

# Stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom

ZDRAVKA LEUTAR  
ANA ŠTAMBUK  
Studijski centar socijalnog rada  
Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
10000 Zagreb, Nazorova 51  
e-mail: zleutar@pravo.hr

UDK 316.644-053.5/6:364.262-056.26  
Stručni rad  
Primljeno: 20. rujna 2005.

*Rad se bavi analizom stavova mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom. Uzorak je sačinjavalo 166 ispitanika: 80 studenata završnih godina studija i 86 učenika 8. razreda osnovne škole. Analizirali su se stavovi s obzirom na kognitivne i emocionalne komponente. Kognitivne komponente stavova uključivale su segregaciju osoba s tjelesnim invaliditetom te tragično sagledavanje osoba s tjelesnim invaliditetom. Emocionalna komponenta uključivala je nelagodu u interakciji. Rezultati istraživanja su pokazali da je dob ispitanika vrlo važna u stavovima prema osobama s invaliditetom, odnosno da mlađe osobe imaju manje iskustva i informiranosti o osobama s tjelesnim invaliditetom te su i njihovi stavovi manje pozitivni od ispitanika završnih godina fakulteta. Kod kognitivnih komponenti nadene su razlike s obzirom na spol i prisutnost osobe s invaliditetom u obitelji.*

*Općenito se može reći da osmoškolci imaju ni pozitivan ni negativan stav, ali idu prema pozitivnijem, dok studenti imaju uglavnom pozitivan stav prema osobama s tjelesnim invaliditetom. Potrebno je raditi na informiranosti i većoj integraciji u društvu osoba s invaliditetom.*

**Ključne riječi:** STAVOVI, MLADI, OSOBE S TJELESNIM INVALIDITETOM, KOGNITIVNE KOMPONENTE STAVOVA, EMOCIONALNA KOMPONENTA, INTEGRACIJA

## Uvod

Tjelesna invalidnost je pojava koja prvenstveno podrazumijeva ispodprosječno tjelesno funkcioniranje različitih uzroka i fenomenologije (Baftiri, 2000)

Tjelesna invalidnost ili smetnje motorike, odnosi se na širok raspon različitih smetnji i nepravilnosti tijela, koje su ponekad izražene u području grube motorike (motorika korpusa i ekstremiteta), ili u području fine motorike (motorika lica, prstiju ruke...), kao i u obama područjima.

**S medicinskog ili etiološkog aspekta**, kod osoba s tjelesnim invaliditetom postoje oštećenja, deformacije, funkcionalna insuficijencija ili smetnje uzrokovane oštećenjem lokomotornog sustava centralnog ili perifernog nervnog sustava ili kroničnim bolesnicima, te im je stalno ili povremeno potrebna stručna pomoć u odgoju i obrazovanju, i osposobljavanju za rad i život pod njima primjerenim uvjetima. Tom definicijom se naglašava ograničenost funkcioniranja koštano-zglobnog i nervno-mišićnog sustava te različiti deformiteti na korpusu i ekstremitetima.

Sa **socijalnog aspekta** naglašavaju se organsko-funkcionalni nedostaci i nepravilnosti koji bitno smanjuju sposobnost uključivanja u rad i društveni život.

S **pedagoškog aspekta** ističu se one tjelesne nepravilnosti koje otežavaju ili onemogućavaju odgoj i obrazovanje takve djece u standardnim uvjetima odgoja i obrazovanja (Zovko, 1996).

*Svjetska zdravstvena organizacija* je preinakom svoje klasifikacije invaliditeta (ICIDH) u Međunarodnu klasifikaciju funkcionalnosti, invaliditeta i zdravlja (1986), termin "invaliditet" predstavila kao rezultat međusobne interakcije oštećenja i negativnih utjecaja socijalne okoline. Osobe s invaliditetom sve više koriste termin "oštećenje", bilo da je riječ o tjelesnom, intelektualnom, osjetilnom ili nekom drugom oštećenju, čime se označavaju funkcionalna ograničenja, bolesti ili kronična oboljenja pojedinca. S druge strane, invaliditet je socijalna konstrukcija, a ne medicinski pojam ni opis zdravstvenog stanja.

Kvaliteta života osoba s tjelesnim invaliditetom nije samo rezultat medicinske rehabilitacije, liječenja i skrbi, nego je to proces zadovoljenja potreba, te ostvarivanje interesa, vlastitih izbora i težnji i čovjekovih sposobnosti u društvu koje se mijenja (Bougie, 2003).

### Socijalizacijom do stavova

“Stav je stečena, relativno trajna i stabilna, organizacija pozitivnih ili negativnih emocija, vrednovanja i reagiranja prema nekom objektu” (Petz, 1992:426).

Najkorištenije skale za ispitivanje stavova prema osobama s invaliditetom su: “Attitudes Toward Disabled Persons Scale” (ATDP – “Skala stavova prema osobama s teškoćama u razvoju”; Yuker i sur., 1960, 1966), “Scale of Attitudes Toward Disabled Persons” (SADP – “Skala stavova prema osobama s teškoćama u razvoju”; Antonak, 1982); “Disability Factor Scale – General” (DFS-G – “Opća skala faktora teškoća”; Siller i sur., 1967) te “Interaction with Disabled Persons Scale” (IDP – “Skala interakcije s osobama s teškoćama u razvoju”; Gething, 1991).”

