

Formalna podrška osobama s invaliditetom

Božić, Sonja

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:429952>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-02**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Sonja Božić

**FORMALNA PODRŠKA OSOBAMA S
INVALIDITETOM**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2022.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA
DIPLOMSKI STUDIJ SOCIJALNE POLITIKE

Sonja Božić

FORMALNA PODRŠKA OSOBAMA S
INVALIDITETOM
DIPLOMSKI RAD

Mentorica: prof. dr.sc. Zdravka Leutar

Zagreb, 2022.

Onima koji su stajali uz mene.

Prepoznat će se u ovim riječima.

Hvala vam.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. INVALIDITET	4
2.1. Vrste oštećenja i uzroci invaliditeta.....	6
3. PODRŠKA	7
4. PODRŠKA U NAJRANIJOJ DOBI	8
4.1. Potrebe obitelji djece s teškoćama u razvoju	8
4.2. Rana razvojna podrška.....	9
4.3. Predškolski odgoj i obrazovanje	12
5. OSNOVNOŠKOLSKO I SREDNJOŠKOLSKO OBRAZOVANJE	13
5.1. Učenik s teškoćama u razvoju	14
5.2. Pomoćnik u nastavi.....	16
6. OSOBE S INVALIDITETOM U SUSTAVU VISOKOG OBRAZOVANJA	20
6.1. Ured pravobraniteljice za osobe s invaliditetom	21
7. RAD I OSOBE S INVALIDITETOM	24
8. SAMOSTALAN ŽIVOT OSOBA S INVALIDITETOM	29
8.1. Funkcionalna samostalnost u području svakodnevnih vještina.....	30
8.2. Prava osoba s invaliditetom	31
8.3. Naučena bespomoćnost i lokus kontrole	32
8.4. Osnaživanje osoba s invaliditetom	33
9. NEOVISNO ŽIVLJENJE OSOBA S INVALIDITETOM.....	34
10. SOCIJALNI RAD S OSOBAMA S INVALIDITETOM	36
11. ZAKLJUČAK.....	39
12. LITERATURA	41

Formalna podrška osobama s invaliditetom

Sažetak: Osobe s invaliditetom danas se ubrajaju u najbrojniju marginaliziranu skupinu društva. Invaliditet je razvojni proces koji nastaje međudjelovanjem osoba s invaliditetom i prepreka koje proizlaze iz okoline, a koje onemogućuju njihovo ravnopravno sudjelovanje u društvu. Okretanjem od medicinskog pristupa invaliditetu, kada se smatralo da je osoba s invaliditetom problem koji stručnjaci moraju riješiti, prema socijalnom modelu gdje je problem u društvu koje se treba prilagoditi osobama s invaliditetom i učiniti ih punopravnim članovima zajednice, kreće i sustavnije zalaganje za prava osoba s invaliditetom. Njihova prava značajnije se počinju uređivati međunarodnom Konvencijom UN-a. Konvenciju je usvojila i Republika Hrvatska koja od tada međunarodne odredbe nastoji staviti u zakonodavne okvire. Za RH to je proces u kojemu se još uvijek snalazi. Stoga mnoga područja sudjelovanja osoba s invaliditetom u zajednici još uvijek čekaju svoje zakonsko uređenje koje će im omogućiti postizanje punopravne ravnopravnosti. Kroz rad se pokušala pratiti podrška koju država pruža pojedincima s invaliditetom u različitim životnim fazama, od rane razvojne podrške, preko inkluzivnog obrazovanja i visokog školstva do samog zaposlenja i neovisnog življenja. Stručni kadar koji ekipiraju organizacije civilnog društva, u suradnji sa svojim korisnicima, osobama s invaliditetom, najveći su zagovaratelji prava osoba s invaliditetom te u zajedničkoj suradnji potiču državu na reguliranje prava ove manjine.

Ključne riječi: invaliditet, osoba s invaliditetom, podrška

Formal support for people with disabilities

Abstract: People with disabilities are the biggest marginalized group today. Disability is a developmental process that results from the interaction of people with disabilities and obstacles arising from the environment, which prevent their equal participation in society. Turning from medical approach of disability, where person with disabilities was seen as problem experts have to take care for, to social approach where the main problem is put in society. The society is obliged to make all needed changes in order to make people with disabilities full members of the society. With social approach starts a more systematic advocacy for the rights of people with disabilities. Their rights are beginning to be more significantly regulated by the international UN Convention. The Convention was also adopted by the Republic of Croatia, which since then has been trying to put the international provisions into the legislative framework. For the Republic of Croatia, it is a process in which it is still finding its way. Therefore, many areas of participation of people with disabilities in the community are still waiting for their legal arrangement that will enable them to achieve full equality. Through the work, an attempt was made to monitor the support provided by the state to individuals with disabilities in different life stages, from early development support, through inclusive education and higher education, to employment and independent living. Professional staff equipped by civil society organizations, in cooperation with their

users, persons with disabilities, are the biggest advocates of the rights of people with disabilities, and in joint cooperation they encourage the state to regulate the rights of this minority.

Ključne riječi: disability, people with disabilities, support

Izjava o izvornosti

Ja, Sonja Božić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Sonja Božić

Datum: 24.07. 2022.

1. UVOD

Invalidi, invalidne osobe, osobe s posebnim potrebama, bogalji, hendikepirane osobe, osobe s hendikepom, osobe s poteškoćama, osobe u kolicima, debili, mentalno zaostali, samo su neki od naziva koje u svakodnevnom govoru možemo čuti u raznim krugovima ljudi. Sigurna sam da je i svatko od nas više puta bio član razgovora, a možda i upotrijebio koji od naziva, nesvjesni da zapravo svakim nazivom obilježavamo osobu kroz njezin nedostatak, ukazujući prije svega na njihov problem, na poteškoću s kojom se svakodnevno bore. Svakim od naziva ističemo njihov nedostatak čime im pokazujemo da ih gledamo kao „teret društva“. O važnosti terminologije za prikladno oslovljavanje osoba s invaliditetom govori i rasprava vođena 2009. godine u organizaciji pravobraniteljice za osobe s invaliditetom. Raspravi su prisustvovali: Zajednica saveza osoba s invaliditetom, Savezi osoba s invaliditetom, članovi Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, te predstavnici vlasti. Na raspravi su jednoglasno podržani termini „osoba s invaliditetom“, a za djecu „dijete s teškoćama u razvoju“. Osobe s invaliditetom ponuđene termine su objeručke prihvatili jer ih isti niti u jednom svom dijelu ne stigmatiziraju, nemaju negativan prizvuk, već imaju neutralno značenje koje ih adekvatno opisuje. Na konferenciji je također donesena preporuka za korištenje i ovih termina: osoba koja se kreće uz pomoć invalidskih kolica, osoba s teškoćama u kretanju (umjesto invalidi prikovani uz kolica), osoba oštećena vida, osoba oštećena sluha (umjesto slijepi i gluhi), osobe s intelektualnim teškoćama (umjesto osobe s mentalnom retardacijom ili mentalno retardirane osobe), osobe sa psiho-socijalnim invaliditetom (umjesto psihijatrijski pacijenti, psihički/duševni bolesnici, mentalni bolesnici) (Izvešće o radu ureda pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, 2010.).

Iz dosad navedenog lako se može zaključiti da osobe s invaliditetom, pored samog invaliditeta s kojim se nose i svakodnevno žive, moraju se boriti i s društvom koje ih često ne gleda kao ravnopravne članove društva, često ih svodeći samo na njihov nedostatak, na ono što ih razlikuje od drugih, na njihov invaliditet. Društvo se često s osobama s invaliditetom nosi kao s problemom koji treba riješiti nudeći raznorazne usluge, prvenstveno novčane naknade ili smještaj u institucije, ne gledajući svaku osobu kroz prizmu onoga što ona može, nego se vodeći onime što te osobe ne mogu. Država u tom polju brige o osobama s invaliditetom jako posrće i daje osjećaj da

zapravo ne zna kako se nositi s osobama koje su drukčije, koje imaju invaliditet. Bilo da se radi o osobama u invalidskim kolicima, o osobama s Down sindromom ili pak o gluhoslijepoj djeci. Često ćemo pročitati u novinama ili čuti na vijestima kako je osobama u invalidskim kolicima onemogućen pristup velikoj većini zgrada, kulturnim institucijama ili čak i samim centrima socijalne skrbi. Kako je moguće da osoba u invalidskim kolicima ne može samostalno doći u centar za socijalnu skrb, centar koji bi trebao skrbiti o njoj i njezinim potrebama? Kako je moguće da osobe u kolicima svoja prava i svoje potrebe rješavaju ispred centara socijalne skrbi, na ulici, jer im pristup u zgradu nije omogućen? Kako je moguće da se osobe s invaliditetom ne mogu samostalno kretati gradom jer većina pristupnih rampi ili ne postoji, ili pak u slučaju da i postoji, ne funkcionira, ne radi. Jedan dio osoba s invaliditetom je dovoljno snažan, i psihički i fizički, za upuštanje u samostalno kretanje gradom. Jedan dio osoba s invaliditetom se naučio nositi sa svojim invaliditetom te u svakodnevnom životu, pa tako i u kretanju gradom, spremno traže i prihvaćaju pomoć drugih tamo gdje sami ne mogu. A što je s onim, usudila bih se reći, većim dijelom osoba s invaliditetom koji još uvijek nisu spremni zatražiti i prihvatiti pomoć drugih tamo gdje sami ne mogu, kao primjerice jednostavni ulazak u tramvaj, u trgovinu. Što kao društvo, kao država radimo da bi se i drukčijima od nas, osobama s invaliditetom omogućilo ravnopravno sudjelovanje u našem društvu?

Iz svega navedenog čini se opravdano promišljati da država definitivno mora poraditi prije svega na razumijevanju, a potom i na pružanju adekvatne pomoći osobama s invaliditetom kako bi i njih učinili punopravnim članovima, što oni i jesu. Zbilja osoba ne mora biti upućena u zakone i propise države da bi shvatila da neke stvari ne funkcioniraju i da se moraju mijenjati za dobro ne samo osoba s invaliditetom, nego zbog cijele zajednice, nas kao društva u cjelini. Osobe s invaliditetom su osobe sa svim svojim prednostima i nedostacima, kao i svatko od nas. Svaka osoba doprinosi društvu, svi mi imamo nešto za dati i nečime obogatiti zajednicu, a mi kao zajednica mnogo gubimo ne radeći sve u svojoj moći kako bi olakšali svakodnevni život osobama s invaliditetom.

Svaka država, pa tako i naša, neke zakone, propise, naknade ima, provodi i nastoji njima poboljšati kvalitetu života osobama s invaliditetom. U kojoj mjeri joj to uspijeva,

koliko su te mjere zapravo i korisne onima kojima su namijenjene, u kolikoj mjeri su održive provjerit ćemo u nastavku ovoga rada.

Pored formalne podrške, koja je nit vodilja ovog rada, također se moramo kratko osvrnuti i na onu više prisutnu i više primijećenu podršku, neformalnu podršku. Neformalnu socijalnu podršku prije svega obitelji, uže i šire, podršku prijatelja i poznanika, nadalje socijalnu podršku raznih, kako nevladinih, tako i crkvenih organizacija koje djeluju na različitim nivoima. Usudila bih se reći da gdje država zakaže, razne udruge se pokažu. A kada neka od priča gdje su pojedinci ujedinili svoje snage unutar različitih udruga i uključili osobe s invaliditetom u svakodnevni život, dali im priliku ravnopravnog sudjelovanja izađe u javnost i razgali srca masa te ostavi gorko pitanje zašto takvih situacija nije više.

Riječ invaliditet dolazi iz latinskog jezika (*invalidus*) što znači nesposoban, nejak, nevrijedan, slab, nemoćan čime se u prvi plan stavljaju ograničenja osoba s invaliditetom, a samim time dolazi do stigmatizacije takvih osoba u društvu (Dadić i sur., 2018.). U središte pažnje se stavlja oštećenje i ono što osobe ne mogu, a ne sama osoba. Takav pristup definiranja invaliditeta prevladavao je osamdesetih godina te je poznat pod nazivom medicinski model. U tom modelu osobe s invaliditetom smatrale su se problemom. Na osobu s invaliditetom se gleda kao na medicinsku intervenciju s ciljem da se osoba „popravi“ kako bi se prilagodila društvu. Današnje društvo teži prihvaćanju socijalnog modela koji kao osnovni problem naglašava odnos društva prema osobama s invaliditetom te stavlja pojedinca u središte donošenja odluka koje se odnose na njega (Mihanović, 2011.). Što je najvažnije kod tog modela jest da smještava problem u društvo, izvan samog pojedinca jasno navodeći da je osoba s oštećenjem „invalid“ samo zbog prepreka koje društvo uzrokuje. Glavna ideja modela je da oštećenje koje pojedinac ima ne treba negirati ali ono također ne umanjuje vrijednost osobe kao ljudskog bića. Dakle, socijalni model naglašava prava pojedinca i teži restrukturiranju društva jer ono što osobe s invaliditetom isključuje iz društva su predrasude, neznanje i strahovi koji prevladavaju. Prije socijalnog modela osobe s invaliditetom smatrale su se osobama o kojima se treba skrbiti, predmetima medicinskog tretmana, a ne nositeljima prava (Mihanović, 2011.). Osvrćući se na socijalni model važno je napomenuti da njegova provedba u praksi i dalje predstavlja nesnalaženje i „nepoznati teren“. S druge pak strane stručnjacima je medicinski model

nešto sigurno i donekle poznato, a vjerojatno i jednostavniji način rada s osobama s invaliditetom (Urbanc, 2005.). I dalje se oslanjajući na medicinski model gdje stručnjaci promatraju osobe kroz njezine poteškoće, doživljavajući ih nemoćnima, osobama s invaliditetom onemogućuju pravo da samostalno upravljaju svojim životima. Iz tog razloga i osobe s invaliditetom sebe doživljavaju kao osobe ovisne o pomoći drugih.

