

DOI 10.17234/SocEkol.32.1.3
UDK 316.644-053.2-056.26
316.352:364-053.2-056.26

Prethodno priopćenje
Primljeno: 25. 03. 2022.
Prihvaćeno: 09. 11. 2022.

JAVNO MNIJENJE PUNOLJETNIH GRAĐANA REPUBLIKE HRVATSKE PREMA PRISTUPIMA DJECI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Jelena Ombla, Ana Slišković, Matilda Nikolić Ivanišević, Andrea Tokić i Marina Vidaković

Jelena Ombla
Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru
Obala kralja Petra Krešimira IV 2, 23 000 Zadar
e-mail: jlevac@unizd.hr

Ana Slišković
Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru
Obala kralja Petra Krešimira IV 2, 23 000 Zadar
e-mail: aslavic@unizd.hr

Matilda Nikolić Ivanišević
Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru
Obala kralja Petra Krešimira IV 2, 23 000 Zadar
e-mail: mnikolic@unizd.hr

Andrea Tokić
Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru
Obala kralja Petra Krešimira IV 2, 23 000 Zadar
e-mail: apupic@unizd.hr

Marina Vidaković
Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru
Obala kralja Petra Krešimira IV 2, 23 000 Zadar
e-mail: mjurkin@unizd.hr

Sažetak

Istraživanja stajališta društvene zajednice prema pristupima djeci s teškoćama u razvoju preduvjet su društvenih promjena u smjeru ravnopravnosti. Stoga se ovim istraživanjem nastojala utvrditi razina slaganja građana Republike Hrvatske s tvrdnjama vezanim uz prevalentne modele pristupa djeci s teškoćama u razvoju i aktivnosti koje proizlaze iz određenih modela te moguće razlike s obzirom na sociodemografske karakteristike. Pritom su korištena tri modela pristupa djeci s teškoćama u razvoju: model samilosti, medicinski model i društveni model ljudskih prava (model koji integrira osnovne odrednice društvenog modela i modela ljudskih prava). Istraživanje je provedeno metodom telefonske ankete te je obuhvatilo reprezentativan uzorak punoljetnog stanovništva Hrvatske (N=600). Rezultati su ukazali na visoko slaganje sudionika sa svim tvrdnjama, što s obzirom na nizak odaziv sudionika (oko 20%) zasigurno

dijelom proizlazi iz autoselekcije ispitanika i socijalne poželjnosti odgovora na postavljena pitanja. Unatoč ograničenjima, među kojima treba spomenuti i samu metodu telefonskog anketiranja koja ne dopušta obuhvatne operacionalizacije, rezultati provedenog istraživanja ukazuju da se građani Hrvatske najviše slažu s tvrdnjom koja podržava društveni model ljudskih prava, čemu u prilog ide i podatak da slaganje s ovom tvrdnjom ne varira s obzirom na sociodemografske karakteristike. Suprotno tome, rezultati ukazuju na značajnu ulogu roda, dobi, razine obrazovanja i roditeljstva u slaganju s tvrdnjama koje podržavaju model samilosti i medicinski model. Rad prikazuje i podatke o mnijenju građana Hrvatske prema aktivnostima usmjerenima na djecu s teškoćama u razvoju, koje također varira s obzirom na sociodemografske karakteristike te raspravu o teorijskim i praktičnim implikacijama dobivenih rezultata.

Ključne riječi: javno mnijenje, djeca s teškoćama u razvoju, društveni model ljudskih prava, medicinski model, model suosjećanja

1. UVOD¹

Prema UN-ovoj Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom (2006), koncept invaliditeta predstavlja rezultat neprestane interakcije pojedinca s određenim oštećenjem i prepreka s kojima se taj pojedinac suočava u svojoj okolini. Pri tome prepreke proizlaze iz odnosa društvene okoline prema osobama s invaliditetom te iz ograničenja koja postoje u životnoj okolini osoba s invaliditetom, a koja im onemogućuju ravnopravan angažman u zajednici. U skladu s navedenim, Konvencija opisuje osobe s invaliditetom kao pojedince čija trajna fizička, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja u interakciji s okolinskim preprekama sprječavaju njihov potpun, uspješan i nediskriminiran položaj u društvu (UN, 2006). Nadalje, ističe se kako bi osobama s invaliditetom, kao i njihovim obiteljima, društvo trebalo pružiti adekvatnu pomoć i zaštitu, u svrhu njihovog ravnopravnog društvenog djelovanja. Republika Hrvatska je potpisnica UN-ove Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, čime se obvezuje na promicanje, osiguravanje i zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda osoba s invaliditetom, uz poštivanje načela potpune ravnopravnosti. Djeca s teškoćama u razvoju prepoznata su u okviru Konvencije kao osobito osjetljiva skupina čiji se ravnopravan status u društvu treba njegovati. Stoga je preciznije određivanje stajališta nekog društva prema djeci s teškoćama u razvoju ispitivanjem javnog mnijenja na nacionalnom uzorku početni korak prema oblikovanju željenih društvenih promjena koje trebaju ići u smjeru ravnopravnosti, a koje se prepoznaju kao temelji potpune inkluzije.

Prevalentni pristupi teškoćama koji opisuju odnos suvremenog društva prema konceptu teškoće, odnosno invaliditeta, mijenjali su se kroz povijest. Valja istaknuti kako je povijesno najstariji pristup teškoćama onaj koji proizlazi iz religioznih tumačenja prema kojima se teškoća i / ili invaliditet pripisuju kazni više sile, smatraju testom iskonske vjere ili čak božanskim darom (Otieno, 2009). Ova je konceptualizacija danas napuštena, iako neki autori navode kako se određeni aspekti mogu identificirati prilikom početnih faza suočavanja kod osoba s invaliditetom i roditelja djece s teškoćama u razvoju (Tre-

¹ Provedba istraživanja financijski je potpomognuta od strane Sveučilišta u Zadru.

loar, 2002; Hatun i sur., 2016). Sredinom 20. stoljeća dominantan postaje *medicinski model teškoća* koji opisuje i pristupa teškoćama i invaliditetu kao zdravstvenom stanju koje je inherentno pojedincu i abnormalno, dok bi cilj svake intervencije trebao biti izlječenje ili barem rehabilitacija s ciljem prilagodbe pojedinca okolini (Retief i Letšosa, 2018). Ovaj pristup gleda na teškoće u negativnom svjetlu, fokusira se na nedostatke, a zanemaruje mogućnosti i u suštini promatra osobe s invaliditetom kao one koje treba „popraviti“ bez razmatranja okolnosti koje bi mogle doprinosti teškoćama (Urbanc, 2005). Upravo je prepoznavanje „nedostataka“ u vidu točnog dijagnosticiranja teškoće s ciljem adekvatnog zadovoljenja potreba koje proizlaze iz specifične teškoće, suština modela deficita. Ovaj model naglašava integraciju osobe s teškoćama ili invaliditetom u postojeće društvo (Alfirev, 2000). Pojavom antipsihijatrijskog pokreta razvija se konceptualizacija *društvenog modela teškoća* u okviru kojeg se kao temelj ističe potpuno ravnopravna inkluzija svih članova društva, a teškoće se promatraju kao socijalno konstruirani fenomeni (Retief i Letšosa, 2018). Kod društvenog modela naglašavaju se jednaka prava svih članova zajednice, bez obzira na interindividualne različitosti, osiguravanje istih uvjeta života za sve kao i adekvatne potpore onima kojima je podrška potrebna. Osobe s teškoćama treba osposobiti za preuzimanje kontrole nad vlastitim životima, stoga bi društveno uređenje trebalo biti takvo da osigura adekvatnu pomoć i podršku, dok se uloga stručnjaka očituje u usmjeravanju i osnaživanju kapaciteta takvih pojedinaca (Urbanc, 2005). Model identiteta usko je vezan uz društveni model teškoća, a u literaturi se još može pronaći pod nazivom afirmativni model teškoća (McCormack i Collins, 2012). Ovaj pristup karakterizira ne-tragičan pogled na teškoće koje se percipiraju kao sastavni aspekt vlastitog identiteta (poput rase, ili etniciteta) i, za razliku od društvenog modela, nije toliko fokusiran na prilagodbu okoline pojedincu s teškoćama (invaliditetom), već fokus stavlja na učvršćivanje pozitivne definicije teškoća u okolini (Swain i French, 2000). Nasuprot tome, *model samilosti* sažalijeva osobe s teškoćama, promatra ih kao žrtve vlastite sudbine koje pate i trebaju pomoć zbog toga što su različite (Duyan, 2007, prema Retief i Letšosa, 2018). Još je jedan pogled na teškoće povezan s društvenim modelom, a to je *model ljudskih prava* (Retief i Letšosa, 2018). Ovaj se model počeo snažno razvijati od usvajanja UN-ove Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i upravo se njegova zastupljenost u zemljama potpisnicama danas neprestano evaluira od strane UN-ovog Odbora za prava osoba s teškoćama. Model ljudskih prava naglašava dostojanstvo ljudskog bića, a tek posljedično u obzir uzima zdravstveno stanje. Prema ovom gledištu pojedinac mora biti uključen u sve odluke koje se tiču njega samog i utječu na njegov život, dok sve potencijalne probleme smješta izvan pojedinca, u okolinu i društvo (Lawson i Beckett, 2021).