Mnoga djeca odrastaju s izrazitom odbojnošću prema svim tjelesnim anomalijama, pa ako se iznenada moraju suočiti s takvom pojavom, bilo u djetinjstvu ili u odrasloj dobi, ne mogu se nositi s tom situacijom. Dakako, ljudi se ne radaju kao tolerantni ili netolerantni, nego se obje vrste ponašanja uče u procesu socijalizacije. Tako se i stavovi formiraju na osnovu iskustva bilo u neposrednom kontaktu s objektom stava ili posredno i u interakciji sa socijalnom okolinom. Oni su relativno otporni na promjene i dosta trajni, iako se pod utjecajem izmijenjenih okolnosti i novih iskustava mogu mijenjati.

Usvojene implicitne kulturološke vrijednosti automatski se aktiviraju, poput misaonih mapa ili shema prilikom podražaja vezanih uz neka prijašnja iskustva ili događaje, što pokazuje da je vrlo teško kontrolirati utjecaj kulturološki determiniranih dijelova ličnosti na ponašanje (Krizmanić, Kolesarić, 2003).

Kod razvoja djeteta potrebno je uzeti u obzir socijalni kontekst u kojem se dijete odgaja – obiteljsku strukturu, kulturalnu povijest i političko-ekonomsku organiziranost.

Kulturološke norme i vrijednosti prenose se učenjem s generacije na generaciju. Djeci ih najčešće prenose roditelji, učitelji i druge važne osobe poput političara ili svećenika.

Netolerancija prema različitostima uči se ponajviše u roditeljskom domu, uz netolerantne roditelje koji, primjerice, ne dopuštaju da im dijete sjedi u klupi s poteškoćama u razvoju. Njihov je utjecaj najvažniji, ponajprije zato što je prvi u djetetovu životu, te se u vrtiću, školi, na igralištu druže djeca sličnog odgoja i sličnih nazora koje donose iz roditeljskog doma.

Snažan utjecaj na formiranje stavova, iako daleko slabiji od utjecaja roditelja, imaju i odgojno-obrazovne institucije, od vrtića do fakulteta, te skupina vršnjaka s kojom se dijete druži. U predškolskim ustanovama djeca počinju interakciju s vršnjacima i usvajaju neke od prvih lekcija o ljudskim odnosima. Postoje nepobitni dokazi da odgojitelji mogu imati važnu ulogu u sklapanju prijateljstava između djece s poteškoćama u razvoju i zdrave djece, i tako pomoći obiteljima djece s poteškoćama u razvoju ostvariti bitan cilj – razvoj prijateljskih odnosa njihove djece. No, i veliki broj odgojitelja se osjeća nesigurno te imaju podvojene osjećaje o tome da u svojoj grupi imaju dijete s poteškoćama u razvoju, a mnogi su slabo ili nikako osposobljeni za rad s djecom s različitim razvojnim poteškoćama (Kostelnik, 2004). Pritom je važno naglasiti da je kompleksnost ovog problema složenija. Normativi glede broja djece u grupi premašuju mogućnosti odgojitelja da kvalitetno obavljaju svoj posao te da vrtići nisu prostorno opremljeni za prihvata djece s poteškoćama u razvoju.

Snažne čimbenike socijalizacije, osobito za djecu i mlade, predstavljaju televizija i sve više internet. Prema brojnim istraživanjima, dokazano je da prevelika izloženost televizijskom nasilju dovodi do “otupjele” osjetljivosti na nasilje, što dovodi do toga da su ljudi spremni tolerirati više nasilja i agresije kod drugih i u društvu u cjelini. No, tako snažnoga moralnog učitelja treba iskoristiti za poticanje prosocijalnog ponašanja, i to prikazivanjem različitih odgovarajućih vrsta televizijskih programa (Pennington, 1997).

Istraživanja stavova vezana uz osobe s invaliditetom, te osobe s tjelesnim invaliditetom navode nekoliko komponenti koje utječu na stavove: Yuker (1994) na temelju rezultata istraživanja tvrdi da su sociodemografska obilježja povezana sa stavovima prema osobama s invaliditetom, dok Cloerkerers (1979; 2001) upućuje na slabu povezanost socioekonomskih i demografskih karakteristika

na stavove s iznimkom dobi i spola. Tako on tvrdi da žene u većini slučajeva pokazuju pozitivniji stav prema osobama s invaliditetom nego muškarci. Nađeni su isti rezultati i kod drugih istraživača. (Cloerkes, 1979; Schabmann & Kreuz, 1999; Harasymiw (1978). Yuker i Black (1986) uspoređivali su 129 studija i pronašli da u 44% istraživanja žene imaju pozitivnije stavove prema osobama s invaliditetom, u 5% studija muškarci dok u 51% studija nisu nađene razlike s obzirom na spol.

Druga istraživanja stavova analiziraju povezanost stavova s osobnim karakteristikama pojedinca (Livneh, 1988; Böchtold, 1984), kontaktima (Yukers, 1988) i znanjima o osobama s invaliditetom (Lambert, 1997).

