

STAVOVI STUDENTA SESTRINSTVA PREMA OSOBAMA S INVALIDITETOM

Antolović, Kanita

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

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:184:567010>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-17**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Kanita Antolović

STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA PREMA OSOBAMA S INVALIDITETOM

Završni rad

Rijeka, 2019.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING

Kanita Antolović

ATTITUDES OF NURSING STUDENTS TOWARD PEOPLE WITH DISABILITIES

Final work

Rijeka, 2019.

ZAHVALA

Zahvaljujem se Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, svim profesorima, mentorima i svim ostalim zaposlenicima fakulteta na pomoći, pruženom znanju i podršci tijekom studiranja.

Posebnu zahvalu željela bih uputiti mentorici Saši Uljančić, prof. reh. mag. med. techn. na strpljenju, motivaciji, uloženom vremenu i pomoći tijekom pisanja završnog rada, ali i studiranja.

Najveću zahvalu upućujem mojim roditeljima, Saneli i Zoranu te bratu Zlatanu, koji su podržavali moju upornost i pomagali mi pri ostvarenju svih svojih ciljeva, bez njih ne bi došla da ovoga trenutka. Neizmjerne hvala prijateljima i kolegama s fakulteta koji su svojim prisustvom uljepšali ove godine te time moje studentske dane učinili najljepšim razdobljem moga života.

Popis korištenih kratica

UN- Ujedinjeni Narodi

HZJ- hrvatski znakovni jezik

ASL- American sign language

SZO– Svjetska zdravstvena organizacija

Sadržaj:

| | |
|---|----|
| 1. UVOD..... | 1 |
| 2. INVALIDITET I DRUŠTVO..... | 2 |
| 2.1 Povijesne promjene i modeli | 2 |
| 2.2 Terminologija u komunikaciji..... | 3 |
| 2.3 Definiranje invaliditeta | 4 |
| 3. SESTRINSTVO I OSOBE S INVALIDITETOM..... | 5 |
| 3.1 Teorija ljudskih potreba | 6 |
| 3.2 Poštivanje zakonskih okvira | 7 |
| 4. KOMUNIKACIJA I STAVOVI PREMA OSOBAMA S INVALIDITETOM | 8 |
| 5. TJELESNI INVALIDITET | 9 |
| 5.1 Pristup osobama s tjelesnim invaliditetom | 9 |
| 6. OŠTEĆENJE SLUHA..... | 11 |
| 6.1 Pristup osobama s oštećenjem sluha | 11 |
| 7. INTELEKTUALNE TEŠKOĆE | 15 |
| 7.1 Pristup osobama s intelektualnim teškoćama..... | 15 |
| 8. OŠTEĆENJE VIDA | 17 |
| 8.1 Pristup osobama s oštećenjem vida | 17 |
| 9. ISTRAŽIVANJE | 20 |
| 9.1 Cilj istraživanja | 20 |
| 9.2 Metode i ispitanici | 21 |
| 9.3 Rezultati | 21 |
| 9.4 Rasprava | 40 |
| 10. ZAKLJUČAK..... | 42 |
| 11. SAŽETAK..... | 43 |
| 12. SUMMARY | 44 |
| 13. LITERATURA..... | 45 |
| 14. PRILOZI | 47 |
| 15. KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA..... | 53 |

1. UVOD

Fenomen invaliditeta u društvu star je koliko i čovječanstvo. Prema podacima Ujedinjenih naroda, na deset stanovnika neke zemlje, jedan je stanovnik osoba s invaliditetom. Podaci bilježeni od Svjetske zdravstvene organizacije govore u prilog tome da čak 15% ukupne svjetske populacije čine osobe s nekom vrstom i stupnjem invaliditeta. U Hrvatskoj, prema posljednjim podacima iz hrvatskog registra osoba s invaliditetom iz 2017.godine osobe s invaliditetom čine oko 11% od ukupne populacije, od čega se 6,5% odnosi na djecu (1). Invaliditet se definira kao trajno oštećenje, smanjenje ili gubitak neke aktivnosti ili funkcije koja je primjerena za životnu dob osobe (2). Ažuriranje i nadogradnja navedenih podataka govore u prilog znatnom napretku u praćenju i bilježenju parametara vezanih uz osobe s invaliditetom, što dovodi do povećanja istraživanja koja mogu znatno utjecati na prosvjećivanje ostatka populacije, promjenu odnosa i stavova, ali i na samu kvalitetu života te populacije. Zdravstveni su djelatnici tijekom svog radnog vijeka, ovisno o radnom mjestu, u neprestanom kontaktu s osobama s invaliditetom. Unatoč bitnom napretku u ostvarivanju prava i jednakosti u svakodnevnim aktivnostima, osobe s invaliditetom nerijetko nailaze na diskriminirajuće ponašanje i negativne stavove u svojoj okolini, što može otežavati participaciju osoba s invaliditetom u zajednicu.

Pojedine društvene profesije kao što su sestринство, medicina, radna terapija, sociologija i druge svojim djelovanjem bitno doprinose osobama s invaliditetom u njihovom osamostaljivanju i ostvarivanju afirmacije u društvu. Prema definiciji, stav je stečena spremnost reagiranja pojedine osobe na neku drugu osobu, objekt ili situaciju te iz njega potječe ponašanje pojedinca (3). S obzirom na neraskidivu povezanost stava i ponašanja, važnost stavova sadašnjih i budućih zdravstvenih djelatnika prema osobama s invaliditetom predstavlja veliku značajnost.

Cilj rada bio je prikazati čimbenike koji utječu na razvoj stavova prema osobama s invaliditetom te naglasiti važnost poznavanja posebitosti osoba s invaliditetom kroz teoriju ljudskih potreba, kao preduvjet za razvoj adekvatnog pristupa osobama s invaliditetom. Rad naglašava da je svaka osoba, bez obzira na oštećenje, zasebna jedinka, sa svim svojim manama, vrlinama i mogućnostima.

2. INVALIDITET I DRUŠTVO

Definicija i pojam “osoba s invaliditetom” učestalo se mijenja, kako se i samo društvo mijenja. Unatoč znatnom napretku u odnosu društva prema osobama s invaliditetom, oni i dalje nailaze na probleme poput visokih stopa nezaposlenosti, prepreka u građevinskoj pristupačnosti, isključenosti i diskriminaciji iz društva do problema u komunikaciji i pristupu cjelokupnog društva, ali tako i zdravstvenih djelatnika. Društvo predstavlja najveću prepreku osobama s invaliditetom te im kao takvo ne pruža jednake mogućnosti kao osobama bez invaliditeta. Naime, navedeno započinje već u vrtiću, nastavlja se kroz školu, gdje nastavne metode i nastavni sadržaj nisu prilagođeni za osobe s invaliditetom. Navedeno rezultira činjenicom da su osobe s invaliditetom gotovo dvostruko češće bez kvalifikacije u odnosu na osobe bez invaliditeta, što dovodi do velike stope nezaposlenosti osoba s invaliditetom (4). Bez obzira na znatan napredak u odnosima društva, diskriminacija i predrasude ove populacije još uvijek su stvarnost. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom u članku broj 2 navodi da diskriminacija na osnovi invaliditeta označava »*svako razlikovanje, ograničavanje ili isključivanje na osnovi invaliditeta koje ima za svrhu sprječavanje ili uništavanje svih ljudskih prava u svakom području, ravnopravno s drugima*« (5). Nedostatak senzibiliteta prema ovoj populaciji, rezultat je nedostatne edukacije o specifičnostima i problemima s kojima se osobe s invaliditetom susreću. Rijetko diskriminirajuće ponašanje proizlazi iz osobnih uvjerenja, ono je posljedica nepoznavanja i/ili pogrešnog mišljenja. S obzirom na navedeno, samo dobra edukacija cijelog društva, posebice zdravstvenih djelatnika, rezultirat će dodatnim napretkom u poboljšanju odnosa, ali i cjelokupnog položaja osoba s invaliditetom u društvu.

2.1 Povijesne promjene i modeli

Odnosi, stavovi i razmišljanja prema osobama s invaliditetom su se kroz prošlost uvelike mijenjali. Invaliditet je bio zabranjena tema, a osobe s invaliditetom se nisu uključivale u društvene događaje. Mnogi su roditelji i članovi obitelji svoju djecu skrivali od pogleda javnosti kako ne bi bili izloženi diskriminaciji i negativnim komentarima okoline (3). Obitelji su često pokušavale pronaći razloge zašto su dobili dijete drugačije od druge djece te su smatrali da je takvo dijete, koje je po nečemu drugačije od drugih, sramota za ugled njihove obitelji (6). Osobe s invaliditetom su se kroz povijest predstavljale kroz modele. Model milosrđa, promatrao je osobu kao bespomoćnu žrtvu kojoj je potrebna pomoć te briga i skrb institucija. Nadalje, napretkom u područjima znanosti i medicine dolazi do razvoja medicinskog modela koji je

osobu promatrao kroz njegov problem i potrebnu medicinsku intervenciju te je zaključno s time medicinska struka upravljala životima osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju (3). Upravo je to razdoblje, vrijeme etiketiranja i velike stigmatizacije.

Gledajući kroz povijest, najveći uspon u odnosu, događa se u dvadesetom stoljeću kada se osobe s invaliditetom, nakon prethodnih diskriminacija i izolacija iz društva počinju osposobljavati i promatrati kao radna snaga koja uvelike može pridonijeti društvu (6). Glasne pobune protiv dotadašnjeg medicinskog modela rezultirale su uvođenjem novog, socijalnog modela, koji za razliku od prethodnog, stavlja pojedinca u središte donošenja odluka, a problem pojedincu predstavlja neprilagođena okolina i društvo (7). Cilj djelovanja socijalnog modela usmjeren je upravo prema otklanjanju prepreka i ograničenja iz okoline. Nadalje, razvio se i model ljudskih prava, usmjeren prvo na čovjekovo pravo na dostojanstvo, a tek nakon toga na njegove medicinske značajke, posebitosti i ograničenja.

2.2 Terminologija u komunikaciji

U definiranju pojma osoba s invaliditetom, koristi se mnoštvo različitih naziva i definicija, što je rezultat prilagodbe društva na osobe s određenim teškoćama (3). Razvojem i promicanjem društvene svijesti, mijenja se stav i odnos prema osobama s invaliditetom, ali tako i način oslovljavanja. U posljednjih godina, u terminologiji se nastoji naglasak staviti prvenstveno na osobu, a zatim na njezino oštećenje. Osobe s invaliditetom same su znatno pridonijele promijeni stavova društva, ali i promijeni terminologije koja ih je opisivala kroz njihovo oštećenje, zanemarujući ono najvažnije što svaku osobu čini jedinstvenom, a to je osobnost (7). Raspravu o terminologiji pokrenula je pravobraniteljica za osobe s invaliditetom 2009. Godine. Preko svojih su predstavnika u udrugama čiji je cilj zastupanje njihovih interesa, dogovorili da naziv osoba s invaliditetom bude službeni termin u hrvatskom jeziku. Uvođenjem novog termina s naglaskom na samu osobu, nastojalo se prekinuti korištenje neprikladnih izraza poput invalidan, defektan ili retardiran..

Unatoč uvođenju nove terminologije, u medijskom prostoru, svakodnevnom govoru i pojedinim dokumentima i dalje prevladavaju neprikladni termini poput “osobe s posebnim potrebama”, “retardirane osobe”, “hendikepirane osobe” ili pak invalidi. Često upotrebljavan termin “invalid” negativno i pogrdno opisuje osobu zbog svojeg značenja (lat. Invalidus: bespomoćan, slab i manje vrijedan).

Navedeni termini znatno pridonose diskriminaciji osoba s invaliditetom u samom početku prilikom njihova oslovljavanja, stavljajući u prvi plan njezin nedostatak ili oštećenje, zanemarujući njezine sposobnosti i brojne druge kvalitetne osobine (4). Zbog navedenih problema u komunikaciji i imenovanju, prihvaćen je termin “osoba s invaliditetom”, a za djecu “djeca s teškoćama u razvoju”, s naglaskom prvenstveno osobu, a zatim na invaliditet ili s naglaskom prvenstveno na dijete s jednakim potrebama kao i svako drugo, a zatim na teškoće u razvoju (3).

Nadalje, preporuča se korištenje termina poput osoba s teškoćama u kretanju umjesto invalid ili osoba s intelektualnim teškoćama umjesto mentalno retardirana osoba. Upravo su, teškoće u komunikaciji i pogrešno imenovanje i oslovljavanje osoba s invaliditetom jedno od temeljnih problema u svakodnevici, kako svakodnevne okoline tako i zdravstvenih djelatnika. Naime, upravo su zdravstveni djelatnici oni koji često upotrebljavaju neprikladne termine u komunikaciji s osobama s invaliditetom ili djecom s teškoćama u razvoju.

2.3 Definiranje invaliditeta

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom usvojena je 13. Prosinca 2006. godine od strane UN-a, a zalaže se za promicanje prava osoba s invaliditetom (4). Republika Hrvatska konvenciju je potpisala 30. Prosinca 2007. Godine i time postala treća članica potpisnica. Konvencija invaliditet definira kao “*međudjelovanje oštećenja osobe i okruženja u kojem osoba živi*”. Invaliditet nije bolest, nego stanje u kojem je medicinsko oštećenje samo dio neke osobe, njezinog identiteta i kao takav dio ljudske različitosti (5). Konvencija se temelji na tvrdnji da je društvo odgovorno te svojom neprilagođenošću stvara invaliditet koji isto tako, kroz prilagodbu prostora, ali i onim što je najvažnije, dodatnom edukacijom društva, ali i samih zdravstvenih djelatnika može ukloniti. Često se, termin osoba s invaliditetom upotrebljava samo za osobe s vidljivim tjelesnim oštećenjem, no taj se pojam odnosi i na osobe s intelektualnim oštećenjima.

Zakon o hrvatskom registru osoba s invaliditetom invaliditet definira kao »*trajno oštećenje ili gubitak sposobnosti izvršenja neke aktivnosti, bilo fizičke ili psihičke, koja je primjerena životnoj dobi osobe* « (5).

3. SESTRINSTVO I OSOBE S INVALIDITETOM

Pružanje adekvatne skrbi za osobe s invaliditetom važan je aspekt rada medicinske sestre. Često su, s obzirom na to da najveći dio svoga vremena borave uz pacijenta, najvažniji član tima, koje u suradnji s osobama i njihovim obiteljima, kao i drugim zdravstvenim djelatnicima i zajednicom nastoje osigurati optimalno zdravlje i neovisnost osobe s invaliditetom. Brojna tumačenja zdravstvene njege dokaz su znatnog doprinosa sestriinstva kao profesije u afirmaciji i integraciji osoba s invaliditetom u društvo. Tijekom razvoja sestriinstva, a posebice u vrijeme Florence Nightingale, sestriinstvo pruža značajan doprinos u skrbi za ove osobe (6). Unatoč tome što je i sama bila lošeg zdravlja, zbog čega je i sama bila osoba s invaliditetom, cijelog je života pridavala važnost snazi volje i motivaciji, naglašavajući ih kao temeljne pokretače čovjekovih aktivnosti. Poseban značaj u njejoj definiciji, pridavala je okolini, naglašavajući da upravo čovjekovo okruženje znatno utječe na prirodne procese očuvanja i uspostavljanja zdravlja (8). Takva teorija se slaže i s brojnim današnjim stajalištima, koji objašnjavaju da je upravo neprilagođeno okruženje pojedinca prepreka u integraciji osoba s invaliditetom. Osim Florence Nightingale, i druge teoretičarke ističu važnost okruženja pojedinca. Nadalje, Callista Roy ukazuje na značaj adaptacijskih vještina osobe na promjene kako bi postigla optimalnu kvalitetu života (6). Brojna tumačenja zdravstvene njege dokaz su znatnog doprinosa sestriinstva kao profesije u afirmaciji i integraciji osoba s invaliditetom u društvo.

Danas sestriinstvo ima značajnu ulogu u suočavanju s različitim oblicima oštećenja zdravlja, invaliditeta ili hendikepa te znatno pridonosi socijalizaciji i ravnopravnom uključivanju osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju u društvo. Ciljevi su sestriinstva u svom radu, osim postizanja razine samostalnosti i neovisnosti i razvoj pozitivnih ponašanja osoba u skladu sa zahtjevima društva. Medicinske sestre uz holistički pristup osobi i u okviru svojih kompetencija znatno doprinose kvaliteti života osoba s invaliditetom. Holistički pristup zagovara cjelovito shvaćanje čovjeka obuhvaćajući i sagledavajući njegove sve potrebe. Time se pojedinca promatra kao psihofizičku cjelinu, čije su sastavnice u stalnom međuodnosu. Zbog navedenoga se postignuti rezultati i pristup osobama s istim bolestima ili oštećenjima, razlikuju od osobe do osobe.

Važno je naglasiti da osoba s invaliditetom uz svoje oštećenje, može imati i druge bolesti te u skladu s njima i druge potrebe. Osim zdravstvenih problema, moguće je prisustvo i drugih, primjerice socijalnih problema, što dodatno objašnjava važnost holističkog pristupa u radu s osobom.

3.1 Teorija ljudskih potreba

Virginia Henderson koja je obilježila dvadeseto stoljeće sestrinstva, prema svojoj definiciji zdravstvene njege ističe važnu ulogu volje, snage i znanja u postizanju samostalnosti. Ona po prvi put odvaja sestrinstvo i zdravstvenu njegu od medicine i drugih profesija uz naglasak na motivaciju i nezamjenjivu ulogu medicinske sestre u aktivnostima koje doprinose oporavku ili zdravlju nakon njegova oštećenja. Ova se teorija bitno bavi ulogom sestre u radu s osobama s invaliditetom, pa će kao takva i biti spominjana kroz rad.

