

PUT KA SAMOSTALNOM ŽIVOTU

IZVJEŠTAJ

o istraživanju o stavovima mladih osoba sa invaliditetom i njihovih porodica
o pravima i mogućnostima osoba sa invaliditetom
u Tuzlanskom kantonu



Projekat: Jačanje kapaciteta za samostalni život osoba sa invaliditetom u BiH
Informativni centar za osobe sa invaliditetom "Lotos" Tuzla
Bosna i Hercegovina

Informativni centar za osobe sa invaliditetom „Lotos“, Tuzla

**ISTRAŽIVANJE O STAVOVIMA MLADIH OSOBA SA INVALIDITETOM I
NJIHOVIH PORODICA O PRAVIMA I MOGUĆNOSTIMA OSOBA SA
INVALIDITETOM U TUZLANSKOM KANTONU**

IZVJEŠTAJ O REZULTATIMA



Tuzla, septembar 2015

Izdavač:

Informativni centar za osobe sa invaliditetom „Lotos“, Tuzla
M. Crnogorčevića br. , 75000 Tuzla
Bosna i Hercegovina

Recezeni:

Dr. Sci. Azem Poljić, docent

Dr. Sci. Ćimeta Hatibović

Štampa:

*Intrag D.O.O. Tuzla
za profesionalnu rehabilitaciju i
zapošljavanje osoba sa invaliditetom*

Tiraž:

200 kopija

Publikacija dostupna u elektronskom obliku na stranici Informativnog centra za osobe sa invaliditetom „Lotos“, Tuzla: www.ic-lotos.org.ba

Zahvale

Ovako sveobuhvatan istraživački poduhvat u kratkom vremenskom periodu ne bi bilo moguće realizovati bez razumijevanja, spremnosti na sudjelovanje i podrške mladih osoba sa invaliditetom i članova njihovih porodica, naše partnerske organizacije STIL (Centar za samostalni život iz Stokholma), organizacije My Right i SIDA (Švedska međunarodna razvojna agencija).

Mi iz Informativnog centra za osobe sa invaliditetom „Lotos“, projektno osoblje i istraživački tim, želimo na ovaj način iskazati izraze naše zahvalnosti, jer bez opredjeljenja da ovo istraživanje bude podržano, bez spremnosti osoba sa invaliditetom i članova njihovih porodica da podijele svoje stavove i informacije, te odvoje vrijeme za učešće u istraživanju, ne bismo bili u mogućnosti planirati buduće načine podrške mladim osobama sa invaliditetom i članovima njihovih porodica, pokretati zagovaračke i druge akcije u zajednici, a koje će nas približiti društvu jednakih mogućnosti u kojem će osobe sa invaliditetom biti ravnopravni građani koji uživaju sva prava koja im pripadaju.

Projektni tim I.C.“Lotos



Informativni centar za osobe sa invaliditetom „Lotos“ je pred istraživače Istraživanja stavova mladih sa invaliditetom i njihovih porodica postavio zadatak kojim se trebala istražiti veoma interesantna pojava i problem koji predstavlja opomenu, ali i izazov današnjem savremenom načinu života. Invalidnost i druge prateće teškoće ovih osoba, dozivaju u našu svijest jasan i vrlo određen, težak problem civilizacije, koji se očituje u svestranoj nebrizi i marginalizaciji ovih osoba, prepuštenih sebi i svojoj porodici. Invalidnost, zatvorena u ovakve porodične okvire, može imati dodatno razorno djelovanje na ljudski duh i porodicu uopće.

Ne samo zbog svoje razorne moći, nego i zbog postratne raširenosti, invalidnost doseže razmjere i posljedice, koje u ovakvoj situaciji i odsustvu organizirane brige, ugrožava ne samo pojedince, određene porodice, već i narod kao cjelinu.

Urađeno istraživanje o stavovima mladih osoba sa invaliditetom, obiluje temeljnim teorijskim pristupom u definiranju invalidnosti uopće, iskustvima u izučavanju uzroka i posljedica, tipova i karakteristika, rasprostranjenosti, obrazloženjima socijalnih i drugih uzroka i posljedica invalidnosti, posebno značaja porodice kao najznačajnije podrške za prihvatanje, funkcionisanje i razvoj samopoštovanja kod ovih osoba.

Istraživanje ima širinu i temeljitost u prikazivanju, toliko širokog složenog i nikada istraženog i definisanog područja invaliditeta, pojavnosti, izvora nastajanja, činioca rizika i puteva suočavanja sa invaliditetom. Posebno je elaborirana historija problema i traženje efikasnih oblika, složenih sistema liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije invalidnih osoba, uloga porodice i odgovornost države i lokalne zajednice u multidisciplinarnom djelovanju i suočavanju sa ovom teškom, dodatno rasprostranjenom postratnom pojavom.

Obrazloženi su važni aspekti socioterapije, značaja i uloge porodice, srodnika i prijatelja, centara za rehabilitaciju i resocijalizaciju, terapijskog rada sa porodicama osoba sa invaliditetom, posebno onoga što djeluje terapijski u socioterapiji.

Naglašena je uloga nauke i prakse u radu sa osobama sa invaliditetom i njihovim porodicama, mjesto i uloga ključnih ustanova u sistemu socijalnog rada i socijalne zaštite u cjelini, ali i potreba za dodatnim osposobljavanjem i jačanjem porodica, kao pravovremeni odgovor nadolazećim potrebama.

Posebno zanimljivo i instruktivno, osobito za studente i mlade uopće, predstavlja elaboracija fenomena invalidnosti i zablude vezane za onesposobljenost, društveni status osoba sa invaliditetom i liječenje kao poseban paradoks današnjice, praćeno teškoćama, bez valjanog razloga, napuštanja ranije uspostavljenih načina i sistema potpune rehabilitacije i profesionalnog osposobljavanja.

Analiza pokazuje usklađenost formalno pravne legislative sa međunarodnim standardima, ali samo na deklarativnom principu, zato što isporuka utvrđenih prava zavisi od budžeta, koji je uvijek nedostatan kada su u pitanju osobe sa invaliditetom. Karakteristično je opće nepoznavanje funkcije naknade za pomoć i njegu od strane drugog lica i njeno vezivanje za odvojeno pravo na socijalnu pomoć, koja ima ulogu ublažavanja siromaštva i biološkog preživljavanja lica i porodice.

Istaknut je uticaj medija i interneta kao moćnog sredstva na rasprostranjenost i korisnost u sferi informisanosti, komunikacije i socijalizacije, ali i mala zastupljenost korištenja kod ovih osoba. Vidljivo je da je odgovornost medija u našoj sredini značajan faktor, a ipak potcijenjen.

Elaboriranje studija slučaja, nakon provedenog dubinskog intervjua, odvojeno sa osobom sa invaliditetom i sa porodicom, ima neprocijenjenu vrijednost za praktičare u prevenciji, rehabilitaciji i resocijalizaciji osoba sa invaliditetom i njihovih porodica.

Upravo izneseno predstavlja ključne, ali ne i jedine odlike ovog istraživanja, rađenog metodološki sa svim zahtjevima koji se koriste pri izradi magistarskih i doktorskih disertacija, te stoga, sa sigurnošću može poslužiti kao osnova za daljnje sveobuhvatno i naučno izučavanje ove pojave, praćenje i rad sa ovom populacijom. Generacije će se istraživanjem služiti na svim nivoima visokoškolskog obrazovanja, ali i naučnici pri izučavanju i istraživanju brojnih područja, kao i praktičari za stalno obrazovanje u brojnim strukama.

Zasigurno i opća populacija građana - roditelji, djeca i mladi, koji budu željeli više i kvalitetnije naučiti o invaliditetu i specifičnosti življenja sa istim u ovakvom okruženju, njegovom nastajanju i posljedicama, a posebno putevima suočavanja sa ovim teškim iskušenjima na općem nivou, neće moći bez ovog naučnog istraživanja.

Stoga je ovo još jedna vrijednost istraživanja koja će imati i važnu ulogu medicinskog, socijalnog i psihološkog prosvjećivanja.

Imajući u vidu sve izneseno, svesrdno predlažem štampanje ovog istraživanja kao cjelovitog, sveobuhvatnog i jedinstvenog naučnog materijala iz područja invalidnosti kao rijetkog izdavačkog poduhvata.

Dr. Sci. Azem Poljić, docent



RECENZIJJA

Istraživanja na području invaliditeta, posebno kada je u pitanju međusobna podrška mladih sa invaliditetom, odnosi i saradnja unutar porodice, te znanja o mogućnostima samostalnog života mladih u BiH su rijetka, odnosno uopšte ih nema.

Ovo Istraživanje je doprinos IC Lotos-a razumijevanju stavova dvije interesne grupe o pravima i mogućnostima osoba sa invaliditetom u Tuzlanskom kantonu. Istraživački tim je uspješno realizovao posao sa zahtjevnim izazovom, jer su istovremeno procjenjivani stavovi mladih osoba sa invaliditetom i stavovi njihovih roditelja o njihovim pravima i mogućnostima. Iz uvida u metode rada pri prikupljanju i obradi podataka, počevši od postavljanja hipoteza i ciljeva istraživanja, moglo se i očekivati da će timski pristup istraživačkom radu odgovoriti na neka pitanja života mladih sa invaliditetom u porodici, pojasniti stavove na način koji nije korišten do sada u odnosu na dvije interesne grupe, a u cilju razumijevanja promocije i implementacije samostalnog života mladih osoba sa invaliditetom.

Poznavajući dosadašnji rad IC Lotos-a na istraživačkim projektima i njihov doprinos u ostvarivanju prava osoba s invaliditetom, garant su da će rezultati istraživanja imati uticaja na kreiranje određenih mjera i akcija u oblasti politike za mlade osobe s invaliditetom. Često se određena istraživanja samo sprovedu, dobiju rezultati, eventualno objave u nekom časopisu i na tome se završi, dok su u ovom istraživanju pokrenuta neka nova pitanja, utvrđeni razlozi socijalne isključenosti te evidentirana potreba za promjenama prema mladim osobama sa invaliditetom.

Uz 66 referenci literature novijih izdanja, seta standardiziranih instrumenata za procjenu, 5 kreiranih upitnika za ovo istraživanje, te zaključci i preporuke istraživanja mogli bi pružiti podršku i potaći istraživački rad na dodiplomskim i postdiplomskim studijima. Očekivati je da će predstavnici institucija i udruženja osoba koje se bave mladima i porodicom iskoristiti dobivene rezultate da budu bolje informisani o mogućnostima, sposobnostima i teškoćama na koje nailaze mlade osobe sa invaliditetom i njihove porodice, a time i senzibilizirani za pomoć u rješavanju problema. Time bi se prepreke uklonile, a društvena pravda za postizanje ravnopravnosti i vođenje samostalnog života mladih osoba sa invaliditetom, bila omogućena.

Dr.Sci. Ćimeta Hatibović

Sadržaj

Predgovor.....	11
O projektu	13
1. UVODNI DIO	15
1.1. Prava osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini	15
1.2. Prava osoba sa invaliditetom na Tuzlanskom kantonu	17
2. IZJAVA O PROBLEMU	20
2.1. Pozadina	20
2.2. Problem	22
3. SVRHA I CILJEVI ISTRAŽIVANJA	24
3.1. Svrha Istraživanja.....	24
3.2. Ciljevi istraživanja	25
4. HIPOTEZE	26
5. METODE RADA	27
5.1. Uzorak ispitanika	27
5.2. Način provođenja istraživanja.....	27
5.3. Mjerni instrumenti	28
5.4. Metode obrade podataka	31
6. REZULTATI RADA I DISKUSIJA	33
6.1. Sociodemografske karakteristike ispitanika	33
6.2. Socijalna mreža	40
6.2.1. Socijalna mreža i korištenje interneta.....	42
6.2.2. Zaključci i preporuke	44
6.3. SOCIJALNA PODRŠKA.....	45
6.3.1. Podrška porodice i prijatelja	45
6.3.2. Porodično funkcionisanje.....	46
6.3.3. Zaključci i preporuke	47
6.4. STAVOVI PORODICE PREMA INVALIDNOSTI I MOGUĆNOSTIMA MOSI	48
6.4.1. Zaključci i preporuke	55
6.5. SAMOPOŠTOVANJE	57
6.5.1. Samopoštovanje kod mladih osoba sa invaliditetom	57
6.5.2. Zaključci i preporuke	61
6.6. NADE I ŽELJE.....	62
6.6.1. Nade i želje kod mladih osoba sa invaliditetom	62
6.6.2. Zaključci i preporuke:.....	64
6.7. DONOŠENJE ODLUKA I PREUZIMANJE RIZIKA.....	65
6.7.1. Donošenje odluka i preuzimanje rizika kao socijalna vještine	65
6.7.2. Donošenje odluka i preuzimanje rizika kod mladih osoba sa invaliditetom	65
6.7.3. Zaključci i preporuke	70
7. SUMARNI ZAKLJUČCI I PREPORUKE.....	71
8. LITERATURA	77
9. PRILOG – Tabelarni prikaz rezultata istraživanja.....	81

Predgovor

U odnosu na broj društvenih istraživanja koja se o različitim pitanjima provode, broj istraživanja o fenomenu invalidnosti i osobama sa invaliditetom u svijetu je neznatan. Ova je činjenica još poraznija ako se uzme u obzir procjena da od ukupnog broja stanovnika na Zemlji 15% čine osobe sa nekom vrstom invaliditeta.

U Bosni i Hercegovini je interesovanje istraživača društvenih procesa i pojava za oblast invaliditeta još manje, a istraživanja koja se tiču osoba sa invaliditetom skoro da i nema. Zbog ove su činjenice istraživanja koja za temu imaju fenomen invalidnosti još vrijednija, jer je to jedini način egzaktno potvrde statusa osoba sa invaliditetom ili odnosa koji u bosanskohercegovačkom društvu vladaju u odnosu na fenomen invalidnosti i osobe sa invaliditetom.

Međutim, u ko zna koliko navrata do sada se pokazalo da jedino akcije planirane na temelju prethodno dobro istraženog stanja pojedinog pitanja garantuju da će njihovi rezultati izazvati očekivane promjene i dugoročno biti održivi.

Udruženje građana Informativni centar za osobe sa invaliditetom „Lotos“ je u prethodnom periodu realizovalo nekoliko istraživanja koja su se odnosila na pitanja od značaja za osobe sa invaliditetom, a čiji su rezultati bili osnova za poduzimanje akcija s ciljem poboljšavanja statusa ove grupe u društvu.

Vjerujem da će istraživanje čiji su rezultati sadržani u ovom izvještaju, za razliku od svih prethodnih istraživanja, podstaknuti različite zainteresovane strane da na potpuno novi način počnu promišljati o uzrocima i posljedicama odnosa prema osobama sa invaliditetom.

Osoblje I. C. „Lotos“ je dizajnirajući istraživanje i za sebe i za tim istraživača kreirao ogroman izazov, jer je u isto vrijeme trebalo procijeniti i stavove mladih osoba sa invaliditetom i stavove njihovih roditelja o pravima i mogućnostima mladih osoba sa invaliditetom i dovodeći u međusobnu vezu rezultate koji su dobijeni od dvije grupe ispitanika utvrditi razloge socijalne isključenosti i izoliranosti mladih osoba sa invaliditetom iz društva.

Iz izvještaja o rezultatima istraživanja vidljivo je da je tim koji je na istraživanju i prezentaciji njegovih rezultata radio u velikoj mjeri odgovorio izazovima. Ali, završetkom ovog istraživanja nikako nisu nestali izazovi, jer rezultati istraživanja su pokrenuli nova pitanja koja traže odgovore. Važnije od pitanja su očekivanja i nade osoba sa invaliditetom i njihovih roditelja koje su bile obuhvaćene ovim istraživanjem, ali ne samo njih već i svih onih osoba

sa invaliditetom koje s pravom traže promjenu odnosa zajednice i stvaranje prilika za njihovo ravnopravno i puno učešće u svemu onome u čemu sudjeluju ostali građani.

Odgovornost i obaveza leže jednako na institucijama društva, organizacijama osoba sa invaliditetom, ali i pojedincima sa invaliditetom da osiguraju promjene odnosa zajednice prema osobama sa invaliditetom. Jer, društvo se mijenja samo onda kad pojedine grupe imaju dovoljno snage, znanja i istrajnosti da potrebu za promjenom prepoznaju, zagovaraju, a kad se promjena desi da osiguraju njeno dugoročno postojanje.

Rezultati ovog istraživanja su pokazali da mlade osobe sa invaliditetom i članovi njihovih porodica još uvijek nemaju dovoljno snage, znanja i istrajnosti da se sami izbore za željene promjene. Zbog toga je s jedne strane potrebno osigurati zajedničko djelovanje sa drugim zainteresovanim stranama, ali i osnažiti mlade osobe sa invaliditetom i članove njihovih porodica da uzmu aktivno učešće u osiguravanju promjene odnosa zajednice prema osobama sa invaliditetom mijenjajući taj odnos i prema samima sebi.

Međutim, ključna promjena koja se treba dogoditi se može definisati kao potreba da institucije društva preuzmu odgovornost za uklanjanje prepreka koje su od strane društva kreirane, te za osiguravanje potrebnih vidova podrške za uključivanje osoba sa invaliditetom u aktivnosti zajednice, a zasnovano na jednakim mogućnostima i njihovom pravu izbora načina života jednako kako to pravo pripada i svim ostalim građanima.

Rezultati ovog sveobuhvatnog istraživanja će poslužiti i za dizajniranje konkretnih akcija koje će u okviru projekta „Jačanje kapaciteta osoba sa invaliditetom za samostalni život u Bosni i Hercegovini“ od strane I. C. „Lotos“ biti realizovane, ali istovremeno, vjerujemo da će na temelju ovog istraživanja biti razvijene i nove projektne ideje i realizovana nova istraživanja, a što će u konačnici rezultirati sinergijom različitih strana zainteresovanih za promjenu odnosa zajednice prema fenomenu invalidnosti, te osigurati preduslove za ravnopravno sudjelovanje osoba sa invaliditetom u društvu, a zasnovano na poštovanju njihovog dostojanstva i uživanju u pravima koja im kao građanima pripadaju.

Suvad Zahirović, izvršni direktor

Oktoibar, 2015. godine

O projektu

„Jačanje kapaciteta za samostalan život osoba sa invaliditetom u BiH“

Projekt „Jačanje kapaciteta za samostalni život osoba sa invaliditetom u BiH“, će doprinijeti usvajanju i implementaciji politika i zakona koji će omogućiti raznovrsne servise podrške osobama sa invaliditetom u vođenju samostalnog života u Tuzlanskom kantonu i tako stvoriti neophodne preduvjete za vođenje samostalnog života osoba sa invaliditetom. Ciljani korisnici Projekta su: a) mlade osobe sa invaliditetom i njihove porodice (MOSI); b) organizacije osoba sa invaliditetom (OOSI); c) kreatori politika koje se tiču osoba sa invaliditetom; i d) mediji i šira javnost.

Srednjoročni cilj projekta je postići višu razinu samostalnosti kod MOSI, u dobi od 18 do 30 godina, u Tuzlanskom kantonu.

Putem raznih projektnih aktivnosti kao što su edukativne aktivnosti, razvijanje grupa međusobne potpore mladih sa invaliditetom, ciljani rad s njihovim porodicama, provođenje studijskih posjeta organizacijama osoba sa invaliditetom koje promoviraju samostalan život, te mnogobrojnim drugim aktivnostima, potaknuti ćemo promjene koje će dovesti do uključivanja osoba sa invaliditetom u društvo.

Učešćem u projektnim aktivnostima:

- članovi obitelji povećati će svijest i znanje o mogućnostima i pravima mladih osoba sa invaliditetom.
- mlade osobe sa invaliditetom steći će veće samopouzdanje i znanje o svojim mogućnostima i pravima.
- mlade osobe sa invaliditeom i njihove porodice, te ostale interesne grupe steći će potrebno znanje o servisima podrške za samostalni život osoba sa invaliditetom - servis personalnog asistenta.
- IC "Lotos" i STIL ojačati će veze sa „Europskim pokretom za samostalni život“ i tako razviti kapacitete za stvaranje međunarodnih veza i promociju jednakopravnosti osoba sa invaliditetom.

Istraživanje o stavovima mladih osoba sa invaliditetom i njihovih porodica o pravima i mogućnostima osoba s invaliditetom, dio je Projektnih aktivnosti putem kojih ćemo obezbijediti stručne reference i „base line“ podatke za dalji razvoj Projekta, te dugoročni razvoj Pokreta za samostalni život osoba sa invaliditeom u BiH.

Šta je invaliditet i ko su osobe s invaliditetom ?

UN KONVENCIJA O PRAVIMA OSOBA SA INVALIDITETOM

(tumačenje)

Pojam osobe s invaliditetom se odnosi na sve osobe s invaliditetom, uključujući one koji imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja kojima je u međudjelovanju s različitim stavovima i okolinskim barijerama, otežano njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima.

Međutim, ova uopštena definicija osoba koje mogu zahtijevati zaštitu prema Konvenciji, nije ograničena sama po sebi, niti, namjerava narušiti ili stajati na putu šire definicije invaliditeta. Percepcija i realnost invalidnosti također ovise o tehnologijama, pomoći i uslugama koje su dostupne, kao i o kulturološkim razlikama od društva do društva.

Autori UN Konvencije su jasni da invaliditet treba promatrati kao rezultat interakcije između osobe i okruženja u kojem ta osoba živi. Invaliditet nije nešto što živi u osobi kao posljedica nekog oštećenja. UN Konvencija priznaje da je definicija invaliditeta koncept u stalnom razvoju, i da nacionalno zakonodavstvo i kolektivna osviještenost može najučinkovitije doprinijeti pozitivnim promjenama koje će osobama sa invaliditetom omogućiti potpunu uključenost u društvena zbivanja i društveni život u svim oblastima i svakom obliku.

Invaliditet živi u društvu, a ne u osobi!

- Osoba u kolicima može imati poteškoće sa zapošćavanjem, ali ne zbog stanja invalidnosti, već zbog postojanja okolišne barijere kao što je nepristupačni javni prijevoz ili stubišta na radnom mjestu koje sprečava njegov ili njezin pristup.***

Ili

- Dijete/mlada osoba sa invaliditetom može imati poteškoća da pohađa školu zbog stavova nastavnika, učenika, ali i roditelja koji nisu u stanju prilagoditi se i prihvatiti učenike s različitim potrebama za pristupom učenju.***

Ili

- U društvu u kojem su korektivne leće dostupne za nekoga s ekstremnim kratkovidnosti, ta osoba neće se smatrati da ima invaliditet, međutim ako osoba s istim stanjem živi u društvu gdje korektivne leće nisu dostupne, onda se smatra da je to osoba sa invaliditetom, pogotovo ako nivo oštećenja vida osobu spriječava u obavljanju poslova.***

U svakom od navedenih slučajeva UN Konvencija nalaže društvu da ukloni sve prepreke (i fizičke i psihološke), i da sva potrebna pomagala i asistenciju stavi na raspolaganje osobi sa invaliditetom, te na taj način omogući osobi jednako sudjelovanje u radnom procesu, obrazovanju i bilo kojem drugom obliku socijalnog života.

1. UVODNI DIO

1.1. Prava osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini

Invalidnost nije obilježje osobe, već niz činitelja, od kojih mnoge stvara društveno okruženje. Radi toga je potrebno aktivno društveno djelovanje, kako bi došlo do promjena koje bi omogućile puno sudjelovanje osoba s invaliditetom u svim aspektima društva.

Najnovija verzija klasifikacije funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF, 2001) na funkcioniranje pojedinca i invalidnost gleda kao na rezultate uzajamnog djelovanja fizičkog ili mentalnog stanja osobe, te društvenog i fizičkog okruženja.

U Bosni i Hercegovini ne postoji jedinstvena definicija osoba sa invaliditetom. Koriste se različiti pojmovi u različitim oblastima (socijalne, zdravstvene zaštite, penzionog osiguranja, zapošljavanja). U svakoj od tih oblasti, pod različitim uslovima i kriterijima se stiče status i definiše invaliditet, što znači da ne postoji jedinstvena definicija i jedinstveni kriteriji za sticanje statusa lica sa invaliditetom (ADED, 2014).

U Bosni i Hercegovini se još uvijek ne zna tačan broj OSI!

U Izveštaju o usklađenosti zakonodavnog i institucionalnog okvira u Bosni i Hercegovini sa UN Konvencijom o pravima lica/osoba sa invaliditetom sa preporukama za harmonizaciju (ACED, 2014) navodi se da je, prema podacima popisa stanovništva izvršenog 2013. godine, ukupan broj stanovnika u BiH 3.791.622.4 (od toga u Federaciji BiH popisano je 2.371.603 osobe, u Republici Srpskoj popisano je 1.326.991 osoba i u Distriktu Brčko BiH popisano je 93.028 osoba). U istom dokumentu se nastoji doći do barem okvirnog broja OSI u Bosni i Hercegovini, te se polazi od pretpostavke da 15% stanovnika jedne zemlje živi sa određenim oblikom invalidnosti (Svjetska zdravstvena organizacija - SZO, 2011) na osnovu kojih se dalje zaključuje da u BiH ima oko 569.0006 lica sa invaliditetom (u Republici Srpskoj živi oko 199.000 lica sa invaliditetom, u Federaciji živi oko 356.000, a u Distriktu Brčko oko 14.000 lica sa invaliditetom).

Iako je Bosna i Hercegovina potpisivanjem brojnih međunarodnih ugovora usvojila filozofiju inkluzije i jednakih prava osoba sa invaliditetom, činjenica je da država nije u stanju osigurati jednako učešće mladim osobama sa invaliditetom, niti osobama sa invaliditetom uopšte.

U Izveštaju za Univerzalni periodični pregled Bosna i Hercegovina, podnesenom od strane neformalne koalicije nevladinih organizacija za izvještavanje o ljudskim pravima, konstatuje

Samostalni život osoba sa invaliditetom – koncept i historija pokreta

„Samostalnost nije vezana za tjelesne ili intelektualne kapacitete da osoba brine o sebi bez pomoći; Samostalnost je ostvarena onda kada osoba ima na raspolaganju pomoć kada i kako ona to hoće.“ - Simon Bresden, pionir pokreta samostalnog življenja (Brisenden, 1989).

UN Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom naglašava pravo OSI na samostalnost, lični integritet i na ravnopravno učešće u procesima donošenja odluka, kao i pristup fizičkoj, socijalnoj, ekonomskoj i kulturnoj sredini.

Međutim, koncept samostalnog života daleko je stariji od UN Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom i potiče od Pokreta za samostalni život koji je nastao kasnih šezdesetih godina u Berkliju, Kaliforniji, kao inicijativa grupe građana/ki (Publikacija A,B,C,...o samostalnom životu osoba sa invaliditetom, IC „Lotos“). Samostalni život je svakodnevno uživanje ljudskih prava zasnovanih na politici invalidnosti. Samostalni život je moguć kombinacijom okolinskih i pojedinačnih faktora koji omogućavaju osobama sa invaliditetom da imaju kontrolu nad svojim životima, uz mogućnost izbora i odluke gdje se živi, sa kim se živi i kako se živi. Pristup uslugama treba da se obezbjedi kako bi osoba sa invaliditetom uživala jednake mogućnosti u svakodnevnom životu. Samostalni život zahtijeva pristupačnost fizičke okoline, prijevoza, pristup tehničkim pomagalima, personalnoj asistenciji i uslugama u lokalnoj zajednici. Potrebno je istaći da se samostalni život odnosi na sve osobe sa invaliditetom, bez obzira na nivo podrške koja im je neophodna (ENIL - European Network of Independent Living / Evropska mreža za samostalni život).

Samostalni život je pravo da sve osobe sa invaliditetom imaju istu mogućnost, kontrolu i slobodu kao bilo koji drugi član društva – kod kuće, na poslu i kao članovi društvene zajednice. To ne znači nužno kako osobe sa invaliditetom treba da 'rade sve za sebe', ali znači da svaka konkretna podrška koju trebaju, mora biti bazirana na njihovim sopstvenim izborima i težnjama (Komisija za prava OSI Velike Britanije/Disability Rights Commission, 2002).

Samostalni život podrazumijeva različite pristupe i različit nivo podrške, u skladu sa potrebama i željama OSI. Dakle, OSI trebaju imati iste mogućnosti i izbor da kontrolišu svoj život, kao što imaju i osobe bez invaliditeta, a da svaka vrsta pomoći i podrške bude kontrolisana od strane OSI.

se da, i pored ratifikacije UN Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, usvajanja „Politike u oblasti invalidnosti u BiH“ i entitetskih strateških dokumenata u čijim su stvaranjima učestvovala i organizacije OSI, država do sada nije učinila konkretnije korake kako bi eliminirala diskriminaciju koja još uvijek postoji u oba entiteta.

Rezultati istraživanja i analize (ACED, 2014) pokazuju da je zakonodavni okvir u oblastima pristupačnosti, obrazovanja, zdravstvene zaštite, rada i zapošljavanja i socijalne zaštite u velikoj mjeri usklađen sa odredbama Konvencije UN-a, ali da postoje problemi u praksi najčešće zbog nedostatka pravnih mehanizama potrebnih za njihovo sprovođenje, kao što su uredbe, odluke, pravilnici ili uputstva ili zbog toga što nisu izdvojena sredstva u budžetu za njihovu implementaciju.

I dalje veliki problem u ostvarivanju svih prava OSI predstavljaju arhitektonske barijere, kao i barijere u pristupu informacijama u svim oblastima učešća u javnom životu (školstvo, servisne usluge, zdravstvo, administracija, promet).

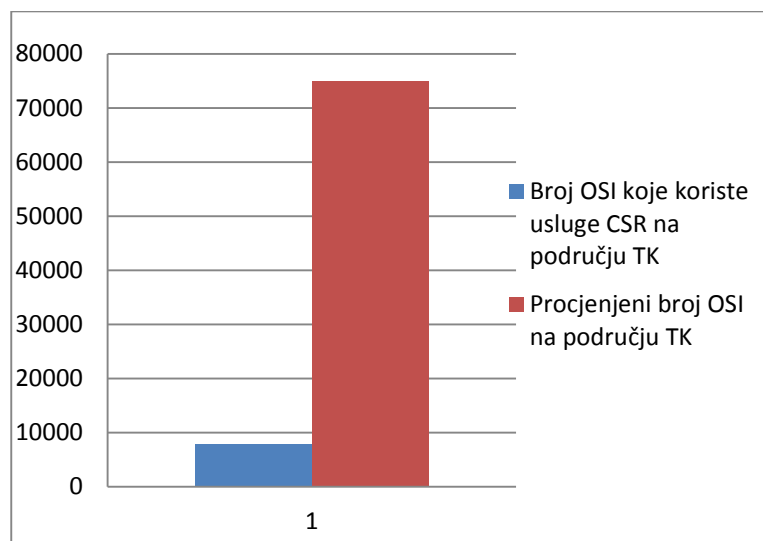
Navedene analize pokazuju da se u Bosni i Hercegovini OSI suočavaju sa barijerama prilikom obrazovanja, zapošljavanja, ostvarivanja zdravstvenog i socijalnog osiguranja, informisanja, kretanja u unutrašnjim i vanjskim prostorima i korištenju potrebnih servisa podrške u ostvarivanju prava, dakle svim aspektima neophodnim za samostalan život. Iako je usaglašen zakonodavni i institucionalni okvir, identificirani problemi vezani za implementaciju zakona i date preporuke za rješavanje istih, te stvorene strateške osnove predstojeće borbe za samostalan život, pred osobama sa invaliditetom još uvijek veliki izazov, a to je pripremiti mlade snage za borbu koja je tek pred njima.

Analiza trenutnog stanja jasno pokazuje da je samostalnost osoba sa invaliditetom, u ovom društvu, vizija za budućnost. Da li se radi o dalekoj ili bliskoj budućnosti zavisi od toga kada i kako će se započeti sa konkretnim akcijama, a još više od toga ko će ih provoditi.

1.2. Prava osoba sa invaliditetom na Tuzlanskom kantonu

Tuzlanski kanton predstavlja administrativnu jedinicu koja je sastavni dio Federacije Bosne i Hercegovine, koja sa Republikom Srpskom čini državu Bosnu i Hercegovinu. Tuzlanski kanton sa površinom od 2.649 km² (10,1% od ukupne površine Federacije BiH, odnosno 5,17% teritorije Bosne i Hercegovine) i brojem stanovnika od 499.144, ima gustinu naseljenosti od 188,4 stanovnika/km², što Tuzlanski kanton čini jednu od najgušće naseljenih regija u Federaciji BiH, ali i u cijeloj Bosni i Hercegovini, gdje je prosječna gustina naseljenosti 75 st/km². Grad Tuzla je ekonomski, administrativni, politički, obrazovni i kulturni centar Tuzlanskog kantona. Ruralna područja Tuzlanskog kantona čine 85,26% ukupne površine Kantona, dok urbana područja čine 14,74 %. Oko 352.000 stanovnika Tuzlanskog kantona, što čini 70% ukupne populacije kantona, živi u ruralnom dijelu dok ostali dio stanovništva živi u 9 naselja koja su prostornim planom kantona 2005.-2025. okarakterisana kao gradska (urbana) (Strategija razvoja poljoprivrede TK, 2009-2013).

Prema podacima iz Statističkog biltena socijalne zaštite/skrbi Federalnog zavoda za statistiku FBiH, u 2014. godini broj osoba sa invaliditetom na području Tuzlanskog kantona koji koriste usluge centra za socijalni rad iznosio 7.953, od čega je 2.176 maloljetnih i 5.777 punoljetnih osoba sa invaliditetom.



Grafikon 1. Odnos ukupnog broja OSI na području TK (prema pretpostavkama SZO) i broja evidentiranih OSI kao korisnika usluga Centara za socijalni rad na području TK

Međutim, kada su u pitanju osobe sa invaliditetom na području Tuzlanskog kantona, kao što je to uostalom slučaj u cijeloj BiH, ne postoje egzaktni podaci o njihovom ukupnom broju, starosnoj i spolnoj strukturi i tipu invalidnosti. Procjenjuje se da broj osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini iznosi oko 15% od ukupne populacije (prema pretpostavkama SZO, 2011), a ako primijenimo taj model identifikacije broja osoba sa invaliditetom na nivou Federacije BiH, dobijamo podatak da oko 356.000 osoba sa invaliditetom živi na području Federacije, dok se procjene za Tuzlanski kanton kreću oko 75.000 osoba sa invaliditetom. Odnos pretpostavljenog ukupnog broja OSI na području Tuzlanskog kantona i broja evidentiranih OSI kao korisnika usluga Centara za socijalni rad na području Tuzlanskog kantona prikazani su u grafikonu 1.