## **PROBLEM I CILJEVI ISTRAŽIVANJA**

### **Problem istraživanja**

Budući da je socijalno ponašanje čovjeka povezano s njegovim stavovima, vrlo je korisno izmjeriti i ispitati stavove kako bi se moglo predvidjeti ponašanje, a tada i utjecati na to ponašanje isplaniranim mjerama mijenjanja stavova.

Zanimalo nas je kakve stavove imaju mladi u tranzicijskoj Hrvatskoj prema osobama s tjelesnim invaliditetom, osobito u doba kad se prednost ponajprije daje fizički atraktivnim, radno sposobnim pojedincima. Ispitivanja stavova prema osobama s tjelesnim invaliditetom imaju svoju praktičnu važnost, koja se očituje u poznavanju stavova onih koji će na mnoge načine dolaziti u kontakt s njima, bilo da se bave pružanjem skrbi i/ili rehabilitacijom takvih osoba, ili donose relevantne zakone.

### **Ciljevi istraživanja**

Cilj ovog istraživanja je ispitati stavove mladih, odnosno osmoškolaca i studenata, prema osobama s tjelesnim invaliditetom.

U istraživanju je postavljeno nekoliko podciljeva:

1. Utvrditi razlike između stavova osmoškolaca i studenata prema osobama s tjelesnim invaliditetom.
2. Utvrditi razlike između stavova ispitanika različitog spola prema osobama s tjelesnim invaliditetom.
3. Utvrditi razlike između stavova ispitanika prema osobama s tjelesnim invaliditetom, s obzirom na njihovo kontaktiranje s takvim osobama u vlastitoj obitelji.

### **Hipoteze**

H1. Postoje značajne razlike između stavova osmoškolaca i studenata prema osobama s tjelesnim invaliditetom.

H2. Ne postoje statistički značajne razlike između stavova ispitanika različitog spola prema osobama s tjelesnim invaliditetom.

H3. Postoje statistički značajne razlike između stavova ispitanika prema osobama s tjelesnim invaliditetom s obzirom na činjenicu ima li ispitanik u užoj ili široj obitelji osobu s tjelesnim invaliditetom.

## **METODE ISTRAŽIVANJA**

### **Uzorak ispitanika**

Uzorak ispitanika čini ukupno 166 mladih. Zastupljenost ispitanika prema spolu je sljedeća: 81 djevojka (48.8%) i 85 mladića (51.2%). U skladu s postavljenim ciljevima istraživanja uzorak smo podijelili u dvije podgrupe:

**1. 80 studenata 3. i 4. godine različitih studijskih grupa****2. 86 polaznika osmog razreda osnovne škole**

Kronološka dob prve skupine ispitanika kretala se od 19 do 28 godina, dok su ispitanici iz druge podgrupe imali između 14 i 15 godina.

Ispitivanjem mjesta prebivališta došli smo do podataka da je 1/3, (31.9%) ispitanika sa sela, a 2/3 ispitanika, (68.1%), s prebivalištem u gradu. 23.5% mladih ima u svojoj užoj ili široj obitelji osobu s tjelesnim invaliditetom. Velika je šansa da ti mladi ujedno i češće dolaze u kontakt s osobama s tjelesnim oštećenjima, htjeli oni to ili ne. Kasnije ćemo pokazati utječe li i kako ta činjenica na stavove ispitanika prema tim osobama.

**Uzorak varijabli i instrument**

Malo se autora bavilo pitanjem međusobnog odnosa prije navedenih skala, te su autorice Anita Pedisić i Anita Vulić-Prtorić, provjeravanjem njihove faktorske strukture i pouzdanosti, izvršile neke modifikacije tih skala. Promijenjen je način odgovaranja – od 1 do 5, i bliže određen objekt stava koji se odnosi na osobe s tjelesnim invaliditetom (Pedisić, 2000).

Formirane su tri kriterijske varijable stavova prema osobama s tjelesnim invaliditetom, a sveukupno je zadržano 25 čestica koje su pokazale zadovoljavajuću pouzdanost i valjanost. Dva su faktora interpretirana kao kognitivna, a treći je afektivni faktor:

**1. faktor kognitivne komponente stavova:**

Implikacija devijantnih karakteristika i segregacije osoba s tjelesnim invaliditetom (9 čestica)

**2. faktor kognitivne komponente stavova:**

Tragično sagledavanje osoba s tjelesnim invaliditetom (10 čestica)

**3. faktor afektivne komponente stavova:**

Nelagoda u interakciji (6 čestica)

Svi faktori su sastavljeni uglavnom od negativnih tvrdnji, pa će rezultati biti interpretirani u terminima više ili manje negativnog stava. Stupanj slaganja sa svakom od ovih tvrdnji, ispitanici su izražavali na ljestvici likertovog tipa od pet stupnjeva. Veći rezultat na skali znači i negativniji stav prema osobama s invaliditetom. Tvrdnje pod brojem 6 i 7 su dekodirane. Značenje brojeva na skali je sljedeće:

1 – u potpunosti se ne slažem

2 – uglavnom se ne slažem

3 – niti se slažem niti se ne slažem

4 – uglavnom se slažem

5 – u potpunosti se slažem

Anketa sadržava još neke sociodemografske varijable.

Zajednički problem takvih skala jest u tome što se temelje na samoiskazima pa bi ispitanici trebali biti spremni iskazati vlastite stavove, priznati njihov katkad ekstremni intenzitet, te poznavati vlastite stavove, predrasude i stereotipe.

