



UNIVERZITET U SARAJEVU

FAKULTET POLITIČKIH NAUKA

ODSJEK: SOCIJALNI RAD

**SOCIJALNA UKLJUČENOST DJECE S TJELESNIM
INVALIDITETOM**

- magistarski rad-

KANDIDATKINJA

Hurić Advija

Broj indeksa: 580/IISR

MENTOR

Doc.dr. Gadžo-Šašić Sabira

Sarajevo, novembar 2019.



UNIVERZITET U SARAJEVU

FAKULTET POLITIČKIH NAUKA

ODSJEK: SOCIJALNI RAD

**SOCIJALNA UKLJUČENOST DJECE S TJELESNIM
INVALIDITETOM**

- magistarski rad-

KANDIDATKINJA

Hurić Advija

MENTOR

Doc.dr. Gadžo-Šašić Sabira

Sarajevo, novembar 2019.

SADRŽAJ

Popis tabela.....	1
Uvod	3
Prvi dio rada.....	7
METODOLOŠKI OKVIR RADA.....	7
1. Problem istraživanja.....	7
2. Predmet istraživanja.....	7
2.1. Kategorijalno-pojmovni sistem	8
3. Ciljevi istrživanja.....	9
3.1. Naučni cilj	9
3.2. Društveni cilj	9
4. Sistem hipoteza	10
4.1. Generalna hipoteza.....	10
4.2. Posebne i pojedinačne hipoteze	10
5. Način istraživanja.....	11
6. Vremenski i prostorni okvir istraživanja.....	11
Drugi dio rada	12
ODREĐENJE, UZROCI I RAZVRSTAVANJE DJECE S TJELESNIM INVALIDITETOM ..	12
1. Dijete s tjelesnim invaliditetom-određenje pojma	12
1.1. Historijski pregled položaja i društvenog odnosa prema djeci s tjelesnim invaliditetom	13
1.2. Uzroci i nastanak poteškoća u razvoju djeteta.....	15
1.3. Razvrstavanje i tretman djeteta sa poteškoćama u razvoju s posebnim osvrtom na djecu s tjelesnim invaliditetom	17

2. Međunarodni dokumenti i nacionalno zakonodavstvo koji regulišu prava djece s tjelesnim invaliditetom.....	19
2.1. UN Konvencija o pravima osoba s invaliditetom.....	19
2.2. UN Konvencija o pravima djeteta	20
2.3. Zakonski okvir BiH za ostvarivanje prava djece sa poteškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom	22
3. Socijalna uključenost djece s tjelesnim invaliditetom	23
3.1. Socijalna uključenost djece s tjelesnim invaliditetom u predškolski odgoj, obrazovanje, rekreaciju i sport.....	25
4. Porodica djeteta s teškoćama u razvoju s posebnim osvrtom na djecu s tjelesnim invaliditetom	29
5. Socijalni rad i socijalna uključenost djece s teškoćama u razvoju.....	33
Treći dio rada	36
REZULTATI ISTRAŽIVANJA	36
1. Stavovi roditelja.....	37
2. Stavovi šire zajednice	47
3. Stavovi stručnjaka.....	57
Zaključak.....	65
Bibliografija	67
Prilog.....	71
1. Anketa za širu zajednicu	71
2. Anketa za stručna lica	75
3. Anketa za roditelje	80

Popis tabela

Tabela broj 1: Spolna struktura ispitanika	37
Tabela broj 2: Podaci o isptianicima.....	37
Tabela broj 3: Struktura ispitanika u odnosu na vrstu obrazovnja.....	38
Tabela broj 4: Gradacija socijalno isključenih skupina stanovništva	38
Tabela broj 5: Nivo svijesti o pravima i sposobnostima djece s teškoćama u razvoju, uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom	39
Tabela broj 6: Značaj jačanja institucija u lokalnoj zajednici za ostvarivanje veće uključenosti djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom	40
Tabela broj 7: Mišljenje o obrazovanje i osposobljavanje djece s teškoćama u razvoju, te o tehnikama rada koje su neusklađene s potrebama modrenog društva	41
Tabela broj 8: Stav ispitanika o pravu na slobodu izražavanja i mišljenja djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom	42
Tabela broj 9: Dostupnost socijalizacije (nauka, kultura, sport i aktivnosti mladih u javnom diskursu) djeci s teškoćama u razvoju	43
Tabela broj 10: Pravo na posebnu skrb djeci s teškoćama u razvoju, odnosno s tjelesnim invaliditetom	44
Tabela broj 11: Pristup obrazovanju, stručnoj izobrazbi, zdravstvenim službama, rehabilitacijskim službama, pripremi za zapošljavanje i mogućnostima razonode djeci s tjelesnim i drugim invaliditetom u Kantonu Sarajevo	45
Tabela broj 12: Stavovi ispitanika o broju stručnjaka angažovanih u pojedinim područjima od posebne važnosti za djecu s teškoćama u razvoju i njihove porodice	46
Tabela broj 13: Spolna struktura ispitanika	47
Tabela broj 14: Starosna struktura ispitanika.....	48
Tabela broj 15: Struktura ispitanika u odnosu na vrstu obrazovnja.....	49
Tabela broj 16: Gradacija socijalno isključenih skupina stanovništva	50
Tabela broj 17: Nivo svijesti o pravima i sposobnostima djece s tjelesnim teškoćama, uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom	51
Tabela broj 18: Nivo svijesti o zakonima i podzakonskim aktima koji omogućavaju diskriminaciju osoba s invaliditetom, posebno djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom.....	52

Tabela broj 19: Značaj jačanja institucija u lokalnoj zajednici za ostvarivanje veće uključenosti djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom	53
Tabela broj 20: Neusklađenost obrazovanja i osposobljavanja djece s teškoćama u razvoju i potrebam modrenog društva	54
Tabela broj 21: Prihvaćenost u društvu djece s teškoćama u razvoju, odnosno djec s tjelesnim invaliditetom	55
Tabela broj 22: Nivo svijesti o utjecaju komunalnog servisa na kvalitet života djeci s teškoćama u razvoju, odnosno djeci s tjelesnim invaliditetom.....	56
Tabela broj 23: Struktura ispitanika u odnosu na vrstu obrazovnja.....	57
Tabela broj 24: Zanimanje ispitanika	58
Tabela broj 25: Radno mjesto	58
Tabela broj 26: Stavovi stručnjaka o značaju jačanja institucija u lokalnoj zajednici za ostvarivanje veće uključenosti djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom	59
Tabela broj 27: Neusklađenost obrazovanja i osposobljavanja djece s teškoćama u razvoju i potrebam modrenog društva	60
Tabela broj 28: Nivo svijesti o utjecaju komunalnog servisa na kvalitet života djeci s teškoćama u razvoju, odnosno djeci s tjelesnim invaliditetom.....	61
Tabela broj 29: Pristup obrazovanju, stručnoj izobrazbi, zdravstvenim službama, rehabilitacijskim službama, pripremi za zapošljavanje i mogućnostima razonode djeci s tjelesnim i drugim invaliditetom u Kantonu Sarajevo.....	62
Tabela broj 30: Stavovi ispitanika o broju stručnjaka svih profila, uključujući i socijalne radnike koji rade na razmjeni najvažnijih obavijesti iz područja preventivne zdravstvene zaštite te medicinskog, psihološkog i funkcionalnog tretmana djece s teškoćama u razvoju.....	63

Uvod

Invalidnost se može javiti u različitim oblicima psiho – fizičke nesposobnosti, a tjelesna invalidnost, na koju će biti poseban fokus stavljen u ovom radu, podrazumijeva ispodprosječno tjelesno funkcioniranje različitih uzroka i fenomenologije. Zapravo, tjelesna invalidnost ili smetnje motorike, odnosi se na širok raspon različitih smetnji i nepravilnosti tijela, koje su ponekad izražene u području grube motorike (motorika korpusa i ekstremiteta), ili u području fine motorike (motorika lica, prstiju ruke...), kao i u oba područja. S medicinskog ili etiološkog aspekta, kod osoba s tjelesnim invaliditetom postoje oštećenja, deformacije, funkcionalna insuficijencija ili smetnje uzrokovane oštećenjem lokomotornog sistema centralnog ili perifernog nervnog sistema ili hroničnim bolesnicima, te im je stalno ili povremeno potrebna stručna pomoć u odgoju i obrazovanju, i sposobljavanju za rad i život pod njima primjerenim uvjetima. Sa socijalnog aspekta naglašavaju se organsko-funkcionalni nedostaci i nepravilnosti koji bitno smanjuju sposobnost uključivanja u rad i društveni život, dok s pedagoškog aspekta ističu se one tjelesne nepravilnosti koje otežavaju ili onemogućavaju odgoj i obrazovanje takve djece u standardnim uvjetima odgoja i obrazovanja (Zovko, 1996).

Također je važno istaknuti da je socijalna uključenost, općenito djece i osoba s invaliditetom, a samim tim i djece s tjelesnim invaliditetom prošla kroz nekoliko faza. S tim u vezi bitno je spomenuti da su ova djeca kao i ostala djeca s invaliditetom u prvobitnim ljudskim zajednicama bila odbačena od strane članova društva.

Danas, je sve više zastupljena ideja o inkluzivnom obrazovanju i punoj uključenosti u sve sfere društvenog života djece s teškoćama u razvoju bez obzira na vrstu invalidnosti. Inkluzija u prvom redu podrazumijeva pružanje jednakih mogućnosti svima, kao i maksimalnu fleksibilnost u zadovoljavanju specifičnih obrazovnih i širih društvenih potreba svih populacija učenika (Lazor M, Marković S, Nikolić S, 2008). To je zapravo filozofija zasnovana na uvjerenju da svaki pojedinac ima jednaka prava i mogućnosti bez obzira na individualne razlike. U inkluzivnom društvu svaki pojedinac je poštovan i prihvaćen kao ljudsko biće.

Zbog nedovoljne brige društva za djecu s teškoćama pred velikim izazovom se nalaze roditelji, nastavnici i drugi stručnjaci koji prevashodno rade na ostvarivanju veće socijalne

uključenosti djece s teškoćama u razvoju uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom. Roditelji predstavljaju glavni izvor djetetovog saznanja od kojih on stiče svoja prva iskustva i od kojeg zavisi djetetov napredak. Roditeljima je potrebno omogućiti što više informacija o programima i dostupnim ustanovama u kojima mogu još od ranog djetinjstva ponuditi djetetu adekvatan rast i razvoj. Kada dijete krene u školu, potrebno je uspostaviti dobru saradnju između roditelja i škole i na taj način olakšati djetetu proces usvajanja znanja, vještina i navika.

Kada je u pitanju socijalna uključenost djece s teškoćama u razvoju uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom, ona predstavlja osnovni postulat modernog društva, a na prvom mjestu postulat demokratskog i pedagoškog pristupa.

Stoga u ovom radu će biti analizirani mogući načini i pristupi za ostvarivanje veće socijalne uključenosti djece s tjelesnim invaliditetom. Zapravo socijalna isključenost pojedinih kategorija stanovništva, među kojima su i djeca s tjelesnim invaliditetom, predstavlja sve prisutniji problem u Bosni i Hercegovini, o čemu govori podatak da se 21 % ukupne populacije zemlje suočava s nekim oblikom krajnje isključenosti, dok je 47 % bosanskohercegovačkog stanovništva u riziku od dugoročne socijalne isključenosti (UNDP, 2007). Navedeni podaci su zabrinjavajući, posebno ako se uzme u obzir da se odredbama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom (čl. 1) garantuje „socijalna zaštita građana i njihovih porodica“. U istom Zakonu (čl. 12) definirani su i korisnici socijalne zaštite, a lica s invaliditetom i lica ometena u fizičkom ili psihičkom razvoju su pored: djece bez roditeljskog staranja, odgojno zanemarene djece, odgojno zapuštene djece, djece čiji je razvoj ometen porodičnim prilikama, korisnici prava propisanih iz Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i porodica s djecom FBiH.

Puna participacija djece s invaliditetom, a samim tim i djece s tjelesnim invaliditetom posebno je zagarantirana odredbama UN Konvencije o pravima osoba s invaliditetom u kojoj se u članu 7 posebno potencira obaveza država potpisnica na poduzimanje mjera koje bi osigurale toj djeci potpuno uživanje svih ljudskih prava ravноправno s drugom djecom, uz poseban naglasak na najbolji interes djeteta i slobodu izražavanja stavova o pitanjima koja ih se tiču i ostvarivanju tih prava kroz pružanje adekvatne pomoći u skladu s invaliditetom i uzrastom. Također u članu 2. navedene Konvencije navedeno je da su osobe s invaliditetom one osobe koje

imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugim. Međutim, i pored navedenih odredbi iz Konvencije djeca s teškoćama u razvoju, među kojima su i ona s tjelesnim invaliditetom posebno su onemogućena za ravnopravno sudjelovanje u različitim aktivnostima zajednice. Može se reći da su ova djeca, kao i ostale osobe s invaliditetom izložene izolaciji zbog stereotipa i zastarjele prakse. Tako u praksi vrlo često postoje različiti termini koji se vezuju za pojam „invaliditet“, i često možemo u medijima, ali i od dijela stručne javnosti čuti pogrešne nazive koji se vežu za djecu i osobe s invaliditetom, kao što su hendikepirana djeca, bolesna djeca ili djeca s posebnim potrebama. Razlog navedenog može se tražiti u činjenici što iako se u periodu od sredine 14. do početka 16. stoljeća počela posvećivati pažnja osobama s invaliditetom, ipak sve do 19. stoljeća briga i tretman djece uglavnom su bili na njihovim staraocima. Djeca su ostajala kod kuće s članovima porodice koji su o njima brinuli ili su ih odvodili u ustanove. Često se na djecu s teškoćama u razvoju gledalo kao na teret koji predstavljaju za svoju porodicu, a članovi tih porodica koji su se brinuli o toj djeci uglavnom nisu imali kome da se obrate za pomoć (Daniels i Stafford, 2001).

Ključ socijalnog uključivanja djece s teškoćama u razvoju, a samim tim i djece s tjelesnim invaliditetom je inkluzivni sistem obrazovanja. S tim u vezi važno je spomenuti da se prvi pokušaji obrazovanja te djece vežu za 1800. godinu kada je francuski ljekar Žan-Mark Itar razvio jedinstvenu nastavnu tehniku. Itarovi sljedbenici su njegove tehnike prenijeli u Sjedinjene Države gdje su osnovali organizaciju posvećenu naučnom proučavanju kognitivnih (saznajnih) posebnih potreba (Daniels i Stafford, 2001). Iz navedenog proizilazi značaj obrazovanja za veću socijalnu uključenost djece s teškoćama u razvoju. Zapravo, osnovna ideja uključivanja u društvene tokove te djece treba da polazi od činjenice da ona nisu i ne treba da budu drugačije tretirana u društvu u odnosu na drugu djecu. Zato se može konstatirati da život u porodičnom okruženju, društvena pomoć porodici i inkluzivno obrazovanje predstavlja osnov prevencije socijalne isključenosti ove djece koja se prema Pravilniku o utvrđivanju preostale sposobnosti i razvrstavanju djece i omladine u psiho – fizičkom razvoju (Službene novine Kantona Sarajevo br.26/2008, čl. 20) klasifikuju/razvrstavaju na djecu sa oštećenjem čula vida, sa oštećenjem čula sluha, sa poremećajem u govoru i razvoju, sa tjelesnim oštećenjem, sa psihičkom zaostalošću (lakog, umjereno težeg i teškog stepena), kombinovanim smetnjama.

Pravo na jednakost osoba s invaliditetom uključujući i djecu s teškoćama u razvoju zagarantovano je i odredbama člana 3 *UN Konvencije o pravima osoba s invaliditetom* gdje se ističe poštivanje urođenog dostojanstva, lične autonomije, uključujući slobodu izbora i nezavisnost osoba, nediskriminaciju, puno i učinkovito sudjelovanje i uključivanje u društvo, poštivanje razlika i prihvaćanje osoba s invaliditetom kao dijela ljudske različitosti i čovječnosti i jednakih mogućnosti.

Prvi dio rada

METODOLOŠKI OKVIR RADA

1. Problem istraživanja

Socijalna isključenost pojednih kategorija stanovništva među kojima su i djeca s tjelesnim invaliditeom predstavlja jedan od gorućih problema u Bosni i Hercegovini.

Stoga kod problema istraživanja obratit će se posebna pažnja na nemogućnost participacije djece s teškoćama u razvoju, posebno one s tjelesnim invaliditeom u društvenim aktivnostima koje su uobičajene za ostale građane npr. odlazak doktoru, odlazak u redovne vrtiće i škole koje su najbliže mjestu stanovanja, mogućnost ispoljavanja kreativnosti i bavljenje onim što je njihov interes bilo da je to sport, čitanje ili pisanje knjiga ili da budu adekvatno obaviješteni o svim aktuelnostima, itd. Međutim nepristupačnost okoline, nepostojanje sistema pristupačnog prijevoza, nikakve ili nepristupačne informacije su samo neki od barijera koje onemogućavaju kako djecu s tjelesnim invaliditetom tako i djecu s ostalim vidovima oštećenja da učestvuju u navedenim aktivnostima zajednice.

2. Predmet istraživanja

Sve osobe se rađaju ravnopravne što znači da su sva ljudska bića uživaoci prava propisanih međunarodnim dokumentima i nacionalnim zakonodavstvom. Djeca s invaliditetom su također uživaoci tih prava iako može se reći da u redovnim socijalizacijskim procesima u bh. društvu predstavljaju samo broj i statistički pokazatelj, dok kvalitetan i svrshishodan pristup ovom problemu nije postavljen na stabilne osnove predmetnog istraživanja koje bi imalo za cilj podsticaj odgovornim institucionalnim okvirima za kvalitetno rješavanje ovog pitanja.

