

Stavovi hrvatskih građana prema djeci s teškoćama u razvoju

DOI: 10.5613/rzs.52.2.2

UDK 316.664(497.5):-053.5-056.34

376.1-053.5-056.34

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 31. 8. 2021.

Marina VIDAKOVIĆ  <https://orcid.org/0000-0002-1559-6826>


Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru, Hrvatska
mjurkin@unizd.hr

Matilda NIKOLIĆ IVANIŠEVIĆ  <https://orcid.org/0000-0001-8473-1035>

Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru, Hrvatska
mnikolic@unizd.hr

Andrea TOKIĆ  <https://orcid.org/0000-0001-8073-0430>

Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru, Hrvatska
apupic@unizd.hr

Jelena OMBLA  <https://orcid.org/0000-0002-3416-6303>

Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru, Hrvatska
jlevac@unizd.hr

Ana SLIŠKOVIĆ  <https://orcid.org/0000-0002-5621-648X>

Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru, Hrvatska
aslavic@unizd.hr

SAŽETAK

Cilj istraživanja bio je ispitati stavove prema djeci s teškoćama u razvoju te razlike u pojedinim aspektima stava (socijalna distanca, osjećanje i ponašanje u blizini djeteta s teškoćama u razvoju) s obzirom na sociodemografske karakteristike sudionika, iskustvo u kontaktu s djecom s teškoćama te razinu znanja o problematici. Istraživanje je provedeno na reprezentativnom uzorku punoljetnih građana RH (N=600) metodom telefonskog anketiranja. Građani RH imaju izrazito pozitivne stavove prema djeci s teškoćama: 86% sudionika se osjeća donekle ili potpuno ugodno u njihovoj blizini, 93% ostvaruje kontakt pri konkretnom susretu, a 70% ih izjavljuje da nema nikakvu socijalnu distancu prema djeci s teškoćama. Žene se, u odnosu na muškarce, osjećaju ugodnije u njihovoj blizini. Osobe nižeg obrazovanja i starije dobi izražavaju veću socijalnu distancu, ali stariji sudionici pri kontaktu otvorenije pristupaju djeci s teškoćama.

Znanje se pokazalo važnom odrednicom stava prema djeci s teškoćama u razvoju, pri čemu sudionici s najmanje znanja imaju najizraženiju socijalnu distancu, doživljavaju najveću razinu neugode pri susretu s djecom s teškoćama te rjeđe ulaze u kontakt ili ga iniciraju. Poznavanje djeteta s teškoćom pozitivno se odrazilo na afektivnu i ponašajnu komponentu stava. Nalazi ovog istraživanja upućuju na prihvaćanje djece s teškoćama u razvoju u našem društvu te ističu ulogu znanja i kontakta u borbi protiv stigmatizacije ranjivih skupina.

Ključne riječi: djeca s teškoćama u razvoju, socijalna distanca, afektivna i ponašajna komponenta stava

UVOD

Prevalencija djece s teškoćama i osoba s invaliditetom i stavovi društva prema njima

Podatci o prevalenciji djece s teškoćama u razvoju na globalnoj razini (UNICEF, 2013) pokazuju da približno 93 milijuna djece živi s nekim oblikom umjerene ili teže teškoće u razvoju, odnosno da je u populaciji između 2,5% i 10% djece s teškoćama u razvoju (UNICEF, 2005; WHO – World Health Organization i World Bank, 2011). Prema Zakonu o socijalnoj skrbi, “Dijete s teškoćama u razvoju je dijete koje zbog tjelesnih, senzoričkih, komunikacijskih, govorno-jezičnih ili intelektualnih teškoća treba dodatnu podršku za učenje i razvoj, kako bi ostvarilo najbolji mogući razvojni ishod i socijalnu uključenost” (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 157/2013., čl. 4, st. 10). Prema izvješću Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (2019), u Hrvatskoj živi 511 281 osoba s invaliditetom, odnosno osobe s invaliditetom čine 12,4% ukupnog stanovništva Hrvatske, a udio djece s invaliditetom u dobi od 0 – 19 godina iznosi 9%. Djeca s invaliditetom najranjiviji su članovi društva (između ostalog, zbog dobi, nezrelosti te nemogućnosti da samostalno skrbe o sebi) i nužna im je zaštita u različitim sferama života (Rešetar, 2017).

Tijekom povijesti, položaj djece s teškoćama i osoba s invaliditetom u društvu obilježavala je njihova različitost od drugih članova zajednice, suočavanje s različitim preprekama (npr. komunikacijske, prostorne i prometne prepreke, poteškoće pri zapošljavanju, dostupnost zdravstvene njege) (Žunić, 2001) i različitim oblicima isključenosti, stigmatizacije i ignoriranja (Zheng i dr., 2016). Razvojem suvremenog društva ostvareni su uvjeti za poboljšanje položaja osoba s invaliditetom u društvu (Najman Hižman, Leutar i Kancijan, 2008), no istraživanja (npr. Butterworth i dr., 2011; Dijkers, 1997; King, 1993) pokazuju da osobe s invaliditetom još uvijek imaju nižu stopu zaposlenosti, nižu kvalitetu života, niži socioekonomski standard i, u

odnosu na ostale članove populacije, slabije su uključeni u socijalne aktivnosti. Nepovoljniji položaj osoba s invaliditetom u društvu posljedica je, između ostaloga, negativnih stavova društva (Zovko, 1999) koji usmjeravaju ponašanje njegovih članova prema opravdavanju postojećih nejednakosti, ali i pojačavanju društvenih prepreka koje otežavaju integraciju osoba s invaliditetom u različite aktivnosti (Morin i dr., 2013; Sharac i dr., 2010). Za razliku od negativnih stavova, pozitivni stavovi prema osobama s invaliditetom potiču prihvaćanje teškoća i integraciju osoba s invaliditetom u zajednicu (Findler, Vilchinsky i Werner, 2007). Usporedbom istraživanja u ovom području tijekom određenog vremenskog perioda, može se zaključiti da postoji trend mijenjanja stavova prema osobama s invaliditetom u pozitivnom smjeru. U prilog tomu idu i nalazi istraživanja stavova hrvatskih građana prema osobama s invaliditetom koje su proveli Najman Hižman i suradnici (2008). Nalazi upućuju na osviještenost građana o određenim vrstama invaliditeta, potrebi uključivanja osoba s invaliditetom u društvo kao i otklanjanja prostornih prepreka. No, ostaje pitanje mijenjaju li se stavovi uistinu ili je to posljedica društvenog utjecaja prema kojem nije poželjno iskazivati negativne stavove prema određenoj skupini (Vučković Juroš, Dobrotić i Zrinščak, 2014).

NEKI KORELATI STAVA PREMA OSOBAMA S INVALIDITETOM

Struktura stava i istraživanja socijalne distance

Stav se općenito može definirati kao trajno, pozitivno ili negativno vrednovanje nekog objekta (Hewstone i Stroebe, 2001). Stavovi se formiraju putem iskustva u cjeloživotnom procesu socijalizacije (Leutar i Štambuk, 2006)), otporni su na promjene (relativno su stabilni, no pod utjecajem iskustva mogu se promijeniti) i usmjeravaju naše ponašanje u određenoj situaciji (Antonak i Livneh, 2000; Tregaskis, 2000). Iskustva koja dovode do određenog stava možemo podijeliti u tri komponente: afekt (sadržava emocije i osjećaje potaknute objektom stava), kogniciju (uvjerenja o objektu stava) i ponašanje (akcije usmjerene prema objektu stava) (Antonak i Livneh, 2000; Hewstone i Stroebe, 2001). Budući da je jedan od oblika izražavanja negativnih stavova odbijanje kontakta, često se u istraživanjima stavova prema osobama s invaliditetom ispituje i socijalna distanca koja je najbliža ponašajnoj komponenti stava (Kovačević i Radovanović, 2020). U istraživanju predrasuda, odnosno socijalne distance prema djeci s invaliditetom pokazalo se da se odbacivanje pojavljuje u bliskim oblicima kontakta kao npr. rad na zajedničkom zadatku (Maričić, Kamenov i Horvat, 2012). Slični rezultati dobiveni su u istraživanju o odnosu vršnjaka prema djeci s invaliditetom koje je provela Leutar (2003). Nalazi spomenutog istraživanja pokazuju da 81,2% djece u školi bez integracije i

88% djece u školi s integracijom odgovara da bi se željela družiti s djecom s invaliditetom, ali samo bi 10% djece u objema školama željelo sjediti u klupi s djetetom s invaliditetom. Istraživanje koje su proveli Klarin, Šimić Šašić i Sučić Šantek (2018) pokazuje da studenti imaju najveću socijalnu distancu prema osobama koje imaju psihičke teškoće u odnosu na druge vrste invaliditeta. I druga istraživanja upućuju na to da se stavovi razlikuju s obzirom na vrstu teškoće (npr. Corrigan i dr., 2001, Laws i Kelly, 2005), pri čemu su stavovi prema osobama s psihičkim teškoćama negativniji u odnosu na stavove prema osobama s tjelesnim teškoćama.

Uloga sociodemografskih faktora, kontakata i informiranosti

Stavovi variraju i u ovisnosti o različitim sociodemografskim faktorima (dob, spol, bračni, status, razina obrazovanja) (Nowicki i Sandieson, 2002; Seo i Chen, 2009; Yucker, Block i Youngg, 1970), znanju (Lambert, 1997) i kontaktima (McManus, Feyes i Saucier, 2011). Žene pokazuju pozitivnije stavove prema osobama s invaliditetom (Hampton i Xiao, 2007; Nowicki i Sandieson, 2002). Ti su nalazi potvrđeni u različitim dobnim skupinama; među djecom (Panek i Smith, 2005), adolescentima (Klarin i dr., 2018; McDougall i dr., 2004) i u odrasloj dobi (Hunt i Hunt, 2012; Seo i Chen, 2009). Istraživanje koje je provedeno u Hrvatskoj (Klarin i dr., 2018) pokazalo je da su studentice spremnije sklopiti prisniji odnos sa studentom koji ima oštećenje sluha i/ili vida u odnosu na studente. U pogledu dobi, istraživanja pokazuju (npr. Harper i Peterson, 2001; Nowicki, 2006) da, s dobi, stavovi prema osobama s invaliditetom postaju pozitivniji, no taj odnos moderira i razina obrazovanja kao i čestina kontakta, odnosno iskustvo (npr. Leutar i Štambuk, 2006; Yucker i dr., 1970).