Ovdje spomenuti pristupi koji sažimaju percepciju teškoća u društvu nisu jedini koje je moguće prepoznati i opisati, no mogu se smatrati prevladavajućim pristupima u suvremenom društvu (Retief i Letšosa, 2018). Pristupi u suštini predstavljaju kontekstualne i paradigmatičke pretpostavke koje postoje unutar društvene svijesti te su oblikovani određenim setovima vrijednosti i stajališta (Franjkić, 2019). Upravo su istraživanja odnosa zajednice prema osobama s teškoćama i invaliditetom važna kako bi se potaknule društvene

promjene u smjeru potpune inkluzije. Uzevši u obzir da je pristup društvene zajednice djeci s teškoćama u razvoju općenito nedovoljno istražena tema, osobito u Republici Hrvatskoj te da UN-ova Konvencija o pravima osoba s invaliditetom ističe djecu s teškoćama kao osobito ranjivu skupinu čijoj se ravnopravnosti u društvu treba posvetiti izrazita pažnja, jasna je potreba za empirijskim angažmanom u ovom području.

Podrška djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima kontinuirana je tema UNICEF-ovih kampanja o čemu se detaljnije može pogledati na službenoj web stranici ovog međunarodnog fonda (UNICEF, 2021). Dio tih kampanja su i znanstvena istraživanja, usmjerena prema ispitivanju znanja, stavova i prakse u odnosu prema djeci s teškoćama. Takvo je istraživanje provedeno u Republici Sjevernoj Makedoniji (RSM), prvi put 2014. godine, zatim i kao druga naknadna (engl. *follow up*) studija 2018. godine (UNICEF, 2018). U recentnijem istraživanju na makedonskom uzorku sudionicima ($N=1.013$; od čega 50,01% žena) se pristupilo metodom telefonskog anketiranja te se od njih tražilo da iskažu slaganje s jednom od tri ponuđene tvrdnje koje (zasebno) ukazuju na mišljenje o djeci s teškoćama u razvoju koje podržava medicinski model, model samilosti ili društveni model ljudskih prava (UNICEF, 2018). Autori makedonske studije ističu kako se najveći udio sudionika odlučuje upravo za tvrdnje koje podržavaju društveni model ljudskih prava (41%) i medicinski model (41%), uz bilježenje porasta podrške društvenom modelu u drugoj, u odnosu na prvu studiju (UNICEF, 2018). Rezultati ove i sličnih studija izuzetno su važni i korisni prilikom oblikovanja kampanja koje za cilj imaju podizanje javne svijesti o problematici društvenog statusa djece s teškoćama u razvoju i njihovih obitelji.

Važno je na kraju istaknuti i kako odnos prema djeci s teškoćama u razvoju (te općenito prema osobama s invaliditetom) varira s obzirom na određene sociodemografske karakteristike. Djevojčice i žene su općenito sklonije pozitivnijim evaluacijama djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom, ali i drugih društvenih skupina (npr. Leutar i Štambuk, 2006; Klarin i sur., 2018; Armstrong i sur., 2016; Nowicki, 2006) što se može pojasniti tradicionalnim socijalizacijskim utjecajima i odgojnim praksama koje oblikuju žensku rodnu ulogu u smjeru veće emocionalne osjetljivosti, suosjećanja, empatiziranja i sklonosti prema prosocijalnim ponašanjima (Walker, 2005; Gökbulut i sur., 2017). Nadalje, čini se kako s godinama ljudi postaju skloniji pozitivnijim stavovima prema djeci s teškoćama u razvoju, odnosno osobama s invaliditetom (npr. Nowicki, 2006), no valja istaknuti da vrlo važnu ulogu igra osobno iskustvo i to primarno kroz ostvarivanje kontakta s osobama s invaliditetom (npr. Leutar i Štambuk, 2006; Hong i sur., 2014; Kunz i sur., 2021) i / ili kroz upoznavanje s temama i sadržajima vezanim uz osobe s invaliditetom gdje se prepoznaje uloga obrazovanja (npr. Corrigan i sur., 2001; Najman Hižman i sur., 2008; Nikolić, 2021). Moguće je da se u kontekstu osobnog iskustva, samo iskustvo roditeljstva pokaže čimbenikom značajnim za oblikovanje stavova prema djeci s teškoćama u razvoju. Naime, iskustva koja roditelji stječu kroz roditeljstvo mogla bi biti izvor znanja koje (između ostalih čimbenika) oblikuje stavove (Breiner i sur., 2016). Upravo se značenje roditeljstva ističe kao važan čimbenik u istraživanjima stavova javnosti prema socijalnim (i drugim) politikama, što je dodatno naglašeno kada se radi o temama od osobnog interesa (Burlacu i Lühiste, 2020).

S obzirom na navedeno, opći cilj provedenog istraživanja bio je ostvariti uvid u javno mnijenje punoljetnih građana RH prema pristupima djeci s teškoćama u razvoju kako bi se preciznije opisao konceptualni okvir tumačenja teškoća u razvoju unutar našeg društva. Pri tom su u obzir uzeta tri pristupa; *medicinski model*, *model samilosti* i *društveni model ljudskih prava* (model koji integrira osnovne odrednice društvenog modela i modela ljudskih prava), kao polazišne racionalne za ispitivanje javnog mnijenja prema pristupima djeci s teškoćama u razvoju. Odabrana su navedena tri modela upravo zbog njihove trenutne zastupljenosti u društvenoj svijesti (Retief i Letsosa, 2018) i s obzirom na mogućnost relativne usporedbe rezultata prikupljenih u Republici Hrvatskoj s dostupnim podacima o percepciji inkluzije djece s teškoćama u Republici Sjevernoj Makedoniji (UNICEF, 2018). Preciznije, istraživački problemi ovog rada bili su:

Utvrđiti razinu slaganja građana RH s tvrdnjama vezanim uz tri prevalentna pristupa djeci s teškoćama u razvoju te uz aktivnosti usmjerene prema uključivanju djece s teškoćama u razvoju u društvo.

Ispitati razlike u slaganju s tvrdnjama vezanim uz tri prevalentna pristupa djeci s teškoćama u razvoju te uz aktivnosti usmjerene uključivanju djece s teškoćama u razvoju u društvo, s obzirom na određene sociodemografske karakteristike sudionika (regija, tip naselja, rod, dob, razina obrazovanja te roditeljstvo).

S obzirom na eksploratornu deskriptivnu prirodu ovog istraživanja, prvi istraživački problem nije praćen hipotezom, dok se u pogledu drugog istraživačkog problema, s obzirom na prethodno spomenute dosadašnje spoznaje, može pretpostaviti značajna uloga roda, dobi, obrazovanja te roditeljstva u oblikovanju stajališta prema pristupima djeci s teškoćama u razvoju. Naime, žene tradicionalno imaju pozitivnije stavove prema ranjivim skupinama u odnosu na muškarce, a veća osviještenost o ispitivanoj temi može se očekivati i kod pojedinaca više razine obrazovanja, kod osoba koje imaju vlastitu djecu te kod starijih osoba u odnosu na mlađe.

2. METODOLOGIJA

2.1. Uzorkovanje i uzorak sudionika

Istraživanje je provedeno na probabilističkom, višestapnom stratificiranom uzorku punoljetnog stanovništva Republike Hrvatske ($N=600$). U uzorkovanju je korištena dvostupanjska teritorijalna stratifikacija; 1. prema podjeli na županije, odnosno broju punoljetnih stanovnika u pojedinoj županiji te potom 2. prema veličini naselja unutar svake županije (četiri kategorije veličine naselja: više od 80.000 stanovnika; od 10.000 do 80.000 stanovnika; od 2.000 do 10.000 stanovnika; do 2.000 stanovnika). Unutar pojedinih stratumata je, proporcionalno njihovoj veličini (broju stanovnika u dobi od 18 i više godina), korišten slučajni izbor telefonskih brojeva primarnih jedinica uzorkovanja – kućanstava. Pri tome je korištena baza telefonskih brojeva privatnih kućanstava u Republici Hrvatskoj koju je kreirala specijalizirana agencija za istraživanje javnog mnijenja. Slučajan izbor sekundarnih jedinica uzorkovanja – osoba se, u slučaju da više osoba

unutar kućanstva zadovoljava kriterij izbora, provodio metodom „Posljednji rođendan“ – između tih osoba u uzorak je odabrana ona koja je posljednja imala rođendan. Najveća teorijska statistička pogreška procjena, za dobiveni uzorak od 600 punoljetnih građana Republike Hrvatske, iznosi 4,1%, pri 95% pouzdanosti procjenjivanja.

