

Socijalna inkluzija osoba s invaliditetom

Kosec, Iva

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:199:013141>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-04**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Iva Kosec

SOCIJALNA INKLUZIJA OSOBA S INVALIDITETOM

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2022.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA
Diplomski studij socijalne politike

Iva Kosec

SOCIJALNA INKLUZIJA OSOBA S INVALIDITETOM

DIPLOMSKI RAD

Prof.dr.sc. Zdravka Leutar

Zagreb, 2022.

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Socijalna inkluzija	2
3. Invaliditet	2
4. Osobe s invaliditetom	3
5. Povijest invaliditeta.....	4
6. Modeli pristupa invaliditetu.....	5
6.1. <i>Karitativni model</i>	5
6.2. <i>Medicinski model</i>	6
6.3. <i>Socijalni model</i>	7
6.4. <i>Model ljudskih prava</i>	8
7. Uzroci invaliditeta.....	9
8. Vrste oštećenja	9
8.1. <i>Tjelesna oštećenja</i>	10
8.2. <i>Intelektualna oštećenja</i>	12
8.3. <i>Poremećaji autističnog spektra</i>	12
8.4. <i>Mentalna oštećenja</i>	12
9. Prevalencija osoba s invaliditetom u Hrvatskoj.....	13
10. Prava osoba s invaliditetom.....	13
10.1. Prava iz sustava socijalne skrbi.....	14
10.2. Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom.....	19
11. Kvaliteta života osoba s invaliditetom.....	20
12. Obrazovna inkluzija.....	21
13. Zapošljavanje osoba s invaliditetom.....	23
13.1. <i>Profesionalna rehabilitacija</i>	24
13.2. <i>Nezaposlenost osoba s invaliditetom</i>	24
14. Sportska inkluzija.....	26
15. Socijalni rad s osobama s invaliditetom.....	27

16. Zaključak.....	29
17. Literatura	31

Socijalna inkluzija osoba s invaliditetom

Sažetak:

Osobe s invaliditetom dugi su niz godina bile su institucionalizirane i marginalizirane u društvu. Iako je Zakonom zabranjena diskriminacija po osnovi invaliditeta, još su uvijek u javnosti prisutne predrasude, stigma i diskriminacija. Na razne načine dolazi do diskriminacije osoba s invaliditetom, a ista je vidljiva i u sustavu obrazovanja, zapošljavanja, sporta. Razvojem svijesti društva o vrijednosti svakog pojedinca javlja se inkluzija kao pokret u okviru socijalnog modela. Inkluzija označava uključenost, obuhvaćenost, pripadnost. Inkluzija sama po sebi ne podrazumijeva izjednačavanje svih ljudi, već uvažavanje različitosti svakog pojedinca kojem pruža mogućnost odlučivanja o vlastitom životu i preuzimanja odgovornosti.

Inkluzija promovira aktivnosti koje pomažu osobama s invaliditetom da razviju svoj puni individualni potencijal, postanu samostalni i sudjeluju u široj društvenoj zajednici. Uz to, potiče deinstitucionalizaciju te razvija svijest okoline o važnosti prihvaćanja u zajednici. Društvo je potrebno što više educirati o osobama s invaliditetom te pažnju usmjeriti na njihove sposobnosti i potencijale

Ključne riječi: inkluzija, uključenost u zajednici, diskriminacija, invaliditet, osobe s invaliditetom, zajednica

Social inclusion people with disabilities

Abstract:

People with disabilities have been institutionalized and marginalized in society for many years. Even though the Law prohibits discrimination on basis of disability. Prejudice, stigma and discrimination are still present in the public. Discrimination against people with disabilities appears in different ways, and on the the same way it is noticeable in the system of education, employment, sports. With the development of society's awareness of the values of each individual, inclusion appears as social model. Inclusion means involvement, coverage, belonging. Inclusion in itself does not imply the equalization of all people, but accept the differences of each individual who is given the opportunity to decide on his own life and taking his responsibility. Inclusion promotes activities that help people with disabilities to develop their full individual potential, become independent and participate in the wider community social community. In addition, it encourages deinstitucionalization and develops environmental awareness of the importance of acceptance in the community.

Society needs to be educated as much as possible about people with disabilities and give attention to their abilities and potentials.

Key words: inclusion, participate in community, discrimination, disability, people with disabilities, community

Izjava o izvornosti

Ja, Iva Kosec pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Iva Kosec, v.r.

Datum: 29.09.2022.

1. Uvod

Pojam inkluzija latinskog je porijekla, a predstavlja uključivanje, obuhvaćanje, uključenost. Na temelju izvedenice, koncept inkluzije označava integraciju. U socijalnom smislu podrazumijeva uključivanje osobe u određenu zajednicu. Po principu poštivanja ljudskih prava, inkluzija se orijentira na povećanje participacije osoba s invaliditetom u škole, lokalne zajednice i druge javne ustanove koje su pak odgovorne prihvaćati sve građane. Inkluzija podrazumijeva prihvaćanje svake osobe te joj pruža mogućnost da odlučuje o svom životu te preuzme odgovornost. Upravo u različitosti ljudi prepoznaje njihovu snagu, ne podrazumijeva izjednačavanje ljudi. Zbog širenja tolerancije prema razlikama te potrebama osigurava slogu te kreira novi odnos prema svemu različitom. U prvi plan stavlja mogućnosti, a ne ograničenja i nedostatke (Suzić, 2008.).

Prema Konvenciji UN-a o pravima osoba s invaliditetom, invaliditet je razvojni proces koji nastaje kao rezultat međusobnog djelovanja osoba s invaliditetom s preprekama koje proizlaze iz okoline, a koje onemogućuju njihovu ravnopravnu participaciju u društvu. Osobe s invaliditetom su osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja u međudjelovanju s raznim preprekama mogu ograničavati njihovo ravnopravno sudjelovanje u društvu. Osobe s invaliditetom potrebno je uključiti u društvo te im osigurati funkcioniranje na jednakopravnoj osnovi s drugim ljudima bez invaliditeta.

U radu ćemo se osvrnuti na pojam socijalne inkluzije, pojam invaliditeta te osoba s invaliditetom. Također, sagledati će se povijest invaliditeta, modeli pristupa invaliditetu te će se razraditi uzroci invaliditeta kao i vrste teškoća. Nadalje, predstaviti će se prava osoba s invaliditetom te opisati kvaliteta njihova života. Uz to, osvrnut ćemo se na obrazovnu i sportsku inkluziju te zapošljavanje osoba s invaliditetom. Naposljetku, približit ćemo ulogu socijalnog radnika u radu s osobama s invaliditetom.

2. Socijalna inkluzija

Za definiranje pojma socijalne inkluzije koriste se različite definicije. U ovom radu opisati ćemo pojam kroz užu i širi koncept. Gledajući kroz užu sliku, socijalna inkluzija prema Clement i Bigby (2009.) predstavlja širenje socijalne mreže sklapajući odnose s ljudima koji nisu članovi obitelji, djelatnici ili druge osobe s invaliditetom. Gledajući kroz širi koncept, socijalna inkluzija označava biti prihvaćen kao pojedinac neovisno o invaliditetu, imati uzajamne odnose s drugima, imati adekvatne stambene prilike, imati posao, podršku te biti uključen u zajednicu, odnosno biti pripadnik zajednice. Rečeno na jednostavan način, socijalna inkluzija označava društvenu prihvaćenost osobe s invaliditetom u školi, na poslu i u zajednici. Sama osoba treba se osjećati kao pripadnik zajednice, imati svoj doprinos u istoj te pristup podršci. Dvije bitne komponente socijalne inkluzije koje se međusobno nadovezuju i preklapaju su participacija u zajednici te interpersonalni odnosi. Simplican i sur. (2005.) kao primjer tome navode da ukoliko osoba s invaliditetom ima mnoštvo prijatelja no s istima se druži iznimno u privatnoj okolini bez pristupa zajednici, socijalna inkluzija joj je nepotpuna i manjkava. Socijalna inkluzija postoji i cjelovita je tek ako je ubrojen čitav niz odnosa s drugima, od vlastite obitelji do razvitka socijalne mreže te uključenosti i pripadnosti zajednici. Ukoliko ne postoji, na osobu s invaliditetom ostavlja utjecaj koji narušava samopouzdanje, sreću, dobrobit i zdravlje, dakle mijenja čitav kvalitet života (Clement i Bigby, 2009.).

3. Invaliditet

Pojam invaliditet potječe od riječi invalidus koja je latinskog porijekla, a značenje mu je: nesposoban, bezvrijedan, slab. Iz samog pojma vidljiva je negativna konotacija koja upućuje na ograničenje osobe umjesto prikaza postojećih sposobnosti, čime se ona stavlja u neprikladan položaj te stigmatizira u okolini. Prema Zakonu o hrvatskom registru osoba s invaliditetom (NN 64/2001, čl. 2), invaliditet označava trajno ograničenje, smanjenje ili

gubitak 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 odrednice svakodnevnog života. Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom definira pojam invaliditet kao razvojni proces te upućuje da isti nastaje kao rezultat međudjelovanja osoba s invaliditetom i prepreka koje proizlaze iz stajališta njihove okoline te iz prepreka koje postoje u okolišu, a koje onemogućuju njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj razini s drugim ljudima. Također, potrebno je razlikovati invaliditet od bolesti. Bolest je stanje koje se zaključuje ozdravljenjem, smrću ili oštećenjem određenih organa te smanjenjem sposobnosti za rad i samostalan život, odnosno gubitkom radne sposobnosti i određenim stupnjem ovisnosti o skrbi drugih te invaliditetom. Invaliditet stoga označava stanje, odnosno rezultat oštećenja ili bolesti (Dadić i sur., 2018.).