**Način provođenja istraživanja**

Podaci su prikupljeni pomoću strukturirane ankete, a ispitivanje je provedeno grupno na pojedinim studijskim grupama i u razredima u vrijeme održavanja redovne nastave. Prije primjene upitnika studentima i osmoškolcima je ukratko objašnjena svrha ispitivanja. Svaki je ispitanik odgovarao samostalno nakon prethodno dobivenih uputa od strane anketara. Od ispitanika se traži da izraze svoje slaganje ili neslaganje, odnosno stupanj slaganja ili neslaganja sa stavom izraženim u tvrdnjama. Popunjavanje upitnika trajalo je otprilike 15-20 minuta. Motivacija ispitanika osobito je bila potaknuta činjenicom da su upravo oni, mladi, i njihovi stavovi, predmet istraživačkog interesa. Sudjelovanje u ispitivanju bilo je dobrovoljno i anonimno.

### Metode obrade podataka

Nakon što su varijable priređene za statističku obradu, izvršene su sljedeće analize i postupci:

1. izračunavanje deskriptivne statistike, kojom su utvrđene mjere centralne tendencije: aritmetičke sredine, standardna devijacija
  2. izračunavanje značajnosti razlika primjenom analize varijance
- Podaci su obrađivani pomoću SPSS programa.

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

### Kognitivne komponente stavova

#### *Implikacija devijantnih karakteristika i segregacije osoba s tjelesnim invaliditetom – 1. faktor kognitivne komponente stavova (KKS1)*

Implikacije devijantnih karakteristika i segregacije se odnose na konstatacije koje upućuju da osobe s tjelesnim invaliditetom (KKS1): nisu sposobne donositi moralne odluke, da bi ih trebalo spriječiti da imaju djecu, da su za njih prikladni samo jednostavni i jednolični poslovi, da pokazuju devijantan profil ličnosti, upuštaju se u bizarne i devijantne seksualne aktivnosti, za njih bi bilo dobro da žive i rade u segregiranim zajednicama, da od njih ne treba previše očekivati, da su jednako inteligentne kao i drugi ljudi te da su iste kao i drugi ljudi.

**Tablica 1. Prikaz prosječnih vrijednosti aritmetičkih sredina i standardnih devijacija na skali KKS1**

Prosječna vrijednost na skali KKS1	M	SD
Studenti	19,03	4,68
Osmoškolci	25,09	4,80
Muški	23,09	5,18
Ženski	21,03	5,86
Imaju osobu s invaliditetom u obitelji	20,88	5,04
Nemaju osobu s invaliditetom u obitelji	22,37	5,75

U *tablici 1* prikazane su srednje vrijednosti i standardne devijacije na skali KKS1 za dob (odnosno stupanj školske spreme), spol i prisutnost osobe s invaliditetom u obitelji. Rezultati promatranih kategorija pokazuju da studenti u odnosu na osmoškolce imaju pozitivnije stavove, kao i žene u odnosu na muškarce te osobe koje imaju osobu s invaliditetom u obitelji u odnosu na one koje nemaju. Ovakve rezultate potvrđuju i druga istraživanja (Cloerkes, 2001)

#### *Tragično sagledavanje osoba s tjelesnim invaliditetom (KKS2)*

Tragično sagledavanje osoba s tjelesnim invaliditetom čine sljedeće tvrdnje: za osobama s tjelesnim invaliditetom trebala bi samo odgovarajuća sredina i prilika da bi razvile i izrazile svoje kriminalne tendencije, da su u mnogočemu poput djece, sažalijevaju sami sebe, pretjerano su zabrinute, da je nemoguće da žive normalnim životom, da najviše vremena posvećuju samima sebi, da se lakše uznemire od drugih ljudi, da ne mogu imati normalan društveni život, da ih se većina osjeća da nisu dobre kao drugi ljudi, te da su često mrzovoljne.

Iz *tablice 2* možemo vidjeti da su vrijednosti za tragično sagledavanje osoba s invaliditetom (KKS2) nešto veće u odnosu na devijantne karakteristike i segregaciju osoba s invaliditetom (KKS1), odnosno da ispitanici tragičnije gledaju na osobe s tjelesnim invaliditetom nego što ističu

njihovu devijantnost i segregaciju. S obzirom na dob, spol i prisutnost osoba s teškoćama u obitelji, rezultati su isti kao i kod KKS1.

**Tablica 2. Prikaz prosječnih vrijednosti aritmetičkih sredina i standardnih devijacija na skali KKS2**

Prosječna vrijednost na skali KKS2	M	SD
Studenti	23,20	5,46
Osmoškolci	28,35	6,24
Muški	27,03	6,27
Ženski	24,55	6,30
Imaju osobu s invaliditetom u obitelji	24,61	5,36
Nemaju osobu s invaliditetom u obitelji	26,13	6,64

### Afektivna komponenta stavova

Afektivna (emocionalna) komponenta stavova uključuje: neugodno osjećanje kod pomoći osobama s tjelesnim invaliditetom, prisilno gledanje, nesigurno ponašanje, teško se opustiti u razgovoru s osobama s tjelesnim invaliditetom, strah gledanja ravno u oči te želja za što kraćim kontaktima s takvim osobama.

