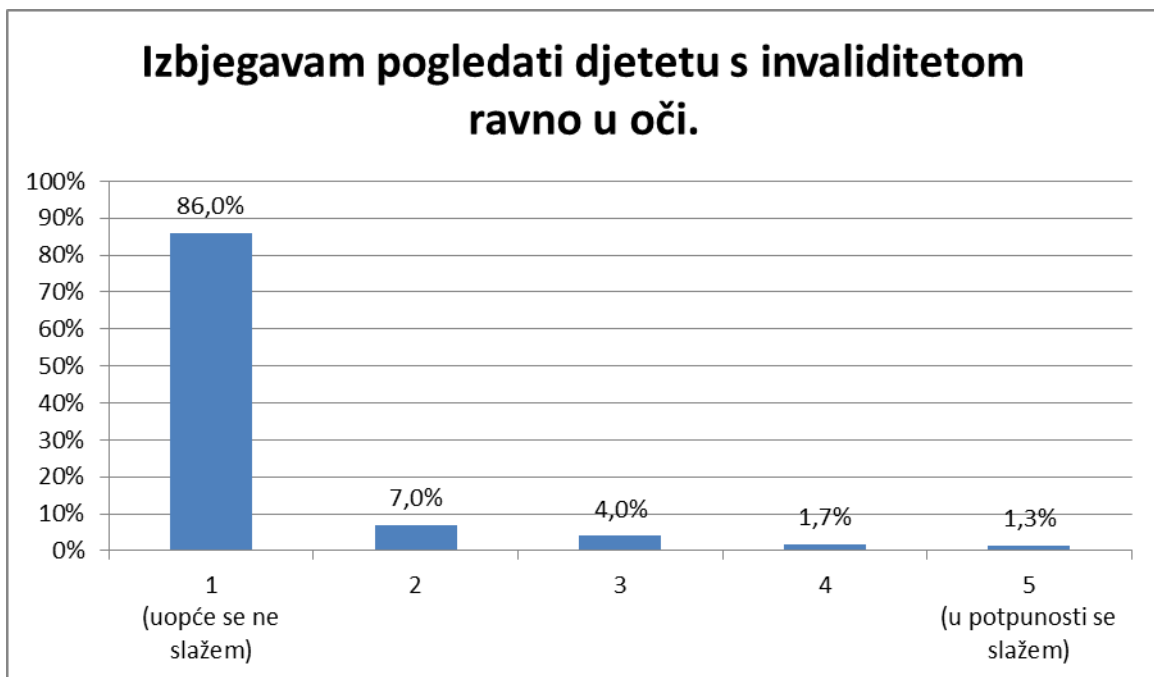
S tvrdnjom da se u blizini djece s invaliditetom osjeća neugodno te da im se teško opustiti, se uopće ne slaže 231 (77%) sudionika, uglavnom se ne slažem 35 (11,7%) sudionika, niti se slažem niti se ne slažem je odgovorilo 21 (7%) sudionika, uglavnom se slažem je odgovorilo 10 (3,3%) sudionika, dok se u potpunosti slaže 3 (1%) sudionika.



Grafički prikaz 4.13. Postotak odgovora na tvrdnju br.13. [izvor:autor]

