

Stavovi slijepih i slabovidnih osoba o iskustvima s djelatnicima u zdravstvenim ustanovama

Juras, Dalibor

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:322400>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-25**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br. 772/SS/2016

Stavovi slijepih i slabovidnih osoba o iskustvima s djelatnicima u zdravstvenim ustanovama

Dalibor Juras, 5486/601

Varaždin, veljača 2017.



Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 772/SS/2016

Stavovi slijepih i slabovidnih osoba o iskustvima s djelatnicima u zdravstvenim ustanovama

Student

Dalibor Juras, 5486/601

Mentor

Jurica Veronek, mag. med. techn.

Varaždin, veljača 2017.

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Dalibor Juras	MATIČNI BROJ	5486/601
DATUM	25.08.2016.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega osoba s posebnim potrebama
NASLOV RADA	Stavovi slijepih i slabovidnih osoba o iskustvima s djelatnicima u zdravstvenim ustanovama		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	The opinions of the blind and visually impaired people about their experiences with professionals in health facilities		
MENTOR	Jurica Veronek, mag.med.techn.	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Damir Poljak, dipl.med.,techn., predsjednik 2. Jurica Veronek, mag.med.techn., mentor 3. doc.dr.sc. Hrvoje Hećimović, član 4. Melita Sajko, dipl.med.,techn., zamjenski član 5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	772/SS/2016
OPIS	<p>Termin oštećenja vida obuhvaća mnoga različita stanja i stupnjeve oštećenja vida: od visoke slabovidnosti do potpunog gubitka vida. S obzirom na vrstu i razinu oštećenja vida uobičajeno je upotreba riječi slabovidna ili slijepa osoba. U Republici Hrvatskoj ima oko 15000 slabovidnih, te oko 5900 slijepih osoba. Pobožšan pristup zdravstvenim sustavima i zdravstvenoj skrbi za osobe s invaliditetom povlači sa sobom primjenu mjera koje su utemeljene na visokom stupnju jednakosti. Najveći broj informacija iz okoline oko 90% mozak prima putem vida, informacije sakupljene kroz funkcije oka se obrađuju i na složen način pretvaraju u sliku. Slijepa osoba traži prilagodavanje specifičnim uvjetima te je važno da društvena zajednica radi na promicanju pravne i socijalno-ekonomske zaštite slijepih i podizanju kvalitete njihovog svakodnevnog života. Cilj rada je prikazati iskustva slijepih i slabovidnih osoba u zdravstvenim ustanovama. Paralelno, istražuje se i mišljenje slijepih i slabovidnih osoba o: redovitom školovanju; sposobnostima za samostalan život; problemima s kojim se suočavaju u svakodnevnom životu. Istraživanjem se želi dobiti uvid o integraciji slijepih osoba u društvo, zatim stajališta o odnosu djelatnika prema slijepim osoba tijekom bolničkog liječenja, razinu poštivanja privatnosti od strane medicinskog osoblja, prisutnosti predrasuda kod zdravstvenih djelatnika.</p> <p>U radu je potrebno;</p> <ul style="list-style-type: none">- ukazati na specifičnosti u pristupu i radu sa slijepim i slabovidnim osobama- istražiti stavove slijepih i slabovidnih osoba prema djelatnicima u zdravstvenim ustanovama- zaključiti postojanje hipoteze- citirati korištenu literaturu

ZADATAK URUČEN

13.09.2016



Handwritten signature

Predgovor

Zahvaljujem se svom mentoru Jurici Veroneku, mag.med.techn. na pomoći i strpljenju prilikom izrade završnog rada.

Također veliko hvala svim članovima i djelatnicima udruge slijepih Međimurske županije i informatorima na području općine „Orehovica“ na vremenu koje su mi posvetili u svrhu izrade što kvalitetnijeg istraživačkog rada.

Na samom kraju želio bih se zahvaliti svojim roditeljima koji su mi posvetili svoje slobodno vrijeme te omogućili studiranje na Sveučilištu Sjever.

Sažetak

Termin oštećenja vida obuhvaća mnoga različita stanja i stupnjeve oštećenja vida: od visoke slabovidnosti do potpunog gubitka vida. S obzirom na vrstu i razinu oštećenja vida uobičajeno je upotreba riječi slabovidna ili slijepa osoba. Danas u Republici Hrvatskoj broji se oko 15000 slabovidnih, te oko 5900 slijepih osoba. Cilj ovog istraživanja jest utvrditi stavove slijepih i slabovidnih osoba o iskustvima s djelatnicima u zdravstvenim ustanovama. Paralelno, istražuje se i mišljenje o redovitom školovanju, sposobnostima za samostalan život, problemima s kojim se suočavaju u svakodnevnom životu. Istraživanjem se želi dobiti uvid o integraciji slijepih osoba u društvo, odnosu zdravstvenih djelatnika prema slijepim i slabovidnim osobama te razini poštivanja privatnosti od strane medicinskog osoblja. U istraživanje je bilo uključeno 122 ispitanika, a provedeno je na području općine Orehovica i u *Udrugi slijepih* Međimurske županije. Istraživanje je provedeno pomoću kvantitativne metode, odnosno anonimne ankete koja se sastojala od šesnaest pitanja, zatvorenog oblika. Rezultati koji su dobiveni obradom podataka ukazuju na to da su slijepi i slabovidne osobe svjesne svoje situacije u društvu te problema s kojim se suočavaju u svakodnevnom životu.

Ključne riječi: slabovidnost, sljepoća, integracija slijepih, zdravstveni djelatnici, problemi slijepih

Summary

The term visual impairment includes many different states and degrees of visual impairment; from severe low vision to complete loss of vision. With respect to the type and level of visual impairment it is common to use the terms partially sighted or blind person. Today in Croatia, there are about 15,000 partially sighted and about 5,900 blind people. The aim of this study is to determine the views of the blind and partially sighted people about their experiences with professionals in health facilities. In addition, the study researches the opinion of the blind and partially sighted people on regular education, skills needed for independent living and problems they face in everyday life. The research seeks to gain insight on the integration of blind people in society, the attitude of health care professionals to visually impaired people and the level of respect of privacy by medical personnel. The study involved 122 examinees and was conducted in the municipality of Orehovica and the *Association of the Blind of Međimurje County*. The study was conducted using the quantitative method, i.e. anonymous survey which consisted of sixteen closed-form questions. The results obtained by processing data suggest that the blind and partially sighted people are aware of their situation in society and the problems they face in everyday life.

Key words: low vision, blindness, integration of the blind, health care professionals, problems of the blind

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Anatomija i fiziologija oka.....	3
2.1. Osnove neurooftalmologije – vidni putovi i centri.....	4
2.2. Osnove fiziologije oka.....	4
2.3. Stvaranje vida	5
2.4. Oštećenje vida.....	5
2.4.1. Pokazatelji oštećenja vida	6
2.4.2. Uzroci oštećenja vida.....	6
2.5. Epidemiologija.....	7
3. Pristup slijepoj osobi	11
3.1. Kretanje s vodičem	11
3.2. Kretanje uz pomoć dugog bijelog štapa	12
3.3. Kretanje slijepice osobe uz pomoć psa vodiča	12
3.4. Svakodnevne vještine	13
4. Problemi slijepih i slabovidnih osoba	14
4.1. Stručna podrška članovima obitelji	15
4.2. Komunikacija sa slijepim i slabovidnim osobama	15
4.3. Braillevo pismo – sustav čitanja i pisanja za slijepice	16
5. Uloga medicinske sestre pri radu sa slijepom osobom	17
5.1. Prijem slijepice osobe na bolnički odjel.....	17
6. Promicanje pristupa zdravstvenoj zaštiti.....	19
7. Integracija slijepih u zajednici.....	21
8. Ciljevi rada	23
8.1. Hipoteze.....	23
9. Ispitanici i metode	24
9.1. Obrada podataka i statističke metode	24
10. Rezultati	25
11. Rasprava	41
12. Zaključak.....	45
13. Literatura	45
Popis slika	49
Popis tablica	48
Prilozi	51

1. Uvod

Sljepoća kao invaliditet sa svojim specifičnim potrebama iziskuje poseban pristup u stvaranju „jednakih prilika“ u svim područjima života. Invaliditet odnosno sljepoća sama po sebi mnogo manje dolazi do izražaja u uvjetima kad slijepa osoba posjeduje kompetencije potrebne za uspješno obavljanje pojedinog posla. U Republici Hrvatskoj sve snažnije djeluje socijalni model pristupa osoba s invaliditetom, čime je učinjen veliki odmak od medicinskog modela, te je preuzeta obveza stvaranja uvjeta koji će osobama s invaliditetom omogućiti ostvarivanje prava na izbor i kvalitetu vlastita života, što je ujedno i preduvjet njihovom neovisnom življenju. Dakle, osigurava se okruženje pristupačnih građevina, javnih površina, usluga, komunikacija i ostalog. Sve navedeno podrazumijeva niz edukacija i aktivnosti s ciljem razvijanja svijesti u zajednici. Osobe s invaliditetom imaju pravo na uživanje najvećega mogućega zdravstvenog standarda bez diskriminacije temeljem invaliditeta. Republika Hrvatska pruža osobama s invaliditetom isti opseg, kvalitetu i standard besplatnih i dostupnih zdravstvenih i rehabilitacijskih usluga upravo zbog njihova invaliditeta, uključujući prevenciju, ranu identifikaciju i intervenciju. Osobe s invaliditetom jedna su od najzastupljenijih društvenih skupina i susreću se s mnogobrojnim preprekama i ograničenjima pri ostvarivanju svojih osnovnih prava i sudjelovanju u socijalnom, političkom, ekonomskom i kulturnom životu zajednice. [1]

Termin oštećenja vida obuhvaća mnoga različita stanja i stupnjeve oštećenja vida, od visoke slabovidnosti do potpunog gubitka vida. Važno je istaknuti da čak i osobe s istom dijagnozom, npr. dijabetičkom retinopatijom mogu imati različite razine oštećenja vida. S obzirom na vrstu i razinu oštećenja vida uobičajeno je upotreba riječi slabovidna ili slijepa osoba. Slijepa osoba imaju osjet svjetla ili ostatka vida do 2%, i to na zdravijem oku s korekcijom ili bez nje, imaju također značajne poteškoće u samostalnom kretanju. Pomagala za komunikaciju naročito su na raspolaganju osobama s osjetilnim invaliditetom. Sva dodatna oprema koja je slijepoj osobi potrebna za profesionalni i privatni život može se subvecionirati. Poboljšani pristup zdravstvenim sustavima i zdravstvenoj skrbi za osobe s invaliditetom povlači sa sobom primjenu mjera koje su utemeljene na visokom stupnju jednakosti. Najveći broj informacija iz okoline, gotovo 90%, mozak prima putem vida, informacije sakupljene kroz funkcije oka se obrađuju i na složen način pretvaraju u sliku. Kontakt očima se razvija tijekom prvih tjedana i to je vrlo vrijedno i pozitivno iskustvo. Kod djeteta oštećenog vida on se često ne uspostavlja, pa rana komunikacija može biti ozbiljno poremećena. Sljepoća traži prilagođavanje specifičnim uvjetima te je važno da društvena

zajednica radi na promicanju pravne i socijalno-ekonomske zaštite slijepih osoba i podizanju kvalitete njihovog svakodnevnog života. [2]

Rad je prikaz iskustva slijepih i slabovidnih osoba u zdravstvenim ustanovama na nekom području. Paralelno, istražuje se i mišljenje slijepih i slabovidnih osoba o: redovitom školovanju; sposobnostima za samostalan život; problemima s kojim se suočavaju u svakodnevnom životu. Prvi dio istraživanja prikazuje integraciju slijepih i slabovidnih u društvu, dok drugi dio istraživanja donosi stajališta o odnosu tijekom bolničkog liječenja te razinu poštivanja privatnosti od strane medicinskog osoblja, prisutnosti predrasuda kod zdravstvenih djelatnika prema slijepim i slabovidnim osobama, znanju o pristupu psa vodiča u zdravstvene ustanove. Prikazana je metodologija (koja sadržava način provođenja istraživanja, uzorak istraživanja, mjerni instrument te metode obrade podataka), cilj i hipoteze istraživanja. Na kraju rada su prikazani dobiveni rezultati i verifikacija postavljenih hipoteza.

2. Anatomija i fiziologija oka

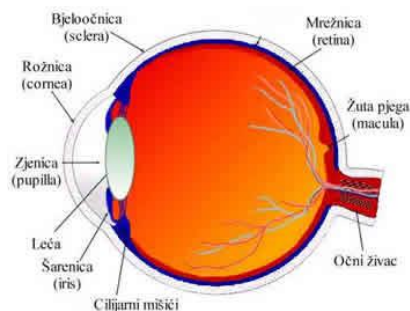
Oko je parni organ vida smješten u očnoj šupljini. Oko se sastoji od očne jabučice, vidnog živca, vanjskih mišića što pokreću očnu jabučicu, zaštitnih vjeđa i spojnice te suznog aparata. Očna jabučica novorođenčeta ima promjer oko 17 mm, a odrasle osobe taj promjer iznosi oko 24 mm. Stjenku očne jabučice čine 3 očne ovojnice: [2]

1. *vanjska očna ovojnica* – sastavljena od rožnice i bjeloočnice
2. *srednja očna ovojnica* – sastavljena od žilnice, zrakastog tijela i šarenice
3. *unutarnja očna ovojnica*- koju sačinjava mrežnica

Unutrašnjost očne jabučice ispunjena je s tri prozorna optička medija kroz koje svjetlosne zrake prolaze i pritom se lome: [2]

1. *očna vodica* – ispunjava prednju i stražnju očnu ovojnicu koje su povezane zjenicom
2. *leća* – smještena između zjenice i staklastog tijela
3. *staklasto tijelo* – ispunjava „staklastu“ očnu sobicu iza leće, a sastoji se od bistre vodenasto-hladičaste tvari

Svjetlosne zrake, koje se reflektiraju od predmeta u okolini, ulaze u oko i kroz njegove optičke medije dolaze do mrežnice. U njoj se svjetlosna energija pretvara u bioelektrične signale koji vidnim živcem putuju od oka do vidnih područja u mozgu gdje se analiziraju i pretvaraju u razumljivu sliku. Put kojim svjetlost prolazi kroz oko je sljedeći: *rožnica, prednja očna sobica s očnom vodicom, zjenica, leća, staklasto tijelo i mrežnica*. [2]



Slika 2.1. Prikaz oka u presjeku i dijelovi očne jabučice [2]

2.1. Osnove neurooftalmologije – vidni putovi i centri

Nakon što se svjetlosne zrake na mrežnici pretvore u bioelektrične signale, one putem očnog živca putuju do različitih područja mozga i imaju različite funkcije. Stoga razlikujemo četiri zasebne cjeline: [2]

1. *glavni (primarni) vidni put i sustav (od mrežnice do primarne vidne moždane kore)* – omogućuje nam svjesno vidno opažanje;
2. *vidno- motorički put (od mrežnice do gornjih kolikula)* – omogućuje nam da predmet vidnog opažanja pratimo pogledom i pritom stalno jasno uočavamo;
3. *putove vidno-autonomnih refleksa (od mrežnice do pretektalnog područja)* – čine aferentni krak zjeničnih refleksa i refleksa akomodacije;
4. *put od mrežnice do hipotalamusa* – omogućuje utjecaj svjetlosti na neuroendokrine funkcije.

