

ZNANJE I STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O KVALITETI ŽIVOTA INSTITUCIONALIZIRANIH OSOBA S INVALIDITETOM

Jerković, Ksenija

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:487655>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-18**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PRIJEDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVA

Ksenija Jerković

ZNANJE I STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O KVALITETI
ŽIVOTA INSTITUCIONALIZIRANIH OSOBA S INVALIDITETOM:
rad s istraživanjem

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

Ksenija Jerković

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF NURSING STUDENTS ON
THE QUALITY OF LIFE OF INSTITUTIONALIZED PERSONS WITH
DISABILITIES

Bachelor thesis

Rijeka, 2023.

Završni rad obranjen je dana 20.9.2023. na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. Predsjednica povjerenstva: Marija Bukvić, predavač
2. Član povjerenstva: Kata Ivanišević, predavač
3. Član povjerenstva: izv. prof. dr. sc. Sandra Bošković

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Prijediplomski stručni studij Sestrinstvo
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Ksenija Jerković
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	ZNANJE I STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O KVALITETI ŽIVOTA INSTITUCIJONALIZIRANIH OSOBA S INVALIDITETOM
Ime i prezime mentora	Sandra Bošković
Datum predaje rada	20.08.2023.
Identifikacijski br. podneska	2163908688
Datum provjere rada	12.09.2023.
Ime datoteke	Jerkovic_Ksenija_zavrani_rad_iapr
Veličina datoteke	209.98K
Broj znakova	50281
Broj riječi	8085
Broj stranica	41

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	9%
-----------------	----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	☒
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

12.09.2023.

Potpis mentora



SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. DEFINICIJA INVALIDITETA	3
2.1. <i>Vrste oštećenja i uzroci invaliditeta</i>	3
2.2. <i>Kvaliteta života osoba s invaliditetom</i>	4
3. INSTITUCIONALIZACIJA OSOBA S INVALIDITETOM	7
3.1. Povijest institucionalizacije	7
3.2. Povijest institucionalizacije u Hrvatskoj	7
4. IZAZOVI INSTITUCIONALIZACIJE	9
5. DEINSTITUCIONALIZACIJA I ALTERNATIVNI OBLICI SKRBI	11
6. CILJEVI I HIPOTEZE	12
7. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	13
7.1. <i>Ispitanici/materijali</i>	13
7.2. <i>Postupak i instrumentarij</i>	13
7.3. <i>Statistička obrada podataka</i>	14
7.4. <i>Etički aspekti istraživanja</i>	14
8. REZULTATI	15
9. RASPRAVA	25
10. ZAKLJUČAK	28
11. LITERATURA	29
12. PRIVITCI	31

PRIVITCI

- Privitak A: Popis ilustracija
- Privitak B: Anketni upitnik

SAŽETAK

Kvaliteta života institucionaliziranih osoba s invaliditetom kompleksna je i često izazovna tema koja zahtijeva pažljivo razmatranje i analizu. Institucionalizacija se odnosi na smještaj osoba s invaliditetom u specijalizirane ustanove ili grupne domove radi njege i podrške. Kvaliteta života institucionaliziranih osoba s invaliditetom ovisi o brojnim čimbenicima, uključujući pristup resursima, pravima, podršci i njihovom životnom okruženju. Neophodno je da društvo i institucije kontinuirano rade na poboljšanju ovih aspekata kako bi osigurali da te osobe mogu voditi ispunjene i zadovoljavajuće živote unatoč svojim invaliditetom.

Cilj ovog istraživačkog rada je utvrditi postoji li razlika u stavovima o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom između studenata prve i treće godine redovnog prijediplomskog stručnog studija Sestrinstva te utvrditi postoji li razlika u stavovima o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom između studenata prve i treće godine redovnog prijediplomskog stručnog studija Sestrinstva. U istraživanje uključeni su redovni studenti prve i treće godine prijediplomskog stručnog studija Sestrinstva koji su ispunjavali anonimnu anketu. Rezultati ukazuju na pozitivne stavove s dobrim poznavanjem kvalitete života institucionaliziranih osoba s invaliditetom. Također ispitanici obje godine bez obzira na završenu srednju medicinsku školu ili gimnaziju pokazali su znanje u poznavanju pojmova institucionalizacije i invaliditeta.

Ključne riječi: institucionalizacija, kvaliteta života, osobe s invaliditetom, studenti sestrinstva

SUMMARY

The quality of life of institutionalized persons with disabilities is a complex and often challenging topic that requires careful consideration and analysis. Institutionalization refers to the placement of people with disabilities in specialized institutions or group homes for care and support. The quality of life of institutionalized persons with disabilities depends on a number of factors, including access to resources, rights, support and their living environment. It is essential that society and institutions continuously work to improve these aspects to ensure that these people can lead fulfilling and satisfying lives despite their disabilities.

The aim of this research work is to determine whether there is a difference in attitudes about the quality of life of institutionalized persons with disabilities between students of the first and third year of the regular undergraduate professional study of Nursing, and to determine whether there is a difference in attitudes about the quality of life of institutionalized persons with disabilities between students. The research included full-time first- and second-year undergraduate professional nursing students who filled out an anonymous survey. The results indicate positive attitudes with good knowledge of the quality of life of institutionalized persons with disabilities. Also, the respondents of both years, regardless of completed secondary medical school or gymnasium, showed knowledge in terms of institutionalization and disability.

Key words: institutionalization, quality of life, people with disabilities, nursing students

1.UVOD

Invaliditet opisuje različite stupnjeve i vrste oštećenja, teškoća ili smetnji, odnosno nepravilnosti u području fizičkog, psihičkog, psihofizičkog i socijalnog razvoja. Riječ invaliditet dolazi od latinske riječi *invalidus* što znači nejak, slab, nemoćan. Ovakav termin ima vrlo negativnu konotaciju zbog toga što izražava nedostatke osobe umjesto da u prvi plan stavi njegove postojeće sposobnosti (1). Osobe s invaliditetom tijekom povijesti bile su izopčene iz društva, smatralo ih se manje vrijednim i nedovoljnim da bi ih se uključilo u socijalni život, no u današnje vrijeme radi se na tome da se iskoristi sav njihov potencijal i da im se pruži najbolja kvaliteta života. Zbog toga usvojene su deklaracije koje štite osobe s invaliditetom i dali su humaniji opis što je to invaliditet ustvari. Prema Deklaraciji o pravima osoba s invaliditetom, donesenom od strane Hrvatskog sabora 2005. godine, „Osoba s invaliditetom je svaka osoba koja je zbog tjelesnog i/ili mentalnog oštećenja, privremenog ili trajnog, prošlog, sadašnjeg ili budućeg, urođenog ili stečenog pod utjecajem bilo kojeg uzroka, izgubila ili odstupa od očekivane tjelesne ili fiziološke strukture te je ograničenih ili nedostatnih sposobnosti za obavljanje određene aktivnosti na način i u opsegu koji se smatra uobičajenim za ljude u određenoj sredini.“ (2). Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom definira osobe s invaliditetom kao „osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama, mogu sprječavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima.“ (3). Ovdje se naglasak stavlja na „puno i učinkovito sudjelovanje u društvu“ zbog toga što svaka osoba s invaliditetom može sudjelovati u društvu na različite načine i današnje društvo se treba osvijestiti i uključiti svakog člana zajednice. Iz ovih primjera možemo vidjeti da je raznolikost pojmova i definicija rezultat prilagođavanja društva prema osobama s invaliditetom. Prema izvješću Zakona o Registru osoba s invaliditetom iz 2022. godine u Republici Hrvatskoj živi 624.019 osoba s invaliditetom od čega je 353.550 muškog spola (56,7%) i 270.469 ženskog spola (43,3%) te na taj način osobe s invaliditetom čine oko 16,0% ukupnog stanovništva RH(4). Smatra se da ukupno 2% svjetske populacije živi s nekim oblikom teškoća u razvoju. Iz toga razloga kroz povijest razvile su se institucije koje su prihvaćale osobe s invaliditetom. U povijesti su takve ustanove bile nehumane, rušile ljudska prava i dostojanstvo. U ovom periodu javlja se pojam institucionalizacija koji označuje proces u kojem se osobu s invaliditetom šalje u posebne

ustanove u kojima će im se pružiti skrb kroz duži period ili do kraja života. Takve ustanove su domovi za starije i nemoćne, psihijatrijske bolnice, centri za rehabilitaciju i slični. U gradu Rijeci 2003. godine otvoren je Centar za rehabilitaciju Rijeka koji se bavi pružanjem socijalnih usluga odraslim osobama s intelektualnim teškoćama i pridruženim smetnjama i djeci s teškoćama u razvoju. Usluge smještaja, boravka, prehrane, njege i brige o zdravlju, odgoja, osposobljavanja u posebnim uvjetima, medicinske i psihosocijalne rehabilitacije te organizirano provođenja slobodnog vremena s ciljem podizanja kvalitete življenja osoba s invaliditetom (5).

2. DEFINICIJA INVALIDITETA

Osobe s invaliditetom su osobe koje imaju trajno ograničenje, smanjenje ili nedostatak sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi, nastale kao posljedica oštećenja zdravlja. Oštećenja uključuju tjelesna oštećenja, autizam, oštećenje sluha, govorno-glasovne komunikacije te prisutstvo više vrsta oštećenja istovremeno (6). Mnogo je definicija invaliditeta koje se koriste, a ova je opisana u Zakonu o Hrvatskom Registru osoba s invaliditetom. Tijekom povijesti kroz različite deklaracije i konvencije pokušalo se doći do definicije koja će precizno opisati što je to invaliditet ustvari bez da ima negativnu konotaciju i zbog koje osobe s invaliditetom neće biti zakinite u današnjem društvu. Unatoč tome u hrvatskom govoru često se upotrebljava i termin „osoba s posebnim potrebama“. Ovim terminom ukazuje se na to da osobe s invaliditetom imaju nekakve posebne potrebe, ali ustvari osobe s invaliditetom nemaju potrebu zadovoljiti posebne potrebe, već osnovne ljudske potrebe kao i svi ostali. Iz toga razloga ovakav termin ima negativna obilježja i smatra se ne primjerenim. U današnje vrijeme radi se na tome da se negativni termini odbace i iz toga razloga u Republici Hrvatskoj na prijedlog Ureda pravobraniteljice za osobe s invaliditetom koriste se termini „osoba s invaliditetom“ i „djeca s teškoćama u razvoju“(7).