Tvrđnja br.14. „Izbjegavam pogledati djetetu s invaliditetom ravno u oči.“

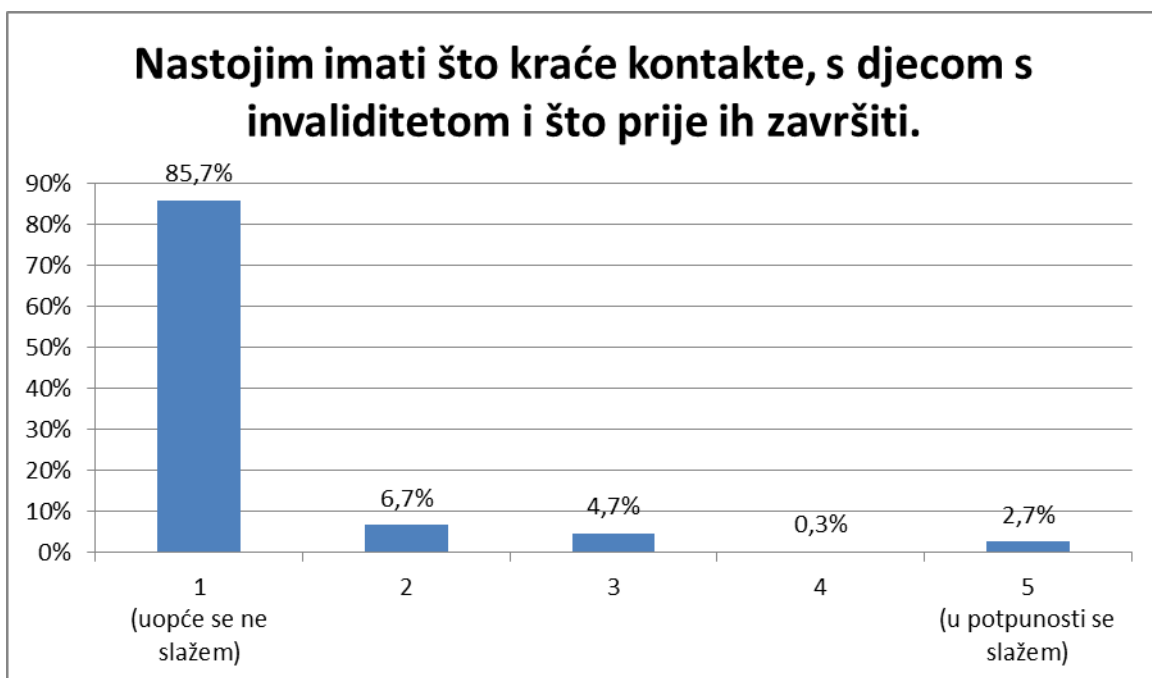
S tvrdnjom da izbjegavaju pogledati djetetu s invaliditetom ravno u oči se uopće ne slaže 258 (86%) sudionika, uglavnom se ne slažem je odgovorilo 21 (7%) sudionika, niti se slažem niti se ne slažem je odgovorilo 12 (4%) sudionika, uglavnom se slažem je odgovorilo 5 (1,7%) sudionika, dok u potpunosti se slažem odgovorilo 4 (1,3%) sudionika.



Grafički prikaz 4.14. Postotak odgovora na tvrdnju br.14. [izvor:autor]

Tvrđnja br.15. „Nastojim imati što kraće kontakte, s djecom s invaliditetom i što prije ih završiti.“

S tvrdnjom da nastoje imati što kraće kontakte s djecom s invaliditetom uopće se ne slaže 257 (85,7%) sudionika, uglavnom se ne slažem je odgovorilo 20 (6,7%) sudionika, niti se slažem niti se ne slažem je odgovorilo 14 (4,7%) sudionika, uglavnom se slažem je odgovorio 1 (0,3%) sudionik, dok se u potpunosti slaže 8 (2,7%) sudionika.



Grafički prikaz 4.15. Postotak odgovora na tvrdnju br.15. [izvor:autor]

5. Rasprava

U anketi provedenoj na internetu u svrhu ovog istraživačkog rada sudjelovalo je 300 sudionika od čega je 276 (92%) žena i 24 (8%) muškarca. Provođenje anketiranja na internetu ima određene nedostatke, prvenstveno selekcionira sudionike prema tome da li imaju internet i koji su motivirani za sudjelovanje u istraživanju. Najveći broj sudionika, njih 175 (58,3%) imalo je 26-40 godina, njih 73 (24,3%) imalo je 41-55 godina, 35 (11,7%) sudionika imalo je 18-25 godina, a najmanje sudionika bilo je u dobnoj skupini starijih od 56 godina, njih 17 (5,7%). Više od polovine sudionika, njih 184 (61,3%) ima završenu srednju školu, a 62 (20,7%) ima visoku stručnu spremu. Više od polovine sudionika, njih 177 (59%) radi u uslužnim zanimanjima, u industriji je zaposleno 49 (16,3%) sudionika, u prosvjeti 39 (13%) sudionika, a u zdravstvu 35 (11,7%) sudionika.

U anketnom istraživanju sudjelovalo je i 37 (12,3%) osoba s invaliditetom. Više od $\frac{3}{4}$ sudionika, njih 233 (77,7%) djecu s invaliditetom naziva djecom s posebnim potrebama što se smatra prihvatljivim nazivom. Gotovo polovina sudionika, njih 137 (45,7%) svakodnevno je u kontaktu sa djecom s invaliditetom, dok 22 sudionika (7%) gotovo nikada ne dolaze u kontakt s djecom s invaliditetom.

Sljedeća skupina pitanja odnosila se na inkluziju djece s invaliditetom, točnije na njihovo obrazovanje, zapošljavanje, institucionalizaciju te mogućnostima života u društvu. Na pitanje o obrazovanju djece s invaliditetom više od $\frac{3}{4}$ sudionika, njih 232 (77,3%) smatra kako bi se djeca s invaliditetom trebala obrazovati u redovnim školama i redovnim razredima uz prilagodbu gradiva i pristupa, a njih 57 (19%) smatra da bi se djeca s invaliditetom trebala obrazovati u posebnim obrazovnim ustanovama gdje je gradivo prilagođeno njihovim potrebama. Većina sudionika, njih 265 (88,3%) mišljenja je kako djeca s invaliditetom imaju manje šanse za zaposlenje u odnosu na građane istog nivoa obrazovanja. Više od polovine sudionika, njih 164 (54,7%) smatra kako bi se šire društvo trebalo prilagoditi djeci s invaliditetom kako bi im se olakšao život u društvu.