Dobiveni uzorak sastojao se od 254 muškarca i 346 žena, a prosječna dob sudionika iznosila je 49 godina ($M=49,04$, $SD=18,21$). Demografska struktura uzorka, prije i nakon ponderiranja, prikazana je u Tablici 1, zajedno s podacima iz popisa stanovništva 2011. godine, koji su korišteni kao okvirni kriterij njihove reprezentativnosti. Iako se dobiveni uzorak nije statistički značajno razlikovao od okvira uzorkovanja u pogledu regija, županija i veličine naselja, usporedbe dobivenih proporcija u odnosu na okvir uzorkovanja pokazala su značajne razlike u pogledu roda, dobi i razine obrazovanja. S obzirom na navedeno, korištena je korekcija odstupanja strukture realiziranog uzorka od strukture populacije obzirom na demografska obilježja (rod, dob, razinu obrazovanja i veličinu naselja u regijama), koja je provedena postupkom RIM ponderiranja (engl. *random iterative method*). Algoritam za izračun RIM pondera koji minimizira iskrivljavanje strukture svakog pojedinog obilježja, implementiran je u statističku datoteku te je korišten u statističkim postupcima u ovom radu, kako bi dobivene procjene što više odgovarale populacijskoj strukturi.

Tablica 1. Demografska struktura uzorka ($N=600$)

		Neponderirano	Ponderirano	Popis 2011.
Regija	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 (>2.000 stanovnika)	61,0%	60,8%	61,4%
	Selo (<2.000 stanovnika)	39,0%	39,2%	38,6%
Rod	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%

2.2. Anketna pitanja

Anketni upitnik sastojao se od seta pitanja o demografskim obilježjima te osam tvrdnji vezanih za pristupe djeci s teškoćama u razvoju. Tvrdnje su oblikovane za potrebe ovog istraživanja, po uzoru na istraživanje provedeno u Republici Sjevernoj Makedoniji (UNICEF, 2018). Zadatak sudionika bio je izraziti stupanj slaganja s osam navedenih tvrdnji na skali od 7 stupnjeva (1 = Uopće se ne slažem, 4 = Niti se slažem niti se ne slažem, 7 = U potpunosti se slažem). Prve tri tvrdnje vezane su uz tri ispitivana modela: *model samilosti* („Suosjećam s djecom s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima jer su u teškoj životnoj situaciji.“), *medicinski model* („Djeca s teškoćama u razvoju imaju fizička i mentalna ograničenja koja zahtijevaju specijalnu medicinsku skrb.“) i *društveni model ljudskih prava* („Djeca s teškoćama u razvoju i njihove obitelji trebaju biti ravnopravno uključeni u sve segmente društva: obrazovanje, radno i javno društveno djelovanje.“). Preostalih pet tvrdnji vezano je za aktivnosti koje bi trebalo poduzeti kako „bi djeca s teškoćama u razvoju i njihove obitelji bili uključeni u društvenu zajednicu“, a koje proizlaze iz ispitivanih pristupa. Preciznije, po jednom od njih su obuhvaćeni *model samilosti* („...potrebna im je naša pomoć i financijska potpora.“) i *medicinski model* („...potrebno je osigurati veću dostupnost i kvalitetu zdravstvene, rehabilitacijske i posebne skrbi.“), dok je *društveni model ljudskih prava* pokriven s tri tvrdnje („...potrebno je ukloniti fizičke prepreke u okolini, npr. omogućavanje pristupa objektima, uklanjanje komunikacijskih prepreka za slijepe i gluhe i sl.“; „...potrebno je ukloniti predrasude u društvenoj zajednici.“ i „...trebala bi poohađati iste škole i vrtiće kao i ostali.“).

2.3. Postupak

Istraživanje je provedeno metodom telefonske ankete u periodu od 7. do 21. listopada 2020. Prije provedbe istraživanja ishodovana je dozvola Etičkog povjerenstva Odjela za psihologiju Sveučilišta u Zadru. U provedbi istraživanja poštivane su odredbe Kodeksa etike psihološke djelatnosti, prvenstveno dobivanje dobrovoljnog informiranog pristanaka na sudjelovanje temeljem predstavljanja cilja istraživanja, zaštita podataka sudionika te briga za dobrobit sudionika.

U provedbi telefonske ankete sudjelovalo je 16 uvježbanih anketara angažiranih od strane agencije za istraživanje javnog mnijenja. Od ukupnog broja od 3.015 upućenih poziva stopa odbijanja sudjelovanja u anketi iznosila je 80,1%. Prosječno trajanje telefonske ankete po sudioniku bilo je 10 minuta, a anketa se, uz pitanja opisana u ovom radu, sastojala od dodatnog niza pitanja kojima su obuhvaćene različite komponente stavova prema djeci s teškoćama u razvoju. Na početku ankete sudionicima je dano do znanja da anketu o stajalištima prema djeci s teškoćama i njihovim obiteljima provodi agencija za istraživanje javnog mnijenja u suradnji sa Sveučilištem u Zadru. Pri tome im je navedena sljedeća definicija: „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“. Sudionicima je također dano do znanja da telefonski razgovor može biti sniman (u svrhu poboljšanja kvalitete usluge) te da u svakom trenutku mogu povući svoj pristanak za sudjelovanjem u istraživanju.

3. REZULTATI

U svrhu odgovora na prvi istraživački problem, najprije su prikazani postoci razine slaganja s ispitivanih osam tvrdnji (Tablica 2). Iz prikazanih je podataka vidljivo da su rezultati na svim tvrdnjama pomaknuti prema višim vrijednostima, odnosno da velika većina sudionika izražava visoku razinu slaganja sa svim ponuđenim tvrdnjama. Podaci dobiveni u pogledu slaganja s prve tri tvrdnje koje podržavaju tri pristupa djeci s teškoćama u razvoju pokazuju da se s tvrdnjom koja podržava društveni model ljudskih prava *u potpunosti* slaže 85,2% sudionika, s tvrdnjom koja podržava model samilosti 78,2% te s tvrdnjom koja podržava medicinski model 66,2% sudionika. S druge strane, podaci o slaganju s potrebnim aktivnostima koje proizlaze iz triju ispitivanih modela pokazuju visoke postotke *potpunog slaganja* (od 81,9% do 90,9%) za sve navedene tvrdnje, izuzev za posljednju tvrdnju vezanu za pohađanje istih škola. Preciznije, na prvom je mjestu tvrdnja o potrebi većeg ulaganja u dostupnost i kvalitetu zdravstvenih usluga (90,9%), nakon čega slijede dvije tvrdnje koje proizlaze iz društvenog modela ljudskih prava (potreba uklanjanja predrasuda – 90,1% i potreba uklanjanja fizičkih prepreka – 86,5%). Potom slijedi tvrdnja koja proizlazi iz modela samilosti (potreba za pomoći i financijskom podrškom – 81,9%) te na koncu tvrdnja o potrebi da djeca s teškoćama u razvoju pohađaju redovne škole, čija je prosječna razina slaganja najniža (62,3%). U Tablici 3. prikazani su deskriptivni pokazatelji za svih osam tvrdnji. Iz prikazanih je podataka (koeficijenti asimetričnosti i kurtičnosti) vidljivo da dobiveni podaci pokazuju velika odstupanja od normalne distribucije, pa su u daljnjim analizama korišteni neparametrijski statistički postupci.

Tablica 2. *Prikaz postotaka razine slaganja s tvrdnjama vezanima za pristupe djeci s teškoćama u razvoju (N=600)*

Tvrdnja	1 – Uopće se ne slažem	2	3	4	5	6	7 – U potpunosti se slažem
Suosjećam s djecom s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima jer su u teškoj životnoj situaciji.	0,5%	0,5%	1,5%	5,3%	6,4%	7,7%	78,2%
Djeca s teškoćama u razvoju imaju fizička i mentalna ograničenja koja zahtijevaju specijalnu medicinsku skrb.	1,7%	0,7%	1,1%	12,8%	8,7%	8,8%	66,2%
Djeca s teškoćama u razvoju i njihove obitelji trebaju biti ravnopravno uključeni u sve segmente društva: obrazovanje, radno i javno društveno djelovanje.	1,3%	0%	0,4%	2,3%	4,2%	6,5%	85,2%

...potrebna im je naša pomoć i financijska potpora.	0,1%	0,5%	0,6%	3,4%	4,2%	9,3%	81,9%
...potrebno je osigurati veću dostupnost i kvalitetu zdravstvene, rehabilitacijske i posebne skrbi.	0,1%	0,1%	0,1%	1,2%	2,8%	4,8%	90,9%
...potrebno je ukloniti fizičke prepreke u okolini, npr. omogućavanje pristupa objektima, uklanjanje komunikacijskih prepreka za slijepu i gluhe i sl.	1,8%	0,7%	0,1%	2,4%	3,3%	5,3%	86,5%
...potrebno je ukloniti predrasude u društvenoj zajednici.	0,6%	0,7%	0,5%	1,3%	2,6%	4,1%	90,1%
...trebala bi pohađati iste škole i vrtiće kao i ostali.	2,5%	0,3%	1,6%	12,6%	10,4%	10,3%	62,3%