2.1. *Vrste oštećenja i uzroci invaliditeta*

Promjene u zdravstvenom stanju dijele se u 4 skupine: tjelesna oštećenja, intelektualna oštećenja, mentalna oštećenja i poremećaji autističnog spektra (PAS). Ova podjela donesena je u skladu s Pravilnikom o sustavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima (8). Tjelesna oštećenja obuhvaćaju:

- oštećenje sluha,
- oštećenje vida,
- gluhošljepoća,
- oštećenje govorno-glasovne komunikacije,
- oštećenje lokomotornog sustava,
- oštećenje središnjeg živčanog sustava,
- oštećenje perifernog živčanog i mišićnog sustava,
- oštećenje drugih organa i organskih sustava.

Intelektualno oštećenje označuje značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje i ograničenje adaptivnog funkcioniranja. Prema Međunarodnoj klasifikacijom bolesti i srodnih zdravstvenih problema, intelektualna razina označuje se kvocijentom inteligencije koja se kreće od 0 do 69. Stupnjevi intelektualnih teškoća podjeljene su u 4 skupine od kojih:

- lako oštećenje iznosi IQ približni od 50 do 69,
- umjereno oštećenje iznosi IQ približni od 35 do 49,
- teže oštećenje iznosi IQ približni od 20 do 34 i
- teško oštećenje gdje IQ iznosi ispod 20.

Prema Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama mentalna oštećenja su definirana kao duševne smetnje, a izražavaju se promjenama u ponašanju i u reakcijama, za koje je, na temelju medicinske, psihologijske, socijalno-pedagoške i socijalne ekspertize utvrđeno da su nastali kao posljedica organskih čimbenika ili psihoze raznih etiologija(8).

U četvrtu skupinu oštećenja spadaju poremećaji iz autističnog spektra odnosno PAS. Poremećaji iz autističnog spektra definiraju se kao kvalitativno oštećenje društvenih interakcija, kvalitativni poremećaj komunikacije te ograničeno, ponavljajuće i stereotipno ponašanje, interesi i aktivnosti. Postoje nekoliko oblika ovog poremećaja, a oni su: Kannerov sindrom, Aspergerov sindrom, Rettov sindrom, Hellerova psihoza i atipični autizam (9).

2.2.Kvaliteta života osoba s invaliditetom

Kvaliteta života predmet je proučavanja različitih grana znanosti zbog svojeg multidimenzionalnog značenja. Znanosti poput medicine, javnog zdravstva, prava, filozofije, psihologije, ekonomije i sociologije daju različite definicije kvalitete života zbog različitog stajališta i predmeta promatranja (10). Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije iz 1998. godine kvaliteta života je percepcija pojedinca prema vlastitoj poziciji u specifičnom kulturološkom, društvenom i okolišnom kontekstu u kojem živi (11).Uži pojam od općenito kvalitete života je kvaliteta života vezana uz zdravlje koja se bazira specifično na zdravlje osobe, a odnosi se na mjerenje funkcioniranja, blagostanja i opće percepcije zdravlja bolesnika. Očituje se u tri domene: fizičkoj, mentalnoj i socijalnoj (12). Mnogo znanstvenika naglašava različita područja kao glavne koncepte kvalitete života. Tako je psiholog M. Powell Lewton opisao koncept kvalitete života koji obuhvaća četiri područja: komponente ponašanja, objektivnu okolinu, psihičko zadovoljstvo i percipiranu kvalitetu života (7).Svaka osoba s invaliditetom različita je i postoje razlike s obzirom na spol, dob, stupanj ograničenja, ekonomske i socijalne prilike i još mnogo toga i iz toga razloga svaka osoba ima drugačiju

percepciju na kvalitetu života. Osobe s invaliditetom suočavaju se s raznim izazovima u svakodnevnom životu, ali njihova kvaliteta života može biti značajno poboljšana kroz inkluzivne politike, podršku zajednice i pristup raznim resursima. Različiti aspekti koji utječu na kvalitetu života osoba s invaliditetom su fizičko zdravlje, socijalna integracija, ekonomska neovisnost i psihološki dobrobit(13). Kako bi se bolje razumjele potrebe, zadovoljstva i dobrobiti osoba s invaliditetom važno je procijeniti njihovu kvalitetu života, iako je kvaliteta života subjektivan pojam ipak je važno da se kvaliteta života može izmjeriti. Jedan primjer mjerenja kvalitete života je EuroQol 5D (EQ-5D) koji je standardizirani instrument za mjerenje kvalitete života. To je samoprocjena koja se koristi u medicinskom istraživanju, procjeni učinka liječenja i procjeni općeg zdravstvenog statusa.

EQ-5D procjenjuje kvalitetu života kroz pet dimenzija:

1. Pokretljivost: Procjenjuje se koliko teškoće osoba ima pri obavljanju svakodневnih aktivnosti kao što su hodanje, penjanje stepenicama, stajanje i slično.
2. Samousluga: Ovaj aspekt ocjenjuje sposobnost osobe da se brine o sebi, kao što su umivanje, oblačenje i druge aktivnosti osobne njege.
3. Uobičajene aktivnosti: Ovdje se procjenjuje učestalost i težina problema u obavljanju svakodnevних aktivnosti kao što su rad, učenje, kućanski poslovi i slično.
4. Bol/nelagoda: Procjenjuje se razina boli ili nelagode koju osoba doživljava.
5. Anksioznost/depresija: Ovdje se ocjenjuje prisutnost anksioznosti i depresije te njihova ozbiljnost.

Za svaku dimenziju postoji odgovarajuća ljestvica ili skala koja omogućava osobi da označi stupanj problema ili nelagode koji se odnosi na tu dimenziju. Rezultat EQ-5D mjerenja može se pretvoriti u brojčanu vrijednost koja se koristi za analizu kvalitete života i usporedbe među različitim skupinama pacijenata (14). Kako bi se izradila ljestvica koja odgovara specifično osobama s invaliditetom ili osobama s intelektualnim teškoćama Svjetska zdravstvena organizacija izradila je ljestvicu WHOQOL-DIS(World Health Organization Quality of Life – Disabilities Module). Ona je razvijena kako bi pružila sveobuhvatnu procjenu utjecaja invaliditeta na različite aspekte života pojedinca. Može se koristiti za prikupljanje informacija o kvaliteti života osobe, identificiranje problematičnih područja i pomoć u planiranju intervencija ili usluga podrške za poboljšanje njihove opće dobrobiti (15).

Kako bi se detaljnije utvrdila kvaliteta života osoba s invaliditetom potrebno je obraditi sljedeće čimbenike:

- kvaliteta zdravstvene skrbi,
- edukacija, zapošljavanje i ekonomska neovisnost osoba s invaliditetom,

- prilagodba stanovanja, okoliša i transporta,
- stjecanje samosvijesti i samopouzdanja o vlastitim mogućnostima,
- sudjelovanje u svim aktivnostima i sadržajima obiteljskog i društvenog života,
- promicanje prava i implementacija dokumenata značajnih za osobe s invaliditetom,
- trajna senzibilizacija javnosti za problematiku osoba s invaliditetom (16).

Kvalitetu života osoba s invaliditetom uveliko smanjuje diskriminacija društva prema njima. Diskriminacija temeljem invaliditeta podrazumijeva svako razlikovanje, isključivanje ili ograničavanje na osnovi invaliditeta koje za cilj ima poništiti temeljna prava i slobode te osobe ili spriječiti da ih ta osoba uživa na svim područjima kao što su ekonomsko područje, socijalno, kulturno, društveno na način koji je ravnopravan s ostalima u društvu(17). Kako bi se postigla bolja kvaliteta života današnje društvo stavlja naglasak na potrebu izjednačavanja prava svih osoba bez obzira na nedostatke, povećanje dostojanstva i otkanjanja stigmatizacije i diskriminacije, ali rezultati su nezadovoljavajući (7).

3. INSTITUCIONALIZACIJA OSOBA S INVALIDITETOM

Institucionalizacija osoba s invaliditetom se odnosi na praksu smještanja ili zadržavanja osoba s invaliditetom u institucionalnim okruženjima ili ustanovama, kao što su domovi za osobe s invaliditetom, mentalne ustanove ili drugi oblici kolektivnog smještaja.

3.1. Povijest institucionalizacije

Cilj institucionalizacije tijekom povijesti tumačila se kao zaštita osoba s invaliditetom ili kao obrana društva od takvih osoba. Osobe s intelektualnim teškoćama i invaliditetom obično su lutale od mjesta do mjesta, radile kao nadničari ili boravile u siromašnim kućama sve do sredine 19. stoljeća. Osobe s težim intelektualnim teškoćama kroz povijest su imale kraći životni vijek, dok su osobe s lakšim teškoćama cijeli život živjele u ustanovama. Institucionalizacija tako poprima obilježja intervencije socijalne politike. Institucionalizacija je uvijek bila podržana potrebom skrbi za osobe s intelektualnim teškoćama. Ujedinjeno Kraljevstvo izjavilo je 1904. da država treba osigurati posebnu dugotrajnu zaštitu za osobe koje zbog mentalnih nedostataka ne mogu sudjelovati u borbi za život, jer je to poželjno ne samo zbog interesa pojedinaca, već i za zajednicu. Država ima pravo uhititi, odvojiti i pritvoriti osobe koje imaju intelektualne teškoće ili su osobe s invaliditetom svih dobi, te ih poslati u ustanovu. Osobe s intelektualnim teškoćama bile su zaštićene od društva na temelju eugeničkih pokreta koji su promicali i njihovo institucionaliziranje. Obitelj je imala troškove budući da osoba s invaliditetom nije davala nikakav financijski doprinos domu, a osobe s invaliditetom imale se lošiju kvalitetu života od ostalih članova obitelji. Kako bi izbjegli otkrivanje, ljude su zatvarali u podrum i skrivali od vanjskog svijeta. Institucionalizacija, kao mjera socijalne politike predstavljala je rješenje tog socijalnog pitanja i za državu i za obitelj(18).