Djeca i mladi sa invaliditetom, na području Tuzlanskog kantona, ostvaruju prava iz domena socijalne zaštite, i to: lična invalidninu, dodatak za njegu i pomoć od strane drugog lica, ortopedski dodatak, pomoć u troškovima liječenja i nabavci ortopedskih pomagala, osposobljavanje za rad (profesionalna rehabilitacija, prekvalifikacija i dokvalifikacija), smještaj u drugu porodicu, smještaj u ustanove socijalne zaštite, usluge socijalnog i drugog stručnog rada, pravo na uvećani dječiji dodatak i pravo na subvencioniranje troškova prijevoza za učenike i studente. Međutim, finansijska sredstva nisu ni približno dovoljna da bi omogućila podmirivanje svih usluga koje osobe sa invaliditetom trebaju kako bi vodile dostojanstven život i ostvarile svoje pravo na jednako učešće u svim oblastima života. Takođe, problem je i u neujednačenosti novčanih naknada po osnovu invalidnosti.

Posljedica toga je činjenica da većina porodica osoba sa invaliditetom živi na rubu siromaštva, što otežava njihovo aktivno učešće u javnom i društvenom životu i produbljuje

socijalnu izolaciju. Pomagala koja se mogu nabaviti preko fonda zdravstvenog osiguranja su najčešće neodgovarajuća i tehnološki zastarjela. Nedostupnost odgovarajućih pomagala osobama sa invaliditetom potiče njihovu ovisnost o drugim osobama i socijalnu isključenost. Prema članu 48. Zakona o osnovnom odgoju i obrazovanju TK (Službene novine TK, broj 6/04): „Obrazovanje djece sa posebnim potrebama je od prioritetnog javnog interesa i sastavni je dio jedinstvenog obrazovnog sistema“ i „Osnovni cilj obrazovanja djece sa posebnim obrazovnim potrebama je da se, svim učenicima, daju iste mogućnosti učešća i uživanja koristi od obrazovanja i učešća u društvu, na način koji se zasniva na principu najboljeg interesa djeteta“, što je predviđeno i Konvencijom o pravima djeteta. Međutim, na području Tuzlanskog kantona, nisu ostvareni ni minimalni uslovi za ostvarivanje ovog cilja. Problemi su mnogobrojni, ali najznačajniji su nepristupačnost, nepostojanje sistema podrške i postojanje predrasuda. Djeca i mladi sa invaliditetom (i njihove porodice) suočeni su sa brojnim izazovima koji najčešće rezultiraju neadekvatnim akademskim i ličnim vještinama, prekidom školovanja i socijalnom izolacijom.

Zakon o srednjem obrazovanju, prema Okvirnom zakonu o osnovnom i srednjem obrazovanju u Bosni i Hercegovini (Službeni glasnik BiH, broj 18/03) propisuje da se u srednjoj školi obrazuju, osim redovnih učenika, i nadareni i učenici, kao i učenici sa posebnim obrazovnim potrebama. Međutim, programi srednjoškolskog obrazovanja nisu dovoljno usklađeni s potrebama tržišta rada, učenici s teškoćama u razvoju školuju se za zanimanja koja više i ne postoje. U sistemu odgoja i obrazovanja izostaju programi profesionalne orijentacije učenika, i samim tim i usmjeravanja učenika u ona područja rada koja najbolje odgovaraju njihovim psihofizičkim sposobnostima, osobinama ličnosti i društvenim potrebama.

Okvirnim zakonom o visokom obrazovanju u Bosni i Hercegovini („Službeni glasnik BiH“, broj 59/07), studenti sa invaliditetom obuhvaćeni su jednom rečenicom u članu 7. koji glasi: „Visokom obrazovanju kojim se bave licencirane visokoškolske ustanove u Bosni i Hercegovini pristup neće biti ograničen, direktno ili indirektno, prema bilo kojoj stvarnoj ili pretpostavljenoj osnovi, kao što su: spol, rasa, seksualna orijentacija, fizički ili drugi nedostatak, bračno stanje, boja kože, jezik, vjeroispovijest, političko ili drugo mišljenje, nacionalno, etničko ili socijalno porijeklo, veza s nekom nacionalnom zajednicom, imovina, rođenje, starosna dob ili neki drugi status.“ Međutim, činjenica je da se sveukupna neorganizovanost, nesistematičnost i potpuna nepripremljenost odgojno-obrazovnog procesa za djecu i mlade sa invaliditetom odražavaju u veoma maloj zastupljenosti studenata s invaliditetom na tercijarnoj razini obrazovanja. Prema grubim procjenama (prije svega evidenciji Udruženja studenata s posebnim potrebama i volontera Univerziteta u Tuzli), na Univerzitetu u Tuzli, na kojem u školskoj godini 2011./2012. godini studiralo oko 16 000 studenata, registrirano je svega 8 studenata

s posebnim potrebama ili 0.05%. Čak i ukoliko odluče nastaviti školovanje na nekoj od visokoškolskih ustanova na području Tuzlanskog kantona, mladi sa invaliditetom susreću se sa nizom objektivnih i subjektivnih prepreka u vidu arhitektonsko-urbanističkih i

informacijskih barijera, predrasuda od strane nastavnika i vršnjaka, neprilagođenih udžbenika i literature, nefleksibilnih planova i programa.

U Tuzlanskom kantonu, od ukupnog broja stanovništva,

15% su osobe sa invaliditetom.

U Tuzlanskom kantonu, od ukupnog broja studenata,

0,05% su osobe sa invaliditetom.

Na Tuzlanskom kantonu, dakle, postoji legislativa koja uvažava principe inkluzivnog obrazovanja, koji daje iste obrazovne i socijalne mogućnosti za svu djecu i mlade koja pohađaju školu, bez obzira na etničnost, spol ili nivo sposobnosti.

Međutim, u praksi primjene legislative veoma je malo korištena, prije svega zbog ne poduzimanja mjera za realizaciju objektivnih i subjektivnih pretpostavki uspješnog inkluzivnog obrazovanja i odgovarajućih socijalnih mjera podrške koje bi omogućile djeci i mladim osobama sa invaliditetom da postanu odgovorne osobe koje donose odluke u svoje ime, rješavaju probleme i sami zastupaju svoje interese, te da kada se steknu dobni uvjeti hrabro i samopouzvano zakorače u SAMOSTALAN ŽIVOT.

2. IZJAVA O PROBLEMU

2.1. Pozadina

Bosna i Hercegovina je zemlja koja je posljednjih dvadesetak godina u tranziciji iz post-komunističkog i post-konfliktnog perioda, u toku koje je trebalo stari sistem unaprijediti ili zamijeniti ga boljim, kojoj se ne vidi kraj, ali se već zbrajaju sekundarne posljedice. Te sekundarne posljedice ogledaju se u siromaštvu, neredu u svim društvenim sistemima, promijeni, pa u velikoj mjeri i patologiji društvenih vrijednosti. Podijeljenost i zatvorenost nastala u ratnom periodu projicirala se i na post-konfliktni period, a najveće žrtve takvoga stanja su mladi, te među njima najranjivija skupina: mlade osobe sa invaliditetom.

Loša ekonomska situacija, visoka stopa nezaposlenosti, kao i migracije stanovništva, kreirali su jednu novu sredinu koja predstavlja plodno tlo za socijalnu izolaciju tj. „getoizaciju“ (Sačić, 2015). Pod „getoizacijom“ Sačić podrazumijeva, s jedne strane, zatvaranje mladih u svijet vlastitih vrijednosti (etničkih, ekonomskih), koji se doživljava kao jedini ispravan i prihvatljiv, a druge strane „kreiranje vrijednosnog sistema u kojem se nepoštivanje drugog i drugačijeg i neprihvatanje društvenih normi i pravila doživljavaju kao apsolutno pozitivne vrijednosti.“ U svojim „geto-ima“ mladi ljudi ostaju i nastoje ostati izvan bilo kakvih uticaja

koji bi poljuljali njihove vrijednosti, odbacujući sve i svakoga ko je drugačiji, a samim tim i nepodoban.

Svi problemi koji pogađaju mlade osobe, kao što su pristup obrazovanju (formalnom i neformalnom), zaposlenje, zdravstvena i socijalna zaštita, pogađaju i mlade osobe sa invaliditetom, samo na mnogo kompleksniji način. Stavovi, predrasude, diskriminacija vezani za invalidnost onemogućavaju njihovo školovanje, profesionalno osposobljavanje, zaposlenje i aktivno učešće u zajednici. U većini zajednica, bilo da se radi o selu ili gradu, postoje ogromne prostorne i komunikacijske barijere koje mlade ljude sa invaliditetom sprječavaju da učestvuju u društvenom životu. Pored toga, suočavaju se i sa problemima vezanim za spolnu pripadnost, etničku pripadnost, siromaštvo, brak i seksualnost.

Mlade osobe sa invaliditetom su najmarginalizovanije i najsiromašnije su od svih mladih osoba na svijetu. Procjenjuje se da postoji između 180 i 220 miliona mladih osoba sa invaliditetom na svijetu, od čega gotovo 80 procenata njih živi u zemljama u razvoju (Groce, 2003; Roggero, Tarricone, Nicoli, Mangiaterra, 2005; United Nations 1990).

Domaćinstva mladih sa invaliditetom imaju manja primanja u poređenju sa drugima i izuzetno visoki rizik za život u siromaštvu (Leb, Eide, 2004; Hoogevan, 2005). Radi nepostojanja ili ograničene pomoći države, nepristupačnosti okoline i finansijske nemogućnosti za angažovanje personalnog asistenta, jedan od roditelja (najčešće majka) preuzima ulogu njegovatelja i napušta posao.

Uloga porodice u samostalnosti mladih osoba sa invaliditetom

Porodica je centralno mjesto, sigurna baza za svaku mladu osobu, a naročito za mladu osobu sa invaliditetom. Nekada invalidnost poveže porodicu, ali za neke porodice, izazovi su preveliki i članovi porodice se udaljavaju jedni od drugih ili se porodica raspada. U mnogim sredinama, porodicama koje imaju člana sa invaliditetom, nameće se velika društvena stigma. U takvim slučajevima porodica se povlači iz društvenog života i šireg kruga porodice i prijatelja, izoluje se, dodatno uskraćujući mladoj osobi sa invaliditetom prilike za učešće u društvenom životu i socijalnu inkluziju.

Mnoge porodice vjeruju da njihova djeca sa invaliditetom trebaju dodatnu zaštitu i da taj način guše bilo kakvu šansu za njihovu samostalnost i dostizanje njihovih punih potencijala. Procenat mladih sa invaliditetom koji žive samostalno, značajno je niži od procenta mladih iz opšte populacije (United States Department of Education, 1993).

Imajući u vidu objektivnu sliku o mogućnostima i perspektivama mladih osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini, jasno se nameće zaključak da je jedini izlaz iz začaranog kruga socijalne izolacije, koja vodi ka nedovoljnoj informisanosti, lošem ili nikakvom formalnom i neformalnom obrazovanju, nerazvijenosti životnih vještina, nezaposlenosti, ovisnosti o drugima i siromaštvu, koje nazad vodi ka socijalnoj izolaciji – ulaganje svih kapaciteta u osnaživanje mladih osoba sa invaliditetom i njihovih porodica za preuzimanje uloge lidera u borbi za pravo na samostalni život i izlazak iz izolacije i anonimnosti.

2.2. Problem



Informativni centar za osobe sa invaliditetom „Lotos“, Tuzla, (IC-Lotos), od samog osnutka 1997. godine, djeluje kao referentni centar za osobe sa invaliditetom, bez obzira na vrstu, stepen i uzrok nastanka invaliditeta, dob, spolnu, etničku i obrazovnu strukturu.

Putem svojih programa podizanja svijesti i zagovaranja prava osoba sa invaliditetom, savjetodavnim djelovanjem po potrebi skupina ili pojedinaca sa invaliditetom, pružanja podrške jačanjem kapaciteta organizacijama osoba sa invaliditetom, umrežavanja istih u cilju implementacije projekata zagovaranja prava OSI i međusobne razmjene iskustava, te konkretnim programima osnaživanja i educiranja osoba sa invaliditetom, tj. direktnim



radom sa samim korisnicima, stekli smo dragocjeno iskustvo koje nam je pomoglo u definiranju korijena problema.

Naša misao vodilja je oduvijek bila da se za prava osoba sa invaliditeom moramo boriti bez obzira na teško social.ekonomsko stanje u zemlji. Također smo uočili da se garancija bolje budućnosti osoba sa invaliditetom, nalazi u aktivizmu i osmišljenoj borbi mladih osoba sa invaliditetom. No, upravo tu nam je iskustvo ukazalo na slijedeće:

- Korisnici naših programa, mlade osobe sa invaliditetom (MOSI), u preko 90% slučajeva, prvi kontakt sa IC-lotos ostvaruju putem svojih roditelja ili članova uže porodice;
- Jednom kad mlada osoba sa invaliditetom odluči uključiti se u naše programe, potreban je duži period, u kojem mi razgovaramo i radimo sa njihovim roditeljima ili članovima porodice koji su u pratnji, kako bi se ohrabрили, te i samu MOSI potaknuli da na sastanke u IC-Lotos dođu samostalno i dalje nastave sudjelovati u projektnim aktivnostima samostalno, bez roditeljske pratnje, a uz asistenciju osoblja IC-Lotos, tamo gdje je asistencija potrebna. U nekim slučajevima ovaj period „razdvajanja“ trajao je i do 12 mjeseci od prvoga susreta.
- Pored profesionalnog pristupa, četiri od pet naših MOSI korisnika, i kada prođu kroz cijeli ciklus treninga osnaživanja i jačanja svijesti, i dalje djeluju bez inicijative i bez aktivističkog refleksa, očekujući od IC-Lotos da im kreira gotove projekte i aktivnosti, u kojima oni dolaze uglavnom zbog druženja i mogućnosti izlaska iz kuće.

Pristupili smo definiranju zajedničkih karakteristike naših korisnika, a koje uzrokuju život u izolaciji, bez konkretnog unutarnjeg motiva da se pokrenu i bore za svoja prava, a posebice

prava na samostalan život. Držeći se naše strateške orijentacije da promoviramo pravo osoba sa invaliditetom na samostalan život, napravili smo analizu naših projekata, ali i projekata koje vode druge OOSI, te smo definirali problem:

PROBLEM:

Postoji uzročno-posljedična veza između stavova i znanja mladih osoba sa invaliditetom i članova njihovih porodica o statusu i pravima osoba sa invaliditetom, i subjektivnog nivoa samostalnosti osoba sa invaliditetom. Kako u BiH, tako ni u Tuzlanskom kantonu, ne samo da ne postoji precizna evidencija (registar), osoba sa invaliditetom, već ne postoje niti konkretna istraživanja kako žive osobe sa invaliditetom u okviru svoje porodice, a posebice mlade osobe. Bez takvih istraživanja, teško je sačiniti učinkovite programe za rad sa MOSI, na njihovom jačanju i aktiviranju u pokretu za samostalni život, a da se u njih ne uključe i članovi porodica, koji čine značajan faktor u izgradnji identiteta, samopoštovanja i samostalnosti mladih osoba sa invaliditetom.

3. SVRHA I CILJEVI ISTRAŽIVANJA

3.1. Svrha Istraživanja

Istraživanje o stavovima mladih osoba sa invaliditetom i članova njihovih porodica o pravima i mogućnostima osoba sa invaliditetom u Tuzlanskom kantonu, dio je pripremnih projektnih aktivnosti u sklopu trogodišnjeg projekta: Jačanje kapaciteta za samostalni život osoba sa invaliditetom u BiH, kojeg Informativni centar za osobe sa invaliditetom „Lotos“, Tuzla, realizira u partnerstvu sa Švedskom organizacijom STIL, iz Štokholma, Švedska.

Pri razradi projektne ideje, osim što smo postavili jasan dugoročni cilj, kao i srednjoročne podciljeve, te odredili okvirne aktivnosti, nismo se upuštali u detaljnu razradu istih, a da predhodno ne utvrdimo objektivne i subjektivne okolnosti u kojima žive mlade osobe sa invaliditetom u Tuzlanskom kantonu.

Naravno, nismo se vodili samo ovim ciljem, već smo, imajući u vidu značaj i jedinstvenost Istraživanja, shvatili korist koju će od toga imati i šira zajednica. Iz tih razloga, svrhu smo razdvojili kako po prioritetima, tako i po strukturi budućih korisnika:

- **Primarna svrha Istraživanja** je da se dobiveni rezultati iskoriste kao temelj za detaljnu razradu aktivnosti iz projekta Jačanje kapaciteta za samostalni život osoba sa invaliditetom u BiH, i to konkretno aktivnosti koje za ciljanu skupinu imaju mlade osobe sa invaliditetom i članove njihovih porodica. Radi se o potrebi definiranja aktivnosti u svrhu podrške MOSI i njihovim porodicama, kako bi usvojili znanja i vještine potrebne za samostalno funkcioniranje i stvaranje preduslova za samostalni život mladih osoba sa invaliditetom. U tom smislu, a u okviru Projekta, rezultati istraživanja poslužit će i kao „base-line“ studija, na osnovu koje ćemo mjeriti ukupne rezultate trogodišnjeg projekta.
- **Sekundarna svrha Istraživanja** je da se rezultati iskoriste i za razradu novih programa za izgradnju pokreta za samostalni život mladih osoba sa invaliditetom u BiH, a u okviru Informativnog centra za osobe sa invaliditetom „Lotos“, Tuzla.
- **Tercijalna svrha istraživanja** je: a) otvaranje mogućnosti profesionalcima iz akademske zajednice, koji se bave problematikom osoba sa invaliditetom da rezultate istraživanja iskoriste u svome naučnom radu za dobro i u interesu OSI; b) da nadležna državna tijela (izvršna i zakonodavna vlast, pružatelji usluga iz domena socijalne i zdravstvene zaštite itd.), imaju referencu na koju se mogu pozvati kako bi unaprijedili svoj rad, te prilagodili svoje usluge korisnicima, c) želimo i pozivamo sve domaće i međunarodne nevladine organizacije za osobe sa invaliditetom, kao i neformalne skupine ili pojedince da iskoriste dobivene rezultate, kako bi unaprijedile položaj osoba sa invaliditetom u BiH.

3.2. Ciljevi istraživanja

U skladu sa primarnom svrhom istraživanja, koja je određena potrebama IC „Lotos“ projekta: „Jačanje kapaciteta za samostalni život osoba sa invaliditetom u BiH“, projektni tim IC „Lotos“ odredio je glavni cilj istraživanja, koji glasi:

Glavni cilj

Istražiti nivo znanja i svijesti o pravima i mogućnostima OSI, kod članova porodica MOSI i samih MOSI, te procijeniti nivo samostalnosti MOSI, kao i faktore koji utiču na nivo samostalnosti kod OSI i mogućnost samostalnog života.

Podciljevi:

- a. Prikupljanje podataka o općem/socijalnom statusu MOSI i porodica;
- b. Procjena povezanosti socijalnog statusa porodice, i statusa MOSI (nivo samostalnosti i uključenosti MOSI u okviru porodice i društva).
- c. Procjena povezanost poznavanja pravne regulative koja se odnosi na (M)OSI i statusa MOSI (nivo samostalnosti i uključenosti MOSI u okviru porodice i društva);
- d. Procjena nivoa svijesti porodice o povezanosti njihovih stavova o pravima i mogućnostima MOSI i nivoa samostalnosti i uključenosti MOSI u privatnom, društvenom i profesionalnom životu;
- e. Pred-selekcija porodica i MOSI, po unaprijed utvrđenim kriterijima, koji će sudjelovati u 3-godišnjim Projektnim aktivnostima;

4. HIPOTEZE

Projektni tim IC „Lotos“ definirao je osnovne hipoteze, te samim tim dao okvir za rad istraživačkog tima. Hipoteze su postavljene na osnovu dugogodišnjeg iskustva IC „Lotos“, ali i mnogih drugih organizacija za osobe sa invaliditetom. Rezultati istraživanja, u ovisnosti od toga hoće li potvrditi ili odbaciti postavljanje hipoteze, odredit će i dalji tok planiranja i razrade aktivnosti u okviru projekta „Jačanje kapaciteta sa samostalni život osoba za invaliditetom u BiH“. Samim tim, značaj ispravnog postavljanja hipoteza bio je ključan za dalji istraživački rad, tako da se tom dijelu prišlo uz prethodnu analizu i sa posebnom pažnjom. Iako to nije uobičajeno za ovakvu vrstu istraživanja, IC „Lotos“ je definirao ukupno šest hipoteza, što je samo istraživanje učinilo zahtjevnim, posebno u dijelu odabira i kreiranja instrumenata za procjenu.

Hipoteze su definirane kako slijedi:

H1: Socijalni odnosi – MOSI imaju manje mogućnosti da razvijaju socijalne odnose, mreže i uopće socijalnu interakciju sa vršnjacima, koja je važan faktor u izgradnji osobnog identiteta, posebice zbog toga što najčešće socijalnu interakciju obavljaju posredno, npr. preko člana porodice, odnosno njegovatelja i sl.

H2: Podrška porodice i bliže okoline – Roditeljski stil i odnosi unutar porodice i bliže okoline, kao i socijalni status porodice direktno utiču na nivo samostalnosti MOSI.

H3: Stavovi – Stavovi porodice, prema invalidnosti i mogućnostima MOSI direktno utiču na nivo samostalnosti MOSI.

H4: Donošenje odluka i preuzimanje rizika – MOSI su isključeni iz procesa donošenja odluka koji se tiču većine područja njihovog života, što je povezano i sa neadekvatnim pristupom informacijama koje bi im pomogle u samostalnom donošenju konkretnih odluka. Najčešće žive u porodičnom okruženju u kojem su prezaštićeni i u kojem roditelji/članovi porodice odlučuju šta je prihvatljiv rizik za njih.

H5: Samopoštovanje – MOSI imaju nizak nivo samopoštovanja.

H6: Nade i želje – MOSI imaju izražene nade i želje za budućnost, kao što su: pristup obrazovanju, sportu, dobroj zabavi s vršnjacima, raznim hobijima, finansijskoj sigurnosti u budućnosti, brak, djeca itd.

5. METODE RADA

5.1. Uzorak ispitanika

Prije realizacije istraživanja, a s ciljem što sveobuhvatnijeg i reprezentativnijeg uzorka ispitanika, svim organizacijama osoba sa invaliditetom sa područja Tuzlanskog kantona, članicama Koalicije organizacija osoba sa invaliditetom Tuzlanskog kantona, prosljeđen je upit za učestvovanje u istraživanju. Od deset udruženja osoba sa invaliditetom kojima je upućen poziv za učešće u istraživanju na području Tuzlanskog kantona, pored Informativnog centra za osobe sa invaliditetom „IC Lotos“ koji je stavio na raspolaganje listu svojih korisnika, pozivu su se odazvala samo još 2 udruženja: Centar za djecu sa višestrukim smetnjama „Koraci nade“ i Udruženje oboljelih od mišićne distrofije. Razlog za ovako slab odaziv udruženja osoba sa invaliditetom, prema našoj pretpostavci, je nedovoljan broj i nepostojanje evidencije o aktivnim članovima udruženja.

Nakon što su navedene organizacije pristale učestvovati u istraživanju, iz njihovih baza podataka kreirani su spiskovi sa potencijalnim učesnicima u istraživanju. Istraživanjem je obuhvaćen uzorak od 50 porodica u kojima žive mlade osobe sa invaliditetom uzrasta od 18-36 godina. Kriterij za odabir uzorka ispitanika je bio da učesnici istraživanja nisu mlade osobe sa intelektualnim teškoćama.

Nakon kontaktiranja i posjete, šest porodica nije bilo zainteresovano da učestvuje u istraživanju, dok su u četiri porodice bile mlade osobe sa smanjenim intelektualnim teškoćama, tako da ukupan uzorak u konačnici čini 40 porodica.

Neophodno je napomenuti da uzorak ispitanika čine porodice mladih osoba sa invaliditetom koje se uključuju u rad Udruženja ispred kojih dolaze, te da u skladu sa svojim mogućnostima, djeluju u svojim lokalnim zajednicama. Naravno da ovo čini pozitivnu stranu uzorka ispitanika, međutim kao ograničenje se vidi to što u istraživanju nisu pristale učestvovati porodice koje nemaju aktivan pristup u rješavanju problema sa kojima se susreću.

5.2. Način provođenja istraživanja

Istraživanje je sprovedeno u periodu od 20.05.2015. do 20.09.2015. godine na području Tuzlanskog kantona, a obuhvatilo je općine Gračanica, Gradačac, Živinice, Banovići, Sapna, Kalesija, Tuzla i Lukavac. Tim sačinjen od dva istraživača je telefonski kontaktirao sa potencijalnim učesnicima, koji su upoznati sa osnovnim ciljevima istraživanja i u toku kojeg je dobijena usmena saglasnost za učešće u istraživanju. Nakon što je dobijena usmena saglasnost, dogovoren je termin kućne posjete, s tim da je naglašeno da bi, pored mlade osobe sa invaliditetom, trebalo obaviti razgovor i sa jednim članom porodice (roditelj ili bračni partner). Nakon definisanja termina posjete, istraživači su dnevno obilazili 2-3 porodice, zavisno od međusobne udaljenosti lokacija na kojima ispitanici žive, i sproveli anketiranje, koje je u prosjeku trajalo 2 sata. Anketiranje se sprovodilo odvojeno, posebno za članove porodice, a posebno za mlade osobe sa invaliditetom, u odvojenim prostorijama. Postavljena pitanja su bila zatvorenog tipa, tako da nije bilo problema u dobijanju odgovora. Pitanja koja ispitanici nisu razumijeli, dodatno su objašnjena od strane istraživača.

Također, u skladu sa etičkim principima naučnog istraživanja, kao i etičkih načela IC "Lotos", istraživači su se pridržavali sljedećih uputstava:

- Prilikom posjete porodici u svrhu uzimanja intervjua, Istraživački tim se pridržavao posebnog pristupa, poštivajući tradiciju i kulturu porodice koju posjećuju. Istraživački tim je unaprijed upoznao porodice o posjeti i svrsi istraživanja, te ishodovao njihovu saglasnost da sudjeluju u istraživanju. Istraživački tim je pri posjetama porodicama, tokom upoznavanja ukratko ponovio razlog dolaska.
- Istraživački tim je prilikom posjeta porodicama, nosio akreditaciju IC "Lotos", i nastojao da u svemu na pozitivan način prezentira IC "Lotos, vodeći računa da svojim djelovanjem ne naštete ugledu IC "Lotos".
- Svi odgovori ispitanika na pitanja bili su dobrovoljni.
- Ukoliko je selektirana porodica, unatoč ranije ishodovanoj suglasnosti odbila primiti Istraživački tim u svoju kuću, Istraživački tim je ispoštovao njihovu volju i o tome obavijestio IC "Lotos".
- Istraživački tim je planirao dio vremena, prilikom posjete, koji se nije odnosio isključivo na provođenje intervjua, posvetiti aktivnom slušanju članova porodice o temama za koje/i ako su sami iskazali interes.
- Istraživački tim nije iznosio nikakva osobna stajališta i mišljenja.
- Istraživački tim je posebnu pažnju posvetio pristupu MOSI, o čemu su bili instruirani od strane IC "Lotos".
- Malodobni članovi porodice nisu intervjuisani, a istraživački tim se držao standardnog kodeksa koji se odnosi na pristup malodobnim osobama (djeci).
- Istraživački tim nije snimao fotografije porodica ili njihovih članova bez prethodnog odobrenja od strane istih. Za fotografiranje malodobnih osoba, uključujući i MOSI, Istraživački tim bi prethodno ishodovao pisanu saglasnost od roditelja/staratelja.
- Istraživački tim je bio dužan postupati sa osobnim podacima porodica/ispitanika u skladu sa Zakonom, i nije imao dozvolu na bilo koji način, niti u bilo koje druge svrhe služiti se osobnim podacima ili informacijama do kojih dođu tokom istraživanja.
- Sve popunjene upitnike Istraživački tim je isti dan predao IC "Lotosu", ili najkasnije slijedeće jutro. Obradu i analizu popunjenih upitnika Istraživački tim je radio isključivo u kancelariji IC "Lotos".

5.3. Mjerni instrumenti

Nakon definisanja ciljeva i hipoteza istraživanja pristupilo se odabiru odgovarajućih mjernih instrumenata. Analizom literature vezanom za dosadašnja istraživanja koja su se bavila problematikom ispitivanja stavova, socijalnih odnosa, ličnih karakteristika i socijalnih vještina osoba sa invaliditetom i osoba bez invaliditeta, kao i njihovim međusobnim odnosom, kreiran je paket mjernih instrumenata koji je primjenjen u ovom istraživanju s ciljem potvrđivanja ili odbacivanja postavljenih hipoteza. Pored standardiziranih instrumenata za procjenu navedenih problemskih područja, za potrebe istraživanja, kreirani

su upitnici za dobijanje kvalitativnih podataka o opštem utisku o stanju informiranosti mladih osoba sa invaliditetom i njihovih roditelja, njihovom aktivizmu i motivaciji za edukacije i treninge, porodičnoj interakciji i međusobnom odnosu, opštem socio-kulturnom stanju porodice i uslovima u kojim žive.

Takođe, kreirani su i upitnici za potrebe ovog istraživanja u svrhu dobijanja sociodemografskih pokazatelja, podataka o korištenju interneta, stanju iz oblasti pristupačnosti uže i šire okoline ispitanika, informacija o poznavanju uloge personalnog asistenta i potrebe za personalnim asistentom i stavova o mogućnostima osoba sa invaliditetom.

Nakon utvrđivanja seta instrumenata za procjenu, pristupilo se njihovoj adaptaciji u smislu prijevoda i primjene na oba subuzorka ispitivanja, mladih osoba sa invaliditetom i njihovih roditelja, tako da je set upitnika podijeljen na dva dijela, i to:

- Set upitnika za mlade osobe sa invaliditetom koji se sastojao od: dnevnika vođenja intervjua (instrument za opservaciju), upitnika za dobijanje sociodemografskih podataka, skale generalizovane samoefikasnosti, skale stilova porodičnog funkcionisanja, Herth indeksa nade, upitnika o korištenju interneta, Lubenove skale socijalne mreže, skale percipirane socijalne podrške (subskale prijatelji i porodica), upitnika o personalnoj asistenciji, upitnika o samoprocjeni prilagođenosti prostora i pristupačnosti okoline, upitnika o stavovima o mogućnostima osoba sa invaliditetom, Rosenbergove skale samopoštovanja i upitnika o uticaju na učešće i samostalnost.
- Set upitnika za roditelje mladih osoba sa invaliditetom sastojao se od: upitnika za dobijanje sociodemografskih podataka, skale generalizovane samoefikasnosti adaptiranog tako da se dobiju podaci o percepciji roditelja o samoefikasnosti njihove djece, skale stilova porodičnog funkcionisanja, Lubenove skale socijalne mreže, skale percipirane socijalne podrške (subskale prijatelji i porodica), upitnika o personalnoj asistenciji, upitnika o samoprocjeni prilagođenosti prostora i pristupačnosti okoline, upitnika o stavovima o mogućnostima osoba sa invaliditetom i upitnika o uticaju na učešće i samostalnost adaptiranog tako da procjenjuje percepciju roditelja o mogućnostima učešća i samostalnosti njihove djece.

UPITNIK ZA DOBIJANJE SOCIODEMOGRAFSKIH PODATAKA, kreiran za potrebe ovog istraživanja, koji se sastoji od slijedećih cjelina: opštih podataka, podataka o socijalnom statusu, porodičnom statusu, obrazovnom statusu, radnom statusu, materijalnom statusu, informacija o zainteresovanosti za dalje školovanje i korištenju asistivnih pomagala ili alternativnih načina komunikacije.

SKALA GENERALIZOVANE SAMOEFIKASNOSTI - Generalized Self-Efficacy Scale (Schwarzer, Jerusalem, 1995). Skala generalizovane samoefikasnosti je psihometrijska skala od 10 stavki koja je dizajnirana sa ciljem procjene optimističkih samouvjerenja o savladavanju zadataka različite težine u svakodnevnom životu. Za razliku od drugih skala

koje su dizajnirane tako da mjere optimizam, ova se odnosi isključivo na lične faktore – vjerovanja da su lična djelovanja odgovorna za uspješne rezultate.

SKALA STILOVA PORODIČNOG FUNKCIONISANJA - Family Functioning Style Scale -FFSS (Deal, Trivette i Dunst, 1988) je skala koja se sastoji od 26 stavki, dizajniranih da mjere kako porodica kao cjelina ili njeni pojedini članovi ocjenjuju porodične snage, sposobnosti i kompetencije. Odgovori su rangirani na petostepenoj skali od: „nikako se ne odnosi na moju porodicu“ do „gotovo uvijek se odnosi na moju porodicu“.

HERTH INDEKS NADE – Herth Hope Index (Herth, 1992) je instrument dizajniran da mjeri nadu kod odraslih osoba u kliničkim uslovima. Služi za planiranje intervencija usmjerenih na poticanje nade kod ispitanika. Sastoji se od 12 pitanja, čiji su odgovori bodovani na četverostepenoj skali od „Veoma se ne slažem“ do „Veoma se slažem“.

UPITNIK O KORIŠTENJU INTERNETA kreiran je za potrebe ovog istraživanja sa ciljem dobijanja informacija o tome da li ispitanici imaju pristup internetu, koliko često koriste internet, koliko dugo koriste internet na dnevnoj bazi i u koje svrhe koriste internet.

LUBBEN-OVA SKALA SOCIJALNE MREŽE - The Lubben Social Network Scale (LSNS-R) (Lubben and Gironde, 2003; 2004) prvobitno je kreirana 1988. godine, a kasnije revidirana. LSNS-R se sastoji od 12 pitanja koja su dizajnirana tako da mjere socijalnu izolaciju starijih odraslih osoba od strane porodice i prijatelja. Pitanja se ne odnose na osjećanja vezana za izolaciju/usamljenost, nego na konkretan broj i učestalost kontakata sa članovima porodice i prijateljima. Rezultat je rangiran na skali od 0-60, na kojoj viši rezultat ukazuje na veći nivo socijalne podrške. Rezultat manji od 20 bodova ukazuje na jako siromašnu socijalnu mrežu i visoki rizik od izolacije.