Tablica 3. Prikaz deskriptivnih pokazatelja slaganja s tvrdnjama vezanima za pristupe djeci s teškoćama u razvoju (N=600)

Tvrdnja	C	D	M	Raspon	IQR	SD	Asimetričnost (S.E.)	Spljoštenost (S.E.)
Suosjećam s djecom s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima jer su u teškoj životnoj situaciji.	7	7	6,52	1-7	7-7	1,06	-2,49 (0,10)	6,23 (0,20)
Djeca s teškoćama u razvoju imaju fizička i mentalna ograničenja koja zahtijevaju specijalnu medicinsku skrb.	7	7	6,17	1-7	5-7	1,37	-1,69 (0,10)	2,40 (0,20)
Djeca s teškoćama u razvoju i njihove obitelji trebaju biti ravnopravno uključeni u sve segmente društva: obrazovanje, radno i javno društveno djelovanje.	7	7	6,69	1-7	7-7	0,94	-3,95 (0,10)	17,73 (0,20)
...potrebna im je naša pomoć i financijska potpora.	7	7	6,67	1-7	7-7	0,85	-3,06 (0,10)	10,24 (0,20)
...potrebno je osigurati veću dostupnost i kvalitetu zdravstvene, rehabilitacijske i posebne skrbi.	7	7	6,84	1-7	7-7	0,58	-4,79 (0,10)	28,67 (0,20)

...potrebno je ukloniti fizičke prepreke u okolini, npr. omogućavanje pristupa objektima, uklanjanje komunikacijskih prepreka za slijepe i gluhe i sl.	7	7	6,66	1-7	7-7	1,06	-3,90 (0,10)	15,87 (0,20)
...potrebno je ukloniti predrasude u društvenoj zajednici.	7	7	6,77	1-7	7-7	0,84	-4,63 (0,10)	23,42 (0,20)
...trebala bi pohađati iste škole i vrtiće kao i ostali.	7	7	6,08	1-7	5-7	1,43	-1,63 (0,10)	2,30 (0,20)

Napomena. IQR = granice interkvartilnog raspona

U svrhu odgovora na drugi istraživački problem ispitane su razlike u slaganju s pojedinim tvrdnjama s obzirom na osnovne sociodemografske karakteristike: šest regija prebivališta, tip naselja, rod, tri dobne kategorije, tri obrazovne razine i imanje vlastite djece. Pri tome su korišteni *Kruskal Wallisovi testovi za nezavisne uzorke* (Tablica 4) te popratne *post-hoc* usporedbe (kod značajnih razlika između većeg broja skupina od dvije).

Rezultati su pokazali da slaganje sudionika s tvrdnjama ne varira u ovisnosti od **regije** niti od **tipa naselja**.

Usporedbe s obzirom na **rod** pokazale su da se žene u prosjeku više slažu s tvrdnjom koja podržava model samilosti (prosječni rang za muškarce = 287,1, prosječni rang za žene = 331,0) i tvrdnjom koja podržava medicinski model (prosječni rang za muškarce = 283,5, prosječni rang za žene = 334,3) u odnosu na muškarce. Nema razlike među muškarcima i ženama u slaganju s tvrdnjom koja podržava društveni model. Nadalje, žene se u odnosu na muškarce u značajno većoj mjeri slažu sa svim tvrdnjama koje ukazuju na potrebne promjene, a koje proizlaze iz triju modela. Prosječni rangovi po tvrdnjama za muškarce i žene redom iznose: *pomoć i financijska podrška*: muškarci = 296,9, žene = 321,9; *dostupnost i kvaliteta usluga*: muškarci = 298,1, žene = 320,9; *uklanjanje fizičkih prepreka*: muškarci = 298,2, žene = 320,8; *uklanjanje predrasuda*: muškarci = 301,7, žene = 317,7; *pohađanje istih škola i vrtića*: muškarci = 296,7, žene = 322,2.

Ispitivanje razlika u slaganju s tvrdnjama vezanim uz tri modela s obzirom na **tri dobne kategorije** (mlađa dobna skupina – do 40 godina, srednja dobna skupina – od 40 do 60 godina, starija dobna skupina – 60 godina i više) pokazalo je značajne razlike kod modela samilosti i medicinskog modela dok nije bilo razlike kod društvenog modela ljudskih prava. S tvrdnjom koja podržava model samilosti se najmanje slažu mlađi sudionici (prosječni rangovi skupina: mlađa = 270,6, srednja = 336,8, starija = 318,1), pri čemu su *post-hoc* usporedbe pokazale da se sudionici mlađe dobne skupine značajno razlikuju od srednje i starije dobne skupine ($p < ,01$). S tvrdnjom koja podržava medicinski model se najviše slažu stariji sudionici, a najmanje mlađi (prosječni rangovi skupina: mlađa = 265,8, srednja = 311,2, starija = 348,8). Pri tome su *post-hoc* usporedbe pokazale da su razlike među sve tri dobne kategorije značajne (između mlađe i srednje te mlađe i starije skupine uz $p < ,01$, a između srednje i starije skupine uz $p < ,05$). Kada je riječ o tvrdnjama

Tablica 4. Rezultati ispitivanja razlika u slaganju s pojedinim tvrdnjama s obzirom na osnovne sociodemografske karakteristike (N=600)

Tvrdnja	Rezultati Kruskal Wallisovih testova (H, df i p)						
	Regije	Tip naselja	Rod	Dob	Obrazovna razina	Imanje vlastite djece	
Suošjećam s djecom s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima jer su u teškoj životnoj situaciji.	H=1,59 df=5, p>,05	H=1,70 df=1, p>,05	H=17,42 df=1, p<,01	H=27,20 df=2, p<,01	H=7,11 df=2, p<,05	H=6,69 df=1, p<,05	
Djeca s teškoćama u razvoju imaju fizička i mentalna ograničenja koja zahtijevaju specijalnu medicinsku skrb.	H=5,15 df=5, p>,05	H=2,36 df=1, p>,05	H=17,40 df=1, p<,01	X ² =30,24 df=2, p<,01	H=20,67 df=2, p<,01	H=10,85 df=1, p<,01	
Djeca s teškoćama u razvoju i njihove obitelji trebaju biti ravnopravno uključeni u sve segmente društva: obrazovanje, radno i javno društveno djelovanje.	H=1,96 df=5, p>,05	H=0,26 df=1, p>,05	H=2,45 df=1, p>,05	H=1,18 df=2, p>,05	H=1,25 df=2, p>,05	H=1,14 df=1, p>,05	
...potrebna im je naša pomoć i financijska potpora.	H=8,67 df=5, p>,05	H=1,43 df=1, p>,05	H=6,71 df=1, p<,05	H=47,68 df=2, p<,01	H=13,89 df=2, p<,01	H=28,53 df=1, p<,01	
...potrebno je osigurati veću dostupnost i kvalitetu zdravstvene, rehabilitacijske i posebne skrbi.	H=2,32 df=5, p>,05	H=0,67 df=1, p>,05	H=9,83 df=1, p<,01	H=12,81 df=2, p<,01	H=3,81 df=2, p>,05	H=11,68 df=1, p<,01	
...potrebno je ukloniti fizičke prepreke u okolini, npr. omogućavanje pristupa objektima, uklanjanje komunikacijskih prepreka za slijepe i gluhe i sl.	H=9,08 df=5, p>,05	H=0,79 df=1, p>,05	H=7,05 df=1, p<,01	H=19,21 df=2, p<,01	H=3,76 df=2, p>,05	H=19,28 df=1, p<,01	
...potrebno je ukloniti predrasude u društvenoj zajednici.	H=4,86 df=5, p>,05	H=2,05 df=1, p>,05	H=4,86 df=1, p<,05	H=1,93 df=2, p>,05	H=5,03 df=2, p>,05	H=0,65 df=1, p>,05	
...trebala bi pohađati iste škole i vrtiće kao i ostali.	H=1,40 df=5, p>,05	H=0,63 df=1, p>,05	H=4,14 df=1, p<,05	H=5,45 df=2, p>,05	H=4,76 df=2, p>,05	H=7,83 df=1, p<,01	

Regije: Zagreb i okolica (N=157), Sjeverna Hrvatska (N=107), Slavonija (N=98), Lika i Banovina (N=52), Hrvatsko Primorje i Istru (N=73), Dalmacija (N=113); tip naselja: grad (N=365) – selo (N=235); rod: muški (N=279) – ženski (N=321); dobna skupina: mlada (do 40 godina: N=192), srednja (od 40 do 60 godina: N=205) i starija (60 i više godina, N=202); obrazovna razina: osnovnoškolska (N=146), srednjoškolska (N=343) i viša / visoka (N=111); imanje vlastite djece: ima (N=411) – nema (N=189)

vezanima za potrebe koje proizlaze iz triju modela, rezultati su pokazali da se mlađa dobna skupina sudionika, u odnosu na sudionike srednje i starije dobi, manje slaže s tri tvrdnje. To su tvrdnje koje ukazuju na potrebnu *pomoć i financijsku podršku* (prosječni rangovi skupina: mlađa = 260,3, srednja = 328,2, starija = 336,3), *dostupnost i kvaliteta usluga* (prosječni rangovi skupina: mlađa = 290,68, srednja = 317,9, starija = 319,5) i *uklanjanje fizičkih prepreka* (prosječni rangovi skupina: mlađa = 282,6, srednja = 326,6, starija = 317,7). Navedene razlike između mlađe i preostale dvije skupine su prema rezultatima *post-hoc* testova značajne na razini od $p < ,01$. Kod preostale dvije tvrdnje nije bilo značajnih razlika s obzirom na dob.