3.2. Povijest institucionalizacije u Hrvatskoj

Većina Hrvata tijekom većeg dijela svoje povijesti bili su poljoprivrednici, pa je većina ljudi živjela sa svojim obiteljima ili u obiteljskim zadrugama. U Hrvatskoj osobe s intelektualnim teškoćama bile su smještene u psihijatrijskim bolnicama. Zakladna bolnica, ubožnica i ludnica podignuta 1803. u Zagrebu također je liječila „duševne bolesnike“. 1895. godine otvara se Zavod za umobolne Stenjevec, kasnije Psihijatrijska bolnica Vrapče, a od 2011. godine

Klinika za psihijatriju Vrapče, u početku je Zavod primao 100 štićenika koji su bili odbačeni od svojih obitelji zbog intelektualnih poteškoća. O osobama s intelektualnim teškoćama do 1950-ih brinuli su samo roditelji ili u psihijatrijskim bolnicama. Odrasle osobe s intelektualnim teškoćama i djeca s intelektualnim teškoćama zbrinjavaju se, odgajaju i školuju u specijaliziranim ustanovama. Zbog toga su 1931. godine u nekim osnovnim školama u Zagrebu, a ubrzo potom i u Varaždinu, Kastvu, Gospiću i Osijeku, formirani posebni odjeli za nastavu učenika s intelektualnim teškoćama. Ubrzo nakon toga, 1939. godine, Odjel za socijalnu politiku Banke Banovine Hrvatske osnovao je u Velikoj Gorici zavod s pomoćnom školom za rehabilitaciju djece s lakšim intelektualnim oštećenjem. Jedan od čimbenika koji je utjecao na djelovanje socijalnih službi od 1945. do 1952. godine bila je pomoć osobama s invaliditetom. Radi zaštite umjereno do teško intelektualno oštećenih, 1947. godine osnovan je Zavod za mentalno retardirane; trenutno nosi naziv Centar za rehabilitaciju Zagreb. Djeca, adolescenti i odrasli s intelektualnim teškoćama mogli su se smjestiti u navedenim ustanovama, koje i danas rade, ali prolaze kroz različite imena. Ne može se ne primijetiti da je Hrvatska tek počela institucionalizirati osobe s intelektualnim teškoćama u isto vrijeme kada se deinstitutionalizacija počela širiti svijetom. Proces deinstitutionalizacije u Hrvatskoj započeli su tek u posljednjem desetljeću 20. stoljeća(18).

4. IZAZOVI INSTITUCIONALIZACIJE

Institucionalizacija, praksa smještaja osoba s invaliditetom u specijalizirane ustanove ili institucije, predstavlja duboko kompleksno pitanje u području socijalne skrbi. Dok je njezin cilj pružiti potrebnu njegu i podršku, često izaziva niz problema za same korisnike, njihove obitelji i društvo u cjelini. Hrvatska ima povijest institucionalizacije osoba s invaliditetom, gdje su mnogi ljudi smješteni u različite vrste ustanova, uključujući domove za starije i nemoćne, psihijatrijske bolnice i ustanove za osobe s intelektualnim i tjelesnim invaliditetom. Unatoč naporima za deinstitucionalizaciju, još uvijek postoje izazovi u očuvanju autonomije ovih osoba. Mnoge osobe smještene u institucijama za dugotrajnu skrb često gube neovisnost, kontrolu, dostojanstvo, nisu uključeni u donošenje odluka te se moraju uklopiti u rutinu institucije umjesto prilagodbe institucije navikama korisnika (19). Jedan od ključnih izazova institucionalizacije je gubitak autonomije osoba koje su smještene u takve ustanove. Institutski okviri često ograničavaju mogućnosti donošenja vlastitih odluka, bilo da se radi o svakodnevnim aktivnostima ili životnim planovima. Ovaj gubitak autonomije može imati značajan utjecaj na emocionalno blagostanje korisnika institucija (20). Neka od stvari koje utječu na gubitak autonomije su: regulirana dnevna rutina, institucijsko okruženje, nedostatak kontrole nad životnim odlukama i ograničenje nad slobodnim vremenom. Još jedan od mogućih izazova institucionalizacije je socijalna izolacija. Socijalna izolacija je proces kojim se pojedinci povlače iz socijalnih interakcija i izoliraju od drugih ljudi i zajednice. Neki od uzroka socijalne izolacije su udaljenost institucionalizirane osobe od obitelji i prijatelja, zatim institucijska rutina i nedostatak uključenosti u zajednicu. Socijalna izolacija ostavlja mnogo negativnih posljedica na osobu. U vidu utjecaja na mentalno zdravlje izolacija povećava rizik od depresije i anksioznosti. Osobe koje su socijalno izolirane često doživljavaju nižu kvalitetu života i manje zadovoljstvo životom. Istraživanja sugeriraju da socijalna izolacija može negativno utjecati na fizičko zdravlje korisnika, uključujući povećani rizik od srčanih bolesti i drugih zdravstvenih problema (21). Još jedan element koji utječe na kvalitetu života korisnika je razina skrbi koja se pruža institucionaliziranim osobama s invaliditetom. Institucionalna skrb potpuna je u kontekstu zdravstvene zaštite. Budući da korisnici tu borave, kvaliteta skrbi podrazumijeva daleko veći raspon aktivnosti od tradicionalne zdravstvene zaštite, poput bolničke. Kvaliteta socijalne skrbi i područje kvalitete života prožimaju se u institucionalnoj skrbi. Na temelju varijabli koje mjere opće zdravstveno stanje, funkcionalni status, mentalno zdravlje, udobnost smještaja, emocionalni status, privatnost i autonomiju, određuje se

kvaliteta institucionalne skrbi. Učestalost dekubitusa, inkontinencija, odgovarajuća hidracija, učestalost infekcija, integritet kože i polifarmacija, tj. prevencija pojave "4N" (nepokretnost, nesamostalnost, inkontinenciju i nestabilnost), koriste se za mjerenje kvalitete kliničkog liječenja (22). Kvalificirano i dobro obučeno osoblje igra ključnu ulogu u pružanju visokokvalitetne skrbi. Njihova stručnost i posvećenost značajno utječu na iskustvo korisnika. Prilagođavanje skrbi individualnim potrebama korisnika, uključujući tretman, terapiju i emocionalnu podršku značajno povećava kvalitetu skrbi u institucijama.

5. DEINSTITUCIONALIZACIJA I ALTERNATIVNI OBLICI SKRBI

Deinstitucionalizacija je proces transformacije društva koji se fokusira na smanjenje ili ukidanje institucionalizovanih ustanova za pružanje usluga osobama s invaliditetom, mentalnim ili fizičkim invaliditetom, ili drugim ranjivim grupama. Deinstitucionalizacija predstavlja put ka stvaranju inkluzivnijeg društva koje poštuje prava i dostojanstvo svih njegovih članova. Principi deinstitucionalizacije se baziraju na osnovnim ljudskim pravima i vrijednostima kao što su autonomija, sloboda izbora, jednakost i socijalna inkluzija. Ovaj proces nije samo zatvaranje institucija, već i stvaranje adekvatnih alternativa i podrške za osobe koje su nekada boravile u ovim ustanovama. Jedan od najvažnijih aspekata deinstitucionalizacije je prelazak sa modela institucija na model zajednice. To znači da se osobe s invaliditetom integriraju u društvo i dobivaju priliku da žive samostalno, sa podrškom i resursima koji su im potrebni. Ova transformacija zahtjeva široku suradnju između državnih institucija, lokalnih zajednica, nevladinih organizacija i samih osoba s invaliditetom (23). Alternativni oblici skrbi za osobe s invaliditetom često se razvijaju kako bi pružili personaliziranu i podržavajuću skrb, uzimajući u obzir specifične potrebe i želje svake osobe. Neki od primjera alternativnih oblika skrbi su: samostalno življenje uz podršku, dnevni centri za osobe s invaliditetom, kućne zajednice i osobni asistenti.

Programi stanovanja uz podršku i samostalnog života u zajednici, koji nude stanovanje u stanovima za pojedince ili grupe, osobnu podršku i brigu za boravak u zajednici te slobodu interakcije sa zajednicom, dva su najučinkovitija načina podrške osobama s invaliditetom u zajednici. Mnogim ljudima život u organiziranom stanovanju uz podršku u zajednici daje priliku da razviju temeljne vještine i način razmišljanja potrebnih za uspješnu socijalnu integraciju. Osobe koje primaju skrb imaju pomoć i smjernice kako bi mogle sudjelovati u raznim aktivnostima u skladu sa svojim mogućnostima i preferencijama. Gdje je to potrebno, pruža se podrška kako bi se pomoglo osobama s invaliditetom da vode pun i aktivan život. Stanovanje uz podršku bazira se da ostvari prava osoba s invaliditetom na život u zajednici. Organizirano stanovanje odvija se u stanovima koji su u vlasništvu socijalne skrbi. U organiziranom stanovanju borave tri do četiri osobe. Prema preferencijama korisnika i potrebnim oblicima pomoći organizira se svakodnevni život. U najvećoj mogućoj mjeri, pojedincu se pruža individualizirana podrška u životnim područjima gdje je podrška potrebna kako bi stekao informacije i vještine potrebne u svakodnevnom životu (24).

6. CILJEVI I HIPOTEZE

Cilj 1. Usporediti razinu znanja o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom između redovnih studenata prve i treće godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Cilj 2. Usporediti razlike u stavovima o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom između redovnih studenata prve i treće godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Hipoteza 1. Redovni studenti treće godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva imaju više znanja o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom u odnosu na studente prve godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva.

Hipoteza 2. Redovni studenti treće godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva imaju pozitivnije stavove o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom u odnosu na redovne studente prve godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva.

7. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

7.1. Ispitanici/materijali

Istraživanje se provodilo na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci na studentima prve i treće godine redovnog preddiplomskog stručnog studija sestrinstva. U uzorku istraživanja bili su uključeni studenti oba spola te različite dobi (18-30 godina). Kriterij za sudjelovanje u istraživanju je potpuno ispunjeni upitnik. Upitnici koji nisu u potpunosti ispunjeni nisu bili uključeni u istraživanje. Broj ispitanika je 60 studenata. Istraživanje se provelo putem online ankete u programu „Google Forms“. Poveznica za online anketu prosljeđena je predstavnicima studenata putem službenog „Microsoft Outlook“ e-maila. Metoda radaje neprobabilistički prigodni uzorak gdje se uzima dio populacije kojoj je namijenjeno ovo istraživanje.

7.2. Postupak i instrumentarij

Istraživanje se provelo putem anketnog upitnika tijekom lipnja i srpnja 2023. godine. Anketni upitnik provodio se putem online platforme „Google Forms“. Anketni upitnik bio je sastavljen od pitanja koja su podijeljena u tri skupine. Prva skupina sastojala se od četirisociodemografska pitanja, druga skupina sastojala se od sedam pitanja koja se odnose na znanje studenata o kvaliteti života institucionaliziranih osoba, a treća skupina sastojala se od deset pitanja koja se odnose na stavove studenata o kvaliteti života institucionaliziranih osoba. U izradi upitnika korištena je Likertova skala slaganja ili neslaganja s navedenom tvrdnjom. Anketni upitnik ispitivao je varijablu stavova i varijablu znanja redovnih studenata prve i treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva. Procijenjeno vrijeme trajanja ispunjavanja upitnika iznosilo je 5-7 minuta, u potpunosti je anoniman te su ispitanici mogli odustati u bilo kojem trenutku ispunjavanja. Oblik pitanja objašnjen je na početku upitnika. Mogući problemi prilikom izrade istraživanja bili su nepotpuno ispunjeni upitnici i odustajanje obzirom na očekivanu niskurazinu upućenosti u temu istraživanja.