**Tablica 3. Prikaz prosječnih vrijednosti aritmetičkih sredina i standardnih devijacija na skali AKS**

Prosječna vrijednost na skali AKS	M	SD
Studenti	13,26	5,08
Osmoškolci	15,37	4,77
Muški	14,93	4,76
Ženski	13,71	5,22
Imaju osobu s invaliditetom u obitelji	12,58	4,69
Nemaju osobu s invaliditetom u obitelji	14,82	5,02

Rezultati srednjih vrijednosti i standardnih devijacija afektivne komponente stavova s osobama s tjelesnim invaliditetom (*tablica 3*) pokazuju da ispitanici u neposrednom kontaktu pokazuju pozitivnije djelovanje u odnosu na kognitivne komponente (KKS1 i KKS2, *tablica 4*), dok usporedba dobi, spola i učestalijeg kontakta s osobama s tjelesnim invaliditetom daje iste rezultate kao i za KKS1 i KKS2.

**Tablica 4. Prosječne vrijednosti komponenti na Skali stavova prema osobama s tjelesnim invaliditetom**

Prosječna vrijednost na skalama	M (skala)	M	SD
KKS1	2,44	22,04	5,62
KKS2	2,57	25,78	6,39
AKS	2,38	14,31	5,02

### Analiza varijance kognitivnih i afektivnih komponenti stavova s obzirom na dob, spol i prisutnost osobe s invaliditetom u obitelji

Tablica 5. Analiza varijance za skalu KKS1

Osobe s invaliditetom	F	P	F	P	F	P
	Dob		spol		inval. u užoj obit.	
1. nisu sposobne donositi moralne odluke	28.851	.000	17.143	.000	1.677	.197
2. trebalo bi spriječiti da imaju djecu	13.592	.000	2.837	.094	.147	.702
3. mogu obavljati jednostavan i jednoličan posao	54.737	.000	4.889	.028	.250	.618
4. pokazuju devijantan profil ličnosti	49.748	.000	6.466	.012	4.385	.038
5. upuštaju se u bizarne i devijantne seksualne aktivnosti	55.470	.000	1.262	.263	.109	.742
6. jednako su inteligentne kao i drugi ljudi	14.250	.000	5.254	.023	.662	.417
7. iste su kao i drugi ljudi	8.828	.003	5.165	.024	.019	.891
8. najbolje bi bilo da žive i rade u odvojenim zajednicama	30.190	.000	5.359	.022	4.656	.032
9. od njih ne treba previše očekivati	62.191	.000	12.101	.001	.020	.887

Iz tablice 5 vidimo da postoje statistički značajne razlike između odgovora studenata i osmoškolaca (s obzirom na dob) koje se odnose na sve varijable 1. faktora kognitivne komponente stavova (KKS1). Te varijable su, dakle, povezane s implikacijom devijantnih karakteristika i segregacijom osoba s tjelesnim invaliditetom, a ranijom analizom (tablica 1) smo pokazali da su stavovi studenata pozitivniji od stavova osmoškolaca.

Za razliku od analize varijance s obzirom na dob, razlike kod muškaraca i žena pokazuju nešto drukčije rezultate. Nisu dobivene statistički značajne razlike za tvrdnje pod rednim brojem 2 i 5, odnosno da bi osobe s tjelesnim invaliditetom trebalo spriječiti da imaju djecu i da se osobe s tjelesnim invaliditetom upuštaju u bizarne i devijantne seksualne aktivnosti.

Kad je riječ o analizi varijance s obzirom na prisutnost osobe s invaliditetom u široj i užoj obitelji, dobivene su samo za dvije tvrdnje statistički značajne razlike (tvrdnje pod br. 4 i 8 tj. "Pokazuju devijantan profil ličnosti" i "Najbolje bi bilo da žive i rade u odvojenim zajednicama").

Tablica 6. Analiza varijance za skalu KKS2

Osobe s invaliditetom	F	P	F	P	F	P
	Dob		spol		inval. u užoj obit.	
1. treba odgovarajuća sredina i prilika da bi razvile i izrazile svoje kriminalne tendencije	19.443	.000	10.787	.001	1.199	.275
2. su u mnogočemu poput djece	18.751	.000	.017	.896	.016	.898
3. sažaljevaju same sebe	2.758	.099	.019	.891	.654	.420
4. pretjerano su zabrinute	11.191	.001	.577	.449	3.891	.050
5. nemoguće je da žive normalnim životom	16.301	.000	6.570	.011	1.298	.256
6. najviše vremena posvećuju same sebi	8.805	.003	3.491	.064	.048	.827

Osobe s invaliditetom	F	P	F	P	F	P
	Dob		spol		inval. u užoj obit.	
7. lakše se uznemire od drugih ljudi	8.424	<b>.004</b>	1.702	.194	.900	.344
8. ne mogu imati normalan društveni život	13.652	<b>.000</b>	2.891	.091	1.741	.189
9. nisu tako dobre kao i drugi ljudi	8.425	<b>.004</b>	.006	.940	.000	.984
10. često su mrzovoljne	.890	.347	3.977	<b>.048</b>	.456	.501