U pogledu razlika s obzirom na **tri obrazovne razine**, rezultati su pokazali značajne razlike u slaganju s tvrdnjama vezanim uz model samilosti i medicinski model dok nije bilo razlike kod društvenog modela ljudskih prava. S tvrdnjom koja podržava model samilosti u prosjeku se najmanje slažu sudionici srednje razine obrazovanja (prosječni rangovi skupina: osnovna = 330,4, srednja = 298,8, viša / visoka = 322,1), pri čemu su *post-hoc* testovi pokazali da se sudionici srednje razine obrazovanja značajno razlikuju jedino od sudionika osnovnoškolske razine i to uz nižu razinu značajnosti ($p < ,05$). S tvrdnjom koja podržava medicinski model se u prosjeku najviše slažu sudionici iz najniže obrazovne kategorije (prosječni rangovi skupina: osnovna = 356,3, srednja = 302,4, viša / visoka = 272,9), prema *post-hoc* testovima značajno više od preostale dvije skupine ($p < ,01$). Kada je riječ o tvrdnjama vezanima za potrebne aktivnosti, jedina značajna razlika s obzirom na razinu obrazovanja dobivena je za tvrdnju koja proizlazi iz modela samilosti. Sudionici osnovne razine obrazovanja se u većoj mjeri, u odnosu na sudionike srednje i više / visoke razine obrazovanja (prosječni rangovi skupina: osnovna = 337,3, srednja = 307,7, viša / visoka = 280,1), slažu s tvrdnjom koje ukazuju na potrebnu *pomoć i financijsku podršku*. Pri tome *post-hoc* testovi pokazuju da se rezultati sudionika osnovnoškolske razine obrazovanja razlikuju od rezultata srednjoškolske skupine uz $p < ,05$ te od sudionika više / visoke obrazovne razine uz $p < ,01$.

Slaganje s tvrdnjama vezanim uz model samilosti i medicinski model značajno je variralo s obzirom na **imanje vlastite djece**, dok nije bilo razlika između sudionika koji imaju i onih koji nemaju djecu u pogledu slaganja s tvrdnjom koja podržava društveni model ljudskih prava. Sudionici koji imaju djecu se u prosjeku više slažu s tvrdnjom koja podržava model samilosti (prosječni rangovi skupina: ima = 318,9, nema = 289,4) i tvrdnjom koja podržava medicinski model (prosječni rangovi skupina: ima = 323,2, nema = 279,7). Dodatno, sudionici koji imaju djecu se u većoj mjeri slažu s gotovo svim tvrdnjama vezanima za potrebne aktivnosti u odnosu na one koji nemaju djecu ($p < ,01$). Iznimka je tvrdnja vezana za *uklanjanje predrasuda* za koju nisu utvrđene razlike među dvije skupine. Prosječni rangovi skupina sudionika koji imaju i onih koji nemaju djecu kod tvrdnji kod kojih su utvrđene razlike pri tome iznose: *pomoć i financijska podrška*: ima = 327,1, nema = 270,9; *dostupnost i kvaliteta usluga*: ima = 318,2, nema = 291,2; *uklanjanje fizičkih prepreka*: ima = 322,3, nema = 281,7, *pohađanje istih škola i vrtića*: ima = 321,5, nema = 283,5.

4. RASPRAVA

Temeljni cilj ovog deskriptivnog anketnog istraživanja bio je ostvariti uvid u javno mnijenje reprezentativnog uzorka građana Republike Hrvatske prema pristupima djeci s teškoćama u razvoju u okviru triju prevalentnih modela (medicinski model, model samilosti i društveni model ljudskih prava).

Budući da su u ovom istraživanju ključni konstrukti operacionalizirani na donekle usporediv način kao u ranije opisanom istraživanju znanja, stavova i prakse prema djeci s teškoćama u razvoju provedenom na makedonskom nacionalnom reprezentativnom uzorku (UNICEF, 2018), rezultati vezani uz prvi problem pojasnit će se putem usporedbe s podacima makedonskog istraživanja. Ukupno po 41% sudionika makedonskog istraživanja iskazalo je slaganje s tvrdnjom koja podržava društveni model ljudskih prava i tvrdnjom koja podržava medicinski model, dok se njih tek 16% odlučilo za tvrdnju koja podržava model samilosti. Iako se od makedonskih sudionika tražilo da se opredijele za jedan pristup, dok su naši sudionici imali priliku iskazati stupanj slaganja sa sva tri ponuđena pristupa, određene razlike mogu se prepoznati. Izgleda kako model samilosti nije toliko prisutan u percepciji makedonskog društva prema djeci s teškoćama u razvoju, dok hrvatski građani iskazuju visoko slaganje i s tvrdnjom koja podržava model samilosti (78,2% građana RH potpuno se slaže) i s tvrdnjom koja podržava društveni model ljudskih prava (85,2% građana RH potpuno se slaže). Uz napomenu kako se ne radi o istoj vrsti podataka, odnosno nemogućnosti njihove direktne usporedbe, moguće je pretpostaviti kako bi ipak određene razlike u dominantnom odnosu društva prema djeci s teškoćama u razvoju, između ove dvije zemlje, mogle postojati. Ipak, treba imati na umu kako se makedonsko i naše istraživanje razlikuju u metodološkom smislu. Sudionici makedonske studije bili su primorani odlučiti se za jednu tvrdnju / pristup dok je sudionicima naše studije bilo omogućeno da iskažu stupanj slaganja sa svakim od tri opisana pristupa djeci s teškoćama u razvoju budući da je pretpostavljena mogućnost slaganja s tvrdnjama koje podržavaju različite pristupe. Stoga su odgovori dijelom i rezultat načina na koji je istraživanje osmišljeno te je tek na budućim istraživanjima ove tematike da provjere prevalentnost određenog pristupa u svijesti građana. Istraživanje slične tematike na reprezentativnom uzorku odraslih građana RH prije više od jednog desetljeća provele su Najman Hižman i suradnice (2008). U spomenutom istraživanju ispitivali su se stavovi građana prema osobama s invaliditetom, te se u određenoj mjeri obradila i tematika integracije osoba s invaliditetom. Tako je dobiveno da se s tvrdnjom *Rastužim se kad vidim djecu s teškoćama u razvoju* potpuno slaže 60,1% reprezentativnog uzorka građana RH. Budući da se sadržajno radi o iskazu koji opisuje proživljavanje tuge zbog percepcije situacije u kojoj se nalaze ova djeca, odnosno sažalijevanje, što je jedno od obilježja modela samilosti kao konceptualnog pristupa djeci s teškoćama u razvoju (Duyan, 2007, prema Retief i Letšosa, 2018), donekle je moguća deskriptivna usporedba s rezultatima ovog istraživanja. Naime, s tvrdnjom koja podržava model samilosti u ovom istraživanju (*Suosjećam s djecom s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima jer su u teškoj životnoj situaciji*), potpuno se složilo 78,2% sudionika. Čini se stoga kako

bi podrška građana RH modelu samilosti kao konceptualnom pristupu djeci s teškoćama u razvoju mogla biti nešto veća danas, u odnosu na period od prije desetak godina. No precizan zaključak nije moguće donijeti s obzirom da se u ova dva istraživanja konceptualni pristup modelu samilosti nije operacionalizirao jednakim tvrdnjama.