Na formiranje mišljenja o osobama s invaliditetom nedvojbeno pridonose i znanje, odnosno informiranost, a ta pretpostavka datira još od Allporta (1954). Programi za smanjene predrasuda i poboljšanje međugrupnih odnosa trebali bi se usmjeriti na pružanje informacija, ali i isticanje sličnosti između vlastite i druge grupe. U kvalitativnom istraživanju provedenom u Hrvatskoj (Jokić-Begić, Kamenov i Lauri Korajlija, 2005), u kojem su, između ostaloga, sudjelovali psihijatrijski bolesnici i osobe s invaliditetom, cilj je bio ispitati probleme u društvu s kojima se susreću zajedno sa svojim obiteljima te njihove prijedloge rješenja problema. Kao najistaknutiji problemi ističu se nerazumijevanje okoline, izoliranost, uskraćivanje osnovnih ljudskih prava, problemi sa zapošljavanjem i nepovjerenje, a rješenje autori vide upravo u boljoj informiranosti i edukaciji svih pripadnika društva. Istraživanje stavova prema gluhim osobama koje su proveli Gorenflo i Gorenflo (1991) pokazuje da sudionici pokazuju pozitivnije stavove ako im se pruže dodatne informacije o

toj vrsti teškoća. Informiranost i kontakt smatraju se najvažnijim strategijama za suzbijanje negativnih stavova i stigmatizacije (npr. Corrigan i dr., 2001).

Pretpostavka da je kontakt jedna od važnijih strategija za oblikovanje pozitivnih stavova, nalazi svoje uporište i u promišljanju Allporta (1954) kako se dovođenjem pripadnika različitih grupa u međusobni kontakt na najbolji način može postići smanjivanje tenzija i neprijateljstva. Pritom trebaju biti zadovoljeni određeni uvjeti: kontakt treba biti dulji i uključivati kooperativne aktivnosti kako bi došlo do promjene stavova. Metaanaliza (Pettigrew i Tropp, 2006) na više od 500 studija u koje su bile uključene različite grupe, ne samo osobe s invaliditetom, potvrđuje da je kontakt nužan za međugrupno razumijevanje. Istraživanja stavova prema osobama s invaliditetom u dječjoj dobi (Kalyva i Agaliotis, 2009), adolescenciji (Mc-Dougall i dr., 2004) i odrasloj dobi (npr. Seo i Chen, 2009) pokazuju da su češći kontakti povezani s većim prihvaćanjem i pozitivnim stavovima. Da bi kontakt imao poželjne pozitivne efekte, bitno je da postoji sustav službene i institucionalne podrške (Pettigrew i Tropp, 2006). Primjerice, istraživanje Meyera i suradnika (2001) pokazalo je da studenti razvijaju povoljnije stavove prema osobama s invaliditetom ako zajednički rade na akademskim projektima. Volontiranje i pomaganje osobama s invaliditetom također se pokazalo bitnim prediktorom promjene stava prema osobama s invaliditetom (Fichten, Schipper i Cutler, 2005). I u istraživanju koje je provedeno u Hrvatskoj (Najman Hižman i dr., 2008) potvrđena je važnost kvalitetne komunikacije s osobama s invaliditetom, pri čemu intimniji kontakt smanjuje nelagodnu u interakciji.

Polazište i cilj istraživanja

Negativni stavovi prema djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom mogu se smanjiti kroz interakcije i sustavnu edukaciju. Zbog toga se Hrvatska, uz većinu zapadnih država, opredijelila za razvoj inkluzivnog društva. Potpisivanjem Konvencije o pravima djeteta (NN 12/93) i Konvencije o pravima osoba s invaliditetom (6/07;3/08;5/08) preuzeta je odgovornost da sva djeca, bez obzira na sposobnost ili teškoće u razvoju, uživaju svoja prava. Obje konvencije podrazumijevaju i zahtijevaju priznavanje svakog djeteta kao punopravnog člana obitelji, zajednice i društva. Iako se Ustavom RH jamči zaštita djece s invaliditetom, u međunarodnoj ocjeni stanja o pravima djece s invaliditetom u RH istaknuti su sljedeći problemi: manjak pažnje i skrbi u području obrazovanja, zdravlja i rehabilitacije, zadržavanje i smještaj u ustanovama na temelju invaliditeta, nedostupnost usluga rane intervencije, nepoštivanje prava djece na izražavanje mišljenja u odlukama koje se tiču njihovih prava (Rešetar, 2017). Budući da stavovi društva imaju bitne implikacije i na kreiranje javnih politika prema djeci s teškoćama i osobama s invaliditetom

(Antonak i Livneh, 2000; Zheng i dr., 2016), razumijevanje strukture stava prema djeci s teškoćama bitan je korak u smanjenju prepreka koje otežavaju ravnopravno uključivanje osoba s invaliditetom u zajednicu (Antonak i Livneh, 2000; Findler i dr., 2007; Zheng i dr., 2016). Istraživanja koja prate položaj djece s teškoćama u našem društvu rijetka su, stoga je cilj ovog istraživanja na reprezentativnom uzorku građana Hrvatske ispitati neke aspekte stava prema djeci s teškoćama u razvoju.

Istraživački problemi i hipoteze

1. Ispitati stavove prema djeci s teškoćama u razvoju (tri aspekta stava: **osjećanje i ponašanje** u blizini djeteta s teškoćama u razvoju te **socijalna distanca**) te **dosadašnje iskustvo s djecom s teškoćama** ((ne)poznavanje djeteta s teškoćama u razvoju, (ne)imanje djeteta s teškoćom unutar uže i/ili šire obitelji te čestina kontakata).
2. Ispitati razlike u pojedinim aspektima stava prema djeci s teškoćama u razvoju (socijalna distanca, osjećanje i ponašanje u blizini djeteta s teškoćama u razvoju), s obzirom na određene **sociodemografske** karakteristike (spol, dob, stupanj obrazovanja), prethodno **iskustvo** s djecom s teškoćama ((ne)imanje u vlastitoj obitelji, (ne)poznavanje djeteta s teškoćama u razvoju te čestina kontakta) te samoprocijenjeno **znanje** o toj problematici.

Za prvi problem nije postavljena hipoteza, s obzirom na to da je riječ o eksplorativnom deskriptivnom problemu. Vezano za drugi problem, u skladu s nalazima dosadašnjih istraživanja, može se očekivati da će ženski spol, više razine naobrazbe, viša razina znanja o problematici, te veće prethodno iskustvo i učestaliji kontakti s djecom s teškoćama biti popraćeni pozitivnijim stavovima prema toj skupini i to na svim procjenjivanim komponentama stava.

METODOLOGIJA

Sudionici i način uzorkovanja

U ovom je istraživanju sudjelovalo 600 sudionika, punoljetnih građana Republike Hrvatske. Na temelju podataka iz popisa stanovništva iz 2011. godine, pripremljeni su populacijski parametri za ciljanu populaciju u ovom istraživanju, tj. broj punoljetnih osoba prema sljedećim obilježjima: spol, dob, razina obrazovanja i veličina naselja u svakoj od 21 županije. U uzorkovanju je korištena dvostruka teritorijalna stratifikacija: prvo prema podjeli na županije, a zatim i prema veličini naselja kategoriziranih u četiri kategorije (do 2 000 stanovnika, od 2 000 do 10 stanovnika, od 10 000 do 80 000 stanovnika i više od 80 000 stanovnika). Primarne jedinice uzorkovanja unutar definiranih stratumata bila su kućanstva, a ona su birana po slučaju s pomoću telefonskih brojeva iz imenika kojim raspolaže licencirana agencija za istraživanje tržišta, koja je i provela istraživanje. Osobe, kao sekundarne jedinice uzorkovanja, birane su na način da zadovoljavaju izabrane kriterije. U slučaju da je bilo više takvih osoba iz istog kućanstva u uzorak je ulazila osoba koja je posljednja imala rođendan. Najveća pogreška procjene proporcije za dobiveni uzorak ($N = 600$), pri 95% pouzdanosti procjenjivanja, iznosi 4,1%.

Dobiveni je uzorak obuhvaćao 346 žena i 254 muškaraca čija je prosječna dob iznosila 49 godina ($M = 49,04$, $SD = 18,21$). Demografska struktura uzorka prikazana je u Tablici 1, zajedno s podacima dobivenim popisom stanovništva iz 2011. godine. Dobiveni se uzorak nije statistički značajno razlikovao od okvira uzorkovanja kad je riječ o regiji, županiji i veličini naselja, no kad je riječ o spolu, dobi i razini obrazovanja, dobivene su značajne razlike u proporcijama sudionika u uzorku u odnosu na popis iz 2011. godine. Zbog spomenutog odstupanja strukture uzorka u odnosu na okvir uzorkovanja, provedena je korekcija postupkom RIM (engl. *random iterative method*) ponderiranja. Primjenom algoritma za izračun RIM pondera dobiveni su ponderi za svakog pojedinog sudionika. Ti su ponderi uvaženi, odnosno uključeni, u svim korištenim statističkim obradama. U Tablici 1 su, uz neponderirane, prikazani i ponderirani rezultati, koji ne pokazuju odstupanje strukture uzorka u odnosu na okvir uzorkovanja.