2.1. Kategorijalno-pojmovni sistem

Položaj osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju u Bosni i Hercegovini regulira nekoliko stotina domaćih i međunarodnih propisa. S obzirom na složenost ovog problema javlja se potreba za definiranjem centralnih kategorijalnih pojmova, koji se uočavaju u naslovu teme istraživanja. Pojmovi koji proizilaze iz naslova teme i koji čine teorijsku osnovu istraživanja su:

- *Osobe s invaliditetom*; Odredbom člana 1. stav 2. Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom, osobe s invaliditetom su osobe koje imaju dugoročna fizička, mentalna, intelektualna ili senzorna oštećenja koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu otežati puno i efektivno učešće ovih osoba u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima.
- *Dijete* je osoba do navršenih osamnaest godina života.
- *Dijete sa smetnjama u fizičkom i/ili psihičkom razvoju* je dijete koje zbog tjelesnih, čulnih, komunikacijskih, govorno-jezičkih ili intelektualnih teškoća treba dodatnu podršku za učenje i razvoj, kako bi ostvarilo najbolji mogući razvojni rezultat i socijalnu uključenost.
- *Socijalna uključenost* je proces kojim se nastoji osigurati da svako, neovisno o svom psihofizičkom stanju, iskustvu i okolnostima, može ostvariti puni potencijal u životu.

3. Ciljevi istraživanja

3.1. Naučni cilj

Cilj ovog rada je prikazati složenost problema socijalne uključenosti djece s tjelesnim invaliditetom s posebnim fokusom na njihovo uključivanje u redovne životne tokove i socijalizacijske procese. Također će se ukazati na nedostatke sistema socijalne zaštite, neadekvatnu primjenu zakonskih regulativa, manjkavosti obrazovnog sistema, te poteškoće koje se javljaju u rehabilitacijskom procesu koji je preduvjet za socijalnu uključenost osoba s invaliditetom, a samim tim i djece s tjelesnim invaliditetom.

3.2. Društveni cilj

Integracija djece s invaliditetom u društvene tokove leži u činjenici da je neophodno društvenu zajednicu aktivno uključiti u rješavanje ovog problema koji svakodnevno zbog ne postojanja društvene svijesti postaje sve izraženiji. S obzirom da kao društvena zajednica težimo integraciji u europsku zajednicu i razvoju građanskog društva u kojem se poštuju ljudska prava i osnovne slobode, neophodno će biti uložiti napore u cilju poboljšanja uvjeta za život djece s teškoćama u razvoju, a posebno djece s tjelesnim invaliditetom koja su predmet istraživanja u ovom radu. Gledajući s aspekta društvene odgovornosti koja se kao tradicija njeguje u zemljama zapada i zemljama Europske unije, potrebno je izraditi radne strategije i procedure kojima će se detaljnije definirati značaj institucija u ostvarivanju veće socijalne uključenosti ove populacije uz poseban naglasak na aktivnosti i promociju vrijednosti, a sve u cilju uklanjanja barijera i društvenih predrasuda prema djeci i osobama s invaliditetom.

4. Sistem hipoteza

4.1. Generalna hipoteza

Djeca s teškoćama u razvoju, među kojima su i djeca s tjelesnim invaliditetom predstavljaju jednu od najviše socijalno isključenih kategorija stanovništva čije uključivanje u društvo prvenstveno zavisi od angažmana različitih društvenih aktera.

4.2. Posebne i pojedinačne hipoteze

- 1) U Bosni i Hercegovini, kao i u Kantonu Sarajevo, ne postoji u dovoljnoj mjeri razvijena svijest o pravima i sposobnostima djece s teškoćama u razvoju, uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom.
- 2) U Bosni i Hercegovini se još uvijek koriste zakoni i podzakonski akti koji omogućavaju diskriminaciju osoba s invaliditetom, posebno djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom.
- 3) Jačanje različitih institucija u lokalnoj zajednici od bitnog značaja je za veću uključenost djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom.
- 4) Obrazovanje i osposobljavanje djece s teškoćama u razvoju se obavlja prema zastarjelim tehnikama rada koje su neusklađene s potrebama modernog društva.
- 5) Socijalizacija kao proces koji traje cijeli život, djeci s teškoćama u razvoju nije u potpunosti ili dovoljno dostupna u svim segmentima društva kao što su: nauka, kultura, sport i aktivnosti mladih u javnom diskursu.
- 6) Neusklađenost javnog komunalnog servisa onemogućuje kvalitet i otežava način života djeci s teškoćama u razvoju, odnosno djeci s tjelesnim invaliditetom.

5. Način istraživanja

U svrhu realizacije istraživanja korištena su tri upitnika. Jednim su obuhvaćeni roditelji djece s tjelesnim invaliditeom, drugim građani Kantona Sarajevo i trećim stručnjaci koji su uključeni u rad sa djecom s teškoćama u razvoju.

6. Vremenski i prostorni okvir istraživanja

Prostorni okvir na koji će biti akcenat stavljen jeste prostor Kantona Sarajevo koji obuhvaća sve njegove općine (Iličići, Hadžići, Novi Grad, Novo Sarajevo, Centar, Stari Grad, Vogošća, Ilijaš i Trnovo).

Istraživanje će se baviti problemima djece s teškoćama u razvoju, posebno djece s tjelesnim oštećenjem i njihove integracije i socijalizacije u redovne tokove života. Vremenski okvir u kojem je realizovano istraživanje: od kraja mart do sredine maja 2019. godine.

Drugi dio rada

ODREĐENJE, UZROCI I RAZVRSTAVANJE DJECE S TJELESNIM INVALIDITETOM

1. Dijete s tjelesnim invaliditetom-određenje pojma

Djeca s tjelesnim invaliditetom su jedna kategorija djece s teškoćama u ravoju. S toga u nastavku čini se bitnim definisati termin „dijete s teškoćama u razvoju“ pod kojim se najčešće podrazumjeva različit stepen i vrsta oštećenja, teškoća ili smetnja, odnosno nepravilnosti u području fizičkog, psihičkog, psihofizičkog i socijalnog razvoja (Zovko, 1999).

Iz navedenog proizlazi da se pod pojmom „djeca s teškoćama u razvoju“ podrazumijevaju djeca s teškoćama u mentalnom, motornom, senzornom i emocionalno-socijalnom razvoju. Djeca s teškoćama u razvoju, najčešće se klasificuju na djecu s tjelesnim teškoćama (invaliditet, oštećenja vida i sluha, djeca s kroničnim bolestima), djeca sa intelektualnim teškoćama, djeca s problemima u ponašanju, djeca s teškoćama u učenju, disleksija, disgrafija, diskalkulalija), te djeca s višestrukim teškoćama (javljaju se dvije ili više prethodno navedenih teškoća) (Zovko, 1999: 38).

Za neke autore (Lakićević, 2012, prema Buillet, 2010) djeca s teškoćama u razvoju su ona djeca koja pokazuju određena razvojna odstupanja i koja zbog toga trebaju dodatnu pomoć okruženja u području zdravstvene njage, zaštite, rehabilitacije, odgoja i obrazovanja.

Često se za teškoće u razvoju koriste različiti termini kao što su posebne potrebe i invaliditet. Sama riječ invaliditet dolazi od latinske riječi *invalidus* što znači nejak, nemoćan, slab. Radi se o terminu koji ima negativnu konotaciju, jer umjesto postojećih sposobnosti u prvi plan stavlja nesposobnost, ograničenje, smetnje te na taj način osobu na koju se taj pojam odnosi stavlja u nezavidan položaj i pridonosi njezinoj stigmatizaciji u društvu (Zovko, 1999: 38).

Također se termin invalidnost često poistovjećuje sa terminom hendikepiranost, ometenost, defektnost i slično. Ova terminološka raznolikost u naučnim i stručnim radovima i usmenoj komunikaciji odraz je nastojanja da se definiše odgovarajući pojam koji će ispuniti dodatne zahtjeve nastale razvojem humanističkih nauka poput defektologije, medicine, sociologije, psihologije, socijalnog rada i socijalne politike (Lakićević, 2012: 11).

Uzimajući u obzir sve navedeno može se konstatovati da su prve definicije opisivale vrstu invalidnosti i ukazivale na smetnje koje osoba sa invaliditetom ima (fizičke, senzorne i kognitivne) dok novije definicije stavljuju akcenat ne na ono što se ne može učiniti, već na ono što se može i mora učiniti u skladu sa potencijalima i mogućnostima koje osoba s invaliditetom ima.

Termini koji se koriste za opisivanje djece s teškoćama, historijski gledano, preslikavaju odnos društva prema njima. Promjenom društvene svijesti u smjeru uklanjanja diskriminacije prema „različitosti“ i prihvaćanjem prava svih osoba na jednake mogućnosti mijenjaju se i termini za označavanje djece s teškoćama u razvoju. Može se konstatovati da se danas u modernim društvima uglavnom koriste manje stigmatirajući termini za populaciju djece s invaliditetom.

1.1. Historijski pregled položaja i društvenog odnosa prema djeci s tjelesnim invaliditetom

Tokom historije odnos društva prema djeci i osobama s invaliditetom se mijenjao. U prvobitnoj zajednici te osobe su najčešće smatrane nekorisnim jer nisu bile u mogućnosti konkretno doprinositi pribavljanju hrane i obavljati ostale dužnosti. Zbog toga su bile nezaštićene, smatrane su teretom kojeg se treba riješiti. Konkretno, u Sparti je bilo dopušteno ubijanje novorođenčeta koje je imalo određeni tjelesni ili neki drugi invaliditet. Općenito, invaliditet se smatrao Božijom kaznom.

„U Sparti su djecu s teškoćama najčešće odvodili u planinu Tajget smatrajući da društvo nema nikakve koristi od njih. Vrijednost čovjeka u Ateni mjerila se socijalnom upotrebljivošću.“

Iako je zakon propisivao prvi put ravnopravnost svih ljudi bez obzira na podrijetlo, isključivao je djecu i osobe s teškoćama jer oni nisu sposobni za rat niti mogu biti aktivni u ekonomiji i politici. Stav je bio toliko netolerantan da se dijete moglo ostaviti pored puta ili u šumi. U rimskoj državi roditelji su dijete s teškoćom puštali niz rijeku Tiber u košari od pruća. Kod Hebreja djecu s teškoćama prodavalili su kao roblje. O položaju djece s teškoćama u Staroj Kini i Indiji zasad nema pouzdanih podataka, ali se u Kini smatralo da slijepi imaju razvijeno pamćenje i mišljenje. U srednjem vijeku teškoće su povezivali s opsjednutošću tih osoba zlim duhom. U 11. i 12. stoljeću utemeljuju se institucije koje osiguravaju stalnu brigu i pomoći bolesnima, starima i osobama s teškoćama. Netolerantan stav se postupno transformira u tolerantan stav temeljen na ideologiji kršćanstva koja zagovara samlost prema slabima i nemoćnim. U doba reformacije tolerantan je stav djelomično narušen demonološkim stavom, osobito u odnosu na osobe s intelektualnim teškoćama. U doba humanizma i renesanse djece s teškoćama postaju sve više predmetom interesa, najprije istaknutih pojedinaca, a zatim i društva. Oni su svojim djelima direktno ili indirektno ukazivali na probleme djece s teškoćama i njihov položaj u društvu i sustavu obrazovanja“ (Zrilić, 2013; 142).

Srednji vijek sa sobom donosi određene promjene kada je u pitanju odnos društva prema djeci i osobama s invaliditetom. Crkva je imala ulogu u zbrinjavanju, na način da su otvoreni hoteli i domovi koji su bili namijenjeni osobama s invaliditetom (Puljiz, 1994., prema Leutar, 2015: 47).

Razdoblje humanizma i renesanse usmjerava pažnju čovjeka i na njegove potrebe te se javlja slobodniji svjetovni odnos prema čovjeku i njegovoj individualnosti. Tako i djeca i odrasle osobe s teškoćama u razvoju postaju sve više vidljive u društvu (Oršulić, 2012., prema Leutar, 2015: 49).

U doba prosvjetiteljstva javlja se ideja obrazovanja kako djece s teškoćama u razvoju uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom tako i osoba koje su invalidnost stekle u određenoj fazi života. Nadalje, šezdesetih godina započeo je proces integracije djece i osoba s invaliditetom, uključujući i one s tjelesnim oštećenjem. To je period u kojem se počinju isticati sličnosti i identičnost djece i osoba s invaliditetom sa ostalim članovima društva (Leutar, 2015: 52).

Kada se govori o teorijskoj i naučnoj građi koja se odnosi na položaj samo djece s tjelesnim invaliditetom može se konstatovati da je ima veoma malo. Zapravo, kada se govori o djeci s tjelesnim invaliditetom, iako predstavljaju najbrojniju skupinu u populaciji djece s teškoćama u razvoju, paradoksi i diskrepance između proklamovanih stavova društva i sistemskih rješenja i realizacije praktičnih programa i odnosa ostaju i dalje teško premostivi.

1.2. Uzroci i nastanak poteškoća u razvoju djeteta

Uzroci teškoća u razvoju su veoma različiti i brojni, a možemo ih podijeliti na (Leutar, 2015):

- Nasljedne i stečene
- Endogene i egzogene
- Organske i funkcionalne
- Traume i bolesti

U relevantnoj literaturi (Zovko, 1999.; Leutar, 2008.; Speck, 2008.; Thimm, 2006. prema Leutar, 2015: 82) najčešće se dijele na nasljedne, organske i socio-kulturne. Nasljedni uzroci su: hromosomske aberacije, urodene greške metabolizma. Ova vrsta uzroka je još uvijek nedovoljno poznata, ali se na nju ne može učinkovito djelovati, osim organizovane prevencije.

Prema vremenu nastanka, uzroci teškoće dijele se na prenatalne, perinatalne i postnatalne: (Kocijan – Hercigonja, 2000: 56):

- Prenatalni uključuju hromosomske poremećaje, različite sindrome, poremećaje metabolizma, poremećaje razvoja mozga, te nepovoljne utjecaje okoline.
- Perinatalni uključuju intrauterine i neonatalne poremećaje.
- Postnatalni uključuju ozljede glave, infekcije, degenerativne poremećaje, toksično-metaboličke poremećaje, neishranjenost i nepovoljne utjecaje okoline

Tako u prenatalne uzroke (prisutni u vremenu od začeća do početka poroda) ubrajaju se razne (Kocijan-Hercigonja, 2000:57):

- hromosomske aberacije koje rezultiraju oštećenjima uz intelektualne teškoće različita stupnja, kao npr. Down sindrom, Turnerov sindrom, Klinefelterov sindrom;
- genetske mutacije kao što su nasljedne metaboličke bolesti praćene intelektualnim teškoćama, npr. poremećaji metabolizma aminkiselina kod fenilketonurije, homocistinurije, leucinoze
- autosomno-recesivne poremećaje kao kod Gaucherove i Niemann-Pickove bolesti
- malformacijske sindrome koje prati intelektualne teškoće poput sindroma Cornelije de Lange, Williamsova sindroma, Prader-Willijeva sindroma i Rubinstein Taybjeva sindroma, te Lawrence-Moon-Biedlov sindrom, koji se ujedno nasljeđuje i autosomno recesivno.
- neurokutane syndrome kod kojih se javljaju promjene na koži, žilama i živcima, uz intelektualne teškoće, a to su Sturge-Weberov sindrom, tuberozna skleroza i neurofibromatoza.

U perinatalnu skupinu uzroka ubrajaju se svi faktori koji nepovoljno djeluju na plod od trenutka početka poroda do završetka poroda. Tako su najčešće traume tokom poroda, krvarenje u mozgu ili moždanim ovojnicama djeteta i hipoksija zbog čega dolazi do oštećenja mozga.

U postnatalnu skupinu uzroka ubrajaju se svi faktori koji djeluju na dijete od rođenja do završetka razvojnog doba. Shodno tome, svi faktorii koji za svoju posljedicu imaju oštećenje mozga, smatraju se odgovornima za nastanak teškoće, a u njih se ubrajaju stečene ozljede mozga, infekcije mozga, traumatske ozljede mozga i toksičko-metabolički poremećaji.

Kada su u pitanju organski uzroci, mogu nastati prije rođenja, tokom ili nakon porođaja, te u ranom djetinjstvu, školskom ili kasnijem životnom razdoblju. Oni su najbrojniji uzroci, ali se na njih može uspješno djelovati medicinskim i preventivnim mjerama.

U kontekstu socio-kulturnih činitelja kao mogućih uzroka invaliditeta, oni rijetko ili gotovo nikada, sami po sebi ne generiraju invaliditet, nego se uvek javljaju zajedno s već spomenutim ili drugim mogućim uzrocima. Naznačene skupine uzroka mogu se u svakom pojedinom slučaju javiti, bilo odvojeno bilo u kombinaciji s ostalim uzrocima, te se stoga čini opravdanim istaknuti da je etiologija invaliditeta iznimno složena i još uvek nedovoljno istražena (Zovko, 1999: 73).

1.3. Razvrstavanje i tretman djeteta sa poteškoćama u razvoju s posebnim osvrtom na djecu s tjelesnim invaliditetom

Pojam tjelesnog invaliditeta, s medicinskog stajališta, obuhvata tri skupine: tjelesni invaliditet kao posljedica oštećenja lokomotornog aparata, tjelesni invaliditet zbog oštećenja središnjeg i perifernog živčanog sistema i tjelesni invaliditet zbog hroničnih bolesti (Mandić, 1968, prema Mustać i Vicić, 1996: 45).

Temeljna karakteristika ove populacije jeste funkcionalno oštećenje organizma u različitim oblicima i intenzitetima: lomovi, pareze, miopatije, cerebralna paraliza, tuberkuloza kostiju, šećerna bolest i druge hronične bolesti koje zahtijevaju dugotrajan pa i doživotan poseban režim života, prehrane, njege, zaštite (Soldo i drugi 1984, prema: Mustać i Vicić, 1996: 45).

