

SOCIJALNA PODRŠKA OSOBAMA S OŠTEĆENJEM VIDA

UDK: 364.65-056.262

Prethodno priopćenje

Sažetak: *Istraživanje se bavi analiziranjem socijalne podrške osoba s oštećenjem vida. Podaci o socijalnoj podršci osoba s oštećenjem vida su analizirani s obzirom na sociodemografske podatke, koji su sačinjavali: spol, razina obrazovanja i vrijeme nastanka invaliditeta. U istraživanju su sudjelovale 124 osobe s nekim oblikom oštećenja vida, 57,3% bili su ženskog spola (N=71), dok su 42,7% bili muškog spola (N=53). Rezultati su pokazali da neformalna podrška zauzima prva mjesta na razini podrške koje osobe s oštećenjem vida primaju, dok političari zauzimaju posljednja mjesta. Rezultati su nadalje pokazali da ne postoji statistički značajna razlika s obzirom na spol ispitanika. Rezultati istraživanja pokazuju da postoje statistički značajne razlike s obzirom na obrazovanje, i u nekim varijablama s obzirom na vrijeme nastanka invaliditeta, točnije rezultati pokazuju da postoji razlika u socijalnoj podršci s obzirom na vrijeme nastanka invaliditeta od strane supružnika i rodbine. Nadalje kod obrazovanja rezultati govore kako postoji statistički značajna razlika s obzirom na obrazovanje od strane prijatelja, svoje djece, crkve i neprofitnih organizacija. Uz navedene rezultate razmatran je i teorijski dio vezan uz socijalnu podršku i osobe s oštećenjem vida.*

Ključne riječi: invaliditet, osobe sa oštećenjem vida, socijalna podrška

1. Uvod

Prema podacima WHO-a na svijetu je u 2010. godini bilo oko 285 milijuna slabovidnih i slijepih osoba, a u Europi oko 28,2 milijuna. U Hrvatskoj prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u 2010. godini žive 17 222 osobe s oštećenjem vida (broj potpuno slijepih osoba je 3 356) (www.libela.org). Socijalna podrška, koju definiramo kao postojanje ili dostupnost osoba na koje se oslanjamo, koje nam daju do znanja da o nama brinu, vole nas i cijene (Sarason i sur., 1993., prema Kregar, 2004.) vrlo je bitan čimbenik uklapanja osoba s oštećenjem vida u društvo. Upravo zbog toga valja posvetiti posebnu pažnju jačanju socijalne podrške osobama s oštećenjem vida. Istraživanja koja se bave psihosocijalnim implikacijama oštećenja vida upućuju na činjenicu da neposredna okolina, društvo i drugi čimbenici utječu na prisutnost i uključivanje osoba oštećena vida u različite obrazovne, rehabilitacijske programe i druge programe podrške. Posebni programi, kreirani za potrebe osoba oštećena vida, provode se u sklopu rane intervencije (bez obzira na dob osobe oštećena vida), specifičnih rehabilitacijskih programa, programa psihosocijalne rehabilitacije, programa integracije i dr. Ishodi svih specifičnih rehabilitacijskih programa imaju za cilj kontinuirano pridonositi razvoju i uključenosti u okolinu osobe sa oštećenjem vida (Fajdetić, 2010.).

Osobe s oštećenjem vida često se gura na margine društva – slabijeg su obrazovnog statusa, mnogi od njih su nezaposleni, susreću se s mnogim predrasudama, ali i preprekama poput kretanja u prostoru. Osobe s invaliditetom suočavaju se s fizičkim, psihološkim i socijalnim preprekama. Fizičke barijere odnose se na okoliš koji je uređen prema vrijednostima "normalne" populacije. Stambene zgrade, javne ustanove, škole itd. nisu prilagođeni za osobe s invaliditetom. Psihološke barijere odnose se na predrasude, negativne i diskriminacijske stavove, na sažalijevanje itd., a socijalne se odnose na funkcioniranje institucija koje su često rigidne i neelastične u pružanju usluga (www.libela.org).

U ovome će radu biti prikazano što osobe s oštećenjem vida same kažu o socijalnoj podršci koju primaju, i od koga najviše dobivaju istu. Prvi se dio rada temelji na teorijskom konceptu, gdje su prikazane definicije, osoba s invaliditetom, osoba s oštećenjima vida, njihova zastupljenost u općoj populaciji, obrazovanje i zapošljavanje, te socijalna podrška osobama s oštećenjem vida. Nakon teorijskog okvira, slijedi istraživački dio. Prikazana je metodologija (koja je sadržavala način provođenja istraživanja, uzorak istraživanja, mjerni instrument te metode obrade podataka), cilj i hipoteze istraživanja. Na kraju rada su prikazani dobiveni rezultati i verifikacija postavljenih hipoteza.

2. Invaliditet

2.1. Pojam invaliditeta

Prilikom definiranja invaliditeta treba imati na umu tri dimenzije. Invaliditet nije jednostavan medicinski fenomen, odnosno o njemu se ne može govoriti samo s medicinskog aspekta, a tako se najčešće događa. Invaliditet nije ni stvar statistike koja bi upućivala na postotak odstupanja od prosjeka populacije u određenim mogućnostima. On je uvijek rezultat interakcije između psihofizičkog oštećenja, osobe s oštećenjem, kao cjelovitog ljudskog bića, individualnih barijera koje se pred njega stavljaju, a koje mogu biti bilo koje naravi, te na kraju utjecaja okoline koja osobu s invaliditetom okružuje (Marinić, 2007.).

Također, od 70-ih nadalje različite stručne rasprave o invaliditetu i osobama s invaliditetom odmaknule su se od dosadašnjeg termina hendikepiranost i približile se socijalnom modelu koji je nastao kao reakcija na medicinsko gledište o invalidnosti po kojem invalidnost proizlazi iz nekih oštećenja koja se odnose na fizičku i psihičku invalidnost pojedinca te kroz kontrolu i liječenje osoba s invaliditetom kroz medicinski i paramedicinski tretman. Socijalni model bio je pokušaj redefiniranja pojma »invalidnost«. Invalidnost se više ne definira u

negativnom kontekstu. Osobe s invaliditetom počinju se gledati kao građani sa svojim pravima (Leutar, 2006.).

Prema Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom (NN, 6/07) invaliditet je razvojni proces i nastaje kao rezultat međudjelovanja osoba s oštećenjima i prepreka koje proizlaze iz stajališta njihove okoline te iz prepreka koje postoje u okolišu, a koje onemogućuju njihovo puno i djelotvorno sudjelovanje u društvu na izjednačenoj osnovi s drugim ljudima.

Dok je invaliditet prema Standardnim pravilima o izjednačavanju mogućnosti za osobe s invaliditetom (1999.), zajednički izraz za veliki broj različitih funkcionalnih ograničenja koja se pojavljuju u svakoj populaciji svih zemalja u svijetu. Navodi se da ljudi mogu biti invalidi zbog različitih fizičkih, intelektualnih i osjetilnih oštećenja, zdravstvenog stanja ili mentalne bolesti.

Sukladno navedenom, a govoreći o pojmu invaliditeta i njegovoj definiciji važno je reći kako ne postoji jedinstvena opće prihvaćena definicija invaliditeta. Točnije rečeno, različiti autori različito koriste i definiraju pojam invaliditet, no često puta u sklopu definiranja pojma invaliditet ističe se ograničenje koje predstavlja negativan i nepoželjan kontekst za osobe s invaliditetom (Bešlić, 2011.).

2.2. Vrste invaliditeta

Prema Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (NN, 64/01), invaliditet dijelimo na tjelesna i mentalna oštećenja. Tjelesna oštećenja su sljedeća:

1. oštećenja vida; 2. oštećenja sluha; 3. oštećenja govorno-glasovne komunikacije; 4. oštećenja lokomotornog sustava; 5. oštećenja središnjeg živčanog sustava; 6. oštećenja perifernog živčanog sustava; 7. oštećenja drugih organa i organiskih sustava (dišni, cirkulacijski, probavni, itd.); 8. više vrsta oštećenja.

3. Oštećenje vida

Oštećenje vida obuhvaća sljepoću i slabovidnost. Slijepom osobom smatra se ona osoba koja na boljem oku s korekcijom ima oštrinu vida manju od 10% i osoba s centralnim vidom na boljem oku s korekcijom do 25%, ali vidno polje suženo na 20 stupnjeva i manje (Leutar, 2009.). Slabovidnima se smatraju osobe koje na boljem oku s korekcijom imaju ostatak vida manji od 40%. Iznimno slabovidnima se mogu smatrati i one osobe koje imaju očuvan vid i preko 40%, ali samo u slučaju ako priroda njihova oboljenja vodi k daljem negativnom

progradiranju vida. Oštrina vida je sposobnost raspoznavanja detalja na predmetu koji se gleda. Ona ovisi o kutu pod kojim svjetlosne zrake padaju u oko, a taj kut mora iznositi jednu lučnu minutu. Vidno polje je dio prostora što ga vidimo jednim okom fiksirajući očne jabučice u jednom pravcu. Širina se vidnog polja najčešće mjeri metodom perimetrije (Leutar, 2009.). Do oštećenja vida mogu dovesti različiti čimbenici. Svako oštećenje je specifično i uzrokuje drugačiji način funkcioniranja osobe koja je tim oštećenjem pogođena. Uzroci oštećenja vida su sljedeći:

Refrakcijske pogreške (pogreške loma zraka svjetlosti u oku) su dalekovidnost, kratkovidnost i astigmatizam.

1. Ambliopija ili «lijeno oko» je poremećaj oka do kojeg dolazi zbog nemogućnosti razvoja vidne oštine na jednom ili oba oka. Radi se o smanjenoj oštini vida, koja se ne može popraviti nikakvim korekcijskom staklima, mada pri tome ne postoje organske promjene koje bi mogle objasniti takvo smanjenje oštine vida. Osoba vizualno reagira sporije, treba puno svjetla za gledanje, a objekt koji se gleda mora biti jasnih boja i biti u kontrastu s pozadinom.

2. Strabizam je poremećaj položaja očiju, pri čemu oba oka nisu usmjerena na istu točku. Jedno oko gleda ravno naprijed dok drugo oko bježi u stranu. Ako oko bježi prema nosu kaže se da se gleda "u križ", a ako bježi prema van da je razroko.

3. Nistagmus predstavlja nekontrolirane trzaje očnih jabučica. Dakle, oči nikad ne miruju, već stalno titraju.

4. Katarakta/Cataracta/očna mrena/siva mrena je zamućenje očne leće koje uzrokuje zamagljenje vida koje može dovesti i do sljepoće (Mihalić, 2009.).

3.1. Zastupljenost osoba s oštećenjem vida u općoj populaciji

U Hrvatskoj se broj osoba s invaliditetom do 2001. godine procjenjivao na oko 400.000, budući da do tada osobe s invaliditetom nisu bile posebno registrirane u okviru popisa stanovništva. Tek novim popisom stanovništva iz 2001. godine, koje je obuhvaćalo nekoliko posebnih pitanja za osobe s invaliditetom bilo je moguće utvrditi točan broj koji je iznosio 429.421 osoba s invaliditetom ili 9,68% od ukupnog broja stanovnika, što je zapravo u skladu sa svjetskim prosjecima (Urbanc, 2005.). U bazi Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom (na dan 17.01.2013.) evidentirane su 520.437 osobe, od čega su 313.217 muški (60%) i 207.220 žene (40%). Na taj način osobe s invaliditetom čine oko 12% ukupnog

stanovništva RH (HZJZ, 2013). Prema zadnjem izvješću HZJZ u Republici Hrvatskoj je 18 317 osoba sa oštećenje vida odnosno 3,5% od ukupnog broja osoba sa invaliditetom. (HZJZ, 2013)

3.2. Obrazovanje osoba s oštećenjem vida

Prvu javnu školu za slijepu osobu nalazimo u Parizu 1784. godine, poticaj za njeno osnivanje dao je Valentin Haüy radeći sa svojim slijepim učenikom.