2.2. Osnove fiziologije oka

Vid je složen od više različitih vidnih funkcija koje se mogu definirati i mjeriti, a to su: [2]

- vidna oštrina - nam govori o kvaliteti vida
- vidno polje - govori o kvantiteti vida
- fiksacija - sposobnost konstantnog i direktnog gledanja prema objektu
- vid za boje - sposobnost razlikovanja boja, a postoje tri osnovne boje (crvenu, zelenu i plavu)
- akomodacija - prilagodba oka na gledanje bliskih predmeta koja se ostvaruje promjenom zakrivljenosti leća
- refrakcija - lom svjetla
- osjetljivost na kontrast
- motilitet i konvergencija - sposobnost oka da se kreće u različitim smjerovima s ciljem zadržavanja fiksacije na određenom predmetu
- binokularni vid – sposobnost procjene udaljenosti
- adaptacija na tamu - sposobnost oka da nakon nekog vremena boravka u tami primijeti minimalne količine svjetlosti
- reakcija zjenice – ovim mehanizmom regulira se količina svjetla koje ulazi u oko

2.3. Stvaranje vida

Najveći broj informacija iz okoline mozak prima putem vida. Svjetlosne zrake s predmeta koji gledamo ulaze u naše oko prolazeći kroz gotovo sve njegove strukture. Nakon prolaska kroz rožnicu, prednju očnu sobicu i zjenicu zrake prolaze kroz očnu leću. U središnjem dijelu mrežnice nalaze se većinom stanice nazvane čunjići kojih ima ukupno oko 6,5 milijuna i pomoću kojih osjećamo boje i oblike predmeta, a u perifernom dijelu većinom se nalaze stanice štapići odgovorne za osjet svjetla i pokreta. Obje vrste stanica sadrže vidni pigment (štapići rodopsin, a čunjići jodopsin) koji se pod utjecajem svjetlosti aktivira i tako započinju kemijske promjene. To je ključan moment u stvaranju vida, jer se svjetlosna energija pretvara u kemijsku. Nakon cijelog niza kemijskih promjena aktiviraju se živčane stanice retine. Živčane stanice provode električne signale koji putem vidnog živca odlaze u vidni centar mozga. Taj centar se nalazi u stražnjem dijelu mozga u njegovoj takozvanoj sivoj tvari, u kojoj se konačno stvara slika pomoću koje čovjek analizira vanjski svijet. Prema tome, oko kao organ je samo dio cijelog sustava pomoću kojega čovjek vidi. [3]

2.4. Oštećenje vida

Za određivanje oštećenja vida koriste se vidna oštrina i vidno polje. Oštećenja vida su sljepoća i slabovidnost. Sljepoćom se smatra kada je na boljem oku uz najbolju moguću korekciju oštrina vida 0,05 i manje ili ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju 0,25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili manje. [2]

Prema stupnju težine oštećenja, sljepoća se dijeli: [2]

1. na potpuni gubitak osjeta svjetla ili na osjet svjetla bez ili s projekcijom svjetla;
2. na ostatak oštine vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0,02 (brojenjem prstiju na udaljenosti od 1 metar) ili manje;
3. na ostatak oštine vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,02 do 0,05 ili ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0,25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili ispod 20 stupnjeva;
4. na koncentrično suženje vidnog polja oba oka s vidnim poljem širine 5 stupnjeva do 10 stupnjeva oko centralne fiksacijske točke.

Prema stupnju težine oštećenja slabovidnost se dijeli: [2]

1. na oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,1 do 0,3 i manje;

2. na oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,3 do 0,4.

2.4.1. Pokazatelji oštećenja vida

Poteškoće u vizualnom funkcioniranju možemo uočiti promatranjem izgleda očiju i načina gledanja i ponašanja djeteta.

Izgled očiju

- različita veličina
- nekontrolirani pokreti, treperenje
- oči nisu paralelne
- gledanje u prazno, gledanje „kroz osobu“ bez kontakta očiju
- neobičan položaj glave
- često žmirkanje

Ponašanje djeteta

- ne uspostavlja kontakt očima
- ne gleda u igračke
- ne gleda u određeni objekt
- ne prati pogledom osobu koja se kreće prostorijom
- u igri više dodiruje nego što gleda

2.4.2. Uzroci oštećenja vida

Uzroci oštećenja vida mogu biti: [2]

- ablacija mrežnice
- akromatopsija
- albinizam
- ambliopija ili slabovidnost
- afakija
- katarakta

- atrofija optičkog živca
- glaukom ili zelena mrena
- gubitak vidnog polja
- nistagmus
- dijabetička retinopatija

2.5. Epidemiologija

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji 2010. godine broj slabovidnih osoba procijenjen je na 285 milijuna, od čega 39 milijuna su slijepi osobe. Broj slijepih i slabovidnih osoba u odnosu na 2004. godine se smanjio. To može biti zbog boljih podataka, ali i zbog napretka u medicini i zahvata koji su smanjili broj slabovidnih osoba. Procjenjuje se da 82% svih ljudi sa sljepoćom su stariji od 50 godina. [4]

Osobe koje žive u zemljama u razvoju imaju značajnije više oštećenja vida, i to zbog nedostatka liječenja i prevencije, negoli osobe koje žive u razvijenim zemljama. Dok je oštećenje vida u cijelom svijetu povezano sa životnom dobi iznad 60 godina, djeca koja žive u siromašnim zajednicama će češće imati oštećenje vida negoli djeca koja žive u dobrostojećim zajednicama. Veza između siromaštva i liječenja oštećenja vida najizrazitija je kod uspoređivanja uzročnika sljepoće između regija. Kod većine odraslih osoba u Sjevernoj Americi i u zapadnoj Europi oštećenje vida je uzrokovano senilnom makularnom degeneracijom i dijabetičkom retinopatijom. Iako se oba ta stanja liječe, nijedno se ne može izliječiti. [4]

Osobe koje žive u zemljama razvoja imaju kraći životni vijek, katarakta i parazitarne bolesti koje se prenose vodom najčešći su uzroci oštećenja vida i uspješno se liječe, kao npr. Riječna sljepoća. Od 40 milijuna slijepih ljudi u svijetu, procjenjuje se da bi 70-80% njih liječenjem moglo djelomično ili u potpunosti vratiti vid. U razvijenim zemljama gdje su parazitske bolesti manje učestale i operacija katarakte dostupnija, vodeći uzročnici sljepoće su senilna makularna degeneracija, glaukom i dijabetička retinopatija. 66. Svjetska zdravstvena skupština je odobrila akcijski plan koji ima za cilj da se postigne globalno smanjenje oštećenje vida za 25% do 2019. godine. To je moguće postići uz suradnju vlada, razvojnih agencija, privatnog sektora i nevladinih organizacija. [4]

Umjereno oštećenje vida u kombinaciji s teškim oštećenjem vida naziva se "low vision": low vision zajedno sa sljepoćom predstavlja sve oblike oštećenja vida. [5]

Hrvatski registar o osobama s invaliditetom ima i podatke o osobama s oštećenjem vida ukupno. Najveći broj osoba s oštećenjem vida nalazi se u Splitsko-dalmatinskoj županiji (2.283 osobe). Slijede Grad Zagreb (2.022 osobe) i Karlovačka županija (1.351 osoba). Najmanji broj osoba s oštećenjem vida ponovno se nalazi u Ličko-senjskoj županiji (276 osoba). Prema broju stanovnika i ovdje je najveći postotak u Karlovačkoj županiji (1,049%). Najmanji postotak ponovno imaju Grad Zagreb (0,255%) i Zagrebačka županija (0,272%), samo što su zamijenili mjesta. Opet ih slijedi Istarska županija (0,294%). [6]

Najviše članova ima Udruga slijepih Zagreb (1.201 član). Ona i pokriva najviše stanovništva Republike Hrvatske (Grad Zagreb i Zagrebačka županija). Najmanje članova imaju Ličko-senjska županija, koja ujedno ima i najmanje stanovnika u Republici Hrvatskoj, i Karlovačka županija (po 122 člana). U Karlovačkoj županiji je ujedno i najmanji postotak članova prema broju stanovnika (0,095%), a slijede ju Grad Zagreb i Zagrebačka županija (0,108%). Najveći postotak članova prema broju stanovnika ima Virovitičko-podravska županija (0,278%), što je skoro tri puta više nego u Karlovačkoj županiji. [6]

Promatrajući Hrvatski registar o osobama s invaliditetom i podatke za 2010. godinu rezultati su u postotcima nešto drugačiji, a u ukupnom broju izrazito drugačiji. Najviše i najmanje osoba slijepih na oba oka nalazi se u istim županijama kao i kod članova Hrvatskog saveza slijepih. Najviše ih se nalazi u Zagrebu (448 slijepih osoba), a najmanje u Ličko-senjskoj županiji (75 slijepih osoba). Prema broju stanovnika najveći postotak slijepih osoba nalazi se u Karlovačkoj županiji (0,158%), što je potpuno suprotno od podataka o članovima Hrvatskog saveza slijepih, gdje je taj postotak bio najmanji. Slijede Ličko-senjska županija (0,147%) i Šibensko-kninska županija (0,133%). Najmanji postotak slijepih osoba prema registru u odnosu na broj stanovnika nalazi se u Zagrebačkoj županiji (0,053%), a vrlo blizu su Grad Zagreb (0,056%) i Istarska županija (0,057%). I ovdje je najveći postotak skoro tri puta veći od najmanjega. [6]

Vrsta oštećenja	2008.	2009.	2010.
oštećenje vida	16.273	17.258	18.317
sljepoća na oba oka	3.105	3.367	3.646

Tablica 2.5.1. Prikaz broja osoba oštećena vida prema hrvatskom registru o osobama s invaliditetom [6]

Treba primijetiti da je broj osoba slijepih na oba oka navedenih u Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom i koji iznosi 3.646 osoba, puno manji od 6.179 članova Hrvatskog saveza slijepih.

Kao što je iz tablice (2.5.1.) vidljivo broj osoba s oštećenjem vida i broj osoba slijepih na oba oka lagano je u rastu. Nešto brže raste broj osoba s oštećenjem vida.

ŽUPANIJA	broj stanovnika POPIS 2011.	članovi HSS-a		REGISTAR OSOBA S INVALIDITETOM 31. 12. 2010.				
		broj	% st.	oštećenje vida		sljepoća na oba oka		
				Broj	% st.	Broj	% od ošt. vida	% st.
I	317.642			863	0,272	170	19,7	0,053
II	133.064	153	0,115	515	0,387	93	18,1	0,070
III	172.977	220	0,127	799	0,462	115	14,4	0,066
IV	128.749	122	0,095	1351	1,049	204	15,1	0,158
V	176.046	197	0,112	680	0,386	114	16,7	0,065
VI	115.582	234	0,202	445	0,385	131	29,4	0,113
VII	119.743	206	0,172	649	0,542	114	17,5	0,095
VIII	296.123	522	0,176	1040	0,351	253	24,3	0,085
IX	51.022	122	0,239	276	0,541	75	27,2	0,147
X	84.586	235	0,278	462	0,546	110	23,8	0,130
XI	78.031	140	0,179	398	0,510	82	20,6	0,105
XII	158.559	255	0,161	755	0,476	168	22,2	0,106
XIII	170.398	231	0,136	778	0,456	194	24,9	0,114
XIV	304.899	509	0,167	1175	0,385	258	21,9	0,085
XV	109.320	167	0,153	840	0,768	145	17,3	0,133
XVI	180.117	245	0,136	604	0,335	136	22,5	0,075

XVII	455.242	489	0,107	2283	0,501	414	18,1	0,091
XVIII	208.440	320	0,153	612	0,294	119	19,4	0,057
XIX	122.783	163	0,133	502	0,409	109	21,7	0,089
XX	114.414	212	0,185	736	0,643	138	18,7	0,121
XXI	792.875			2022	0,255	448	22,1	0,056
I i XXI	1.110.517	1201	0,108	2885	0,260	618	21,4	0,056
REPUBLIKA HRVATSKA	4.290.612	5.943	0,138	18.317	0,427	3.646	19,9	0,085

Tablica 2.5.2. Prikaz usporedbe broja slijepih osoba po županijama [6]

I - Zagrebačka županija, II - Krapinsko-zagorska, III - Sisačko-moslavačka, IV - Karlovačka, V - Varaždinska, VI - Koprivničko-križevačka, VII - Bjelovarsko-bilogorska, VIII - Primorsko-goranska, IX - Ličko-senjska, X - Virovitičko-podravska, XI - Požeško-slavonska, XII - Brodsko-posavska, XIII - Zadarska, XIV - Osječko-baranjska, XV - Šibensko-kninska, XVI - Vukovarsko-srijemska, XVII - Splitsko-dalmatinska, XVIII - Istarska, XIX - Dubrovačko-neretvanska, XX - Međimurska, XXI - Grad Zagreb

3. Pristup slijepoj osobi

Ako se želi pomoći slijepoj osobi, a ne zna kako pomoći, može se pogriješiti. To će za obje osobe biti vrlo neugodno iskustvo. Da bi se takve neugodne situacije izbjegle, potrebno je slijediti upute. Najvažnija stvar u svakoj komunikaciji, pa tako i u pružanju pomoći drugoj osobi jest uspostavljanje prvog kontakta. Pristup treba biti prirodan i izravan. Kada se pristupa slijepoj osobi, najbolje ju je upitati smirenim glasom: „Mogu li vam pomoći?“, „Trebate li pomoć?“ ili nešto slično. Prilikom uspostavljanja kontakta sa slijepom osobom kao osoba koja obavlja neku funkciju, potrebno je navesti funkciju. Ukoliko slijepa osoba odbije našu ponuđenu pomoć, ne trebamo se uvrijediti, a ako slijepa osoba prihvati našu pomoć, stanemo pokraj njezine slobodne ruke. Slijepa osoba će vodičevu ruku uhvatiti odmah iznad lakta. Ruka vodiča je savijena u laktu ili opuštena kraj tijela. Ruka slijepe osobe je u tom položaju savijena u laktu i na taj način je slijepa osoba pola koraka iza vodiča. Takav položaj joj omogućava da preko vodičeve ruke osjeti sve važne informacije o kretanju i da ima dovoljno vremena da pravovremeno protumači te informacije. [7]

3.1. Kretanje s vodičem

Slijepa osoba je pola koraka iza vodiča i na taj način ima dovoljno vremena da reagira na sve promjene/ prepreke koje se mogu dogoditi. Vodič se kreće normalnom brzinom kao što se i inače kreće, a ako je potrebno, može i potčrtati. Ako to odgovara vodiču i slijepoj osobi, mogu se davati verbalne informacije o preprekama, ali i o zanimljivim detaljima iz okoline.

Prolazak kroz uski prostor – u nekim situacijama je neophodno hodati tako da je slijepa osoba iza vodiča (npr. prolazak kroz uski prostor, hodnici, gužva na cesti, vrata, ulazak u prijevozna sredstva i sl.). Tada vodič pomakne ruku iza svojih leđa, a slijepa osoba se pomakne za rukom i hoda iza vodiča.

Rotacija – u situacijama kada moramo promijeniti smjer, najvažnije je da je slijepa osoba centar rotacije i ona ostaje na mjestu, dok se pratitelj okreće oko slijepe osobe koju vodi. Nikada se slijepu osobu ne pušta da se rotira oko nas jer i mogla udariti u nešto.

Prolazak kroz vrata – kako bismo slijepoj osobi olakšali prolazak kroz vrata, otvaramo ih rukom vodiljom za koju se slijepa osoba drži jer će i ona na taj način znati na koju se stranu otvaraju. Ako je moguće, neka slijepa osoba prilikom prolaska svojom slobodnom rukom zatvori vrata.

Ulazak i izlazak iz dizala – najjednostavnije je ući tehnikom prolaska kroz uski prostor, a kad se uđe, vodič i slijepa osoba se okrenu licem jedan prema drugome. Prilikom izlaska iz dizala, slijepa osoba primi vodiča i izađu koristeći također tehniku prolaska kroz uski prostor.