SKALA PERCIPIRANE SOCIJALNE PODRŠKE - PRIJATELJI (PSS-FR) I PORODICA (PSS-FA) - Perceived Social Support – Friend Scale (PSS-Fr) and Family Scale (PSS-FA) (Procidano i Heller, 1983). PSS se koristi za mjerenje percepcije podrške od strane porodice i od strane prijatelja. Pod uticajem je ličnih faktora i iskustva o tome koliko su nečije potrebe za informacijama i podrškom ispunjene. Obje subskale sastoje se od po dvadeset pitanja na koja su predviđeni odgovori „Da“, „Ne“ i „Ne znam“. Maksimalan broj bodova je 20 i označava maksimalnu socijalnu podršku, dok 0 bodova označava potpuno odsustvo podrške.

UPITNIK O PERSONALNOJ ASISTENCIJI kreiran je za potrebe ovog istraživanja sa ciljem dobijanja informacija o poznavanju uloge personalnog asistenta, percipirane potrebe za personalnim asistentom, pitanjima plaćanja personalnog asistenta i uopšte mjesta personalnog asistenta u životu ispitanika.

SAMOPROCJENA PRILAGOĐENOSTI PROSTORA I PRISTUPAČNOSTI OKOLINE je upitnik kreiran sa ciljem dobijanja informacija o pristupačnosti unutrašnjeg i vanjskog prostora osobama sa invaliditetom. Sastoji se od 25 pitanja podijeljenih u sedam sekcija, i to: pristupačnost stambenog prostora, pristupačnost javnog prijevoza, pristupačnost kulturnih

institucija, pristupačnost zdravstvenih institucija, pristupačnost administrativnih institucija, pristupačnost ugostiteljskih objekata i pristupačnost obrazovnih institucija. Odgovori su rangirani na petostepenoj skali, gdje je 1- „Vrlo loša“, a 5 - „Vrlo dobra“.

STAVOVI MOSI O MOGUĆNOSTIMA OSOBA SA INVALIDITETOM je upitnik kreiran za potrebe ovog istraživanja. Sastoji se od 15 pitanja čiji su odgovori rangirani na petostepenoj skali od 1 – „Uopšte se ne slažem“ do 5 – „U potpunosti se slažem“. Ispitanici se izjašnjavaju o temama vezanim za invalidnost, samostalnost, očekivanja od života, mogućnost donošenja odluka, personalnog asistenta, i slično.

ROSENBERG-OVA SKALA SAMOPOŠTOVANJA - (Rosenberg Self-Esteem Scale – RSES (Rosenberg, 1965)) Rosenberg je 1965. godine konstruirao Skalu samopoštovanja (Rosenberg Self-Esteem Scale - RSES) koja pokazuje sveukupnu sliku pozitivnih ili negativnih stavova prema sebi, dakle globalno samopoštovanje koje je sastavljeno od povezanih aspekata samopoimanja (prema Lacković-Grgin, 1994). Skala je vrijednovana na velikom uzorku srednjoškolskih učenika, a sastoji se od 10 tvrdnji od kojih je pet definirano u pozitivnom smjeru, a pet u negativnom. Viši rezultat označava više samopoštovanje, a rezultati se kreću u rasponu od 10 do 40.

UTICAJ NA UČEŠĆE I SAMOSTALNOST - Impact on Participation and Autonomy (IPA) (Cardol, De Jong, 2002). Kreiran je i prvobitno objavljen na holandskom, a upitnik je prijevod i vrijednovanje na engleskom jeziku dobio na Univerzitetima Southampton i Nottingham. IPA ispituje ograničenja za učešće i samostalnost. Sastoji se od 32 pitanja podijeljenih u pet subskala: Samostalnost u unutrašnjem prostoru, Uloga porodice, Samostalnost u vanjskom prostoru, Društveni život i veze i Rad i obrazovanje. Na sva pitanja ispitanik odgovara na petostepenoj skali, i to: 0 – veoma dobro, 1 – dobro, 2- srednje, 3 – loše i 4 – veoma loše. IPA, takođe procjenjuje u kojoj mjeri se ova ograničenja percipiraju kao problematična. To se postiže sa devet pitanja koja pokrivaju devet najvažnijih oblasti pristupačnosti i samostalnosti: mobilnost, briga o sebi, aktivnosti u i oko kuće, briga o novcu, slobodno vrijeme, društveni život i veze, pomoć i podrška drugima, plaćeni ili volonterski posao i obrazovanje i obuka. Svih devet pitanja ima isti izbor odgovora, i to: 0-nema problema, 1-manji problemi i 2 – veliki problemi.

5.4. Metode obrade podataka

Podaci istraživanja obrađeni su metodom parametrijske i neparametrijske statistike. Izračunati su osnovni statistički parametri mjere centralne tendencije, mjere disperzije, frekvencije i postoci, te je izvršeno tabelarno i grafičko prikazivanje rezultata. Od mjera centralne tendencije izračunate su aritmetička sredina, a od mjera disperzije standardna devijacija. Za provjeru postavljenih ciljeva istraživanja primijenio se t-test za nezavisan uzorak ispitanika i hi kvadrat test. Za procjenu korelacijskih odnosa primijenio se Pearson-ov i Spearman-ov koeficijent korelacije. Za utvrđivanje razlika između više grupa ispitanika koristila se Univarijatna analiza varijance. Podaci istraživanja su obrađeni u statističkom paketu SPSS 20. for Windows.

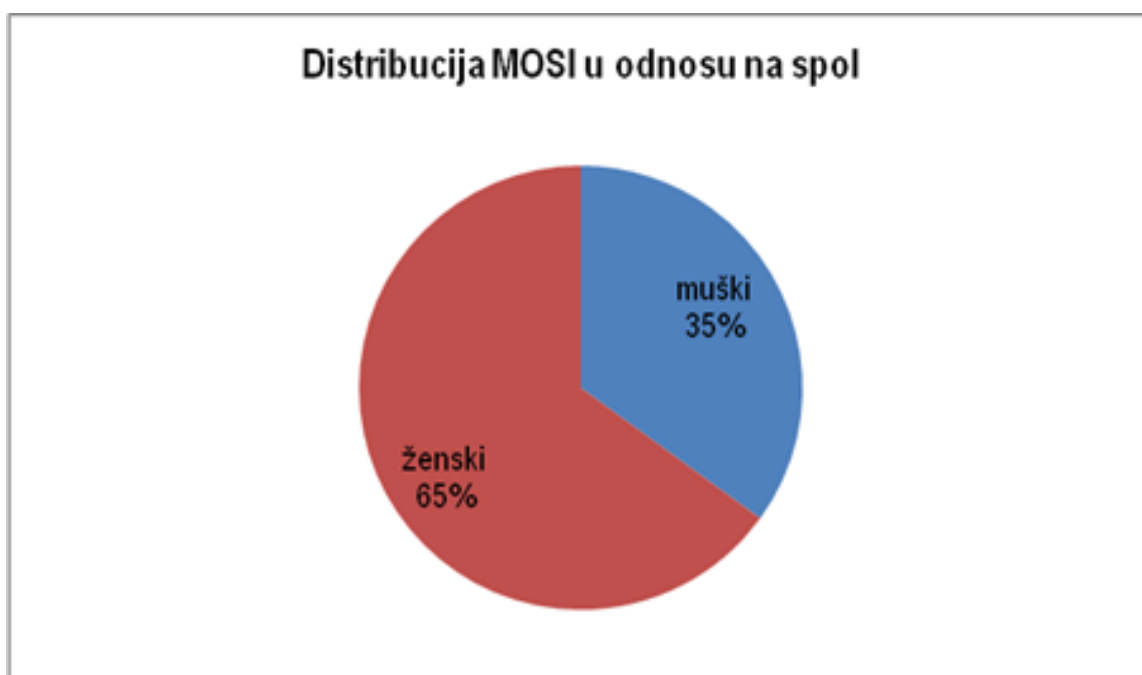


6. REZULTATI RADA I DISKUSIJA

6.1. Sociodemografske karakteristike ispitanika

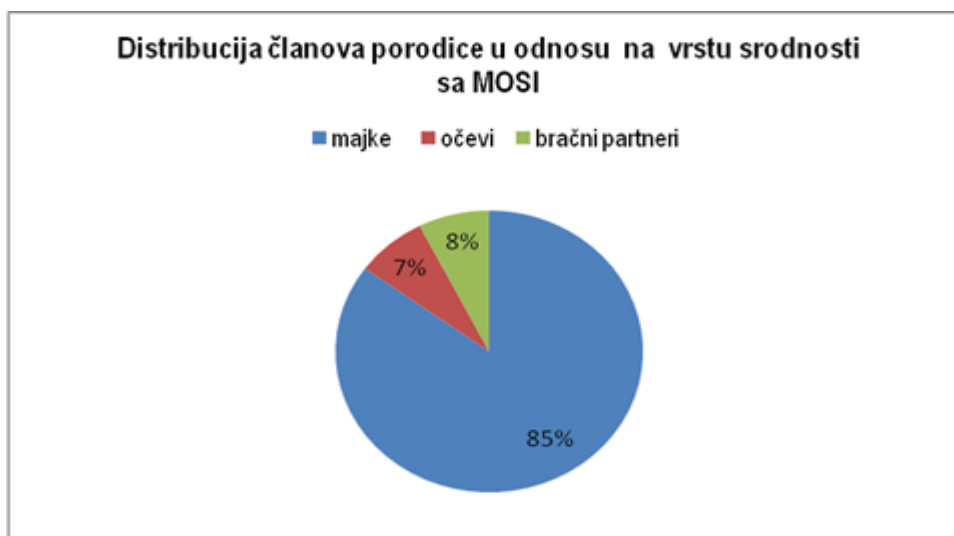
U odnosu na sociodemografske karakteristike ispitanika, istraživanjem su obuhvaćene varijable koje se odnose na vrstu invalidnosti mladih osoba sa invaliditetom, starosnu strukturu, mjesto stanovanja (selo i grad), zaposlenost, odnosno radni i materijalni status, broj članova domaćinstva, a što je komparirano u odnosu na obrazovnu strukturu, prosječnu dob itd.

U ukupnom uzorku od 40 porodica, istraživanjem su obuhvaćene mlade osobe sa invaliditetom (N=40), od čega je 25 (65%) ispitanika ženskog spola prosječne hronološke dobi $25,07 \pm 5,04$ godina i 15 (35%) muškog spola prosječne dobi $24,85 \pm 6,01$ godina (Grafikon 2).



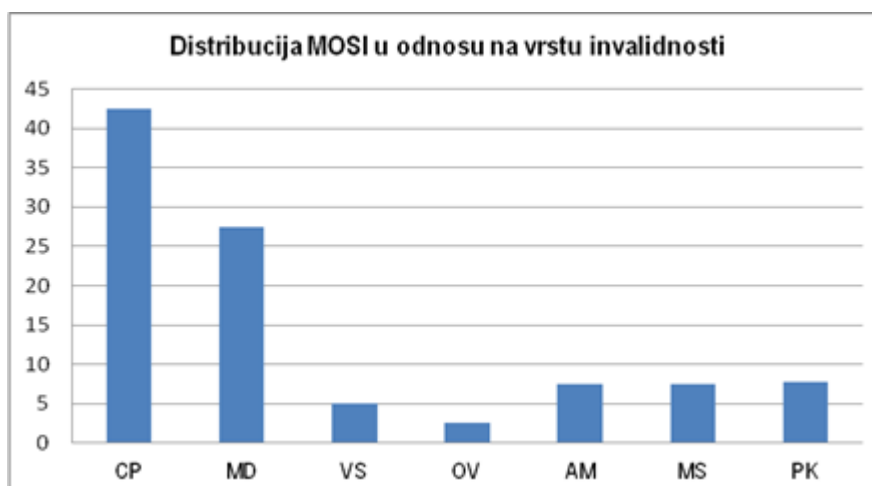
Grafikon 2. Distribucija MOSI u odnosu na spol

Pored mladih osoba sa invaliditetom, istraživanjem je obuhvaćen i uzorak od 40 članova porodice, od čega je učestvovalo 85% majki, 7,5% očeva i 7,5% ispitanika su bili bračni partneri. Prosječna hronološka dob članova porodice je $48,17 \pm 10,03$ godina (Grafikon 3).



Grafikon 3. Distribucija članova porodice u odnosu na vrstu srodnosti sa MOSI

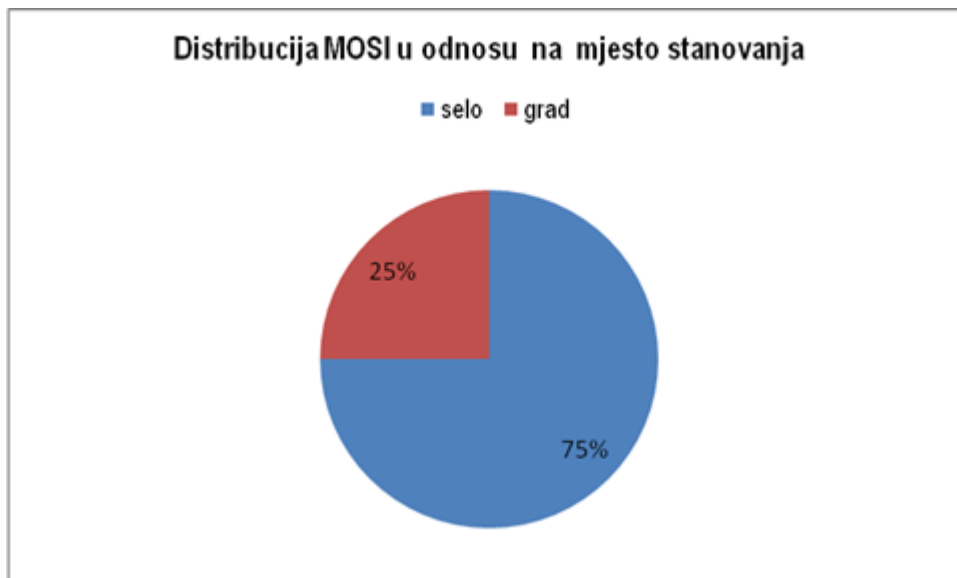
U odnosu na vrstu invaliditeta uzorkom je obuhvaćeno 42,5% mladih sa cerebralnom paralizom 27,5% mladih sa mišićnom distrofijom, pet mladih sa višestrukim smetnjama (cerebralna paraliza i visoka slabovidost), 2,5% mladih osoba sa oštećenjem vida (visoka slabovidost), 7,5% mladih osobe sa amputacijama, 7,5% osobe sa multipla sklerozom i 3 7,5% osobe sa povredama kičmenog stuba (Grafikon 4).



Grafikon 4. Distribucija MOSI u odnosu na vrstu invalidnosti

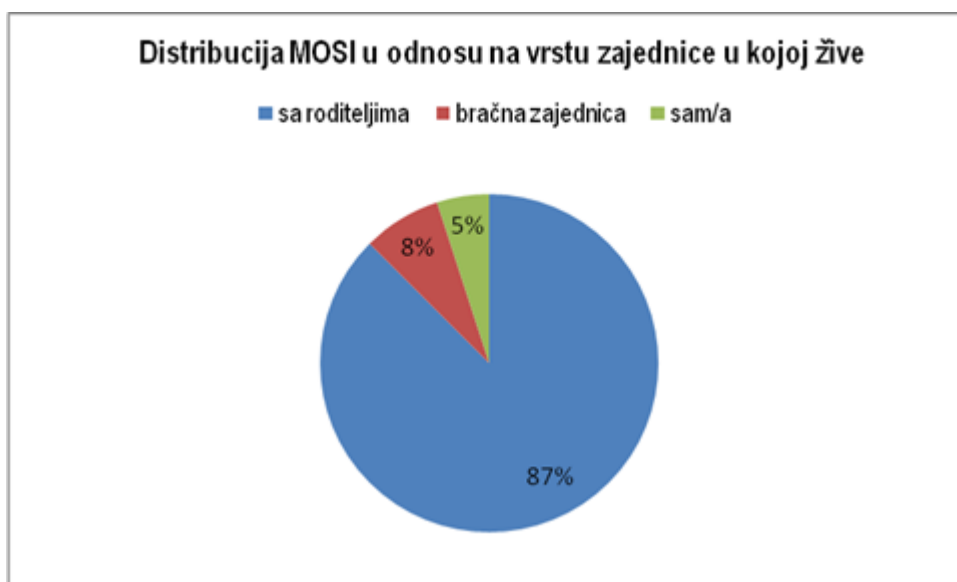
Legenda: CP-cerebralna paraliza; MD-mišićna distrofija; VS-višestruke smetnje; OV-oštećenje vida; AM-amputacije; MS-multipla skleroza; PK-povrede kičmenog stuba

Istraživanjem je utvrđeno da većina mladih osoba sa invaliditetom živi na selu, i to njih 75%. Od ukupnog broja ispitanika, 25% porodica živi u gradu (Grafikon 5).



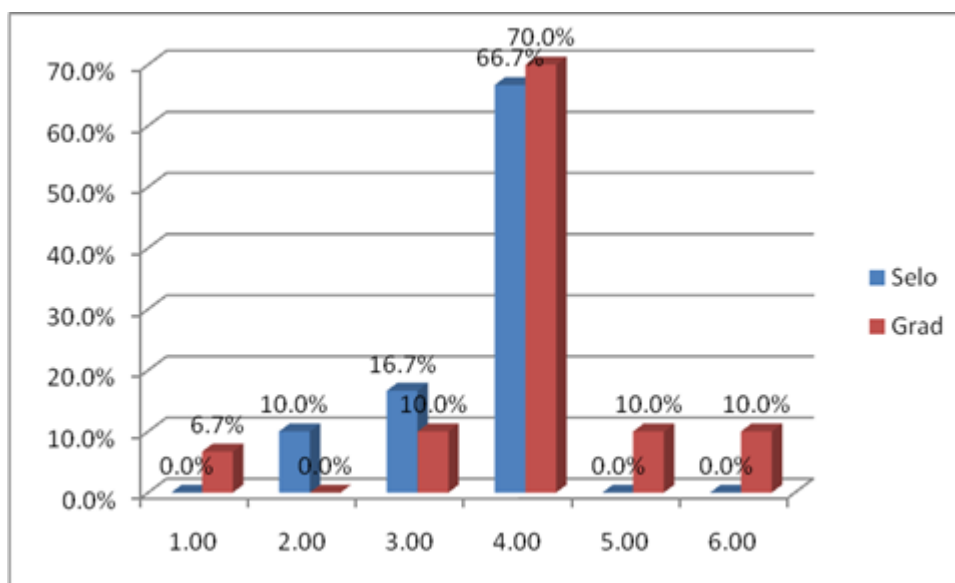
Grafikon 5. Distribucija MOSI u odnosu na mjesto stanovanja

87% mladih osoba sa invaliditetom obuhvaćenih ovim uzorkom živi sa roditeljima. 5% MOSI žive same, a 8% ih je zasnovalo bračnu zajednicu i imaju djecu (Grafikon 6).



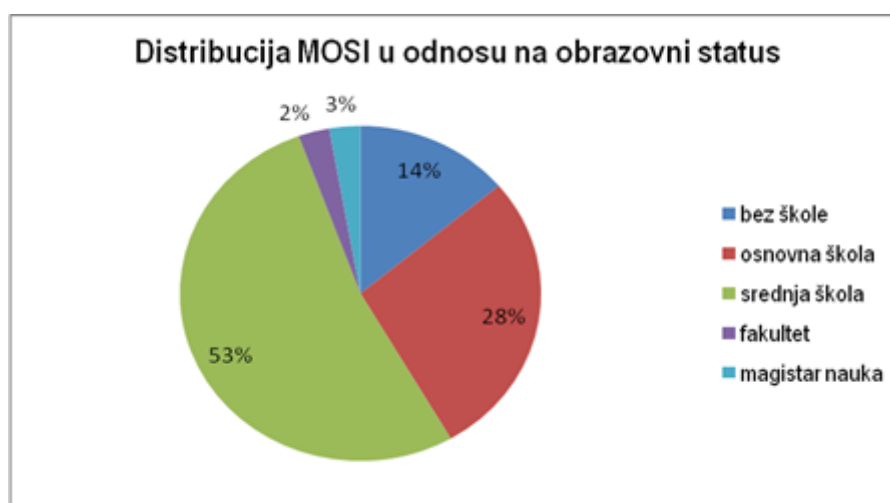
Grafikon 6. Distribucija MOSI u odnosu na vrstu zajednice u kojoj žive

U odnosu na broj članova domaćinstva, najveći broj porodica broji četiri člana domaćinstva, i to gotovo srazmjerni procenat porodica u selu i gradu. Najmanji je procenat porodica (6,7%) koji imaju jednog člana domaćinstva i to u gradu. Također, u gradu su i evidentirane porodice koje broj pet i šest članova domaćinstva (Grafikon 7). Generalno se može zaključiti da su istraživanjem većinom obuhvaćene četveročlane porodice.



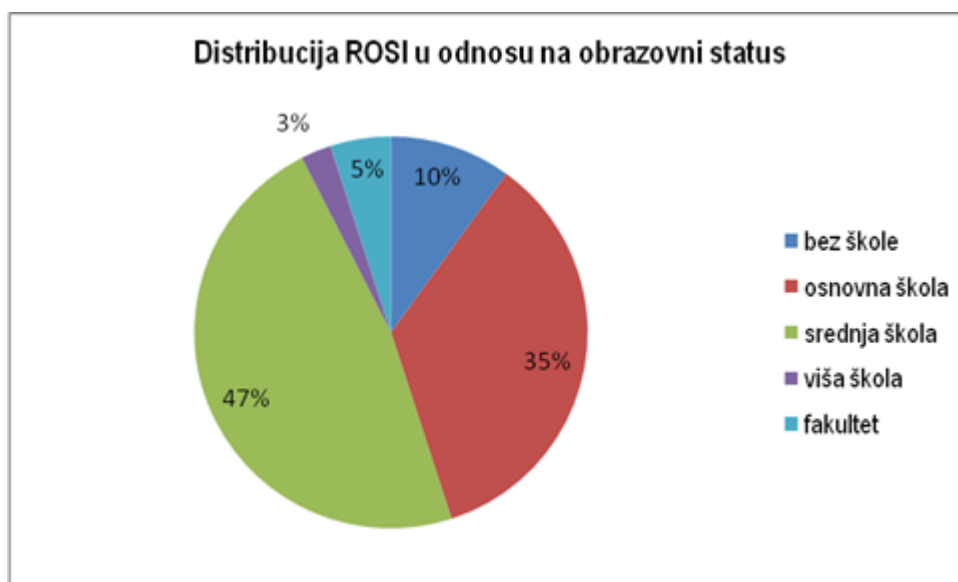
Grafikon 7. Mjesto stanovanja i broj članova domaćinstva

U odnosu na obrazovni status, 12,5% mladih osoba sa invaliditetom je bez završene škole, 25% ih je sa završenom osnovnom školom, 47,5% sa završenom srednjom školom, 2,5% je sa višom školom, 10% sa završenim fakultetom i 2,5% sa naučnim stepenom magistra nauka (Grafikon 8).



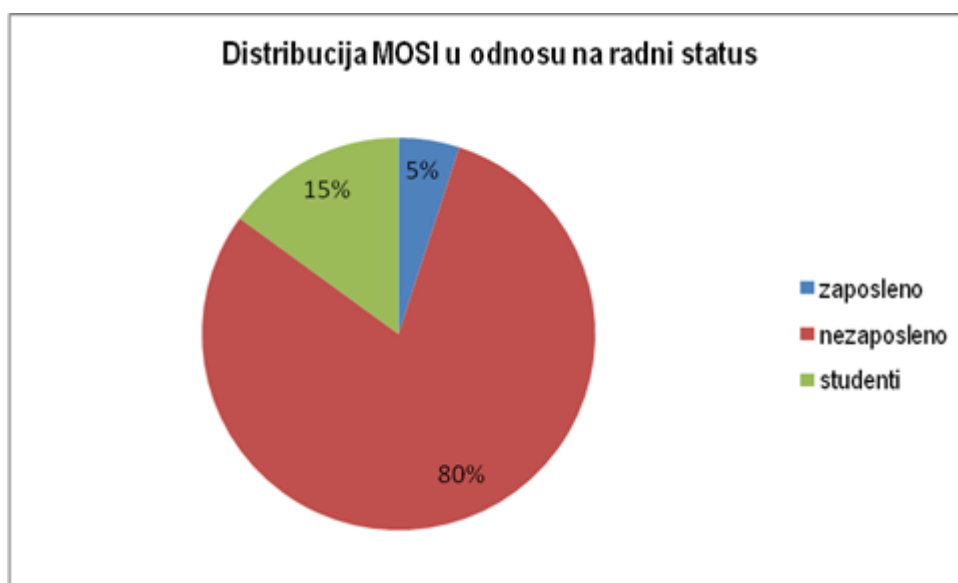
Grafikon 8. Distribucija MOSI u odnosu na obrazovni status

Rezultati u odnosu na obrazovni status roditelja pokazuju da je 49% roditelja sa završenom srednjom školom, je 35% sa osnovnom školom 10% roditelja se nije školovalo, 3% je završilo višu školu, dok je 5% završila fakultet (Grafikon 9).



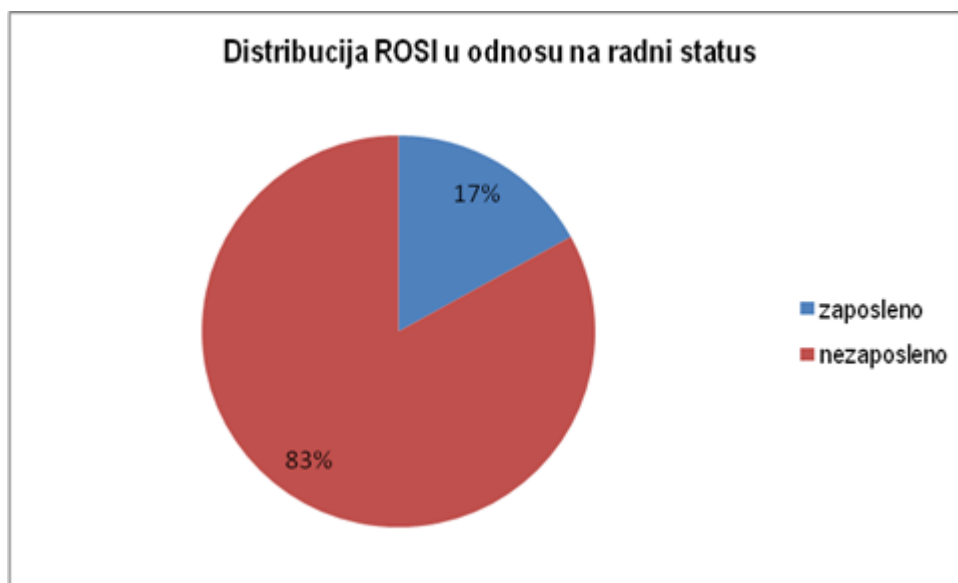
Grafikon 9. Distribucija MOSI u odnosu na obrazovni status

Ukupno su zaposlene 5% osobe sa invaliditetom, 80% ih je nezaposleno i 15% su studenti (Grafikon 10).



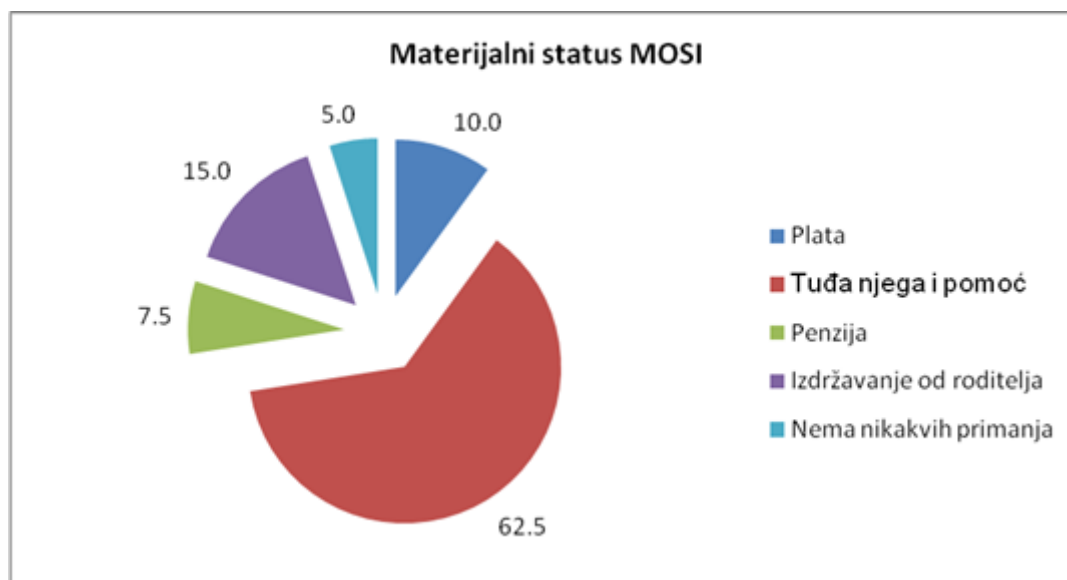
Grafikon 10. Distribucija MOSI u odnosu na radni status

U odnosu na radni status, 17% članova porodice je zaposleno, a 83% člana porodice su nezaposlena (Grafikon 11).



Grafikon 11. Distribucija ROSI u odnosu na radni status

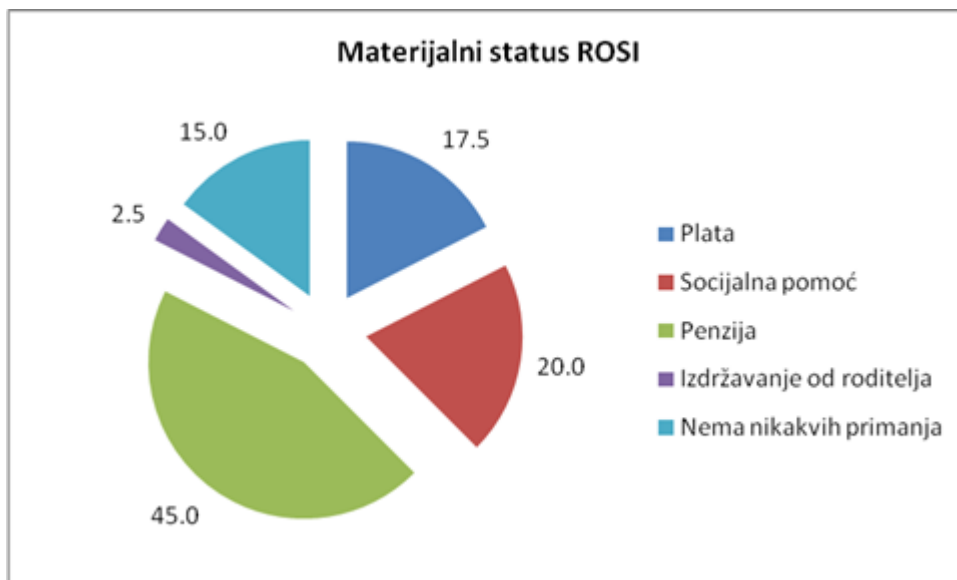
Prema izjavama mladih osoba sa invaliditetom, tuđu njegu i pomoć prima 62,5% mladih osoba sa invaliditetom, dok ih 15% izdržavaju roditelji ili bračni drug, a platu zarađuje 10% mladih osoba sa invaliditetom (Grafikon 12). Nikakvih primanja nema 5% ispitanika.



Grafikon 12. Distribucija MOSI u odnosu na vrstu primanja

Najveći procenat članova porodice (45%) ima penziju, (20%) prima socijalnu pomoć, a platu zarađuje sedam, odnosno 17,5% članova porodice. Nikakvih primanja nema 15% roditelja (Grafikon 13). Socijalna pomoć, kako to navode roditelji, se ustvari odnosi na tuđu njegu i pomoć. Samim time što roditelji smatraju tuđu njegu i pomoć socijalnom pomoći, a ne

pravom njihove djece ostvarenim na osnovu stepena invaliditeta, dosta govori o njihovom poznavanju prava osoba sa invaliditetom i njihovom pristupu invalidnosti. Na pitanje jednoj mladoj osobi sa invaliditetom o tome da li je izdržavaju roditelji, odgovorila je: „Izdržavam ja njih.“, misleći upravo na tuđu njegu i pomoć od koje živi cijela porodica.



Grafikon 13. Distribucija ROSI u odnosu na vrstu primanja

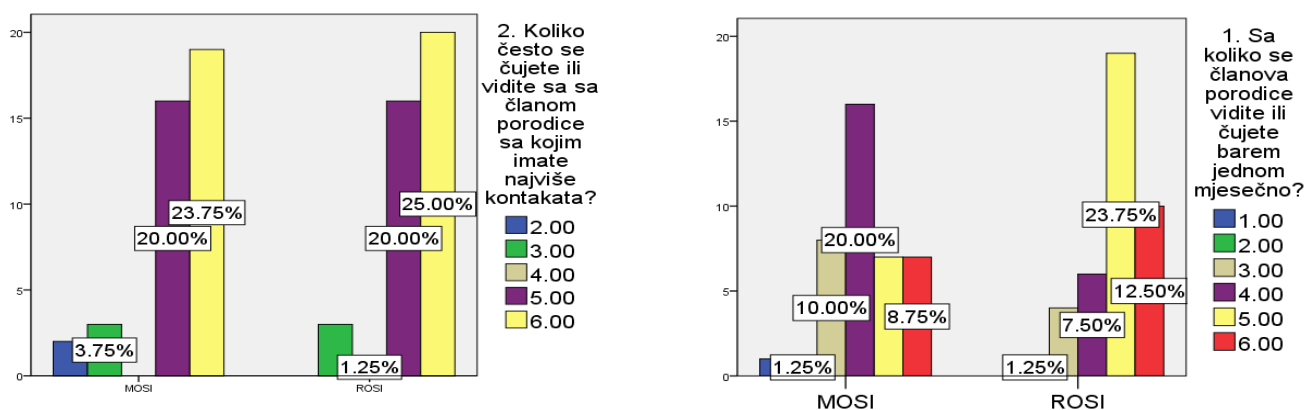
6.2. Socijalna mreža

Socijalni odnosi su veoma značajni u životima mladih ljudi, jer izgrađena socijalna mreža koja se ogleda kroz pozitivnu interakciju između vršnjaka može biti jedan od bitnih faktora jačanja identiteta kod mladih osoba sa invaliditetom. Kada se govori o socijalnim odnosima, oni se mogu kategorizirati u tri glavni vrste i to: prijateljstvo, porodica i brak. Prema Allan (1996) prijateljstvo se može definisati kao odnos između „jednakih“. Dokazano je da prijateljski odnosi doprinose razvoju i adaptaciji, omogućavaju sagledavanje sebe i povećavaju samopouzdanje, te utiču na sagledavanje drugih i svijeta (Trbojević i Petrović, 2014 prema Ladd i Kochenderfer, 2001). Također, isti autori prema Gifford-Smith & Brownell (2003), navode da prijateljstva imaju značajnu funkciju u tranzitornim periodima u vidu podrške i prevladavanja stresa.