Od druge polovice 19. stoljeća do Drugog svjetskog rata formira se sustav specijalnog školovanja, koji se još više razvio nakon rata kada nastaju dva odvojena samostalna sustava - redovni i specijalni školski sustav. Iako je razvoj specijalnih škola u mnogo čemu pomogao slijepim osobama dajući im mogućnost izobrazbe, on je za posljedicu imao i još veću segregaciju tih osoba. Zbog toga osnovna zadaća tih škola postaje smanjivanje negativnih stavova okoline prema osobama koje ih pohađaju kako bi se što bolje mogle integrirati u društvo (Leutar, 2009.).

3.2.1. Obrazovanje osoba s oštećenjem vida u Hrvatskoj

Prvi pisani tragovi o nastojanju da se u Hrvatskoj okupljaju i obrazuju slijepu osobu imamo već s početka 19. stoljeća, ali te ideje nisu bile provedene u djelo. Veći napredak obrazovanju slijepih osoba donosi Vinko Bek, koji postaje prvi tiflopedagog u Hrvatskoj. On 1893.godine osniva humanitarno-karitativno „ Društvo sv. Vida za podupiranje slijepaca“ koje ima nezamjenjivu ulogu za razvoj organizirane skrbi za slijepu osobu. Vinko Bek 1895.godine otvara prvi „ Zavod za odgoj slijepu djece“ u jugoistočnoj Europi, čija uloga je obrazovanje slijepih osoba. Taj zavod još je i danas aktivan pod nazivom: Centar za odgoj i obrazovanje „ Vinko Bek“ u Zagrebu (Hrvoj, 2006.). Bek se jako protivio uključivanju slijepu djece u obrazovanje u pučkim školama, inzistirao je na posebnom zavodu za slijepu i za to navodi niz argumenata (Tonković, 1960.) :

- u redovnoj školi slijepi učenik može sudjelovati samo uz pomoć sluha, što dovodi do toga da njegovo znanje poprima teoretski karakter;
- ni u jednom mjestu ne bi se našao dovoljan broj slijepih učenika za formiranje osnovne škole, pa im se ne bi mogla pružiti posebna pažnja, a da za posljedicu nema ispaštanje djece koja vide;
- zbog iznimno lošeg stanja u odgoju slijepih osoba one ne bi imale ni četvrtinu pojmovu koje, pri stupanju u školu, pučka škola smije tražiti od svojeg videćeg učenika;
- teško je naći učitelje koji bi bili sposobni obučavati slijepu;

- kada bi slijepe osobe u redovnim školama postigle najbolje rezultate, time bi se dobilo malo, jer se u odgoju slijepih prvenstveno pažnja treba posvetiti osposobljavanju slijepih osoba za samostalan život.

Iz svega ovoga možemo istaknuti da je Vinko Bek, iako samo običan pučki učitelj, imao ključnu ulogu u razvoju obrazovanja slijepih osoba u Hrvatskoj (Leutar, 2009.).

3.3. Zapošljavanje osoba s oštećenjem vida

Nezaposlenost osoba s oštećenjem vida nekoliko je puta veća od nezaposlenosti u općoj populaciji (Teodorović, 2005.), čemu su razlog ne samo predrasude i diskriminacija u zapošljavanju nego i slaba pripremljenost mladih osoba s tim invaliditetom za samostalan rad i život u realnim životnim uvjetima.

S obzirom na niz prepreka s kojima se u ostvarivanju prava na rad i zapošljavanje suočavaju mlade osobe danas, a osobito mlade osobe s oštećenjem vida, moglo bi se postaviti pitanje smisla postojećeg sustava osposobljavanja za samostalan rad kada im taj rad možda nikada neće biti omogućen. Ipak, ma kako male mogućnosti zapošljavanja bile, socijalni radnici rade na osposobljavanju i školovanju osoba s oštećenjem vida, pridaju im veliku važnost te nastoje motivirati svaku osobu s oštećenjem vida kao i njezinu obitelj da ustraje i osposobi se što je moguće više, a u skladu sa svojim sposobnostima i interesima. Osposobljavanje u koje se uključuju, ma kako se u današnjim uvjetima slabih mogućnosti zapošljavanja katkad činilo besmisleno i neprimjereno, osobito s obzirom na mogući izbor zanimanja, ipak osnažuje osobe s invaliditetom u aktivnijem samozastupanju prava i interesa, te ravnopravnijem sudjelovanju u životu zajednice kojoj pripadaju i koja pripada njima.

Nužno je utjecati na promjene u sustavu obrazovanja na način da se djeca s poteškoćama u razvoju u što većem broju obrazuju u redovnim školama. U okviru mogućih resursa potrebno je kreirati nova zanimanja primjerena individualnim mogućnostima osoba s oštećenjem vida u strukama u koje će se ipak moći zapošljavati u suvremenim gospodarskim i tehnološkim uvjetima.

Nakon završetka osposobljavanja, lokalna zajednica u kojoj živi osoba s invaliditetom trebala bi stvoriti uvjete u kojoj će mlada osoba s invaliditetom naći svoje radno mjesto, prilagođavajući poslove konkretnim osobama u sredinama u kojima žive, te osigurati trajnu podršku na poslu osobi s invaliditetom koja se zaposli. Zapošljavanjem osoba s oštećenjem vida ne bi se samo poboljšala kvaliteta njihovog života i zadovoljstvo njihovih obitelji, već bi se smanjivanjem broja korisnika različitih prava iz socijalne skrbi i zdravstvenog osiguranja

smanjila i izdvajanja iz državnog proračuna, što je za zajednicu svakako ekonomski isplativije (Ergović, 2007.).

4. Socijalna podrška osobama s oštećenjem vida

Stoljeća napora u promjenama stavova o osobama s invaliditetom, pa time i osobama s oštećenje vida, donijela su poboljšanja u procesu normalizacije, socijalne uključenosti i podizanja kvalitete života. Pritom su velik utjecaj, kao glas koji dopire iz tame, imale same osobe s invaliditetom. Zbog velikih ljudskih žrtava i ranjavanja u Drugom svjetskom ratu, u poraću dolazi do novog pogleda na invalidnost kao problem zajednice. Naime, zajednica počinje drugačije prihvaćati invalide razmišljajući o njihovu osposobljavanju za rad na drugačiji način, s obzirom na oštećenja koja su zadobili i dob u kojoj je oštećenje nastalo. Suočeni s nekim specifičnim fenomenima modernog svijeta, poput brze i užurbane komunikacije te ubrzanog i iscrpljujućeg ritma života, danas sa zabrinutošću opažamo kako nestaje naša zadaća prihvaćanja različitosti. Stoga javne institucije države i civilnog društva moraju sve učiniti da osobe s invaliditetom ostvaruju neosporno pravo ostanka u svojim lokalnim zajednicama uz svekoliku podršku te iste zajednice (školovanje, socijalna i zdravstvena zaštita, zapošljavanje) te tako postanu vidljivi i neisključeni, zapravo, socijalno uključeni članovi društva. Problemi osoba s invaliditetom nastaju zbog društvenog ograničenja i na temelju društvene evaluacije stanja, a ne zbog same njihove različitosti. Nije potrebno da se osobe s invaliditetom mijenjaju, mi se moramo mijenjati i ne smijemo podleći onome što zovemo podređenost većine manjini. Govoreći o njima treba govoriti s aspekta njihove sposobnosti, a ne njihove nemogućnosti jer se, u protivnom slučaju, u zajednici učvršćuje negativna slika o osobama s invaliditetom (Not, 2008.).

Nevladine organizacije u pružanju podrške osobama sa invaliditetom, pa tako i osobama s oštećenjem vida, trebaju omogućiti sagledavanje cjelokupne situacije kroz edukaciju i interakciju. Od posebne je važnosti da obitelj bude aktivna jer se jedino tako može osigurati kvaliteta življenja koju zaslužuju osobe s invaliditetom (Kumar, 1999., prema Leutar i Štambuk, 2007.). Religioznost i duhovnost su na vrlo važnom mjestu kao pomoć kod svladavanja tjeskobnih i strahom ispunjenih teških situacija i životnih kriza. Roditelji propituju svoje predodžbe o Bogu, o pravednosti i pravdi u životu, o razlozima za život. Neki izgube vjeru u Boga, dok drugi traže utjehu koju ona pruža. Neki će zadržati temeljnu vjeru, ali će ipak morati razmotriti kako u situaciji koja je zadesila njihovo dijete pronaći nekakav smisao. Neka istraživanja religioznosti pokazala su da je vjera u životu osoba sa invaliditetom

intenzivnija i da se pojedinci više okreću duhovnoj dimenziji čovjeka (Leutar, 2001., prema Leutar i sur. 2007.). Prema istraživanju W, Friedricha 1979 (Ćorić, 1998.) religioznost majki se pokazala zaštitnim faktorom u suočavanju sa stresom nakon rođenja djeteta s invaliditetom. Uloga predstavnika vlasti (lokalne, područne i državne) sastoji se u tome da osiguravaju osobama s invaliditetom i njihovim obiteljima ostvarenje zakonom zajamčenih prava te da nastoje poboljšati njihovu situaciju promičući ideju inkluzivnog društva kako bi što kvalitetnije živjeli (Leutar i Štambuk, 2007.). Bracken (1981) je proveo istraživanje koje je pokazalo da bi se 38% ispitanika osjećalo neugodno spoznajom da imaju osobu s invaliditetom u susjedstvu, 50% je protiv domova u svojoj blizini, dok čak 43,5% smatra da te osobe trebaju biti u, za to, određenim domovima (od čega njih 78% želi da takve ustanove budu u nepristupačnim krajevima). Upravo utjecaj okoline dovodi do povlačenja obitelji osoba s invaliditetom iz društvenih odnosa, što se događa kako bi se izbjegli potencijalni problemi s okolinom. Dugoročne posljedice povlačenja su izuzetno velike – naime, ona može uzrokovati da integracija osobe s invaliditetom u okruženje bude otežana ili potpuno spriječena (Schatz, 1981; Schatz, 1990., prema Leutar, 2008.).