Kretanje stepenicama – neposredno prilaska stepenicama, vodič je dužan prilaziti pod pravim kutom te opisati stepenice jesu li uzlazne ili silazne. Slijepa osoba klizne jednom nogom prema naprijed kako bi našla rub stepenica. Vodič se kreće stepenicama, a slijepa osoba ga slijedi pola koraka iza, kako bi bila sigurna od eventualnih neočekivanih situacija. Slijepa osoba percipira kraj stepenica prema kretanju vodičeve ruke prema naprijed, umjesto dosadašnjeg kretanja prema gore ili dolje. [7]

3.2. Kretanje uz pomoć bijelog štapa

Slijepa se osoba prilikom kretanja uz pomoć štapa koriste različitim tipovima štapova koje odabiru s obzirom na individualne potrebe. Kretanje uz pomoć dugog štapa slijepa osoba mogu naučiti od instruktora orijentacije i kretanja u specijaliziranim ustanovama. Postoje dvije tehnike kretanja uz pomoć štapa. Dijagonalna tehnika koja se koristi prvenstveno u zatvorenim prostorima. Štap se može držati bilo u dominantnoj ili nedominantnoj ruci ovisno s koje nam strane nailazi zid koji ćemo slijediti. Slijepa osoba drži štap u dijagonalnom položaju ispred tijela i prati podlogu u blizini zida. Tehnika omogućava pronalaženje prepreka, detektiranje stepenica i orijentira te je pogodna i za upoznavanje i istraživanje prostora. Dodirna tehnika se koristi u kretanju u vanjskom prostoru. Štap se drži u dominantnoj ruci. Štap se stalno pokreće i istražuje prostor ispred slijepa osobe i na taj način pokazuje što se ispred nje nalazi. Kada osoba zakorakne desnom nogom, štap je na lijevoj strani i pokazuje joj što će osjetiti lijevom nogom kada će koraknuti, a kada korakne lijevom nogom, štap je na desnoj strani i pokazuje što će biti kada zakorakne desnom nogom. [7]

3.3. Kretanje slijepa osobe uz pomoć psa vodiča

Pas vodič je školovani pas pomagač koji osobama s oštećena vida olakšava kretanje u prostoru. Školovanje psa vodiča traje 8 mjeseci, a obuhvaća, uz obvezne vježbe poslušnosti, markiranje rubnika, stepenica, zaobilaženje prepreka, pronalaženje pješačkih prijelaza, autobusnih i tramvajskih stajališta, te vođenje u prometu i drugo. Uz ovladavanje naredbama pas mora znati samostalno pronalaziti najsigurnija i najprihvatljivija rješenja u brojnim

situacijama čime će se povećati samostalnost, sigurnost i brzinu kretanja slijepa osoba. U zadnjoj fazi školovanja psa instruktor radi s povezom na očima kako bi mu kretanje bilo što sličnije kretanju slijepa osoba i izbjegavajući vizualnu komunikaciju sa psom. Program obuke uključuje inicijalnu procjenu temeljem koje se odabire psa vodiča, koji po svojim karakteristikama, kako temperamentnim tako i radnim, najviše odgovara pojedinom kandidatu. Osposobljavanje za kretanje uz pomoć psa vodiča provodi se kroz individualni rad s korisnikom u trajanju od 6 tjedana. Tijekom obuke slijepa osoba izgrađuje kontakt sa psom, stječe osnovna znanja o njezi i zdravlju psa te ovladava naredbama koje je pas tijekom školovanja naučio. Po završetku obuke Stručno povjerenstvo Centra s predstavnikom hrvatske udruge za školovanje pasa i mobilitet procjenjuje dobru koordiniranost u kretanju i komunikaciju između korisnika i psa vodiča, iz čega proizlazi sigurnost i kvalitetno kretanje slijepa osoba sa psom. [8]

3.4. Svakodnevne vještine

1. Odijevanje – potrebno je upoznati slijepu osobu sa svakim odjevnim predmetom kako bi osoba naučila raspoznavati prednju od stražnje strane, pravu od krive strane i napomenuti koje je boje odjevni predmet. Važno je odjevne predmete označiti kako bi slijepa osoba znala sama izabrati što obući i kako bi znala uskladiti različite odjevne predmete. Također, dobro je napomenuti upute za posebno održavanje ako ih odjevni predmet zahtijeva. Oznake na odjeći trebaju biti s unutarnje strane i slijepa osoba moraju biti upoznate s oznakama.

2. Osobna higijena – slijepa osoba mora biti upoznata sa sredstvima za njegu tijela, načinima korištenja i rokom trajanja. Također je potrebno sredstva označiti naljepnicom, brajicom ili napomenuti kakvog je oblika bočica kao bi slijepa osoba znala koje sredstvo koristi. Osobna sredstva za higijenu treba redovito čistiti i paziti da ne padnu ili ne budu izložena bakterijama. Brijanje, češljanje, mazanje kremom i parfimiranje, slijepa osoba treba izvoditi uz stalnu provjeru rukama. [7]

3. Konzumiranje hrane- dok slijepi jedu, zapažamo mnogo toga što se događa bez prave svrhe ili što okolina doživljuje kao veoma neukusan prizor. Prilikom konzumiranja toplog obroka potrebno je izgraditi dobru vještinu jedenja. [9]

Kod postavljanja stola obratiti pozornost na pravilnu raspodjelu pribora za jelo, sve radnje lagano provjeravati prstima koji klize po stolu. Potrebno je upoznati slijepu osobu s vrstom namirnice, mirisom, okusom, teksturom, rokom trajanja te načinom pripreme. [7]

4. Problemi slijepih i slabovidnih osoba

Osobama oštećena vida potrebno je osigurati zakonske pretpostavke. Potrebno je donošenje zakona koji će na logičan i primjeren način utvrditi pokriće dodatnih troškova kojima su izložene slijepe osobe. Primjerice, slijepa osoba ponekad u svakodnevnom životu mora plaćati dobivanje pomoći. Slijepe osobe imaju značajno veće financijske troškove u svakodnevnom kućanskim aktivnostima (pranje i čišćenje, peglanje, kuhanje, sitni kućanski popravci). Slijepim osobama neophodno je potrebna pomoć pri odlasku u banku, poštu, kupovinu i slično. Jedan od specifičnih problema s kojima se svakodnevno susreće slijepa osoba je kretanje. Slijepe osobe nisu samostalne u kretanju te im je neophodna svakodnevna pomoć. Slijepe osobe koje se dobro samostalno kreću, često trebaju pomoć kada odlaze na nove lokacije koje su im nepoznate. Za takvu vrstu pomoći slijepe osobe trebaju značajna materijalna sredstva (novčana naknada pomoćniku). U svakodnevnom životu slijepim osobama su potrebna pomagala kako bi mogli steći osnovna znanja i vještine, obavljati uvriježene poslove, pohađati predavanja na školama i fakultetima, te aktivno provoditi slobodno vrijeme. Jedan dio takvih pomagala moguće je dobiti uz pomoć sufinanciranja HZZO-a, ali to nije dostatno. Postoji velik broj pomagala koja se uvoze i izuzetno su skupa, a većina slijepih osoba ih nije u mogućnosti nabaviti, te se često događa da slijepa osoba nema pomagalo koje joj je od izuzetnog značaja (govorni tlakomjeri, govorni mjerači glukoze u krvi i slično). Iznalazi se značajna potrebitost prilagodbom zakona o zapošljavanju riješiti problem zapošljavanja slijepih, jer danas slijepe osobe ne mogu ući ravnopravno u natječaje za radno mjesto u odnosu na osobe bez invaliditeta i osobama koji su u drugim kategorijama invalidnosti. Nažalost ne postoji velik broj radnih mjesta na kojima se mogu zapošljavati slijepe osobe. Radna mjesta na kojima su se tradicionalno zapošljavale slijepe osobe (telefonist, upravni administrator) danas su zamijenjena uporabom modernih tehnologija. Modernizacija navedenih radnih mjesta uzrokuje smanjenje obima poslova, te je ljudski rad nepotreban. Na opisani način moderna tehnologija postaje “neprijatelj” slijepih osoba, ali i uporabom moderne tehnologije slijepe osobe mogu uspješno obavljati svoje radne zadatke kao i osobe koje vide, samo im je neophodno osigurati prilagodbe radnog mjesta. U važećim zakonskim aktima RH ne postoji obveza poslodavca da za slijepu osobu omogući prilagodbe radnoga mjesta, te se na taj način slijepu osobu onemogućava u ravnopravnom zapošljavanju s osobom koja vide. Ovo su osnovni zakonski preduvjeti koji su slijepim osobama neophodni za dobru kvalitetu života i integraciju u društvo. Nadalje, kada će zakonski preduvjeti to omogućavati potrebno je raditi na poboljšanju uvjeta života slijepih, i to kroz organiziranje

edukativnih radionica i tečajeva (tečajeva svakodnevnih vještina i samostalnog kretanja, kreativnog provođenja slobodnog vremena). Također, potrebno je praćenje napretka moderne tehnologije, koja slijepim osobama može omogućiti uspješnu psiho-socijalnu integraciju u društvo. Primjerice, uporaba moderne računalne opreme slijepom učeniku ili studentu daje mogućnost ravnopravnog sudjelovanja u nastavi sa ostalim učenicima i studentima. [10]

4.1. Stručna podrška članovima obitelji

Podrška roditeljima je vjerojatno najvažnije područje rada psihologa, ali i svih stručnjaka u ranoj intervenciji. Roditelji djece s oštećenjem vida suočavaju se s dubokom emocionalnom krizom, očajem, izolacijom, ali i također i s nedostatkom informacija te nerealnim očekivanjima od budućnosti. Invaliditet u obitelji donosi promjene u postojećim ulogama članova obitelji i do stvaranja novih. Istraživanja o obiteljima s adolescentima oboljelima od cistične fibroze govore da je u tim obiteljima prisutan nedostatak komunikacije, općeniti nedostatak vremena i energije za osobne, bračne i obiteljske aktivnosti, prisutno je bračno neslaganje, depresija i potisnuto neprijateljstvo. Dijete s teškoćama u razvoju u obitelji povećava fizičko, psihološko i vremensko opterećenje majke. Dnevna njega, posjeti liječniku i terapijski termini trajna su briga majke. [11]

4.2. Komunikacija sa slijepim i slabovidnim osobama

Uspješna komunikacija temelj je dobrih međuljudskih odnosa. S obzirom na to da se u ranoj intervenciji nastoji izgraditi partnerski odnos s roditeljima djeteta s posebnim potrebama, jasno je koliko je uspješna komunikacija važna. [2]

Dijete oštećena vida može se činiti previše tihim. Ono možda šalje manje poruka jer pokušava razumjeti zvukove oko sebe. Obitelj mu može pomoći u komunikaciji slanjem poruka na načine koje ono razumije i učenjem razumijevanja različitih poruka koje ono šalje. Roditelji moraju naučiti primjećivati različite vrste poruka koje šalju njihova djeca. Na primjer, dijete koje vidi služi se pogledom da bi pokazalo kako sluša. No, slijepo dijete će pomicati ruke ili tijelo da bi poslalo istu poruku ili će biti tiho tako da može pratiti što se oko njega događa. Roditelji moraju također slati različite povratne poruke svojoj djeci. Lako je zaboraviti da dijete ne može vidjeti poglede ili osmijehe svojih roditelja i da oni njemu moraju slati poruke dodirom i zvukom. Dijete koje ima oštećen vid teže od druge djece uči značenje

riječi, iz razloga što često ne može vidjeti o čemu se govori. A opet, za slijepo dijete je osobito važno naučiti slušati druge i razgovarati jer mu te vještine pomažu razumjeti svijet koji ne vidi. [12]

4.3. Braillovo pismo – sustav čitanja i pisanja za slijepe

Braillovo pismo ili „brajica“ točkasto je reljefno pismo za slijepo osobe. Sastoji se od niza slova i simbola koji se čitaju prelaskom prstiju preko niza uzdignutih točkica. Postoji više oblika Braillovog pisma, a neki dodatni znakovi razvijeni su za muzičke note, matematičke znakove i rad na računalu. Različiti jezici imaju i različite Braillove abecede i znakove. Braillovi kodovi sastavljeni su od znakova koji se zovu ćelije. Svaka ćelija sastoji se od različite kombinacije točkica koji predstavljaju slova, znakove, muzičke note, matematičke simbole i drugo. Implementacija Braillovog pisma na uputama za uporabu lijekova postala je obaveza prema direktivi Europske unije, od 2005. godine. [13]

5. Uloga medicinske sestre pri radu sa slijepom osobom

Uloga medicinske sestre vrlo je važna pogotovo ukoliko je osoba naglo izgubila vid, jer uvelike joj mijenja dosadašnji način života, a sastoji se od pružanja potpore, poticanje osobe na razgovor, edukaciju i motivaciju osobe na osnovu dijagnoze, liječenja i samoga ishoda. Glavni je cilj pomoći slijepoj osobi kako bi se prilagodila novonastalom stanju. Osobu treba educirati na prihvaćanje tuđe pomoći, na početku više, a tijekom vremena sve manje, na prihvaćanje svoje nove uloge potpune ili djelomične ovisnosti te nastavak samozbrinjavanja bez tuđe pomoći. Osoba koja naglo izgubi vid prolazi kroz faze koje znatno utječu na kvalitetu života i imaju individualno vrijeme trajanja. Faze kroz koje prolazi slijepa osoba: poricanje – osoba ne želi prihvatiti novonastalo stanje, vrednovanje potreba – prihvaćanje pomoći za koju je osoba mislila da joj nikada neće trebati, sukob samostalnosti i ovisnosti – prihvaćanje da će osoba moći naučiti obavljati neke poslove samostalno, a za neke će joj trebati tuđa pomoć, savladavanje predrasuda – prepoznavanje i suočavanje s predrasudama koje prevladavaju kod osoba zdravog vida. [14]

5.1. Prijem slijepo osobe na bolnički odjel

U trenutku kada se slijepa osoba nađe u novom i nepoznatom prostoru, a ima zdravstvenih poteškoća predstavlja veliki problem, jer se javlja neizvjesnost, briga za vlastito zdravlje, strah od pretraga i eventualnih bolnih iskustava. Nepoznata okolina i osoblje, promjene rutine svakodnevnog života i samozbrinjavanja pridonose nesigurnosti, zato je važno pri radu sa slijepom osobom osigurati dovoljno vremena u uspostavljanju povjerenja. Slijepoj se osobi treba predstaviti i obratiti imenom. Tijekom razgovora slijepoj osobi obraća se izravno, nikako posredno, preko pratnje. Sažaljenje prema slijepoj osobi treba svakako izbjegavati. Prije nego što joj se ponudi pomoć upitati je li joj pomoć potrebna te poštivati njenu samostalnost i pružati joj podršku. Slijepu osobu važno je po prijemu na bolnički odjel prostorno orijentirati da bi se tijekom boravka mogla samostalnije kretati i tražiti minimalnu pomoć. Prilikom vođenja potrebno je slijepoj osobi dopustiti da sama iskaže način na koji želi da je se vodi (prihvat za rame ili podlaktica). Tijekom vođenja slijepa osoba je uvijek pola koraka iza osobe koja ju vodi. Cijelo vrijeme vođenja potrebno je verbalno informirati osobu o prostoru u kojem se kreće. Potrebno je upozoriti na prepreke. Važno je dozvoliti osobi da slobodnom rukom ispituje prostor i namještaj što će u samostalnom kretanju koristiti kao orijentaciju. Prostor, odnosno bolesnička soba u kojoj boravi slijepa osoba treba imati uvijek

isti raspored, stoga je važno također upoznati slijepu osobu s ostalim pacijentima te napomenuti da ne razmještaju bolnički namještaj (stol, stolice, noćne ormariće, krevete) i da svoje stvari ostavljaju na za to predviđeno mjesto. Nepotrebne prepreke valja ukloniti kako bi slijepoj osobi olakšali kretanje, vrata bolesničke sobe moraju biti zatvorena ili otvorena nikako napola otvorena kako bi spriječili mogućnost ozljeđivanja. Ako se toalet nalazi u blizini sobe, bolesnika treba naučiti kako da dođe do njega kako bi se što ranije osamostalio. Kod izvođenja medicinsko tehničkih zahvata ili obavljanja osobne higijene slijepa osoba ima pravo na uvijete koje osiguravaju privatnost, koje je jedno od osnovnih načela profesionalnog ponašanja medicinske sestre. Prilikom podjele lijekova slijepoj osobi potrebno je objasniti način primijene lijeka. Kod parenteralne primjene lijekova potrebno je objasniti na koji način će se lijek primijeniti. Tijekom boravka na odjelu slijepa osoba dolazi u kontakt i s pomoćnim djelatnicima u zdravstvu. Uloga medicinske sestre je također obavijestiti i uputiti ostale djelatnike na koji način će pristupiti slijepoj osobi, kako bi se spriječile moguće neugodnosti. Osobama koje brine o čistoći prostora potrebno je napomenuti da prilikom pranja podova i toaleta obavijeste slijepu osobu, da kolica koja koriste ne ostavljaju na prolazu kako ne bi došlo ozljeđivanja slijepo osobe. Pratitelja bolesnika također treba obavijestiti ukoliko slijepu osobu prati na dogovorenu dijagnostičku pretragu ili specijalistički pregled izvan odjela. Pri podjeli i serviranja hrane treba voditi računa da se obrok postavi ispred osobe te objasniti sadržaj na tanjuru prema orijentaciji po satu (primjerice, meso na 6, krumpir na 9, povrće na 12). Potrebno je upoznati slijepu osobu s vrstom namirnice i načinom pripreme, te paziti da su servirani manji komadi hrane. Kod postavljanja stola treba obratiti pozornost na raspodjelu pribora te poticati slijepu osobu za korištenje pribora. Svakako dozvoliti slijepoj osobi provjeru prstima. Ako tijekom razgovora osjetimo da je osoba sklona pasivnom ponašanju i osjeća strah treba je češće poticati na aktivnosti samozbrinjavanja kako bi razvila samostalnost. Vođenje sestrinske dokumentacije jedna je od dužnosti medicinskih sestara kojom se evidentiraju svi provedeni dnevni postupci. Sestrinska dokumentacija osigurava skup podataka pacijentovih potreba, ciljevima sestrinske brige. [14]