7.3. Statistička obrada podataka

Svi podaci dobiveni online anketnim upitnikom obrađeni su u programu Microsoft Excel ili programu Statistica. Koristila se metode deskriptivne i analitičke statistike ovisno o dobivenim rezultatima. Deskriptivnom metodom prikazani su sociodemografski podaci ispitanika. Rezultati istraživanja prikazani su grafovima i tablicama istim redoslijedom kako se pojavljuju u anketnom upitniku. Razina statističke značajnosti određena je na razini $p < 0,05$.

7.4. Etički aspekti istraživanja

Dobiveni podaci i rezultati koriste se isključivo u svrhu istraživačkog rada. Anketni upitnik je u potpunosti anoniman te je privatnost studenata očuvana. Na početku upitnika istaknuto je da je sudjelovanje u istraživanju u potpunosti dobrovoljno i anonimno.

8. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 60 ispitanika, od toga 12 ispitanika muškog spola i 48 ženskog spola u rasponu dobi od 20 do 24 godine ($M = 21.70$). 47 ispitanika završilo je medicinsku srednju školu, 10 ispitanika gimnaziju, a 3 ispitanika završila su neku drugu srednju strukovnu školu. U istraživanju je sudjelovalo 30 ispitanika treće godine redovnog prijediplomskog stručnog studija sestrinstva i 30 ispitanika prve godine redovnog prijediplomskog stručnog studija sestrinstva.

Prvi dio istraživanja sastojao se od 7 tvrdnji koje se odnose na kvalitetu života institucionaliziranih osoba s invaliditetom. Ispitivao se znanje studenata o njihovoj kvaliteti života, a zadatak ispitanika bio je označiti misle li da je tvrdnja točna odabirom opcije „Točno“ ili ako misle da tvrdnja nije točna odabirom opcije „Netočno“. Zbrojem točnih odgovora za svakog ispitanika dobiven je ukupan rezultat na testu znanja.

Kako bi se provjerilo razlikuju li se studenti u znanju o kvalitetu života institucionaliziranih osoba s invaliditetom s obzirom na godinu studija (prva ili treća godina studija) proveden je t-test. Prikupljeni podaci deskriptivno su obrađeni računanjem aritmetičke sredine i standardne devijacije što je prikazano u Tablici 2.

Tablica 1.: Znanje o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom

TVRDNJE		REDOVNI 1. GODINA	REDOVNI 2. GODINA
1. Invaliditet ne mora uvijek biti vidljiv "golim okom".	TOČNO	26,7%	10%
	NE TOČNO	73,3%	90%
2. Biti osoba s invaliditetom znači imati lošiju kvalitetu života od ljudi bez invaliditeta.	TOČNO	96,7%	96,7%
	NE TOČNO	3,3%	3,3%
3. Odgovarajuća zdravstvena njega i dobar sustav podrške ključni su za poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom.	TOČNO	96,7%	100%
	NE TOČNO	3,3%	/
4. Socijalna izolacija česta je pojava kod institucionaliziranih osoba s invaliditetom.	TOČNO	86,7%	86,7%
	NE TOČNO	13,3%	13,3%

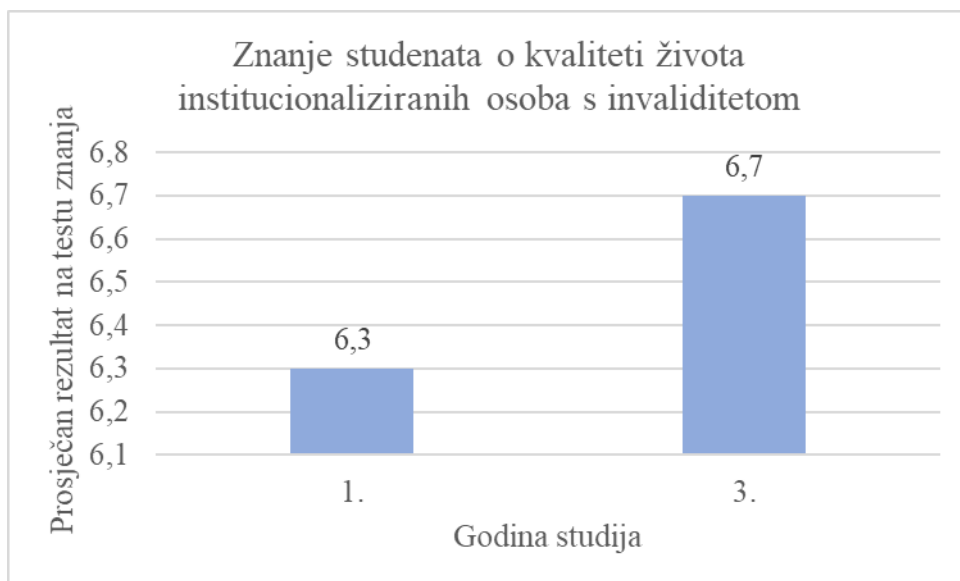
5. Institucionalizirane osobe imaju pristup sveobuhvatnim uslugama rehabilitacije kako bi se poboljšala njihova neovisnost i funkcionalnost.	TOČNO	96,7%	100%
	NE TOČNO	3,3%	/
6. Društveni stavovi i stigma mogu negativno utjecati na kvalitetu života osoba s invaliditetom.	TOČNO	96,7%	100%
	NE TOČNO	3,3%	/
7. Emocionalna i psihička dobrobit imaju ključnu ulogu u određivanju kvalitete života osoba s invaliditetom.	TOČNO	96,7%	100%
	NE TOČNO	3,3%	/

Tablica 2. : Aritmetička sredina i standardna devijacija rezultata na testu znanja o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom s obzirom na godinu studija

Godina studija	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Prva	30	6,30	0,95
Treća	30	6,70	0,70

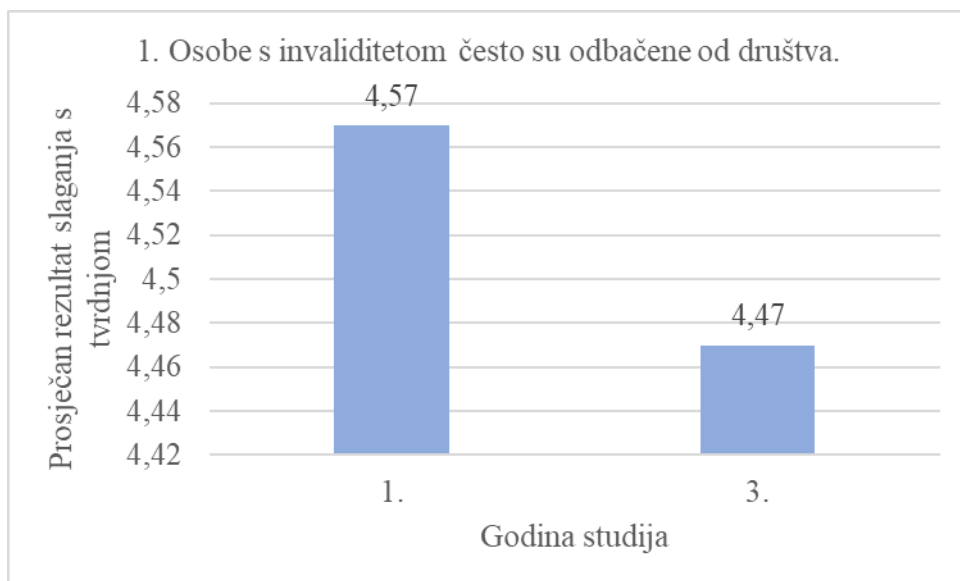
Legenda: broj ispitanika (*N*), aritmetička sredina (*M*), standardna devijacija (*SD*),

Nije utvrđen statistički značajna razlika u znanju studenata o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom s obzirom na godinu studija ($t = 1,85$, $df = 58$, $p > 0,05$).



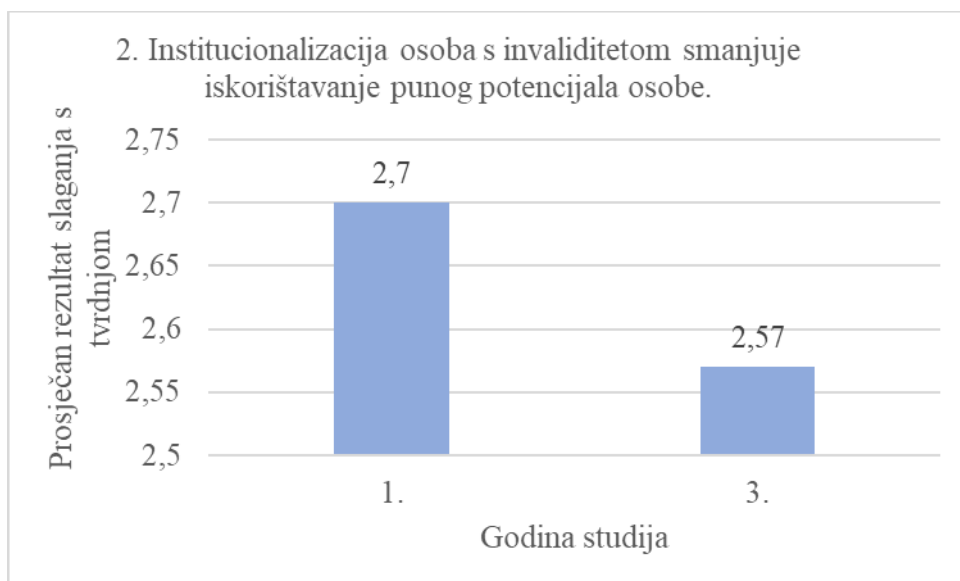
Grafikon 1. Prosječan rezultat na testu znanja o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom

Drugi dio istraživanja sastojao se od 10 tvrdnji koje se odnose na kvalitetu života institucionaliziranih osoba s invaliditetom. Ispitivali su se stavovi prema kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom, a zadatak ispitanika bio je procijeniti koliko se slažu s ponuđenim tvrdnjama na skali Likertova tipa gdje 1 označava „Uopće se ne slažem“, a 5 označava „U potpunosti se slažem“. Zbrojem odgovora na svaku tvrdnju dobiven je ukupan rezultat stava prema kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom i to na način da veći ukupni rezultat ukazuje na pozitivniji stav o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom.