U teoriji ljudskih potreba, Virginia Henderson neizostavan je naglasak stavljala na edukaciji i pripremu medicinskih sestara za pristup ljudima (9). Brojna tumačenja zdravstvene njege dokaz su znatnog doprinosa sestrinstva kao profesije u afirmaciji i integraciji osoba s invaliditetom u društvo. Srž teorije ljudskih potreba, nalazi se u individualiziranom pristupu osobi.

U radu s osobama s invaliditetom, medicinska sestra kompetentna je samostalno procijeniti i utvrditi potrebu za zdravstvenom njegom, primjećivati i uklanjati čimbenike iz okoline koji štetno utječu na zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba te zaključno planirati, provoditi i evaluirati provođenje zdravstvene njege. Nezamjenjivu ulogu ima u edukaciji, razvoju i komunikaciji s osobom, njegovom obitelji, ali i drugim članovima tima.

Osnovne ljudske potrebe, po teoriji ljudskih potreba Virginije Henderson, pri kojima medicinska sestra pomaže osobama s invaliditetom jesu disanje, unos hrane i pića, eliminacija, kretanje, odmor i spavanje, odijevanje, održavanje temperature tijela i osobne higijene, komunikacija, izbjegavanje štetnih djelovanja iz okoline, vjerske potrebe, obavljanje rada, rekreacija i učenje (10). Nabrojane potrebe dovode do zaključka da osobe s teškoćama imaju identične potrebe kao i drugi, ali su stupnjevi njihove samostalnosti različiti. Prethodno navedeno i demantira pouzdanost i ispravnost naziva „osobe s posebnim potrebama“ te u pristupu i komunikaciji taj naziv treba potpuno izbaciti. Unatoč različitom opsegu pomoći koja je potrebna pri zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, važno je naglasiti da se osobe s invaliditetom ne smiju promatrati u kontekstu njihovih deficita.

Koristeći svoja znanja i stečene vještine, zdravstveni djelatnici poboljšavaju kvalitetu života osoba koje žive s invaliditetom te potiču njihovu samostalnost i neovisnost. Važno je naglasiti da osoba s invaliditetom uz svoje oštećenje, može imati i druge bolesti te u skladu s njima i druge potrebe. Osim zdravstvenih problema, moguće je prisustvo i drugih, primjerice socijalnih problema, što dodatno objašnjava važnost holističkog pristupa u radu s osobom.

3.2 Poštivanje zakonskih okvira

Pristupačnost je temelj za osiguranje jednakih mogućnosti za osobe s invaliditetom u zdravstvenom sustavu (11). Osobe s invaliditetom žele i imaju propisano pravo na iste mogućnosti kao i osobe bez oštećenja te očekuju isti nivo pružanja zdravstvene zaštite i zdravstvenih usluga (12). Pojam pristupačnost, ne odnosi se samo na osiguranje građevinskih i fizičkih prilaza ustanovama i odjelima, nego i na adekvatno i prilagođen način komunikacije i pristup svakoj osobi zasebno.

Osobama s invaliditetom je i prije potpisane konvencije bilo zagarantirano pravo na zdravlje, zaštita od diskriminacije i ravnopravno uživanje u svim pogodnostima kroz deklaraciju o ljudskim pravima. Nadalje, konvencijom je propisano pravo na ravnopravan pristup svim zdravstvenim uslugama. Primjerice, članak 25 iz konvencije obvezuje i zahtjeva od zdravstvenih djelatnika pružanje iste kvalitete usluga osobama s invaliditetom i djeci s teškoćama u razvoju, kao i drugim pacijentima poštivajući njihovu osobnost i dostojanstvo (5).

Nadalje, zabranjuje se svaki oblik diskriminacije u pružanju zdravstvene zaštite ili zdravstvenih usluga. Zakonom o zaštiti prava pacijenata propisane su posebne odredbe za osobe s invaliditetom. Primjerice, *»osobe s invaliditetom imaju pravo dobiti obavijest o svom zdravstvenom stanju i liječenju u njima pristupačnom i razumljivom obliku, ovisno o njegovim mogućnostima i sposobnostima«* (5). UN-ova konvencija među ostalim zadacima i pravnim odredbama, propisuje i obvezu obučavanja i edukacije zdravstvenih djelatnika za rad s osobama s invaliditetom, naglašavajući važnost poznavanja pristupa te komunikacije, što danas predstavlja najveću prepreku u radu. Nacionalna strategija za izjednačavanje mogućnosti osoba s invaliditetom prepoznala je problem i izrekla jednu od mjera usmjerenih prema zdravstvenim djelatnicima, a glasi: *»Educirati zdravstvene radnike o posebnostima bolesti i stanja osoba s invaliditetom«*. Nacionalna strategija i pravobraniteljica osoba s invaliditetom sukladno navedenoj mjeri, obvezuje ministarstvo zdravstva, zavod za javno zdravstvo i udruge osoba s invaliditetom na planiranje, organizaciju i intenzivnu provedbu edukaciju zdravstvenih djelatnika o pravima osoba s invaliditetom, etičkom poštivanju njihovog dostojanstva te radu s osobama poznavajući specifičnosti njihovog stanja i bolesti.

4. KOMUNIKACIJA I STAVOVI PREMA OSOBAMA S INVALIDITETOM

Upravo je komunikacija, kao jedna od četrnaest osnova dobrog rada zdravstvenih djelatnika na kojoj se temelji odnos zdravstvenih djelatnika i osoba s invaliditetom. Sposobnost komuniciranja temeljna je obveza ljudi (13). Efektivna komunikacija i aktivno slušanje jedan je od najvažnijih izražavanja poštovanja i dostojanstva pacijenta. Pristup i odabir adekvatnog načina i sredstva komunikacije s osobom s invaliditetom s obzirom na njezine specifičnosti, često predstavljaju problem u radu s osobama s invaliditetom (3). Preporuke za uspješnu komunikaciju ne razlikuju se uvelike od preporuka za komunikaciju s osobama bez invaliditeta. Temelj uspješnog i dobrog odnosa je stalna i neophodna edukacija osoblja o specifičnostima osobe njezinog oštećenja te da se, ono što je najvažnije, oslobodi straha, stereotipa i predrasuda. Jedna od čestih pogrešaka koju zdravstveni djelatnici čine jest obraćanje pratnji osobe, umjesto samoj osobi. Potrebno je uvijek komunicirati s osobom, osim ako upravo ta osoba ne zatraži obraćanje pratnji, a ne njoj samoj. Nadalje, važno je naglasiti da je svaka osoba s invaliditetom, bez obzira na svoje oštećenje, individua te se sukladno tome prema njoj tako treba i ponašati. Unatoč dvije osobe, s istim oštećenjem, pristup svakoj od njih bit će drugačiji i jedinstven.

Promatrajući stavove medicinskih djelatnika i njihove uloge u radu s osobama s invaliditetom kroz teoriju ljudskih potreba, skrb za osobe s teškoćama prvenstveno je usmjerena na učenje života s invaliditetom, osamostaljivanju i pružanju podrške osobama, ali i njihovim obiteljima, bez diskriminacije. Kao što je već navedeno, stav jest način razmišljanja koji se odražava na ponašanje pojedinca prema objektu, što se u ovom slučaju odnosi na ponašanje prema osobama s invaliditetom (13). Na formiranje stavova bitno utječe prethodno iskustvo, komunikacija i stavovi okoline i društva prema osobama s invaliditetom. Pozitivni su stavovi usmjereni promatranju osobe kao aktivnog člana društva i suradnika u zdravstvenoj njezi, prepoznavajući sve njegove attribute i jake strane koje se mogu iskoristiti u zdravstvenoj skrbi za osobu. Negativni su stavovi usmjereni promatranju osobe kroz njene nedostatke uz sažalijevanje.

Potrebno ih je promatrati kroz njihove mogućnosti i sposobnosti te kao vrijedne osobe koje će neovisno o svom oštećenju ravnopravno sudjelovati i surađivati u procesu zdravstvene njege. Preduvjet navedenom, je dobro educirana medicinska sestra koja ima sva potrebna znanja i stečene vještine, posebice komunikacijske, kako bi znala pristupiti svakoj osobi zasebno, kao jedinki. Dobra edukacija zdravstvenih djelatnika o posebitostima pristupu osobi s obzirom na posebitosti svakog oštećenja, temelj je dobrog i kvalitetnog odnosa i suradnje između osobe s invaliditetom i zdravstvenog djelatnika.

5. TJELESNI INVALIDITET

Tjelesni se invaliditet definira kao »pojava pod kojom se podrazumijeva ispodprosječno tjelesno funkcioniranje iz različitih uzroka«. Oštećenje može nastati zbog urođenih ili stečenih malformacija (3).

S obzirom na nastanak invaliditeta, razlikuju se dvije skupine tjelesnog invaliditeta:

- 1) Invaliditet nastao zbog fizičkih malformacija ili nedostataka, primjerice: pojedine deformacije kostura ili nedostatak udova
- 2) Invaliditet nastao zbog poremećaja mišićnog ili živčanog sustava kao što su primjerice oslabljena motorika i snaga mišića, poremećaji koordinacije pokreta i kretnji itd.

Osobe s tjelesnim invaliditetom susreću se s teškoćama u zahtjevima svakodnevnog života (7). O težini i stupnju invaliditeta ovisi do koje mjere osoba neće biti u mogućnosti ispuniti neku aktivnost. Nadalje, ove osobe često ne mogu samostalno obavljati aktivnosti vezane uz samozbrinjavanje te zadovoljavanje potreba, a razina i vrsta potrebne pomoći ovisi o stupnju i težini invaliditeta.

5.1 Pristup osobama s tjelesnim invaliditetom

Preduvjet uspješne i kvalitetne zdravstvene njege osobe s tjelesnim invaliditetom je poznavanje specifičnosti osoba s tjelesnim invaliditetom, usvojenih komunikacijskih vještina te u konačnosti uspješna procjena svake osobe. Naime, dobra procjena osobe s invaliditetom vodi do postizanja najveće razine samostalnosti i neovisnosti u zadovoljavanju osnovnih potreba. Da bi medicinska sestra mogla potaknuti osobu na podizanje razine samostalnosti, treba dobro prepoznati i procijeniti preostale sposobnosti i raditi na njihovom ojačanju. Medicinska sestra mora imati dobra teoretska znanja te ista mora znati primijeniti i u praksi. Putem obrazaca zdravstvenog funkcioniranja, procjenjuje razinu samostalnosti u aktivnostima svakodnevnog života (14). Na temelju dobivenih rezultata, određuje se razina pomoći potrebna osobi. Pružanje pomoći osobi s tjelesnim invaliditetom svodi se na razinu do koje je pomoć neophodna, potičući osobu da iskoristi i ojača sve svoje snage kako bi aktivnosti koje može, obavlja samostalno. Od iznimne je važnosti napomenuti da se izbjegava obavljanje aktivnosti koje osoba može samostalno obaviti. Takvo ponašanje, dovodi do ponižavanja osobe i njenih mogućnosti.

Neophodno je način komunikacije prilagoditi svakoj osobi zasebno (15). Ako medicinska sestra razgovara s osobom u invalidskim kolicima, savjetuje se da sjedne na stolicu nasuprot osobe, kako bi se uspostavio normalan kontakt očima te kako bi se komunikacija odvijala u istoj razini, obraćajući se izravno osobi, a ne pratnji. Nadalje, osobu s tjelesnim invaliditetom, otvoreno treba pitati treba li našu pomoć, ukoliko je odgovor potvrđan, osobu se upita u kojoj mjeri joj je naša pomoć potrebna. Primjerice, ukoliko se osoba kreće uz pomoć invalidskih kolica, osobu treba pitati želi li pomoć. Ukoliko se osobi priđe na način da se, bez prethodnog pitanja, kreće pomoći osobi, kojoj pomoć zapravo nije potrebna te je osoba naučena na takav način kretanja, postiže se kontrareakcija i osjećaj manje vrijednosti. Važna karika u stvaranju kvalitetnog odnosa s osobom s tjelesnim invaliditetom jest i prilagodba i pristupačnost prostora u kojem osoba boravi.

Na izgradnju stavova prema osobama s tjelesnim invaliditetom bitno utječu faktori poput poznavanja neke osobe s tjelesnim invaliditetom, prethodna iskustva, kao i radno iskustvo s osobama s tjelesnim invaliditetom.

Prema istraživanju provedenom u Dakoti na uzorku od 338 studenata preddiplomskog i diplomskog zdravstvenog studija i medicinskog fakulteta, ispitivani su stavovi prema osobama s invaliditetom. Ispitivanje se provodilo putem anonimnog upitnika koji se sastojao od 30 pitanja (16). Istraživanje je pokazalo da najveći utjecaj na formiranje stavova imaju prethodna iskustva, kontakti s osobama s tjelesnim invaliditetom i radni staž.

6. OŠTEĆENJE SLUHA

Čovjek uz pomoć osjetila, prima podatke i upozorenja iz svoje okoline. Svako je osjetilo zaduženo i odgovorno za određeni podražaj iz svoga okruženja, pa tako osjetilo sluha udruženo sa drugim osjetilima, kao što su osjetila vida, hladnoće, topline, ravnoteže, boli, njuha, dodira i težine osigurava cjelovitu percepciju svoje okoline.

Prema podacima SZO, 1 od 10 ljudi u našoj zajednici ima oštećenje sluha, a unutar populacije osoba s oštećenjem sluha, većina je nagluhih osoba, a samo mali postotak čine osobe koje su u potpunosti gluhe (17). Važno je napomenuti da starija populacija čini više od polovice svih osoba s oštećenjem sluha. U skladu s navedenim, važno je poznavati metode rada, ali i usvojiti vještine rada s osobama oštećenog sluha.

Oštećenje sluha definira se kao *»smanjena mogućnost ili nemogućnost primanja, provedbe i registriranja slušnih podražaja uzrokovanih zbog prirođenih ili stečenih oštećenja«* (3). Radi boljeg shvaćanja oštećenja sluha i razvoja vještina za rad s takvom populacijom, važno je znati da je sluh važan za razvoj govora. Oštećenje sluha od neophodne je važnosti otkriti što ranije, nasuprot tome, kasno otkrivanje ima dugotrajne posljedice na dijete. Oštećenje sluha, danas je moguće otkriti već u novorođenačkoj dobi. Naime, Hrvatska je od 2006. godine šesta država u Europi u kojoj je omogućena provjera sluha svoj novorođenoj djeci u rodilištima prije otpusta kući (7). Podaci govore da se u današnje vrijeme rađa jedno do dvoje na tisuću novorođenih s oštećenjem sluha (7). Oštećenje koje nije otkriveno na vrijeme, uzrokuje nepovratno smanjenje ili potpuni gubitak komunikacijskih potencijala te zahtjeva znatno veći trud cijelog niza stručnjaka slušnom rehabilitacijom.

6.1 Pristup osobama s oštećenjem sluha

U radu s osobama oštećenja sluha, treba se držati pravila da je svaka osoba potpuno drugačija, sa svojim jakim i slabim stranama. Važno je ne podlijegati unaprijed stvorenim predodžbama o funkcioniranju i sposobnostima osobe utemeljenih na stupnju oštećenja sluha. Bez obzira na to da osobe oštećenog sluha značajnije ne odstupaju od zdrave populacije, rad s ovom populacijom sadrži pojedine specifičnosti.

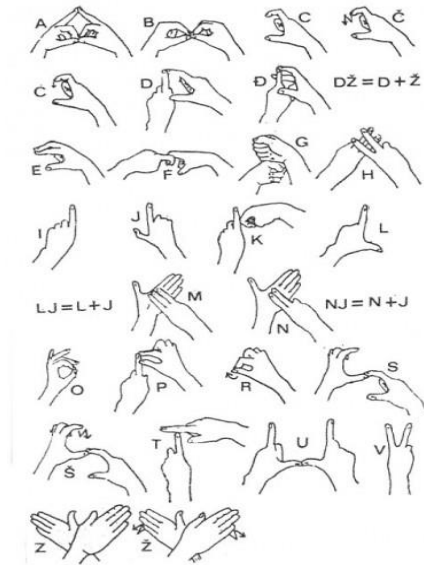
Način komunikacije s osobama oštećenog sluha razlikuje se od osobe do osobe. S obzirom na to, način komunikacije zdravstveni će djelatnici odabrati u dogovoru s osobom.

Činjenica da su osobe oštećena sluha orijentirane na vizualno primanje informacija, njima je od iznimne važnosti neverbalna komunikacija kao što su mimika i gestikulacija koje olakšavaju njihovo izražavanje i čine razumljivijom informaciju koju osoba želi prenijeti (18). Komunikacija s osobama oštećenog sluha utemeljena je na vizualnoj osnovi, primjerice putem olovke i papira, čitanje s usana, dok je moguća i komunikacija putem ručne abecede ili znakovnog jezika. Čitanje s usana poznata je metoda komunikacije, no poznato je da je na ljudskim usnama vidljivo samo oko 30% glasova, što dovodi do zaključka da ovom metodom osoba zapravo pogađa sadržaj koji je sugovornik izgovorio, što ovu metodu čini iznimno napornom za osobu, pogotovo ako u razgovoru sudjeluje više sudionika. Ukoliko osoba koristi ovaj način komunikacije, svim sudionicima razgovora, u ovom slučaju zdravstvenim djelatnicima preporuča se da prilikom razgovora stoji ravno ispred osobe, govor usporiti uz stanke te prostorija treba biti adekvatno osvijetljena.