Utvrđivanje preostalih sposobnosti i razvrstavanje djece s tjelesnim oštećenjem, koja u smislu Pravilnika o utvrđivanju preostale sposobnosti i razvrstavanju djece i omladine ometne u psiho-fizičkom razvoju KS, predstavljaju djecu sa oštećenjem, deformacijom i funkcionalnim ili motoričnim smetnjama, zbog kojih je potrebna zaštita i osposobljavanje za život i rad pod posebnim uslovima, a koja nastaju uslijed oštećenja lokomotornog aparata, centralnog i perifernog nervnog sistema, kao i oštećenja nastalih kao posljedica hroničnih bolesti drugih sistema (čl. 29), vrše stručne komisije koje rade u prvom i drugom stepenu.

Prvostepenu stručnu komisiju čine:

- za lica sa oštećenjem čula vida: defektolog - tiflopedagog, oftamolog, pedijatar, odnosno ljekar specijalista školske medicine, klinički psiholog, odnosno psiholog i socijalni radnik;
- za lica sa oštećenjem čula sluha: defektolog - surdopedagog, otorinolaringolog, pedijatar, odnosno ljekar specijalista školske medicine, klinički psiholog, odnosno psiholog i socijalni radnik;

- za lica sa poremećajem u govoru i glasu: fonijatar ili otorinolaringolog, logoped, neuropsihijatar, klinički psiholog, odnosno psiholog i socijalni radnik;
- za lica sa tjelesnim oštećenjima: defektolog, somatope-dagog, ortoped ili fizijatar, pedijatar odnosno specijalista školske medicine, klinički psiholog, odnosno psiholog, neuropsihijatar i socijalni radnik;
- za lica sa psihičkom zaostalošću: defektolog - oligofrenopedagog, neuropsihijatar, pedijatar, odnosno ljekar školske medicine, klinički psiholog, odnosno psiholog i socijalni radnik;
- za lica sa kombinovanim smetnjama: neuropsihijatar, pedijatar, odnosno ljekar školske medicine, ljekar specijalista za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, defektolog odgovarajuće specijalnosti, klinički psiholog i socijalni radnik i ljekari odgovarajuće specijalnosti (čl. 5).

Drugostepena stručna komisija se sastoji od 5 (pet) članova i to: neuropsihijatra, psihologa, specijaliste opće medicine i dva člana ljekara specijalista u zavisnosti od prirode oboljenja (čl. 6).

Stručne komisije za utvrđivanje preostalih sposobnosti i razvrstavanje djece i omladine ometene u psiho-fizičkom razvoju obrazuje u prvom stepenu JU "Kantonalni centar za socijalni rad" Sarajevo, a u drugom stepenu komisiju obrazuje Ministarstvo za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice Kantona Sarajevo.

2. Međunarodni dokumenti i nacionalno zakonodavstvo koji regulišu prava djece s tjelesnim invaliditetom

2.1. UN Konvencija o pravima osoba s invaliditetom

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, unaprjeđuje, štiti i osigurava ravnopravno uživanje svih ljudskih prava i osnovnih sloboda osoba s invaliditetom i unaprjeđivanje poštivanja njihovog urođenog dostojanstva.

Konvenciju je Generalna skupština Ujedinjenih Naroda usvojila 13. decembra 2006. godine. To je jedan od najvažnijih dokumenata koji se tiču osoba s invaliditetom, ali i djece s teškoćama u razvoju.

Osnovna načela ove Konvencije su poštivanje urođenog dostojanstva, lične autonomije, uključujući slobodu izbora i nezavisnost osoba, nediskriminacija, puno i učinkovito sudjelovanje i uključivanje u društvo, poštivanje razlika i prihvatanje osoba s invaliditetom kao dijela ljudske različitosti i čovječnosti, jednakost mogućnosti, pristupačnost, jednakost muškaraca i žena, poštivanje sposobnosti razvoja djece s invaliditetom i poštivanje prava djece s invaliditetom na očuvanje vlastitog identiteta. Ovu Konvenciju Bosna i Hercegovina je ratificovala 12. marta 2010. godine.

Prateći sadržaj ove Konvencije obaveza svih država potpisnica je poduzimanje mjera kako bi osigurale da djeca s invaliditetom potpuno uživaju sva ljudska prava i osnovne slobode ravnopravno s drugom djecom. U svim akcijama koje se odnose na djecu s invaliditetom prvenstvena pažnja je posvećena najboljem interesu djeteta (čl. 7).

Također države potpisnice obavezne su osigurati djeci s invaliditetom pravo na slobodno izražavanje stavova o svim pitanjima koja ih se tiču, a njihovi stavovi razmotrit će se s obzirom na njihovu dob i zrelost, ravnopravno s drugom djecom, te će im u ostvarivanju toga prava biti pružena pomoć u skladu s invaliditetom i uzrastom.

2.2. UN Konvencija o pravima djeteta

Ključni međunarodni dokument koji govori o pravima djeteta je UN Konvencija o pravima djeteta (1989). Konvencija o pravima djeteta je međunarodni dokument, usvojen na Glavnoj skupštini Ujedinjenih naroda 20. novembra 1989. godine, a sadrži univerzalne standarde koje država stranka Konvencije (tj. koja je potpisala i ratificirala) mora garantovati svakom djetetu. U Konvenciji se govori, prije svega, o obavezama odraslih u odnosu prema djetetu kao i o obavezama brojnih društvenih činitelja glede zaštite djeteta. To je prvi dokument u kojemu se djetetu pristupa kao subjektu s pravima, a ne samo kao osobi koja treba posebnu zaštitu. Za razliku od Deklaracije o pravima djeteta (1959) koja ima moralnu snagu, Konvencija o pravima djeteta je pravni akt koji ima snagu zakona i obavezuje stranke na pridržavanje njezinih odredbi te uključuje pravo nadziranja primjene u državama koje su je prihvatile i ratificirale.

Konvencija je jedinstvena jer je:

- Sveobuhvatna i jedina osigurava građanska, politička, ekomska, socijalna i kulturna prava djece;
- Univerzalna te se primjenjuje na svu djecu, u svim situacijama, u gotovo cijeloj zajednici naroda;
- Bezuvjetna te zahtijeva i od vlada sa slabijim izvorima sredstava da poduzmu aktivnosti vezane uz zaštitu prava djeteta;
- Holistička, što znači da zagovara gledište da su sva prava temeljna, nedjeljiva, međusobno ovisna i jednakovaržna.

Odbor za prava djeteta UN-a identificirao je četiri opća načela na kojima se temelje sva prava sadržana u Konvenciji o pravima djeteta:

- Načelo nediskriminacije prema kojemu djeca ne smiju trpjeti diskriminaciju "neovisno o rasi, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom mišljenju,

nacionalnom, etničkom ili društvenom podrijetlu, vlasništvu, teškoćama u razvoju, rođenju ili drugom statusu djeteta, njegovih roditelja ili zakonskih skrbnika”.

- Djeca imaju pravo na život i razvoj u svim vidovima života, uključivši tjelesni, emotivni, psihosocijalni, kognitivni, društveni i kulturni.
- Pri donošenju svih odluka ili izvršenju postupaka koji utječu na dijete, ili na djecu kao skupinu, najvažnija mora biti dobrobit djeteta. To se odnosi kako na odluke koje donose vladina, upravna ili zakonodavna tijela, tako i na odluke koje donosi porodica.
- Djeci se mora omogućiti da aktivno sudjeluju u rješavanju svih pitanja koja utječu na njihov život i dopustiti im slobodu izražavanja mišljenja. Ona imaju pravo izreći svoja gledišta koja se moraju ozbiljno uzeti u obzir.

Konvencija o pravima djeteta sadrži 54 članka. U Preambuli Konvencije objašnjavaju se pozadina i razlozi donošenja tog dokumenta. Članci od 1. do 41. drže se temeljnima jer definiraju pojam djeteta (osoba do osamnaeste godine života), te obaveze koje zemlje preuzimaju kad njihovi parlamenti ratificiraju Konvenciju (a zemlje time postaju strankom Konvencije). Članovi od 42. do 45. navode procedure za praćenje primjene Konvencije, a od 46. do 54. sadrže formalne odredbe u vezi sa stupanjem Konvencije na snagu.

U kontekstu djece s teškoćama u razvoju posebno je važan sadržaj člana 23 u kojem je navedeno da „države stranke priznaju da dijete s teškoćama u duševnom ili tjelesnom razvoju treba voditi ispunjen i pristojan život u uvjetima koji jamče dostojanstvo, jačaju djetetovo oslanjanje na vlastite snage i olakšavaju njegovo djelatno sudjelovanje u zajednici“. U navedenom članu također je istaknuto da „države stranke priznaju djetetu s teškoćama u razvoju pravo na posebnu skrb te će, ovisno o raspoloživim sredstvima, poticati i osiguravati svakom takvom djetetu kao i onima koji su odgovorni za njegovu skrb, pružanje pomoći koju zatraže i koja je primjerena stanju djeteta i uvjetima u kojima žive njegovi roditelji ili drugi koji skrbe za njega“.

2.3. Zakonski okvir BiH za ostvarivanje prava djece sa poteškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelsnim invaliditetom

Bosna i Hercegovina kao država teži integraciji u evropsku zajednicu i razvoju građanskog društva u kojem se poštuju ljudska prava i osnovne slobode, te zabranjuje diskriminacija. U tom smislu, neophodno je ustrajati na izgradnji politike u oblasti invalidnosti koja će biti uspostavljena na ljudskim pravima i socijalnom modelu. U skladu sa ovim modelom, naglasak se ne stavlja na sam invaliditet nego na sposobnosti osobe ili djeteta koja će, nakon što društvo ukloni postojeće prepreke, ostvariti svoj potpuni razvoj.

Bosna i Hercegovina je u maju 2008. godine usvojila prvi dokument od značaja za osobe s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoju i to: *Politiku u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini* („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine“, broj 76/08). Tim dokumentom uvodi se novi pristup u oblasti invalidnosti, zasnovan na ljudskim pravima i socijalnom modelu. Na osnovu ovog dokumenta urađen je operativni dokument *Strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom u Federaciji BiH 2011-2015 godina*.

S obzirom da je period implementacije ovog strateškog dokumenta završen, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine je imenovala radnu grupu u koju su uključeni predstavnici svih resora od značaja za položaj osoba s invaliditetom i predstavnici organizacija osoba s invaliditetom, koja je pripremila *Strategiju za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine 2016-2021*. Svrha ovog dokumenta je da se definiraju strateški prioriteti, ciljevi i aktivnosti u oblasti invalidnosti u Federaciji Bosne i Hercegovine za novo strateško razdoblje, koji će slijediti prethodno uspostavljene principe multisektorskog pristupa u oblasti invalidnosti koji će doprinijeti unapređenju položaja osoba sa invaliditetom, djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom, pa samim tim i društva u cjelini.

Osim navedenih od posebne važnosti za djecu i osobe s invaliditeom u BiH su i sljedeći dokumenti:

- *Analiza implementacije Strategije za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom u Federaciji BiH 2011-2015 godine* iz decembra 2015. godine.
- *Zaključak V. broj 890/2011 Vlade Federacije Bosne i Hercegovine* od 5. septembra 2011. godine u kojem se navodi da svi zakoni Federacije Bosne i Hercegovine koji tretiraju pitanja invalidnosti i koji su od značaja za osobe s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoju bez obzira na vrstu oštećenja trebaju biti doneseni u skladu sa principima UN Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, Politike u oblasti invalidnosti u BiH i Strategije za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom u Federaciji BiH 2011-2015.

3. Socijalna uključenost djece s tjelesnim invaliditetom

Socijalna uključenost obično se definira kao afirmativna aktivnost na promjeni uvjeta koji su doveli do socijalne isključenosti, ali se njihovo pobliže određivanje značajno razlikuje u definicijama. Centar za ekonomsku i socijalnu uključenost definira socijalnu uključenost kao „...proces kojim se nastoji osigurati da svatko, neovisno o svom iskustvu i okolnostima, može ostvariti puni potencijal u životu“.

Kako je osnovni cilj socijalne inkluzije ublažavanje ili uklanjanje socijalne isključenosti pojedinih članova ili društvenih grupa posebnu pažnju treba posvetiti prisutnim obilježjima i karakteristikama socijalne isključenosti koja je u pravilu dugotrajna, višestruko uslovljena i višedimenzionalna.

U vezi sa navedenim, u literaturi se navode (Bejaković, 2009) tri obilježja socijalne isključenosti, odnosno socijalne uključenosti pojedinaca i društvenih grupa. Prvo polazi od toga da socijalno isključeni ne sudjeluju u raspodjeli društvenih dobara, koja se definiraju kao kombinacija institucionalnih (mogućnost školovanja, pristup zdravstvenim i socijalnim uslugama), kulturnih (oblikovanje identiteta, konzumiranje kulturnih proizvoda),

socioekonomskih (zaposlenost, kupovna moć) i međuljudskih odnosa i resursa (razmjena emocija). Drugo obilježje socijalne isključenosti polazi od toga da nesudjelovanje u raspodjeli društvenih dobara ima obilježje trajnog stanja, odnosno da nije privremeno, dok se u trećem poglavlju navodi da nesudjelovanje u raspodjeli društvenih dobara nije isključivo lični nedostatak isključenih osoba, njihove lijenosti, nezainteresiranosti, nesposobnosti ili drugih mana, nego je uzrokovano i strukturalnim faktorima (Bejaković, 2009:3).

Analizom navedenih obilježja socijalne isključenosti može se zaključiti da ona obuhvata sve segmente čovjekovog života od onih individualnih, npr. razmjena emocija i međuljudski odnosi, do onih socio-kulturnih i socio-ekonomskih, koji posebno označavaju nesudjelovanje u raspodjeli društvenih dobara sa naglaskom da je socijalna isključenost najvećim dijelom društveno uslovljena .

Društva koja imaju osnovni cilj ostvarivanje pune socijalne uključenosti svih građana uglavnom ulažu napore u kreiranje i realizaciju niza mjera kojima je osnovna svrha smanjenje nejednakosti.

Stoga, svaki čovjek uključujući djecu i odrasle osobe s bilo kojim vidom invalidnosti imaju pravo na punu integraciju u sve sfere života.

Prema nekim autorima (Muth, 1991.; Altaras-Pen da, 1991.; Teodorovii, 1997.; Taylor i Knoll, 1997: prema Leutar 2000) integracija je "temeljno pravo u zajedničkom životu".

Otto Speck (1993) razlikuje dva oblika integracije: ličnu i socijalnu. Pod ličnom integracijom podrazumijeva nalaženje ličnog identiteta, osnaživanje ličnog 'Ja", stabilnost ličnosti. Prateći sve navedeno može se konstatovati da socijalna integracija predstavlja uključivanje kako djece s teškoćama u razvoju tako i osobe s invaliditetom u društvo kao cjelinu. *Standii* (1997) socijalnu integraciju definira kao organizaciju dijelova u jednu cjelinu koja harmonički djeluje u postizavanju svojih ciljeva, ona predstavlja ravnotežu elemenata koji je sjedinjavaju. *Bach* (1989) definira integraciju kao uvažavanje osoba s invaliditetom, odnosno djecu s teškoćama u razvoju od strane okoline: intenzivne međusobne kontakte, različite međusobne poticaje, mnogostrukе zajedničke aktivnosti i preuzimanje određenih zadaća. Dakle, ukoliko govorimo o sociologiji invalidnosti, integracija je kada osobe s invaliditetom, odnosno

djeca s teškoćama u razvoju neovisno o vrsti i stupnju oštećenja u svim životnim područjima imaju isti pristup i mogućnosti sudjelovanja kao i sve druge osobe (Leutar, 2000: 35).

Nivo socijalne uključenosti djece i osoba s invaliditetom ovisi od dominantnih stavova šire zajednice. S tim u vezi važno je istaknuti da stavovi prema djeci s teškoćama u razvoju uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom nisu ureodeni, nego su naučeni, između ostalog, i kroz predrasude i neznanje drugih.

Osnovni razlozi za to su (Leutar, 2015):

- glavno obilježje svake predrasude je uporno održavanje,
- slaba i nedovoljna informisanost građana o stvarnim mogućnostima osoba sa invaliditetom (u narodu postoji stereotip da su ovakve osobe nesposobne, da njima treba udijeliti pomoć jer su oni nešto drugo, posebno),
- tradicija i konzervativno shvatanje o tome šta treba smatrati normalnim, a šta abnormalnim, pri čemu se između ta dva pojma pravi duboki jaz,
- pasivnost službi koje su najpozvanije da pokrenu brojne inicijative za stvaranje novog društvenog odnosa prema osobama sa invaliditetom,
- pogrešni i neujednačeni stavovi samih stručnjaka (mnogi stručnjaci i danas skeptično gledaju na mogućnost osposobljavanja lica sa invaliditetom i njihovog integriranja u društvo).

Dakle, želimo li da se stavovi društva promijene treba stvarati uslove u kojima će doći do interakcije između osoba sa i osoba bez invaliditeta, odnosno djece s teškoćama u razvoju. Prvi korak ka tome treba biti uključivanje djece u redovni sistem odgoja i obrazovanja. Dosadašnja praksa pokazala je da se takvom interakcijom stiču pozitivna iskustva.

3.1. Socijalna uključenost djece s tjelesnim invaliditetom u predškolski odgoj, obrazovanje, rekreativnu i sport

Društveni kontekst i položaj djece s teškoćama u razvoju, kršenje i ugrožavanje prava djece prati institucija Ombudsmena za ljudska prava u BiH. Prema njihovom izvještaju,

ostvarivanje prava djece s teškoćama u razvoju uslovljeno je nizom faktora: opće siromaštvo, nezaposlenost, političko uređenje, neobrazovanost, odsustvo statističkih podataka i adekvatnih strategija (Institucija ombudsmena za ljudska prava Bosne i Hercegovine, 2010: 12).