Dotičući se modela koji su oblikovali odnos prema osobama s invaliditetom kroz godine želim se još kratko osvrnuti na model ljudskih prava kao model koji je produžena ruka socijalnog modela. Naime, taj model usmjeren je prvenstveno na dostojanstvo ljudskog bića te podsjeća društvo da osobe s invaliditetom imaju udjela u društvu te imaju pravo biti punopravni članovi društva kao i bilo koji drugi pojedinac (Turčić, 2012.).

Iz navedenih modela možemo zaključiti da se kroz povijest, pa i u današnje vrijeme, nastoji osobe s invaliditetom ne gledati kroz njihova oštećenja i ograničenja nego kao ravnopravne članove društva sa svim svojim pravima. Zadaća društva je prihvatiti osobe s invaliditetom kao punopravne članove te im osigurati podršku u ostvarivanju tih istih prava. Više o vrstama podrške i ostvarivanju prava na sljedećim stranicama. No, prije svega na idućim stranicama ćemo vidjeti što je po definiciji invaliditet, koji su njegovi uzroci, te koje vrste oštećenja postoje.

2. INVALIDITET

„Na invaliditet prije svega gledam kao na svakodnevni životni izazov. U životu s invaliditetom nema odustajanja, svaki dan je nova bitka i to bez dobivenog rata. Za to i za takav način života te kako bi se svakodnevno guralo naprijed treba imati dobro razvijenu psihu. Osim toga, svoj invaliditet vidim kao prednost i nešto što me ističe od drugih ali i ne definira.“

Slaven Škrobot

Različiti autori i izvori na sebi svojstven način definiraju invaliditet. Da pitate bilo kojeg laika što je to invaliditet, sigurna sam da bi svi dali donekle točnu definiciju.

Laičkim riječima pojednostavljena jedna od definicija, invaliditet je urođena ili kroz život stečena fizička, motorička, senzorna, emocionalna ili intelektualna onesposobljenost, odnosno smanjena razina funkcioniranja koja osobu uslijed društvenih ili drugih prepreka onemogućava ili smanjuje mogućnosti njezina uključivanja u aktivnosti društva na istom nivou kao što sudjeluju drugi (Dadić i sur., 2018.). Članak 2. Zakona o hrvatskom registru osoba s invaliditetom definira invaliditet kao trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak (koje proizlazi iz oštećenja zdravlja) sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi osobe i odnosi se na sposobnosti, u obliku složenih aktivnosti i ponašanja, koje su općenito prihvaćene kao bitne sastavnice svakodnevnog života.

Svjetska zdravstvena organizacija navodi da je invaliditet dio ljudskog bića. Skoro svako ljudsko biće je već, ili će tek iskusiti neki invaliditet. Još kao djeca, velika većina nas je lomila ruke, kroz žar igre istezali su se ligamenti i lomile noge. Sve to su kratkotrajna oštećenja koja osobu kratkoročno sputavaju u svakodnevnom funkcioniranju. Veliki broj ljudi ima neki oblik invaliditeta, bilo da je on mentalni, senzorni ili lokomotorni, urođeni ili stečeni. Procesom starenja, uslijed ratova, kriza i siromaštva taj broj se stalno povećava, te danas govorimo o ljudima s invaliditetom kao jednoj od najvećih manjina na svijetu. Bez obzira na trenutni broj i na konstantno povećavanje, ostaje osjećaj da su osobe s invaliditetom nedovoljno vidljive u našem društvu, što od strane društva, što od strane države. U ovom radu naglasak je na osobama koje su se rodile s invaliditetom ili su u nekom trenutku života stekle invaliditet i sad s njime moraju živjeti ostatak svog života.

Na samom početku je bitno naglasiti da se invaliditet znatno razlikuje od bolesti. Bolest može završiti ozdravljenjem, smrću, oštećenjem određenih organa i smanjenjem ili gubitkom sposobnosti za rad, određenim stupnjem ovisnosti o pomoći druge osobe, te i samim invaliditetom. Dakle, invaliditet predstavlja stanje, odnosno posljedicu bolesti ili oštećenja.

Jednako kako različiti izvori različito definiraju invaliditet, tako možemo naći i veliki broj različitih definicija za osobu s invaliditetom. Prema istom Članku Zakona o hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, osoba s invaliditetom je osoba koja ima trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti

ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi, nastale kao posljedica oštećenja zdravlja. Nadalje, isti zakon navodi da je oštećenje zdravlja nedostatak, gubitak ili nepravilnost anatomske građe, fiziološke ili psihičke funkcije. Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 143/02, 33/05) iz 2002. godine pak definira osobu s invaliditetom kao svaku osobu kod koje postoji tjelesno, osjetilno ili mentalno oštećenje koje za posljedicu ima trajnu ili na najmanje 12 mjeseci smanjenu mogućnost zadovoljavanja osobnih potreba u svakodnevnom životu.

2.1. Vrste oštećenja i uzroci invaliditeta

U skladu s Pravilnikom o sustavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima (NN, 79/2014., 110/2014., čl. 28-40), promjene u zdravstvenom stanju dijele se u 4 skupine: tjelesna oštećenja, intelektualna oštećenja, mentalna oštećenja i poremećaji autističnog spektra (PAS). Dalje u tekstu objasniti ćemo što bi bilo svako od navedenih oštećenja.

U tjelesna oštećenja ubraja se: oštećenje vida, sluha, gluhošljepoća, oštećenje govorno-glasovne komunikacije, oštećenje lokomotornog sustava, oštećenje središnjeg živčanog sustava, oštećenje perifernog živčanog i mišićnog sustava te oštećenje drugih organa i organskih sustava.

Pod intelektualnim oštećenjem podrazumijeva se značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje koje za sobom povlači i značajno ograničenje adaptivnog funkcioniranja. Osobe s intelektualnim oštećenjem se uglavnom otežano uključuju u društveni život što je povezano sa zaustavljenim ili nedovršenim razvojem njihova intelektualnog funkcioniranja. U skladu s Međunarodnom klasifikacijom bolesti i srodnih zdravstvenih problema, intelektualna razina izražava se kvocijentom inteligencije od 0 do 69 pri čemu su stupnjevi intelektualnih oštećenja: lako (približni IQ 50 do 69), umjereno (približni IQ 35 do 49), teže (približni IQ 20 do 34) i teško (približni IQ ispod 20).

Mentalna oštećenja su prema Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN, 76/2014.) definirana kao duševne smetnje, a izražavaju se promjenama u ponašanju i u reakcijama, za koje je, na temelju medicinske, psihologijske, socijalno-pedagoške i socijalne ekspertize utvrđeno da su nastali kao posljedica organskih čimbenika ili psihoze raznih etiologija.

U sklopu poremećaja autističnog spektra nalazi se skupina poremećaja okarakterizirana kvalitativnim nenormalnostima uzajamnih socijalnih odnosa i modela komunikacije, te ograničenim, stereotipnim, ponovljenim aktivnostima i interesima.

3. PODRŠKA

„Kad si putnik kao ja i kada kao osoba s invaliditetom posjetiš recimo Australiju, onda shvatiš da mi ovdje živimo u jednom sasvim drukčijem i lošijem svijetu. Australija se uistinu brine o svojim građanima s invaliditetom te se isti uistinu osjećaju kao dio zajednice što kod nas nažalost nije slučaj. Iako podršku od strane države gotovo da i nemam, ona dolazi od divnih ljudi koji me prate, zajednice, prijatelja i naravno, obitelji.“

Slaven Škrobot

Kroz život smo već naučili da su neke stvari u životu, zapravo da je većina stvari u životu lakša uz podršku. Od malih nogu, kada su nam roditelji glavna i najveća podrška, preko adolescencije i puberteta, do odraslih dana kada sami nađemo svoje izvore podrške. Podršku koja će nam uz razgovor i pokoji savjet olakšati teške dane, obrisati suze ili proslaviti s nama uspjehe. Ovdje govorimo o neformalnom obliku podrške, o socijalnoj podršci koju možemo dobiti iz svoje neposredne okoline, od roditelja, bake i djeda i ostale šire rodbine, od prijatelja, susjeda i sl. Neku društvenu aktivnost nazivamo socijalnom podrškom ako primatelj tu aktivnost doživljava kao jačanje osjećaja vlastite vrijednosti ili ako uključuje pružanje instrumentalne i/ili emocionalne pomoći u svladavanju stresa (Pećnik i Raboteg-Šarić, 2005.). Socijalna podrška doprinosi dobrobiti primatelja, formalno i neformalno, djelujući kao činitelj zaštite od akutnog i kroničnog stresa. Zaštita od stresa može se odvijati pomoću dva procesa. Prvo, osoba s više socijalne podrške može procijeniti neku stresnu situaciju manje ugrožavajućom jer zna da postoji određeni broj ljudi koji su joj spremni pomoći. Nadalje, osoba se može djelotvornije suočiti sa stresnim situacijama ako su joj dostupni drugi koji pružaju različite oblike podrške, emocionalne, materijalne ili praktične pomoći. No, nemaju svi dobro razvijenu mrežu podrške, također ni prirodne mreže podrške ne osiguravaju uvijek svu potrebnu podršku. Posebno za neke ranjive skupine kojima je za svakodnevno funkcioniranje potrebno puno više od socijalne podrške obitelji i prijatelja, kojima je potrebna formalna pomoć. Formalni izvori

podrške koji uključuju različite oblike pomoći u novcu ili u naravi od države i drugih institucija. Čim je nešto formalno možemo zaključiti da je za njezino dobivanje potreban puno veći trud od dobivanja neformalne podrške, da ju je potrebno tražiti i ispuniti određene uvjete za njezino dobivanje. Svrha ovog rada je dobiti uvid u dostupnost formalnih izvora podrške za osobe s invaliditetom. Rad je zamišljen na način da se iznesu izvori formalne podrške koja se nudi za osobe s invaliditetom od najranijih dana do starosti. Dakle, koji su to zakoni, koji poticaji i olakšanja kojima institucije nastoje poboljšati kvalitetu života i osigurati što normalniji život osobama s invaliditetom.

4. PODRŠKA U NAJRANIJOJ DOBI

Rođenje djeteta u obitelji svakako je događaj koji sa sobom nosi mnogo promjena za roditelje, a rođenjem djeteta s teškoćama u razvoju, roditelji se suočavaju s pojačanim zahtjevima i izazovima koje donosi nova životna situacija, a koji zahtijevaju dodatni angažman majke i oca te pronalaženje adekvatnih usluga za poticanje razvoja djeteta (Milić Babić, 2010.). Pred roditeljima je izazov da svakodnevnim obiteljskim interakcijama, događajima i obavezama prilagode djetetovim potrebama balansirajući između roditeljske, radne i partnerske uloge. Obitelji je tada od samih početaka potrebna pomoć kako bi, prije svega prihvatili novonastalu situaciju, uspješno se nosili s njom i djetetu od samih početaka omogućili što kvalitetnije odrastanje. Roditeljima je potrebna pomoć i podrška kako bi nakon suočavanja sa spoznajom da njihovo dijete ima teškoću što brže prebrodili emocionalnu krizu te se aktivno uključili u rehabilitaciju vlastitog djeteta. Zadržavajući misao na roditeljima i cijeloj obitelji djece s teškoćama u razvoju, u idućim redcima kratko ćemo se osvrnuti na potrebe obitelji djece s teškoćama u razvoju.

4.1. Potrebe obitelji djece s teškoćama u razvoju

Što se tiče potrebe za podrškom obiteljima je potrebna podrška u svim područjima života, u financijskom smislu, emocionalna podrška i profesionalna pomoć za psihološke probleme, podrška u nošenju sa stresom te različiti oblici socijalne podrške.

Nekim roditeljima je također potrebno fleksibilno radno vrijeme ili rad na pola radnog vremena (Hewitt-Taylor, 2007.).

Istraživanje koje su proveli Cavkaytar i sur. (2012.) navodi da su najveće potrebe obitelji: socijalna mreža, osobni razvoj, kako raditi s djetetom (učenje kod kuće, suzbijanje nepoželjnih ponašanja), proces prihvaćanja djetetove teškoće i prilagodbe, informacije o specijalnoj edukaciji i opcijama za školovanje, zdravlje djeteta. Nadalje navode da se obitelji djece s teškoćama u razvoju često suočavaju s krizama, neslaganjima i problemima te trebaju pomoć kako bi stekli vještine rješavanja i naučili se suočavati s problemima. „Planiranje programa koji imaju u cilju ispunjavanje potreba obitelji pozitivno će utjecati na komunikaciju između roditelja i djeteta i snižavanju razine anksioznosti i stresa u procesu prilagode“ (Cavkaytar i sur., 2012.).

4.2. Rana razvojna podrška

Rana intervencija u zakonski sustav Republike Hrvatske prvi put je uvrštena 2011. godine Zakonom o socijalnoj skrbi, te je do 2022. godine promijenila naziv u rana razvojna podrška. Definira se kao „stručna poticajna pomoć i podrška djetetu i stručna savjetodavna pomoć roditeljima i drugim članovima obitelji ili udomitelju, kad je kod djeteta u ranoj dobi utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne teškoće“ (Zakon o socijalnoj skrbi, čl. 97., st. 1). Prema istom Zakonu odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne teškoće Zavod utvrđuje na temelju mišljenja liječnika specijaliste neonatologa ili pedijatra, a iznimno liječnika druge odgovarajuće specijalizacije ili stručne procjene.

Rani sustav podrške čuva društvo i obitelj od brojnih nepoželjnih događaja kao što su: raspad obitelji, psihosomatski i neurotski poremećaji kod roditelja, smanjivanje njihove radne sposobnosti, institucionalizacija djeteta i sl. (Ljubešić, 2009.). Proces pružanja usluga rane intervencije započinje samim rođenjem djeteta i traje sve do polaska u školu te uključuje pružanje podrške ne samo djeci, nego i njihovim roditeljima, drugim članovima obitelji te informiranje, rehabilitaciju i savjetovanje (Košiček i sur., 2009.). Kroz prava i usluge koje se nude u sklopu rane intervencije, obitelj povećava svoje kapacitete za pružanjem adekvatne podrške djetetovu razvoju. Širi cilj ishoda rane intervencije je i poboljšanje kvalitete života cijele obitelji (Epley, Summers i Turnbull, 2011.). Bitno je da se s procesom rane intervencije započne

odmah po postojanju rizika od nastanka teškoće ili po saznanju o postojanju teškoće (Ljubešić, 2012.). Za ranu intervenciju prve tri godine života su najvažnije (Spiker, Hebbeler i Mallik, 2005.). Zakonodavni okvir u Hrvatskoj daje mogućnost podrške djetetu i obitelji putem rane intervencije do 3., odnosno 7. godine djetetova života, dakle do polaska djeteta u školu, u trajanju od pet sati tjedno (Zakon o socijalnoj skrbi, čl. 97, st. 4).