Socijalna mreža je veoma bitan kapital koji koristi pojedincu, a pokazuje na „bogatstvo“ ili „siromaštvo“ osoba na koje se možemo osloniti, ali i uzajamno koristiti. Nakon rođenja, prva mreža je ona koja se gradi unutar krugova porodice i koja može biti jedan od ključnih faktora socijalne progresije. Poznavajući izgrađene odnose unutar porodice, stručnjacima koji se bave pitanjima osoba sa invaliditetom i njihovih porodica, pomaže u dobijanju egzaktnih pokazatelja o statusu pojedinca unutar porodice, a što opet doprinosi kreiranju i unapređenju različitih vrsta treninga koji se bave pitanjima porodične interakcije i odnosa roditelj-dijete.

Mjerenje socijalne mreže u ovom predmetnom istraživanju je izvršeno Lubenovom skalom za procjenu socijalne podrške, koja ne mjeri, kako je navedenom u opisu mjernog instrumenta, osjećanja vezana za izolaciju/usamljenost, nego konkretan broj i učestalost kontakata sa članovima porodice i prijateljima

Rezultati ovog istraživanja koji se odnose na roditelje, pokazuju da se veći procenat roditelja mjesečno čuje sa više članova porodice u odnosu na njihovo dijete:



Ovi rezultati su očekivani i ne mogu se protumačiti u negativnom kontekstu, jer je logično da roditelji zbog objektivnih činjenica (godine života) više kontaktiraju i imaju izgrađenije odnose sa članovima porodice. Također, nasuprot tome, u BiH vlada nepisano „pravilo“ da

su roditelji ti koji održavaju porodične veze, te da na određen način, bez obzira radilo se o mladima tipičnog razvoja ili u ovom slučaju o mladima sa invaliditetom, „tjeraju“ djecu - mlade da održavaju porodične veze.

U odnosu na varijablu „Kada neko od članova Vaše porodice treba donijeti važnu odluku koliko Vas često pita za mišljenje“ , *veći broj članova porodice veoma često pita roditelje za mišljenje, dok je manji broj članova porodice koji pitaju mladu osobu sa invaliditetom za mišljenje.*

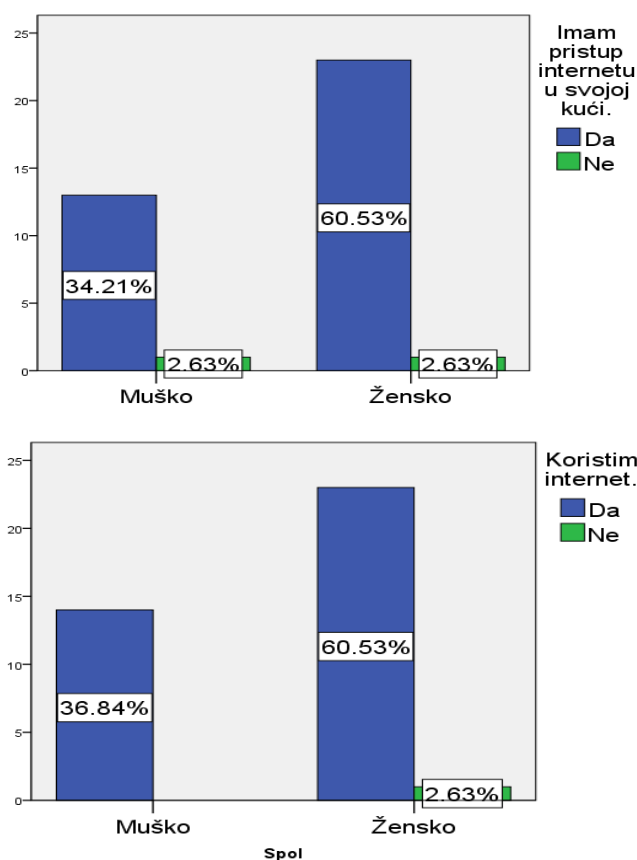
U odnosu na varijablu „Raspologanje za razgovor kada se treba donijeti odluka“, gotovo je srazmjernan broj članova porodice koji su na raspolaganju MOSI i njihovim roditeljima za razgovor kada trebaju donijeti odluku. U odnosu na prijatelje sa kojima se čuju roditelji i djeca, iz grafikona se može uočiti da je gotovo srazmjernan broj ispitanika (mladih osoba sa invaliditetom i roditelja) koji se čuju devet ili više puta mjesečno sa prijateljima. Ukupno 14 roditelja i 13 mladih osoba sa invaliditetom se devet i više puta čuju ili vide sa prijateljem sa kojim imaju najviše kontakata. U odnosu na bliskost, može se uočiti da je veći broj roditelja mladih osoba sa invaliditetom blizak sa većim brojem prijatelja sa kojima mogu pričati o privatnim stvarima.

Kada neki od prijatelja trebaju donijeti važnu odluku, više su pitani roditelji u odnosu na mlade osobe sa invaliditetom. Rezultati u odnosu na raspolaganje prijatelja kada se treba donijeti važna odluka idu u prilog mladih osoba sa invaliditetom. U kontekstu dobijenih rezultata istraživanja, neophodno je naglasiti i obratiti pažnju na uzajamnost koja je, prema Bukowski i Hoza (1989), veoma važna dimenzija prijateljskih odnosa. Radi se, naime, o uzajamnom odnosu u prijateljskoj vezi. Da bi se on zadovoljio, procjena „sviđanja“ mora biti dvosmjerna. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da prijatelji mlade osobe sa invaliditetom ne pitaju za mišljenje kada trebaju donijeti odluke, ali im stoje na raspolaganju kada ih mlade osobe sa invaliditetom trebaju pitati za mišljenje, što upućuje na zaključak da prijateljski odnos nije uzajaman, odnosno nije reciprocitetan (što ustvari predstavlja „davanje“ i „ulaganje“ u međudnos).

Pored distribucije odgovora ispitanika na pojedinačnim tvrdnjama Lubenove skale, izračunali su se i sumarni rezultati koji se interpretiraju na način da rezultat manji od 20 ukazuje na socijalno izolovanu osobu, dok viši rezultat ukazuje na veći nivo socijalne podrške. Dobijeni rezultati pokazuju da aritmetička sredina na Lubenovoj skali iznosi $34,97 \pm 9,21$ (maksimalni rezultat je 60) što ukazuje da mlade osobe sa invaliditetom imaju umjereni rizik od socijalne izolovanosti.

6.2.1. Socijalna mreža i korištenje interneta

Stoljeće u kojem živimo zasigurno je obilježio napredak tehnologije. Internet je medij 21 stoljeća koji je često nazivan i mrežom svih mreža i koji omogućuje ljudima da međusobno komuniciraju, izmjenjuju podatke i informacije putem kompjutera. Drugim riječima, taj skup mreža omogućio je komunikaciju među ljudima koja nadilazi prostorna i vremenska ograničenja (Komericki, 2011). Uvidom u rezultate istraživanja koja su se bavila uticajem interneta na socijalne odnose i zdravlje dala su kontradiktorne rezultate. Rezultati nekih istraživanja navode na zaključak o negativnom djelovanju Interneta na mentalno zdravlje i socijalni život njegovih korisnika (Bodroža, Jovanović i Popov 2008; prema Kraut et al., 1998). Međutim, isti autori, prema Gross et al. (2002) navode da postoje istraživanja koja pokazuju da Internet ne uništava socijalnu mrežu njegovih korisnika, već da je učvršćuje i pomaže njenom održavanju kao i da ne dovodi do smanjenja učestvovanja njegovih korisnika u realnom društvenom životu (Bodroža, Jovanović i Popov 2008; prema Antonijević, 1999).



Ono sa čime se svi mogu složiti je masovnost korištenja interneta, što su potvrdili i rezultati ovog istraživanja, odnosno dobijeno je da preko 95% mladih osoba sa invaliditetom koristi internet, dok samo dva ispitanika ženskog spola (2,63%) ne koristi internet. Internet u svojoj kući ima preko 90% ispitanika, dok srazmjerni procenat ispitanika (2,63%) nema pristup internetu u svojoj kući. Kako bi se vidjelo u koju svrhu mlade osobe sa invaliditetom koriste internet, rezultati su prikazani u narednoj tabeli (Tabela 1).

Internet koristim za		Nikad	Rijetko	Često	Uvijek
Druženje	N	2	6	13	19
	f	5.0	15.0	32.5	47.5
Upoznavanje novih prijatelja	N	3	7	13	17
	f	7.5	17.5	32.5	42.5
Upoznavanje osoba suprotnog spola	N	9	10	9	12
	f	22.5	25.0	22.5	30.0
Kupovinu	N	21	14	1	4
	f	52.5	35.0	2.5	10.0
Učenje	N	4	7	17	12
	f	10.0	17.5	42.5	30.0
Informacije o zdravlju i bolesti	N	3	10	14	13
	f	7.5	25.0	35.0	32.5
Rehabilitaciju	N	24	6	5	5
	f	60.0	15.0	12.5	12.5
Igrice	N	17	10	10	3
	f	42.5	25.0	25.0	7.5
Gledanje filmova	N	9	14	12	5
	f	22.5	35.0	30.0	12.5
Slušanje muzike	N	2	3	13	22
	f	5.0	7.5	32.5	55.0
Traženje posla	N	18	6	8	8
	f	45.0	15.0	20.0	20.0

Tabela 1. Rezultati u odnosu na svrhu korištenja interneta

Rezultati istraživanja (Tabela 1) pokazuju da najveći procenat mladih osoba sa invaliditetom koristi internet za slušanje muzike (često 32,5% i uvijek 55%). Ovi rezultati koji se odnose na slušanje muzike su slični rezultatima Žige i sar. (2015) koji su dobili da i djeca tipičnog razvoja najveći dio vremena na internetu provedu u slušanju muzike 60% nikada ne koristi za rehabilitaciju. Pored toga, MOSI internet najviše koriste za druženje i upoznavanje novih prijatelja (Tabela 1). Također, visok procenat mladih osoba sa invaliditetom koristi internet za učenje i informacije o zdravlju i bolesti.

Mlade osobe sa invaliditetom u 45% slučajeva nikada ne koriste internet za traženje posla, a 52.5% mladih sa invaliditetom nikada ne koristi internet za kupovinu. U toku dana, najveći procenat mladih osoba sa invaliditetom na internetu provede preko tri sata dnevno, od čega je veći procenat ispitanika muškog spola (78.6%).

Ipak, s obzirom na količinu vremena koje mlade osobe sa invaliditetom provedu na internetu, evidentno je da se to vrijeme veoma malo koristi za dobijanje informacija i edukaciju o invalidnosti, liječenju i rehabilitaciji, sopstvenim pravima i samostalnom životu.

6.2.2. Zaključci i preporuke

Na osnovu dobijenih rezultata istraživanja, a s ciljem potvrđivanja ili odbacivanja prve radne hipoteze istraživanja, pod nazivom: „MOSI imaju manje mogućnosti da razvijaju socijalne odnose, mreže i uopće socijalnu interakciju sa vršnjacima, koja je važan faktor u izgradnji osobnog identiteta, posebice zbog toga što najčešće socijalnu interakciju obavljaju posredno, npr. preko člana porodice, odnosno njegovatelja, putem interneta i sl.“, može se reći da mlade osobe sa invaliditetom imaju umjereni rizik od socijalne izolovanosti.

Rizik socijalne izolovanosti mladih osoba sa invaliditetom uslovljen je slijedećim parametrima:

- Članovi porodice mladih osoba sa invaliditetom više se obraćaju roditeljima kada im treba mišljenje, nego što pitaju mlade osobe sa invaliditetom

- Roditelji su bliži sa svojim prijateljima, nego što su mlade osobe sa invaliditetom sa svojim.

- Prijatelji se obraćaju za pomoć roditeljima više nego što je to slučaj sa prijateljima mladih osoba sa invaliditetom.

- Mlade osobe sa invaliditetom imaju veći nivo socijalne podrške kada uspostavljaju komunikaciju preko interneta nego licem u lice, a što u ovom slučaju govori o virtualnom svijetu, a koji opet može ostaviti negativne posljedice po mladu osobu sa invaliditetom. Na primjer, mlade osobe sa invaliditetom lako uspostavljaju kontakt licem u licem preko kamere kompjutera, međutim, kada osobi sa „druge strane“ kaže da je osoba sa invaliditetom, taj kontakt se prekine.

Takođe, neophodno je mlade osobe sa invaliditetom educirati o mogućnostima i načinu korištenja interneta u svrhu pristupa raznim informacijama vezanim za invalidnost i prava osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini i inostranstvu, liječenju i rehabilitaciji, pristupu organizacijama i mrežama osoba sa invaliditetom i uopšte edukaciji i obrazovanju preko interneta.

Na osnovu svega navedenog prihvata se radna hipoteza istraživanja koja glasi da mlade osobe sa invaliditetom imaju manje mogućnosti da razvijaju socijalne odnose, mreže i socijalnu interakciju sa vršnjacima zbog toga što socijalnu interakciju obavljaju posredno, preko roditelja, članova porodice i, naročito, interneta.

Rezultati ukazuju na potrebu jačanja funkcije porodice i razvijanju ličnih i roditeljskih vještina roditelja u smislu poticanja socijalne interakcije i širenja socijalne mreže mladih osoba sa invaliditetom u skladu sa njihovim željama i potrebama. Takođe, veoma je važno jačati socijalne vještine mladih osoba sa invaliditetom, u smislu vještina verbalne i neverbalne komunikacije i ličnih vještina, kao što su nivo samopoštovanja, asertivnost, interpersonalna senzitivnost, tolerancija na negativna osjećanja, coping mehanizmi, i sl. Iako je korištenje interneta u svrhu stvaranja i održavanja socijalnih kontakata i širenja socijalne mreže prednost savremenog doba, veoma je važno jačanjem navedenih socijalnih i ličnih vještina mladih osoba sa invaliditetom staviti internet na mjesto dodatne prednosti, a ne jedine mogućnosti za stvaranje i održavanje socijalnih kontakata.

6.3. SOCIJALNA PODRŠKA

6.3.1. Podrška porodice i prijatelja

Kada se govori o socijalnoj podršci u smislu njenog definisanja, Boyd 2002 (prema Dunst i sar.,1986) navodi da je ona multidimenzionalni konstrukt koji uključuje fizičku i instrumentalnu pomoć, promjenu stavova, dijeljenje resursa i informacija, te emocionalnu i psihološku pomoć. Dakle, podrška koje mlade osobe sa invaliditetom primaju od prijatelja i roditelja, može biti jedan od pokretača uspješnog i samostalnog načina života. Htjeti biti samostalan, a nemati podršku od uže porodice i osoba koje ih okružuju, predstavlja barijere sa kojima se mogu suočavati mlade osobe sa invaliditetom. Porodičnu sredinu treba iskoristiti za poticaj mladih osoba da aktivno učestvuju u životu porodice uvažavajući potrebe i interese i drugih članova.

Za procjenu percipiranosti socijalne podrške od strane prijatelja i porodice primjenjena su dva instrumenta procjene, i to: Skala percipirane socijalne podrške – skala prijatelji (PSS-FR) i skala porodica (PSS-FA) (Procidano i Heller, 1983). Rezultati po pojedinačnim varijablama, odnosno distribucija odgovora mladih osoba sa invaliditetom u odnosu na spol, prikazana je u priložima (Prilog: Tabele 25-64). U glavnom dijelu rada, prikazani su sumarni rezultati na primijenjenim skalama i oni se kreću u rasponu od 0-20.

Dobijeni rezultati u tabeli 2. pokazuju da u odnosu na percipiranu socijalnu podršku od strane prijatelja, aritmetička sredina (AS) kod mladih muških i ženskih osoba sa invaliditetom iznosi gotovo identično. Ustvari, ovaj rezultat nam govori da mlade osobe sa invaliditetom percipiranu podršku od strane prijatelja i od strane roditelja procjenjuju osrednjom. Rezultati istraživanja (Mirfin-Veitch et.al., 1997) pokazuju da socijalna podrška djeluje blagotvorno, reducirajući utjecaj stresora i što su niži rezultati percepcije socijalne podrške, to je veći rizik pokretanja stresora.

Tabela 2. Razlike u socijalnoj podršci percipirane od strane prijatelja i roditelja

Socijalna podrška		N	AS	SD	SG	t	p
Prijatelji	Muško	15	11.46	3.56	0.91	-0.45	0.65
	Žensko	25	11.92	2.69	.53		
Porodica	Muško	15	12.53	2.41	.62	-1.18	0.24
	Žensko	25	13.56	2.77	.55		

Zanimljivo je i tumačenje Karačić (2012) koja navodi da socijalna podrška ne mora uvijek i značiti pozitivno iskustvo, gdje se u našem društvu često naglašava samostalnost. Navodi da prihvaćanje pomoći od drugih ljudi može kod nekih stvoriti osjećaj ovisnosti ili inferiornosti i to su oni slučajevi kada socijalna podrška može biti štetna, jer ne dopušta primateljima socijalne podrške da razvijaju sopstvene resurse za nošenje sa stresnim situacijama.

Karačić (2012) navodi da je „socijalna podrška veoma važna zbog osjećaja osobe da u kriznim ili stresnim situacijama može računati sa savjetima, informacijama, instrumentalnom pomoći ili razumijevanjem drugih ljudi“. Dakle, ukoliko mlade osobe sa invaliditetom mogu očekivati pomoć i podršku od drugih, to kod njih može ublažiti ili spriječiti doživljaj nekog događaja kao stresnog.

6.3.2. Porodično funkcionisanje

Pored utvrđivanja percipirane socijalne podrške, izvršena je i procjena stilova porodičnog funkcionisanja, odnosno izvršena je procjena kako porodica kao cjelina ili njeni pojedini članovi ocjenjuju porodične snage, sposobnosti i kompetencije. Dobijeni rezultati su prikazani u narednoj tabeli (Tabela 3).

Tabela 3. Rezultati MOSI i ROSI na Skali porodičnog funkcionisanja

Porodično funkcionisanje	N	AS	SD	SG	t	p
MOSI	40	52.87	5.38	.85	-2.30	0.02
ROSI	40	55.37	4.27	.67		

U tabeli 3. prikazani su sumarni rezultati na Skali porodičnog funkcionisanja između mladih osoba sa invaliditetom i njihovih roditelja. Rezultati na skali se kreću u rasponu od 12-60, s tim da veći broj bodova ukazuje na bolje porodično funkcionisanje. Koeficijent koenzistencije Kronbahova alfa iznosi 0,76 odnosno pokazuje veoma dobru pouzdanost i unutrašnju saglasnost skale za ovaj uzorak ispitanika.

Rezultati pokazuju da vrijednosti aritmetičkih sredina kod mladih osoba sa invaliditetom iznose 52.38 ± 5.38 , a kod roditelja 55.37 ± 4.27 . Uvidom u dobijene rezultate može se zaključiti da roditelji u odnosu na mlade osobe sa invaliditetom imaju značajno veće rezultate na Skali porodičnog funkcionisanja. Ovo ustvari govori da roditelji u odnosu na mlade osobe sa invaliditetom više koriste porodičnu snagu, sposobnosti i kompetencije kako bi aktivirali unutarnje i vanjske resurse i time zadovoljili svoje potrebe u vremenima krize i stresa.

Uvidom u pojedinačne varijable porodičnog funkcionisanja (Prilog: Tabele 1-12) može se zaključiti da se roditelji smatraju da se, u odnosu na mlade osobe sa invaliditetom, više žrtvuju za porodicu i ponosniji su i na najmanja postignuća članova porodice.

Također, veći procenat roditelja navodi da se njihova porodica drži zajedno bez obzira na poteškoće koje ih zadese, da svi u porodici razumiju pravila prihvatljivog ponašanja i da je njihova porodica u stanju donijeti odluku šta uraditi kada imaju problem.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da roditelji mladih osoba sa invaliditetom, u poređenju sa svojom djecom bolje ocjenjuju porodično funkcionisanje i međusobnu podršku u porodici.

Rezultati korelacijske analize (Prilog: Tabela 93) su pokazali da postoji povezanosti između mogućnosti za samostalnost i učešće mladih osoba sa invaliditetom i njihovim nivoom percipirane podrške od strane roditelja i prijatelja, i to u područjima: pokretljivost, briga o sebi, aktivnosti u i oko kuće, slobodno vrijeme, društveni život i pomaganje i podrška drugim ljudima. Ovakvi rezultati ukazuju na to da su mlade osobe sa invaliditetom, koje smatraju da ih porodica i prijatelji podržavaju, samostalniji i više uključeni u proces donošenja odluka u navedenim područjima.

Takođe, mlade osobe sa invaliditetom, obuhvaćene ovim istraživanjem, koje su ostvarile više rezultate na Skali stilova porodičnog funkcionisanja, imaju viši nivo samopoštovanja, nade i bolju percepciju socijalne podrške porodice (Prilog: Tabela 93).

Socijalni status u ovom predmetnom istraživanju nije povezan sa nivoom samostalnosti mladih osoba sa invaliditetom.

6.3.3. Zaključci i preporuke

- Na osnovu dobijenih rezultata istraživanja koji se odnose na percipiranu socijalnu podršku i skalu porodičnog funkcionisanja, generalno se može zaključiti da mlade osobe sa invaliditetom percipiranu socijalnu podršku od strane roditelja i prijatelja procjenjuju osrednjom, te da roditelji u odnosu na mlade osobe sa invaliditetom više koriste porodičnu snagu, sposobnosti i kompetencije kako bi aktivirali unutarnje i vanjske resurse i time zadovoljili svoje potrebe u vremenima krize i stresa.
- Mlade osobe sa invaliditetom, koje smatraju da ih porodica i prijatelji podržavaju, samostalnije su i više uključene u proces donošenja odluka u područjima: pokretljivost, briga o sebi, aktivnosti u i oko kuće, slobodno vrijeme, društveni život i pomaganje i podrška drugim ljudima.
- Mlade osobe koje bolje ocjenjuju unutrašnje porodične snage, sposobnosti i kompetencije imaju viši nivo samopoštovanja i nade i bolju percepciju porodične podrške.
- Socijalni status u ovom predmetnom istraživanju nije povezan sa nivoom samostalnosti mladih osoba sa invaliditetom.
- Sve navedeno upućuje na zaključak da se djelimično prihvata radna hipoteza istraživanja koja glasi „Percipirana socijalna podrška porodice i prijatelja, porodično funkcionisanje u smislu sposobnosti i kompetencija i socijalni status direktno utiču na nivo samostalnosti mladih osoba sa invaliditetom“.

Rezultati istraživanja, koji su pokazali da mlade osobe osrednje percipiraju socijalnu podršku od strane prijatelja, te da se roditelji generalno više žrtvuju za porodicu, ukazuju da je neophodno razvijati socijalne vještine i vještine komuniciranja i motivacije kod mladih osoba sa invaliditetom za uspostavljanje međuljudskih odnosa.

I kod jednih i kod drugih, znači kod porodica sa mladim osobama sa invaliditetom, zbog dodatnih stresora, preporučuje se da kroz trening razvoja emocionalnih vještina rade na razvijanju koping mehanizama koji im mogu pomoći da na adekvatan način „kompenziraju“ teškoće sa kojima se susreću. Naravno, preporučuju se da roditelji ovladaju vještinama tolerancije na negativan osjećaj, te da ovladaju upravljanjem procesom komunikacije, a sve s ciljem da stečeno znanje iskoriste u podsticanju djece da ih usvajaju zajedno.

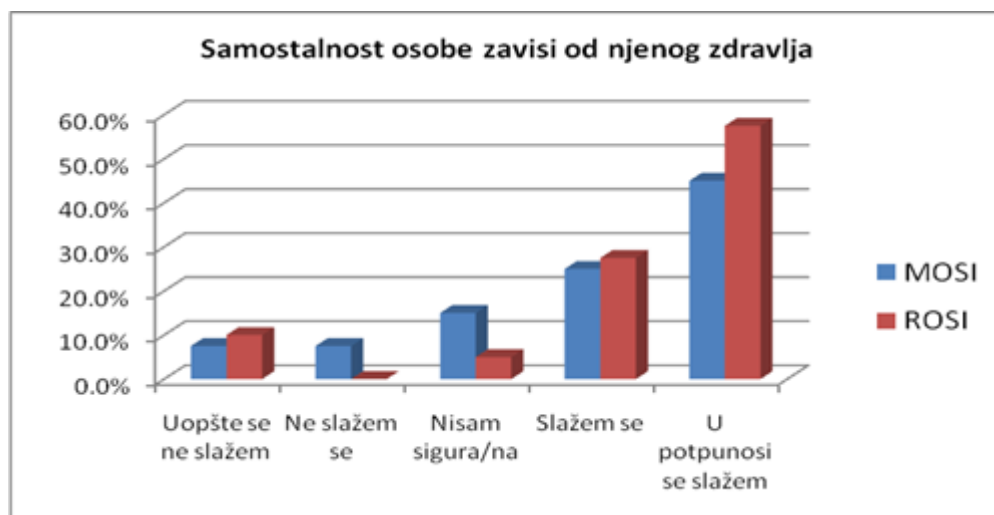
6.4. STAVOVI PORODICE PREMA INVALIDNOSTI I MOGUĆNOSTIMA MOSI

Ispitivanje stavova porodice izvršeno je Upitnikom za procjenu stavova o mogućnostima mladih osoba sa invaliditetom. Upitnik su popunile mlade osobe sa invaliditetom i njihovi članovi porodice, a s ciljem evidentiranja razlika u dobijenim rezultatima. Sumarni rezultati na Upitniku govore da postoji statistički značajna razlika u slaganju sa ispitivanim stavovima između stavova roditelja i mladih osoba sa invaliditetom (Tabela 4).

Tabela 4. Stavovi MOSI i ROSI

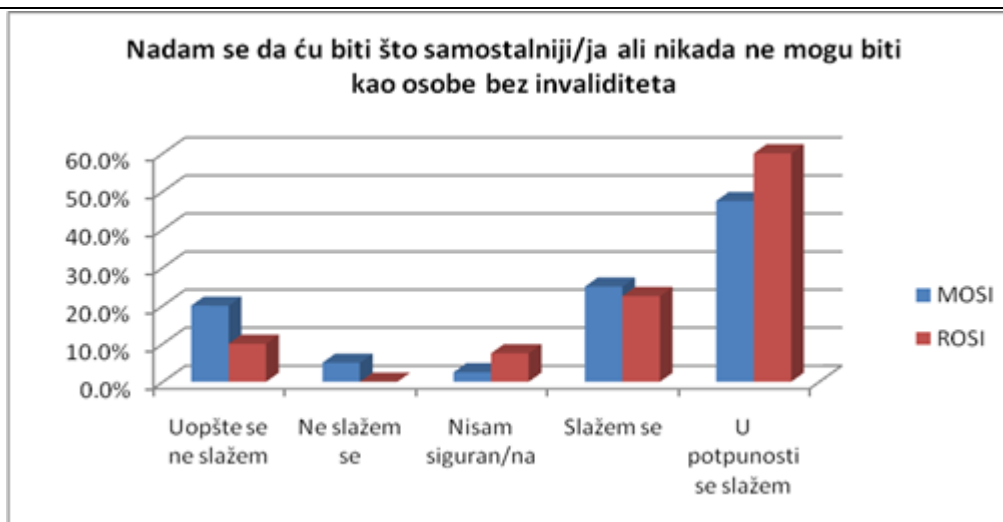
Mogućnosti	N	AS	SD	SG	t	p
MOSI	40	53.52	6.07	.96	-2.63	0.00
ROSI	40	57.12	6.12	.96		

Rezultati na pojedinačnim varijablama upitnika za procjenu stavova MOSI i ROSI o sopstvenim mogućnostima prikazani su u priložima (Prilog: Tabele 78 - 92).



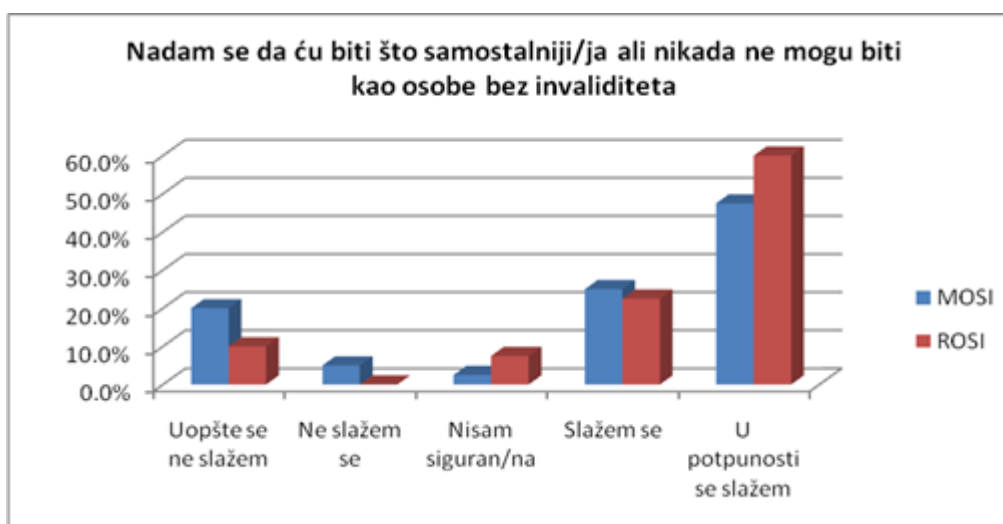
Grafikon 28. Razlike između MOSI i ROSI za tvrdnju „Samostalnost osobe zavisi od njenog zdravlja“

Iz prikazanih rezultata vidljivo je da se 70% MOSI slaže i u potpunosti slaže sa tvrdnjom da samostalnost osobe zavisi od njenog zdravlja, u čemu se slažu i ROSI (85%) (Grafikon 28).



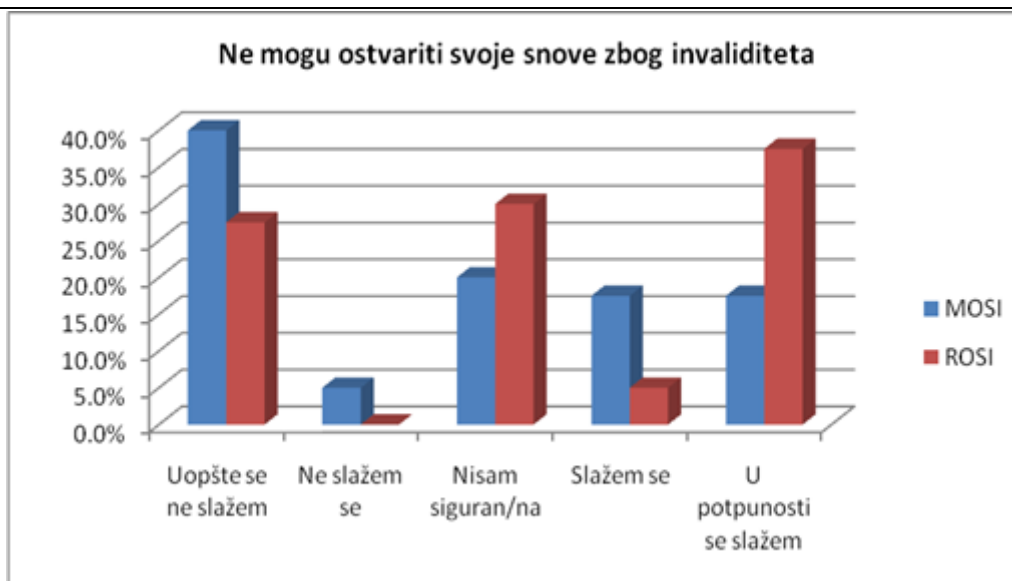
Grafikon 29. Razlike između MOSI i ROSI za tvrdnju „Nadam se da ću biti što samostalniji/ja, ali nikada ne mogu biti kao osobe bez invaliditeta“

Također, većina MOSI (75%) se nada da će biti što samostalnija, ali da nikada ne mogu biti kao osobe bez invaliditeta (grafikon 29). To isto smatra i 82,5% ROSI.



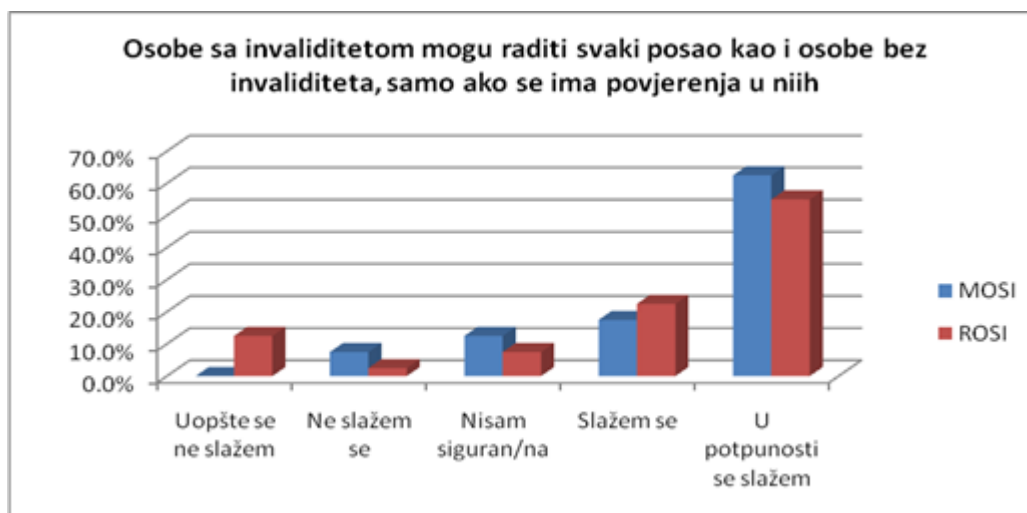
Grafikon 30. Razlike između MOSI i ROSI a tvrdnju „Moje dijete ne može premašiti moja postignuća u životu“

52% MOSI smatra da ne može premašiti postignuća svojih roditelja, sa čime se slaže 65% roditelja (Grafikon 30).