Tablica 1. Demografska struktura uzorka i ciljane populacije (punoljetni stanovnici RH; zadnji provedeni popis stanovništva iz 2011. godine)

županija		neponderirano	ponderirano	popis 2011.
Zagrebačka županija		6,7%	6,2%	7,3%
Krapinsko-zagorska županija		2,8%	3,2%	3,1%
Sisačko-moslavačka županija		4,5%	5,3%	4,1%
Karlovačka županija		3,0%	2,3%	3,1%
Varaždinska županija		5,3%	5,2%	4,1%
Koprivničko-križevačka županija		2,3%	2,7%	2,7%
Bjelovarsko-bilogorska županija		2,8%	3,3%	2,8%
Primorsko-goranska županija		7,5%	7,8%	7,2%
Ličko-senjska županija		1,0%	1,0%	1,2%
Virovitičko-podravska županija		1,8%	1,7%	2,0%
Požeško-slavonska županija		1,8%	1,8%	1,8%
Brodsko-posavska županija		2,5%	1,8%	3,6%
Zadarska županija		2,8%	2,5%	3,9%
Osječko-baranjska županija		7,8%	7,3%	7,1%
Šibensko-kninska županija		2,5%	2,5%	2,6%
Vukovarsko-srijemska županija		4,5%	5,5%	4,1%
Splitsko-dalmatinska županija		11,7%	11,0%	10,4%
Istarska županija		4,2%	4,3%	5,0%
Dubrovačko-neretvanska županija		2,7%	2,8%	2,8%
Međimurska županija		2,0%	1,8%	2,6%
Grad Zagreb		19,7%	20,0%	18,6%

		neponderirano	ponderirano	popis 2011.
regije*	Zagreb i okolica	26,3%	26,2%	26,0%
	sjeverna Hrvatska	17,2%	17,8%	17,2%
	Slavonija	16,7%	16,3%	16,5%
	Lika i Banovina	8,5%	8,7%	8,4%
	Hrvatsko primorje i Istra	11,7%	12,2%	12,2%
	Dalmacija	19,7%	18,8%	19,8%
tip naselja**	grad	61,0%	60,8%	61,4%
	selo	39,0%	39,2%	38,6%
spol	muški	42,3%	46,5%	47,5%
	ženski	57,7%	53,5%	52,5%
dob	18 – 34 god.	17,7%	26,0%	27,1%
	35 – 49 god.	25,2%	25,0%	25,2%
	50 i više god.	57,2%	49,0%	47,7%
razina obrazovanja	osnovna škola i manje	9,5%	24,5%	27,5%
	srednja škola	62,0%	57,2%	54,9%
	viša/visoka škola i više	28,5%	18,5%	17,6%

* regija: 20 županija i Grad Zagreb su raspoređeni u šest regija

1. Zagreb i okolica: Grad Zagreb i Zagrebačka županija; 2. sjeverna Hrvatska: Krapinsko-zagorska županija, Varaždinska županija, Koprivničko-križevačka županija, Bjelovarsko-bilogorska županija, Virovitičko-podravska županija i Međimurska županija; 3. Slavonija: Požeško-slavonska županija, Brodsko-posavska županija, Osječko-baranjska županija i Vukovarsko-srijemska županija; 4. Lika i Banovina: Sisačko-moslavačka županija, Karlovačka županija i Ličko-senjska županija; 5. Hrvatsko primorje i Istra: Primorsko-goranska županija i Istarska županija; 6. Dalmacija: Zadarska županija, Šibensko-kninska županija, Splitsko-dalmatinska županija i Dubrovačko-neretvanska županija.

** tip naselja: grad – naselja s 2 000 i više stanovnika, selo – naselja s manje od 2 000 stanovnika

Instrumentarij

Anketni se upitnik sastojao od seta pitanja o sociodemografskim obilježjima (spol, dob, stručna sprema), jednog pitanja u kojem je od sudionika traženo da procijene vlastitu razinu znanja o djeci s teškoćama za koje su ponuđene tri opcije odgovora (znam vrlo malo ili gotovo ništa, znam ponešto, znam dosta ili jako puno) te tri pitanja o iskustvu s djecom s teškoćama. Ta tri pitanja bila su: (1) Imate li u svojoj užoj ili široj obitelji dijete s teškoćama u razvoju (mogući odgovori: 1 – da, vlastito dijete, 2 – da, dijete u užoj obitelji, 3 – da, dijete u široj obitelji, 4 – ne, nemam dijete

s teškoćama u užoj/široj obitelji); (2) Poznajete li neko drugo dijete s teškoćama u razvoju (mogući odgovori: 1 – Da; 2 – Ne); (3) Koliko često ste u kontaktu s djecom s teškoćama u razvoju (mogući odgovori: 1 – svaki dan; 2 – nekoliko puta tjedno; 3 – nekoliko puta mjesečno; 4 – jednom mjesečno ili rjeđe te opcija “ne znam/ne mogu procijeniti”).

Konačno, anketni upitnik je sadržavao i tri pitanja za mjerenje pojedinih dimenzija stava prema djeci s teškoćama. (a) Socijalna distanca procjenjivana je česticom “*Bilo bi mi prihvatljivo da dijete s teškoćama u razvoju bude*: 1 – susjed/živi u blizini mog djeteta; 2 – poznanik/ide u istu školu/vrtić kao moje dijete; 3 – razredni ili vrtički kolega mog djeteta/ ide u isto odjeljenje; 4 – prijatelj mog djeteta; 5 – u odrasloj dobi bude u emocionalnoj vezi s mojim djetetom i 6 – u odrasloj dobi bude u bračnoj vezi s mojim djetetom”. Sudionik za svaku od ponuđenih opcija odgovara s da ili ne. Socijalna distanca računata je na način da se prvi negativan odgovor smatra granicom distance i predstavlja rezultat distance za tog sudionika. U konačnici, osoba koja je odgovorila na sva pitanja potvrdno nema distancu (rezultat je 0), a osoba koja odbija sve ponuđene moguće interakcije ima maksimalnu distancu (rezultat 6). Npr. osoba koja zadnji pozitivan odgovor daje na čestici “prijatelj mog djeteta” ima rezultat 2 jer je odbila pristati na emocionalnu i bračnu vezu vlastitog djeteta s osobom s teškoćama u razvoju.

(b) Afektivna komponenta stava procijenjena je česticom “*Kako se osjećate u blizini djeteta s teškoćama u razvoju?*”, a mogući odgovori su bili: 1 – potpuno ugodno; 2 – donekle ugodno; 3 – donekle neugodno i 4 – potpuno neugodno. Za procjenu ponašajne komponente stava (c) korištena je čestica “*Što od slijedećeg najbolje opisuje slijedeću situaciju: Pri susretu s djetetom s teškoćama u razvoju: (mogući odgovori) 1 – odmičem se i udaljavam; 2 – ostvarujem kontakt ako ga dijete ili roditelj prvi započnu i 3 – prvi/prva započinjem kontakt.*”

Postupak

Za provedbu ovog istraživanja dobivena je dozvola Etičkog povjerenstva Odjela za psihologiju Sveučilišta u Zadru. Istraživanje je provedeno u listopadu 2020. godine metodom telefonske ankete koju je provela licencirana agencija angažmanom šesnaest uvježbanih anketara. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno, sudionici su izvješteni o cilju istraživanja, zajamčenoj anonimnosti te da se istraživanje provodi u suradnji sa Sveučilištem u Zadru. Sudionici su bili upoznati s mogućnošću snimanja telefonskog razgovora u svrhu poboljšanja kvalitete usluge. Naglašeno je da u svakom trenutku mogu odustati od sudjelovanja u istraživanju.

Anketa je u prosjeku trajala 10 minuta i uključivala je pitanja o stavovima prema djeci s teškoćama u razvoju. Detaljno je opisan objekt stava putem definicije:

“Dijete s teškoćama u razvoju može imati: tjelesne, osjetne, komunikacijske, govorno-jezične i/ili intelektualne teškoće zbog kojih mu je potrebna dodatna podrška u razvoju” (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 98/2019., čl. 2, st. 8). Stopa odbijanja sudjelovanja u anketi iznosila je 80,1%, što znači da je za ukupan uzorak od 600 popunjenih anketa bilo upućeno 3 015 poziva.

REZULTATI

U svrhu odgovora na prvi problem u Tablici 2 prikazane su vrijednosti frekvencija i postotaka odgovora dobivenih na reprezentativnom uzorku punoljetnih građana RH. Velika većina sudionika (79,1%) nema dijete s teškoćama u užoj i/ili široj obitelji, ali samo 31% izjavljuje da niti ne poznaje neko dijete s teškoćama. Sukladno tim vrijednostima, većina sudionika (66,2%) izjavljuje da je u kontaktu s djetetom s teškoćama jednom mjesečno ili rjeđe. Vlastito dijete s teškoćama ima 5,7% sudionika, 7,1% sudionika ima dijete s teškoćama u užoj, a 8,1% njih u široj obitelji. Čestina kontakta s djetetom s teškoćama na svakodnevnoj razini ili više puta tjedno pronalazi se kod 20% sudionika.

Stavovi o djeci s teškoćama u ovom istraživanju zahvaćeni su trima procjenama: socijalnom distancom, osjećajima prema djeci s teškoćama (afektivna komponenta) i ponašanjem pri kontaktu s njima (ponašajna komponenta stava).

Kad se sva tri aspekta stava evaluiraju zajedno, može se zaključiti da punoljetni građani RH imaju izrazito pozitivne stavove prema toj specifičnoj populaciji. Preciznije, na mjeri socijalne distance čak 70% sudionika izjavljuje da nema nikakvu socijalnu distancu prema djeci s teškoćama jer im je prihvatljivo da dijete s teškoćama u razvoju u odrasloj dobi bude u bračnoj vezi s njihovim djetetom, 8,5% bilo bi suglasno da njihovo dijete bude u emocionalnoj vezi s osobom s teškoćama, a 18,3% ih prihvaća za prijatelja/razrednog kolegu/poznanika/susjeda svog djeteta. Za nikakvu vrstu kontakta s takvom djecom odlučuje se 3,4% sudionika. Kad je riječ o afektivnoj komponenti stava prema djeci s teškoćama, 86% sudionika izjavljuje da se osjeća donekle ili potpuno ugodno u blizini djeteta s teškoćama u razvoju. Neugodu pri susretu s djetetom s teškoćama osjeća 10% sudionika. Prosječna vrijednost na cijelom uzorku dobivena na čestici za procjenu afektivne komponente iznosi 1,53 (SD=0,72; Raspon od 1 – potpuno ugodno do 4 – potpuno neugodno). Pri susretu s djetetom s teškoćama u razvoju najveći broj sudionika (57%) ostvaruje kontakt, ali s dozom opreza, odnosno ukoliko dijete ili roditelj prvi započnu interakciju. Inicijatori kontakta pri susretu s djetetom s teškoćama je 36% sudionika, a manji dio uzorka (1,2%) nije spreman na kontakt, odnosno, ukoliko do njega dođe, oni se udaljavaju.