Rana intervencija provodi se interdisciplinarnom suradnjom raznih stručnjaka međusobno, uz stalnu suradnju s djetetom i roditeljima. Stručni timovi koji su uključeni u provođenje rane intervencije prema modelu koji iznose Košiček i suradnici (2009.) mogu se sastojati od sljedećih stručnjaka:

- Edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak: radi ranu procjenu djetetovog razvoja, provodi razvojne programe i prati njihov tijek te surađuje s medicinskim osobljem i uključen je u dnevnu njegu djeteta
- Liječnik: postavlja dijagnozu djeteta, upućuje na specijalne zdravstvene ustanove, medicinski prati dijete, te je povezan sa zdravstvenom službom
- Psiholog: daje procjenu djetetovog razvoja, pedagoške smjernice, psihološku i socijalnu podršku te je povezan sa socijalnom službom i resursima koji se nude u zajednici
- Socijalni radnik: pruža socijalnu podršku, informiranje, upućivanje na ostale relevantne aktere, povezivanje s ostalim strukama i pomoć u rješavanju socijalno rizičnih situacija
- Medicinska sestra: ima ulogu skrbi i zdravstvene prevencije te informiranje o zdravstvenim pitanjima.

U procesu koncipiranja i provođenja programa rane intervencije članovi obitelji trebaju biti punopravni članovi tima (Bailey i Powell, 2005.). Roditelji predstavljaju partnere stručnjacima u procesu pružanja rane podrške djetetu te interdisciplinarnost i transdisciplinarnost nadopunjuju roditeljskom brigom i aktivnom skrbi o djetetu. Važno je naglasiti da je tim za provedbu rane intervencije fleksibilno formiran, dakle ne sastoji se uvijek od svih gore navedenih stručnjaka nego se formira na osnovi potreba djeteta.

Uloga struke socijalnog rada i formalna uključenost socijalnih radnika u programe rane podrške obitelji djece s teškoćama u razvoju u Hrvatskoj do sada nije bila značajnije proučavana. Uloga socijalnog radnika u procesu rane intervencije usmjerena je pružanju socijalne podrške roditeljima i članovima obitelji tako da im se pružaju pravovremene informacije, savjetovanje, usmjeravanje i povezivanje s drugim stručnjacima koji su uključeni u sustav rane intervencije. „Socijalni radnici su stručnjaci koji poznaju usluge u lokalnoj zajednici, znaju zagovarati prava djeteta, roditelja i obitelji te mogu značajno unaprijediti koordinaciju usluga što može rezultirati pravovremenim: informiranjem, reguliranjem prava, upućivanjem i planiranjem potrebnih aktivnosti iz spektra rane intervencije“ (Milić Babić i sur., 2013.). Proučavajući dostupnu literaturu i istraživanja u Hrvatskoj, vidljivo je da izostaje aktualizacija uloge socijalnog rada u procesu rane intervencije za djecu s teškoćama u razvoju dok je s druge pak strane, zastupljenost spoznaja vezanih uz ulogu edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka, liječnika, psihologa velika (Ljubešić, 2012.).

Bez obzira što je rana intervencija dobila svoje zakonsko uporište u Zakonu o socijalnoj skrbi još 2012. godine, čini se opravdanim zaključiti da roditelji koji dobiju dijete s teškoćama u razvoju i dalje nisu dovoljno informirani o važnosti ranog uključivanja u rehabilitacijski tretman kao i o mjestima gdje mogu potražiti pomoć i savjet ukoliko primijete odstupanja u razvoju kod svog djeteta. To ukazuje na potrebu informiranja javnosti, budućih i sadašnjih roditelja o važnosti rane intervencije te o važnosti bolje suradnje i timskog rada među stručnjacima različitih profila. Ljubešić je 2012. godine kao neke od problema naveo i sljedeće: „ne postoje usustavljeni podaci o programima rane intervencije i načinima na koji su oni realizirani, ne postoje programi za evaluaciju i praćenje rada savjetovališta, udruga i centara koji provode ranu intervenciju“. Neurorizična djeca se najčešće upućuju u velike rehabilitacijske centre gdje su programi nerijetko fokusirani na biopsihosocijalna ograničenja, dok se roditelji nedovoljno uključuju te ostaju bez edukacije i psihološke podrške. Zakonske odrednice koje su vezane uz patronažni oblik rada u prvoj godini života traže tzv. kategorizaciju djeteta, što roditelji najčešće u tako ranoj dobi žele izbjeći te se odlučuju na samostalni rad s djetetom bez odgovarajuće stručne pomoći (Ljubešić, 2012.).

4.3. Predškolski odgoj i obrazovanje

Pitanje koje mi se nameće je i što je s odgojno-obrazovnom komponentom dječjeg razvoja koju provode ustanove predškolskog odgoja, odnosno vrtići. Predškolski odgoj ima značajnu ulogu u razvoju svakog djeteta, pa tako i djeteta s teškoćama u razvoju. Pohađaju li djeca s teškoćama u razvoju vrtiće kao i njihovi vršnjaci te na koji način su organizirane skupine?

Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju (NN 57/22, čl. 15.a, st. 1.) kaže da se u dječjem vrtiću ostvaruju: redoviti programi njege, odgoja, obrazovanja, zdravstvene zaštite i unaprjeđenja zdravlja djece i socijalne skrbi djece rane i predškolske dobi koji su prilagođeni razvojnim potrebama djece te njihovim mogućnostima i sposobnostima te programi za djecu rane i predškolske dobi s teškoćama u razvoju. Članak 17. istog Zakona nadopunjava da se u dječjim vrtićima programi za djecu rane i predškolske dobi s teškoćama u razvoju organiziraju po posebnim uvjetima i programu koji propisuje ministar nadležan za obrazovanje. Vrstu i stupanj teškoće u razvoju djeteta te potrebu odgovarajućih uvjeta za njegu, odgoj i zaštitu djece s teškoćama u razvoju, na prijedlog liječnika primarne zdravstvene zaštite, utvrđuje stručno povjerenstvo ustrojeno prema zakonu kojim su uređeni odnosi u području socijalne skrbi (Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju, NN 57/22, čl. 17., st. 2.). Za upis u vrtić djeteta prvo treba proći postupak vještačenja kojim se utvrđuje vrsta i stupanj teškoće te potreba za stručnom podrškom. Postupak vještačenja pokreće Centar za socijalnu skrb, a provodi ga Jedinstveno tijelo vještačenja s ciljem ostvarivanja različitih prava djeteta s teškoćama u razvoju. Nalaz i mišljenje Jedinstvenog tijelo vještačenja služi i u svrhu ostvarivanja drugih prava djeteta kao i prava roditelja kao što su produženi roditeljski dopust, rad s polovicom radnog vremena. Ono što se događa na terenu, u praksi je da nakon prikupljene dokumentacije i potvrdnog nalaza i mišljenja, djeca s teškoćama u razvoju jesu uključena u redovne skupine, no podrška koju dobivaju nije dostatna. Poznato nam je da se Hrvatska već dugi niz godina bori s potražnjom puno većom od broja dostupnih mjesta u vrtićima. Stoga su vrtići uglavnom prekapacitirani, pa tako i skupine u kojima su djeca s teškoćama u razvoju. Osim toga veliki broj vrtića iz raznih razloga (većinom financijskih) nije stručno ekipiran, nemaju rehabilitatora, logopeda, psihologa, asistente, stručnjake koji bi trebali sudjelovati u odgoju djece s teškoćama u razvoju. Jedna od posljedica svega navedenog je i da djeca s teškoćama u razvoju

borave u vrtiću skraćeno. Iz svega navedenog zaključujem da vrtići, bez obzira što rade na inkluziji djece s teškoćama u razvoju, moraju proći dug put da svakom djetetu osiguraju podršku u mjeri i na način koji će mu omogućiti da sudjeluje jednako kao njegovi vršnjaci bez poteškoća u razvoju.

5. OSNOVNOŠKOLSKO I SREDNJOŠKOLSKO OBRAZOVANJE

Po završetku predškolskog odgoja djeca se upisuju u obavezno osnovnoškolsko obrazovanje koje u Republici Hrvatskoj traje osam godina. Kroz povijest djeca s teškoćama u razvoju (TUR, kratica koju ćemo upotrebljavati kroz rad) najčešće nisu imala mogućnost redovnog obrazovanja, njihovo obrazovanje provodilo se kroz zasebne „specijalne“ škole (Karin, 2016.). Takav oblik školovanja djece s teškoćama u razvoju uključivao je stručnjake koji su radili s djecom odvojeno od ostale „normalne“ djece. Na takav način društvo je djecu s teškoćama u razvoju smatralo „posebnim, „različitim“ i nije im dalo mogućnost uključivanja u društvo. Taj način obrazovanja djece s teškoćama u razvoju trajao je do početka sedamdesetih godina 20. stoljeća kada se osobe s invaliditetom, pa samim tim i djecu s teškoćama u razvoju u nekim zemljama počelo tretirati kao ravnopravne građane koji imaju sva prava. U Republici Hrvatskoj se 1980. godine donosi Zakon o odgoju i obrazovanju djece s teškoćama u razvoju. Tada im se postupno pruža mogućnost pristupa jednakom obrazovanju što im omogućuje razvijanje njihovih potencijala. Tada se obrazovanje djece s teškoćama u razvoju u „posebnim“ ustanovama zamjenjuje uključivanjem u redovni školski sustav te se konačno počinje događati inkluzija. Spominjući inkluziju, bitno je naglasiti da inkluzija, u obrazovnom procesu, nije samo pitanje uključivanja učenika s teškoćama u razvoju, već podrazumijeva uključivanje sve školske djece koja su u nekom smislu različita (tu se misli i na darovitu djecu) te koja zahtijevaju prilagođavanje nastavnih metoda i tehnika, individualizirane programe, prilagođene sadržaje i tehnike komunikacije. Inkluzivno obrazovanje temelji se na pravu kvalitetnoga obrazovanja svih učenika podjednako što znači da omogućuje djeci/učenicima s teškoćama da, prema svojim sposobnostima i mogućnostima te interesima, sudjeluju i surađuju s drugom djecom/učenicima. Stoga zahtijeva stvaranje uvjeta u našim školama za zadovoljavanje različitih odgojno-obrazovnih potreba

svakog učenika i omogućuje svim učenicima da uče zajedno. (Smjernice za rad s učenicima s teškoćama, 2021.).

U inkluzivnom odgoju i obrazovanju, slično kao kod rane razvojne podrške, veliku ulogu ima interdisciplinarnost tima što podrazumijeva suradnju osoba uključenih u život i razvoj djeteta s TUR: učitelja/nastavnika, stručnih suradnika škole, ravnatelja, školskih liječnika, vanjskih suradnika te stvaranje partnerstva s roditeljima /skrbnicima. Neposrednu potporu učenicima s teškoćama u razvoju tijekom odgojno-obrazovnog procesa pružaju pomoćnici u nastavi, a komunikacijsku potporu gluhim, nagluhim i gluhoslijepim učenicima pružaju stručni komunikacijski posrednici (Smjernice za rad s učenicima s teškoćama, 2021.). Uloga pomoćnika u nastavi i stručnih komunikacijskih posrednika kao i poslovi koje obavljaju definirani su u Pravilniku o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima (NN 102/18, 59/19, 22/20), a mi ćemo se s njima upoznati kasnije u tijeku ovoga rada.

Specifična kvaliteta inkluzije proizlazi iz zadovoljavanja posebnih potreba, ne samo pojedinca s posebnim potrebama, već i društva kao cjeline, a osobito lokalne zajednice u kojoj pojedinac živi. Ukoliko se zadovolje potrebe pojedinca, onda se takav pojedinac ne može i dalje smatrati osobom s posebnim potrebama. Postizanje tog cilja osnovna je ideja inkluzije (Bermanec, 2018.).

5.1. Učenik s teškoćama u razvoju

Prema Pravilniku o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN, 24/15, čl. 2., st. 2.) učenik s teškoćama je učenik čije sposobnosti u međudjelovanju s čimbenicima iz okoline ograničavaju puno, učinkovito i ravnopravno sudjelovanje u odgojno-obrazovnom procesu s ostalim učenicima, a proizlaze iz: tjelesnih, mentalnih, intelektualnih, osjetilnih oštećenja i poremećaja funkcija te kombinacije više vrsta prethodno navedenih stanja. Riječ je o učenicima s oštećenjima i/ili poremećajima organskog podrijetla (npr. neurološka, senzorna ili motorička oštećenja ili poremećaji u ponašanju), a čije odgojnoobrazovne potrebe ponajprije proizlaze iz problema povezanih s oštećenjima ili poremećajima (Smjernice za rad s učenicima s teškoćama, 2021.).

Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN 152/14) u čl. 65 detaljnije navodi kategorizaciju učenika s teškoćama:

- učenici s teškoćama u razvoju
- učenici s teškoćama u učenju
- učenici s problemima u ponašanju i emocionalnim problemima te
- učenici s teškoćama uvjetovanim odgojnim, socijalnim, ekonomskim, kulturnim i jezičnim čimbenicima.