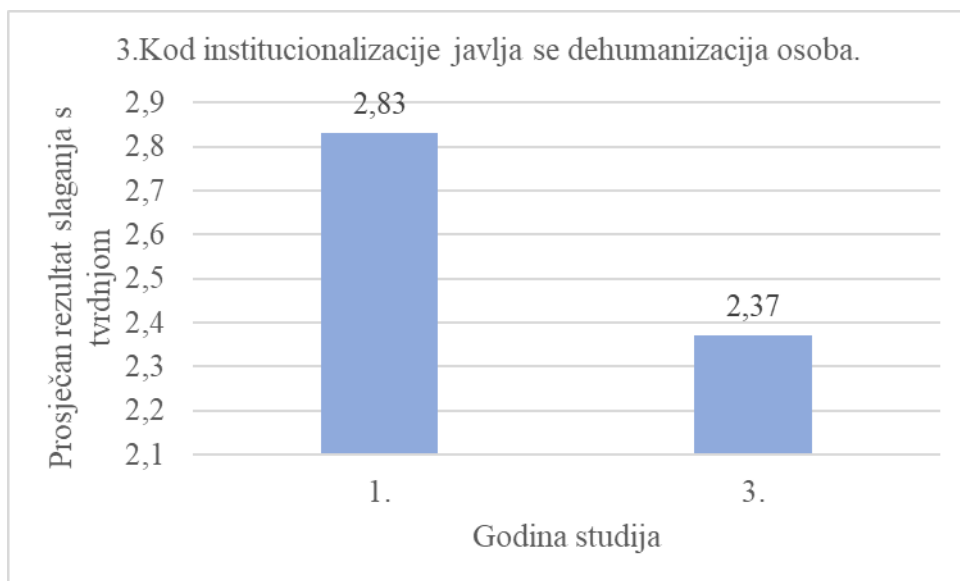
Grafikon 2. Prosječan rezultat slaganja s tvrdnjom „Osobe s invaliditetom često su odbačene od društva“

Na grafikonu 2. se vidi da je prosjek odgovora na ovo pitanje za studente prve godine bio 4,57, a za studente treće godine 4,47.



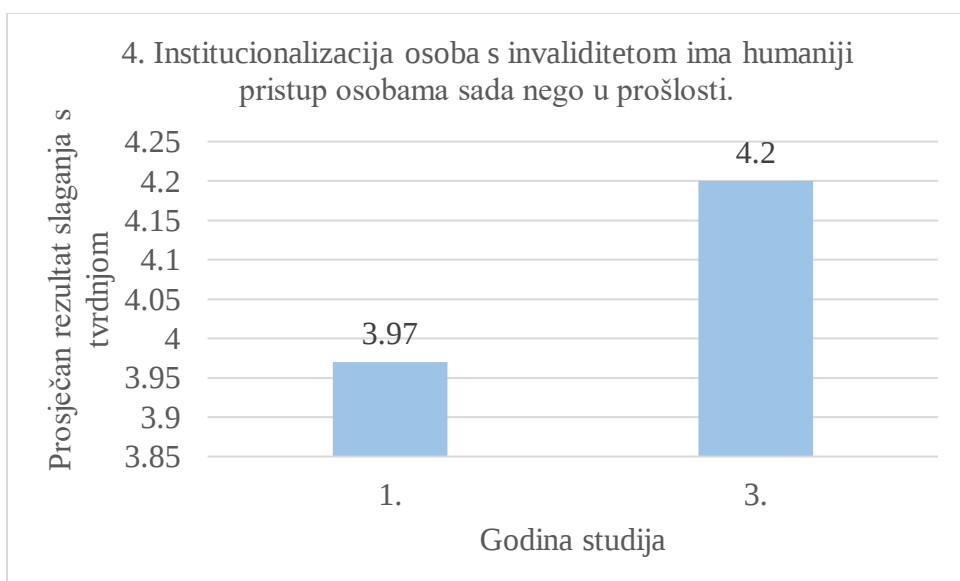
Grafikon 3. Prosječan rezultat slaganja s tvrdnjom „Institucionalizacija osoba s invaliditetom smanjuje iskorištavanje punog potencijala osobe“

Na grafikonu 3. se vidi da je prosjek odgovora na ovo pitanje za studente prve godine bio 2,7, a za studente treće godine 2,57.



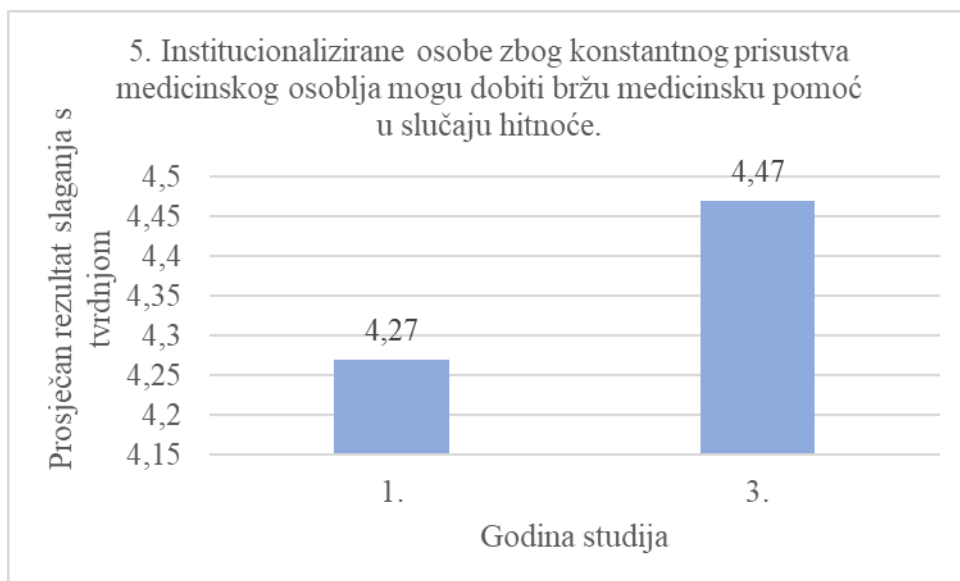
Grafikon 4. Prosječan rezultat slaganja s tvrdnjom „Kod institucionalizacije javlja se dehumanizacija osoba“

Na grafikonu 4. se vidi da je prosjek odgovora na ovo pitanje za studente prve godine bio 2,83, a za studente treće godine 2,37.



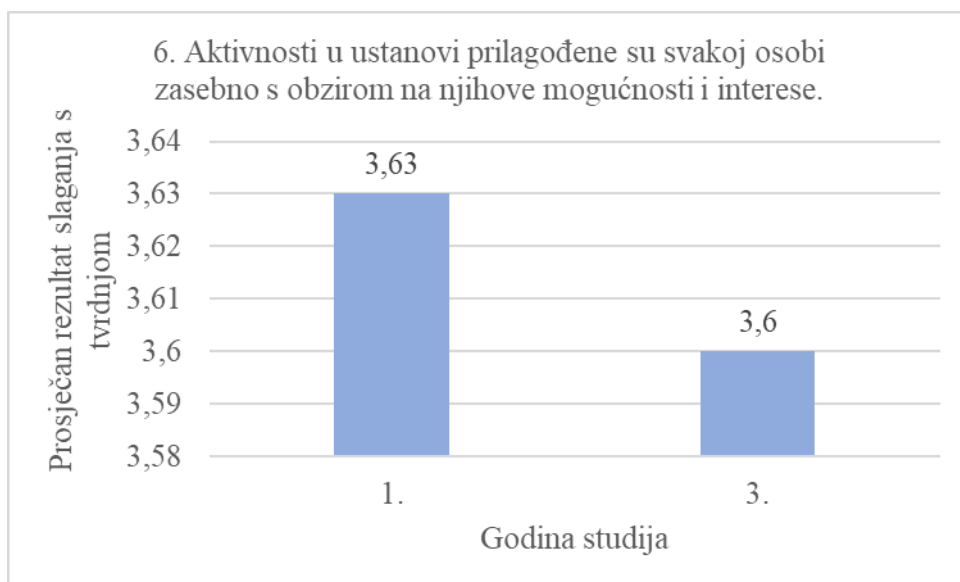
Grafikon 5. Prosječan rezultat slaganja s tvrdnjom „Institucionalizacija osoba s invaliditetom ima humaniji pristup osobama sada nego u prošlosti“

Na grafikonu 5. se vidi da je prosjek odgovora na ovo pitanje za studente prve godine bio 3,97, a za studente treće godine 4,2.



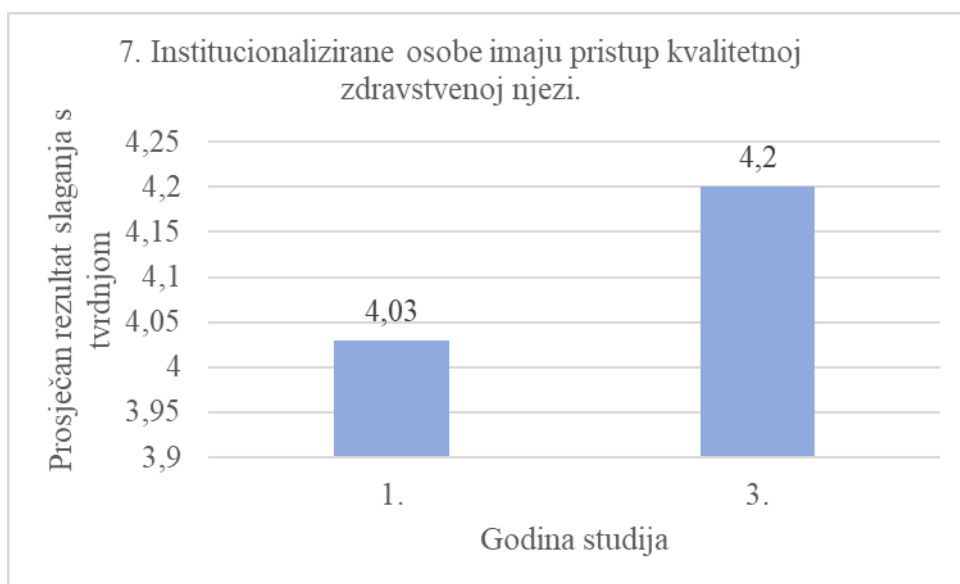
Grafikon 6. Prosječan rezultat slaganja s tvrdnjom „Institucionalizirane osobe zbog konstantnog prisustva medicinskog osoblja mogu dobiti bržu medicinsku pomoć u slučaju hitnoće.“

Na grafikonu 6. se vidi da je prosjek odgovora na ovo pitanje za studente prve godine bio 4,27, a za studente treće godine 4,47.



