

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Anita Celarec

Stališča do oseb z invalidnostjo v različnih organizacijskih okoljih

Magistrsko delo

Ljubljana, 2012

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Anita Celarec

Mentorica: red. prof. dr. Nevenka Černigoj Sadar

Stališča do oseb z invalidnostjo v različnih organizacijskih okoljih

Magistrsko delo

Ljubljana, 2012

Hvala mentorici in udeležencem raziskave, ki ste s svojo sodelovalnostjo in odzivnostjo pomembno prispevali k sooblikovanju naloge.
Izrecno zahvalo namenjam mojemu Tilnu za vso njegovo pomoč, skrb in potrpežljivost, sinčku Davidu za vse mirne urice ter mojim domačim in vsem ostalim, ki ste bili s svojo pozitivno energijo, dostopnostjo in angažiranostjo moj neizčrpni vir navdiha in dodatni motivator pri nastajanju naloge.



IZJAVA O AVTORSTVU magistrskega dela

Podpisani/-a Anita Celarec, z vpisno številko 21070768, sem avtor/-ica magistrskega dela z naslovom Stališča do oseb z invalidnostjo v različnih organizacijskih okoljih.

S svojim podpisom zagotavljam, da:

- je predloženo magistrsko delo izključno rezultat mojega lastnega raziskovalnega dela;
- sem poskrbel/-a, da so dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric, ki jih uporabljam v predloženem delu, navedena oz. citirana v skladu s fakultetnimi navodili;
- sem poskrbel/-a, da so vsa dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric navedena v seznamu virov, ki je sestavni element predloženega dela in je zapisan v skladu s fakultetnimi navodili;
- sem pridobil/-a vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti prenesena v predloženo delo in sem to tudi jasno zapisal/-a v predloženem delu;
- se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del, bodisi v obliki citata bodisi v obliki skoraj dobesednega parafraziranja bodisi v grafični obliki, s katerim so tuje misli oz. ideje predstavljene kot moje lastne – kaznivo po zakonu (Zakon o avtorski in sorodnih pravicah (UL RS, št. 16/07-UPB3, 68/08, 85/10 Skl.US: U-I-191/09-7, Up-916/09-16), prekršek pa podleže tudi ukrepom Fakultete za družbene vede v skladu z njenimi pravili;
- se zavedam posledic, ki jih dokazano plagiatorstvo lahko predstavlja za predloženo delo in za moj status na Fakulteti za družbene vede;
- je elektronska oblika identična s tiskano obliko magistrskega dela ter soglašam z objavo magistrskega dela v zbirki »Dela FDV«.

V Ljubljani, dne 18. 5. 2012

Podpis avtorja/-ice: _____

Stališča do oseb z invalidnostjo v različnih organizacijskih okoljih

V nalogi smo preučevali stališča do oseb z invalidnostjo. Slednja je pomembno preučevati, saj predstavljajo pomemben dejavnik pri oblikovanju priložnosti, življenjskih izkušenj in iskanju pomoči pri osebah z invalidnostjo (Chan in drugi 1988, 2002; Leung, 1990, 1993). Odgovarjali smo na naslednja vprašanja: kakšna so stališča udeležencev do oseb z invalidnostjo ter ali in kako se razlikujejo v odvisnosti od različnih organizacijskih okoljih, pogostnosti in številčnosti stikov z osebami z invalidnostjo ter ali imajo osebe z invalidnostjo do drugih oseb z invalidnostjo drugačna stališča kot osebe, ki invalidnosti nimajo. V raziskavi sta sodelovali dve podjetji, izmed katerih je imelo eno status invalidskega podjetja, drugo pa tega statusa ni imelo. Obe podjetji sodita med velika podjetja, delujeta na področju storitvenih dejavnosti in imata svoje poslovne enote razpršene v različnih regijah v Sloveniji, s sedežem v Osrednjeslovenski regiji. V invalidskem podjetju je zaposlenih 399 posameznikov, v običajnem pa 595. V obeh podjetjih je zaposlen višji odstotek žensk kot moških, odstotek oseb z invalidnostjo pa je višji v invalidskem (51,1 %) kot neinvalidskem podjetju (7,2 %). V raziskavi je sodelovalo skupno 276 posameznikov, pri čemer jih je približno polovica (49,6 %) zaposlenih v invalidskem podjetju, druga polovica (50,3 %) pa v podjetju brez tega statusa. Med udeleženci je bilo več žensk (86,6 %) kot moških (13,4 %). Udeležencev z invalidnostjo, zajetih v vzorec, je bilo 25,7 %. Glede na karakteristike zbranih podatkov smo za preverjanje razlik med aritmetičnimi sredinami uporabili t -test, za preverjanje korelacij med spremenljivkami pa Spearmanov koeficient korelacije r in Kendallov koeficient τ . Izsledki raziskave kažejo, da so stališča udeležencev statistično značilno bolj pozitivna kot negativna, saj se aritmetična sredina skupnega rezultata udeležencev na Lestvici stališč do oseb z invalidnostjo pomembno razlikuje od vrednosti, ki je določena kot meja med pozitivnimi in negativnimi stališči. Med izbranimi podjetjema obstajajo statistično značilne razlike v stališčih do oseb z invalidnostjo. Udeleženci v invalidskem podjetju so imeli bolj pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo kot udeleženci v običajnem podjetju. Takšno povezavo smo našli tudi v primeru, ko smo med seboj primerjali le stališča udeležencev iz običajnega in invalidskega podjetja, ki invalidnosti nimajo. Prav tako se je izkazalo, da se posameznikova stališča do oseb z invalidnostjo statistično značilno povezujejo z večino mer pogostnosti stikov z osebami z invalidnostjo: v splošnem so imeli posamezniki z več stiki z osebami z invalidnostjo bolj pozitivna stališča do le-teh, in obratno: posamezniki z manj stiki z osebami z invalidnostjo so imeli bolj negativna stališča do le-teh. Tudi med osebami z invalidnostjo in osebami, ki invalidnosti nimajo, obstajajo statistično pomembne razlike v stališčih do oseb z invalidnostjo. Udeleženci z invalidnostjo so imeli bolj pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo kot udeleženci, ki invalidnosti nimajo. Predstavljena študija daje vpogled v nekatere dejavnike stališč do oseb z invalidnostjo in s tem tudi njihovega položaja na slovenskem trgu dela v različnih delovnih okoljih. Kljub nekaterim omejitvam raziskave, kot je npr. priložnostno izbran vzorec podjetij, lahko dobljeni podatki služijo kot izhodišče za nadaljnje raziskovanje tega področja, ki v Sloveniji (še) ni bilo predmet sistematičnih raziskav in za oblikovanje ustreznih politik zaposlovanja ter organizacijskih politik do oseb z invalidnostjo.

Ključne besede: invalidnost, stališča do oseb z invalidnostjo, stiki z osebami z invalidnostjo, invalidsko podjetje, organizacijsko okolje

Attitudes toward people with disabilities in different organizational environments

In the present thesis we studied the attitudes toward people with disabilities. Researchers (e.g., Chan et al. 1988, 2002; Leung 1990, 1993) argue that it is important to study attitudes because they represent a significant factor in shaping the opportunities, life experience and finding help for people with disabilities. Our goal was to answer the following questions: what are the participant's attitudes toward people with disabilities and whether and how they differ depending on various organizational environments, the frequency and number of contacts with persons with disabilities and whether persons with disabilities have different attitudes toward other persons with disabilities than persons without disabilities. The survey involved two companies, one of which had the status of company for employing disabled persons and the other one did not have this status. Both companies are large companies, operate in the services field and have their business units scattered around different regions in Slovenia, with central location in Osrednjeslovenska region. The company for employing disabled persons was at that time employing 399 people, while the other company was employing 595 people. Both companies were employing more women than men, while the percentage of persons with disabilities was higher in the company for employing disabled persons (51,1 %) than in the other company (7,2 %). The survey included a total of 276 participants, with about a half (49,6 %) employed in the company for employing disabled persons, and the other half (50,3 %) in the other company. Among the participants there were more women (86,6 %) than men (13,4 %). There were 25,7 % participants with disabilities. To test hypotheses we used *t*-test to test differences between the arithmetical means, whereas we used Spearman correlation coefficient *r* and Kendall's coefficient τ to test the correlations between variables. The survey showed that the attitudes of participants were more positive than negative: the arithmetic mean of the scores of participants' attitudes on the Attitudes Toward Disabled Persons scale was statistically significantly different from the boundary value between positive and negative attitudes. The differences in attitudes toward persons with disabilities between both companies were also statistically significant. Participants from company for employing people with disabilities showed more positive attitudes toward people with disabilities as participants from a normal company. The same link was also found when comparing only the opinions of participants without disabilities from both companies. There was also a statistically significant link between individual's attitudes toward people with disabilities and a majority of measures for quantity of contact with persons with disabilities: individuals with more contact with people with disabilities had more positive attitudes toward them, and vice versa, individuals with less contact had more negative attitudes. Among persons with disabilities and persons without disabilities, there were statistically significant differences in attitudes toward people with disabilities. Participants with disabilities had more positive attitudes toward people with disabilities than participants without disabilities. The presented survey provides insight into some of the factors of attitudes toward disabled persons in the Slovenian labor market in different working environments. Despite some limitations of the survey, (e.g. intentionally chosen sample of companies), the data obtained can serve as a starting point for further research in this area, which in Slovenia has not (yet) been the subject of systematic research, as well as the design of relevant employment and organizational policies for persons with disabilities.

Key words: disability, attitudes toward people with disabilities, contact with people with disabilities, company for employing disabled persons, organizational environment

Kazalo

Kazalo tabel.....	7
1 UVOD.....	9
1.1 Izhodišča.....	9
1.2 Opredelitev in modeli invalidnosti.....	9
1.2.1 Medicinski (individualni) in socialni model.....	11
1.2.2 Post-moderni pristop.....	13
1.2.3 Razumevanje pojma invalidnosti v slovenskem prostoru.....	14
1.3 Stališča do oseb z invalidnostjo.....	16
1.3.1 Opredelitev stališč.....	16
1.3.2 Stališča do oseb z invalidnostjo.....	20
1.3.3 Obravnava invalidnosti s pozitivnega vidika.....	22
1.3.4 Položaj oseb z invalidnostjo v družbi in na trgu dela.....	23
1.3.5 Invalidska podjetja kot oblika zaposlovanja oseb z invalidnostjo.....	27
1.3.6 Socialna izključenost.....	29
1.4 Stališča oseb z invalidnostjo do sebe in drugih oseb z invalidnostjo.....	30
1.4.1 Prilagoditev posameznika na okvaro ali invalidnost.....	30
1.4.2 Prilagoditev na invalidnost v povezavi s stališči do invalidnosti in do oseb z invalidnostjo.....	31
1.4.3 Stališča in stiki med osebami z invalidnostjo.....	33
1.4.4 Stališča in (ne)homogenost skupine oseb z invalidnostjo.....	34
1.5 Oblikovanje in spreminjanje stališč.....	35
1.5.1 Stik z manjšino pri spreminjanju stališč.....	36
1.5.2 Značilnosti organizacije in povezava s stališči.....	39
1.6 Merjenje stališč do oseb z invalidnostjo.....	39
1.6.1 Merjenje stališč.....	39
1.6.2 Merjenje stališč do oseb z invalidnostjo.....	40
1.7 Problem raziskave in hipoteze.....	41
1.7.1 Raziskovalni problem.....	41
1.7.2 Hipoteze.....	43
2 METODA.....	45
2.1 Izbor organizacij in njihove karakteristike.....	45
2.2 Udeleženke in udeleženci*.....	46
2.3 Pripomočki.....	48
2.4 Postopek.....	55
3 REZULTATI.....	57
3.1 Opisne statistike.....	57
3.2 Stališča do oseb z invalidnostjo.....	60
3.3 Stališča do oseb z invalidnostjo v različnih organizacijskih okoljih.....	61
3.4 Stališča do oseb z invalidnostjo v povezavi s pogostnostjo in količino stikov z osebami z invalidnostjo.....	62
3.5 Stališča oseb z invalidnostjo in oseb brez invalidnosti do oseb z invalidnostjo.....	63
4 RAZPRAVA.....	64
4.1 Stališča do oseb z invalidnostjo.....	67
4.2 Stališča do oseb z invalidnostjo v različnih organizacijskih okoljih.....	70
4.3 Stališča do oseb z invalidnostjo v povezavi s pogostnostjo in količino stikov z osebami z invalidnostjo.....	73
4.4 Stališča oseb z invalidnostjo in oseb brez invalidnosti do oseb z invalidnostjo.....	76
5 ZAKLJUČKI, OMEJITVE RAZISKAVE IN SMERNICE ZA NADALJNJE RAZISKOVANJE.....	78
6 LITERATURA.....	81
Priloga: Vprašalnik.....	97

Kazalo tabel

Tabela 2.1: Spolna in starostna struktura zaposlenih v podjetju A in podjetju B na dan 31. 12. 2011	45
Tabela 2.2: Izobrazbena struktura zaposlenih v podjetju A in podjetju B (v %) na dan 31. 12. 2012	46
Tabela 2.3: Zastopanost udeležencev glede na regijo, iz katere prihajajo (v %)	47
Tabela 2.4: Izobrazbena struktura udeležencev (v %)	48
Tabela 2.5: Analiza postavk Lestvice stališč do oseb z invalidnostjo	51
Tabela 3.1: Opisne statistike za vprašanja s področja pogostnosti stikov z osebami z invalidnostjo in za Lestvico stališč do oseb z invalidnostjo.....	57
Tabela 3.2: Pogostnost stikov udeležencev z različnimi osebami z invalidnostjo v podjetju A in podjetju B (v %)	58
Tabela 3.3: Število kakršnekoli oblike stikov udeležencev z osebami z invalidnostjo v podjetju A in podjetju B v različnih situacijah (v %).....	59
Tabela 3.4: Povezava med različnimi merami pogostnosti stikov z osebami z invalidnostjo in stališči do oseb z invalidnostjo	62

Seznam kratic

As - asimetrija

ATDP - Attitude Towards Disabled People Scale

CDC – Centers for Disease Control and Prevention

EU – Evropska unija

EU-25 – Evropska unija s 25 članicami

HIV - humani imunodeficientni virus

M – aritmetična sredina

N – število udeležencev (podatkov)

NDA - The National Disability Authority

SD – standardna deviacija

Spl - sploščenost

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

ZDA – Združene države Amerike

1 UVOD

1.1 Izhodišča

Podatki kažejo, da so osebe z invalidnostjo največja manjšinska in obenem zelo heterogena družbena skupina. Živijo v vseh delih sveta, v vseh slojih, v vsaki družbi (Pilih 2009, 1). Njihova invalidnost lahko pomeni telesno prizadetost, prizadetost čutil, umske ali psihične prizadetosti ali težave z duševnim zdravjem. Invalidnost je lahko prisotna od rojstva ali pa je nastala v otroštvu, najstniških letih ali kasneje v življenju, med izobraževanjem ali v času zaposlitve (Mednarodna organizacija dela 2005, 9). Učinek težav, ki jih povzročajo omejitve, na zmožnosti vključevanja v družbo in na zmožnosti posameznika za delo je lahko majhen ali pa ima močan vpliv (Vash in Crewe 2004).

1.2 Opredelitev in modeli invalidnosti

Za razumevanje oseb z invalidnostjo in stališč do njih je potrebno opredeliti pojem invalidnosti. To, kako definiramo invalidnost, vpliva na raziskovanje tega področja (Howard 2003 v Deal 2006, 9).

Raziskovalci ugotavljajo, da je invalidnost nejasna kategorija (Olney in Kim 2001 v Deal 2006, 9) in da zanjo ne obstaja enotno sprejeta definicija. Čeprav so definicije pomembne za jasno opredelitev problema, pogosto niso rezultat strokovnih, temveč pogosteje političnih in ekonomskih odločitev, razpoložljivih sredstev in kulturnega okolja (Wynne in drugi 2006). Na primer politika dohodkovne varnosti opredeljuje invalidnost z vidika zmanjšanih zmožnosti ali nezmožnosti za delo. Politika zaposlovanja jo opredeljuje z vidika zmanjšane produktivnosti. Za namene uveljavljanja pravic do pomoči pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti pa je invalidnost opredeljena z vidika dodatnih življenjskih stroškov in potrebe po negi ter pomoči (Mabbett 2002).

Raznolikost definicij je v praktičnem smislu težavna z vidika dostopnosti do pravic in ugodnosti za osebe z invalidnostjo, pri raziskovanju pa tudi z vidika primerljivosti podatkov. Tako so na primer posledica različnih definicij različne ocene števila oseb z invalidnostjo. Kot primer lahko vzamemo podatek za Veliko Britanijo, kjer se ocene števila oseb z invalidnostjo gibljejo med 8,6 in 11 milijoni ljudi (Bajekal in drugi 2004 v Deal 2006, 9).

Izraz »invalidnost« je imel v preteklosti različne pomene (McGowan 1999). Skozi različna obdobja se je opredelitev pojma invalidnosti spreminjala glede na različen odnos družbe do oseb z invalidnostjo (Uršič 1995).

Zgodovinsko gledano je bila invalidnost sprva opredeljena iz strogo biološkega vidika, z glavnim poudarkom na okvarah (Meyerson 1990 v McGowan 1999, 1). Osebe z invalidnostjo so bile tradicionalno označene z diagnostičnimi izrazi, ki so pogosto imeli slabšalen pomen (npr. zaostal, prizadet, ipd.) (McGowan 1999). Invalidnost je bila v preteklosti opredeljena tudi v strogo ekonomskem smislu (Safilios-Rothschild 1970, Hahn 1995 v McGowan 1999, 1). Po tem pristopu osebe z invalidnostjo obravnavamo predvsem iz vidika njihove omejene zmožnosti za delo in ohranjanja ekonomske samozadostnosti. Vladne službe so preko socialnih programov posredno popularizirale ekonomski model invalidnosti, saj so zagotavljale pomoč osebam, ki so bile ocenjene kot nezmožne za delo (Hahn 1995 v McGowan 1999, 1). Tovrstni programi so bili oblikovani, da bi lahko osebe z invalidnostjo živele bolj samostojno. Nekateri kritiki pa so trdili, da so ti programi hkrati spodbujali odvisnost oseb z invalidnostjo od državne finančne pomoči (Havranek 1991 v McGowan 1999, 1).

Prevladujoča modela invalidnosti, navedena v literaturi, sta medicinski oziroma individualni in socialni model, pri čemer je bilo v 90-ih letih 20. stoletja moč opaziti premik od medicinskega k socialnemu modelu. V začetku 80. let 20. stoletja se je namreč konceptualizacija invalidnosti pričela pomembno spreminjati, in sicer v smeri socialnega modela (Meyerson 1990 v McGowan 1999, 1). Socialni model invalidnosti, v nasprotju z individualnim oz. medicinskim izpostavlja negativne medosebne procese, ki ohranjajo status oseb z invalidnostjo kot drugorazrednih državljanov (Meyerson 1990 v McGowan 1999, 1). Socialni model hkrati skuša zmanjšati poudarek na disfunkcionalnostih in okvarah, ki so bile uporabljene za etiketiranje oseb z invalidnostjo (McGowan 1999). To se odraža tudi v razvoju definicij invalidnosti tako v mednarodnih dokumentih kot tudi v nacionalnih zakonodajah. V zadnjem času pa se vse bolj razvija in uveljavlja post-moderni pristop k invalidnosti in okvaram (Deal 2006).

V nadaljevanju si bomo podrobneje ogledali medicinski oziroma individualni in socialni model ter post-moderni pristop k obravnavi invalidnosti.

1.2.1 *Medicinski (individualni) in socialni model*

Osnovna predpostavka medicinskega modela je, da so osebe z invalidnostjo v fiziološko slabšem stanju kot osebe brez invalidnosti (Hahn 1985 v McGowan 1999, 1). Individualni ali medicinski model invalidnost pojmuje kot osebno tragedijo, ki je doletela posameznika in za katero posledično iščemo »zdravilo« (Oliver 1990, Oliver 1996b v Deal 2006, 10). To osebo z okvaro postavlja v vlogo bolnika, pri čemer drugi odločajo o kakovosti življenja te osebe (Pfeiffer 1998 v Deal 2006, 10).

Ena izmed splošno sprejetih shem in opredelitev pojmov, povezanih z invalidnostjo, je opredelitev, ki jo je razvila Svetovna zdravstvena organizacija (Wood 1980). *Okvaro* v zdravstvenem smislu pojmuje kot vsako izgubo ali nenormalnost psihološke, fiziološke ali anatomske strukture ali funkcije. *Invalidnost* v smislu zdravstvene izkušnje opredeljuje kot vsako omejitev ali zmanjšanje (ki je posledica okvare) sposobnosti za opravljanje dejavnosti na način ali v obsegu, ki se šteje za običajnega. *Omejitev* v smislu zdravstvene izkušnje pa definira kot pomanjkljivost posameznika, ki nastane kot posledica okvare ali invalidnosti, ki omejuje ali preprečuje izpolnjevanje vloge, ki je normalna (odvisno od starosti, spola, družbenih in kulturnih dejavnikov) za tega posameznika.

Klasifikacija je doživela kritike (npr. Oliver 1990 v Deal 2006, 12), saj je v njej izraženo pričakovanje, da se bo oseba z invalidnostjo prilagodila okolju, če želi biti »normalna«, ne pa okolje osebi. Oliver (1990 v Deal 2006, 12) prav tako meni, da se s tovrstnimi razvrstitvami ohranja medicinski pristop k invalidnosti, torej da bo oseba »ozdravljena« z neko obliko posredovanja (medicine).

Glede na kritike je Svetovna zdravstvena organizacija kasneje začela razvijati nov model, ki temelji na poskusu združitve socialnih in medicinskih modelov invalidnosti in omogoča interaktiven in razvojni proces klasifikacije funkcioniranja in invalidnosti (Svetovna zdravstvena organizacija 2000 v Deal 2006, 13). Vse tri dimenzije invalidnosti v tem modelu niso zasnovane kot povezave v vzročni verigi, temveč kot alternativni, konceptualno različni pogledi na proces invalidnosti. Eden izmed vidikov je na ravni dela telesa ali organa. Nepravilnosti v delovanju ali strukturi se imenujejo *okvare*. Če zaradi zdravstvenega stanja oseba ne more opravljati enake vrste dejavnosti, ki jih drugi lahko opravljajo, se to imenuje *omejitev*. Z vidika celotnega človeškega življenja, ki ga označuje fizično in socialno okolje v

katerem posameznik živi, lahko *invalidnost* vpliva na omejeno udejstvovanje na več področjih človeškega življenja – npr. pri starševstvu, zaposlovanju, izobraževanju in socialnih stikih (Ustun in drugi 2001 v Deal 2006, 13).

Nekateri avtorji poudarjajo, da je v tovrstnih modelih pojem sodelovanja premalo razvit in da so ti modeli vezani le na posamezne situacije in ne temeljijo na socialni in politični vključenosti (Barnes in Mercer 2004 v Deal 2006, 14). V odgovor na medicinske modele invalidnosti so raziskovalci v 70. letih 20. stoletja razvili socialni model invalidnosti. Le-ta *okvaro* opredeljuje kot primer, če osebi manjka del ali celoten ud oziroma ima oseba ud, organ ali telesni mehanizem okvarjen. *Invalidnost* predstavlja izgubo ali omejitve priložnosti, ki onemogoča, da bi se oseba z okvarami zaradi fizičnih in socialnih ovir normalno udejevala v družbenem življenju na enaki ravni kot druge osebe (Finkelstein in French 1993 v Deal 2006, 14).

Oliver (1996a v Deal 2006, 15) razlaga, da socialni model invalidnosti ne zanika težav in ovir s katerimi se srečujejo osebe z invalidnostjo, vendar prenaša odgovornost za te probleme na družbo in ne na osebo. Socialni model invalidnosti spreminja mnenje, da je oseba z invalidnostjo problem. Namesto tega trdi, da je invalidnost oblika družbenega zatiranja (Tregaskis 2002, Barnes in Mercer 2004 v Deal 2006, 15), podobno kot homofobija, rasizem, starostna in spolna diskriminacija in podobno (Reeve 2004 v Deal 2006, 15).

Tudi socialni model invalidnosti se sooča s kritikami, saj pogosto prezre različne izkušnje z invalidnostjo zaradi spola, rase, kulture in drugih dejavnikov (Marks 1999). Marks (1999) meni, da socialni model poudarja predvsem fizične ovire v okolju, pri tem pa zanemarja druge oblike ovir. Avtor prav tako ugotavlja, da se osebe z okvarami pogosto ne pojmujejo za osebe z invalidnostjo, zaradi česar jih socialni model opredeli, da imajo napačno identiteto.

Podobno meni tudi Oliver (1996c v Deal 2006, 17), ki pojasnjuje, da so izkušnje z okvarami za vsakega posameznika različne in da podobne težave lahko posamezniki doživijo na zelo različne načine. Kar je za neko osebo težka izkušnja, je lahko nekdo drug preživel bistveno lažje. Posamezniki lahko govorijo le o svojih izkušnjah z okvarami. Zaradi tega meni, da si je nemogoče zamisliti socialni model okvar.

1.2.2 Post-moderni pristop

Po prevladi medicinskega/individualnega in socialnega modela invalidnosti v 90. letih 20. stoletja nekateri raziskovalci zagovarjajo okvare kot najpomembnejši del razprave o invalidnosti (Deal 2006). Ta pristop lahko opredelimo kot feministični/postmodernistični pristop k invalidnosti (Wendell 1996, Corker in French 1999, Thomas 1999a, Corker in Shakespeare 2002, Davis 2002, Shakespeare in Watson 2002 v Deal 2006, 17).

Tako na primer Corker in Shakespeare (2002, v Deal 2006, 18) menita, da medicinski in socialni model skušata razložiti invalidnost čim bolj splošno, vendar pa ne upoštevata pomembnih dimenzij v življenju oseb z invalidnostjo in njihovih izkušenj. Ker se izkušnje oseb z invalidnostjo po svetu med seboj preveč razlikujejo, bi jih težko združili v enoten model. Avtorja menita, da je invalidnost zaradi števila okvar, ki sodijo pod okrilje invalidnosti, zaradi različnih načinov kako okvare vplivajo na osebe in skupine tekom življenja, zaradi skupnih točk, ki jih ima invalidnost z drugimi oblikami neenakosti v družbi, in zaradi vpliva invalidnosti na posameznikovo identiteto, končni postmoderni koncept.

Prav tako nekateri posamezniki navajajo, da lahko invalidnost tako močno vpliva na izkušnjo z okvaro, da okvare in invalidnosti ni mogoče ločiti (Clare 1999). Raziskovalci, ki zavračajo postmodernistični pristop, menijo, da avtorji tega pristopa raje pišejo o sebi in svojih izkušnjah namesto da bi analizirali družbo, ki naj bi povzročala invalidnost (Corker in French 1999 v Deal 2006, 20). Tako na primer Williams (1998) opozarja, da morajo raziskovalci paziti pri uporabi svojih lastnih izkušenj z invalidnostjo pri razlagi interakcije posameznika z družbo, boleznijo in invalidnostjo. Ocenjuje, da je potrebno upoštevati tako posameznikove izkušnje kot tudi skupne točke oseb z invalidnostjo.

Deal (2006) navaja, da je argument, da invalidnost ni povezana z dejansko okvaro, v najboljšem primeru le izhodišče, ki pomaga ustvariti iluzijo homogenosti. Finkelstein (1993 v Deal 2006, 27) trdi, da se z medicinskim pristopom osebe z invalidnostjo združuje v enotno skupino in označuje kot invalide, čeprav same tega pogosto nočejo. Fawcett (2000 v Deal 2006, 27) po drugi strani ne vidi potrebe po tovrstni enotnosti, saj naj bi bili biološki vplivi nepomembni v primerjavi s socialnimi procesi. Tudi Svetovna zdravstvena organizacija (2001 v Deal 2006, 28) v svoji klasifikaciji kaže na jasno povezavo med osebo z okvaro in njeno interakcijo z družbenim okoljem. Raziskovalci zato predlagajo, da se ob upoštevanju

glavnega načela socialnega modela invalidnosti, ki pravi, da je invalidnost oblika družbenega zatiranja in ne posledica dejanske okvare, hkrati upošteva tudi vpliv funkcionalnih okvar na oblikovanje družbenega zatiranja oseb z invalidnostjo (Deal 2006).

1.2.3 Razumevanje pojma invalidnosti v slovenskem prostoru

V angleškem in ameriškem prostoru se za invalidnost in osebo z invalidnostjo najpogosteje uporablja izraz »disability« oziroma »disabled person« ter »person with disabilities« (Pilih 2009, 9). Izraz »disability« izhaja iz besede »ability«, ki pomeni sposobnost, oziroma iz »to be able«, kar pomeni »biti sposoben«. Izraz »disability« je še posebej pogost, saj nekateri avtorji ocenjujejo, da najmanj stigmatizira posameznika z neko duševno ali fizično pomanjkljivostjo (Novak 2003). Redkeje je zaslediti izraze »invalid« (*prev.* invaliden), »handicapped« (*prev.* hendikepiran, oviran) in »mentally and physically challenged« (*prev.* duševno in psihično oviran) (Pilih 2009, 9).

V slovenskem prostoru se za osebo z invalidnostjo najpogosteje uporablja izraz »invalid« ali »invalidna oseba«, zasledimo pa tudi izraze »hendikepirani«, »prizadete osebe« in »osebe s posebnimi potrebami« (Videnšek 1991). V nalogi uporabljamo izraz »oseba/posameznik z invalidnostjo«.

Konvencija Mednarodne organizacije dela št. 159 pojem invalida definira kot osebo, katere zmožnosti, da si zagotovi in obdrži ustrezno zaposlitev in da napreduje v njej, so bistveno zmanjšane zaradi telesne ali duševne okvare (Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje 2011). Mednarodna klasifikacija okvar, prizadetosti in oviranosti Svetovne zdravstvene organizacije pa pri opredelitvah delazmožnosti ne izhaja iz telesnih ali duševnih okvar in prizadetosti, ampak iz preostalih delovnih zmožnosti posameznika (Moravec Berger in drugi, 1997). Mednarodni klasifikaciji okvar, prizadetosti in oviranosti Svetovne zdravstvene organizacije sledi tudi slovenska zakonodaja, ki v Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (2004) invalidnost opredeli kot primer, če se zaradi sprememb v zdravstvenem stanju, ki jih ni mogoče odpraviti z zdravljenjem ali ukrepi medicinske rehabilitacije, posamezniku zmanjša zmožnost za zagotovitev oziroma ohranitev delovnega mesta oziroma za poklicno napredovanje.