4. Osobe s invaliditetom

Autori različito definiraju osobe s invaliditetom. Prema Konvenciji o Profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom iz 2003., osoba s invaliditetom je pojedinac čiji su izgledi da osigura i zadrži odgovorajuće zaposlenje i napredovanje u okviru njega značajno umanjeni radi propisno utvrđena tjelesna ili duševna oštećenja. Nadalje, prema Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 143/2002, čl. 2, st. 1) osobe s invaliditetom definirane su kao pojedinci kod kojih postoji osjetilno, tjelesno ili mentalno oštećenje kojem je posljedica trajna ili na minimalno godinu dana umanjena mogućnost da zadovolji osobne potrebe u svakodnevnom životu. Definicija Deklaracije o pravima osoba s invaliditetom (NN 47/2005) izglasana je 2005. na sjednici Sabora kao općeprihvaćena, a osobu s invaliditetom definira kao svaku osobu koja je zbog tjelesnog i/ili mentalnog oštećenja, privremenog ili trajnog, prošlog, sadašnjeg ili budućeg, urođenog ili stečenog pod utjecajem bilo kojeg uzroka, izgubila ili odstupa od očekivane tjelesne ili fiziološke strukture te je ograničenih ili nedostatnih sposobnosti za

obavljanje određenih aktivnosti na način i u opsegu koji se smatra uobičajenim za ljude u određenoj sredini. Prema Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 157/2013, čl. 3) osoba s invaliditetom je pojedinac koji ima dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njegovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima. Potonja definicija novijeg je datuma te čini spoj svih prethodno navedenih.

5. Povijest invaliditeta

Kroz povijest, društveni odnos spram osoba s invaliditetom mnogo se mijenjao, često nažalost degradirajuće po njih. U prvotnim zajednicama bili su smatrani beskorisnima s obzirom da nisu mogli pridonositi dobavljanjem hrane te obranom. Iz tog razloga nerijetko ih se ostavljalo nezaštićenima, prepuštenima sebi. Gledalo se na njih kao na teškoću koje se trebalo riješiti. Kao primjer tome, u Sparti je bilo dozvoljeno bacanje novorođenčeta u kanjone Tajget. Solomonovi su zakoni u Ateni nalagali ostavljanje novorođenčadi i djece s invaliditetom u šumi. U Starom Egiptu djeca su s teškoćama važila za djecu koja uživaju posebnu zaštitu bogova te je postojala zabrana likvidiranja istih. Kod Hebreja je također bivala ista zabrana, no dijete se smjelo prodati u roblje (Zovko, 1999.). Iz navedenih primjera vidljivo je u potpunosti neprihvatljivo postupanje prema osobama s invaliditetom stoga u antičko vrijeme nije bilo mogućnosti osigurati im ikakav vid pomoći i zaštite (Leutar i sur., 2015.).

Nadalje, srednji vijek karakteriziraju poneke promjene u društvenom odnosu prema osobama s invaliditetom te se javlja tolerantnije kršćansko gledište koje promiče samilost spram istima te potiče skrb i brigu o njima.

Neke religije i danas imaju netolerantan stav te invaliditet ističu kao kaznu, primjerice budizam i hinduizam. S druge strane, islam invaliditet ističe kao darovno stanje (Leutar i sur.,

2015.). U vrijeme reformacije prevladava demonološko stajalište posebice spram osoba s intelektualnim teškoćama. U vrijeme humanizma i renesanse javljaju se slobodniji svjetovni nazori prema osobi i njezinoj individualnosti, a pažnja je usmjerena na ovozemaljske potrebe. Vrijeme prosvjetiteljstva ističe moć razuma te dolazi do ideje opće edukacije osoba s invaliditetom. Nadalje postepeno dolazi do stjecanja povjerenja u mogućnosti osoba s invaliditetom, osobito što se tiče naobrazbe, stoga se osnivaju prve škole. Prva od njih osnovana je u Parizu 1785., Hauy Valentin. Na teritoriju Hrvatske u Zagrebu se 1891. otvara Zemaljski zavod za gluhonijemu djecu Albert Hampe, dok se 1895. otvara Zemaljski zavod za slijepu djecu Vinko Bek. Uz to, 1930. kreće organizirani rad s djecom s intelektualnim teškoćama u Zagrebu (Leutar i sur., 2015.).

Iz svega navedenog, primjetno je da su osobe s invaliditetom dugo bile u neravnopravnom položaju, bez mogućnosti sudjelovanja u društvenoj zajednici. Edukacija na području društvenih znanosti te postepene promjene izmijenile su negativan stav prema njima te omogućile prostor za kreiranje boljih uvjeta te unaprijeđenje društvenog položaja osoba s invaliditeom.

6. Modeli pristupa invaliditetu

Kao što je vidljivo u prethodnom poglavlju, kroz povijest se mijenjaju stavovi i odnos prema invaliditetu. Utjecajno s tim mijenjaju se i društvene ideologije koje su kroz vrijeme stvarale različite pristupe prema invaliditetu. Temeljni modeli pristupa invaliditetu su: karitativni model, medicinski model, socijalni model te model ljudskih prava (Leutar i Buljevac, 2020.). Modeli pružaju prikaz odnosa društva prema invaliditetu.

6.1. Karitativni model

Kroz srednji vijek glavnu ulogu u svim sferama društvenog života imala je crkva, stoga se usporedno time razvija karitativni model. Po primjeru crkve, karitativni model na osobe s invaliditetom gleda kroz sažaljenje i milosrđe (Puljiz, 1997.). Invaliditet se smatra kao božja

kazna, posljedica grijeha predaka ili iskušenja. Različite vjerske zajednice odnose se drugačije prema osobama s invaliditetom. Tako primjerice, neke su zajednice liječile invaliditet egzorcizmom dok su druge pružale njegu kao znak milosrđa (Mihanović, 2019.). Kršćanski odnosno karitativni model karakterizira pružanje pomoći zbog samilosti, temelj mu je ljubav prema bližnjem (Leutar i Buljevac, 2020.).

6.2. Medicinski model

Medicinski model gleda na osobe s invaliditetom kao osobe ograničenih sposobnosti. Fokus modela jest na oštećenju te ga shodno tome karakterizira institucionalizacija, medicinska rehabilitacija i socijalna pomoć. Model prvi prepoznaje pojedinca kao osobu s invaliditetom. Invaliditet označava stanje kojem je potreban odgovarajući tretman (Leutar i Buljevac, 2020.). Na invaliditet se s medicinskog aspekta promatra kao na problem oštećenja, pojedinac s invaliditetom treba biti zbrinut, adaptiran u zajednici, a oštećenje korigirano (Vasiljević i Vinković, 2019.). Oštećenja pojedinca sprječavaju da se uključi u društvo. Invaliditet se gleda kao osobna tragedija s kojom se mora nositi. Ne pridaje se dovoljna važnost ukidanju društvenih prepreka i diskriminacije. Tako osobe s invaliditetom postaju objektom socijalne pomoći. U slučaju kada specijalne službe ne mogu otkloniti teškoću, kao rješenje nudi se institucionalizacija, dakle izoliranje osobe iz vlastite okoline. Medicinski model obuhvaća dva pristupa, a to su biomedicinski i funkcionalni pristup (Leutar i Buljevac, 2020.). Biomedicinski pristup uzrok teškoća vidi u fizičkom i psihičkom stanju, a rješenje nudi u lijekovima ili operacijama. Naglasak funkcionalnog pristupa jest na rehabilitacijskim procesima. Nakon uspostavljanja dijagnoze i liječenja slijedi rehabilitacija za obnavljanje funkcionalnog kapaciteta. Pojedinca se promatra kroz njegovo oštećenje, bez uvida u ostatak sposobnosti. Stručne osobe orijentirane su na skrb i zaštitu osobama s invaliditetom. Takav stav prihvatljiv je sve dok se pojedinac ima mogućnosti uključiti se u donošenje odluka o postupcima u svezi svog života te kada je odgovoran za posljedice toga (Urbanc, 2005.).

6.3. Socijalni model

Model koji se posljednjih desetljeća popularizirao jest socijalni model. Polazište modela je potreba integracije osoba s invaliditetom u društvo. Invaliditet je prema ovome modelu posljedica komunikacijskih i fizičkih društvenih stavova i barijera koje sprječavaju osobe s invaliditetom da se uključe u zajednicu te koje narušavaju njihovo dostojanstvo. Na osobu s invaliditetom gleda se kao na osobu smanjenih mogućnosti, no odgovornost više nije na njoj samoj već se prebacuje na društvo. Model pruža novi pogled na potrebe osoba s invaliditetom. Zalaže se za razumijevanje invaliditeta te potiče interakciju invaliditeta i okoline koja nije prilagođena pa na taj način koči osobu da koristi preostale sposobnosti. Pod pojmom neprilagođene okoline smatra se ona koja oštećenje pojedinca mijenja u invaliditet te ga koči u aktivnostima i isključuje iz društva. Invaliditet se gleda kao posljedica društveno kreiranih prepreka te se stoga fokusira na otklanjanje istih. Model osim što obuhvaća područje medicine, širi se i na druga područja, tako i na socijalni rad. Na odvajanje od medicinskog modela utjecalo je usvajanje Konvencije o pravima osoba s invaliditetom 2006. godine od strane UN-a, čime socijalni model dolazi do izražaja. U fokusu je jednaki pristup pravima za sve neovisno o fizičkim i ostalim razlikama. Također, dolazi do ideje o inkluziji koja upravo označava pripadanje zajednici neovisno o razlikama, no iste ne poriče.