Kad je riječ o 2. faktoru kognitivne komponente stavova (KKS2) koji se odnosi na tragično sagledavanje osoba s tjelesnim invaliditetom, odgovori ispitanika s obzirom na dob značajno se razlikuju u gotovo svim varijablama (*tablica 6*). Osmoškolci tragičnije gledaju na osobe s tjelesnim invaliditetom u odnosu na studente u svim varijablama kao što su: treba odgovarajuća sredina i prilika da bi razvile i izrazile svoje kriminalne tendencije, u mnogočemu su poput djece, sažalijevaju same sebe, pretjerano su zabrinute, nemoguće je da žive normalnim životom, najviše vremena posvećuju same sebi, lakše se uznemire od drugih ljudi, nisu tako dobre kao i drugi ljudi. Iznimka su dvije varijable: da osobe s tjelesnim invaliditetom sažalijevaju same sebe, te da su često mrzovoljne. Ovdje se osmoškolci i studenti ne razlikuju u stavovima.

Razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na spol u odnosu na varijable 2. faktora kognitivne komponente stavova su puno manje. Pronađene su statistički značajne razlike samo za tri varijable (tvrdnje pod brojem 1, 5 i 10 tj., “Trebalo odgovarajuća sredina i prilika da bi razvile i izrazile svoje kriminalne tendencije”; “Nemoguće je da žive normalnim životom”; “Često su mrzovoljne”).

Kod drugoga kognitivnog faktora, gotovo da ni nema razlika u odgovorima ispitanika koji imaju osobu s tjelesnim invaliditetom u široj ili užoj obitelji, i onih koji nemaju. Iznimka je varijabla “Većina osoba s tjelesnim invaliditetom je pretjerano zabrinuta”, jer ispitanici koji imaju više kontakata s takvim osobama, uglavnom ne prepoznaju njihovu zabrinutost ( $M = 2.487$ ), a ostali ispitanici su neodlučni ( $M = 2.850$ ).

Tablica 7. Analiza varijance za skalu AKS

Tvrdnje	F	P	F	P	F	P
	Dob		spol		inval. u užoj obit.	
Osjećam se neugodno jer ne znam kako im pomoći.	1.860	.175	10.787	<b>.001</b>	3.029	.084
Ne mogu a da u njih ne gledam.	5.730	<b>.018</b>	.017	.896	.009	.923
Nesiguran sam jer ne znam kako se ponašati.	2.030	.156	.019	.891	.819	.367
Osjećam se neugodno i teško mi je opustiti se.	.671	.414	.577	.449	1.533	.217
Bojim se pogledati tim osobama ravno u oči.	10.816	<b>.001</b>	6.570	<b>.011</b>	1.302	.256
Nastojim imati što kraće kontakte, s osobama s tjelesnim invaliditetom i što prije ih završiti	8.974	<b>.003</b>	3.491	.064	5.915	<b>.016</b>

Analiza varijance pokazuje da se odgovori studenata i osmoškolaca djelomično statistički razlikuju, kad je posrijedi afektivna komponenta stavova. Osmoškolci se više slažu s tim da ne mogu a da u njih ne gledaju, boje se pogledati tim osobama ravno u oči, nastoje imati što kraće kontakte s osobama s tjelesnim invaliditetom i što prije ih završiti. Obje skupine ne poriču da se osjećaju neugodno jer ne znaju kako im pomoći, nesigurni su jer ne znaju kako se ponašati.

Što se spolnih razlika tiče nađene su statistički značajne razlike za dvije tvrdnje (tvrdnja 1 i 5 tj., "Osjećam se neugodno jer ne znam kako im pomoći." i "Bojim se pogledati tim osobama ravno u oči."). Naime, djevojke imaju pozitivniji stav u odnosu na mladiće.

Afektivni faktor upućuje na doživljenu neugodu u interakciji s osobama s invaliditetom, i kod tog faktora postoje određene statistički značajne razlike. Pokazalo se da se ispitanici koji nemaju osobu s tjelesnim invaliditetom u široj ili užoj obitelji, osjećaju neugodnije jer ne znaju kako im pomoći, nesigurniji su jer ne znaju kako se ponašati i osjećaju se neugodnije u njihovom društvu.

Tablica 8. T- Test KKS1, KKS2, AKS

		M	T	P	M	T	P	M	T	P
		KKS 1 (df = 151)			KKS2 (df = 154)			AKS (df = 158)		
dob	osm.	19	2,29	<b>0,02</b>	23,2	2,46	<b>0,01</b>	13,3	1,54	0,12
	stud.	25			28,3			15,4		
spol	m	23	2,29	<b>0,02</b>	27	2,46	<b>0,01</b>	14,9	1,54	0,12
	ž	21			24,5			13,7		
inv. u užoj obitelji	da	20,8	-1,37	0,17	24,6	-1,25	0,21	12,6	-2,38	<b>0,01</b>
	ne	22,4			26,1			14,8		

Primjenom T-testa, kako pokazuje i *tablica 8*, na skalama kognitivnih i afektivne komponente stavova s obzirom na tri obilježja, nađene su statistički značajne razlike na kognitivnim komponentama stavova s obzirom na dob i spol, dok kod afektivne komponente stavova dob i spol ne igraju značajnu ulogu. Kod afektivne komponente stavova nađene su razlike s obzirom na iskustvo s osobom s tjelesnim invaliditetom u obitelji. Na temelju aritmetičke sredine vidimo da su pozitivniji stavovi mladih koji imaju osobu s invaliditetom u obitelji.