Ob prenovljeni zakonodaji nova definicija invalidnosti upošteva celoto splošnih in poklicnih delovnih zmožnosti zavarovanca. Uvedena je definicija invalidnosti, po kateri se invalidnost ugotavlja kot izguba pridobitne zmožnosti (za katerokoli organizirano delo) in zmanjšanje ali izguba poklicne delovne zmožnosti za delo v svojem poklicu, pri čemer imajo poseben pomen stopnja strokovne izobrazbe, dodatna usposobljenost, delovne izkušnje in možnost poklicne rehabilitacije. Za obstoj invalidnosti je pomemben vpliv sprememb v zdravstvenem stanju na posameznikovo splošno in poklicno zmožnost za delo, in ne le na njegovo zmožnost za delo na delovnem mestu, na katero je razporejen pred nastankom invalidnosti (Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje 2011).

V Sloveniji lahko posameznik pridobi status osebe z invalidnostjo na podlagi različnih zakonov, in sicer (Zakrajšek 2007, 3):

- Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje lahko dodeli status invalida na podlagi Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju;
- Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje lahko dodeli status invalida na podlagi Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov;
- Centri za socialno delo lahko dodelijo status invalida oziroma kategoriziranega mladostnika na podlagi Zakona o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami ali Zakona o izobraževanju in usposabljanju otrok z motnjami v telesnem in duševnem razvoju;
- Ministrstvo za obrambo lahko dodeli status vojaškega invalida po Zakonu o vojnih invalidih.

Osebe z invalidnostjo imajo torej lahko različni pravni status glede na razloge za nastanek invalidnosti (delovna nesreča, bolezen, poškodba v vojni in podobno) in glede na položaj, ki ga je imela oseba v času nastanka invalidnosti (delavec, otrok, vojak in podobno) (Pilih 2009, 11).

V naši nalogi bomo izhajali tako iz individualnega/medicinskega kot socialnega modela invalidnosti in upoštevali slovenski zakonodajni vidik.

1.3 Stališča do oseb z invalidnostjo

Chan in drugi (1988; 2002) in Leung (1990; 1993) navajajo, da je stališča do oseb z invalidnostjo pomembno preučevati, saj so pomemben dejavnik pri oblikovanju priložnosti, življenjskih izkušenj in iskanju pomoči pri osebah z invalidnostjo. Raziskovalci (npr. Deal 2006) tudi ugotavljajo, da so stališča do posameznikov oz. skupin posameznikov (npr. oseb z invalidnostjo) pomembna, saj do določene mere napovedujejo vedenje. Teorija načrtovanega vedenja (orig. *theory of planned behavior*) (Ajzen 1991) predvideva, da je izraz namena, da bo posameznik storil določeno dejanje, napovedovalec vedenja (Hagger in Chatzisarantis 2005).

Za raziskovanje stališč do oseb z invalidnostjo je pomembno, da najprej definiramo pojem stališče. Slednjega so raziskovalci tekom prejšnjega stoletja opredelili na različne načine in ima lahko različne pomene zaradi uporabe v psihologiji in sociologiji (Allport 1966 v Deal 2006, 29). V nadaljevanju bomo preučili tudi stališča v povezavi s študijami, ki obravnavajo invalidnost.

1.3.1 Opredelitev stališč

Stališče je beseda, s katero se srečujemo skoraj vsakodnevno in predstavlja odnos, ki ga ima posameznik do nekoga ali nečesa (Rus 2004, 101). Allport (1935 v Deal 2006, 30) razlaga stališča kot nevro-fiziološka nagnjenja. Opredeljuje jih kot stanje mentalne in nevrološke pripravljenosti, organizirane kot izkušnja, ki neposredno vpliva na posameznikove odgovore v zvezi z objekti in situacijami, s katerimi je v določenem odnosu.

Noe (2002) stališča definira kot kombinacijo prepričanj in občutkov, ki povečajo nagnjenost osebe, da ravna na določen način oziroma jih lahko razumemo kot stanje pripravljenosti in težnjo, da se na določene dražljaje odzovemo na določen način (Oppenheim 1992). V naši raziskavi se bodo ti dražljaji, ki jih imenujemo tudi stališčni objekti, nanašali na osebe z invalidnostjo.

Rus (2004, 101) navaja, da imamo lahko odnos do nekoga ali nečesa lahko le, če smo na nekoga ali nekaj pozorni, kar pomeni, da slednje najprej zaznavamo. Zaznave so lahko senzorne ali socialne. Socialno zaznavanje pomeni kategorizacijo. To pomeni, da smo nekaj

socialno zaznali, ko smo to uvrstili v kategorijo, ki ima določeno ime. Odnos do nekoga ali nečesa je odvisen tudi od naših znanj o tem. O nekom ali nečem vemo tisto, česar smo se naučili sami oz. česar so nas naučili drugi (Rus 2004, 101).

Hkrati velja, da je naš odnos do nekoga ali nečesa lahko pozitiven ali negativen (Rus 2004, 101). Govorimo lahko o pozitivnih ali negativnih čustvih, ki jih imamo do stališčnega objekta. Od našega odnosa do stališčnega objekta je odvisno tudi to, kaj smo v zvezi z objektom pripravljene storiti in slednje imenujemo pripravljenost za vedenje (Rus 2004, 102).

Stališče je torej nagnjenost, da se posameznik pozitivno ali negativno odzove na nekoga ali nekaj v svojem okolju. Če se izrazimo, da nam nekdo ali nekaj je ali ni všeč, potem smo izrazili stališče. Stališča so hipotetični konstrukt, o njih lahko sklepamo glede na izraženo mnenje posameznika ali iz posameznikovega vedenja (Schermerhorn in drugi 2002).

Ajzen (1988) pojasnjuje, da je o pozitivnih ali negativnih stališčih do stališčnega objekta mogoče sklepati iz verbalnih ali neverbalnih odzivov na objekt. Odzive lahko opredelimo kot kognitivne (izražanje prepričanj o stališčnem objektu ali zaznavne reakcije na stališčni objekt), afektivne (izražanje čustev o stališčnem objektu ali fiziološke reakcije na stališčni objekt) in konativne (izražanje vedenjskih namer ali vedenje v zvezi s stališčnim objektom) (Ajzen 1989). Ta opredelitev stališč, ki jo imenujemo tudi trokomponentna, pravi, da se stališča oziroma odnos do nekoga ali nečesa kaže na tri medsebojno povezane načine: preko kognicije o nekom ali nečem, prek ocenjevanja oziroma čustva ter preko pripravljenosti, da se nekomu ali nečemu naredi nekaj boljšega ali slabšega (Rus 2004, 102).

Na podlagi stališča do nekega vedenja lahko sklepamo na vedenje v skladu s stališčem, vendar pa zveza med vedenjem in stališčem ni enoznačna (Pečjak in Košir 2002). Dovidio in drugi (2000 v Deal 2006, 32) navajajo, da razlikovanje med afektivnimi, kognitivnimi in vedenjskimi odzivi ne pomeni nujno ločenih procesov. Avtorji menijo, da stigmatizacija odraža zmes teh procesov in njihovih interakcij, s prevlado dejavnikov, ki so odvisni od vrste stigme, konteksta in individualnih razlik med deležniki. Fishbein (1963 v Rus 2004, 103) meni, da so stališča dejavniki, ki vplivajo na oblikovanje vedenjskih namer, šele te pa neposredno vplivajo na stališča.

Trafimow (2000 v Deal 2006, 33) stališča in subjektivne norme razume kot osrednje sestavne dele vzročne povezave med vedenjem, stališči in subjektivnimi normami. Pojasnjuje, da je stališče mnenje ciljnega posameznika o pozitivnem ali negativnem obnašanju. Subjektivna norma je mnenje ciljnega posameznika o tem, kaj njemu pomembni posamezniki mislijo, da bi moral narediti. Stališča in subjektivne norme so najprej določene s prepričanji o posledicah vedenja in nato prepričanji o mnenjih njemu pomembnih posameznikov.

Schermerhorn in drugi (2002) razlagajo, da je povezava med stališči in vedenjem močnejša, če so stališča in vedenje bolj specifični. Za povezavo med stališči in vedenjem je pomembno tudi to, ali nam dejanska situacija v dovolj veliki meri omogoča, da lahko izrazimo vedenje, ki izhaja iz stališč. Prav tako je povezava med stališči in vedenjem močnejša, ko ima posameznik predhodne izkušnje z določenim stališčem.

Po Katzu in Kahnu (1966) poznamo štiri temeljne funkcije stališč. Prva funkcija stališč je funkcija izražanja znanja, kar pomeni, da s pomočjo stališč podajamo to, kar o nekom ali nečem vemo. Druga funkcija stališč je ego-obrambna funkcija, kjer s pomočjo obrambnih mehanizmov izražamo stališča, ki so ugodna za naš ego. To funkcijo lahko prepoznamo, če poznamo kontekst, saj lahko le iz konteksta prepoznamo, ali je pri posamezniku prisoten obrambni mehanizem ali pa gre za izražanje stališč, ki jih posameznik dejansko ima. Tretja funkcija stališč je funkcija izražanja vrednot, ki se kaže v tem, da stvarem, ki nam več pomenijo, dajemo prednost pred stvarmi, ki nam manj pomenijo. Zadnja funkcija stališč je prilagoditvena funkcija, ki se lahko kaže v tem, da svoja stališča prilagodimo nekomu, ki je za nas pomemben.

V povezavi s stališči večkrat zasledimo tudi izraza predsodki in stereotipi, zato bomo na kratko pojasnili tudi ta dva pojma.

Stereotipi pomenijo posplošene, delno točne, vendar večinoma nepreverjene, površne, tipizirane in poenostavljene sodbe o posamezniku ali skupini ali skupnosti (Ule 2004, 159). Oblikujejo se zaradi potrebe po poenostavljanju kompleksnosti pojavov in poudarjajo le tipične poteze, ki ne upoštevajo individualnih razlik in družbenih sprememb. Stereotipiziranje je proces opisovanja ljudi na osnovi njihove skupinske pripadnosti. Stereotipi so rezultat poenostavljanja, ki služi obvladovanju kompleksne stvarnosti in predstavljajo sredstvo za oblikovanje predsodkov (Ule 2004, 160).

Predsodke pa lahko opredelimo kot stališča, ki niso upravičena, argumentirana in preverjena ter jih navadno spremljajo močna čustva (Ule 2004, 166). Lako so pozitivni ali negativni, pri čemer največkrat povzročajo negativno popačenje podobe objekta (Ule 2004, 167).

Tako predsodki kot stereotipi se nanašajo na sodbe o različnih skupinah ali posameznikih, ki so predstavniki različnih skupin (manjših ali večjih, etničnih, verskih, rasnih, političnih in podobno) (Rus 2004, 141–142). Stereotipi in predsodki se lahko na vedenjski ravni kažejo kot diskriminacija.

Devine (1995 v McGowan 1999, 21) predlaga sledeče definicije predsodkov, stereotipov in diskriminacije. Predsodki se nanašajo na negativne občutke do oseb, ki temeljijo izključno na njihovem članstvu v skupini. Na podlagi te definicije lahko čezmerno posploševanje interpretiramo kot stereotip, vsako obliko negativnega vedenja, ki je usmerjena proti osebam zaradi njihovega članstva v skupini, pa lahko označimo kot diskriminacijo. Olson in Zanna (1993 v McGowan 2006, 22) sta opisala medsebojna razmerja med afektivnimi, kognitivnimi in vedenjskimi elementi predsodkov. Predsodki naj bi pogosto izhajali iz negativnih stereotipov o določeni skupini in lahko včasih napovejo diskriminacijo proti članom manjšinskih skupin. Predsodki se razvijajo s starostjo in so povezani z določenimi osebnostnimi značilnostmi, npr. z avtoritarnostjo in religioznostjo.

Devine (1995 v McGowan 1999, 22) izpostavlja številne omejitve pri določanju predsodkov v povezavi z negativnimi čustvi, mislimi in vedenjem. Na primer, oseba se lahko zaveda stereotipov v zvezi z določeno skupino, vendar nima izrazitih predsodkov o tej skupini. Tudi diskriminacija ne izhaja vedno iz predsodkov. Predsodki so torej večdimenzionalni pojav, ki vključuje negativna stališča, vrednotenja ali afekte, vedenjsko komponento (npr. izogibanje ali nasilje), in kognitivno komponento (tj. čezmerno posploševanje). Predsodki se ponavadi pojavljajo med skupinami z različnimi socialnimi statusi, kar poudarja vpliv medskupinske pristranskosti med člani »naše« in člani »njihove« skupine.

V nalogi bomo posameznike z invalidnostjo obravnavali kot stališčne objekte. V nadaljevanju bomo preučili literaturo, ki se nanaša na stališča do oseb z invalidnostjo.

1.3.2 Stališča do oseb z invalidnostjo

Socialni konstrukt invalidnosti se spreminja od družbe do družbe in tudi v času (Ustun in drugi 2001 v Deal 2006, 37). Hkrati pa Smith (1996 v Deal 2006, 37) ocenjuje, da se odnos do invalidnosti na societalni ravni ni bistveno spremenil, če se sploh je.

Ugotovitve raziskav kažejo, da so stališča do oseb z invalidnostjo večinoma negativna (DuBrow 1965, English in Oberle 1971, Florian in Kehat 1987, Gething 1991, Lee in Rodda 1994, Fries 1997, Stiker 1997, Christie in drugi 2000 v Deal 2006, 36). Osebe z invalidnostjo pogosto zaznavamo kot različne od oseb brez invalidnosti, v družbi so večkrat označene kot depresivne, odvisne od drugih, izolirane in čustveno nestabilne (Altman 1981, Furnham in Pendred 1983, Yunker in drugi 1966 v McGowan 1999, 23). Te oznake pogosto spodbujajo kategoriziranje oseb z invalidnostjo in negativne skupinske stereotipe (Allport 1954 v McGowan 1999, 23).

Negativna stališča do oseb z invalidnostjo lahko izvirajo iz nevednosti, nerazumevanja, stereotipov, odpora in strahu (Peck in Kirkbride 2001, Smart 2001 v Brostrand 2006, 1). Invalidnost je v družbi pogosto obravnavana kot oblika odklona in vrsta odvisnosti, kar lahko vodi v pokroviteljski odnos do oseb z invalidnostjo (Liesener in Mills 1999 v Deal 2006, 36), predsodke (Morris 1991 v Deal 2006, 36) in izključevanje iz družbe (Stiker 1997 v Deal 2006, 36).

Prisotnost negativnih stališč ni vedno možno ugotoviti na enostaven način, saj so le-ta zakoreninjena v kulturi in tradiciji. Tako je možno, da se npr. osebe, ki nimajo invalidnosti, ne zavedajo, da so lahko nekatera njihova stališča in vedenje žaljiva za osebe z invalidnostjo. Raziskave so pokazale, da lahko osebe brez invalidnosti določeno stališče razumejo kot pozitivno in koristno (npr. stališče, da si osebe z invalidnostjo zaslužijo posebno obravnavo), osebe z invalidnostjo pa ga razumejo kot negativno in ponižujoče (Makas 1990 v McGowan 1999, 3).

Nekatere študije kažejo na bolj ambivalentne občutke javnosti do oseb z invalidnostjo. Npr. Harris, L. and Associates (1991 v McGowan 1999, 4) so ugotovili, da so v družbi prisotni ambivalentni občutki do oseb z invalidnostjo, kot so pomilovanje, občudovanje, zadrega, apatija in strah. A čeprav so npr. rezultati ameriških študij pokazali, da večina udeležencev

podpira akt oz. zakon o osebah z invalidnostjo, avtorji poudarjajo, da je možno, da javnost slednje razume kot »gesto dobre volje« do manjšinske skupine in ne kot potrditev, da imajo osebe z invalidnostjo enak status in vrednost v družbi kot osebe brez invalidnosti (Fowler in Wadsworth 1991 v McGowan 1999, 4).

Altman (1981 v McGowan 1999, 22) ugotavlja, da imajo stališča vrstnikov in partnerjev, stališča strokovnjakov, ki odločajo o storitvah, delovnih mestih in priložnostih, kot so npr. zdravniki, socialni delavci in delodajalci, pa tudi splošna stališča v družbi močan vpliv na osebe z invalidnostjo. Medtem ko pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo lahko povečajo posameznikovo zmožnost prilagajanja, samospoštovanje in samozavest, lahko negativna stališča spodbujajo okolje, v katerem vladajo predsodki in diskriminacija in ki samo po sebi spodbuja nastanek invalidnosti (Hahn 1995 v McGowan 1999, 22).

Podjetja in organizacije so sestavljene iz posameznikov z lastnimi stališči in prepričanji o osebah z invalidnostjo. Zaposleni si na podlagi stališč ustvarijo mnenje o posameznikih, s katerimi delajo. Stališča ljudi o osebah z invalidnostjo lahko vplivajo na to, kako ravnajo z osebami z invalidnostjo. Stališča sodelavcev, delodajalcev in strank lahko vplivajo na različne ravni njihovega delovanja in posledično povečujejo možnost za pojav diskriminacije. Čeprav stališča ne napovedujejo vedenja v vseh primerih (Schermerhorn in drugi 2002), imajo lahko negativna stališča do oseb z invalidnostjo za posledico vedenje, ki se lahko kaže v diskriminaciji sodelavcev z invalidnostjo (Scope 2003; Shapiro 1994). Podatki kažejo, da osebe z invalidnostjo spadajo med najpogosteje diskriminirane skupine ljudi v naši družbi (Pilih 2009, 1). To pomeni, da so zaradi invalidnosti v enakih ali podobnih situacijah obravnavani manj ugodno kot druge osebe (Zakon o uresničevanju načela enakega obravnavanja 2007).

Negativna stališča do oseb z invalidnostjo se v veliki meri ohranjajo s kulturnimi in medijskimi vplivi (Vargo 1989 v McGowan 1999, 23). Negativna stališča glede oseb z invalidnostjo kot delavcev in zaposlenih se vzdržujejo z miti (Kilbury in drugi 1992; Satcher 1992), z neučinkovitimi rehabilitacijskimi tehnikami (npr. premeščanjem) in zaposlitvenimi postopki, katerih cilj je izogibanje zaposlovanja t.i. »rizičnih« posameznikov (Gilbride in Stensrud 1992, 1993, Wiseman in drugi 1998 v Gilbride in drugi 2000, 1). Raziskava »Public Attitudes to Disability survey« (NDA 2006 v Hannon 2007, 13) ugotavlja, da je 6 % vprašanih imelo sodelavca z invalidnostjo ali sodelovalo z osebo z invalidnostjo. V okviru

petletnega obdobja, v katerem se je poznavanje oseb z invalidnostjo povečalo za 23 % (tj. z 48 % leta 2001 na 71 % v letu 2006), kaže na to, da osebe z invalidnostjo kljub večji prepoznavnosti na nekaterih področjih življenja ne dosegajo z enako hitrostjo tudi večje prepoznavnosti na drugih področjih življenja. Nepoznavanje sodelavcev z invalidnostjo je lahko tudi posledica dejstva, da so številne invalidnosti »nevidne« ali da osebe z invalidnostjo nerade razkrijejo svojo invalidnost.

V literaturi se večji del prispevkov in ugotovitev v zvezi s stališči do invalidnosti nanaša na negativne aspekte le-te. Kljub temu pa je mogoče zaslediti tudi literaturo, ki invalidnost obravnava s pozitivnih vidikov.

1.3.3 Obravnava invalidnosti s pozitivnega vidika

Pozitivne predstavitve invalidnosti so lahko večkrat izkrivljene in stereotipne kot npr. t.i. zgodbe o zmagi nad tragedijo (Asch 1984, Barnes 1992 v Deal 2006, 38), zato nekateri avtorji opozarjajo (npr. Deal 2006), da se je vedno potrebno vprašati ali so res pozitivne. V raziskavi, v kateri so raziskovalci preučevali stališča staršev do svojih otrok z invalidnostjo, Salsgiver (1996) navaja, da so po eni strani njihovi upi in pričakovanja glede prihodnosti pozitivni in da se pri vzgoji svojih otrok počutijo opolnomočeni. Nekateri posamezniki navajajo, da so njihove družine zaradi izkušnje z invalidnostjo bolj povezane in da se bolje razumejo, spet drugi pa, da je vpliv otroka z invalidnostjo na odnose v družini negativen. Podobno je tudi Brinchmann (1999) v svoji raziskavi ugotovil, da starši otrok z invalidnostjo doživljajo tako ljubezen in srečo kot tudi žalost in stres. Njihova stališča torej niso samo pozitivna, temveč bolj ambivalentna.

Prav tako v literaturi lahko najdemo različne razlage, kaj lahko razumemo kot pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo. Westwood in drugi (1981 v McGowan 1999, 30) ocenjujejo, da obstajata dve vrsti napačnih predstav o osebah z invalidnostjo, ki sta prispevali k negativnim stališčem. Te napačne predstave bodisi prikazujejo osebe z invalidnostjo kot osebe z nižjim statusom v družbi (tj. da v družbi le malo prispevajo in je zato treba z njimi slabše ravnati) bodisi da so pretirano boljše (tj. da imajo več pozitivnih lastnosti kot osebe brez invalidnosti). Medtem ko prvo navedena predstava vsebuje negativne stereotipe in predsodke do oseb z invalidnostjo, se za drugo sprva zdi, da gre za pozitivna stališča. Vendar je pri drugi predstavi potrebno dodati, da se ponavadi nanaša le na nekatere izjemne

posameznike, ki so po mnenju družbe premagali neznanske ovire na poti do uspeha (Wright 1983 v McGowan 1999, 30). Ta predstava torej pomeni, da morajo osebe z invalidnostjo najprej premagati več ovir kot ostali, da lahko izstopajo kot dobri primeri.

Pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo lahko spodbudimo tako, da slednjim omogočimo in jih spodbujamo, da sami vplivajo na svoje življenje (Powers in drugi 2002 v Deal 2006, 40). Osebe z invalidnostjo naj bi bile, enako kot drugi ljudje, same odgovorne za svoje življenje, med drugim tako, da uporabljajo ponujeno pomoč na smiseln, finančno odgovoren in pozitiven način (Powers in drugi 2002 v Deal 2006, 41).

Tudi zaposlitev je lahko eden izmed dejavnikov, ki pozitivno pripomore k prevzemanju lastne odgovornosti za svoje življenje. V nadaljevanju bomo preučili položaj oseb z invalidnostjo v družbi in na trgu dela.

1.3.4 Položaj oseb z invalidnostjo v družbi in na trgu dela

Za mlade odrasle je značilno, da je večina telesno zdravih in ne oboleva za hudimi ali kroničnimi boleznimi ter nima težjih telesnih poškodb (Rice 1998). Tudi v srednji odraslosti sta telesno delovanje in telesno zdravje še vedno dobra, čeprav ne več na vrhuncu kot v zgodnji odraslosti (Zupančič 2002). Z naraščajočo kronološko starostjo pa verjetnost za obolevanje, pojav kroničnih bolezni in invalidnosti naraščajo (Wynne 2004). Npr. 8,3 % posameznikov v starostni skupini od 25–34 let ima resnejše zdravstvene težave ali invalidnost, medtem ko ima te težave v starosti 45–54 let 20,6 % posameznikov in 41,2 % v starosti od 55–64 let. V splošnem je delež invalidnosti nekoliko višji pri moških kot pri ženskah (Eurostat 2011).

Po podatkih Centra za nadzor nad boleznimi in preventivo (CDC 2012) je v ZDA 35,8 milijona posameznikov, ki imajo eno ali več omejitev, ki jih ovira pri njihovih vsakodnevnih aktivnostih. Raziskovalni podatki kažejo, da je v ZDA 45,5 milijona oseb z invalidnostjo med starostjo 16–64 let in dodatnih 28,2 milijona starejših od 65 let (U.S. Census Bureau 2003 v Livneh in Martz 2007, 3). Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije (Livneh in Martz 2007) je na svetu približno 10 % oseb z invalidnostjo, od tega več kot 386 milijonov v starosti od 25 do 64 let, torej v dobi delovne aktivnosti. Če k osebam z invalidnostjo prištejemo tudi

tiste, s katerimi te osebe živijo v ožji družinski skupnosti, pomeni, da se približno četrtna svetovnega prebivalstva posredno ali neposredno spoprijema z invalidnostjo.

Med prebivalci Slovenije je približno 170.000 oseb z invalidnostjo in 230.000 bolnikov z dolgotrajnimi boleznimi (Statistični urad Republike Slovenije 2009). V primerjavi s članicami Evropske unije (EU-25) ima Slovenija višji odstotek oseb s kroničnimi boleznimi ali invalidnostjo. Podatki iz leta 2002 kažejo, da je bilo v Sloveniji 19,2 % oseb, ki so poročale o kroničnih boleznih ali invalidnosti. V EU-25 je bilo takšnih posameznikov 16,2 % (Pušnik in drugi 2007, 30).

Zaposlovanje in zaposljivost je pomemben življenjski dejavnik mnogih oseb z invalidnostjo ali okvarami. Z vidika zaposlovanja je stopnja brezposelnosti pri osebah z invalidnostjo višja od splošne stopnje brezposelnosti. Delo in plačana zaposlitev imata pozitivne učinke na posameznikovo zdravje (Brenner in Bartell 1983, Smith 1985 v Deal 2006, 42), vendar pa je kljub temu dejstvu stopnja brezposelnosti oseb z invalidnostjo skoraj dvakrat višja kot pri ostali delovno aktivni populaciji (Eurostat 2011). Ameriške študije ugotavljajo, da so kljub tehnološkemu napredku in izboljšavam z vidika fizičnih pogojev dela v večini podjetij in javnem sektorju osebe z invalidnostjo še vedno razmeroma slabo zastopane v delovni sili (Koss-Feder 1999). Stopnja brezposelnosti oseb z invalidnostjo, posebej oseb s težjimi oblikami invalidnosti, je v desetletju med letoma 1990 in 2000 ostala nespremenjena in znašala 70 % (Bush 2001; Kennedy in Olney 2001).

V Sloveniji so v prejšnjem desetletju spremenjene gospodarske in družbene razmere povzročile povečanje brezposelnosti, zlasti med osebami z invalidnostjo. Od leta 1995 do konca leta 2001 se je število brezposelnih oseb z invalidnostjo povečalo za 11.519 oz. za približno 160 %. Število brezposelnih oseb z invalidnostjo pa se je po letu 2001 vidno zmanjšalo. V primerjavi z letom 2001 se je v letu 2002 npr. zmanjšalo za 22,8 %, v letu 2003 še za 38,5 %, v letu 2004 še za 9,3 % itn. (Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje 2011). Vendar pa je pri tem potrebno opozoriti, da se je odstotek brezposelnih oseb z invalidnostjo v evidenci brezposelnih oseb med leti 2002–2004 zmanjšal zaradi sprememb pravilnika o vsebini in načinu vodenja evidenc s področja zaposlovanja in praviloma ne zaradi razloga zaposlitev.

Waddell in Burton (2004) navajata, da je 34 % oseb z invalidnostjo, ki so prejemale državno pomoč, izrazilo željo, da bi rade delale, vendar jih je le 6 % trenutno iskalo delo. Podobno so ugotovili tudi Grewal in drugi (2002), ki hkrati poročajo, da je 76 % nezaposlenih oseb z invalidnostjo izrazilo, da jim njihovo zdravstveno stanje oz. invalidnost ne omogoča iskanja dela.

Podatki dalje kažejo, da zaposlene osebe z invalidnostjo v povprečju prejemajo nižje plače (Blackaby in drugi 1999 v Deal 2006, 42) in imajo slabše možnosti za poklicno napredovanje (Colella in Varma 1999) kot ostali posamezniki. V prvem letu zaposlitve delo izgubi približno ena tretjina oseb z invalidnostjo, medtem ko ta delež pri ostali populaciji znaša eno petino (Burchardt 2000).

Osebe z invalidnostjo v EU-25 imajo v povprečju tudi nižjo stopnjo izobrazbe, kot jo ima populacija kot celota, in sicer to velja za vse starostne skupine (Pilih 2009, 15). Odnos med invalidnostjo in izobrazbo bi lahko pojasnili z naslednjimi dejavniki (Evropska komisija 2001a v Pilih 2009, 15):

- Starejši posamezniki imajo v povprečju nižjo izobrazbo kot mlajši. Glede na dejstvo, da je invalidnost pogostejša med starejšimi posamezniki, je tudi povprečna raven dosežene izobrazbe pri osebah z invalidnostjo nižja v primerjavi s povprečno doseženo ravno izobrazbo v celotni populaciji.
- Za nekatere osebe z invalidnostjo je invalidnost ovira pri izobraževanju in imajo zato manjše možnosti, da se izobrazijo in dosežejo višjo stopnjo izobrazbe.
- Ljudje z nižjo stopnjo izobrazbe pogosto opravljajo dela, pri katerih je tveganje za nesreče, bolezni in invalidnost večje kot pri delih, ki jih opravljajo bolj izobraženi posamezniki.
- Izobrazba je povezana z višino dohodkov. Posamezniki, ki imajo višje dohodke, imajo nižjo stopnjo tveganja za nastanek invalidnosti, in obratno: posamezniki z nižjimi dohodki imajo višjo stopnjo tveganja za nastanek invalidnosti.

Stališča družbe do oseb z invalidnostjo se odsevajo v omejitvah, s katerimi se te osebe srečujejo pri iskanju zaposlitve (Barnes 2000). Omejitve pri zaposlovanju so pogosto posledica družbenega okolja, ki vidi osebe z invalidnostjo kot t.i. »blago z napako« (Boyle 1997). Številne osebe z invalidnostjo in njihovi zagovorniki so prepričani, da je ena od

glavnih ovir za večje zaposlovanje oseb z invalidnostjo negativen odnos, ki ga imajo delodajalci in zaposleni do oseb z invalidnostjo (Wright in Multon 1995; Chima 1998; Koss-Feder 1999; Kennedy in Olney 2001). Ta odnos, ki pogosto izhaja iz negativnih stališč in pomanjkanja natančnih podatkov, otežuje zaposlovanje oseb z invalidnostjo na primerno zahtevna delovna mesta in njihovo napredovanje v karieri (Shelton Hunt in Hunt 2004). Tudi McCleary in Chesteen (1990) ugotavljata, da osebe z invalidnostjo najpogosteje navajajo, da so pomembne omejitve pri njihovem zaposlovanju napačne predstave zaposlovalcev, negativen odnos širše populacije do njih ter nedostopnost izobraževanj in usposabljanj za zaposlitev.

V svoji raziskavi so Grewal in drugi (2002) ugotovili, da je 17 % v anketi zajetih oseb z invalidnostjo doživelo dejansko diskriminacijo na delovnem mestu in nadaljnjih 37 % eno izmed oblik predsodkov ali nepravičnega obravnavanja. V zvezi z diskriminacijo oseb z invalidnostjo nekatere raziskave (Blackaby in drugi 1999 v Deal 2006, 46) nakazujejo, da slednja ni samo posledica okvar, temveč je tudi situacijska (npr. vezana na zaposlitev). To podpira tudi raziskava avtorjev English in Oberle (1971 v Deal 2006, 46), ki sta ugotovila, da so imele delavke, ki fizičnemu izgledu niso namenjale posebnega poudarka (npr. strojepisne) bolj pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo kot delavke, ki so fizičnemu izgledu namenjale veliko poudarka (npr. stewardese). Raziskava ponazarja, da so stališča večdimenzionalna in odvisna od situacije (Deal 2006).