6. Promicanje pristupa u zdravstvenoj zaštiti

Kako bi se suočili s izazovima produljenja životnog vijeka u Europi, reakcije zdravstva i socijalne skrbi moraju se prilagoditi. To posebno uključuje provođenje mjera koje omogućuju stvarnu jednakost pristupa zdravstvenoj skrbi, općoj socijalnoj skrbi i zbrinjavanju bolesti. Prevenciju oštećenja, nesposobnosti i invaliditeta podrazumijeva provođenje strategija promocije zdravlja na svim razinama društva, tiče se i običnog građanina u specifičnom kontekstu (škola, radno mjesto, zdravstvena ustanova) i lokalnih i državnih vlasti. Prevencija invaliditeta i promocija zdravlja moraju postati sastavni dio svake javne politike.

Kako bi se uklonili svi oblici segregacije i diskriminacije osobe s invaliditetom (uključujući osobe koje pate od mentalnih bolesti i oštećenja), te im se zajamčio puni pristup zdravstvu i medicinskoj njezi, omogućile povlastice za zdravstvene i medicinske usluge pod jednakim uvjetima te rehabilitacija visoke kvalitete, osigurao dugačak i dostojanstven život, a imajući u vidu i kulturne i razvojne razlike među državama, preporučuje se sljedeće: [15]

- zajamčiti svakome, a posebno onima koji žive u ustanovama za njegu ili za stanovanje, poštivanje njihovih individualnih prava i temeljnih sloboda;
- zajamčiti svima, bez obzira na narav i stupanj njihovog invaliditeta ili oštećenja ili bilo koje druge značajke, pristup medicinskoj skrbi i uslugama visoke kvalitete kroz primjenu standarda i procedura liječenja i primanja;
- osigurati da životni uvjeti u ustanovama zdravstvene skrbi jamče poštivanje pojedinačnih prava i temeljnih sloboda, uključujući pitanja pristanka na liječenje, samo određivanja, te uspostavu postupaka za ulaganje prigovora i žalbi, osobito u psihijatrijskim ustanovama.

CILJEVI

- osigurati zadovoljavanje zdravstvenih potreba osoba s invaliditetom, uvažavajući specifičnosti bez obzira na spol, dob porijeklo, stupanj invaliditeta, jednak pristup uslugama zdravstvene zaštite, pristup raspoloživim specijaliziranim uslugama i potpunu uključenost u donošenje odluka o osobnoj skrbi;
- uključiti potrebe osoba s invaliditetom u informativne materijale zdravstvenog obrazovanja i kampanje javnog zdravstva;

- osigurati da ni jedna osoba s invaliditetom ili, u slučaju kada to nije moguće zbog porijekla ili stupnja invaliditeta, njihov zastupnik, skrbnik ili odvjetnik, u najvećoj mogućoj mjeri konzultira po pitanju procjene, oblikovanja i provođenja plana zdravstvene skrbi, medicinskih intervencija i liječenja te osobe;
- djelovati u smjeru pristupačnosti javnih i privatnih zdravstvenih ustanova i kapaciteta da bi se osiguralo pružanje dobro opremljenih i kompetentnih zdravstvenih usluga, uključujući mentalno zdravlje, psihološku podršku, izvanbolničko i bolničko liječenje za zadovoljenje potreba osoba s invaliditetom;
- osigurati jednak pristup zdravstvenim uslugama ženama s invaliditetom, uključujući ginekološko savjetovanje i liječenje te savjete u vezi s planiranjem obitelji;
- osigurati poštivanje specifičnih aspekata spolova u zdravstvenoj skrbi osoba s invaliditetom.

MJERE

- osigurati kvalitetniju zdravstvenu zaštitu s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom;
- kontinuirano provoditi preventivne programe u cilju promicanja zdravlja i sprečavanja nastanka invaliditeta i težih oštećenja zdravlja;
- kontinuirano usklađivati Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala sa suvremenim dostignućima tehničkih i medicinskih znanosti, te iskustvima osoba s invaliditetom;
- educirati zdravstvene djelatnike o posebnostima bolesti i stanja osoba s invaliditetom;
- pratiti podatke o provedenoj zdravstvenoj zaštiti djece s neurorizicima i implementirati ih;
- osigurati pristupačnost i informacijsku podršku za gluhe i slijepe osobe u zdravstvenim ustanovama;
- opremiti zdravstvene ustanove i rehabilitacijske centre potrebnim funkcionalnim pomagalima. [16]

7. Integracija slijepih u zajednici

Integracija je proces kojim se uspješno priključuju osobe s teškoćama u redovni odgojno-obrazovni sustav, s ciljem formiranja aktivnog građanina koji će u skladu sa svojim mogućnostima i potrebama moći sudjelovati u svakodnevnim aktivnostima odgojno-obrazovnog sustava, pa time i u aktivnostima koje obuhvaćaju cjelokupni društveni sustav. [17]

Slijepi osobe moraju prihvatiti svoju ulogu u društvu, npr. ne smiju odbiti pomoć, kako bi se olakšala interakcija sa fizički normalnim osobama koje često ne znaju kako se ponašati u društvu hendikepiranih osoba. Hendikepirane osobe se počnu tretirati kao ne-osobe i grupirati u „druge“, tako da se uspjesi stigmatiziranih počnu smatrati neobičnima (npr. slijepa osoba jede), dok se neuspjesi smatraju dokazom njihovog hendikepa (npr. pad slijepi osobe na ulici). [18]

Od posebne je važnosti da se slijepi i slabovidne osobe integriraju u zajednicu, a to se postiže uporabom metoda rane intervencije, uključivanjem djece u redovne vrtiće kao i u redovno osnovno, srednje i visokoškolsko obrazovanje. Za sustavni odgoj i obrazovanje, odnosno za otvaranje prve škole za djecu s oštećenjem vida u RH najveće zasluge ima učitelj Vinko Bek. [13]

Kako bi se osigurala zadovoljavajuća stopa zaposlenosti osoba s oštećenjem vida, trebaju biti zadovoljeni osnovni preduvjeti. Najvažnije je da osoba s oštećenjem vida ima motivaciju, odnosno da želi biti zaposlena. Vrsta posla treba biti prihvatljiva osobi sa oštećenjem vida tako ga osoba može u potpunosti samostalno i uspješno obavljati. Potrebno je osigurati zadovoljavajuću komunikaciju između zdravih osoba i osoba s oštećenjima vida, tj. u svakodnevnom životu razumijevanje i međusobno poznavanje između poslodavaca, suradnika i osoba s oštećenjima vida. Kako bi se povećala stopa zapošljavanja osoba s oštećenjima vida, potrebna je zadovoljavajuća dostupnost rehabilitacijskih službi i službi čiji je zadatak profesionalno usmjeravanje, službi za procjenu individualnih profesionalnih sposobnosti pojedinca, službi za procjenu dostupnosti radnog mjesta. [13]

Zaposlenost je jedan od osnovnih ciljeva života odraslih osoba. Zaposlenost osigurava veće profesionalno i životno iskustvo, te veće mogućnosti za socijalne interakcije. Kod osoba s oštećenjima vida zaposlenost osigurava financijsku sigurnost, pozitivno djeluje na profesionalne, psihološke i socijalne vidove života te predstavlja osnovni oblik socijalnih aktivnosti. Nezaposlenost ima negativno djelovanje i to u smislu nastanka depresije te se povećava mogućnost nastanka stresa te može uzrokovati obiteljske sukobe. Uspjeh u

zapošljavanju osoba s oštećenjem vida ovisi o nekoliko čimbenika, i to: edukaciji, rehabilitaciji, obitelji, dostupnosti nabavi pomagala, stavovima poslodavca o osobama s invaliditetom i zakonskoj regulativi. [13]

8. Ciljevi rada

Ciljevi ovog rada su:

1. Prikazati iskustva slijepih i slabovidnih osoba u zdravstvenim ustanovama
2. Istražiti mišljenje slijepih i slabovidnih osoba o: redovitom školovanju; sposobnostima za samostalan život i problemima s kojim se suočavaju u svakodnevnom životu
3. Dobiti uvid o integraciji slijepih osoba u društvo
4. Utvrditi koja je uloga zdravstvenih djelatnika pri radu sa slijepim osobama
5. Prikazati i razraditi rezultate dobivene anketom

8.1. Hipoteze

Hipoteza 1: Medicinska sestra je prva osoba kojoj se slijepa i slabovidna osoba može obratiti

Hipoteza 2: Najviše pomoći slijepe osobe za vrijeme boravka u zdravstvenim ustanovama primaju od medicinskog osoblja

9. Ispitanici i metode

U istraživanje je uključeno 122 osobe. Istraživanje je provedeno na području općine Orehovica te u Udruzi slijepih Međimurske županije. Kao metoda prikupljanja podataka provedeno je terensko istraživanje u razdoblju od 23. kolovoza do 10. rujna 2016. godine. Instrument provedbe istraživanja bio je upitnik, izrađen za potrebe istraživanja od ukupno 16 pitanja od kojih su 3 opći podatci o ispitanicima, dok su ostalo zatvorena pitanja s ponuđenim odgovorima i osam tvrdnji. Za ocjenjivanje slaganja s tvrdnjama korištena je pet stupanjska Likertova ljestvica, pri čemu je 1 značilo u potpunosti se ne slažem, 2 ne slažem se, 3 niti se slažem, niti se ne slažem, 4 slažem se, a 5 u potpunosti se slažem. U tablicama 10.5.1., 10.11.1., prikazani su odgovori ispitanika na pitanje da li su slijepi i slabovidne osobe sposobne za samostalan život pri čemu su ispitanici raspoređeni u četiri grupe i to: muškarci do 36 godina (N=16), muškarci iznad 36 godina (N=58) i žene do 36 godina (N=15) i žene iznad 36 godina (N=33). N označava broj ispitanika po pojedinoj grupi, \bar{x} - srednja vrijednost, SD - standardna devijacija. Broj 1 označava u potpunosti se ne slažem, ne slažem se, 2 označava niti se slažem, niti se ne slažem, dok 3 označava slažem se, u potpunosti se slažem. A u tablici 10.8.1. broj 1 označava medicinske sestre, 2 – liječnika, 3 – drugog zdravstvenog osoblja, 4 – osobne pratnje, 5 – drugih pacijenata s odjela.

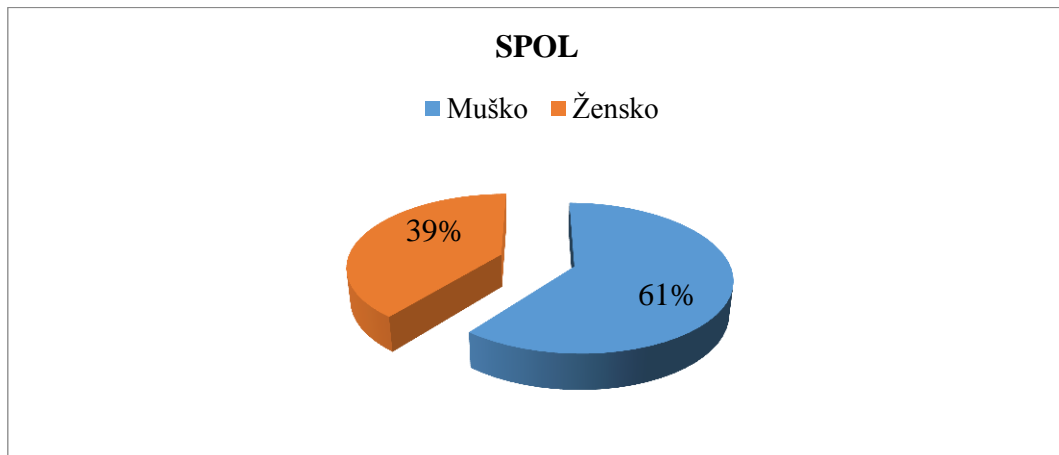
9.1. Obrada podataka i statističke metode

Obrada podataka napravljena je na N=122 ispitanika. Za unos i statističku obradu podataka korišten je Microsoft Excel i program za statističku obradu podataka SISA (Simple Interactive Statistical Analysis). Izračunata je aritmetička sredina i standardna devijacija te su podaci uspoređeni pomoću t-testa.

10. Rezultati

Prikaz rezultata dobivenih istraživanjem prikazan je kroz grafički prikaz, te tekstualnim objašnjenjima uz svaki prikaz.

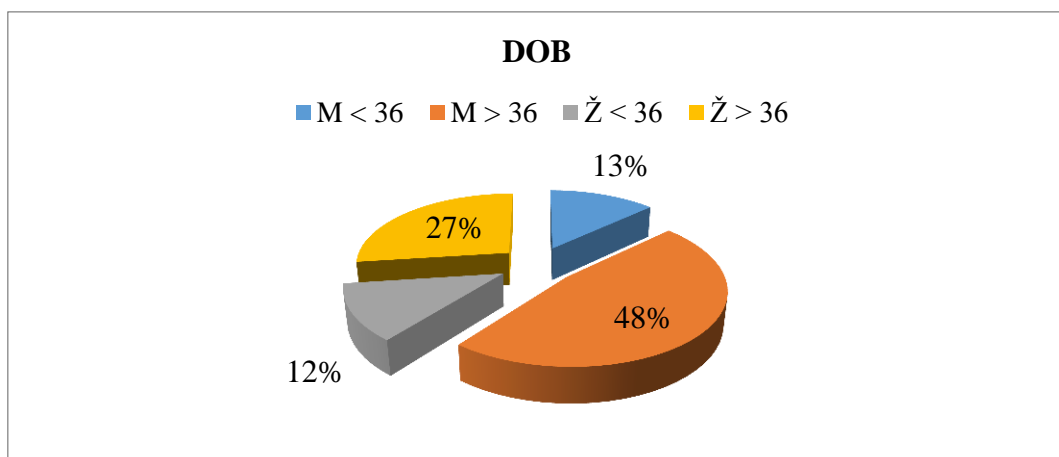
10.1. Prikaz ispitanika prema spolu



Graf 10.1.1. Prikaz ispitanika prema spolu [izvor:autor]

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 122 ispitanika od čega su 39% bile žene i 61% muškaraca.