Sljedeći niz tvrdnji ispitivan je na skali 1-5, pri čemu 1 podrazumijeva neslaganje sa tvrdnjom u potpunosti, a 5 slaganje sa tvrdnjom u potpunosti, te su dobiveni sljedeći rezultati: 283 (94,3) sudionika u potpunosti se slaže sa tvrdnjom „Ne bih imao/imala ništa protiv toga da moje dijete ide u razred s djetetom/djecom s invaliditetom“; gotovo polovina sudionika, njih

144 (48%) uopće se ne slaže da su djeca s invaliditetom sklona agresivnim ispadima; u odnosu na tvrdnju „Djeca s invaliditetom imaju poteškoća s iskazivanjem svojih emocija“, najviše sudionika, njih 105 (35%) niti se slaže niti se ne slaže s navedenom tvrdnjom, a 99 (33%) sudionika uopće se ne slaže s navedenom tvrdnjom; 198 (66%) sudionika uopće se ne slaže s tvrdnjom „U blizini djece s invaliditetom osjećam se neugodno jer ne znam kako im pomoći“; 231 (70,7%) sudionik uopće se ne slaže s tvrdnjom „U blizini djece s invaliditetom osjećam se neugodno i teško mi je opustiti se“; 258 (86%) sudionika uopće se ne slaže s tvrdnjom „Izbjegavam pogledati djetetu s invaliditetom ravno u oči“; 257 (85,7%) sudionika uopće se ne slaže s tvrdnjom „Nastojim imati što kraće kontakte s djecom s invaliditetom i što prije ih završiti“.

Leutar i Štambuk u istraživačkom radu (2005.) navode: „Istraživanja stavova vezana uz osobe s invaliditetom, te osobe s tjelesnim invaliditetom navode nekoliko komponenti koje utječu na stavove: Yucker (1994.) na temelju rezultata istraživanja tvrdi da su sociodemografska obilježja povezana sa stavovima prema osobama s invaliditetom, dok Cloerkers upućuje na slabu povezanost socioekonomskih i demografskih karakteristika na stavove s iznimkom dobi i spola“. [2] Pogledamo li rezultate ovog istraživanja ispitivana sociodemografska obilježja (stupanj obrazovanja, zanimanje koje osoba obavlja), i invaliditet nemaju značajnijeg utjecaja na stavove o osobama s invaliditetom.

Istraživanje u kojem je sudjelovalo 15 europskih zemalja donosi stavove sudionika o osobama s invaliditetom. U svakoj europskoj državi odabran je uzorak u populaciji starijoj od 15 godina. Dio istraživanja koji se odnosi na Hrvatsku proveli su Najman Hižman i dr., a rezultate iznose u svom radu (2008.). Istraživanje je pokazalo da više od 5% građana Europske unije smatra da ima neku vrstu poteškoće odnosno invaliditet. Pritom podaci dobiveni za pojedine zemlje odgovaraju podatku dobivenom u ovom istraživanju gdje se 37 (12,3%) sudionika izjasnilo da su i sami osobe s invaliditetom, i to u Finskoj gdje se tako izjasnilo 11% sudionika, dok je taj broj nešto manji u Velikoj Britaniji i Njemačkoj, gdje se tako izjasnilo 8% sudionika. [1]

U istom istraživanju Najman Hižman i dr. navode kako se visokih 86,1% sudionika osjeća opuštено u društvu s osobama s invaliditetom, a 14% sudionika osjeća neugodu. [1] Prema rezultatima ovog istraživanja 234 (78%) sudionika ne slažu se s tvrdnjom da se u blizini djeteta s invaliditetom osjećaju neugodno i ne znaju kako im pomoći, dok se tek 22 (7,4%) sudionika s tom tvrdnjom slaže. Također, 266 (88,7%) sudionika ne slaže se s tvrdnjom da se

u blizini djeteta s invaliditetom osjeća neugodno i teško opušta. [1] Brojna istraživanja pokazuju da komunikacija s osobama s invaliditetom smanjuje nelagodu u interakciji s osobama s invaliditetom, a druženja pozitivno djeluju na stavove prema osobama s invaliditetom. Isto pokazuju i rezultati ovog istraživanja. Naime, čak 137 (45,7%) sudionika svakodnevno je u kontaktu s djecom s invaliditetom, dok tek 22 (7,3%) sudionika gotovo nikada ne dolazi u kontakt s djecom s invaliditetom.