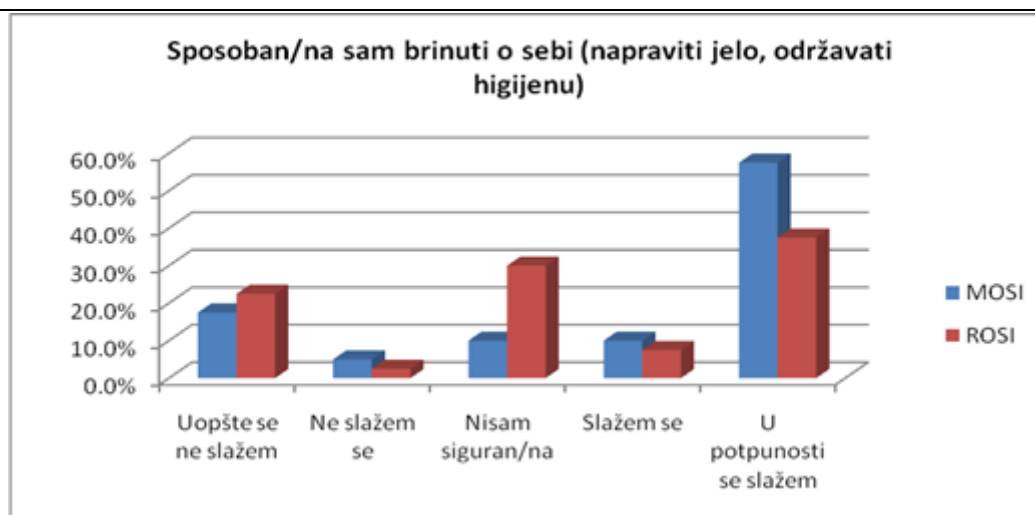
Grafikon 31. Razlike između MOSI i ROSI za tvrdnju „Ne mogu ostvariti svoje snove zbog invaliditeta“

36% MOSI i 42% ROSI smatra da mlada osoba ne može ostvariti svoje snove zbog invaliditeta (Grafikon 31). Kvalitativni rezultati istraživanja pokazuju da razlog za nemogućnost ostvarenja svojih snova osobe sa invaliditetom i njihovi roditelji nalaze, pored invaliditeta, i u nedostatku novca, barijerama i nedostatku socijalne podrške.



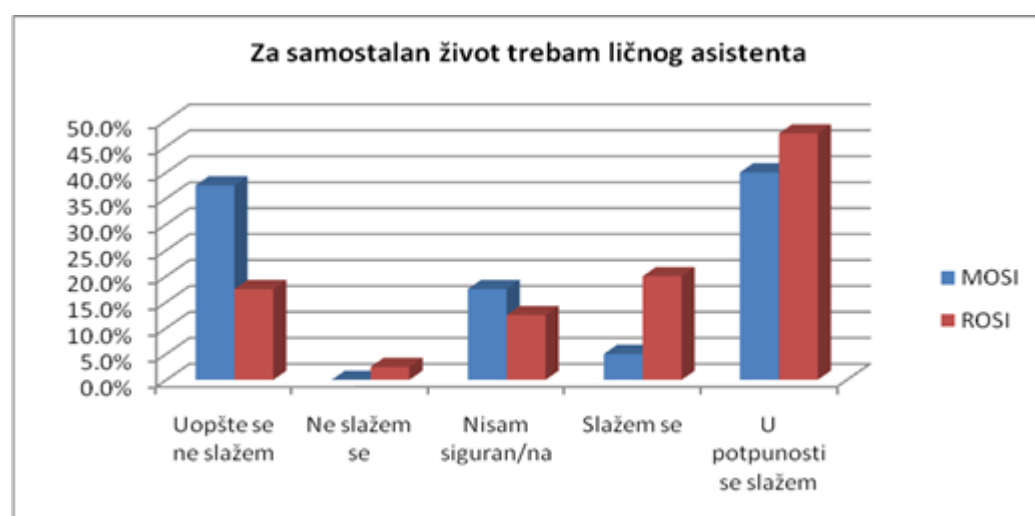
Grafikon 32. Razlike između MOSI i ROSI za tvrdnju „Osobe sa invaliditetom mogu raditi svaki posao kao i osobe bez invaliditeta, samo ako se ima povjerenja u njih“

MOSI (80%) i ROSI (77%) u velikoj većini smatraju da osobe sa invaliditetom mogu raditi svaki posao odgovorno kao i osobe bez invaliditeta, samo ako se ima povjerenja u njih (Grafikon 32).



Grafikon 33. Razlike između MOSI i ROSI za tvrdnju „Sposoban/na sam brinuti o sebi (napraviti jelo, održavati higijenu, čistiti kuću i odjeću)

Veći procenat MOSI (67,5%) smatra da su sposobni brinuti o sebi (napraviti jelo, održavati higijenu, čistiti kuću i odjeću), od ROSI (42%) (Grafikon 33).



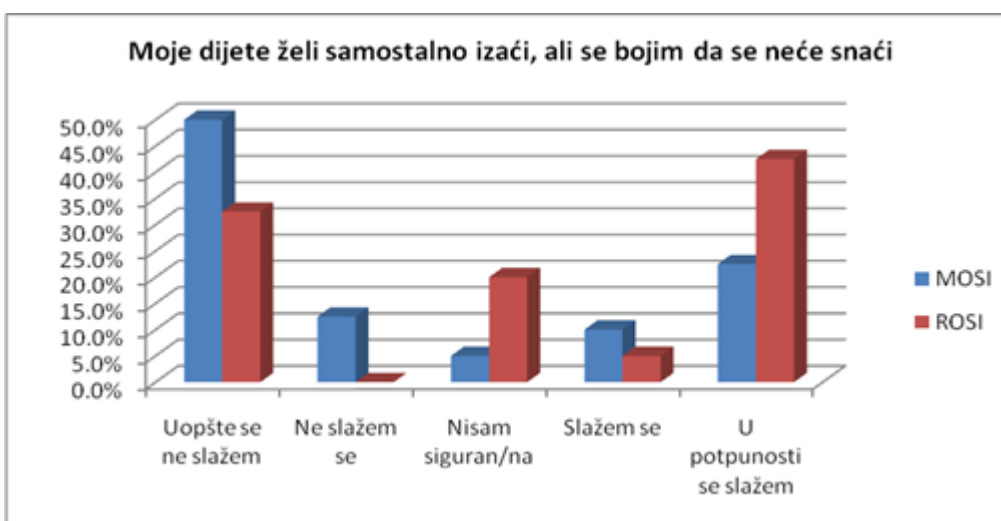
Grafikon 34. Razlike između MOSI i ROSI za tvrdnju „Za samostalan život trebam ličnog asistenta“

Samo 45% mladih osoba sa invaliditetom smatra da treba ličnog asistenta, dok 17,5% MOSI nije sigurno. Veći procenat ROSI (65,5%) smatra da je mladim osobama sa invaliditetom za samostalan život potreban lični asistent (Grafikon 34).



Grafikon 35. Razlike između MOSI i ROSI za tvrdnju „Neugodno mi je kretati se na javnim mjestima jer ljudi bulje u mene i moram objašnjavati prirodu svog invaliditeta“

Nešto više od polovine MOSI (55%) i većina ROSI (72,5%) izjavljuje da im nije neugodno kretati se na javnom mjestu zato što drugi ljudi bulje u njih i moraju objašnjavati prirodu svog invaliditeta uz izjave „ne više kao prije“, „prevazišao/la sam taj problem“ (Grafikon 35).

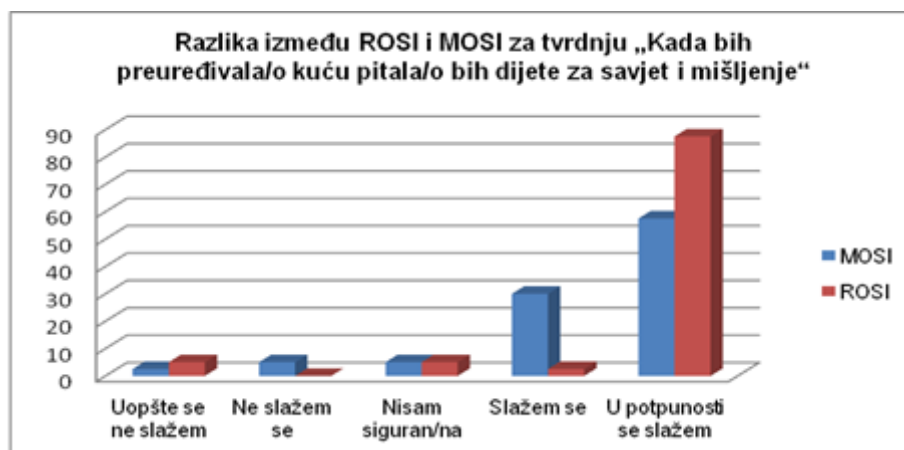


Grafikon 36. Razlike između MOSI i ROSI za tvrdnju „Želim samostalno izaći iz kuće (prodavnica, kino, kafić...) ali se bojim da se neću snaći“

Većina MOSI želi samostalno izaći iz kuće i ne boji se da se neće snaći (62%), za razliku od roditelja, koji se boje da se dijete neće snaći ako samostalno izađe iz kuće (47%), dok 20% nije sigurno u odgovor (Grafikon 36).

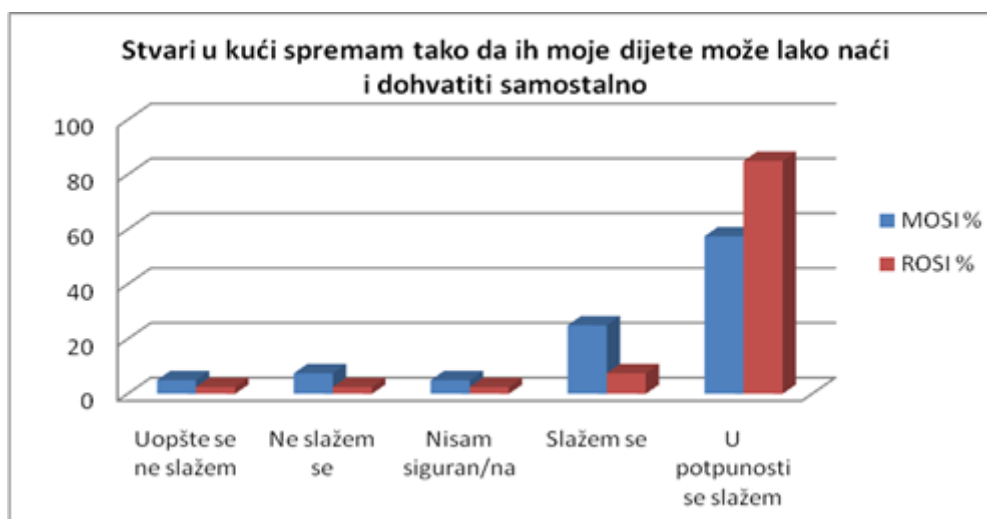
Ovu tvrdnju potvrđuje i rezultat koji kaže da kad bi roditelji preuređivali kuću, pitali bi mladu osobu sa invaliditetom za savjet. Iako se većina roditelja i mladih osoba sa invaliditetom slaže sa ovom tvrdnjom, vidljiva je veća raspršenost rezultata na skali od „uopšte se ne slažem“ do

„u potpunosti se slažem“, kod mladih osoba sa invaliditetom, u odnosu na njihove roditelje (Grafikon 37).



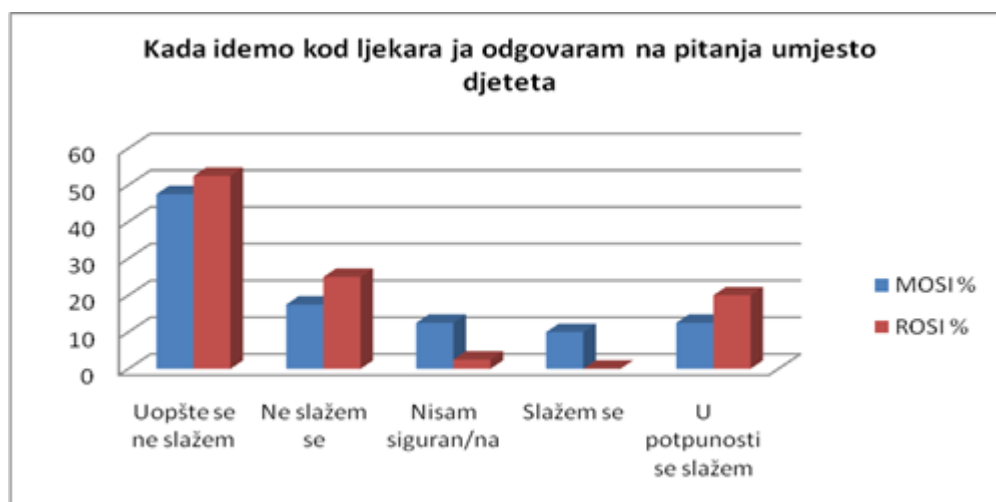
Grafikon 37. Razlika između ROSI i MOSI za tvrdnju „Kada bih preuređivala/o kuću pitala/o bih dijete za savjet i mišljenje“

I na tvrdnji „Stvari u kući spremam tako da ih moje dijete lako može naći i dohvatiti samostalno“ rezultati se od odgovora na tvrdnju „Uopšte se ne slažem“ do „U potpunosti se slažem“ raspršuju i vidljivo je da se roditelji više slažu sa tvrdnjom da stvari u kući spremaju da ih dijete lako može dohvatiti, dok se manje slažu mlade osobe sa invaliditetom (Grafikon 38).



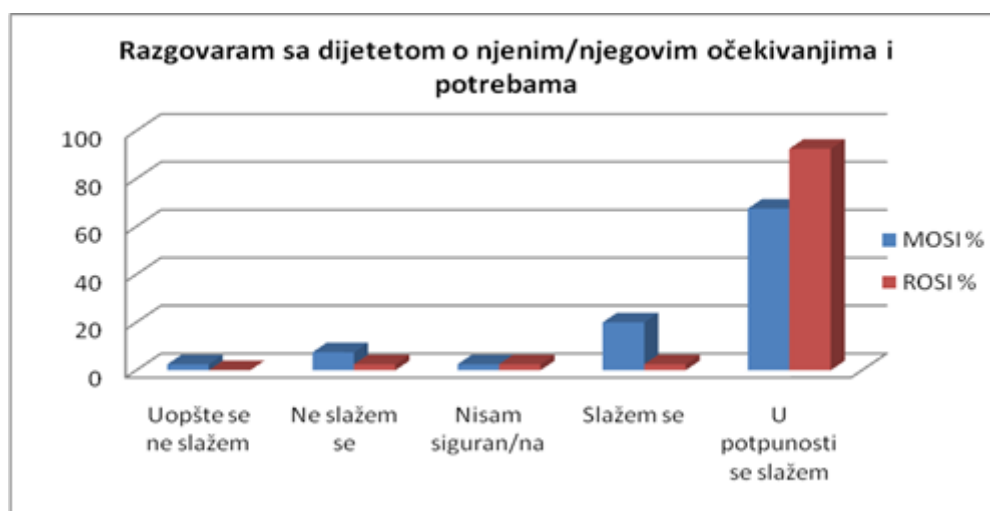
Grafikon 38. Razlika između MOSI I ROSI za tvrdnju „Stvari u kući spremam tako da ih moje dijete lako može naći i dohvatiti samostalno“

Iz Grafikona 39 može se vidjeti da, iako se većina roditelja i mladih slaže da roditelji ne razgovaraju sa ljekarom umjesto njih, više roditelja priznaje da na ljekarova pitanja odgovara u ime djeteta. Ovo je značajan podatak, s obzirom da su istraživanjem obuhvaćene punoljetne osobe sa invaliditetom, bez intelektualnih oštećenja.



Grafikon 39. Razlika između MOSI i ROSI na tvrdnji „Kada idemo kod ljekara, ja odgovaram na pitanja umjesto djeteta“

Iz Grafikona 40 može se vidjeti da roditelji više navode da razgovaraju sa djetetom o njegovim očekivanjima, dok se manji procenat mladih slaže sa ovim navodima.



Grafikon 40. Razlike između MOSI i ROSI na tvrdnji „Razgovaram sa djetetom o njenim njegovim očekivanjima i potrebama“

Više roditelja navode da ohrabruju svoje dijete da proba sve što želi bez obzira na posljedice, sa čime se slaže manji broj mladih (Grafikon 41).



Grafikon 41. Razlike između MOSI i ROSI na tvrdnji „Ohrabrujem svoje dijete da proba sve što želi bez obzira na posljedice“

U svrhu provjere postavljene hipoteze istraživanja koja glasi da „Stavovi porodice, prema invalidnosti i mogućnostima MOSI direktno utiču na nivo samostalnosti MOSI“ u priložima su prikazani rezultati korelacijske analize (Tabela 92). Rezultati su pokazali da postoji povezanost između stavova porodice prema mogućnostima MOSI i nivoa samostalnosti. Utvrđena je, naime, pozitivna korelacija ($r= 0,37$) između stavova porodice prema mogućnosti MOSI i zaštitničkog odnosa roditelja, odnosno da sve što roditelji imaju pozitivnije stavove o mogućnostima mladih osoba sa invaliditetom, istovremeno se i više zaštitnički odnose prema njima, što u konačnici nije pozitivan rezultat u smislu samostalnosti mladih osoba sa invaliditetom.

6.4.1. Zaključci i preporuke

Većina mladih osoba sa invaliditetom i njihovih roditelja slaže se sa stavovima da „samostalnost osobe zavisi od njenog zdravlja“, da se „nadaju da će biti što samostalniji, ali da nikada ne mogu biti kao osobe bez invaliditeta“, da mlade osobe sa invaliditetom „ne mogu premašiti postignuća svojih roditelja, sa čime se slaže 65% roditelja“, ali se nivo slaganja između njih razlikuje, u smislu da se sa navedenim tvrdnjama više slažu roditelji. Navedeni rezultati ukazuju na to da mlade osobe sa invaliditetom i njihovi roditelji invaliditetu pristupaju sa aspekta medicinskog modela i modela milosrđa, u kojem je invalidnost „bolest“ koja, ako se ne može „izliječiti“ zahtijeva mjere brige i zaštite, bez mogućnosti bilo kakve samostalnosti, mogućnosti izbora i ambicija za bolji ili drugačiji način života.

S druge strane, i jedni i drugi u velikoj mjeri slažu se sa stavom da „osobe sa invaliditetom mogu raditi svaki posao odgovorno kao i osobe bez invaliditeta, samo ako se ima povjerenja

u njih“. Čini se da mlade osobe sa invaliditetom i njihovi roditelji u ovoj tvrdnji izražavaju ono u šta su, kroz cjelokupan životni kontinuum, pokušavali da ubijede okolinu svaki put kada bi se našli u situaciji diskriminacije i omalovažavanja od strane te iste okoline. Međutim, njihovi sopstveni stavovi prema mogućnostima i sposobnostima osoba sa invaliditetom, pokazuju da je snaga njihovog ubjeđivanja, čini se, jednako proporcionalna njihovom vjerovanju u ono za šta se bore. Ako znamo da se identitet neke osobe i njeni stavovi razvijaju i uče u interakciji sa socijalnom sredinom (prije svega porodicom), onda je jasno da akcije usmjerene na promjenu stavova i razvoj identiteta mladih osoba sa invaliditetom moraju biti jednako usmjerene i na njihove porodice.

Iz analize stavova mladih osoba sa invaliditetom i njihovih roditelja jasno se vidi da mlade osobe bolje ocjenjuju sopstvene mogućnosti za brigu o sebi i učešće u društvenom životu u odnosu na njihove roditelje, ali da te mogućnosti ne mogu biti ostvarene zbog prezaštitničkog odnosa roditelja i njihove nespremnosti za preuzimanje rizika, ali i zbog problema nepristupačnosti i nepostojanja i nepoznavanja usluga personalne asistencije.

U odnosu na dobijene rezultate, u potpunosti se prihvata radna hipoteza istraživanja, koja glasi: „Stavovi porodice, prema invalidnosti i mogućnostima MOSI direktno utiču na nivo samostalnosti MOSI.“

Na osnovu dobijenih rezultata istraživanja, kao i zaključaka proisteklih iz njih, a u kontekstu budućeg rada preporučuje se da se sa roditeljima i sa mladim osobama sa invaliditetom realizuju treninzi (radionice) koje će govoriti o komunikaciji, sa posebnim akcentom na interakciju roditelj-dijete (mlada osoba sa invaliditetom). Dobijene razlike u stavovima prema mogućnosti mladih osoba sa invaliditetom mogu se protumačiti i na način da roditelji precjenjuju mogućnosti mladih osoba sa invaliditetom, ali isto tako da mlade osobe podcjenjuju svoje mogućnosti, što dalje govori o neophodnosti edukativnih treninga koji bi govorili generalno o invalidnosti, odnosno pristupu invaliditetu.

6.5. SAMOPOŠTOVANJE

Samopoštovanje je termin kojim se izražava globalno ili opće vrednovanje sebe (Bezinović, 1988). Na nivo samopoštovanja utiču mnogobrojni faktori. Način na koji osoba razvija svijest o sebi pod direktnim je uticajem, prije svega, roditelja i porodice, a zatim i šire društvene okoline. Da li će se neka osoba smatrati jakom, samostalnom i sigurnom u svoje odluke, ili slabom, ovisnom i neodlučnom, zavisi od prilika i odgovora iz vanjske sredine. Međutim, nedostatak samopouzdanja, ne znači nužno i nedostatak sposobnosti, nego jednostavno pogrešan set vjerovanja koja osoba ima o samoj sebi (Stokes, Turnbull, Wyn, 2013).

6.5.1. Samopoštovanje kod mladih osoba sa invaliditetom

Na našem govornom području, te nama dostupnoj literaturi reduciran je broj istraživanja samopoštovanja kod mladih osoba sa invaliditetom (18-36 godina), dok o važnosti samopoštovanja svjedoče rezultati brojnih istraživanja o psihologiji ličnosti i razvojnoj psihologiji. Razvoj slike o sebi i samopoštovanja kod osoba sa invaliditetom određen je, s jedne strane umanjenim sposobnostima za učestvovanje u nekim aktivnostima, a s druge strane, ponašanjem i stavovima osoba bez invaliditeta. Samopoštovanje kod osoba sa invaliditetom (u daljem tekstu OSI) definisano je samoprocjenom sopstvenih kapaciteta za funkcionisanje u društvenoj sredini (Omolayo, 2009).

Rezultati nivoa samopoštovanja dobijeni u ovom istraživanju, pokazuju da aritmetičke sredine iznose 30.26 i 33.48 (Tabela 5), te se može zaključiti da mlade osobe sa invaliditetom iz ispitivanog uzorka imaju visok nivo samopoštovanja.

Rezultati t-testa su pokazali da u nivou samopoštovanja kod mladih osoba sa invaliditetom u odnosu na spol ne postoji statistički značajna razlika (Tabela 5).

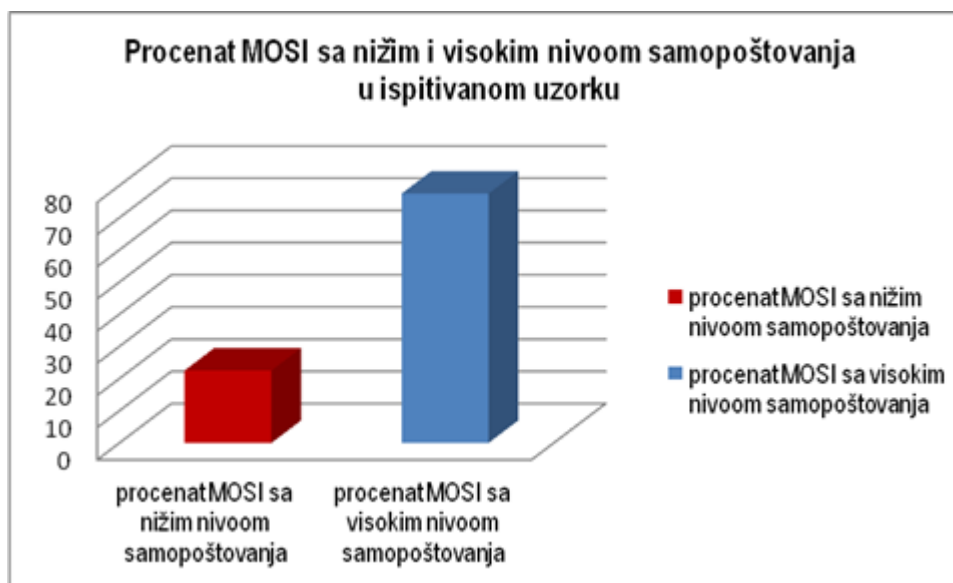
Tabela 5. Rezultati t-testa

Samopoštovanje	N	AS	SD	SG	t	p
Muško	15	30.26	7.82	2.02	-1.39	0.17
Žensko	25	33.48	6.54	1.30		

Kako bi se utvrdilo koliki je procenat mladih osoba sa invaliditetom, koji su obuhvaćeni ovim istraživanjem, imao visok, a koliki procenat mladih niži nivo samopoštovanja, izvršeno je pretvaranje skale za procjenu samopoštovanja u skalu nominalnog tipa.

Obzirom da se rezultati na skali kreću od 10-40, rezultati su pretvoreni u dvostepenu skalu na način da bodovi do 25 identificiraju ispitanike koji zahtijevaju veću „pažnju“, jer im nivo samopoštovanja nije zadovoljavajući. Ispitanici koji imaju preko 25 bodova, nivo samopoštovanja im je na zadovoljavajućem nivou. Rezultati su pokazali da 22,5% (N=9)

ispitanika nema zadovoljavajući nivo samopoštovanja, dok 77,5% ispitanika (N=31) ima zadovoljavajući nivo samopoštovanja (Grafikon 42).



Grafikon 42. Procenat MOSI sa nižim i visokim nivoom samopoštovanja

Istraživanja (Omolayo, 2009; Antle, 2004; Manuel i sar., 2003) sa adolescentima i mladim osobama sa cerebralnom paralizom, takođe, su pokazala da se samopoštovanje OSI ne razlikuje značajno od samopoštovanja osoba bez invaliditeta. Rezultati istraživanja (Omolayo i sar., 2009) sugerišu da invalidnost, sama po sebi ne utiče na nivo samopoštovanja i da OSI i osobe bez invaliditeta razvijaju nivo samopoštovanja, kreiraju svoj život, i donose odluke na individualnom nivou, motivisane ličnim željama i ciljevima. Visok nivo samopoštovanja kod mladih sa motoričkim poremećajima dobijen je i u istraživanju koje su proveli Mojarrad Kahani i Ghanavi (2012) i Moradi (2013). U ovim istraživanjima nije utvrđena razlika u nivou samopoštovanja u odnosu na spol, nego nije pronađena razlika ni u odnosu na stepen invalidnosti. Nepostojanje razlike u nivou samopoštovanja u odnosu na spol, kod osoba sa invaliditetom, utvrđena je i u istraživanju King-a i saradnika (1993). Njihovo istraživanje pokazalo je, takođe, da ne postoji razlika u nivou samopoštovanja između osoba sa invaliditetom i osoba bez invaliditeta, i da se klinički pristupi prema osobama sa invaliditetom ne trebaju zasnivati na pretpostavci da osobe sa invaliditetom imaju niži nivo samopoštovanja. Antle (2004) pretpostavlja da je viši nivo samopoštovanja kod mladih osoba sa invaliditetom rezultat kompenzacije, kojim oni nastoje nadvladati negativne stavove i barijere sa kojima se susreću čitavog života. Nepostojanje razlike u nivou samopoštovanja između osoba sa invaliditetom, u odnosu na stepen invaliditeta i spol, ukazuje na to da osobama sa invaliditetom ne treba pristupiti sa pretpostavkom niskog nivoa samopoštovanja, nego, kao i kod drugih ljudi, treba pristupiti procjeni drugih aspekata života (Salehi, Tavakol, Shabani i Ziaei, 2015).

6.5.1. Povezanost nivoa samopoštovanja sa drugim aspektima života mladih osoba sa invaliditetom

Kako bi utvrdili koji faktori utiču na nivo samopoštovanja kod mladih osoba sa invaliditetom obuhvaćenih ovim istraživanjem i identificirali mjere koje je potrebno poduzeti sa onima koji su pokazali nizak nivo samopoštovanja, a u skladu sa prethodnom diskusijom, analizirana je povezanost nivoa samopoštovanja i drugih parametara (aspekata života mladih osoba sa invaliditetom), obuhvaćenih ovim istraživanjem, kao što su: samoeфикаsnost, način korištenja dostupnih informacija, percepciju porodične podrške, percepciju porodičnog funkcionisanja i izraženosti nade i optimizma.

Značajan prediktor nivoa samopoštovanja neke osobe je njena percepcija samoeфикаsnosti, odnosno samoeфикаsnost i samopoštovanje imaju pozitivnu međusobnu povezanost (Hermann, 2005, Hajloo, 2014). Osobe sa nižim nivoom samoeфикаsnosti teže donose odluke i odgađaju obaveze (Hajloo, 2014). Originalno, koncept samoeфикаsnosti se vezuje za Bandurinu socijalno-kognitivnu teoriju (Bandura, 1977). Prema Banduri "...samoeфикаsnost se odnosi na vjerovanje u sopstvene sposobnosti korištenja motivacije, kognitivnih resursa i akcija kako bi se odgovorilo na zahtjeve u datoj situaciji. Generalna samoeфикаsnost odnosi se na samopercepciju sopstvene uspješnosti u snalaženju u novim, nepredviđenim i stresnim situacijama (Luszczynska, Gutiérrez-Doña, Schwarzer, 2005).

Prema Banduri (1997) „nivo motivacije, afektivni status i djelovanje ljudi baziraju se više na njihovim vjerovanjima, nego na stvarnom stanju.“ Ukoliko osobe pozitivnije procjenjuju sopstvenu eфикаsnost, to može biti važan prediktor njihovog ponašanja, važniji čak i od njihovih stvarnih sposobnosti. Osobe koje procjenjuju da su eфикаsne aktivirat će dovoljno energije i napora, tj. potruditi će se i odabrati će prikladna ponašanja, što će dovesti do uspjeha. Osobe koje smatraju da nisu eфикаsne, ili neće ni pokušati, ili se neće jako truditi, ili će prerano odustati te naposljetku i polučiti neuspjeh u zadatku i učvrstiti uvjerenja o svojoj neeфикаsnosti. Prema Banduri (1986) „kako ljudi misle, vjeruju i osjećaju, tako se i ponašaju“.

Rezultati ovog istraživanja, izraženi Pearsonovim koeficijentom korelacije (Prilog: Tabela 94) pokazuju značajnu pozitivnu povezanost između nivoa samoeфикаsnosti i nivoa samopoštovanja kod mladih osoba sa invaliditetom. Dakle, mlade osobe sa invaliditetom, iz ispitivanog uzorka, koje imaju viši nivo samoeфикаsnosti imaju i viši nivo samopoštovanja, lakše donose odluke, mobilišu kognitivne resurse i poduzimaju akcije usmjerene na mijenjanje trenutne situacije. Ovako dobijeni rezultati, a uvidom u strukturu primjenjene skale pokazuju da mlade osobe sa invaliditetom vjeruju u vlastite sposobnosti kako bi odgovorili na određene zahtjeve u datoj situaciji, što ustvari prema Wood i Bandura (1989) i predstavlja definiciju samoeфикаsnosti.

S ciljem utvrđivanja razlika između mladih osoba sa invaliditetom i njihovih roditelja u odnosu na dobijene rezultate na skali generalizovane samoeфикаsnosti primijenio se t-test za nezavisan uzorak ispitanika. Obzirom da se Skala generalizovane samoeфикаsnosti sastoji iz 10 varijabli procjene čiji su odgovori na skali od 1-4, pristupilo se transformaciji u intervalnu skalu. Transformacija skale je izvršena na način da su se sabrali odgovori na svim postavljenim varijablama, te su se podijelili sa brojem postavljenih varijabli. Ukupan rezultat

se kreće u rasponu od 10-40 s tim da veći broj bodova ukazuje na bolji rezultat, odnosno bolju procjenu sposobnosti, samoefikasnosti. Izračunat je i unutrašnji koeficijent koenzistencije Kronbahova alfa gdje dobijeni rezultat od 0,93 pokazuje veoma dobru pouzdanost i unutrašnju saglasnost skale za ovaj uzorak ispitanika.

Tabela 6. Rezultati t-testa

Generalna samoefikasnost	N	AS	SD	SG	t	p
MOSI	40	31.37	6.56	1.03	0.93	0.35
ROSI	40	29.77	8.67	1.37		

Na osnovu rezultata t-testa (Tabela 6) može se zaključiti da u procjeni generalizovane samoefikasnosti nema značajnih razlika između mladih osoba sa invaliditetom i njihovih roditelja ($t= 0.93$; $p=0.35$). Aritmetičke sredine pokazuju da mlade osobe sa invaliditetom, koje imaju viši nivo samopoštovanja, sopstvene sposobnosti procjenjuju veoma dobrim, a što su i dobijenim rezultatima potvrdili njihovi roditelji.

Takođe, mlade osobe sa invaliditetom obuhvaćene ovim istraživanjem, koje imaju viši nivo samopoštovanja, više vremena provode na internetu učeći, te više traže posao preko interneta, u odnosu na mlade osobe sa invaliditetom koje ne koriste internet za učenje i koje ne traže posao preko interneta.

Sa ciljem utvrđivanja povezanosti nivoa samoefikasnosti i samopoštovanja sa percepcijom socijalne podrške, porodičnog funkcionisanja i nade primjenjen je Pearson-ov koeficijent korelacije (Prilog: Tabela 93). Na osnovu rezultata Pearsonovog koeficijenta korelacije može se zaključiti da postoji značajna pozitivna povezanost između nivoa samoefikasnosti i samopoštovanja sa percepcijom porodičnog funkcionisanja, percepcijom socijalne podrške prijatelja i porodice i indeksom nade.