Istraživanje Leutar i Štambuk (2007.) „Invaliditet u obitelji i izvori podrške“ pokazalo je da: osobe sa invaliditetom i njihova obitelji najveću podršku dobivaju od supružnika, odmah nakon toga su roditelji i prijatelji. Zanimljivo je uočiti da je rodbina u razumijevanju i podršci manje važna od prijatelja. Ovi rezultati idu u prilog novijih socioloških istraživanja da rodbinstvo gubi svoju vrijednost i njegova važnost slabi s porastom modernizacije društva. S rodbinom se ispitanici i manje savjetuju i manje od nje primaju podršku nego od prijatelja. Nakon rodbine i kolega na poslu dolaze institucije. Od institucija najveću potporu osobe s invaliditetom i njihove obitelji dobivaju od Crkve, zatim nevladinih organizacija, obrazovnih i socijalnih ustanova, predstavnika županija i političara. Dakle ljudi su općenito najnezadovoljniji podrškom političara i predstavnika vlasti. Ponovno je moguće ovakvu ljestvicu pružanja podrške usporediti sa sociološkim istraživanjima u kojima se djeca vredeju vrlo visoko, zatim prijatelji i rodbina. Nevladine i vladine organizacije a na dnu ljestvice su predstavnici vlasti i političari (Haller, 1987.; Schulz. 1996., prema Leutar i sur. 2007.). Zabrinjava izraženo nezadovoljstvo osoba s invaliditetom i roditelja podrškom koju im pruža centar za socijalnu skrb. Moguće je da je ono posljedica opterećenosti brojem korisnika i funkcija, lošim radnim uvjetima i nedovoljnom ekipiranošću samih stručnjaka. Sve to smanjuje stvarnu kvalitetu rada samog centra u pružanju usluga (Urbanc, 1999., prema Leutar

i sur., 2007.). Uloga socijalnih radnika u životu osobe s invaliditetom i njene obitelji je: informiranje o pravima, savjetovanje, podučavanje, pružanje podrške i dr. U svakodnevnoj se praksi događa da su područni centri socijalne skrbi, kao i druge ustanove socijalne skrbi, fizički nedostupni osobi koja ima teškoće u kretanju, a socijalni radnici ne provode dovoljno vremena obavljajući terenski posao (bilo da se radi o nezadovoljavajućoj organizaciji posla, administrativnoj preopterećenosti ili sl.) (Urbanc, 1999., prema Leutar i sur., 2007.). Izrazito nezadovoljstvo razumijevanjem i podrškom od strane predstavnika vlasti povezano je s općim nezadovoljstvom postojećim ekonomskim i društvenim statusom (Leutar i sur., 2007.).

Bove (1984.) navodi da je 60% žena bez invaliditeta i muškaraca s invaliditetom udano odnosno oženjeno, dok je samo 49% žena s invaliditetom zasnovalo bračnu zajednicu. Matthews (2000.) navodi da i liječnici uskraćuju potrebne informacije ženama s invaliditetom o trudnoći i planiranju obitelji. Fundamentalne teškoće življenja žena sa invaliditetom su: usamljenost i izolacija, javno neprihvatanje, neadekvatne i nestimulirajuće prilike za zapošljavanje, neinformiranosti javnosti o problemima i potrebama osoba s invaliditetom, slaba socijalna integracija (Denton i sur., 1999.). Zbog društvenih ograničenja one često nisu u mogućnosti postati “dobre majke” i “dobre supruge” sukladno društvenim stereotipima (Tarandek, 2008.).

Adolescenti s invaliditetom prepoznati su od strane brojnih istraživača (Sugar, 1990.; Magil-Evans i Restall, 1991.; Steinberg i sur., 1992.; Blum i sur., 1999.) kao skupina mladih koja je izložena povećanom riziku na području socijalnog funkcioniranja. No činitelji tih rizika povezani su sa spremnošću okoline da u svakodnevno funkcioniranje zajednice uključi i osobe s invaliditetom, ali ne i sa smanjenim sposobnostima adolescenata s invaliditetom. Naime, društvo, infrastruktura, promet, pristup i dostupnost institucijama prilagođeni su osobama bez invaliditeta, i to predstavlja jednu od najvećih prepreka u izjednačavanju mogućnosti osoba s invaliditetom. Naša tijela i mogućnosti njihova funkcioniranja na taj su način obilježena s društvom i kulturom u kojoj živimo (Urbanc, 2005., prema Laklija i sur., 2007.).

Epidemiološke studije temeljene na uzorku djece i adolescenata sa specifičnim razvojnim poremećajima, uključujući kronične fizičke bolesti, pokazuju da je ova populacija također u većem riziku da razvije psihofizičke smetnje (Magil-Evans i Restall, 1991.). Ukoliko su smetnje nastupile već po rođenju, dijete odrasta u uvjetima koji su obilježeni specifičnim teškoćama vezanim uz njegovo oštećenje, što se ogleda u reakcijama roditelja i obitelji prema

njemu, u njihovim međusobnim odnosima, kao i u odnosima s najširoom okolinom, a prvenstveno s institucijama koje su uključene u skrb, liječenje i pomoć (bolnice, školske ustanove, mirovinsko-invalidska osiguranja, udruge, itd.). Specifičnost u načinu života adolescenata s invaliditetom je u tome što su za razliku od svojih vršnjaka bez invaliditeta znatno ovisniji o obitelji i instituciji. Njihova socijalizacija odvija se najčešće u obiteljskim krugovima, specijaliziranim ustanovama ili školama te, rjeđe, u okviru redovnih škola. Nepovoljan položaj učenika s poteškoćama u razvoju u redovnim školama u Zagrebu, kao i u cijeloj Hrvatskoj, vrlo se sporo mijenja. Unatoč pozitivnim propisima i usvojenim međunarodnim dokumentima praksa još uvijek pokazuje kako većina škola nije spremna prihvatiti učenike s poteškoćama u razvoju, a tek je mali broj nastavnika osposobljen za rad s njima (www.hsuti.hr). Djeca i mladi s invaliditetom najčešće su socijalno izolirani, imaju malo prijatelja, rijetko sudjeluju u društvenim aktivnostima. Česta odvajanja radi hospitalizacija vezanih za operacije, izostanak iz škole, radne, fizikalne terapije i sl. pomažu perzistenciji tjelesnog i fizičkog stresa. Zbog toga mlada osoba može imati poteškoća pri uspostavljanju kvalitetnih odnosa s drugima, a naročito s vršnjacima. Često su zaknuti u mogućnostima da kroz igru i druženje s vršnjacima stječu iskustvo, eksperimentiraju s vlastitim izgledom i sadržajem budućih normativnih uloga, uče o emotivnim vještinama, griješe u tome i zabavljaju se pri tome. Zbog specifičnosti na razvojnog putu njihove mogućnosti za praktična postignuća često su socijalno ograničene. Kvaliteta života i njihova prava nerijetko su narušena već i samim time što se, da bi ostvarili jedno svoje pravo (npr. pravo na školovanje) moraju odreći nekog drugog prava, (npr. prava na život u vlastitoj obitelji, a ne instituciji), budući da su škole koje mogu pohađati najčešće smještene u većim urbanim sredinama, što za mnoge znači odvajanje od obitelji već u ranom djetinjstvu. Znatno manja pokretljivost otežava proces individuacije i separacije adolescenta od roditelja, te općenito ograničava socijalnu pokretljivost i doživljavanje novih iskustava kroz neformalno druženje i izlaske s vršnjacima (Laklija i sur., 2007.).

5. Cilj istraživanja

Opći cilj istraživanja je analizirati tko osobama s oštećenjem vida najčešće pruža podršku unutar uže i šire okoline. U skladu s općim ciljem, postavljeni su i posebni ciljevi. Posebni ciljevi ovog istraživanja su sljedeći:

1. Ispitati postoji li razlika u socijalnoj podršci osobama s oštećenjem vida s obzirom na spol;

2. Ispitati postoji li razlika u socijalnoj podršci osobama s oštećenjem vida s obzirom na vrijeme nastanka invaliditeta;
3. Ispitati postoji li razlika u socijalnoj podršci osobama s oštećenjem vida s obzirom na postignutu razinu obrazovanja.

6. Hipoteze istraživanja

U skladu s postavljenim posebnim ciljevima istraživanja, postavljene su i tri hipoteze istraživanja:

1. Ne postoji statistički značajna razlika u socijalnoj podršci osobama s oštećenjem vida s obzirom na spol.
2. Postoji statistički značajna razlika u socijalnoj podršci osobama s oštećenjem vida s obzirom na vrijeme nastanka invaliditeta.
3. Postoji statistički značajna razlika u socijalnoj podršci osobama s oštećenjem vida s obzirom na postignutu razinu obrazovanja.

7. Metodologija istraživanja

7.1. Postupak istraživanja

Istraživanje socijalne podrške osobama s oštećenjem vida provedeno je tijekom prosinca 2008. godine. Istraživanje je provedeno u okviru Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti „Socijalni položaj osoba sa invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Projekt je provodio Pravni fakulte Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada.“Metodom slučajnog odabira dobiveno je 28 centara za socijalnu skrb na čijem području je istraživanje provedeno. Osobe s invaliditetom anketirali su studenti Studijskog centra socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Nakon odabira anketara, sastavilo se pismo namjere koje je poslano na adrese centara za socijalnu skrb. U nekim mjestima, iz različitih razloga, nije bilo moguće provesti istraživanje preko centara za socijalnu skrb, te je u tim područjima istraživanje provedeno u suradnji s udrugama osoba s invaliditetom. Nakon što su ostvareni inicijalni kontakti s predstavnicima centara za socijalnu skrb i udruga, započelo je terensko istraživanje.

7.2. Ispitanici

U istraživanju su sudjelovale 124 osobe s oštećenjem vida. Od toga su 57,3% bile ženskog spola (N=71), dok su 42,7% bili muškog spola (N=53). Ispitanici su podjeljeni u tri dobne skupine. Prva skupina su bile osobe s oštećenjem vida do 35 godina, bilo ih je 30,9% (N=38), druga su bile osobe od 36 do 65 godina, a bilo ih je 36,6% (N=45), treća osobe s oštećenjem vida od 66 godina, a bilo ih je 32,5% (N=40). Prema mjestu stanovanja, ispitanici su bili podijeljeni u dvije skupine, ruralna i urbana naselja. U ruralnom djelu, što znači do 1000 stanovnika, živi 34,7 (N=42) ispitanika, dok ih u urbanom dijelu, što znači od 1001 stanovnika, živi 65,3% (N=79).

Istraživanjem smo došli do podataka koji ukazuju da je kod 60,2% ispitanika invaliditet nastupio nakon 18. godine života, dok se 28,5 % ispitanika rodilo sa svojim invaliditetom, a kod 11,4% ispitanika je invaliditet nastao do 18. godine života. S obzirom na bračni status, došli smo do potpunog izjednačenja udanih/oženjenih i neudanih/neoženjenih ispitanika sa oštećenjem vida, udatih/oženjenih je 40,7% dok je neudatih/neoženjenih jednako toliko. Udovaca/ica sa oštećenjem vida je 11,4%, dok izvanbračnih zajednica 2,4%, samohranih roditelja u ovome istraživanju bilo je 0,8%.

Što se tiče obrazovnog statusa odnosno razine obrazovanja, najveći broj ispitanika s oštećenjem vida završio je trogodišnju srednju školu (31,4%). Završenu četverogodišnju srednju školu je imalo 24,0% ispitanika, samo završenu osnovnu školu ima 18,2% ispitanika, dok nezavršenu osnovnu školu ima 15,7% ispitanika. Što se tiče više i visoke naobrazbe, tek 2,5% ispitanika ima završenu višu školu, dok je 5,8% ispitanika sa završenom visokom školom ili fakultetom. Ispitivanjem samoprocjene težine invaliditeta, došli smo do rezultata koji ukazuju da ispitanici svoj invaliditet smatraju teškim (45,5%) odnosno težim (23,6%). Ispitanika koji svoj invaliditet smatraju umjerenim bilo je 21,1%, dok ih je tek 9,8% procijenilo svoj invaliditet lakšim.