Osobe s invaliditetom imaju mogućnost biti odgovorni po pitanju svog života, fokus više nije isključivo na zadovoljavanju osobnih potreba. Socijalni model teži izjednačavanju mogućnosti osoba s invaliditetom s ljudima bez invaliditeta, ne poriče postojanje istog, niti ga umanjuje (Leburić i sur., 2013.). Naglašava preostale sposobnosti osobe s invaliditetom, aktivno se zalaže za njihova prava, potiče uvažavanje različitosti i ravnopravnosti te otklanja diskriminaciju. Zalaže se za zakonodavne promjene u svrhu eliminiranja prepreka bilo kakve vrste te poštivanja ljudskih prava. Teži osvijestiti članove zajednice o potencijalima osoba s invaliditetom te se naglašava razlika između invaliditeta i oštećenja (Leutar i Buljevac, 2020.). Kod osobe može biti prisutno oštećenje, a da ono nužno nema utjecaj na sposobnost, a također može postojati nesposobnost bez značajnog oštećenja (Thompson i sur., 2004.)

Prema socijalnom modelu, osobe s invaliditetom svoje potrebe prepoznaju bolje od stručnjaka ili lokalnih vlasti, ali s obzirom da ih oštećenje koči, često se moraju na njih oslanjati. Na taj način nerijetko dolazi da isti odlučuju u njihovo ime čemu posljedično slijedi osjećaj gubitka kontrole nad svojim životom. Pri tome, uloga socijalnog radnika jest da posreduje između osobe s invaliditetom i državne vlast, pruži pomoć kod ravnopravnog sudjelovanja u socijalnom i ekonomskom životu. Također, važno je pružanje podrške kod stjecanja samostalnosti osobe s invaliditetom kako bi sama mogla ostvarivati svoja prava i potrebe (Sivrić i Leutar, 2010.).

6.4. Model ljudskih prava

Model ljudskih prava predstavlja novi pristup invaliditetu, a nastaje prije dvadesetak godina. Model promiče ljudska prava, naglašava da invaliditet ne smije ograničavati realiziranje prava osobe (Degener, 2017.). Obuhvaća politička, građanska, ekonomska, kulturna i socijalna prava, oštećenje predstavlja kao dio ljudske raznolikosti, iznosi problematiku identiteta grupa u zajednici te teži realizaciji socijalne pravde (Leutar i Buljevac, 2020.). Naglašava neotuđivo dostojanstvo osobe neovisno o invaliditetu. Svaka osoba prvenstveno odlučuje za sebe, svi ljudi imaju ista prava, a s time i obaveze. Prema Žiljak (2005.), invalidnost predstavlja bitno političko pitanje, stavlja se u deklaracije, javlja se u socijalnim akcijama i javnim politikama. Dolazi do proširenja prava te nastaju nova. Sukladno primjeru međunarodnog zakonodavstva, Hrvatska se također orijentirala na stvaranje inkluzivnog društva. Iako je napredak vidljiv, još uvijek je prisutan pristup medicinskog modela te usmjerenost na pružanje skrbi. I dalje su nazočni negativni stavovi i predrasude prema osobama s invaliditetom koje utječu na diskriminatorni odnos i praksu prema njima te neprisutstvo osoba s invaliditetom u zajednici i javnom prostoru.

7. Uzroci invaliditeta

Postoji mnoštvo uzroka invaliditeta. Često korištena podjela istih je na:

1. nasljedne i stečene
2. endogene i egzogene
3. organske i funkcionalne
4. bolesti i traume, itd.

Također, još se dijele na: organske, sociokulturne i nasljedne.

Kod svakog pojedinačnog slučaja navedene grupe uzroka mogu se javiti zasebno ili kombinirano s ostalim uzrocima. Iz tog razloga, istraživanje uzroka invaliditeta još nije u potpunosti izvršeno te je etiologija izuzetno složena (Leutar i sur., 2015.).

8. Vrste oštećenja

Prema Pravilniku o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima (NN, 79/2014., čl. 28) navedena je podjela 4 skupine promjena u zdravstvenom stanju, a to su :

- 1) tjelesna oštećenja
- 2) intelektualna oštećenja
- 3) mentalna oštećenja
- 4) poremećaji autističnog spektra

8.2. Tjelesna oštećenja

Tjelesna oštećenja čine:

a) Oštećenje vida

Oštećenje vida može biti u smislu sljepoće ili slabovidnosti.

Sljepoća je stanje u kojoj je oštrina vida osobe manja od 10 % (0,10) s korekcijom na boljem oku, a centralni vid na boljem oku uz korekciju ispod 25 % (0,25) u slučaju kad je vidno polje suženo na 20 stupnjeva ili manje (Dolić i Prašin, 2008.).

Prema razini težine oštećenja, slabovidnost dijelimo na: oštrinu vida boljeg oka uz najbolju moguću korekciju od 0,1 do 0,3 i manje te oštrinu vida boljeg oka uz najbolju moguću korekciju od 0,3 do 0,4. (Leutar i sur., 2015.).

b) Oštećenja sluha

Pod oštećenje sluha ubraja se naglušost i gluhoća.

Gluhoća označava stanje koje karakterizira gubitak sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) veće od 93 decibela, dok je naglušost stanje koje karakterizira oštećenje sluha od 26 do 93 decibela (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017.).

c) Gluhosljepoća

Gluhosljepoću definiramo kao stanje koje ograničava ili onemogućava zaprimanje cjelovitih i jasnih informacija pomoću sluha i vida. To je dvostruko senzoričko oštećenje različitih kombinacija i različitog intenziteta (Leutar i sur., 2015.).

Prema stupnju oštećenja gluhosljepoću dijelimo u 4 kategorije (Dolić i Prašin, 2008.), a to su:

1. praktična gluhosljepoća
2. gluhoća + slabovidnost
3. sljepoća + naglušost
4. naglušost + slabovidnost

d) Oštećenja govorno – glasovne komunikacije

Pod oštećenja govorno - glasovne komunikacije ubrajamo govor, glas, jezik, čitanje, pisanje. To su oštećenja kod kojih komunikacija ne postoji ili je otežana poradi funkcionalnih oštećenja.

e) Oštećenje lokomotornog sustava

f) Oštećenje središnjeg živčanog sustava

g) Oštećenje perifernog živčanog sustava

Navedena tri oštećenja e), f) i g) definiraju se kao trajna prirođena ili stečena deformacija ili nedostatak, gubitak ili smanjenje motoričkih ili funkcionalnih sposobnosti pri izvedbi pojedinih aktivnosti, sukladno mjerilima težine invaliditeta.

U potonje aktivnosti ubrajamo sljedeće:

- 1) kada se osoba kreće samo pomoću ortopedskih pomagala
- 2) kada osoba nije u stanju hodati niti uz pomoć ortopedskih pomagala
- 3) kada osoba nije sposobna samostalno održavati osobnu njegu

(Pravilnik o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima, NN 79/2014, čl. 32-35).

8.3. Inteliktualna oštećenja

Inteliktualne teškoće definiraju se kao umanjena sposobnost za koju su vezana ograničenja u adaptivnom te intelektualnom funkcioniranju (Pavić, 2014.).

Teškoće nastaju prije 18. godine života te predstavljaju različita medicinska, genetska i socijalna stanja koja označavaju ispodprosječno intelektualno funkcioniranje. Bitno je naznačiti da teškoće nisu bolest te se ne mogu izliječiti (Ljubičić, 2014.).

Prema međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema, intelektualni stupanj prikazuje se kvocijentom inteligencije (IQ) od 0 do 69 (Leutar i sur., 2015.).

Stupnjevi intelektualnog oštećenja su:

- lako (IQ od 50 do 69)
- umjereno (IQ od 35 do 49)
- teže (IQ od 20 do 34)
- teško (IQ ispod 20)

8.4. Poremećaji autističnog spektra

Poremećaje autističnog spektra opisuju ograničeni, repetitivni interesi i ponašanja te manjkave komunikacijske i socijalne sposobnosti. To su neurorazvojni poremećaji, a simptomi se javljaju već u fetalnom razdoblju te su nazočni za čitavog života (Horki, 2021.).

8.5. Mentalna oštećenja

Mentalna oštećenja su duševne smetnje koje se očituju u varijacijama, odnosno promjenama u reakcijama i ponašanju. Za navedene promjene ustanovljeno je da su nastale kao rezultat psihoza različitog uzorka, odnosno organskih čimbenika

(Pravilnik o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima, NN 79/2014, čl.37).

**Više vrsta oštećenja*

Više vrsta oštećenja karakterizira postojanje 2 i više vrsta oštećenja istovremeno (Dadić i sur., 2018.).

9. Prevalencija osoba s invaliditetom u Hrvatskoj

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (2021.), u Hrvatskoj je u rujnu 2021. godine bilo ukupno 586.153 osoba s invaliditetom od čega su 335.050 muškog spola (57 %), a 251.103 ženskog spola (43 %) te na taj način osobe s invaliditetom čine oko 14,4 % ukupnog stanovništva.