Orijentacijska lista vrsta teškoća prikazuje vrste i stupanj teškoće u svrhu definiranja programske i profesionalne potpore primjerene potrebama učenika. Prema Pravilniku o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (2015), skupine teškoća su:

- oštećenje vida
- oštećenje sluha
- poremećaji glasovno-jezično-govorne komunikacije
- motorički poremećaji i kronične bolesti
- snižena intelektualna sposobnost
- poremećaji pažnje/hiperaktivnost
- specifične teškoće učenja
- poremećaji u ponašanju i emocionalni poremećaji
- poremećaji iz autističnog spektra

Vrstu i stupanj teškoća u razvoju pojedinog djeteta i potrebu odgovarajućih uvjeta za odgoj i obrazovanje te rehabilitaciju, ali i prijedloge primjerenog programa školovanja, određuje stručno povjerenstvo u skladu s propisanim Pravilnikom o postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnih povjerenstava (NN 67/14).

Svaka navedena teškoća djecu izdvaja, zahtijeva dodatan napor ili poseban pristup u obrazovanju kako bi dijete na pravilan način moglo razvijati svoje sposobnosti. Učitelji bi prije svega trebali biti upoznati s pojedinom teškoćom koju učenik u njihovom

razredu posjeduje te u skladu s tim prilagoditi i svoj nastavni program. Primjerice, dijete s oštećenjem sluha bi trebalo sjediti u prvoj klupi, a nastavnik bi trebao nastojati uvijek biti okrenut licem prema djetetu kako bi dijete dodatno moglo pratiti kretnje njegovih usta. Za neke druge teškoće, poput motoričkih poremećaja i sama infrastruktura škole koju dijete pohađa bi trebala odgovarati njegovim potrebama. Primjerice, dijete u invalidskim kolicima ne može pristupiti nastavi ako škola na ulazu ima stepenice, a nema prilaz za kolica ili rampu, ili ako mu je učionica na drugom, trećem katu zgrade bez lifta. Sve su to neke sitnice na koje se u sklopu inkluzivnog obrazovanja treba obratiti pažnja. Nažalost i sami smo veliki broj puta svjedoci da se tim osnovnim stvarima koje bi se trebalo osigurati djeci s teškoćama u razvoju uopće ne pridaje pažnja, nego se djeca s TUR, pored svoje teškoće, moraju boriti i sa sustavom. Unatoč donekle dobrim propisima, još uvijek nije postignuta razina inkluzije. Razloge, kao i kod uključivanja djece s TUR u redovne vrtičke programe, možemo potražiti u velikom broju učenika u razrednim odjelima, nedovoljnom broju stručnih suradnika u školama, nedostatku stručne edukacijsko-rehabilitacijske podrške, (ne)kompetentnosti učitelja i sl. Avramidis i suradnici u svom istraživanju provedenom 2000. godine došli su do podatka da više od dvije trećine nastavnika smatra da nema dovoljnu podršku u radu s djecom s teškoćama u razvoju. Dakle, bez obzira što nastavnici većinom imaju pozitivne stavove i podržavaju inkluzivno obrazovanje, izražavaju brigu o podršci i resursima u tom sustavu (Abdulah i Abosi, 2014.). Istraživanje Bouillet provedeno 2013. pokazalo je da u brojnim školama učiteljima nije dostupna odgovarajuća pomoć stručnih suradnika, da se u tom poslu osjećaju usamljeno te da trebaju snažniju podršku u poučavanju djece s teškoćama u razvoju (Bouillet, 2013.).

5.2. Pomoćnik u nastavi

Podrška koja bi učiteljima i nastavnicima koji u svojim razredima imaju djecu s TUR značajno pomogla zasigurno su osobni asistenti, odnosno pomoćnici u nastavi. Naime, učitelji se ne osjećaju dovoljno kompetentnim za rad s djecom s TUR, što zbog nedovoljne educiranosti za takav rad, što zbog prevelikog broja ostale djece u razredu koja traže punu pozornost i posvećenost (Lapat, 2011.). Upravo tada uloga pomoćnika u nastavi dolazi do svog punog izražaja. Pomoćnik u nastavi oblik je podrške učenicima s posebnim obrazovnim potrebama. Prema Pravilniku o pomoćnicima u

nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima koji je donesen tek 2018. godine (NN 102/2018), pomoćnik u nastavi je osoba koja pruža neposrednu potporu učeniku tijekom odgojno-obrazovnog procesa u zadacima koji zahtijevaju komunikacijsku, senzornu i motoričku aktivnost učenika, u kretanju, pri uzimanju hrane i pića, u obavljanju higijenskih potreba, u svakodnevnim nastavnim, izvannastavnim i izvanučioničkim aktivnostima, a sve prema izrađenome programu rada prema utvrđenim funkcionalnim sposobnostima i potrebama svakoga pojedinog učenika te uputama učitelja/nastavnika, stručnih suradnika škole, odnosno stručnoga tima. Prema istom Pravilniku, pomoćnik u nastavi može pružati potporu jednom ili dvoje učenika u istome razrednom odjelu ili različitim razrednim odjelima ili kao pomoćnik u nastavi skupini učenika istoga razrednog odjela/odgojno-obrazovne skupine uzimajući u obzir individualne potrebe svakog učenika. U jednom razrednom odjelu/odgojno-obrazovnoj skupini može biti samo jedan pomoćnik u nastavi.

Dakle pomoćnici u nastavi provode individualan rad s učenicima s teškoćama u razvoju i to na način da pomažu učeniku da usvoji odgojno-obrazovni sadržaj, također omogućujući njegovu interakciju s drugim učenicima u razredu i školi općenito (Greenspan i Wieder, 2003.). Osim što pružaju podršku djetetu s kojim rade, pomoćnici u nastavi pružaju podršku i ostalim dionicima nastavnog procesa. Naime, pružaju podršku učiteljima i drugim sudionicima kada se radi o kreiranju ciljeva, zajedničkoj izradi individualnog plana rada s učenikom, realizaciji tog plana, povratnoj informaciji i sl. Pomoćnici u nastavi, osim što su mentori djetetu s kojim rade, također predstavljaju i svojevrsni model svoj ostaloj djeci u razredu. Stoga je bitno da pomoćnik u nastavi ima razvijene čitalačke, matematičke i pravopisne vještine te dobro razvijene komunikacijske sposobnosti.

Stavak 2., članka 3. Pravilnika o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima, detaljno navodi koji su poslovi pomoćnika u nastavi:

a) Potpora u komunikaciji i socijalnoj uključenosti:

- poticati učenika na suradnju s ostalim učenicima,
- poticati i usmjeravati učenika na prihvatljive oblike ponašanja te upozoravati učenika na štetnost i posljedice neprihvatljivih oblika ponašanja uz prethodno savjetovanje s učiteljem/nastavnikom i/ili stručnim suradnikom,

- pružiti potporu učeniku u provedbi pravila rada i igre,
- davati potporu u socijalizaciji uz interakciju s drugim učenicima.

b) Potpora u kretanju:

- voditi učenika kojemu je potrebna potpora u kretanju (pridržavati, usmjeravati, upozoravati na prepreke i sl.),
- pružiti potporu učeniku koji se kreće u kolicima pri svladavanju prepreka,
- voziti učenika u kolicima ako se učenik ne može samostalno voziti te upravljati pomagalicama za penjanje i spuštanje u svrhu svladavanja prostornih prepreka,
- pružiti potporu učeniku u promjeni položaja tijela.

c) Potpora pri uzimanju hrane i pića:

- dodatno pripremiti hranu učeniku: rezanje, usitnjavanje i sl.,
- hranjenje ovisno o potrebi učenika,
- pružiti potporu učeniku pri pijenju.

d) Potpora u obavljanju higijenskih potreba (samo u slučaju nepostojanja adekvatne medicinske/njegovateljske pomoći za obavljanje tih potreba):

- pružiti potporu pri održavanju higijene,
- pružiti potporu učeniku u kretanju (vođenje, vožnja) pri odlasku u toalet,
- pružiti potporu učeniku pri korištenju toaleta (stavljanje na toalet i pridržavanje tijekom sjedenja; higijena tijela nakon obavljene nužde; mijenjanje higijenskih uložaka i higijena tijela pri mijenjanju; svlačenje i odijevanje odjeće; presvlačenje pelena i higijena tijela pri presvlačenju; pranje ruku nakon obavljene nužde),
- pružiti potporu učeniku pri presvlačenju (skidanje i odijevanje odjeće i obuće) tijekom boravka u školi i izvanučioničkim aktivnostima ovisno o potrebi učenika i situaciji.

e) Potpora u obavljanju školskih aktivnosti i zadataka:

- pružiti potporu učeniku u korištenju pedagoško-didaktičkih pomagala (Brailleova stroja, taktilne i/ili elektronično-akustične opreme, alternativnih oblika komunikacije te drugih specifičnih pomagala i opreme),
- pisati prema diktatu učenika u zadacima koji zahtijevaju pisanje rukom i/ili na računalu vodeći računa da se ne ometa nastavni proces,
- pružati tehničku potporu učeniku u čitanju, pisanju, računanju i izvođenju grafičkih radova,
- dodavati učeniku školski pribor,
- pridržavati udžbenik, fiksirati radne listiće i bilježnice za radnu podlogu,
- pružati potporu učeniku pri izvođenju praktičnih radova prema naputku učitelja/nastavnika,
- pružati potporu učeniku u izvođenju primjerenoga programa tjelesno-zdravstvene kulture prema naputku učitelja/nastavnika i nadležnoga školskog liječnika,
- pružati potporu učeniku u provođenju izvanučioničke nastave uz prethodnu potvrdu liječnika školske medicine za učenika izdanu na zahtjev škole u navedenu svrhu prema individualnim stanjima i potrebama učenika,
- dodatno pročitati zadatak i/ili uputu učeniku,
- usmjeravati pažnju učenika na nastavne aktivnosti,
- poticati učenika na izvršavanje zadanih uputa,
- voditi/usmjeravati učenika u izvršavanju zadataka na nastavnome materijalu,
- pružati potporu učeniku u samovrednovanju svoga rada i uspjeha te riješenih zadataka.

f) Suradnja s radnicima škole te vršnjacima učenika u razredu, što podrazumijeva razmjenu informacija potrebnu za praćenje i unapređivanje rada s učenikom.

Učenik može dobiti pomoćnika u nastavi na način da stručno povjerenstvo osnovne škole ili nastavničkog vijeća srednje škole koju učenik pohađa podnosi Uredu zahtjev za osiguravanjem potpore pomoćnika u nastavi učeniku. Dakle, sve ide preko škole,

roditelji nemaju, ili ne bi trebali imati brigu oko osiguravanja pomoćnika u nastavi za svoje dijete.

Prema članku 7. sredstva za isplatu plaće/naknade s pripadajućim doprinosima za rad pomoćnika u nastavi ili stručnoga komunikacijskog posrednika mogu se osigurati iz proračuna osnivača škole, sredstava projekata odnosno fondova Europske unije, sredstava osiguranih od igara na sreću koja se dodjeljuju udrugama i iz drugih izvora.

Pitanje asistenata u nastavi, odnosno po zadnjem nazivu, pomoćnika u nastavi već je, usudila bih se reći, dugi niz godina problem kojemu hrvatsko obrazovanje još uvijek nije našlo rješenja. Naime, iako već gotovo petnaest godina čine dio obrazovanja, pomoćnici u nastavi nisu i dio sustava te rade pod neujednačenim uvjetima s najosjetljivijim skupinama u društvu. Rade skraćeno radno vrijeme, bez isplate prekovremenih i sati izvan učionice, prijavljeni su na određeno radno vrijeme, bez doprinosa iz zdravstvenog ili mirovinskog sustava, nedovoljno stručno obrazovani. Sve to za posljedicu ima nedovoljan broj pomoćnika u nastavi, njihovo učestalo mijenjanje što u krajnjem slučaju utječe na kvalitetu obrazovanja sve djece.

Pomoćnika u nastavi dosad smo spominjali u sklopu osnovnog i srednjeg školstva, a što je sa sveučilišnom nastavom, imaju li i studenti s invaliditetom podršku u obliku pomoćnika u nastavi ili pak osobnog asistenta? Više o njihovim pravima na idućim stranicama.

6. OSOBE S INVALIDITETOM U SUSTAVU VISOKOG OBRAZOVANJA

Unatoč odgovarajućim zakonskim preduvjetima, srednjoškolci s invaliditetom u manjoj se mjeri odlučuju za nastavak školovanja i upisivanje studija. Razlozi tome mogu biti različiti: od arhitektonskih barijera, vlastitih stavova i stavova okoline o vještinama i sposobnostima osoba s invaliditetom, ali i često neodgovarajućeg sustava podrške u kontekstu visokog obrazovanja (Korkut i Martinac Dorčić, 2014.). Fleischer i suradnici (2013.) navode još neke uzroke: nedostatna obrazovna postignuća, neprilagođen sustav visokog obrazovanja, objektivne prepreke, prepreke u praćenju nastave i izvršavanju obaveza. Nepristupačnost, nepostojanje podrške i

prilagodbe, nepripremljenost nastavnog i nenastavnog osoblja za rad sa studentima s invaliditetom; razlozi su koje studenti s invaliditetom navode kao teškoće koji ih odvrćaju od nastavka daljnjeg obrazovanja (Izvješće Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, 2019.). Sve to za rezultat ima da udio studenata s invaliditetom ne odgovara njihovom udjelu u ukupnoj populaciji (Bošković i Rinčić, 2014.).

Bez obzira na neadekvatnu zastupljenost studenata s invaliditetom u visokom obrazovanju u Hrvatskoj, različiti izvori navode da se broj studenata s invaliditetom u Hrvatskoj u posljednjem desetljeću povećao. Neki od mogućih razloga su i poboljšavanje uvjeta studiranja za studente s invaliditetom. Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom izvještava da su otvoreni uredi za studente s invaliditetom na šest sveučilišta u Hrvatskoj, donesene su osnovne smjernice osiguravanja pristupa studentima s invaliditetom, izrađeni su pravni i strateški ciljevi pristupačnosti visokog obrazovanja, osigurane su prijavne i upisne procedure, stipendije, pravo na organizirani prijevoz i osigurani preduvjeti kreiranja kvalitetnog akademskog okruženja (Izvješće Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, 2012.). Sve to utjecalo je na povećanje broja studenata s invaliditetom. Jedan dio zasluga za kontinuirano poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom, uključujući i studente s invaliditetom, makar i ono najmanje, ide i Uredu Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom. Stoga ćemo idućih par rečenicama posvetiti upravo njima.