10.2. Prikaz ispitanika prema dobi



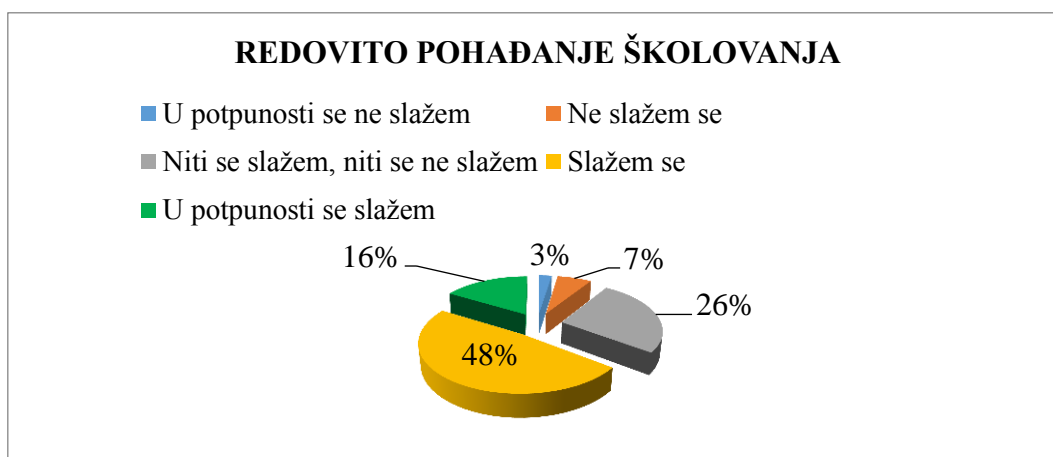
Graf 10.2.1. Prikaz ispitanika prema dobi [izvor:autor]

U ukupnom uzorku, najveći broj ispitanika su muškarci u dobi iznad 36. godina života, odnosno 48% ispitanika, slijede ih žene u dobi iznad 36. godina života, odnosno 27%, potom slijede muškarci u dobi ispod 36. godina njih 13%, a najmanji broj ispitanika su žene mlađe od 36 godina, odnosno 12% .

10.3. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje da li slijepi i slabovidne osobe mogu pohađati redovito školovanje

Ispitanici	N	1	2	3	\bar{x}	SD	t-test
M < 36	16	2	5	9	2,43	0,70	-0,69
M > 36	58	6	14	38	2,55	0,69	
Ž < 36	15	2	3	10	2,53	0,71	0,47
Ž > 36	33	3	12	18	2,45	0,65	

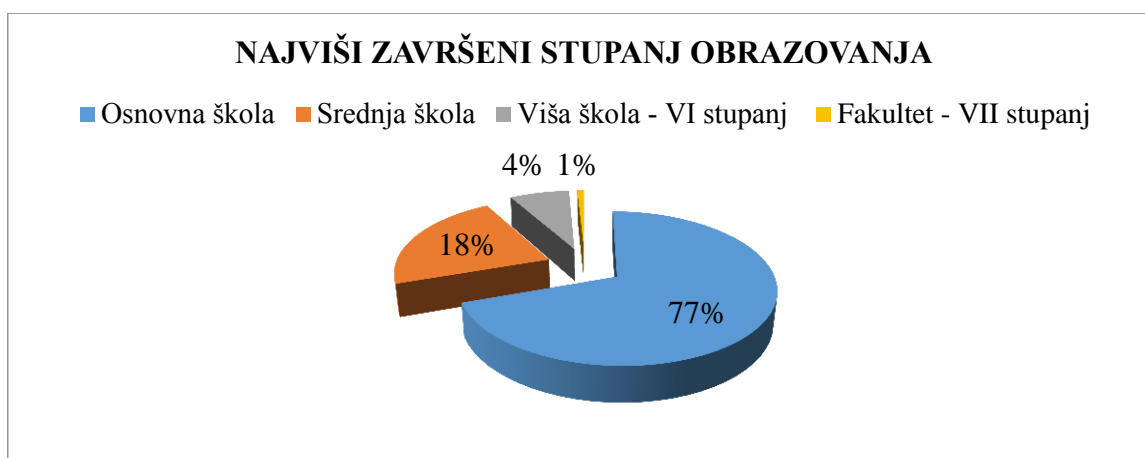
Tablica 10.3.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje da li slijepi i slabovidne osobe mogu pohađati redovito školovanje [izvor:autor]



Graf 10.3.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje da li slijepi i slabovidne osobe mogu pohađati redovito školovanje [izvor:autor]

Od ukupnog broja ispitanih 48% ispitanika se slaže, odnosno 16% u potpunosti se slažu da slijepi i slabovidne osobe mogu pohađati redovito školovanje, dok je 26% ispitanika neodlučno. S navedenom tvrdnjom ne slaže se 7% ispitanih, odnosno 3% u potpunosti se ne slaže.

10.4. Prikaz ispitanika prema stupanju obrazovanja



Graf 10.4.1. Prikaz ispitanika prema stupnju obrazovanja [izvor:autor]

S obzirom na završeni stupanj obrazovanja najveći broj osoba njih 77% je završilo osnovnu školu, 18% ispitanih pohađalo je i završilo srednju školu, vrlo mali postotak svega 4% ima završeni VI stupanj, dok samo 1 osoba polazila je fakultet.

10.5. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje da li su slijepi i slabovidne osobe sposobne za samostalan život



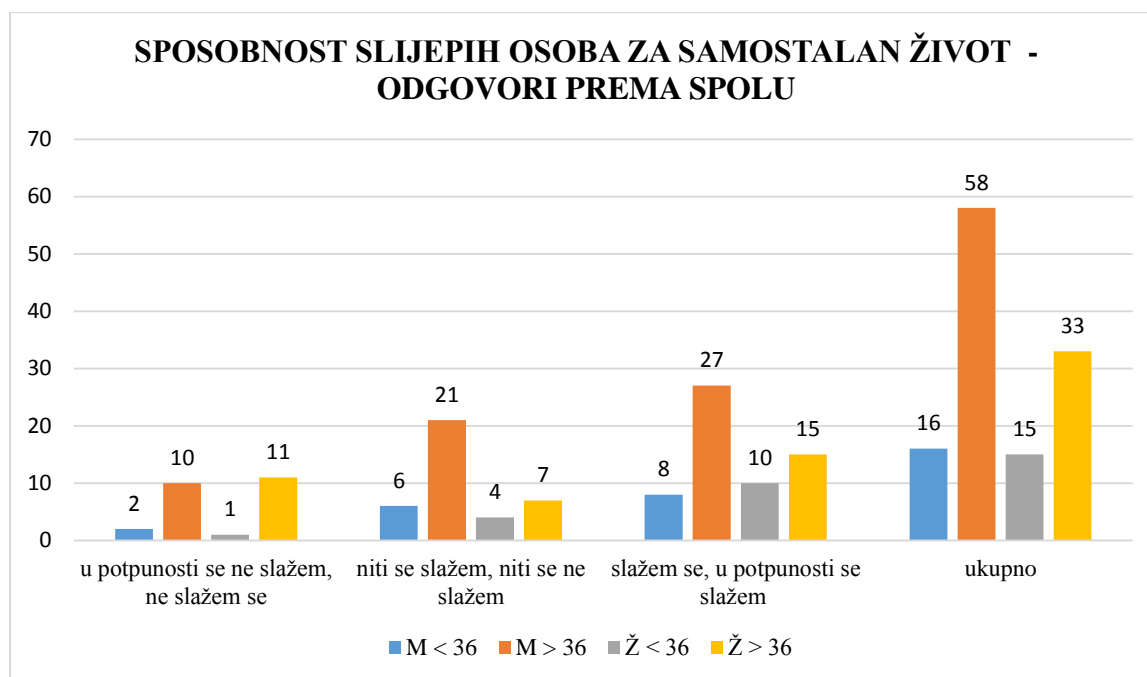
Graf 10.5.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje da li su slijepi i slabovidne osobe sposobne za samostalan život [izvor:autor]

Od ukupnog broja ispitanika 30% ispitanika se slaže, odnosno 19% ispitanika se u potpunosti slaže da su slijepi osobe sposobne na samostalan život, dok je 31% ispitanika neodlučno. S navedenom tvrdnjom ne slaže se 16% ispitanika, odnosno njih 4% u potpunosti se s time ne slaže.

Ispitanici	N	1	2	3	\bar{x}	SD	t-test
$M < 36$	16	2	6	8	2,37	0,69	0,43
$M > 36$	58	10	21	27	2,29	0,74	
$\check{Z} < 36$	15	1	4	10	2,60	0,37	2,91*
$\check{Z} > 36$	33	11	7	15	2,12	0,77	

Tablica 10.5.1 Prikaz odgovora ispitanika na pitanje da li su slijepe i slabovidne osobe sposobne za samostalan život [izvor:autor]

Statističkom obradom podataka utvrđeno je kako se žene do 36 godina i žene iznad 36 godina razlikuju u odgovoru na pitanje 5 koji se odnosi (Smatrate li da su slijepe osobe sposobne za samostalan život).



Graf 10.5.2. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje da li su slijepe i slabovidne osobe sposobne za samostalan život [izvor:autor]

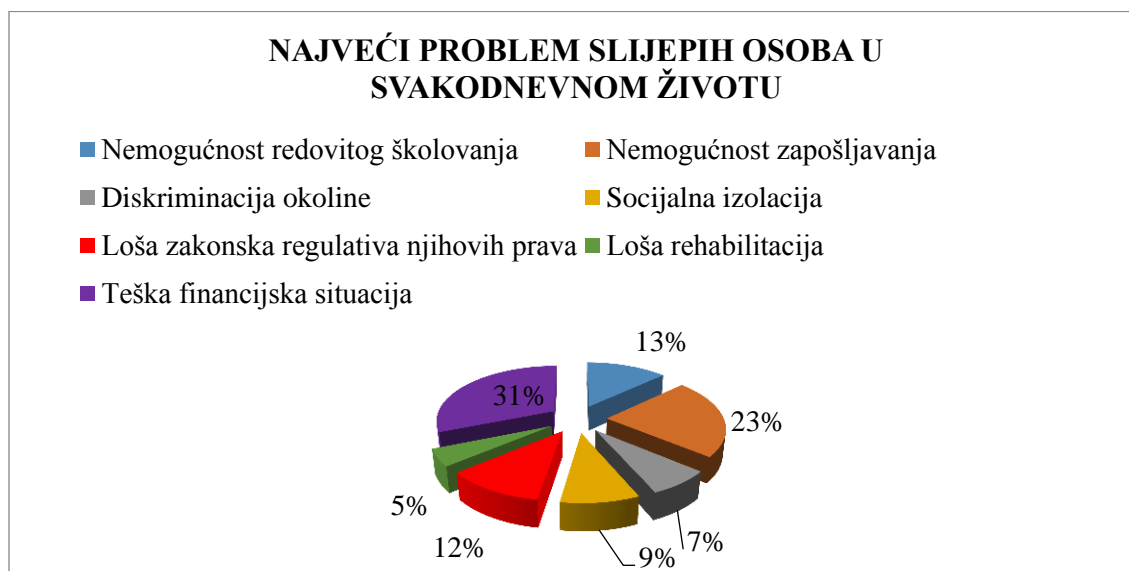
Osobe koje su sudjelovale u istraživanju na postavljeno pitanje koje se odnosilo na sposobnost slijepih i slabovidnih osoba za samostalan život od ukupno 16 muških ispitanika životne dobi do 36 godina, 13 % smatra da nisu, 38 % je neodlučno i 49 % smatra da su slijepe i slabovidne osobe sposobne za samostalan život. Muškarci iznad 36 god. također najvećim djelom smatraju da su sposobne za samostalan život. Uočavamo razliku u žena do 36 godina u

odnosu na žena iznad 36 godina. Iz dobivenih podataka možemo vidjeti da žene iznad 36 godina se u potpunosti ne slažu ili ne slažu da slijepe i slabovidne osobe nisu sposobne za samostalan život (33%) u odnosu na žene do 36 godina (7%), ($t= 2,91$; $p<0.01$). Prosječan stupanj slaganja žena do 36 godina s ovom tvrdnjom iznosi $\bar{x}= 2,60$; dok kod žena iznad 36 godina iznosi $\bar{x}= 2,12$. Žene do 36 godina se slažu ili se u potpunosti slažu da su slijepe i slabovidne osobe sposobne za samostalan život (66%) dok starije žene s tom tvrdnjom se slaže njih 46%.

10.6. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje koji je najveći problem s kojim se slijepe osobe suočavaju u svakodnevnom životu

Ispitanici	N	1	2	3	4	5	6	7	\bar{x}	SD	t-test
M < 36	16	3	1	1	2	5	1	3	4,25	2,04	0,17
M > 36	58	7	17	4	3	5	3	19	4,15	2,35	
Ž < 36	15	2	4	0	0	3	2	4	4,33	2,29	0,10
Ž > 36	33	4	6	4	6	1	0	12	4,27	2,27	

Tablica 10.6.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje koji je najveći problem s kojim se slijepe osobe suočavaju u svakodnevnom životu [izvor:autor]



Graf 10.6.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje koji je najveći problem s kojim se slijepe osobe suočavaju u svakodnevnom životu [izvor:autor]

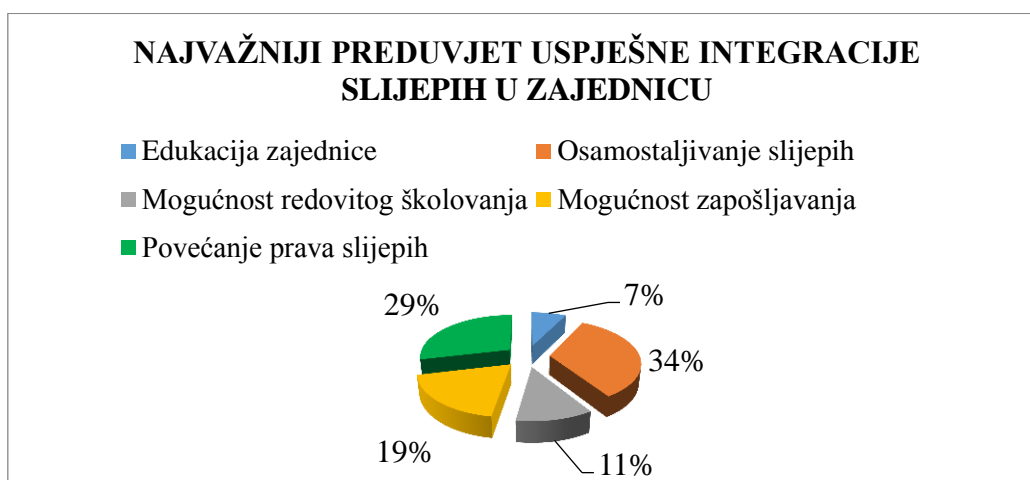
Najveći problem slijepih osoba u svakodnevnom životu je teška financijska situacija na što je potvrdilo čak 31% ispitanih, zatim slijedi nemogućnost zapošljavanja što se složilo 23%, 13%

smatra da je najveći problem slijepih nemogućnost redovitog školovanja. Na ponuđeno pitanje koje se odnosi na probleme slijepih, njih 12% vjeruje da loša zakonska regulativa ima utjecaj u svakodnevnom životu slijepih osoba. 7% ispitanih smatra da su diskriminirane od strane okoline, a 5% smatra da loša rehabilitacija je najveći problem slijepih osoba.