Ovi rezultati u smislu pozitivne korelacije ukazuju na zaključke da mlade osobe sa invaliditetom koje imaju veći nivo samopoštovanja i samoefikasnosti percipiraju sopstvenu porodicu kao snažnu i kompetentnu za rješavanje životnih problema, imaju bolju percepciju socijalne podrške prijatelja i porodice i izražen optimizam i vjeru u budućnost izmjerenih indeksom nade.

Odnos nivoa samopoštovanja i nivoa samostalnosti, iskazan Pearson-ovim koeficijentom korelacije (Prilog: Tabela 93) pokazuje da mlade osobe sa invaliditetom koje imaju bolje rezultate za područja pokretljivost, briga o sebi, briga o novcu, slobodno vrijeme, društveni život, pomaganje i podrška ljudima i obrazovanje i obuka imaju viši nivo samopoštovanja. Istraživanje, dakle ukazuje na to da mlade osobe sa invaliditetom koje procjenjuju da imaju bolje mogućnosti u navedenim područjima, imaju i viši nivo samopoštovanja.

6.5.2. Zaključci i preporuke

Rezultati nivoa samopoštovanja dobijeni u ovom istraživanju, pokazuju da mlade osobe sa invaliditetom iz ispitivanog uzorka imaju visok nivo samopoštovanja.

Identificirani su faktori koji su povezani sa visokim nivoom samopoštovanja kod mladih osoba sa invaliditetom, a to su:

- viši nivo samoefikasnosti,
- bolja percepcija podrške porodice i prijatelja,
- bolja percepcija porodičnog funkcionisanja,
- proaktivnost u smislu traženja posla i prilika za učenje uz pomoć interneta,
- viši nivo nade i aspiracija,
- bolja percepcija mogućnosti učestvovanja i nezavisnosti u područjima: pokretljivost, briga o sebi, briga o novcu, slobodno vrijeme, društveni život, pomaganje i podrška ljudima i obrazovanje i obuka.

U odnosu na dobijene rezultate, radna hipoteza istraživanja, koja glasi: „MOSI imaju nizak nivo samopoštovanja“, djelimično se prihvata.

U skladu sa dobijenim rezultatima u ovom istraživanju, preporučuje se da se mladim osobama sa invaliditetom ne treba pristupati sa pretpostavkom niskog nivoa samopoštovanja, nego radije treba pristupiti procjeni svih aspekata života.

Programi koji se kreiraju za mlade osobe sa invaliditetom i njihove roditelje trebaju biti koncipirani tako da su usmjereni na jačanje ličnih vještina i vještine suočavanja sa svim životnim situacijama, a naročito frustrirajućim i obeshrabrujućim situacijama.

Programi trebaju biti planirani na osnovu procjene faktora za koje se pokazalo da su prediktori samopouzdanja, a to su: samoefikasnost, podrška porodice i prijatelja, porodično funkcionisanje, proaktivnost u smislu traženja posla i prilika za učenje uz pomoć interneta, mogućnosti učestvovanja i nezavisnosti (kada hoće i kako hoće).

6.6. NADE I ŽELJE

Nada je centralni element ljudskog života. „*Nada je značajna za dušu, koliko je dah značajan za živi organizam; bez nade, život je besmislen*“ (Marcel 1994; prema Guo i Popa, 2014). Prema teoriji nade (Snyder, 2002.) nada se sastoji od dvije komponente – sposobnosti planiranja puteva do željenih ciljeva i motivacije za korištenje tih puteva. Iako se radi o dvije komponente, one su funkcionalno povezane. Na primjer, osoba može zamisliti veliki broj načina na koji će ostvariti željeni cilj, ali neće ih ostvariti ako nije dovoljno motivirana (Snyder, 2000).

Optimizam se definira kao relativno stabilna opšta tendencija vjerovanja u pozitivne ishode aktivnosti (Scheier i Carver, 1993). Nada i optimizam su donekle slični, ali i različiti psihološki konstrukti, a glavna razlika između nade i optimizma ogleda se u tome da je kod optimizma, glavni pokretač usmjerenog ponašanja percepcija vlastitih sposobnosti, dok su kod nade jednako važni i percepcija vlastitih sposobnosti i razmišljanje o načinima postizanja cilja za pokretanje usmjerene aktivnosti (Bailey i sur., 2007). Bryant i Cvengros (2004) smatraju kako je nada usmjerena na osobno postignuće specifičnih ciljeva, dok je optimizam više usmjeren na uopšteno pozitivno očekivanje budućih ishoda. Nada i optimizam pozitivno utiču na kvalitet života (Moore 2005), razvijanje pozitivnih strategija suočavanja sa problemima i dostizanje postavljenih ciljeva (Kylmä, Vehvilainen-Julkunen i Lahdevirta, 2003).

6.6.1. Nade i želje kod mladih osoba sa invaliditetom

Podaci iz literature pokazuju da se želje i nade mladih sa invaliditetom, generalno, ne razlikuju od nada i želja mladih bez invaliditeta, kao što su bolji pristup edukaciji i treninzima, mogućnost sticanja finansijske nezavisnosti, mogućnost za bavljenje sportom i rekreacijom, ostvarivanje ozbiljne veze i braka (Emerson, Honey, Madden i Llewellyn, 2009; prema Stokes, Turnbull i Win, 2013). Prema Stokes, Turnbull i Win (2013), u populaciji mladih osoba sa invaliditetom, neki od njih imaju veoma izražene želje i nade za budući život, dok su drugi dosta neodlučni po tom pitanju. Lewis i saradnici (2007) ističu, takođe, da su iskustva i pogledi mladih osoba sa invaliditetom, po ovom pitanju, veoma individualni. Istraživanje indeksa nade kod ženskih osoba sa multiplom sklerozom (Fraser i Mahoney, 2005) pokazalo je da je indeks nade kod ovih osoba pozitivno povezan sa nivoom samoeфикаsnosti i samopoštovanja, a negativno povezan sa izraženošću fizičkih simptoma koji su posljedica multiple skleroze.

Nada se pokazala kao značajan faktor oporavka osoba sa invaliditetom koji je nastao kao posljedica povrede kičmene moždine u istraživanju koje je provela Dorsett (2010). Rezultati su pokazali da je 73% učesnika istraživanja identificiralo nadu kao suštinski faktor koji im je pomogao u suočavanju sa svime što ih je čekalo nakon povrede.

U Tabeli 7. prikazani su rezultati Indeksa nade kod mladih osoba sa invaliditetom obuhvaćenih našim istraživanjem. Rezultati na Herth indeks skali se kreću u rasponu od 12 – 48, gdje veći broj bodova ukazuje na bolje rezultate.

Tabela 7. Rezultati t-testa

Spol	N	AS	SD	SG	t	p
Muško	15	43.35	5.61	1.49	0.14	0.88
Žensko	25	43.08	5.42	1.10		

Rezultati u Tabeli 7. pokazuju da je kod mladih osoba sa invaliditetom izražen visok stepen nade, te da, u odnosu na spol, ne postoji statistički značajna razlika. Analizom pojedinačnih varijabli Herth indeksa nade (Prilog: Tabele 13-24) vidi se da velika većina mladih osoba sa invaliditetom (preko 30) obuhvaćenih našim istraživanjem imaju visoke rezultate na tvrdnjama: *Imam pozitivan pogled na život, Imam postavljene kratkoročne i dugoročne životne ciljeve, Imam mnogo lijepih/radosnih sjećanja, Imam pravac u životu, Vjerujem da svaki dan donosi nove mogućnosti, Moj život ima svrhu i smisao i Sposoban-na sam da primim i pružim ljubav*. Ovakvi rezultati ukazuju na to da mladi sa invaliditetom obuhvaćeni ovim istraživanjem žele vjerovati u bolju budućnost i pokušavaju da razviju načine da ostvare želje i ciljeve. S druge strane, na varijablama: *U gomili teškoća ja uvijek vidim mogućnosti, Vjera mi daje osjećaj sigurnosti i Posjedujem veliku unutrašnju snagu*, dolazi do određenog rasipanja rezultata, što ukazuje na to da mlade osobe sa invaliditetom obuhvaćene ovim istraživanjem, trebaju podršku u smislu jačanja pozitivnih strategija suočavanja i kreiranja unutrašnjih resursa koji će im omogućiti dostizanje postavljenih ciljeva i velikih očekivanja u budućnosti.

U prilog potrebi za podrškom idu i rezultati na varijabli *Osjećam se usamljeno*, sa čime se slaže 90% mladih iz ispitivanog uzorka i varijabli *Bojim se budućnosti*, sa kojom se slaže 70% mladih obuhvaćenih ovim istraživanjem.

Visok stepen nade kod mladih osoba obuhvaćenih ovim istraživanjem, statistički je značajno povezan sa nivoom samopoštovanja i boljom percepcijom socijalne podrške porodice (Prilog: Tabela 93). Takođe, ovo istraživanje je pokazalo da mlade osobe sa invaliditetom u našem istraživanju, koje su iskazale više vrijednosti učešća i samostalnosti, kada oni to hoće i kako oni to hoće, u područjima *pokretljivost, briga o sebi, aktivnosti u i oko kuće, briga o novcu, slobodno vrijeme, društveni život, pomaganje i podrška drugim ljudima, plaćen rad ili volontiranje i obrazovanje i obuka*, imaju više vrijednosti indeksa nade (Prilog: Tabela 93).

6.6.2. Zaključci i preporuke:

- Mlade osobe sa invaliditetom, obuhvaćene ovim istraživanjem imaju visok nivo nade.
- Ne postoji razlika u nivou nade između muških i ženskih ispitanika.
- Mlade osobe sa invaliditetom žele vjerovati u bolju budućnost i pokušavaju da razviju načine za ostvarenje želja i ciljeva, ali im nedostaje pozitivnih strategija suočavanja i unutrašnjih resursa koji će im omogućiti dostizanje postavljenih ciljeva i velikih očekivanja u budućnosti.
- Većina mladih osoba sa invaliditetom tvrdi da su usamljeni.
- Većina mladih osoba sa invaliditetom boji se budućnosti.
- Mlade osobe sa invaliditetom obuhvaćene našim istraživanjem, koje imaju izražen visok stepen nade, imaju visok nivo samopoštovanja, percepcije vlastite sposobnosti i bolju percepciju socijalne podrške porodice.
- Mlade osobe sa invaliditetom u našem istraživanju, koje su iskazale više vrijednosti učešća i samostalnosti, imaju više vrijednosti indeksa nade.
- U odnosu na rezultate ovog istraživanja u potpunosti se prihvata radna hipoteza koja glasi: MOSI imaju izražene nade i želje za budućnost, kao što su: pristup obrazovanju, sportu, dobroj zabavi s vršnjacima, raznim hobijima, financijskoj sigurnosti u budućnosti, brak, djeca itd.
-

U odnosu na dobijene rezultate, radna hipoteza istraživanja, koja glasi: „MOSI imaju izražene nade i želje za budućnost, kao što su: pristup obrazovanju, sportu, dobroj zabavi s vršnjacima, raznim hobijima, financijskoj sigurnosti u budućnosti, brak, djeca itd.“, u potpunosti se prihvata.

Rezultati istraživanja sugerišu da mlade osobe sa invaliditetom trebaju podršku u smislu jačanja pozitivnih strategija suočavanja i kreiranja unutrašnjih resursa koji će im omogućiti dostizanje postavljenih ciljeva i velikih očekivanja u budućnosti.

Potrebno je razvijati takve programe podrške i programe za poticanje nade kod djece i mladih. Ti programi uključuju:

- razvijanje sposobnosti postavljanja jasnih i realnih ciljeva (dugoročnih i kratkoročnih)
- pronalaženje različitih načina kojima bi se ti ciljevi mogli ostvariti
- identificiranje i predviđanje mogućih prepreka.
- poticanje samomotivacije za primjenu tih načina (jačanje kreativnih potencijala mladih osoba sa invaliditetom, jačanje slike o sebi, samopoštovanja i samopouzdanja, podizanje nivoa interpersonalnog funkcionisanja i komunikacijskih vještina.

6.7. DONOŠENJE ODLUKA I PREUZIMANJE RIZIKA

6.7.1. Donošenje odluka i preuzimanje rizika kao socijalna vještine

Socijalne vještine su sposobnosti prilagođivanja i pozitivnog ponašanja koje omogućuju osobama da se uspješno nose sa zahtjevima i izazovima koje pred njih postavlja život svakoga dana (WHO). Riječ je o naučenim oblicima ponašanja, uvježbanim sposobnostima koje se uče od najranijeg djetinjstva u porodici; spontano, imitacijom, metodom pokušaja i pogrešaka, a kasnije se utvrđuju i mijenjaju kroz interakciju s grupama vršnjaka kao i ostalim grupama s kojima dolazimo u dodir i širim socijalnim okruženjem u kojem živimo. Na ličnom planu socijalne vještine doprinose uspostavljanju uspješnih odnosa s okruženjem i većem ličnom zadovoljstvu. Najviše se uče iz samog promatranja i interakcije s drugim ljudima u našoj neposrednoj blizini (porodica, prijatelji, škola, posao).

Kao i sve vještine, socijalne vještine se uče i njima se ovladava korištenjem i vježbanjem u svakodnevnim situacijama. Jedna od socijalnih vještina je i vještina donošenja odluka. Donošenje odluka spada u tzv. vještine planiranja. Donošenje odluka je proces biranja između više mogućnosti. To je misaoni proces koji se sastoji od prepoznavanja i biranja mogućih rješenja koja dovode do nekog željenog cilja i koji uključuje izbor akcija koje treba poduzeti kako bi se odluke implementirale u praksi. Kod donošenja odluke cilj je izabrati najbolju alternativu, odnosno najviše prihvatljivu za donosioca odluke. Izbor alternative ne znači i to da će se na taj način apsolutno prihvatiti i rizik koji ide uz nju.

Socijalne vještine su jedan od veoma značajnih faktora razvoja identiteta. Prema Eriksonovoj teoriji (Erikson, 2008), stadij formiranja identiteta nastupa tijekom adolescencije. Uslijed velikih bioloških promjena, složenijeg načina razmišljanja, redefiniranja sebe u okviru obitelji, razvoja novih oblika odnosa s vršnjacima i prilagodbe na sve veće zahtjeve obrazovnog sustava, adolescenti u ovoj fazi preispituju sebe i svoju okolinu. Najčešća pitanja koja sebi postavljaju su: „Tko sam ja?“, „Što želim raditi?“, „U što vjerujem?“, „Kako se uklapam u društvenu okolinu?“ itd. (Đorđević, 2013). Na taj način oni grade svoj profesionalni, spolni i ideološki identitet. U slučaju neuspješnog razrješenja krize ovog stadija, dolazi do konfuzije identiteta tj. zbrke životnih i društvenih uloga.

Sposobnost razlikovanja vlastitih interesa, potreba, stavova i procjena od onih roditeljskih ili preuzetih od značajnih drugih osoba iz života, početak je procesa formiranja identiteta. Dakle, razvoj identiteta direktno je povezan sa prilikama za donošenje odluka i preuzimanje odgovornosti za određene izbore u životu.

5.7.2. Donošenje odluka i preuzimanje rizika kod mladih osoba sa invaliditetom

Tokom odrastanja osobe sa invaliditetom, svijest o samom invaliditetu razvija se postepeno, kroz roditeljsku interpretaciju djetetovih ograničenja, te kroz suočavanja i odnose sa vršnjacima bez invaliditeta. Odnosi u porodici, stavovi roditelja i uže porodice, okolnosti pod

kojima je dijete bilo uključeno u redovne predškolske, školske i izvanškolske aktivnosti, kakva je iskustva imalo, ili je bilo segregirano u zasebne skupine, podrška i pristupačnost šire društvene sredine na specifičan način utiču na razvoj identiteta mladih osoba sa invaliditetom (Laklija, Urbanc, 2007).

Tokom odrastanja osobe sa invaliditetom najčešće su postavljene u poziciju „korisnika“: korisnik kolica, korisnik rehabilitacijskih usluga, korisnik socijalne pomoći, i sl. U takvoj poziciji, mlade osobe sa invaliditetom rijetko imaju priliku aktivno učestvovati u donošenju odluka vezanim za njihovu budućnost. Od najranijeg djetinjstva odluke o rehabilitacijskim postupcima, lijekovima, mjestu i načinu školovanja, vremenu i mjestu za druženje, s kim će se družiti, donose različiti profesionalci i roditelji mladih osoba sa invaliditetom. Paradoks koji se, nažalost, događa jeste, da nakon obaveznog ili srednjeg školovanja, roditelji procjenjuju da je potvrda o radnoj nesposobnosti prihvatljivija varijanta u odnosu na traženje/čekanje mogućnosti za zaposlenje, koja na žalost, najčešće znači trajnu nezaposlenost i ostvarenje prava na penziju roditelja. To za većinu mladih s invaliditetom znači da se po povratku sa školovanja vraćaju u socijalni vakuum, bez mogućnosti daljnjeg školovanja, zapošljavanja, održavanja kontakata s vršnjacima ili zadovoljavanja bilo kakvih drugih potreba svojstvenih mladim osobama, a koje bi prethodile partnerskim odnosima i stvaranju vlastite obitelji (Urbanc, 2005; prema Laklija, Urbanc, 2007).

U želji da umanje neizvjesnost povezanu sa rizikom od velikog broja stvarnih ili umišljenih opasnosti kojima su izložene mlade osobe sa invaliditetom prilikom suočavanja sa socijalnom sredinom, roditelji, često, manje ili više ograničavaju njihov razvojni put ka samostalnosti.

Smyth i McConkey (2003) ispitivali su percepciju rizika roditelja mladih osoba sa invaliditetom. Rezultati njihovog istraživanja ukazuju na to da roditelji vide svoju djecu kao ranjive, nesposobne da ostanu same kod kuće, koriste asistivnu tehnologiju i koriste javni prijevoz. Naročito je kod roditelja izražen strah od seksualnog iskorištavanja njihove djece. Strah roditelja od seksualnog iskorištavanja i uopšte nesnalaženje sa seksualnošću njihove djece, onemogućava mlade osobe sa invaliditetom da stvaraju prijateljstva i veze i imaju mogućnost izbora.

U Tabeli 8. prikazani su rezultati subtestova za procjenu samostalnosti i učestvovanja mladih osoba sa invaliditetom obuhvaćenih ovim istraživanjem i njihovih roditelja. U odnosu na pokretljivost (mogućnost kretanja u kući i van kuće gdje oni hoće i kada oni to hoće) rezultati pokazuju da postoje razlike između mladih osoba sa invaliditetom i njihovih roditelja. Roditelji, naime, smatraju da mlade osobe sa invaliditetom mogu odlučivati o njihovom kretanju gdje i kada hoće (sa ili bez dodatnih pomagala ili asistencije), sa čime se ne slažu mlade osobe sa invaliditetom. Najmanje mogućnosti izbora mlade osobe sa invaliditetom iskazale su po pitanju mogućnosti odlaska na putovanja i odmor na koje oni žele, koje su ocijenile kao „veoma loše“ .

Što se tiče brige o sebi, mlade osobe sa invaliditetom bolje procjenjuju mogućnost da stvari budu urađene onako kako one to hoće i kada hoće, u poređenju sa njihovim roditeljima. Ovakvi rezultati ukazuju na to da roditelji *mogućnosti odlučivanja* njihove djece „da stvari budu urađene onako kako oni to žele i kada oni to žele“ poistovjećuju sa *sposobnošću* njihove djece da ih samostalno urade što se vidi iz rezultata stavova prema mogućnostima osoba sa invaliditetom prikazanim u Grafikonima 28 i 29.

Rezultati na varijabli „Briga o novcu“ pokazuju da mlade osobe sa invaliditetom lošije procjenjuju kontrolu nad trošenjem sopstvenog novca, u odnosu na njihove roditelje. Iz pregleda sociodemografskih podataka (Grafikoni 9 i 12) vidljivo je da je većina mladih osoba sa invaliditetom nezaposlena i žive od tuđe njege i pomoći, koja je često jedini izvor prihoda u porodici ili ih izdržavaju roditelji. Na pitanje da li imaju neku svotu novca o kojoj mogu samostalno odlučivati, većina ispitanika odgovorila je negativno.

Kada je riječ o slobodnom vremenu, te društvenom životu i tu su evidentirane značajne razlike. Na ovoj varijabli, roditelji navode da njihova djeca provode slobodno vrijeme kako oni hoće, s čime se ne slažu mlade osobe sa invaliditetom, koje izolovanost i udaljenost od urbanih centara, te nepristupačnost javnog prijevoza i okoline (tabela 9) navode kao osnovni razlog umanjenih mogućnosti da slobodno vrijeme provode kako oni hoće (posjeta kinu, pozorištu, sportskim događajima, druženje).

Takođe, roditelji smatraju da mladi imaju kvalitetan društveni život, dok mlade osobe sa invaliditetom nisu zadovoljne učestalošću i kvalitetom društvenih veza. Najmanje mogućnosti izbora mlade osobe sa invaliditetom iskazale su po pitanju mogućnosti da imaju intimnu vezu i mogućnosti da se viđaju sa ljudima onoliko često koliko oni to žele.

U odnosu na plaćeni rad ili volontiranje optimističniji su rezultati kod mladih osoba sa invaliditetom u odnosu na njihove roditelje. Mlade osobe bolje procjenjuju mogućnosti za pronalazak volonterskog posla, nego plaćenog, dok njihovi roditelji smatraju da su mogućnosti za pronalazak i jednog i drugog posla veoma loše.

Međutim, rezultati na varijabli „Obrazovanje i obuka“ pokazuju da roditelji bolje procjenjuju mogućnosti za dodatnu edukaciju ili obuku od mladih osoba sa invaliditetom. Pri tome, roditelji mogućnosti za dodatne edukacije poistovjećuju sa povremenim radionicama u nevladinim organizacijama koje se organizuju za osobe s invaliditetom, a mladi su zainteresovani za dodatne edukacije i treninge vezane za formalno ili neformalno obrazovanje, u smislu škola i kurseva za sticanje specifičnih vještina u smislu učenja stranih jezika, informacionih tehnologija i sl. Mladi procjenjuju da su im mogućnosti za to loše radi udaljenosti od urbanih centara, nepristupačnosti javnog prijevoza, nepristupačnosti okoline i institucija, loše finansijske situacije, nemogućnosti pristupa takvim edukacijama radi predrasuda prema osobama sa invaliditetom. Jedna od ispitanica navodi da je, kada se pokušala upisati na kurs stranog jezika u njenoj općini, dobila odgovor da „to nije za nju“ i da „ne znaju na koji način da rade sa njom“.

Tabela 8. Rezultati t-testa

Varijable	Ispitanici	N	AS	SD	SG	t	P
Pokretljivost	MOSI	4 0	8.90	4.38	.69	4.54	0.00
	ROSI	4 0	4.97	3.25	.51		
Briga o sebi	MOSI	4 0	6.85	2.69	.42	-4.79	0.00
	ROSI	4 0	10.87	4.56	.72		
Aktivnosti u i oko kuće	MOSI	4 0	10.75	6.06	.95	1.20	0.23
	ROSI	4 0	9.10	6.19	.97		
Briga o novcu	MOSI	4 0	2.95	2.18	.34	2.14	0.03
	ROSI	4 0	2.12	1.06	.16		
Slobodno vrijeme	MOSI	4 0	2.75	1.79	.28	2.75	0.00
	ROSI	4 0	1.92	.61	.09		
Društveni život	MOSI	4 0	13.72	5.48	.86	7.38	0.00
	ROSI	4 0	6.02	3.66	.57		
Pomaganje i podrška drugim ljudima	MOSI	4 0	2.32	1.91	.30	0.42	0.67
	ROSI	4 0	2.17	1.15	.18		
Plaćen rad ili volontiranje	MOSI	4 0	6.82	5.01	.79	-3.94	0.00
	ROSI	4 0	11.35	5.24	.82		
Obrazovanje i obuka	MOSI	4 0	5.27	2.29	.36	3.60	0.00
	ROSI	4 0	3.72	1.44	.22		

Jedan od osnovnih preduslova za ostvarivanje samostalnosti osoba sa invaliditetom je postojanje servisa personalne asistencije. Personalna asistencija omogućava ostvarivanje osnovnih principa samostalnosti, a to su: mogućnost izbora, samostalnost u donošenju

odluka, kontrola, odgovornost i pravo na greške. Kako bismo dobili dodatni uvid u samostalnost mladih osoba sa invaliditetom i stavove njihovih roditelja po pitanju samostalnosti, istraživanjem smo predvidili i pitanja za procjenu poznavanja opisa posla i uloge personalnog asistenta i potrebe za personalnim asistentom od strane mladih osoba sa invaliditetom i njihovih roditelja.

Iz Tabele 9. može se vidjeti da bi mlade osobe sa invaliditetom i njihovi roditelji bili jednako zadovoljni činjenicom da imaju personalnog asistenta.

Tabela 9. Rezultati t-testa

Personalni asistent	N	AS	SD	SG	t	p
MOSI	40	32.17	5.62	.89	0.14	0.88
ROSI	40	33.02	6.30	.99		

Međutim, roditelji mladih osoba sa invaliditetom poistovjećuju se sa personalnim asistentom i smatraju da oni najbolje rade taj posao, te je za njih personalni asistent neko ko bi mogao da ih zamijeni kada njih više ne bude. Mlade osobe sa invaliditetom, takođe, tvrde da trebaju djelimično ličnog asistenta, jer smatraju da su samostalni (55%), poistovjećujući samostalnost u aktivnostima svakodnevnog života, sa samostalnošću u životu uopšte.

Kada bi bili u mogućnosti, visok procenat mladih (80%) i njihovih roditelja (70,5%) bi plaćale usluge personalnog asistenta. Takođe, 87,5% mladih i 100% njihovih roditelja smatraju da bi finansijska pomoć za rad personalnog asistenta trebala biti isključivo obaveza države.

Većina roditelja (60%) i većina mladih (62%) je izjavilo da bi im bilo važno da personalni asistent bude istog spola kao i mlada osoba sa invaliditetom. Ove izjave davale su mlade osobe koje su više ovisne o tuđoj njezi i pomoći u aktivnostima samozbrinjavanja, što dodatno potvrđuje činjenicu da mlade osobe sa invaliditetom i njihovi roditelji, obuhvaćene ovim istraživanjem, nemaju praktičnog iskustva, ni teoretske predstave o opisu posla i prednostima personalnog asistenta, nego ga poistovjećuju sa njegovateljem.

Kada je riječ o samostalnosti mladih osoba sa invaliditetom, postoje razlike u distribuciji odgovora između roditelja i njihove djece. Mlade osobe sa invaliditetom više smatraju da su samostalne, u odnosu na njihove roditelje (Prilog: Tabela 66). Rezultati istraživanja, takođe, pokazuju da se roditelji prezaštitnički odnose prema mladim osobama s invaliditetom (Prilog: Tabela 72).

6.7.3. Zaključci i preporuke

- Rezultati istraživanja ukazuju da mlade osobe sa invaliditetom nemaju odgovarajuću mogućnost izbora i donošenja odluka u područjima kretanja, brige o novcu, aktivnostima slobodnog vremena, intimnim vezama, posjetama i druženju, edukaciji.
- Roditelji mladih osoba sa invaliditetom prezaštićuju svoju djecu. Pored roditeljske uloge, oni potpuno preuzimaju ulogu njegovatelja, personalnog asistenta, zastupnika prilikom potraživanja prava na socijalne dodatke i povlastice, prava na zdravstvenu zaštitu, obrazovanje, borbu sa socijalnim stigmama, predrasudama i diskriminacijom njihove djece i time onemogućavaju donošenje odluka, preuzimanje odgovornosti i rizika mladim osobama sa invaliditetom.
- Roditelji i mlade osobe sa invaliditetom nisu upoznate sa opisom posla i ulogom personalnog asistenta, niti stvarnim prednostima servisa personalne asistencije za samostalnost osoba sa invaliditetom.
- Mlade osobe sa invaliditetom za uzroke za loše mogućnosti u oblastima učestvovanja i samostalnosti navode lošu finansijsku situaciju, nepristupačnost, udaljenost od urbanih centara i društva i zavisnost od roditelja u smislu pratioca. Mlade osobe sa invaliditetom, osim sposobnosti identifikacije problema, nemaju potrebne informacije, razvijene vještine, alate i tehnike za rješavanje problema.

U odnosu na dobijene rezultate, radna hipoteza istraživanja, koja glasi: „MOSI su isključeni iz procesa donošenja odluka koji se tiču većine područja njihovog života, što je povezano i sa neadekvatnim pristupom informacijama koje bi im pomogle u samostalnom donošenju konkretnih odluka. Najčešće žive u porodičnom okruženju u kojem su prezaštićeni i u kojem roditelji/članovi porodice odlučuju šta je prihvatljiv rizik za njih.“, u potpunosti se prihvata.

Rezultati ukazuju na potrebu osnaživanja mladih osoba sa invaliditetom i njihovih roditelja sa informacijama o trenutnom stanju u oblasti invalidnosti, pokretu osoba sa invaliditetom, pravima i mogućnostima da kontrolišu svoj život i socijalnim uslugama koje pružaju alate za kontrolu nad sopstvenim životom. Takođe, rezultati ovog istraživanja ukazuju da je potrebno raditi na jačanju socijalnih vještina mladih osoba sa invaliditetom, i to: vještina komunikacije, samopredstavljanja, postavljanja pitanja, traženja pomoći, traženja informacija, vještina nošenja sa osjećanjima, pregovaranja, zauzimanja za vlastita prava i potrebe, vještina nošenja sa teškoćama, vještinama planiranja i donošenja odluka.

7. SUMARNI ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Rezultati istraživanja potvrdili su rezultate drugih istraživača u području identifikacije

- *Nivo samopoštovanja;*
- *Nivo percepcije generalizovane samoeфикаsnosti;*
- *Nade i aspiracije MOSI;*
- *Podrška porodice i razvijena porodična mreža;*
- *Podrška prijatelja i razvijena mreža prijatelja;*
- *Unutrašnja snaga porodice i kompetentnost za rješavanje problema;*
- *Internet, kao sredstvo za efikasno pronalaženje i razmjenu informacija sa širim krugom ljudi, te stvaranje i proširivanje socijalnih kontakata;*

faktora koji su prediktori samostalnosti osoba sa invaliditetom. Identificirani su pozitivni aspekti koji se mogu iskoristiti kao resurs u radu sa MOSI i njihovim roditeljima obuhvaćenim ovim istraživanjem i aspekti koji ugrožavaju samostalnost i razvoj MOSI, a koji se tiču njihovih ličnih karakteristika, karakteristika porodice i njihove, uže i šire, fizičke okoline. Statističke analize potvrdile su da su odabrani instrumenti primjenjivi na populaciji MOSI i njihovim roditeljima na našem području.

U tom smislu, zaključci i preporuke prikazani su komparativno, kroz sumirane pozitivne prediktore samostalnosti mladih osoba sa invaliditeom, s jedne strane, te aspekte koji ugrožavaju, odnosno nepovoljno utiču na stvaranje okruženja koje će omogućiti mladim osobama sa invaliditetom veći stupanj samostalnosti, s druge strane. Na narednoj stranici prikazani su ovako definirani zaključci/preporuke, koji se dalje mogu razrađivati i poslužiti kao osnov za rad sa mladim osobama sa invaliditetom.

a) Pozitivni prediktori samostalnosti MOSI, dobijeni ovim istraživanjem su:

b) Aspekti koji ugrožavaju samostalnost MOSI, a koji su izdvojeni ovim istraživanjem su:

- Loši socio-ekonomski uslovi života MOSI i njihovih porodica;
- Nizak obrazovni status MOSI i njihovih roditelja/članova porodice;
- Nemogućnost nastavka formalnog i neformalnog obrazovanja MOSI i njihovih članova porodice;
- Fizička udaljenost MOSI i njihovih porodica od urbanih naselja i jednih od drugih;
- Loša pristupačnost unutrašnje i vanjske okoline za MOSI;
- Nepoznavanje koncepta samostalnog življenja od strane MOSI i njihovih roditelja/članova porodice;
- Nepoznavanje principa ravnopravnog učešća od strane MOSI i njihovih roditelja/članova porodice;
- Nepoznavanje zadatka personalnog asistenta i njegovog značaja za samostalan život MOSI i nemogućnost angažovanja personalnog asistenta od strane MOSI i njihovih roditelja/članova porodice;
- Nezaposlenost MOSI i njihovih članova porodice;
- Nepoznavanja prava osoba sa invaliditetom predviđenih nacionalnom legislativom i međunarodnim dokumentima od strane MOSI i njihovih roditelja/članova porodice;
- Negativni stavovi vezani za invalidnost od strane MOSI i njihovih roditelja/članova porodice;
- Socijalna izolacija MOSI i njihovih porodica;
- Prezaštitnički odnos porodice prema MOSI;
- Nesposobnost MOSI za donošenje odluka i predviđanje i preuzimanje rizika;

U skladu sa pozitivnim i negativnim prediktorima izdvojenih ovim istraživanjem preporučuju se slijedeće mjere s ciljem jačanja kapaciteta za samostalan život mladih osoba sa invaliditetom, usmjerene na mlade osobe sa invaliditetom i njihove porodice (tabela 10).

Mlade osobe sa invaliditetom

(tabela 10)

<p>Podizanje svijesti o pravima i mogućnostima osoba sa invaliditetom</p>
<p>Izmjena stavova vezanih za invalidnost i mogućnosti osoba sa invaliditetom.</p>
<p>Jačanje socijalnih vještina (verbalne komunikacije, neverbalne komunikacije, pismene komunikacije). Jačanje zagovaračkih vještina</p>
<p>Razvoj ličnih vještina (tolerancija na negativna osjećanja, coping mehanizmi, nivo samopoštovanja, interpersonalni odnosi, asertivnost)</p>
<p>Razvoj asertivnosti, strategija rješavanja problema i kompetencija za donošenje odluka i preuzimanje odgovornosti</p>
<p>Umrežavanje MOSI i trening MOSI za ulogu lidera u pokretu osoba sa invaliditetom.</p>
<p>Upoznavanje sa personalnom asistencijom i njenim značajem za samostalnost MOSI</p>
<p>Upoznavanje sa pravom na ravnopravno učešće i konceptom samostalnog življenja</p>
<p>Upoznavanje sa pravom na pristupačnost i konceptom univerzalnog dizajna</p>

Roditelji/članova porodice MOSI

(tabela 10)

Podrška mladim osobama sa invaliditetom u ostvarivanju prava

Izmjena stavova vezanih za invalidnost i mogućnosti osoba sa invaliditetom.