Problemi djece s teškoćama u razvoju, uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom u BiH društvu su kumulativno, složeno pitanje socijalne i zdravstvene zaštite te obrazovanja. S tim u vezi, sve nadležne institucije morale bi pratiti i zajednički rješavati ova pitanja, što najčešće nije slučaj. Nedovoljna edukacija roditelja i članova društva čine djecu s teškoćama u razvoju uključujući i djecu s tjelesnim invaliditeom „nevidljivom“, jer se mnoga nalaze isključivo u svojim domovima, prepustena samo svojoj porodici. Međutim, želja, rad i trud roditelja koji žele da obrazuju svoju djecu, uslijed nedostataka sistemskih rješenja, rezultiralo je formiranjem brojnih udruženja koji se bave ovom tematikom (Institucija ombudsmena za ljudska prava Bosne i Hercegovine, 2010: 21).

Također, međunarodne zajednice koje rade u Bosni i Hercegovini daju svoj doprinos kako bi se poboljšao društveni položaj djece s teškoćama u razvoju.

U priručniku „Djeca s teškoćama u razvoju“ (UNICEF, 2013) ističe se da posvećenost međunarodne zajednice izgradnji društava u kojima je inkluzija djece s teškoćama u razvoju više prihvaćena rezultirala je unapređenjem položaja djece s teškoćama u razvoju i njihovih porodica. Međutum unatoč tome veliki broj djece i dalje se suočava s preprekama u ostvarivanju veće socijalne uključenosti. Također se u navedenom priručniku navode osnovne smjernice koje je potrebno realizovati kako bi socijalna uključenost bila veća. Prema smjernicama potrebno je ukloniti prepreke za inkluziju tako da svako okruženje djece kao što su škole, zdravstvene ustanove omogućavaju pristup i potiču puno sudjelovanje djece s teškoćama u razvoju ravnopravno sa ostalom djecom.

Nadalje, potrebno je pružiti podršku porodicama tako da mogu podnijeti povećane troškove života i izgubljene mogućnosti zarade koja je posljedica brige o djeci s teškoćama u razvoju. Uključivanjem djece i mladih s teškoćama u razvoju i njihovih obitelji u evaluaciju podrške i usluga osmišljenih za zadovoljavanje njihovih potreba, također prestavlja važan segment (Unicef, 2013). Ukoliko se pruži prilika da se ostvare kao i drugi, djeca s teškoćama u razvoju

imaju potencijal u vođenju života koji ih ispunjava i na taj način doprinose socijalnoj i kulturnoj zajednici.

UNICEF (2013) naglašava da u mnogim zemljama odgovor na situaciju djece s teškoćama u razvoju uglavnom je ograničen na institucionalizaciju, napuštanje ili zanemarivanje. Ovakvi odgovori su problem, a oni su ukorjenjeni u negativnim pretpostavkama ili neznanju.

Bosna i Hercegovina je potpisala mnoge međunarodne sporazume o obrazovanju, koji državu obavezuje da provodi određene obrazovne standarde u zemlji. Tokom 2002. godine trebalo je početi uključivanje djece s teškoćama u razvoju u sve nivoe obrazovnog sistema u BiH (predškolsko, osnovno, srednje i visokoškolsko obrazovanje).

Nacionalni propisi od posebene važnosti za ravnopravno obrazovanje djece s teškoćama u razvoju su (Fond otvoreno društvo BiH, 2013: 31):

- Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju Bosne i Hercegovine (2003),
- Okvirni zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju Bosne i Hercegovine (2003),
- Okvirni zakon o visokom obrazovanju Bosne i Hercegovine (2007),
- Zakon o Agenciji za predškolsko, osnovno i srednje obrazovanje (2007),
- Okvirni zakon o srednjem usmjerrenom obrazovanju i obuci (2008).

Međutim, unatoč usvojenim zakonima stanje u obrazovnom sistemu je daleko od onog kakvog se BiH kao država obavezala. Negativni efekti podijeljenosti obrazovne strukture ogledaju se u tome što zakonski okvir na nivou države nije isti u svim administrativnim jedinicama.

Rad redovnih odgojno - obrazovnih ustanova je također otežan, javljaju se problemi i izazovi sa lošim prostornim i materijalnim uslovima, arhitektonskim barijerama, individualiziranim programima i adekvatnim didaktičkim pomagalima. Nastavnici još uvijek nemaju osiguranu potrebnu stručnu pomoć i podršku u radu sa djecom s teškoćama (UNICEF, 2013: 50).

Zapravo, u cilju širenja inkluzivnog obrazovanja u Bosni i Hercegovini, postoji potreba da se podigne svijest nastavnika, direktora, roditelja i zajednica o značaju obrazovanja za djecu s

invaliditetom, što podrazumijeva institucionalnu obuku o inkluzivnom obrazovanju za nastavnike i rukovodeće osoblje škole. Trebalo bi potaknut vlast da podstiču individualnu podršku djece s invaliditetom, kako bi se olakšao njihov upis i pohađanje redovnog obrazovanja.

Iz navedenog proizilazi neophodnost poštivanja osnovnih principa inkluzivnog odgojno-obrazovnog procesa koji se odnose na:

- Pozitivan odnos do različitosti
- Dijete ima pravo da bude prihvaćeno
- Sva djeca i roditelji moraju biti tretirani sa svim poštovanjem
- Fleksibilan plan i program nastave
- Kolektivna odgovornost svih stručnjaka i
- Profesionalni razvoj stručnih radnika u školama (Ivanović, 2017).

Međutim, stvarnost u BiH društvu je takva da obrazovni sistem nije inkluzivnog karaktera i ne pridaje mu se značaj koji mu je odgovarajući, iako predstavlja veoma važan stub u pristupu socijalnoj uključenosti i obrazovanju u EU.

Pored obrazovanja za sve kategorije djece s teškoćama u razvoju nimalo manje važan nije ni sport. To je jedan od načina na koji djeca i mladi sa invaliditetom mogu aktivirati i razvijati svoje talente i mogućnosti, te se na taj način što uspješnije uključiti u svakodnevni život. Izjednačavanje mogućnosti za djecu i osobe s invaliditetom kada se radi o bavljenju sportom i rekreativnim aktivnostima, danas mora biti standard svakog demokratskog i humanog drštva.

Veoma je bitno izvršiti izbor najkorisnijeg sporta za djecu s tjelesnim ili nekim drugim invaliditetom, pazeći na stanje lokomotornog sistema, funkcionalnih sposobnosti srčanožilnog sistema kapaciteta pluća, stanje osjetila. Važno je također brinuti i o vanjskim faktorima, poput pravilne ishrane, intenzitetu napora, spolu, dobi i dužini trajanja sportskog napora.

Naime, potrebmo je pružiti im prilike da pokažu koliko mogu bez obzira na invaliditet.

„Negdje u svijetu jednom dječaku je rečeno da se ne može igrati zato što ne može hodati, a jednoj djevojčici je rečeno da ne može učiti zato što ne vidi. Taj dječak zasluzuje priliku da se igra, a svi imamo koristi kada i ta djevočica i sva djeca mogu čitati, učiti i dati svoj doprinos.

Put prema naprijed bit će pun izazova, ali djeca ne prihvaćaju nepotrebna ograničenja. Ni mi ih ne bismo trebali prihvpati“.

Anthony Lake

Izvršni direktor UNICEF-a (2013)

4. Porodica djeteta s teškoćama u razvoju s posebnim osvrtom na djecu s tjelesnim invaliditetom

Porodica kao društvena zajednica od ključnog je značaja za rad i razvoj njenih članova. Način života u porodici, sama unutrašnja organizacija, odnosi među članovima pružaju zaštitu, odgoj i pripremanje za život u društvu. Važna uloga porodice jeste njen posredovanje u prenošenju društvenih, moralnih i drugih vrijednosti društva u kome postoji. U odnosu na njenu nezamjenljivu ulogu kao životne zajednice, svako društvo je zainteresirano za moralno zdravu, socijalno sigurnu i čvrsto zasnovanu porodicu jer će se samo u takvoj porodici moći ostvariti pretpostavke za pravilan razvoj njenih članova.

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom definirala je porodicu kao „*prirodnu i temeljnu jedinicu društva koja ima pravo na zaštitu društva i države, a osobe s invaliditetom i članovi njihovih obitelji trebaju primiti potrebnu zaštitu i pomoći kako bi se porodicama omogućilo davanje doprinosa punom i ravnopravnom uživanju prava osoba s invaliditetom*“ (Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, 2006).

U ovom kontekstu, potrebno je omogućiti porodicama djece s teškoćama u razvoju punu podršku društva i zajednice u cjelini kako bi ostavarivali prava koja im pripadaju.

Osiguranje normalnog razvoja djece i ostalih članova porodice jedna je od većih zadaća porodice. Značajna uloga roditelja odnosi se na: odgoj, prevenciju sekundarnih smetnji višestrukih oštećenja kod djeteta, uspješnost tretmana, odražavanje integriteta porodice. Porodici je potrebno stručno vodstvo od trenutka rođenja djeteta s teškoćama u razvoju ili od trenutka

donošenja dijagnoze. Te porodice uglavnom trebaju pomoć u rješavanju životnih problema, ali i pomoć u ostvarivanju prava što se može ostvariti kroz blagovremene informacije o pravima koja imaju. Rođenje djeteta s teškoćom u razvoju, bez obzira na vrstu oštećenja, za većinu porodica predstavlja stresan događaj. Proces roditeljskog prihvatanja realnosti uključuje tugovanje zbog određene vrste gubitka. Gubitak se odnosi na očekivanja o idealnom odgajanju zdravog djeteta. Tugovanje je u takvim situacijama normalna ljudska reakcija koja nam omogućava oporavak (Subotić, 1996: prema Leutar 215). Zapravo, tuga je spontana, nezaobilazna reakcija na gubitak nečeg važnog i neočekivanog. Sam gubitak i tugovanje odnose se na sve aspekte života, te se doživljaji i posljedice manifestuju na emocionalnom, kognitivnom, tjelesnom, duhovnom planu i planu ponašanja. Zbog toga, potrebno je razviti sistem rada sa roditeljima od momenta saznanja da dijete ima neki oblik oštećenja.

Iz navedenog može se konstatovati da je svrha rada sa roditeljima prihvatanje činjenice da: „*djecu ne treba ograničavati, činjenica je da dijete s teškoćom u razvoju nešto ne može, ali mnoge stvari može i želi, jednako kao i sva ostala djeca*“ (Igrić, 2004).

Naime, ključno je znati da je porodica prva i osnovna jedinica sa kojom se dijete susreće i koja sa sobom nosi veliku odgovornost kada je u pitanju rast i razvoj djeteta. Roditelji, kao glavni nosioci odgovornosti za dijete moraju razvijati mehanizme i strategije kako dijete uključiti u sve elemente društva. Potrebno je, osvjestiti roditelje, da teškoća nikako ne smije biti prepreka, nego prilika da se orijentisu i pristupe svom djetetu, kada je u pitanju socijalna integracija. Roditelji moraju prihvatići dijete onakvo kakvo jeste, sa svim njegovim prednostima i nedostacima, jer djetinjstvo je veoma osjetljivo razdoblje u djetetovom životu, te je potrebno pokloniti mu posebnu pažnju. Sviest o važnosti ove problematike i iznalaženju načina za njeno rješavanje u visokorazvijenim zemljama je široko rasprostranjena.

Sve studije i istraživanja upućuju na zaključak da je stimulacija u prvoj godini života ključna za njegov kasniji jezički i kognitivni razvoj. Uredan rani razvoj djeteta je prepostavka daljnog zdravog i produktivnog života. U svijetu je poznat naziv „rana intervencija“¹.

¹ Koncepcija programa rane intervencije počiva na spoznaji da rane godine života sadrže jedinstvenu mogućnost za utjecaj na djetetov razvoj i to s dugoročnim utjecajem. Programi rane intervencije imaju vitalnu ulogu i u životima porodice djece sa invaliditetom.

Najčešći oblik savjetovanja koji se koristi u radu s roditeljima i na kojem roditelji posebno insistiraju je edukacija. Savjetovanje kao oblik psiho – socijalne terapije i edukacije treba međusobno da se prepliću i dopunjavaju. Roditelji obično traže savjete za rješavanje praktičnih, konkretnih i svakodnevnih problema u vezi sa ostvarivanjem prava njihovog djeteta i mogućnostima zadovoljavanja njegovih različitih potreba.

Uz stručnu pomoć socijalnog radnika sve odluke u vezi sa djetetom roditelji treba samostalno da donešu. Socijalni radnik će ponuditi moguća rješenja u skladu sa potencijalima djeteta, detaljnije informisati roditelje o postupku i proceduri u rješavanju određenih pitanja, objektivno iznoseći i dobre i loše strane aleternativnih rješenja. Socijalni radnik kao savjetodavac mora da bude na visokom moralnom nivou (Lakičević, 2012: 2017).

U odnosu na metodološke oblike porodična terapija može se organizovati na više načina (Milosavljević i Petrović; 1980:91 prema Lakičević 2012):

- Zajednička terapija porodice (rad sa porodicom kao cjelinom)
- Višestruko koncentrisana terapija porodice (rad više članova terapijskog tima sa jednom porodicom u kraćem vremenskom periodu)
- Bifokalna terapija (odvojen ili sukcesivan rad sa osobama s teškoćama i njihovim porodicama)
- Mnogostruka terpija (istovremeni rad u velikim grupama sa više porodica ili članova porodica)
- Terapija porodične mreže (pokušaj boljeg strukturiranja socijalnog okruženja porodice uključivanjem lica iz šireg porodičnog okruženja).

Ono što se može konstatovati za porodice djece s tjelesnim invaliditetom je činjenica da se mnoge pojave, zbivanja i okolnosti u porodicama ove djece, ma koliko u suštini bile različite, javljaju kao zajedničke, prepoznatljive i u drugim porodicama djece s drugim vidom invalidnosti/teškoće u razvoju. Navedeno ukazuje da u sve navedene metodološke porodične terapije mogu biti uključeni članovi porodica djece s tjelesnim invaliditetom. Prve reakcije roditelja djece s tjelesnim invaliditetom se najčešće razvrstavaju u niz različitih osjećaja, unutrašnjih i međusobnih konfliktata, osjećaja manje vrijesnosti. Roditelji uglavnom protiv svoje

volje bivaju ubačeni u vrtlog okolnosti izazvanih neizbjegnjim spoljašnjim uticajem šire okoline, te objektivnim mogućnostima i nemogućnostima medicinskog tretmana. Sva proživljavanja roditelja odražavaju se u konačnici na cjelokupnu porodičnu atmosferu u kojoj se razvija dijete s tjelesnim invaliditetom. Imajući u vidu ulogu porodice u životu djeteta s tjelesnim invaliditetom ne treba smetnuti iz vida da u tim porodicama postoje brojne okolnosti koje otežavaju razvoj harmoničnih odnosa koje mogu biti na strani roditelja, ali i djeteta. U svim tim situacijama može doći do kašnjenja razvijanja navika, učenja kontrole impulsa i potreba, odnosno prilagođavanja zahtjevima sredine i realnosti. Zbog toga je bitno da profesionalci, socijalni radnici blagovremeno počnu raditi sa roditeljima, odnosno da im kroz osnaživanje i profesionalno usmjeravanje pomgne da na najbolji način prihvate ulogu primarnog odgajatelja u životu djeteta s tjelesnim invaliditetom, te da ih upozna da od njihovog pristupa prema djetetu ovisi nivo socijalne uključenosti u kasnijim fazama razvoja djeteta.

5. *Socijalni rad i socijalna uključenost djece s teškoćama u razvoju*

Prema međunarodnoj definiciji socijalnog rada socijalni rad je profesija koja promiče socijalne promjene, rješavanje problema u međuljudskim odnosima te osnaživanje i oslobođanje ljudi kako bi se poboljšala njihova dobrobit. Koristeći teorije ljudskog ponašanja i socijalnih sistema, socijalni rad djeluje na mjestima gdje dolazi do interakcije ljudi i njihovog okruženja. Princip ljudskih prava i socijalne pravde od temeljne su važnosti za socijalni rad (International Federation of Social Workers, 2012; prema Leutar, 2015: 29).

Oliver i Sapey 2006 (prema Leutar 2015) navode kako bi struka socijalnog rada u svojim programima socijalnog rada s djecom s teškoćama u razvoju, uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom trebala koristiti sljedeće strategije:

- Za socijalne radnike bitno je poznavanje i korištenje socijalnog modela invaliditeta. U edukaciju socijalnih radnika potrebno je uključiti znanje o korisničkoj perspektivi kao ravnopravnoj suradnji s osobama s invaliditetom a ne rad za osobe s invaliditetom.
- Socijalni radnici trebaju dati punu podršku programima koji su dizajnirani u svrhu promocije samostalnog življenja osoba s invaliditetom kao i pomaganja osobama s invaliditetom da ravnopravno participiraju u ekonomskom i socijalnom životu.
- Budući da lokalne vlasti prisvajaju pravo na procjenjivanje i definiranje potreba osoba s invaliditetom, socijalni radnici trebaju podržati osobe s invaliditetom da se samostalno zauzmu za svoja prava, u prvom redu to je njihovo pravo da sami definiraju svoje potrebe.

Socijalni radnici trebali bi osnažiti osobe s invaliditetom, roditelje djece s teškoćama u razvoju, ali i djecu s teškoćama u razvoju (posebno one koji žive izoliranim načinom života) da nisu sami u tom problemu te se zalagati za svijest zajednice o problemima i mogućnostima osoba s invaliditetom. Socijalni model invaliditeta upućuje nas na odnos jednakih mogućnosti u zajednici i ostvarivanju, samostalnom donošenju odluka i realiziranju prava u zajednici.