Tablica 2. Frekvencije i postotci odgovora na anketna pitanja

varijabla/čestica	kategorije odgovora	f	%
spol	M	279	46,6
	Ž	321	53,4
dob	manje od 40	192	32,1
	40 – 59	205	34,2
	60 i više	202	33,7
stručna sprema	osnovna škola i manje	147	24,4
	srednja škola	343	57,1
	viša/visoka škola i više	111	18,4
Imate li u svojoj užoj ili široj obitelji dijete s teškoćama u razvoju?	1 – moje vlastito dijete;	34	5,7
	2 – da, u užoj obitelji;	43	7,1
	3 – da, u široj obitelji;	48	8,1
	4 – ne, nemam u užoj/široj obitelji	475	79,1
Poznajete li neko drugo dijete s teškoćama u razvoju?	Da	414	69
	Ne	186	31
Koliko često ste u kontaktu s djecom s teškoćama u razvoju?	1 – svaki dan;	56	9,4
	2 – nekoliko puta tjedno;	61	10,1
	3 – nekoliko puta mjesečno;	69	11,5
	4 – jednom mjesečno i rjeđe;	397	66,2
	5 – ne znam, ne mogu procijeniti	17	2,8
SOCIJALNA DISTANCA čestica "Bilo bi mi prihvatljivo da dijete s teškoćama u razvoju:"	u odrasloj dobi bude u bračnoj vezi s mojim djetetom.	418	69,7
	u odrasloj dobi bude u emocionalnoj vezi s mojim djetetom.	51	8,5
	prijatelj mog djeteta.	99	16,5
	razredni ili vrtićki kolega mog djeteta – ide u isto odjeljenje.	0	0
	poznanik – ide u istu školu/vrtić kao moje dijete.	5	0,8
	susjed – živi u blizini mog djeteta.	6	1
	Ne prihvaća nikakvu vrstu kontakta.	21	3,4
AFEKTIVNA KOMPONENTA (osjećaji) čestica: "Kako se osjećate u blizini djeteta s teškoćama u razvoju?"	potpuno ugodno	340	56,7
	donekle ugodno	176	29,3
	donekle neugodno	51	8,6
	potpuno neugodno	9	1,5
	Ne znam, ne mogu procijeniti.	23	3,9

varijabla/čestica	kategorije odgovora	f	%
PONAŠAJNA KOMPONENTA čestica: "Što od sljedećeg najbolje opisuje sljedeću situaciju: Pri susretu s djetetom s teškoćama u razvoju:"	Odmičem se i udaljavam.	7	1,2
	Ostvarujem kontakt ako ga dijete ili roditelj prvi započnu.	340	56,7
	Prvi/prva započinjem kontakt.	213	35,6
	Ne znam, ne mogu procijeniti.	33	5,5
	nešto drugo	6	1

U svrhu odgovora na drugi problem izračunate su razlike u tri aspekta stava s obzirom na sociodemografske varijable (spol, dob i stručna sprema), prethodno iskustvo s djecom s teškoćama ((ne)imanje djeteta s teškoćom u obitelji, (ne)poznavanje djeteta s teškoćama, čestina kontakta) te razinu znanja o djeci s teškoćama. Razlike su računane Kruskal-Wallisovim testom, dok su post-hoc usporedbe dobivene Mann-Whitneyjevim testom uz Bonfferoni korekciju. Rezultati razlika prikazani su u Tablici 3.

Utvrđeno je da se muškarci i žene razlikuju samo u afektivnoj komponenti stava u smjeru da se žene osjećaju ugodnije u blizini djece s teškoćama. Što se tiče dobi, kad je riječ o afektivnoj komponenti stava, nisu utvrđene razlike s obzirom na dob. Najmlađa dobna skupina (sudionici mlađi od 40 godina) ima značajno manju socijalnu distancu u odnosu na preostale dvije skupine starijih sudionika, koje se međusobno značajno ne razlikuju. Međutim, neočekivano, upravo najmlađa grupa koja ima najmanje izraženu socijalnu distancu manje "proaktivno" pristupa djeci s teškoćama. Preciznije, starije dvije skupine češće iniciraju i/ili stupaju u kontakt s djecom s teškoćama u odnosu na najmlađe, iako imaju izraženiju socijalnu distancu. Među dvjema starijim skupinama sudionika nije bilo razlike u ponašajnoj komponenti stava, iako prosječni rangovi upućuju na veću "proaktivnost" u komunikaciji kod starijih dobnih skupina.

Zanimljivo je da se (ne)imanje djeteta s teškoćom u obitelji nije odrazilo na mjerene komponente stava. Rezultati u Tablici 3 prikazani su s obzirom na četiri kategorije. Kako je postotak onih koji imaju dijete s teškoćama (bilo vlastito ili dijete u užoj ili široj obitelji) u našem uzorku dosta velik (21%), zanimalo nas je i to razlikuje li se ta šira kategorija sudionika od onih koji nemaju djecu s teškoćama u svojoj obitelji u svojim stavovima (79%). Ta je podjela rezultirala istim ishodom, a to je da nema razlike ni u jednoj od triju komponenti stava ($p_{\text{soc.dist.}} = .549$; $p_{\text{ponaš.k.}} = .652$; $p_{\text{afekt.k.}} = .285$), unatoč tomu što sudionici koji imaju dijete s teškoćama u obitelji imaju veće znanje ($p < .01$) i češće ostvaruju kontakte s djecom s teškoćama ($p < .01$). (Ne)poznavanje djece s teškoćama nije se odrazilo na razinu socijalne distance, ali jest na afektivnu i ponašajnu komponentu stava. Na afektivnoj komponenti stava utvr-

đena je razlika u smjeru da osobe koje poznaju dijete s teškoćama u razvoju iskazuju veću razinu ugode pri interakciji s njima, te ujedno češće ostvaruju kontakt pri susretu. Nisu utvrđene značajne razlike u afektivnoj komponenti stava i socijalnoj distanci s obzirom na prethodno iskustvo proizišlo iz čestine kontakata s djecom s teškoćama. No kad je riječ o ponašajnoj komponenti, nalazi pokazuju da osobe koje su prethodno imale iskustvo svakodnevnog kontakta s djecom s teškoćama češće ulaze s njima u interakciju pri novim susretima u odnosu na sudionike koji su u prošlosti rijetko bili u kontaktu s djecom s teškoćama (jednom mjesečno i rjeđe). Socijalna distanca, osjećaji i ponašanje pri kontaktu razlikovali su se s obzirom na samoprocijenjenu razinu znanja o problematici djece s teškoćama razvoju. Preciznije, sudionici s najviše znanja imaju najmanju socijalnu distancu, doživljavaju najnižu razinu neugode i češće ulaze u interakciju pri susretu s djecom s teškoćama u odnosu na osobe koje znaju ponešto ili malo.

Tablica 3. Rezultati testiranja razlika Kruskal Wallisovim testom te pripadajući post-hoc testovi za tri mjere stava o djeci s teškoćama u razvoju s obzirom na sociodemografske varijable, prethodno iskustvo i razinu znanja

X ²	KW test			prosječni rangovi					Post hoc MW test (p vrijednost)
	df	P	PR1	PR2	PR3	PR4	PR5		
1. SPOL 1 – muškarci; 2 – žene	,190	1	0,663	312,64	307,58				
2. DOB 1 – manje od 40 2 – 40 do 59 3 – 60 i više	10,28	2	0,006	282,15	321,61	323,27			1 vs. 2; p=0,018 1 vs. 3; p=0,013 2 vs. 3; p=0,999
1. STRUČNA SPREMA 1 – OŠ i manje; 2 – srednja škola; 3 – viša/ visoka škola i više	13,71	2	0,001	347,84	301,71	287,05			1 vs. 2; p=0,003 1 vs. 3; p=0,003 2 vs. 3; p=0,998
2. IMANJE DJ. S TEŠ. 1 – moje vlastito dijete; 2 – da, u užoj obitelji; 3 – da, u široj obitelji; 4 – ne, nemam u užoj/ široj obitelji	4,84	3	0,184	347,45	326,62	283,39	308,21		
3. POZNAVANJE DJ. S TEŠ. 1 – da; 2 – ne	,559	1	0,455	307,11	316,52				
4. KONTAKT 1 – svaki dan; 2 – nekoliko puta tjedno; 3 – nekoliko puta mjesečno; 4 – jednom mjesečno i rjeđe;	7,13	3	0,068	276,13	297,22	337,87	299,5		
7. ZNANJE 1 – znam vrlo malo ili ništa; 2 – znam ponešto; 3 – znam dosta ili jako puno	13,45	2	0,001	353,7	301,86	293,17			1 vs. 2; p=0,005 1 vs. 3; p=0,001 2 vs. 3; p=0,998

SOCIJALNA DISTANCA

X ²	KW test			prosječni rangovi					Post hoc MW test (p vrijednost)
	df	P	PR1	PR2	PR3	PR4	PR5		
1. SPOL 1 – muškarci; 2 – žene	7,23	1	0,007	315,7	282,3				
2. DOB 1 – manje od 40 2 – 40 do 59 3 – 60 i više	5,10	2	0,078	289,3	288,25	318,6			
3. STRUČNA SPREMA 1 – OŠ i manje; 2 – srednja škola; 3 – viša/ visoka škola i više	5,01	2	0,081	310,9	287,5	320,87			
4. IMANJE DJ. S TEŠ. 1 – moje vlastito dijete; 2 – da, u užoj obitelji; 3 – da, u široj obitelji; 4 – ne, nemam u užoj/ široj obitelji	3,98	3	0,263	249,6	295,9	305,98	301,64		
5. POZNAVANJE DJ. S TEŠ. 1 – da; 2 – ne	3,59	1	0,050	290,8	316,5				
6. KONTAKT 1 – svaki dan; 2 – nekoliko puta tjedno; 3 – nekoliko puta mjesečno; 4 – jednom mjesečno i rjeđe	3,14	3	0,370	266,94	279,31	279,63	297,3		
7. ZNANJE 1 – znam vrlo malo ili ništa; 2 – znam ponešto; 3 – znam dosta ili jako puno;	8,29	2	0,016	318,95	305,56	273,30			1 vs. 2; p=0.980 1 vs. 3; p=0.040 2 vs. 3; p=0.050

AFEKTIVNA KOMPONENTA
(osjećaji)