Prilikom navođenja ovakvih usporedbi i mogućih objašnjenja, valja imati na umu i sljedeću činjenicu. Stopa odbijanja sudjelovanja u ovom istraživanju iznosila je 80,1% što bi vodilo k pretpostavci da je preostalih 20%, od ukupnog broja kontaktiranih, onaj udio ljudi u populaciji koji su iz određenog razloga pristali sudjelovati u istraživanju koje se bavi tematikom pristupa prema djeci s teškoćama u razvoju. Moguće je kako taj razlog leži upravo u specifičnom stavu prema djeci s teškoćama u razvoju, konkretno i većoj afektivnoj osjetljivosti prema ovoj skupini (mogući preduvjet izražene stupnja suosjećanja). Hunt-White (2014) ističe kako, uz sociodemografske varijable i karakteristike socijalnog miljea iz kojeg potencijalni sudionik dolazi, njegov pristanak na sudjelovanje u određenom istraživanju uvjetuju i psihološke dispozicije. Drugim riječima, to *kakva* je osoba određuje njezin pristanak na sudjelovanje u istraživanju određene tematike. Prema Camille (2019), osobine ličnosti su bolji prediktori općeg angažmana u raznim građanskim dužnostima, dok osobne vrijednosti uspješnije prognoziraju specifičan angažman – ovisno o stupnju slaganja pojedinačnih osobnih vrijednosti s ciljevima aktivnosti za koju se traži njegovo sudjelovanje. Pozitivniji stav prema istraživačkoj tematici tako bi mogao biti preduvjet pristajanja na sudjelovanje u konkretnom istraživanju. Pretpostavka da je dobiveni uzorak, iako uglavnom reprezentativan po ciljnim sociodemografskim karakteristikama, ipak selekcioniran po nekim psihološkim karakteristikama, ima smisla i kad se općenito analiziraju rezultati ovog istraživanja. Uvidom u rezultate, očito je kako dobiveni podaci pokazuju velika odstupanja od normalne distribucije u smjeru negativno asimetričnih distribucija kod procjena svih tvrdnji. Dobiveni uzorak građana RH izrazito je osjetljiv prema ciljanoj skupini djece, u smislu da suosjećaju s njihovim teškoćama te podržavaju zagovaranje njihovih prava kao i medicinsku i socijalnu pomoć.

Podaci o razinama slaganja s tvrdnjama vezanim uz tri modela pokazali su da se građani RH najviše slažu s tvrdnjom koja podržava društveni model ljudskih prava, dok je slaganje s tvrdnjom koja podržava medicinski model najniže. Evidentiranje prevalentnog pristupa teškoćama u društvu važno je jer predstavlja preduvjet planiranja intervencija usmjerenih k promoviranju statusa i dobrobiti djece s teškoćama. Uz sistematizaciju iskustava samih pojedinaca s teškoćama, kao i njihovih obitelji, Berghs i suradnici (2016) navode kako je stav društva prema inkluziji osoba s teškoćama važna informacija o kojoj neizostavno treba voditi računa prilikom oblikovanja javnozdravstvenih intervencija. Također, vjerojatno je i obrnuto – istraživanja pristupa prevalentnih u društvu daju informaciju i o efikasnosti (do tog trenutka) provedenih intervencija. Može se zaključiti kako odrasli građani RH uvažavaju pravo ravnopravnosti angažmana u društvu a time i nesmetanog rasta i razvoja djece s teškoćama u razvoju kao i njihovih obitelji. Uzevši u obzir prethodno istaknutu mogućnost da su se u istraživanje odazvali pojedinci osjetljiviji prema istraživačkom pitanju, ovdje se može dodatno pretpostaviti kako se radi o osobama koje su ujedno i više osvije-

štene za prava osoba s teškoćama. No, na budućim je istraživanjima da detaljnije odrede prevalentnost određenog pristupa u svijesti građana RH, s obzirom na metodološka ograničenja donošenja takvih zaključaka temeljem ove studije.

Nadalje, analiza slaganja s tvrdnjama vezanim uz potrebe koje proizlaze iz pojedinih pristupa teškoćama, pokazuje kako se sudionici u prosjeku najviše u potpunosti slažu s tvrdnjama o potrebi uklanjanja fizičkih prepreka i predrasuda (društveni model ljudskih prava) kao i s tvrdnjom koja iskazuje potrebu većeg ulaganja u dostupnost i kvalitetu zdravstvenih usluga (medicinski model). Učestalost izrazitog slaganja s tvrdnjom koja upućuje na potrebu za pomoći i financijskom podrškom (model samilosti) nešto je niža (iako i dalje prilično visokih 81,9%). Na koncu, s tvrdnjom o potrebi da djeca s teškoćama u razvoju pohađaju redovne škole potpuno se slaže tek 62,3% građana RH, što je najniže slaganje u odnosu na prethodno navedene tvrdnje. Najman Hižman i suradnice su u svom istraživanju iz 2008. godine na reprezentativnom uzorku građana RH dobile gotovo jednak postotak potpunog slaganja s istom tvrdnjom (60,1%). Iako se zapravo više od pola sudionika slaže s potrebom za inkluzijom djece s teškoćama u redovan obrazovni sustav, ovaj podatak se može razmatrati i kao indikator relativne (ne)upoznatosti građana RH s postojećim inkluzivnim politikama u okviru obrazovnog sustava. Moguće je da dio građana nema direktnog ili posrednog iskustva s metodama ophođenja s djecom s teškoćama unutar redovnog školovanja, stoga bi manja podrška samom pojmu inkluzije unutar vrtića i škola mogla proizlaziti iz određenih bojazni prema onom što je njima nepoznato. Osvještavanje građana o obrazovnim inkluzijama kroz ciljane društvene intervencije trebalo bi biti više naglašeno u našem društvu. Alquraini i Gut (2012) navode da redovna obrazovna inkluzija učenika s teškoćama, u usporedbi s ishodima pohađanja segregiranih ili posebnih razrednih odjeljenja, donosi brojne akademske prednosti te socijalne i komunikacijske benefite. No, proces osvještavanja društva o ovakvim prednostima, a onda i djelovanja u smislu osiguravanja inkluzivnog obrazovanja, je dugotrajan i iziskuje značajne financijske resurse. Tu naravno važan doprinos daju znanstvena istraživanja relevantne tematike ali i stručnjaci za održavanje razvoja djece s teškoćama, na čiji angažman u inkluzivno obrazovanje apelira i UNESCO (2017).

Analiza slaganja s tvrdnjama vezanim uz tri pristupa djeci s teškoćama u razvoju s obzirom na određene sociodemografske karakteristike, ukazuje na neke zanimljive rezultate. Općenito, utvrđeno je kako nema razlika u slaganju s tvrdnjom koja podržava društveni model ljudskih prava s obzirom na ispitivane sociodemografske karakteristike (regija, tip naselja, rod, dob, razina obrazovanja, imanje vlastite djece). Ovaj nalaz još jednom dodatno potvrđuje podršku pristupu koji uvažava potpunu ravnopravnost djece s teškoćama i njihovih obitelji u društvu, u samoiskazu građana RH. Usporedba muškaraca i žena pokazala je kako se žene u prosjeku više slažu s tvrdnjama koje podržavaju model samilosti i medicinski model, te općenito više podržavaju aktivnosti koje ukazuju na potrebne promjene, a koje proizlaze iz tri konceptualna pristupa djeci s teškoćama u razvoju. Ovaj se nalaz može pojasniti socijalizacijom ženske rodne uloge u našem društvu, koja podrazumijeva općenito veću emocionalnu osjetljivost i adekvatno prepoznavanje potreba drugih socijalnih skupina, poglavito djece (Wang i

sur., 2021), a što vodi prema izgradnji općenito pozitivnijih stavova prema osobama s invaliditetom kod žena u odnosu na muškarce (npr. Leutar i Štambuk, 2006; Goreczny i sur., 2011; de Laat i sur., 2013; Šafer, 2016). Nadalje, rezultati pokazuju kako građani mlađe dobne skupine značajno manje podržavaju tvrdnju vezanu uz model samilosti, dok stariji građani iskazuju najveće slaganje s tvrdnjom koja podržava medicinski model. Također, mlađi sudionici značajno manje podržavaju tvrdnje koje ukazuju na potrebnu pomoć i financijsku podršku te dostupnost i kvalitetu usluga kao i uklanjanje prepreka u okolini. Moguće je da njihova niža osviještenost glede potreba ove djece proizlazi iz relativno manje upoznatosti sa specifičnim životnim okolnostima djece i njihovih obitelji. S obzirom na dobro poznate nalaze o povezanosti čestine i kvalitete kontakta s osobama s invaliditetom s pozitivnijim stavovima prema ovim osjetljivim društvenim skupinama (npr. McManus i sur., 2011; Morin i sur., 2013), za očekivati je da će skupine za koje je manje vjerojatno da će ostvariti kontakt s djecom s teškoćama u razvoju biti ujedno i manje osjetljive za njihove potrebe. Nadalje, veće slaganje starijih građana s opisom medicinskog modela, koji se fokusira na segregaciju djece s obzirom na njihove specifične teškoće može se objasniti manjkom inkluzivnih praksi za vrijeme aktivnog djelovanja ovih građana u zajednici u društvu. Prema Karamatić Brčić (2011) inkluzivna nastojanja u odgojno obrazovnom sektoru prisutna su na području RH u posljednjih tridesetak godina pa se može pretpostaviti kako su stariji građani zapravo imali manje prilike stjecati iskustva u zajednici koja nadilaze okvire medicinskog modela pri pristupanju djeci s teškoćama. Šturi medicinski pristup prema djeci s teškoćama u razvoju i njihovim potrebama značajno više podržavaju i građani najniže razine obrazovanja te indikativno prepoznaju potrebu za pomoći i financijskom potporom iskazujući upravo tu veće slaganje u odnosu na više obrazovane građane. Kao što je i ranije rečeno, svijest o potrebama osoba s invaliditetom raste u funkciji veće upoznatosti sa samim konceptom teškoće / invaliditeta te potreba koje iz toga proizlaze (Uysal i sur., 2014), što se može povezati s većim mogućnostima adekvatnog informiranja u okvirima procesa obrazovanja. Na koncu, rasprava o važnosti osobnog iskustva i kontakta pri formiranju stavova općenito, a onda i prema djeci s teškoćama u razvoju, može se okončati rezultatima koji ukazuju na značajno veću podršku onih građana koji su roditelji prema tvrdnjama koje ukazuju na potrebne aktivnosti (uz iznimku tvrdnje o potrebi uklanjanja predrasuda). Roditelji su u odnosu na građane koji nemaju djecu više osviješteni glede ispitivanih potreba djece s teškoćama u razvoju vjerojatno jer su kroz iskustvo roditeljstva stekli određena znanja i ostvarili kontakte s ovom društvenom skupinom. Prema Burlacu i Lühiste (2020) upravo je roditeljstvo važna sociodemografska varijabla koju valja uzeti u obzir prilikom ispitivanja javnog mnijenja prema socijalnim politikama, što je potvrđeno i u ovom istraživanju.