Kroz neposredan rad sa svojim korisnicima, socijalni radnici izravno rade na ostvarivanju ljudskih prava zadovoljavanjem i ostvarivanjem ljudskih potreba te razvojem ljudskih potencijala

i resursa. Socijalni rad nastoji unaprijediti razvoj pojedinca, porodice, grupe ili zajednice tako da zauzmu aktivnu ulogu samostalnog i odgovornog oblikovanja vlastitog života.

Socijalni radnici na izravan ili neizravan način pomažu u prevladavanju socijalnih nedaća, bilo savjetovanjem, konkretnim informisanjem o oblicima pomoći, vođenjem, pružanjem pomoći u rješavanju ličnih i porodičnih problema koji utiču ili bi mogli štetno uticati na kvalitetu njihovog života. Oni upućuju pojedince, porodice u institucije, službe koje osiguravaju terapijski rad (Žganec i Bičanić, 2008; prema Leutar, 2015: 29).

Socijalni radnici sa svojim korisnicima rade na različitim razinama; na mikrorazini pojedinca i porodice, na mezorazini društvene zajednice, na makrorazini društva – na nacionalnoj i međunarodnoj razini. Potrebno je da rade na promicanju dostojanstva i vrijednostima svakog ljudskog bića.

Kada je u pitanju rad sa djecom s tjelesnim invaliditetom, uključujući i djecu koja imaju neki drugi vid teškoće, socijalni radnik bi trebao koristiti sljedeće strategije (Oliver i Sapey, 2006: 89, prema Lakićević, 2012):

- Uključiti znanje o korisničkoj perspektivi kao ravnopravnoj saradnji u rad s osobama s invaliditetom, te naći pristup za rad
- Dati punu podršku programima koji su dizajnirani u svrhu promocije samostalnog življenja osoba s invaliditetom koga i pomaganja osobama s invaliditetom da ravnopravno sudjeluju u ekonomskom i socijalnom životu
- Podržati osobe s invaliditetom da se samostalno zauzmu za svoja prava, te da sami definiraju svoje potrebe
- Koristiti savjetodavni rad jer im on može vratiti osjećaj kontrole koji gube prepuštanjem donošenja odluka drugim značajnim osobama
- Osnažiti osobe s invaliditetom i pokazati im da nisu sami u problemu koji imaju te se zalagati za osvještenje zajednice o problemima i mogućnostima osoba s invaliditetom.

U rehabilitaciji i socijalnoj integraciji osoba s teškoćama u razvoju socijalni rad ima odgovornu i značajnu ulogu, koja se manifestuje u svim fazama stručnog djelovanja, počevši od prevencije, postupka i faze rane detekcije, preko tretmana, do faze praćenja evaluacije integralne rehabilitacije ovih osoba.

Socijalni rad sa ovom populacijom podrazumijeva rad sa pojedincem, njegovom porodicom, užom i širom socijalnom i radnom sredinom, intervenciju u ostvarivanju socijalnih prava i obezbjeđivanju socijalne sigurnosti. Detekcija, prijavljivanje i evidentiranje djece s teškoćama, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom predstavlja prvu i veoma važnu fazu u procesu rehabilitacije. Od ranog, blagovremenog otkrivanja zavisi uspjeh svih faktora koji slijede kasnije. U radu sa roditeljima djeteta s teškoćama u razvoju socijalni radnik u savjetovalištu mora imatu u vidu izreku poznatog engleskog psihologa, Dejvisa Hiltona:

„Osjećam se počašćenim što roditelji imaju u mene povjerenje i što mi dozvoljavaju da za neko vrijeme učestvujem u njihovom životu“ (Lakičević, 2012: 200).

Socijalni radnik će u saradnji sa članovima stručnog tima savjetovališta pomoći roditeljima da prihvate realnost onaku kakva jest i da im pomogne u ostvarivanju socijalnih prava djeteta kao i zadovoljavanju njihovih potreba. Blagovremeno otkrivanje slučajeva mora da bude obaveza i predškolskih ustanova, na način da ukoliko primjete određene indikatore na vrijeme obavjeste roditelje za dalji postupak dijagnosticiranja i poduzimanje određenih mjera. Svako odlaganje predstavlja gubljenje vremena i umanjuje efikasnost rehabilitacije.

Socijalni radnik predškolske ustanove u saradnji sa odgajateljima i roditeljima poduzima mjere za dijagnosticiranje, razvrstavanje i dalje osposobljavanje za integraciju u društvu.

Treći dio rada

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Istraživanje pod nazivom „Socijalna uključenost djece s tjelesnim invaliditetom“ provedeno je u periodu od kraja marta do sredine maja 2019. godine na području Kantona Sarajevo, koji obuhvaća sve njegove općine (Iličići, Hadžići, Novi Grad, Novo Sarajevo, Centar, Stari Grad, Vogošća, Ilijaš i Trnovo).

Za potrebe realizacije ovog istraživanja, strukturirana su tri upitnika. Prvi upitnik je namijenjen roditeljima/starateljima djece s tjelesnim invaliditetom, drugi upitnik je namijenjen široj zajednici, a treći upitnik je namijenjen stručnim licima, odnosno pedagozima, psiholozima, psihoterapeutima, te socijalnim radnicima.

U istraživanju je učestvovalo 209 ispitanika. Od toga broja, 27 je ispunjavalo anketu namijenjenu roditeljima/starateljima, zatim 164 ispitanika je bilo iz grupe šire zajednice i treću anketu je ispunilo 18 stručnih lica.

1. Stavovi roditelja

Tabela broj 1: Spolna struktura ispitanika

Spol Ispitanika:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Muški	11	40,7	40,7	40,7
Ženski	16	59,3	59,3	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Prezentirani podaci u tabeli 1 pokazuju da je istraživanjem obuhvaćeno više žena (njih 16 ili 59,3%) u odnosu na muškarce (11 ili 40,7%). Dobijeni podaci se mogu interpretirati činjenicom da su osobe ženskog spola bile više senzibilirane za učešće u ovom istraživanju, te da ih samim tim problematika socijane isključenosti djece s tjelesnim invaliditetom više pogađa.

Tabela broj 2: Podaci o isptianicima

Upitnik popunjava:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Baka	2	7,4	7,4	7,4
Roditelj	18	66,7	66,7	74,1
Sestra	1	3,7	3,7	77,8
Staratelj	6	22,2	22,2	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Podaci iz tabele br. 2 pokazuju da je u istraživanju najviše učestvovalo roditelja, njih 18 ili 66,7%. Učešće u istraživanju su uzeli i 6 (22,2%) staratelja, 2 (7,4%) bake i 1 (3,7%) sestra.

Tabela broj 3: Struktura ispitanika u odnosu na vrstu obrazovnja

Završeni stepen stručne spreme	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Srednja stručna spremna	13	48,1	48,1	48,1
Viša stručna spremna	5	18,5	18,5	66,7
Visoka stručna spremna	8	29,6	29,6	96,3
DR	1	3,7	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Podaci prezentirani u tabeli br. 3 govore da je nešto manje od pola ispitanika, njih 13 ili 48,1% završilo srednju stručnu spremu, a 8 ili 29,6% ispitanika visoku sručnu spremu. Istraživanjem je obuhvaćeno i 5 ili 18,5% ispitanika koji su završili višu stručnu spremu, dok je samo jedan ispitanik (3,7%) stekao zvanje doktora nauka.

Prezentirani podaci ukazuju da su interes za ovo istraživanje pokazale osobe različitog obrazovnog nivoa, ali i na činjenicu da invalidnost kao fenomen pogađa direktno ili indirektno sve strukture stanovništva bez obzira na vrstu i nivo stručne spreme.

Tabela broj 4: Gradacija socijalno isključenih skupina stanovništva

U FBiH, odnosno u Kantonu Sarajevo najviše socijalno isključena je sljedeća skupina:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Osobe sa invaliditetom/djeca s teškoćama u razvoju, odnosno djeca sa tjelesnim invaliditetom	20	74,1	74,1	74,1
Mladi	1	3,7	3,7	77,8
Starije osobe	3	11,1	11,1	88,9

Nezaposlene osobe	1	3,7	3,7	92,6
Manjinske skupine, npr. Romi	2	7,4	7,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Na pitanje *koja je najviše socijalno isključena katagorija*, najveći broj ispitanika, 74,1% ili 20, odgovorilo je da su to osobe s invaliditetom, odnosno djeca s teškoćama u razvoju. Njih samo 11,1% ili 3 ispitanika smatra da su to starije osobe, dok 7,4% ili 2 smatra da su to manjinske skupine. Navedeni rezultati se mogu interpretirati činjenicom da su osobe s invaliditetom, odnosno djeca s teškoćama u razvoju unatoč određenim naporima društva nedovoljno socijalno zaštićeni i bez odgovarajuće socijalne sigurnosti, što možda predstavlja ključni razlog njihove socijalne isključenosti.

Tabela broj 5: Nivo svijesti o pravima i sposobnostima djece s teškoćama u razvoju, uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom

U Bosni i Hercegovini, kao i u Kantonu Sarajevo, postoji u dovoljnoj mjeri razvijena svjest o pravima i sposobnostima djece s tjelesnim teškoćama, uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
U potpunosti se ne slažem	10	37,0	37,0	37,0
Donekle se ne slažem	10	37,0	37,0	74,1
Niti se slažem niti se ne slažem	6	22,2	22,2	96,3
Donekle se slažem	1	3,7	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Iz prezentiranih podataka u tabeli 5 evidentno je da se 10 ili 37% ispitanika u potpunosti ne slaže, a isto toliko (10 ili 37%) donekle ne slaže sa tvrdnjom koja glasi „U Bosni i Hercegovini, kao i u Kantonu Sarajevo, postoji u dovoljnoj mjeri razvijena svjest o pravima i sposobnostima djece s teškoćama u razvoju, uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom“. Dobijenim rezultatima djelimično je potvrđena posebna hipoteza koja glasi: „U Bosni i Hercegovini, kao i u Kantonu Sarajevo, ne postoji u dovoljnoj mjeri razvijena svjest o pravima i sposobnostima djece s teškoćama u razvoju, uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom.“.

Tabela broj 6: Značaj jačanja institucija u lokalnoj zajednici za ostvarivanje veće uključenosti djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom

Da li je po Vašem mišljenju jačanje institucija u lokalnoj zajednici od posebnog značaja za ostvarivanje veće uključenosti djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Da	15	55,6	55,6	55,6
Ne	6	22,2	22,2	77,8
Ne znam	6	22,2	22,2	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Prema prezentiranim podacima u tabeli br. 6 više od pola ispitanika, 15 ili 55,6 % smatra da jačanje institucija u lokalnoj zajednici je ključno za ostvarivanje veće socijalne uključenosti djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom čime je većina ispitanika potvrdila treću posebnu hipotezu koja glasi: „Jačanje različitih institucija u lokalnoj zajednici od bitnog značaja je za veću uključenost djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom“. Također je evidentno da 6 ili 22,2% ispitanika smatra da jačanje institucija nije važno za ostvarivanje veće uključenosti ove socijalno isključene skupine, dok isto toliko je odgovorilo da „ne zna“ odgovor na postavljeno pitanje.

Dobijeni rezultati se mogu interpretirati činjenicom da institucije u lokalnim zajednicama ne osmišljavaju dovoljno aktivnosti koje imaju za cilj veću socijalnu uključenost svih kategorija djece s invaliditetom. Također dobijeni podaci potvrđuju tvrdnju navedenu u izvještaju o stanju djece sa smetnjama u razvoju gdje je istaknuto (Unicef, 2013) da je „odgovor na situaciju djece sa smetnjama u razvoju uglavnom ograničen na institucionalizaciju, napuštanje ili zanemarivanje“.

Tabela broj 7: Mišljenje o obrazovanju i osposobljavanju djece s teškoćama u razvoju, te o tehnikama rada koje su neusklađene s potrebama modernog društva

Da li smatrate da se obrazovanje i osposobljavanje djece s teškoćama u razvoju obavlja prema zastarjelim tehnikama rada koje su neusklađene s potrebama modernog društva:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Da	14	51,9	51,9	51,9
Ne	7	25,9	25,9	77,8
Ne znam	6	22,2	22,2	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Podaci iz tabele br. 7 pokazuju da većina roditelja/startelja, tačnije njih 14 ili 51,9% smatra da se obrazovanje odvija po zastarjelim tehnikama rada i da su te tehnike neusklađene s potrebama modernog društva čime je potvrđena peta posebna hipoteza, koja glasi: „Socijalizacija kao proces koja traje cijeli život, djeci s teškoćama u razvoju nije u potpunosti ili dovoljno dostupna u svim segmentima društva, kao što su: nauka, kultura, sport i aktivnosti mladih u javnom diskursu.“ Samo 7 ili 25,9% ispitanika se ne slaže sa ovom tvrdnjom, a njih 6 ili 22,2% je odgovorilo da ne zna.

Prezentirani podaci ukazuju na neophodnost uvođenja reforme u obrazovni sistem što se može postići kroz promoviranje inkluzije i jednakosti, djece sa teškoćama u razvoju, odnosno djece s

tjelesnim invaliditeom, posebno kroz podršku u navedenim aktivnostima od strane svojih porodica, organizacija osoba sa teškoćama u razvoju, udruženja roditelja i grupa u zajednici (Unicef, 2013).

Tabela broj 8: Stav ispitanika o pravu na slobodu izražavanja i mišljenja djece s teškoćama u razvoju,

odnosno djece s tjelesnim invaliditetom

Smatram da se poštuje dostojanstvo osoba s invaliditetom, odnosno djece s teškoćama u razvoju među kojima su djeca s tjelesnim invaliditetom podkategorija:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
U potpunosti se ne slažem	1	3,7	3,7	3,7
Donekle se ne slažem	14	51,9	51,9	55,6
Niti se slažem niti se ne slažem	5	18,5	18,5	74,1
Donekle se slažem	7	25,9	25,9	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Prema prezentiranim podacima u tabeli br. 8 evidentno je da se najviše ispitanika (14 ili 51,9%) donekle ne slaže sa tvrdnjom koja glasi: „Djeca s teškoćama u razvoju, odnosno djeca s tjelesnim invaliditetom koriste svoje pravo na slobodu izražavanja i mišljenja“ što može ukazivati na zaključak da se član 7 UN Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, koji se odnosi na djecu s invaliditeom, bar djelimično primjenjuje u praksi. Navedenim članom je propisano da države potpisnice navedenog dokumenta imaju obavezu poduzeti sve potrebne mejre kako bi osigurale djeci s invaliditetom uživanje svih ljudskih prava ravnopravno s drugom djecom, te ostvarivanje prava na slobodno izražavanje. Činjenica da je 5 ili 18,5 % ispitanika, što nije malo u odnosu na obuhvaćeni uzorak, odgovorilo da se niti slaže niti se ne slaže sa navedenom tvrdnjom može ukazivati na činjenicu da roditelji nisu upoznati sa pravima propisanim UN Konvencijom o pravima osoba s invaliditeom.

Tabela broj 9: Dostupnost socijalizacije (nauka, kultura, sport i aktivnosti mladih u javnom diskursu) djeci s teškoćama u razvoju

Socijalizacija kao proces koji traje cijeli život, djeci s teškoćama u razvoju nije u potpunosti ili dovoljno dostupna u svim segmentima društva kao što su: nauka, kultura, sport i aktivnosti mladih u javnom diskursu:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Donekle se ne slažem	2	7,4	7,4	7,4
Niti se slažem niti se ne slažem	3	11,1	11,1	18,5
Donekle se slažem	13	48,1	48,1	66,7
U potpunosti se slažem	9	33,3	33,3	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Budući da je jedna od posebnih hipoteza glasila: „Socijalizacija kao proces koji traje cijeli život, djeci s teškoćama u razvoju nije u potpunosti ili dovoljno dostupna u svim segmentima društva kao što su: nauka, kultura, sport i aktivnosti mladih u javnom diskursu“ isptianici su imali priliku da se izjasne sa nivoom slaganja sa navedenom hipotezom. S tim u vezi, prema dobijenim rezultatima istraživanja, stavovi oko navedene teze su prilično podjeljeni. Naime njih 13 se donekle slaže s navedenom tvrdnjom, dok četvero manje, odnosno njih 9 ili 33,3% se u potpunosti slaže sa njom. Sve skupa ukazuje na zaključak da hipoteza broj 6 je djelimično potvrđena, odnosno da se može govoriti o participaciji ove djece u oblasti nauke, kulture, sporta i drugim oblastima, ali ne u dovoljnoj mjeri.

Tabela broj 10: Pravo na posebnu skrb djeci s teškoćama u razvoju, odnosno s tjelesnim invaliditetom

U BiH djetetu s teškoćama u razvoju, odnosno s tjelesnim invaliditetom garantuje se pravo na posebnu skrb ovisno o raspoloživim sredstvima priznajući djetetu s teškoćama u razvoju posebne potrebe, uz uvažavanje materijalnih mogućnosti djetetovih roditelja ili drugih osoba koje o njemu skrbe:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Donekle se ne slažem	6	22,2	22,2	22,2
Niti se slažem niti se ne slažem	7	25,9	25,9	48,1
Donekle se slažem	12	44,4	44,4	92,6
U potpunosti se slažem	2	7,4	7,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Prema prezentiranim podacima u tabeli br. 10 samo 12 ili 44,4% ispitanika djelimično se slaže sa tvrdnjom da se u BiH djetetu s teškoćama u razvoju, odnosno s tjelesnim invaliditetom garantuje pravo na posebnu skrb ovisno o raspoloživim sredstvima priznajući djetetu s teškoćama u razvoju posebne potrebe, uz uvažavanje materijalnih mogućnosti djetetovih roditelja ili drugih osoba koje o njemu skrbe. Dobijeni podaci su poražavajući posebno ako se uzme u obzir da je navedeno pravo propisano Konvencijom o pravima djeteta, član 23.