6.1. Ured pravobraniteljice za osobe s invaliditetom

Ured pravobraniteljice za osobe s invaliditetom je nezavisno tijelo koje štiti, prati i promiče prava osoba s invaliditetom u RH, sukladno UN-ovoj Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom (Slonjšak, 2014.). Konvencija o pravima osoba s invaliditetom usvojena je 2006. godine na razini Ujedinjenih naroda, a obvezuje sve države potpisnice na izjednačavanje prava osoba s invaliditetom na jednaku osnovu kao i prava drugih ljudi. Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom daje detaljnu razradu mjera potrebnih za ostvarenje tih prava. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom uvodi revolucionarni zaokret prema osobama s invaliditetom, a u središtu tog zaokreta je načelo razumne prilagodbe (Slonjšak, 2014.). Prema Slonjšak (2014.) u slučaju visokoškolskog obrazovanja razumna prilagodba odnosi se na osiguravanje digitalizirane nastavne literature, mogućnost prilagodbe

nastavnog procesa (koja se odnosi na dopuštanje audiosnimanja predavanja, osiguravanje proširenog i prilagođenog tiskanog nastavnog materijala, alternativnih sadržaja za, primjerice, terensku nastavu, pristupačnosti e-sadržaja koji se koriste u nastavi), nadalje, mogućnosti prilagodbe načina ispitivanja, pomoći asistenta u nastavi, vršnjačke podrške, osiguravanje potporne tehnologije i sl.

Republika Hrvatska je Konvenciju UN-a o pravima osoba s invaliditetom ratificirala te je ona, kao pravni instrument po snazi iznad nacionalnih zakona, stupila na snagu u svibnju 2008. godine. Usvajanje i ratifikacija naravno nisu dovoljni, odredbe Konvencije potrebno je i provesti. Javno zagovaranje na međunarodnoj razini potrebno je svesti na razinu nacionalnih zakona, politike i sredstava u smjeru izjednačavanja prava osoba s invaliditetom s pravima drugih. U osiguravanju provedbe Konvencije o pravima osoba s invaliditetom najveću ulogu imaju organizacije civilnog društva. Ured pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, kao još jedno tijelo koje radi na promicanju, ostvarivanju i zaštiti prava i interesa osoba s invaliditetom s radom kreće par mjeseci nakon ratifikacije Konvencije o pravima osoba s invaliditetom. Kada i kako postupa Ured pravobraniteljice? Ured pravobraniteljice za osobe s invaliditetom zaprima individualne pritužbe osoba s invaliditetom i onih koji rade u njihovu korist, razmatra slučajeve u kojima se pritužuje na povredu prava osoba s invaliditetom i u kontaktu s institucijama koje su zadužene za rješavanje tih pitanja, nastoji ishoditi najpovoljnije rješenje.

U tijeku ispitivanja pritužbe studenta s invaliditetom koji se kreće uz pomoć invalidskih kolica o arhitektonskoj nepristupačnosti zgradi veleučilišta, Ured pravobraniteljice provodi anketno ispitivanje kako bi se utvrdilo u kojoj mjeri su osobe s invaliditetom uključene u sustav visokoškolskog obrazovanja te koje su mjere podrške poduzete za njihovo uključivanje na ravnopravnoj osnovi s drugim studentima sukladno Konvenciji. Anketni upitnik poslan je na adrese 135 fakulteta, veleučilišta i visokih škola u RH. Povratni odgovor je došao od njih 93. Rezultati upitnika potvrdili su probleme koji u praksi proizlaze iz činjenice da nije definirano tko su studenti s invaliditetom, kojim potvrdama ili rješenjima se taj status dokazuje te na koje prilagodbe i podršku student temeljem tog statusa ima pravo, kao ni pitanje treba li se student prilikom upisa deklarirati kao student s invaliditetom. (Izvešće Ureda pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, 2019.).

Nedostatnost zakonodavnih mjera o osiguravanju minimalnih standarda u visokom obrazovanju za rezultat ima nereguliranu vrstu i način podrške te razumne prilagodbe studentima s invaliditetom kao i proceduru kojom se ona ostvaruje. Na sveučilištima u sklopu ureda za studente s invaliditetom ne postoje službe stručne procjene individualnih potreba studenata s invaliditetom koje proizlaze iz zdravstvenog stanja i/ili invaliditeta. Kada bi takve službe postojale, na osnovi stručne procjene osigurala bi se razumna prilagodba i izjednačavanje mogućnosti u ispunjavanju očekivanih akademskih standarda. Uslijed nedostatka sustavnih rješenja, osiguravanje potrebne podrške prepušteno je dobroj volji pojedinih nastavnika što na kraju može dovesti do diskriminacije propuštanjem razumne prilagodbe ili pak dovodi do snižavanja akademskih standarda što je također neprihvatljivo (Bošković i Rinčić, 2014.).

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom u dijelu koji se odnosi na obrazovanje, obvezuje zemlje potpisnice na osiguravanje prava osoba s invaliditetom na obrazovanje, bez diskriminacije, bez ugrožavanja akademskih standarda te u skladu s postavljenim ishodima učenja koji su za sve studente jednaki (Bošković i Rinčić, 2014.). Potreba za izjednačavanjem mogućnosti studenata s invaliditetom u sustavu visokog obrazovanja trenutno bez konkretnog zakonskog uporišta, ipak je zajamčena nizom zakonskih i strateških dokumenata kao što su Ustav RH, Konvencija i Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom, Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom, temeljni dokumenti Bolonjskog procesa.

Kako prilagodba visokog obrazovanja osobama s invaliditetom ne bi ostavila gorak okus zbog nepostojanja zakonskog okvira koji bi riješio najvažnija pitanja, citiramo pozitivne primjere donošenja normi koje jamče prava na jednak pristup obrazovanju: „Uvidom u statute triju najvećih sveučilišta u Hrvatskoj (Zagreb, Rijeka, Split), vidljivo je da su sveučilišta u svoje statute ugradila norme kojim jamče prava na jednak pristup visokom obrazovanju svima te sukladno tome preuzela obvezu osiguravanja svih prava i mogućnosti koje student s invaliditetom može ostvariti na tim sveučilištima. Sukladno tome, studenti s invaliditetom imaju pravo na individualno prilagođen način polaganja ispita, dodatne provjere za upis na fakultet te ispite tijekom studija ako ostvaruju prava kao student s invaliditetom. Studenti s invaliditetom imaju pravo oslobođenja od plaćanja troškova studija ako su upisani u prvu godinu studiranja

u statusu redovitog studenta. Ujedno, ostvaruju pravo na izravno dobivanje mjesta u studentskom domu, pravo na naknadu dijela troškova prijevoza koje sufinancira Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta Republike Hrvatske, mogućnost dobivanja stipendije na osnovi invaliditeta koje dodjeljuje Nacionalna zaklada za potporu učeničkom i studentskom standardu. Sveučilišta u Rijeci i Zagrebu osiguravaju mogućnost prijevoza studenata s tjelesnim invaliditetom organiziranim prijevozom u suradnji s Udrugama studenata s invaliditetom.“ (Bošković i Rinčić, 2014.).

7. RAD I OSOBE S INVALIDITETOM

Predrasude, prostorne te psihološke i socijalne prepreke spominjane kroz cijeli rad kao prepreke jednakog sudjelovanja osoba s invaliditetom u zajednici, pretaču se i na područje zapošljavanja te samog rada osoba s invaliditetom. Osobe s invaliditetom spadaju u tzv. ranjivu skupinu osoba, a kada se govori u kontekstu njihovog zapošljavanja, u skupinu teško zapošljivih osoba, kako na otvorenom tržištu rada tako i u okviru zaštitnih radionica i drugih sustava zapošljavanja uz potporu (Kiš-Glavaš, 2009.). Stoga ne čudi da istraživanje Taylor (1998.) pokazuje da osobe s invaliditetom imaju veću stopu nezaposlenosti, niža prosječna primanja, slabiju uključenost u aktivnosti izvan kuće, slabiju mogućnost korištenja prijevoznih sredstava i ostvaruju nižu kvalitetu života.

Uzroci otežanog zapošljavanja osoba s invaliditetom su sljedeći (Paun Jarallah, 2008.):

- Suficitarnost stečenih zvanja (zvanja koja se slabije traže na tržištu rada)
- Niža formalna razina obrazovanja u odnosu na ostatak populacije (u HZZ-u u lipnju 2008. godine evidentirano je 21,4% osoba s invaliditetom bez i sa završenom osnovnom školom, 64% osoba s invaliditetom sa završenom srednjom školom u trajanju od 3 godine, 12,4% sa završenom četverogodišnjom srednjom školom, te svega 2,2% osoba s invaliditetom sa završenom višom/visokom školom)
- Nedostatak radnog iskustva (43,9% bez radnog iskustva)
- Dugotrajna nezaposlenost (78,2% osoba s invaliditetom u evidenciji nezaposlenih duže je od 1 godine) (Paun Jarallah, 2008.)

Nezaposlenost uzrokuje socijalnu izolaciju te nedostatak samopouzdanja pa i samopoštovanja nezaposlenih osoba, nemogućnost vršenja utjecaja na moguće društvene promjene te ekonomsku ovisnost o drugima, a najčešće o državi. Sredstva uložena u profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom, njihovom nezaposlenošću su bačena u vjetar (Kiš-Glavaš, 2009.) budući da i nakon profesionalne rehabilitacije velika većina osoba s invaliditetom ostaje nezaposlena i nastavlja primati mjesečna davanja od države.

Ista nam već spomenuta Konvencija o pravima osoba s invaliditetom naglašava da osobe s invaliditetom imaju pravo na rad na jednakoj osnovi s drugima što uključuje pravo na mogućnost zarađivanja za život od rada slobodno odabranog ili prihvaćenog na tržištu rada, u radnom okruženju koje je inkluzivno i otvoreno osobama s invaliditetom. Mnogi autori smatraju da je sudjelovanje osoba s invaliditetom u svijetu rada jedan od glavnih čimbenika o kojima ovisi njihova socijalna (re)integracija općenito. Zapošljavanje osoba s invaliditetom omogućava im da postignu status aktivnih članova društva koji samostalno ostvaruju svoj društveno ekonomski položaj te aktivno doprinose cjelokupnom društvenom blagostanju. Zaposlenost je važan faktor da se osoba kasnije uključi u sve druge segmente društva: politiku, kulturna događanja, stvara bogatiju socijalnu mrežu itd (Babić i Leutar, 2010.). U istraživanju Babić i Leutar iz 2010. godine zaposlene osobe pokazale su znatno veću uključenost u život lokalne zajednice, kulturna događanja, korištenje slobodnog vremena, informiranjima, imaju širu socijalnu mrežu, više su uključene u politički život i jače doživljavaju svoju okolinu kao podržavajuću.

Već duži niz godina postoje snažni ekonomski argumenti za zapošljavanje osoba s invaliditetom. Ekonomisti su godinama najavljivali ono što se danas polako i događa na tržištu rada, ozbiljan manjak kvalificirane radne snage. Stoga zapošljavanje osoba s invaliditetom omogućava tržištu rada da regrutira nove zaposlenike iz dosad nedovoljno iskorištene radne populacije (Owens, 2008.). Preduvjet tome je da osobe s invaliditetom dobiju odgovarajuću i integriranu edukaciju koja će im omogućiti profesionalnu konkurenciju na tržištu rada. Na tom putu je i Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom.

Profesionalna rehabilitacija, po općim programima, obuhvaća sljedeće mjere i aktivnosti (Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 157/2013):

- sudjelovanje u utvrđivanju preostalih radnih i općih sposobnosti
- profesionalno informiranje, savjetovanje i procjenu profesionalnih mogućnosti
- analizu tržišta rada, mogućnosti zapošljavanja i uključivanja u rad
- procjenu mogućnosti izvođenja, razvoja i usavršavanja programa profesionalnog osposobljavanja
- radno osposobljavanje, dokvalifikaciju, prekvalifikaciju i programe za održavanje i usavršavanje radnih i radno-socijalnih vještina i sposobnosti u razdoblju do zapošljavanja
- informiranje i savjetovanje o pomoćnoj tehnologiji u učenju i radu
- pojedinačne i skupne programe za unaprjeđenje radno-socijalne uključenosti u zajednicu
- savjetodavne prijedloge o primjeni različitih tehnologija i tehnika u učenju i radu uz procjenu mogućnosti primjene
- predprofesionalno učenje, planiranje i primjenu odabrane tehnologije
- razvoj motivacije i osposobljavanje osobe s invaliditetom u korištenju odabrane tehnologije
- tehničku pomoć, podršku, praćenje i procjenu rezultata
- informiranje i podršku u izvorima financiranja.

Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 157/2013) razlikuje:

- a) zapošljavanje pod općim uvjetima - (otvoreno tržište rada)
- b) zapošljavanje pod posebnim uvjetima – koje može biti:
 - zapošljavanje u zaštitnim radionicama

- samozapošljavanje
- rad u radnom centru

Pod općim uvjetima zapošljavanja smatra se zapošljavanje osoba s invaliditetom po općim propisima koji uređuju područje rada i zapošljavanja. Do prije izmjene zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, zapošljavanje pod općim uvjetima nazivalo se zapošljavanje na otvorenom tržištu rada. Na otvorenom tržištu rada, prema Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 157/2013) osoba s invaliditetom može se zaposliti:

- bez korištenja financijske potpore ili stručne podrške jer je u cijelosti osposobljena za rad na određenom radnom mjestu u odnosu na njezin invaliditet i utvrđenu preostalu radnu sposobnost (zapošljavanje bez potpore ili podrške)
- uz korištenje određene financijske potpore, radi prevladavanja teškoća vezanih uz njezin invaliditet, što je utvrđeno nalazom i mišljenjem centra za profesionalnu rehabilitaciju (zapošljavanje uz potporu)
- uz korištenje određene stručne podrške, radi prevladavanja teškoća vezanih uz njezin invaliditet, što je utvrđeno nalazom i mišljenjem centra za profesionalnu rehabilitaciju (zapošljavanje uz podršku)
- uz korištenje određene financijske potpore i stručne podrške, radi prevladavanja teškoća vezanih uz njezin invaliditet, što je utvrđeno nalazom i mišljenjem centra za profesionalnu rehabilitaciju (zapošljavanje uz potporu i podršku).