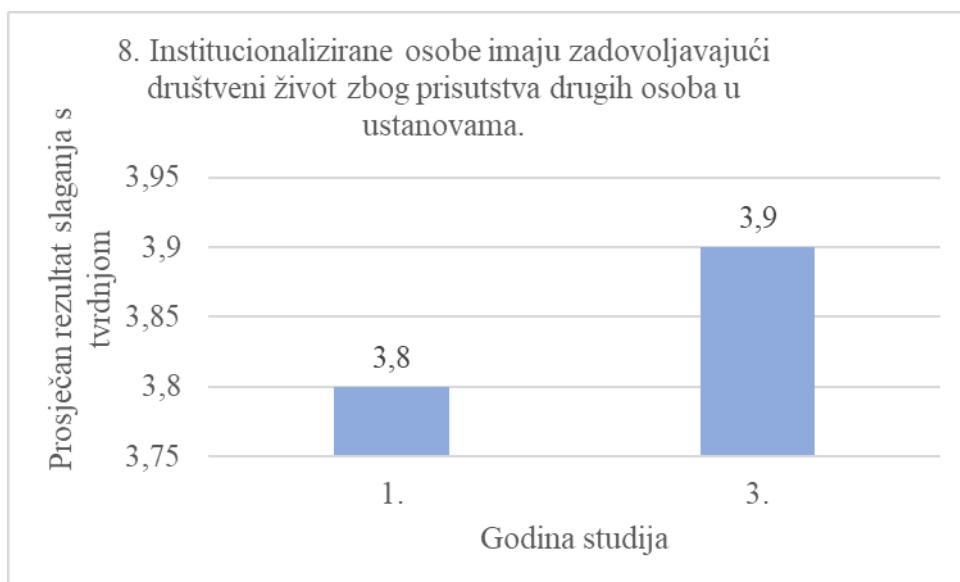
Grafikon 7. Prosječan rezultat slaganja s tvrdnjom „Aktivnosti u ustanovi prilagođene su svakoj osobi zasebno s obzirom na njihove mogućnosti i interese.“

Na grafikonu 7. se vidi da je prosjek odgovora na ovo pitanje za studente prve godine bio 3,63, a za studente treće godine 3,6.



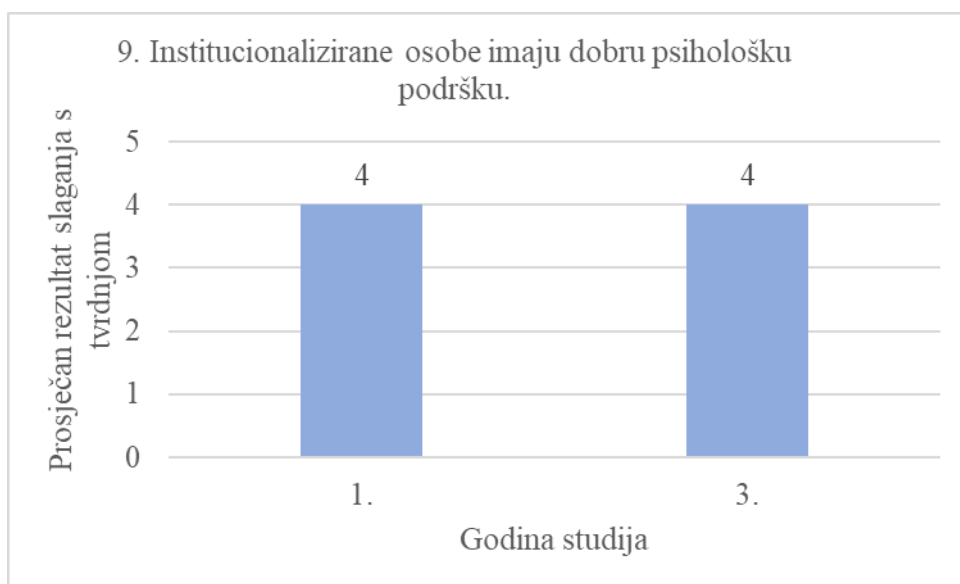
Grafikon 8. Prosječan rezultat slaganja s tvrdnjom „Institucionalizirane osobe imaju pristup kvalitetnoj zdravstvenoj njezi.“

Na grafikonu 8. se vidi da je prosjek odgovora na ovo pitanje za studente prve godine bio 4,03, a za studente treće godine 4,2.



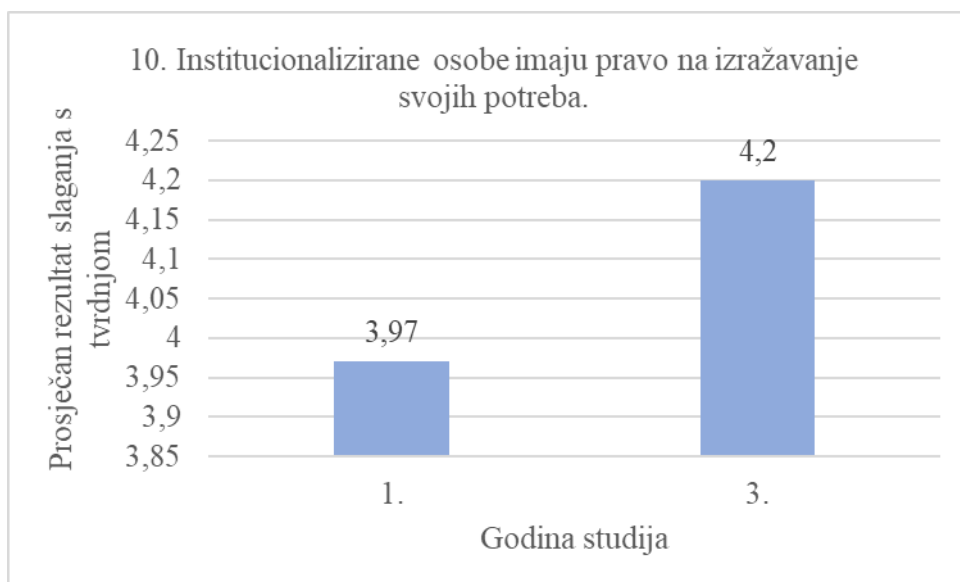
Grafikon 9. Prosječan rezultat slaganja s tvrdnjom „Institucionalizirane osobe imaju zadovoljavajući društveni život zbog prisutstva drugih osoba u ustanovama.“

Na grafikonu 9. se vidi da je prosjek odgovora na ovo pitanje za studente prve godine bio 3,8, a za studente treće godine 3,9.



Grafikon 10. Prosječan rezultat slaganja s tvrdnjom „Institucionalizirane osobe imaju dobru psihološku podršku.“

Na grafikonu 10. se vidi da je prosjek odgovora na ovo pitanje za studente prve godine bio 4, a za studente treće godine 4.



Grafikon 11. Prosječan rezultat slaganja s tvrdnjom „Institucionalizirane osobe imaju pravo na izražavanje svojih potreba.“

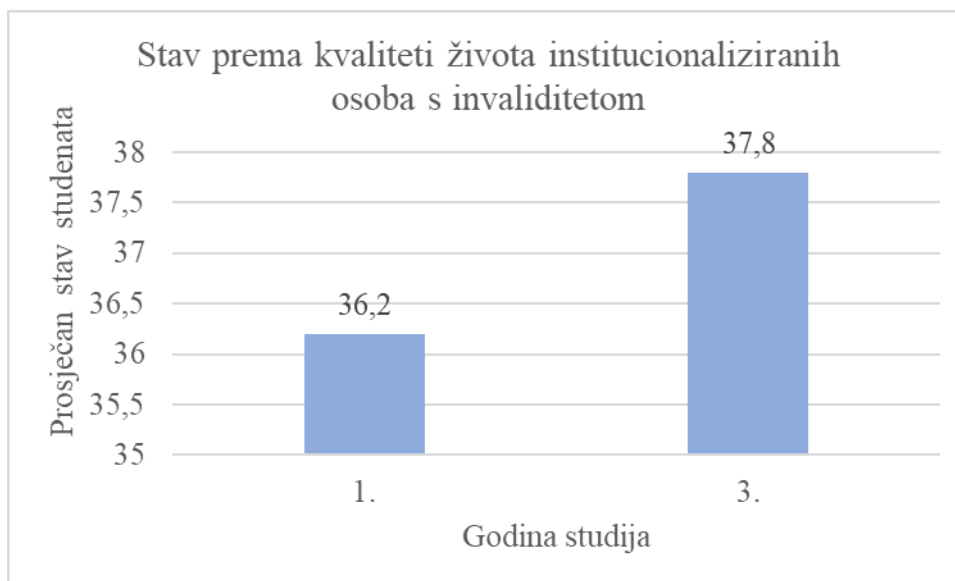
Na grafikonu 11. se vidi da je prosjek odgovora na ovo pitanje za studente prve godine bio 3,97, a za studente treće godine 4,2.

Kako bismo provjerili razlikuju li se studenti u stavovima prema kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom proveden je t-test. Podaci koji su korišteni za testiranje hipoteze su prema rezultatima provedenog Kolmogorov-Smirnovljeva testa normalno distribuirani u obje skupine. Prikupljeni podaci deskriptivno su obrađeni računanjem aritmetičke sredine i standardne devijacije što je prikazano u Tablici 2.

Tablica 3.: Aritmetička sredina i standardna devijacija stavova prema kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom s obzirom na godinu studija

Godina studija	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Prva	30	36,20	4,39
Treća	30	37,80	5,76
<i>Legenda:</i> broj ispitanika (<i>N</i>), aritmetička sredina (<i>M</i>), standardna devijacija (<i>SD</i>),			

Nije utvrđena statistički značajna razlika u stavovima studenata prema kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom s obzirom na godinu studija ($t = 1,21$, $df = 58$, $p > .05$).



Grafikon 12. „Prosječan stav prema kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom“

Na grafikonu 12. se vidi da je prosjek odgovora za studente prve godine 36,2, a za studente 37,8.