Nadalje, osobe mogu komunicirati i putem manualnih oblika komunikacije u koje se ubraja uporaba ručne abecede, simultana znakovno oralna komunikacija te znakovni jezik (19). Ručna je abeceda metoda koja predstavlja manualno sricanje slova ili slovkanje. Ova metoda predstavlja iznimno spor način komunikacije te se ona često upotrebljava kao sredstvo dopune uz neki drugi način komunikacije. Naime, ručnom se abecedom može ispisati tek oko 60 riječi u minuti, dok se uobičajenim glasovnim govorom izgovori oko 180 riječi u minuti. Razlikujemo jednoručnu abecedu (daktilologiju) koja imitira mala tiskana slova (slika 1.) i dvoručnu abecedu (hirologija) koja oponaša velika tiskana slova (slika 2.). S obzirom na potrebu za kontinuiranom edukacijom i jednostavnost učenja ručne abecede, zdravstveni djelatnici bi trebali biti educirani o ovom načinu komunikacije, kako bi zadovoljili potrebe osoba s oštećenjem sluha.



Slika 1. Jednoručna abeceda



Slika 2. Dvoručna abeceda

Izvor: <http://uoosbbz.hr/znakovni-jezik/abeceda/jednorucna-abeceda1>

Nadalje, simultana znakovno oralna komunikacija složen je oblik komunikacije koji se odnosi na istovremenu primjenu govora i znakova ručne abecede koji često koriste čujuće osobe koje komuniciraju s osobom oštećena sluha ili osobe oštećena sluha kako bi koristile ručnu abecedu uz nadopunu čitanja s usana (3). Naposljetku, „pravim“ izvornim znakovnim jezikom smatra se upotreba znakova bez uporabe govora. Važno je istaknuti da gluhi cijelog svijeta ne koriste isti znakovni jezik. Naime, postoje nacionalni znakovni jezici, primjerice hrvatski znakovni jezik (HZJ), američki znakovni jezik (ASL), francuski znakovni jezik (LFS) i mnogi drugi, koji sadržavaju sve sastavnice i sva obilježja jezika te zemlje čijeg su podrijetla. Neke osobe, kao pratnju koriste tumača znakovnog jezika, koji osobi predstavlja vjernog pratitelja koji mu pomaže u prijenosu informacija.

Često prisutne reakcije čujuće populacije prema osobama oštećenog sluha su strah, neugoda, izbjegavanje i prezaštićivanje, proizašle iz nedovoljne edukacije o specifičnostima ove populacije i vještinama uspostave kvalitetnog odnosa (7). Kako bi zdravstveni djelatnici uspostavili dobar, kvalitetan, suradljiv i uzajaman odnos, bez straha i neugode, važno je, u suradnji s osobom, odabrati adekvatan i njoj prihvatljiv način komunikacije.

Na temu stavova prema pacijentima s oštećenjem sluha, provedeno je istraživanje na 200 medicinskih sestara zaposlenih u dvije državne bolnice u Grčkoj. Na pitanje o zadovoljstvu edukacijom i potrebom za dodatnim obrazovnim programom o komunikaciji s osobama

oštećenog sluha, čak polovica ispitanika izjasnila je želju i interes za njegovu implementaciju. U istom istraživanju, ispitalo se i poznavanje znakovnog jezika. Pokazalo se da 55% medicinskih sestara uspije razumjeti pacijente koji komuniciraju znakovnim jezikom, dok čak 86% medicinskih sestara ne zna upotrijebiti osnove znakovnog jezika pri radu sa osobama oštećena sluha (19).

Osnovna edukacija zdravstvenog osoblja za komunikaciju s osobama oštećenog sluha neophodna je za uspostavljanje kvalitetnog odnosa. Za početak razgovora, osobu se može potapšati laganim pokretima po ramenu ili joj mahnuti rukom. U razgovoru treba uspostaviti kontakt očima, govoriti polagano, kratkim i jednostavnim riječima uz stanke na udaljenosti od oko 1,5 metar. Ukoliko se s osobom razgovara u ambulanti ili bolesničkoj sobi, treba se ugasiti televizija, radio i zatvoriti prozori kako bi se umanjila buka. Preporuka je razgovor nadopunjavati umjerenim gestama i pantomimom te naposljetku provjeriti je li osoba razumjela ono što se željelo reći.

Primjer dobre prakse, dolazi iz Engleske, sa sestrinskog fakulteta „Royal“, koji je izdao pisane upute za komunikaciju sa osobama oštećenog sluha, prilikom boravka u bolnici. Preporuke za praksu, uključuju unaprijed pripremljene datoteke s pisanim uobičajenim pitanjima i informacijama vezanim za hospitalizaciju, koje će pacijentu biti dostupne i predane prilikom prijema. Nadalje, preporuča se izrada kratkog video zapisa odjela i bolnice koji će pacijenta usmjeriti na okruženje odjela. Uz navedeno, svi zdravstveni djelatnici jednom godišnje prolaze kratki tečaj komunikacije s osobama oštećena sluha (21).

U svakom slučaju, od neizmjerne je važnosti osobi osigurati dovoljno vremena za izjašnjavanje svoga problema te svakoj osobi s oštećenjem sluha prići na njemu jedinstven način. Zaključno s navedenim, što potkrepljuje i teorija ljudskih potreba, gluhe osobe nisu sve jednake, kao što ni osobe koje čuju nisu sve jednake. Upravo zato sa svim gluhim osobama ne treba postupati na isti način, svoje ponašanje i pristup treba prilagoditi svakoj osobi zasebno.

7. INTELEKTUALNE TEŠKOĆE

Prema već navedenom, u Hrvatskoj ima približno 11% osoba s invaliditetom, od navedenog postotka 4% su osobe s intelektualnim teškoćama (1). Intelektualna teškoća definira se kao *zaostajanje u psihosocijalnom razvoju što kao posljedice nosi ograničenja u intelektualnom funkcioniranju i adaptivnom ponašanju*, koje uključuje niz vještina u svakodnevnom životu, primjerice orijentacija u okolini, samobriga, socijalne vještine itd. Čimbenici se nastanka intelektualnih teškoća mogu podijeliti na prenatalne, koji obuhvaćaju genetske uzroke poput fenilketonurije, hipotireoze, kromosomskih odstupanja od kojih je najčešći sindrom Down te intrauterine infekcije poput rubeole, citomegalovirusa. Nadalje, perinatalni uzroci obuhvaćaju krvarenja u mozgu, oštećenja mozga hipoksijom, hipoglikemije, nedonoščad. Postnatalni uzroci odnose se na stanja koja obuhvaćaju intoksikaciju lijekovima, epilepsije, infektivne bolesti poput meningitisa i encefalitisa, ozljede itd. Bez obzira na poznavanje pojedinih uzroka, oko 30-40% intelektualnih teškoća nejasne je etiologije (7).

Intelektualne su teškoće razvojni, a ne psihički poremećaj te kao takve nastaju prije 18. godine života. Kako bi se govorilo o intelektualnim teškoćama, kod osobe osim ispodprosječnog intelektualnog funkcioniranja trebaju postojati i određena ograničenja u adaptivnom ponašanju u najmanje dvije od navedenih kategorija: interpersonalne vještine, samobriga, komunikacija, život kod kuće, slobodno vrijeme i rad, sigurnost i zdravlje.

7.1 *Pristup osobama s intelektualnim teškoćama*

Pristup osobama s intelektualnim teškoćama razlikovat će se od osobe do osobe. Procjena svake osobe od iznimnog je značaja pri odabiru načina komunikacije, s toga ona mora biti sveobuhvatna i vezana za sve segmente života osobe (13). Procijeniti treba intelektualne sposobnosti osobe kako bi zdravstveni djelatnici znali kako i koliko prilagoditi informacije i zdravstvene upute te adaptivne sposobnosti kako bi procijenili u kojoj će mjeri osoba biti samostalna u obavljanju istih. Zdravstveni bi se djelatnici trebali osloboditi nelagode i straha pri pristupu osobama s intelektualnim teškoćama. S obzirom na specifičnost ove populacije, važno je poznavati problematiku s kojima se susreću.

Naime, primanje informacija u zdravstvenom sustavu zadaje poteškoće mnogima, a ne samo osobama s intelektualnim teškoćama. Jedan od uzroka toga je informacija koja je sama po sebi teško razumljiva, dok se drugi uzrok temelji na zdravstvenim djelatnicima koji tu informaciju

ne prilagode stanju i sposobnostima osobe kojoj informaciju trebaju prenijeti (22). Osnovni preduvjet za kvalitetan odnos s osobom jest uspostavljanje odnosa povjerenja. Osobu kojoj se pruža zdravstvena njega treba promatrati ravnopravno, bez obzira na njeno ograničenje. Pri razgovoru s osobom s intelektualnim oštećenjem, način razgovora treba prilagoditi njenim sposobnostima razumijevanja (7). U razgovoru treba koristiti kratke, jasne i jednostavne rečenice, pritom se obraćajući izravno osobi, a ne pratnji. Vrlo često, usmene upute nisu dovoljne. Informacije koje su namijenjene osobi, treba napisati na papir, upotrijebiti sličice u objašnjavanju, dodatno izreći pratnji ili kombinirati navedene tehnike, ovisno o sposobnostima osobe. Zdravstveni bi djelatnici trebali poticati osobe s intelektualnim teškoćama na suradnju, jačajući njihove kapacitete te ono što je najvažnije, na temelju dobre edukacije o procjeni sposobnostima svake osobe, odbaciti svaki oblik vlastite nesigurnosti i straha u radu s ovom populacijom.

8. OŠTEĆENJE VIDA

Oštećenje vida može se javiti u bilo kojoj životnoj dobi, a sljepoća kao invaliditet, zahtjeva specijaliziran pristup u ostvarivanju „jednakih mogućnosti“ u svim aspektima života osobe. Prema podacima SZO, u svijetu živi oko 39 milijuna osoba s oštećenjem vida (23). Upravo putem vida, mozak prima oko 90% informacija iz svog okruženja. U Hrvatskoj se, u okviru Registra osoba s invaliditetom vodi evidencija osoba oštećenog vida, ali samo onih kod kojih se razvio invaliditet temeljem toga oštećenja. Prema tome, u Hrvatskoj je registrirano 17 371 osoba čiji je uzrok invaliditeta bila sljepoća. Iz navedenih podataka, 4 na 1000 stanovnika Republike Hrvatske jesu osobe s oštećenjem vida (24). S obzirom na stupanj oštećenja, razlikujemo slabovidnost i sljepoću. Potpuna sljepoća definira se kao potpuni gubitak sposobnosti prepoznavanja oblika i svjetlosti predmeta, kod kojeg osoba nije u mogućnosti razlikovati svjetlost od tame na oba oka (7). Praktična sljepoća obuhvaća vrlo mali ostatni vid, od oko 2 do 5 %, kod kojeg osoba prepoznaje pokrete ruku na udaljenosti od jednog metra ili razlikuje svjetlo od tame na udaljenosti do 6 metara. Naposljetku, slabovidnost se definira kao stanje u kojem je na boljem, zdravijem oku ostatak vida uz korekcijsko staklo veći od 70% normalne vidne oštine, od 10 do 40% normalne vidne oštine ili manji od 10% do minimalno 5% normalne oštine vida (4).

Iako je svaka osoba s oštećenjem vida različita, zajednička je karakteristika svih s navedenim oštećenjem onemogućena vizualna percepcija svoga okruženja, koja usmjerava osobe na korištenje i jačanje nekih drugih oblika percepcije okoline. Važno je napomenuti da niti jedno drugo osjetilo, bez obzira na njegovo jačanje, ne može zamijeniti vid, ali može pomoći osobi u percipiranju svoje okoline. Sluh, taktilna percepcija i slušanje od neizmjernog su značaja osobama oštećena vida putem kojih ove osobe uče, percipiraju svoju okolinu i doživljavaju prostor oko sebe. Određeni broj osoba oštećenog vida u kretnji prostorom koriste bijeli štap i dodirnu tehniku koja im omogućava pronalazak prepreka i orijentaciju. Nadalje, osobe oštećena vida mogu se kretati uz pomoć školovanog psa vodiča.

8.1 Pristup osobama s oštećenjem vida

S obzirom na to da su medicinske sestre neizostavni članovi tima u radu s osobama oštećenog vida, njihova je uloga u svakodnevnom radu vrlo bitna. U pristupu svakoj osobi, pa tako i u pružanju pomoći osobi oštećenog vida, najvažniji je prvi kontakt.

Ukoliko se želi pomoći slijepoj osobi, a ne zna se kako, može doći do pogreške koja će za obje osobe bilo vrlo neugodno iskustvo. Da bi se takve stvari u pristupu izbjegle, važno je poznavati osnovne specifičnosti u radu i komunikaciji s ovom populacijom (6).

U jednom istraživanju provedenom u bolnici u Brazilu na 1131 osobi s oštećenjem vida analizirala se neverbalna komunikacija između medicinskih sestara i pacijenata s oštećenjem vida. Istraživanje je pokazalo da čak 44 % medicinskih sestara prilikom razgovora s osobom, osobu nije gledala u lice, dok se 83% medicinskih sestara prilikom interakcije nije služilo dodirima niti drugim oblicima izravnog kontakta (25).

Vrlo je važno naglasiti da se treba obraćati izravno osobi, a ne njenoj pratnji. Prilikom razgovora sa slijepom osobom, neophodno je osobu gledati izravno u lice. Promatranjem facijalne ekspresije, medicinska sestra može procijeniti učinkovitost komunikacije. Slijepa osoba dobro čuje, ukoliko nema dodatne teškoće, treba govoriti normalnim tonom, bez vikanja i naglašavanja pojedinih riječi. Pri prvom kontaktu sa slijepom ili slabovidnom osobom, važno je osobi prijeći sprijeda, predstaviti sebe imenom i navesti svoju funkciju (medicinska sestra/tehničar, liječnik, asistent..).

Kako bi osoba bila sigurna da se obraćate upravo njoj, preporuča se osobu lagano potapšati po ruci ili ramenu (26). Među svim senzacijama, dodir se najviše doživljava i može se definirati kao sposobnost kože da izdaje i otkriva osjećaje. Medicinske sestre moraju biti svjesne važnosti ovog izvora u humanizaciji skrbi za pacijente. Nadalje, osobu se upita treba li vašu pomoć. Ukoliko prihvati ponuđenu pomoć, zdravstveni djelatnik stane uz osobu, savije ruku u laktu te uputi slijepu osobu da je uhvati za nadlakticu, na taj je način slijepa osoba oko pola koraka iza vodiča (slika 3.).



Slika 3. Pravilno kretanje slijepo osobe uz vodiča

Izvor: https://bib.irb.hr/datoteka/765318.Prirunik_za_videe_asistente_osobama_s_oteenjjima_vida.pdf

Posve se izbjegava hvatanje slijepe osobe direktno za ruku uz guranje ispred sebe ili u željenom smjeru. Prilikom kretanja, brzinu hoda treba prilagoditi brzini osobe, bitno je da se dodir s položenom rukom na nadlaktici ne prekida tijekom hoda. Prilikom kretnje, važno je osobi davati informacije o stvarima i preprekama koje je okružuju, primjerice „stepenica gore ili rubnik dolje“. Prilikom upoznavanja slijepe osobe s novim prostorom, važno je osobu informirati i upoznati sa svim važnim detaljima u prostoru, rasporedom namještaja i predmeta. Primjerice, prilikom prijema osobe oštećena vida na bolnički odjel, osobi treba pokazati prostor u kojem će boraviti (26). Medicinska sestra dužna je provesti na navedeni način osobu kroz bolesničku sobu, detaljno joj dati upute o razmještaju sobe s izravnim informacijama poput „ovo je bolesnički krevet, s desne strane nalazi se noćni ormarić, a na noćnom ormariću zvono“. Osobu treba naučiti gdje se nalazi toalet i kako doći do njega. Nadalje, pri podijeli hrane važno je osobi objasniti što se nalazi na tanjuru uporabom metode sata, primjerice „na 6 se nalazi meso, na 12 salata, na 3 krumpir). Slijepe osobe koriste taktilnu percepciju u istraživanju prostora, s obzirom na to, prilikom davanja uputa o razmještaju prostora i namještaja u sobi, osobama treba omogućiti dodirivanje predmeta o kojem se govori. Važno je sve prepreke koje otežavaju kretanje slijepe osobe ukloniti, ukoliko je to nemoguće, osobu treba upoznati s postojećim preprekama u sobi. Za slijepe je osobe od iznimne važnosti da se predmeti nalaze na uvijek istom mjestu, ukoliko dođe do njihovog razmještaja, važno ih je o tome i obavijestiti.

U razgovoru, upute poput „tu“ ili „tamo“ nepotpune su za osobu oštećena vida, s toga se ne preporuča njihova uporaba, primjerice „odložite stvari tu“ za osobu oštećena vida zahtjeva dodatno prikupljanje informacija, s toga takve upute treba proširiti informacijama poput „s lijeve strane nalazi se..“.

Važno je govor sa slijepom osobom pratiti i dodirom uz prethodnu najavu da će se to učiniti. Kada se s osobom govori o predmetima koje će ona upotrebljavati, važno je iste te predmete dati osobi izravno u ruku, primjerice šalica, pribor za jelo itd.

Naposljetku, ne treba zaboraviti da su osobe oštećena vida prvenstveno osobe koje, kao i oni koji vide, imaju svoje vrline i mane (27). Važno je biti dobar pomagač onima koji prihvaćaju pomoć i biti podrška onima koji podršku zahtijevaju. Najbitnije je, osobu koja ne vidi, ne sažalijevati.

9. ISTRAŽIVANJE

9.1 Cilj istraživanja

Cilj završnog rada je istražiti stavove i znanje redovnih i izvanrednih studenata Sestrinstva I., II., i III. godine o posebnostima i specifičnostima rada s osobama s invaliditetom, stavljajući naglasak na pristup osobama s invaliditetom.

Hipoteza 1.

Studenti redovnog preddiplomskog stručnog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju lošija znanja o specifičnostima i pristupu u radu s osobama s invaliditetom.

Hipoteza 2.