Pod posebnim uvjetima zapošljavanja smatra se zapošljavanje u ustanovi ili trgovačkom društvu osnovanom radi zapošljavanja osoba s invaliditetom u zaštitnim radionicama, kao i samozapošljavanje osoba s invaliditetom. Pod posebnim uvjetima zapošljavaju se osobe s invaliditetom koje se na temelju radnih i općih uvjeta ne mogu zaposliti pod općim uvjetima ili ne mogu zadržati radno mjesto.

Rad u radnim centrima je relativno noviji oblik radnog aktiviranja osoba s invaliditetom. Radi se o određenoj vrsti radnog i socijalnog treninga teže zapošljivih osoba s invaliditetom, koje bi u perspektivi trebale završiti zaposlene u zaštitnoj radionici, a u konačnici s potencijalnim zapošljavanjem na otvorenom tržištu rada (Majsec-Sobota, 2007.). Zapošljavanje u zaštitnim radionicama može se na prvi

pogled činiti kao određeni oblik izolacije ljudi s invaliditetom. No, zbog navedene uloge u procesu rehabilitacije i mogućnosti da zaštitna radionica može biti samo međufaza u pripremi za zapošljavanje osobe na otvorenom tržištu rada, tomu nije tako. Osim toga, zaštitne radionice pružaju osjećaj radne i društvene korisnosti te sudjeluju u procesu rehabilitacije osoba s invaliditetom (Babić i Leutar, 2010.).

Idealan put procesa rehabilitacije bio bi rad u radnom centru, nakon toga rad u zaštitnoj radionici što bi u konačnici, u idealnom svijetu, dovelo do zapošljavanja na otvorenom tržištu rada. Lako se može zaključiti da određeni broj osoba s invaliditetom neće biti u stanju prijeći ovako postavljeni idealni plan, posebno osobe s težim i višestrukim oštećenjima. Neke od njih će zastati na prvoj točki, neke će doći do zaštitnih radionica, a neki će pak uspješno završiti na otvorenom tržištu. Cilj bi trebao biti maksimizacija zapošljavanja osoba s invaliditetom na otvorenom tržištu rada što predstavlja najviši stupanj radne integracije (Babić i Leutar, 2010.). U prilog postizanja ovog cilja ide i članak 8. Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom koji kaže da poslodavci koji imaju najmanje 20 zaposlenih, dužni su zaposliti, na primjerenom radnom mjestu prema vlastitom odabiru određeni broj osoba s invaliditetom, ovisno o ukupnom broju zaposlenih radnika i djelatnosti koju obavljaju. U ispunjavanje obveze ovog kvotnog zapošljavanja osoba s invaliditetom ubrajaju se: zaposlene osobe s invaliditetom, učenici s teškoćama u razvoju i studenti s invaliditetom na praksi kod poslodavca, rehabilitanti na praksi kod poslodavca, studenti s invaliditetom zaposleni temeljem ugovora o djelu redovitog studenta, osobe s invaliditetom na stručnom osposobljavanju za rad bez zasnivanja radnog odnosa te osobe s invaliditetom čije redovno obrazovanje poslodavac stipendira. Poslodavci koji nemaju obvezu kvotnog zapošljavanja osoba s invaliditetom, a ipak imaju zaposlene osobe s invaliditetom, kao i poslodavci koji zapošljavaju više osoba s invaliditetom od propisane kvote mogu ostvariti novčanu nagradu. S druge pak strane, poslodavci koji imaju obvezu zapošljavanja osoba s invaliditetom, a ne zapošljavaju ih, imaju obvezu plaćanja posebnog doprinosa za poticanje zapošljavanja osoba s invaliditetom.

8. SAMOSTALAN ŽIVOT OSOBA S INVALIDITETOM

Normalni životni tijek svakog pojedinca izgleda na način da nakon završavanja školovanja i pronalaska zaposlenja, pojedinac se nastoji osamostaliti, napušta obiteljsko gnijezdo u nastojanjima da izgradi svoju vlastitu obitelj. Odlazak od obitelji, neovisno življenje, započinjanje samostalnog života, za osobe s invaliditetom predstavlja malo veći izazov, što zbog prepreka koje dolaze iz okoline, iz političke i društvene sredine, što zbog obitelji osobe s invaliditetom, što zbog same osobe s invaliditetom. Na samom početku rada upoznali smo se s raznim modelima gledanja na osobe s invaliditetom i kako se ti isti modeli kroz prošlost, pod utjecajem političkih i društvenih prilika mijenjaju. Mijenjanje odnosa na koji društvo vidi osobe s invaliditetom znači i da se osobe s invaliditetom smještaju na mjesto koje im društvo dodjeljuje u određenom trenutku. Model koji se najduže zadržao, te je na neki način i danas prisutan u odnosu društva prema osobama s invaliditetom je medicinski model. To je model u kojemu se ne gleda osoba nego njezin invaliditet, bolest, teškoća, stručnjaci su ti koji znaju što, kako i kad treba raditi zbog čega ih osobe s invaliditetom trebaju pokorno slušati, bez mogućnosti da utječu na proces. Vidimo da ovaj model, fokusirajući se samo na ono što osobe ne mogu, od samih početaka osobe s invaliditetom čini ovisnima o pomoći drugih, o pomoći stručnjaka i obitelji.

Današnji pak modeli socijalne podrške kao svoj primarni cilj navode osposobljavanje osobe za neovisno življenje. Na taj način današnji modeli promoviraju neovisnost osoba s invaliditetom. No, osobe s invaliditetom neovisnost često definiraju, drukčije nego stručnjaci, kao sposobnost samostalnog donošenja odluka o svom životu (Oliver, 1989.). Veliki broj osoba s invaliditetom ne definira samostalnost onako kako je definira veliki dio stručnjaka, kao mogućnost samostalnog izvođenja svakodnevnih aktivnosti bez pomoći, nego više kao sposobnost samostalnog donošenja odluka te kontrole nad procesom ostvarivanja postavljenih ciljeva.

Za većinu osoba s invaliditetom, donošenje odluka i provođenje izbora je izrazito zahtjevan proces. Iako najčešće nemaju poteškoća u donošenju odluka vezanih u svakodnevne zadatke i aktivnosti, problemi nastaju kod odluka o dugoročnim ciljevima i vrijednostima. Osobe s invaliditetom smatraju druge odgovornima, ovisni su o drugim ljudima i njihovim mišljenjima, oslanjaju se na odluke drugih ljudi te

prebacuju odgovornost na druge – imaju razvijen vanjski lokus kontrole. Zbog vanjskog lokusa kontrole, osobe s invaliditetom teže se samoostvaruju, nezadovoljnije su životom te okrivljuju druge za svoje neuspjehe (Runjić). Povećanje kontrole nad donošenjem odluka i izbora utječe na uspostavljanje zdravog koncepta o sebi (self-koncept), samopouzdanja i općeg zadovoljstva životom. I prema Konvenciji osoba s invaliditetom, osoba s invaliditetom ima pravo na osobnu autonomiju, neovisnost i slobodu izbora te pravo na uključivanje u procese donošenja odluka o politikama i programima. Kako bi osobe s invaliditetom to pravo i ostvarile, potrebno je uz postojeće već spomenute obrazovne i rehabilitacijske programe kreirati i provoditi programe usmjerene osnaživanju (Runjić). Niecz i Koch (2008.) navode da osnaženost osoba s invaliditetom ovisi o unutarnjim faktorima (osjećaju kontrole, kompetenciji, odgovornosti, participaciji, usmjerenosti na budućnost) i situacijsko-socijalnim faktorima (kontrola nad resursima, interpersonalnim vještinama, radu, organizacijskim i socijalnim vještinama).

Prema Runjić faktori povezani s osnaživanjem osoba s invaliditetom su: funkcionalna samostalnost u području svakodnevnih vještina, prava osoba s invaliditetom-pravni izvori, naučena bespomoćnost (lokus kontrole), programi uvježbavanja donošenja odluka (osnaživanje osoba s invaliditetom).

8.1. Funkcionalna samostalnost u području svakodnevnih vještina

Samostalnost u aktivnostima svakodnevnog života nije samo temelj nečije funkcionalnosti nego je i važan dio nečije psihološke i socijalne dobrobiti. Stoga je razumljivo da se raznim programima nastoje osnažiti korisnici upravo u pravcu maksimalne moguće samostalnosti u svakodnevnim vještinama. Postizanje samostalnosti omogućava im lakše uključivanje u obrazovnu i radnu sredinu, a također utječe i na samu kvalitetu života na način da će samostalnije osobe imati značajno bolju kvalitetu života. Gobbens (2018.) smatra i da se povećanjem neovisnosti ovih osoba može smanjiti institucionalizacija i spriječiti preuranjena smrt. Vjerojatnost da se kod manje samostalnih osoba s invaliditetom pojavi depresija, manjak samopoštovanja, samopouzdanja i manje zadovoljstvo životom općenito je značajno veća. Ovisnost odraslih osoba s invaliditetom o drugima u svakodnevnom životu dovodi do slabije kvalitete života, povećanog rizika smrtnosti, povećanih troškova

zdravstvenog osiguranja i institucionalizacije. Ovisnost u području svakodnevnog života nema negativne posljedice samo za osobe s invaliditetom, negativno utječe i na njihove obitelji. Njihovim osamostaljivanjem smanjuje se obiteljski stres i povećava dobrobit cijele obitelji (Gobbens, 2018.).

Sudjelovanje u donošenju odluka na razini rehabilitacijskih procesa već dugo vremena je proklamirano kao pravo osoba s invaliditetom, a njihovo pravo da sudjeluju u donošenju odluka na razini javnih politika je i zakonima regulirano, te su na taj način otvorene mogućnosti optimalnog uključivanja osoba s invaliditetom u donošenje odluka koje se tiču njih samih.

8.2. Prava osoba s invaliditetom

Stav društva prema osobama s invaliditetom u vremenskom kontekstu može se pratiti i kroz zakone kojima se regulirao njihov položaj. Tako su kroz medicinski model osobe s invaliditetom bile „nevidljive“, kako u samom društvu tako i u pravnim okvirima budući se njihov status nije zakonski regulirao. Prvo spominjanje osoba s invaliditetom unutar zakonskih akata bilo je vezano za invaliditet stečen u borbi gdje su Amerikanci ljudima koji su u borbi za neovisnost stekli invaliditet dali određenu naknadu za život. Dakle, prava stečena na takav način nisu se odnosila na sve osobe s invaliditetom, nego samo na tu malu, određenu skupinu (Runjić).

Osiguravanje ravnopravnosti osoba s invaliditetom uređuje se primjenom pravnih normi različitih izvora i snage; zakona, podzakonskih propisa, na njima utemeljenih odluka i prakse. Većina zemalja koje svojim građanima s invaliditetom želi osigurati ravnopravno sudjelovanje na svim poljima usvojila je Konvenciju UN-a o pravima osoba s invaliditetom. Konvenciju je usvojila i Republika Hrvatska. Ono što se događa u praksi je da spuštanje međunarodnih odredbi na razinu nacionalnih zakona je dug i težak put. Također podzakonski akti nisu harmonizirani pa se ostvarivanjem jednog prava vrlo često gubi pravo zagantirano drugim zakonom (Runjić).

Idući problem u praksi provođenja odredbi Konvencije o pravima osoba s invaliditetom je i da neke zemlje potpisnice nemaju dovoljno financijskih sredstava da osiguraju sve ono što je potrebno kako bi osobe s invaliditetom ostvarile jednaka prava i mogućnosti pa se razina ostvarenih prava značajno razlikuje od države do države. Svjesnost o nemogućnosti osiguravanja jednakih organizacijskih i materijalnih uvjeta

u procesu smanjenja diskriminacije osoba s invaliditetom vidljiva je i u terminologiji Konvencije o pravima osoba s invaliditetom u terminima poput „razumne prilagodbe okoline“, „univerzalni dizajn“, „smanjenje komunikacijskih barijera“. Upravo ti termini, koliko god razumljivi bili projiciraju negativne stavove okoline jer se ono što je „razumno“ ili „nerazumno“ vrlo često određuje isključivo temeljem stavova pojedinaca ili društva u cjelini. Negativan stav okoline očituje se i u otporu prema donošenju novih zakona i podzakonskih akata koji bi pratili vrlo dinamične i brze društvene promjene koje utječu na položaj osoba s invaliditetom (Runjić).

Razlike u financijskoj sposobnosti osim na razini država članica, očituju se i na regionalnoj razini unutar pojedine države. Tako su većinom rehabilitacijske usluge koncentrirane u glavnim gradovima ili većim centrima, a to vrlo često znači ograničenu dostupnost usluga značajnom dijelu populacije. Na taj je način velik broj osoba s invaliditetom direktno onemogućen u ostvarivanju svojih prava. Nadalje, organizacijski uvjeti za provođenje rehabilitacije su nedovoljni, što dovodi do toga da se na usluge dugo čeka, dio korisnika nikad ne dobije uslugu na vrijeme, a dio ih od rehabilitacije odustane zbog dugog čekanja (Runjić).

Bez obzira na postojanje zakonskih i podzakonskih akata kojima jesu uređena neka prava osoba s invaliditetom, stručnjaci često još uvijek doživljavaju svoje korisnike kao pasivne primatelje podrške nesposobne za provođenje izbora i ostvarivanje kontrole nad ishodima u vlastitom životu. Dok je prisutna takva pozicija stručne nadmoći prava osoba s invaliditetom da odlučuju o sebi u svojoj punini neće biti ostvarena i to će biti ograničavajući faktor ostvarivanja njihove pune neovisnosti. Puna neovisnost osoba s invaliditetom onemogućava se stavom da osoba ne može istodobno trebati pomoć i biti neovisna, odnosno ne može „primati skrb i biti osnažena“. Stoga se, u sklopu ostvarivanja prava osoba s invaliditetom, treba apelirati i na stručnjake budući iz svega navedenog možemo zaključiti da su oni mogući nositelji promjene kako društvo vidi i na koji način se odnosi prema osobama s invaliditetom (Runjić).