Tabela broj 11: Pristup obrazovanju, stručnoj izobrazbi, zdravstvenim službama, rehabilitacijskim službama, pripremi za zapošljavanje i mogućnostima razonode djeci s tjelesnim i drugim invaliditetom u Kantonu Sarajevo

Djeci s tjelesnim i drugim invaliditetom u Kantonu Sarajevo omogućen je djelotvoran pristup obrazovanju, stručnoj izobrazbi, zdravstvenim službama rehabilitacijskim službama, pripremi za zapošljavanje i mogućnostima razonode, što mu omogućuju puno uključivanje u zajednicu i osobni razvoj, uključujući njegov kulturni i duhovni napredak:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
U potpunosti se ne slažem	6	22,2	22,2	22,2
Donekle se ne slažem	12	44,4	44,4	66,7
Niti se slažem niti se ne slažem	7	25,9	25,9	92,6
Donekle se slažem	2	7,4	7,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Podaci u tabeli ukazuju na razdjeljenost stavova među ispitanicima kada je u pitanju djelotvoran pristup djeci s tjelesnim i drugim invaliditetom u Kantonu Sarajevo obrazovanju, stručnoj izobrazbi, zdravstvenim službama rehabilitacijskim službama, pripremi za zapošljavanje i mogućnostima razonode. Naime, svega 12 ili 44,4% ispitanika donekle se ne slaže sa tim da djeci s invaliditetom nije dostupan djelotvoran pristup navedenim oblastima. Ono što je također evidentno iz tabele je činjenica da čak 7 ili 25,9% ispitanika niti se slaže niti ne slaže sa tvrdnjom koja glasi: „Djeci s tjelesnim i drugim invaliditetom u Kantonu Sarajevo omogućen je djelotvoran pristup obrazovanju, stručnoj izobrazbi, zdravstvenim službama, rehabilitacijskim službama, pripremi za zapošljavanje i mogućnostima razonode, što mu omogućuju puno uključivanje u zajednicu i osobni razvoj, uključujući njegov kulturni i duhovni napredak“ što se

može interpretirati neinformisanošću, ali i time da roditelji djece s invaliditetom ne pokušavaju uključiti ih u određene sfere društva.

Tabela broj 12: Stavovi ispitanika o broju stručnjaka angažovanih u pojedinim područjima od posebne važnosti za djecu s teškoćama u razvoju i njihove porodice

U ustanovama koje pružaju bilo kakav vid pomoći i podrške u KS postoji dovoljan broj stručnjaka svih profila, uključujući i socijalne radnike koji rade na razmjeni najvažnijih obavijesti iz područja preventivne zdravstvene zaštite te medicinskog, psihološkog i funkcionalnog tretmana djece s teškoćama u razvoju, uključujući širenje i pristup obavijestima o metodama rehabilitacije, obrazovanja i izbora zanimanja, kako bi unaprijedile sposobnosti i vještine te proširile domaća iskustva u tim područjima:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
U potpunosti se ne slažem	4	14,8	14,8	14,8
Donekle se ne slažem	10	37,0	37,0	51,9
Niti se slažem niti se ne slažem	7	25,9	25,9	77,8
Donekle se slažem	5	18,5	18,5	96,3
U potpunosti se slažem	1	3,7	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

U tabeli br. 12 prezentirani su rezultati koji se odnose na angažman stručnjaka u oblastima od posebne važnosti za djecu s teškoćama u razvoju i njihove članove porodice. S tim u vezi, prema prezentiranim podacima, samo 10 ili 37% ispitanika donekle se slaže sa tvrdnjom da „U ustanovama koje pružaju bilo kakav vid pomoći i podrške u KS postoji dovoljan broj stručnjaka svih profila, uključujući i socijalne radnike“ što se može interpretirati činjenicom da bi trebalo u ustanovama koje pružaju bilo kakav vid pomoći i podrške bilo kojoj kategoriji djece s teškoćama u razvoju povećati broj stručnjaka svih profila, uključujući i socijalne radnike. Zasigurno da bi se

u tom slučaju moglo govoriti o boljem i sveobuhvatnijem pružanju usluga ovoj djeci i njihovim roditeljima koji zaisigurno snose sav teret nefunkcionalnosti usluga za ovu djecu.

2. *Stavovi šire zajednice*

Anketu predviđenu široj zajednici je popunilo 164 ispitanika. Stavovi ovih ispitanika su slični stavovima roditelja/staratelja, a rezultati istraživanja su prezentovani u sljedećim tabelama.

Tabela broj 13: Spolna struktura ispitanika

Spol Ispitanika:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Muški	47	28,7	28,7	28,7
Ženski	117	71,3	71,3	100,0
Total	164	100,0	100,0	

Kada je u pitanju spolna struktura šire zajednice, podaci u tabeli br. 13 pokazuju da je i ovdje obuhvaćeno više žena (njih 117 ili 71,3%) u odnosu na muškarce (47 ili 28,7%).

Tabela broj 14: Starosna struktura ispitanika

Kojoj dobroj skupini pripadate?	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
15-20	26	15,9	15,9	15,9
21-26	10	6,1	6,1	22,0
27-31	25	15,2	15,2	37,2
31-36	34	20,7	20,7	57,9
37-43	39	23,8	23,8	81,7
44-više	30	18,3	18,3	100,0
Total	164	100,0	100,0	

Iz tabele br. 14 možemo očitati podatke kojoj dobroj skupini pripadaju ispitanici. Najmanje ispitanika je bilo dobi 21-26 godina, samo njih 10. Ispitanika dobi 27-31 godina je bilo 25, a ispitanika dobi od 15-20 godina je bilo 26. U istraživanju su također učestvovali 34 osobe koje pripadaju starosnoj skupini od 31 do 36 godina, 39 ispitanika skupini od 37 do 43 godina, dok je 30 ispitanika starije od 44 godine. Kada se sumiraju podaci tabele br. 14 vidimo da su obuhvaćeni ispitanici svih dobnih skupina.

Tabela broj 15: Struktura ispitanika u odnosu na vrstu obrazovnja

Završeni stepen stručne spreme:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Osnovna škola	13	7,9	7,9	7,9
Srednja stručna spremma	73	44,5	44,5	52,4
Viša stručna spremma	26	15,9	15,9	68,3
Visoka stručna spremma	41	25,0	25,0	93,3
MR	7	4,3	4,3	97,6
DR	4	2,4	2,4	100,0
Total	164	100,0	100,0	

Prema podacima prezentiranim u tabeli br. 15, 13 ili 7,9% ispitanika završilo je osnovnu školu, a nešto manje od pola 26 ili 15,9% ispitanika srednju stručnu spremu. Višu stručnu spremu završilo je 26 ili 15,9% ispitanika, a 41 ili 25% ispitanika visoku stručnu spremu. Učešće u istraživanju uzelo je samo 7 ili 4,3% magistra nauka i 4 ili 2,4% doktora nauka.

Tabela broj 16: Gradacijao socijalno isključenih skupina stanovništva

U FBiH, odnosno u Kantonu Sarajevo najviše socijalno isključena je sljedeća skupina:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Osobe sa invaliditetom/djeca s teškoćama u razvoju, odnosno djeca sa tjelesnim invaliditetom	109	66,4	66,4	66,4
Mladi	13	7,9	7,9	67,1
Starije osobe	7	4,3	4,3	71,3
Nezaposlene osobe	11	6,7	6,7	78,0
Manjinske skupine, npr. Romi	24	14,6	14,6	100,0
Total	164	100,0	100,0	

Prema podatcima u tabeli 16, najviše ispitanika (109 ili 66,4%) smatra da su najviše socijalno isključene osobe sa invaliditetom, odnosno djeca s teškoćama u razvoju i djeca sa tjelesnim invaliditetom, 24 ili 14,6% ispitanika smatra da su to manjinske skupine, npr. Romi. Što se tiče ostalih stavova, 13 ispitanika smatra da su to mladi, a 11 ili 6,7% smatra da su u pitanju nezaposlene osobe. Samo 7 ili 4,3% ispitanika misli da su najviše socijalno isključene starije osobe.

Tabela broj 17: Nivo svijesti o pravima i sposobnostima djece s teškoćama u razvoju, uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom

U Bosni i Hercegovini, kao i u Kantonu Sarajevo, postoji u dovoljnoj mjeri razvijena svjest o pravima i sposobnostima djece s teškoćama u razvoju, uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
U potpunosti se ne slažem	106	64,6	64,6	64,6
Donekle se ne slažem	27	16,5	16,5	81,1
Niti se slažem niti se ne slažem	21	12,8	12,8	93,9
Donekle se slažem	5	3,0	3,0	97,0
U potpunosti se slažem	5	3,0	3,0	100,0
Total	164	100,0	100,0	

Prezentirani podaci u tabeli br. 17 ukazuju da 106 ili 64,6% ispitanika dijeli mišljenje da u BiH ne postoji u dovoljnoj mjeri razvijena svjest o pravima i sposobnostima djece s tjelesnim teškoćama, dok 27 ili 16,5% ispitanika se donekle ne slaže sa tom tvrdnjom. Dobijeni podaci ukazuju da je potvrđena posebna hipoteza koja glasi: „U Bosni i Hercegovini, kao i u Kantonu Sarajevo, ne postoji u dovoljnoj mjeri razvijena svjest o pravima i sposobnostima djece s tjelesnim teškoćama, uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom.“

Tabela broj 18: Nivo svijesti o zakonima i podzakonskim aktima koji omogućavaju diskriminaciju osoba s invaliditetom, posebno djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom

U Bosni i Hercegovini se još uvijek koriste zakoni i podzakonski akti koji omogućavaju diskriminaciju osoba s invaliditetom, posebno djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Donekle se ne slažem	1	,6	,6	,6
Niti se slažem niti se ne slažem	25	15,2	15,2	15,9
Donekle se slažem	33	20,1	20,1	36,0
U potpunosti se slažem	105	64,0	64,0	100,0
Total	164	100,0	100,0	

Rezultati u tabeli br. 18 potvrđuju drugu posebnu hipotezu koja glasi: „U Bosni i Hercegovini se još uvijek koriste zakoni i podzakonski akti koji omogućavaju diskriminaciju osoba s invaliditetom, posebno djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom“ jer je čak 105 ili 64,0% ispitanika izjavilo da se u potpunosti slaže sa ovom tvrdnjom, te 33 ili 20,1% izjavilo da se donekle slaže sa navedenom tvrdnjom.

Tabela broj 19: Značaj jačanja institucija u lokalnoj zajednici za ostvarivanje veće uključenosti djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom

Da li je po Vašem mišljenju jačanje institucija u lokalnoj zajednici od posebnog značaja za ostarivanje veće uključenosti djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Da	154	93,9	93,9	93,9
Ne znam	10	6,1	6,1	100,0
Total	164	100,0	100,0	

Podaci iz tabele br. 19 pokazuju da većina ispitanika, njih 154 ili 93,9% smatra da je jačanje institucija od posebnog značaja za ostvarivanje veće uključenosti djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom. Navedeni podaci mogu ukazivati na nedovoljnost institucija koje se bave pitanjima socijalne uključenosti, kao i stručnjaka koji rade na rješavanju problema s kojima se susreću djeca s teškoćama u razvoju i njihovi članovi porodice u BiH.

Tabela broj 20: Neusklađenost obrazovanja i osposobljavanja djece s teškoćama u razvoju s potrebama modernog društva

Da li smatrate da se obrazovanje i osposobljavanje djece s teškoćama u razvoju obavlja prema zastarjelim tehnikama rada koje su neusklađene s potrebama modernog društva:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Da	89	54,3	54,3	54,3
Ne	23	14,0	14,0	68,3
Ne znam	52	31,7	31,7	100,0
Total	164	100,0	100,0	

Prema podacima prezentiranim u tabeli br. 20 evidentno je da je više od polovice ispitanika, njih 89 ili 54,3% potvrđno odgovorilo na pitanje koje glasi: „Da li smatrate da se obrazovanje i osposobljavanje djece s teškoćama u razvoju obavlja prema zastarjelim tehnikama rada koje su neusklađene s potrebama modernog društva“. Nije zanemariv ni podatak da čak 52 ispitanika nisu znali odgovor na postavljeno pitanje što ukazuje na nezainteresovanost i neinformiranost šire zajednice za dostupni sistem obrazovanja i osposobljavanja koji je od važnosti za djecu s teškoćama u razvoju, odnosno djecu s tjelesnim invaliditetom.

Tabela broj 21: Prihvaćenost u društvu djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom

Sva djeca s teškoćama u razvoju, odnosno djeca s tjelesnim invaliditetom su u potpunosti prihvaćena u društvu:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
U potpunosti se ne slažem	125	76,2	76,2	76,2
Donekle se ne slažem	16	9,8	9,8	86,0
Niti se slažem niti se ne slažem	22	13,4	13,4	99,4
Donekle se slažem	1	,6	,6	100,0
Total	164	100,0	100,0	

Stav ispitanika o tome da li su djeca sa teškoćama u razvoju, odnosno djeca s tjelesnim invaliditetom u potpunosti prihvaćena u društvu je prikazan u tabeli br. 21. Najviše ispitanika 125 ili 76,2% smatra da djeca s teškoćama u razvoju nisu prihvaćena u društvu.

Ovi podaci jasno oslikavaju stanje u državi i stav šire zajednice prema djeci s teškoćama u razvoju, odnosno djeca s tjelesnim invaliditetom. Naime, više je nego evidentno da su djeca s teškoćama u razvoju socijalno isključena iz većine društvenih zbivanja.

Tabela broj 22: Nivo svijesti o utjecaju komunalnog servisa na kvalitet života djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom

Neusklađenost javnog komunalnog servisa onemogućuje kvalitet i otežava način života djece s teškoćama u razvoju, odnosno djeci s tjelesnim invaliditetom:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Niti se slažem niti se ne slažem	15	9,1	9,1	9,1
Donekle se slažem	13	7,9	7,9	17,1
U potpunosti se slažem	136	82,9	82,9	100,0
Total	164	100,0	100,0	

Prema prezentiranim podacima u tabeli broj 22 najviše ispitanika (njih 136 ili 82,9%) dijeli mišljenje da javni komunalni servis onemogućuje kvalitet i otežava način života djeci s teškoćama u razvoju, odnosno djeci s tjelesnim invaliditetom. S obzirom da se 136 ili 82,9% ispitanika u popunosti slaže, a njih 13 ili 7,9% se donekle slaže sa navedenom tvrdnjom, može se konstatovati da je potvrđena šesta posebna hipoteza, koja glasi: „Neusklađenost javnog komunalnog servisa onemogućuje kvalitet i otežava način života djeci s teškoćama u razvoju, odnosno djeci s tjelesnim invaliditetom.“

Prezenirani podaci potvrđuju postojanje prostornih, ali i svih drugih barijera s kojima se susreću djeca s teškoćama u razvoju. Čak i institucije koje su obezbijedile pristupačan ulaz djeci s tjelesnim invaliditetom imaju nepristupačnu unutrašnjost objekta npr. viši spratovi ili toalet. Osim toga, veoma mali broj institucija pruža informacije na Brajevom pismu, a isti slučaj je i sa zvučnom signalizacijom za slijepе osobe.

3.Stavovi stručnjaka

Tabela broj 23: Struktura ispitanika u odnosu na vrstu obrazovnja

Završeni stepen stručne spreme:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Viša stručna spremma	4	22,2	22,2	22,2
Visoka stručna spremma	11	61,1	61,1	83,3
MR	3	16,7	16,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

U istraživanju kako se može vidjeti u tabeli br. 23 uzelo je učešće i 18 stručnjaka koji rade na pružanju direktnе ili indikrektne podrške djeci s teškoćama u razvoju, uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom. Prema rezultima istraživanja najviše stručnjaka je sa završenom visokom stručnom spremom (11 ili 61,1%). Istraživanjem su obuhvaćena i 3 ili 16,7% ispitanika koji su stekli zvanje magistra, te 4 ili 22,2 % ispitanika koji ima završenu višu stručnu spremu.

Tabela broj 24: Zanimanje ispitanika

Zanimanje:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Pedagog	6	33,3	33,3	33,3
Psiholog	5	27,8	27,8	61,1
Psihoterapeut	3	16,7	16,7	77,8
Socijalni radnik	4	22,2	22,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Od ukupno 18 struučnjaka koji su obuhvaćeni istraživanjem najviše je pedagoga (6 ili 33,3%). U istraživanju su participirala i 5 ili 27,8% psihologa, 4 ili 22,2% socijalna radnika, te 3 ili 16,7% psihoterapeuta.

Tabela broj 25: Radno mjesto

Naziv institucije u kojoj radite:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Bolnica	3	16,7	16,7	16,7
Dom zdravlja	3	16,7	16,7	33,3
Škola	10	55,6	55,6	88,9
Služba za socijalni rad	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Prema podacima prezentiranim u tabeli br. 25 najviše stručnjaka koji su uzeli učešće u ovom istraživanju uposleno je u obrazovnim ustanovama, njih 10 ili 55,6%. Ukupno šest ispitanika uposleno je u zdravstvenim ustanovama, dok je najmanje ispitanika, njih 2 ili 11,1% uposleno u službama socijalne zaštite.

Tabela broj 26: Stavovi stručnjaka o značaju jačanja institucija u lokalnoj zajednici za ostvarivanje veće uključenosti djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom

Da li je po Vašem mišljenju jačanje institucija u lokalnoj zajednici od posebnog značaja za ostvarivanje veće uključenosti djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Da	9	50,0	50,0	50,0
Ne	5	27,8	27,8	77,8
Ne znam	4	22,2	22,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Na pitanje: "Da li je jačanje institucija u lokalnoj zajednici od posebnog značaja za ostvarivanje veće uključenosti djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom", ispitanici imaju različite stavove. Njih 50% ili 9 dali su potvrđan odgovor na postavljeno pitanje dok njih 5 je dalo negativan odgovor. Zanimljiv je i podatak da njih 4 ili 22,2% ne zna odgovor na postavljeno pitanje što može ukazivati na nezainteresiranost i neinformisanost za usluge koje pružaju pojedine institucije ovoj skupini stanovnika.