X ²	KW test			prosječni rangovi					Post hoc MW test (p vrijednost)
	df	P	PR1	PR2	PR3	PR4	PR5		
1. SPOL 1 – muškarci; 2 – žene	0,127	1	0,722	287,78	292,01				
2. DOB 1 – manje od 40 2 – 40 do 59 3 – 60 i više	15,41	2	0,000	260,15	289,92	318,37			1 vs. 2; p=0,012 1 vs. 3; p=0,000 2 vs. 3; p=0,140
3. STRUČNA SPREMA 1 – OŠ i manje; 2 – srednja škola; 3 – viša/ visoka škola i više	18,09	2	0,000	334,85	281,13	262,49			1 vs. 2; p=0,001 1 vs. 3; p=0,000 2 vs. 3; p=0,738
4. IMANJE DJ. S TEŠ. 1 – moje vlastito dijete; 2 – da, u užoj obitelji; 3 – da, u široj obitelji; 4 – ne, nemam u užoj/ široj obitelji	3,15	3	0,369	272,16	324,75	287,51	288,53		
5. POZNAVANJE DJ. S TEŠ. 1 – da; 2 – ne	16,32	1	0,000	305,31	252,55				
6. KONTAKT 1 – svaki dan; 2 – nekoliko puta tjedno; 3 – nekoliko puta mjesečno; 4 – jednom mjesečno i rjeđe	10,86	3	0,012	337,17	282,98	295,35	274,44		1 vs. 2; p=0,195 1 vs. 3; p=0,550 1 vs. 4; p=0,008 2 vs. 3; p=1 2 vs. 4; p=0,978 3 vs. 4; p=1
7. ZNANJE 1 – znam vrlo malo ili ništa; 2 – znam ponešto; 3 – znam dosta ili jako puno	17,57	2	0,000	258,52	271,73	318,74			1 vs. 2; p=1 1 vs. 3; p=0,002 2 vs. 3; p=0,001

PONAŠANJA
KOMPONENTA

RASPRAVA

Glavni cilj istraživanja bio je ispitati pojedine aspekte stava prema djeci s teškoćama u razvoju (osjećanje i ponašanje u blizini djeteta s teškoćama te socijalnu distancu). Budući da su dosadašnja istraživanja sustavno pokazala da su dob, spol, znanje i kontakti ključni korelati stavova prema osobama s invaliditetom, dodatni cilj istraživanja bio je ispitati razlike u pojedinim aspektima stava prema djeci s teškoćama u razvoju s obzirom na određene sociodemografske karakteristike (spol, dob, stupanj obrazovanja), prethodno iskustvo s djecom s teškoćama ((ne) poznavanje djeteta s teškoćama, (ne)imanje djeteta s teškoćom unutar uže i/ili šire obitelji, čestina kontakata) te samoprocijenjeno znanje o toj problematici.

Prema podacima HZJZ (2019), udio djece s invaliditetom u dobi od 0 – 19 godina u RH iznosi 9%, dok je u ovom istraživanju utvrđeno da 5,7% sudionika ima vlastito dijete s teškoćama, 7,1% sudionika ima dijete s teškoćama u užoj, a 8,1% njih u široj obitelji. Što se tiče poznanstva, 69% sudionika izjavljuje da poznaje dijete s teškoćama, što je slično rezultatima Najman Hižman i dr. (2008), kao i rezultatima Eurobarometra, 54.2 (Christensen, 2001) u kojima se navodi da 60% sudionika izjavljuje da osobno poznaje osobu s invaliditetom.

Čestina kontakta s djetetom s teškoćama na svakodnevnoj razini ili više puta tjedno pronalazi se kod 20% sudionika, što je u skladu s postotkom sudionika koji imaju dijete s teškoćama u svojoj obitelji. Kad je riječ o razini samoprocijenjenog znanja, 48% sudionika izjavljuje da zna ponešto te 35% da zna dosta ili jako puno o djeci s teškoćama. Pritom je bitno istaknuti da se ta visoka razina informiranosti o djeci s teškoćama u razvoju odnosi na one sudionike koji imaju djecu s teškoćama u svojoj obitelji, ali i na sudionike koji su u kontaktu s djecom s teškoćama druge vrste (dakle, osim u obitelji).

U ovom istraživanju stavovi prema djeci s teškoćama u razvoju operacionalizirani su u skladu s višekomponentnim modelom stavova, a tri sastavnice stava (osjećaji, vjerovanja i ponašanja povezana s objektom stava) shvaćaju se kao tri vrste izvora stava, odnosno tri skupine mogućih manifestacija stava (Franc, 2000). Opisani strukturalni pristup stavovima teorijska je polazišna točka za istraživače u području ispitivanja stavova prema osobama s invaliditetom (npr. Leutar i Štambuk, 2006; Shaver i dr., 1989; Yucker, 1988). Uz mjerenje afektivne i bihevioralne komponente stava u ovom istraživanju uključena je i mjera socijalne distance. Socijalna distanca smatra se najbližom bihevioralnoj komponenti stava i ne mora biti u skladu s afektivnom i kognitivnom komponentom, no dobar je pokazatelj izražavanja negativnih stavova (Kovačević i Radovanović, 2020, Maričić i dr., 2012). Analizirajući sva tri aspekta stava prema djeci s teškoćama u razvoju, podatci pro-

vedenog istraživanja pokazuju da punoljetni građani RH imaju izrazito pozitivne stavove prema toj specifičnoj populaciji djece.

Ti su rezultati slični rezultatima prethodno provedenih istraživanja na hrvatskim uzorcima, gdje su objekti stava bile osobe s invaliditetom (Klarin i dr., 2018, Leutar i Štambuk, 2006, Maričić i dr., 2012, Najman Hižman i dr., 2008). Tako su npr. Najman Hižman i suradnici (2008) utvrdili da se u društvu osoba s invaliditetom približno 85% sudionika osjeća potpuno ili donekle opušteno. U ovom istraživanju 86% sudionika navodi da se osjeća donekle ili potpuno ugodno pri susretu s djetetom s teškoćama (potpuno ugodno 56,7%, a donekle ugodno 29,3%). Rezultati istraživanja Eurobarometer 54.2 (Christensen, 2001) pokazuju kako se većina Europljana osjeća donekle opušteno u društvu osoba s invaliditetom. No, zanimljivo je da Europljani ne spominju neugodu pri interakciji s osobama s invaliditetom, dok u našem istraživanju približno 10% sudionika osjeća neugodu pri susretu s djecom s teškoćama, a 1,2% sudionika nije spremno na kontakt s djecom s teškoćama. Iako su objekti stava bili različiti (osobe s invaliditetom vs. djeca s teškoćama), možemo ipak ukazati na trend pozitivnijih stavova na razini Europe u odnosu na Hrvatsku, tim više ako uzmemo u obzir i vremenski odmak u istraživanjima. I u istraživanju Leutar i Štambuk (2006) studenti i osnovnoškolci izjavljuju da se osjećaju neugodno u blizini osoba s invaliditetom jer ne znaju kako im pomoći ili su nesigurni kako se prema njima ponašati. U istraživanju predrasuda u dječjoj dobi (Maričić i dr., 2012) prema različitim ciljnim skupinama, dobiveno je da bi više od 90% djece prihvatilo da slijepo dijete ili dijete u invalidskim kolicima boravi u njihovom razredu ili školi, dok se taj postotak smanjuje kad je riječ o sjedenju u istoj klupi. Autori navode da djeca gotovo uvijek prihvaćaju djecu s invaliditetom dokle god nisu u izravnoj interakciji s njima. U istraživanju socijalne distance studenata prema različitim skupinama studenata s invaliditetom (Klarin i dr., 2018) utvrđeno je da bi studenti sa studentima s invaliditetom najradije ostvarili prijateljsku vezu. U recentnom istraživanju socijalne distance prema djeci s teškoćama u Srbiji utvrđeno je da djeca i studenti urednog razvoja općenito ne odbijaju kontakt s vršnjacima koji imaju teškoće, no distanca se ipak povećava kako raste prisnost interakcija (Kovačević i Radovanović, 2020). Naši podatci pokazuju da građani RH ipak s dozom opreza pristupaju djeci s teškoćama u razvoju (57% ostvaruje kontakt, ali samo ako dijete ili roditelj prvi započnu interakciju), a premda 70% sudionika izjavljuje da nema distance, preostali sudionici ipak najradije ostvaruju prijateljske veze.

Rezultati ovog istraživanja ohrabruju i pokazuju da u Hrvatskoj postoji pozitivan trend promjene stavova prema djeci s teškoćama u razvoju, no treba uzeti u obzir i oblik predrasude. Tradicionalni oblik uključuje otvoreno iskazivanje negativnih stavova, dok moderni uključuje odbijanje iskazivanja predrasuda zbog njihove društvene nepoželjnosti (Morrison i Morrison, 2008). Stoga, rezultati ovog istraži-

vanja mogu odražavati i socijalno poželjne odgovore koji su u skladu sa socijalnim normama koje ne potiču otvoreno iskazivanje predrasuda prema djeci s teškoćama i osobama s invaliditetom, iako te norme nisu primjerene jer se vrlo često mogu temeljiti na sažaljenju (Shapiro, Kincheloe i Steinberg, 1999). Nadalje, ovim istraživanjem nije obuhvaćena kognitivna komponenta stava, što ujedno predstavlja nedostatak istraživanja. Naime, visoka afektivno-kognitivna konzistencija stava ujedno je i pouzdan indikator strukturiranosti stava (Rosenberg, 1968, prema Prišlin, 1991). Kod mjerenja afektivne komponente veća je vjerojatnost dobivanja tzv. pseudostavova, odnosno i oni sudionici koji nemaju mišljenje o objektu stava mogu odgovarati kategorijama “potpuno ugodno” ili “potpuno neugodno” te je problem i istraživaču razlikovati sudionike koji stvarno imaju stav od onih koji su davali pseudoafektivne odgovore. Drugi pak autori (npr. Dillon i Kumar, 1985, prema Prišlin, 1991) smatraju da dvokomponentni model stava (afekt i kognicija) nije efikasniji u predviđanju ponašanja od jednodimenzionalnog modela (mjerenje samo afektivne komponente). Nadalje, pri interpretaciji dobivenih rezultata koji idu u smjeru izrazito pozitivnih stavova prema djeci s teškoćama u razvoju treba uzeti u obzir i činjenicu da je stopa odbijanja u ovom istraživanju iznosila 80,1% što bi moglo značiti da su sudionici koji su pristali na istraživanje u startu osjetljiviji na djecu s teškoćama u razvoju. Također, unatoč ponderiranju rezultata, neke su skupine u našem uzorku ipak podzastupljene (osobe s najnižom razinom obrazovanja, OŠ ili niže), a u daljnjim je analizama utvrđeno da upravo ta skupina ima negativnije stavove prema djeci s teškoćama, što ipak umanjuje mogućnost generalizacije rezultata, barem na tu skupinu.