### Verifikacija hipoteza i zaključci

U istraživanju se pošlo od hipoteze H1 kojom se pretpostavilo da postoje statistički značajne razlike između stavova osmoškolaca i studenata prema osobama s tjelesnim invaliditetom. Studenti bi trebali biti na višoj razini moralnog rasuđivanja (konvencionalnoj) i pripremati se za napredniji stupanj u kojem shvaćaju da bi pravednost trebala biti mjerilo za svakog pojedinca u društvu, a osmoškolci tek ulaze u razdoblje mladosti, uče najteža društvena pravila i izlaze iz predkonvencionalne faze moralnog razvoja.

Osim što su studenti stariji i imaju više iskustva s različitim ljudima, pa vjerojatno i s osobama s tjelesnim invaliditetom, što može pozitivno djelovati na stav prema njima, oni su također proveli više godina u obrazovanju, nego osmoškolci. Mnogi istraživači su usmjereni na pronalaženje čimbenika koji utječu na stvaranje stavova ili su povezani sa stavovima prema osobama s tjelesnim invaliditetom. Jedan od tih čimbenika je obrazovanje izraženo u godinama školovanja, koje korelira s pozitivnijim stavovima (Antoak, 1982; Gething, 1994; Yuker, 1994; Pedisić, 2000).

Pregledom rezultata može se utvrditi da se osmoškolci i studenti statistički značajno razlikuju, osobito kad je riječ o implikaciji devijantnih karakteristika i segregaciji osoba s tjelesnim invaliditetom, te tragičnom sagledavanju osoba s tjelesnim invaliditetom, gdje studenti imaju pozitivnije stavove. Kod afektivne komponente stavova odgovori se malo manje razlikuju. Stavovi studenata su manje negativni nego stavovi osmoškolaca. Dakle, prva hipoteza je potvrđena.

Hipoteza H2 – o nepostojanju značajnih razlika između stavova ispitanika različitog spola prema osobama s tjelesnim invaliditetom samo je djelomično potvrđena. Suprotno mišljenju da nećemo naći statistički značajne razlike, mnoge razlike su pronađene kod varijabli vezanih za 1.

faktor kognitivne komponente stavova. Izgleda da su djevojke ipak senzibiliziranije od mladića i više se protive pridavanju devijantnih karakteristika osobama s tjelesnim invaliditetom. Na te osobe ne gledaju puno manje tragično od mladića, jer su statistički značajne razlike nađene kod samo tri varijable. I djevojkama i mladićima je podjednako neugodno u interakciji s osobama s invaliditetom.

Treća hipoteza je potvrđena. Značajni korelat i prediktor stavova prema osobama s invaliditetom je i povećani kontakt s tim osobama (odnosi se na učestalost i kvalitetu). Kvalitetna komunikacija smanjuje nelagodu u interakciji s tim osobama, utječe na promjenu stereotipa i na stjecanje pozitivnijih stavova prema njima. No učestaliji kontakt s osobama s tjelesnim invaliditetom ima najviše utjecaja na afektivne komponente stavova, odnosno na manje nelagode u interakciji, te se pozitivna iskustva s jednom ili nekoliko osoba s tjelesnim invaliditetom ne prenose na cijelu grupu (Pedisić, 2000). Ta je konstelacija potvrđena i u ovom istraživanju. Statistički značajne razlike s obzirom na iskustvo u obitelji osobe s invaliditetom kod obaju faktora kognitivne komponente stavova nađene su u nekim varijablama, dok kod afektivne komponente postoje razlike. Ispitanici s iskustvom u ophođenju s osobama s tjelesnim invaliditetom ne osjećaju se toliko neugodno i nesigurno u njihovu društvu, jer su naučili kako bolje komunicirati s njima. Na predodžbe i odnose prema osobama s invaliditetom utječe dob i spol ispitanika, ali kad su u pitanju neposredni kontakti i afektivna razina, onda iskustvo s osobama s invaliditetom igra najznačajniju ulogu.

Pokretanjem različitih oblika druženja i integrativnih programa u jednoj lokalnoj zajednici veće su šanse da se ljudi oslobode straha prema osobama s tjelesnim invaliditetom, a povećani kontakt trebao bi poticati i unapređivati prijateljstva između različitih grupa te tako mijenjati stavove prema njima (Leutar, 2003). Sve to potiče na potrebu intenzivnijeg druženja i međusobnog upoznavanja, kako kroz sadržaje u školi koja već ima integracijski program, tako i sveopćeg druženja u slobodno vrijeme. Na temelju tih nalaza možemo zaključiti da druženje pozitivno djeluju na djecu i mlade u mijenjanju stavova o njihovim vršnjacima s invaliditetom.

Pokušaj smanjenja stigmatizacije nije jednostavan i sporo dovodi do promjene, ali je bitno da se poduzimaju aktivnosti na individualnim i međugrupnim razinama. Sustavnim informiranjem, a posebno neposrednim iskustvom, odgojem i obrazovanjem od ranog djetinjstva (u obitelji, vrtiću i školi) možemo znatno utjecati na formiranje svijesti i izgradnju stavova prihvaćanja osoba s invaliditetom.