Studenti izvanrednog preddiplomskog stručnog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju bolja znanja o specifičnostima i pristupu u radu s osobama s invaliditetom

9.2 Metode i ispitanici

Istraživanje je provedeno anonimnim anketiranjem studenata 1., 2., i 3. godine redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva. Prije ispunjavanja ankete svaki student dobio je obavijest o provođenju istraživanja i suglasnost za istraživanje. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 146 studenata, od čega 73 redovnih i 73 izvanrednih studenata.

Sva pitanja obrađena su i prikazana grafički. Za obradu pitanja i izradu grafova korišten je Microsoft Office Excel 2016.

9.3 Rezultati

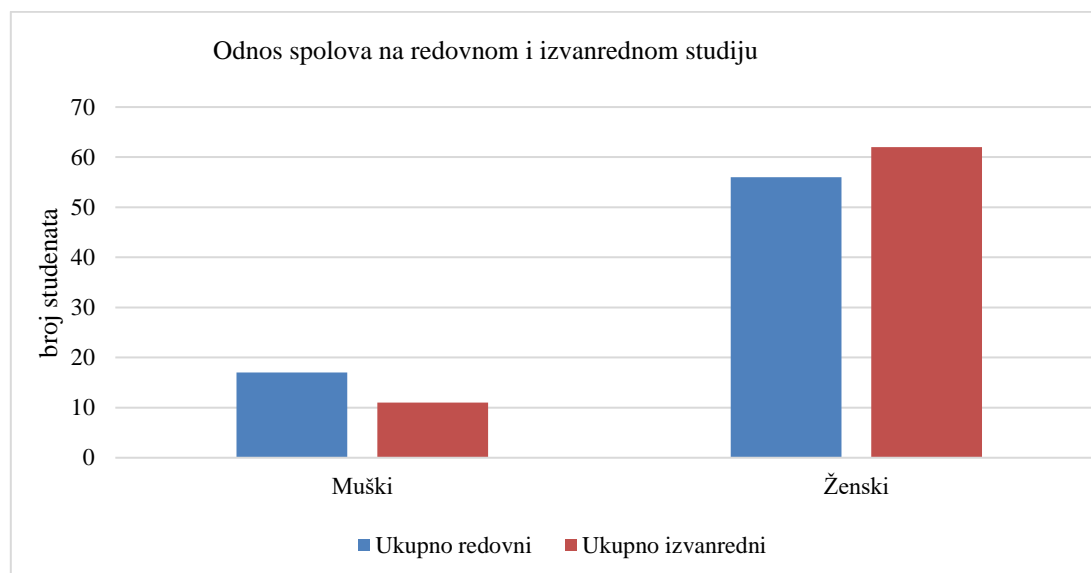
Istraživanje je provedeno među redovnim i izvanrednim studentima preddiplomskog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

U istraživanju je sudjelovalo sveukupno 146 studenata. Prvih 6 pitanja bilo je vezano uz demografske podatke, dok se ostalih 14 pitanja odnosilo na stavove, znanje i poznavanje pristupa osobama s invaliditetom.

1. Pitanje “SPOL”

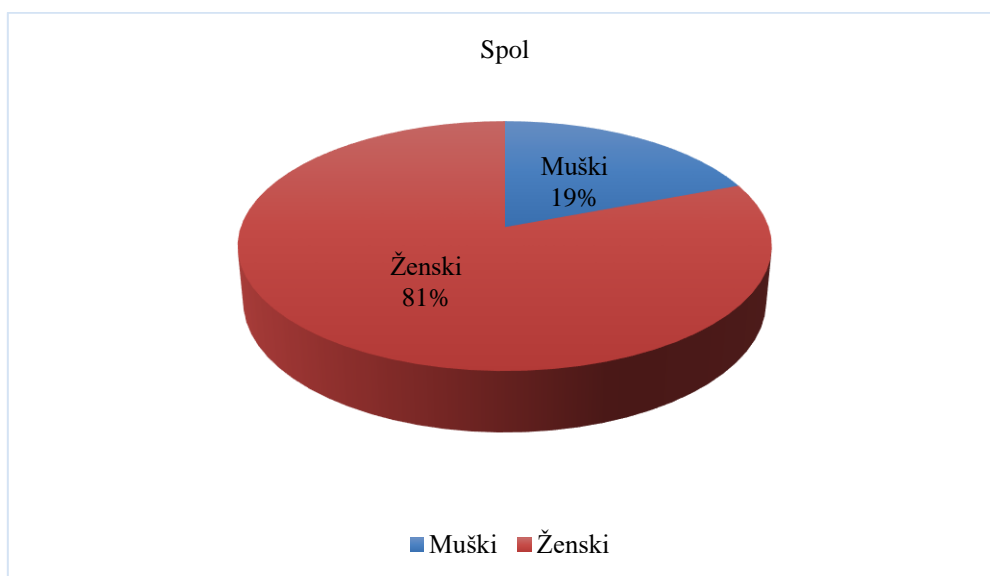
Među anketiranim redovnim studentima bilo je sveukupno 17 studenata i 56 studentica. Od izvanrednih studenata, anketu je ispunilo 11 studenata i 62 studentice. Podaci su prikazani u grafu 1.

Graf 1. Prikaz odnosa spolova na redovnom i izvanrednom studiju sestinstva



81% je studentica i 19% studenata na sve tri godine preddiplomskog redovnog i izvanrednog studija sestinstva. Podaci su prikazani u grafu.

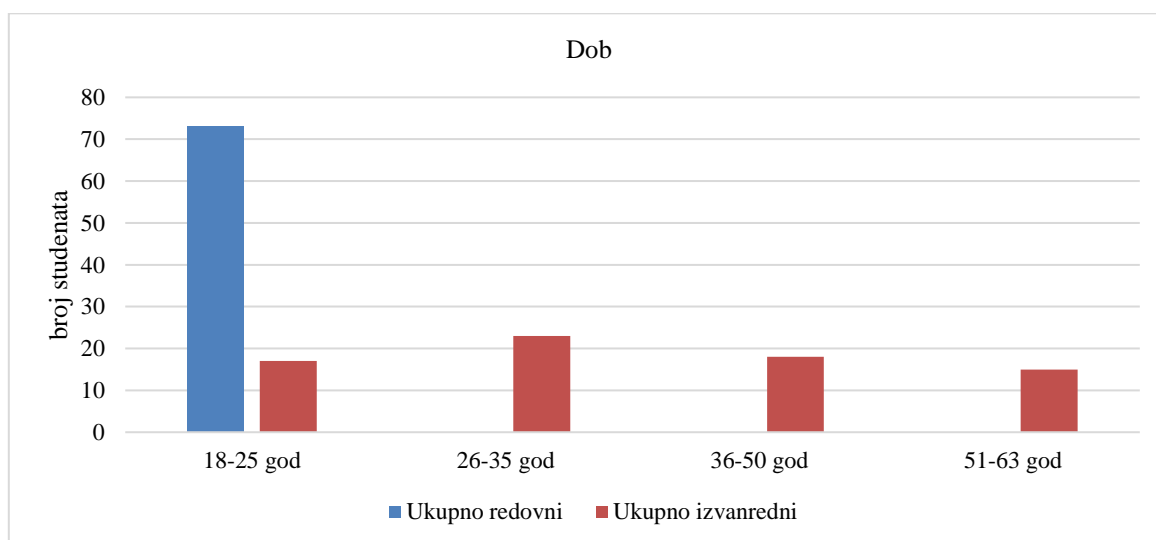
Graf 2. Ukupan prikaz odgovora na studiju sestrinstva na pitanje „Spol“



2. Pitanje „DOB“

73 studenta redovnog studija izjasnilo se da je dobi od 18 do 25 godina. Od izvanrednih studenata, 17 ih je dobi od 18 do 25 godina, 23 je dobi od 26 do 35 godina, 18 ih je dobi od 36 do 50 godina dok se 15 studenata izjasnilo da je dobi od 51 do 63 godine. Navedeni podaci prikazani su u grafu 3.

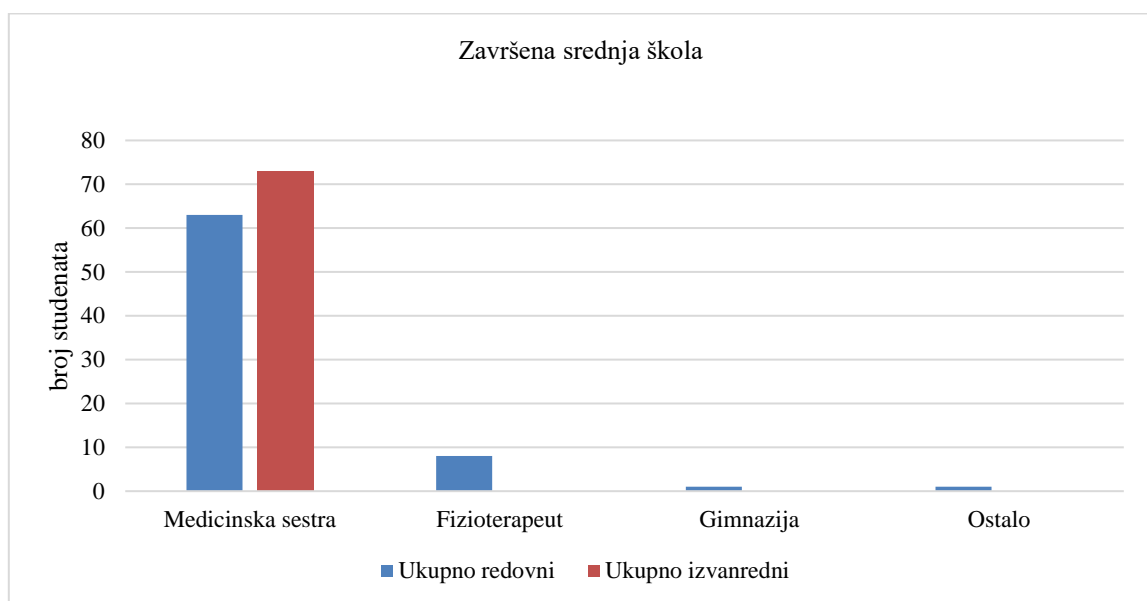
Graf 3. Ukupni prikaz odgovora dobi redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva



3. Pitanje: „ZAVRŠENA SREDNJA ŠKOLA“

Od ukupno 73 anketiranih studenata redovnog studija, 63 je studenta završilo srednju medicinsku školu, 8 studenata srednju školu za fizioterapeute, 1 student gimnaziju i 1 student srednju školu za primalje. Od 73 anketiranih izvanrednih studenata, svi su se izjasnili da su završili srednju medicinsku školu. Podaci su prikazani u grafu 4.

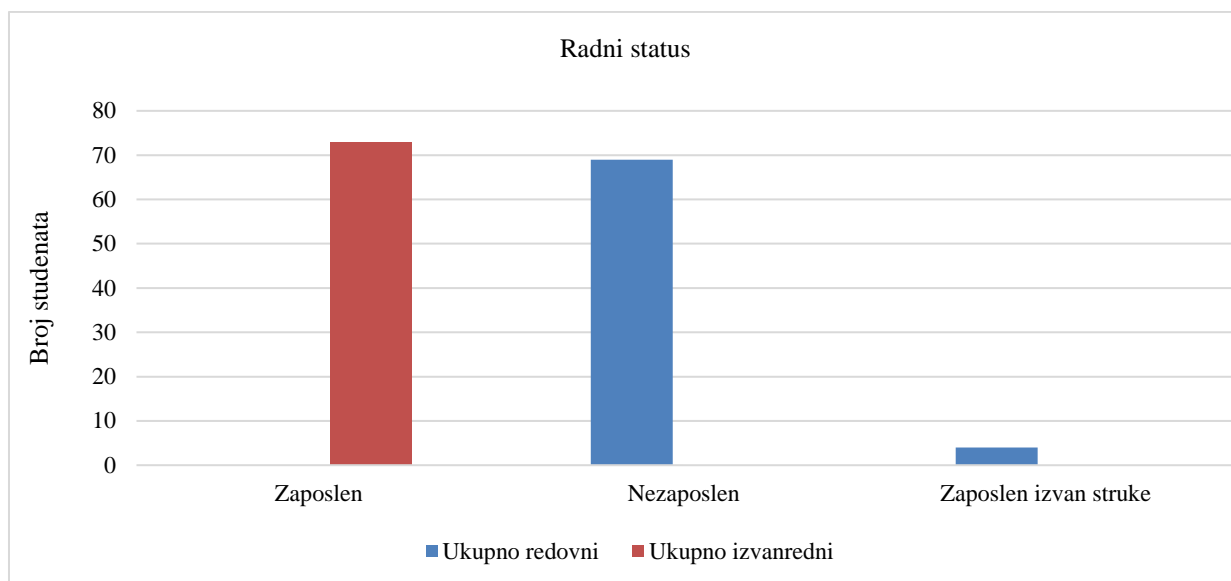
Graf 4. Prikaz odgovora redovnih i izvanrednih studenata sestinstva o završenom srednjoškolskom obrazovanju



4. Pitanje: „RADNI STATUS“

Na pitanje vezano uz trenutni radni status, 69 redovnih studenata odgovorilo je da su nezaposleni, dok se 4 studenta izjasnilo da su uz studiranje zaposleni izvan struke. Svih 73 izvanrednih studenata zaposleno je u struci. Odgovori su prikazani u grafu 5.

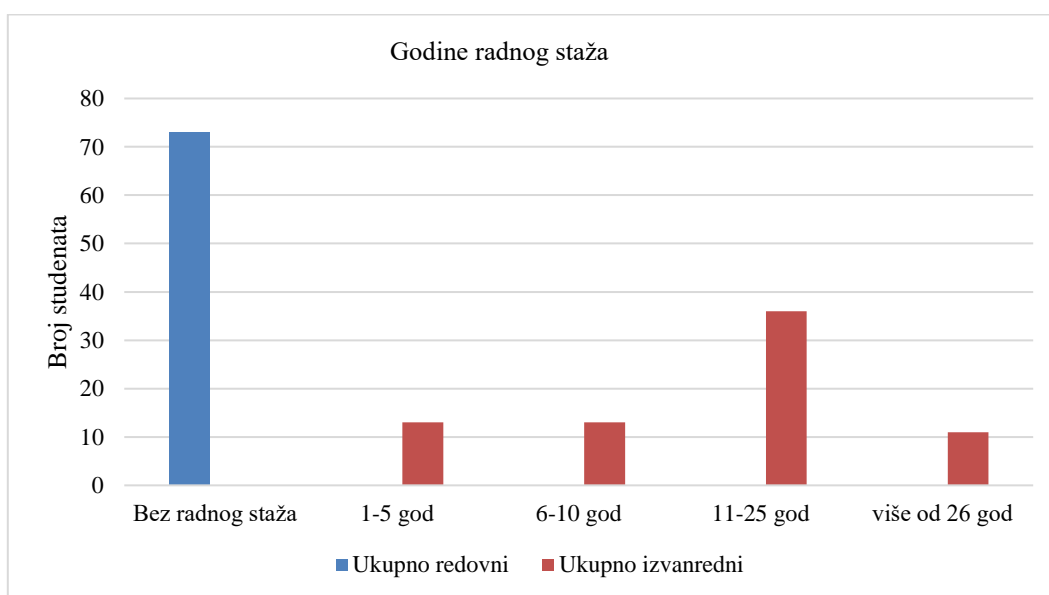
Graf 5. Prikaz radnog statusa studenata redovnog i izvanrednog studija sestristva



5. Pitanje: „GODINE RADNOG STAŽA“

Svih 73 redovnih studenata odgovorilo je da nema radnog staža. 13 studenata izvanrednog studija izjasnilo se da ima od 1 do 5 godina radnog staža, 13 studenata 6 do 10 godina radnog staža, 36 studenata 11 do 25 godina radnog staža te se 11 studenata izjasnilo da ima više od 26 godina radnog staža. Navedeni podaci prikazani su u grafu 6.

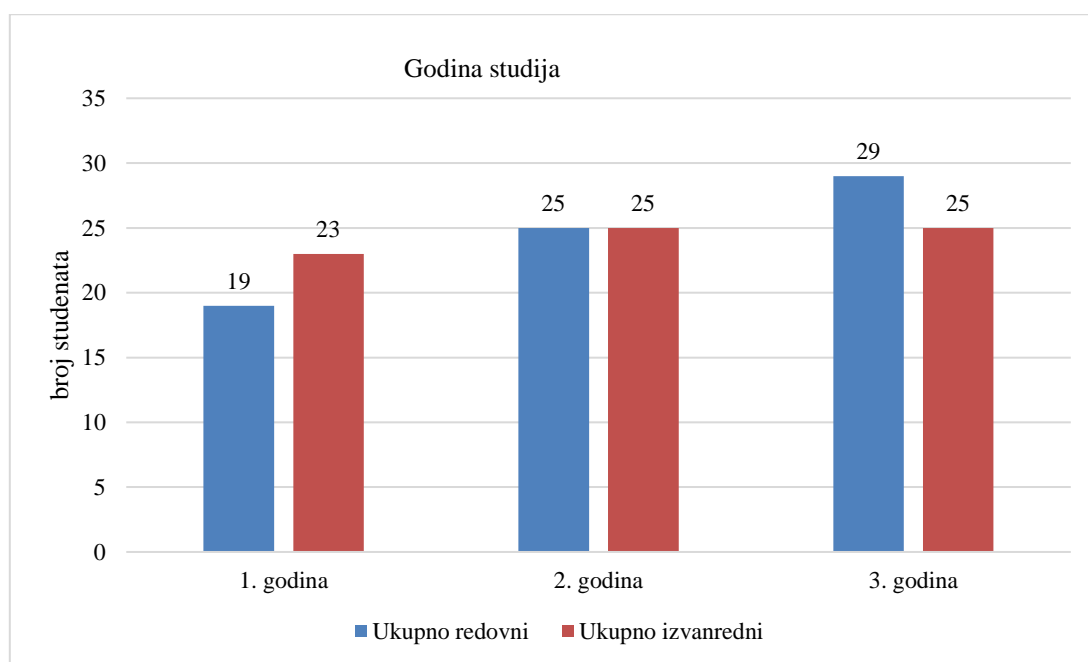
Graf 6. Prikaz godina radnog staža studenata redovnog i izvanrednog studija



6. Pitanje: „GODINA STUDIJA“

U anonimnom anketiranju sudjelovalo je 19 redovnih studenata prve godine, 25 redovnih studenata druge godine te 29 redovnih studenata treće godine. Od izvanrednih studenata, anketu je ispunilo 23 studenta prve godine, 25 studenata druge te 25 studenata treće godine. Podaci o godini studiranja navedeni su u grafu 7.