Zaposlovanje oseb z invalidnostjo, ki so zmožne za delo, je sprožilo razpravo o tem, ali naj se te osebe zaposluje v integriranih delovnih okoljih ali v delovnih okoljih, kjer so zaposlene pretežno osebe z invalidnostjo (npr. invalidske delavnice) (Hyde 1998; Storey 2000). V primeru, da je priporočljivo zaposlovanje v okoljih, kjer so zaposlene pretežno osebe z invalidnostjo, se pojavi tudi vprašanje, kako zagotoviti uspešno poslovanje teh podjetij (Nisbet 1992, Jones 1996, Callahan in Garner 1997 v Deal 2006, 46). Avtorji se strinjajo, da morajo tovrstna podjetja obstajati, vendar ne kot edina možnost za zaposlitev. Ne glede na delovno okolje pa osebe z invalidnostjo po zaposlitvi poročajo o bolj pozitivni samopodobi (Heenan 2002 v Deal 2006, 47). Prav tako tudi druge ugodnosti odtehtajo morebitne negativne posledice zaposlovanja (Deal 2006).

V slovenskem prostoru so se v zadnjem obdobju uveljavila invalidska podjetja kot eden izmed načinov zaposlovanja oseb z invalidnostjo. Poglejmo si nekatere karakteristike teh podjetij.

1.3.5 Invalidska podjetja kot oblika zaposlovanja oseb z invalidnostjo

Za osebe z invalidnostjo, ki so zaposljive (tj. za tiste, za katere ni z odločbo ugotovljeno, da niso zaposljive), zakon (Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov 2004) predvideva različne možnosti zaposlitev: zaposlitev v običajnem delovnem okolju, zaposlitev v invalidskem podjetju, podporno zaposlitev ali zaščitno zaposlitev. Oseba pa ni zaposljiva, če kljub rehabilitaciji, prilagoditvam delovnega mesta in delovnega okolja ne more dosegati delovnih rezultatov v višini vsaj ene tretjine zaposlenega na običajnem delovnem mestu (Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov 2004).

Ker bomo v nalogi bomo obravnavali invalidska in običajna podjetja, si oglejmo bistvene razlike med njimi.

Invalidska podjetja so posebna oblika zaposlovanja oseb z invalidnostjo, ki, skladno z zakonodajo (Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov 2004), zaposlujejo vsaj 40 % oseb z invalidnostjo, tj. oseb, katerih delovna zmožnost je zmanjšana zaradi omejitev iz zdravstvenih razlogov. V običajnih podjetjih je delež oseb z invalidnostjo običajno bistveno nižji od deleža zaposlenih oseb z invalidnostjo v invalidskih podjetjih.

Zakonsko je v podjetjih brez statusa invalidskega podjetja ta delež reguliran z Uredbo o določitvi kvote za zaposlovanje invalidov (2007) in znaša od 2 do 6 % glede na različnost panoge, v kateri podjetje deluje. T.i. kvotni sistem je administrativni ukrep, s katerim se delodajalcem naloži obveznost, da določen delež delovnih mest namenjajo osebam z invalidnostjo. Kvota pomeni obvezni delež zaposlenih oseb z invalidnostjo izmed celotnega števila zaposlenih pri posameznem delodajalcu. Nanaša se tako na zaposlovanje v privatnem kot javnem sektorju. Zavezanci za izpolnjevanje kvote so vsi delodajalci, ki so kot pravna ali fizična oseba registrirani v Republiki Sloveniji in zaposlujejo več kot 20 zaposlenih. Namen tega ukrepa je pospeševanje zaposlovanja oseb z invalidnostjo v običajnem delovnem okolju. Delodajalcem, ki ne zaposlujejo oseb z invalidnostjo v zadostnem številu, je naloženo plačilo posebne davčne obveznosti.

Zavezanci za kvoto lahko le-to izpolnjujejo na tri načine: lahko zaposlujejo predpisano število oseb z invalidnostjo, vplačujejo posebne obveznosti v Sklad Republike Slovenije za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov (*kr.* Sklad) ali izberejo možnost nadomestne izpolnitve kvote, kar pomeni, da sklenejo pogodbo o poslovnem sodelovanju z invalidskim podjetjem ali zaposlitvenim centrom. Če delodajalec zaposluje več oseb z invalidnostjo, kot je določeno s kvoto, mu pripadajo posebne vzpodbude. V tem primeru je oproščen plačila prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje za tiste osebe z invalidnostjo, ki jih zaposluje nad kvoto, razen v primeru, da je invalidnost zaposlenega posameznika posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, nastale pri istem delodajalcu. Prav tako je delodajalec upravičen do nagrade za preseganje kvote, vendar tudi v tem primeru invalidnost ne sme biti posledica poškodbe pri delu ali bolezni pri delodajalcu, ki uveljavlja to vzpodbudo. Enako velja za delodajalce, ki zaposlujejo manj kot 20 zaposlenih in so med njimi osebe z invalidnostjo. O teh pravicah odloča Sklad (Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov 2004).

Za invalidska podjetja veljajo posebne davčne in druge olajšave, kar jim glede na stroške usposabljanja in zaposlovanja oseb z invalidnostjo omogoča, da so pri poslovanju tudi ekonomsko uspešna. Ustanovijo jih lahko različne osebe glede na pravno organiziranost. Največ invalidskih podjetij so v Sloveniji ustanovile gospodarske družbe, ki so v večini primerov tudi njihove večinske lastnice. Njihova ustanovitev je navadno namenjena zaposlovanju lastnih delovnih invalidov, ki jih v nasprotnem primeru težje zaposlijo na ustrezna delovna mesta. Sledijo invalidska podjetja, katerih lastniki in ustanovitelji so lastniki posamezniki, torej fizične osebe, ki imajo večkrat tudi same invalidnost in so se samozaposlile. Med ustanovitelji so tudi društva oziroma invalidske organizacije, ki na ta način skušajo ustvariti delovna mesta za določeno vrsto oseb z invalidnostjo (Kolar in Jesenko 2005 v Pilih 2009, 51).

V invalidskih podjetjih se, prav tako skladno z zakonodajo, zaposlujejo strokovni timi, s ciljem razvoja ustreznih praks na področju ravnanja s človeškimi viri. V običajnih podjetjih, zlasti v majhnih in srednje velikih, temu ni nujno tako, saj je izbira o tem, kako se bo lotevalo del in nalog s področja ravnanja s človeškimi viri, prepuščena podjetju.

Invalidska podjetja naj bi imela glede na svoj status tudi bolj poudarjeno socialno noto (usmerjenost na ljudi, družbena odgovornost) kot običajna podjetja, kjer je osrednjega

pomena predvsem doseganje dobrih poslovnih rezultatov (tržna naravnost, usmerjenost na rezultate).

1.3.6 Socialna izključenost

Stigmatizacija oseb z invalidnostjo je v preteklosti verjetno prispevala k njihovi segregaciji in izključenosti iz širše družbe. Npr. Foucault (1965 v McGowan 1999, 24) navaja, da psihiatrične bolnišnice v Evropi izvirajo iz ločevanja oseb z duševnimi težavami od ostale družbe. Čeprav so bile v Združenih državah Amerike tovrstne institucije ustvarjene z namenom, da bi bolje služile potrebam posameznih stigmatiziranih skupin prebivalstva (npr. osebam z motnjami v duševnem razvoju), so te institucije povzročile izolacijo teh skupin od preostale družbe (Ferleger in Boyd 1980 v McGowan 1999, 24). Število oseb v institucionalni oskrbi se je povečevalo vse do odkritij množičnih zlorab v teh institucijah. Odkritja so sprožila spremembe v načinih zagotavljanja oskrbe za posamezne oskrbovane skupine, pri čemer se je zlasti začelo ponovno vključevati te skupine nazaj v družbo.

Podatki kažejo, da so osebe z invalidnostjo pogosto izključene iz družbe, na primer zaradi fizičnih omejitev, ločenega izobraževanja, oskrbe in podobno (Deal 2006). Christie in drugi (2000 v Deal 2006, 89) pojasnjujejo, da socialna izključenost pomeni okrnjen dostop do priložnosti in izkušenj, ki so osrednjega pomena za uresničevanje posameznikovih potencialov v službi, v družbenem življenju in življenju posameznika kot državljana. Socialna izključenost je proces, ki onemogoča bolj vključeno življenje in priložnost za večji prispevek posameznika k družbi. Avtorji poudarjajo, da socialna izključenost ni enaka revščini, saj je v nekaterih primerih posameznik lahko s finančnega vidika premožen, a hkrati socialno izključen, čeprav med obema vidikoma obstaja močna povezava.

Evropska komisija (2000) zaznava omejitve v okolju kot ključne v boju proti socialni izključenosti. S svojim pristopom k obravnavi invalidnosti, ki ga je potrdila Evropska unija, označuje omejitve v okolju v primerjavi s funkcionalnimi omejitvami kot bolj pomembne za uspešno sodelovanje v družbi. Odstranitev omejitev v okolju s pomočjo zakonodaje, prilagoditve okolja in drugih sredstev je opredeljena kot ključna točka za zagotavljanje enakih možnosti za osebe z invalidnostjo.

1.4 Stališča oseb z invalidnostjo do sebe in drugih oseb z invalidnostjo

1.4.1 Prilagoditev posameznika na okvaro ali invalidnost

Številni življenjski dogodki imajo pomemben učinek na življenjski vzorec posameznika v procesu razvoja (Baltes 1987). Model časovnega pojavljanja življenjskih dogodkov (Neugarten in Neugarten 1987) govori o tem, da je osebni razvoj v odraslosti odraz časa, v katerem posameznik izkusi življenjsko pomembne dogodke, ter da so spremembe pri ljudeh odziv na določene dogodke, ki se pojavljajo tekom njihovega življenja. Trije med seboj povezani kontekstualni sistemi, ki imajo pomemben učinek na posameznikov razvoj, so starostno normativni vplivi, zgodovinsko normativni vplivi in nenormativni vplivi (Zupančič 2004). Slednji so nepredvidljivi dogodki, ki se zgodijo posamezniku ali nekaj posameznikom in vplivajo na njihov razvoj (npr. predčasna upokožitev zaradi bolezni). Med nenormativne vplive sodijo tudi starostno normativni vplivi, ki se ne pojavljajo v normativni starosti.

Podatki kažejo, da se med najpogostejšimi negativnimi življenjskimi dogodki pojavljajo biološki, ki so pretežno normativni (sama bolezen npr. ni nenormativna v nobenem razvojnem obdobju, čeprav je na splošno najbolj normativna v pozni odraslosti). Tako so npr. med najpogostejšimi negativnimi življenjskimi dogodki, ki so imeli obenem tudi veliko pomembnost za življenje, udeleženci navajali bolezen (Cecić Erpić 2000).

Večina oseb z invalidnostjo (tj. stanjem fizične, kognitivne, senzorne, čustvene, razvojne oviranosti ali kombinacije naštetega), le-to zaznava kot negativni življenjski dogodek (Martz in Livneh 2007). To ni razvidno le iz posameznikovih odzivov v času nastopa invalidnosti (npr. anksioznost, jeza, depresivnost), temveč tudi iz odzivov družinskih članov in bližnjih (npr. frustracija, anksioznost, zmedenost, izogibanje). Tudi v primerih, ko posameznik sprejme telesne ali duševne spremembe, in tudi, ko se na spremembe prilagodijo družinski člani, lahko posameznik še vedno izkusi psihološke odzive na invalidnost v svojem socialnem okolju, ki se s strani tujcev kažejo kot npr. strah, radovednost, izogibanje, predsodki ali ostale stereotipne zaznave in diskriminatorni odzivi. Negativni odnos in odzivi posameznikovega socialnega okolja lahko predstavljajo dodaten stresni dejavnik v življenju oseb, ki se soočajo z invalidnostjo (Livneh in Martz 2007).

Livneh in Antonak (1997) v pregledu literature razlagata psihosocialno prilagajanje kroničnim boleznim in invalidnosti kot dinamičen proces, v katerem se posameznik postopno približuje optimalnemu stanju usklajenosti med njim in okoljem, ki se kaže kot (1) aktivno sodelovanje v družbenem, poklicnem in prostočasnem udejstvovanju, (2) uspešna prilagoditev fizičnega okolja, in (3) posameznikovo zavedanje o njegovih preostalih prednostih in možnostih ter obstoječih funkcionalnih omejitvah.

Raziskovanje psihosocialnega prilagajanja na invalidnost lahko razumemo kot individualni ali medicinski pristop. Pri tem je poudarek na posamezniku z okvaro, ki gre skozi proces sprememb. Faze soočanja so med drugim šok, strah, zanikanje, potrnost in v nekaterih primerih depresija, ponotranjena jeza, sovražnost, priznanje in prilagajanje (Livneh in Antonak 1997). V procesu prilagajanja je potrebno vedeti, da ne gredo vsi posamezniki preko vseh faz, da obstajajo izrazite razlike med psihosocialnim prilagajanjem na prirojene in naključne okvare, in da obstajajo razlike med prilagajanjem na invalidnost zaradi travmatičnih dogodkov (npr. poškodba hrbtenjače) in invalidnost zaradi kroničnih bolezni (npr. multipla skleroza). Prilagajanje oseb z invalidnostjo lahko hkrati povežemo tudi z načeli socialnega modela invalidnosti, s poudarkom na omejitvah v okolju in societalnih stališčih.

1.4.2 Prilagoditev na invalidnost v povezavi s stališči do invalidnosti in do oseb z invalidnostjo

Morris (1989 v Deal 2006, 112) ugotavlja, da posameznik ob nastanku invalidnosti postane del diskriminirane skupine in da njegova stališča do invalidnosti pred nastankom le-te vplivajo na mnenje o sebi kot osebi z invalidnostjo. Podobno so ugotovili tudi Johnson in drugi (2000 v Deal 2006, 112). Navajajo, da novo pridobljena manjšinska identiteta ne zmanjša prej oblikovanih negativnih stereotipov. Na podlagi tega lahko sklepamo, da je potreben določen čas za prilagoditev na nov status iz pripadnika večine v pripadnika manjšine in da obstaja možnost, da se nekateri posamezniki nikoli ne uspejo prilagoditi na status osebe z invalidnostjo.

Okvara ali invalidnost lahko pri posamezniku ustvarita določeno raven kognitivne disonance, ki se lahko pojavi tako na individualni kot na skupinski ravni (Cooper in Stone 2000). Disonanca se zgodi, ko ima oseba hkrati dve zaznavi, ki sta v psihološkem neskladju. Neskladje med zaznavami ustvarja stanje psihološkega neugodja, ki motivira osebo, da

zmanjša neugodje s spremembo zaznav o sebi ali svojem okolju, doda nove zaznave ali spremeni vedenje. Spremembe v zaznavah ali vedenju vodijo k zmanjšanju disonance (Festinger 1957 v McGowan 1999, 9).

Raziskovalci ugotavljajo, da osebe z invalidnostjo pogosto nimajo stikov z drugimi osebami z invalidnostjo in se ne štejejo kot del skupine oseb z invalidnostjo (Wendell 1996, Tierney 2001 v Deal 2006, 113). Tudi ko se osebe z invalidnostjo soočijo z opisom lastnih omejitev, pogosto ne potrdijo, da se opis nanaša na njih (Davies in Jenkins 1997 v Deal 2006, 113). Stiki teh oseb z drugimi osebami z invalidnostjo verjetno ne bodo pozitivni in se tako tudi sami ne bodo mogli pozitivno identificirati kot del te skupine.

Hkrati nekatere ugotovitve kažejo, da imajo lahko tudi osebe z invalidnostjo, ki so pogosto v stiku z drugimi osebami z invalidnostjo, predsodke do drugih skupin oseb z okvarami (Zola 1982) in si lahko tudi prizadevajo, da bi bili socialno ločeni od skupin, ki so njim drugačne. Po drugi strani teorija socialne identifikacije oziroma hipoteza o razlikovanju med lastno in drugimi skupinami predpostavlja, da ocenjevalec ocenjuje druge na podlagi podobnosti med njim in drugimi (Finkelstein in drugi 1995). Osebe z invalidnostjo naj bi v tem smislu torej druge osebe z invalidnostjo ocenjevale bolj pozitivno kot druge ljudi, da bi tudi same vzdrževale pozitivno socialno identiteto kot člani te skupine.

Watson (2002) v svojih intervjujih z osebami z invalidnostjo ugotavlja, da se mnogo le-teh ne pojmuje kot oseba z invalidnostjo, čeprav priznavajo svojo okvaro. Prav tako navaja, da skupna identiteta oseb z invalidnostjo, ki temelji na njihovih skupnih značilnostih, ne vzdrži. V njegovi študiji obstaja velik delež oseb z invalidnostjo, ki se pojmujejo kot del večinskega prebivalstva. Razlaga, da udeleženci zmanjšujejo pomen lastnih okvar, da se lahko identificirajo kot del »normalne« populacije. Možno je, da jim uporaba oznake »oseba z invalidnostjo« predstavlja strah pred izpostavljenostjo in negativnimi posledicami, ki jih ta oznaka lahko prinese.

Na podlagi virov lahko povzamemo, da osebe z invalidnostjo nimajo enotnih stališč do drugih oseb z invalidnostjo. Nekatere osebe z invalidnostjo se lahko izogibajo oznaki invalidnost, druge pa pripadnost tej skupini jasno izražajo. Prav tako osebe z invalidnostjo nimajo že avtomatsko želje po povezovanju s skupinami oseb z drugimi okvarami (Deal 2006).

1.4.3 Stališča in stiki med osebami z invalidnostjo

Richardson (1983) ugotavlja, da je za otroke z invalidnostjo, ki nimajo tesnih stikov s svojimi vrstniki brez invalidnosti, manj verjetno, da se bodo naučili vrednot teh vrstnikov, ki vključujejo negativna in stereotipna stališča do oseb z invalidnostjo. Otroci z invalidnostjo, ki obiskujejo ločene (segregirane) šole, zato lahko izražajo netipična stališča do drugih oseb z invalidnostjo.

Hyde (1998) pri preiskovanju zaščitnih in podpornih oblik zaposlovanja v Veliki Britaniji ugotavlja, da se nekatere osebe z invalidnostjo zaradi dela v invalidskih delavnicah, kjer so v stalnem stiku z drugimi osebami z invalidnostjo, počutijo stigmatizirane. Sklepamo lahko, da stiki med osebami z invalidnostjo sami po sebi ne ustvarjajo pozitivnih stališč, čeprav naj bi te osebe po mnenju družbe sodile skupaj. Podobno ugotavlja tudi Deal (1994 v Deal 2006, 134), ko v svoji študiji navaja, da so imele osebe z invalidnostjo z različnimi stopnjami stika z drugimi osebami z invalidnostjo podobna stališča do invalidnosti. Količina stikov med osebami z invalidnostjo ni bila povezana s stališči do pripadnikov te skupine.

Bromley in Curtice (2003 v Deal 2006, 39) sta v svoji raziskavi o obsegu in vrstah diskriminacije na Škotskem preučila odnos do žensk, etničnih manjšin, istospolno usmerjenih posameznikov in oseb z invalidnostjo. Ugotovila sta, da so si stališča oseb z in brez invalidnosti zelo podobna. Pri analizi rezultatov raziskave moramo upoštevati tudi omejitve raziskave. Ena izmed njih je npr. ta, da je v vzorcu 40 % posameznikov poročalo o invalidnosti ali dolgoročnih zdravstvenih težavah, zato izsledki niso povsem posplošljivi na celotno populacijo.

Dixon (1977) ugotavlja, da imajo v splošnem osebe z invalidnostjo bolj pozitivna stališča do oseb z drugimi okvarami kot osebe, ki nimajo invalidnosti. Hkrati tudi ugotavlja, da imajo nekatere preiskovane skupine najbolj pozitivna stališča do lastne skupine in da so te razlike statistično pomembne, spet druge skupine pa celo zavračajo povezovanje njihove in drugih skupin. Avtor razlaga razlike na podlagi vidne prepoznavnosti okvare. Osebe z okvarami, ki niso vidne navzven, svojo invalidnost prikrivajo z izogibanjem stikom z osebami z invalidnostjo (Goffman 1963 v Deal 2006, 141) ter tako preprečijo marginalizacijo, ki bi nastala zaradi priznanja invalidnosti. Po drugi strani pa je osebam z okvarami, ki so vidne, lažje v družbi sebi podobnih, saj se lahko izognejo negativnim stališčem v družbi. Zaključek

sicer lahko vzbuja skrb, saj nakazuje na možnost, da naj bi bila rešitev v umiku iz širše družbe in ne v spreminjanju stališč v družbi.

1.4.4 Stališča in (ne)homogenost skupine oseb z invalidnostjo

V raziskavah na področju stališč do oseb z invalidnostjo avtorji pogosto razpravljajo, ali imajo posamezniki stališča do oseb z invalidnostjo na splošno, torej kot enotne skupine, ali pa imajo o posameznih okvarah različna stališča (npr. Gething 1991, Harper 1999 v Deal 2006, 60). Iz raziskav (npr. Sim in drugi 1998 v Deal 2006, 140) je moč sklepati, da je pri raziskovanju stališč med različnimi skupinami potrebna previdnost pri posploševanju o homogenosti druge skupine (npr. oseb, ki nimajo invalidnosti). Tako so na primer lahko stališča do oseb z invalidnostjo v resnici stališča do oseb z drugimi okvarami.

Do razlik lahko prihaja tudi znotraj skupine oseb z invalidnostjo. Razlike med različnimi skupinami oseb z okvarami se lahko pojavljajo zaradi želje po ohranitvi pozitivne samopodobe, zaradi česar ocenjujemo svojo skupino kot boljšo od drugih skupin (Meeres in Grant 1999). Pri tem ostale skupine razvrstimo v hierarhijo glede na lastno skupino. Quist in Resendez (2002) dodajata, da so posamezniki v prevladujočih skupinah motivirani, da ohranijo svojo prevlado nad podrejenimi skupinami in privilegije, ki izhajajo iz njihovega višjega statusa. To dosežejo z nastajanjem in vzdrževanjem mitov, ki upravičujejo hierarhijo. Miti so prepričanja (stereotipi) in stališča (pedsodki), ki dokazujejo, da si podrejene skupine zaslužijo svoj status. Prepričanja podpirajo stališče, da so člani podrejenih skupin slabši in si zaslužijo podrejen status.

Pomembno je tudi vprašanje, ali se osebe z invalidnostjo pojmujejo kot del skupine oseb z invalidnostjo, del skupine oseb z enako okvaro, ali pa se morda ne štejejo kot del skupine oseb z invalidnostjo. Linville (1998) na podlagi pregleda literature sklepa, da ljudje pogosto zaznavamo večje število »podtipov« v svoji skupini kot izven svoje skupine. Tako je torej možno, da osebe z invalidnostjo tudi druge osebe z invalidnostjo štejejo kot del svoje skupine, vendar jih zaradi razlike med okvarami vidijo kot podtipe skupine in zato drugačne od sebe.

Haslam in drugi (1995) k tej razpravi dodajajo definicijo t.i. meta-kontrasta. Razlagajo, da je za določeno skupino dražljajev bolj verjetno, da jih opredelimo kot enoten subjekt, če so razlike med posameznimi dražljaji v tej skupini manjše kot so razlike med to skupino

dražljajev in skupino dražljajev, s katero jih primerjamo. Če to definicijo prenesemo na osebe z invalidnostjo, lahko sklepamo, da se osebe z invalidnostjo v skupini oseb brez invalidnosti z večjo verjetnostjo štejejo za del skupine oseb z invalidnostjo kot če bi bile v skupini oseb z invalidnostjo. V skupini oseb z invalidnostjo pa bi se v tem primeru posamezniki kategorizirali na podlagi drugih lastnosti, npr. vrste okvare, spola, rase, zaposlitve, ipd.

Do sedaj smo si ogledali, kaj je značilno za stališča do oseb z invalidnostjo ter kaj je značilno za stališča oseb z invalidnostjo do drugih oseb z invalidnostjo. V nadaljevanju si bomo pogledali oblikovanje in spreminjanje stališč ter kako jih lahko merimo.

1.5 Oblikovanje in spreminjanje stališč

Socialna kategorizacija razvrsti ljudi v različne kategorije in jim pripisuje različne specifične lastnosti, sposobnosti, pomanjkljivosti ali prednosti in podobno. Proces socialne primerjave in socialne kategorizacije posameznikov in skupin razdelijo socialni prostor na »naše« in »vaše«. Posameznik sprejme določene oblike delitve socialnega sveta na tiste vidike, ki pripadajo njegovi lastni skupini (»nam«) in one, ki pripadajo drugim (»vam«, »onim«) (Tajfel 1981; Turner 1984). Socialna kategorizacija pomeni določanje mesta v odnosu do različnih skupin, »samoumeščanje« posameznika v socialnem svetu (Ule 1997).

Različne socialno psihološke teorije opisujejo različne situacije, v katerih lahko prihaja do pojava stereotipov. Eden od dejavnikov socialne kategorizacije je proces primerjave in vzpostavljanja pozitivnih razlik (Turner 1975). Številni eksperimenti in opazovanja so pokazali, da smo ljudje »žrtve« sistematičnih napak v percepciji in presoji razlik med skupinami. Predvsem smo nagnjeni k previsokemu vrednotenju lastne skupine in prenizkemu druge (tuje skupine). To se zgodi celo pri povsem naključno in ad hoc sestavljenih skupinah. Pojav pa se širi pri notranje bolj kohezivnih in trajnejših skupinah, ki posameznika spremljajo dlje časa ali vse življenje. Proces pozitivnega razlikovanja je ena od kognitivnih opor za razvoj predsodkov do drugih skupin (Billig 1985 v Ule 1997, 17).

V enem od kognitivnih modelov avtorji (Fiske in drugi 1987 v Finkelstein in drugi 1995, 653) razlagajo, da se vtis o osebi oblikuje ob prvem stiku z njo; to se imenuje začetna kategorizacija. Na tej točki se pri ocenjevalcu iz vtisa formira socialna kategorija. Nato steče proces preverjanja, ali se lastnosti ujemajo z začetnim vtisom, ki temelji na prototipni

kategoriji ali primerku iz spomina. V primeru, če se lastnosti o ocenjevanju ujemajo z začetno kategorizacijo, se v naslednjem koraku pojavi potrditev kategorizacije. V nasprotnem primeru se zgodi rekategorizacija. Večja verjetnost za rekategorizacijo je v primeru, da se lastnosti bolj ujemajo z drugo kategorijo. Če se lastnosti ne ujemajo z nobeno izmed kategorij, se pojavi delna integracija; v mislih steče proces, pri katerem ocenjevalec analizira ocenjevanca glede na posamezne lastnosti.

Ocenjevalci različno kategorizirajo ocenjevanca iz lastne in druge skupine. Kategorizacija določenega ocenjevanca je torej lahko odvisna tudi od karakteristik ocenjevalca (Zarate in Smith 1990 v Finkelstein in drugi 1995, 653). Wilder (1981 v Finkelstein in drugi 1995, 653) razlaga, da je favoriziranje lastne skupine proti drugim skupinam kulturna norma. Glede na teorijo socialne identitete posamezniki iščejo razlike med lastno in drugimi skupinami, da vzdržujejo pozitivno socialno identiteto kot člani skupine (Wilder 1981, Brewer in Kramer 1985 v Finkelstein in drugi 1995, 653).

Številni raziskovalci (npr. Fiske in Ruscher 1989, Taylor 1981, Zarate in Smith 1990 v Finkelstein in drugi 1995, 653) opazajo, da imajo posamezniki različne lastnosti in da jih zato lahko različno kategoriziramo. Osnova za kategorizacijo je tista posameznikova lastnost, ki je najbolj izražena ali opazna (Taylor 1981 v Finkelstein in drugi 1995, 653). Predvsem spol, rasa, starost in telesne značilnosti so opazne na prvi pogled (Snyder 1981 v Finkelstein in drugi 1995, 653).

1.5.1 Stik z manjšino pri spreminjanju stališč

Allport (1979) ugotavlja, da je stik s stigmatizirano skupino ena izmed ključnih metod s katero lahko vplivamo na stališča, tako v pozitivni kot negativni smeri.

Donaldson (1980 v Deal 2006, 145) navaja, da so na področju spreminjanja stališč do oseb z invalidnostjo raziskovalne ugotovitve nedosledne. Nekatere izkazujejo pozitivne spremembe v odnosu, drugi sprememb ne opazijo, spet tretji prepoznavajo negativne spremembe. Glavne tehnike, ki so jih raziskovalci uporabili za preučevanje spreminjanja odnosov, so a) neposreden ali posreden stik z ali izpostavljenost osebam z invalidnostjo b) informiranje o invalidnosti, c) prepričevalna sporočila, d) analiza dinamike predsodkov, e) simulacije invalidnosti in f) skupinske razprave. Kljub temu, da so stališča zelo odporna proti

spremembam, avtorji ocenjujejo, da je najbolj učinkoviti način za njihovo spreminjanje zagotavljanje novih informacij, ki nasprotujejo obstoječim prepričanjem (Fishbein in Ajzen 1975 v Shelton Hunt in Hunt 2004, 266). Prav tako raziskovalci že dlje časa preučujejo uporabo stikov z osebami z invalidnostjo kot orodjem za spreminjanje stališč do njih (npr. Gaier in drugi 1968 v Deal 2006, 145), ki je v literaturi tudi ena izmed najpogosteje citiranih metod (Pernice in Lys 1996 v Deal 2006, 146).

McCauley (1995 v Deal 2006, 145) v razpravi o stereotipih opazuje, da si bolj zapomnimo posameznike, ki se ujemajo s stereotipom, kot tiste, ki se ne ujemajo. Tako si na primer bolj zapomnimo osebo z invalidnostjo, ki zaradi stopnic potrebuje pomoč pri vstopu v stavbo, kot inteligentno, dinamično osebo z invalidnostjo, ki ima dobro službo. Spomin na dogodek, ki vključuje stigmatizirano osebo, večkrat povzroči tesnobo, napetost, neugodje in zadrego za oba ali vse udeležence (Hebl in drugi 2000 v Deal 2006, 146). Zaradi teh čustev se obe strani ali izogibata stikom ali pa poskrbita, da so stiki čim krajši.

Čeprav so stiki med osebami z in brez invalidnosti ena izmed najpogosteje citiranih metod za spreminjanje odnosov (Pernice in Lys 1996 v Deal 2006, 146), Donaldson (1980 v Deal 2006, 146) poudarja, da so pri pozitivnih spremembah odnosov bolj uspešni strukturirani stiki v primerjavi z nestrukturiranimi in kadar so v stiku osebe z enakim statusom.