8.3. Naučena bespomoćnost i lokus kontrole

Osjećaj bespomoćnosti osoba s invaliditetom sve se češće ističe kao mogući uzrok njihove nedovoljne inicijative. Pojam bespomoćnosti u ovom se kontekstu shvaća kao psihološki, a ne funkcionalni konstrukt. Naučena bespomoćnost u psihološkom smislu

nastaje kad osoba inicijalno ne prepoznaje da može utjecati na ishode, odnosno kada smatra da nema kontrolu nad ishodima (Runjić).

Često su stručnjaci ti koji kod osoba s invaliditetom podupiru naučenu bespomoćnost, koji im stvaraju osjećaj da nisu odgovorni za svijet oko sebe i ti koji ih često lišavaju volje da nešto poduzmu. Pružajući previše podrške osobama s invaliditetom uče ih da ne moraju ništa raditi za postavljene ciljeve ali i da nemaju baš neke veze s postignutim rezultatima, potičući neaktivnost i percepciju da će se problemi riješiti ukoliko dovoljno dugo čekaju. Iz takve pozicije, osobe s invaliditetom ne vide mogućnost utjecaja na odluke koje se tiču njihovih života i nemaju osjećaj kontrole nad ishodom te se tako stvara i podupire naučena bespomoćnost (Runjić).

Bespomoćnost ali i osnaživanje koncepti su koji se povezuju sa psihološkim konceptom lokusa kontrole. Lokus kontrole označava načine na koje osoba doživljava svoje uspjehe ili neuspjehe odnosno smatra li da su za njihove uspjehe ili neuspjehe odgovorne one same ili netko drugi. Uz osobe s invaliditetom većinom vezujemo vanjski lokus kontrole što znači da one vanjskim okolnostima pripisuju osobne rezultate, ne vide mogućnost da svojim postupcima utječu na svoj život te zbog toga imaju manjak motivacije za djelovanje. U skladu s tim, osobe s vanjskim lokusom kontrole su pasivnije, ovisnije su o mišljenju drugih, teže se samoostvaruju i nezadovoljnije su životom, ne vjeruju da su sposobne kontrolirati situaciju pa stoga to i ne pokušavaju čak i onda kad realno postoje pretpostavke za pozitivne promjene. Prisutnost vanjskog lokusa kontrole koji vodi naučenoj bespomoćnosti u populaciji osoba s invaliditetom generalno ukazuje na potrebu aktivnog djelovanja u pravcu njihova osnaživanja (Runjić).

8.4. Osnaživanje osoba s invaliditetom

Osnaživanje osoba s invaliditetom u kontekstu edukacijske-rehabilitacijske prakse omogućava im informirane izbore, preuzimanje rizika te im samim tim daje mogućnost stjecanja kontrole nad rehabilitacijskim procesom. Osnaživanje osobe je dugotrajan, kontinuiran, osjetljiv i dinamičan proces koji može biti otežan nizom razloga (ograničenim brojem izbora, nemogućnošću osobe da kreira ciljeve, izbjegavanjem realnih ciljeva i sl.). Osnaživanje osoba s invaliditetom za informirano donošenje odluka često se ne odvija dobro, osobito kod osoba s intelektualnim teškoćama koje

imaju jako mal ili nikakav utjecaj na odluke koje utječu na njihov život (Runjić). To predstavlja značajan problem jer odluke koje osobe s invaliditetom donose ukoliko su slabo osnažene za to, prema Carney i suradnicima (2021.) mogu odražavati vrijednosti drugih, biti donesene u žurbi, mogu biti potaknute problemima resursa ili biti suprotne vrijednostima i pravima ugrađenim u politiku.

Potreba za osnaživanjem ovih osoba u pravcu donošenja odluka u svim aspektima njihova života, a ne samo rehabilitacije danas je sve izraženija. Disproporcija između onoga što zakon garantira i onoga što se u praksi ostvaruje svakim danom je sve izraženija. Svi problemi s kojima se osobe s invaliditetom susreću, poput centraliziranosti usluga, nepostojanja registara za osobe s pojedinim oštećenjima, nedovoljne podrške, pitanje osobnih asistenata, mogli bi ići u pravcu kvalitetnog rješavanja ukoliko bi se osobe koje su direktno pogođene ovakvom situacijom snažnije založile za sebe, ukazale na diskriminaciju koja se na ovaj način stvara te potakle sustav na promjenu. Mnogi autori koji su proučavali uzroke nedovoljne uključenosti osoba s invaliditetom, slažu se u tome da je najbolji način promjene upravo njihovo jačanje u pravcu jačeg zauzimanja za sebe i posljedično mijenjanja sustava (Runjić).

S osnaživanjem kroz donošenje odluka može se i trebalo bi se početi već u obitelji jer je obitelj ta koja u velikoj mjeri kreira okolinu u kojoj će se poticati osnaživanje ili naučena bespomoćnost bez obzira radi li se o obitelji djeteta ili odrasle osobe s invaliditetom. Slično kao i stručnjaci, koji u najboljoj namjeri uče osobe s invaliditetom na bespomoćnost, i obitelj često može svoji postupcima poticati naučenu bespomoćnost.

9. NEOVISNO ŽIVLJENJE OSOBA S INVALIDITETOM

Jedan od najboljih primjera stavljanja osobe s invaliditetom u centar odlučivanja pri donošenju odluka koje se odnose na njega zasigurno je neovisno življenje (Quinn i Deger, 2002.). Hasler (2006.) smatra da pojam neovisnog življenja u sebi sadrži osnažujuću filozofiju i praksu osamostaljivanja osoba s invaliditetom, pružajući im mogućnost postizanja utjecaja, odabira i kontrole u svakom aspektu života. Neovisnost je definirana na dva načina: kao naša sposobnost da se brinemo sami o sebi bez pomoći

drugih i kao mogućnost kontrole našeg života bez obzira treba li nam pomoć druge osobe ili ne (Houston, 2004.).

Pristup neovisnog življenja označava situaciju kada osobe s invaliditetom uživaju jednake mogućnosti za sudjelovanje u zajednici i životu kao i svi drugi građani, oslobođeni su bilo kakve nametnute ovisnosti o njihovim obiteljima ili prijateljima te situaciju postojanja izbora i preuzimanja kontrole nad odlukama koje utječu na njihov život (Bracking i Cowan, 1998.). Težnja pristupa neovisnog življenja je emancipacija osoba s invaliditetom na svim životnim područjima, a pristup je namijenjen osobama s invaliditetom koje u svom samozbrinjavanju ovise o pomoći drugih osoba (Tarandek i Leutar, 2016.). Krajnji cilj pristupa je poboljšanje kvalitete života osobama s najtežim oblicima invaliditeta, i kroz njega, pronalaženje mogućnosti za njihovo što neovisnije funkcioniranje u svojoj zajednici.

Pokret neovisnog življenja za osobe s najtežim stupnjem invaliditeta kreće 2000. godine te spada u relativno novije pristupe (Pupić i sur., 2011.), stoga neovisno življenje tek nedavno postaje područje istraživanja društveno-humanističkih znanosti. Ono što je dosad zaključeno je da je osobna asistencija ili osobna pomoć važna u svim aspektima neovisnog življenja osoba s invaliditetom jer pruža preduvjete za život dostojan svakog čovjeka, omogućava kontrolu vlastitog življenja i smanjuje ovisnost o bližnjima te bi kao takva trebala biti individualizirana za svakog pojedinca (Pupić i sur., 2011.).

Hrvatska je kroz sve ovo vrijeme u procesima koji su usko povezani s neovisnim življenjem, procesima deinstitucionalizacije i transformacije.

Deinstitucionalizacija označava proces postepenog zatvaranja velikih ustanova socijalne skrbi i preseljenje njihovih korisnika u zajednicu uz adekvatnu podršku (Jernić, 2017.). Ovaj složeni proces podrazumijeva čitav niz dionika, počevši od najviše državne razine pa do samih pojedinih korisnika s njihovim specifičnim potrebama jer podrazumijeva razvoj adekvatnih usluga podrške u zajednici kako bi specifične potrebe korisnika bile zadovoljene te kako bi se spriječile nove institucionalizacije.

10. SOCIJALNI RAD S OSOBAMA S INVALIDITETOM

„Invaliditet mi je uzeo, ali isto tako i dao mnogo.“

Slaven Škrobot

Socijalni radnici stručnjaci su osposobljeni za rad s različitim ugroženim skupinama. Jedna od skupina ljudi s kojima se socijalni radnici u svom radu susreću su i osobe s invaliditetom. Oni djeluju kao posrednici između osobe s invaliditetom i države nastojeći postići ravnopravni odnos moći između njih (Sivrić i Leutar, 2010.). Kroz ovaj rad jasno smo mogli vidjeti da se tek krajem 20. stoljeća, s mijenjanjem gledišta na osobe s invaliditetom od medicinskog do socijalnog, počinje zalagati za njihova prava. Također smo kroz ovaj rad mogli vidjeti da se ta prava još uvijek stavljaju u zakonske okvire, stoga ne čudi da su i usluge namijenjene osobama s invaliditetom neorganizirane i distribuirane preko velikog broja organizacija. Upravo su socijalni radnici ti koji trebaju poznavati usluge u zajednici i pravovremeno uputiti korisnika na njih.

Struka socijalnog rada u svom programu rada koristi strategiju edukacije socijalnih radnika o neravnopravnom položaju osoba s invaliditetom u društvu te načinima borbe za postizanje njihovih prava, u suradnji s njima, a ne za njih (Leutar, Ogresta i Milić-Babić, 2008.). Dakle, struka socijalnog rada kroz svoje djelovanje potiče osnaživanje korisnika, nastoji taj naučeni osjećaj vanjske kontrole vratiti pod kontrolu same osobe s invaliditetom. Stoga socijalni radnici promiču samostalno življenje osoba s invaliditetom s pružanjem primjerene podrške za njihovo ravnopravno participiranje u ekonomskom i socijalnom životu.

Socijalni model pristupa osobama s invaliditetom naglašava da je za osobe s invaliditetom savjetovani rad od ključne važnosti jer im on vraća osjećaj kontrole. Postavlja se pitanje obuhvaća li praksa socijalnog rada i savjetovani rad s osobama s invaliditetom. Neki smatraju da bi to trebao biti dio prakse, dok drugi smatraju da to nije obveza socijalnih radnika. Naglasimo i da se pristup struke socijalnog rada donekle razlikuje u neprofitnom i javnom sektoru, budući je u javnom sektoru često determiniran sustavom i njegovim odrednicama (Leutar i Marković, 2010.). Neprofitni sektor, odnosno udruge osoba s invaliditetom, u okviru socijalnog modela invaliditeta pruža šire mogućnosti djelovanja čime se opet pokazuje praksa da u zalaganju za

ravnopravnost osoba s invaliditetom, gdje država zakaže, civilno društvo se pokaže. Možda činjenica da su upravo organizacije civilnog društva stvarni pokretači nekih promjena u društvu rezultira većim brojem istraživanja pomažućih struka u području neprofitnog djelovanja. Donosimo pregled najvažnijih zaključaka jednog upravo takvog istraživanja.

Prema istraživanju struke socijalnog rada u neprofitnom sektoru koje su provele Sivrić i Leutar 2009. godine, socijalni radnici u okviru udruga obavljaju razne poslove: ostvarivanje prvog kontakta s korisnicima (što često znači da su socijalni radnici ti koji u zajednici traže osobe kojima je pomoć potrebna), pisanje i vođenje anamneze za svakog pojedinog korisnika, informiranje korisnika o njihovim pravima, pružanje pravne pomoći, upućivanje na ostvarivanje prava (najčešće se spominju prava u zdravstvenom sustavu), procjena potreba korisnika, izrada individualnog plana korisnika u suradnji s korisnikom, posreduju u umrežavanju socijalnih usluga, pišu projekte i prijedloge za razne aktivnosti nastojeći pridobiti donatore (socijalni menadžment), pružaju podršku obitelji, organiziraju vrijeme korisnicima i vode grupne aktivnosti. Prema istom istraživanju problemi s kojima se socijalni radnici u radu s osobama s invaliditetom u neprofitnom sektoru susreću mogu se podijeliti u sljedeće kategorije:

1. Neučinkovitost pravnog (zakonskog) sustava – spor i neučinkovit pravni sustav, nerazumljive i nedorečene odredbe dodatno otežavaju rad socijalnih radnika
2. Nedostatak kvalitetne suradnje – loša komunikacija s državnim ustanovama, posebice s centrima za socijalnu skrb
3. Radna preopterećenost – prevelik broj korisnika po socijalnom radniku, manjak radnog kadra, neadekvatni uvjeti rada gdje dva socijalna radnika dijele ured i sl.
4. Poteškoće u suradnji s lokalnom zajednicom – predrasude društva prema populaciji osoba s invaliditetom, nerazumijevanje okoline, neosvijestjenost lokalne zajednice
5. Financijski problemi – problem pronalaženja financijskih sredstava, ovisnost o donacijama i osviještenosti društva o važnosti neprofitnog sektora,

financijske poteškoće korisnika, nemogućnost pružanja financijske pomoći korisnicima

Sve navedene poteškoće s kojima se socijalni radnici susreću, zapravo su područja u kojima svi, i društvo i struka, zajedničkim zalaganjima možemo napredovati u cilju osiguravanja ravnopravnosti osoba s invaliditetom.

Vjerujem da bi se i struka socijalnog rada složila sa Haslerovih (2006.) dvanaest osnovnih potreba osoba s invaliditetom koje moraju biti zadovoljene kako bi osobe s invaliditetom mogle neovisno živjeti i imati jednake mogućnosti kao i osobe bez invaliditeta:

- osigurana pristupačnost okoline,
- pristupačan sustav prijevoza,
- dostupnost tehničke opreme,
- pristupačan i prilagođen životni prostor,
- osobna asistencija,
- inkluzivno obrazovanje,
- odgovarajući prihodi,
- jednake mogućnosti zapošljavanja,
- pristup informacijama,
- zastupanje i samozastupanje,
- savjetovanje,
- odgovarajuća i pristupačna zdravstvena skrb.