Nadalje, Najman Hižman i dr. (2008.) iznose podatak kako 77,5% sudionika smatra kako bi djeca s razvojnim teškoćama trebala pohađati iste škole kao ostala djeca. [1] Gotovo isti podatak dobiven je i u ovom istraživanju. Naime, 232 (77,3%) sudionika smatra kako bi se dijete s invaliditetom trebalo obrazovati u redovnim škola i s redovnim razredima, s time da je gradivo i pristup prilagođeno njegovim potrebama. Visoka razina osvještosti sudionika o prednostima inkluzivnog obrazovanja, vjerojatno je u vezi s činjenicom da od ukupnog broja sudionika u uzorku njih čak 137 (45,7%) svakodnevno dolazi u kontakt s djecom s invaliditetom .

U istraživanje provedenom 2013. godine u Bosni i Hercegovini prikupljali su se podaci o znanju, stavovima i iskustvima građana te zemlje sa djecom sa smetnjama u razvoju. Prema podacima iz tog istraživanja 42,5% sudionika koristi izraz djeca s posebnim potrebama kada su u pitanju djeca čije su tjelesne i mentalne sposobnosti ispod prosječnih mogućnosti djece u njihovom uzrastu, a 15,6% sudionika koristi izraz bolesna djeca. Najveći broj sudionika, 17,5% nema nikakvog kontakta s djecom sa smetnjama u razvoju, 15,1% sudionika ima kontakte sa djecom sa smetnjama u razvoju nekoliko puta mjesečno, a tek 8,6% sudionika svakodnevno ima kontakte sa djecom sa smetnjama u razvoju. Sa tvrdnjom da bi društvo trebalo učiniti sve što je u njegovoj moći da osigura jednake mogućnosti i šanse za djecu sa smetnjama u razvoju slaže se 93,8% sudionika. Više od polovine sudionika, njih 57,9% smatra da se djeca sa smetnjama u razvoju ne mogu u potpunosti uklopiti u sredinu kao druga djeca. Visokih 80% sudionika smatra da se dijete sa poteškoćama u razvoju može samo donekle osposobiti za život u društvu, dok tek 15,7% sudionika smatra da se dijete s poteškoćama u razvoju može u potpunosti osposobiti za život u društvu. [17] U usporedbi s rezultatima ovog istraživanja, kao i s rezultatima istraživanja provedenog na razini Europske unije (15 zemalja) koje Najman Hižman i dr. iznose u radu (2008.), građani Europske unije, uključujući i Hrvatsku, u većoj su mjeri informirani, osvještani i senzibilizirani prema djeci s invaliditetom. Također, u znatno većoj mjeri razumiju potrebu za potpunom inkluzijom djece s invaliditetom u društvo, počevši od obrazovanja, s obzirom na podatak da samo 16,4%

ispitanih građana Bosne i Hercegovine smatra kako bi djeca s poteškoćama u razvoju trebala pohađati redovne škole u redovnom razredu uz prilagođeni program.

Rezultati ovog istraživanja po pitanju inkluzije pokazuju visok stupanj osviještenosti, budući da 77,3% sudionika smatra da bi se dijete s invaliditetom trebalo obrazovati u redovnim škola i redovnim razredima, s time da je građivo i pristup prilagođeno njegovim potrebama. Također, visoki postotak sudionika, njih 78,4% mišljenja je kako je pružanjem stručne pomoći od strane institucija i društva u cjelini moguće dijete s invaliditetom osposobiti za život u društvu. Leutar se u radu (2003.) bavio stavovima vršnjaka prema djeci s invaliditetom te istraživao koje su prednosti inkluzivnog obrazovanja. Na pitanje kakve osjećaje u njima budi pomisao na osobu s invaliditetom učenici u osnovnoj školi u najvećoj mjeri su odgovorili sažaljenje (55 od 203 učenika) i tugu (22 od 203 učenika). Dvadesetak učenika (oko 10%) izjasnilo se kako su im osobe s invaliditetom poput druge djece. Budući da se istraživanje provodilo u dvije škole, zanimljivi su rezultati dobiveni s obzirom na to da u jednoj od škola postoji program za integraciju. U većini slučajeva djeca iz jedne i iz druge škole žele se družiti sa svojim vršnjacima s invaliditetom, s time da je kod djece iz integrirajuće škole to izraženo u većem postotku. Također, djeca iz integrirajuće škole čak u 100% slučajeva smatraju da djeca s invaliditetom mogu pohađati školu zajedno s njima. [18]