Jačanje funkcije porodice i odgovornog roditeljstva

Jačanje roditeljskih vještina, stvaranja radnih navika i poticanja kreativnosti MOSI

Personalni razvoj – rad na sebi

Lokalna zajednica – predrasude i stereotipi

Upoznavanje sa personalnom asistencijom i njenim značajem za samostalnost MOSI

Upoznavanje sa pravom na ravnopravno učešće i konceptom samostalnog življenja

Upoznavanje sa pravom na pristupačnost i konceptom univerzalnog dizajna



8. LITERATURA

1. „A,B,C,...o samostalnom životu osoba sa invaliditetom. IC „Lotos“. Dostupno na: <http://ic-lotos.org.ba/> [20.10.2015.]
2. Antle, B. (2004) Factors associated with self-worth in young people with physical disabilities, *Health & Social Work*, 29(3), pp.167-175
3. Bailey, T. C., Eng, W., Frisch, M. B. i Snyder, C. R. (2007.). Hope and optimism as related to life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 2, 168–175.
4. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychology Review*, 84, 191-215.
5. Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
6. Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman.
7. Brisenden, S. (1989) A Charter for Personal Care in Progress. Disablement Income Group.
8. Bryant, F. B. i Cvengros, J. A. (2004.). Distinguishing hope and optimism: Two Sides of a Coin, or Two Separate Coins? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 273-302.
9. Cardol M, Brandsma JW, de Groot IJ, van den Bos GA, de Haan RJ, de Jong BA. Handicap questionnaires: what do they assess? *Disability and Rehabilitation*. 1999; 21: 97-105.
10. Cardol M, de Haan RJ, de Jong BA, van den Bos GA, de Groot IJ. Psychometric properties of the Impact on Participation and Autonomy Questionnaire. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2001; 82: 210-216.
11. Cardol M, de Haan RJ, van den Bos GA, de Jong BA, de Groot IJ. The development of a handicap assessment questionnaire: the Impact on Participation and Autonomy (IPA). *Clinical Rehabilitation*. 1999; 13: 411-419.
12. Cardol M, de Jong BA, van den Bos GA, Beelem A, de Groot IJ, de Haan RJ. Beyond disability: perceived participation in people with a chronic disabling condition. *Clinical Rehabilitation*. 2002; 16: 27-35.
13. Cardol M. De Jong BA. Ward CD. On autonomy and participation in rehabilitation: A response. *Disability and Rehabilitation*. 2002; 24 (18): 1001-1004
Cardol M. De Jong BA. Ward CD. On autonomy and participation in rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*. 2002; 24 (18): 970-974.
14. Dorsett, P (2010), The Importance of Hope in Coping with Severe Acquired Disability. *Australian Social Work*, 63 (1), 83-102.
Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, S. G. (1988). Enabling and empowering families: principles and guidelines for practice. Cambridge, MA: Brookline.
15. Đorđević, M. (2013) Kako se formira identitet u adolescenciji. Dostupno na: <http://www.istrazime.com/razvojna-psihologija/kako-se-formira-identitet-u-adolescenciji/> [20.10.2015.]
16. ENIL's key definitions on Independent Living. Dostupno na: <http://www.enil.eu/policy/> [20.10.2015].
17. Erikson E.H. (2008) Identitet i životni ciklusi. Zavod za udžbenike. Beograd.
18. Fraser, C. i Mahoney, J. The Relationship Between Self-Efficacy, Self-Esteem, Hope, and Disability in Individuals With Multiple Sclerosis, Poster presentation on 16th International Nursing Research Congress, 14-16 July 2005. Dostupno na: https://stti.confex.com/stti/inrc16/techprogram/paper_22043.htm [20.10.2015].
19. Groce, N.E. (2003). HIV/AIDS and people with disability. *The Lancet*, 361(9367), 1401-1402. Dostupno na:

20. Guo, J. i Popa, D. (2014) Promoting Hope in Visually Disabled Patients in Finland. Bachelor's thesis. Degree Programme in Nursing, Tampere University of Applied Sciences.
21. Hajloo, N. (2014) Relationships Between Self-Efficacy, Self-Esteem and Procrastination in Undergraduate Psychology Students. *Iran J Psychiatry Behav Sci.* 8(3): 42–49.
22. Hermann KS. The influence of social self-efficacy, self-esteem, and personality differences on loneliness, and depression [Dissertation] Columbus Ohio: The Ohio State University, Department of Psychology; 2005.
23. Herth, K. (1992) Abbreviated instrument to measure hope. Development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 17 (10), 1251-1259.
http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/index.html
24. Ignjatović, S. (2009) Aktuelni problemi u istraživanju tranzicije u odraslost sa osvrtom na Srbiju [Recent Problems in Research on Transition to Adulthood: Country Focus Serbia]. *Stanovništvo*, 1: 7-22.
25. Izabrani tim autora (2008.) "Mladi trebaju omladinsku politiku!" Analiza položaja mladih i omladinskog sektora u Bosni i Hercegovini (Finalni izvještaj pripremljen za potrebe izrade omladinske politike BiH). Dostupno na: www.mladi.gov.ba
26. Kersten P, Cardol M, George S, Ward C, Sibley A, White B (in press). Validity of the Impact on Participation and Autonomy questionnaire – a comparison between two countries. *Disability and Rehabilitation*.
27. Kersten P. Autonomy: the be all and end all in rehabilitation? *Disability and Rehabilitation*. 2002; 24 (18): 993-995.
28. King GA, Shultz IZ, Steel K, Gilpin M, Cathers T. Self-evaluation and self-concept of adolescents with physical disabilities. *Am J Occup Ther.* 1993;47(2):132–40. [PubMed]
29. Kylmä, J., Vehvilainen-Julkunen, K. i Lahdevirta, J. (2003) Dynamics of Hope in HIV/AIDS Affected People: an Exploration of Significant Others' Experiences. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal* 17(3), 191-205.
30. Laklija, M. i Urbanc, K. (2007). Doživljaj vlastitog tijela i seksualnost u adolescenata s motoričkim oštećenjem. *Ljetopis socijalnog rada.* 14 (3), 579-596 str.
31. Lewis, A., Davison, I., Ellins, J., Niblett, L., Parsons, S., Robertson, C. i Sharpe, J. (2007) The experiences of disabled pupils and their families, *British Journal of Special Education*, 34(4), pp.189-195.
32. Loeb, M.E., & Eide, A.H. (2004). Living Condition among People with Disabilities in Malawi: a National Representative Study. SINTEF Health Research.
33. Lubben, J., & Gironde, M. (2003). Centrality of social ties to the health and well-being of older adults. In B. Berkman & L. Harootyan (Eds.). *Social work and health care in an aging society*. New York: Springer Publishing Company.
34. Lubben, J., & Gironde, M. (2004). Measuring social networks and assessing their benefits. In C. Phillipson, G. Allan & D. Morgan (Eds.). *Social networks and social exclusion: Sociological and policy perspectives*. England: Ashgate Publishing Limited.
35. Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European Community-dwelling older adult populations. *Gerontologist*, 46(4), 503–513.
36. Luszczynska, A., Gutiérrez-Doña, B., & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40(2), 80-89

37. Manuel, J., Balkrishnan, R., Camacho, F., Paterson Smith, B. & Koman, A. (2003) Factors associated with Self-esteem in pre-adolescents and adolescents with Cerebral Palsy, *Journal of Adolescent Health Issues*, 32, pp.456-458
38. Mojarrad Kahani AH, Ghanavi S. The efficacy of effective communication skills training on the self-esteem of girls with physical - mobility disability. *J res rehabil.* 2012;1(1):263-71.
39. Moore, S. L. (2005) Hope Makes a Difference. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 12(1), 100-105.
40. Moradi A. Share of Self-Efficacy. *Adv Environ Biol.* 2013;7(8):1795-803.
41. Neformalna koalicija nevladinih organizacija za izvještavanje o ljudskim pravima (2014) Izvještaj za Univerzalni periodični pregled Bosna i Hercegovina. Dostupno na: [http://rightsforall.ba/publikacije-bs/docs/bs/Izvjestaj za Univerzalni periodični pregled 2014.pdf](http://rightsforall.ba/publikacije-bs/docs/bs/Izvjestaj%20za%20Univerzalni%20periodicni%20pregled%202014.pdf), [18.09.2015.]
42. Okvirni zakon o visokom obrazovanju u Bosni i Hercegovini (Službeni glasnik BiH, broj 59/07)
43. Okvirni zakonu o osnovnom i srednjem obrazovanju u Bosni i Hercegovini (Službeni glasnik BiH, broj 18/03)
44. Omolayo, B (2009) Self-Esteem and Self-Motivational Needs of Disabled and Non-Disabled: A Comparative Analysis. *Journal of Alternative Perspectives in the Social Sciences.* Vol 1, No 2, 449-458
45. Pajares (2002). Overview of social cognitive theory and of self-efficacy. Dostupno na: <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html> [16.09.2015]
46. Politika u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini. "Službeni glasnik BiH", broj 1/97
47. Procidano, M.E. Heller, K. (1983) Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology* Volume 11, Issue 1, pp 1-24.
48. Roggero, P., Tarricone, R., Nicoli, M., & Mangiaterra, V. (2005). *Employment & Youth with Disabilities: Sharing Knowledge and Practices.* Washington, D.C.: World Bank.
49. Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image.* Princeton, NJ: Princeton University Press.
50. Sačić A. Mladi BiH u Getu. Puls demokratije. Dostupno na: www.pulsdemokratije.ba/sadrzaj/mladi-bih-u-getu [16. 9. 2015].
51. Salehi, M., Tavakol, H.K., Shabani, M. i Ziaei. T. (2015) The Relationship Between Self-Esteem and Sexual Self-Concept in People With Physical-Motor Disabilities. *Iran Red Crescent Med J.* 17(1): e25359.
52. Scheier, M. F. i Carver, C. S. (1993.). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current Directions in Psychological Science*, 2, 26-30.
53. Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, England: NFER-NELSON.
54. Sibley A, Kersten P, Ward CD, George S, White B, Mehta RL (2006). Measuring autonomy in disabled people: validation of a new scale in a UK population. *Clinical Rehabilitation* 20(9):793-803.
55. Smyth, M. & McConkey, R. (2003b). Parental perceptions of Risks with Older Teenagers who have Severe Learning Difficulties contrasted with the Young People's Views and Experiences, *Children & Society*, 17, pp.18-31
56. Snyder, C. R. (2002.). Hope theory: Rainbows of the mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249- 275.

-
57. Snyder, C.R. (2000.). The past and possible futures of hope. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 1, 11-28.
 58. Stokes, H., Turnbull, M. Win, J. (2013) *Young People with a Disability: Independence and Opportunity - A Literature Review*. Youth Research Centre. Melbourne Graduate School of Education. The University of Melbourn.
 59. Tim autora (2014) „Izveštaj o usklađenosti zakonodavnog i institucionalnog okvira u Bosni i Hercegovini sa UN Konvencijom o pravima lica/osoba sa invaliditetom sa preporukama za harmonizaciju“. Agencija za saradnju, edukaciju i razvoj – ACED, Banja Luka.
 60. United States Department of Education. (1993). *The National Longitudinal Transition Survey*. Washington: Office of Special Education Programmes. Dostupno na: <http://www.sri.com/policy/cehs/publications/dispub/nlts/nltssum.html>
 61. *World Report On Disability* (2011) World Health Organization.
 62. *Zakon o osnovnom odgoju i obrazovanju* (Službene novine TK, broj 6/04)
 63. *Zavod za statistiku FBiH. Socijalna zaštita/skrb u Federaciji Bosne i Hercegovine. Statistički bilten*, 2014.
 64. *Zavod za statistiku FBiH. Tuzlanski kanton u brojkama*, Sarajevo 2015.
 65. Žiga, J., i sar. (2015). *Studija o mladima u Bosni i Hercegovini*. FES: Sarajevo.

9. PRILOG – Tabelarni prikaz rezultata istraživanja

Tabela 1. Lično se žrtvujem, ako to pomaže mojoj porodici

Ispitanici		Lično se žrtvujem, ako to pomaže mojoj porodici				Ukupno
		Nikad	Ponekad	Često	Veoma često	
MOSI	N	1	10	8	21	40
	%	2.5%	25.0%	20.0%	52.5%	100.0
ROSI	N	0	0	0	40	40
	%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.
Ukupno	N	1	10	8	61	80
	%	1.2%	12.5%	10.0%	76.2%	100.0

$\chi^2 = 24.91$; $df=3$; $p= 0.00$

Tabela 2. Ponosni smo i na najmanja postignuća članova porodice

Ispitanici		Ponosni smo i na najmanja postignuća članova porodice				Ukupno
		Rijetko	Ponekad	Često	Veoma često	
MOSI	N	1	6	6	27	40
	%	2.5	15.0	15.0	67.5	100.0
ROSI	N	0	0	7	33	40
	%	0.0	0.0	17.5	82.5	100.0
Ukupno	N	1	6	13	60	80
	%	1.2	7.5	16.2	75.0	100.0

$\chi^2 = 7.67$; $df=3$; $p= 0.05$

Tabela 3. Naša porodica se drži zajedno bez obzira na teškoće koje nas zadese

Ispitanici		Naša porodica se drži zajedno bez obzira na teškoće koje nas zadese				Ukupno
		Rijetko	Ponekad	Često	Veoma često	
MOSI	N	-	2	4	34	40
	%	-	5.0	10.0	85.0	100.0
ROSI	N	-	0	0	40	40
	%	-	0.0	0.0	100.0	100.0
Ukupno	N	-	2	4	74	80
	%	-	2.5	5.0	92.5	100.0

$\chi^2 = 6.48$; $df=2$; $p= 0.03$

Tabela 4. Obično tražimo pomoć od osoba izvan porodice ako ne možemo samo riješiti problem

Ispitanici		Obično tražimo pomoć od osoba izvan porodice ako ne možemo samo riješiti problem.				Veoma često
		Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	
MOSI	N	6	5	11	8	10
	%	15.0	12.5	27.5	20.0	25.0
ROSI	N	8	3	18	2	9
	%	20.0	7.5	45.0	5.0	22.5
Ukupno	N	14	8	29	10	19
	%	17.5	10.0	36.2	12.5	23.8

$\chi^2 = 2.96$; $df=4$; $p= 0.56$

Tabela 5. Trudimo se gledati na stvari sa vedrije strane, bez obzira šta se desi našoj porodici

Ispitanici		Trudimo se gledati na stvari sa vedrije strane, bez obzira šta se desi našoj porodici				Veoma često
		Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	
MOSI	N	0	1	2	5	32
	%	0.0%	2.5%	5.0%	12.5%	80.0
ROSI	N	1	0	1	3	35
	%	2.5%	0.0%	2.5%	7.5%	87.5
Ukupno	N	1	1	3	8	67
	%	1.2%	1.2%	3.8%	10.0%	83.8

Tabela 6. Uspijevamo pronaći vremena da budemo zajedno bez obzira na obaveze koje imamo

Ispitanici		Uspijevamo pronaći vremena da budemo zajedno bez obzira na obaveze koje imamo				Ukupno
		Rijetko	Ponekad	Često	Veoma često	
MOSI	N	2	1	4	33	40
	%	5.0	2.5	10.0	82.5	100.0
ROSI	N	0	1	2	37	40
	%	0.0	2.5	5.0	92.5	100.0
Ukupno	N	2	2	6	70	80
	%	2.5	2.5	7.5	87.5	100.0

$\chi^2 = 2.89$; $df=3$; $p= 0.40$

Tabela 7. Svi u našoj porodici razumiju "pravila" prihvatljivog ponašanja.

Ispitanici		Svi u našoj porodici razumiju "pravila" prihvatljivog ponašanja				Ukupno
		Rijetko	Ponekad	Često	Veoma često	
MOSI	N	1	2	8	29	40
	%	2.5	5.0	20.0	72.5	100.0
ROSI	N	0	2	0	38	40
	%	0.0	5.0	0.0	95.0	100.0
Ukupno	N	1	4	8	67	80
	%	1.2	5.0	10.0	83.8	100.0

$\chi^2 = 10.20$; $df=3$; $p= 0.02$

Tabela 8. Obično tražimo pomoć od osoba izvan porodice ako ne možemo samo riješiti problem

Ispitanici		Obično tražimo pomoć od osoba izvan porodice ako ne možemo samo riješiti problem				Veoma često
		Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	
MOSI	N	5	1	14	8	12
	%	12.5	2.5	35.0	20.0	30.0
ROSI	N	6	1	9	6	18
	%	15.0	2.5	22.5	15.0	45.0
Ukupno	N	11	2	23	14	30
	%	13.8	2.5	28.8	17.5	37.5

$\chi^2 = 2.64$; $df=4$; $p= 0.61$

Tabela 9. Naša porodica je u stanju donijeti odluku šta uraditi kada imamo problem

Ispitanici		Naša porodica je u stanju donijeti odluku šta uraditi kada imamo problem				Ukupno
		Rijetko	Ponekad	Često	Veoma često	
MOSI	N	0	1	10	29	40
	%	0.0	2.5	25.0	72.5	100.0
ROSI	N	1	1	1	37	40
	%	2.5	2.5	2.5	92.5	100.0
Ukupno	N	1	2	11	66	80
	%	1.2	2.5	13.8	82.5	100.0

$\chi^2 = 9.33$; $df=3$; $p= 0.02$

Tabela 10. Uživamo biti zajedno, čak i kada se radi o kućanskim poslovima

Ispitanici		Uživamo biti zajedno, čak i kada se radi o kućanskim poslovima				Ukupno
		Rijetko	Ponekad	Često	Veoma često	
MOSI	N	3	4	3	30	40
	%	7.5	10.0	7.5	75.0	100.0
ROSI	N	1	0	1	38	40
	%	2.5	0.0	2.5	95.0	100.0
Ukupno	N	4	4	4	68	80
	%	5.0	5.0	5.0	85.0	100.0

$\chi^2 = 6.94$; $df=3$; $p= 0.07$

Tabela 11. Naši porodični odnosi su preći od materijalnih stvari

Ispitanici		Naši porodični odnosi su preći od materijalnih stvari.				Ukupno
		Rijetko	Ponekad	Često	Veoma često	
MOSI	N	-	1	2	37	40
	%	-	2.5	5.0	92.5	100.0
ROSI	N	-	1	1	38	40
	%	-	2.5	2.5	95.0	100.0
Ukupno	N	-	2	3	75	80
	%	-	2.5	3.8	93.8	100.0

$\chi^2 = 0.34$; $df=2$; $p= 0.84$

Tabela 12. Nastojimo ne uzimati jedni druge zdravo za gotovo

Ispitanici		Nastojimo ne uzimati jedni druge zdravo za gotovo.				Ukupno
		Rijetko	Ponekad	Često	Veoma često	
MOSI	N	-	2	4	34	40
	%	-	5.0	10.0	85.0	100.0
ROSI	N	-	1	3	36	40
	%	-	2.5	7.5	90.0	100.0
Ukupno	N	-	3	7	70	80
	%	-	3.8	8.8	87.5	100.0

$\chi^2 = 5.33$; $df=2$; $p= 0.76$

Tabela 13. Imam pozitivan pogled na život

Spol	Imam pozitivan pogled na život				Ukupno
	1	2	3	4	
Muško	N	2	4	9	15
	%	13.3%	26.7%	60.0%	100.0
Žensko	N	4	7	14	25
	%	16.0%	28.0%	56.0%	100.0
Ukupno	N	6	11	23	40
	%	15.0%	27.5%	57.5%	100.0

Legenda: 1 Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Slažem se; 4 - Potpuno se slažem

Tabela 14. Imam postavljene kratkoročne i dugoročne životne ciljeve

Spol	Imam postavljene kratkoročne i dugoročne životne ciljeve.				Ukupno	
	1	2	3	4		
Muško	N	0	3	3	9	15
	%	0.0%	20.0%	20.0%	60.0%	100.0
Žensko	N	3	2	11	9	25
	%	12.0%	8.0%	44.0%	36.0%	100.0
Ukupno	N	3	5	14	18	40
	%	7.5%	12.5%	35.0%	45.0%	100.0

Legenda: 1 Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Slažem se; 4 - Potpuno se slažem

Tabela 15. Osjećam se usamljeno

Spol	Osjećam se usamljeno.				Ukupno	
	1	2	3	4		
Muško	N	-	2	3	10	15
	%	-	13.3%	20.0%	66.7%	100.0
Žensko	N	-	2	2	21	25
	%	-	8.0%	8.0%	84.0%	100.0
Ukupno	N	-	4	5	31	40
	%	-	10.0%	12.5%	77.5%	100.0

Legenda: 1 Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Slažem se; 4 - Potpuno se slažem

Tabela 16. U gomili teškoća ja uvijek vidim mogućnosti.

Spol	U gomili teškoća ja uvijek vidim mogućnosti.				Ukupno	
	1	2	3	4		
Muško	N	3	3	8	1	15
	%	20.0%	20.0%	53.3%	6.7%	100.0
Žensko	N	5	5	15	0	25
	%	20.0%	20.0%	60.0%	0.0%	100.0
Ukupno	N	8	8	23	1	40
	%	20.0%	20.0%	57.5%	2.5%	100.0

Legenda: 1 Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Slažem se; 4 - Potpuno se slažem

Tabela 17. Vjera mi daje osjećaj sigurnosti

Spol		Vjera mi daje osjećaj sigurnosti.				Ukupno
		1	2	3	4	
Muško	N	1	4	9	1	15
	%	6.7%	26.7%	60.0%	6.7%	100.0
Žensko	N	1	7	17	0	25
	%	4.0%	28.0%	68.0%	0.0%	100.0
Ukupno	N	2	11	26	1	40
	%	5.0%	27.5%	65.0%	2.5%	100.0

Legenda: 1 Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Slažem se; 4 - Potpuno se slažem

Tabela 18. Bojim se budućnosti

Spol		Bojim se budućnosti.				Ukupno
		1	2	3	4	
Muško	N	1	3	10	1	15
	%	6.7%	20.0%	66.7%	6.7%	100.0
Žensko	N	3	5	17	0	25
	%	12.0%	20.0%	68.0%	0.0%	100.0
Ukupno	N	4	8	27	1	40
	%	10.0%	20.0%	67.5%	2.5%	100.0

Legenda: 1 Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Slažem se; 4 - Potpuno se slažem

Tabela 19. Imam mnogo lijepih/radosnih sjećanja

Spol		Imam mnogo lijepih/radosnih sjećanja.				Ukupno
		1	2	3	4	
Muško	N	0	0	4	11	15
	%	0.0%	0.0%	26.7%	67.3%	100.0
Žensko	N	1	1	6	17	25
	%	4.0%	4.0%	24.0%	68.0%	100.0
Ukupno	N	1	1	10	25	40
	%	2.6	2.6	26.3	65.8	100.0

Legenda: 1 Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Slažem se; 4 - Potpuno se slažem

Tabela 20. Posjedujem veliku unutrašnju snagu

Spol		Posjedujem veliku unutrašnju snagu				Ukupno
		1	2	3	4	
Muško	N	0	4	10	1	15
	%	0.0%	26.7%	66.7%	6.7%	100.0
Žensko	N	2	6	17	0	25
	%	8.0%	24.0%	68.0%	0.0%	100.0
Ukupno	N	2	10	27	1	40
	%	5.0%	25.0%	67.5%	2.5%	100.0

Legenda: 1 Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Slažem se; 4 - Potpuno se slažem

Tabela 21. Sposoban-na sam da primim i pružim ljubav/pažnju

Spol	Sposoban-na sam da primim i pružim ljubav/pažnju.				Ukupno
	1	2	3	4	
Muško	N		3	12	15
	%		20.0%	80.0%	100.0
Žensko	N		4	21	25
	%		16.0%	84.0%	100.0
Ukupno	N		7	33	40
	%		17.5%	82.5%	100.0

Legenda: 1 Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Slažem se; 4 - Potpuno se slažem

Tabela 22. Imam pravic u životu

Spol	Imam pravic u životu				Ukupno
	1	2	3	4	
Muško	N	2	3	10	15
	%	13.3%	20.0%	66.7%	100.0
Žensko	N	3	2	20	25
	%	12.0%	8.0%	80.0%	100.0
Ukupno	N	5	5	30	40
	%	12.5%	12.5%	75.0%	100.0

Legenda: 1 Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Slažem se; 4 - Potpuno se slažem

Tabela 23. Vjerujem da svaki dan donosi nove mogućnosti

Spol	Vjerujem da svaki dan donosi nove mogućnosti.				Ukupno
	1	2	3	4	
Muško	N	0	6	9	15
	%	0.0%	40.0%	60.0%	100.0
Žensko	N	2	2	21	25
	%	8.0%	8.0%	84.0%	100.0
Ukupno	N	2	8	30	40
	%	5.0%	20.0%	75.0%	100.0

Legenda: 1 Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Slažem se; 4 - Potpuno se slažem

Tabela 24. Moj život ima svrhu i smisao

Spol	Moj život ima svrhu i smisao				Ukupno
	1	2	3	4	
Muško	N	2	2	11	15
	%	13.3%	13.3%	73.3%	100.0
Žensko	N	1	3	21	25
	%	4.0%	12.0%	84.0%	100.0
Ukupno	N	3	5	32	40
	%	7.5%	12.5%	80.0%	100.0

Legenda: 1 Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Slažem se; 4 - Potpuno se slažem

Tabela 25. Prijatelji mi daju moralnu podršku koju trebam

Spol		Prijatelji mi daju moralnu podršku koju trebam			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	13	1	1	15
	%	86.7%	6.7%	6.7%	100.0
Žensko	N	23	2	0	25
	%	92.0%	8.0%	0.0%	100.0
Ukupno	N	36	3	1	40
	%	90.0%	7.5%	2.5%	100.0

Tabela 26. Većina drugih ljudi je bliža svojim prijateljima nego što sam ja sa svojim

Spol		Većina drugih ljudi je bliža svojim prijateljima nego što sam ja sa svojim.			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	2	13	0	15
	%	13.3%	86.7%	0.0%	100.0
Žensko	N	4	19	2	25
	%	16.0%	76.0%	8.0%	100.0
Ukupno	N	6	32	2	40
	%	15.0%	80.0%	5.0%	100.0

Tabela 27. Moji prijatelji rado slušaju moje mišljenje

Spol		Moji prijatelji rado slušaju moje mišljenje			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	12	2	1	15
	%	80.0%	13.3%	6.7%	100.0
Žensko	N	23	1	1	25
	%	92.0%	4.0%	4.0%	100.0
Ukupno	N	35	3	2	40
	%	87.5%	7.5%	5.0%	100.0

Tabela 28. Kada se povjeravam najbližim prijateljima, imam osjećaj da im je neprijatno

Spol		Kada se povjeravam najbližim prijateljima, imam osjećaj da im je neprijatno.			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	2	10	3	15
	%	13.3%	66.7%	20.0%	100.0
Žensko	N	0	25	0	25
	%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0
Ukupno	N	2	35	3	40
	%	5.0%	87.5%	7.5%	100.0

$h^2 = 9,87$; $df = 2$; $p = 0,01$

Tabela 29. Oslanjam se na prijatelje za emocionalnu podršku

Spol		Oslanjam se na prijatelje za emocionalnu podršku.			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	12	3	0	15
	%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0
Žensko	N	20	3	2	25
	%	80.0%	12.0%	8.0%	100.0
Ukupno	N	32	6	2	40
	%	80.0%	15.0%	5.0%	100.0

Tabela 30. Ako bih osjetio da je jedan ili više mojih prijatelja uznemiren zbog mene, sačuvao bih to za sebe

Spol		Ako bih osjetio da je jedan ili više mojih prijatelja uznemiren zbog mene, sačuvao bih to za sebe			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	4	10	1	15
	%	26.7%	66.7%	6.7%	100.0
Žensko	N	5	16	4	25
	%	20.0%	64.0%	16.0%	100.0
Ukupno	N	9	26	5	40
	%	22.5%	65.0%	12.5%	100.0

Tabela 31. Osjećam da sam na rubu kruga prijatelja

Spol		Osjećam da sam na rubu kruga prijatelja			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	2	12	1	14
	%	13.3%	80.0%	6.7%	100.0
Žensko	N	5	20	0	24
	%	20.0%	80.0%	0.0%	100.0
Ukupno	N	7	32	1	40
	%	17.5%	80.0%	2.5%	100.0

Tabela 32. Imam prijatelja kod kojeg mogu otići ako se osjećam neraspoloženo, a da se ne osjećam smiješno nakon toga.

Spol		Imam prijatelja kod kojeg mogu otići ako se osjećam neraspoloženo, a da se ne osjećam smiješno nakon toga.			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	12	2	1	15
	%	80.0%	13.3%	6.7%	100.0
Žensko	N	21	4	0	25
	%	84.0%	16.0%	0.0%	100.0
Ukupno	N	33	6	1	40
	%	82.5%	15.0%	2.5%	100.0

Tabela 33. Moji prijatelji i ja smo veoma otvoreni jedni prema drugima

Spol		Moji prijatelji i ja smo veoma otvoreni jedni prema drugima			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	14	1		15
	%	93.3%	6.7%		100.0
Žensko	N	22	3		25
	%	88.0%	12.0%		100.0
Ukupno	N	36	4		40
	%	90.0%	10.0%		100.0

Tabela 34. Moji prijatelji su osjetljivi na moje lične potrebe

Spol		Moji prijatelji su osjetljivi na moje lične potrebe			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	12	2	1	15
	%	80.0%	13.3%	6.7%	100.0
Žensko	N	19	5	1	25
	%	76.0%	20.0%	4.0%	100.0
Ukupno	N	31	7	2	40
	%	77.5%	17.5%	5.0%	100.0

Tabela 35. Moji prijatelji mi se obraćaju za emocionalnu podršku

Spol		Moji prijatelji mi se obraćaju za emocionalnu podršku.			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	12	3	0	15
	%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0
Žensko	N	21	3	1	25
	%	84.0%	12.0%	4.0%	100.0
Ukupno	N	33	6	1	40
	%	82.5%	15.0%	2.5%	100.0

Tabela 36. Moji prijatelji su dobri u pomaganju da riješim problem

Spol		Moji prijatelji su dobri u pomaganju da riješim problem.			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	13	1	1	15
	%	86.7%	6.7%	6.7%	100.0
Žensko	N	22	2	1	25
	%	88.0%	8.0%	4.0%	100.0
Ukupno	N	35	3	2	40
	%	87.5%	7.5%	5.0%	100.0

Tabela 37. Imam duboke veze sa dosta svojih prijatelja koje se baziraju na uzajamnom dijeljenju

Spol		Imam duboke veze sa dosta svojih prijatelja koje se baziraju na uzajamnom dijeljenju			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	11	4	0	15
	%	73.3%	26.7%	0.0%	100.0
Žensko	N	19	4	2	25
	%	76.0%	16.0%	8.0%	100.0
Ukupno	N	30	8	2	40
	%	75.0%	20.0%	5.0%	100.0

Tabela 38. Moji prijatelji dobiju dosta korisnih savjeta od mene kako da urade stvari

Spol		Kada se povjeravam prijateljima osjećam se neugodno			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	12	2	1	15
	%	80.0%	13.3%	6.7%	100.0
Žensko	N	20	3	2	25
	%	80.0%	12.0%	8.0%	100.0
Ukupno	N	32	5	3	40
	%	80.0%	12.5%	7.5%	100.0

Tabela 39. Kada se povjeravam prijateljima osjećam se neugodno

Spol		Kada se povjeravam prijateljima osjećam se neugodno			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	1	14		15
	%	6.7%	93.3%		100.0
Žensko	N	3	22		25
	%	12.0%	88.0%		100.0
Ukupno	N	4	36		40
	%	10.0%	90.0%		100.0

Tabela 40. Moji prijatelji me traže da se družimo

Spol		Moji prijatelji me traže da se družimo			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	12	3		15
	%	80.0%	20.0%		100.0
Žensko	N	22	3		25
	%	88.0%	12.0%		100.0
Ukupno	N	34	6		40
	%	85.0%	15.0%		100.0

Tabela 41. Moji me prijatelji doživljavaju kao nekoga ko zna kako riješiti problem

Spol		Moji me prijatelji doživljavaju kao nekoga ko zna kako riješiti problem			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	11	3	1	15
	%	73.3%	20.0%	6.7%	100.0
Žensko	N	20	1	4	25
	%	80.0%	4.0%	16.0%	100.0
Ukupno	N	31	4	5	40
	%	77.5%	10.0%	12.5%	100.0

Tabela 42. Nemam intimne odnose sa prijateljima, kao što drugi ljudi imaju

Spol		Nemam intimne odnose sa prijateljima, kao što drugi ljudi imaju			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	3	12		15
	%	20.0%	80.0%		100.0
Žensko	N	4	21		25
	%	16.0%	84.0%		100.0
Ukupno	N	7	33		40
	%	17.5%	82.5%		100.0

Tabela 43. Nedavno sam dobio dobar savjet od prijatelja kako da uradim nešto

Spol		Nedavno sam dobio dobar savjet od prijatelja kako da uradim nešto			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	9	5		14
	%	64.3	35.7		100.0
Žensko	N	21	3		24
	%	87.5	12.5		100.0
Ukupno	N	30	8		38
	%	78.9	21.1		100.0

Tabela 44. Nedavno sam dobio dobar savjet od prijatelja kako da uradim nešto

Spol		Nedavno sam dobio dobar savjet od prijatelja kako da uradim nešto			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	10	5		15
	%	66.7%	33.3%		100.0
Žensko	N	22	3		25
	%	88.0%	12.0%		100.0
Ukupno	N	32	8		40
	%	80.0%	20.0%		100.0

Tabela 45. Volio bih da su mi prijatelji drugačiji

Spol		Volio bih da su mi prijatelji drugačiji			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	2	13	0	15
	%	13.3%	86.7%	0.0%	100.0
Žensko	N	3	21	1	25
	%	12.0%	84.0%	4.0%	100.0
Ukupno	N	5	34	1	40
	%	12.5%	85.0%	2.5%	100.0

Tabela 46. Porodica mi daje moralnu podršku koju trebam

Spol		Porodica mi daje moralnu podršku koju trebam			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	15	-	0	15
	%	100.0%	-	0.0%	100.0
Žensko	N	23	-	2	25
	%	92.0%	-	8.0%	100.0
Ukupno	N	38	-	2	40
	%	95.0%	-	5.0%	100.0

Tabela 47. Porodica mi daje savjete kako nešto da uradim

Spol		Porodica mi daje savjete kako nešto da uradim			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	14	1	-	15
	%	93.3%	6.7%	-	100.0
Žensko	N	25	0	-	25
	%	100.0%	0.0%	-	100.0
Ukupno	N	39	1	-	40
	%	97.5%	2.5%	-	100.0