Weinberg (1978 v McGowan 1999, 35) je v svoji raziskavi anketiral tri različne skupine študentov, ki so živeli v skupnih študentskih domovih. V prvi skupini so bili t.i. ločeni študenti, ki v domu niso imeli oseb z invalidnostjo. Druga skupina so bili t.i. integrirani študenti, ki so v domu imeli vsaj tri osebe z invalidnostjo. Zadnja skupina so bili t.i. študenti sostanovalci, ki so živeli v sobi skupaj z osebo z invalidnostjo. »Ločeni« študenti, ki so imeli najmanj stika z osebami z invalidnostjo, so osebe z invalidnostjo opisovali kot manj privlačne, manj srečne, bolj samo-nadzorovane in bolj odvisne od drugih. Čeprav so »integrirani« študenti imeli bolj pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo kot »ločeni« študenti, so študenti »sostanovalci« zaznavali osebe z invalidnostjo kot najbolj njim podobne. Weinberg (1978 v McGowan 1999, 35) ugotavlja, da se s povečevanjem stikov povečuje tudi zaznana podobnost med osebami z in brez invalidnosti, vendar pa le zelo intenzivni stiki omogočajo velike spremembe v stališčih.

Dalje raziskave kažejo, da odnos in narava stikov vplivata na odnose med osebami z in brez invalidnosti. Eberhard in Mayberry (1995 v Deal 2006, 147) sta v svoji študiji, v kateri je sodelovalo 172 poklicnih terapevtov začetnikov v ZDA, ugotovila, da imajo najbolj pozitiven odnos do posameznikov z invalidnostjo tisti terapevti, ki so bili najmanj v stiku z osebami z invalidnostjo. To pojasnjujeta s tem, da so terapevti z več stiki videvali osebe z invalidnostjo v odvisnem položaju in z neenakim statusom. V teh situacijah se oseba z invalidnostjo ne more izkazati s svojim resničnimi sposobnostmi.

Stiki med pripadnikom manjšine in pripadnikom večine nimajo vedno samo pozitivnih posledic. Marsh in Sahin-Dikmen (2002 v Deal 2006, 147) v anketi Eurobarometer o diskriminaciji v Evropski uniji ugotavljata, da je 12 % v anketi zajetih udeležencev opazilo diskriminacijo oseb z učnimi težavami ali duševno boleznijo in 11 % diskriminacijo oseb s telesnimi okvarami. Vendar avtorja opozarjata, da lahko diskriminacijske dogodke opazi več posameznikov hkrati in da je zato lahko število teh dogodkov dejansko manjše od navedenih. Avtorja zato navajata, da je vedno potrebno upoštevati naravo stika in v kakšnih okoliščinah se je stik zgodil.

Higgs (1975 v Deal 2006, 148) v svoji raziskavi navaja, da imajo skupine z več stiki z osebami z invalidnostjo več informacij in bolj pozitiven odnos do njih. To bi lahko razložili tudi s predpostavko o stikih med skupinami, ki predvideva, da lahko stiki med člani različnih skupin zmanjšujejo medskupinsko negativno nastrojenost in diskriminacijo (Brown in drugi 1986 v Chiu in drugi 2001, 637), saj lahko posameznik v neposrednem stiku spozna, da so bila njegova predhodna negativna stališča neustrezna (Hassell in Perrew 1995 v Chiu in drugi 2001, 637).

Vendar pa Cobb in de Chabert (2002 v Deal 2006, 148) to predpostavko zavračata. Ugotovila sta, da je odnos osebja v ZDA, ki skrbi za okužene z virusom HIV, podoben odnosu ostalega prebivalstva do okuženih. Čim bolj je bil posameznik »odgovoren« za svojo okužbo, tem bolj jezni so bili in tem manj pripravljeni nuditi pomoč. V raziskavi sta ugotovila tudi, da se je odnos slabšal, čim več neposrednih stikov z okuženimi (in posledično predvidoma tudi več znanja) je imelo osebje. Avtorja razlagata, da lahko osebje v direktnem stiku z okuženimi postane neobčutljivo za njihove težave, medtem ko njihovi predstojniki, ki so z okuženimi v manj direktnem stiku, obdržijo svoj odnos na enaki ravni. Avtorja ne navajata, kako sta merila

količino stikov, zato predvidevamo, da sta količino stikov predpostavila glede na zaposlitveni status (Deal 2006).

Čeprav se neposredni stiki med osebami z in brez invalidnosti povečujejo zaradi aktivnejšega sodelovanja oseb z invalidnostjo v družbi (Evropska komisija 2001b), so tovrstni stiki za velik del populacije še vedno razmeroma redki in površinski. Eden izmed primerov, kjer so odnosi z osebami z invalidnostjo zaradi strukture zaposlenih pogostejši, bi lahko med drugim predstavljala invalidska podjetja.

1.5.2 Značilnosti organizacije in povezava s stališči

Raziskave kažejo, da so značilnosti organizacije, v kateri je posameznik zaposlen, povezane z njegovim odnosom do sodelavcev (Chiu in drugi 2001). Npr. Lucas (1995 v Chiu in drugi 2001, 636) je v svoji študiji stališč do starejših ugotovila, da je bilo pri zaposlenih v majhnih organizacijah prisotnih več negativnih stališč glede starosti v primerjavi z zaposlenimi v večjih organizacijah. To ugotovitev pripisuje dejstvu, da so v manjših organizacijah običajno prisotni pomanjkanje znanja o ravnanju s človeškimi viri in slabše izoblikovane prakse vodenja podjetja, kar lahko vključuje tudi manjše zavedanje o politiki enakih možnosti. Zaposleni v manjših podjetjih se tako manj verjetno soočijo z dogodki, ki bi vplivali na spremembo njihovih stališč, v primerjavi z zaposlenimi v večjih podjetjih. Po analogiji bi podobno lahko sklepali tudi v povezavi s stališči do oseb z invalidnostjo.

Podjetja se med seboj razlikujejo tudi glede udejanjanja politike enakih možnosti za različne kategorije posameznikov. Z uvedbo takšne politike lahko preko ozaveščanja in zoperstavljanja negativnim stališčem spodbujamo bolj strpno okolje (Chiu in drugi 2001).

1.6 Merjenje stališč do oseb z invalidnostjo

1.6.1 Merjenje stališč

Stališča merimo s stališčnimi lestvicami, ki imajo nekatere skupne značilnosti. Vsaka stališčna lestvica mora imeti natančno, jasno in enoznačno opredeljen stališčni objekt. Za vsako lestvico je značilen način, na katerega se izraža odnos do stališčnega objekta; to je lahko stopnja strinjanja z vsebino trditve, ocenjevanje vsebine trditve z različnimi

ocenjevalnimi lestvicami in podobno. Trditve (postavke) pa morajo biti jezikovno oblikovane tako, da so prilagojene izobrazbenim in kulturnim značilnostim ciljnih skupin udeležencev (Rus 1997). Antonak in Livneh (2000) navajata, da pri merjenju stališč spremenimo opažanja o posameznikovem vedenju do subjekta v *indeks*, ki naj bi predstavljal prisotnost, jakost in usmeritev stališč, ki naj bi vplivali na opaženo vedenje. Konstrukcija stališčnih lestvic temelji na treh temeljnih predpostavkah, in sicer: da se lahko stališča lahko besedno izrazijo, da ima ista trditev enak pomen za vse udeležence in da se lahko stališče, ki je besedno izraženo, tudi količinsko meri (Rus 1997).

Sestava stališčnih lestvic se razlikuje glede na to, ali gre za eno od treh vrst lestvic: Thurstonovega tipa (primerjanje v parih, tehnika navidezno enakih intervalov ter tehnika sukcesivnih intervalov), Likertovega tipa (prepoznamo jo po 5-stopenjski lestvici strinjanja z vsebino posamičnih trditev) ali Guttmanovo lestvico (sestavljena je iz trditev, ki naraščajo po svoji intenzivnosti in na katere se odgovarja z da ali ne) (Rus 1997).

Merjenja stališč se lahko lotimo tudi tako, da merimo vsako sestavino posebej po trikomponentni opredelitvi stališč, ki zajema spoznavno, vedenjsko in čustveno sestavino. Spoznavno sestavino lahko (posredno) merimo z različnimi preizkusi selektivnosti percepcije, informiranosti, znanja v zvezi s predmetom merjenja; čustveno oz. evaluativno sestavino lahko merimo s t. i. semantičnim diferencialom (niz sedemstopenjskih lestvic z dvopolnimi pridevniki), vedenjsko pripravljenost pa z vedenjskim diferencialom (Rus 1997).

1.6.2 Merjenje stališč do oseb z invalidnostjo

Čeprav so v zadnjih 50-ih letih postajale metode za merjenje stališč do oseb z invalidnostjo vse bolj kompleksne, pa ni bilo bistvenih sprememb v metodoloških pristopih merjenja stališč do te skupine posameznikov (Antonak in Livneh, 1995) in tudi na splošno (Vargas in drugi 2004).

V preteklosti so raziskovalci preučevali interakcije med osebami z in brez invalidnosti predvsem z vidika oseb brez invalidnosti (Makas 1988 v Deal 2006, 179). Yucker (1983 v Deal 2006, 180) se strinja z Makasom (1988 v Deal 2006, 179), ko navaja, da bi raziskovalci morali bolj natančno preučiti stališča oseb z invalidnostjo do drugih oseb z invalidnostjo. Stališča nekaterih oseb z invalidnostjo se namreč ujemajo s stališči oseb brez invalidnosti,

medtem ko se stališča drugih oseb z invalidnostjo morda ujemajo s stališči posamezne podskupine ali pa se sploh ne ujemajo s stališči katerekoli skupine. Yuker (1983 v Deal 2006, 180) meni, da je potrebno odkriti dejavnike, ki vplivajo na stališča oseb z invalidnostjo do drugih oseb z invalidnostjo, saj lahko na ta način razumemo stališča oseb z invalidnostjo do sebe in pridobimo informacije, ki so ključnega pomena za razumevanje in spreminjanje stališč.

Večji del raziskav na področju preučevanja stališč do oseb z invalidnostjo se osredotoča bodisi na i) psihometrične značilnosti merjenja stališč do oseb z invalidnostjo bodisi na ii) osebnostne ali demografske dejavnike v povezavi s stališči do oseb z invalidnostjo bodisi na iii) strategije spreminjanja stališč do oseb z invalidnostjo (Grand in drugi 1982; Moore in Feist-Price 1999). V naši raziskavi bomo pri preučevanju stališč do oseb z invalidnostjo izhajali iz konteksta organizacijskega okolja in med drugim primerjali razlike v stališčih do oseb z invalidnostjo med osebami, zaposlenimi v invalidskih podjetjih in podjetjih brez tega statusa.

1.7 Problem raziskave in hipoteze

1.7.1 Raziskovalni problem

V razvitem svetu postajajo razlike med prebivalci v starosti, njihovih zmožnostih in zdravstvenemu stanju večje in bolj poudarjene kot kdajkoli prej (Kores in drugi 2008, 13). Eden izmed razlogov za to je podaljševanje življenjske dobe, kar je s seboj prineslo hkratno sobivanje več generacij in potrebo po aktivnem udejstvovanju na trgu dela tudi v starosti. S podaljševanjem življenjske dobe pa se obenem povečuje tudi verjetnost za pojavljanje kroničnih bolezni in invalidnosti. Družbeni trendi se zato vse bolj osredotočajo na pomen enakih možnosti za starejše zaposlene in zaposlene z invalidnostjo.

V nalogi se osredotočamo na skupino posameznikov, v zvezi s katerimi se v družbi pojavljajo številni stereotipi, predsodki in so zaradi svojega statusa pogosto depriviligirani. To so osebe z invalidnostjo. Pričakovati je, da se bo število oseb z invalidnostjo z daljšanjem pričakovane življenjske dobe ter kljub medicinskemu in tehnološkemu napredku še povečevalo, s tem pa tudi njihov delež in pomen v družbi.

Za celotno družbo je pomembno, da osebe z invalidnostjo poskušamo čim bolj integrirati vanjo in v delovna okolja. To ima pozitivne učinke tako z vidika posameznika (npr. v smislu opolnomočenja, krepitev pozitivne samopodobe, ohranjanja psihološkega blagostanja in podobno), kot tudi z vidika podjetij (npr. krepitev blagovne znamke podjetja kot delodajalca, krepitev ugleda podjetja kot družbeno odgovornega npr. med potrošniki in posebej med ciljno skupino potrošnikov z invalidnostjo, ipd.) kot celotne družbe (ohranjanje oz. rast kupne moči te skupine prebivalstva, ipd.).

V praktičnem smislu se na ravni posameznika z invalidnostjo pogosto srečamo z vprašanji kot sta: ali naj si kot oseba z invalidnostjo iščem delo v običajnem ali invalidskem podjetju? Kakšnega odnosa bom s strani delodajalca in sodelavcev deležen v prvem in kakšnega v drugem podjetju? Na ravni organizacije se srečujemo z vprašanjem: ali skrbimo za svoje zaposlene na način, da se v delovnem okolju počutijo sprejeto? Na ravni družbe pa si postavljamo vprašanja kot je: ali so invalidska podjetja »dobra« rešitev ne le z ekonomskega vidika, temveč ali tudi sicer predstavljajo delovno okolje, v katerega se zaposleni radi vračajo?

V družbi ni splošnega konsenza glede vprašanja, katero delovno okolje je bolj ustrezno za zaposlovanje posameznikov z invalidnostjo: ali je to okolje podobnih ali okolje različnih posameznikov (Hyde 1998; Storey 2000). V nalogi se bomo med drugim spreševali tudi o tem.

Na organizacijski ravni bomo preučili stališča do oseb z invalidnostjo v različnih organizacijskih okoljih: v invalidskih podjetjih in v podjetjih brez tega statusa. Zanimalo pa nas bo tudi, ali in kako se razlikujejo stališča do oseb z invalidnostjo pri osebah z in tistih brez invalidnosti ter pri osebah, ki imajo z osebami z invalidnostjo več ali manj stikov.

Glede na to, da rezultati številnih študij kažejo, da so stališča do oseb z invalidnostjo večinoma negativna (DuBrow 1965, English in Oberle 1971, Florian in Kehat 1987, Gething 1991, Lee in Rodda 1994, Fries 1997, Stiker 1997, Christie in drugi 2000 v Deal 2006, 36), bomo ugotavljali še, kako je s stališči do oseb z invalidnostjo pri udeležencih v naši raziskavi.

Kljub precejšnjemu številu raziskav po svetu, ki se ukvarjajo s stališči do oseb z invalidnostjo, se v Sloveniji raziskovalci temu področju doslej niso posebej posvečali. Veliko raziskav se

osredotoča na preučevanje oseb z invalidnostjo na splošno, manjši del pa se osredotoča na preučevanje obojih v delovnih okoljih, zlasti v specifičnih oblikah delovnih organizacij, kamor lahko štejemo invalidska podjetja. O karakteristikah in položaju teh oseb v slovenski družbi, podjetjih in na slovenskem trgu dela nimamo veliko podatkov, niti teh podatkov in podatkov o obsegu njihove problematike in položaja na področju dela in zaposlitve ni mogoče razbrati iz obstoječih statističnih in administrativnih virov. Dobljeni podatki bodo zato zapolnili vrzel na tem področju, saj bodo ponudili vpogled v stališča do njih v različnih organizacijskih okoljih na slovenskem trgu dela, za katerega je značilna majhnost. Prav tako je preučevanje problema dragoceno z vidika trenutnega družbenega konteksta – to je stanje gospodarske krize. Primerjalne študije bodo morda v času izven obdobja recesije ponudile drugačne rezultate kot v trenutnem zgodovinskem trenutku. Gospodarska kriza, zlasti na majhnem trgu dela, morda lahko zastruje razmere in se lahko kaže npr. kot zmanjšana naklonjenost posameznikov v večini do tistih v manjšini. Prav tako je tema aktualna zato, ker lahko kdorkoli in kadarkoli postane oseba z invalidnostjo.

1.7.2 Hipoteze

Vprašanje, na katerega bomo odgovarjali v nalogi, je, ali se stališča do oseb z invalidnostjo razlikujejo v invalidskih in običajnih podjetjih. Prav tako bomo odgovarjali na vprašanja, kako se s stališči do oseb z invalidnostjo povezujeta posameznikov status (tj. oseba z invalidnostjo ali brez nje) ter količina oz. pogostnost stikov z osebami z invalidnostjo. Zanimala nas bodo tudi stališča do oseb z invalidnostjo med udeleženci na splošno.

Raziskovalci (npr. Chiu in drugi 2001) navajajo, da so značilnosti organizacije, v kateri je posameznik zaposlen, povezane z njegovimi stališči in odnosom do sodelavcev. Invalidska podjetja so, po svoji naravi, podjetja z oblikovano politiko dela z zaposlenimi z invalidnostjo ter imajo hkrati tudi večji delež zaposlenih z invalidnostjo kot podjetja brez tega statusa. Oboje lahko bistveno pripomore k zmanjševanju medskupinske negativne nastrojenosti in diskriminacije (Brown in drugi 1986 v Chiu in drugi 2001, 637) do oseb z invalidnostjo. V naši nalogi zato *predvidevamo, da bodo stališča do oseb z invalidnostjo v invalidskih podjetjih bolj pozitivna kot v običajnih podjetjih (H1).*

Predvidevamo tudi, da bodo posamezniki, ki imajo več stika z osebami z invalidnostjo, imeli bolj pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo kot posamezniki, ki imajo manj stika z njimi

(H2). Higgs (1975 v Deal 2006, 148) navaja, da imajo skupine z več stiki z osebami z invalidnostjo več informacij in bolj pozitiven odnos do njih. To bi lahko razložili tudi s predpostavko o stikih med skupinami, ki predvideva, da lahko stiki med člani različnih skupin zmanjšujejo medskupinsko negativno nastrojenost in diskriminacijo (Brown in drugi 1986 v Chiu in drugi 2001, 637).

Dalje *predvidevamo, da bodo imele osebe z invalidnostjo bolj pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo kot osebe, ki invalidnosti nimajo (H3)*. Glede na teorijo socialne identitete posamezniki iščejo razlike med lastno in drugimi skupinami, da vzdržujejo pozitivno socialno identiteto kot člani skupine (Wilder 1981, Brewer in Kramer 1985 v Finkelstein in drugi 1995, 653). Dixon (1977) ugotavlja, da imajo v splošnem osebe z invalidnostjo bolj pozitivna stališča do oseb z okvarami kot do oseb, ki nimajo invalidnosti. Teorija socialne identifikacije predvideva, da ocenjevalec ocenjuje druge na podlagi podobnosti med njim in drugimi (Finkelstein in drugi 1995). Glede na to predpostavko predvidevamo, da bodo osebe z invalidnostjo imele bolj pozitiven odnos do drugih oseb z invalidnostjo, saj tako vzdržujejo pozitivno socialno identiteto kot člani te skupine.

Ugotovitve raziskav kažejo, da so stališča do oseb z invalidnostjo večinoma negativna (DuBrow 1965, English in Oberle 1971, Florian in Kehat 1987, Gething 1991, Lee in Rodda 1994, Fries 1997, Stiker 1997, Christie in drugi 2000 v Deal 2006, 36). Osebe z invalidnostjo pogosto zaznavamo kot različne od oseb brez invalidnosti, v družbi so večkrat označene kot depresivne, odvisne od drugih, izolirane in čustveno nestabilne (Altman 1981, Furnham in Pendred 1983, Yuker in drugi 1966 v McGowan 1999, 23). Zato *predvidevamo, da bodo tudi stališča udeležencev naše raziskave do oseb z invalidnostjo bolj negativna kot pozitivna (H4)*.

Glede zaposlovanja oseb z invalidnostjo v družbi ni splošnega konsenza pri iskanju odgovora na vprašanje, katero delovno okolje je bolj ustrezno za zaposlovanje posameznikov z invalidnostjo: ali je to okolje podobnih ali okolje različnih posameznikov (Hyde 1998; Storey 2000). Zato bomo o tem preučili tudi stališče oseb, udeleženih v raziskavi.

2 METODA

2.1 Izbor organizacij in njihove karakteristike

K sodelovanju v raziskavi smo povabili podjetji, ki sta si podobni glede na nekatere ključne karakteristike: velikost podjetja, panogo in območje, na katerem delujeta. Sorodni sta si tudi glede na spolno, starostno in izobrazbeno strukturo zaposlenih. Podjetji zaradi spoštovanja načela o zaupnosti zbranih podatkov v nalogi nista imenovani. Simbolično jih imenujemo podjetje A in podjetje B. Ključna razlika med izbranimi podjetjema je v njunem statusu. Podjetje A je podjetje brez statusa invalidskega podjetja, podjetje B pa ima status invalidskega podjetja. V podjetju A na kadrovskem področju delujeta dve osebi, v podjetju B pa šest oseb.

Tako podjetje A kot podjetje B sta storitveni podjetji in glede na kriterije (Uredba evropske komisije št. 800/2008 2008) sodita med velika podjetja. Obe podjetji delujeta v različnih regijah v Sloveniji, pri čemer smo v vzorec zajeli le tista regijska območja, v katerih sta prisotni tako podjetje A kot podjetje B. Obe podjetji sta ustanovljeni kot hčerinski družbi, pri čemer sta obe v 100 % lasti iste gospodarske družbe, ki prav tako kot izbrani podjetji deluje na področju storitvenih dejavnosti. Obe podjetji imata sedež v Osrednjeslovenski regiji. V spodnji preglednici navajamo osnovne demografske značilnosti zaposlenih v podjetju A in podjetju B.

Tabela 2.1: Spolna in starostna struktura zaposlenih v podjetju A in podjetju B na dan 31. 12. 2011

	Podjetje A	Podjetje B
Število vseh zaposlenih	595	399
Odstotek žensk	97,0	73,9
Odstotek moških	3,0	26,1
Odstotek oseb z invalidnostjo	7,2	51,1
Povprečna starost zaposlenih	44,1	45,5

Kot lahko razberemo iz Tabele 2.1 je v podjetjih je zaposlen višji odstotek žensk kot moških. Povprečna starost zaposlenih v podjetju A in podjetju B je podobna. Obe podjetji imata zaposlen višji odstotek oseb z invalidnostjo, kot je to predvideno z Uredbo o določitvi kvote

za zaposlovanje invalidov (2007) oz. zakonom (Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov 2004). V običajnem podjetju odstotek invalidov znaša 5,2 % nad predvideno kvoto, v invalidskem podjetju pa 11,1 % nad minimalno določenim odstotkom.

V Tabeli 2.2 je predstavljena še izobrazbena struktura zaposlenih v podjetju A in podjetju B.

Tabela 2.2: Izobrazbena struktura zaposlenih v podjetju A in podjetju B (v %) na dan 31. 12. 2012

	Podjetje A	Podjetje B
Nedokončana osnovna šola, osnovna šola, poklicna šola (I. – III. stopnja)	1,2	17,5%
Srednja strokovna šola (IV. stopnja)	57,6	39,8%
Štiriletna srednja šola (V. stopnja)	35,1	28,3%
Višje/visokošolski program, prva bolonjska stopnja (VI. stopnja)	2,2	3,5%
Univerzitetna izobrazba, druga bolonjska stopnja (VII. stopnja)	3,9	10,5%
Magisterij, specializacija, doktorat (VIII.-IX. stopnja)	0,0	0,3%

2.2 Udeleženske in udeleženci*

**Opomba: V nadaljevanju naloge bomo iz praktičnih razlogov pri uporabi pojma udeleženske in udeleženci uporabljali le moško obliko, čeprav sta mišljena oba spola (razen, če je navedeno drugače).*

V raziskavi je sodelovalo skupno 276 posameznikov. Približno polovica oz. 137 udeležencev (49,6 %) je zaposlenih v invalidskem podjetju, 139 udeležencev (50,3 %) pa v podjetju brez tega statusa.

Med udeleženci je bilo več žensk (86,6 %) kot moških (13,4 %). V podjetju A je bilo žensk 97,8 % in moških 2,2 %, v podjetju B pa 79,6 % žensk in 20,4 % moških.

Med udeleženci je bilo 25,7 % oseb z invalidnostjo. V podjetju A je bilo slednjih 10,8 %, v podjetju B pa 40,9 %. Udeleženci z invalidnostjo imajo ta status v povprečju 8,9 let ($SD =$

6,5). Večina izmed njih (87,3 %) ima status osebe z invalidnostjo zaradi pridobljene težave, 5,6 % pa zaradi prirojene težave. 77,5 % udeležencev ima invalidnost zaradi posledic bolezni, 11,3 % zaradi posledic poškodbe ali nezgode, 8,5 % udeležencev pa zaradi obojega. Težave oseb z invalidnostjo se nanašajo na telesne težave (70,4 %), senzorične težave (5,6 %), duševne težave (5,6 %) ali težave drugačnega izvora (8,5 %). Približno ena petina (19,7 %) udeležencev ocenjuje, da je njihova invalidnost vidna navzven, medtem ko jih nekaj manj kot dve tretjini (64,8 %) ocenjuje, da njihova invalidnost navzven ni vidna. 8,5 % udeležencev z invalidnostjo ne ve oz. težko oceni, ali je njihova invalidnost navzven vidna ali ne, ostali pa niso podali te informacije. 80,3 % udeležencev je podalo informacijo, da ljudje, ki jih dobro poznajo, vedo, da imajo invalidnost. 59,1 % udeležencev z invalidnostjo ljudem redko pove, da imajo invalidnost. Izmed udeležencev z invalidnostjo je 69,0 % takšnih, ki se večino časa ne pojmujejo kot osebe z invalidnostjo in 70,4 % takšnih, ki ocenjujejo, da je invalidnost zelo zaznamovala njihovo življenje.

Udeleženci raziskave so bili v povprečju stari 43,9 let ($SD = 9,1$), pri čemer je bil najmlajši star 23, najstarejši pa 65 let. Pri tem je bila povprečna starost udeležencev z invalidnostjo 47,8 let ($SD = 6,5$), udeležencev, ki nimajo invalidnosti pa 42,6 let ($SD = 9,5$). Povprečna starost udeležencev v podjetju A je bila 45,1 let ($SD = 8,6$), v podjetju B pa 42,7 let ($SD = 9,5$).

V nadaljevanju prikazujemo tudi zastopanost udeležencev glede na regijo, iz katere prihajajo.

Tabela 2.3: Zastopanost udeležencev glede na regijo, iz katere prihajajo (v %)

	Podjetje A	Podjetje B	Podjetji A in B skupaj
Osrednjeslovenska	43,2	58,4	50,7
Štajerska	26,6	35,0	30,8
Dolenjska	23,7	5,1	14,5
Notranjska	6,5	1,5	4

Kot je razvidno iz Tabela 2.3, dobra polovica udeležencev prihaja iz Osrednjeslovenske regije, druga polovica udeležencev pa iz Štajerske, Dolenjske in Notranjske regije.

Udeleženci so v povprečju uspešno zaključili 12,6 let ($SD = 2,5$) šolanja. Število uspešno zaključenih let šolanja udeležencev v podjetju A je 12,0 let ($SD = 1,7$), v podjetju B pa 13,2 let ($SD = 3,0$). Natančnejša izobrazbena struktura udeležencev je prikazana v Tabeli 2.4.

Tabela 2.4: Izobrazbena struktura udeležencev (v %)

	Podjetje A	Podjetje B	Podjetji A in B skupaj
Nedokončana osnovna šola, osnovna šola, poklicna šola (I. – III. stopnja)	16,5	13,1	14,9
Srednja strokovna šola (IV. stopnja)	43,2	24,8	34,1
Štiriletna srednja šola (V. stopnja)	31,7	30,7	31,2
Višje/visokošolski program, prva bolonjska stopnja (VI. stopnja)	7,2	14,6	10,9
Univerzitetna izobrazba, druga bolonjska stopnja (VII. stopnja)	1,4	14,6	8,0
Magisterij, specializacija, doktorat (VIII.-IX. Stopnja)	0	2,2	1,1

Iz Tabele 2.4 je razvidno, da ima večina udeležencev raziskave IV. ali V. stopnjo izobrazbe. In sicer ima v podjetju A IV. ali V. stopnjo izobrazbe približno tri četrtine udeležencev, v podjetju B pa je takšnih oseb 55,5 %.

Povprečna delovna doba udeležencev znaša 23,6 let ($SD = 11,0$). Pri tem imajo osebe z invalidnostjo v povprečju 28,4 let delovne dobe ($SD = 7,4$), osebe, ki invalidnosti nimajo, pa 22,0 let ($SD = 11,5$). V podjetju A imajo udeleženci v povprečju 26,1 let ($SD = 9,8$) delovne dobe, v podjetju B pa 21,1 let ($SD = 15,5$). V podjetju B so bili udeleženci v invalidskih podjetjih zaposleni v povprečju 2,2 let ($SD = 1,1$), v podjetju A pa je imel izkušnjo z zaposlitvijo v invalidskem podjetju le 1 posameznik (zaposlen je bil 0,5 let).

Na vodstvenih delovnih mestih je zaposlenih 14,9 % udeležencev. V podjetju A je teh udeležencev 15,0 %, v podjetju B pa 14,7 %.

2.3 Pripomočki

V raziskavi smo za pridobitev sociodemografskih podatkov o udeležencih sestavili niz vprašanj, ki se nanašajo na njihovo starost, spol, doseženo izobrazbo, število uspešno zaključenih let šolanja, izkušnje z zaposlitvijo v invalidskih podjetjih in podjetjih brez tega

statusa, delovno dobo v enih in drugih, položaj na delovnem mestu ter status posameznika (oseba z ali brez invalidnosti).

Prav tako smo oblikovali niz vprašanj za pridobivanje podatkov o pogostnosti in količini oz. številčnosti stikov, ki jih imajo udeleženci z osebami z invalidnostjo. Zanimalo nas je, s kom izmed oseb z invalidnostjo posamezniki prihajajo v stik (partner, sorodnik, prijatelj, znanec, sodelavec, stranka) in kako pogosto. Za ugotavljanje pogostnosti in količine stikov z osebami z invalidnostjo smo postavili več vprašanj, in sicer:

a) kako pogosti so bili v preteklem letu stiki (kakršnakoli oblika stikov) z osebami z invalidnostjo doma, v službi in v prostem času (0 – udeleženec ni imel stikov, 1 – redko, 2 – občasno, 3 – pogosto, 4 – zelo pogosto, 5 – dnevno);

b) kako pogosti so bili v preteklem letu osebni stiki z osebami z invalidnostjo doma, v službi in v prostem času (0 – udeleženec ni imel stikov, 1 – redko, 2 – občasno, 3 – pogosto, 4 – zelo pogosto, 5 – dnevno);

c) s koliko osebami z invalidnostjo so imeli udeleženci stike (kakršnokoli oblika stikov) doma, v službi in v prostem času (0 – udeleženec ni imel stikov, 1 – udeleženec je imel stike z eno osebo, 2-5 – udeleženec je imel stike z 2 do 5 osebami, 6-10 – udeleženec je imel stike s 6 do 10 osebami, 11-20 – udeleženec je imel stike z 11 do 20 osebami, 21 ali več – udeleženec je imel stike z 21 ali več osebami).