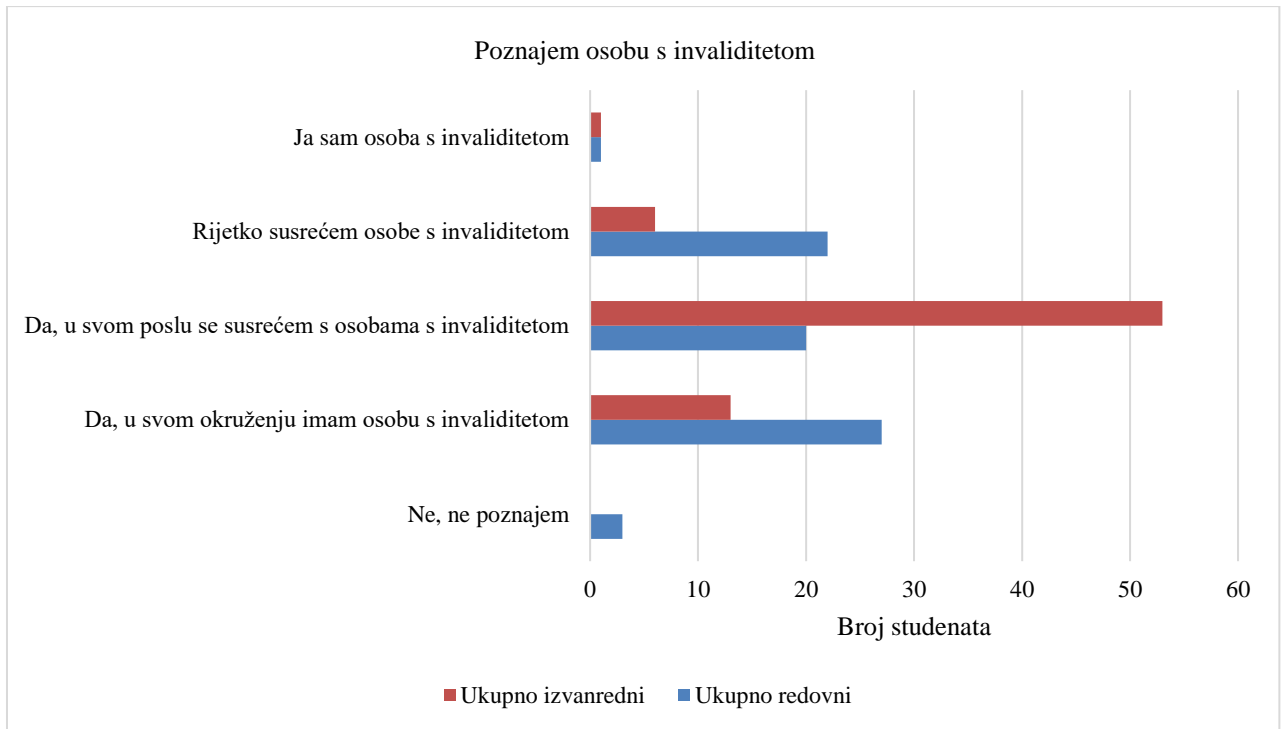
Graf 7. Prikaz broja studenata redovnog i izvanrednog studija sestrinstva po godini studija



7. Pitanje: „POZNAJEM OSOBU S INVALIDITETOM“

Na pitanje da li poznaju osobu s invaliditetom, 27 redovnih studenata i 13 izvanrednih studenata odgovorilo je da u svom okruženju imaju osobu s invaliditetom. 53 izvanredna studenta izjasnilo se da se s obzirom na radni odnos u svom poslu susreću s osobama s invaliditetom, dok je isti odgovor dalo i 20 redovnih studenata. 6 izvanredna i 22 redovna studenta izjasnilo se da rijetko susreću osobe s invaliditetom, dok je jedan redovni i jedan izvanredni student odgovorio da su i sami osobe s invaliditetom. 3 studenta redovnog studija izjasnila su se da uopće ne poznaju osobu s invaliditetom. Navedeni podaci prikazani su u grafu 8.

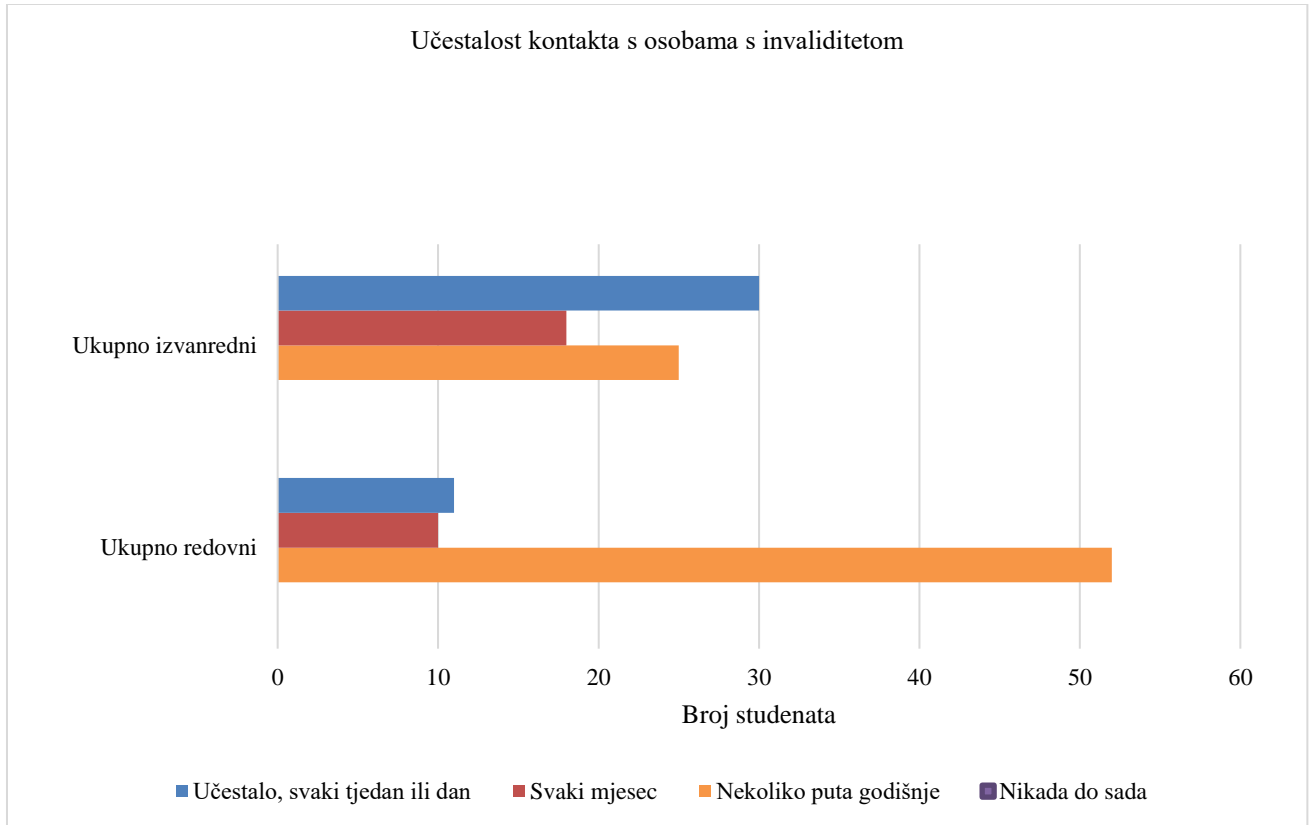
Graf 8. Prikaz odgovora redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva na pitanje „Poznajem osobu s invaliditetom“



8. Pitanje: „UČESTALOST KONTAKTA S OSOBAMA S INVALIDITETOM“

Na postavljeno pitanje koliko često se susreću s osobama s invaliditetom, 11 redovnih i 30 izvanrednih odgovorilo je da s osobom s invaliditetom imaju učestali kontakt, svaki dan ili tjedan. 18 izvanrednih i 10 redovnih odgovorilo je da se svaki mjesec susreću s osobama s invaliditetom, dok je 25 izvanrednih i 52 redovnih izjavilo da su nekoliko puta godišnje u kontaktu s osobama s invaliditetom. Navedeni podaci prikazani su u grafu 9.

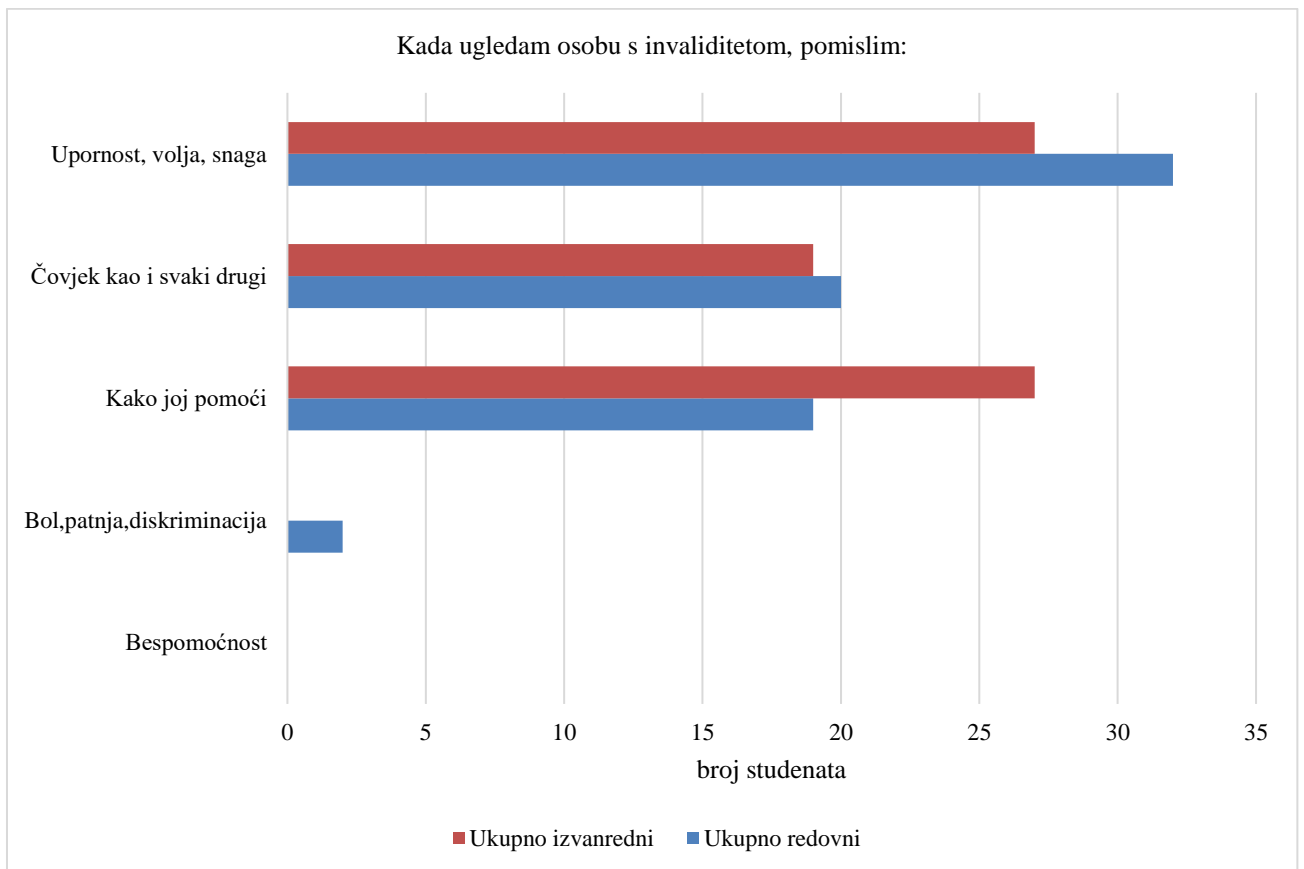
Graf 9. Prikaz učestalosti kontakta redovnih i izvanrednih studenata sestristva s osobama s invaliditetom



9. Pitanje: „KADA UGLE DAM OSOBU S INVALIDITETOM, POMISLIM“

Na pitanje što prvo pomisle kada ispred sebe ugledaju osobu s nekim oblikom invaliditeta, 33 redovna studenta i 27 studenata izvanrednih studija odgovorilo je da prvo pomisle na upornost, volju i snagu. 18 izvanrednih i 20 redovnih prvo pomisle da se ispred njih nalazi osoba kao i svaka druga. 27 izvanrednih studenata i 18 redovnih prvo pomisle kako pomoći osobi s invaliditetom dok na bol, patnju i diskriminaciju pomisle 2 studenta redovnog studija. Odgovori su prikazani u grafu 10.

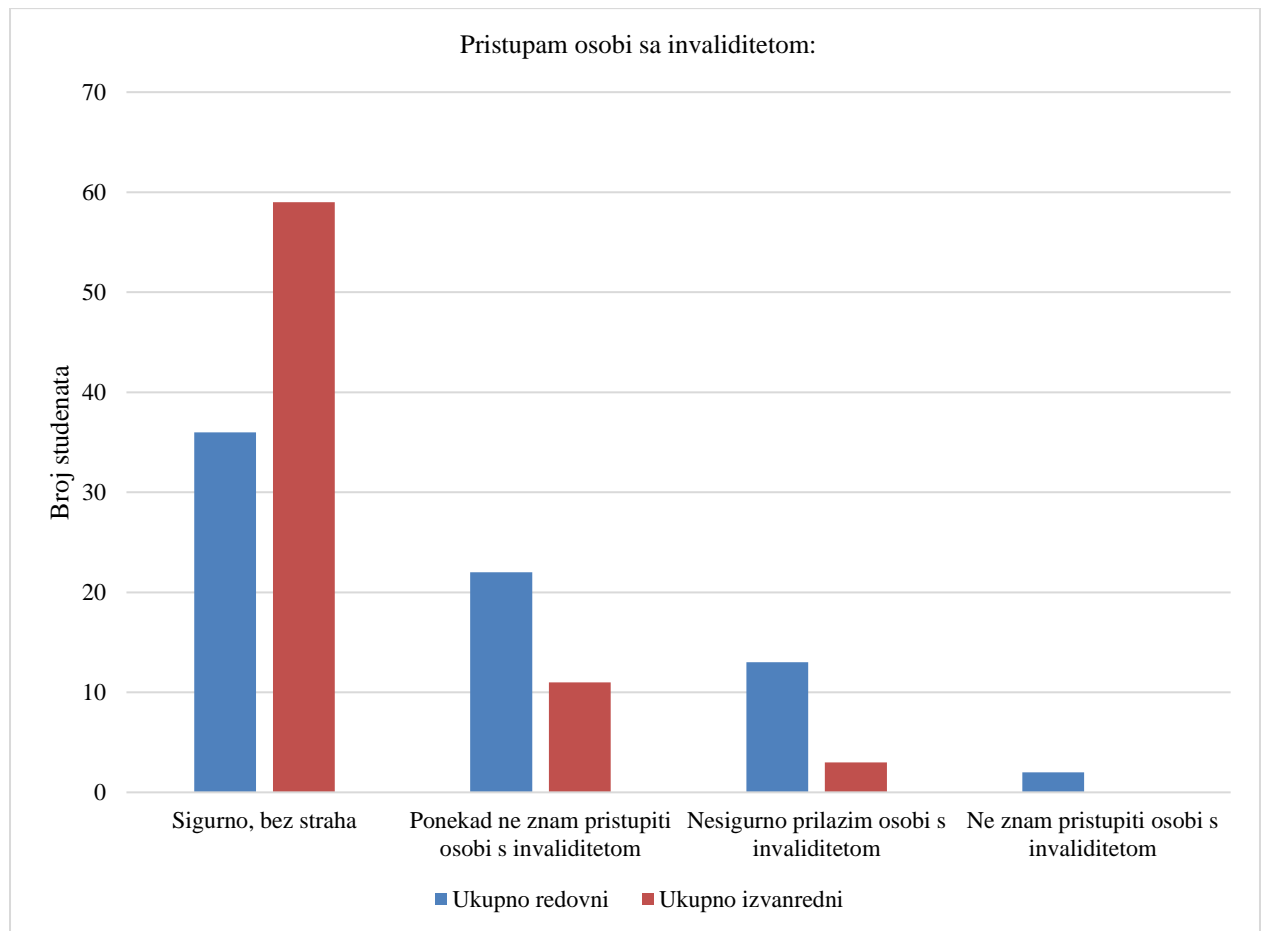
Graf 10. Prikaz odgovora na pitanje „Kada ugledam osobu s invaliditetom, pomislim:“



10. Pitanje: „PRISTUPAM OSOBI S INVALIDITETOM“

Na pitanje kako pristupaju osobi s invaliditetom 59 izvanrednih studenata odgovorilo je da pristupaju sigurno bez straha, dok je isti odgovor dalo i 36 redovnih studenata. 22 redovna i 11 izvanrednih studenata izjasnilo se da ponekad ne znaju pristupiti osobi s invaliditetom. Nesigurno prilaze osobi 13 redovnih i 3 izvanredna studenta, dok su 2 redovna studenta izjavila da ne znaju prići osobi s invaliditetom. Odgovori su prikazani u grafu 11.