U skladu s drugim istraživačkim problemom ispitane su razlike u pojedinim aspektima stava prema djeci s teškoćama u razvoju s obzirom na određene socio-demografske karakteristike (spol, dob, stupanj obrazovanja) te prethodno iskustvo s djecom s teškoćama. Dosadašnja istraživanja u ovom području upućuju na to da žene pokazuju pozitivniji stav prema osobama s invaliditetom nego muškarci (Hampton i Xiao, 2007; Hunt i Hunt, 2012; Nowicki i Sandieson, 2002; Seo i Chen, 2009), što se može objasniti ulogom socijalizacije gdje su žene više usmjeravane prema toleranciji, brizi i prihvaćanju. U ovom su istraživanju utvrđene razlike između muškaraca i žena samo na afektivnoj komponenti stava u smjeru da se žene osjećaju ugodnije u blizini djece s teškoćama u odnosu na muškarce. Dobiveni nalazi u skladu su s prethodno spomenutim istraživanjima koji se, između ostaloga, mogu pripisati i činjenici da su žene inače sklonije izražavanju emocija u odnosu na muškarce te da su osjetljive prema toj vulnerabilnoj skupini djece (Wang i dr., 2021). Treba naglasiti da i druga istraživanja de Laat, Freriksen i Vervloed, 2013; Findler i dr., 2007) upućuju na pozitivnije stavove žena. Findler i dr. (2007) zaključuju da zbog tradicionalne uloge skrbnika, žene imaju obvezu reagirati pozitivno

kad je riječ o osobama s invaliditetom (iako dijele afekt i uvjerenje kao i muškarci). U istraživanju koje su proveli de Laat i dr. (2013) žene su imale nepovoljnije mišljenje o osobama s teškoćama u odnosu na muškarce, ali više rezultate na afektivnoj i bihevioralnoj komponenti stava. Nekonzistentnosti vezane za razlike između muškaraca i žena u stavovima prema djeci s teškoćama pronalaze se i u sustavnim metaanalizama te tematike (Wang i dr., 2021; Yucker i Block, 1986). Ne može se također isključiti mogućnost da je nepostojanje razlika muškaraca i žena u socijalnoj distanci i ponašajnom aspektu stava prema djeci s teškoćama u ovom istraživanju posljedica specifičnih metodoloških ograničenja (stav zahvaćen samo jednom česticom, socijalno poželjno odgovaranje, zatvoreni tip pitanja i sl.).

Kad je riječ o dobi, dosadašnja istraživanja pokazuju kako s dobi stavovi prema osobama s invaliditetom postaju pozitivniji i slijede određeni razvojni trend, no taj odnos moderiraju i razina obrazovanja te kontakt (Wang i dr., 2021, Yucker i dr., 1970). Djetinjstvo, ranu adolescenciju i odraslu dob karakteriziraju pozitivniji stavovi prema osobama s invaliditetom, dok se negativniji stavovi mogu vidjeti kod osoba u kasnoj adolescenciji (Harper i Peterson, 2001). U ovom su istraživanju utvrđene razlike s obzirom na dob u razini socijalne distance i na ponašajnoj komponenti stava, dok na afektivnoj komponenti nije bilo dobnih razlika. Najmlađa skupina sudionika ima značajno manju socijalnu distancu prema djeci s teškoćama u odnosu na starije grupe sudionika. Ovi se rezultati mogu objasniti društvenim promjenama, budući da su se stariji sudionici školovali i odrastali u periodu kad naše okruženje nije bilo socijalno uključivo. Inkluzivni odgoj i obrazovanje predstavlja noviji pristup koji se u RH njeguje posljednjih tridesetak godina (Karamatić Brčić, 2011). Sukladno tomu, Barr i Bracchita (2012) navode kako se formirana kognitivna vjerovanja (do mlađe odrasle dobi) kasnije teže mijenjaju i postaju okvir za doživljavanje svijeta, unatoč novim iskustvima i informacijama. Odnosno, mlađi sudionici mogu lakše promijeniti svoj stav prema djeci s teškoćama uslijed češćeg kontakta i novih informacija i znanja. Zanimljivo je kako su nalazi na čestici koja opisuje ponašajnu komponentu stava suprotni nalazima na mjeri socijalne distance, odnosno idu u smjeru više proaktivnog pristupanja starijih dobnih skupina prema djeci s teškoćama u razvoju. Time se još jednom pokazala opravdanost uključivanja mjere socijalne distance u istraživanje, jer je ona bolji pokazatelj negativnih stavova ili predrasuda. Istraživanje koje su proveli Findler i suradnici (2007) pokazuje kako osobe, unatoč negativnim reakcijama na kognitivnoj i afektivnoj komponenti stava, pokazuju pozitivne bihevioralne reakcije prema osobama s invaliditetom, što se može objasniti time da se pri susretu ljudi ponašaju sukladno socijalnim normama, a u suprotnosti s vlastitim uvjerenjima. Suprotstavljeni rezultati na različitim dimenzijama stava još jednom naglašavaju potrebu da se stav operacionalizira i mjeri kroz više komponenti, (Antonak i Livneh, 2000).

U skladu je s tim nalazima i podatak dobiven kod osoba koje imaju završenu samo osnovnu školu (ili manje); oni su otvoreniji u komunikaciji pri susretu s djecom s teškoćama, no imaju značajno izraženiju socijalnu distancu u odnosu na osobe sa završenim srednjoškolskim i višim/visokim obrazovanjem. Ne može se isključiti ni mogućnost da je ovakav ishod nezvan za samu temu istraživanja, nego je posljedica novih društvenih procesa i trenda manjeg iniciranja kontakata s nepoznatim ljudima kod mlađih osoba (Spitzer, 2018).

Dodatno, kad se tumače razlike dobivene na pojedinim komponentama stava, treba uzeti u obzir i to da pojedine komponente stava mogu varirati po stupnju pozitivnosti te da svaka od komponenti ima svoje različite antecedente (Ajzek, 2001; Crites, Fabrigar i Petty, 1994). Drugim riječima, osoba može vrednovati djecu s teškoćama pozitivno na afektivnoj komponenti stava, ali negativno na kognitivnoj ili bihevioralnoj komponenti stava (ambivalentnost stava) što može također ukazivati na nižu unutarnju konzistenciju stava. Da bi se dodatno utvrdila unutrašnja konzistencija stava, potrebno bi bilo utvrditi i odnos ukupnog ili općeg stava i njegovih komponenti, no u ovom istraživanju to nije bio slučaj.

Zanimljivo je da se (ne)imanje djeteta s teškoćom u obitelji nije odrazilo na pojedine aspekte stava obuhvaćene ovim istraživanjem, čak ni kad sudionike podijelimo umjesto na četiri, na dvije kategorije (21% koji imaju dijete s teškoćama u obitelji vs. 79% onih koji nemaju). Dobiveni rezultat nije u skladu s literaturom, no može se objasniti u širem kontekstu ostalih rezultata, odnosno nezavisnih varijabli koje uključuju čestinu kontakata i razinu znanja o problematici, kao i specifičnosti metodologije istraživanja. (Ne)poznavanje te ciljane skupine djece nije se odrazilo na razinu socijalne distance. No, s druge strane, osobe koje poznaju dijete s teškoćama u razvoju, iskazuju veću ugodu pri interakciji s njima te ujedno češće ostvaruju kontakt pri susretu s djetetom s teškoćama. Prethodno iskustvo proizišlo iz čestine kontakata s djecom s teškoćama odrazilo se samo na ponašajnu dimenziju stava. Osobe koje imaju prethodno iskustvo svakodnevnih susreta s djecom s teškoćama imaju više rezultate na toj dimenziji stava (u odnosu na one koji su se tek rijetko susretali s pripadnicima te skupine).

Iako su češći kontakti općenito povezani s većim prihvaćanjem i pozitivnim stavovima, bitno je istaknuti ulogu vrste kontakata: kontakt koji uključuje suradnju i intimnije interakcije važniji je od same čestine prigodnih kontakata (Pettigrew i Tropp, 2006; Szumski, Smogorzewska i Grygiel, 2020). No ipak, pretpostavlja se da će osobe koje poznaju više osoba s invaliditetom (kvantiteta kontakata) imati i više pozitivnih iskustava s istima (kvaliteta kontakata) te da će iz tih odnosa dobiti i više informacija i znanja o osobama s invaliditetom, što onda vodi i većoj toleranciji i prihvaćanju (McManus i dr., 2011). U istraživanju McManusa i suradnika (2011) kvaliteta kontakata s osobama s invaliditetom bila je snažniji prediktor sta-

vova nego čestina kontakta i znanje. U kontekstu kvalitete kontakta, važno je još jednom podsjetiti da većina sudionika (79,1%) nema dijete s teškoćama u užoj ili široj obitelji te je moguće da imaju i manje prilika za česta i pozitivna iskustva. Sukladno tomu, čestina kontakta s djetetom s teškoćama na svakodnevnoj razini, ili više puta tjedno, utvrđena je kod 20% sudionika, a upravo skupina koja ima svakodnevni kontakt s djecom s teškoćama u ovom istraživanju postiže više vrijednosti na ponašajnoj dimenziji stava. Što se tiče informiranosti o djeci s teškoćama u razvoju, i u ovom se istraživanju znanje pokazalo važnom odrednicom formiranja stavova prema djeci s teškoćama. Preciznije, sudionici s najmanje znanja imaju najizraženiju socijalnu distancu, doživljavaju najveću razinu neugode pri susretu s djecom s teškoćama u odnosu na osobe koje znaju ponešto ili dosta te pri susretu s djecom s teškoćama rjeđe ulaze u kontakt ili ga iniciraju. Dobiveno je u skladu s prethodnim istraživanjima i smjernicama (Lambert, 1997; Jokić-Begić i dr., 2005) koje upućuju na to da je ulaganje u znanje najefikasniji način borbe s predrasudama i mijenjanja stavova. Potrebno je istaknuti da, unatoč tomu što je znanje operacionalizirano na relativno neosjetljivoj skali od tri stupnja te da se procjenjuje u globalu ("Koliko znate/informirani ste o djeci s teškoćama u razvoju?"), znanje je još uvijek značajna odrednica u formiranju stavova. U prilog spomenutome ide i podatak da zapravo nisu utvrđene razlike ni u jednoj od komponenti stava između četiriju kategorija sudionika s obzirom na (ne)imanje djeteta s teškoćama u obitelji (nemam; imam vlastito dijete, imam dijete u užoj obitelji i imam dijete s teškoćom u široj obitelji), a u znanju jesu. Taj podatak, kao i podatak da čestina kontakta mijenja samo ponašajnu dimenziju stava, upućuje na to da je upravo znanje karakteristika koja čini ključnu razliku te ujedno i najbolji put formiranja intervencijske strategije sa svrhom promjene stavova prema djeci s teškoćama.