## LITERATURA

- Antonak, R. F. (1982) Development and Psychometric Analysis of the Scale of Attitudes Toward Disabled Persons. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling* 13(2)22-29.
- Baechtold, A. (1984) Soziale Reaktionen auf behinderte Jugendliche. Einstellungen und gesellschaftliche Hintergründe. *Geistige Behinderung* 23:30-39.
- Baftiri, Đ. (2000) **Osobna i socijalna prilagodba u adolescenata s napredujućom i nenapredujućom tjelesnom invalidnošću**. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.
- Bougie, T. (2003) **Utjecaj novih tehnologija na kvalitetu života osoba s invaliditetom. Integracija osoba s invaliditetom**. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
- Cloerkes, G. (2001) **Soziologie der Behinderten: Eine Einfuehrung**. Heidelberg: Winter.
- Cloerkes, G. (1979) **Einteilung und Verhalten gegenueber Koerperbehinderten**. Berlin : Carl Marhold Verlagbuchhandlung.
- Gething, L. (1991) Generality vs. Specificity of Attitudes Towards People with Disabilities. *British Journal of Medical Psychology* 64:55-64.
- Harasymiw, S. J., Horne, M. D., Lewis, S. C. (1978) Age, seks, and education as factors in acceptance of disability groups. *Rehabilitation Psychology* 25(4)201-208.
- Kostelnik, M. (2004) **Djeca s posebnim potrebama: priručnik za odgajatelje, učitelje i roditelje**. Zagreb: Educa.

- Krizmanić, M., Kolesarić, V. (2003) **Tolerancija u svakidašnjem životu**. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lambert, J. L. (1997) Einstellungen gegenüber geistiger Behinderung in der Westschweiz – eine vorbereitete Untersuchung. **Vierteljahresschrift fuer Heilpaedagogik und ihre Nachbargebiete**, 66(3)314–324.
- Leutar, Z. (2003) Odnos vršnjaka prema djeci s invaliditetom. **Revija za rehabilitacijska istraživanja**, 39 (2)203–211.
- Livneh, H. (1988) A dimensional Perspective on the Origin of Negative Attitudes Toward Persons with Disabilities. Yuker, H. E. (ur) **Attitudes Toward Persons with Disabilities**. New York: Springer Publishing Company.
- Međunarodna klasifikacija oštećenja, invaliditeta i hendikepa** (1986) Prijevod: LuInjević, N., Strand, M., Crljenjak, V., Izdanje Zavoda za zaštitu zdravlja Hrvatske.
- Pedisić, A. (2000) Stavovi studenata različitog profesionalnog usmjerenja prema osobama s tjelesnim teškoćama u razvoju. **Radovi**. Sveučilište u Splitu, Filozofski fakultet Zadar. 39:79–96.
- Pennington, C. D. (1997) **Osnove socijalne psihologije**. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Petz, B. i sur. (1992) **Psihologijski riječnik**. Zagreb: Prosvjeta.
- Schabmann, A. & Kreuz, A. (1999) Die Erfassung der Einstellungen gegenüber geistig behinderten Menschen anhand der deutschsprachigen Version des Mental Retardation Attitude Inventory. **Heilpaedagogische Forschung** 25(4)174–183.
- Yuker, H. E. (1988) **Attitudes Toward Persons with Disabilities**. New York: Springer Publish Company.
- Yuker, H. E. (1994) Variables that Influence Attitudes Toward People with Disabilities: Conclusions from the Dana. **Journal of Social Behavior and Personality**, 9(5)3–22.
- Yuker, H. E. & Block, J. R. (1986) **Research With The Attitudes Towards Disabled Persons Scales (ATDP) 1960–1985**. Centar for the study of attitudes toward persons with disabilities. Hempstead, New York: Hofstra University.
- Zovko, G. (1996) **Odgov izuzetne djece**. HAOZ i KSC: Zagreb.

## ATTITUDES OF YOUNG PEOPLE TOWARDS THE PHYSICALLY DISABLED

ZDRAVKA LEUTAR  
ANA ŠTAMBUK

Faculty of Law  
Department of Social Work  
University of Zagreb

*This study deals with the attitudes of young people towards physically disabled persons on the pattern of 166 examinees: 80 senior students (age 22-23) and 86 pupils of 8th (final) grade of elementary school (age 13-14). Their attitudes were analysed according to cognitive and emotional components. Under cognitive components segregation of physically handicapped persons and tragic observance of physically disabled persons were included. Emotional component included uneasiness during interaction. The research results showed that examinee's age plays a very important role in formation of attitude towards handicapped persons, which means that younger persons have less experience and are less informed about disabled persons, therefore their attitudes are less positive than of those held by the senior examinees who are to finish university. Analysing cognitive components, the differences according to sex have also been found.*

*It can be generally said that elementary school pupils have neither positive nor negative attitude, but they are moving towards the more positive one;*

*while students have mostly positive attitude towards physically handicapped. We should constantly work on informing people and better integration of disabled persons into society.*

**Key words:** *ATTITUDES, YOUNG PEOPLE, PHYSICALLY DISABLED PERSONS, COGNITIVE COMPONENT OF ATTITUDES, EMOTIONAL COMPONENT, INTEGRATION*