4.1. Ograničenja istraživanja

Kao temeljno ograničenje ovog istraživanja može se istaknuti manjkav odaziv sudionika. Naime, stopa odbijanja sudjelovanja u anketi iznosila je 80,1%. Iako je osnovna prednost istraživanja ostvarena reprezentativnost uzorka prema regijama, županijama i veličini

naselja u RH, niska stopa odaziva na sudjelovanje u anketi sugerira kako bi uzorak koji je regrutiran mogao biti pristran prema istraživačkom pitanju. Ovu primjedbu dodatno potvrđuju generalno svi obrađeni rezultati koji idu u prilog podržavanja prava djece s teškoćama u razvoju kao i visoke društvene osjetljivosti prema ovoj skupini. Svakako treba u obzir uzeti i socijalnu poželjnost odgovora datih u kontekstu procjena pristupa djeci s teškoćama u razvoju koji zapravo opisuju pozitivno stajalište prema inkluziji djece s teškoćama i njihovih obitelji u društvo. Izrazito je poželjno prihvaćati i podržavati ostvarivanje prava ovakvih društvenih skupina. Također, budući da su ovdje prikazani rezultati tek dio šireg anketnog istraživanja stavova građana RH prema djeci s teškoćama u razvoju, postoji mogućnost pristranosti datih odgovora u odnosu na preostala pitanja u anketi. Iako nije moguće razlučiti koliki je efekt pretpostavljene pristranosti, da je do njega došlo može se zaključiti upravo putem opažanja izražene tendencije slaganja sudionika s većinom tvrdnji u anketi. Kao dodatno ograničenje istraživanja može se izdvojiti sama metoda telefonskog anketiranja, koja se temelji na postojećoj bazi telefonskih brojeva koju agencija za istraživanje javnog mnijenja koristi kao bazen potencijalnih sudionika. Ovdje se u obzir valja uzeti onaj dio populacije koji nema registriran telefonski broj i samim time nije pristupačan za potencijalni kontakt i sudjelovanje u istraživanju. Također, primarna jedinica uzorkovanja bilo je kućanstvo čime je uvjetovana veća zastupljenost pripadnika kućanstava s manjim brojem ukućana u uzorku, dok je u uzorku manje ljudi mlađe odrasle dobi i onih najnižeg stupnja obrazovanja. Za kraj, valja istaknuti kako je zbog same metode telefonskog anketiranja mogućnost zahvaćanja sržne tematike (javno mnijenje prema pristupima djeci s teškoćama u razvoju) bila ograničena najmanjim mogućim brojem pitanja u anketi, te se svakako u budućim istraživanjima preporuča detaljnija operacionalizacija ciljanih konstrukata.

5. ZAKLJUČAK

Rezultati provedenog istraživanja pokazuju da se građani RH najviše slažu s tvrdnjom koja podržava društveni model ljudskih prava, čemu u prilog ide i podatak da slaganje s ovom tvrdnjom ne varira s obzirom na sociodemografske karakteristike. S druge strane, istraživanjem je potvrđena očekivana značajna uloga roda, dobi, razine obrazovanja i roditeljstva u slaganju s tvrdnjama koje podržavaju model samilosti i medicinski model te tvrdnjama koje ukazuju na potrebne promjene. Dobiveni rezultati upućuju da bi se u kreiranju i provedbi javnih kampanja namijenjenih osvještavanju položaja djece s teškoćama u razvoju i njihovih obitelji trebalo posebno usmjeriti na one skupine koje imaju manje doticaja / iskustva s ovom tematikom. S obzirom da su skupine za koje je očekivano da ostvaruju manje kontakta s obiteljima i djecom s teškoćama u razvoju ujedno manje osjetljive za njihove potrebe, izuzetno je važno i što ranije djelovati, primjerice snažnijom implementacijom inkluzivnih praksi kroz predškolsko i školsko obrazovanje. Kao ciljanu intervenciju u ovom trenutku, valja istaknuti potrebu za radom na osvještavanju građana o značaju i provedbi inkluzije djece s teškoćama u razvoju unutar obrazovnog sustava.

LITERATURA

- Alfirev, M. (2000). Socijalni model u rehabilitaciji osoba s mentalnom retardacijom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 36(1): 9-16.
- Alquraini, T. i Gut, D. (2012). Critical Components of Successful Inclusion of Students with Severe Disabilities: Literature review. *International Journal of Special Education*, 27(1): 42-59.
- Armstrong, M., Morris, C., Abraham, C., Ukoumunne, O. C. i Tarrant, M. (2016). Children's Contact with People with Disabilities and Their Attitudes Towards Disability: A Cross-Sectional Study. *Disability and Rehabilitation*, 38(9): 879-888.
- Berghs, M., Atkin, K., Graham, H., Hatton, C. i Thomas, C. (2016). Implications for Public Health Research of Models and Theories of Disability: A Scoping Study and Evidence Synthesis. *Public Health Research*, 4(8). DOI: 10.3310/phr04080.
- Breiner, H., Ford, M. i Gadsden, V. L. (ur.) (2016). *Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0-8*. Washington, D.C.: National Academies Press.
- Burlacu, D. i Lühiste, M. (2020). Parenthood and Social Policy Preferences: A Gender and Time Sensitive Examination. *European Journal of Political Research*, 60(2): 255-274.
- Camille, R. (2019). Back to the Roots. The Effects of Personality Traits and Personal Values on Participation in Civic Groups. Doktorski rad. Lausanne: Sveučilište u Lausanni.
- Corrigan, P. W., River, L. P., Lundin, R. K., Penn, D. L., Uphoff-Wasowski, K., Campion, J., Mathisen, J., Gagnon, C., Bergman, M., Goldstein, H. i Kubiak, M. A. (2001). Three Strategies for Changing Attributions about Severe Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27(2): 187-195.
- de Laat, S., Freriksen, E. i Vervloed, M. P. J. (2013). Attitudes of Children and Adolescents Toward Persons who are Deaf, Blind, Paralyzed or Intellectually Disabled. *Research in Developmental Disabilities*, 34(2): 855-863.
- Franjkić, L. (2019). *Visoko obrazovanje, student/ce s invaliditetom i model deficita – kritička analiza diskursa*. Diplomski rad. Zadar: Odjel za sociologiju Sveučilišta u Zadru.
- Gökbulut, Ö. D., Gökbulut, B. i Yeniasır, M. (2017). Social Acceptance of Students with Special Needs from Peer Viewpoint. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 13(11): 7287-7294.
- Goreczny, A. J., Bender, E. E., Caruso, G. i Feinstein, C. S. (2011). Attitudes Toward Individuals with Disabilities: Results of a Recent Survey and Implications of Those Results. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5): 1596-1609.
- Hatun, O., Yavuz-Birben, F., Ince, Z. i Kalkan-Yeni, G. (2016). The Ticket to Heaven: A Spiritual Resource for Coping with Disability. *Spiritual Psychology and Counseling*, 1(2): 209-235.
- Hong, S., Kwon, K-A. i Jeon, H-J. (2014). Children's Attitudes Towards Peers with Disabilities: Associations with Personal and Parental Factors. *Infant and Child Development*, 23(2): 170-193.