10.7. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje koji je najbitniji preduvjet uspješne integracije slijepih u zajednicu

Ispitanici	N	1	2	3	4	5	\bar{x}	SD	t-test
M < 36	16	2	4	1	1	8	3,56	1,57	1,13
M > 36	58	4	21	8	10	15	3,18	1,34	
Ž < 36	15	0	6	2	4	3	3,26	1,18	0,75
Ž > 36	33	4	12	3	8	6	3,00	1,34	

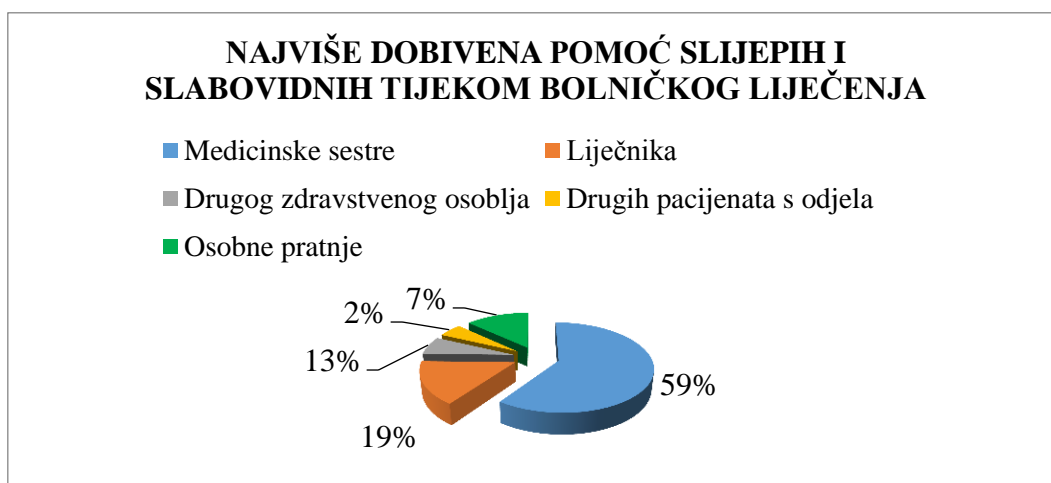
Tablica 10.7.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje koji je najbitniji preduvjet uspješne integracije slijepih u zajednicu [izvor:autor]



Graf 10.7.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje koji je najvažniji preduvjet uspješne integracije slijepih u zajednicu [izvor:autor]

Osobe koje su sudjelovale u istraživanju 34% izjasnilo se da osamostaljivanje slijepih je najvažniji preduvjet za uspješnu integraciju u društvo, njih 29% vjeruje da su prava ta koja su bitan čimbenik u integraciji. 19% ispitanika smatra da osobe koje su u radnom odnosu lakše se uklope u zajednicu, 11% navodi da redovito školovanje je najvažniji preduvjet uspješne integracije, dok njih 7% navodi da edukacija zajednice najviše pridonosi za uspješnu integraciju slijepih u zajednicu.

10.8. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje od koga su dobili najviše pomoći tijekom bolničkog liječenja



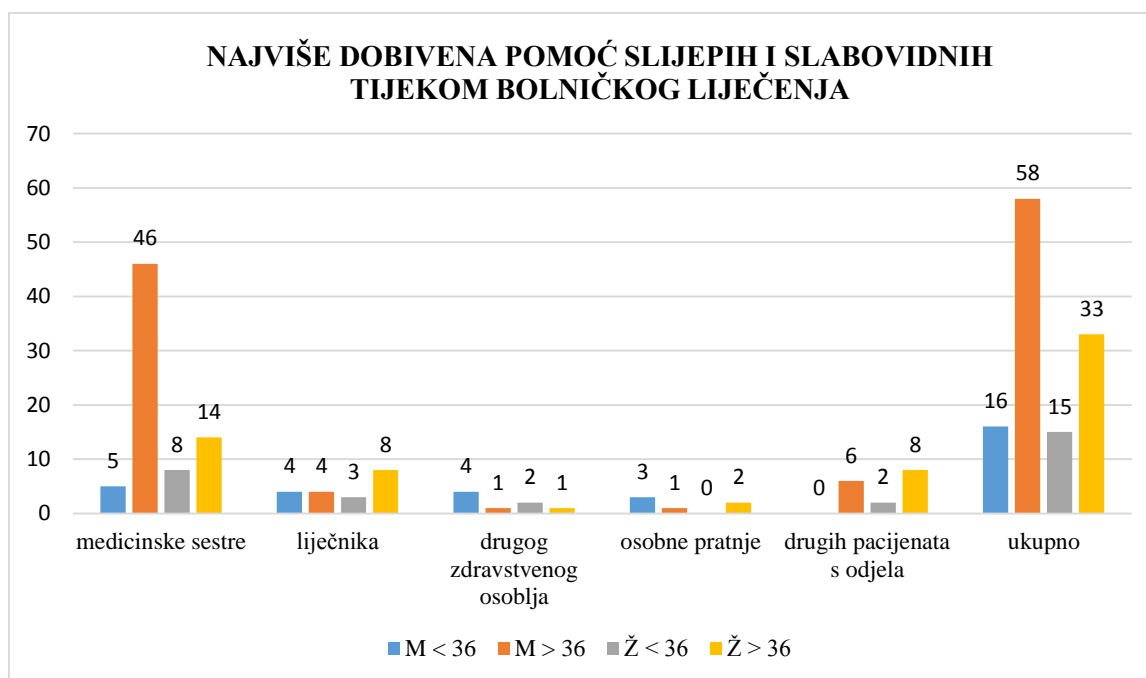
Graf 10.8.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje od koga su dobili najviše pomoći tijekom bolničkog liječenja [izvor:autor]

Tijekom bolničkog liječenja, slijepi i slabovidne osobe najveću pomoć dobile su od strane medicinske sestre i to navodi 59% ispitanih, 19% je ponudilo odgovor da je liječnik taj koji im je pomogao prilikom boravka na odjelu. Njih 13% je dobilo pomoć drugog zdravstvenog osoblja. Pomoć od strane osobne pratnje dobilo je 7% ispitanih, a svega 2% od strane drugih pacijenata koji su boravili na odjelu.

Ispitanici	N	1	2	3	4	5	\bar{x}	SD	t-test
M < 36	16	5	4	4	3	0	2,31	1,10	2,32*
M > 36	58	46	4	1	1	6	1,56	1,29	
\check{Z} < 36	15	8	3	2	0	2	2,00	1,36	-1,06
\check{Z} > 36	33	14	8	1	2	8	2,45	1,63	

Tablica 10.8.1 Prikaz odgovora ispitanika na pitanje od koga su dobili najviše pomoći tijekom bolničkog liječenja [izvor:autor]

Statističkom obradom podataka utvrđeno je kako su muškarci do 36 godina i muškarci iznad 36 godina različito odgovorili na pitanje koje se odnosi (Tijekom bolničkog liječenja najviše pomoći dobili ste od strane).



Graf 10.8.2. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje od koga su dobili najviše pomoći tijekom bolničkog liječenja [izvor:autor]

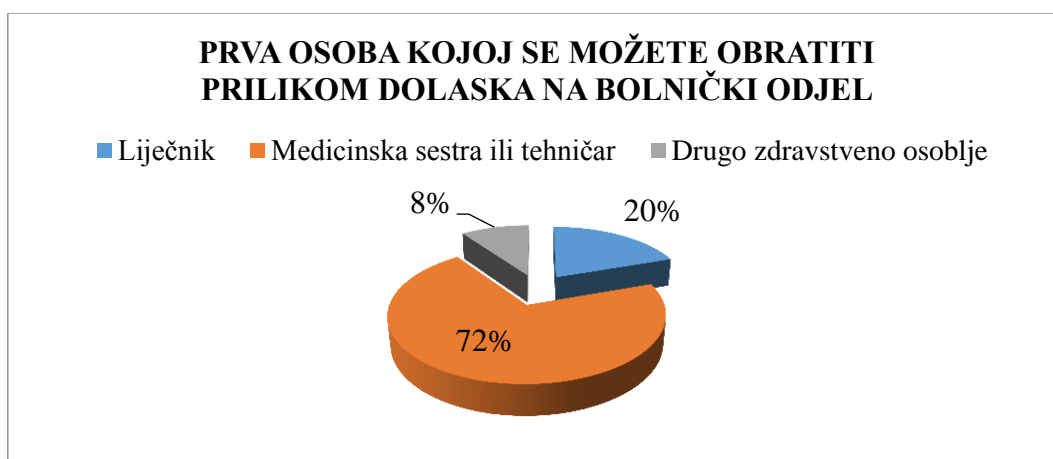
Muški dio ispitanika iznad 36 godina u značajno je većem broju odgovorilo da je medicinska sestra osoba od koje su dobili najviše pomoći tijekom bolničkog liječenja (58 ispitanika) u odnosu na muške ispitanike u dobi do 36 godina (16 ispitanika). ($t= 2,32$; $p<0,05$).

Prosječan stupanja slaganja s ovom tvrdnjom kod muškarca do 36 godina iznosi $\bar{x} = 2,31$; dok kod muškarca iznad 36 godina iznosi $\bar{x} = 1,56$. Mlada muška populacija smatra da tijekom bolničkog liječenja je najviše pomoći dobilo od liječnika (25%) dok se muška populacija iznad 36 godina s tom tvrdnjom slaže u 8%. Kod žena u dobi do 36 i iznad 36 godina nema značajnih razlika u odgovorima na ponuđeno pitanje.

10.9. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje tko bi trebao biti prva osoba kojoj se možete obratiti prilikom dolaska na bolnički odjel

Ispitanici	N	1	2	3	\bar{x}	SD	t-test
M < 36	16	5	10	1	1,75	0,55	-1,57
M > 36	58	8	44	6	1,96	0,53	
Ž < 36	15	4	9	2	1,86	0,61	-0,07
Ž > 36	33	7	23	3	1,87	0,53	

Tablica 10.9.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje tko bi trebao biti prva osoba kojoj se možete obratiti prilikom dolaska na bolnički odjel [izvor:autor]



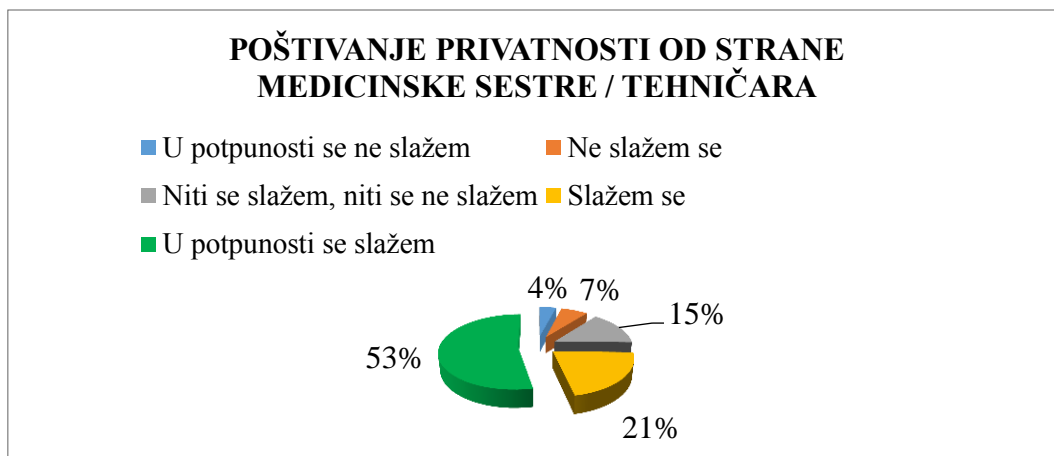
Graf 10.9.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje tko bi trebao biti prva osoba kojoj se možete obratiti prilikom dolaska na bolnički odjel [izvor:autor]

Na pitanje tko bi trebao biti prva osoba kojoj se može obratiti prilikom dolaska na bolnički odjel 72% ispitanika odgovorilo je da je to medicinska sestra ili tehničar, 20% ispitanika odabralo je da je to liječnik, a 8% ispitanika smatra da je to drugo zdravstveno osoblje.

10.10. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje da li su medicinske sestre/ tehničari poštivale(i) vašu privatnost tijekom medicinskog tehničkog zahvata ili tijekom obavljanja osobne higijene

Ispitanici	N	1	2	3	\bar{x}	SD	t-test
M < 36	16	1	3	12	2,68	0,58	0,18
M > 36	58	6	8	44	2,65	0,65	
\check{Z} < 36	15	2	2	11	2,60	0,71	0,31
\check{Z} > 36	33	5	5	23	2,54	0,74	

Tablica 10.10.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje da li su medicinske sestre/ tehničari poštivale(i) vašu privatnost tijekom medicinskog tehničkog zahvata ili tijekom obavljanja osobne higijene [izvor:autor]



Graf 10.10.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje da li su medicinske sestre/ tehničari poštivale(i) vašu privatnost tijekom medicinskog tehničkog zahvata ili tijekom obavljanja osobne higijene [izvor:autor]

Na pitanje koje se odnosilo na poštivanje privatnosti 53% ispitanika u potpunosti se slaže odnosno, 21% ispitanika se slaže da je medicinsko osoblje poštivalo privatnost slijepih i slabovidnih osoba tijekom boravka na odjelu. Nadalje, 15% ispitanika je neodlučno u odgovoru na pitanje koje se odnosi na privatnost, dok se 4% u potpunosti odnosno 7% se ne slaže s tvrdnjom da medicinske sestre/tehničari poštuju njihovu privatnost tijekom zahvata ili obavljanja osobne higijene.

10.11. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da zdravstveni djelatnici imaju važnu ulogu u integraciji slijepih u zajednicu



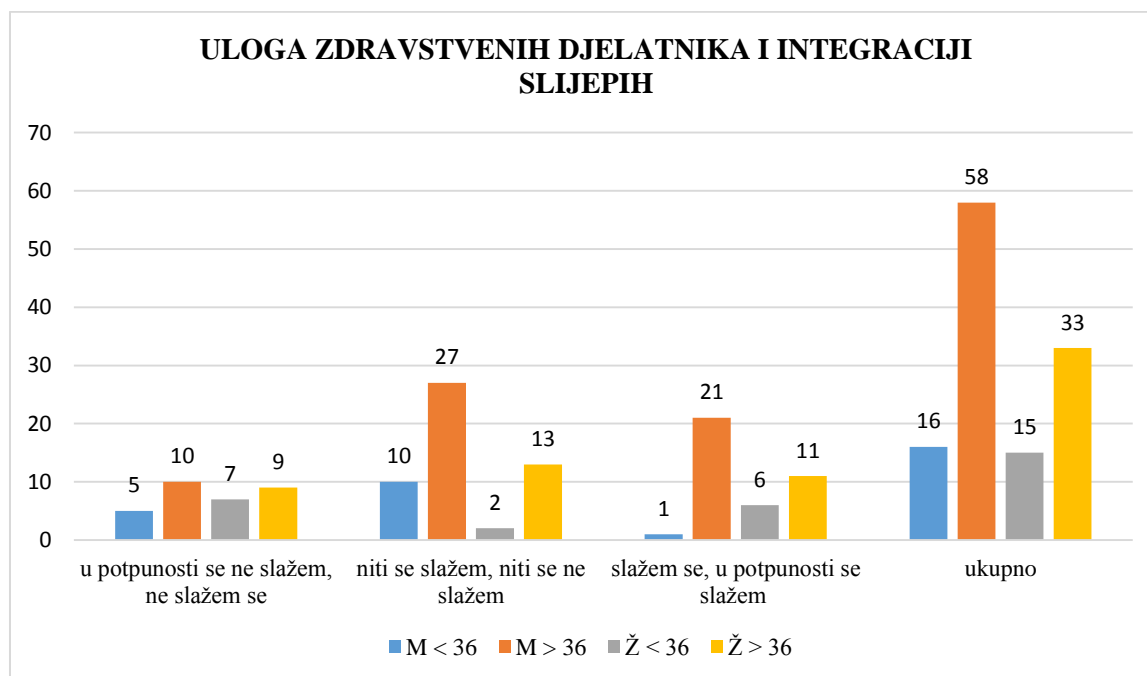
Graf 10.11.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da zdravstveni djelatnici imaju važnu ulogu u integraciji slijepih u zajednicu [izvor:autor]

Dobiveni rezultati pokazuju da se 17% ispitanih slaže, odnosno 15% ispitanika se u potpunosti slaže s tvrdnjom da je važna uloga zdravstvenih djelatnika integraciji slijepih i slabovidnih u zajednicu. Na navedeno pitanje 43% ispitanika ponudilo je neodlučan odgovor, niti se slažu niti se ne slažu, dok se s time ne slaže 18% ispitanika odnosno 7% se u potpunosti ne slaže.