Iako je uključivanje djece s invaliditetom u sustav redovnog školovanja jedan od temelja inkluzivnog pristupa, te ujedno važan faktor socijalizacije, puko uključivanje djece, a bez dodatne i kontinuirane edukacije svih sudionika procesa, nije dovoljno. Tako Špelić i dr. u svom radu (2009.) o socijalizaciji djece s invaliditetom u školi navode: „Iz dobivenih rezultata može se zaključiti da djeca s posebnim potrebama koja su uključena u redovnu osnovnoškolsku izobrazbu tijekom prve tri ili četiri godine pokazuju neuspješnost u socijalizaciji u razrednim sredinama što je izraženo njihovim nižim sociometrijskim statusom 'zvijezda odbijanja'. [10] Autori zaključuju: „Uključivanje djece s posebnim potrebama u redovno osnovnoškolsko obrazovanje predstavlja poseban izazov ne samo za djecu s posebnim potrebama već i za njihove vršnjake u razrednoj sredini, učitelje kao i njihove roditelje i roditelje ostalih učenika koji se nalaze u njihovim razrednim sredinama“. [10]

Šakotić i Veljić u svom radu (2010.) objašnjavaju koje su, možda i najveće, prepreke uspješnoj socijalizaciji: „U odnosu na kompetencije koje su relevantne za inkluziju, brojni autori tvrde da postoje određena znanja za rad sa djecom sa posebnim obrazovnim potrebama, koji treba na adekvatan način obraditi, na primjer tokom pripreme nastavnika. Ovo može

uključivati i razumijevanje sociokulturalnih faktora koji stvaraju individualne razlike, ili specijalističkog znanja o invaliditetu i potrebama djece vezano za učenje, svijest o obrazovnim i socijalnim pitanjima koja mogu uticati na učenje djece, itd.“. [19]

Jedna od osnovnih uloga medicinske sestre jest povećanje kvalitete života svakog pacijenta, a u ciljeve sestrinskog djelovanja spadaju promicanje zdravlja i sprječavanje bolesti i invaliditeta. Neka od načela sestrinskog djelovanja svakako se mogu primjeniti i u radu s djecom s invaliditetom, poput sljedećih: obiteljsko zbrinjavanje, preventivno djelovanje, timski rad, multidisciplinarni pristup i dr. Pojavom invaliditeta pogođena je, osim djeteta, i čitava obitelj, a invaliditet utječe na sve sfere obiteljskog života. Sestre koje svoj posao obavljaju brinući se o osobama s invaliditetom susreću se s fazama neprihvatanja i odbijanja invaliditeta koje može trajati godinama. Temelj svake uspješne rehabilitacije jest otvorena komunikacija. [20]

U procesu rehabilitacije sestra kao član tima najviše vremena provodi uz pacijenta. Kako bi liječenje bilo uspješno medicinska sestra mora težiti visokom stupnju komunikacije i suradnje. Medicinska sestra u takvim je situacijama i psihička pomoć pacijentu te mora biti spremna na pojavu psihičkih smetnji kod pacijenta, poput straha, anksioznosti, niskog samopoštovanja, poremećaja prehrane i umora. [20] Uloga medicinske sestre u radu s djecom s invaliditetom jest i informiranje, odnosno edukacija, kako samog pacijenta, tako i njegovih roditelja i obitelji. Upravo na tom području medicinska sestra može puno pomoći, te upoznati djecu i roditelje s njihovim pravima, s problemima s kojima će se susretati i slično. Upravo je edukacija jedan od najbitnijih čimbenika za promjenu postojećih stavova. Medicinska sestra u svom bi radu trebala težiti razbijanju predrasuda i edukaciji ljudi o djeci s invaliditetom, kako bi stavovi o djeci s invaliditetom bili još pozitivniji u budućnosti.

6. Zaključak

Cilj istraživanja bio je ispitati stavove o djeci s invaliditetom, te analizirati postoje li razlike u stavovima prema djeci s invaliditetom osoba različitih sociodemografskih karakteristika. Temeljem provedenog istraživanja može se zaključiti kako su stavovi prema djeci s invaliditetom u većini pozitivni. Takvi su stavovi u određenoj mjeri vezani uz činjenicu da gotovo polovina sudionika svakodnevno dolazi u kontakt s djecom sa invaliditetom, a interakcija i druženje upravo dovodi do veće prihvaćenosti i tolerancije. Prema rezultatu provedenog istraživanja 80% sudionika smatra kako bi se djeca s invaliditetom trebala obrazovati u redovnim školama i razredima uz prilagodbu gradiva i pristupa. Također, više od polovine sudionika smatra kako bi se šire društvo trebalo prilagoditi djeci s invaliditetom kako bi im se olakšao svakodnevni život (što je jedan od temelja socijalnog inkluzivnog modela), a više od 75% sudionika smatra kako je uz pomoć institucija i društva u cjelini moguće dijete s invaliditetom osposobiti za život u društvu.