U ovom istraživanju riječ je o namjernom uzorku jer je sudjelovanje u istraživanju ispitanika bilo determinirano činjenicom da su ispitanici ili korisnici centara za socijalnu skrb ili članovi udruga osoba s invaliditetom prema mjesnoj nadležnosti centara za socijalnu skrb.

7.3. Mjerni instrument

Kako bi se prikupili podaci za ovo istraživanje, korišten je upitnik koji je konstruiran za potrebe projekta koji provodi Studijski centar socijalnog rada „Socijalni položaj osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj“ za potrebe Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti iz 2009. godine. Za istraživanje socijalne podrške osobama sa oštećenjem sluha korišteni su dijelovi navedenog upitnika koji se odnose na sociodemografske podatke te dijelove vezane uz izvore podrške. Dio upitnika korišten za ovo istraživanje sastavljen je od pitanja zatvorenog tipa s ponuđenim odgovorima. Ispitanici su svoje slaganje sa tvrdnjama u jednom pitanju, iskazivali na Lickertovoj skali od pet stupnjeva:

1– jako zadovoljan; 2– zadovoljan; 3– ni zadovoljan ni nezadovoljan; 4– nezadovoljan; 5– jako nezadovoljan.

7.4. Obrada podataka

Obrada podataka napravljena je na N=124 ispitanika, a podaci dobiveni opisanim instrumentarijem obrađeni su na sljedeći način: izračunavanjem značajnosti razlika primjenom t-testa i hi kvadrata. Za unos i obradu podataka korišten je statistički paket SPSS 18.

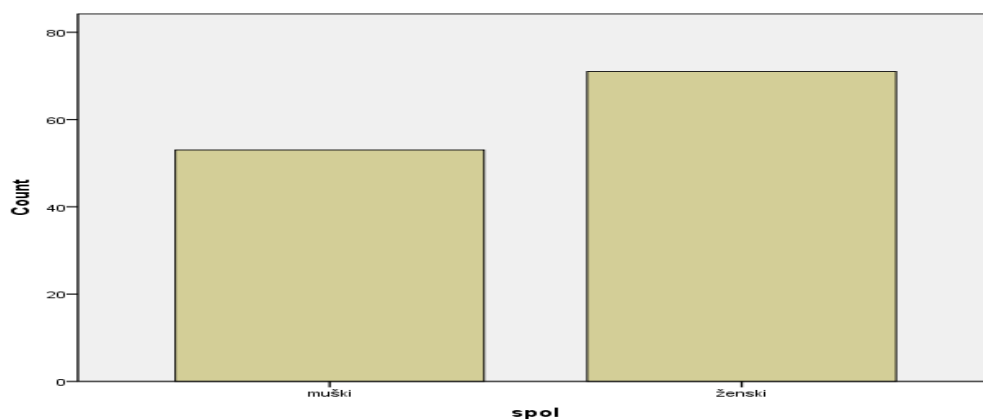
8. Rezultati i rasprava

8.1. Sociodemografski podaci ispitanika

U prvom dijelu istraživanja ispitivali su se sociodemografski podaci ispitanika, koji su se odnosili na spol, dob, bračni i radni status te mjesto stanovanja. Ispitano je i vrijeme nastanka invaliditeta, razina obrazovanja te samoprocjene materijalnih prilika kućanstva.

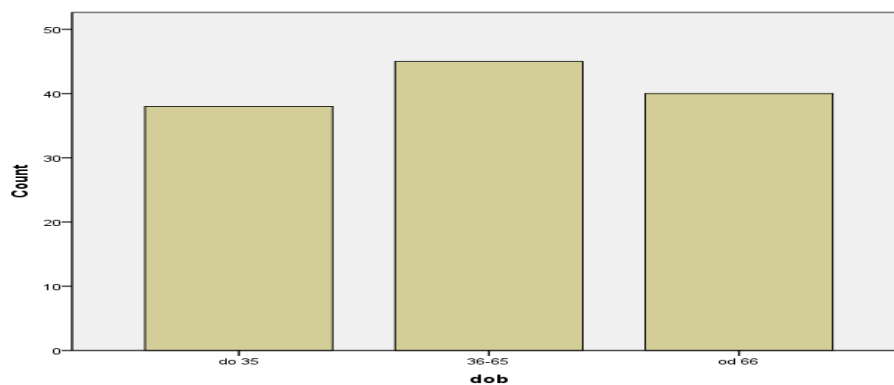
Podaci su prikazani na grafikonima koji slijede.

Grafikon 1.: Spolna struktura ispitanika

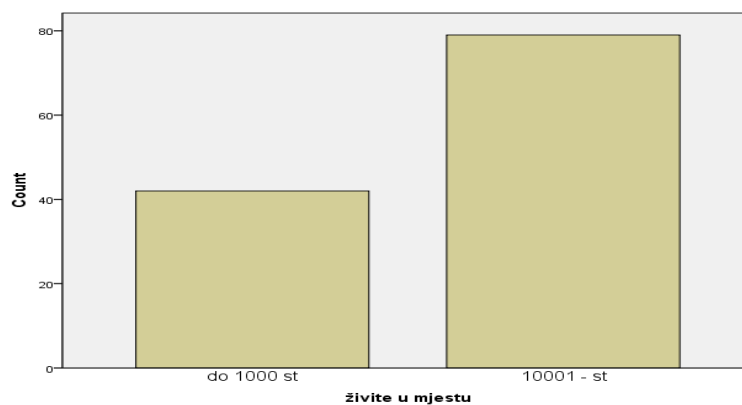


U istraživanju su sudjelovale 124 osobe s oštećenjem vida. Iz grafikona možemo vidjeti da je 57,3% ispitanika bilo ženskog spola (N=71), dok je 42,7% ispitanika bilo muškog spola (N=53).

Grafikon 2.: Dobna struktura stanovnika



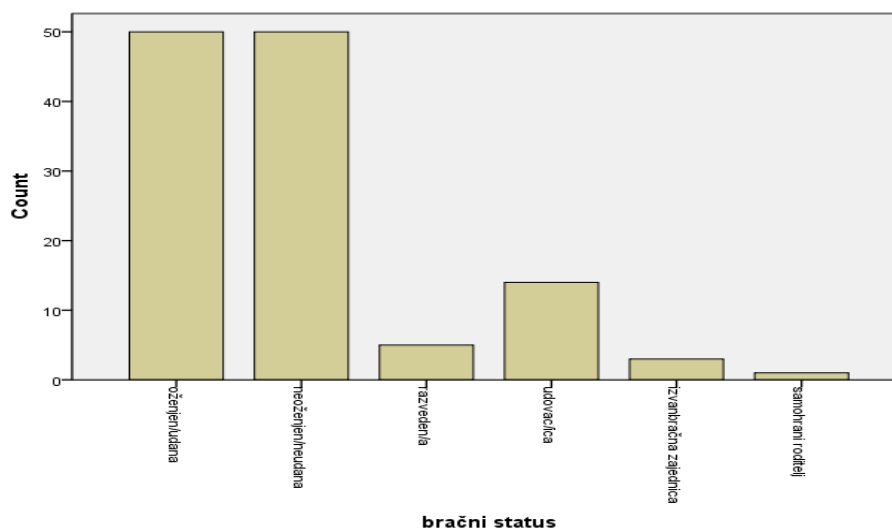
Prema podacima iz grafikona 2. vidljivo je da su ispitanici podijeljeni u tri dobne skupine, odnosno na skupinu mladih (do 35 godina), srednja dob (36-65 godina) i osobe iznad 66 godina života. Također je vidljivo u grafikonu da prvu skupinu ispitanika do 35 godina čini 30,9% (N=38) ispitanika, drugu 36,6% (N=45) ispitanika, a treću 32,5% (N=40) ispitanika.



Grafikon 3.: Mjesto stanovanja

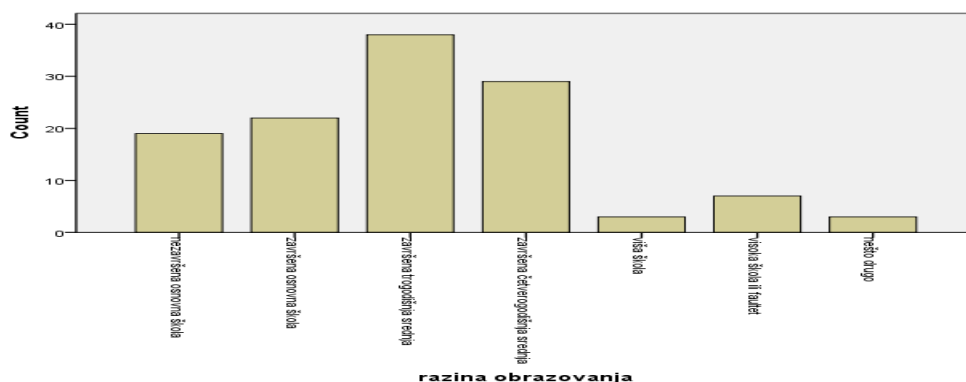
Iz grafikona 3. možemo vidjeti da smo ispitanike prema mjestu stanovanja podjelili u urbana i ruralna mjesta stanovanja, s tim da ruralni dio predstavlja naselja do 1000 stanovnika dok urbani predstavlja naselja od 1001 stanovnika. Promatrajući grafikon vidljivo je da u ruralnom djelu živi 34,7 (N=42) ispitanika sa oštećenjem vida, dok ih u urbanom dijelu živi 65,3% (N=79).

Grafikon 4.: Bračni status ispitanika



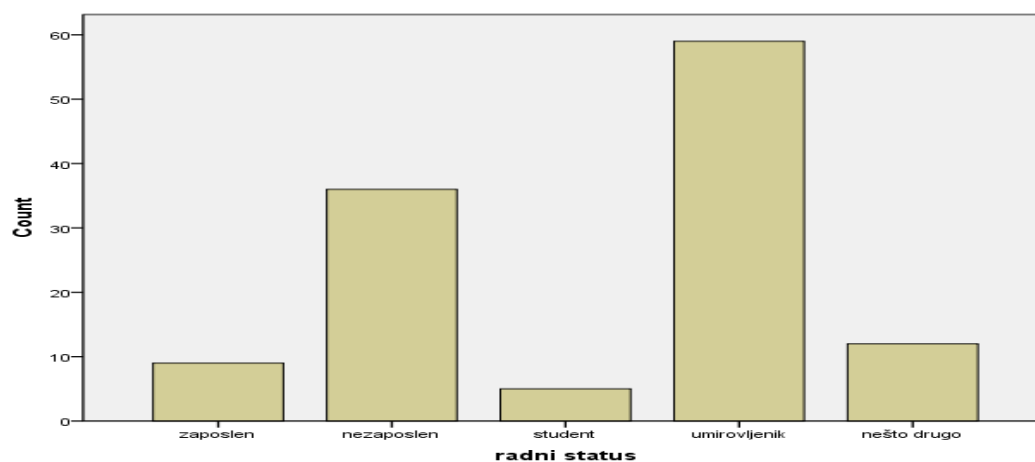
Grafikon 4. nam pokazuje zanimljivo izjednačenje kod broja udanih/ oženjenih i neudatih/ neoženjenih ispitanika. Postotak udatih/oženjenih je 40,7% dok je neudatih/neoženjenih jednako toliko. Graf nadalje pokazuje da je postotak udovaca/ica je 11,4%, dok imamo 2,4% izvanbračnih zajednica, a samohranih roditelja u ovome istraživanu bilo je 0,8%.