Broj zaposlenih osoba s invaliditetom je 24.566. Njih 50,2 % čine muške osobe, a 49,8 % ženske osobe. Rješenja o adekvatnom školovanju zabilježena su za 47.605 ljudi, a prevladava muški spol, njih 64 %.

Od svih vrsta invaliditeta najčešće prevladavaju višestruka oštećenja, oštećenja lokomotornog sustava te oštećenja drugih organa.

10. Prava osoba s invaliditetom

Pružiti zaštitu osobama s invaliditetom jedan je od najosjetljivih zadataka gospodarske, društveno-razvojne te socijalne politike. Brojni su zakonski i podzakonski propisi na temelju kojih osobe s invaliditetom ostvaruju različita prava. Na stjecanje prava utjecaj imaju: stupanj invalidnosti, vrsta invalidnosti, imovinsko stanje ili prihodi osobe s invaliditetom, mjesto prebivališta te razni drugi uvjeti. Najznačajniji domaći dokument kojim se štite prava osoba s invaliditetom je Ustav Republike Hrvatske. Od velikog je značaja Opća deklaracija o ljudskim pravima za koju se danas smatra da je izvor svih ljudskih prava (Gatarić i Stančić,

2019.). Uz istu, uveliki značaj ima Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom o kojoj će riječi biti nešto kasnije.

10.2. Prava u sustavu socijalne skrbi

Sustav socijalne skrbi nerijetko je jedini izvor pomoći osobama s invaliditetom, iako bi trebao biti krajnji. Prije ostvarivanja određenog prava, osoba mora proći kroz proces vještačenja kako bi se utvrdilo može li joj se određeno pravo dodijeliti (Hrvatski Zavod za javno zdravstvo, 2021.). Osobe s invaliditetom prema Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 18/2022) mogu ostvariti sljedeće prava i usluge: osobna invalidnina, doplatak za pomoć i njegu, status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja, psihosocijalna podrška, rana razvojna podrška, pomoć u kući, pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja, usluga asistencije osobama s invaliditetom, boravak, smještaj, organizirano stanovanje, naknada za redovito studiranje, plaćanje troškova smještaja u učeničkom domu te naknada za ugroženog kupca energenata.

Pravo na osobnu invalidninu

Pravo na osobnu invalidninu ima dijete i pojedinac kod kojeg je ustanovljen četvrti stupanj težine invaliditeta - oštećenja funkcionalnih sposobnosti prema propisima o vještačenju i metodologijama vještačenja, kako bi se zadovoljile životne potrebe za uključivanjem u svakodnevnom životu zajednice.

Pravo na osobnu invalidninu priznaje se u postotku od osnovice koji iznosi 350 %, dakle 1.750,00 kuna.

Doplatak za pomoć i njegu

Ukoliko je djetetu s teškoćama u razvoju ili pojedincu s invaliditetom prijeko potrebna pomoć i njega druge osobe kod organiziranja prehrane, pripremanja i uzimanja obroka, nabave

namirnica, čišćenja i pospremanja stana, oblačenja i svlačenja, održavanja osobne higijene, kao i obavljanja drugih osnovnih životnih potreba, priznaje joj se doplatka za pomoć i njegu. Iznos doplatka za pomoć i njegu priznanje se u punom ili smanjenom iznosu, ovisno o tome da li postoji prijeka potreba pomoći i njege druge osobe u punom ili smanjenom opsegu. U punom iznosu to je 120 % osnovice, tj. 600,00 kuna, a u smanjenom opsegu iznosi 84 % osnovice, odnosno 420,00 kuna.

Pravo na status roditelja njegovatelja ili njegovateljica priznaje se za njegu djeteta s teškoćama u razvoju ili osobe s invaliditetom koja:

- u potpunosti ovisi o tuđoj pomoći i njezi, a za održavanje života joj je potrebno pružati specifičnu njegu obavljanjem medicinsko-tehničkih tretmana za koju je na preporuku liječnika roditelj ili njegovatelj podoban
- u potpunosti nije pokretna te joj je potrebna pomoć ortopedskih pomagala
- koja ima viševrsna oštećenja četvrtog stupnja (osjetilnih, tjelesnih, intelektualnih ili mentalnih) radi kojih u potpunosti ovisi o tuđoj pomoći i njezi kod zadovoljavanja osnovnih životnih potreba.

Naknada za roditelja njegovatelja ili njegovateljica iznosi 800 % osnovice, odnosno 4.000 kuna mjesečno ili 900 % osnovice, odnosno 4.500 kuna na mjesec ukoliko dijete s teškoćama u razvoju ili osoba s invaliditetom radi zdravstvenog stanja nije u mogućnosti participirati u programima i uslugama u zajednici. Roditelj koji je samostalan u njezi dvoje ili više djece s teškoćama u razvoju ili osobe s invaliditetom ostvaruje 1200 % osnovice, odnosno 6.000 kuna na mjesec.

Psihosocijalna se podrška pruža pojedincu, obitelji te udomiteljima. Pojedincu se ista odobrava kako bi ojačao te nadišao teškoće u svezi invaliditeta, starije životne dobi, kriznih stanja, nasilja u obitelji, uključivanja u svakodnevni život zajednice, prevladavanja tretmanskih iskustava, problema u ponašanju te u ostalih nepovoljnih okolnosti.

Psihosocijalna podrška obitelji se pruža kako bi članovi obitelji nadišli obiteljske nedaće, zadobili roditeljske vještine te kako bi u svakodnevnom funkcioniranju djelovali osnaženo.

Rana razvojna podrška omogućuje se djetetu kojem je u ranoj dobi ustanovljeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne teškoće.

Usluga rane razvojne podrške obuhvaća stručnu poticajnu i savjetodavnu pomoć djetetu, roditeljima te drugim članovima obitelji.

Pružaju se kako bi se potaknuo djetetov razvoj te da ga se uključi u širu socijalnu mrežu, ako se takva usluga ne ostvaruje u sklopu zdravstvene djelatnosti.

Pomoć u kući usluga je namijenjena pojedincu koji nema mogućnost niti uz pomoć druge osobe; roditelja, bračna ili izvanbračna druga, životna partnera ili djeteta podmiriti svakodnevne životne potrebe.

Usluga pomoći u kući pruža se:

- starijoj osobi ako joj je prema procjeni Zavoda potrebna pomoć druge osobe
- pojedincu kojem je radi privremenog ili trajnog mentalnog, intelektualnog, tjelesnog ili osjetilnog oštećenja u potpunosti potrebna pomoć druge osobe

Pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja

Odgajatelji, učitelji, nastavnici, stručni suradnici i asistenti u nastavi mogu ostvariti pomoć kod uključivanja djece s posebnim potrebama u sustav obrazovanja, odnosno u programe redovnih predškolskih ili školskih ustanova.

Uslugu mogu primati do 5 sati na tjedan.

U *usluge asistencije za osobe s invaliditetom* ubrajamo uslugu osobne asistencije, uslugu tumača/prevoditelja hrvatskog znakovnog jezika te uslugu videćeg pratitelja slijepim osobama.

U usluge osobne asistencije osobama s najtežom vrstom i stupnjem invaliditeta i osobama s intelektualnim i mentalnim oštećenjima ubraja se:

- osobna briga
- pomoć kod sitnih kućanskih poslova
- obavljanje kupovine
- pomoć kod fizičkih potreba
- izvršavanje administrativnih poslova – odlazak liječniku, u banku, poštu, dostavljanje i podizanje razne dokumentacije
- pomoć kod uspostavljanja i olakšavanja komunikacije
- pomoć i pratnja prilikom raznih socijalnih aktivnosti

Pod usluge videćeg pratitelja slijepim osobama koje su nesamostalne u kretanju ubrajaju se:

- pratnja i pomoć prilikom raznih socijalnih aktivnosti (odlazak k liječniku, stomatologu, u ljekarnu, trgovinu, poštu, banku, centar za socijalnu skrb, kulturno-zabavne institucije, općine, matičnog ureda itd.), prema potrebi slijepe osobe
- obučavanje izvršavanja kućanskih poslova
- pomoć kod obavljanja administrativnih poslova za slijepe osobe koje same žive te nemaju obveznika uzdržavanja niti članova obitelji u bližoj okolini, u smislu čitanja i pisanja

Usluga tumača/prevoditelja hrvatskog znakovnog jezika

- osobama je osigurano redovno pružanje usluge tumača/prevoditelja i intervenora (za gluhoslijepe osobe) kod svakodnevnih životnih situacija (odlazak liječniku, sudski

postupci, postupci pred tijelima državne uprave, tijelima javne vlasti, edukacije) kad zatrebaju pomoć u nadilaženju komunikacijskih barijera

Usluga *boravka* odobrava se djetetu s teškoćama u razvoju, djetetu bez odgovarajuće roditeljske skrbi, djetetu s problemima u ponašanju, osobi kod koje je utvrđena privremena nezapošljivost prema zakonu kojim se uređuje profesionalna rehabilitacija i zapošljavanje osoba s invaliditetom, osobi s invaliditetom, osobi starije životne dobi, teško bolesnoj odrasloj osobi i beskućniku koji nije smješten u prihvatilištu.

Trajanje cjelodnevnog boravka u rasponu je od 6 do 10 sati dnevno, dok je trajanje poludnevnog boravka u rasponu od 4 do 6 sati na dan.