Poleg tega smo udeležencem postavili vprašanje za ugotavljanje njihovega stališča do zaposlovanja oseb z invalidnostjo v običajnih ali invalidskih podjetjih, in sicer smo jih vprašali, ali menijo, da je invalidsko podjetje bolj ustrezno za zaposlovanje oseb z invalidnostjo (da / ne).

V povezavi z merjenjem stališč do oseb z invalidnostjo se v literaturi pogosto uporablja Lestvica stališč do oseb z invalidnostjo (*orig.* Attitude Towards Disabled People Scale, *kr.* ATDP). Lestvica ATDP je pripomoček, ki ga uporabljamo po principu papir-svinčnik. Razvita je bila proti koncu 50. let 20. stoletja s strani avtorjev Yuker in drugi (1960 v White in drugi 2006, 1) in nadgrajena v 60. letih 20. stoletja.

Lestvica ATDP je bila prva lestvica, ki je bila namenjena za merjenje globalnih stališč do invalidov in ne le do oseb z določeno vrsto invalidnosti. Bila je sestavljena za merjenje stališč oseb brez invalidnosti do oseb z invalidnostjo, kot tudi stališč oseb z invalidnostjo do sebe in

drugih. Yuker in Block (1986 v McGowan 1999, 54) sta kot glavno predpostavko, na kateri sta sestavila lestvico, uporabila koncept zaznavanja različnosti. Ključna predpostavka, ki je podlaga za ATDP, je namreč ta, ali zaznavamo osebe z invalidnostjo kot drugačne ali slabše od oseb brez invalidnosti. S pomočjo lestvice ATDP torej poskušamo oceniti, v kolikšni meri vidimo osebe z invalidnostjo kot stereotipne člane skupine, ki ji ne pripadamo (Yuker in Block 1986 v McGowan 1999, 55). Pozitivna stališča, kot jih merimo z ATDP, kažejo na zaznavanje podobnosti med osebami z in brez invalidnosti. Po drugi strani pa se negativna stališča ujemajo z zaznavanjem različnosti med osebami z in brez invalidnosti. Yuker (1965 v McGowan 1999, 30) navaja, da pozitivna stališča izražajo pripravljenost sprejemanja osebe z invalidnostjo za takšno kot on ali ona dejansko je, in zmožnost ceniti njihove edinstvene lastnosti kot posameznike. Negativna stališča pa vključujejo dojetanje oseb z invalidnostjo na stereotipen ali stigmatiziran način, ki poudarja invalidnost in ne osebo.

Lestvica ATDP ima tri različice, in sicer obrazec O, ki vsebuje 20 postavk, ter obrazca A in B, ki vsebujeta po 30 postavk (Yuker in Block 1986 v McGowan 1999, 55). Obliko A smo prevedli in priredili tudi za potrebe naše študije. Sestavljena je iz 30 postavk in meri posameznikova stališča do oseb z invalidnostjo v splošnih situacijah. Vsaka postavka izraža stališče do oseb z invalidnostjo, npr. da osebe z invalidnostjo so ali niso podobne osebam, ki nimajo invalidnosti, oziroma ali bi ali ne bi smele biti obravnavane na enak način kot osebe brez invalidnosti. Udeleženci s pomočjo šest-stopenjske lestvice navedejo, v kolikšni meri se s posamezno trditvijo strinjajo: +3 – zelo se strinjam, +2 – v glavnem se strinjam, +1 – nekoliko se strinjam, -1 – nekoliko se ne strinjam, -2 – v glavnem se ne strinjam, -3 – zelo se ne strinjam.

Točkovanje vprašalnika poteka tako, da, skladno z navodili avtorjev, nekatere izmed trditev točkujemo obrnjeno (Yuker in Block 1986 v McGowan 1999, 55). Ocene posameznih trditev nato seštejemo v enotni znesek in mu prištejemo 90 točk, da odstranimo učinek negativnih vrednosti. Končni rezultati udeležencev se tako nahajajo v razponu od 0 do 180 točk (Chen in drugi 2002). Nižje vrednosti predstavljajo bolj pozitivna, sprejemajoča stališča do oseb z invalidnostjo, višje vrednosti pa predstavljajo negativna, zavračajoča stališča do oseb z invalidnostjo. Ker je vrednost 90 srednja vrednost lestvice, imajo udeleženci s tem številom točk ambivalentna stališča do oseb z invalidnostjo (McGowan 1999). V raziskavi smo to vrednost pojmovali kot mejno vrednost med pozitivnimi in negativnimi stališči do oseb z invalidnostjo.

Koeficient notranje zanesljivosti (Cronbachov α) pri originalni lestvici ATDP-A znaša 0,85, test-retest koeficienti pa se gibljejo od 0,74 do 0,91 (Yuker in Block 1986 v McGowan 1999, 56). Zanesljivost, izračunana po metodi split-half, je znašala od 0,73 do 0,89 (Ozer 1985 v Chen in drugi 2002, 2).

Konstruktna veljavnost lestvice je bila ocenjena s povezavo med ATDP in drugimi ustreznimi spremenljivkami. Tako so raziskovalci na primer ugotovili, da ATDP pozitivno korelira z Lestvico sprejemanja invalidnosti (*orig.* Acceptance of Disability Scale; Linkowski 1969 v McGowan 1999, 56), povezave so bile med 0,55 do 0,78. Vrednosti na ATDP so prav tako korelirale z rezultati drugih pripomočkov, ki merijo podobna stališča. Najmočnejše pozitivne korelacije so bile ugotovljene s stališči do vključevanja (0,47) in predsodkov/etnocentrizma (0,43). Yuker in Block (1986 v McGowan 1999, 56) razlagata, da relativno visoke korelacije med ATDP in merami predsodkov in etnocentrizma ter stališči do vključevanja dokazujejo, da je ta instrument veljavna mera za ocenjevanje stališč do oseb z invalidnostjo.

Ker smo Lestvico stališč do oseb z invalidnostjo prevedli in priredili za uporabo v slovenskem prostoru, smo izračunali tudi njeno zanesljivost. Cronbachov α je znašal 0,76, kar kaže na zadovoljivo visok koeficient, ki je primerljiv s koeficienti, ki jih navajajo tudi drugi avtorji (npr. Yuker in Block 1986 v McGowan 1999, 56). V spodnji preglednici predstavljamo tudi podrobnejšo analizo postavk.

Tabela 2.5: Analiza postavk Lestvice stališč do oseb z invalidnostjo

	Povprečni skupni dosežek, če izločimo postavko	Varianca skupnega dosežka, če izločimo postavko	Popravljen Pearsonov koeficient diskriminativnosti	α , če izločimo postavko
1. Osebe z invalidnostjo so pogosto neprijazne.	68,48	309,36	0,23	0,76
2. Za delovna mesta naj bi osebam z invalidnostjo ne bilo potrebno tekmovati z osebami brez invalidnosti.	66,44	310,47	0,14	0,76
3. Osebe z invalidnostjo so bolj čustvene kot drugi.	66,55	304,58	0,28	0,75
4. Večina oseb z invalidnostjo se bolj zaveda svojih značilnosti kot drugi.	66,19	308,95	0,22	0,76

5. Do oseb z invalidnostjo bi morali imeti enaka pričakovanja kot do oseb, ki invalidnosti nimajo.	66,75	320,12	0,02	0,77
6. Delavci z invalidnostjo ne morejo biti tako uspešni kot drugi delavci.	67,81	299,09	0,32	0,75
7. Osebe z invalidnostjo običajno ne prispevajo kaj dosti k družbi.	69,16	303,64	0,44	0,75
8. Večina oseb, ki nima invalidnosti, se ne bi želela poročiti z osebo, ki ima invalidnost.	68,06	305,01	0,29	0,75
9. Osebe z invalidnostjo izkazujejo enako mero energičnosti kot drugi.	68,04	315,83	0,10	0,76
10. Osebe z invalidnostjo so bolj občutljive kot drugi.	66,52	302,16	0,34	0,75
11. Osebe s težjimi oblikami invalidnosti so običajno manj urejene.	68,78	303,39	0,43	0,75
12. Večina oseb z invalidnostjo zase meni, da so prav tako dobre kot drugi.	68,43	313,45	0,17	0,76
13. Vozniški izpit bi moral biti strožji za osebe z invalidnostjo kot za osebe, ki invalidnosti nimajo.	68,23	296,30	0,42	0,75
14. Osebe z invalidnostjo so običajno družabne.	68,72	305,51	0,35	0,75
15. Osebe z invalidnostjo običajno niso tako skrbne kot osebe, ki nimajo invalidnosti.	68,91	305,71	0,37	0,75
16. Osebe s težjimi oblikami invalidnosti so običajno bolj v skrbeh za svoje zdravje kot osebe z lažjimi oblikami invalidnosti.	66,68	311,16	0,16	0,76
17. Večina oseb z invalidnostjo ni nezadovoljnih s seboj.	67,76	315,60	0,11	0,76

18. Med osebami z invalidnostjo je več neprilagojenih oseb kot med osebami, ki nimajo invalidnosti.	67,60	302,42	0,36	0,75
19. Večina oseb z invalidnostjo ne obupa hitro.	68,61	310,04	0,23	0,76
20. Večina oseb z invalidnostjo goji zamero do oseb brez invalidnosti.	68,59	294,86	0,51	0,74
21. Otroci z invalidnostjo bi se morali meriti z otroki brez invalidnosti.	67,05	311,42	0,14	0,76
22. Večina oseb z invalidnostjo lahko skrbi zase.	68,06	312,04	0,18	0,76
23. Najbolje bi bilo, če bi osebe z invalidnostjo lahko živele in delale z osebami brez invalidnosti.	68,51	300,53	0,39	0,75
24. Večina oseb s težjimi oblikami invalidnosti je enako ambicioznih kot osebe brez invalidnosti.	68,26	298,76	0,41	0,75
25. Osebe z invalidnostjo so enako samozavestne kot drugi.	68,23	297,66	0,44	0,75
26. Večina oseb z invalidnostjo si želi več naklonjenosti in pohvale kot drugi.	66,67	311,12	0,19	0,76
27. Osebe z invalidnostjo so običajno manj inteligentne kot osebe brez invalidnosti.	69,33	308,26	0,35	0,75
28. Večina oseb z invalidnostjo je drugačnih od oseb brez invalidnosti.	67,99	299,37	0,37	0,75
29. Osebe z invalidnostjo si ne želijo nič več sočutja kot drugi.	68,05	319,45	0,04	0,77
30. Osebe z invalidnostjo se vedejo moteče.	69,19	303,19	0,48	0,75

Iz zadnjega stolpca preglednice 2.5 je razvidno, da bi bil koeficient zanesljivosti α , v primeru, če bi izločili katero izmed postavk Lestvice stališč do oseb z invalidnostjo, višji le v primeru, če bi izločili postavki 5 in 29. Odstopanje med koeficientoma α v primeru, če obdržimo vse

postavke, in v primeru, če izločimo navedeni postavki, je razmeroma zelo nizko, zaradi česar smo se odločili nadaljnje analize opraviti tako, da pri tem ohranimo vse postavke.

V primeru, če bi se odločili za izboljšanje merskih karakteristik Lestvice stališč do oseb z invalidnostjo, bi bilo smiselno navedeni postavki podrobneje preučiti in preveriti še druge merske karakteristike (npr. diskriminativnost, korelacije med postavkami, ipd.) ter postavki po potrebi izboljšati ali izločiti iz vprašalnika. Prav tako bi bilo smiselno opraviti dodatne analize in preučiti merske karakteristike uporabljenega pripomočka. Ker ta vidik presega namen in cilje naše naloge, se nanj nismo osredotočali, vendar pa je to priporočljivo za potrebe morebitnih nadaljnjih študij tega področja.

Baterija uporabljenih vprašanj, vključno z Lestvico stališč do oseb z invalidnostjo, se nahaja v prilogi A.

2.4 Postopek

K sodelovanju v raziskavi smo povabili invalidsko podjetje in podjetje brez tega statusa. V skladu s Kodeksom poklicne etike psihologov Slovenije (Bele Potočnik in Matjan 2002) smo ju (oz. njune predstavnike) seznanili s potekom in podrobnostmi raziskave, kot so prostovoljnost pri sodelovanju v raziskavi, namen raziskave in anonimnost podatkov. S tem smo pred izpolnjevanjem vprašalnikov seznanili tudi vse udeležence, pri čemer smo še posebej poudarili, da bodo zbrani podatki anonimni in predstavljeni na skupinski ravni. Anonimnost pri navajanju podatkov smo zagotovili tudi obema sodelujočima podjetjema. Predstavnike podjetji in udeležence smo seznanili tudi z možnostjo predstavitve izsledkov raziskave, v kolikor bi to želeli, oz. možnostjo posredovanja kratke povratne informacije o ugotovitvah študije.

Pri izvajanju raziskave smo iz etičnih razlogov izbrali neposredni pristop k merjenju stališč do oseb z invalidnostjo in jih seznanili s predmetom merjenja. Kljub nekaterim omejitvam tega pristopa (npr. podajanje socialno zaželenih odgovorov) ocenjujemo, da je pomembno, da se udeleženci zavedajo raziskovalnega problema, v našem primeru torej preučevanja stališč do oseb z invalidnostjo.

Pri zbiranju podatkov smo uporabili prečni pristop in metodo samoocene. Zbiranje podatkov je potekalo januarja in februarja 2012. V vzorec smo zajeli tista regijska območja, v katerih sta prisotna tako podjetje A kot podjetje B. Vse izbrane enote smo po predhodni najavi osebno obiskali in udeležence prosili za sodelovanje. Osebno smo jim pojasnili način izpolnjevanja vprašalnikov in jim bili na voljo za morebitna vprašanja. Vprašalnike so udeleženci izpolnjevali sami. Izpolnjene vprašalnike smo s strani udeležencev prejeli takoj po izpolnitvi oz. smo jih v nekaj posameznih primerih, ko to ni bilo možno, prejeli po pošti ali pa smo jih v enoti prevzeli ob prihodnjem srečanju, pri čemer časovni interval ni bil daljši od treh dni.

Osebna prisotnost izvajalke raziskave pri izpolnjevanju vprašalnikov se je izkazala kot smiselna tako z vidika, da smo bili udeležencem na voljo za morebitna vprašanja in s tem zmanjšali možnost pomanjkljivo izpolnjenih vprašalnikov, kot tudi z vidika zagotavljanja anonimnosti rezultatov.

Vprašanja v vprašalniku so bila urejena tako, da so udeleženci najprej odgovarjali na demografska vprašanja in vprašanja o njihovih stikih z osebami z invalidnostjo. Nazadnje so izpolnjevali Lestvico stališč do oseb z invalidnostjo. Povprečni čas izpolnjevanja celotnega vprašalnika je bil 15 minut.

V večini vprašalnikov so bili podani odgovori na vsa vprašanja. Vprašalnike ali posamezne lestvice, ki so vsebovali manjkajoče odgovore, smo izločili iz nadaljnje analize. Podatke smo obdelali s pomočjo programa za statistično obdelavo podatkov SPSS. Za preverjanje hipotez smo uporabili statistične teste, ki odgovarjajo karakteristikam zbranih podatkov. Uporabili smo tako parametrične kot neparametrične teste. Za preverjanje razlik med aritmetičnimi sredinami smo uporabili t -test. Za preverjanje korelacij med spremenljivkami pa Spearmanov koeficient korelacije r in Kendallov koeficient τ .

3 REZULTATI

V tem poglavju najprej prikazujemo opisne statistike za uporabljene pripomočke, nato pa prikazujemo rezultate povezav, ki so nas v nalogi podrobneje zanimale.

3.1 Opisne statistike

Tabela 3.1: Opisne statistike za vprašanja s področja pogostnosti stikov z osebami z invalidnostjo in za Lestvico stališč do oseb z invalidnostjo

Lestvice	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>As</i>	<i>Spl</i>	<i>Z</i>
Pogostnost (kakršnihkoli) stikov z osebami z invalidnostjo v zadnjem letu – doma	276	1,01	1,76	1,53	0,70	6,61*
Pogostnost (kakršnihkoli) stikov z osebami z invalidnostjo v zadnjem letu – v službi	276	2,96	2,06	-0,27	-1,61	4,78*
Pogostnost (kakršnihkoli) stikov z osebami z invalidnostjo v zadnjem letu – v prostem času	275	1,43	1,62	0,81	-0,57	4,34*
Pogostnost osebnih stikov z osebami z invalidnostjo v zadnjem letu – doma	276	1,00	1,75	1,51	0,67	6,72*
Pogostnost osebnih stikov z osebami z invalidnostjo v zadnjem letu – v službi	274	2,73	2,04	-0,10	-1,64	3,95*
Pogostnost osebnih stikov z osebami z invalidnostjo v zadnjem letu – v prostem času	276	1,22	1,55	1,07	-0,01	4,84*
Lestvica stališč do oseb z invalidnostjo	257	70,28	18,04	-0,10	0,17	0,82

Opombe: *N* = število udeležencev (podatkov), *M* = aritmetična sredina, *SD* = standardna deviacija, *As* = asimetrija, *Spl* = sploščenost. Statistika *Z* je izračunana na podlagi Kolmogorov-Smirnov testa normalnosti distribucije; * distribucija pomembno odstopa od normalne ($p < 0,05$).

Pri vseh lestvicah se aritmetične sredine nahajajo pod srednjo vrednostjo na merski lestvici (tj. 3 pri vprašanjih, ki se nanašajo na pogostnost stikov; 90 pri Lestvici stališč do oseb z

invalidnostjo). Pri merah pogostnosti stikov so najvišje povprečne vrednosti pri pogostnosti stikov (kakekoli in tudi osebnih) z osebami z invalidnostjo v službi, najnižje pa pri pogostnosti stikov (kakekoli in tudi osebnih) z osebami z invalidnostjo doma. Rezultati kažejo, da večina odgovorov na vprašanja o pogostosti stikov pomembno odstopa od normalne distribucije. Normalno pa se porazdeljujejo odgovori na Lestvici stališč do oseb z invalidnostjo. Tudi pri slednji se aritmetične sredine nahajajo pod srednjo vrednostjo na merski lestvici.

Dodatna analiza je pokazala, da v povprečju prihaja v stik (kakršna koli oblika stikov) z osebami z invalidnostjo 88,0 % udeležencev. V podjetju A je teh udeležencev 80,0 %, v podjetju B pa 96,3 %. Med udeleženci je bilo 95,8 % oseb z invalidnostjo, ki prihaja v stik z drugimi osebami z invalidnostjo, medtem ko je med osebami, ki invalidnosti nimajo, takšnih posameznikov 85,4 %. V spodnji preglednici prikazujemo, s kom posamezniki v podjetjih A in B najpogosteje prihajajo v stik.

Tabela 3.2: Pogostnost stikov udeležencev z različnimi osebami z invalidnostjo v podjetju A in podjetju B (v %)

	Podjetje A	Podjetje B	Podjetji A in B skupaj
Partner ali sorodnik	15,7	30,9	23,2
Prijatelj	19,3	44,1	31,5
Znanec	20,0	41,2	30,4
Sodelavec	24,3	91,9	57,6
Stranka	51,4	18,4	35,1

Iz rezultatov, prikazanih v Tabeli 3.2, je razvidno, da imajo udeleženci, zajeti v vzorec, izmed oseb z invalidnostjo najpogosteje stike s sodelavci z invalidnostjo. Takšnih udeležencev je približno štiri sedmine. Tudi v podjetju B imajo izmed oseb z invalidnostjo udeleženci najpogosteje stik s sodelavci, in sicer je teh udeležencev v podjetju B dobrih devet desetih. Udeleženci v podjetju A pa imajo izmed oseb z invalidnostjo najpogosteje stik s strankami. Teh posameznikov v podjetju A je dobra polovica.

Kako pa je z osebnimi stiki, ki jih imajo udeleženci z osebami z invalidnostjo? Dodatna analiza je pokazala, da večina udeležencev v zadnjem letu doma ni imela osebnih stikov z

osebami z invalidnostjo (68,8 %), in sicer je bilo takšnih udeležencev več v podjetju A (78,6 %) kot v podjetju B (58,8 %). V službi udeleženci iz podjetja A osebnih stikov z osebami z invalidnostjo bodisi niso imeli nikoli (38,1 %), ali pa so jih imeli redko (20,9 %) ali občasno (19,4 %), medtem ko so udeleženci podjetja B v službi imeli osebne stike z osebami z invalidnostjo v več kot polovici primerov (64,4 %). Polovica (50,7 %) izmed vseh udeležencev, udeleženi v raziskavi, v prostem času v zadnjem letu osebnih stikov z osebami z invalidnostjo ni imela. Pri tem je bilo takšnih posameznikov več v podjetju A (61,4 %) kot v podjetju B (37,7 %).

Zanimalo nas je tudi, s koliko osebami z invalidnostjo udeleženci prihajajo v stik v različnih situacijah (doma, v službi in v prostem času). Količino oz. številčnost stikov z osebami z invalidnostjo prikazujemo v Tabeli 3.3.

Tabela 3.3: Število kakršnekoli oblike stikov udeležencev z osebami z invalidnostjo v podjetju A in podjetju B v različnih situacijah (v %)

Podjetje / Situacije		Število oseb z invalidnostjo, s katerimi udeleženci prihajajo v stik					
		0	1	2-5	6-10	11-20	21 ali več
Podjetje A							
	Doma	81,3	12,2	4,3	0,0	0,0	2,2
	V službi	34,5	23,0	34,5	5,0	0,0	2,9
	V prostem času	58,7	21,0	18,1	1,4	0,0	0,7
Podjetje B							
	Doma	60,3	27,2	9,6	1,5	0,7	0,7
	V službi	5,2	12,6	34,1	28,1	8,1	11,9
	V prostem času	37,5	27,2	27,9	3,7	0,0	3,7
Podjetji A in B skupaj							
	Doma	70,9	19,6	6,9	0,7	0,4	1,5
	V službi	20,1	17,9	34,3	16,4	4,0	7,3
	V prostem času	48,2	24,1	23,0	2,6	0,0	2,2

Iz Tabele 3.3 vidimo, da imajo udeleženci, zajeti v vzorec, najmanj stikov z osebami z invalidnostjo doma. V podjetju A doma nima stikov z nobeno osebo z invalidnostjo dobre štiri petine udeležencev, v podjetju B pa je takšnih udeležencev tri petine. Udeleženci v podjetju A imajo v službi najpogosteje stik z dva do pet osebami z invalidnostjo, prav tako tudi udeleženci v podjetju B. Vendar pa imajo udeleženci v podjetju B, gledano številčno, v službi več stikov z osebami z invalidnostjo kot udeleženci v podjetju A. Slednje velja tudi za količino stikov z osebami z invalidnostjo v prostem času.

3.2 Stališča do oseb z invalidnostjo

Ugotovitve številnih študij so pokazale, da so stališča do oseb z invalidnostjo večinoma negativna (DuBrow 1965, English in Oberle 1971, Florian in Kehat 1987, Gething 1991, Lee in Rodda 1994, Fries 1997; Stiker 1997, Christie in drugi 2000 v Deal 2006, 36). Prav tako velja, da osebe z invalidnostjo pogosto zaznavamo kot različne od oseb brez invalidnosti, v družbi so večkrat označene kot depresivne, odvisne od drugih, izolirane in čustveno nestabilne (Altman 1981, Furnham in Pendred 1983, Yucker in drugi 1966 v McGowan 1999, 23). Zato smo tudi v naši raziskavi predvidevali, da bodo stališča udeležencev do oseb z invalidnostjo bolj negativna kot pozitivna (H4).

Analiza naših podatkov je pokazala, da je med udeleženci, ki so sodelovali v raziskavi, 86,0 % takšnih, ki ima bolj pozitivna kot negativna ali ambivalentna stališča do oseb z invalidnostjo. Njihovi rezultati na Lestvici stališč do oseb z invalidnostjo se torej nahajajo pod mejo med pozitivnimi in negativnimi stališči (tj. 90). Hkrati smo preverili, ali se aritmetična sredina skupnega rezultata udeležencev na Lestvici stališč do oseb z invalidnostjo pomembno razlikuje od vrednosti, ki je določena kot meja med pozitivnimi in negativnimi stališči. Ugotovili smo, da so stališča udeležencev raziskave statistično pomembno bolj pozitivna kot negativna ($t(256) = -17,5, p < 0,01$).

3.3 Stališča do oseb z invalidnostjo v različnih organizacijskih okoljih

V nalogi smo predvidevali, da bodo stališča do oseb z invalidnostjo v invalidskih podjetjih bolj pozitivna kot v običajnih podjetjih (H1). Rezultati kažejo, da med podjetjema obstajajo statistično pomembne razlike v stališčih do oseb z invalidnostjo ($t(255) = 2,29, p < 0,05$), in sicer imajo udeleženci v invalidskem podjetju bolj pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo ($M = 67,8, SD = 18,7$) kot v običajnem podjetju ($M = 72,9, SD = 17,0$). Dodatne analize podatkov kažejo, da je med udeleženci v podjetju A 83,2 % oseb z bolj pozitivnimi kot negativnimi stališčido oseb z invalidnostjo, v podjetju B pa 88,6 %. Toliko oseb v prvem in drugem podjetju je namreč na Lestvici stališč do oseb z invalidnostjo doseglo rezultat, ki je nižja od vrednosti 90, ki predstavlja mejo med pozitivnimi in negativnimi stališči.

Dodatno smo preverili še, ali v stališčih do oseb z invalidnostjo med podjetjema obstajajo pomembne razlike tudi v primeru, če v vzorec zajamemo le osebe, ki invalidnosti nimajo. Izkazalo se je, da tudi v tem primeru med udeleženci obeh podjetij obstajajo pomembne razlike v stališčih do oseb z invalidnostjo ($t(188) = 2,10, p < 0,05$), in sicer imajo udeleženci brez invalidnosti v podjetju A manj pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo, kot udeleženci brez invalidnosti v podjetju B.

V družbi tudi ni splošnega konsenza glede vprašanja, katero delovno okolje je bolj ustrezno za zaposlovanje posameznikov z invalidnostjo: ali je to okolje podobnih ali okolje različnih posameznikov (Hyde 1998; Storey 2000). Zato smo udeležence med drugim vprašali, ali menijo, da je za zaposlovanje oseb z invalidnostjo bolj ustrezno invalidsko ali običajno podjetje.

Rezultati kažejo, da večina (75,4 %) udeležencev raziskave meni, da je za zaposlovanje oseb z invalidnostjo bolj ustrezno invalidsko kot običajno podjetje. V podjetju A je takšnega mnenja manj udeležencev (66,4 %) kot v podjetju B (84,6 %). Izmed udeležencev z invalidnostjo, zajetih v vzorec, jih 77,5 % meni, da je za zaposlovanje oseb z invalidnostjo bolj ustrezno invalidsko kot običajno podjetje. Izmed udeležencev, ki invalidnosti nimajo, pa je oseb s takšnim mnenjem približno tri četrtine (74,6 %). Med osebami z invalidnostjo, zaposlenih v podjetju A, je 26,7 % takšnih, ki meni, da je invalidsko podjetje bolj ustrezno za zaposlovanje oseb z invalidnostjo kot običajno podjetje. V podjetju B pa je med udeleženci z invalidnostjo s takšnim mnenjem 91,1 % oseb.

Dodatna analiza je pokazala na statistično pomembne razlike v stališčih do oseb z invalidnostjo med udeleženci, ki menijo, da je invalidsko podjetje bolj primerno za zaposlovanje oseb z invalidnostjo kot običajno podjetje, in udeleženci, ki menijo, da temu ni tako. Izkazalo se je, da imajo udeleženci, ki menijo, da je invalidsko podjetje bolj ustrezno za zaposlovanje oseb z invalidnostjo kot običajno podjetje, manj pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo ($M = 71,9$, $SD = 16,9$) kot tisti udeleženci, ki menijo, da invalidsko podjetje ni bolj ustrezno za zaposlovanje oseb z invalidnostjo kot običajno podjetje ($M = 63,2$, $SD = 20,0$) ($t(251) = 3,25$, $p < 0,01$).

3.4 Stališča do oseb z invalidnostjo v povezavi s pogostnostjo in količino stikov z osebami z invalidnostjo

Predvidevali smo, da bodo posamezniki, ki imajo več stika z osebami z invalidnostjo, imeli bolj pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo kot posamezniki, ki imajo manj stika z njimi (H2). V Tabeli 3.4 prikazujemo medsebojne povezave med merami pogostnosti in količine stikov z osebami z invalidnostjo in stališči do oseb z invalidnostjo.

Tabela 3.4: Povezava med različnimi merami pogostnosti stikov z osebami z invalidnostjo in stališči do oseb z invalidnostjo

	Skupni rezultat na Lestvici stališč do oseb z invalidnostjo
Pogostnost (kakeršnikoli) stikov z osebami z invalidnostjo v zadnjem letu – doma	-0,14*
Pogostnost (kakeršnikoli) stikov z osebami z invalidnostjo v zadnjem letu – v službi	-0,17**
Pogostnost (kakeršnikoli) stikov z osebami z invalidnostjo v zadnjem letu – v prostem času	-0,16**
Pogostnost osebnih stikov z osebami z invalidnostjo v zadnjem letu – doma	-0,15*
Pogostnost osebnih stikov z osebami z invalidnostjo v zadnjem letu – v službi	-0,19*
Pogostnost osebnih stikov z osebami z invalidnostjo v zadnjem letu – v prostem času	-0,17**

Številčnost stikov z osebami z invalidnostjo – doma	-0,12*
Številčnost stikov z osebami z invalidnostjo – v službi	-0,18
Številčnost stikov z osebami z invalidnostjo – v prostem času	-0,15**

Opombe: Povezanost med obravnavanimi spremenljivkami smo računali s Spearmanovim korelacijskim koeficientom, razen v primeru povezav s številčnostjo stikov, kjer smo povezanost med spremenljivkami računali s Kendallovim koeficientom τ ; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Iz Tabele 3.4 lahko razberemo, da se posameznikova stališča do oseb z invalidnostjo statistično pomembno (nizko) povezujejo z večino mer pogostnosti in količine oz. številčnosti stikov z osebami z invalidnostjo, razen s številčnostjo stikov z osebami z invalidnostjo v službi. Povezave med spremenljivkami so negativne, kar pomeni, da imajo posamezniki, ki imajo nižji rezultat na Lestvici stališč do oseb z invalidnostjo (in torej bolj pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo) več stikov s temi osebami in obratno: posamezniki, ki imajo višji rezultat na Lestvici stališč do oseb z invalidnostjo (in torej bolj negativna stališča do oseb z invalidnostjo) imajo manj stikov z osebami z invalidnostjo.