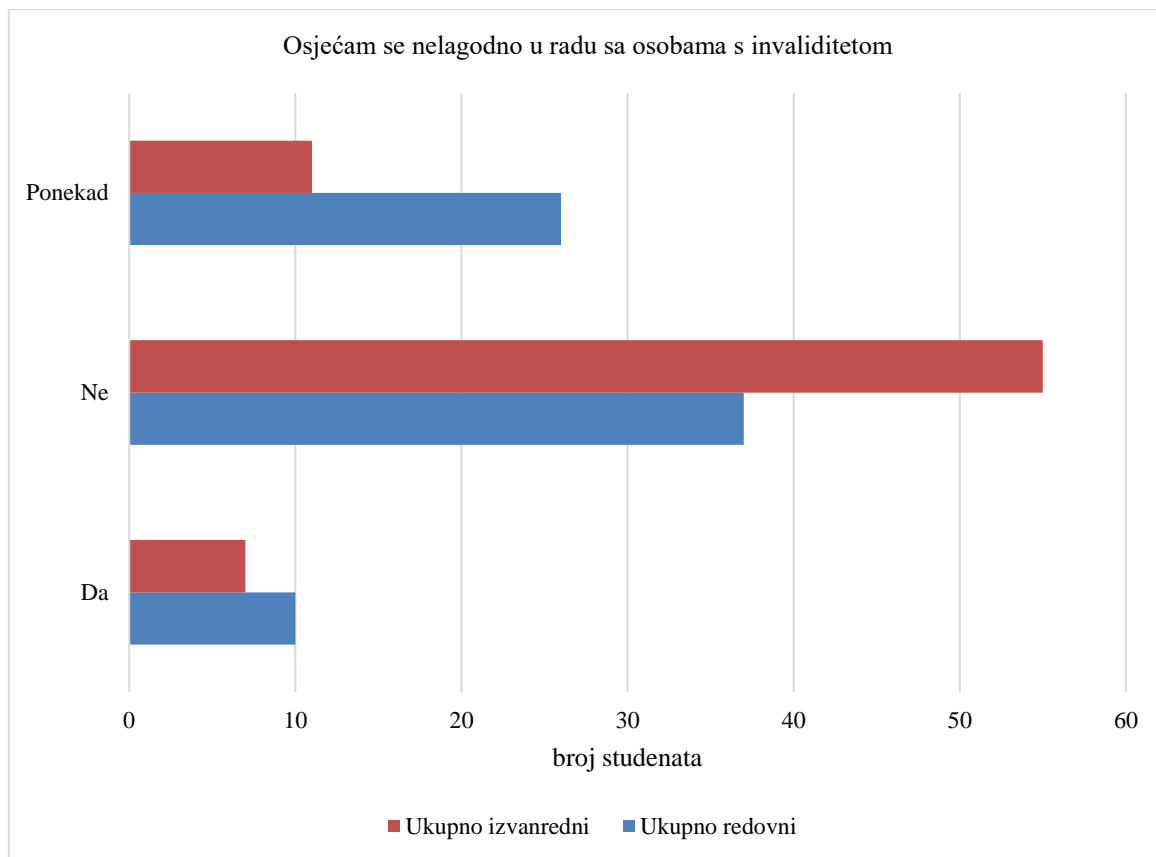
Graf 11. Prikaz odgovora redovnih i izvanrednih studenata na pitanje „Pristupam osobi s invaliditetom:“



11. Pitanje: „OSJEĆAM SE NELAGODNO U RADU S OSOBAMA S INVALIDITETOM“

Potvrđan odgovor na navedeno pitanje dalo je 10 redovnih i 7 izvanrednih studenata, dok je 37 redovnih i 55 izvanrednih odgovorilo da ne osjeća nelagodu u radu s osobama s invaliditetom. 11 izvanrednih i 26 redovnih izjavilo je da ponekad osjeća nelagodu pri radu s osobama s invaliditetom. Odgovori su prikazani u grafu 12.

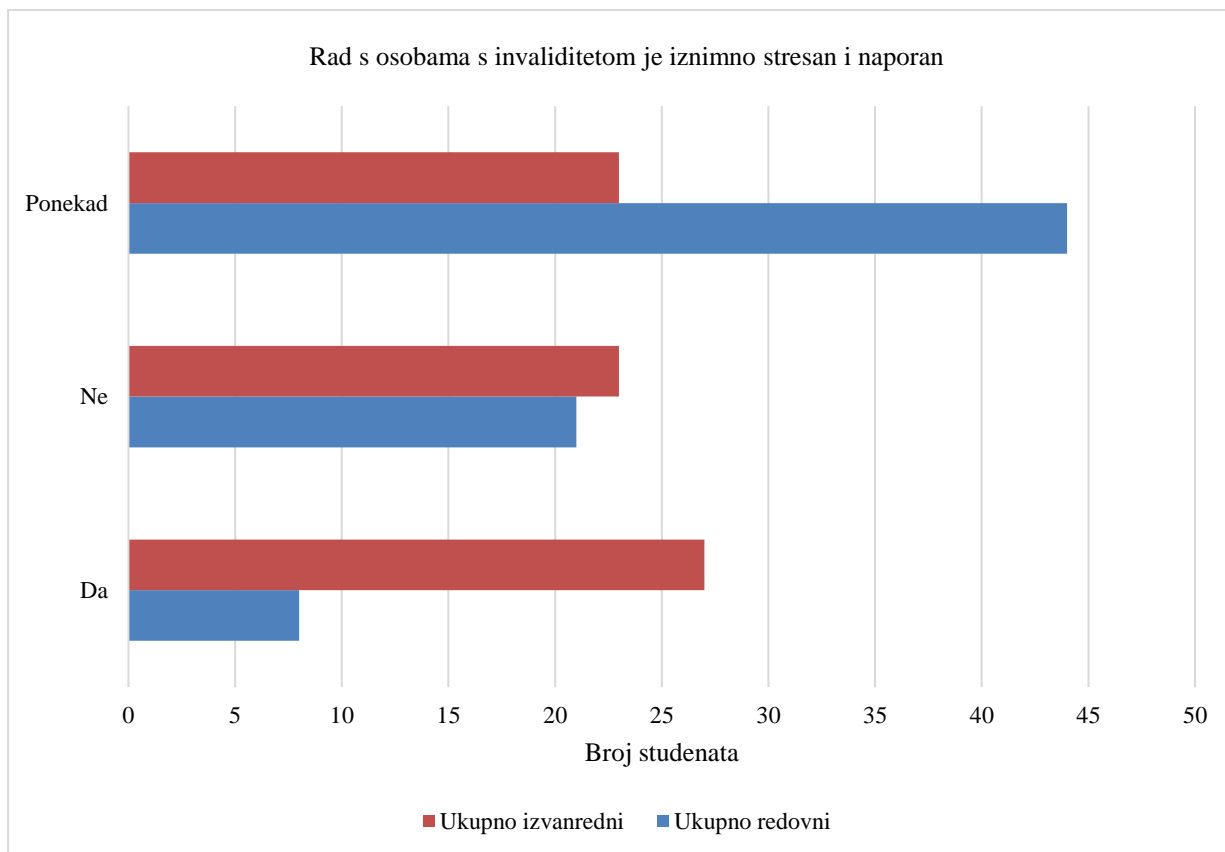
Graf 12. Prikaz odgovora studenata redovnih i izvanrednih studija na pitanje „Osjećam se nelagodno u radu s osobama s invaliditetom“



12. Pitanje „RAD S OSOBAMA S INVALIDITETOM IZNIMNO JE STRESAN I ZAHTJEVAN“

Na navedeno pitanje, potvrdno je odgovorilo 27 izvanrednih studenata i 8 redovnih, dok 21 redovni i 23 izvanredni student navedeno demantira. Nadalje, 44 je redovna i 23 izvanredna odgovorilo da rad s osobama s invaliditetom ponekad može biti iznimno stresan. Odgovori su prikazani u grafu 13.

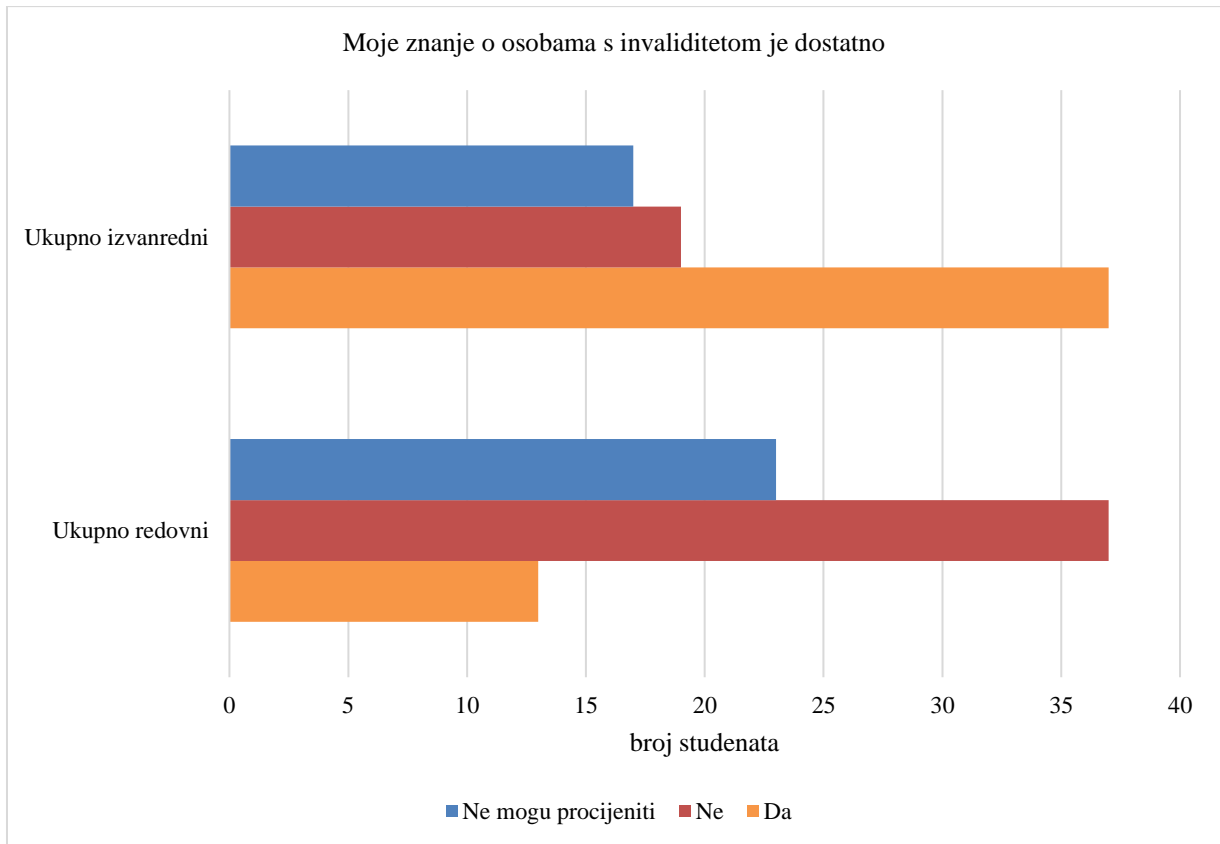
Graf 13. Prikaz odgovora redovnih i izvanrednih studenata na pitanje: „Rad s osobama s invaliditetom iznimno je stresan i zahtjevan“:



13. Pitanje: „MOJE ZNANJE O OSOBAMA S INVALIDITETOM JE DOSTATNO“

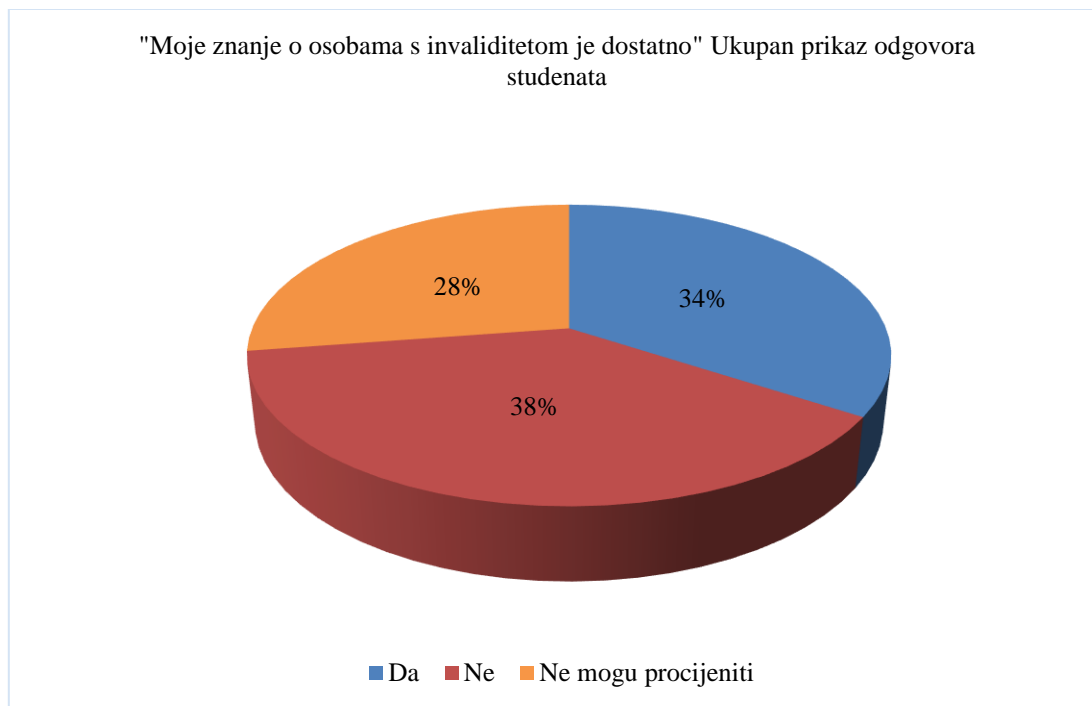
Na navedeno pitanje, potvrdno je odgovorilo 13 redovnih i 37 izvanrednih studenata, dok je istu tvrdnju demantiralo 37 redovnih i 19 izvanrednih studenata. Svoje znanje o osobama s invaliditetom ne može procijeniti 23 redovnih i 17 izvanrednih. Podaci su navedeni u grafu 14.

Graf 14. Prikaz odgovora redovnih i izvanrednih studenata na pitanje „Moje znanje o osobama s invaliditetom je dostatno“



Sagledavajući ukupan broj studenata, 34% studenata potvrdilo je da je njihovo znanje o osobama s invaliditetom dostatno, dok je 38% studenata tvrdnju demantiralo. 28% studenata svoje znanje ne može procijeniti. Postoci su prikazani u grafu 15.

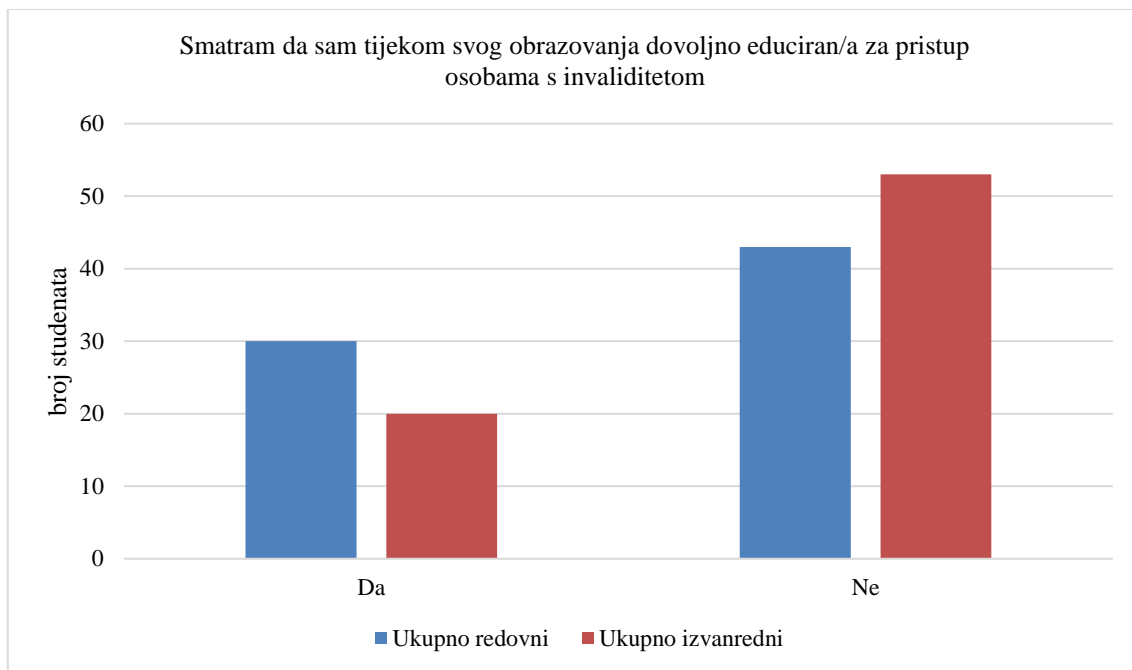
Graf 15. Ukupan prikaz odgovora studenata u postocima na pitanje: „Moje znanje o osobama s invaliditetom je dostatno“



14. Pitanje: „SMATRAM DA SAM TIJEKOM SVOG OBRAZOVANJA DOVOLJNO EDUCIRAN/A ZA PRISTUP OSOBAMA S INVALIDITETOM“

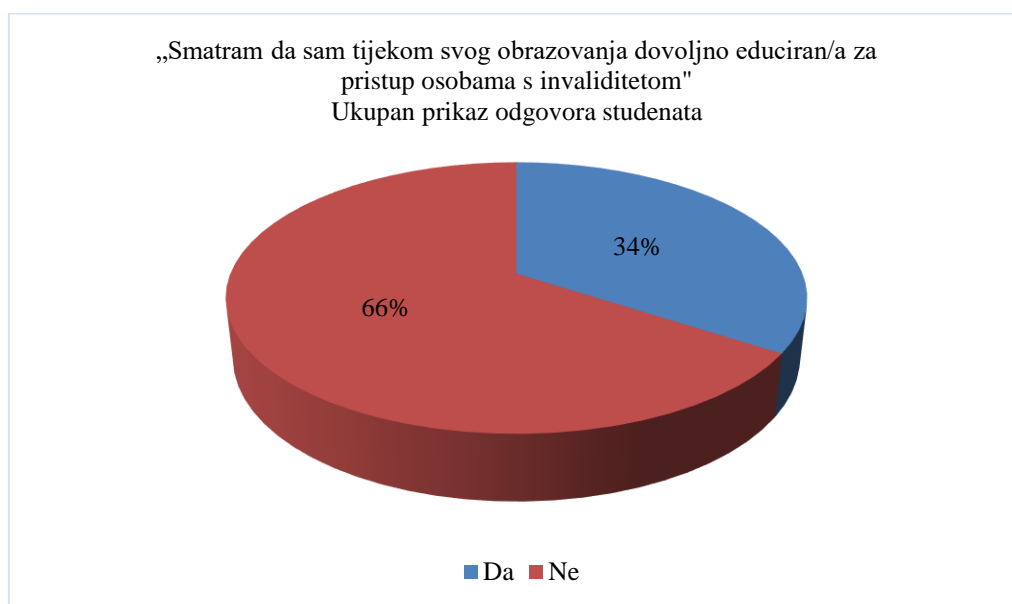
Na tvrdnju je pozitivno odgovorilo 30 redovnih i 20 izvanrednih, dok je tvrdnju negiralo 43 redovna i 53 izvanredna studenta. Podaci su prikazani u grafu 16.