Ograničenja istraživanja

Mjerenje stavova izrazito je osjetljivo područje za istraživače, a rezultati istraživanja ovise o specifičnosti objekta stava, specifičnosti mjera stava kao i tehnikama za mjerenje stavova (Antonak i Livneh, 2000; Franc, 2000; Prišlin, 1991). U ovom istraživanju pojedini aspekti stava bili su zahvaćeni uglavnom jednom česticom zatvorenog tipa (zbog vremenskog ograničenja metode telefonske ankete). Tehnike zatvorenog tipa potiču davanje odgovora kojima se ne zahvaća potpuno i sama osnova stava (Franc, 2000). Relativna važnost pojedinih komponenti stava ovisi o brojnim faktorima kao što su skupina koja predstavlja objekt te obilježja sudionika (Franc, 2000). Osjećaji su općenito važniji za stavove prema skupinama koje se vrednuju relativno pozitivno (kao što je i skupina djece s teškoćama u razvoju) (Esses i Beaufoy, 1994). Iako se skupina djece s teškoćama u razvoju općenito

vrednuje pozitivno, nedostatak ovog istraživanja očituje se u tome da su sva djeca s teškoćama u razvoju promatrana kao jedinstveni predmet stava. U stvarnosti radi se o vrlo heterogenoj skupini pa se može očekivati i da se stavovi prema pojedinim kategorijama teškoća međusobno razlikuju, što bitno umanjuje mogućnost generalizacije dobivenih rezultata. Generalizaciju rezultata dodatno umanjuje i lošiji odaziv sudionika, kao i moguća pristranost konačnog uzorka prema objektu stava. Problem je posebno vidljiv u manjoj zastupljenosti skupine sudionika s osnovnoškolskim obrazovanjem ili nižim u odnosu na njihovu zastupljenost u populaciji. Budući da je riječ o telefonskoj anketi, svakako treba uzeti u obzir to da se takav oblik anketiranja temelji na postojećoj bazi telefonskih brojeva, a izostavljaju se oni sudionici koji nemaju registriran telefonski broj. Kako bi se zahvatile moguće razlike u stavovima vezanima za heterogenost teškoća te kako bi se unaprijedila pouzdanost i valjanost dobivenih nalaza, potrebno je koristiti istraživačke metode koje su vremenski dugotrajnije i u kojima je integriran veći broj pitanja. Također, budući da je riječ o socijalno osjetljivoj skupini, ne smije se zanemariti ni sklonost davanja socijalno poželjnih odgovora, ponajprije zato što je riječ o eksplicitnim mjerama stava. Istraživanje koje su proveli Kim, Lu i Estrada-Hernandez (2015) upućuje na to da su rezultati na kognitivnoj i afektivnoj komponenti stava prema osobama s invaliditetom u većoj korelaciji s mjerama socijalne poželjnosti, što je u skladu s prethodim razmatranjima o pristranosti kod mjerenja afektivne komponente stava. Za buduća istraživanja svakako bi bilo dobro uže specificirati objekt stava te uz eksplicitne mjere koristiti i implicitne mjere stava (Wilson i Scior, 2015) uzimajući pritom u obzir i činjenicu da eksplicitni i implicitni stavovi ne moraju nužno biti kongruentni.

Unatoč nedostacima, bitno je istaknuti da je ovo istraživanje provedeno na reprezentativnom uzorku građana i ukazuje na prihvaćanje djece s teškoćama u razvoju u našem društvu te ističe ulogu znanja i kontakta u borbi protiv stigmatizacije ranjivih skupina.

ZAKLJUČAK

Rezultati ovog istraživanja upućuju na izrazito pozitivne stavove građana RH prema djeci s teškoćama. Najvažnija odrednica svih triju komponenti stava (ponašajna, afektivna i socijalna distanca) prema djeci s teškoćama u ovom istraživanju bila je spoznaja da osobe koje više znaju ujedno imaju i pozitivnije stavove. Poznavanje djeteta s teškoćom bilo je pozitivna odrednicom afektivne i ponašajne komponente stava, ali ne i socijalne distance. Neočekivan rezultat jest da imanje djeteta s teškoćom u obitelji nije značajno oblikovalo stavove prema djeci s teškoćama, nego se čini da je znanje o problematici djece s teškoćama (nevezano za fizičku blizinu) ključna odrednica pozitivnijih stavova. Taj rezultat još jednom sugerira da je ulaganje u znanje najefikasnije način mijenjanja stavova i okosnica za kreiranje intervencijskih strategija. Također, jedna od praktičnih implikacija istraživanja bila bi i podizanje razine svijesti o stavovima kao i pravima djece s teškoćama u razvoju, s posebnim naglaskom na uspješnu provedbu inkluzije, odnosno osiguravanje okruženja koje im omogućuje potpuni razvoj u skladu s njihovim potencijalima.

FINANCIJSKA POTPORA

Provedba istraživanja financijski je potpomognuta od strane Sveučilišta u Zadru.

SUKOB INTERESA

Autori izjavljuju da nema sukoba interesa

ETIČKO ODOBRENJE

Za provedbu ovog istraživanja dobivena je dozvola Etičkog povjerenstva Odjela za psihologiju Sveučilišta u Zadru.

PRISTUP PODATCIMA I TRANSPARENTNOST

Podatci su dostupni na upit autorima.

LITERATURA

- Ajzen I (2001). Nature and Operations of Attitudes, *Annual Review of Psychology*, 52: 27–58. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.27>
- Allport GW (1954). *The Nature of Prejudice*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Antonak R i Livneh H (2000). Measurement of Attitudes Toward Persons with Disabilities. *Disability and rehabilitation*, 22 (5): 211–224. <https://doi.org/10.1080/096382800296782>
- Barr J i Bracchitta K (2012). Attitudes Toward Individuals with Disabilities: The Effects of Age, Gender, and Relationship. *Journal of Relationships Research*, 3: 10–17. <https://doi.org/10.1017/jrr.2012.1>
- Butterworth J, Hall A, Smith F, Migliore A, Winsor J, Timmons J i Domin D (2011). *StateData: The National Report on Employment Services and Outcomes*. Institute for Community Inclusion (UCEDD) University of Massachusetts Boston. https://scholarworks.umb.edu/ici_pubs/1 (20.4.2021.)
- Christensen TA (2001). Eurobarometer 54.2: Impact of New Technologies, Employment and Social Affairs, and Disabilities. <https://archive.ciser.cornell.edu/studies/1057> (10.4.2021.)
- Corrigan P, River L, Lundin R, Penn D, Uphoff-Wasowski K, Campion J, Mathisen J, Gagnon C, Bergman M, Goldstein H i Kubiak M (2001). Three Strategies for Changing Attributions about Severe Mental Illness, *Schizophrenia bulletin*, 27 (2): 187–195. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006865>
- Crites SL, Fabrigar LR i Petty RE (1994). Measuring the Affective and Cognitive Properties of Attitudes: Conceptual and Methodological Issues, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20 (6): 619–634. <https://doi.org/10.1177/01461672942060>
- de Laat S, Freriksen E i Vervloed MPJ (2013). Attitudes of Children and Adolescents Toward Persons who are Deaf, Blind, Paralyzed or Intellectually Disabled, *Research in Developmental Disabilities*, 34 (2): 855–863. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.11.004>
- Dijkers M (1997). Quality of Life After Spinal Cord Injury: A meta analysis of the effects of disablement components, *Spinal Cord*, 35 (12): 829–840. <https://doi.org/10.1038/sj.sc.3100571>
- Esses MV i Beaufoy SL (1994.). Determinants of Attitudes Toward People with Disabilities, *Journal of Social Behavior and Personality*, 9 (5): 43–64.
- Fichten C, Schipper F i Cutler N (2005). Does Volunteering With Children Affect Attitudes Toward Adults With Disabilities? A Prospective Study of Unequal Contact, *Rehabilitation Psychology*, 50 (2): 164–173. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.50.2.164>
- Findler L, Vilchinsky N i Werner S (2007). The Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities (MAS): Construction and Validation, *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 50 (3): 166–176. <https://doi.org/10.1177/00343552070500030401>
- Franc R (2000). Provjera višekomponentnog modela međugrupnih stavova i pratećih mjera otvorenog tipa, *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 9 (1): 83–101.
- Gorenflo CW i Gorenflo DW (1991). The Effects of Information and Augmentative Communication Technique on Attitudes Toward Nonspeaking Individuals, *Journal of Speech & Hearing Research*, 34 (1): 19–26. <https://doi.org/10.1044/jshr.3401.19>
- Hampton NZ i Xiao F (2007). Attitudes Toward People with Developmental Disabilities in Chinese and American Students: The Role of Cultural Values, Contact, and Knowledges, *Journal of Rehabilitation*, 73 (4): 23–32.

- Harper DC i Peterson DB (2001). Children of the Philippines: Attitudes Toward Visible Physical Impairment, *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 38 (6): 566–576. https://doi.org/10.1597/1545-1569_2001_038_0566_cotpat_2.0.co_2
- Hewstone M i Stroebe W (2001). *Introduction to Social Psychology: A European Perspective (3.izd)*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2019). *Izveštće o osobama s invaliditetom u RH*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/05/Invalidi_2019.pdf (10.4.2022)
- Hunt B i Hunt C (2012). Attitudes Toward People with Disabilities: A comparison of undergraduate rehabilitation and business majors, *Rehabilitation Education*, 14 (3): 269–283.
- Jokić-Begić N, Kamenov Ž i Lauri Korajlija A (2005). Kvalitativno i kvantitativno ispitivanje sadržaja stigme prema psihičkim bolesnicima, *Socijalna psihijatrija*, 33 (1): 10–19.
- Kalyva E i Agaliotis I (2009). Can Contact Affect Greek Children's Understanding of and Attitudes Towards Peers with Physical Disabilities?, *European Journal of Special Needs Education*, 24 (2): 213-220. <https://doi.org/10.1080/08856250902793701>
- Karamatić Brčić M (2011). Svrha i cilj inkluzivnog obrazovanja, *Acta Iadertina*, 8 (1): 39–47. <https://doi.org/10.15291/ai.1247>
- Kim KH, Lu J i Estrada-Hernandez N (2015). Attitudes toward people with disabilities: The tripartite model, social desirability, and other controversial variables, *Journal of Asia Pacific Counseling*, 5 (1), 23–37. <https://doi.org/10.18401/2015.5.1.2>.
- King AS (1993). Doing the Right Thing for Employees with Disabilities, *Training and Development*, 47 (9): 44–49.
- Klarin M, Šimić Šašić S i Sučić Šantek I (2018). Studentska percepcija invaliditeta kroz prizmu socijalne distance, životnih vrijednosti i poštovanja, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 54 (2): 71–84. <https://doi.org/10.31299/hrri.54.2.7>
- Konvencija o pravima djeteta (1989). Službeni list SFRJ 14/90, Republika Hrvatska: Narodne novine – Međunarodni ugovori 12/93. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/međunarodni/1993_10_12_27.html (26. rujna 2022).
- Kovačević J i Radovanović V (2020). Social Distance Towards Students with Disabilities in Inclusive Education, *International Journal of Disability, Development and Education*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2020.1856349>
- Lambert JL (1997). Einstellungen gegenueber geistiger Behinderung in der Westschweiz – eine vorbereitete Untersuchung, *Vierteljahresschrift fuer Heilpaedagogik und ihre Nachbargebiete*, 66 (3): 314–324.
- Laws G i Kelly E (2005). The Attitudes and Friendship Intentions of Children in United Kingdom Mainstream Schools Towards Peers with Physical or Intellectual Disabilities, *International Journal of Disability, Development and Education*, 52 (2): 79–99. <https://doi.org/10.1080/10349120500086298>
- Leutar Z (2003). Odnos vršnjaka prema djeci s invaliditetom, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 39 (2): 233–244.
- Leutar Z i Štambuk A (2006). Stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom, *Revija za sociologiju*, 37 (1–2): 91–102.
- Maričić J, Kamenov Ž i Horvat K (2012). Predrasude u dječjoj dobi: provjera dviju skala socijalne distance, *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 21 (1): 137–158.