Tabela broj 27: Neusklađenost obrazovanja i osposobljavanja djece s teškoćama u razvoju i potrebama modernog društva

Da li smatrate da se obrazovanje i osposobljavanje djece s teškoćama u razvoju obavlja prema zastarjelim tehnikama rada koje su neusklađene s potrebama modernog društva:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Da	10	55,6	55,6	55,6
Ne	3	16,7	16,7	72,2
Ne znam	5	27,8	27,8	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Iz prezentiranih podataka u tabeli 27 evidentno je da 10 ili 55,6 % stručnjaka smatra da se obrazovanje i osposobljavanje djece s teškoćama u razvoju obavlja prema zastarjelim tehnikama rada koje su neusklađene s potrebama modernog društva. Dobijenim rezultatima su i stručna lica potvrdila četvrtu posebnu hipotezu koja glasi: "Obrazovanje i osposobljavanje djece s teškoćama u razvoju se obavlja prema zastarjelim tehnikama rada koje su neusklađene s potrebama modernog društva".

Tabela broj 28: Nivo svijesti o utjecaju komunalnog servisa na kvalitet života djeci s teškoćama u razvoju, odnosno djeci s tjelesnim invaliditetom

Neusklađenost javnog komunalnog servisa onemogućuje kvalitet i otežava način života djeci s teškoćama u razvoju, odnosno djeci s tjelesnim invaliditetom:	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
Niti se slažem niti se ne slaćem	3	16,7	16,7	16,7
Donekle se slažem	7	38,9	38,9	55,6
U potpunosti se slažem	8	44,4	44,4	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Stavovi stručnjaka o usklađensoti javnog komunalnog servisa za sve kategorije djece s teškoćama u razvoju su podjeljena, jer njih 8 smatra da je u potpunosti neusklađen komunalni servis, dok samo jedno manje, njih 7 ili 38,9% smatra da je djelimično neusklađen javni komunalni servis. Prezentirani rezultati mogu se intrepretirati činjenicom da stručnjaci nemaju direktnog uvida u to da li je ključni razlog socijalne isključenosti djece s teškoćama u razvoju neusklađenost javnog komunalnog preduzeća. Činjenica je da je to samo jedan segment u mnoštvu drugih koji pridonose socijalnoj ekskluziji ove marginalne skupine građana.

Tabela broj 29: Pristup obrazovanju, stručnoj izobrazbi, zdravstvenim službama, rehabilitacijskim službama, pripremi za zapošljavanje i mogućnostima razonode djeci s tjelesnim i drugim invaliditetom u Kantonu Sarajevo

Djeci s tjelesnim i drugim invaliditeom u Kantonu Sarajevo omogućen je djelotvoran pristup obrazovanju, stručnoj izobrazbi, zdravstvenim službama rehabilitacijskim službama, pripremi za zapošljavanje i mogućnostima razonode, što mu omogućuju puno uključivanje u zajednicu i osobni razvoj, uključujući njegov kulturni i duhovni napredak.	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
U potpunosti se ne slažem	1	5,6	5,6	5,6
Donekle se neslažem	3	16,7	16,7	22,2
Niti se slažem niti se ne slažem	5	27,8	27,8	50,0
Donekle se slažem	7	38,9	38,9	88,9
U potpunosti se slažem	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Odgovori na tvrdnju da je „djeci s tjelesnim i drugim invaliditetom u Kantonu Sarajevo omogućen djelotvoran pristup obrazovanju i drugim oblastima od značaja za veću uključenost u zajednicu“ iako su prilično podjeljeni bitno je istaknuti da ipak najviše stručnjaka (7 ili 38,9%) djeli mišljenje da je ovoj skupini socijano isključenih građana samo donekle omogućen pristup svim oblastima značajnim za socijalnu uključenost.

Tabela broj 30: Stavovi ispitanika o broju stručnjaka svih profila, uključujući i socijalne radnike koji rade na razmjeni najvažnijih obavijeti iz područja preventivne zdravstvene zaštite, te medicinskog, psihološkog i funkcionalnog tretmana djece s teškoćama u razvoju

	Broj	Procenat	Realni procenat	Kumulativni procenat
U potpunosti se ne slažem	1	5,6	5,6	5,6
Donekle se ne slažem	7	38,9	38,9	44,4
Niti se slažem niti se ne slažem	4	22,2	22,2	66,7
Donekle se slažem	6	33,3	33,3	100,0
Total	18	100,0	100,0	

O tvrdnji koja glasi: „U ustanovama koje pružaju bilo kakav vid pomoći i podrške u KS postoji dovoljan broj stručnjaka svih profila, uključujući i socijalne radnike koji rade na razmjeni najvažnijih obavijesti iz područja preventivne zdravstvene zaštite, te medicinskog, psihološkog i funkcionalnog tretmana djece s teškoćama u razvoju, uključujući širenje i pristup obavijestima o metodama rehabilitacije, obrazovanja i izbora zanimanja, kako bi unaprijedile sposobnosti i vještine te proširile domaća iskustva u tim područjima.

vještine te proširile domaća iskustva u tim područjima“, ispitanici imaju različite stavove, jer se njih 6 ili 33,3% donekle slaže, a njih 4 ili 22,2% niti se slaže niti se ne slaže. Najviše stručnjaka njih 7 ili 38,9% donekle se ne slaže sa ovom tvrdnjom, dok je samo 1 ili 5,6% izjavio da se u potpunosti ne slaže. Kao i u prethodnim interpretacijama podjeljenost stavova po pitanju pristupa različitim oblastima djeci s teškoćama u razvoju može se interpretirati nemogućnošću stručnjaka da inoviraju pristupe u radu sa tom skupinom s obzirom na sistem koji ne dozvoljava uvođenje novih pristupa u koje bi nezaobilazno bile uključene i kontinuirane edukacije stručnjaka koji rade s ovom skupinom djece, a bez čega se ne može govoriti o kvaliteti rada stručnih osoba.

Zaključak

Svrha master teze pod nazivom „Socijalna uključenost djece s tjelesnim invaliditetom“ bila je da se ukaže na nivo socijalne uključenosti djece s tjelesnim invaliditetom, ali i svih ostalih kategorija djece s bilo kojim vidom teškoće u razvoju.

U radu je urađen osvrt i na mogućnosti profesionalaca, prije svega socijalnih radnika u ostvarivanju veće socijalne uključenosti ove skupine djece. Također u cilju boljeg razumijevanja ukupnih socijalnih uslova razvoja djece s tjelesnim invaliditetom posebno su analizirani stavovi šire socijalne sredine.

Na osnovu provedenog istraživanja, kojim je obuhvaćeno ukupno 209 ispitanika (27 roditelja/staratelja, 164 predstavnika šire socijalne sredine i 18 stručnjaka različitih profila) došlo se do sljedećih saznanja:

U Kantonu Sarajevo ne postoji u dovoljnoj mjeri razvijena svijest o pravima i sposobnostima djece s teškoćama u razvoju, uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom.

U Bosni i Hercegovini se još uvijek koriste zakoni i podzakonski akti koji omogućavaju diskriminaciju osoba s invaliditetom, posebno djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom.

Jačanje različitih institucija u lokalnoj zajednici od bitnog značaja je za veću uključenost djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom.

Obrazovanje i osposobljavanje djece s teškoćama u razvoju se obavlja prema zastarjelim tehnikama rada koje su neusklađene s potrebama modernog društva.

Socijalizacija kao proces koji traje cijeli život, djeci s teškoćama u razvoju nije u potpunosti ili dovoljno dostupna u svim segmentima društva kao što su: nauka, kultura, sport i aktivnosti mladih u javnom diskursu.

Neusklađenost javnog komunalnog servisa onemogućuje kvalitet i otežava način života djeci s teškoćama u razvoju, odnosno djeci s tjelesnim invaliditetom.

Prateći sve navedeno, ali i stavove većine ispitanika koji su uzeli učešće u ovom istraživanju, može se konstatovati da su posebne/pojedninačne hipoteze uglavnom potvrđene. Samim tim može se konstatovati da je i potvrđena generalna hipoteza koja glasi: „Djeca s teškoćama u razvoju, među kojima su i djeca s tjelesnim invaliditetom predstavljaju jednu od najviše socijalno isključenih kategorija stanovništva, čije uključivanje u društvo prvenstveno zavisi od angažmana različitih društvenih aktera“.

Stoga, uzimajući u obzir teorijsko empirijske spoznaje prezentirane u radu može se zaključiti da je neophodno poduzeti hitne mjere u razvijanju svijesti po pitanju mogućnosti djece s teškoćama u razvoju. Posebno je važno uložiti napore u edukaciju i promjenu stavova šire zajednice, te unaprijediti znanja, kompetencije i vještine stručnih osoba koje se bave djecom s teškoćama u razvoju, uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom, te ojačati nadležne institucije kako bi se omogućio dostojanstven život ovoj djeci.

Kako bi se postiglo navedeno neophodno je raditi na zagovaranju implementacije Konvencije o pravima djeteta i Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, kao i uložiti napore u realizaciju pristupačnosti i stvaranje univerzalnog plana infrastrukture i informacija (Unicef, 2013, 13). Uz to važna je i promocija nezavisnog života i maksimalnog učešća u svim segmetima života djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom.

Bibliografija

Knjige:

1. Batković D. (2011). Suvremene usluge skrbi i podrške u zajednici za osobe s intelektualnim teškoćama, u: Analiza stanja i projekcije razvoja i institucionalne socio-zdravstvene zaštite u BiH, Zavod „Drin“.
2. Biondić I. (1993). Integrativna pedagogija. Zagreb: Školske novine.
3. Cerić H, Alić A. (2005). Temeljna polazišta inkluzivnog obrazovanja. Zenica, Bosna i Hercegovina.
4. Daniels RE, Stafford K. (2001). Integracija dece sa posebnim potrebama, Beograd, Srbija.
5. Igrić Lj et al. (2015). Uvod u inkluzivnu edukaciju. In: Osnove edukacijskog uključivanja - Škola po mjeri svakog djeteta je moguća. (str. 3-53). Eds: Igrić Lj. Zagreb, Hrvatska: Školska knjiga.
6. Kocijan – Hercigonja D. (2000). Mentalna retardacija Biologische osnove, klasifikacija i mentalno - zdravstveni problemi. Jastrebarsko: Naklada Slap. Zagreb, Hrvatska.
7. Krampač-Grljušić A, Marinić I. (2007). Posebno dijete: priručnik za učitelje u radu s djecom s posebnim obrazovnim potrebama. Grafika. Osijek, Hrvatska. str. 1-97.
8. Lakićević M. (2000). Metode i tehnike socijalnog rada u rehabilitaciji djece i omladine sa posebnim potrebama. U: Metode i tehnike socijalnog rada III“. Fakultet političkih nauka. Beograd, Srbija.
9. Lakićević M. (2012). Socijalna integracija osoba sa invaliditetom. Fakultet političkih nauka. Beograd, Srbija.
10. Leutar, Z. i sur. (2008): Obitelji osoba s invaliditetom i mreža podrške, Pravni fakultet, Sveučilišta u Zagrebu
11. Leutar Z et al. (2015). Metode socijalnog rada s osobma s invaliditetom. Pravni fakultet, Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb, Hrvatska.
12. Mustać V, Vicić, M. (1996). Rad s učenicima s teškoćama u razvoju u osnovnoj školi - Priručnik za prosvjetne djelatnike. Zagreb: Školska knjiga 18. Zagreb, Hrvatska.

13. Rački J. (1997). Teorija profesionalne rehabilitacije osoba s invaliditetom. Fakultet za defektologiju, Sveučilište u Zagrebu. Zagreb, Hrvatska.
14. Stošljević L, Odović G. (1996). Profesionalno osposobljavanje telesno invalidnih lica, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva. Beograd, Srbija.
15. Škarić I. (1988). Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje. Govor. 5(1): 97-99.
16. Švraka E, Salkić N. (2005). Računa se sposobnost, a ne onesposobljenje. Savez udruženja osoba s cerebralnom paralizom FBiH. Sarajevo, Bosna i Hercegovina.
17. Thomson, J. (2016). Vodič za rad s djecom i učenicima s posebnim odgojno obrazovnim potrebama. Obnovljeni život: časopis za filozofiju i religijske znanosti. 71(2): 281-3.
18. Vukasović, A. (1998). Pedagogija. Zagreb: HKZ „Mi“.
19. Zovko G. (1996). Odgoj izuzetne djece. Hrvatska akademija odgojnih znanosti. Zagreb, Hrvatska.
20. Zrilić S. (2013). Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole - Priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje. Sveučilište u Zadru. Zadar, Hrvatska.

Članci:

1. Alfirev M. (2000). Socijalni model u rehabilitaciji osoba s mentalnom retardacijom. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 36(1): 9-16
2. Baftiri Đ. (2003). Osobna i socijalna prilagodba u adolescenata s napredujućom i nenapredujućom tjelesnom invalidnosti, Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
3. Igrić Lj. (1990). Odnos komunikacije i nepoželjnih oblika ponašanja djece s težom mentalnom retardacijom. Defektologija. 26: 31-37
4. Miković M. (2011). Prevencija socijalne isključenosti djeteta s intelektualnim teškoćama. Pregled br. 3. Univerzitet u Sarajevu. Sarajevo, Bosna i Hercegovina.
5. Opić S, Bilić V, Jurčić M. (2015). Odgoj u školi (znanstvena monografija). Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb, Hrvatska.

6. Sanja T, Dragana K, Goran N. (2011). Socijalna integracija kao determinanta kvaliteta života osoba s traumatskom paraplegijom. Godišnjak. 1: 494-505.
7. Suzić N. (2014). Kompetencije za život u 21. stoljeću i školski ciljevi učenika. Učiteljski fakultet, Sveučilište u Zagrebu. Zagreb, Hrvatska. str: 341-56.
8. Zdravka L, Ana Š. (2006). Stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom. Revija za sociologiju. 37(1-2): 91-102.
9. Zovko G. (1999). Invalidi i društvo. Revija za socijalnu politiku. 6(2): 105-117.
10. Zrilić S. (2013). Promjene u pristupu odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama. Sveučilište u Zadru, Odjel za izobrazbu učitelja i odgojitelja. Magistra Iadertina. 8(1): 141-53.

Zbornici i priručnici:

1. Bejković P. (2009). Vodič za socijalnu uključensot. Institut za javne finansije. Zagreb, Hrvatska.
2. Lazor M, Marković S, Nikolić S. (2008). Priručnik za rad sa decom sa smetnjama u razvoju. Novosadski humanitarni centar (NSHC). Novi sad, Srbija.
3. UNDP (2007). Socijalna uključenost – ključ za kvalitetniji život u BiH. Izvještaj o humanom razvoju. Dostupno na: http://www.ba.undp.org/content/bosnia_and_herzegovina/bs/home/ourwork/povertyreduction/successstories/social-inclusion-the-key-to-better-quality-of-life-in-bih.html. Pristupljeno: 12. 01. 2019. godine.
4. Unicef (2013). Djeca sa smetnjama u razvoju. Dostupno na: <https://www.unicef.org/bih/ba/bh-SOWC13-web.pdf>. Pristupljeno: 22. 01. 2019. godine.
5. Unicef (2014): Nevidljiva djeca od prepoznavanja do inkruzije. Dostupno na: https://www.unicef.hr/wpcontent/uploads/2015/09/Nevidljiva_djeca_publikacija.pdf. Pristupljeno: 02. 02. 2019. godine.

Pravni propisi, protokoli i međunarodni dokumenti:

1. Ujedinjene nacije. (1989). Konvencija o pravima djeteta.
2. Ujedinjene nacije. (2006). UN Konvencija o pravima osoba s invaliditetom.
3. Parlament FBiH. (1999). Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom, "Sl. list FBiH", br. 36/99.
4. Parlament FBiH. (2009). Zakon o izmjenama i dopunama zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom, "Sl. List FBiH", br. 14/09.
5. Parlamentarna skupština BiH. (2003). Okvirni zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju u Bosni i Hercegovini, Sl. glasnik BiH, br. 18/03.
6. Parlamentarna skupština BiH. (2007). Okvirni zakon o visokom obrazovanju u Bosni i Hercegovini, "Sl. glasnik BiH", 59/07.
7. Parlamentarna skupština BiH. (2009). Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o sportu BiH, "Sl. glasnik BiH", br. 102/09.
8. Pravilnik o utvrđivanju preostale sposobnosti i kategorizacije djece i omladine ometene u psihosocijalnom razvoju. Sl. Novine KS, br. 23/02.

Web stranice:

1. Izvještaj 2007. Dostupno na: <http://www.inclusion-europe.org/documents/BiH-ReportCyrillicweb.pdf>. Pristupljeno: 14. 01. 2019. godine.
2. Osobe sa invaliditetom ostavljene na marginama društva. Dostupno na: http://www.slobodnaevropa.org/content/osobe_sa_invaliditetom_ostavljene_na_margina_ma_drustva/2115353.html. Pristupljeno: 21. 02. 2019. godine.
3. Izvještaj ombudsmana BiH. 2010. Dostupno na: http://www.ombudsmen.gov.ba/materijali/publikacije/SI_Djeca_ustanove.pdf. Pristupljeno: 12. 02. 2019. godine.
4. Ombudsman - Odjel za praćenje prava osoba sa invaliditetom. Dostupno na: <http://www.ombudsmen.gov.ba/Default.aspx?URL=8>. Pristupljeno: 14. 02. 2019. godine.
5. Specijalni izvještaj o pravima osoba sa invaliditetom. Dostupno na: http://www.ombudsmen.gov.ba/materijali/publikacije/Invaliditet_BOS.pdf. Pristupljeno: 05. 03. 2019. godine.