Djeca s invaliditetom često su izložena predrasudama, no ovo je istraživanje pokazalo kako 70 % sudionika ne smatra da su djeca s invaliditetom sklona agresivnim ispadima. Osim toga kod većine sudionika nije prisutna neugoda u blizini djece s invaliditetom, nemaju problema s gledanjem ravno u oči djetetu s invaliditetom, a preko 90% sudionika ne slaže se s tvrdnjom da nastoji imati što kraće kontakte s djecom s invaliditetom i što prije ih završiti.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako sudionici imaju visoku razinu znanja o djeci s invaliditetom, osobito o pitanjima inkluzije, zapošljavanja i općenito ponašanju djece s invaliditetom. Većina sudionika nema probleme s neugodom u blizini djece s invaliditetom, te razumiju da su ta djeca dio svakog društva te da trebaju imati jednaka prava i mogućnosti kao i druga djeca. Hrvatsko društvo još uvijek ne čini dovoljno kada su u pitanju ostvarivanja prava i potrebe djece s invaliditetom, no čini se kako pojedinci puno bolje razumiju stanje stvari, od same države.

Na području boljeg prihvaćanja djece s invaliditetom u društvu, medicinska sestra može puno učiniti. Jedna od uloga medicinske sestre u radu s djecom s invaliditetom jest informiranje, odnosno edukacija, kako samog pacijenta, tako i njegovih roditelja i obitelji. Osim toga, ona može raditi i na senzibiliziranju javnosti za probleme osoba /djece s invaliditetom, s obzirom na znanja i vještine koje posjeduje.

U Varažinu , _____

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

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Anamarija Kožak
(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, Anamarija Kožak (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Stavovi o djeci s invaliditetom (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Anamarija Kožak
(vlastoručni potpis)

7. Literatura

- [1] Najman Hižman, E., Leutar, Z., Kancijan, S.: Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s Euroskom unijom, *Socijalna ekologija : časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline*, Vol.17 No.1 Ožujak 2008., str. 71-93.
- [2] Leutar, Z., Štambuk, A.: Stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom, *Revija za sociologiju*, Vol.37 No.1-2 Lipanj 2006., str. 91-102.
- [3]http://posi.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=273&Itemid=165(11.08.2017.)
- [4] Brown, H.: Zaštita odraslih osoba i djece s teškoćama u razvoju od zlostavljanja, Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za osobe s invaliditetom: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Zagreb, 2008.
- [5] Socijalne usluge u zajednici za osobe s invaliditetom (priručnik za početnike), Rehabilitacijski centar za stres i traumu, Zagreb 2015., dostupno na: <http://rctzg.hr/-/wp-content/uploads/publikacije/Socijalne-usluge-u-zajednici-za-osobe-s-invaliditetom-za-web.pdf> (20.08.2017.)
- [6] Rešetar, B.:Prava djece s invaliditetom - prava djece s problemima mentalnog zdravlja,*Socijalna psihijatrija*, Vol.45 No.1 Ožujak 2017., str. 4-15.
- [7] Mihanović, V.: Invaliditet u kontekstu socijalnog modela,*Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol.47 No.1 Siječanj 2011., str. 72-86.
- [8] Nevidljiva djeca – od prepoznavanja do inkluzije, UNICEF, Zagreb, 2014., dostupno na:http://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Nevidljiva_djeca_publicacija.pdf (16.08.2017.)
- [9] Guštin, D., Sošić Antunović, I.: Spajanje u zdravu cjelinu, dostupno na: <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/37/spajanje.htm> (16.08.2017.)