- Hunt-White, T. (2014). *The Influence of Selected Factors on Student Survey Participation and Mode of Completion*. Washington, D.C.: National Center for Education Statistics. URL: https://nces.ed.gov/FCSM/pdf/2007FCSM_Hunt-White-III-C.pdf (22.01.2021.)
- Karamatić Brčić, M. (2011). Svrha i cilj inkluzivnog obrazovanja. *Acta Iadertina*, 8(1): 39-47.
- 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.
- Kunz, A., Luder, R. i Kassis, W. (2021). Beliefs and Attitudes Toward Inclusion of Student Teachers and their Contact with People with Disabilities. *Frontiers in Education*, 6: članak 650236. DOI: 10.3389/educ.2021.650236.
- Lawson, A. i Beckett, A. E. (2021). The Social and Human Rights Models of Disability: Towards a Complementarity Thesis. *The International Journal of Human Rights*, 25(2): 348-379.
- Leutar, Z. i Štambuk, A. (2006). Stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom. *Revija za sociologiju*, 37(1-2): 91-102.
- McCormack, C. i Collins, B. (2012). The Affirmative Model of Disability: A Means to Include Disability Orientation in Occupational Therapy? *British Journal of Occupational Therapy*, 75(3): 156-158.
- McManus, J. L., Feyes, K. J. i Saucier, D. A. (2011). Contact and Knowledge as Predictors of Attitudes Toward Individuals with Intellectual Disabilities. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(5): 579-590.
- Morin, D., Rivard, M., Crocker, A. G., Boursier, C. P. i Caron, J. (2013). Public Attitudes Towards Intellectual Disability: A Multidimensional Perspective Attitudes on Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3): 279-292.
- Najman Hižman, E., Leutar, Z. i Kancijan, S. (2008). Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s Europskom Unijom. *Socijalna Ekologija*, 17(1): 71-93.
- Nikolić, M. (2021). Attitudes of Education and Rehabilitation Students Toward Individuals with Intellectual Disabilities. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 57(1): 116-127.
- Nowicki, E. A. (2006). A Cross-Sectional Multivariate Analysis of Children's Attitudes Towards Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(5): 335-348.
- Otieno, P. A. (2009). Biblical and Theological Perspectives on Disability: Implications on the Rights of Persons with Disability in Kenya. *Disability Studies Quarterly*, 29(4). DOI: 10.18061/dsq.v29i4.988.
- Retief, M. i Letšosa, R. (2018). Models of Disability: A Brief Overview. *HTS Teologiese Studies/Theological Studies*, 74(1): članak 4738. DOI: 10.4102/hts.v74i1.4738.
- Swain, J. i French, S. (2000). Towards an Affirmation Model of Disability. *Disability and Society*, 15(4): 569-582.
- Šafer, T. (2016). *Stavovi srednjoškolaca prema osobama s mentalnom retardacijom*. Diplomski rad. Osijek: Medicinski fakultet Sveučilišta u Osijeku.

- Treloar, L. L. (2002). Disability, Spiritual Beliefs, and the Church: The Experiences of Adults with Disabilities and Family Members. *Journal of Advanced Nursing*, 40(5): 594-603.
- Urbanc, K. (2005). Medicinski, socijalni ili neomedicinski pristup skrbi za osobe s invaliditetom. *Ljetopis socijalnog rada*, 12(2): 321-333.
- Ujedinjeni narodi – UN (2006). *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom*. URL: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html#Fulltext> (22.01.2021.)
- UNICEF (2018). *Follow-up Survey on Knowledge, Attitudes, Practices Toward Inclusion of Children with Disabilities*. Skopje: UNICEF. URL: <https://www.unicef.org/north-macedonia/media/3181/file> (22.01.2021.)
- UNICEF (2021). UNICEF, for every child. URL: www.unicef.org (22.01.2021.)
- UNESCO (2017). *A Guide for Ensuring Inclusion and Equity in Education*. Paris: UNESCO. URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000248254> (22. 01. 2021.)
- Uysal, A., Albayrak, B., Koçulu, B., Kan, F. i Aydın, T. (2014). Attitudes of Nursing Students Toward People with Disabilities. *Nurse Education Today*, 34(5): 878-884.
- Walker, S. (2005). Gender Differences in the Relationship Between Young Children's Peer-Related Social Competence and Individual Differences in Theory of Mind. *The Journal of General Psychology*, 166(3): 297-312.
- Wang, Z., Xu, X., Han, Q., Chen, Y., Jiang, J. i Ni, G-X. (2021). Factors Associated with Public Attitudes Towards Persons with Disabilities: A Systematic Review, *BMC Public Health*, 21(1): članak 1058. DOI: 10.1186/s12889-021-11139-3

PUBLIC OPINION OF ADULT CITIZENS OF THE REPUBLIC OF CROATIA ON APPROACHING CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Jelena Ombla, Ana Slišković, Matilda Nikolić Ivanišević, Andrea Tokić and Marina Vidaković

Abstract

Research into the perception of the social community towards approaches to children with developmental disabilities is a prerequisite for social changes in the direction of equality. Therefore, this research sought to determine the level of agreement of the citizens of the Republic of Croatia with the statements related to the prevalent approaches to children with developmental disabilities-models and the activities that result from certain models, and possible differences with regard to sociodemographic characteristics. In doing so, three conceptual approaches-models to children with developmental disabilities were used; the charity model, the medical model and the social model of human rights (a model that integrates the basic determinants of the social model and the human rights model). The research was conducted using the telephone survey method and included a representative sample of the adult population of Croatia (N=600). The results indicated a high level of agreement among the participants with all statements, which, given the low turnout of the participants (about 20%), certainly partly results from the self-selection of the respondents and the social desirability of the answers to the questions. Despite the limitations, including the telephone survey method, which does not allow comprehensive operationalization, the results of the conducted research indicate that citizens of Croatia mostly agree with the statement that supports the social model of human rights, further supported by the fact that agreement with this statement does not vary with regard to sociodemographic characteristics. On the contrary, the results indicate a significant role of gender, age, level of education and parentage in agreeing with the statements supporting the charity model and the medical model. The paper also presents data on the opinion of the citizens of Croatia towards activities aimed at children with developmental disabilities, which also varies with regard to socio-demographic characteristics, and a discussion of the theoretical and practical implications of the obtained results.

Key words: *public opinion, children with developmental disabilities, social model of human rights, medical model, charity model*

ÖFFENTLICHE MEINUNG – WAS DENKEN VOLLJÄHRIGE BÜRGER IN DER REPUBLIK KROATIEN ÜBER DIE ANSÄTZE IN DER FÖRDERUNG ENTWICKLUNGSGESTÖRTER KINDER

Jelena Ombla, Ana Slišković, Matilda Nikolić Ivanišević, Andrea Tokić und Marina Vidaković

Zusammenfassung

Die Erforschung der Stellungnahmen der sozialen Gemeinschaften der Förderung von entwicklungsgestörten Kindern gegenüber sind eine Voraussetzung für die sozialen Veränderungen, die zu mehr Gleichberechtigung führen sollten. Deswegen haben wir in dieser Forschung versucht, den Grad der Übereinstimmung kroatischer Bürger mit Behauptungen zu den prävalenten Modellen der Ansätze in der Förderung entwicklungsgestörte Kinder, sowie mit den aus bestimmten Modellen folgenden Aktivitäten festzustellen, sowie mögliche Unterschiede hinsichtlich der soziodemographischen Merkmalen herauszufinden. Dabei wurden drei Modelle angewandt: Das Mitleid-Modell, das medizinische Modell und das soziale Modell der Menschenrechte (das Modell, das Hauptmerkmale des sozialen Modells und des Modells der Menschenrechte integriert). Die Forschung wurde mithilfe der telefonischen Umfrage durchgeführt und hat eine repräsentative Stichprobe der volljährigen Bevölkerung Kroatiens (N=600) umfasst. Die Resultate

zeigen einen hohen Grad der Übereinstimmung der Befragten mit allen Behauptungen, was hinsichtlich der niedrigen Beteiligung (etwa 20%) sicherlich teils aus der Selbstwahl der Befragten und aus der sozialen Wünschenswertigkeit der Antworten erfolgt. Trotz Beschränkungen, darunter auch die Methode der telefonischen Befragung selbst, die keine umfassende Operationalisierung zulässt, weisen die Resultate der durchgeführten Forschung darauf hin, dass Bürger Kroatiens im höchsten Grad mit der Behauptung einverstanden sind, die das Modell der Menschenrechte unterstützt, dafür spricht auch die Tatsache dass es keine Abweichungen hinsichtlich der soziodemographischen Merkmalen gibt. Demgegenüber weisen die Resultate auf eine bedeutende Rolle des Geschlechts, des Alters, des Bildungsniveau hin, sowie der Tatsache, ob man selbst Kinder hat, mit dem Einverständnis mit den Behauptungen, die das Mitleid-Modell und das medizinische Modell unterstützen. Die Arbeit zeigt auch die Angaben über die Meinung der Bürger Kroatiens den Aktivitäten hinsichtlich der entwicklungsgestörten Kinder gegenüber, die auch abhängig von soziodemographischen Merkmalen variiert, sowie eine Diskussion zu den theoretischen und praktischen Implikationen der erhaltenen Ergebnisse.

Schlüsselwörter: *öffentliche Meinung, entwicklungsgestörte Kinder, soziales Modell der Menschenrechte, medizinisches Modell, Mitleid-Modell*