Ispitanici	N	1	2	3	\bar{x}	SD	t-test
$M < 36$	16	5	10	1	1,75	0,55	-2,60*
$M > 36$	58	10	27	21	2,18	0,70	
$\check{Z} < 36$	15	7	2	6	1,93	0,92	-0,65
$\check{Z} > 36$	33	9	13	11	2,06	0,77	

Tablica 10.11.1 Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da zdravstveni djelatnici imaju važnu ulogu u integraciji slijepih u zajednicu [izvor:autor]

Statističkom obradom podataka utvrđeno je kako se muškarci do 36 godina i muškarci iznad 36 godina razlikuju u odgovoru na pitanje 11 koje se odnosi (Smatrate li da zdravstveni djelatnici imaju važnu ulogu u integraciji slijepih u zajednicu).



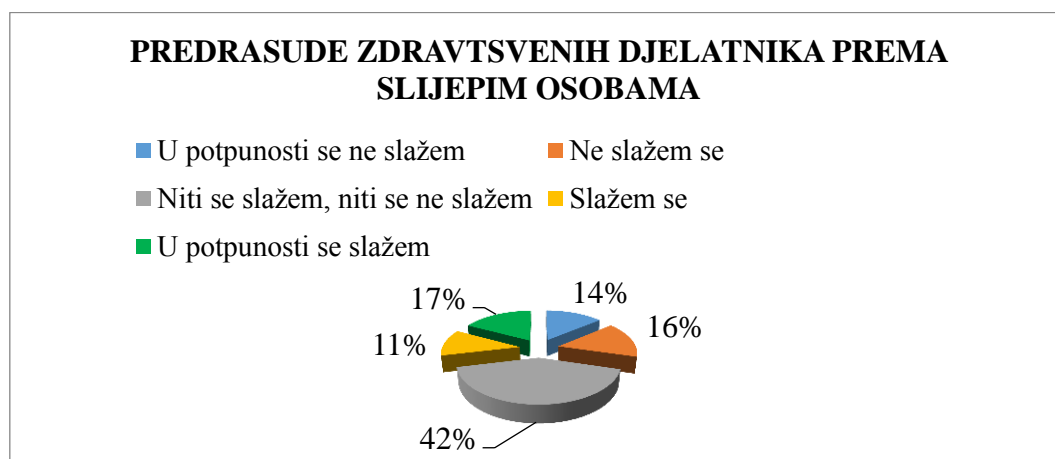
Graf 10.11.2. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da zdravstveni djelatnici imaju važnu ulogu u integraciji slijepih u zajednicu [izvor:autor]

Obradom podataka utvrđujemo kako su muškarci do 36 godina (63%) i muškarci iznad 36 godina (47%) najvećim djelom suzdržani po pitanju da li zdravstveni djelatnici imaju važnu ulogu u integraciji slijepih u zajednicu ($t = -2,60$; $p < 0,05$). Prosječan stupanj slaganja s ovom tvrdnjom kod muškarca do 36 godina iznosi $\bar{x} = 1,75$; dok kod muškarca iznad 36 godina iznosi $\bar{x} = 2,18$. Muškarci iznad 36 godina se slažu ili se u potpunosti slažu da zdravstveni djelatnici imaju važnu ulogu u integraciji slijepih (36%), a samo 6% muškaraca do 36 godina se slaže ili se u potpunosti slaže da zdravstveni djelatnici imaju važnu ulogu u integraciji.

10.12. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da zdravstveni djelatnici imaju predrasude prema slijepim osobama

Ispitanici	N	1	2	3	\bar{x}	SD	t-test
M < 36	16	8	3	5	1,81	0,87	-0,93
M > 36	58	16	27	15	1,98	0,73	
Ž < 36	15	3	9	3	2,00	0,63	-0,44
Ž > 36	33	9	12	12	2,09	0,78	

Tablica 10.12.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da zdravstveni djelatnici imaju predrasude prema slijepim osobama [izvor:autor]



Graf 10.12.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da zdravstveni djelatnici imaju predrasude prema slijepim osobama [izvor:autor]

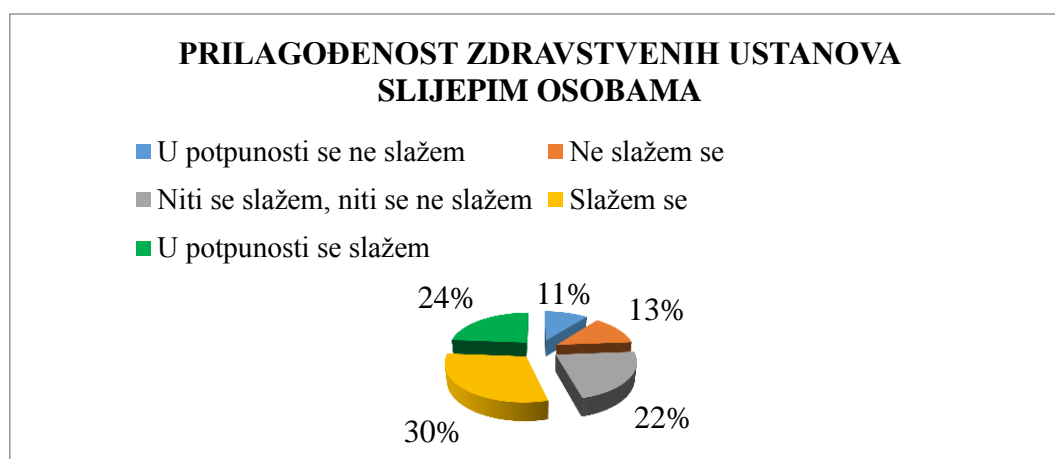
Od ukupnog broja ispitanika 42% je neodlučno što se tiče predrasuda zdravstvenih djelatnika prema slijepim osobama, 17% ispitanika u potpunosti se slaže, odnosno 11% ispitanika se

slaže da ima predrasuda od strane zdravstvenih djelatnika. S navedenom tvrdnjom ne slaže se 16% ispitanika, odnosno 14% ispitanika u potpunosti se ne slaže.

10.13. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da su zdravstvene ustanove prilagođene slijepim osobama

Ispitanici	N	1	2	3	\bar{x}	SD	t-test
M < 36	16	3	5	8	2,31	0,76	-0,28
M > 36	58	14	8	36	2,37	0,84	
\bar{Z} < 36	15	2	6	7	2,33	0,71	0,82
\bar{Z} > 36	33	10	8	15	2,15	0,85	

Tablica 10.13.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da su zdravstvene ustanove prilagođene slijepim osobama [izvor:autor]



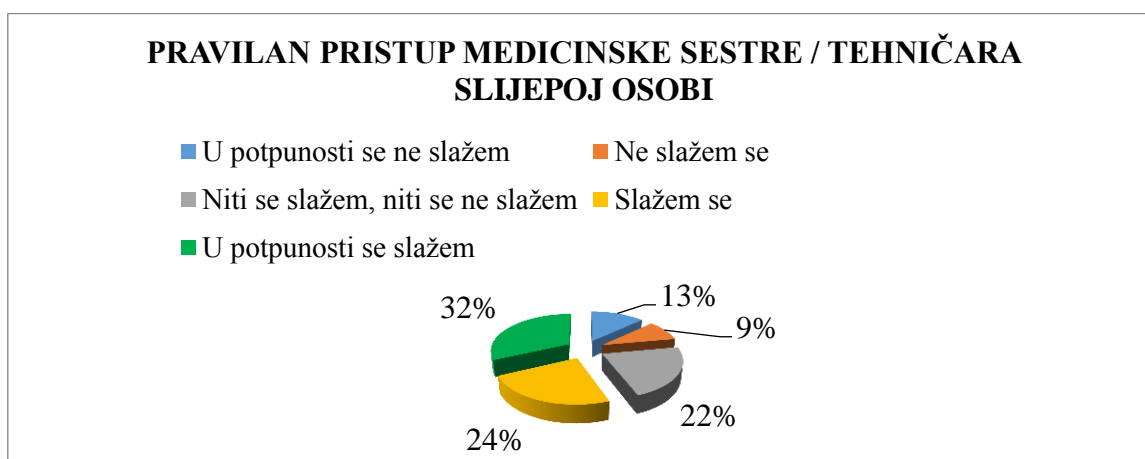
Graf 10.13.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da su zdravstvene ustanove prilagođene slijepim osobama [izvor:autor]

Na pitanje da li su zdravstvene ustanove prilagođene slijepim osobama, 30% ispitanika se slaže, odnosno 24% ispitanika u potpunosti se s time slaže. Nadalje, 22% ispitanika je oko toga neodlučno, dok se 13% ispitanika ne slaže, odnosno 11% ispitanika se s time u potpunosti ne slaže.

10.14. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje da li medicinske sestre/ tehničari pravilno pristupaju slijepoj osobi te da li je znaju voditi

Ispitanici	N	1	2	3	\bar{x}	SD	t-test
M < 36	16	5	4	7	2,12	0,85	-1,48
M > 36	58	11	12	35	2,41	0,78	
\check{Z} < 36	15	2	2	11	2,60	0,71	1,96.
\check{Z} > 36	33	9	9	15	2,18	0,83	

Tablica 10.14.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje da li medicinske sestre/ tehničari pravilno pristupaju slijepoj osobi te da li je znaju voditi [izvor:autor]



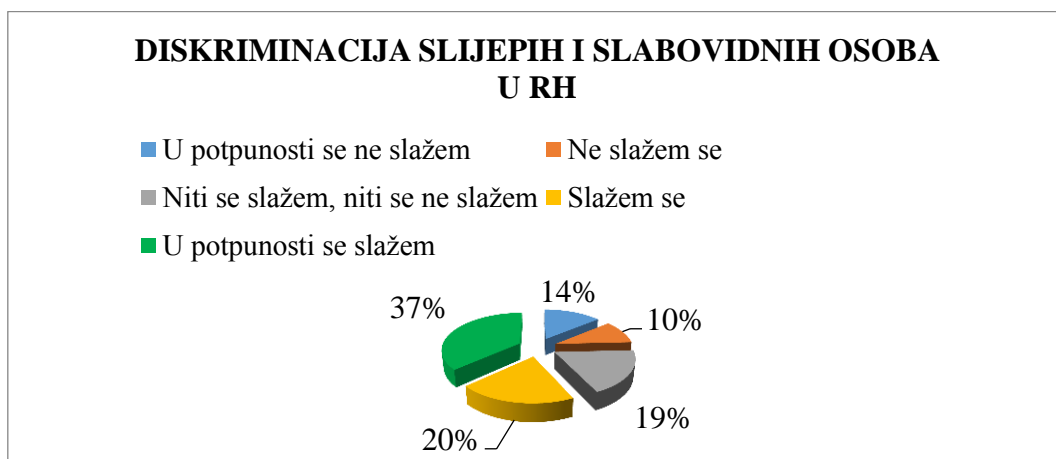
Graf 10.14.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje da li medicinske sestre/ tehničari pravilno pristupaju slijepoj osobi te da li je znaju voditi [izvor:autor]

Prema mišljenju ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju 32% se u potpunosti slaže, odnosno njih 24% ispitanika se slaže da medicinske sestre/tehničari imaju pravilan pristup prema slijepim osobama, 22% ispitanika je u odgovoru neodlučno, dok se 9% ispitanika s time ne slaže, odnosno 13% se u potpunosti ne slaže.

10.15. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da su slijepe i slabovidne osobe u RH diskriminirane

Ispitanici	N	1	2	3	\bar{x}	SD	t-test
M < 36	16	4	1	11	2,43	0,73	0,45
M > 36	58	12	14	32	2,34	0,80	
\bar{Z} < 36	15	4	5	6	2,13	0,80	-1,42
\bar{Z} > 36	33	6	7	20	2,42	0,79	

Tablica 10.15.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da su slijepe i slabovidne osobe u RH diskriminirane [izvor:autor]



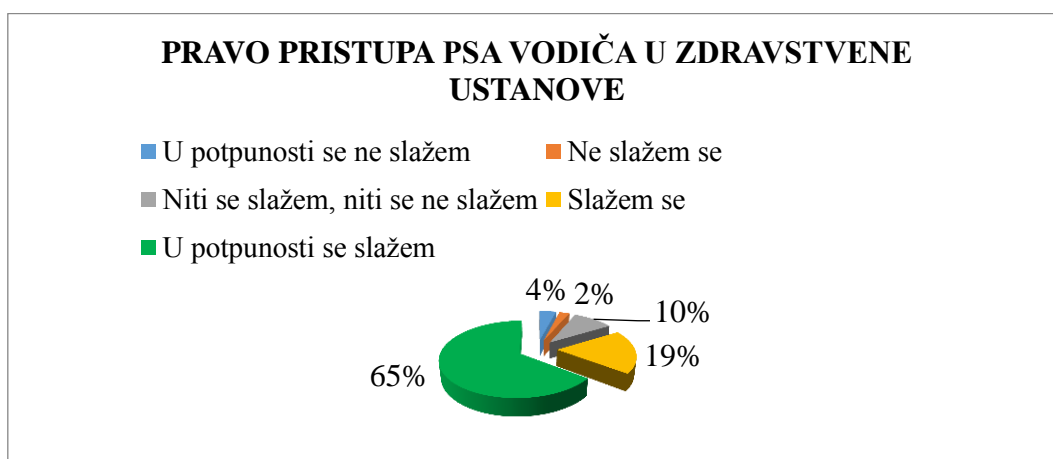
Graf 10.15.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da su slijepe i slabovidne osobe u RH diskriminirane [izvor:autor]

Na pitanje da li su slijepe i slabovidne osobe u RH diskriminirane 20% ispitanika se slaže, odnosno 37% ispitanika se s time u potpunosti slaže. Nadalje, 19% ispitanika je neodlučno, dok se 10% ispitanika s time ne slaže, odnosno 14% ispitanika se u potpunosti ne slaže.

10.16. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje imaju li psi vodiči slijepih osoba pravo pristupa u zdravstvene ustanove

Ispitanici	N	1	2	3	\bar{x}	SD	t-test
M < 36	16	0	3	13	2,81	0,38	-0,42
M > 36	58	3	2	53	2,86	0,47	
\check{Z} < 36	15	1	2	12	2,73	0,57	0,73
\check{Z} > 36	33	4	5	24	2,60	0,69	

Tablica 10.16.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje imaju li psi vodiči slijepih osoba pravo pristupa u zdravstvene ustanove [izvor:autor]



Graf 10.16.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje imaju li psi vodiči slijepih osoba pravo pristupa u zdravstvene ustanove [izvor:autor]

Od ukupnog broja ispitanika 19% se slaže, odnosno 65% ispitanika u potpunosti se slaže da psi vodiči imaju pravo pristupa u zdravstvene ustanove. Njih 10% je neodlučno, dok se 2% ispitanika ne slaže, odnosno 4% ispitanika se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom da psi vodiči imaju nesmetani pristup u zdravstvene ustanove.

11. Rasprava

Kroz provedeno istraživanje prikazan je stupanj zadovoljstva slijepih ispitanika kvalitetom pristupa od strane zdravstvenih djelatnika tijekom bolničkog liječenja. Tijekom istraživanja provedenog od 23. kolovoza do 10. rujna sudjelovalo je 122 ispitanika od kojih 74 je činilo muške odnosno 48 ženske ispitanike. Ispitanike prema spolu u dobi iznad 36. godina života činilo je 58 ispitanika muškog spola i 33 ispitanica ženskog spola, dok je u dobi ispod 36. godina sudjelovalo 16 ispitanika muškog spola i 15 ispitanica ženskog spola.