Grafikon 5.: Razina obrazovanja ispitanika



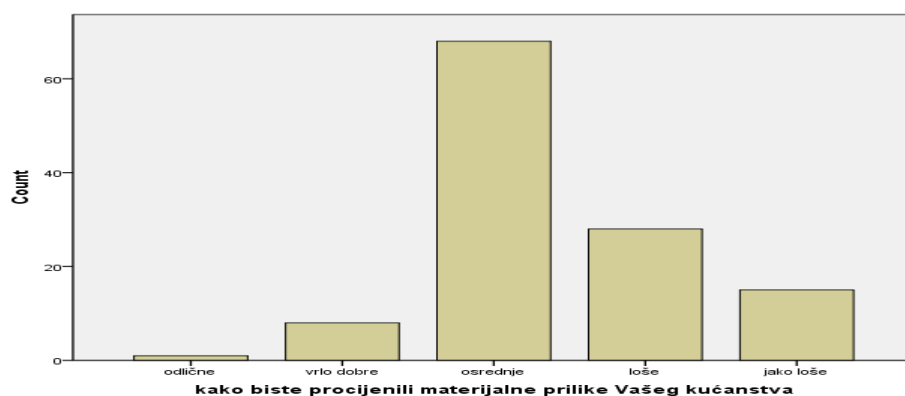
Grafikon 5. pokazuje nam da su dobiveni sljedeći rezultati: najveći broj ispitanika je završio trogodišnju srednju školu (31,4%), četverogodišnju srednju školu je imalo 24,0% ispitanika s oštećenjem vida, samo završenu osnovnu školu ima 18,2%, dok nezavršenu osnovnu školu ima 15,7% ispitanika. Što se tiče više i visoke naobrazbe, tek 2,5% ispitanika ima završenu višu školu, dok je 5,8% ispitanika sa završenom visokom školom ili fakultetom.

Grafikon 6.: Radni status ispitanika:



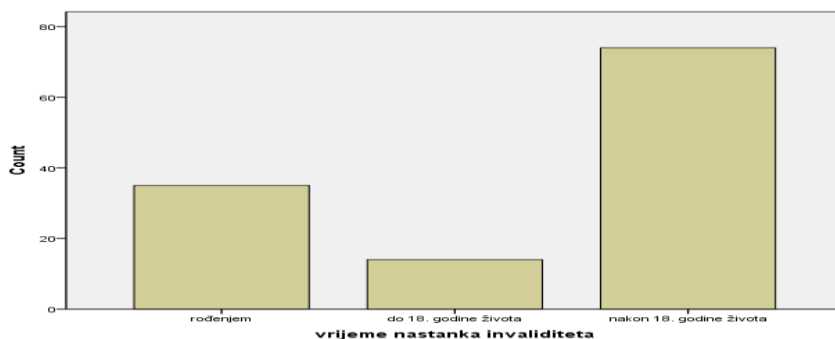
Grafikon 6. nam govori o radnom statusu ispitanika. Rezultati pokazuju da je najveći broj ispitanika umirovljen, odnosno da je 48,8% ispitanika umirovljenici/ice (N=59). Vjerojatno se to može objasniti pravom na invalidsku mirovinu, koju ispitanici (osobe s oštećenjima vida) mogu dobiti na temelju njihovog invaliditeta koji je nastupio do 18. godine života, i što je veći broj ispitanika starije dobi, odnosno stariji od 65 godina, pa su stekli uvjete za starosnu mirovinu. Nezaposleni čine sljedeću najveću skupinu od 29,8% ispitanika (N=36). Zaposlenih ispitanika ima 7,4%, studenata je 4,1%, dok na odgovor nešto drugo imamo 9,9% ispitanika.

Grafikon 7.: Samoprocjena materijalnih prilika kućanstva ispitanika

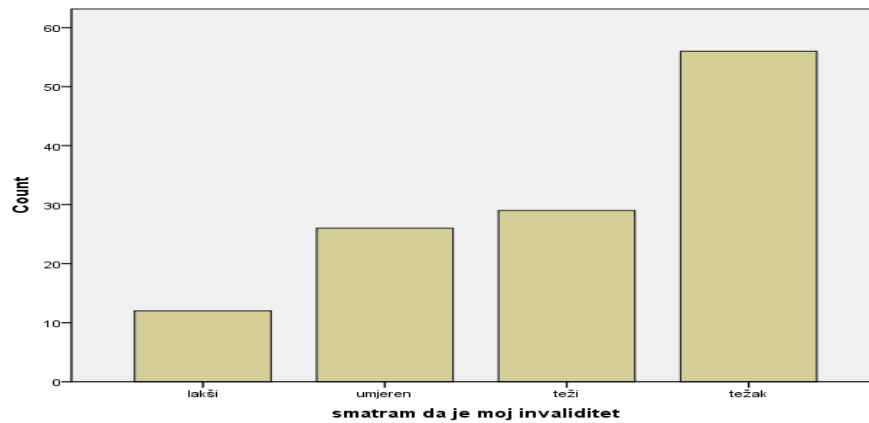


Grafikon 7. prikazuje nam samoprocjenu materijalnih prilika ispitanika. Kao što možemo vidjeti, najveći broj ispitanika (N=68), odnosno njih 56,7%, što čini malo više od polovice ukupnih ispitanika, je ocjenio svoje materijalne prilike kao „osrednje“. Nakon toga slijede rezultati materijalnih prilika „loše“, na što su se izjasnila 23,3% ispitanika (N=28), i rezultat „jako loše“ koji broji 12,5% ispitanika (N=15). Samoprocjena materijalnih prilika „vrlo dobrim“ 6,7% ispitanika (N=8) i „odličnim“, u koje spada 0.8 (N=1).

Grafikon 8.; Vrijeme nastanka invaliditeta ispitanika



Grafikon 8. nam pokazuje da smo istraživanjem došli do podataka koji ukazuju da je kod 60,2% ispitanika invaliditet nastupio nakon 18. godine života, dok se 28,5 % ispitanika rodilo s invaliditetom, a kod 11,4% ispitanika je invaliditet nastao do 18. godine života

Grafikon 9.: Samoprocjena težine oštećenja ispitanika

Grafikon samoprocjene težine invaliditeta ukazuje nam da ispitanici svoj invaliditet smatraju teškim (45,5%) odnosno težim (23,6%). Ispitanika, koji svoj invaliditet smatraju umjerenim, je bilo 21,1%, dok ih je tek 9,8% procjenilo svoj invaliditet lakšim.

8.2. Socijalna podrška osobama s oštećenjem vida

Tablica 1. Socijalna podrška osobama s oštećenjem vida

Zadovoljstvo izvorima podrške	N	M	SD
Svog supruga/supruge	53	4,28	1,14
Svojih roditelja	59	4,25	1,04
Svojih prijatelja	108	3,37	1,20
Svoje djece	64	4,12	1,04
Rodbine	108	3,44	1,11
Susjeda	113	3,23	1,18
Svojih kolega na poslu (ako ste zaposleni)	19	3,10	1,44
Crkve	98	3,32	1,26
Neprofitnih organizacija	78	3,12	1,32
Stručnjaka iz centra za socijalnu skrb	102	3,44	1,14
Stručnjaka u školskim i predškolskim ustanovama	55	3,36	1,32
Zdravstvenih djelatnika	110	3,47	1,04
Predstavnika vlasti u općini	82	2,52	1,09
Predstavnika vlasti u županiji	73	2,35	1,01
Predstavnika vlasti na državnoj razini (saborski zastupnici, razna ministarstva i sl.)	74	2,09	1,11
Valid N (listwise)	7		

N – broj ispitanika; M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija

Izvore formalne podrške možemo definirati kao razne oblike pomoći države u novcu ili uslugama, dok su neformalni izvori podrške (financijska, materijalna, praktična i emocionalna) zapravo pomoć primljena od članova obitelji, prijatelja, rodbine, susjeda, obitelji koji imaju člana s invaliditetom i sl. Čovjek je socijalno biće što znači da interakcija s drugim ljudima predstavlja jednu od čovjekovih potreba. Tu interakciju ostvarujemo svakodnevno s ljudima iz svoje socijalne mreže. Osobe s invaliditetom se po tom pitanju uopće ne razlikuju od ostatka populacije, samo što je njima ponekad teže uspostaviti takve odnose jer se pred njima nalaze dodatne prepreke. Osim toga, njima je potrebna i druga vrsta pomoći kao što je pomoć pri nekim aktivnostima, njega i skrb (Leutar i sur., 2007.).

Tablica 1. pokazuje doživljaj ispitanika da odgovarajuće razumijevanje i podršku dobivaju najvećim dijelom od supružnika, roditelja i djece. Možemo vidjeti da su osobe s oštećenjem vida najviše zadovoljne podrškom od strane supruge $M = 4,28$, a zanimljivo je i da je standardna devijacija ovdje $SD = 1,14987$, što znači da su osobe s oštećenjem vida na ovo pitanje odgovarale relativno homogeno. Odmah zatim slijede roditelji $M = 4,25$, sa standardnom devijacijom $SD = 1,04$. Socijalna podrška djece osoba s oštećenjem vida sljedeća je s $M = 4,12$, dok je $SD = 1,046$, što znači da su osobe s oštećenjem vida relativno homogeno odgovarale.

Riječ je o neformalnoj podršci koju osobe sa oštećenjem vida procjenjuju kao podršku koju najviše dobivaju. Rezultati dobiveni u ovome istraživanju sukladni su prethodnim istraživanjima. Istraživanje o Kvaliteti života obitelji osoba sa invaliditetom, također je imalo slične rezultate. Najveću podršku osobe s invaliditetom primaju od supružnika, roditelja, djece i prijatelja (Leutar i sur., 2007.). Ovome istraživanju ide u prilog istraživanje koje su provele Leutar i Štambuk (2007.) „Invaliditet u obitelji i izvori podrške“. Rezultati ovoga istraživanja govore da roditelji osoba s invaliditetom i osobe s invaliditetom imaju najveću podršku od supružnika, roditelja druge djece, dok osobe s invaliditetom još navode svoje roditelje i prijatelje. Istraživanje „Socijalni položaj osoba sa invaliditetom u RH“, kojega je dio ovo istraživanje, također ide u prilog rezultatima dobivenim i kod osoba s oštećenjem vida (MOBMS, 2009.).

Tablica 1. pokazuje nam nadalje doživljaj ispitanika da odgovarajuću podršku dobivaju od zdravstvenih djelatnika i stručnjaka iz CZSS-a. Možemo vidjeti da su osobe s oštećenjem vida podršku od strane zdravstvenih djelatnika ocijenili sa $M = 3,47$, a zanimljivo je i da je standardna devijacija ovdje $SD = 1,04$, što znači da su osobe s oštećenjem vida na ovo pitanje

odgovarale relativno homogeno. Zatim slijede stručnjaci iz CZSS-a, sa $M = 3,3$ sa standardnom devijacijom $SD = 1,14$. Ovdje je riječ o formalnim izvorima podrške koju osobe s oštećenjem vida primaju. Zanimljivo je da je podrška od strane zdravstvenih djelatnika i stručnjaka iz CZSS-a procijenjenjena više od podrške od strane rodbine, prijatelja i Crkve. Rezultati ovdje dobiveni ne podudaraju se sa prethodno provedenim istraživanjima, gdje je ova podrška zauzimala mjesto iza rodbine i prijatelja, kao što je to u istraživanju o Kvaliteti života obitelji osoba sa invaliditetom. prijatelje. Međutim istraživanje „Socijalni položaj osoba sa invaliditetom u RH“, kojega je dio ovo istraživanje, ide u prilog rezultatima dobivenim kod osoba s oštećenjem vida. Osobe s invaliditetom su procijenile da su zadovoljne podrškom koju dobivaju od zdravstvenih djelatnika i CZSS-a (MOBMS, 2009.).