- [10] Špelić, A., Zuliani, Đ., Krizmanić, M.: Socijalizacija učenika s posebnim potrebama u razrednim sredinama, dostupno na: <https://www.researchgate.net/publication/257366549>
SOCIJALIZACIJA UCENIKA S POSEBNIM POTREBAMA U RAZREDNIM SREDI
NAMA (16.08.2017.)
- [11] Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama – „IDEM“ Učenici s teškoćama u srednjim školama, Zagreb 2011.[http://www.skole.hr/upload/portalezaskole/
newsattach/5905/Brosura.pdf](http://www.skole.hr/upload/portalezaskole/newsattach/5905/Brosura.pdf) (16.08.2017.)
- [12] Lapat, G.: Asistent u nastavi, dostupno na: [https://bib.irb.hr/datoteka/553972.Asistentu
_nastavi.pdf](https://bib.irb.hr/datoteka/553972.Asistentu_nastavi.pdf) (17.08.2017.)
- [13] Đurek, V.: Živjeti zajedno: zbornik radova 6. međunarodnog seminara, Varaždin, 20. - 22. travnja 2006., Savez defektologa Hrvatske, Zagreb, 2006.
- [14] Kiš-Glavaš, L.: Aktivnosti i prepreke u zasnivanju radnog odnosa za osobe s invaliditetom, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2009, Vol 45, br. 1, str. 63-72.
- [15] Ergović, J.: Osposobljavanje za samostalan rad i zapošljavanje osoba s invaliditetom, Ljetopis socijalnog rada, Vol.14 No.3 Prosinac 2007., str. 597-610.
- [16] Vuković, I.: Inkluzija osoba s poteškoćama u razvoju u zajednici završni rad), dostupno na: <https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs%3A62/datastream/PDF/view> (23.08.2017.)
- [17] Đipa, D., Fazlić, S.: Znanje, stavovi i iskustva sa djecom sa smetnjama u razvoju – rezultati kvantitativnog istraživanja, Sarajevo, 2013., dostupno na: https://www.unicef.org/bih/ba/Istrazivanje_znanja_stavova_i_ponasanja_Ability.pdf
(03.08.2017.)
- [18] Leutar, Z.: Odnos vršnjaka prema djeci s invaliditetom, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, Vol.39 No.2 Prosinac 2003., str. 233-244.
- [19] Šakotić, N., Veljić, Č.: Inkluzivno obrazovanje u Bolonjskom procesu, Sociološka luča IV/1 2010., str. 184-195.
- [20] Vuković, I.: Inkluzija osoba s poteškoćama u razvoju u zajednici, dostupno na: <https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs%3A62/datastream/PDF/view> (23.08.2017.)

8. Popis grafikona

- Grafički prikaz 3.1. Spol sudionika anketnog istraživanja
- Grafički prikaz 3.2. Raspodjela sudionika anketnog istraživanja prema dobi
- Grafički prikaz 3.3. Postotak odgovora na pitanje „Koliko djece imate?“
- Grafički prikaz 3.4. Raspodjela sudionika prema razini obrazovanja
- Grafički prikaz 3.5. Raspodjela sudionika prema skupini zanimanja
- Grafički prikaz 3.6. Postotak odgovora na pitanje „Da li ste i sami osoba s invaliditetom?“
- Grafički prikaz 4.1. Postotak odgovora na tvrdnju br. 1.
- Grafički prikaz 4.2. Postotak odgovora na tvrdnju br.2.
- Grafički prikaz 4.3. Postotak odgovora na tvrdnju br.3.
- Grafički prikaz 4.4. Postotak odgovora na tvrdnju br.4.
- Grafički prikaz 4.5. Postotak odgovora na tvrdnju br.5
- Grafički prikaz 4.6. Postotak odgovora na tvrdnju br.6.
- Grafički prikaz 4.7. Postotak odgovora na tvrdnju br.7.
- Grafički prikaz 4.8. Postotak odgovora na tvrdnju br.8
- Grafički prikaz 4.9. Postotak odgovora na tvrdnju br.9.
- Grafički prikaz 4.10. Postotak odgovora na tvrdnju br.10.
- Grafički prikaz 4.11. Postotak odgovora na tvrdnju br.11.
- Grafički prikaz 4.12. Postotak odgovora na tvrdnju br.12.
- Grafički prikaz 4.13. Postotak odgovora na tvrdnju br.13.
- Grafički prikaz 4.14. Postotak odgovora na tvrdnju br.14.
- Grafički prikaz 4.15. Postotak odgovora na tvrdnju br.15.

9. Prilog – Anketa

1. Spol?

- a) muško
- b) žensko

2. Dob?

- a) 18-25 godina
- b) 26-40 godina
- c) 41-55 godina
- d) 56 godina ili više

3. Koliko djece imate?

- a) Jedno dijete
- b) Dvoje djece
- c) Troje djece
- d) Četvero i više djece
- e) Nemam djece

4. Koja je Vaša razina obrazovanja?

- a) Završena osnovna škola
- b) Srednjoškolsko obrazovanje
- c) Viša stručna sprema
- d) Visoka stručna sprema
- e) Magisterij ili doktorat

5. Kojoj skupini zanimanja pripada vaše zanimanje?

- a) Uslužna zanimanja
- b) Radnik u prosvjeti
- c) Radnik u industriji
- d) Radnik u zdravstvu

6. Da li ste i sami osoba s invaliditetom?

- a) Da
- b) Ne

7. Kada govorite o djeci čije su tjelesne ili mentalne sposobnosti ispod prosjeka u usporedbi s drugom djecom istog uzrasta, kojim se izrazom koristite:

- a) Djeca s posebnim potrebama
- b) Bolesna djeca
- c) Djeca zaostala u razvoju
- d) Ne znam
- e) Ostalo

8. Gdje bi se, prema vašem mišljenju dijete s invaliditetom trebalo obrazovati?

- a) U posebnim obrazovnim ustanovama gdje je gradivo prilagođeno njegovim potrebama
- b) U redovnim školama i redovnim razredima, s time da je gradivo i pristup prilagođeno njegovim potrebama
- c) U redovnim školama i redovnim razredima uz tretman jednak drugoj djeci, bez prilagođavanja njegovim potrebama

9. Prema Vašem mišljenju, kada djeca s invaliditetom završe svoje obrazovanje, kakve su im šanse da se zaposle u usporedbi s ostalim građanima istog nivoa obrazovanja?