Smještaj podrazumijeva uslugu koja se pruža osobi kako bi se omogućila intenzivna skrb te zadovoljavanje osnovnih životnih potreba u slučaju kad isto nije moguće ostvariti u obitelji u obitelji te pružanjem drugih socijalnih usluga. Smještaj se može priznati tokom svih dana u tjednu ili tokom pet radnih dana.

Usluga smještaja pruža se u:

- a) kriznim situacijama
- b) radi provedbe rehabilitacijskih programa
- c) radi provođenja psihosocijalnih programa
- d) u drugim slučajevima

Organizirano stanovanje socijalna je usluga kojom se osigurava stanovanje u stambenoj jedinici sa stalnom ili povremenom stručnom i drugom pomoći i potporom tijekom osiguravanja osnovnih životnih potreba te socijalnih, kulturnih, radnih, rekreacijskih, obrazovnih i ostalih potreba.

(Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22)

10.3. Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom

Prava osoba s invaliditetom razrađena su i određena u Konvenciji UN-a o pravima osoba s invaliditetom. Navedena Konvencija Ujedinjenih Naroda djeluje od 2008. godine. Prije toga, osobama s invaliditetom bila je pružena zaštita putem općih konvencija o ljudskim pravima, no brojna prava još su im uvijek bila zakinuta. Konvencijom UN-a o pravima osoba s invaliditetom uistinu dolazi do jačanja i protekcije njihovih prava (UNICEF, 2009.).

Glavni cilj Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom jest promicanje, zaštita i osiguranje normalnog života te poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom. Njome se potvrđuju prava koja drugim aktima obuhvaćaju sve ljude, dakle ne izmišljaju se nova prava koja važe samo za osobe s invaliditetom. Postoji obaveza poštivanja tih prava.

Za početak tu je glavno pravo koje pripada svima ljudima, time i osobama s invaliditetom, a to je pravo na život. Ispred zakona i pravosuđa osobe s invaliditetom moraju biti iste s ostalim osobama. Postoji dužnost od strane državnih stranaka da osiguraju osobama s invaliditetom inkluziju, odnosno pravo na život u zajednici te pravo na izbor. Također, potrebno je osiguranje svih mjera koje ih štite od nasilja, izrabljivanja te zlostavljanja. Iz Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom proizlazi i pravo poštivanja privatnosti, obitelji i doma. Osobama s invaliditetom moraju biti zaštićeni osobni, privatni i zdravstveni podaci te podaci koji se tiču rehabilitacije. Osobe s invaliditetom također imaju pravo da sklope brak te stvore obitelj kao i svi drugi. Državne stranke su prema Konvenciji UN-a o pravima osoba s invaliditetom obvezne omogućiti osobama s invaliditetom cjeloživotnu edukaciju orijentiranu na razvijanje kreativnosti, mentalnih i tjelesnih sposobnosti te poticanje cjelokupnog ljudskog razvoja. Također imaju pravo na zdravlje, rehabilitaciju i osposobljavanje kojom im se omogućuje kvalitetna i brza zdravstvena skrb uz preventivne mjere za sprječavanje daljnjeg invaliditeta. Zabranjena je diskriminacija koja se tiče rada te mora biti na ravnopravnom temelju s drugim osoba, a uz to se promiče pravo na rad, zapošljavanje i primjereni životni standard. Konvencija osigurava osobama s invaliditetom participaciju u javnom i političkom životu, osigurava im politička prava poput slobode birača

i prava na glasanje. Isto tako, osigurava im da postanu članovi raznih političkih organizacija kao i pomoć kod glasanja od izabrane osobe.

(Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom: [Konvencija UN.pdf \(krila.hr\)](#))

11. Kvaliteta života osoba s invaliditetom

Svaki autor različito definira kvalitetu života te postoje brojne definicije pojma. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, kvaliteta života je osobna percepcija životnog realiteta u vidu vrijednosnog sustava osobe te uzimajući u obzir očekivanja i osobne ciljeve (Leutar i Lovreković, 2010.).

Kvaliteta života može se izjednačiti sa subjektivnim blagostanjem, subjektivnom kvalitetom života te osobnim zadovoljstvom životom.

Prema socijalnom vijeću u Kanadi, kvaliteta života je međusobno djelovanje ekoloških, ekonomskih, zdravstvenih i društvenih uvjeta koji imaju utjecaj na socijalni i ljudski razvitak (Smith, 2000.). Osim subjektivnog parametra na doživljaj kvalitete života ima i objektivni parametar te su oni u međudjelovanju.

U studiji Buljevac i Leutar (2012.) ispitivana je kvaliteta života osoba s intelektualnim teškoćama. Navedeni faktori kvalitete života u ispitivanju su zaposlenost, sposobnost osobe da brine o sebi i izvršava svakodnevne aktivnosti, odrednice života u obitelji, upotreba dostupnih resursa iz zajednice te zadovoljstvo izvorima formalne, odnosno neformalne pomoći i podrške. Rezultati istraživanja upućuju na to da su ispitane osobe slabo uključene u lokalnu zajednicu. Uz to, nisu zainteresirane za događaje kao ni za mogućnosti od kojih im može biti bolje.

U studiji Leutar i sur. (2007.) ispitivana je kvaliteta života osoba s invaliditetom na području Republike Hrvatske. Studija pokazuje da starije osobe s invaliditetom nisu dovoljno upućene po pitanju vlastitih prava, a mediji su im najčešći izvor informiranosti. Uz to, nepristupačna im je okolina, materijalni status nezadovoljavajući dok su stambene prilike prihvatljive i zadovoljavajuće. Iz istraživanja se zaključuje da mlađe osobe s invaliditetom imaju bolju kvalitetu života od starijih osoba s invaliditetom.

12. Obrazovna inkluzija

Osobe s invaliditetom imaju jednako pravo na obrazovanje kao i svi drugi. Prilikom ostvarivanja navedenog prava, nailaze na brojne teškoće i zapreke koje onemogućavaju obrazovanje. Neki od faktora koji na to utječu su manjak odgojno - obrazovnih ustanova kao i finansijskih sredstava. Nadalje, ustanove nisu adekvatno prilagođene osobama s invaliditetom te osoblje nije dovoljno educirano o osobama s invaliditetom, a uz to premalo je asistenata u nastavi koji su od pomoći kod učenja (Guštin i Sošić Antunović, 2003.).

Kako bi se osobe s invaliditetom mogle obrazovati bitna je integracija. Integracija u ovom slučaju označava uključivanje djece i osoba s invaliditetom u vrtiće, škole te društvenu zajednicu. Najpogodnija integracija za osobe s invaliditetom je uključivanje u rehabilitacijske programe uz provođenje vremena u zajednici sa osobama koje su zdrave. Nasuprot integraciji koja podrazumijeva da se osobe s invaliditetom uključe u zajednicu, postoji i segregacija. Kroz prošlost, pristup segregacije težio je odvajati osobe s invaliditetom od onih koji nemaju invaliditet i oštećenje te ih izolirati u posebne ustanove što je nepogodno djelovalo na njihovo svakodnevno funkcioniranje i kvalitetu života.

Za obrazovanje osoba s invaliditetom neophodna je inkluzija. Inkluzija je koncept koji osobe s invaliditetom u potpunosti uvažava. Zauzima se ravnopravnost osoba s invaliditetom, uključivanje istih u zajednicu te pristupačnost stručne pomoći. (Guštin i Sošić Antunović, 2003.).

Djeca s teškoćama imaju jednako pravo na predškolsko obrazovanje kao i druga djeca. Predškolske ustanove koju djeca s teškoćama pohađaju, uključuju ih u posebne grupe ili redovne grupe, zavisno o samoj predškolskoj ustanovi. U redovnom programu postoji integracijski program namijenjen djeci s teškoćama u kojem se broj djece umanjuje razmjerno stupnju invaliditeta te broju djece s teškoćama u skupini. Posebni programi podrazumijevaju posebne odgojne grupe u redovnim vrtićima. Što se tiče predškolskog obrazovanja djece s teškoćama, inkluzivni pristup za sada još nije u potpunosti proveden (UNICEF, 2014.).

Naspram toga, u redovnom osnovnoškolskom obrazovanju inkluzivni pristup djeci s teškoćama sve je češći i upotrebljavaniji. Postoji redovno osnovnoškolsko obrazovanje u sklopu osnovnih škola te posebne odgojno - obrazovne ustanove. Mnoge studije upućuju da na djecu s invaliditetom vrlo pogodno utječe dijeljenje razreda s djecom bez invaliditeta. To doprinosi razvoju osjećaja ravnopravnosti, jednakosti te samopoštovanja. Od velike je važnosti da su učitelji, nastavnici i asistenti dovoljno educirani o radu s djecom s teškoćama. Kako bi se bolje pripremili za srednju školu, djeca pohađaju program profesionalnog usmjeravanja. Prema obrazovnom modelu koji je dijete polazilo u osnovnoj školi kasnije će biti upućeno za nastavak srednjoškolskog obrazovanja (Nižić, 2021.).

Inkluzivni pristup u visokoškolskom obrazovanju posljednjih godina sve više raste na popisu prioriteta politike visokog obrazovanja (Nacionalna strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007. - 2015., NN 63/2007). Bolonjski pristup u obrazovanju za studente s invaliditetom nije postigao ništa značajno u pogledu inkluzivne politike (Dolenec, http://www.iro.hr/userdocs/File/pno_kolumna/Drustveno_odgovorno_sveuciliste).