9. RASPRAVA

Istraživanje potrebno za izradu završnog rada provedeno je na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. U istraživanju je sudjelovalo 60 redovnih studenata prve i treće godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva. U istraživanju je sudjelovalo 12 ispitanika muškog spola i 48 ženskog spola u rasponu dobi od 20 do 24 godine ($M = 21,70$). 47 ispitanika završilo je medicinsku srednju školu, 10 ispitanika gimnaziju, a 3 ispitanika završila su neku drugu srednju strukovnu školu. Metodologija istraživanja obuhvatila je online provedbu, s ciljem usporedbe razine znanja i stavova o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom među navedenim studentskim skupinama. Prva hipoteza glasila je da će redovni studenti treće godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva imati veće znanje o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom u odnosu na studente prve godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva. Na prvo pitanje koje je glasillo „Invaliditet ne mora uvijek biti vidljiv golim okom.“ 73,3% studenata prve godine odgovorilo je točno, dok je na isto pitanje točno odgovorilo 90% studenata treće godine. Jedino kod ovog pitanja postoji značajnija razlika u količini točnih odgovora između studenata prve i treće godine. Na drugo pitanje „Biti osoba s invaliditetom znači imati lošiju kvalitetu života od ljudi bez invaliditeta.“ obje skupine studenata odgovorili su točno sa 96,7% što ukazuje da obje skupine imaju znanje o raznim mogućnostima koje osobama s invaliditetom mogu olakšati život u zajednici i da biti osoba s invaliditetom ne znači imati lošiju kvalitetu života od osoba koji isti nemaju. Treće pitanje glasi „Odgovarajuća zdravstvena njega i dobar sustav podrške ključni su za poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom.“ na ovo pitanje točno je odgovorilo 96,7% studenata prve godine i 100% studenata treće godine. Kod ovog pitanje vidljivo je da studenti obje godine znaju da su kvalitetna zdravstvena njega i sustav podrške iznimno bitni u poboljšanju kvalitete života osoba s invaliditetom što je za očekivati upravo zbog njihove struke i naučenog znanja iz predmeta zdravstvenih njega. Kod četvrtog pitanja „Socijalna izolacija česta je pojava kod institucionaliziranih osoba s invaliditetom.“ i studenti prve godine i studenti treće odgovorili su točno sa 86,7%. Razlog tome je što se vrlo rijetko govori o izolaciji osoba s invaliditetom i o tome kako ih pojedine institucije odbacuju samo na temelju invaliditeta. Sljedeća tri pitanja „Institucionalizirane osobe imaju pristup sveobuhvatnim uslugama rehabilitacije kako bi se poboljšala njihova neovisnost i funkcionalnost.“, „Društveni stavovi i stigma mogu negativno utjecati na kvalitetu života osoba s invaliditetom.“ i „Emocionalna i psihička dobrobit imaju ključnu ulogu u određivanju kvalitete života osoba s invaliditetom.“ donijela su podjednake

rezultate gdje su studenti prve godine odgovorili točno sa 96,7%, a studenti treće godine sa 100%. Iz dobivenih rezultata ankete o znanju studenata o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom s obzirom na godinu studija nije utvrđena statistički značajna razlika u znanju. Iz toga razloga se hipoteza 1. odbacuje.

Druga hipoteza odnosila se na stavove studenata sestrinstva o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom i glasila je „Redovni studenti treće godine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva imaju pozitivnije stavove o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom u odnosu na redovne studente prvegodine prijediplomskog stručnog studija sestrinstva“. Drugi dio istraživanja sastojao se od 10 tvrdnji koje se odnose na kvalitetu života institucionaliziranih osoba s invaliditetom. Ispitivali su se stavovi prema kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom, a zadatak ispitanika bio je procijeniti koliko se slažu s ponuđenim tvrdnjama na Likertovoj skali gdje 1 označava „Uopće se ne slažem“, a 5 označava „U potpunosti se slažem“. Na prvu tvrdnju „Osobe s invaliditetom često su odbačene od društva“ prosjek odgovora za studente prve godine bio 4,57, a za studente treće godine 4,47 što nam govori da se studenti obje godine podjednako slažu u tome da su osobe s invaliditetom odbačene od društva i da su svjesni ovog problema koji je problem cijelog društva. Iz ovog možemo vidjeti kako društvo nije dovoljno otvoreno prema svim članovima i kako bi se trebala povećati ravnopravnost prema svim osobama. Druga tvrdnja glasi „Institucionalizacija osoba s invaliditetom smanjuje iskorištavanje punog potencijala osobe“. Prosjek odgovora na ovo pitanje za studente prve godine bio 2,7, a za studente treće godine 2,57. Treća tvrdnja „Kod institucionalizacije javlja se dehumanizacija osoba“ pokazala je veća odstupanja u stavovima studenata prve i treće godine. Prosjek odgovora na ovo pitanje za studente prve godine bio 2,83, a za studente treće godine 2,37. Razlog tome može biti što su studenti treće godine imali više stručne prakse na kojoj su posjećivali ustanove u kojima su osobe s invaliditetom. Institucionalizacija naravno nije najbolja opcija za skrb za osobe s invaliditetom, ali uz dobru medicinsku i stručnu podršku uz mnogo rada i kvalitetne skrbi osobe koje su u ustanovama ne moraju se osjećati dehumanizirano. Četvrta tvrdnja glasila je „Institucionalizacija osoba s invaliditetom ima humaniji pristup osobama sada nego uprošlosti“. Studenti prve godine odgovorili su sa 3,97, a studenti treće godine sa 4,2. Kroz rad je opisana institucionalizacija osoba s invaliditetom kroz povijest i može se vidjeti kako su se prema njima odnosili nehumano, nisu bili prihvaćeni u društvu i ljudi su se bojali, u današnje vrijeme sve se više radi na tome da osobe s invaliditetom u potpunosti budu uključene u društvo i da imaju sva svoja prava. Isto tako kod institucionalizacije se pokušava očuvati dostojanstvo i integritet osobe. Peta tvrdnja

„Institucionalizirane osobe zbog konstantnog prisustva medicinskog osoblja mogu dobiti bržu medicinsku pomoć u slučaju hitnoće.“ donijela je podjednake rezultate gdje su studenti prve godine odgovorili sa 4,27, a za studenti treće godine sa 4,47. Ovo govori da studenti smatraju da se institucionalizirane osobe mogu osjećati sigurnije jer je uz njih stručno i kompetentno osoblje koje u slučaju hitnoće zna kako postupiti i osigurati im potrebnu pomoć. Prosječan rezultat slaganja s šestom tvrdnjom „Aktivnosti u ustanovi prilagođene su svakoj osobi zasebno s obzirom na njihove mogućnosti i interese.“ iznosi 3,63 za studente prve godine i 3,60 za studente treće godine. Zbog prisutstva radnih terapeuta i raznih radionica u ustanovama moguće je osigurati korisnicima aktivnosti koje njima najviše odgovaraju s obzirom na njihove interese i mogućnosti. Za sedmu tvrdnju „Institucionalizirane osobe imaju pristup kvalitetnoj zdravstvenoj njezi.“ prosjek je odgovora za studente prve godine bio 4,03, a za studente treće godine 4,2. Iz prosjeka može se vidjeti da se studenti uglavnom slažu s time da institucionalizirane osobe imaju kvalitetnu skrb. Kvaliteta skrbi ovisi o organizacija zdravstvenog sustava, raspoloživom osoblju, uvođenju promjena, znanju i vještinama osoblja, i usvajanju novih znanja. Ukoliko su ovi faktori prisutni kvaliteta zdravstvene njege biti će visoka. Osma tvrdnja glasila je „Institucionalizirane osobe imaju zadovoljavajući društveni život zbog prisutstva drugih osoba u ustanovama.“ Prosjek odgovora na ovo pitanje za studente prve godine bio je 3,8, a za studente treće godine 3,9. Institucionalizirane osobe mogu se osjećati manje usamljeno zbog prisutstva drugih korisnika, ali to nije zamjena za društveni život izvan ustanove. Isto tako zbog dugoročnog života sa istim ljudima mogu se razviti konflikti i nelagoda među njima. Na devetu tvrdnju „Institucionalizirane osobe imaju dobru psihološku podršku.“ obje skupine jednako su odgovorile s prosjekom odgovora od 4. Kako bi institucionalizirane osobe imale kvalitetan život bitno je njegovati i njihovo mentalno zdravlje i iz toga razloga bitna je podrška stručnog osoblja koje će s njima raditi na tome. Deseta tvrdnja „Institucionalizirane osobe imaju pravo na izražavanje svojih potreba.“ pokazala je rezultat za studente prve godine 3,97, a za studente treće godine 4,2. Svaka osoba ima pravo na izražavanje svojih potreba i bitno je da se institucionaliziranim osobama to pravo ne oduzima jer se time krši zakon i oduzima dostojanstvo osobe. Iz dobivenih rezultata nije utvrđena statistički značajna razlika u stavovima studenata prema kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom s obzirom na godinu studija i time se ne potvrđuje hipoteza 2.

10. ZAKLJUČAK

Na temelju postavljenih hipoteza, u istraživanju o znanju i stavovima studenata sestrinstva o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom zaključuje se sljedeće:

Hipoteza 1: Redovni studenti treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva imaju više znanja o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom u odnosu na studente prve godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva.

Ovu hipotezu nije moguće potvrditi jer statistička analiza nije pokazala značajne razlike u znanju studenata prve i treće godine sestrinstva o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom, s obzirom na to da je $p > 0,05$.

Hipoteza 2: Redovni studenti treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva imaju pozitivnije stavove o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom u odnosu na redovne studente prve godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva.

Hipoteza 2 se odbacuje jer s obzirom na p-vrijednost veću od 0,05, nije evidentirana statistički značajna razlika u stavovima studenata prema kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom, bez obzira na njihovu godinu studija.

Institucionalizacija često dovodi do socijalne izolacije i stigmatizacije osoba s invaliditetom, ograničavajući njihovu interakciju s širom zajednicom. Ovo može negativno utjecati na njihovu mentalnu i emocionalnu dobrobit. Institucionalizacija osoba s invaliditetom ima mnoge nedostatke i izazove, dok alternativni oblici skrbi promiču ljudska prava, inkluziju i bolju kvalitetu života za osobe s invaliditetom. Stoga je važno nastaviti promicati deinstitutionalizaciju i podržavati pristupe koji omogućuju osobama s invaliditetom da žive dostojanstveno i punim životom u zajednici.