Tabela 48. Većina drugih ljudi je bliža svojoj porodici nego što sam ja svojoj

Spol		Većina drugih ljudi je bliža svojoj porodici nego što sam ja svojoj			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	1	14	0	15
	%	6.7%	93.3%	0.0%	100.0
Žensko	N	3	21	1	25
	%	12.0%	84.0%	4.0%	100.0
Ukupno	N	4	35	1	40
	%	10.0%	87.5%	2.5%	100.0

Tabela 49. Kada se povjeravam članu porodice koji mi je najbliži, osjećam se neugodno

Spol		Kada se povjeravam članu porodice koji mi je najbliži, osjećam se neugodno			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	0	15		15
	%	0.0%	100.0%		100.0
Žensko	N	1	24		25
	%	4.0%	96.0%		100.0
Ukupno	N	1	39		40
	%	2.5%	97.5%		100.0

Tabela 50. Moja porodica voli čuti moje mišljenje

Spol		Moja porodica voli čuti moje mišljenje			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	14	0	1	15
	%	93.3%	0.0%	6.7%	100.0
Žensko	N	22	1	2	25
	%	88.0%	4.0%	8.0%	100.0
Ukupno	N	36	1	3	40
	%	90.0%	2.5%	7.5%	100.0

Tabela 51. Članovi moje porodice i ja imamo mnogo zajedničkih interesa

Spol		Članovi moje porodice i ja imamo mnogo zajedničkih interesa			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	12	3		15
	%	80.0%	20.0%		100.0
Žensko	N	24	1		25
	%	96.0%	4.0%		100.0
Ukupno	N	36	4		40
	%	90.0%	10.0%		100.0

Tabela 52. Članovi moje porodice dolaze do mene po savjet kada imaju neki problem

Spol		Članovi moje porodice dolaze do mene po savjet kada imaju neki problem.			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	10	5		15
	%	66.7%	33.3%		100.0
Žensko	N	20	5		25
	%	80.0%	20.0%		100.0
Ukupno	N	30	10		40
	%	75.0%	25.0%		100.0

Tabela 53. Oslanjam se na porodicu za emocionalnu podršku

Spol		Oslanjam se na porodicu za emocionalnu podršku			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	15	0		15
	%	100.0%	0.0%		100.0
Žensko	N	22	3		25
	%	88.0%	12.0%		100.0
Ukupno	N	37	3		40
	%	92.5%	7.5%		100.0

Tabela 54. Imam članove porodice kod kojih mogu otići ako se osjećam neraspoločeno, a da se poslije ne osjećam smiješno

Spol		Imam članove porodice kod kojih mogu otići ako se osjećam neraspoločeno, a da se poslije ne osjećam smiješno			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	15	0		15
	%	100.0%	0.0%		100.0
Žensko	N	24	1		25
	%	96.0%	4.0%		100.0
Ukupno	N	39	1		40
	%	97.5%	2.5%		100.0

Tabela 55. Moja porodica i ja veoma otvoreno razmišljamo o stvarima

Spol		Moja porodica i ja veoma otvoreno razmišljamo o stvarima			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	12	0	3	15
	%	80.0%	0.0%	20.0%	100.0
Žensko	N	22	2	1	25
	%	88.0%	8.0%	4.0%	100.0
Ukupno	N	34	2	4	40
	%	85.0%	5.0%	10.0%	100.0

Tabela 56. Moja porodica je osjetljiva na moje lične potrebe

Spol		Moja porodica je osjetljiva na moje lične potrebe			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	12	1	2	15
	%	80.0%	6.7%	13.3%	100.0
Žensko	N	23	2	0	25
	%	92.0%	8.0%	0.0%	100.0
Ukupno	N	35	3	2	40
	%	87.5%	7.5%	5.0%	100.0

Tabela 57. Članovi moje porodice dolaze kod mene po emocionalnu podršku

Spol		Članovi moje porodice dolaze kod mene po emocionalnu podršku.			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	12	3	0	15
	%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0
Žensko	N	21	3	1	25
	%	84.0%	12.0%	4.0%	100.0
Ukupno	N	33	6	1	40
	%	82.5%	15.0%	2.5%	100.0

Tabela 58. Članovi moje porodice su dobri u pomaganju da riješim problem

Spol		Članovi moje porodice su dobri u pomaganju da riješim problem			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	14	1		15
	%	93.3%	6.7%		100.0
Žensko	N	24	1		25
	%	96.0%	4.0%		100.0
Ukupno	N	38	2		40
	%	95.0%	5.0%		100.0

Tabela 59. Imam duboke veze bazirane na dijeljenju sa većim brojem članova svoje porodice

Spol		Imam duboke veze bazirane na dijeljenju sa većim brojem članova svoje porodice			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	12	2	1	15
	%	80.0%	13.3%	6.7%	100.0
Žensko	N	21	2	2	25
	%	84.0%	8.0%	8.0%	100.0
Ukupno	N	33	4	3	40
	%	82.5%	10.0%	7.5%	100.0

Tabela 60. Članovi moje porodice dobiju dosta korisnih savjeta od mene kako da urade stvari

Spol		Članovi moje porodice dobiju dosta korisnih savjeta od mene kako da urade stvari			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	10	5	0	15
	%	66.7%	33.3%	0.0%	100.0
Žensko	N	19	4	2	25
	%	76.0%	16.0%	8.0%	100.0
Ukupno	N	29	9	2	40
	%	72.5%	22.5%	5.0%	100.0

Tabela 61. Kada se povjerim članovima porodice osjećam se neugodno

Spol		Kada se povjerim članovima porodice osjećam se neugodno.			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	0	15		15
	%	0.0%	100.0%		100.0
Žensko	N	3	22		25
	%	12.0%	88.0%		100.0
Ukupno	N	3	37		40
	%	7.5%	92.5%		100.0

Tabela 62. Članovi porodice me traže da se družimo

Spol		Članovi porodice me traže da se družimo			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	15	0		15
	%	100.0%	0.0%		100.0
Žensko	N	24	1		25
	%	96.0%	4.0%		100.0
Ukupno	N	39	1		40
	%	97.5%	2.5%		100.0

Tabela 63. Smatram da članovi porodice misle da sam dobar-ra u pružanju pomoći prilikom rješavanja problema

Spol		Smatram da članovi porodice misle da sam dobar-ra u pružanju pomoći prilikom rješavanja problema			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	5	6	4	15
	%	33.3%	40.0%	26.7%	100.0
Žensko	N	14	8	3	25
	%	56.0%	32.0%	12.0%	100.0
Ukupno	N	19	14	7	40
	%	47.5%	35.0%	17.5%	100.0

Tabela 64. Nemam člana porodice sa kojima sam intiman-na, kao što su drugi ljudi intimni sa članovima svoje porodice

Spol		Nemam člana porodice sa kojima sam intiman-na, kao što su drugi ljudi intimni sa članovima svoje porodice.			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	0	15		15
	%	0.0%	100.0%		100.0
Žensko	N	2	23		25
	%	8.0%	92.0%		100.0
Ukupno	N	2	38		40
	%	5.0%	95.0%		100.0

Tabela 65. Volio-la bih da su članovi moje porodice drugačiji

Spol		Volio-la bih da su članovi moje porodice drugačiji			Ukupno
		DA	NE	NE ZNAM	
Muško	N	0	14	1	15
	%	0.0%	93.3%	6.7%	100.0
Žensko	N	2	23	0	25
	%	8.0%	92.0%	0.0%	100.0
Ukupno	N	2	37	1	40
	%	5.0%	92.5%	2.5%	100.0

Tabela 66. U kojoj mjeri ste samostalni?

Spol		U kojoj mjeri ste samostalni?				Ukupno
		1	2	3	4	
MOSI	N	2	16	9	13	40
	%	5.0	40.0	22.5	32.5	100.0
ROSI	N	7	8	20	5	40
	%	17.5	20.0	50.0	12.5	100.0
Ukupno	N	9	24	29	18	80
	%	11.2	30.0	36.2	22.5	100.0

Legenda: 1 - Nimalo; 2 - Djelimično; 3 - Dovoljno; 4 - U potpunosti
 $h^2 = 13,17$; $p = 0,01$

Tabela 67. Znam šta znači osobni asistent i koji je njegov opis poslova

Spol		Znam šta znači osobni asistent i koji je njegov opis poslova				Ukupno
		1	2	3	4	
MOSI	N	5	5	4	26	40
	%	12.5	12.5	10.0	65.0	100.0
ROSI	N	18	7	6	9	40
	%	45.0	17.5	15.0	22.5	100.0
Ukupno	N	23	12	10	35	80
	%	28.8	15.0	12.5	43.8	100.0

Legenda: 1 - Nimalo; 2 - Djelimično; 3 - Dovoljno; 4 - U potpunosti
 $h^2 = 16,33$; $p = 0,01$

Tabela 68. Da li biste bili zadovoljni činjenicom da imate osobnog asistenta

Spol		Da li biste bili zadovoljni činjenicom da imate osobnog asistenta				Ukupno
		1	2	3	4	
MOSI	N	12	5	7	16	40
	%	30.0	12.5	17.5	40.0	100.0
ROSI	N	5	2	10	23	40
	%	12.5	5.0	25.0	57.5	100.0
Ukupno	N	17	7	17	39	80
	%	21.2	8.8	21.2	48.8	100.0

Legenda: 1 - Nimalo; 2 - Djelimično; 3 - Dovoljno; 4 - U potpunosti

Tabela 69. Koliko bi osobni asistent doprinio Vašoj neovisnosti?

Spol		Koliko bi osobni asistent doprinio Vašoj neovisnosti?				Ukupno
		1	2	3	4	
MOSI	N	11	4	7	18	40
	%	27.5	10.0	17.5	45.0	100.0
ROSI	N	4	2	12	22	40
	%	10.0	5.0	30.0	55.0	100.0
Ukupno	N	15	6	19	40	80
	%	18.8	7.5	23.8	50.0	100.0

Legenda: 1 - Nimalo; 2 - Djelimično; 3 - Dovoljno; 4 - U potpunosti

Tabela 70. Koliko bi Vam osobni asistent olakšao sudjelovanje u aktivnostima svakodnevnog života

Spol		Koliko bi Vam osobni asistent olakšao sudjelovanje u aktivnostima svakodnevnog života				Ukupno
		1	2	3	4	
MOSI	N	18	0	6	16	40
	%	45.0	0.0	15.0	40.0	100.0
ROSI	N	2	3	11	24	40
	%	5.0	7.5	27.5	60.0	100.0
Ukupno	N	20	3	17	40	80
	%	25.0	3.8	21.2	50.0	100.0

Legenda: 1 - Nimalo; 2 - Djelimično; 3 - Dovoljno; 4 - U potpunosti

$h^2 = 18,87$; $p = 0,00$

Tabela 71. Da li biste osjećali manje korisnim ili vrijednim da imate osobnog asistenta

Spol		Da li biste osjećali manje korisnim ili vrijednim da imate osobnog asistenta				Ukupno
		1	2	3	4	
MOSI	N	27	3	6	4	40
	%	67.5	7.5	15.0	10.0	100.0
ROSI	N	21	7	10	2	40
	%	52.5	17.5	25.0	5.0	100.0
Ukupno	N	48	10	16	6	80
	%	60.0	12.5	20.0	7.5	100.0

Legenda: 1 - Nimalo; 2 - Djelimično; 3 - Dovoljno; 4 - U potpunosti

Tabela 72. Odnosi li se vaša porodica previše zaštitnički prema vama

Spol		Odnosi li se vaša porodica previše zaštitnički prema vama				Ukupno
		1	2	3	4	
MOSI	N	10	3	14	13	40
	%	25.0	7.5	35.0	32.5	100.0
ROSI	N	3	1	3	33	40
	%	7.5	2.5	7.5	82.5	100.0
Ukupno	N	13	4	17	46	80
	%	16.2	5.0	21.2	57.5	100.0

Legenda: 1 - Nimalo; 2 - Djelimično; 3 - Dovoljno; 4 - U potpunosti
 $h^2 = 20,58$; $p = 0,00$

Tabela 73. Koliko bi Vam prisutnost osobnog asistenta omogućila bavljenje aktivnostima koje su Vam ranije bile nedostupne

Spol		Koliko bi Vam prisutnost osobnog asistenta omogućila bavljenje aktivnostima koje su Vam ranije bile nedostupne				Ukupno
		1	2	3	4	
MOSI	N	11	4	7	18	40
	%	27.5	10.0	17.5	45.0	100.0
ROSI	N	3	2	17	18	40
	%	7.5	5.0	42.5	45.0	100.0
Ukupno	N	14	6	24	36	80
	%	17.5	7.5	30.0	45.0	100.0

Legenda: 1 - Nimalo; 2 - Djelimično; 3 - Dovoljno; 4 - U potpunosti
 $h^2 = 9,40$; $p = 0,02$

Tabela 74. Koliko bi Vam bilo važno da osobni asistent bude istog spola kao i Vi

Spol		Koliko bi Vam bilo važno da osobni asistent bude istog spola kao i Vi				Ukupno
		1	2	3	4	
MOSI	N	12	3	6	19	40
	%	30.0	7.5	15.0	47.5	100.0
ROSI	N	12	4	9	15	40
	%	30.0	10.0	22.5	37.5	100.0
Ukupno	N	24	7	15	34	80
	%	30.0	8.8	18.8	42.5	100.0

Legenda: 1 - Nimalo; 2 - Djelimično; 3 - Dovoljno; 4 - U potpunosti

Tabela 75. Da li bi Vas ometala prisutnost osobnog asistenta u osobnim kontaktima

Spol		Da li bi Vas ometala prisutnost osobnog asistenta u osobnim kontaktima				Ukupno
		1	2	3	4	
MOSI	N	32	5	0	3	40
	%	80.0	12.5	0.0	7.5	100.0
ROSI	N	34	3	1	2	40
	%	85.0	7.5	2.5	5.0	100.0
Ukupno	N	66	8	1	5	80
	%	82.5	10.0	1.2	6.2	100.0

Legenda: 1 - Nimalo; 2 - Djelimično; 3 - Dovoljno; 4 - U potpunosti

Tabela 76. Kada biste bili u financijskoj mogućnosti da li biste sami plaćali usluge osobnog asistenta

Spol		Da li bi Vas ometala prisutnost osobnog asistenta u osobnim kontaktima				Ukupno
		1	2	3	4	
MOSI	N	4	4	8	24	40
	%	10.0	10.0	20.0	60.0	100.0
ROSI	N	5	4	9	22	40
	%	12.5	10.0	22.5	55.0	100.0
Ukupno	N	9	8	17	46	80
	%	11.2	10.0	21.2	57.5	100.0

Legenda: 1 - Nimalo; 2 - Djelimično; 3 - Dovoljno; 4 - U potpunosti

Tabela 77. Smatrate li da je financijska pomoć za rad osobnog asistenta isključivo obaveza države

Spol		Smatrate li da je financijska pomoć za rad osobnog asistenta isključivo obaveza države				Ukupno
		1	2	3	4	
MOSI	N	1	3	3	32	40
	%	2.5	7.5	7.5	80.0	100.0
ROSI	N	0	0	3	37	40
	%	0.0	0.0	7.5	92.5	100.0
Ukupno	N	1	3	6	69	80
	%	1.2	3.8	7.5	86.2	100.0

Legenda: 1 - Nimalo; 2 - Djelimično; 3 - Dovoljno; 4 - U potpunosti

Tabela 78. Samostalnost osobe zavisi od njenog zdravlja. Ako osoba nije zdrava, teško je ostvariti samostalnost

Ispitanici		Samostalnost osobe zavisi od njenog zdravlja. Ako osoba nije zdrava, teško je ostvariti samostalnost.				
		1	2	3	4	5
MOSI	N	3	3	6	10	18
	%	7.5	7.5	15.0	25.0	45.0
ROSI	N	4	0	2	11	23
	%	10.0	0.0	5.0	27.5	57.5
Ukupno	N	7	3	8	21	41
	%	8.8	3.8	10.0	26.2	51.2

Legenda: 1 - Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Nisam sigurna/an; 4 - Slažem se; 5 - U potpunosti se slažem

Tabela 79. Kada se prihvati nekog posla pažljivo ga isplanira i vodi računa o rokovima i rezultatima

Ispitanici		Kada se prihvati nekog posla pažljivo ga isplanira i vodi računa o rokovima i rezultatima				
		1	2	3	4	5
MOSI	N	1	3	2	12	22
	%	2.5	7.5	5.0	30.0	55.0
ROSI	N	1	1	4	17	17
	%	2.5	2.5	10.0	42.5	42.5
Ukupno	N	2	4	6	29	39
	%	2.5	5.0	7.5	36.2	48.8

Legenda: 1 - Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Nisam sigurna/an; 4 - Slažem se; 5 - U potpunosti se slažem

Tabela 80. Nadam se da će moje dijete biti što samostalnije, ali nikada ne može biti kao osobe bez invaliditeta

Ispitanici		Nadam se da će moje dijete biti što samostalnije, ali nikada ne može biti kao osobe bez invaliditeta				
		1	2	3	4	5
MOSI	N	8	2	1	10	19
	%	20.0	5.0	2.5	25.0	47.5
ROSI	N	4	0	3	9	24
	%	10.0	0.0	7.5	22.5	60.0
Ukupno	N	12	2	4	19	43
	%	15.0	2.5	5.0	23.8	53.8

Legenda: 1 - Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Nisam sigurna/an; 4 - Slažem se; 5 - U potpunosti se slažem

Tabela 81. Moje dijete ne može premašiti moja postignuća u životu

Ispitanici		Moje dijete ne može premašiti moja postignuća u životu				
		1	2	3	4	5
MOSI	N	9	4	6	7	14
	%	22.5	10.0	15.0	17.5	35.0
ROSI	N	8	2	4	7	19
	%	20.0	5.0	10.0	17.5	47.5
Ukupno	N	17	6	10	14	33
	%	21.2	7.5	12.5	17.5	41.2

Legenda: 1 - Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Nisam sigurna/an; 4 - Slažem se; 5 - U potpunosti se slažem

Tabela 82. Moje dijete ne može ostvariti svoje snove zbog invaliditeta

Ispitanici		Moje dijete ne može ostvariti svoje snove zbog invaliditeta				
		1	2	3	4	5
MOSI	N	16	2	8	7	7
	%	40.0	5.0	20.0	17.5	17.5
ROSI	N	11	0	12	2	15
	%	27.5	0.0	30.0	5.0	37.5
Ukupno	N	27	2	20	9	22
	%	33.8	2.5	25.0	11.2	27.5

Legenda: 1 - Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Nisam sigurna/an; 4 - Slažem se; 5 - U potpunosti se slažem

Tabela 83. Osobe sa invaliditetom mogu raditi svaki posao odgovorno kao i osobe bez invaliditeta, samo ako imamo povjerenja u njih

Ispitanici		osobe sa invaliditetom mogu raditi svaki posao odgovorno kao i osobe bez invaliditeta, samo ako imamo povjerenja u njih				
		1	2	3	4	5
MOSI	N	0	3	5	7	25
	%	0.0	7.5	12.5	17.5	62.5
ROSI	N	5	1	3	9	22
	%	12.5	2.5	7.5	22.5	55.0
Ukupno	N	5	4	8	16	47
	%	6.2	5.0	10.0	20.0	58.8

Legenda: 1 - Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Nisam sigurna/an; 4 - Slažem se; 5 - U potpunosti se slažem

Tabela 84. Moje dijete je sposobno brinuti o sebi (napraviti jelo, održavati higijenu, čistiti kuću i odjeću)

Ispitanici		Moje dijete je sposobno brinuti o sebi (napraviti jelo, održavati higijenu, čistiti kuću i odjeću)				
		1	2	3	4	5
MOSI	N	7	2	4	4	23
	%	17.5	5.0	10.0	10.0	57.5
ROSI	N	9	1	12	3	15
	%	22.5	2.5	30.0	7.5	37.5
Ukupno	N	16	3	16	7	38
	%	20.0	3.8	20.0	8.8	47.5

Legenda: 1 - Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Nisam sigurna/an; 4 - Slažem se; 5 - U potpunosti se slažem

Tabela 85. Moje dijete za samostalan život treba ličnog asistenta

Ispitanici		Moje dijete za samostalan život treba ličnog asistenta				
		1	2	3	4	5
MOSI	N	15	0	7	2	16
	%	37.5	0.0	17.5	5.0	40.0
ROSI	N	7	1	5	8	19
	%	17.5	2.5	12.5	20.0	47.5
Ukupno	N	22	1	12	10	35
	%	27.5	1.2	15.0	12.5	43.8

Legenda: 1 - Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Nisam sigurna/an; 4 - Slažem se; 5 - U potpunosti se slažem

Tabela 86. Kada bih preuređivala/o kuću pitala/o bih dijete za savjet i mišljenje

Ispitanici		Kada bih preuređivala/o kuću pitala/o bih dijete za savjet i mišljenje				
		1	2	3	4	5
MOSI	N	1	2	2	12	23
	%	2.5	5.0	5.0	30.0	57.5
ROSI	N	2	0	2	1	35
	%	5.0	0.0	5.0	2.5	87.5
Ukupno	N	3	2	4	13	58
	%	3.8	2.5	5.0	16.2	72.5

Legenda: 1 - Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Nisam sigurna/an; 4 - Slažem se; 5 - U potpunosti se slažem

Tabela 87. Stvari u kući spremam tako da ih i moje dijete može lako naći i dohvatiti samostalno

Ispitanici		Stvari u kući spremam tako da ih i moje dijete može lako naći i dohvatiti samostalno				
		1	2	3	4	5
MOSI	N	2	3	2	10	23
	%	5.0	7.5	5.0	25.0	57.5
ROSI	N	1	1	1	3	34
	%	2.5	2.5	2.5	7.5	85.0
Ukupno	N	3	4	3	13	57
	%	3.8	5.0	3.8	16.2	71.2

Legenda: 1 - Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Nisam sigurna/an; 4 - Slažem se; 5 - U potpunosti se slažem

Tabela 88. Neugodno mi je kretati se na javnim mjestima jer ljudi bulje u moje dijete i moram objašnjavati prirodu njenog/njegovog invaliditeta

Ispitanici		Neugodno mi je kretati se na javnim mjestima jer ljudi bulje u moje dijete i moram objašnjavati prirodu njenog/njegovog invaliditeta				
		1	2	3	4	5
MOSI	N	19	3	3	5	10
	%	47.5	7.5	7.5	12.5	25.0
ROSI	N	21	8	2	2	7
	%	52.5	20.0	5.0	5.0	17.5
Ukupno	N	40	11	5	7	17
	%	50.0	13.8	6.2	8.8	21.2

Legenda: 1 - Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Nisam sigurna/an; 4 - Slažem se; 5 - U potpunosti se slažem

Tabela 89. Moje dijete želi samostalno izaći iz kuće (prodavnica, kino, kafić...) Ali se boji da se neće snaći

Ispitanici		Moje dijete želi samostalno izaći iz kuće (prodavnica, kino, kafić...) Ali se boji da se neće snaći				
		1	2	3	4	5
MOSI	N	20	5	2	4	9
	%	50.0	12.5	5.0	10.0	22.5
ROSI	N	13	0	8	2	17
	%	32.5	0.0	20.0	5.0	42.5
Ukupno	N	33	5	10	6	26
	%	41.2	6.2	12.5	7.5	32.5

Legenda: 1 - Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Nisam sigurna/an; 4 - Slažem se; 5 - U potpunosti se slažem
 $h^2 = 13,21$; $p = 0,01$

Tabela 90. Kada idemo kod ljekara, ja odgovaram na pitanja umjesto djeteta

Ispitanici		Kada idemo kod ljekara, ja odgovaram na pitanja umjesto djeteta				
		1	2	3	4	5
MOSI	N	19	7	5	4	5
	%	47.5	17.5	12.5	10.0	12.5
ROSI	N	21	10	1	0	8
	%	52.5	25.0	2.5	0.0	20.0
Ukupno	N	40	17	6	4	13
	%	50.0	21.2	7.5	5.0	16.2

Legenda: 1 - Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Nisam sigurna/an; 4 - Slažem se; 5 - U potpunosti se slažem
 $h^2 = 13,21$; $p = 0,01$

Tabela 91. Razgovaram sa svojim djetetom o njenim /njegovim očekivanjima i potrebama

Ispitanici		razgovaram sa svojim djetetom o njenim /njegovim očekivanjima i potrebama				
		1	2	3	4	5
MOSI	N	1	3	1	8	27
	%	2.5	7.5	2.5	20.0	67.5
ROSI	N	0	1	1	1	37
	%	0.0	2.5	2.5	2.5	92.5
Ukupno	N	1	4	2	9	64
	%	1.2	5.0	2.5	11.2	80.0

Legenda: 1 - Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Nisam sigurna/an; 4 - Slažem se; 5 - U potpunosti se slažem

Tabela 92. Ohrabrujem svoje dijete da proba sve što želi bez obzira na posljedice

Ispitanici		Ohrabrujem svoje dijete da proba sve što želi bez obzira na posljedice				
		1	2	3	4	5
MOSI	N	1	3	3	10	23
	%	2.5	7.5	7.5	25.0	57.5
ROSI	N	1	1	3	1	34
	%	2.5	2.5	7.5	2.5	85.0
Ukupno	N	2	4	6	11	57
	%	2.5	5.0	7.5	13.8	71.2

Legenda: 1 - Uopšte se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Nisam sigurna/an; 4 - Slažem se; 5 - U potpunosti se slažem
 $h^2 = 10.48$; $p = 0,03$

Tabela 93. Rezultati korelacijske analize

Varijable		SGS	SSP	SIN	PSP	SPS	SRP	SRM	SRO
Pokretljivost	r	-.277*	-.280*	-.593**	.166	.509**	.251*	.049	-.589**
	p	.013	.012	.000	.306	.001	.025	.668	.000
Briga o sebi	r	-.418**	.039	-.247	.445**	.269	.209	.302**	-.371*
	p	.000	.733	.124	.004	.094	.063	.006	.018
Aktivnosti u i oko kuće	r	-.496**	-.215	-.408**	.435**	.453**	.217	.111	-.573**
	p	.000	.056	.009	.005	.003	.053	.327	.000
Briga o novcu	r	-.224*	-.106	-.434**	.187	.473**	-.050	.278*	-.639**
	p	.046	.349	.005	.248	.002	.657	.013	.000
Slobodno vrijeme	r	-.330**	-.250*	-.560**	.223	.364*	.213	.084	-.607**
	p	.003	.025	.000	.167	.021	.058	.460	.000
Društveni život	r	-.302**	-.351**	-.516**	.285	.572**	.085	-.063	-.706**
	p	.007	.001	.001	.075	.000	.452	.579	.000
Pomaganje i podrška drugim ljudima	r	-.436**	-.231*	-.500**	.513**	.595**	.062	.169	-.684**
	p	.000	.039	.001	.001	.000	.587	.134	.000
Plaćen rad ili volontiranje	r	-.171	.095	-.056	.046	-.042	.136	.222*	-.047
	p	.128	.402	.733	.780	.799	.228	.048	.774
Obrazovanje i obuka	r	-.420**	-.126	-.521**	.275	.495**	.131	.208	-.537**
	p	.000	.265	.001	.086	.001	.247	.064	.000
Stepen školske sprema	r	.072	.017	.079	-.128	-.178	-.032	-.151	.243
	p	.523	.880	.629	.432	.273	.778	.181	.132

Legenda: SGS – generalna samoefikasnost; SSP - stilovi porodičnog funkcionisanja; SIN - Suma indeksa nade; PSP - percipirane socijalne podrške; SPS - socijalna podrška – porodica; SRP - Suma rezultata personalni asistent; SRM - Suma rezultata o mogućnosti MOSI; SRO – Suma sa skali samopoštovanja

Tabela 94. Rezultati korelacijske analize samopoštovanja i samoefikasnosti

Varijable		Suma generalna samoefikasnost	Suma rezultata na skali samopoštovanja
Suma generalna samoefikasnost	r	1	.637**
	p		.000
Suma rezultata na skali samopoštovanja	r	.637**	1
	p	.000	

** . značajnost na nivou 0,01

ISTRAŽIVAČKI TIM

Doc.Dr. Sci. Vesna Bratovčić



Vesna Bratovčić je diplomirala na Defektološkom fakultetu 2002. godine, na smjeru Somatopedija. U zvanje asistenta na Defektološkom fakultetu, na užoj naučnoj oblasti Somatopedija, izabrana je u oktobru 2002. godine. Na istom fakultetu 2003. godine upisuje postdiplomski studij – područje Somatopedija. Magistarski rad odbranila je 2005. godine i time stekla naučni stepen magistra društvenih nauka. U maju 2006. godine izabrana je u zvanje višeg asistenta na užu naučnu oblast Motorički poremećaji i hronične bolesti na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu. U periodu od 2002. do 2011. U zvanju asistenta i višeg asistenta vodi praktičnu nastavu iz metodičkih i kliničkih predmeta na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Univerziteta u Tuzli. Doktorsku disertaciju odbranila je u januaru 2011. godine i time stekla naučni stepen doktora nauka iz područja Motoričkih poremećaja i hroničnih bolesti. U nastavničko zvanje docenta izabrana je u junu 2011. godine. U toku svog radnog angažmana pohađala je brojne seminare i učestvovala na domaćim i međunarodnim kongresima, simpozijumima, konferencijama i drugim naučnim skupovima. Kao autor i koautor objavila je više od 50 naučnih i stručnih radova, koautor je u tri udžbenika i sudionik u istraživačkim projektima. Izabrana je u zvanje gostujućeg profesora na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Novom Sadu 2013 godine. Trenutno obnaša funkcije voditelja Odsjeka Specijalna edukacija i rehabilitacija i Voditelja II ciklusa studija na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Univerziteta u Tuzli. Dobitnica je brojnih zahvalnica za doprinos i podršku u radu sa osobama sa invaliditetom.

<http://www.erf.untz.ba/nastavnoosoblje/nastavnici/vesnbratovcic.pdf>

Dr. Sci. Senad Mehmedinović



Rođen je 1981. godine u Njemačkoj. Diplomirao je na Defektološkom fakultetu u Tuzli 2005. godine, te stekao zvanje diplomirani defektolog somatoped. Postdiplomski studij je upisao 2006. godine na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu u Tuzli. Uspješno je odbranio magistarski rad pod naslovom "Procjena motorike i motoričkih vještina kod gluhe djece" 20.11.2009. godine, te stekao naučni stepen magistra društvenih nauka iz područja motoričkih poremećaja i hroničnih bolesti. U februaru 2015. godine na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu odbranio je doktorsku disertaciju pod naslovom "Egzistencijalna napetost i mehanizmi suočavanja u majki djece sa cerebralnom paralizom" i time stekao na naučni stepen doktora društvenih nauka iz područja motoričkih poremećaja i hroničnih bolesti. U zvanju je višeg asistenta na užoj naučnoj oblasti Motorički poremećaji i hronične bolesti Edukacijsko-rehabilitacijskog fakultetu Univerziteta u Tuzli, te izvodi vježbe iz metodičke i kliničke grupe predmeta. Na drugom ciklusu studija izvodi vježbe iz predmeta metodologija naučnih istraživanja sa statistikom. Bio je istraživač na naučnom projektu "Edukativni i socijalno-pravni položaj gluhih osoba u BiH", koji je proglašen kao "Projekat od značaja za Federaciju Bosne i Hercegovine". U 2013/14. godini je bio istraživač na naučnom projektu „Utvrđivanje i praćenje govorno-jezičkog, senzomotornog i socioemocionalnog razvoja djece od 0-6 godina na području Tuzlanskog kantona“. Jedan je od osnivača Instituta za humanu rehabilitaciju, te je na volonterskoj osnovi predsjednik skupštine Centra za edukaciju i profesionalnu rehabilitaciju. Član je Izvršnog odbora Bošnjačke zajednice kulture „Preporod“. Objavio je 31 naučni i stručni rad, koautor je knjige „Obrazovanje odraslih u BiH“ i recenzent knjige "Moj pogled na život iz kolica". U 2014. godini bio je saradnik na knjizi „Treća životna dob“ gdje je objavio poglavlje „Metodološki pristupi u istraživanju starosti“. Od marta 2014. godine recenzent je u tri internacionalna časopisa „International Journal of Public Health“, „American Journal of Health Research“ i „Open Science Journal of Education“, izdavačke kuće „Open Science“, iz New York-a.

<https://senad.academia.edu/SenadMehmedinovi%C4%87>



Informativni centar za osobe sa invaliditetom "Lotos" - Tuzla, utemeljen je 1997. godine, s ciljem promicanja modela rješavanja problema invalidnosti baziranim na ljudskim pravima i jednakim šansama, te inkluziji osoba sa invaliditetom u zajednicu. I.C. "Lotos" u Tuzlanskom kantonu osnažuje mlade osobe sa invaliditetom da prihvate i efektivno primjene filozofiju i principe Samostalnog života, osiguravajući njihovo aktivno sudjelovanje u radu organizacija osoba sa invaliditetom, kao i njihovu inkluziju u društvo.

STIL

Personlig assistans och politisk paverkan.

Švedska organizacija STIL svojim dugogodišnjim radom i realizacijom raznih aktivnosti postiže da osobe sa invaliditetom u Švedskoj funkcioniraju samostalno. Putem raznih programa saradnje sa organizacijama u zemljama u razvoju, STIL želi podijeliti svoje iskustvo i razviti kapacitete organizacija u zemljama u razvoju, kako bi se stvorili neophodni preduvjeti za praktičnu primjenu principa samostalnog života.



MYRIGHT

EMPOWERS PEOPLE WITH DISABILITIES

Ovaj projekat je nastao u sklopu realizacije "MyRight programa 2015-2017 u Bosni i Hercegovini".

MyRight – Empowers people with disabilities je švedska nevladina organizacija koja okuplja preko trideset švedskih organizacija osoba s različitim vrstom invaliditeta za međunarodni program podrške. Cilj našeg zajedničkog rada je jačanje lokalnih partnerskih organizacija za vođenje efikasnog zagovaranja za prava svojih članova. Uloga MyRight je osigurati administrativnu podršku našim organizacijama članicama. Posjetite nas www.myright.se



Sida

Ovu publikaciju je finansirala Švedska međunarodna agencija za razvoj i saradnju, Sida. Mišljenja izražena u ovom materijalu ne odražavaju neophodno i stavove Agencije Sida. Odgovornost za sadržaj snosi isključivo autor teksta.

“Ništa o nama bez nas!”