Tablica 1. pokazuje nam nadalje doživljaj ispitanika da odogovarajuću podršku dobivaju od rodbine, prijatelja, stručnjaka iz školskih i predškolskih ustanova i susjeda. Možemo vidjeti da su osobe s oštećenjem vida podršku od strane rodbine ocjenili sa $M = 3,44$, a zanimljivo je i da je standardna devijacija ovdje $SD = 1,14$, što znači da su osobe s oštećenjem vida na ovo pitanje odgovarale relativno homogeno. Zatim slijede prijatelji, sa $M = 3,37$, sa standardnom devijacijom $SD = 1,20$. Možemo vidjeti da su osobe s oštećenjem vida podršku od strane stručnjaka u školskim i predškolskim ustanova ocjenili sa $M = 3,36$, a zanimljivo je i da je standardna devijacija ovdje $SD = 1,32$. Potom slijede susjedi sa $M = 3,23$, i standardnom devijacijom $SD = 1,18$. Ovdje možemo primijetiti kako je podrška od strane rodbine jača od podrške od strane prijatelja, što se u posljednjim istraživanjima pokazalo drugačije. Novija istraživanja govore o slabljenju podrške od strane rodbine i povećavanju podrške od strane prijatelja. Leutar i Štambuk (2007.) u istraživanju o invaliditetu u obitelji i izvorima podrške govore o tome kako rodbinstvo gubi svoju vrijednost. Na temelju rezultata dobivenih u ovom istraživanju možemo primijetiti da rodbinstvo kod naših ispitanika još uvijek ima veći utjecaj od prijatelja. Podrška od strane stručnjaka u predškolskim i školskim ustanovama i podrška od susjeda je iznenađenje u usporedbi s ostalim istraživanjima, koja podršku od stručnjaka iz školskih i predškolskih ustanova svrstavaju na dno ljestvice, kao što je slučaj u istraživanju o Kvaliteti života obitelji osoba sa invaliditetom (Leutar, i sur., 2008.). Istraživanje „Socijalni položaj osoba sa invaliditetom u RH“, kojega je dio ovo istraživanje, ima slične rezultate kao i ovo istraživanje koje se odnosi samo na osobe sa oštećenjem vida, a u ovome dijelu razlika se je u tome što osobe s invaliditetom stručnjake u školskim i predškolskim ustanovama ocjenjuju odmah iza zdravstvenih djelatnika, što kod osoba sa oštećenjem vida nije slučaj.

Ostali dio rezultata se poklapa s rezultatima dobivenim kod osoba s oštećenjem vida (MOBMS, 2009.).

Tablica 1. pokazuje nam da ispitanici dobivaju podršku od strane Crkve i neprofitnih organizacija. Možemo vidjeti da su osobe s oštećenjem vida podršku od strane Crkve ocijenili sa $M = 3,32$, a zanimljivo je i da je standardna devijacija ovdje $SD = 1,126$, što znači da su osobe s oštećenjem vida na ovo pitanje odgovarale relativno homogeno. Zatim slijede neprofitne organizacije, sa $M = 3,12$, sa standardnom devijacijom $SD = 1,32$. Potom slijede kolega na poslu sa $M = 3,10$, i standardnom devijacijom $SD = 1,44$. Ovi rezultati nisu sukladni dosadašnjim istraživanjima, jer je Crkva u dosadašnjim istraživanjima bila prva po podršci od institucija. Jednako tako je i s neprofitnim organizacijama koje su slijedile odmah iza Crkve, što u našem istraživanju nije slučaj. Istraživanje „Socijalni položaj osoba s invaliditetom u RH“ i u ovome dijelu je sukladno procjenama osoba s oštećenjem vida.

Ispitanici su s obzirom na izvore podrške najnezadovoljniji s političarima i predstavnicima vlasti, koji se nalaze na dnu ljestvice. Možemo vidjeti da su osobe s oštećenjem vida podršku od strane predstavnika vlasti u općini ocijenili sa $M = 2,52$, a zanimljivo je i da je standardna devijacija ovdje $SD = 1,09$ što znači da su osobe s oštećenjem vida na ovo pitanje odgovarale relativno homogeno. Zatim slijede predstavnici vlasti u županiji sa $M = 2,35$ sa standardnom devijacijom $SD = 1,01$. Potom slijede predstavnici vlasti na državnoj razini sa $M = 2,09$ i standardnom devijacijom $SD = 1,11$. Ovi dobiveni podaci sukladni su dosadašnjim istraživanjima koja političare svrstavaju na dno ljestvice. U istraživanju „Socijalni položaj osoba s invaliditetom u RH“ osobe sa invaliditetom, kao i osobe s oštećenjem vida, najnezadovoljnije su podrškom od strane političara na svim razinama (MOBMS,2009).

8.3. Socijalna podrška osobama s oštećenjem vida s obzirom na spol

Tablica 2.: Socijalna podrška osobama s oštećenjem vida s obzirom na spol (t-test)

	Spol	N	M	Std. Deviation	T	df	P
Svog supruga/supruge	Muški	29	4,27	1,19	-0,04	51	0,96
	Ženski	24	4,29	1,12	-0,05	50,11	0,96
Svojih roditelja	Muški	27	4,29	1,13	0,28	57	0,77
	Ženski	32	4,21	,97	0,27	51,60	0,78
Svojih prijatelja	Muški	49	3,34	1,36	-0,25	106	0,79
	Ženski	59	3,40	1,06	-0,25	90,11	0,80
Svoje djece	Muški	27	4,11	1,15	-0,09	62	0,92
	Ženski	37	4,13	,97	-0,08	50,31	0,93
Rodbine	Muški	47	3,53	1,17	0,71	106	0,47
	Ženski	61	3,37	1,06	0,70	93,86	0,48
Susjeda	Muški	49	3,42	1,09	1,56	111	0,12
	Ženski	64	3,07	1,23	1,58	108,52	0,11
Svojih kolega na poslu (ako ste zaposleni)	Muški	11	3,36	1,43	0,90	17	0,37
	Ženski	8	2,75	1,48	0,90	14,88	0,38
Crkve	Muški	40	3,37	1,35	0,31	96	0,75
	Ženski	58	3,29	1,21	0,30	77,91	0,76
Neprofitnih organizacija	Muški	33	2,90	1,30	-1,25	76	0,21
	Ženski	45	3,28	1,32	-1,26	69,61	0,21
Stručnjaka iz centra za socijalnu skrb	Muški	42	3,26	1,19	-1,32	100	0,18
	Ženski	60	3,56	1,11	-1,30	84,38	0,19
Stručnjaka u školskim i predškolskim ustanovama	Muški	26	3,23	1,36	-0,70	53	0,48
	Ženski	29	3,48	1,29	-0,69	51,66	0,48
Zdravstvenih djelatnika	Muški	45	3,31	1,12	-1,35	108	0,17
	Ženski	65	3,58	,98	-1,32	86,23	0,19
Predstavnik vlasti u općini	Muški	34	2,44	1,15	-0,57	80	0,56
	Ženski	48	2,58	1,04	-0,56	66,59	0,57

Predstavnik vlasti u županiji	Muški	31	2,41	1,14	0,45	71	0,65
	Ženski	42	2,30	,92	0,43	56,13	0,66
Predstavnik vlasti na državnoj razini (saborski zastupnici, razna ministarstva i sl.)	Muški	33	2,12	1,24	0,18	72	0,85
	Ženski	41	2,07	1,00	0,17	61,17	0,85

N – broj ispitanika; M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; df – stupnjevi slobode; t – t – test; p – vjerojatnost značajnosti

Tablica 2. pokazuje nam zadovoljstvo iskazanom podrškom osobama sa oštećenjem vida s obzirom na spol ispitanika. Rezultati su dobiveni t – testom. Iz tablice je vidljivo da ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu iskazanom podrškom s obzirom na spol ispitanika, na temelju čega možemo zaključiti da su ispitanici i ispitanice jednako zadovoljni izvorima podrške koju primaju. Ovi rezultati idu u prilog i većini novih socioloških istraživanja koja govore o tome kako razlike s obzirom na spol postaju neprimjetne, da su muškarci i žene u današnjem društvu u sličnim, moglo bi se reći i jednakim položajima, pa tako i osobe s invaliditetom (Žitko, 2007.). Ovakvi rezultati su u skladu i s na početku postavljenom hipotezom, da razlika neće biti

8.4. Prikaz razlika u socijalnoj podršci osobama s oštećenjem vida s obzirom na vrijeme nastanka invaliditeta

Tablica 3.: Prikaz razlika u socijalnoj podršci osobama s oštećenjem vida s obzirom na vrijeme nastanka invaliditeta: Prikaz rezultata analize varijance

	N	M	Sd	df	F	p
Rođenjem	7	3,85	1,34	2	6,31	0,004
Do 18. godine života	3	2,66	1,52			
Nakon 18. godine života	42	4,54	,861			
Total	52	4,34	1,06			
<i>Svog supruga/e</i>						
Rođenjem	24	4,41	1,01	2	1,66	0,199
Do 18. godine života	11	4,54	1,03			
Nakon 18. godine života	23	3,95	1,06			
Total	58	4,25	1,05			
<i>Svojih roditelja</i>						
Rođenjem	30	3,53	1,38	2	,882	0,417
Do 18. godine života	13	3,00	1,68			
Nakon 18. godine života	64	3,39	1,00			
Total	107	3,38	1,21			
<i>Svojih prijatelja</i>						