Mjere za inkluziju studenata s invaliditetom u visokoškolsko obrazovanje primijenilo je Sveučilište u Rijeci. Na učilištima su postavljene barijere koje omogućavaju osobama s invaliditetom lakše kretanje. Uz to, omogućeno je korištenje raznih pomagala u skladu s osobnim potrebama pojedinca, uz različit obrazovni sadržaj te alternativne oblike učenja. Uspostavljeni su različiti kolegiji koji educiraju u pogledu osoba s invaliditetom. Rezultat navedenog je povećanje broja osoba s invaliditetom na riječko Sveučilište (Bošković, 2014.).

Prema međunarodnom izvješću Eurostudent (2014.), invaliditet, odnosno mentalne i fizičke teškoće ne smiju biti zapreka upisu na studij te uspješnom studiranju.

13. Zapošljavanje osoba s invaliditetom

Osobe s invaliditetom teško su zapošljiva skupina ljudi. Faktori koji na zapošljavanje negativno utječu su socijalne, psihološke i prostorne prepreke te predrasude (Leutar i Milić Babić, 2008.). Problem zaposlenosti iako je opći, osobito pogađa osobe s invaliditetom iz sljedećih razloga: niska razina obrazovanja osoba s invaliditetom, a područja obrazovanja su neadekvatna potrebama tržišta rada. Nadalje, nedostatna upućenost poslodavaca u svezi mjera za zapošljavanje te samozapošljavanja osoba s invaliditetom. Uz to, prisutne su predrasude kojima se osobe s invaliditetom prikazuju kao manje vrijedni i lošiji radnici, iako podaci upućuju da isti ostvaruju vrlo dobre rezultate prilikom rada, poštuju radno vrijeme, a uz to bolovanje je također korišteno na minimalnoj razini (Šutalo, 2013.). Prema Odović i sur. (2008.), zaposlenje osoba s invaliditetom predstavlja glavni faktor socijalne integracije. Osobe s invaliditetom naspram osoba bez istog prati veća stopa nezaposlenosti, slabiji prosječni prihodi te slabija participacija u slobodnim aktivnostima, a sve navedeno potiče razvoj lošije kvalitete života (Leutar i Milić Babić, 2008.).

Pozitivni učinci zaposlenja osoba s invaliditetom su jačanje samopouzdanja, zadovoljstvo i neovisnost, adaptacija na promjene, stvaranje bolje slike o sebi te ekonomska osiguranost (Kiš-Glavaš, 2009.). Prema istraživanju Babić i Leutar (2010.) dolazi se do zaključka da integracija osoba na tržištu rada stagnira u napretku po pitanju zakonodavne i institucionalne infrastrukture. Početkom dvadesetog stoljeća u europskim se državama počinje provoditi politika zapošljavanja osoba s invaliditetom kojoj je temelj medicinski model invaliditeta koji obuhvaća zaštitno zapošljavanje putem niže plaćenih poslova, pomoćna zanimanja bazirana na ispomoći, sistem kvotnog zapošljavanja primijenjujući pozitivnu diskriminaciju te prihvata zapošljavanja osoba s invaliditetom poradi rastućeg utjecaja međunarodnih pokreta (Buljevac i Leutar, 2012.).

13.2. Profesionalna rehabilitacija

Osobe s invaliditetom prije zapošljavanja prolaze kroz programe profesionalne rehabilitacije. Profesionalna rehabilitacija označava skupinu aktivnosti koje se provode kako bi se osobe s invaliditetom osposobile za rad uz očuvanje preostale radne i opće sposobnosti. Cilj programa je porast zapošljivosti osoba s invaliditetom te uključivanje istih u zajednicu (HZZ, 2021.). Na taj način iste osobe usvajaju potrebne vještine i znanja što pridonosi profesionalnom razvitku te uspjehu kod zaposlenja. Zemlje Europske Unije primjenjuju programe profesionalne rehabilitacije, pa tako i Hrvatska. Sve države članice bilježe porast zaposlenih osoba s invaliditetom izuzev Češke i Poljske. Prikazano u postocima, vjerovatnoća da osoba bez invaliditeta pronađe posao jest 66 %. Za osobu s lakšim invaliditetom vjerovatnoća iznosi 47 %, a za onu s težim invaliditetom 25 % (Buljevac i Leutar, 2012.).

Evidentirani podaci Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje navode da je u 2021. godini zaposleno 2.740 osoba s invaliditetom, što je naspram prethodne godine povećanje od 10,7 % (2020. godine bilo je zaposleno 2.475 osoba s invaliditetom). Njih 1,8 % zaposleno je na temelju zasnivanja radnog odnosa, a 3,3 % na temelju drugih aktivnosti.

U prerađivačkoj industriji zaposleno je najviše osoba s invaliditetom, njih 15,9 %, a zatim slijede djelatnosti pripremanja i posluživanja hrane te pružanje smještaja, nadalje javna uprava i obrana te obvezno socijalno osiguranje (HZZ, 2021.).

13.3. Nezaposlenost osoba s invaliditetom

Dana 31. prosinca 2021. godine, prema podacima Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje zabilježeno je ukupno 125.715 nezaposlenih osoba. Od te brojke, 6.179 čine osobe s invaliditetom, dakle 4,9 % od ukupne populacije nezaposlenih osoba evidentiranih u podacima Zavoda.

Grad Zagreb bilježi najveći broj nezaposlenih osoba, njih 1.293, odnosno 20,9 % od ukupnog broja nezaposlenih osoba s invaliditetom. Prate Osječko-baranjska županija s 12,3 %, brojčano 759 te Splitsko-dalmatinska županija, njih 8 %, odnosno 493 osobe.

S obzirom na spol, više je nezaposleno muških osoba s invaliditetom, njih 54,8 %, odnosno 3.389 naspram ukupne populacije nezaposlenih osoba s invaliditetom.

Najviše nezaposlenih osoba s invaliditetom ima završenu srednju školu, njih 75,9 %, odnosno 4.689. Više ili visokoškolsko obrazovanje ima 5,6 % osoba s invaliditetom, brojčano 344.

Iako se mlade osobe s invaliditetom najviše zapošljavaju, najviše ih je prijavljeno u evidenciji nezaposlenih i to u dobi od 20 do 24 godine, njih 855, dakle 13,8 %.

Podaci upućuju da prema vrsti oštećenja, najveći postotak nezaposlenih osoba s invaliditetom čine osobe s intelektualnim teškoćama, njih 29,3 % od ukupne populacije nezaposlenih osoba s invaliditetom, odnosno brojčano 1.810. Prate ih osobe s višestrukim kombiniranim teškoćama u postotku od 23,3 %, odnosno njih 1.473, a zatim osobe s tjelesnim invaliditetom s 17,7 %, njih 1.091.

U najzastupljeniju grupu nezaposlenih osoba s invaliditetom ubrajaju se nezaposlene osobe koje su do 18. godine života prošle postupak vještačenja u sustavu socijalne skrbi, njih 49,6 %, brojčano 2.067 od ukupnog broja nezaposlenih osoba s invaliditetom.

Dugotrajna nezaposlenost pogađa većinu osoba s invaliditetom što posljedično pridonosi gubitku stečenih znanja i vještina, a dodatno i njihovoj nekonkurentnosti na otvorenom tržištu rada. Podaci HZZ-a upućuju da je čak 68,3 % osoba s invaliditetom, odnosno njih 4.219 prijavljeno kao nezaposleno duže od godinu dana.

Što se tiče radnog iskustva, 1.792 osoba s invaliditetom, odnosno njih 29 % nema nikakvo radno iskustvo. Upravo nedostatak iskustva na radu čini jednu od barijera kod zapošljavanja na otvorenom tržištu rada (HZZ, 2021.).

14. Sportska inkluzija

Jedan od primjera inkluzije u društvu osoba s invaliditetom je i područje sporta. Stoga ćemo se osvrnuti na to područje. Sport karakteriziraju različite aktivnosti motorike koje su dinamičkog i varijabilnog karaktera. Aktivnosti mišića, odnosno pokreti jedan su od temeljnih biotičkih potreba za održavanje čovjekova života. Dugotrajna fizička neaktivnost dovodi do cikličkih promjena u funkcioniranju i zdravlju (Crnković i Rukavina, 2013.). Sportske i rekreativne aktivnosti važne su u životu svake osobe te isto tako potrebne za zdravlje čitavog organizma. Iz tog razloga, sport je također bitna stavka u životu osoba s invaliditetom. Mnogo je prednosti koje donosi, a neke su: sklapanje novih prijateljstva, porast samopouzdanja, razmjenjivanje iskustva, osjećaj vrijednosti. Pozitivne strane sa zdravstvenog gledišta su: smanjeni rizik od razvoja pretilosti, ubrzanje metabolizma, poboljšanje respiratorne i kardiovaskularne funkcije (Petrinović, 2014.).

Nerijetko nakon nastanka invaliditeta osoba ne prihvaća novonastalo stanje te joj je komunikacija otežana. U takvim okolnostima rekreacija i sport pomažu kod prevencije razvijanja promijenjenih oblika ponašanja. Na taj način osoba se fokusira na ono što je i dalje u mogućnosti raditi, a ne na nastalo oštećenje i stvari koje više ne može raditi kao prije (Dikić, 2006.). Sport na specifičan način utječe na čitavo tijelo te na taj način pridonosi lakšem obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti. Primjerice: povećava se jakost gornjih ekstremiteta, sprječavaju se konture, dolazi do porasta opsega pokreta u zglobu kuka, povećava se cirkulacija, vitalni kapacitet, rad bubrega, dolazi do stabilizacije u invalidskim kolicima te se sprječava razvoj i nastanak dekubitusa (Petrinović, 2014.).