- a) Veće nego ostalim građanima istog nivoa obrazovanja

- b) Jednake kao i ostalim građanima istog nivoa obrazovanja
- c) Manje nego ostalim građanima istog nivoa obrazovanja

10. Koji je, po Vašem mišljenju, najbolji način da se djeci s invaliditetom olakša život u društvu?

- a) Da budu smještene u specijaliziranim ustanovama s educiranim osobljem i aktivnostima prilagođenima njihovim potrebama
- b) Teži slučajevi trebaju biti zbrinuti u specijaliziranim ustanovama, dok bi većina djece s invaliditetom trebala biti uključena u redovne aktivnosti
- c) Sva djeca s invaliditetom trebaju živjeti s drugim ljudima i prilagoditi se životu u društvu
- d) Šire društvo se treba prilagoditi djeci s invaliditetom kako bi im bila lakša prilagodba svakodnevnom životu

11. Koliko često dolazite u kontakt s djecom s invaliditetom?

- a) Gotovo nikad
- b) Rijetko
- c) Ponekad
- d) Često
- e) Svakodnevno

12. Dijete s invaliditetom trebalo bi se prilagoditi životu u društvu, uz pomoć okoline i obitelji.

- a) Uopće se ne slažem
- b) Uglavnom se ne slažem
- c) Niti se slažem, niti se ne slažem
- d) Uglavnom se slažem
- e) Potpuno se slažem

13. Pružanjem stručne pomoći od strane institucija i društva u cjelini moguće je dijete s invaliditetom osposobiti za život u društvu.

- a) Uopće se ne slažem
- b) Uglavnom se ne slažem
- c) Niti se slažem, niti se ne slažem
- d) Uglavnom se slažem
- e) Potpuno se slažem

14. Koliko često sudjelujete u humanitarnim akcijama (telefonske donacije, uplate na žiro-račun potrebitih, odlasci na humanitarne koncerte, sudjelovanje novčanim priložima, voloniranjem u udrugama itd.)?

- a) Uopće ne sudjelujem
- b) Uglavnom ne sudjelujem
- c) Niti sudjelujem niti ne sudjelujem
- d) Uglavnom sudjelujem
- e) Često sudjelujem

15. Ne bih imao/imala ništa protiv toga da moje dijete ide u razred s djetetom/djecom s invaliditetom.

- a) Uopće se ne slažem
- b) Uglavnom se ne slažem
- c) Niti se slažem, niti se ne slažem
- d) Uglavnom se slažem
- e) Potpuno se slažem

16. Djeca s invaliditetom su sklona agresivnim ispadima.

- a) Uopće se ne slažem

- b) Uglavnom se ne slažem
- c) Niti se slažem, niti se ne slažem
- d) Uglavnom se slažem
- e) Potpuno se slažem

17. Djeca s invaliditetom imaju poteškoće s iskazivanjem svojih emocija.

- a) Uopće se ne slažem
- b) Uglavnom se ne slažem
- c) Niti se slažem, niti se ne slažem
- d) Uglavnom se slažem
- e) Potpuno se slažem

18. U blizini djece s invaliditetom osjećam se neugodno jer ne znam kako im pomoći.

- a) Uopće se ne slažem
- b) Uglavnom se ne slažem
- c) Niti se slažem, niti se ne slažem
- d) Uglavnom se slažem
- e) Potpuno se slažem

19. U blizini djece s invaliditetom osjećam se neugodno i teško mi je opustiti se.

- a) Uopće se ne slažem
- b) Uglavnom se ne slažem
- c) Niti se slažem, niti se ne slažem
- d) Uglavnom se slažem
- e) Potpuno se slažem

20. Izbjegavam pogledati djetetu s invaliditetom ravno u oči.

- a) Uopće se ne slažem
- b) Uglavnom se ne slažem
- c) Niti se slažem, niti se ne slažem
- d) Uglavnom se slažem
- e) Potpuno se slažem

21. Nastojim imati što kraće kontakte, s djecom s invaliditetom i što prije ih završiti.

- a) Uopće se ne slažem
- b) Uglavnom se ne slažem
- c) Niti se slažem, niti se ne slažem
- d) Uglavnom se slažem
- e) Potpuno se slažem