- McDougall J, DeWit D, King G, Miller L i Killip S (2004). High School-Aged Youths' Attitudes Toward their Peers with Disabilities: The role of school and student interpersonal Factors, *International Journal of Disability, Development and Education*, 51 (3): 287–313. <https://doi.org/10.1080/1034912042000259242>
- McManus J, Feyes K i Saucier D (2011). Contact and Knowledge as Predictors of Attitudes Toward Individuals with Intellectual Disabilities, *Journal of Social and Personal Relationships*, 28 (5): 579–590. <https://doi.org/10.1177/0265407510385494>
- Meyer L, Gouvier WD, Duke M i Advokat C (2001). Influence of Social Context on Reported Attitudes of Nondisabled Students toward Students with Disabilities, *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 45 (1): 50–52. <https://doi.org/10.1177/003435520104500108>
- Morin D, Rivard M, Crocker AG, Boursier CP i Caron J (2013). Public Attitudes towards Intellectual Disability: A multidimensional perspective, *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*, 57 (3): 279–292. <https://doi.org/10.1111/jir.12008>
- Morrison MA i Morrison TG (2008). *The Psychology of Modern Prejudice*. New York: Nova Science Publishers.
- Najman Hižman E, Leutar Z i Kancijan S (2008). Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u hrvatskoj u usporedbi s europskom unijom, *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline*, 17 (1): 71–93.
- Nowicki EA (2006). A Cross-Sectional Multivariate Analysis of Children's Attitudes towards disabilities, *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (5): 335–348. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00781.x>
- Nowicki EA i Sandieson R (2002). A Meta-Analysis of School-Age Children's Attitudes Towards Persons with Physical or Intellectual Disabilities, *International Journal of Disability, Development and Education*, 49 (3): 243–265. <https://doi.org/10.1080/1034912022000007270>
- Panek P i Smith J (2005). Assessment of Terms to Describe Mental Retardation, *Research in developmental disabilities*, 26 (6): 565–576. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2004.11.009>
- Pettigrew TF i Tropp LR (2006). A Meta-Analytic Test of Intergroup Contact Theory, *Journal of Personality and Social Psychology*, 90 (5): 751–783. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.5.751>
- Prišlin B (1991). Kada se i kako naše ponašanje slaže s našim stavovima? U: Kolesarić, V (ur.). *Uvod u psihologiju - Suvremena, znanstvena i primjenjena psihologija*. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske, 175–213.
- Rešetar B (2017). Prava djece s invaliditetom – prava djece s problemima mentalnog zdravlja, *Socijalna psihijatrija*, 45 (1): 4-15. <https://doi.org/10.24869/spsih.2017.4>
- Seo W i Chen R (2009). Attitudes of College Students Toward People with Disabilities, *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 40 (4): 3–8.
- Shapiro A, Kincheloe J i Steinberg SR (1999). *Everybody Belongs: Changing Negative Attitudes toward Classmates with Disabilities*. New York: Routledge.
- Sharac J, Mccrone P, Clement, S i Thornicroft G (2010). The Economic Impact of Mental Health Stigma and Discrimination: A systematic review, *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 19 (3): 223–232. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00001159>
- Shaver JP, Curtis CK, Jesunathadas J i Strong CJ (1989). The Modification of Attitudes toward Persons with Disabilities: Is There a Best Way? *International Journal of Special Education*, 4 (1): 33–57.

- Spitzer M (2018). *Digitalna demencija – Kako mi i naša djeca silazimo s uma*. Zagreb: Ljevak
- Szumski G, Smogorzewska J i Grygiel P (2020). Attitudes of Students Toward People with Dissabilities, Moral and Inclusive Education – A two – level analysis, *Research in Developmental Disabilities*, 102: 103685. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103685>
- Tregaskis C (2000). Interviewing Non-Disabled People About Their Disability-Related Attitudes: Seeking Methodologies, *Disability & Society*, 15 (2): 343–353. <https://doi.org/10.1080/09687590025711>
- UNICEF (2005). *Children and Disability in Transition in CEE/CIS and Baltic States*. Innocenti Insights no. 12. <https://www.unicef-irc.org/publications/387-children-and-disability-in-transition-in-cee-cis-and-baltic-states.html> (25.4.2021.)
- UNICEF (2013). *Stanje djece u svijetu 2013. – Djeca s teškoćama u razvoju*. <https://www.unicef.org/croatia/reports/stanje-djece-u-svijetu-2013-djeca-s-teskocama-u-razvoju> (28.4.2021)
- Vučković Juroš T, Dobrotić I i Zrinščak S (2014). Socijalna distanca i društveno okruženje: Manjinske skupine u postkomunističkim i južnoeuropskim zemljama. U: Balaban J, Nikodem K i Zrinščak S (ur.). *Vrednote u Hrvatskoj i u Europi: Komparativna analiza*. Zagreb: Kršćanska sadašnjost, Katolički bogoslovni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 217–257.
- Wang Z, Xu X, Han Q, Chen Y, Jiang J i Ni GX (2021). Factors Associated with Public Attitudes Towards Persons with Disabilities: a systematic review, *BMC Public Health*, 21: 1058. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11139-3>
- Wilson MC i Scior K (2015). Implicit Attitudes Towards People with Intellectual Disabilities: Their Relationship with Explicit Attitudes, Social Distance, Emotions and Contact, *Plos One*, 10 (9): e0137902. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137902>
- WHO – World Health Organization & World Bank. (2011). *World Report on Disability*. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html (28.4.2021.)
- Yuker HE (1988). *Attitudes Toward Persons with Disabilities*. Springer Publishing Company.
- Yuker HE i Block JR (1986). *Research With The Attitudes Towards Disabled Persons Scales (ATDP) 1960–1985*. New York: Centar for the study of attitudes toward persons with disabilities.
- Yuker HE, Block JR i Young JH (1970). *The Measurement of Attitudes Toward Disabled Persons*. Albertson, New York: Human Resources Center.
- Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (2007). Republika Hrvatska: Narodne novine 06/07. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/medunarodni/2007_06_6_80.html (26. rujna 2022).
- Zakon o socijalnoj skrbi (2013). Republika Hrvatska: Narodne novine 157/13. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_12_157_3289.html (26. rujna 2022.)
- Zheng Q, Tian Q, Hao C, Gu J, Tao J, Liang Z, Chen X, Fang J, Ruan J, Ai Q i Hao Y (2016). Comparison of Attitudes Toward Disability and People with Disability Among Caregivers, the Public, and People with Disability: Findings from a Cross-Sectional survey, *BMC Public Health*, 16: 1024. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3670-0>
- Zovko G (1999). Invalidi i društvo, *Revija za socijalnu politiku*, 6 (2): 105–117. <https://doi.org/10.3935/rsp.v6i2.296>
- Žunić Z (2001). *Profesionalnom rehabilitacijom u 21. stoljeće*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.

Attitudes of Croatian Citizens Towards Children with Disabilities

Marina VIDA KOVIĆ  <https://orcid.org/0000-0002-1559-6826>


Department of Psychology, University of Zadar, Croatia
mjurkin@unizd.hr

Matilda NIKOLIĆ IVANIŠEVIĆ  <https://orcid.org/0000-0001-8473-1035>

Department of Psychology, University of Zadar, Croatia
mnikolic@unizd.hr

Andrea TOKIĆ  <https://orcid.org/0000-0001-8073-0430>

Department of Psychology, University of Zadar, Croatia
apupic@unizd.hr

Jelena OMBLA  <https://orcid.org/0000-0002-3416-6303>

Department of Psychology, University of Zadar, Croatia
jlevac@unizd.hr

Ana SLIŠKOVIĆ  <https://orcid.org/0000-0002-5621-648X>

Department of Psychology, University of Zadar, Croatia
aslavic@unizd.hr

ABSTRACT

The study aimed to investigate attitudes towards children with disabilities and differences in attitudes depending on the socio-demographic characteristics of the respondents, their previous experience in contact with children with disabilities and their level of knowledge on the subject. The research was conducted on a representative sample of adult citizens of the Republic of Croatia (N = 600) using the telephone interview method. The results show that adult citizens of Croatia have an extremely positive attitude towards children with disabilities: 86% of participants feel somewhat or completely comfortable in their proximity, 93% of participants make contact, and 70% of participants state that there is no social distance from children with disabilities. Women feel more comfortable around them compared to men. Individuals with lower education and older age express greater social distance, but older participants have a more open approach to children with disabilities. Higher levels of knowledge were associated with more positive attitudes toward all components. Knowing a child with disabilities positively affected the affective and behavioural components of the attitude, while (not) having a child with difficulties in the family was not related to any component of attitude. The results of this research show that children with disabilities are well accepted in our society and highlight the role of knowledge and contact in combating the stigmatisation of vulnerable groups.

Key words: children with disabilities, social distance, affective and behavioral component of attitude.