Koliko kružića bi osobe s invaliditetom u Republici Hrvatskoj mogle označiti?

11. ZAKLJUČAK

Iz svega navedenog možemo zaključiti da je problem socijalne isključenosti osoba s invaliditetom jedan od vodećih socijalnih problema suvremenog svijeta. U ovom suvremenom svijetu 21. stoljeća, osobe s invaliditetom još uvijek predstavljaju marginaliziranu skupinu društva. Budući je ukupan broj osoba s invaliditetom u svijetu poprilično velik, ta skupina predstavlja i najveću marginaliziranu skupinu.

Kroz rad smo pokušali pratiti životni vijek osoba s invaliditetom neprestano se propitkujući kojim to zakonima država osigurava određena prava, koje usluge nudi kako bi pomogla osobama s invaliditetom ostvariti jednaku razinu prava koju imaju drugi. Iščitavanje literature pokazuje da veliku ulogu u zagovaranju prava osoba s invaliditetom imaju organizacije civilnog društva, razne udruge i pojedinci koji su primorani teškom životnom situacijom skupili dovoljno snage za pokretanje promjene kako bi olakšali onima koji su u sličnoj situaciji.

S druge pak strane, pregledavanje zakona pokazuje da država smjernice koje je usvojila ratifikacijom Konvencije o pravima osoba s invaliditetom nastoji uključiti u svoj zakonodavni okvir. No često se zakoni jako sporo donose. Tako se na Pravilnik o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima koji je od velike važnosti za provođenje kvalitetnog inkluzivnog obrazovanja čekalo par godina. Često ti zakoni i ne idu na ruku onima kojima su namijenjeni. Tako osobe s oštećenjem vida i oštećenjem sluha ne mogu imati osobnog asistenta, jer iz nekih razloga, na njega nemaju pravo. Često ti zakoni ne razumiju potrebe onih kojima su namijenjeni. Tako status i položaj studenata s invaliditetom još uvijek nema zakonski okvir.

Osobe s invaliditetom se često osjećaju bespomoćni, ne izražavaju svoje potrebe te se ne zauzimaju za svoja prava. Osjećam potrebu još jednom naglasiti da naučena bespomoćnost kod osoba s invaliditetom često dolazi iz najbolje namjere stručnjaka i obitelji same osobe s invaliditetom. Svaki put kad stručnjak ponudi gotovo rješenje, svaki put kad se pojedini član obitelji ponudi učiniti nešto umjesto osobe s invaliditetom, osobi s invaliditetom oduzima osjećaj kontrole nad vlastitim životom i pokazuje da će se sve samo riješiti samo ako se dovoljno dugo čeka. Kontinuiranim ponavljanjem takvog ponašanja stvara se začarani krug gdje osoba s invaliditetom prepušta donošenje odluka drugima što na kraju može rezultirati i osjećajem

bezvrijednosti osobe s invaliditetom. Stoga bi stručnjaci trebali preuzeti ulogu osnaživanja osoba s invaliditetom uz konstantno poticanje okoline na isto. Upravo tu vidimo veliku mogućnost, da se kroz profesionalne struke, kako u neprofitnom, posebice u profitnom sektoru radi na konstantnoj edukaciji stručnjaka koji će raditi na osnaživanju osoba s invaliditetom. Jer osnažena osoba s invaliditetom može zajednici ukazati na svoje potrebe. Osnažena osoba s invaliditetom može tražiti i promicati svoja prava i ona može mijenjati zakonske okvire. Osnažena osoba s invaliditetom može ostvariti svoj puni potencijal.

12. LITERATURA

1. Abdullah, N. A., & Abosi, O. (2014). Attitudes and concerns of regular teachers towards inclusive education in Brunei Darussalam. *Asian Journal of Education and e-Learning*, 2(1).
2. Avramidis, E., Bayliss, P., & Burden, R. (2000). Student teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in the ordinary school. *Teaching and teacher education*, 16(3), 277-293.
3. Babić, Z., & Leutar, Z. (2010). Položaj osoba s invaliditetom na tržištu rada Republike Hrvatske. *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline*, 19(2), 195-214.
4. Bailey, D., Powell, T. (2005): Assessing the Information Needs of Families in Early Intervention. In Guralnick, M. (Ur). *The Developmental Systems Approach in Early Intervention*. Baltimore: Paul Brooks Publishing Co.
5. Bermanec, J. (2018). *Inkluzija učenika s teškoćama u razvoju u srednje škole - stavovi učenika i nastavnika* (Doctoral dissertation, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of Medicine Osijek).
6. Bošković, S., & Rinčić, I. (2014). Visoko obrazovanje studenata s invaliditetom u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 21(3), 485-509.
7. Bouillet, D. (2013). Some aspects of collaboration in inclusive education—teachers' experiences. *Center for Educational Policy Studies Journal*, 3(2), 93-117.
8. Bracking, S., & Cowan, R. (1998). *It's MY life - An introduction to Independent Living*. Dostupno na: <https://www.independentliving.org/docs4/bracking1.html>
9. Carney, T., Bigby, C., Then, S-N., Smith, E., Wiesel, I., & Douglas, J. (2021). Paternalism to Empowerment: All in the Eye of the beholder?, *Disability & Society*.
10. Cavkaytar, A., Ceyhan, E., Adiguzel, O.C., Uysal, H., Garan, O. (2012): Investigating Education and Support Needs of Families Who Have Children with Intellectual Disabilities, Online Submission, *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry*, 3, 4, 79-99.

11. Dadić, M., Bačić, A., Župa, I. i Vukoja, A. (2018). DEFINIRANJE POJMOVA INVALIDITET I OSOBA S INVALIDITETOM. *Hrana u zdravlju i bolesti, Specijalno izdanje* (10. Štamparovi dani), 64-66.
12. Epley, P. H., Summers, J. A. & Turnbull, A. P. (2011). Family outcomes of early intervention: Families' perceptions of need, services, and outcomes. *Journal of Early Intervention*, 33, 200-219.
13. Fleischer, A., Adolfsson, M. & Granlund, M. (2013). Students with disabilities in higher education - perceptions of support needs and received support: A pilot study. *International Journal of Rehabilitation Research*, 36 (4), 330-338.
14. Franjkić, L., Kiš-Glavaš, L., & Novak Žižić, V. (2014). Students' perception of the opportunities of people with disabilities to meet the requirements of study programmes. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50(1), 70-80.
15. Gobbens, R. J. (2018). Associations of ADL and IADL disability with physical and mental dimensions of quality of life in people aged 75 years and older. *PeerJ*, 6, e5425.
16. Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2003). Infant and Early Childhood Mental Health: A Comprehensive Developmental Approach to Assessment and Intervention. *Zero to Three (J)*, 24(1), 6-13.
17. Hasler, F. (2006). Independent living. In D. Mitchell & S. Snyder (Eds.), *Encyclopedia of disability* (pp. 930-935). Thousand Oaks: Sage Publications
18. Hewitt-Taylor, J. (2007): The impact of having a child with complex and continuing health needs on employment. *Journal of Children's and Young People's Nursing*. 1, 5, 219-224
19. Houston S. (2004). The centrality of impairment in the empowerment of people with severe physical impairments. Independent living and the threat of incarceration: A human right. *Disability and society*, 19(4), 307-321.
20. <https://posi.hr/pojmovnik/> posjećeno 20.4.2022.
21. Izvješće pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, 2012. Posjećeno 25.6.2022. <http://posi.hr/wp-content/uploads/2018/02/Izvjescje-o-radu-Ureda-pravobraniteljice-za-osobe-s-invaliditetom-za-2012.pdf>

22. Izvješće pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, 2019. Posjećeno 20.6.2022. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2020/04/Izvj%C5%A1%C4%87e-oradu-POSI-za-2019.pdf>
23. Jerinić, A. (2017). "Deinstitucionalizacija-humani pristup psihički oboljelim osobama" (Undergraduate thesis).
24. Karin, Ž. (2016). Školovanje djece s teškoćama. *Medicina familiaris Croatica*, 24 (2), 96-100.
25. Kiš Glavaš, L. (2009). Aktivnosti i prepreke u zasnivanju radnog odnosa za osobe s invaliditetom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45(1), 63-72.
26. Kiš-Glavaš, L. (2009). Spremnost osoba s intelektualnim teškoćama na zapošljavanje. *Revija za socijalnu politiku*, 16(3):299-309.
27. Korkut, S., & Dorčić, T. M. (2014). Izjednačavanje mogućnosti studenata s invaliditetom u visokom obrazovanju: iskustvo ureda za studente s invaliditetom sveučilišnog savjetovališnog centra. *Jahr-European Journal of Bioethics*, 5(1), 43-58.
28. Košiček, T., Kobetić, D., Stančić, Z. & Joković Oreb, I. (2009). Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 1, 1-14.
29. Lapat, G. (2011). Asistent u nastavi. *Pridobljeno*, 18(11), 2020.
30. Leutar, Z., Ogresta, J., & Milić Babić, M. (2008). Obitelji osoba s invaliditetom i mreže podrške. *Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu*.
31. Leutar, Z. & Marković, E. (2010). Social work with people with disabilities in Croatia. A qualitative study. *Social Work in Disability & Rehabilitation*, 9 (2)
32. Ljubešić, M. (2009). Rana intervencija u djetinjstvu: Gdje smo i kamo idemo. *U: Capanec, M.(ur.), Zbornik sažetaka, 1*.
33. Ljubešić, M. (2012). Rana intervencija kod komunikacijskih i jezično-govornih odstupanja. *Paediatrica Croatica*, 56, 202-206.
34. Majsec-Sobota, V. (2007). Komparacija Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom sa Zakonom o organizacijama udruženog rada za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje invalida i Zakona o

- poduzećima za zapošljavanje invalida. U: *Propisi o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom*. Zagreb: Osvit, str. 7-19.
35. Mihanović, V. (2011). Invaliditet u kontekstu socijalnog modela. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47 (1), 72-86.
36. Milić Babić, M. (2010). Socijalna podrška, obilježja roditelja i djeteta kao odrednice doživljaja roditeljstva. *Neobjavljena doktorska disertacija*. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
37. Milić Babić, M., Franc, I. i Leutar, Z. (2013). ISKUSTVA S RANOM INTERVENCIJOM RODITELJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU. *Ljetopis socijalnog rada*, 20 (3), 453-480.
38. Niesz, T., Koch, L., & Rumrill, P. D. (2008). The empowerment of people with disabilities through qualitative research. *Work*, 31(1), 113-125.
39. Oliver, M. (1989). *Disability and dependency: A creation of industrial societies*. *Disability and dependency*, 6-22.
40. Owens, L. (2008). Zapošljavanje osoba s invaliditetom sa stajališta poslodavaca. *Zbornik radova 4. stručnog skupa Osobe s invaliditetom na tržištu rada, Zadar*, 8(9), 19-27.
41. Paun Jarallah, A. (2008). Aktivnosti hrvatskog zavoda za zapošljavanje u obrazovanju i zapošljavanju osoba s invaliditetom. *Zbornik radova simpozija Obrazovanje i zapošljavanje osoba s invaliditetom: iskustva, novi smjerovi, Zagreb*, 25, 31-36.
42. Pećnik, N., & Raboteg-Šarić, Z. (2005). Neformalna i formalna podrška jednoroditeljskim i dvoroditeljskim obiteljima. *Revija za socijalnu politiku*, 12(1), 1-21.
43. Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju. *Narodne novine*, 24/15.
44. Pravilnik o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima. *Narodne novine*, 102/18.
45. Pravilnik o sustavu i načinu rada tijela vještačenja. *Narodne novine*, 79/14.
46. Pravilnik o utvrđivanju psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnih povjerenstava. *Narodne novine*, 67/14.

47. Pupiće, N., Kiš Glavaš, L., & Nikolić, B. (2011). Zadovoljstvo osoba s invaliditetom uslugama osobnog asistenta. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47(2), 73-86.
48. RUNJIĆ, T. OSNAŽIVANJE OSOBA S INVALIDITETOM. *Unapređenje kvalitete života djece i mladih Improving the quality of life of children and youth*, 21.
49. Sivrić, M., & Leutar, Z. (2010). Socijalni rad s osobama s invaliditetom u neprofitnom sektoru. *Ljetopis socijalnog rada*, 17(2), 241-262.
50. Slonjšak, A. (2014). Pravni okvir za uključivanje osoba s invaliditetom u visoko obrazovanje. *Jahr-European Journal of Bioethics*, 5(1), 17-22.
51. *Smjernice za rad s učenicima s teškoćama* (2021). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo znanosti i obrazovanja
52. Spiker, D., Hebbeler, K. & Mallik, S. (2005). Developing and implementing early intervention programs for children with established disabilities. In: Guralnick, M. J. (eds.), *The developmental systems approach to early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes, 305-349.
53. Strnišćak, M. (2016). *Asistent u nastavi* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:655880>
54. Tarandek, T., & Leutar, Z. (2017). Neki aspekti neovisnog življenja osoba s invaliditetom. *Revija za socijalnu politiku*, 24(3), 301-320.
55. Taylor, H. (1998). Americans with disabilities still pervesively disadvantaged on a broad range of key indicators. *The Harris Poll* 56.
56. Turčić, N. (2012). Socijalni model procjene invaliditeta. *Sigurnost: časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini*, 54(1), 111-115.
57. Urbanc, K. (2005). MEDICINSKI, SOCIJALNI ILI NEOMEDICINSKI PRISTUP SKRBI ZA OSOBE S INVALIDITETOM. *Ljetopis socijalnog rada*, 12 (2), 321-333.
58. World health organization, https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1 posjećeno 7.6.2022.
59. Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom. *Narodne novine*, 64/1.
60. Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju. *Narodne novine*, 57/2022.

61. Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom.
Narodne novine, 39/18.
62. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, 18/22.
63. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. *Narodne novine*, 76/14.