3.5 Stališča oseb z invalidnostjo in oseb brez invalidnosti do oseb z invalidnostjo

Predvidevali smo tudi, da bodo imele osebe z invalidnostjo bolj pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo kot tiste osebe, ki invalidnosti nimajo (H3). Rezultati kažejo, da med osebami z invalidnostjo in osebami, ki invalidnosti nimajo, obstajajo statistično pomembne razlike v stališčih do oseb z invalidnostjo ($t(255) = -3,95, p < 0,01$). Izkazalo se je, da imajo osebe z invalidnostjo bolj pozitivna stališča do drugih oseb z invalidnostjo ($M = 63,0, SD = 18,3$) kot osebe, ki invalidnosti nimajo ($M = 72,2, SD = 17,3$).

Dodatna analiza je pokazala še, da obstaja tudi statistično pomembna (nizka) negativna povezava med stališči posameznika do oseb z invalidnostjo in delovno dobo v invalidskih podjetjih ($r = 0,14; p < 0,05$). Udeleženci z daljšo delovno dobo v invalidskih podjetjih imajo bolj pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo kot udeleženci s krajšo delovno dobo v invalidskih podjetjih.

4 RAZPRAVA

Raziskovalci navajajo, da imajo na življenjski vzorec posameznika v procesu razvoja pomemben učinek številni življenjski dogodki (Baltes 1987). Tako so npr. med najpogostejšimi negativnimi življenjskimi dogodki, ki so imeli obenem tudi veliko pomembnost za življenje, udeleženci navajali bolezni (Cecić Erpić 2000). Tudi invalidnost večina oseb z invalidnostjo zaznava kot pomemben negativni življenjski dogodek (Martz in Livneh 2007). Slednji smo se v nalogi posvetili iz različnih vidikov.

Invalidnost lahko pomeni telesno prizadetost, prizadetost čutil, umske ali psihične prizadetosti ali težave z duševnim zdravjem. Lahko je prisotna od rojstva ali pa je nastala v otroštvu, najstniških letih ali kasneje v življenju, med izobraževanjem ali v času zaposlitve (Mednarodna organizacija dela 2005, 9). Pri udeležencih naše raziskave ima večina oseb z invalidnostjo (87,3 %) ta status zaradi tekom življenja pridobljene težave. Slednje so pri večini (77,5 %) nastale kot posledica bolezni in se nanašajo na telesne težave (70,4 %). Osebe z invalidnostjo, udeležene v naši raziskavi, imajo ta status v povprečju 8,9 let. Če upoštevamo, da je bila povprečna starost oseb z invalidnostjo, udeleženi v naši študiji, 47,8 let, povprečna dolžina njihove delovne dobe pa je znašala 28,4 let, lahko sklepamo, da so si udeleženci status osebe z invalidnostjo večinoma pridobili v času delovne aktivnosti.

Izsledki študij so pokazali, da je za mlade odrasle značilno, da je večina telesno zdravih in ne oboleva za hudimi ali kroničnimi boleznimi ter nima težjih telesnih poškodb (Rice 1998). Ugotavljajo, da sta tudi v srednji odraslosti telesno delovanje in telesno zdravje še vedno dobra, čeprav ne več na vrhuncu kot v zgodnji odraslosti (Zupančič 2002). Vendar pa z naraščajočo kronološko starostjo verjetnost za obolevanje, pojav kroničnih bolezni in invalidnosti naraščajo (Wynne 2004). Slednje bi lahko sklepali tudi iz rezultatov naše raziskave. Udeleženci raziskave so bili v povprečju stari 43,9 let, pri čemer je bil najmlajši star 23, najstarejši pa 65 let. Pri tem je bila povprečna starost tistih udeležencev, ki imajo invalidnost, 47,8 let in je za 5,2 leti višja kot pri udeležencih, ki invalidnosti nimajo.

Učinek težav, ki jih povzročajo omejitve, na zmožnosti vključevanja v družbo in na zmožnosti posameznika za delo je lahko majhen ali pa ima močan vpliv (Vash in Crewe 2004). Kljub temu, da je v vzorcu 70,4 % oseb z invalidnostjo poročalo, da je le-ta zelo zaznamovala njihovo življenje, je obenem tudi precejšen odstotek (69,0 %) takšnih, ki se

večino časa ne pojmujejo kot osebe z invalidnostjo. Še več, večina (59,1 %) udeležencev z invalidnostjo ljudem redko pove, da imajo invalidnost. Pri tem naj navedemo še, da glede na lastno oceno pri večini (64,8 %) udeležencev z invalidnostjo slednja ni vidna navzven, torej jo lahko v življenjskih situacijah po lastni presoji bodisi razkrijejo ali prikrijejo.

Glede na rezultate lahko torej tudi v našem primeru rečemo, da je invalidnost dogodek, ki ima na življenje posameznika pomemben vpliv. Kot kaže pa ta dogodek različno učinkuje na posameznikovo dožemanje sebe oz. svojega, v našem primeru večinoma tekom zadnjih let (v povprečju 8,9 let) pridobljenega, statusa. Tudi Watson (2002) v svoji študiji ugotavlja, da se mnogo oseb z invalidnostjo ne pojmuje kot takšnih, čeprav priznavajo svojo okvaro. Navaja, da skupna identiteta oseb z invalidnostjo, ki temelji na njihovih skupnih značilnostih, ne vzdrži. V njegovi študiji namreč obstaja velik delež oseb z invalidnostjo, ki se pojmujejo kot del večinskega prebivalstva. Razlaga, da udeleženci zmanjšujejo pomen lastnih okvar, da se lahko identificirajo kot del »normalne« populacije. Možno je, da uporaba oznake »oseba z invalidnostjo« predstavlja strah pred izpostavljenostjo in negativnimi posledicami, ki jih ta oznaka lahko prinese.

Po drugi strani pa je pomembno tudi, ali se osebe z invalidnostjo pojmujejo kot del skupine oseb z invalidnostjo, del skupine oseb z enako okvaro, ali pa se morda ne štejejo kot del skupine oseb z invalidnostjo. Linville (1998) na podlagi pregleda literature sklepa, da ljudje pogosto zaznavamo večje število »podtipov« v svoji skupini kot izven svoje skupine. Tako je torej možno, da osebe z invalidnostjo tudi druge osebe z invalidnostjo štejejo kot del svoje skupine, vendar pa jih zaradi razlike med okvarami vidijo kot podtipe skupine in zato drugačne od sebe. Posledično je možno, da se osebe z invalidnostjo, zajete v naši raziskavi, ne pojmujejo kot osebe z invalidnostjo zato, ker njihova invalidnost v večini primerov ni vidna navzven. Možno je, da se njihove predstave o tem, kako so oz. naj bi bile osebe z invalidnostjo, ne skladajo s predstavami o tem, kakšne so same, kar sproža to, da se posledično ne identificirajo z osebami z invalidnostjo. Pri osebi, ki ima npr. izoblikovano predstavo o tem, da so osebe z invalidnostjo tiste, ki so na invalidskem vozičku in odvisne od pomoči drugih, sebe pa ocenjuje kot vitalno, samostojno osebo, katere invalidnost tudi ni vidna navzven, obstaja možnost, da bo težje doseči identifikacijo z osebami z invalidnostjo kot pri osebi, pri kateri so te predstave bolj skladne. Tega vidika v nalogi sicer nismo obravnavali, vendar bi bilo morda v prihodnjih študijah smiselno primerjati povezavo med

predstavami oseb z invalidnostjo o osebah z invalidnostjo in lastno identifikacijo z invalidnostjo.

Glede na to, da so bili v vzorec udeležencev naše raziskave zajeti večinoma posamezniki, ki so status osebe z invalidnostjo pridobili tekom let ter imajo ta status v povprečju 8,9 let, je hkrati tudi možno, da so ti posamezniki šele v fazi prilagajanja na invalidnost. Tekom prilagajanja na okvaro ali invalidnost grede posamezniki namreč skozi različne faze soočanja: šok, strah, zanikanje, potrnost in v nekaterih primerih depresija, ponotranjena jeza, sovražnost, priznanje in prilagajanje (Livneh in Antonak 1997). Kljub temu, da udeleženci priznavajo svoj status, je glede procesa prilagajanja potrebno vedeti, da ne grede vsi posamezniki preko vseh faz, avtorji pa navajajo še, da je pomembno upoštevati tudi, da obstajajo razlike med psihosocialnim prilagajanjem na prirojene in naključne okvare, in da obstajajo razlike med prilagajanjem na invalidnost zaradi travmatičnih dogodkov (npr. poškodba hrbtenjače) in invalidnost zaradi kroničnih bolezni (npr. multipla skleroza). Prav tako je za prilagoditev na nov status iz pripadnika večine v pripadnika manjšine potreben določen čas, pri čemer obstaja tudi možnost, da se nekateri posamezniki nikoli ne uspejo prilagoditi na status osebe z invalidnostjo (Johnson in drugi 2000 v Deal 2006, 112).

Raziskovalci (npr. Cooper in Stone 2000) navajajo, da okvara ali invalidnost lahko pri posamezniku ustvarita določeno raven kognitivne disonance. Ena izmed posledic tega je lahko, da se osebe z invalidnostjo ne štejejo kot del skupine oseb z invalidnostjo z drugimi osebami z invalidnostjo (Wendell 1996, Tierney 2001 v Deal 2006, 113). Možno je, da stiki teh oseb z drugimi osebami z invalidnostjo nikoli ne bodo pozitivni in se tako tudi sami ne bodo mogli pozitivno identificirati kot del te skupine. Nekateri ugotovitve namreč kažejo, da imajo lahko tudi osebe z invalidnostjo, ki so pogosto v stiku z drugimi osebami z invalidnostjo, predsodke do drugih skupin oseb z okvarami (Zola 1982).

Po drugi strani hipoteza o razlikovanju med lastno in drugimi skupinami predpostavlja, da ocenjevalec ocenjuje druge na podlagi podobnosti med njim in drugimi (Finkelstein in drugi 1995). Ali se osebe z invalidnostjo pojmujejo kot del skupine oseb z invalidnostjo, del skupine oseb z enako okvaro, ali pa se morda ne štejejo kot del skupine oseb z invalidnostjo, je možno razložiti tudi z vidika, da ljudje pogosto zaznavamo večje število »podtipov« v svoji skupini kot izven svoje skupine. Glede na teorijo socialne identitete posamezniki iščejo razlike med lastno in drugimi skupinami, da vzdržujejo pozitivno socialno identiteto kot člani

skupine (Wilder 1981, Brewer in Kramer 1985 v Finkelstein in drugi 1995, 653). Zato je možno, da osebe z invalidnostjo tudi druge osebe z invalidnostjo štejejo kot del svoje skupine, vendar jih zaradi razlike med okvarami vidijo kot podtipe skupine in zato drugačne od sebe. Podrobnejši analizi procesa prilagajanja posameznikov na invalidnost in kako se kažejo razlike znotraj tega procesa v odvisnosti od različnih dejavnikov (npr. vrste okvare), se v nalogi nismo posebej posvečali. Vendar pa dobljeni rezultati nakazujejo možnosti za nadaljnje raziskovanje tega področja.

V nalogi smo odgovarjali na vprašanja, kakšna so stališča do oseb z invalidnostjo, ali se stališča do oseb z invalidnostjo razlikujejo v invalidskih in običajnih podjetjih ter kako se s stališči do oseb z invalidnostjo povezuje status (tj. oseba z invalidnostjo ali brez nje) in količina stikov z osebami z invalidnostjo. V nadaljevanju si bomo podrobneje ogledali dobljene rezultate.

4.1 Stališča do oseb z invalidnostjo

Ugotovitve številnih študij so pokazale, da so stališča do oseb z invalidnostjo večinoma negativna (DuBrow 1965, English in Oberle 1971, Florian in Kehat 1987, Gething 1991, Lee in Rodda 1994, Fries 1997; Stiker 1997, Christie in drugi 2000 v Deal 2006, 36). Osebe z invalidnostjo pogosto zaznavamo kot različne od oseb brez invalidnosti, v družbi so večkrat označene kot depresivne, odvisne od drugih, izolirane in čustveno nestabilne (Altman 1981, Furnham in Pendred 1983, Yunker in drugi 1966 v McGowan 1999, 23). Zato smo tudi v naši raziskavi predvidevali, da bodo stališča udeležencev do oseb z invalidnostjo bolj negativna kot pozitivna (H4).

Ugotovili smo, da so stališča udeležencev raziskave statistično pomembno bolj pozitivna kot negativna. Med udeleženci, ki so sodelovali v raziskavi, je bilo 86,0 % takšnih, ki ima bolj pozitivna kot pa negativna ali ambivalentna stališča do oseb z invalidnostjo.

Raziskovalci navajajo, da negativna stališča do oseb z invalidnostjo lahko izvirajo iz nevednosti, nerazumevanja, stereotipov, odpora in strahu (Peck in Kirkbride 2001, Smart 2001 v Brostrand 2006, 1). Vzdržujejo se z miti (Kilbury in drugi 1992; Satcher, 1992), z neučinkovitimi rehabilitacijskimi tehnikami (npr. premeščanjem) in zaposlitvenimi postopki,

katerih cilj je izogibanje zaposlovanja t.i. »rizičnih« posameznikov (Gilbride in Stensrud 1992, 1993, Wiseman in drugi 1998 v Gilbride in drugi 2000, 1).

Ker se podjetja med seboj razlikujejo glede udejanjanja politike enakih možnosti za različne kategorije posameznikov in ker z uvedbo tovrstne politike lahko preko ozaveščanja in zoperstavljanja negativnim stališčem spodbujamo bolj strpno okolje (Chiu in drugi 2001), je možno, da so na oblikovanje bolj pozitivnih kot negativnih stališč v izbranih podjetjih učinkovali ravno ti dejavniki. Obstaja možnost, da podjetji, ki sta sodelovali v raziskavi, razvijata kadrovske pristope in politike, ki pozitivno učinkujejo na spodbujanje strpnega okolja. To bi lahko povezali tudi z ugotovitvami, ki kažejo, da so v manjših organizacijah v primerjavi z velikimi običajno prisotni pomanjkanje znanja o ravnanju s človeškimi viri in slabše izoblikovane prakse vodenja podjetja, kar lahko npr. vključuje tudi manjše zavedanje o politiki enakih možnosti (Lucas 1995 v Chiu in drugi 2001, 636). Tako se zaposleni v manjših podjetjih manj verjetno soočijo z dogodki, ki bi vplivali na spremembo njihovih stališč, v primerjavi z zaposlenimi v večjih podjetjih. Ker sta bili v raziskavi udeleženi podjetji, ki sodita med velika podjetja in imata na področju ravnanja s človeškimi viri zaposlene lastne sodelavce, je možno, da vse to prispeva k oblikovanju bolj pozitivnih kot negativnih stališč udeležencev v vzorcu.

Za podjetji, ki sta sodelovali v raziskavi, je značilno tudi, da imata zaposlen višji odstotek oseb z invalidnostjo, kot je to predvideno z Uredbo o določitvi kvote za zaposlovanje invalidov (2007) oz. zakonom (Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov 2004). V običajnem podjetju odstotek invalidov znaša 5,2 % nad predvideno kvoto, v invalidskem podjetju pa 11,1 % nad minimalno določenim odstotkom. Raziskovalci poročajo, da se negativna stališča glede oseb z invalidnostjo kot delavcev in zaposlenih med drugim vzdržujejo z zaposlitvenimi postopki, katerih cilj je izogibanje zaposlovanju t.i. »rizičnih« posameznikov (Gilbride in Stensrud 1992, 1993, Wiseman in drugi 1998 v Gilbride in drugi 2000, 1). Glede na navedeno bi lahko sklepali, da je v podjetjih, ki se ne izogibajo zaposlovanju »rizičnih« posameznikov, v našem primeru oseb z invalidnostjo, manjša verjetnost za prisotnost negativnih stališč do oseb z invalidnostjo, kot v okoljih, kjer temu ni tako.

Ker je možno, da na dobljene rezultate učinkuje to, da je bilo med udeleženci polovica (49,6 %) sodelujočih zaposlenih v invalidskem podjetju (kjer je med zaposlenimi v invalidskih

podjetjih zaposlen razmeroma visok odstotek oseb z invalidnostjo, predvidoma je v njih razmeroma dobro tudi poznavanje invalidnosti, po svoji naravi pa naj bi invalidska podjetja imela tudi oblikovano politiko dela z osebami z invalidnostjo), je potrebno poudariti, da dobljenih rezultatov, ki kažejo na bolj pozitivna kot negativna stališča do oseb z invalidnostjo, ne moremo posplošiti na celotno populacijo ali vsa podjetja v slovenskem okolju.

Prav tako je možno, da so stališča udeležencev do oseb z invalidnostjo bolj pozitivna kot negativna zato, ker se morda njihove predstave o osebah z invalidnostjo na podlagi lastnih izkušenj s temi osebami ne ujemajo s tipično predstavo o osebah z invalidnostjo. V enem od kognitivnih modelov avtorji (Fiske in drugi 1987 v Finkelstein in drugi 1995, 653) razlagajo, da se vtis o osebi oblikuje ob prvem stiku z njo; to se imenuje začetna kategorizacija. Na tej točki se pri ocenjevalcu iz vtisa formira socialna kategorija. Nato steče proces preverjanja, ali se lastnosti ujemajo z začetnim vtisom, ki temelji na prototipni kategoriji ali primerku iz spomina. V primeru, če se lastnosti o ocenjevancu ujemajo z začetno kategorizacijo, se v naslednjem koraku pojavi potrditev kategorizacije. V nasprotnem primeru se zgodi rekategorizacija. Večja verjetnost za rekategorizacijo je v primeru, da se lastnosti bolj ujemajo z drugo kategorijo. Udeleženci z invalidnostjo v naši študiji so zaposleni posamezniki, pri katerih invalidnost večinoma ni vidna navzven. V nasprotju s tem pa si osebe z invalidnostjo običajno predstavljamo kot depresivne, odvisne od drugih, izolirane in čustveno nestabilne (Altman 1981, Furnham in Pendred 1983, Yuker in drugi 1966 v McGowan 1999, 23). Možno je, da so pri udeležencih na stališča do oseb z invalidnostjo učinkovale izkušnje z osebami z invalidnostjo iz njihovega delovnega okolja, slednji pa glede na navedeno ne predstavljajo tipičnih predstavnikov oseb z invalidnostjo, kot jih imamo v mislih običajno.

Nenazadnje je potrebno upoštevati, da prisotnost negativnih stališč ni vedno mogoče ugotoviti na povsem zanesljiv in enostaven način. Le-ta so zakoreninjena v kulturi in tradiciji, razvoj kakovostnih pripomočkov za ugotavljanje stališč (in predsodkov) do oseb z invalidnostjo pa ni preprost. Vprašalniki se večinoma zanašajo na samoocenjevanje stališč, zato je potrebno upoštevati, da so rezultati lahko podvrženi pristranskosti zaradi podajanja socialno zaželenih odgovorov. Socialno zaželeni odgovori se običajno pojavijo, ko sodelujoče sprašujemo o občutljivih temah, ti pa na vprašanja ne odgovarjajo nujno tako, kot dejansko razmišljajo in kot dejansko drži, temveč podajajo odgovore, ki jih razumejo kot družbeno sprejemljive. Ker na splošno razumemo stereotipe in predsodke do oseb z invalidnostjo kot nesprejemljive, je možno, da sodelujoči ne izrazijo negativnih mnenj do oseb z invalidnostjo v celoti in tako

povzročijo, da je izmerjena raven stereotipov in predsodkov v raziskavi nižja kot je dejansko. Glede na to, da smo v raziskavi uporabili samoocenjevalne lestvice in udeležence tudi seznanili s predmetom raziskave, je pri razlagi rezultatov potrebno upoštevati tudi to omejitev.

4.2 Stališča do oseb z invalidnostjo v različnih organizacijskih okoljih

V nalogi smo predvidevali, da bodo stališča do oseb z invalidnostjo v invalidskih podjetjih bolj pozitivna kot v običajnih podjetjih (H1). Kot je razvidno iz rezultatov naše raziskave, med podjetjema obstajajo statistično pomembne razlike v stališčih do oseb z invalidnostjo. Izkazalo se je, da imajo udeleženci v invalidskem podjetju bolj pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo kot v običajnem podjetju. Dodatne analize kažejo, da je v običajnem podjetju 83,2 % oseb z bolj pozitivnimi kot negativnimi ali ambivalentnimi stališči, v invalidskem podjetju pa je takšnih oseb 88,6 %.

Dobljeni rezultati so skladni s pričakovanji ter rezultati drugih študij. Kot smo že navedli, rezultati študij kažejo, da so značilnosti organizacije, v kateri je posameznik zaposlen, povezane z njegovim odnosom do sodelavcev (Chiu in drugi 2001).

Podjetji, ki sta sodelovali v naši raziskavi, sta si bili glede velikosti medsebojno podobni, in sicer obe sodita med velika podjetja, prav tako sta si bili podobni tudi glede na nekatere druge pomembne karakteristike (npr. panogo in območje, na katerem delujeta). Ključna razlika med podjetjema pa je v njunem statusu: podjetje A je običajno podjetje, medtem, ko ima podjetje B status invalidskega podjetja.

Kot že omenjeno, so invalidska podjetja podjetja, ki imajo večji delež zaposlenih oseb z invalidnostjo in so, po svoji naravi oz. glede na svoj status, načeloma podjetja z oblikovano politiko dela z zaposlenimi z invalidnostjo. Običajna podjetja imajo, v primerjavi z invalidskimi podjetji, običajno zaposlen nižji odstotek oseb z invalidnostjo. Hkrati je možno, da imajo zaradi bolj poudarjene tržne naravnosti običajna podjetja tudi manjši poudarek na delu z zaposlenimi, zlasti z zaposlenimi z invalidnostjo. Tako zaradi deleža zaposlenih oseb z invalidnostjo, s katerimi zaposleni prihajajo v stik, kot zaradi oblikovanih politik dela z zaposlenimi, bi lahko sklepali, da so zaposleni v invalidskih podjetjih predvidoma tudi bolj osveščeni o invalidnosti kot zaposleni v običajnih podjetjih.

Iz podatkov podjetij, vključenih v našo raziskavo, je razvidno, da je v podjetju A zaposlen nižji odstotek oseb z invalidnostjo (7,2 %) kot v podjetju B (51,1 %). Kljub temu, da kadrovske politik obeh podjetij v raziskavi nismo podrobneje preverjali, bi lahko za enega izmed kazalnikov ravnanja z zaposlenimi v podjetju upoštevali število zaposlenih kadrovske delavcev na posameznika v podjetju. V podjetju A ta odstotek znaša 0,3 % kadrovskega delavca na zaposlenega in je torej nižji kot v podjetju B, kjer znaša 1,5 % kadrovskega delavca na zaposlenega. Možno je, da navedeno lahko pomembno prispeva k nastalim razlikam med stališči zaposlenih v podjetju A in podjetju B do oseb z invalidnostjo.

Raziskovalci (npr. Higgs 1975 v Deal 2006, 148) navajajo da imajo skupine z več stiki z osebami z invalidnostjo več informacij in tudi bolj pozitiven odnos do njih. Hkrati avtorji navajajo, da so za vzpostavljanje pozitivnih sprememb v stališčih bolj uspešni strukturirani stiki v primerjavi z nestrukturiranimi in kadar so v stiku osebe z enakim statusom (Donaldson 1980 v Deal 2006, 146). V našem primeru lahko rečemo, da so v podjetju B stiki z osebami z invalidnostjo zaradi števila in strukture zaposlenih z invalidnostjo predvidoma bolj strukturirani kot v podjetju A. Prav tako je v podjetju A večji delež zaposlenih oseb z invalidnostjo, ki ima stike z osebami z enakim statusom (torej z osebami z invalidnostjo). Zato je možno, da k razlikam v stališčih do oseb z invalidnostjo med podjetjema A in B prispevata tudi ta dejavnika.

Glede na to, da študije kažejo, da je možno, da imajo osebe z invalidnostjo bolj pozitivna stališča do drugih oseb z invalidnostjo (npr. Dixon 1977), in da se je ta povezava izkazala za pomembno tudi v naši raziskavi, je možno, da so tudi razlike v stališčih do oseb z invalidnostjo v podjetju A in podjetju B nastale kot posledica učinka različnega odstotka zaposlenih oseb z invalidnostjo v izbranih podjetjih. Zato smo preverili, ali v stališčih do oseb z invalidnostjo med podjetjema A in B obstajajo pomembne razlike tudi v primeru, če v vzorec zajamemo le osebe, ki invalidnosti nimajo. Izkazalo se je, da tudi v tem primeru med udeleženci obeh podjetij obstajajo pomembne razlike v stališčih do oseb z invalidnostjo. Udeleženci v podjetju A, ki nimajo invalidnosti, imajo manj pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo, kot udeleženci v podjetju B, ki prav tako nimajo invalidnosti.

Možno je, da, razen organizacijskega konteksta, k razlikam v stališčih do oseb z invalidnostjo prispeva še katera spremenljivka (npr. sociodemografska), vendar učinka morebitnih drugih spremenljivk v naši raziskavi nismo preučevali.

Zaposlovanje oseb z invalidnostjo, ki so zmožni za delo, je sprožilo razpravo o tem, ali naj se te posameznike zaposluje v integriranih delovnih okoljih ali v delovnih okoljih, kjer so zaposlene pretežno osebe z invalidnostjo (Hyde 1998; Storey 2000). Na podlagi preučene literature je moč ugotoviti, da glede zaposlovanja oseb z invalidnostjo v družbi ne obstaja splošni konsenz pri iskanju odgovora na vprašanje, katero delovno okolje je bolj ustrezno za zaposlovanje posameznikov z invalidnostjo: ali je to okolje podobnih ali okolje različnih posameznikov (Hyde 1998; Storey 2000). Zato smo med drugim preučili tudi stališče oseb, udeleženih v raziskavi, do tega vprašanja.

Rezultati so pokazali, da dobre tri četrtine vseh udeležencev meni, da je za zaposlovanje oseb z invalidnostjo bolj ustrezno invalidsko podjetje kot običajno podjetje, in sicer je v podjetju A takšnega mnenja manj udeležencev (66,4 %) kot v podjetju B (84,6 %). Udeleženci, ki so trenutno zaposleni v invalidskem podjetju, v povprečju torej pogosteje kot udeleženci, ki so zaposleni v običajnem podjetju, menijo, da je za zaposlovanje oseb z invalidnostjo bolj primerno invalidsko podjetje.

Prav tako ima takšno mnenje v povprečju nekoliko več udeležencev, ki imajo invalidnost (77,5 %), kot udeležencev, ki invalidnosti nimajo (74,6 %). Med osebami z invalidnostjo, zaposlenih v podjetju A, je manjšina (26,7 %) takšnih, ki meni, da je invalidsko podjetje bolj ustrezno za zaposlovanje oseb z invalidnostjo kot običajno podjetje, medtem ko je v invalidskem podjetju med udeleženci z invalidnostjo s takšnim mnenjem večina oseb (91,1 %).

Izsledki torej kažejo, da obstajajo razlike med stališči udeležencev do zaposlovanja oseb z invalidnostjo v običajnih in invalidskih podjetjih. Možno je, da so te razlike do neke mere posledica posameznikovih lastnih izkušenj z zaposlitvijo v običajnih ali invalidskih podjetjih – pozitivne ali negativne izkušnje z zaposlitvijo v običajnem ali invalidskem podjetju predvidoma pripomorejo k oblikovanju posameznikovega stališča o tem, ali so invalidska podjetja bolj ustrezna za zaposlovanje oseb z invalidnostjo kot običajna podjetja.

Toda kaj pravzaprav pomeni stališče, ali so invalidska podjetja bolj ustrezna za zaposlovanje oseb z invalidnostjo kot običajna podjetja? Ali to predstavlja negativno ali pozitivno stališče? Npr. različne institucije kot so zavodi za osebe z okvarami ali invalidnostjo, invalidske delavnice, ipd., so navadno ustvarjene z namenom, da bi bolj služile potrebam

posameznih skupin prebivalstva (npr. osebam z okvarami ali invalidnostjo). Po drugi strani pa tovrstne institucije povzročajo izolacijo teh skupin od preostale družbe (Ferleger in Boyd 1980 v McGowan 1999, 24). Zato smo preverili, kako se stališče do ustreznosti zaposlovanja oseb z invalidnostjo v invalidskih ali običajnih podjetjih povezuje s stališči do oseb z invalidnostjo na splošno. Iz dobljenih rezultatov smo ugotovili, da obstajajo statistično pomembne razlike v stališčih do oseb z invalidnostjo med udeleženci, ki menijo, da so invalidska podjetja bolj primerna za zaposlovanje oseb z invalidnostjo kot običajna podjetja, in udeleženci, ki menijo, da temu ni tako. Rezultati so pokazali, da imajo udeleženci, ki menijo, da je invalidsko podjetje bolj ustrezno za zaposlovanje oseb z invalidnostjo kot običajna podjetja, bolj negativna stališča do oseb z invalidnostjo kot udeleženci, ki menijo, da temu ni tako. Rekli bi torej lahko, da je stališče o tem, da je za zaposlovanje oseb z invalidnostjo bolj primerno invalidsko podjetje, do neke mere pokazatelj večje naklonjenosti k ločevanju (segregiranju) in ne integriranju oseb z invalidnostjo v običajna delovna okolja, ter kot kaže tudi pokazatelj negativnih stališč do oseb z invalidnostjo.

4.3 Stališča do oseb z invalidnostjo v povezavi s pogostnostjo in količino stikov z osebami z invalidnostjo

Čeprav se neposredni stiki med osebami z in brez invalidnosti povečujejo zaradi aktivnejšega sodelovanja oseb z invalidnostjo v družbi (Evropska komisija 2001b), so tovrstni stiki za velik del populacije še vedno razmeroma redki in površinski. Eden izmed primerov, kjer so odnosi z osebami z invalidnostjo zaradi strukture zaposlenih pogostejši, lahko predstavljajo invalidska podjetja.

Podatki, dobljeni v naši raziskavi, kažejo, da v povprečju prihaja v stik (kakršnokoli obliko stikov) z osebami z invalidnostjo 88,0 % udeležencev, pri čemer je v invalidskem podjetju takšnih posameznikov več (96,3 %) kot v običajnem podjetju (80,0 %).

Dodatna analiza je pokazala, da več kot polovica udeležencev (68,8 %) v zadnjem letu doma ni imela osebnih stikov z osebami z invalidnostjo. V službi so bili osebni stiki udeležencev z osebami z invalidnostjo v zadnjem letu v obeh podjetjih nekoliko pogostejši kot doma. Udeleženci iz invalidskega podjetja so imeli v službi dnevne osebne stike z osebami z invalidnostjo v več kot polovici primerov (64,4 %), udeleženci iz običajnega podjetja pa v primerjavi s slednjimi redkeje, in sicer nikoli (38,1 %), redko (20,9 %) ali občasno (19,4 %).