Rođenjem Do 18. godine života Nakon 18. godine života Total <i>Svoje djece</i>	8 4 51 63	4,00 3,75 4,17 4,12	1,30 ,957 1,03 1,05	2	,36	0,698
Rođenjem Do 18. godine života Nakon 18. godine života Total <i>Rodbine</i>	29 13 65 107	3,86 3,53 3,23 3,43	,915 1,56 1,05 1,11	2	3,40	0,03
Rođenjem Do 18. godine života Nakon 18. godine života Total <i>Susjeda</i>	31 14 67 112	3,48 2,57 3,25 3,23	1,12 1,45 1,13 1,19	2	2,94	0,57
Rođenjem Do 18. godine života Nakon 18. godine života Total <i>Svojih kolega na poslu</i>	6 3 10 19	3,66 2,33 3,00 3,10	1,50 1,15 1,49 1,44	2	,892	0,429
Rođenjem Do 18. godine života Nakon 18. godine života Total <i>Crkve</i>	27 13 57 97	3,25 3,00 3,43 3,32	1,31 1,68 1,14 1,27	2	,682	0,508
Rođenjem Do 18. godine života Nakon 18. godine života Total <i>Neprofitnih organizacija</i>	20 9 48 77	3,30 2,33 3,20 3,12	1,38 1,41 1,27 1,33	2	1,90	0,150
Rođenjem Do 18. godine života Nakon 18. godine života Total <i>Stručnjaka iz CZSS</i>	27 14 60 101	3,62 3,14 3,43 3,44	1,11 1,35 1,12 1,15	2	,827	0,440
Rođenjem Do 18. godine života Nakon 18. godine života Total <i>Stručnjaka u škol. i predš. ustanovama</i>	19 10 25 54	3,47 3,10 3,40 3,37	1,46 1,44 1,22 1,33	2	,26	0,772
Rođenjem Do 18. godine života Nakon 18. godine života Total <i>Zdravstvenih djelatnika</i>	30 13 66 109	3,53 3,00 3,54 3,47	1,10 1,15 ,99 1,05	2	1,53	0,219
Rođenjem Do 18. godine života Nakon 18. godine života Total <i>Predstavnik vlasti u općini</i>	18 9 54 81	2,88 2,22 2,44 2,51	1,07 1,09 1,09 1,09	2	1,49	0,230
Rođenjem Do 18. godine života Nakon 18. godine života Total	16 7 49 72	2,68 2,00 2,28 2,347	1,01 1,00 1,02 1,02	2	1,39	0,256

<i>Predstavnik vlasti u županiji</i>						
Rođenjem	14	2,42	1,39	2	1,04	0,350
Do 18. godine života	9	2,22	1,39			
Nakon 18. godine života	50	1,96	,96			
Total	73	2,08	1,11			
<i>Predstavnik vlasti na državnoj razini</i>						

Tablica 3. nam prikazuje razlike socijalne podrške osoba s oštećenjem vida s obzirom na vrijeme nastanka invaliditeta. Rezultati su dobiveni analizom varijanci. Iz tablice možemo vidjeti da statistički značajna razlika socijalne podrške s obzirom na vrijeme nastanka invaliditeta postoji kod socijalne podrške od strane supruga $p = 0,004$, kao i kod socijalne podrške od strane rodbine $p = 0,03$.

Statistički značajna razlika socijalne podrške s obzirom na vrijeme nastanka invaliditeta, koja se pojavljuje kod supružnika govori nam da su osobe s oštećenjem vida kod kojih je invaliditet nastao nakon 18. godine zadovoljnije podrškom od supružnika ($M = 4,54$) nego osobe kod kojih je invaliditet nastao rođenjem ($M = 3,85$), odnosno do 18. godine ($M = 2,66$). Statistički značajna razlika se pojavljuje i kod socijalne podrške od strane rodbine, obzirom na vrijeme nastanka invaliditeta – osobe s oštećenjem vida kod kojih je invaliditet nastao rođenjem zadovoljnije su izvorima podrške od rodbine ($M = 3,86$) odnosno do 18. godine života ($M = 3,53$), dok su najmanje zadovoljne osobe s oštećenjem vida kod kojih je invaliditet nastupio nakon 18. godine života ($M = 3,23$). Istraživanje „Socijalni položaj osoba sa invaliditetom u RH“, kojega je dio ovo istraživanje, nije sukladno dobivenim rezultatima u ovom dijelu istraživanja. Statistički značajna razlika je pronađena kod osobe s invaliditetom, kod kojih je invaliditet nastao do 18. godine, oni su zadovoljni podrškom od stručnjaka, dok su osobe sa invaliditetom kod kojih je invaliditet nastupio nakon 18. godine najmanje zadovoljni podrškom od stručnjaka (MOBMS, 2009).

8.5. Prikaz razlika u socijalnoj podršci osobama s oštećenjem vida s obzirom na razinu obrazovanja

Tablica 4.: Prikaz razlika u socijalnoj podršci osobama s oštećenjem vida s obzirom na razinu obrazovanja (prikaz rezultata analize varijance)

	N	M	Sd	Df	F	p
Nezavršena OŠ/završena OŠ Trogorodišnja i četverogodišnja SŠ VSS/VŠS/ nešto drugo Total <i>Svog supruga/e</i>	18 28 7 53	4,16 4,35 4,28 4,28	1,38 1,12 ,48 1,15	2	0,14	0,86
Nezavršena OŠ/završena OŠ Trogorodišnja i četverogodišnja SŠ VSS/VŠS/ nešto drugo Total <i>Svojih roditelja</i>	8 40 9 57	3,75 4,25 4,55 4,22	1,38 1,05 ,52 1,05	2	1,28	0,28
Nezavršena OŠ/završena OŠ Trogorodišnja i četverogodišnja SŠ VSS/VŠS/ nešto drugo Total <i>Svojih prijatelja</i>	33 61 12 106	3,12 3,34 4,25 3,37	1,11 1,27 ,753 1,21	2	4,08	0,02
Nezavršena OŠ/završena OŠ Trogorodišnja i četverogodišnja SŠ VSS/VŠS/ nešto drugo Total <i>Svoje djece</i>	28 28 8 64	3,53 4,60 4,50 4,12	1,23 ,56 ,53 1,04	2	10,25	0,00
Nezavršena OŠ/završena OŠ Trogorodišnja i četverogodišnja SŠ VSS/VŠS/ nešto drugo Total <i>Rodbine</i>	35 60 11 106	3,17 3,55 3,72 3,44	1,04 1,09 1,42 1,12	2	1,67	0,19
Nezavršena OŠ/završena OŠ Trogorodišnja i četverogodišnja SŠ VSS/VŠS/ nešto drugo Total <i>Susjeda</i>	36 64 11 111	3,25 3,17 3,54 3,23	1,13 1,25 1,12 1,19	2	0,45	0,63
Nezavršena OŠ/završena OŠ Trogorodišnja i četverogodišnja SŠ VSS/VŠS/ nešto drugo Total <i>Svojih kolega na poslu</i>	4 12 3 19	1,17 3,33 4,00 3,10	1,50 1,37 ,000 1,44	2	3,02	0,07
Nezavršena OŠ/završena OŠ Trogorodišnja i četverogodišnja SŠ VSS/VŠS/ nešto drugo Total <i>Crkve</i>	31 57 9 97	3,16 3,22 4,33 3,30	1,34 1,21 ,86 1,26	2	3,46	0,03

Nezavršena OŠ/završena OŠ Trojgodišnja i četverogodišnja SŠ VSS/VŠS/ nešto drugo Total <i>Neprofitnih organizacija</i>	27 44 6 77	2,85 3,13 4,33 3,12	1,35 1,32 ,51 1,33	2	3,21	0,04
Nezavršena OŠ/završena OŠ Trojgodišnja i četverogodišnja SŠVSS/VŠS/ nešto drugo Total <i>Stručnjaka iz CZSS</i>	35 57 9 101	3,34 3,50 3,33 3,34	1,05 1,16 1,50 1,52	2	0,26	0,77
Nezavršena OŠ/završena OŠ Trojgodišnja i četverogodišnja SŠ VSS/VŠS/ nešto drugo Total <i>Stručnjaka u škol. i predš. ustanovama</i>	13 34 7 54	2,92 3,32 4,28 3,35	1,25 1,38 ,75 1,33	2	2,53	0,08
Nezavršena OŠ/završena OŠ Trojgodišnja i četverogodišnja SŠ VSS/VŠS/ nešto drugo Total <i>Zdravstvenih djelatnika</i>	38 61 10 109	3,50 3,40 3,70 3,46	1,05 1,03 1,15 1,05	2	0,35	0,70
Nezavršena OŠ/završena OŠ Trojgodišnja i četverogodišnja SŠ VSS/VŠS/ nešto drugo Total <i>Predstavnik vlasti u općini</i>	29 45 7 81	2,48 2,60 2,28 2,53	1,18 1,05 1,11 1,09	2	0,28	0,75
Nezavršena OŠ/završena OŠ Trojgodišnja i četverogodišnja SŠ VSS/VŠS/ nešto drugo Total <i>Predstavnik vlasti u županiji</i>	26 41 5 72	2,34 2,39 2,20 2,36	1,23 ,91 ,83 1,02	2	0,07	0,92
Nezavršena OŠ/završena OŠ Trojgodišnja i četverogodišnja SŠ VSS/VŠS/ nešto drugo Total <i>Predstavnik vlasti na državnoj razini</i>	25 41 7 73	1,88 2,24 2,00 2,09	,09 1,13 1,52 1,12	2	0,84	0,43

Tablica 4. nam prikazuje razlike socijalne podrške osobama s oštećenjem vida s obzirom na razinu obrazovanja. Rezultati su dobiveni analizom varijanci. Iz tablice možemo vidjeti da statistički značajna razlika socijalne podrške s obzirom na razinu obrazovanja postoji kod podrške od strane prijatelja $p = 0,02$, svoje djece $p = 0,00$, crkve $p = 0,03$ i neprofitnih organizacija $p = 0,04$.

Statistički značajna razlika socijalne podrške obzirom na razinu obrazovanja, koja se pojavljuje kod podrške od strane prijatelja govori nam da su osobe sa oštećenjem vida koje imaju završenu VSS/VŠS/nešto drugo zadovoljnije podrškom od strane prijatelja ($M = 4,25$) nego osobe sa završenom trogodišnjom ili četvorogodišnjom školom ($M= 3,34$), i osobe sa nezavršenom/završenom OŠ ($M= 3,12$). Nadalje, statistički značajna razlika s obzirom na razinu obrazovanje pojavljuje se i kod podrške od strane svoje djece – osobe sa završenom trogodišnjom i četvorogodišnjom školom zadovoljnije su podrškom koju dobivaju od strane svoje djece ($M 4,60$) od onih sa završenom VSS/VŠS/nešto drugo ($M= 4,50$) i onih sa nezavršenom/završenom OŠ ($M= 3,53$). Statistički značajna razlika socijalne podrške obzirom na razinu obrazovanja koja se pojavljuje kod podrške od strane Crkve govori nam da su osobe s oštećenjem vida koje imaju završenu VSS/VŠS/nešto drugo zadovoljnije podrškom od strane crkve ($M = 4,33$) nego osobe sa završenom trogodišnjom ili četvorogodišnjom školom ($M= 3,22$) i osobe sa nezavršenom/završenom OŠ ($M= 3,16$). Statistički značajna razlika socijalne podrške, obzirom na razinu obrazovanja, koja se pojavljuje kod podrške od strane neprofitnih organizacija govori nam da su osobe s oštećenjem vida koje imaju završenu VSS/VŠS/nešto drugo zadovoljnije podrškom od strane neprofitnih organizacija ($M=4,33$) nego osobe sa završenom trogodišnjom ili četvorogodišnjom školom ($M= 3,13$) i osobe sa nezavršenom/završenom OŠ ($M= 2,85$).

Istraživanje „Socijalni položaj osoba sa invaliditetom u RH“, kojega je dio ovo istraživanje, pokazalo je da ispitanici s nezavršenom osnovnom školom puno rjeđe koriste podršku osoba iz okoline nego li ispitanici s završenom osnovnom školom i fakultetom (MOBMS,2007.).

10. Zaključak

Istraživanje je provedeno s ciljem ispitivanja socijalne podrške osobama s oštećenjem vida. Socijalna podrška ima veliki broj kategorija koje je moguće ispitati, ovdje smo ispitali samo neke od njih. Ipak, dobiveni rezultati pokazuju zanimljive razlike s obzirom na sociodemografske podatke ispitanika.