Liječnik Ludwig Gotman prvi se zauzimao za provedbu fizičkih aktivnosti osoba s invaliditetom te je on osnivač Paraolimpijske igre. Prve takve organizirane su 1960. godine, a dvanaest godina ranije održane su Prve igre osoba s invaliditetom. Temeljni cilj Paraolimpijskih igara je omogućiti isti nivo kao kod Olimpijskih igara za osobe s cerebralnom paralizom, paraplegičare i kvadriplegičare. Osnovni cilj paraolimpijskog odbora jest osigurati osobama s invaliditetom da ostvare zadivljujuće rezultate te na taj način budu inspiracija. Isti odbor predstavlja simbol tri suze koji označava neraskidivu povezanost tijela,

duha i uma. Sportovi koji se održavaju na paraolimpijskim igrama brojni su, a dijele se na zimske i ljetne igre. U zimske paraolimpijske igre ubraja se: hokej, curling u kolicima, alpsko i nordijsko skijanje. Ljetne paraolimpijske igre ubrajaju: biciklizam, streličarstvo, atletiku, judo, jahanje, jedrenje, dizanje utega, stolni tenis, streljaštvo, mačevanje u invalidskim kolicima, plivanje, sjedeća odbojka, tenis u kolicima, ragbi u kolicima, košarka u kolicima te nogomet sastavljen sa 7 igrača i nogomet sastavljen sa 5 igrača (Dikić, 2006.).

15. Socijalni rad s osobama s invaliditetom

Osobe s invaliditetom oduvijek su predstavljale osobito ranjivu skupinu ljudi. Kako su se stavovi prema osobama s invaliditetom s vremenom mijenjali, tako dolazi do uključivanja raznih profesija u želji za pomoći istima, a socijalni rad posebno se ističe.

(Gadžo-Šašić, 2020.). Međunarodna definicija socijalnog rada opisuje profesiju kao disciplinu kojoj je zadaća promicanje društvene promjene i razvoja, socijalne kohezije te rad na osnaživanju i oslobađanju ljudi u svrhu porasta općeg blagostanja (EASSW, 2017.).

Prema Sivrić i Leutar (2010.) posao socijalnog radnika u radu s osobama s invaliditetom može se podijeliti u sljedeće kategorije:

- a) uspostava komunikacije
- b) pravna pomoć
- c) oblici zaštite djece (udomiteljstvo, skrbništvo)
- d) procjenjivanje potreba
- e) umrežavanje socijalnih usluga kroz posredovanje
- f) socijalni menadžment
- g) podrška obitelji
- h) primjenjivanje stručnih metoda socijalnog rada

i) sastavljanje socijalne anamneze

j) timski rad

Prema studiji Sivrić i Leutar (2010.) problemi na koje socijalni radnici nailaze u radu s osobama s invaliditetom mogu se podijeliti u više kategorija. Prvu kategoriju čini neučinkovitost zakonskog odnosno pravnog sustava. Postoje brojni propusti i praznine posljedično čemu sva pitanja nisu zakonski obuhvaćena te pravno regulirana, što otežava posao socijalnih radnika. Drugu kategoriju čini manjak kvalitetne suradnje što podrazumijeva komunikaciju socijalnih radnika s državnim ustanovama u svrhu ostvarivanja potreba osoba s invaliditetom. Nadalje, radna preopterećenost čini treću kategoriju. Na to utječu prevelik broj korisnika i neadekvatni uvjeti rada. Iduća kategorija jest suradnja s lokalnom zajednicom. Postojane predrasude društva spram osoba s invaliditetom nerijetko čine prepreke za rad s obzirom da je prema socijalnom modelu potrebna podrška društva. Uz to nedovoljna informiranost zajednice također predstavlja problem s obzirom da se teško dolazi do osoba s invaliditetom koje bi koristile usluge iste. Financijski problemi također su problem s obzirom da se teško dolazi do sredstava.

Kako bi se osobe s invaliditetom što bolje integrirale u društvo socijalnim radnicima zadaća je što bolje osvijestiti i informirati društvo o invaliditetu i osobama s istim kako bi se zajednici promijenio stav i maknule predrasude. Uz to, socijalni radnici trebaju redovno razvijati svoje kompetencije te biti kvalitetno educirani. Osobe s invaliditetom potrebno je uključiti u društvo putem deinstitucionalizacije. Zadaća socijalnog radnika u tom slučaju jest omogućiti izbor osobi s invaliditetom da ostane u zajednici, osim u slučaju kada osoba sama želi biti smješтана u ustanovi. Pružanje podrški osobi s invaliditetom i njezinoj obitelji također je posao socijalnog radnika, a sastoji se u informiranju o pravima, savjetovanju, podučavanju (Sivrić i Leutar, 2010.).

Svi navedeni segmenti čine cjelokupan opseg djelatnosti socijalnog radnika u integraciji osoba s osobama s invaliditetom te nude mnoge opcije unapređivanja i daljnjeg usavršavanja u budućnosti.

16. Zaključak

Osobe s invaliditetom su tijekom povijesti često bivale marginalizirane i zanemarivane od strane društva. Usprkos svim prednostima i zakonskim obavezama modernog društva iste i dalje nisu u potpunosti prihvaćene u društvu. Tako dolazimo do pristupa inkluzije kojim se osobe s invaliditetom nastoji uključiti u zajednicu kroz različite pristupe i prava koja im pripadaju. Socijalna inkluzija proces je koji se odvija putem odnosa s drugima, ne samo na osobnoj razini nego se mora ostvarivati i na globalnoj razini. Česti je slučaj da osoba prihvati samu sebe, no socijalne odnose teško uspostavlja. Manjak sposobnosti sklapanja odnosa s drugima te negativni stavovi drugih ljudi često rezultiraju tome da osoba ne postiže napredak u socijalnoj inkluziji te biva odbačena. Iz tog razloga, okolinu je potrebno osvještavati i informirati kako bi se osobama s invaliditetom osigurao što bolji napredak i ispunjenje potencijala koje imaju. Socijalna inkluzija doprinosi svakoj osobi koja je dionik toga procesa jer potiče toleranciju, širi vidike te kreira snažnije i kvalitetnije društvo, a naša je obaveza dati svakoj osobi mogućnost na takav život.

Osobe s invaliditetom po zakonskoj osnovi imaju zajamčena brojna prava. Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom istima pruža mogućnost potpunog uživanja temeljnih sloboda i ljudskih prava po ravnopravnoj osnovi. Po pitanju sustava obrazovanja i zapošljavanja dolazi do raznih promjena zadnjih godina; javlja se koncept odgojne inkluzije koja doprinosi uvažavanju razlika između djece, što uvelike podupire proces učenja i poučavanje. Sustav zapošljavanja također nudi razne modele zapošljavanja i profesionalne rehabilitacije. Na taj se način otklanjaju prepreke na koje osobe s invaliditetom nailaze na prijelazu iz škole na posao te prilikom samog zapošljavanja. Osobe s invaliditetom slabije su zapošljavane od osoba bez invaliditeta što je moguće obrazložiti kroz predrasude, nedovoljnu edukaciju i informiranost poslodavaca. Isto tako, same osobe s invaliditetom nerijetko vlastite mogućnosti ne sagledavaju realno. Tu se javlja potreba za izmjenjivanjem obrazovnih programa, programa koji se tiču zapošljavanja, ali isto tako potrebno je raditi na promjeni svakog pojedinca ponaosob.

Zadaća socijalnog radnika ponajprije je nadzor i podrška osoba s invaliditetom u raznim životnim okolnostima te pomoć kod uključivanja istih u socijalni i profesionalni život.

Važno je ljude što više educirati o invaliditetu kako bi se razbile predrasude te stvorila slika o osobama s invaliditetom kao ravnopravnim i samostalnim članovima društva.

Potrebno je staviti naglasak na kreiranje politika osoba s invaliditetom na svim razinama te djelovati u lokalnoj zajednici na području umrežavanja različitih dionika kako bi osobe s invaliditetom imale bolju kvalitetu života i bile uključene u sve segmente zajednice.

Podizanje razine osvještosti o problematici s kojom se pri ostvarenju svojih prava susreću trebalo bi zauzimati primarno mjesto u aktivnostima brojnih državnih i nedržavnih tijela. Klišeizirani pristup i stereotipi, izravna i neizravna diskriminacija, ružno postupanje i zlostavljanje, problemi su s kojima se pored niskog prihoda, zapreka u građevinskom okolišu, niske razine obrazovanja i profesionalnog osposobljavanja te visoke stope nezaposlenosti svakodnevno suočavaju osobe s invaliditetom. Zakonodavstvo te djelovanje tijela državne vlast, uključujući javno financiranje mogu poboljšati položaj osoba s invaliditetom. Novčane naknade po osnovi socijalnog ili mirovinskog osiguranja nikako ne mogu zamijeniti već eventualno, olakšati društvenu integraciju osoba s invaliditetom. Integracija osoba s invaliditetom u aktivan život zajednice nužno je vezana uz uklanjanje barijera sadržanih u arhitektonskim rješenjima okoliša, ali i svijesti pojedinaca. Osoba s invaliditetom nikad neće biti integrirana ukoliko je društvo ne prihvaća odnosno ne gleda kao osobu koja ima svoja mišljenja, stavove, vještine, kompetentnosti i tome slično. Dakle, za integraciju su odgovorni i društvo i osoba s invaliditetom. Osoba s invaliditetom treba biti voljna i otvorena za integraciju u društvo, a društvo je treba prihvatiti kao ravnopravnu, jednaku i s poštovanjem.