11. LITERATURA

1. Zdravka Leutar i sur. (2015). Metode socijalnog rada s osobama s invaliditetom, Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/226525>
2. Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom (Narodne novine 47/2005, br. 911), Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2005_04_47_911.html
3. Ujedinjeni narodi, Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom, 1975., Dostupno na: <http://www.savezosit.hr/savjetovalista/pravno-savjetovaliste/deklaracija-o-pravima-osoba-s-invaliditetom-un-1975/>
4. Tomislav Benjak, Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, 2022., Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/10/Izvjescje_o_osobama_s_invaliditetom_2022.pdf
5. CZRR, O centru, [Internet]. . Dostupno na: <http://www.czrr.hr/o-centru>
6. Zakon o Registru osoba s invaliditetom (NN br. 63/22)
7. Ljubičić M. Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Zadar: Sveučilište u Zadru: 2014.
8. Pravilnik o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima (nn, 79/2014., 110/2014., čl. 28-40).
9. Bujas Petković Z., Škrinjar F. i sur. Poremećaji autističnog spektra. Zagreb: Školska knjiga: 2010.
10. Kovač B. Mjerenje kvalitete života vezane uz zdravlje kao mjerilo uspješnosti zdravstvene skrbi. Zdravstveni glasnik. 2017.: Vol.3., No. 1.
11. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL) (mrežne stranice) Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8518769/>
12. Germin Petrović D., Vujičić B., Pavletić Peršić M., Rački S. Kvaliteta života vezana uz zdravlje bolesnika liječenih nadomještanjem bubrežne funkcije. Medicina fluminensis: 2010. Vol. 46, No. 4, p. 513-518
13. Tarandek T, Leutar Z. Neki aspekti neovisnog življenja osoba s invaliditetom. Rev. soc. polit.: Zagreb 2017. god. 24, br. 3, str. 301-320
14. Balestroni, G., Bertolotti, G. EuroQol-5D (EQ-5D): an instrument for measuring quality of life. Monaldi Arch Chest Dis 2012; 78: 155-159

15. Lucas-Carrasco R., Pascual-Sedano B., Galán I., Kulisevsky J., Sastre-Garriga J., Gómez-Benito J. Using the WHOQOL-DIS to Measure Quality of Life in Persons with Physical Disabilities Caused by Neurodegenerative Disorders. *Neurodegener Dis.* 2011;8(4):178-186.
16. Žic Ralić, A., Trzija, K. Social and emotional competences and family activities of children with ADHD, Conference proceedings. 2023. Part II, XIV International scientific conference „Improving the quality of life of children and youth”
17. Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN 6/2007, 5/2008., čl.2.
18. Buljevac M. Institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama: što nas je naučila povijest? *Rev. soc. polit.*, god. 19, br. 3, str. 255-272, Zagreb 2012.
19. Strupar M., Stavovi populacije o domovima za starije i nemoćne. Završni rad, Sveučilište Sjever. 2020.
20. Enosh, G., Rimmerman, A., Hozmi, B., & Araten-Bergman, T. (2007). Israeli parents' involvement with their adult children with intellectual disabilities after placement in institutional care: a national study. *International Journal of Rehabilitation Research*, 30(4), 351–356.
21. Ugljarević M. Socijalna isključenost osoba s duševnim smetnjama. University of Zagreb, Faculty of Law. Diplomski rad. 2022.
22. Stavljenić-Rukavina A., Tomek Roksandić S. Kvaliteta integrirane skrbi za osobe starije dobi. *Zbornik sveučilišta Libertas*, 1-2, 2017.
23. Sovar I. Institucionalizacija i deinstitutionalizacija ustanova za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi. *Stručni rad, Ljetopis socijalnog rada*, Vol. 22 No. 2, 2015.
24. Jerinić A., Deinstitutionalizacija-humani pristup psihički oboljelim osobama; Završni rad; Sveučilište u Dubrovniku; 2017.

12. PRIVITCI

PRIVITAK A: Popis ilustracija

Tablica 1.: Znanje o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom

Tablica 2. : Aritmetička sredina i standardna devijacija rezultata na testu znanja o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom s obzirom na godinu studija

Tablica 3.: Aritmetička sredina i standardna devijacija stavova prema kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom s obzirom na godinu studija

Grafikon 1. Prosječan rezultat na testu znanja o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom

Grafikon 2. Prosječan rezultat slaganja s tvrdnjom „Osobe s invaliditetom često su odbačene od društva“

Grafikon 3. Prosječan rezultat slaganja s tvrdnjom „Institucionalizacija osoba s invaliditetom smanjuje iskorištavanje punog potencijala osobe“

Grafikon 4. Prosječan rezultat slaganja s tvrdnjom „Kod institucionalizacije javlja se dehumanizacija osoba“

Grafikon 5. Prosječan rezultat slaganja s tvrdnjom „Institucionalizacija osoba s invaliditetom ima humaniji pristup osobama sada nego uprošlosti“

Grafikon 6. Prosječan rezultat slaganja s tvrdnjom „Institucionalizirane osobe zbog konstantnog prisustva medicinskog osoblja mogu dobiti bržu medicinsku pomoć u slučaju hitnoće.“

Grafikon 7. Prosječan rezultat slaganja s tvrdnjom „Aktivnosti u ustanovi prilagođene su svakoj osobi zasebno s obzirom na njihove mogućnosti i interese.“

Grafikon 8. Prosječan rezultat slaganja s tvrdnjom „Institucionalizirane osobe imaju pristup kvalitetnoj zdravstvenoj njezi.“

Grafikon 9. Prosječan rezultat slaganja s tvrdnjom „Institucionalizirane osobe imaju zadovoljavajući društveni život zbog prisutstva drugih osoba u ustanovama.“

Grafikon 10. Prosječan rezultat slaganja s tvrdnjom „Institucionalizirane osobe imaju dobru psihološku podršku.“

Grafikon 11. Prosječan rezultat slaganja s tvrdnjom „Institucionalizirane osobe imaju pravo na izražavanje svojih potreba.“

Grafikon 12. „Prosječan stav prema kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom“

PRIVITAK B: Anketni upitnik

Poštovani,

pozivam Vas na sudjelovanje u istraživanju na temu „znanje i stavovi studenata o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom“ u kojem sudjeluju studenti prve i treće godine redovnog preddiplomskog stručnog studija sestrinstva u Rijeci. Cilj istraživanja je ispitati znanja i stavove studenata Fakulteta zdravstvenih studija o kvaliteti života institucionaliziranih osoba s invaliditetom, te se anketni upitnik iznimno u tu svrhu koristi. Sudjelovanje u anketi je u potpunosti anonimno i dobrovoljno, a dobiveni podaci će se isključivo koristiti u svrhu izrade preddiplomskog završnog rada. Vrijeme potrebno za ispunjavanje ankete je od 5 do 7 minuta.

Pristajem na sudjelovanje u ovom anketnom upitniku u svrhu izrade istraživačkog rada.

- prihvaćam

PRVI DIO - SOCIO DEMOGRAFSKI PODACI

1. Spol

Muški

Ženski

2. Vaša dob

3. Završeno srednješkolsko obrazovanje

Medicinska škola

Gimnazija

Druga strukovna škola

4. Godina studija

Prva godina redovnog stručnog studija sestrinstva

Treća godina redovnog stručnog studija sestrinstva

DRUGI DIO – ISPITIVANJE ZNANJA STUDENATA

U sljedećem setu pitanja ispitivat će se Vaše znanje na način da ćete na postavljeno pitanje odgovoriti odabirom TOČNO ili NETOČNO.

5. Invaliditet ne mora uvijek biti vidljiv "golim okom".

Točno

Netočno

6. Biti osoba s invaliditetom znači imati lošiju kvalitetu života od ljudi bez invaliditeta.

Točno

Netočno

7. Odgovarajuća zdravstvena njega i dobar sustav podrške ključni su za poboljšanje kvalitete života osobe s invaliditetom.

Točno

Netočno

8. Socijalna izolacija česta je pojava kod institucionaliziranih osoba.

Točno

Netočno

9. Institucionalizirane osobe s invaliditetom imaju pristup sveobuhvatnim uslugama rehabilitacije kako bi se poboljšala njihova neovisnost i funkcioniranje.

Točno

Netočno

10. Društveni stavovi i stigma mogu negativno utjecati na kvalitetu života osoba s invaliditetom.

Točno

Netočno

11. Emocionalna i psihička dobrobit imaju ključnu ulogu u određivanju kvalitete života osobe s invaliditetom.

Točno

Netočno

TREĆI DIO – STAVOVI STUDENATA

U sljedećem setu pitanja ispitivati će se Vaši stavovi na način da izaberete broj od 1-5 koji se odnosi na Vaš stav. Pritom brojevi imaju značenje:

1- U potpunosti se ne slažem

2- Ne slažem se

3- Umjereno se slažem

4- Slažem se

5- U potpunosti se slažem

12. Osobe s invaliditetom često su odbačene od društva.

1- U potpunosti se ne slažem

2- Ne slažem se

3- Umjereno se slažem

4- Slažem se

5- U potpunosti se slažem

13. Institucionalizacija osoba s invaliditetom smanjuje iskorištavanje punog potencijala osobe.

1- U potpunosti se ne slažem

2- Ne slažem se

3- Umjereno se slažem

4- Slažem se

5- U potpunosti se slažem

14. Kod institucionalizacije javlja se dehumanizacija osoba.

1- U potpunosti se ne slažem

2- Ne slažem se

- 3- Umjereno se slažem
- 4- Slažem se
- 5- U potpunosti se slažem

15. Institucionalizacija osoba s invaliditetom ima humaniji pristup osobama sada nego u prošlosti.

- 1- U potpunosti se ne slažem
- 2- Ne slažem se
- 3- Umjereno se slažem
- 4- Slažem se
- 5- U potpunosti se slažem

16. Institucionalizirane osobe zbog konstantnog prisustva medicinskog osoblja mogu dobiti bržu medicinsku pomoć u slučaju hitnoće.

- 1- U potpunosti se ne slažem
- 2- Ne slažem se
- 3- Umjereno se slažem
- 4- Slažem se
- 5- U potpunosti se slažem

17. Aktivnosti u ustanovi prilagođene su svakoj osobi zasebno s obzirom na njihove mogućnosti i interese.

- 1- U potpunosti se ne slažem
- 2- Ne slažem se
- 3- Umjereno se slažem
- 4- Slažem se
- 5- U potpunosti se slažem

18. Institucionalizirane osobe imaju pristup kvalitetnoj zdravstvenoj njezi.

- 1- U potpunosti se ne slažem
- 2- Ne slažem se
- 3- Umjereno se slažem
- 4- Slažem se
- 5- U potpunosti se slažem

19. Institucionalizirane osobe imaju zadovoljavajući društveni život zbog prisutstva drugih osoba u ustanovama.

- 1- U potpunosti se ne slažem
- 2- Ne slažem se
- 3- Umjereno se slažem
- 4- Slažem se
- 5- U potpunosti se slažem

20. Institucionalizirane osobe imaju dobru psihološku podršku.

- 1- U potpunosti se ne slažem
- 2- Ne slažem se
- 3- Umjereno se slažem
- 4- Slažem se
- 5- U potpunosti se slažem

21. Institucionalizirane osobe imaju pravo na izražavanje svojih potreba.

- 1- U potpunosti se ne slažem
- 2- Ne slažem se
- 3- Umjereno se slažem
- 4- Slažem se
- 5- U potpunosti se slažem