Prilog

1. Anketa za širu zajednicu

Poštovani,

Ovaj upitnik je dio istraživanja za potrebe izrade master teze pod nazivom „Socijalana uključenost djece s tjelesnim invaliditetom“ čija je izrada odobrena na Fakultetu političkih nauka Odsjek socijalni rad u Sarajevu.

Rezultati će bit korišteni isključivo u naučne svrhe uz poštivanje svih etičkih principa, profesionalnog kodeksa i tajnosti podataka.

Molim Vas zaokružite jedan odgovor/tvrđnju sa kojom se slažete.

Zahvaljujem se na saradnji.

1. Spol ispitanika?

- a) M
- b) Ž

2. Kojoj starosnoj dobi pripadate?

- a) 15-20
- b) 21-26
- c) 27-31
- d) 31-36
- e) 37-43
- f) 44-više

3. Završeni stepen strčne spreme:

- a) Osnovna škola
- b) Srednja stručna spremma
- c) Viša stručna spremma
- d) Visoka stručna spremma
- e) Nešto drugo, navesti šta: _____

4. U FBiH, odnosno u Kantonu Sarajevo najviše socijalno isključena je sljedeća skupina:

- a) Osobe sa invaliditetom/djeca s teškoćama u razvoju, odnosno djeca sa tjelesnim invaliditetom
- b) Stanovnici ruralnih područja
- c) Mladi
- d) Starije osobe
- e) Nezaposlene osobe
- f) Manjinske skupine npr. Romi

5. U Bosni i Hercegovini, kao i u Kantonu Sarajevo, postoji u dovoljnoj mjeri razvijena svijest o pravima i sposobnostima djece s tjelesnim teškoćama, uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom:

- a) U potpunosti se slažem
- b) Djelimično se slažem
- c) Niti se slažem niti se ne slažem
- d) Donekle se slažem
- e) U potpunosti se slažem

6. U Bosni i Hercegovini se još uvijek koriste zakoni i podzakonski akti koji omogućavaju diskriminaciju osoba s invaliditetom, posebno djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom

- a) U potpunosti se slažem
- b) Djelimično seslažem
- c) Niti se slažem niti se ne slažem
- d) Donekle se slažem
- e) U potpunosti se slažem

7. Da li je po Vašem mišljenju jačanje institucija u lokalnoj zajednici od posebnog značaja za ostvarivanje veće uključenosti djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom:

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

8. Da li smatrate da se obrazovanje i osposobljavanje djece s teškoćama u razvoju obavlja prema zastarjelim tehnikama rada koje su neusklađene s potrebama modrenog društva:

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

9. Smatram da se poštuje dostojanstvo osoba s invaliditetom, odnosno djece s teškoćama u razvoju gdje su djeca s tjelesnim invaliditetom predestavljaju jednu kategoriju (zaokružiti jedan odgovor):

- 1. U potpunosti se ne slažem
- 2. Donekle se ne slažem
- 3. Niti se slažem niti ne slažem
- 4. Donekle se slažem
- 5. U potpunosti se slažem

10. Sva djeca s teškoćama u razvoju, odnosno djeca s tjelesnim invaliditetom su u potpunosti prihvaćena u društvu:

- 1. U potpunosti se ne slažem
- 2. Donekle se ne slažem
- 3. Niti se slažem niti ne slažem
- 4. Donekle se slažem
- 5. U potpunosti se slažem

11. Djeca s teškoćama u razvoju, odnosno djeca s tjelesnim invaliditetom koriste svoje pravo na slobodu izražavanja i mišljenja:

- 1. U potpunosti se ne slažem
- 2. Donekle se ne slažem
- 3. Niti se slažem niti ne slažem
- 4. Donekle se slažem
- 5. U potpunosti se slažem

12. Socijalizacija kao proces koji traje cijeli život, djeci s teškoćama u razvoju nije u potpunosti ili dovoljno dostupna u svim segmentima društva kao što su: nauka, kultura, sport i aktivnosti mladih u javnom diskursu:

- 1. U potpunosti se ne slažem
- 2. Donekle se ne slažem
- 3. Niti se slažem niti ne slažem

4. Donekle se slažem
5. U potpunosti se slažem

13. Neusklađenost javnog komunalnog servisa onemogućuje kvalitet i otežava način života djeci s teškoćama u razvoju, odnosno djeci s tjelesnim invaliditetom:

1. U potpunosti se ne slažem
2. Donekle se ne slažem
3. Niti se slažem niti ne slažem
4. Donekle se slažem
5. U potpunosti se slažem

14. U društvu postoji dovoljan broj kampanja koje se tiču prava djece s teškoćama u razvoju/djece s tjelesnim invaliditetom :

1. U potpunosti se ne slažem
2. Donekle se ne slažem
3. Niti se slažem niti ne slažem
4. Donekle se slažem
5. U potpunosti se slažem

15. U društvu postoji dovoljan broj kampanja koje se tiču sposobnosti djece s teškoćama u razvoju/djece s tjelesnim invaliditetom:

1. U potpunosti se ne slažem
2. Donekle se ne slažem
3. Niti se slažem niti ne slažem
4. Donekle se slažem
5. U potpunosti se slažem

2. Anketa za stručna lica

Poštovani,

Ovaj upitnik je dio istraživanja za potrebe izrade master teze pod nazivom „Socijalana uključenost djece s tjelesnim invaliditetom“ čija je izrada odobrena na Fakultetu političkih nauka Odsjek socijalni rad.

Rezultati će bit korišteni isključivo u naučne svrhe uz poštivanje svih etičkih principa, profesionalnog kodeksa i tajnosti podataka.

Molim Vas zaokružite jedan odgovor/tvrđnju sa kojom se slažete.

Zahvaljujem se na saradnji.

1. Funkcija koju obavljate?

2. Spol ispitanika?

- a) M
- b) Ž

3. Završeni stepen stručne spreme?

- a) Srednja stručna spremna
- b) Viša stručna spremna
- c) Visoka stručna spremna
- d) MR
- e) DR

4. Naziv institucije u kojoj radite?

5. Općina na čijem području je institucija/ustanova:

6. U FBiH, odnosno u Kantonu Sarajevo najviše socijalno isključena je sljedeća skupina:

- a) Osobe sa invaliditetom/djeca s teškoćama u razvoju, odnosno djeca sa tjelesnim invaliditetom
- b) Stanovnici ruralnih područja
- c) Mladi
- d) Starije osobe
- e) Nezaposlene osobe
- f) Manjinske skupine, npr. Romi

7. U Bosni i Hercegovini, kao i u Kantonu Sarajevo, postoji u dovoljnoj mjeri razvijena svjest o pravima i sposobnostima djece s tjelesnim teškoćama, uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom:

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Donekle se neslažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Donekle se slažem
- e) U potpunosti se slažem

8. U Bosni i Hercegovini se još uvijek koriste zakoni i podzakonski akti koji omogućavaju diskriminaciju osoba s invaliditetom, posebno djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Donekle se neslažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Donekle se slažem
- e) U potpunosti se slažem

9. Da li je po Vašem mišljenju jačanje institucija u lokalnoj zajednici od posebnog značaja za ostarivanje veće uključenosti djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom:

- a) Da
- b) Ne

c) Ne znam

10. Da li smatrate da se obrazovanje i osposobljavanje djece s teškoćama u razvoju obavlja prema zastarjelim tehnikama rada koje su neusklađene s potrebama modrenog društva:

a) Da

b) Ne

c) Ne znam

11. Smatram da se poštuje dostojanstvo osoba s invaliditetom, odnosno djece s teškoćama u razvoju među kojima su djeca s tjelesnim invaliditetom podkategorija:

a) U potpunosti se ne slažem

b) Donekle se ne slažem

c) Niti se slažem niti ne slažem

d) Donekle se slažem

e) U potpunosti se slažem

12. Sva djeca s teškoćama u razvoju, odnosno djeca s tjelesnim invaliditetom su u potpunosti prihvaćena u društvu:

a) U potpunosti se ne slažem

b) Donekle se ne slažem

c) Niti se slažem niti ne slažem

d) Donekle se slažem

e) U potpunosti se slažem

13. Djeca s teškoćama u razvoju, odnosno djeca s tjelesnim invaliditetom koriste svoje pravo na slobodu izražavanja i mišljenja:

a) U potpunosti se ne slažem

b) Donekle se ne slažem

c) Niti se slažem niti ne slažem

- d) Donekle se slažem
- e) U potpunosti se slažem

14. Socijalizacija kao proces koji traje cijeli život, djeci s teškoćama u razvoju nije u potpunosti ili dovoljno dostupna u svim segmentima društva kao što su: nauka, kultura, sport i aktivnosti mlađih u javnom diskursu:

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Donekle se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Donekle se slažem
- e) U potpunosti se slažem

15. Neusklađenost javnog komunalnog servisa onemogućuje kvalitet i otežava način života djeci s teškoćama u razvoju, odnosno djeci s tjelesnim invaliditetom:

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Donekle se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Donekle se slažem
- e) U potpunosti se slažem

16. U društvu postoji dovoljan broj kampanja koje se tiču prava djece s teškoćama u razvoju/djece s tjelesnim invaliditetom:

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Donekle se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Donekle se slažem
- e) U potpunosti se slažem

U kojoj mjeri se slažete sa sljedećim tvrdnjama: *Svoj odgovor označite na skali od 1 do 5 u kojoj je:*

1. U potpunosti se ne slažem
2. Donekle se ne slažem
3. Niti se slažem niti ne slažem
4. Donekle se slažem
5. U potpunosti se slažem

RB.	Tvrđnja					
1.	Djeca s tjelesnim i drugim invaliditetom u BiH, odnosno u KS vode ispunjen i pristojan život u uvjetima koji jačaju djetetovo oslanjanje na vlastite snage i olakšavaju njegovo djelatno sudjelovanje u zajednici.	1	2	3	4	5
2.	U BiH djetu s teškoćama u razvoju, odnosno s tjelesnim invaliditetom garantuje se pravo na posebnu skrb ovisno o raspoloživim sredstvima priznajući djetu s teškoćama u razvoju posebne potrebe, uz uvažavanje materijalnih mogućnosti djetetovih roditelja ili drugih osoba koje o njemu skrbe.	1	2	3	4	5
3.	Djeci s tjelesnim i drugim invaliditeotm u Kantonu Sarajevo omogućen je djelotvoran pristup obrazovanju, stručnoj izobrazbi, zdravstvenim službama rehabilitacijskim službama, pripremi za zapošljavanje i mogućnostima razonode, što mu omogućuju puno uključivanje u zajednicu i osobni razvoj, uključujući njegov kulturni i duhovni napredak.	1	2	3	4	5

	U ustanovama koje pružaju bilo kakav vid pomoći i podrške u KS postoji dovoljan broj stručnjaka svih rofila, uključujući i socijalne radnike koji rade na razmjeni najvažnijih obavijesti iz područja preventivne zdravstvene zaštite te medicinskog, psihološkog i funkcionalnog tretmana djece s teškoćama u razvoju, uključujući širenje i pristup obavijestima o metodama rehabilitacije, obrazovanja i izbora zanimanja, kako bi unaprijedile sposobnosti i vještine te proširile domaća iskustva u tim područjima.	1	2	3	4	5
4.						

Hvala

3. Anketa za roditelje

Poštovani,

Ovaj upitnik je dio istraživanja za potrebe izrade master teze pod nazivom „Socijalana uključenost djece s tjelesnim invaliditetom“ čija je izrada odobrena na Fakultetu političkih nauka Odsjek socijalni rad.

Rezultati će bit korišteni isključivo u naučne svrhe uz poštivanje svih etičkih principa, profesionalnog kodeksa i tajnosti podataka.

Molim Vas zaokružite jedan odgovor/tvrđnju sa kojom se slažete.

Zahvaljujem se na saradnji.

1. Spol ispitanika?

- a) M
- b) Ž

2. Upitnik popunjava:

- a) roditelj
- b) staratelj
- c) Neko drugi: _____

3. Završeni stepen stručne spreme?

- a) Srednja stručna spremam
- b) Viša stručna spremam
- c) Visoka stručna spremam
- d) MR
- e) DR

4. U FBiH, odnosno u Kantonu Sarajevo najviše socijalno isključena je sljedeća skupina:

- a) Osobe sa invaliditetom/djeca s teškoćama u razvoju, odnosno djeca sa tjelesnim invaliditetom
- b) Stanovnici ruralnih područja
- c) Mladi
- d) Starije osobe
- e) Nezaposlene osobe
- f) Manjinske skupine, npr. Romi

5. U Bosni i Hercegovini, kao i u Kantonu Sarajevo, postoji u dovoljnoj mjeri razvijena svjest o pravima i sposobnostima djece s tjelesnim teškoćama, uključujući i djecu s tjelesnim invaliditetom:

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Donekle se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Donekle se slažem
- e) U potpunosti se slažem

6. U Bosni i Hercegovini se još uvijek koriste zakoni i podzakonski akti koji omogućavaju diskriminaciju osoba s invaliditetom, posebno djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Donekle se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Donekle se slažem
- e) U potpunosti se slažem

7. Da li je po Vašem mišljenju jačanje institucija u lokalnoj zajednici od posebnog značaja za ostarivanje veće uključenosti djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s tjelesnim invaliditetom:

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

8. Da li smatrate da se obrazovanje i osposobljavanje djece s teškoćama u razvoju obavlja prema zastarjelim tehnikama rada koje su neusklađene s potrebama modrenog društva:

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

9. Smatram da se poštuje dostojanstvo osoba s invaliditetom, odnosno djece s teškoćama u razvoju među kojima su djeca s tjelesnim invaliditetom podkategorija:

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Donekle se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Donekle se slažem
- e) U potpunosti se slaže

10. Sva djeca s teškoćama u razvoju, odnosno djeca s tjelesnim invaliditetom su u potpunosti prihvaćena u društvu:

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Donekle se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Donekle se slažem
- e) U potpunosti se slažem

11. Djeca s teškoćama u razvoju, odnosno djeca s tjelesnim invaliditetom koriste svoje pravo na slobodu izražavanja i mišljenja:

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Donekle se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Donekle se slažem
- e) U potpunosti se slažem

12. Socijalizacija kao proces koji traje cijeli život, djeci s teškoćama u razvoju nije u potpunosti ili dovoljno dostupna u svim segmentima društva kao što su: nauka, kultura, sport i aktivnosti mladih u javnom diskursu:

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Donekle se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Donekle se slažem

e) U potpunosti se slažem

13. Neusklađenost javnog komunalnog servisa onemogućuje kvalitet i otežava način života djeci s teškoćama u razvoju, odnosno djeci s tjelesnim invaliditetom:

- a) U potpunosti se ne slažem
- b) Donekle se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Donekle se slažem
- e) U potpunosti se slažem

14. U društvu postoji dovoljan broj kampanja koje se tiču prava djece s teškoćama u razvoju/djece s tjelesnim invaliditetom:

- a) U potpunosti se neslažem
- b) Donekle se ne slažem
- c) Niti se slažem niti ne slažem
- d) Donekle se slažem
- e) U potpunosti se slažem

15. U kojoj mjeri se slažete sa sljedećim tvrdnjama: *Svoj odgovor označite na skali od 1 do 5 u kojoj je:*

1. U potpunosti se ne slažem
2. Donekle se ne slažem
3. Niti se slažem niti ne slažem
4. Donekle se slažem
5. U potpunosti se slažem

RB.	Tvrđnja					
1.	Djeca s tjelesnim i drugim invaliditetom u BiH, odnosno u KS vode ispunjen i pristojan život u uvjetima koji jačaju djetetovo oslanjanje na vlastite snage i olakšavaju njegovo djelatno sudjelovanje u zajednici.	1	2	3	4	5
2.	U BiH djetetu s teškoćama u razvoju, odnosno s tjelesnim invaliditetom garantuje se pravo na posebnu skrb ovisno o raspoloživim sredstvima priznajući djetetu s teškoćama u razvoju posebne potrebe, uz uvažavanje materijalnih mogućnosti djetetovih roditelja ili drugih osoba koje o njemu skrbe.	1	2	3	4	5
3.	Djeci s tjelesnim i drugim invaliditeotm u Kantonu Sarajevo omogućen je djelotvoran pristup obrazovanju, stručnoj izobrazbi, zdravstvenim službama rehabilitacijskim službama, pripremi za zapošljavanje i mogućnostima razonode, što mu omogućuju puno uključivanje u zajednicu i osobni razvoj, uključujući njegov kulturni i duhovni napredak.	1	2	3	4	5
4.	U ustanovama koje pružaju bilo kakav vid pomoći i podrške u KS postoji dovoljan broj stručnjaka svih rofila, uključujući i socijalne radnike koji rade na razmjeni najvažnijih obavijesti iz područja preventivne zdravstvene zaštite te medicinskog, psihološkog i funkcionalnog tretmana djece s teškoćama u razvoju, uključujući širenje i pristup obavijestima o metodama rehabilitacije, obrazovanja i izbora zanimanja, kako bi unaprijedile sposobnosti i vještine te proširile domaća iskustva u tim područjima.	1	2	3	4	5

Hvala

IZJAVA O PLAGIJARIZMU

Kao studentica magistarskog studija na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Sarajevu potpisujem izjavu da sam upoznata sa Zakonom o visokom obrazovanju Kantona Sarajevo i Etičkom kodeksu Univerziteta u Sarajevu.

Ovom izjavom potvrđujem da sam magistarski rad napisala samostalno i koristeći se isključivo navedenom bibliografijom, te da ovaj rad nije korišten pri bilo kakvom drugom ocjenjivanju.

Saglasna sam da jedan primjerak mog rada bude javno dostupan preko biblioteke Fakulteta političkih nauka.

Mjesto/datum _____

Potpis _____