Graf 16. Prikaz odgovora redovnih i izvanrednih studenata na pitanje: „Smatram da sam tijekom svog obrazovanja dovoljno educiran/a za pristup osobama s invaliditetom“



Gledajući ukupan broj studenata, 34% studenata smatra da su dovoljno educirani, dok 66% studenata smatra da tijekom obrazovanju nisu dovoljno educirani za pristup osobama s invaliditetom. Postoci su prikazani u grafu 17.

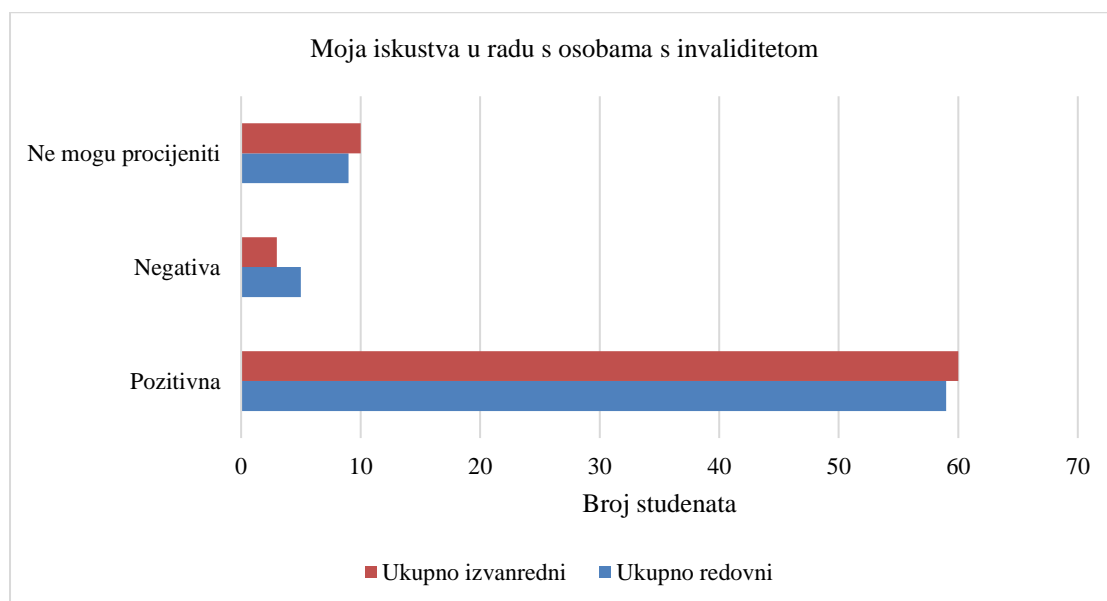
Graf 17. Prikaz odgovora redovnih i izvanrednih studenata u postocima



15. Pitanje „MOJA ISKUSTVA U RADU S OSOBAMA S INVALIDITETOM SU“

Na navedeno pitanje, 59 redovnih i 60 izvanrednih odgovorilo je potvrdno, 5 redovnih i 3 izvanredna studenta navelo je da su njihova iskustva negativna, dok 10 redovnih i 9 izvanrednih svoja iskustva ne može procijeniti. Podaci su prikazani u grafu 18.

Graf 18. Prikaz odgovora redovnih i izvanrednih studenata na pitanje o iskustvu u radu s osobama s invaliditetom

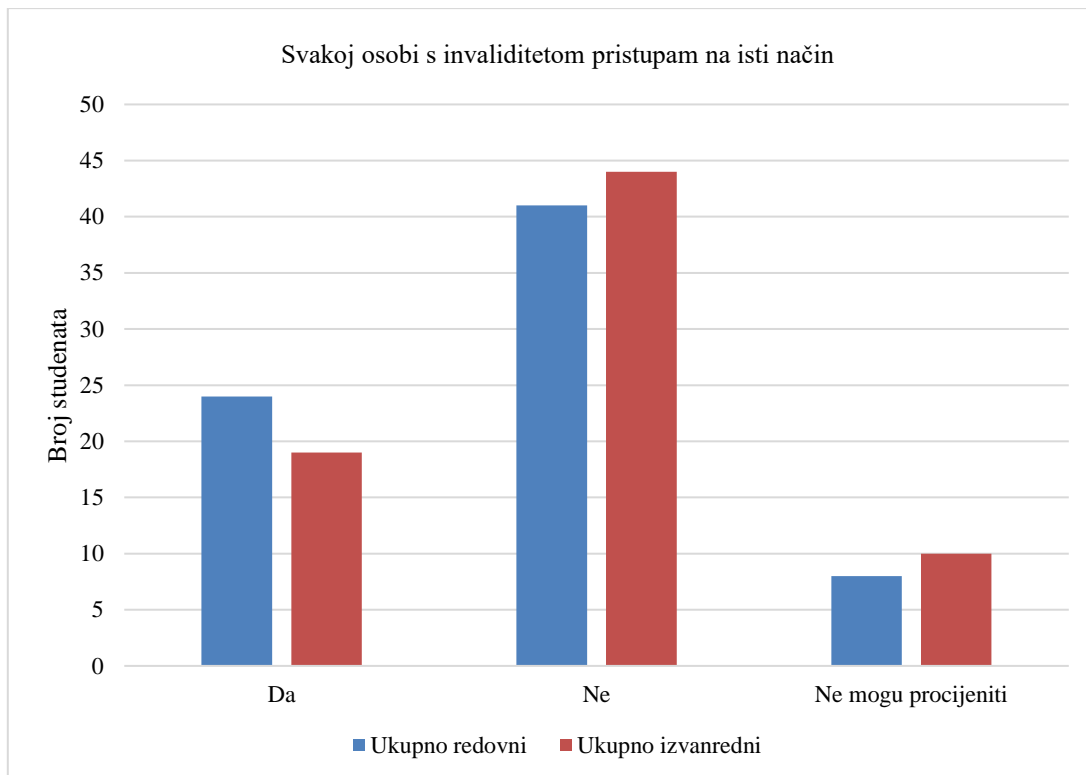


16. Pitanje: „SVAKOJ OSOBI S INVALIDITETOM PRISTUPAM NA ISTI NAČIN“

Odgovor bi trebao biti negativan. Bez obzira na oblik invaliditeta, svakoj bi se osobi s invaliditetom trebalo pristupiti na jedinstven način. Ne postoje dvije iste osobe s invaliditetom, bez obzira na jednak oblik invaliditeta, svaka je osoba jedinstvena.

Na ovo je pitanje 24 redovna i 19 izvanrednih studenata odgovorilo potvrdnim odgovorom, dok je tvrdnju demantiralo 41 redovni i 44 izvanredni student. Svoj pristup ne može procijeniti 8 redovnih i 10 izvanrednih studenata. Prikaz podataka nalazi se u grafu broj 19.

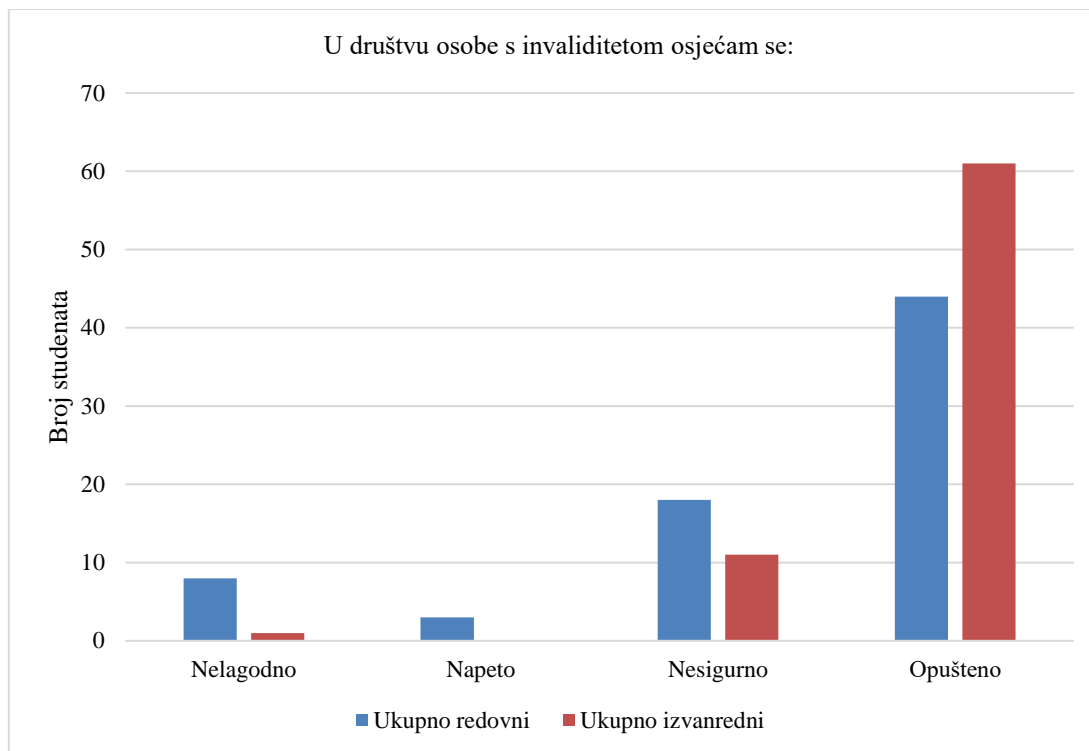
Graf 19. Prikaz odgovora redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva na pitanje o pristupu osobi s invaliditetom redovnih i izvanrednih studenata



17. Pitanje: „U DRUŠTVU OSOBE S INVALIDITETOM OSJEĆAM SE..“

Na navedeno pitanje, 44 redovnih i 61 izvanredni student odgovorilo je da se osjećaju opušteno, nesigurno se osjeća 19 redovnih i 11 izvanrednih studenata, nelagodno 8 redovnih i 1 izvanredni, dok je napetost izjasnilo 3 studenta redovnih studija. Navedeni odgovori prikazani su u grafu 20.

Graf 20. Prikaz odgovora na pitanje: „U društvu osobe s invaliditetom osjećam se“ redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva

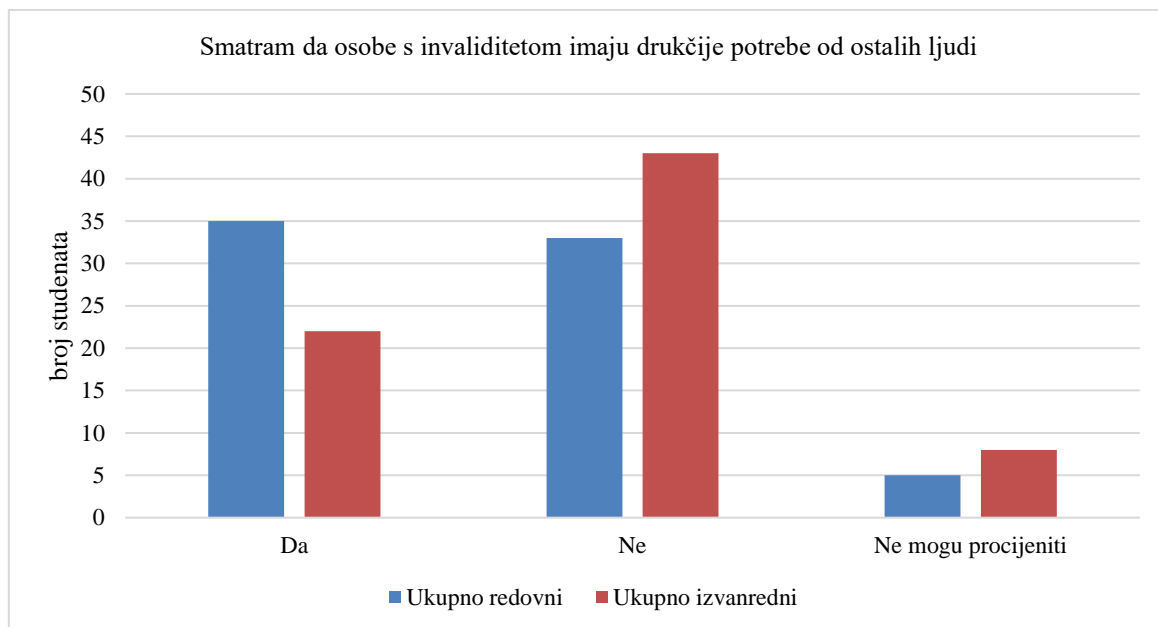


18. Pitanje: „SMATRAM DA OSOBE S INVALIDITETOM IMAJU DRUKČIJE POTREBE OD DRUGIH“

Odgovor na navedeno pitanje trebao bi biti negativan. Osobe s invaliditetom imaju jednake potrebe kao i ostali.

Na navedeno pitanje, potvrdno je odgovorilo 35 redovnih i 22 izvanrednih studenata, dok je tvrdnju negiralo 33 redovni student i 43 izvanrednih studenata. Svoj stav ne može procijeniti 5 redovnih i 8 izvanrednih studenata. Podaci su prikazani u grafu 21.

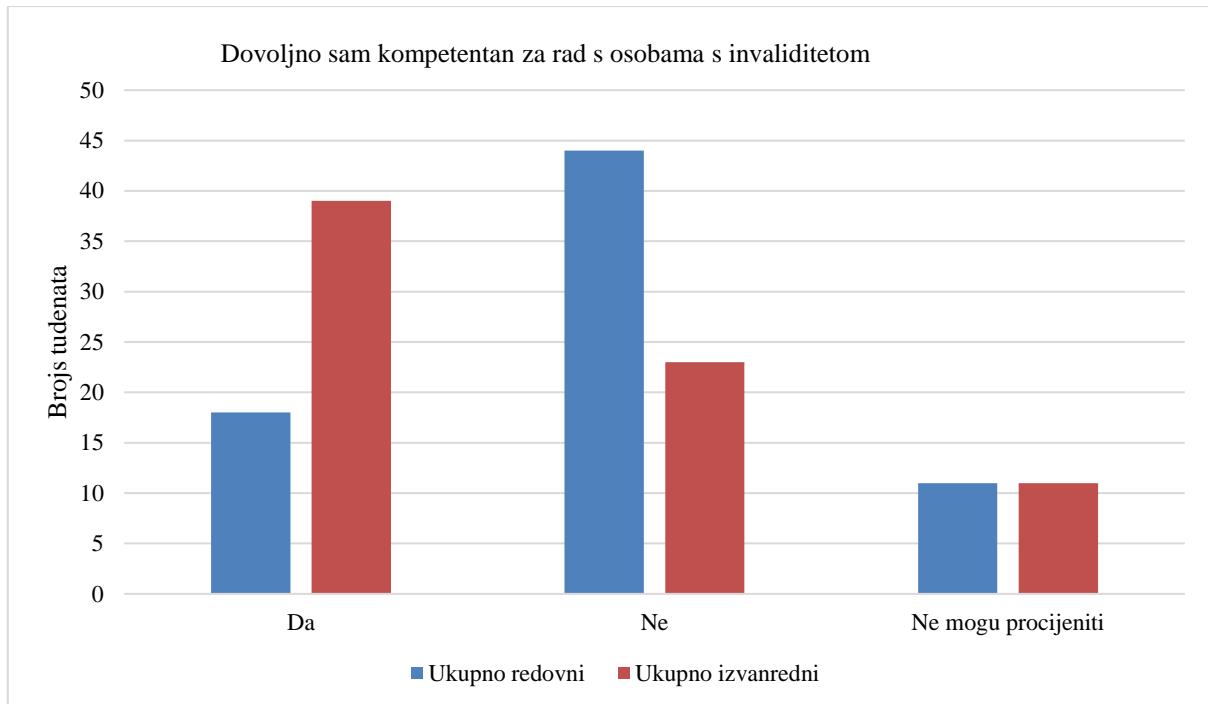
Graf 21. Prikaz odgovora redovnih i izvanrednih studenata studija sestrinstva na pitanje „Smatram da osobe s invaliditetom imaju drukčije potrebe od ostalih ljudi“



19.Pitanje: „ DOVOLJNO SAM KOMPETENTAN ZA RAD S OSOBAMA S INVALIDITETOM“

Na navedeno pitanje 18 redovnih i 39 izvanrednih studenata odgovorilo je potvrdno, dok je tvrdnju negiralo 44 redovna i 23 izvanredna studenta. Svoju kompetentnost nije moglo procijeniti 11 redovnih i 11 izvanrednihs studenata. Podaci su prikazani u grafu 22.