17. Literatura:

1. Babić Z., Leutar Z. (2010). Položaj osoba s invaliditetom na tržištu rada Republike Hrvatske. *Socijalna ekologija*, 19 (2), 195-213.
2. Bošković, S. (2014). Studirati s invaliditetom-model Medicinskog fakulteta. *European Journal of Bioethics*, 5 (9), 59-65.
3. Buljevac M., Leutar Z. (2012). Zaposlenost osoba s invaliditetom u Hrvatskoj i zemljama Europske Unije. *Društvena istraživanja: Journal for General Social Issues*, 21 (1), 79-100.
4. Buljevac, M., Leutar Z. (2012). Kvaliteta života osoba s intelektualnim teškoćama u Hrvatskoj. U: Milković, M., Doležal, D., Hržica, G. i Stošić, J. (ur.) *Knjiga sažetaka 8. međunarodnog znanstvenog skupa Istraživanja u edukacijskorehabilitacijskim znanostima*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, 178-179.
5. Clement, T. i Bigby, C. (2009). Breaking Out of a Distinct Social Space: Reflections on Supporting Community Participation for People with Severe and Profound Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22 (3), 264-275.
6. Crnković, I. i Rukavina, M. (2013). Sport i unapređenje kvalitete života kod osoba s invaliditetom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49 (1), 12-24.
7. Dadić, M., Bačić, A., Župa, I. i Vukoja, A. (2018). Definiranje pojma invaliditet i osoba s invaliditetom. *Hrana u zdravlju i bolesti : znanstveno-stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku, Specijalno izdanje* (10), 64-66.
8. Degener, T. (2017). A New Human Rights Model of Disability. *The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, 41–59.
9. Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, 47/05.
10. Dikić, N. (2006). *Paraolimpijski sport*. Beograd. Preuzeto s: [Paralimpijski sport - Nenad Dikić - Google Knjige](#) (07.08.2022).

11. Dolenc, D. "Snimka Lisabonskog procesa: izvori nejednakosti u obrazovanju", *Kolumna pravo na obrazovanje, Institut za razvoj obrazovanja. Izvor s: Institut za razvoj i obrazovanje. Preuzeto s : http://www.iro.hr/userdocs/File/pno_kolumna/Drustveno_odgovorno_sveuciliste (29.07.2022.)*.
12. Dolić, M. i Prašin, V. (2008). Gluholjepoća, gluhoća, sljepoća: nekoliko životnih priča osoba s invaliditetom. *Nova prisutnost: Časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, 6 (3), 486-497.
13. European Association of Schools of Social Work (2017). *Globalna definicija socijalnog rada*. Preuzeto s: [Globalna definicija profesije socijalnog rada — EASSW](#) (03.08.2022.).
14. Gadžo-Šašić, S. (2020). *Socijalni rad s osobama s invaliditetom*. Sarajevo: Fakultet političkih nauka.
15. Gatarić, P. i Stančić, M. (2019). *Prava i povlastice osoba s invaliditetom*. Preuzeto s: [Prava i povlastice osoba s invaliditetom - Centar za socijalnu skrb Pakrac \(czss-pakrac.hr\)](#) (08.08.2022.).
16. Guštin, D. i Sošić Antunović, I. (2003). *Spajanje u zdravu cjelinu: Djeca s poteškoćama u razvoju u sustavu ranog odgoja i obrazovanja*. Preuzeto s: [Djeca S Teškoćama U Razvoju U Sustavu Ranog Odgoja I Obrazovanja | PDF \(scribd.com\)](#) (07.08.2022.).
17. Horki, D. (2021). *Poremećaji autističnog spektra i prehrana*. Završni rad. Osijek: Prehrambeno - tehnološki fakultet Osijek.
18. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2017). *Izješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*. Preuzeto s: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2017-tableicni-podaci> (26.07.2022.).
19. Hrvatski zavod za zapošljavanje (2021). *Izješće o aktivnostima hrvatskog zavoda za zapošljavanje u području zapošljavanja osoba s invaliditetom u razdoblju od 1.*

- siječnja do 31. prosinca 2021.godine. Preuzeto s: HZZ_Izvjescje-o-rad-u-OSI-2021.pdf (03.08.2022.).
20. Kiš-Glavaš, L. (2009). Spremnost osoba s intelektualnim teškoćama na rad. *Revija socijalne politike*, 16 (3), 299-309.
 21. *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom*. Ujedinjeni narodi. Preuzeto s: [Konvencija UN.pdf \(krila.hr\)](#) (05.08.2022.).
 22. Konvencija o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, 11/03.
 23. Leburic, A., Čokolić, S. i Žaja, M. (2013). *Invalidnost tolerancije*. Split: Redak.
 24. Leutar, Z. i Buljevac, M. (2020). *Osobe s invaliditetom u društvu*. Zagreb: Biblioteka socijalnog rada.
 25. Leutar Z. i Milić Babić, M. (2008). Pravo na rad i osobe s invaliditetom u Hrvatskoj. *Sociologija i prostor*, 180 (2), 161-186.
 26. Leutar, Z., Vladić, S. i Čaljkušić, M. (2015). *Metode socijalnog rada s osobama s invaliditetom*. Zagreb: Biblioteka socijalnog rada, Pravni fakultet.
 27. Leutar Z., Štambuk A. i Rusac S. (2007). Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom. *Revija za socijalnu politiku*, 14 (3), 327-346.
 28. Leutar, Z. i Lovreković, M. (2010). Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne u Zagrebu. *Socijalna ekologija*, 19 (1), 55-79.
 29. Ljubičić, M. (2014). *Zdravstvena njega osoba s invaliditetom*. Zadar: Sveučilište u Zadru.
 30. Mihanović, V. (2019). *Primjena članka 19. Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom iz perspektive osoba s intelektualnim teškoćama*. Doktorska disertacija. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
 31. Nacionalna strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007.-2015.. *Narodne novine*, br. 63/2007.
 32. Nižić, M. (2021). Obrazovanje učenika s teškoćama u razvoju. *Mostariensia : časopis za društvene i humanističke znanosti*, 25 (1-2), 209-231.

33. Odović, G., Rapačić, D. i Nedović, G. (2008). Zapošljavanje osoba s invaliditetom. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 189-206.
34. Pavić, J. (2014). *Zdravstvena njega osoba s invaliditetom*. Zagreb: Zdravstveno veleučilište Zagreb.
35. Petrinović, L. (2014). Sport osoba s invaliditetom. *Hrvatski kineziološki savez*, 47-56.
36. Puljiz, V. (1997). *Socijalne reforme Zapada - od milosrđa do socijalne države*. Zagreb: Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
37. Pravilnik o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima. *Narodne novine*, 79/14.
38. Sivrić, M. i Leutar, Z. (2010). Socijalni rad s osobama s invaliditetom u neprofitnom sektoru. *Ljetopis socijalnog rada*, 17 (2), 241-262.
39. Smith, A. (2000). *Researching quality of life of older people: concepts, measures and findings*. Keele: Keele University.
40. Suzić, N. (2008). *Uvod u inkluziju*. Banja Luka: XBS.
41. Šćukanec N., Sinković M., Bilić R., Doolan K. i Cvitan M. (2015). *Socijalni i ekonomski uvjeti studentskog života u Hrvatskoj: nacionalno izvješće istraživanja EUROSTUDENT V za Hrvatsku za 2014*. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta.
42. Šutalo, I. (ur.). (2013). *Hrvatska u Europskoj uniji – profesionalna rehabilitacija i zapošljavanje osoba s invaliditetom u novim okolnostima*. Zagreb: Osvit.
43. Thompson, J. R., Bryant, B., Campbell, E. M., Craig, E. M., Hughes, C., Rotholz, D. A., Schalck, R. L., Silverman, W. P., Tasse, M. J. i Wehmeyer, M. L. (2004). *Supports Intensity Scale: Users manual*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
44. UNICEF (2014). *Nevidljiva djeca – od prepoznavanja do inkluzije*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku .

45. UNICEF (2009). *Vidi me, čuj me: Vodič za uporabu Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i promicanje prava djece*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
46. Urbanc, K. (2005). Medicinski, socijalni ili neomedicinski pristup skrbi za osobe s invaliditetom. *Ljetopis socijalnog rada*, 12 (2), 321-333.
47. Vasiljević, S. i Vinković, M. (2019). *Temeljna prava izaborne diskriminacije u praksi europskih i nacionalnih sudova*. Zagreb: Narodne novine.
48. Zakon o hrvatskom registru osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, 64/01.
49. Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, 143/02.
50. Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, 157/13.
51. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, 18/22.
52. Zovko, G. (1999). Invalidi i društvo. *Revija za socijalnu politiku*, 6 (2), 105-117.
53. Žiljak, T. (2005). Invaliditet je pitanje ljudskih prava: Može li obrazovanje pomoći njihovu ostvarenju?. *Anali hrvatskog politološkog društva, časopis za politologiju*, 2 (1), 247-259.