Istraživanje je provedeno na području Republike Hrvatske, metodom slučajnog odabira dobiveno je 28 centara za socijalnu skrb na čijem području je istraživanje provedeno. U nekim mjestima, iz različitih razloga, nije bilo moguće provesti istraživanje preko centara za socijalnu skrb, te je u tim područjima istraživanje provedeno u suradnji s udrugama osoba s invaliditetom. U istraživanju je sudjelovalo 124 osobe sa oštećenjem vida. Od toga su 57,3%

bile ženskog spola (N=71), dok su 42,7% bili muškog spola (N=53). Istraživanjem smo došli do podataka koji ukazuju da je kod 60,2% ispitanika invaliditet nastupio nakon 18. godine života, dok se 28,5% ispitanika rodilo sa svojim invaliditetom, a kod 11,4% ispitanika je invaliditet nastao do 18. godine života. Što se tiče obrazovnog statusa odnosno razine obrazovanja, najveći broj ispitanika je završilo trogodišnju srednju školu 31,4%. Završenu četverogodišnju srednju školu je imalo 24,0% ispitanika sa oštećenjem vida, samo završenu osnovnu školu ima 18,2% ispitanika, dok nezavršenu osnovnu školu ima 15,7% ispitanika. Što se tiče više i visoke naobrazbe, tek 2,5% ispitanika ima završenu višu školu, dok je 5,8% ispitanika sa završenom visokom školom ili fakultetom.

Na početku istraživanja postavljen je opći cilj istraživanja koji se odnosio na to da se analizira tko osobama sa oštećenjem vida najčešće pruža podršku unutar uže i šire okoline. Rezultati su pokazali da su to, sljedećim redom: supružnik, roditelji, djeca, zdravstveni djelatnici, stručnjaci iz CZSS-a, rodbina, prijatelji, stručnjaci iz školski i predškolski ustanova, susjedi, Crkva, neprofitne organizacije, najnezadovoljniji su s političarima i predstavnicima vlasti, koji se nalaze na dnu ljestvice.

U istraživanju se, na početku, postavljene tri hipoteze s ciljem ispitivanja socijalne podrške osobama s oštećenjem vida s obzirom na njihov spol, vrijeme nastanka invaliditeta i razinu obrazovanja. U prvoj hipotezi pretpostavilo se da ne postoji statistički značajna razlika u socijalnoj podršci osobama s oštećenjem vida obzirom na spol. Rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika u socijalnoj podršci osobama s oštećenjem vida niti na jednoj varijabli.

U drugoj hipotezi smo pretpostavili da postoji statistički značajna razlika u socijalnoj podršci osobama s oštećenjem vida s obzirom na vrijeme nastanka njihova invaliditeta. Rezultati ukazuju da postoje statistički značajne razlike u socijalnoj podršci od strane supruge i rodbine. Iz podataka je vidljivo da su osobe s oštećenjem vida kod kojih je invaliditet nastupio nakon 18. godine zadovoljnije podrškom od strane supružnika od osoba s oštećenjem vida kod kojih je invaliditet nastupio rođenjem, odnosno prije 18. godine života. Nadalje, iz rezultata je vidljivo da su osobe s oštećenjem vida kod kojih je invaliditet nastao rođenjem zadovoljnije izvorima podrške od rodbine, potom oni kod kojih je invaliditet nastupio do 18. godine života, dok su najmanje zadovoljne osobe s oštećenjem vida od kojih je invaliditet nastupio nakon 18. godine života.

U trećoj hipotezi smo pretpostavili da postoji statistički značajna razlika u socijalnoj podršci osobama s oštećenjem vida s obzirom na razinu obrazovanja. Rezultati ukazuju da postoje statistički značajne razlike od strane prijatelja, svoje djece, Crkve i neprofitnih organizacija. Iz rezultata je vidljivo da su podrškom od strane prijatelja, obzirom na razinu obrazovanja, osobe sa oštećenjem vida koje imaju završenu VSS/VŠS/nešto drugo zadovoljnije od osoba sa završenom trogodišnjom ili četverogodišnjom školom i osoba s nezavršenom/završenom OŠ. Nadalje, rezultati nam govore da su osobe s oštećenjem vida sa završenom trogodišnjom i četverogodišnjom školom zadovoljnije podrškom koju dobivaju od strane svoje djece, od onih sa završenom VSS/VŠS/nešto drugo i onih s nezavršenom/završenom OŠ. Rezultati pokazuju da oni koji imaju završenu VSS/VŠS/nešto drugo zadovoljnije podrškom od strane Crkve, nego osobe sa završenom trogodišnjom ili četverogodišnjom školom, i osoba s nezavršenom/završenom OŠ. Nadalje, osobe koje imaju završenu VSS/VŠS/nešto drugo zadovoljnije su podrškom od strane neprofitnih organizacija od osoba sa završenom trogodišnjom ili četverogodišnjom školom i osoba s nezavršenom/završenom OŠ.

Promatrajući dobivene rezultate uočavamo da su osobe s oštećenjem vida najzadovoljnije neformalnom podrškom, od strane supruga, djece i roditelja, dok se na dnu ljestvice nalaze političari s kojima su osobe sa oštećenjem vida najnezadovoljnije. Zanimljiv je podatak da se stručnjaci iz CZSS-a nalaze pri vrhu ljestvice koju osobe s oštećenjem vida procjenjuju kao izvor podrške.

Djelovanje je socijalnog rada za osobe s invaliditetom, pa tako i za osobe s oštećenjem vida, vrlo široko i opsežno, za njih je socijalni rad od velikog značenja i socijalni radnik ih prati kroz sve faze života (Leutar i sur., 2008.). Ovaj podatak je optimističan i daje poticaja socijalnim radnicima u radu s osobama s invaliditetom.

Čovjek je prije svega socijalno biće i potrebni su mu ljudi koji će mu pružati podršku. To je potrebno i zdravima, a bolesnima i osobama s invaliditetom u puno većoj mjeri jer su to ranjive skupine društva. Zbog specifičnih potreba ova je skupina češće u kontaktu sa formalnim institucijama, koje bi trebale raditi na poboljšavanju načina rada i pristupa ovoj specifičnoj skupini kojoj su potrebni.

Htjela bih završiti s pitanjem jedne osobe s oštećenjem vida, koje nam možda može približiti svijet koji svatko od njih mora sebi „stvarati“, a mene je osobno potaklo da odaberem baš ovu skupinu: 'Koje je boje vjetar?'

11. Literatura

1. Bešlić, E. (2011). *Nasilje nad osobama sa invaliditetom*. Diplomski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar Socijalnog rada.
2. Ergović, J. (2008). Zapošljavanje i osobe sa invaliditetom. *Bilten*, 7(1), 8 –11.
3. Fajdetić, A. (2010). *Specifični rehabilitacijski programi, profesionalna rehabilitacija i zapošljavanje osoba oštećena vida*. Posjećeno 20.05. na mrežnoj stranici <http://www.udrugaslijepih-zagreb.hr>.
4. Hrvoj, J. (2006). *Povijest pod prstima*. Zagreb: Hrvatski savez slijepih.
5. HZJZ. (2013). *Podaci*. Posjećeno 17.01.2012 na službenim stranicama: <http://www.hzjz.hr/>
6. Kregar, K. (2004). Socijalna podrška djece smještene u dječijim domovima i udomiteljskim obiteljima u Republici Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 11(2), 229– 248.
7. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 6/07.
8. Laklija, M., Urbanc, K. (2007). Doživljaj vlastitog tijela i seksualnosti u adolescenata s motoričkim oštećenjima. *Ljetopis socijalnog rada*, 14(3), 579 – 596.
9. Leutar, C. (2009). *Kvaliteta života osoba sa oštećenjem vida*. Diplomski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar Socijalnog rada.
10. Leutar, Z. (2006). Osobe s invaliditetom i siromaštvo. *Revija za socijalnu politiku*, 13(3-4), 293-308.
11. Leutar, Z., Štambuk, A. (2007). Invaliditet u obitelji i izvori podrške. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42(1), 47-61.
12. Leutar, Z., Milić-Babić, M. (2008). *Pravo na rad i osobe s invaliditetom*. Posjećeno 05.05.2011. na mrežnoj stranici „Hrčak“ portala za znanstvene časopise RH: <http://hrcak.srce.hr/>.
13. Leutar, Z., Ogresta, J., Milić-Babić, M. (2008). *Obitelji osoba s invaliditetom i mreže podrške*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilište u Zagrebu.
14. Leutar, Z., Štambuk, A., Rusac, S. (2007). Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom. *Revija za socijalnu politiku*, 14(3-4), 327-346.
15. Leutar, Z. (2009). *Predavanja*. Posjećeno 25.05.2011. na mrežnoj stranici Pravnog fakulteta www.pravo.hr.
16. Leutar, Z. (2009). *Izješće MOBMS*. Neobjavljeno.
17. Marinić, M. (2007). Jesu li osobe s invaliditetom „invalidi“? *Društvena istraživanja*, 17(1-2), 199-221.
18. Not, T. (2008). Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama. *Časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, 6(3), 339 - 3501.

19. Tonković, F. (1960). *Vinko Bek i njegov utjecaj na odgoj i obrazovanje slijepih u Jugoslaviji*. Zagreb: Savez slijepih Jugoslavije, Tiflološki muzej.
20. Tarandek, T. (2008). Postoji li povezanost između stupnja motoričkog poremećaja i kvalitete obiteljskog života kod žena? *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44(2), 111 -118.
21. Teodorović, B. (2005.) *Modeli u rehabilitaciji osoba s teškoćama u razvoju, u zapošljavanju uz podršku*. Udruga za promicanje inkluzije. Zagreb, Hrvatska.
22. Urbanc, K. (2005). *Medicinski, socijalni ili neomedicinski pristup skrbi za osobe s invaliditetom*. Posjećeno 10.05.2011. na mrežnoj stranici „Hrčak“ portala za znanstvene časopise RH: <http://hrcak.srce.hr/>.
23. Zakon o Hrvatskom registru o osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 64/01.
24. Žitko, N. (2007). *Spolne razlike u uvjerenjima za muške i ženske vozače*. Diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju.
25. *Nedostaju konkretne akcije za poboljšanje života slijepih osoba*. Posjećeno 8.6. na mrežnoj stranici „Libela“, portal o rodu, spolu i demokraciji: www.libela.org.

Social support of people with visual impairments

Summary: The research is based on analyzing the social support of people with visual impairments. Collected data are analyzed with regard to socio-demographic data, which consisted of: sex, education level and occurrence time of impairment. 124 persons with different levels of visual impairment participated in research, of which 57,3% were female (N=71), while the rest 42,7% were male (N=53). The results showed that informal support takes top place on the level of support that person with visual impairments are receiving, while politicians occupy the last place. Further, the results showed that there is no statistically significant difference with regard on the sex of participants. The results of the research are showing the existence of statistically significant difference with regard on the level of education, and in some variables, the occurrence time of impairment. To be more accurate, the results show that there is difference in social support with regard on occurrence time of impairment, by the side of their spouses and relatives. Furthermore, the results based on educational level suggest that there is statistically significant difference with regard to education, from their friends, their own children, church and nonprofit organizations. Together with these results, the theoretical part related to social support of the persons with visual impairments is also discussed.

Key words: disability, persons with visual impairments, social support