Polovica (50,7 %) izmed vseh udeležencev, udeleženi v raziskavi, v prostem času v zadnjem letu ni imela osebnih stikov z osebami z invalidnostjo. Teh posameznikov je bilo več v običajnem (61,4 %) kot invalidskem podjetju (37,7 %).

Večina izmed udeležencev, ki imajo invalidnost, prihaja v stik s sodelavci z invalidnostjo, in sicer je takšnih udeležencev približno štiri sedmine. Z vidika količine oz. številčnosti stikov imajo udeleženci najmanj stikov z osebami z invalidnostjo doma. Več kot osem izmed desetih udeležencev, zaposlenih v običajnem podjetju, doma nima stikov z nobeno osebo z invalidnostjo, v invalidskem podjetju pa je takšnih udeležencev tri petine. Po drugi strani pa imajo udeleženci, zaposleni v invalidskem podjetju, gledano glede na količino oz. številčnost stikov, v službi več stikov z osebami z invalidnostjo kot udeleženci v običajnem podjetju. Slednje velja tudi za količino stikov z osebami z invalidnostjo v prostem času.

Allport (1979) ugotavlja, da je stik s stigmatizirano skupino ena izmed ključnih metod s katero lahko vplivamo na stališča, tako v pozitivni kot negativni smeri. Higgs (1975 v Deal 2006, 148) navaja, da imajo skupine z več stiki z osebami z invalidnostjo več informacij in tudi bolj pozitiven odnos do njih. Po drugi strani Donaldson (1980 v Deal 2006, 145) navaja, da so na področju spreminjanja stališč do oseb z invalidnostjo raziskovalne ugotovitve nedosledne. Nekatere izkazujejo pozitivne spremembe v odnosu, drugi sprememb ne opazijo, spet tretji prepoznavajo negativne spremembe. Nekatere ugotovitve kažejo, da imajo lahko tudi osebe z invalidnostjo, ki so pogosto v stiku z drugimi osebami z invalidnostjo, predsodke do drugih skupin oseb z okvarami (Zola 1982) in si lahko tudi prizadevajo, da bi bile socialno ločene od skupin, ki so njim drugačne.

Hyde (1998) pri preiskovanju zaščitnih in podpornih oblik zaposlovanja v Veliki Britaniji ugotavlja, da se nekatere osebe z invalidnostjo zaradi dela v invalidskih delavnicah, kjer so v stalnem stiku z drugimi osebami z invalidnostjo, počutijo stigmatizirane. Sklepali bi lahko, da stiki med osebami z invalidnostjo sami po sebi ne ustvarjajo pozitivnih stališč, čeprav naj bi te osebe po mnenju družbe sodile skupaj. Podobno ugotavlja tudi Deal (1994 v Deal 2006, 134), ko v svoji študiji navaja, da so imele osebe z invalidnostjo z različnimi stopnjami stika z drugimi osebami z invalidnostjo podobna stališča do invalidnosti. Količina stikov med osebami z invalidnostjo ni bila povezana s stališči do pripadnikov te skupine.

V nalogi smo predvidevali, da bodo imeli posamezniki, ki imajo več stika z osebami z invalidnostjo, bolj pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo kot posamezniki, ki imajo manj stika z njimi (H2). Rezultati naše raziskave kažejo, da se posameznikova stališča do oseb z invalidnostjo statistično pomembno povezujejo z večino mer pogostnosti stikov z osebami z invalidnostjo, razen s številčnostjo stikov z osebami z invalidnostjo v službi: izkazalo se je torej, da imajo posamezniki z bolj pozitivnimi stališči do oseb z invalidnostjo več stikov s temi osebami in obratno: posamezniki z bolj negativnimi stališči do oseb z invalidnostjo imajo s temi osebami manj stikov. In sicer smo našli statistično pomembne povezave med stališči do oseb z invalidnostjo in pogostnostjo kakršnihkoli stikov z osebami z invalidnostjo doma, v službi in v prostem času. Enako velja tudi za povezave med stališči do oseb z invalidnostjo in pogostnostjo osebnih stikov z osebami z invalidnostjo doma, v službi in v prostem času. Rezultati torej kažejo, da so tiste osebe, ki so pogosteje imele osebno ali kakršnokoli drugo obliko stikov (npr. preko telefona, e-pošte, ipd.) z osebami z invalidnostjo v navedenih situacijah v zadnjem letu, imele tudi bolj pozitivna stališča do teh oseb kot tiste osebe, ki so imele stike (osebne ali kakršnokoli drugo obliko stikov) s temi osebami manj pogosto.

Prav tako se je izkazalo, da so stališča do oseb z invalidnostjo statistično pomembno povezana s količino oz. številčnostjo stikov z osebami z invalidnostjo. In sicer so imele osebe, ki so imele doma ali v prostem času stik z večjim številom oseb z invalidnostjo, bolj pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo, kot osebe, ki so imele doma ali v prostem času stik z manjšim številom oseb z invalidnostjo. Enaka povezava je nakazana med stališči do oseb z invalidnostjo in količino oz. številčnostjo stikov s temi osebami v službi, vendar pa povezava ni statistično pomembna.

Dobljene rezultate bi lahko razložili s predpostavko o stikih med skupinami, ki predvideva, da lahko stiki med člani različnih skupin zmanjšujejo medskupinsko negativno nastrojenost in diskriminacijo (Brown in drugi 1986 v Chiu in drugi 2001, 637). Rezultate lahko povežemo tudi z navedbami Higgasa (1975 v Deal 2006, 148), ki pravi, da imajo skupine z več stiki z osebami z invalidnostjo več informacij in tudi bolj pozitiven odnos do njih. Glede na to, da večina udeležencev z invalidnostjo v vzorcu prihaja iz invalidskega podjetja, ki bi ga lahko pojmovali kot podjetje, ki omogoča strukturirane stike z osebami z invalidnostjo, hkrati pa je med udeleženci velik del takšnih, ki najpogosteje prihaja v stik z osebami z invalidnostjo prav v službi, iz česar bi lahko sklepali, da ima stik z osebami enakega statusa, lahko rezultate

povežemo tudi z navedbami Donaldsona (1980 v Deal 2006, 146), ki pravi, da so pri pozitivnih spremembah odnosov bolj uspešni strukturirani stiki v primerjavi z nestrukturiranimi in kadar so v stiku osebe z enakim statusom.

Zgornje navedbe bi lahko dopolnili še z ugotovitvijo naše raziskave, ki obenem kaže na statistično pomembno povezavo med stališči posameznika do oseb z invalidnostjo in delovno dobo v invalidskih podjetjih. Izkazalo se je namreč, da imajo udeleženci z daljšo delovno dobo v invalidskih podjetjih bolj pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo kot udeleženci s krajšo delovno dobo v invalidskih podjetjih. Rekli bi torej lahko, da ne le strukturiranost stikov ali stik z osebami z enakim statusom, temveč tudi dolžina »izpostavljenosti« zaposlitvi v invalidskem podjetju pomembno pripomore k pozitivnim stališčem do oseb z invalidnostjo.

Naše ugotovitve glede povezanosti med stališči do oseb z invalidnostjo s pogostnostjo in količino oz. številčnostjo stikov ter dolžino zaposlitve v invalidskem podjetju se navezujejo tudi na navedbe Weinberga (1978 v McGowan 1999, 35), ki ugotavlja, da se s povečevanjem stikov povečuje zaznana podobnost med osebami z in brez invalidnosti in da intenzivni stiki omogočajo velike spremembe v stališčih.

4.4 Stališča oseb z invalidnostjo in oseb brez invalidnosti do oseb z invalidnostjo

Predvidevali smo tudi, da bodo imele osebe z invalidnostjo bolj pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo kot tiste osebe, ki invalidnosti nimajo (H3). Dixon (1977) namreč ugotavlja, da imajo v splošnem osebe z invalidnostjo bolj pozitivna stališča do oseb z okvarami kot do oseb, ki nimajo invalidnosti.

Rezultati naše raziskave so, skladno s predvidevanji, pokazali, da med osebami z invalidnostjo in osebami, ki invalidnosti nimajo, obstajajo statistično pomembne razlike v stališčih do oseb z invalidnostjo. Izkazalo se je, da imajo osebe z invalidnostjo bolj pozitivna stališča do drugih oseb z invalidnostjo kot osebe, ki invalidnosti nimajo.

Dobljene rezultate bi lahko razložili s pomočjo teorije socialne identifikacije oziroma hipoteze o razlikovanju med lastno in drugimi skupinami. Ocenjevalci različno kategorizirajo ocenjevanke iz lastne in druge skupine. Wilder (1981 v Finkelstein in drugi 1995, 653) razlaga, da je favoriziranje lastne skupine proti drugim skupinam kulturna norma. Teorija

socialne identifikacije predpostavlja, da ocenjevalec ocenjuje druge na podlagi podobnosti med njim in drugimi (Finkelstein in drugi 1995). Glede na teorijo socialne identitete posamezniki iščejo razlike med lastno in drugimi skupinami, da vzdržujejo pozitivno socialno identiteto kot člani skupine (Wilder 1981, Brewer in Kramer 1985 v Finkelstein in drugi 1995, 653). Osebe z invalidnostjo naj bi v tem smislu torej druge osebe z invalidnostjo ocenjevale bolj pozitivno kot druge ljudi, da bi tudi same vzdrževale pozitivno socialno identiteto kot člani te skupine.

Stališča do oseb z invalidnostjo smo v naši raziskavi preučevali s pomočjo Lestvice stališč do oseb z invalidnostjo. Avtorja (Yuker in Block 1986 v McGowan 1999, 54) sta kot glavno predpostavko, na podlagi katere kateri sta sestavila lestvico, uporabila koncept zaznavanja različnosti. Podlaga za lestvico je namreč ta, ali zaznavamo osebe z invalidnostjo kot drugačne ali slabše od oseb brez invalidnosti. S pomočjo lestvice torej poskušamo oceniti, v kolikšni meri vidimo osebe z invalidnostjo kot stereotipne člane skupine, ki ji ne pripadamo (Yuker in Block 1986 v McGowan 1999, 55). Rečemo lahko torej, da so udeleženci, ki imajo invalidnost, druge osebe z invalidnostjo ocenjevali kot bolj podobne sebi v primerjavi z udeleženci, ki invalidnosti nimajo.

Pri raziskovanju stališč med različnimi skupinami je potrebna previdnost pri posploševanju o homogenosti druge skupine, saj so na primer lahko stališča do oseb z invalidnostjo v resnici stališča do oseb z drugimi okvarami (Sim in drugi 1998 v Deal 2006, 140). Na to je potrebno biti pozoren tudi pri razlagi naših rezultatov, saj je možno, da so imeli udeleženci pri odgovarjanju na vprašanja v mislih različne predstave o tem, kdo so »osebe z invalidnostjo«.

5 ZAKLJUČKI, OMEJITVE RAZISKAVE IN SMERNICE ZA NADALJNJE RAZISKOVANJE

V pričujoči nalogi smo se osredotočili na skupino posameznikov, v zvezi s katerimi se v družbi pojavljajo številni stereotipi in predsodki in so zaradi svojega statusa pogosto depriviligirani. To so osebe z invalidnostjo. Altman (1981 v McGowan 1999, 22) ugotavlja, da imajo stališča vrstnikov in partnerjev, stališča strokovnjakov, ki odločajo o storitvah, delovnih mestih in priložnostih, kot so npr. zdravniki, socialni delavci in delodajalci, pa tudi splošna stališča v družbi močan vpliv na osebe z invalidnostjo. Medtem ko pozitivna stališča do oseb z invalidnostjo lahko povečajo posameznikovo zmožnost prilagajanja, samospoštovanje in samozavest, lahko negativna stališča spodbujajo okolje, v katerem vladajo predsodki in diskriminacija (Hahn 1995 v McGowan 1999, 22).

Kljub temu, da je moč pričakovati, da se bo število oseb z invalidnostjo z daljšanjem pričakovane življenjske dobe kljub medicinskemu in tehnološkemu napredku še povečevalo, s tem pa tudi njihov delež in pomen v družbi, raziskovanje tega področja v Sloveniji (še) ni bilo predmet sistematičnih raziskav. Vrednost naše študije je med drugim v tem, da s pomočjo ugotovitev naloge podajamo nekatere vidike za razumevanje položaja oseb z invalidnostjo na slovenskem trgu dela in v različnih delovnih okoljih.

V raziskavi smo preučevali stališča do oseb z invalidnostjo v odvisnosti od različnih dejavnikov. Ena izmed ugotovitev je pokazala, da so stališča udeležencev naše raziskave statistično bolj pozitivna kot negativna. V nadaljnjih študijah bi bilo v povezavi s stališči smiselno preučiti še, kako je s pojavom diskriminacije. Stališča ne napovedujejo vedenja v vseh primerih (Schermerhorn in drugi 2002), po drugi strani pa tudi negativnih stališč ni lahko ugotoviti, saj so lahko podvržena podajanju socialno zaželenih odgovorov. V nalogi smo uporabili prečni pristop in metodo samoocene. Slednjo bi bilo v prihodnjih raziskavah smiselno kombinirati še z uporabo drugih mer, npr. ocen sodelavcev.

Posredno smo med drugim v nalogi iskali odgovor na vprašanje, ki se pogosto zastavlja v praksi: ali naj si kot oseba z invalidnostjo iščem delo v običajnem ali invalidskem podjetju oz. kakšnega odnosa bom s strani delodajalca in sodelavcev deležen v prvem in kakšnega v drugem podjetju. Naša naloga nakazuje odgovor v smeri, da je za zaposlovanje invalidov lahko primerno tako običajno kot invalidsko podjetje, zlasti če upoštevamo stališča

udeleženi v naši raziskavi, do oseb z invalidnostjo, ki so bila tako v običajnem kot invalidskem podjetju bolj pozitivna kot negativna.

V raziskavah na področju stališč do oseb z invalidnostjo avtorji pogosto razpravljajo, ali imajo posamezniki stališča do oseb z invalidnostjo na splošno, torej kot enotne skupine, ali pa imajo o posameznih okvarah različna stališča (npr. Gething 1991, Harper 1999 v Deal 2006, 60). Iz raziskav (npr. Sim in drugi 1998 v Deal 2006, 140) je moč sklepati, da je pri raziskovanju stališč med različnimi skupinami potrebna previdnost pri posploševanju o homogenosti druge skupine (npr. oseb, ki nimajo invalidnosti). Tako so na primer lahko stališča do oseb z invalidnostjo v resnici stališča do oseb z drugimi okvarami. Na to je potrebno biti pozoren tudi pri interpretaciji naših rezultatov, saj je možno, da so imeli udeleženci pri odgovarjanju na vprašanja v mislih različne predstave o tem, kdo je oseba z invalidnostjo.

Prav tako je potrebna previdnost pri posploševanju podatkov na običajna in invalidska podjetja na splošno. Na podlagi naše študije lahko zaključujemo le o značilnostih udeležencev raziskave oz. izbranih podjetij. Za veljavne zaključke, ki bi bili posplošljivi na vsa slovenska invalidska in običajna podjetja, bi bil potreben reprezentativen vzorec teh podjetij, npr. z vidika velikosti podjetij, panoge in regije v kateri delujejo, in podobno.

Rezultati naše študije ponujajo tudi podrobnejšo analizo in vpogled v dejavnike, ki imajo lahko na stališča do oseb z invalidnostjo bodisi pozitiven bodisi negativen učinek. Vprašanje, ki si ga poleg tega lahko zastavimo je, v kolikšni meri lahko dobljene razlike v stališčih do oseb z invalidnostjo pripišemo učinku statusa delovne organizacije (tj. invalidsko ali običajno podjetje), v kolikšni meri pa karakteristikam ocenjevalcev npr. (posameznikov status in pogostnost oz. količina stikov z osebami z invalidnostjo). Tega v nalogi nismo podrobneje preverjali, vendar odpira dodatne možnosti za raziskovanje.

Ugotovitve naše raziskave lahko služijo kot spodbuda in izhodišče za nadaljnje raziskovanje tega področja, prav tako pa tudi oblikovanju ustreznih smernic ter ukrepov v povezavi z ravnanjem s posamezniki z invalidnostjo tako na ravni podjetij kot politik in oblik zaposlovanja posameznikov z invalidnostjo na ravni družbe. Preučevanje stališč, kot se ga lotevamo v nalogi, je pomembno tudi z vidika poslovnih uporabnih znanosti. Z naraščajočo starostjo delovne sile bodo stališča in odnos do delavcev z invalidnostjo pomembni za

ohranjanje in povečevanje kakovosti življenja v delovno aktivni dobi. Doprinos naše naloge je tudi prevedena in za uporabo v slovenskem prostoru prirejena Lestvica stališč do oseb z invalidnostjo, ki bo lahko služila za potrebe nadaljnjih študij.

6 LITERATURA

- Ajzen, Icek. 1988. *Attitudes, Personality and Behavior*. Buckingham: Open University Press.
- 1989. Attitude Structure and Behavior. V *Attitude Structure and Function*, ur. Anthony R. Pratkanis, Steven James Breckler in Anthony G. Greenwald, 241–274. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- 1991. The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50 (2): 179–211.
- Allport, Gordon W. 1935. Attitudes. V *A Handbook of Social Psychology*, ur. Carl Murchison, 798–844. Worcester: Clark University Press.
- 1954. *The nature of prejudice*. Reading: Addison-Wesby.
- 1966. Attitudes in the History of Social Psychology. V *Attitudes*, ur. Neil Warren in Marie Jahoda, 15–21. Baltimore: Penguin Books.
- 1979. *The Nature of Prejudice: 25th Anniversary Edition*. Massachusetts: Perseus Books Publishing.
- Altman, Barbara. 1981. Studies of attitudes toward the handicapped: The need for a new direction. *Social Problems* 28 (3): 321–337.
- Antonak, Richard F. in Hanoeh Livneh. 1995. Randomized Response Technique: A Review and Proposed Extension to Disability Attitude Research. *Genetic, Social and General Psychology Monographs* 121 (1): 97–145.
- 2000. Measurement of Attitudes Towards Persons with Disabilities. *Disability and Rehabilitation* 22 (5): 211–224.
- Asch, Adrienne. 1984. The Experience of Disability: A Challenge for Psychology. *American Psychologist* 39 (5): 529–536.
- Baltes, Paul B. 1987. Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology* 23 (5): 611–626.
- Bajekal, Madhavi, Tim Harries, Rachel Breman in Kandy Woodfield. 2004. *Review of Disability Estimates and Definitions*. London: HMSO.
- Barnes, Colin. 1992. *Disabling Imagery and the Media: An Exploration of the Principles for Media Presentation of Disabled People*. Halifax: Ryburn Publishing.
- 2000. A Working Social Model? Disability, Work and Disability Politics in the 21st Century. *Critical Social Policy* 20 (4): 441–457.

- in Geof Mercer. 2004. Theorising and Researching Disability from a Social Model Perspective. V *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research*, ur. Colin Barnes in Geof Mercer, 1–17. Leeds: The Disability Press.
- Bele Potočnik, Živana in Polona Matjan (2002). *Kodeks poklicne etike psihologov Slovenije*. Ljubljana: Društvo psihologov Slovenije.
- Billig, Michael. 1985. Prejudice, categoriation and particularization from a perceptual to a rhetorical approach. *European Journal of Social Psychology* 15 (1): 79–103.
- Blackaby, David, Kenneth Clark, Stephen Drinkwater, Derek Leslie, Philip Murphy in Nigel O’Leary. 1999. *Earnings and Employment Opportunities of Disabled People. Research Brief No. 133*. London: Department for Education and Employment.
- Boyle, Mike A. 1997. Social Barriers to Successful Reentry into Mainstream Organisational Culture: Perceptions of People with Disabilities. *Human Resource Development Quarterly* 8 (3): 259–268.
- Brenner, S.-O. in Riva Bartell. 1983. The Psychological Impact of Unemployment: A Structural Analysis of Cross-Sectional Data. *Journal of Occupational Psychology* 56 (2): 129–136.
- Brewer, Marilyn B. in Roderick M. Kramer. 1985. The psychology of intergroup attitudes and behavior. *Annual Review of Psychology* 36(1): 219–243.
- Brinchmann, Berit Støre. 1999. When the Home Becomes a Prison: Living with a Severely Disabled Child. *Nursing Ethics* 6 (2): 138–143.
- Bromley, Catherine in John Curtice. 2003. *Attitudes to Discrimination in Scotland. Scottish Executive Social Research*. Edinburgh: NatCen Scotland.
- Brostrand, Heather L. 2006. Tilting at windmills: changing attitudes toward people with disabilities. *Journal of Rehabilitation* 72 (1): 4–9.
- Brown, Rupert, Susan Condor, Audrey Mathews, Gillian Wade in Jennifer Williams. 1986. Explaining intergroup differentiation in an industrial organization. *Journal of Occupational Psychology* 59 (4): 273–86.
- Burchardt, Tania. 2000. *Enduring Economic Exclusion: Disabled People, Income and Work*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Bush, George W. 2001. *Executive Summary: Fulfilling America's Promise to Americans with Disabilities*. Dostopno prek: <http://www.whitehouse.gov/news/freedominitiative/freedominitiative.html> (14. april 2011).
- Callahan, Michael J. in J. Bradley Garner. 1997. *Keys to the Workplace: Skills and Supports for People with Disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

- Cecić Erpić, Saša. 2000. *Konec vrhunske športne kariere in napoved prilagoditve na pošportno življenje*. Neobjavljena doktorska disertacija. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani.
- CDC. 2012. *Disability and Functioning (Adults)*. Dostopno prek: <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/disable.htm> (7. marec 2012).
- Chan, Fong, John J. Hedl, Harry J. Parker, Chow S. Lam, Tai-Nai Chan in Brenda Yu. 1988. Differential attitudes of Chinese students toward people with disabilities: A cross-cultural perspective. *International Journal of Social Psychiatry* 34 (4): 267–273.
- , Ming-Hung Wang, Kenneth R. Thomas, Chetwyn C. H. Chan, Daniel W. Wong, Gloria Lee in Karen Liu. 2002. Conjoint analysis in rehabilitation counseling research. *Rehabilitation Education* 16 (2): 179–195.
- Chen, Roy K., Martin G. Brodwin, Elizabeth Cardoso in Fong Chan. 2002. Attitudes toward People with Disabilities in the Social Context of Dating and Marriage: A Comparison of American, Taiwanese, and Singaporean College Students. *The Journal of Rehabilitation* 68 (4): 5–12.
- Chima, Felix O. 1998. Workplace and Disabilities: Opinions on Work, Interpersonal, and Intrapersonal Factors. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling* 29 (3): 31–37.
- Chiu, Warren C.K., Andy W. Chan, Ed Snape in Tom Redman. 2001. Age stereotypes and discriminatory attitudes towards older workers: An East-West comparison. *Human Relations* 54 (5): 629–661.
- Christie, Ian, Liz Batten in John Knight. 2000. *Committed to Inclusion? The Leonard Cheshire Social Exclusion Report 2000*. London: Leonard Cheshire.
- Clare, Eli. 1999. *Exile and Pride: Disability, Queerness, and Liberation*. Cambridge: South End Press.
- Cobb, Maisha J. in J.T. de Chabert. 2002. HIV/AIDS and Care Provider Attributions: Who's to Blame? *AIDS Care* 14 (4): 545–548.
- Colella, Adrienne in Arup Varma. 1999. Disability-Job Fit Stereotypes and the Evaluation of Persons with Disabilities at Work. *Journal of Occupational Rehabilitation* 9 (2): 79–95.
- Corker, Mairian in Sally French. 1999. Reclaiming Discourse in Disability Studies. V *Disability Discourse*, ur. Mairian Corker in Sally French, 1–12. Buckingham: Open University Press.

- in Tom Shakespeare. 2002. Mapping the Terrain. V *Disability/ Postmodernity: Embodying Disability Theory*, ur. Mairian Corker in Tom Shakespeare, 1–17. London: Continuum.
- Cooper, Joel in Jeff Stone. 2000. Cognitive Dissonance and the Social Group. V *Attitudes, Behavior, and Social Context: The Role of Norms and Group Membership*, ur. Michael A. Hogg in Deborah J. Terry, 227–245. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Davies, Charlotte Aull in Richard Jenkins. 1997. ‘She Has Different Fits to Me’: How People with Learning Difficulties See Themselves. *Disability and Society* 12 (1): 95–109.
- Davis, Lennard J. 2002. *Bending Over Backwards: Disability, Dismodernism and Other Difficult Positions*. London: New York University Press.
- Deal, Mark. 1994. *An Investigation Into the Attitudes of Disabled People Toward other Disabled People: The Relationship Between Attitudes and Contact*. Neobjavljena raziskovalna naloga. London: City University.
- 2006. *Attitudes of disabled people toward other disabled people and impairment groups*. Neobjavljena doktorska disertacija. London: School of Nursing and Midwifery at City University of London.
- Devine, Patricia G. 1995. Prejudice and out-group perception. V *Advanced social psychology*, ur. Abraham Tesser, 467–524. New York: McGraw Hill.
- Dixon, Jank K. 1977. Coping with Prejudice: Attitude of Handicapped Persons Toward the Handicapped. *Journal of Chronic Disability* 30 (5): 307–322.
- Donaldson, Joy. 1980. Changing Attitudes Toward Handicapped Persons: A Review and Analysis of Research. *Exceptional Children* 46 (7): 504–514.
- Dovidio, John F., Brenda Major in Jennifer Crocker. 2000. Stigma: Introduction and Overview. V *The Social Psychology of Stigma*, ur. Todd F. Heatherton, Robert E. Kleck, Michelle R. Hebl in Jay G. Hull, 1–30. London: The Guilford Press.
- Dubrow, Arthur L. 1965. Attitudes Towards Disability. *Journal of Rehabilitation* 31 (4): 25–26.
- Eberhardt, Kim in Wanda Mayberry. 1995. Factors Influencing Entry-Level Occupational Therapists’ Attitudes Toward Persons with Disabilities. *American Journal of Occupational Therapy* 49 (7): 629–636.
- English, R. William in Judson B. Oberle. 1971. Toward the Development of New Methodology for Examining Attitudes Toward Disabled Persons. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 15 (2): 88–95.

- Evropska komisija. 2000. *Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: Towards a Barrier Free Europe for People with Disabilities*. Bruselj: Evropska komisija.
- 2001a. *The Employment Situation of People with Disabilities in the European Union*. Bruselj: Evropska komisija.
- 2001b. *Attitudes of Europeans to Disability – Eurobarometer 54.2: A report prepared by the European Opinion Research Group (EORG) for the Education and Culture Directorate-General*. Dostopno prek: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_149_en.pdf (19. december 2011).
- Eurostat. 2011. *Statistični podatki*. Dostopno prek: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/> (15. april 2011).
- Fawcett, Barbara. 2000. *Feminist Perspectives on Disability*. Harlow: Prentice Hall.
- Ferleger, David in Penelope A. Boyd. 1980. Anti-institutionalization: The promise of the Pennhurst case. V *Normalization, social integration, and community services*, ur. Robert J. Flynn in Kathleen E. Nitsch, 141–166. Baltimore: University Park Press.
- Festinger, Leon. 1957. *A theory of cognitive dissonance*. Stanford: Stanford University Press.
- Finkelstein, Lisa M., Michael J. Burke in Manbury S. Raju. 1995. Age discrimination in Simulated Employment Contexts: An Integrative Analysis. *Journal of Applied Psychology* 80 (6): 652–663.
- Finkelstein, Vic. 1993. The Commonality of Disability. V *Disabling Barriers – Enabling Environments*, ur. John Swain, Vic Finkelstein, Sally French in Mike Oliver, 9–16. London: Sage Publications.
- in Sally French. 1993. Towards a Psychology of Disability. V *Disabling Barriers – Enabling Environments*, ur. John Swain, Vic Finkelstein, Sally French in Mike Oliver, 26–33. London: Sage Publications.
- Fishbein, Martin. 1963. An investigation of the relationship between beliefs about an object and the attitude toward that object, *Human Relations* 16 (3): 233–239.
- in Icek Ajzen. 1975. *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading: Addison-Wesley.
- Fiske, Susan T, Steven L. Neuberg, Ann E. Beattie in Sandra J. Milberg. 1987. Category-based and attribute-based reactions to others: Some informational conditions of stereotyping and individuating processes. *Journal of Experimental Social Psychology* 23 (5): 399–427.

- in Janet B. Ruscher. 1989. On-line processes in category-based and individuating impressions: Some basic principles and methodological reflections. V *On-line cognition in person perception*, ur. John N. Bassili, 141–173. Hillsdale: Erlbaum.
- Florian, Victor in Dov Kehat. 1987. Changing High School Students' Attitudes Toward Disabled People. *Health and Social Work* 12 (1): 57–63.
- Foucault, Michel. 1965. *Madness and civilization*. New York: Pantheon.
- Fowler, Carol A. in John S. Wadsworth. 1991. Individualism and equality: Critical values in North American culture and the impact on disability. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling* 22 (4): 19–23.
- Fries, Kenny. 1997. Introduction. V *Staring Back: The Disability Experience from the Inside Out*, ur. Kenny Fries, 1–12. New York: Plume.
- Furnham, Adrian in Joanna Pendred. 1983. Attitudes toward the mentally and physically disabled. *British Journal of Medical Psychology* 56 (2): 179–187.
- Gaier, Eugene L., Donald C. Linkowski in Marceline E. Jaques. 1968. Contact as a Variable in the Perception of Disability. *The Journal of Social Psychology* 74 (1): 117–126.
- Gething, Lindsay. 1991. Generality vs. Specificity of Attitudes Towards People with Disabilities. *British Journal of Medical Psychology* 64 (1): 55–64.
- Gilbride, Dennis in Robert Stensrud. 1992. Demand-side job development: A model for the 1990s. *Journal of Rehabilitation* 58 (4): 34–39.
- 1993. Challenges and opportunities for rehabilitation counselors in the Americans with Disabilities Act era. *NARPPS Journal* 8 (2): 67–74.
- , Robert Stensrud, Connie Ehlers, Eric Evans in Craig Peterson. 2000. Employers' attitudes toward hiring Persons with Disabilities and vocational rehabilitation services. *Journal of Rehabilitation* 66 (4): 17–22.
- Goffman, Erving. 1963. *Stigma: Notes on the Management of a Spoiled Identity*. London: Penguin.
- Grand, Sheldon A., Joseph E Bernier in Douglas C. Strohmer. 1982. Attitudes toward disabled persons as functions of social context and specific disability. *Rehabilitation Psychology* 27 (3): 165–174.
- Grewal, Ini, Sarah Joy, Jane Lewis, Kirby Swales in Kandy Woodfield. 2002. *Disabled for Life? Attitudes Towards, and Experiences of Disability in Britain*. Leeds: Department for Work and Pensions.