Graf 22. Prikaz podataka redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva na pitanje „Dovoljno sam kompetentan za rad s osobama s invaliditetom“



9.4 Rasprava

Istraživanje stavova i znanja redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva I., II., i III. godine o posebnostima i specifičnostima rada s osobama s invaliditetom provedeno je na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 73 redovna studenata studija sestrinstva i 73 izvanredna studenata studija sestrinstva.

Analizom dobivenih rezultata anketa potvrđuju se hipoteze da studenti izvanrednog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju bolje stavove i znanja o specifičnostima i prisupu u radu s osobama s invaliditetom, odnosno da studenti redovnog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju lošije stavove i znanja o specifičnostima u radu i pristupu s osobama s invaliditetom.

Kao dokaz potvrde hipoteza jesu grafovi 11 i 21. Graf 11 prikazuje odgovore redovnih i izvanrednih studenata na pitanje kako pristupaju osobi s invaliditetom, na što je 59 izvanrednih studenata i 36 redovnih odgovorilo da pristupa sigurno bez straha, dok se čak 22 redovna studenta i 11 izvanrednih izjasnilo kako ponekad ne zna pristupiti osobi s invaliditetom.

Nadalje, graf 21 prikazuje odgovore na pitanje da li osobe s invaliditetom imaju drukčije potrebe od drugih. Na navedeno pitanje, potvrdno je odgovorilo čak 35 redovnih i 22 izvanredna studenta.

Dobiveni rezultati iz istraživanja, pokazuju kako na formiranje stavova i pristup bitno utječu prethodna radna iskustva sa osobama s invaliditetom.

Slični rezultati dobiveni su u već prethodno navedenom istraživanju u Dakoti, provedenom na 338 ispitanika. Istraživanje se provodilo putem anonimnog upitnika na 338 zdravstvenih djelatnika na temu stavova prema osobama s invaliditetom. Rezultati su pokazali korelaciju između radnog staža/iskustva zdravstvenih djelatnika i formiranja stavova o osobama s invaliditetom. Povećanjem radnog iskustva i učestalosti kontakta, opažani su bolji stavovi prema osobama s invaliditetom.

10. ZAKLJUČAK

Istraživanje je provedeno na 73 studenta redovnog i 73 studenta izvanrednog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Kvantitativnim istraživanjem provedenom putem ankete koja se sastojala od 20 pitanja, ispitivao se stav i znanje o osobama s invaliditetom. Sukladno očekivanom, analiza rezultata pokazala je da studenti izvanrednog studija sestrinstva imaju bolje stavove i znanja o osobama s invaliditetom nego studenti redovnog studija sestrinstva.

Prihvaćaju se:

Hipoteza 1.

Studenti redovnog preddiplomskog stručnog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju lošija znanja o specifičnostima i pristupu u radu s osobama s invaliditetom.

Hipoteza 2.

Studenti izvanrednog preddiplomskog stručnog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju bolja znanja o specifičnostima i pristupu u radu s osobama s invaliditetom

Za daljnji nastavak istraživanja, moguće bi bilo provesti usporedbu između studenata preddiplomskog i diplomskog studija sestrinstva te na taj način uvidjeti postoje li odstupanja među navedenim skupinama.

S obzirom na to da na formiranje stava bitno utječu i prethodna iskustva, redovni su studenti pokazali lošije stavove i znanja o temi istraživanja. Navedeno se može povezati sa činjenicom da su izvanredni studenti u češćem kontaktu s osobama s invaliditetom.

Stavovi i znanja mogla bi se poboljšati sa većim brojem sati iz kolegija zdravstvena njega osoba s invaliditetom te povećanjem broja sati vježbi iz navedenog kolegija. S obzirom da medicinske sestre imaju nezamjenjivu ulogu u životu osoba s invaliditetom i njihovoj afirmaciji u društvu i zajednicu, neophodna je dodatna i kontinuirana edukacija sadašnjih i budućih medicinskih djelatnika o pristupu te specifičnostima u radu s osobama s invaliditetom.

11. SAŽETAK

Završni rad napisan je u sklopu predmeta Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Tema rada su stavovi studenata sestrinstva prema osobama s invaliditetom. Prvi dio rada je opći koji opisuje specifičnosti osoba s invaliditetom kroz teoriju ljudskih potreba, naglašavajući sestrinski pristup i komunikaciju.

Drugi dio rada prikazuje istraživanje koje je provedeno na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Cilj rada je ispitati znanje studenata o specifičnostima i pristupu zdravstvenih djelatnika osobama s invaliditetom. U istraživanju je sudjelovalo 73 redovnih studenata preddiplomskog studija sestrinstva te 73 vanrednih studenata sestrinstva. Istraživanje je provedeno putem anonimne ankete na fakultetu. Studenti izvanrednog studija sestrinstva pokazali su bolje stavove i znanje o pristupu osobama s invaliditetom od studenata redovnog studija sestrinstva.

Detaljan prikaz rezultata obrađen je u poglavlju istraživanje.

12. SUMMARY

The final paper is written as part of the Health Care Unit for Persons with Disabilities. The topic of work is attitudes of nursing students towards people with disabilities. The first part of the paper is a general description of the specifics of people with disabilities through the theory of human needs, emphasizing sister approach and communication.

The second part of the paper presents research conducted at the Faculty of Health Sciences in Rijeka. The aim of the paper is to examine the knowledge of students on the specificities and access of health professionals to persons with disabilities. The study included 90 full time students of undergraduate nursing and 90 part time nursing students. The research was conducted through an anonymous survey at the faculty. The students of the extraordinary study of nursing have shown better attitudes and knowledge of access for people with disabilities from regular nursing students.

A detailed view of the results is covered in the research chapter.

13. LITERATURA

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2017). Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj : https://www.hzjz.hr/wpcontent/uploads/2016/04/Invalidi_2017.pdf (pristupljeno 10.03.2019.)
2. Hrvatski sabor. Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2001_07_64_1049.html (pristupljeno 10.02.2019.)
3. Pavić J. Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Zdravstveno veleučilište, Zagreb: Medicinska naklada, 2014.
4. Hrvatski zavod za zapošljavanje (2017). Izvješće o aktivnostima hrvatskoga zavoda za zapošljavanje u području zapošljavanja osoba s invaliditetom u razdoblju od 01. siječnja do 31. prosinca 2016. godine zaposlenost osoba s invaliditetom: <http://www.hzz.hr/novosti-priopcenja/izvjesce-invaliditet-zaposlavanje-listopad2018.php> (pristupljeno 11.02.2019.)
5. Ujedinjeni narodi (2006.). Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, http://www.krila.hr/UserDocsImages/Konvencija_UN.pdf (pristupljeno 12.02.2019.)
6. Zovko, G. Invalidi i društvo, Revija za socijalnu politiku, vol. 6, 1999., br. 2, s. 105.
7. Ljubičić, M. Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Sveučilište u Zadru, Zadar: Naklada Slap, 2014.
8. Selanders, L. C. (1998). The Power of Environmental Adaptation. *Journal of Holistic Nursing*, 16(2), 247–263.
9. Johnstone, M.-J. (2010). Nursing and justice as a basic human need. *Nursing Philosophy*, 12(1), 34–44. doi:10.1111/j.1466-769x.2010.00459
10. Henderson, V. Osnovna načela zdravstvene njege. Zagreb: Hrvatska udruga za sestričku edukaciju, 1994.
11. Hrvatski sabor (2004.). Zakon o zaštiti prava pacijenata, https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2004_12_169_2953.html
12. Drum, C. (2009.). Disability and public health. *American public health association*. 299(3) 332-334.
13. Brillhart, B. A., Jay, H., & Wyers, M. E. (1990). Attitudes Toward People with Disabilities. *Rehabilitation Nursing*, 15(2), 80–85.
14. Fučkar, G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu, 1992.

15. Lučanin, D. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Naklada Slap: Jastrebarsko, 2010.
16. Tervo, R. C., & Palmer, G. (2004). Health professional student attitudes towards people with disability. *Clinical Rehabilitation*, 18(8), 908–915. doi: 10.1191/0269215504cr820oa
17. Svjetska zdravstvena organizacija (2004.) <https://www.who.int/pbd/deafness/facts/en/> (pristupljeno 19.02.2019.)
18. Jelić, S. (2005), Komunikacijske potrebe – Interdisciplinarnim pristupom do cjelovitih programa, Zbornik radova sa stručnih skupova, Centar za odgoj i obrazovanje „Slava Raškaj“, Zagreb, str. 103-107.
19. Bradarić-Jončić, S. (2000), Manualna komunikacija osoba oštećena sluha, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 36, 2, str. 123-137.
20. Velonaki, V.-S., Kampouroglou, G., Velonaki, M., Dimakopoulou, K., Sourtzi, P., & Kalokerinou, A. (2015). Nurses' knowledge, attitudes and behavior toward Deaf patients. *Disability and Health Journal*, 8(1), 109–117. doi:10.1016/j.dhjo.2014.08.005
21. McAleer, M. (2006). Communicating effectively with deaf patients. *Nursing Standard*, 20(19), 51–54.
22. Škrbina, D. Intelektualne teškoće. Zdravstveno veleučilište, Zagreb: 2012.
23. Svjetska zdravstvena organizacija. Broj slijepih. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment> (pristupljeno 20.03.2019.)
24. Šalković, Ž. Broj slijepih osoba u Hrvatskoj. Dostupno na : <http://savez-slijepih.hr/hr/kategorija/brojslijepih-osoba-u-hrvaaskoj-927/> (pristupljeno 03.03.2019.)
25. Rebouças, C. B. de A., Pagliuca, L. M. F., & Almeida, P. C. de. (2007). Non-verbal communication: aspects observed during nursing consultations with blind patients. *Escola Anna Nery*, 11(1), 38–43.
26. Sabatti, L. Uloga medicinske sestre pri radu sa slijepom osobom u bolničkoj ustanovi i zadovoljstvo slijepih osoba sestrinskim pristupom. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/154727> (pristupljeno 09.03.2019.)
27. Keserović, S. Rožman, J. Razlike u stavovima slijepih osoba i zdravstvenih djelatnika o statusu slijepih osoba u društvu – pregledni članak. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/104567> (pristupljeno 15.03.2019.)

14. PRILOZI

Slika 1. Jednoručna abeceda

Slika 2. Dvoručna abeceda

Slika 3. Pravilno kretanje slijepe osobe uz vodiča

Graf 1. Prikaz odnosa spolova na redovnom i izvanrednom studiju sestrinstva

Graf 2. Ukupan prikaz odgovora na studiju sestrinstva na pitanje „Spol“

Graf 3. Ukupni prikaz odgovora dobi redovnih i izvanrednih studente

Graf4. Prikaz odgovora redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva o završenom srednjoškolskom obrazovanju

Graf 5. Prikaz radnog statusa studenata redovnog i izvanrednog studija sestrinstva

Graf 6. Prikaz godina radnog staža studenata redovnog i izvanrednog studija

Graf 7. Prikaz broja studenata redovnog i izvanrednog studija sestrinstva po godini studija

Graf 8. Prikaz odgovora redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva na pitanje „Poznajem osobu s invaliditetom“

Graf 9. Prikaz učestalosti kontakta redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva s osobama s invaliditetom

Graf 10. Prikaz odgovora na pitanje „Kada ugledam osobu s invaliditetom, pomislim:“

Graf 11. Prikaz odgovora redovnih i izvanrednih studenata na pitanje „Pristupam osobi s invaliditetom:“

Graf 12. Prikaz odgovora studenata redovnih i izvanrednih studija na pitanje „Osjećam se nelagodno u radu s osobama s invaliditetom“

Graf 13. Prikaz odgovora redovnih i izvanrednih studenata na pitanje: „Rad s osobama s invaliditetom iznimno je stresan i zahtjevan“:

Graf 14. Prikaz odgovora redovnih i izvanrednih studenata na pitanje „Moje znanje o osobama s invaliditetom je dostatno“

Graf 15. Ukupan prikaz odgovora studenata u postocima na pitanje: „Moje znanje o osobama s invaliditetom je dostatno“

Graf 16. Prikaz odgovora redovnih i izvanrednih studenata na pitanje: „Smatram da sam tijekom svog obrazovanja dovoljno educiran/a za pristup osobama s invaliditetom“

Graf 17. Prikaz odgovora redovnih i izvanrednih studenata u postocima

Graf 18. Prikaz odgovora redovnih i izvanrednih studenata na pitanje o iskustvu u radu s osobama s invaliditetom

Graf 19. Prikaz odgovora redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva na pitanje o pristupu osobi s invaliditetom redovnih i izvanrednih studenata

Graf 20. Prikaz odgovora na pitanje: „U društvu osobe s invaliditetom osjećam se“ redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva

Graf 21. Prikaz odgovora redovnih i izvanrednih studenata studija sestrinstva na pitanje „Smatram da osobe s invaliditetom imaju drukčije potrebe od ostalih ljudi“

Graf 22. Prikaz podataka redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva na pitanje „Dovoljno sam kompetentan za rad s osobama s invaliditetom“

ANKETA

1. SPOL

- a) Muško
- b) Žensko

2. DOB

- a) 18-25 god.
- b) 26-35 god.
- c) 36-50 god.
- d) 51-63 god.

3. ZAVRŠENA SREDNJA ŠKOLA

- a) Medicinska sestra/tehničar
- b) Fizioterapeutski tehničar
- c) Gimnazija
- d) Ostale škole

4. STATUS OBRAZOVANJA

- a) redovni student preddiplomskog studija
- b) izvanredni student preddiplomskog studija

5. RADNI STATUS

- a) Nezaposlen, redovni student
- b) Zaposlen u struci i vanredni student
- c) _____

6. GODINE RADNOG STAŽA

- a) Bez radnog staža
- b) 1-5 godina
- b) 6-10 godina
- c) 11-25 godina
- d) Više od 26 godina

7. GODINA STUDIJA

- a) I. godina preddiplomskog studija
- b) II. godina preddiplomskog studija
- c) III. godina preddiplomskog studija
- d) I. godina diplomskog studija
- e) II. godina diplomskog studija

8. POZNAJEM OSOBU S INVALIDITETOM

- a) Ne, ne poznajem
- b) Da, u svom okruženju imam osobu s invaliditetom
- c) Da, u svom poslu se susrećem s osobama s invaliditetom
- d) Rijetko susrećem osobe s invaliditetom
- e) Sam sam osoba s invaliditetom

9. UČESTALOST KONTAKTA S OSOBAMA S INVALIDITETOM

- a) Nikada do sada
- b) Nekoliko puta godišnje
- c) Svaki mjesec
- d) Učestalo, svaki tjedan ili dan

10. KADA UGLEDAM OSOBU S INVALIDITETOM PRVO POMISLIM:

- a) Bespomoćnost, strah od prilaska osobi
- b) Bol, patnja, diskriminacija
- c) Kako joj pomoći
- d) Čovjek kao i svaki drugi
- e) Upornost, volja, snaga

11. PRISTUPAM OSOBI S INVALIDITETOM:

- a) Sigurno, bez straha
- b) Ponekad ne znam pristupiti osobi s invaliditetom

- c) Nesigurno prilazim osobi s invaliditetom
- d) Ne znam pristupiti osobi s invaliditetom

12. OSJEĆAM SE NELAGODNO U RADU S OSOBAMA S INVALIDITETOM

- a) Da
- b) Ne
- c) Ponekad

13. RAD S OSOBAMA S INVALIDITETOM JE IZNIMNO STRESAN I ZAHTJEVAN

- a) Da
- b) Ne
- c) Ponekad

14. MOJE ZNANJE O OSOBAMA S INVALIDITETOM JE DOSTATNO

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne mogu procijeniti

15. SMATRAM DA SAM TIJEKOM SVOG OBRAZOVANJA DOVOLJNO EDUCIRAN/A ZA PRISTUP OSOBAMA S INVALIDITETOM

- a) Da
- b) Ne

16. MOJA ISKUSTVA U RADU S OSOBAMA S INVALIDITETOM SU:

- a) Pozitivna
- b) Negativna
- c) Ne mogu procijeniti

17. SVAKOJ OSOBI S INVALIDITETOM PRISTUPAM NA ISTI NAČIN

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne mogu procijeniti

18. U DRUŠTVU OSOBE S INVALIDITETOM OSJEĆAM SE

- a) Nelagodno
- b) Napeto
- c) Nesigurno
- d) Opušteno

19. SMATRAM DA OSOBE S INVALIDITETOM IMAJU DRUGAČIJE OSNOVNE LJUDSKE POTREBE OD OSTALIH LJUDI

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne mogu procijeniti

20. DOVOLJNO SAM KOMPETENTAN ZA RAD S OSOBAMA S INVALIDITETOM

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne mogu procijeniti

15. KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Kanita Antolović rođena je 28.07.1997. godine u Berlinu. Osnovnu školu upisala je u Berlinu, a završila u Puli 2011. godine. Srednju medicinsku školu za smjer medicinske sestre/tehničara završila je 2015./2016. godine. Preddiplomski stručni studij sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci upisala je 2016. godine. Tijekom svog obrazovanja aktivna je volonterka u raznim udrugama i centrima za osobe s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoju. Učestali kontakt i boravak s osobama s invaliditetom i/ili djecom s teškoćama u razvoju, aktivno uključivanje u njihov život i problematiku s kojima se susreću, rezultirali su odabirom ove teme i željom za daljnjim radom u ovom području.