- Hagger, Martin S. in Nikos L. D. Chatzisarantis. 2005. First- and Higher-Order Models of Attitudes, Normative Influence, and Perceived Behavioural Control in the Theory of Planned Behaviour. *British Journal of Social Psychology* 44 (4): 513–535.
- Hahn, Harlan. 1985. Toward a politics of disability: Definitions, disciplines, and policies. *Social Science Journal* 22 (4): 87–104.
- 1995. New trends in disability studies: Implications for educational policy. *Bulletin of the National Center on Educational Restructuring and Inclusion* 2 (1): 2–7.
- Hannon, Frances. 2007. *Literature Review on Attitudes towards Disability*. Dublin: National Disability Authority.
- Harper, Dennis C. 1999. Social Psychology of Difference: Stigma, Spread, and Stereotypes in Childhood. *Rehabilitation Psychology* 44 (2): 131–144.
- Harris, L. and Associates. 1991. *Public attitudes toward people with disabilities*. Washington, DC: National Council on Disability.
- Haslam, S. Alexander, Penelope J. Oakes, John C. Turner in Craig McGarty. 1995. Social Categorization and Group Homogeneity: Changes in the Perceived Applicability of Stereotype Content as a Function of Comparative Context and Trait Favourableness. *British Journal of Social Psychology* 34 (2): 139–160.
- Hassell, Barbara L. in Pamela L. Perrewe. 1995. An examination of beliefs about older workers: Do stereotypes still exist? *Journal of Organizational Behavior* 16 (5): 457–68.
- Havranek, Joseph E. 1991. The social and individual costs of negative attitudes toward persons with physical disabilities. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling* 22 (1): 15–21.
- Hebl, Michelle R., Jennifer Tickle in Todd F. Heatherton. 2000. Awkward Moments in Interactions Between Nonstigmatized and Stigmatized Individuals. V *The Social Psychology of Stigma*, ur. Todd F. Heatherton, Robert E. Kleck, Michelle R. Hebl in Jay G. Hull, 273–306. London: The Guilford Press.
- Heenan, Deirdre. 2002. ‘It Won’t Change the World But it Turned my Life Around’: Participants’ Views on the Personal Advisor Scheme in the New Deal for Disabled People. *Disability and Society* 17 (4): 383–401.
- Higgs, R.W. 1975. Attitude Formation – Contact or Information? *Exceptional Children* 41 (7): 496–497.
- Hyde, Mark. 1998. Sheltered and Supported Employment in the 1990’s: The Experience of Disabled Workers in the UK. *Disability and Society* 13 (2): 199–215.

- Howard, Marilyn. 2003. *An 'Interactionist' Perspective on Barriers and Bridges to Work for Disabled People*. London: IPPR.
- Johnson, Craig, Mark Schaller in Brian Mullen. 2000. Social Categorization and Stereotyping: 'You Mean I'm One of "Them"?' *British Journal of Social Psychology* 39 (1): 1–25.
- Jones, C. 1996. *Job Coaching Works: An Impact Study of the Project*. SHS Ltd.
- Katz, Daniel in Robert L. Kahn. 1966. *The social psychology of organizations*. New York: Wiley.
- Kennedy, Jae in Marjorie Olney. 2001. Job Discrimination in the Post-ADA Era: Estimates from the 1994 and 1995 National Health Interview Surveys. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 45 (1): 24–30.
- Kilbury, Robert F., John J. Benshoff in Stanford E. Rubin. 1992. The interaction of legislation, public attitudes and access to opportunities for person with disabilities. *Journal of Rehabilitation* 58 (4): 6–9.
- Kolar, Špela in Karmen Jesenko. 2005. *Informacija o invalidskih podjetjih v Republiki Sloveniji - pregled stanja*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
- Kores, Dolores, Nace Kovač, Vesna Švab, Peter Svetina, Cveto Uršič, Andrejka Fatur-Videtič in Barbara Mandelj. 2008. *Trgovina, prijazna do invalidov in oseb s posebnimi potrebami*. Ljubljana: Šent – Slovensko združenje za duševno zdravje.
- Koss-Feder, Laura. 1999. Able to Work. *Time Magazine – World*, 25. januar. Dostopno prek: <http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,18751,00.html> (12. januar 2011).
- Lee, Tatia M. C. in Michael Rodda. 1994. Modification of Attitudes Toward People with Disabilities. *Canadian Journal of Rehabilitation*. 7 (4): 229–238.
- Leung, Paul. 1990. Asian Americans and psychology: Unresolved issues. *Journal of Training and Practice in Professional Psychology* 4 (1): 3–13.
- 1993. Minorities with disabilities and the Americans with Disabilities Act: A promise yet to be fulfilled. *Journal of Rehabilitation Administration* 17 (2): 92–98.
- Liesener, James J. in Judson Mills. 1999. An Experimental Study of Disability Spread: Talking to an Adult in a Wheelchair Like a Child. *Journal of Applied Social Psychology* 29 (10): 2083–2092.
- Linkowski, Donald C. 1969. *A study of the relationship between acceptance of disability and response to rehabilitation*. Neobjavljena doktorska disertacija. Buffalo: State University of New York.

- Linville, Patricia W. 1998. The Heterogeneity of Homogeneity. V *Attribution and Social Interaction: The Legacy of Edward E. Jones*, ur. John McConnon Darley in Joel Cooper, 423–487. Washington: American Psychological Association.
- Livneh, Hanoch in Richard F. Antonak. 1997. *Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Disability*. Gaithersburg: Aspen Publishers, Inc.
- in Erin Martz. 2007. An Introduction to Coping Theory and Research. V *Coping with Chronic Illness and Disability: Theoretical, Empirical, and Clinical Aspects*, ur. Erin Martz in Hanoch Livneh, 3–29. New York: Springer Science+Business Media, LLC.
- Lucas, Rosemary. 1995. Some age-related issues in hotel and catering employment. *Service Industries Journal* 15 (2): 234–50.
- Mabbett, Deborah. 2002. *Definition of Disability in Europe: A Comparative Analysis*. Dostopno prek: <http://www.ozida.gov.tr/raporlar/uluslararası/ab/ABdokumanlar/definitionofdisabilityineuropa.pdf> (15. september 2011).
- Makas, Elaine. 1988. Positive Attitudes Toward Disabled People: Disabled People and Nondisabled Persons' Perspectives. *Journal of Social Issues* 44 (1): 49–61.
- 1990. Positive attitudes toward disabled people: Disabled and nondisabled persons' perspectives. V *Perspectives on disability*, ur. Mark Nagler, 24–32. Palo Alto: Health Markets Research.
- Marks, Deborah. 1999. *Disability: Controversial Debates and Psychosocial Perspectives*. London: Routledge.
- Marsh, Alana in Melahat Sahin-Dikmen. 2002. *Discrimination in Europe*. London: Policy Studies Institute.
- Martz, Erin in Hanoch Livneh. 2007. Preface. V *Coping with Chronic Illness and Disability: Theoretical, Empirical, and Clinical Aspects*, ur. Erin Martz in Hanoch Livneh, xv–xviii. New York: Springer Science+Business Media, LLC.
- McCauley, Clark R. 1995. Are Stereotypes Exaggerated? A Sampling of Racial, Gender, Academic, Occupational, and Political Stereotypes. V *Stereotype Accuracy: Toward Appreciating Group Differences*, ur. Yueh-Ting Lee, Lee J. Jussim, Clark R. McCauley, 215–244. Washington: American Psychological Association.
- McCleary, Iva Dene in Susan A. Chesteen. 1990. Changing Attitudes of Disabled Persons Through Outdoor Adventure Programmes. *International Journal of Rehabilitation Research* 13 (4): 321–324.

- McGowan, John P. 1999. The effects of disability simulations on attitudes toward persons with disabilities. Neobjavljena doktorska disertacija. Seton Hall: Seton Hall University.
- Mednarodna organizacija dela. 2005. *Kodeks o ravnanju z invalidnostjo na delovnem mestu*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo in zveza delovnih invalidov Slovenije.
- Meeres, Sandra L. in Peter R. Grant. 1999. Enhancing Collective and Personal Self-esteem Through differentiation: Further Exploration of Hinkle & Brown's Taxonomy. *British Journal of Social Psychology* 38 (1): 21–34.
- Meyerson, Lee. 1990. A social psychology of physical disability: 1948 and 1988. V *Perspectives on disability*, ur. M. Nagler, 13–23. Palo Alto: Health Markets Research.
- Moore, Corey L. in Sonja Feist-Price. 1999. Societal attitudes and the civil rights of persons with disabilities. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling* 30 (2): 19–24.
- Morris, Jenny. 1989. *Able Lives: Women's Experience of Paralysis*. London: The Women's Press.
- 1991. *Pride Against Prejudice: Transforming Attitudes to Disability*. London: The Women's Press.
- Moravec Berger, Daša, Andrejka Fatur-Videtič, Črt Marinček in Irena Kovačič. 1997. *Mednarodna klasifikacija okvar, prizadetosti in oviranosti: priročnik za klasifikacijo posledic bolezni*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- NDA. 2006. *Public Attitudes to Disability in Ireland in 2006*. Dublin: NDA.
- Neugarten, Bernice L. in Dail A. Neugarten. 1987. The changing meanings of age. *Psychology Today* 21 (5): 29–33.
- Nisbet, Jan, ur. 1992. *Natural Supports in School, at Work and in the Community for People with Severe Disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Noe, Raymond A. 2002. *Employee training and development*. New York: McGraw-Hill.
- Novak, Marko. 2003. Invalidnost. *Pravna praksa* 22 (3): 39.
- Oliver, Michael. 1990. *The Politics of Disablement*. London: Macmillan.
- 1996a. *Understanding Disability: From Theory to Practice*. London: Macmillan.
- 1996b. A Sociology of Disability or a Disabilist Sociology? V *Disability and Society: Emerging Issues and Insights*, ur. Len Barton, Harlow: Longman, 18–42.
- 1996c. The Social Model of Disability: Myths and Misconceptions. *Coalition* (avgust 1996).

- Olney, Marjorie F. in Amanda Kim. 2001. Beyond Adjustment: Integration of Cognitive Disability into Identity. *Disability and Society* 16 (4): 563–583.
- Olson, James M. in Mark P. Zana. 1993. Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology* 44 (1): 117–154.
- Oppenheim, Abraham Naftali. 1992. *Questionnaire Design, Interviewing and Attitude Measurement: New Edition*. London: Pinter Publishers.
- Ozer, Daniel J. 1985. Correlation and the coefficient of determination. *Psychological Bulletin* 97 (2): 307–315.
- Peck, Bob in Lynn Trew Kirkbride. 2001. Why businesses don't employ people with disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation* 16 (2): 71–75.
- Pečjak, Sonja in Katja Košir. 2002. Poglavlja iz pedagoške psihologije: izbrane teme. Ljubljana: Oddelek za psihologijo Filozofske fakultete.
- Pernice, Regina in K. Lys. 1996. Interventions for Attitude Change Towards People with Disabilities: How Successful Are They? *International Journal of Rehabilitation Research* 19 (2): 171–174.
- Pfeiffer, David. 1998. The ICIDH and the Need for its Revision. *Disability and Society* 13 (4): 503–523.
- Pilih, Janja. 2009. *Ekonomski položaj in socialna varnost invalidnih oseb v Sloveniji in Evropski uniji*. Neobjavljeno magistrsko delo. Ljubljana: Ekonomska fakulteta Univerze v Ljubljani.
- Powers, Laurie E., Nancy Ward, Lisa Ferris, Tia Nelis, Michael Ward, Colleen Wieck in Tamar Heller. 2002. Leadership by People with Disabilities in Self-Determination Systems Change. *Journal of Disability Policy Studies* 13 (2): 125–133.
- Pušnik, Ksenja, Monika Šlebinger, Barbara Bradač in Miroslav Rebernik. 2007. *The Age as Resource: Active Ageing in Slovenia and New EU Member States*. Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta Univerze v Mariboru.
- Quist, Ryan M. in Miriam G. Resendez. 2002. Social Dominance Threat: Examining Social Dominance Theory's Explanation of Prejudice as Legitimizing Myths. *Basic and Applied Social Psychology* 24 (4): 287–293.
- Reeve, Donna. 2004. Psycho-emotional Dimensions of Disability and the Social Model. V *Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research*, ur. Colin Barnes in Geof Mercer, 83–100. Leeds: The Disability Press.
- Rice, Philip F. 1998. *Human development*. Upper Saddle River: Prentice Hall.

- Richardson, Stephen A. 1983. Children's Values in Regard to Disabilities: A Reply to Yuker. *Rehabilitation Psychology* 28 (3): 131–140.
- Rus, Velko S. 1997. *Socialna in societalna psihologija (z obrisi sociopsihologije)*. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani.
- 2004. *Sociopsihologija kot sodobna paradigma socialne psihologije*. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani.
- Safilios-Rothschild, Constantina. 1970. *The sociology and social psychology of disability and rehabilitation*. New York: Random House.
- Salsgiver, Richard O. 1996. Perspectives on Families with Children with Disabilities. *SCI Psychosocial Process* 9 (1): 18–23.
- Satcher, Jamie. 1992. Responding to employer concerns about the ADA and job applicants with disabilities. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling* 23 (3): 37–40.
- Scope. 2003. Report reveals employers fearful of recruiting disabled people. *Management Services* 47 (5): 8–9.
- Schermerhorn, Jr., John R., James G. Hunt in Richard N. Osborn. 2002. *Core Concepts in Organizational Behaviour*. New York: Wiley Series in Management.
- Shakespeare, Tom in Nicholas Watson. 2002. The Social Model of Disability: An Outdated Ideology? *Research in Social Science and Disability* 2 (1): 9–28.
- Shapiro, Joseph P. 1994. *No Pity*. New York: Three Rivers.
- Shelton Hunt, Courtney in Brandon Hunt. 2004. Changing attitudes toward people with disabilities: experimenting with an educational intervention. *Journal of Managerial Issues* 16 (2): 266–280.
- Sim, Allan J., Joanne Milner, John Love in Joyce Lishman. 1998. Definitions of Need: Can Disabled People and Care Professionals Agree? *Disability and Society* 13 (1): 53–74.
- Smart, Julie. 2001. *Disability, society, and the individual*. Gaithersburg: Aspen.
- Smith, Michael. 1996. The Secret Life of the Physically Disabled Child. V *The Inner Life of Children with Special Needs*, ur. Ved P. Varma, 27–44. London: Whurr Publishers Ltd.
- Smith, Richard. 1985. "I Feel Really Ashamed": How Does Unemployment Lead to Poorer Mental Health? *British Medical Journal* 6506 (291): 1409–1412.
- Snyder, Mark. 1981. On the self-perpetuating nature of stereotypes. V *Cognitive processes in stereotyping and intergroup behavior*, ur. David L. Hamilton, 183–212. Hillsdale: Erlbaum.

- Statistični urad Republike Slovenije. 2009. 3. december 2009, mednarodni dan invalidov. Dostopno prek: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=2805 (15. april 2011).
- Stiker, Henri-Jacques. 1997. *A History of Disability*. Prevod William Sayers. Michigan: The University of Michigan Press.
- Storey, Keith. 2000. Why Employment in Integrated Settings for People with Disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research* 23 (2): 103–110.
- Svetovna zdravstvena organizacija. 2000. *International Classification of Functioning, Disability and Health: Prefinal Draft Full Version December 2000*. Geneva: World Health Organisation.
- 2001. *ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health: Final Draft*. Geneva: World Health Organisation.
- Tajfel, Henri. 1981. *Human Groups and Social Categories*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Taylor, Shelley E. 1981. A categorization approach to stereotyping. V *Cognitive processes in stereotyping and intergroup behavior*, ur. David L. Hamilton, 83–114. Hillsdale: Erlbaum.
- Thomas, Carol. 1999a. *Female Forms: Experiencing and Understanding Disability*. Buckingham: Open University Press.
- Tierney, Stephanie. 2001. A Reluctance to be Defined 'Disabled'. How Can the Social Model of Disability Enhance Understanding of Anorexia? *Disability and Society* 16 (5): 749–764.
- Trafimow, David. 2000. A Theory of Attitudes, Subjective Norms, and Private Versus Collective Self-Concepts. V *Attitudes, Behavior, and Social Context: The Role of Norms and Group Membership*, ur. Deborah J. Terry in Michael A. Hogg, 47–66. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tregaskis, Claire. 2002. Social Model Theory: the story so far... *Disability and Society* 17 (4): 457–470.
- Turner, John C. 1975: Social comparison and social identity, some prospects for intergroup behavior, *European Journal of Social Psychology* 5 (1): 1–34.
- 1984. Social identification and psychological group formation. V *Social Dimension: Volume 2: European developments in social psychology*, ur. Henri Tajfel, 518–541. Cambridge: Cambridge University Press.

- U.S. Census Bureau. 2003. *American Community Survey*. Dostopno prek: http://factfinder.census.gov/servlet/DTTTable?_bm=y&-geo_id=04000US03&-ds_name=ACS_2003_EST_G00_&-redoLog=false&-mt_name=ACS_2003_EST_G2000_P058.
- Ule, Mirjana. 1997. *Diskretni šarm manjšin*. Dostopno prek: <http://dk.fdv.uni-lj.si/dr/dr24-25Ule.PDF> (16. marec 2011).
- 2004. *Socialna psihologija*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani.
- Uršič, Cveto. 1995. Definicije in terminologija. V *Zaposlovanje invalidov: primerjava politik, koncepcij in ukrepov*, ur. Cveto Uršič in Janez Drobnič, 11–15. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo in Republiški zavod za zaposlovanje.
- Uredba o določitvi kvote za zaposlovanje invalidov. 2007. *Uradni list Republike Slovenije*, št. 32/07 in 21/08. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=79610> (11. marec 2011).
- Uredba evropske komisije št. 800/2008. 2008. *Uradni list Evropske unije*, št. 214/3. Dostopno prek: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:214:0003:0047:sl:PDF> (1. marec 2012).
- Ustun, T. Bedirhan, Somnath Chatterji, Jerome E. Bichenbach, Robert T. Trotter II in Shekahr Saxena. 2001. Disability and Cultural Variation: The ICIDH-2 Cross-Cultural Applicability Research Study. V *Disability and Culture: Universalism and Diversity*, ur. T. Bedirhan Ustun, Somnath Chatterji, Jerome E. Bichenbach., Robert T. Trotter II, Robin Room, Juegen Rehm in Shekahr Saxena, 3–20. Seattle: Hogrefe and Huber.
- Vargas, Patrick T., William von Hippel in Richard E. Petty. 2004. Using Partially Structured Attitude Measures to Enhance the Attitude-Behaviour Relationship. *Personality and Social Psychology Bulletin* 30 (2): 197–211.
- Vargo, James W. 1989. In the house of my friend: Dealing with disability. *International Journal for the Advancement of Counseling* 12 (4): 281–287.
- Vash, Carolyn L. in Nancy M. Crewe. 2004. *Psychology of Disability*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Videnšek, Adolf. 1991. Pravni vidiki družbenega varstva invalidnih oseb pri nas. V *Polno sodelovanje invalidov v družbi – 10 let kasneje*, ur. Cveto Uršič, 99–103. Ljubljana: Univerzitetni zavod za rehabilitacijo – Soča.
- Waddell, Gordon in A. Kim Burton. 2004. *Concepts of Rehabilitation for the Management of Common Health Problems*. London: The Stationery Office.

- Watson, Nicholas. 2002. Well, I Know this is Going to Sound Very Strange to You, but I Don't See Myself as a Disabled Person: Identity and Disability. *Disability and Society* 17 (5): 509–527.
- Weinberg, Nancy. 1978. Modifying social stereotypes of the physically disabled. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 22 (2): 114–124.
- Wendell, Susan. 1996. *The Rejected Body: Feminist Philosophical Reflections on Disability*. London: Routledge.
- Westwood, Marvin J., James W. Vargo in Frances Vargo. 1981. Methods for promoting attitude change toward and among physically disabled persons. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling* 12 (4): 220–225.
- White, Michael J., Vance Jackson in Phyllis Gordon. 2006. Implicit and explicit attitudes toward athletes with disabilities. *Journal of Rehabilitation* 72 (3): 33–40.
- Wilder, David A. 1981. Perceiving persons as a group: Categorization and intergroup relations. V *Cognitive processes in stereotyping and intergroup behavior*, ur. David L. Hamilton, 213–258. Hillsdale: Erlbaum.
- Williams, Gareth. 1998. The Sociology of Disability: Towards a Materialist Phenomenology. V *The Disability Reader: Social Science Perspectives*, ur. Tom Shakespeare. London: Cassell.
- Wiseman, Robert in Luis Gomez-Mejia. 1998. A behavioral agency model of managerial risk taking. *Academy of Management Review*, 23 (1): 133–153.
- Wood, Philip H. N. 1980. *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. Geneva: World Health Organisation.
- Wright, Beatrice A. 1983. *Physical disability – a psychosocial approach*. New York: Harper and Row.
- Wright, Gail E. in Karen D. Multon. 1995. Employers' perceptions of nonverbal communication in job interviews for persons with physical disabilities. *Journal of Vocational Behavior* 47 (2): 214–227.
- Wynne, Richard. 2004. *Employment and disability: Back to work strategies*. Dublin: Work Research Centre.
- , Donal McAnaney, Caroline O'Kelly in Padraic Fleming. 2006. *Employment Guidance Services for People with Disabilities*. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Yuker, Harold E. 1965. Attitudes as determinants of behavior. *Journal of Rehabilitation* 31 (1): 15–16.

- 1983. The Lack of a Stable Order of Preference for Disabilities: A Response to Richardson and Ronald. *Rehabilitation Psychology* 28 (2): 93–103.
- in J. Richard Block. 1986. *Research with the Attitude Towards Disabled Persons Scales (ATDP) 1960-1985*. Hempstead: Hofstra University.
- , J. Richard Block in William J. Campbell. 1960. *A scale to measure attitudes toward disabled persons*. Albertson: Human Resources Foundation.
- , J. Richard Block in Janet H. Young. 1966. *The measurement of attitudes toward disabled persons*. Albertson: Human Resources Center.
- Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-1)*. Ur. l. RS 20/2004. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200420&stevilka=874> (11. marec 2011).
- Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (ZZRZI)*. Ur. l. RS 63/2004 in 72/2005. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200463&stevilka=2873> (11. marec 2011).
- Zakon o uresničevanju načela enakega obravnavanja*. Ur. l. RS 93/2007. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=82578> (15. april 2011).
- Zarate, Michael A. in Eliot R. Smith. 1990. Person categorization and stereotyping. *Social Cognition* 8 (2): 161–185.
- Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. 2011. *Letna poročila*. Dostopno prek: http://www.ess.gov.si/trg_dela/publicistika/letna_porocila (3. december 2011).
- Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. 2011. *Invalidsko zavarovanje*. Dostopno prek: <http://www.zpiz.si/wps/wcm/connect/zpiz+internet/zpiz/prvastran/ozavarovanju/invalidsko+zavarovanje> (3. december 2011).
- Zakrajšek, Romana. 2007. *Zaposlovanje invalidov in kvotni sistem*. Neobjavljeno diplomsko delo. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
- Zola, Irving Kenneth. 1982. *Missing Pieces: A Chronicle of Living With a Disability*. Philadelphia: Temple University Press.
- Zupančič, Maja. 2002. Predstave in dejstva o pozni odraslosti (starosti). *Panika* 7 (1): 11–14.
- 2004. Predmet in zgodovina razvojne psihologije. V *Razvojna psihologija*, ur. Ljubica Marjanovič-Umek in Maja Zupančič, 6–27. Ljubljana: Znanstveno raziskovalni inštitut Filozofske fakultete.

10. Menim, da so invalidska podjetja bolj ustrezna za zaposlovanje oseb z invalidnostjo kot običajna podjetja (obkrožite ustrezno):

DA NE

11. Imam status osebe z invalidnostjo (obkrožite ustrezno):

DA (→ če ste odgovorili z **DA**, prosimo nadaljujte z vprašanji od **a do i**)

NE (→ če ste odgovorili z **NE**, prosimo nadaljujte z vprašanjem **12**)

a) Status osebe z invalidnostjo imam _____ let (zapišite na črto).

b) Status osebe z invalidnostjo imam zaradi (obkrožite ustrezno):

i) prirojene težave

ii) pridobljene težave

iii) drugo (prosimo, navedite, kaj): _____

c) Status osebe z invalidnostjo imam zaradi (obkrožite ustrezno):

i) posledic dolgotrajne, kronične bolezni/stanja/težave

ii) posledic poškodbe/nezgode

iii) drugo (prosimo, navedite, kaj): _____

d) Status osebe z invalidnostjo imam zaradi (obkrožite ustrezno):

i) telesnih težav (npr. poškodba hrbtenice, artritis, ipd.)

ii) senzoričnih težav (npr. okvare vida, sluha, ipd.)

iii) duševnih težav (npr. depresija, anksioznost, ipd.)

iv) drugo (prosimo, navedite, kaj): _____

e) Moja invalidnost je vidna navzven (obkrožite ustrezno):

DA NE Ne vem

f) Ljudje, ki me dobro poznajo, vedo, da imam invalidnost (obkrožite ustrezno):

DA NE

g) Ljudem redko povem, da imam invalidnost (obkrožite ustrezno):

DA NE

h) Večino časa se ne pojmujem kot oseba z invalidnostjo (obkrožite ustrezno):

Drži Ne drži

i) Moja invalidnost je zelo zaznamovala moje življenje (obkrožite ustrezno):

Drži Ne drži

12. Ali prihajate v **kakršnokoli obliko stika** (osebno, preko telefona, e-pošte, ipd.) z osebami z invalidnostjo (obkrožite ustrezno):

DA (→ če ste odgovorili z **DA**, prosimo nadaljujte z vprašanjem **13**)

NE (→ če ste odgovorili z **NE**, prosimo nadaljujte z vprašanjem **14**)

13. **V katerih primerih** prihajate v kakršnokoli obliko stika z osebami z invalidnostjo (obkrožite ustrezno):

DA NE Partner ali sorodnik.

DA NE Prijatelj.

DA NE Znanec.

DA NE Sodelavec.

DA NE Stranka.

14. Kako **pogosti** so bili vaši stiki (kakršnakoli oblika stikov) z osebo/osebami z invalidnostjo v zadnjem letu (obkrožite ustrezno)?

0 = nikoli (nisem imel/a stikov)
 1 = redko (manj pogosto kot vsake tri mesece)
 2 = občasno (enkrat na vsake tri mesece)
 3 = pogosto (vsaj enkrat mesečno)
 4 = zelo pogosto (vsaj enkrat na teden)
 5 = dnevno

Doma	0	1	2	3	4	5
V službi	0	1	2	3	4	5
V prostem času	0	1	2	3	4	5

15. **S koliko osebami z invalidnostjo** imate v povprečju stike (kakršnokoli obliko stikov) v posamezni situaciji (obkrožite ustrezno)?

Doma	0	1	2-5	6-10	11-20	21 ali več
V službi	0	1	2-5	6-10	11-20	21 ali več
V prostem času	0	1	2-5	6-10	11-20	21 ali več

16. Kako pogosto pa ste bili v **osebnem stiku** z osebami z invalidnostjo v zadnjem letu (obkrožite ustrezno)?

0 = nikoli (nisem imel/a stikov)
 1 = redko (manj pogosto kot vsake tri mesece)
 2 = občasno (enkrat na vsake tri mesece)
 3 = pogosto (vsaj enkrat mesečno)
 4 = zelo pogosto (vsaj enkrat na teden)
 5 = dnevno

Doma	0	1	2	3	4	5
V službi	0	1	2	3	4	5
V prostem času	0	1	2	3	4	5

17. Prosimo, za vsako izmed spodnjih trditev označite, v kolikšni meri se strinjate z njo (obkrožite ustrežno):

+3	+2	+1		-1	-2	-3
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	1. Osebe z invalidnostjo so pogosto neprijazne.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	2. Za delovna mesta naj bi osebam z invalidnostjo ne bilo potrebno tekmovati z osebami brez invalidnosti.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	3. Osebe z invalidnostjo so bolj čustvene kot drugi.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	4. Večina oseb z invalidnostjo se bolj zaveda svojih značilnosti kot drugi.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	5. Do oseb z invalidnostjo bi morali imeti enaka pričakovanja kot do oseb, ki invalidnosti nimajo.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	6. Delavci z invalidnostjo ne morejo biti tako uspešni kot drugi delavci.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	7. Osebe z invalidnostjo običajno ne prispevajo kaj dosti k družbi.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	8. Večina oseb, ki nima invalidnosti, se ne bi želela poročiti z osebo, ki ima invalidnost.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	9. Osebe z invalidnostjo izkazujejo enako mero energičnosti kot drugi.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	10. Osebe z invalidnostjo so bolj občutljive kot drugi.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	11. Osebe s težjimi oblikami invalidnosti so običajno manj urejene.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	12. Večina oseb z invalidnostjo zase meni, da so prav tako dobre kot drugi.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	13. Vozniški izpit bi moral biti strožji za osebe z invalidnostjo kot za osebe, ki invalidnosti nimajo.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	14. Osebe z invalidnostjo so običajno družabne.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	15. Osebe z invalidnostjo običajno niso tako skrbne kot osebe, ki nimajo invalidnosti.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam

+3	+2	+1		-1	-2	-3
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	16. Osebe s težjimi oblikami invalidnosti so običajno bolj v skrbeh za svoje zdravje kot osebe z lažjimi oblikami invalidnosti.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	17. Večina oseb z invalidnostjo ni nezadovoljnih s seboj.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	18. Med osebami z invalidnostjo je več neprilagojenih oseb kot med osebami, ki nimajo invalidnosti.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	19. Večina oseb z invalidnostjo ne obupa hitro.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	20. Večina oseb z invalidnostjo goji zamero do oseb brez invalidnosti.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	21. Otroci z invalidnostjo bi se morali meriti z otroki brez invalidnosti.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	22. Večina oseb z invalidnostjo lahko skrbi zase.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	23. Najbolje bi bilo, če bi osebe z invalidnostjo lahko živele in delale z osebami brez invalidnosti.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	24. Večina oseb s težjimi oblikami invalidnosti je enako ambicioznih kot osebe brez invalidnosti.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	25. Osebe z invalidnostjo so enako samozavestne kot drugi.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	26. Večina oseb z invalidnostjo si želi več naklonjenosti in pohvale kot drugi.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	27. Osebe z invalidnostjo so običajno manj inteligentne kot osebe brez invalidnosti.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	28. Večina oseb z invalidnostjo je drugačnih od oseb brez invalidnosti.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	29. Osebe z invalidnostjo si ne želijo nič več sočutja kot drugi.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam
Zelo se strinjam	V glavnem se strinjam	Nekoliko se strinjam	30. Osebe z invalidnostjo se vedejo moteče.	Nekoliko se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Zelo se ne strinjam