Prema razini obrazovanja najveći broj ispitanih završilo je osnovnu školu, njih 85, srednju školu završilo je 27 ispitanih, završenu dodiplomsku razinu obrazovanja ima 9 osoba, a od ukupnog broja ispitanih samo jedna osoba ima završenu diplomsku razinu obrazovanja. Značajno različite podatke u odnosu na provedeno istraživanje pokazuje istraživanje iz SAD-a iz 2013. godine koje se odnosilo se na najvišu postignutu razinu obrazovanja određenog pojedinca u kojem su sudjelovale osobe s invaliditetom u dobi od 21 do 64 godine života može se zaključiti da najviše njih, odnosno 31,9% ima završeni srednji stručni stupanj. 30,4 % ispitanih pohađalo je fakultet. Iz navedenog se može zaključiti da je razlog tome što Sjedinjene Američke Države kroz poreze građana i uz dodatnu pomoć lokalne uprave i gospodarstva ulažu u obrazovanje osoba s invaliditetom tri puta više nego Hrvatska, pritom je obrazovanje pod kontrolom i mjeri se njegova kvaliteta s ciljem da bude što kvalitetnije i korisnije kako za pojedince tako i cjelokupno društvo i gospodarstvo. [19]

S tvrdnjom koja se odnosila na sposobnost da slijepe i slabovidne osobe mogu samostalno živjeti, 30% ispitanika se slaže, odnosno 19% ispitanika se u potpunosti slaže da su slijepe osobe sposobne na samostalan život, dok je 31% ispitanika neodlučno. S navedenom tvrdnjom ne slaže se 16% ispitanika, odnosno njih 4% u potpunosti se s time ne slaže. Razlika u odgovorima uočava se kod žena u dobi do 36 godina i žena iznad 36 godina. Iz dobivenih podataka može se vidjeti da se žene iznad 36 godina u potpunosti ne slažu ili ne slažu se da slijepe i slabovidne osobe nisu sposobne za samostalan život (33%) u odnosu na žene do 36 godina (7%). Prosječan stupanj slaganja žena do 36 godina s ovom tvrdnjom iznosi $\bar{x} = 2,60$; dok kod žena iznad 36 godina iznosi $\bar{x} = 2,12$. Zdravstveni djelatnici i osobe s oštećenjem vida koji su sudjelovali u istraživanju na području Karlovačke županije smatraju da su osobe s oštećenjem vida posve sposobne za samostalan život, 6 % zdravstvenih djelatnika i 2 % osoba s oštećenjem vida smatra da uopće nisu sposobne za samostalan život. [13] Na temelju prikupljenih podataka može se ustvrditi da najvažniji problemi s kojim se slijepe osobe u svakodnevnom životu susreću jesu teška financijska situacija što je potvrdilo

31% ispitanih, zatim slijedi nemogućnost zapošljavanja s čime se složilo 23% ispitanih, dok 13% ispitanih smatra da je najveći problem slijepih nemogućnost redovitog školovanja. Na ponuđeno pitanje koje se odnosi na probleme slijepih, 12% ispitanih vjeruje da loša zakonska regulativa ima utjecaj u svakodnevnom životu slijepih osoba, 7% ispitanih smatra da su diskriminirane od strane okoline, a 5% ispitanika smatra da je loša rehabilitacija najveći problem slijepih osoba. Zdravstveni djelatnici iz istraživanja u općoj bolnici Karlovac smatraju da najveći problem slijepih nije teška financijska situacija nego loša zakonska regulativa. Kao najvažniji čimbenici za zadovoljavajuću integraciju slijepih u zajednicu 34% ispitanih odgovorilo je da je osamostaljivanje slijepih najvažniji preduvjet za uspješnu integraciju u društvo, 29% ispitanih smatra da su prava ta koja su bitan čimbenik u integraciji, 19% ispitanika smatra da se osobe koje su u radnom odnosu lakše uklope u zajednicu, 11% ispitanih navodi da je redovito školovanje najvažniji preduvjet uspješne integracije, dok 7% ispitanih navodi da edukacija zajednice najviše pridonosi za uspješnu integraciju slijepih u zajednicu. Slijepe osobe koje su ispitane na području Karlovca na slično pitanje ponudile su drugačije odgovore, 40% ispitanih također se složilo da je osamostaljivanje najvažniji čimbenik. Značajna razlika u odgovorima iz provedenog istraživanja i istraživanju provedenim u Karlovcu vidi kod odgovora o edukaciji koju su tamošnji ispitanici svrstali na drugo mjesto, odnosno 34% ispitanih. [13]

Muški dio ispitanika iznad 36 godina u značajno je većem broju odgovorilo da je medicinska sestra osoba od koje su dobili najviše pomoći tijekom bolničkog liječenja (58 ispitanika) u odnosu na muške ispitanike u dobi do 36 godina (16 ispitanika). Prosječan stupanja slaganja s ovom tvrdnjom kod muškaraca do 36 godina iznosi $\bar{x} = 2,31$; dok kod muškaraca iznad 36 godina iznosi $\bar{x} = 1,56$. Mlađi muški ispitanici smatraju da su tijekom bolničkog liječenja najviše pomoći dobili od liječnika (25%) dok se kod muških ispitanika u dobi iznad 36 godina s tom tvrdnjom slaže njih 8%. Kod ženskih ispitanica u dobi do 36 godina i iznad 36 godina nema značajnih razlika u odgovorima na ponuđeno pitanje. Obradom podataka utvrđeno da je medicinska sestra/tehničar djelatna osoba kojoj se prvo treba obratiti prilikom prijema na odjel što potvrđuje 72% ispitanika. Nadalje, 53% ispitanika se u potpunosti slaže i 21% ispitanika se slaže da su medicinske sestre poštivale njihovu privatnost tijekom medicinsko – tehničkog zahvata ili za vrijeme osobne higijene, 7% u potpunosti odnosno 4% ispitanika se ne slaže da medicinske sestre poštivale njihovu privatnost tijekom zahvata ili obavljanja osobne higijene.

Obradom podataka utvrđuje se kako su muški ispitanici do 36 godina (63%) i muškarci iznad 36 godina (47%) najvećim djelom suzdržani po pitanju da li zdravstveni djelatnici imaju važnu ulogu u integraciji slijepih u zajednicu. Prosječan stupanja slaganja s ovom tvrdnjom kod muškaraca do 36 godina iznosi $\bar{x} = 1,75$; dok kod muškaraca iznad 36 godina iznosi $\bar{x} = 2,18$. Može se zaključiti da su stavovi mlađih ženskih ispitanica različiti u odnosu na muške mlađe ispitanike o ulozi zdravstvenih djelatnika u integraciji slijepih u zajednicu, jer 40% ženskih ispitanica smatra da zdravstveni djelatnici imaju važnu ulogu, dok se samo 6% muške populacije slaže s tom tvrdnjom. Na pitanje da li su zdravstvene ustanove prilagođene slijepim osobama prisutna su različita mišljenja. Istraživanje koje je provedeno na području općine Orehovica i u Udruzi slijepih Međimurske županije, 30% ispitanih se slaže i 24% ispitanih se u potpunosti slaže tvrdnjom da su zdravstvene ustanove prilagođene slijepim osobama, nadalje 22% ispitanika je neodlučno u mišljenju, dok se 13% ispitanika ne slaže ili 11% ispitanika se u potpunosti ne slaže s navedenom tvrdnjom. Kod istraživanja provedenog u Karlovačkoj županiji, 54% ispitanika navodi da zdravstvene ustanove nisu prilagođene slijepim i slabovidnim osobama, dok 14% ispitanika navodi da su prilagođene. [13]

Dobiveni rezultati koji se odnose na pravilan pristup medicinske sestre/tehničara prema slijepim osobama utvrđuju da se 32% ispitanih u potpunosti slaže i 24% ispitanika se slaže s tvrdnjom o pravilnom pristupu od strane medicinskog osoblja, 22% ispitanika nema neko mišljenje o tome, dok se 13% u potpunosti ne slaže ili 9% ispitanika se ne slaže s tvrdnjom da medicinske sestre/tehničari imaju pravilan pristup slijepoj osobi.

Da su slijepi i slabovidne osobe u Republici Hrvatskoj diskriminirane 20% ispitanika se slaže, odnosno 37% ispitanika se s time u potpunosti slaže. Nadalje, 19% ispitanika je oko toga neodlučno, dok se 10% ispitanika s time ne slaže, odnosno 14% ispitanika se u potpunosti ne slaže s čime postoji podudarnost u rezultatima istraživanja provedenog na području Karlovca. Nema znatnije statističke razlike među skupinama ispitanika u odnosu na mišljenje o pravu psa vodiča na ulazak u zdravstvene ustanove. Od ukupnog broja ispitanika 19% se slaže, odnosno 65% ispitanika u potpunosti se slaže da psi vodiči imaju pravo pristupa u zdravstvene ustanove. Njih 10% je neodlučno, dok se 2% ispitanika ne slaže, odnosno 4% ispitanika se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom da psi vodiči imaju nesmetani pristup u zdravstvene ustanove. U Općoj bolnici Karlovac 72% zdravstvenih djelatnika i 76% osoba s oštećenjem vida smatra da psi - vodiči imaju pravo pristupa, 6% zdravstvenih djelatnika i 4% osoba s oštećenjem vida smatra da nemaju pravo pristupa, 22% zdravstvenih djelatnika i 29% osoba s oštećenjem vida smatra kako psi vodiči imaju djelomično pravo pristupa u javne ustanove. [10, 13]

Nakon obrade podataka uočena je važnost stupnja samostalnosti i otvorenosti slijepa osoba, te da je potrebno senzibilizirati djecu u školama, informirati poslodavce o sposobnostima slijepih osoba, educirati širu javnost da bi se smanjili stereotipi i naučilo kako pristupiti i pomoći slijepim osobama. Za vrijeme terenskog istraživanja, stavovi slabovidnih i slijepih osoba se podudaraju na postavljeno pitanje o poštivanju privatnosti od strane medicinske sestre/ tehničara što je potvrdilo očekivanja u skladu osnovnih načela kodeksa i ukazuju na profesionalnost medicinske sestre/ tehničara. Neki ispitanici navode da im je potrebna pomoć prilikom dolaska u zdravstvene ustanove najčešće zbog neobilježenih putova kojim se kreću i to u starijim ustanovama. Na području Pakistana slabovidne i slijepa osoba prilikom obavljanja svakodnevnih aktivnosti (kupanje, hranjenje, odijevanje ..) imaju veliku podršku od strane obitelji i društva. Glavni razlog tome je velika podrška putem društvenih mreža, uloga institucija i utjecaj socijalnih i ekoloških čimbenika. [20]

Rezultatima nakon obrade podataka potvrđene su postavljene hipoteze da slijepa i slabovidna osoba tijekom bolničkog liječenja najviše pomoći dobe od strane medicinske sestre/ tehničara te da su upravo one prve osobe kojima se obrate prilikom prijema na odjel. Razlog nerijetko počiva na činjenici da pacijenti imaju puno bliži odnos s medicinskom sestrom nego s liječnikom. Medicinskoj sestri lakše iznose svoje probleme, ali i očekuju da ih ona bolje razumije. Znajući koliko je važno pridržavati se dobivenih savjeta i uputa, nakon što je bolesniku određena dijagnoza i terapija, medicinska sestra može bolesniku najbolje objasniti kako treba provoditi samo liječenje i propisanu terapiju. Upoznavanjem obitelji kao i njihov socijalni statusi, medicinska sestra može značajno pomoći bolesniku u prilagodbi i sagledavanju bolesti. Razgovor s bolesnikom vrlo je značajan i važan. Bolesniku je potrebno obraćati se s dužnim poštovanjem, osigurati za to dovoljno vremena, posvetiti mu pažnju, govoriti razumljivim jezikom. Kao poštivanje privatnosti od strane medicinske sestre/ tehničara utvrđeno je da medicinsko osoblje u većinu slučajeva poštuje privatnost slijepih i slabovidnih osoba što je također potvrdilo očekivanja koja su u skladu osnovnih načela kodeksa i ukazuju na profesionalnost medicinske sestre/ tehničara. Kod izvođenja medicinsko tehničkih zahvata ili obavljanja osobne higijene slijepa osoba ima pravo na uvijete koje osiguravaju privatnost, koje je jedno od osnovnih načela profesionalnog ponašanja medicinske sestre.

12. Zaključak

Do prije šezdesetak godina osobe s teškoćama bile su marginalizirane i zakinite u okolini u kojoj se nalaze. Na njih se gledalo isključivo kao na bolesne osobe koje ne mogu kao i osobe bez teškoća na jednak način obavljati svakodnevne aktivnosti, pa je time bila i smanjena mogućnost njihova kvalitetnog razvoja. Integracija slabovidnih i slijepih osoba ne može se ostvariti preko noći jer potrebno je određeno vrijeme da bi se uočili pomaci. Važnu ulogu u integraciji imaju institucije i ljudi radi promoviranja jednakih prava. Odgojno-obrazovni sustav bitan je čimbenik kod slijepih i slabovidnih osoba za uključivanje u društvo. Preko odgojno-obrazovnog sustava ljudi stječu znanja, jačaju svoje mogućnosti i sposobnosti, socijaliziraju se i razvijaju na emocionalnom planu. Međutim, osobe s teškoćama dugo su bile odvojene od osoba bez teškoća i smještane u specijalne ustanove. Iako su u tim ustanovama dobivale odgoj i obrazovanje u skladu s vlastitim potrebama i mogućnostima. Kako bi osvijestili javnost o objektivnim spoznajama o invaliditetu i njegovim posljedicama te o subjektivnim teškoćama osoba s invaliditetom, potrebno je kontinuirano organizirati kampanje, seminare, konferencije te radionice uz aktivno sudjelovanje osoba s invaliditetom. Istraživanje je provedeno s ciljem prikazivanja iskustva slijepih i slabovidnih osoba u zdravstvenim ustanovama. Nakon obrade podataka može se zaključiti da slijepe i slabovidne osobe imaju pravo pohađati školovanje koje bi im osiguralo bolji položaj u društvu. Svaka, tako i slijepa osoba je sposobna za samostalan život. Najvažniji preduvjet za uspješnu integraciju slijepih u zajednicu je osamostaljivanje te zapošljavanje u javnim i državnim institucijama. Što se tiče radnog odnosa slabovidnih i slijepih osoba potrebno je poticati zapošljavanje slijepih i slabovidnih osoba kod poslodavaca koji s time nisu imali iskustva jer rad slijepih ili slabovidnih osoba može biti efikasan i visokoproduktivan, u skladu s očekivanjima. Rezultatima su potvrđene postavljene hipoteze da slijepe i slabovidne osobe tijekom bolničkog liječenja najviše pomoći dobe od strane medicinske sestre/ tehničara te da su prve osobe kojima se obrate prilikom prijema na odjel. Kao poštivanje privatnosti od strane medicinske sestre/tehničara utvrđeno je da medicinsko osoblje u većinu slučajeva poštuje privatnost slijepih i slabovidnih osoba što je potvrdilo očekivanja koja su u skladu osnovnim načelima kodeksa i ukazuju na profesionalnost medicinske sestre/ tehničara.



Sveučilište
Sjever



SVEUČILIŠTE
SIEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Dalibor Jurcs (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Stanovi objektiv i subjektiv osoba u (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Dalibor Jurcs
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Dalibor Jurcs (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Stanovi objektiv i subjektiv osoba u (upisati naslov) čiji sam autor/ica. isključivo o djelatnicima u zdr. ustanovama

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Dalibor Jurcs
(vlastoručni potpis)

13. Literatura

- [1] Hrvatski savez slijepih: Slijepi na poslu u Hrvatskoj, Zagreb 2012.
- [2] Rana intervencija za djecu s oštećenjem vida – upute za rad, KOLIBRI projekt, Zagreb, 2011., str. 17-33, 113-115
- [3] J. Pavan: Bolesti oka, Zagreb, 2003.
- [4] http://www.who.int/features/factfiles/blindness/blindness_facts/en/
- [5] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>
- [6] Ž. Šalković: Broj slijepih osoba u Hrvatskoj, <http://savez-slijepih.hr/hr/kategorija/broj-slijepih-osoba-u-hrvaaskoj-927/>
- [7] Hrvatski savez slijepih: Kako pomoći slijepoj osobi da bude samostalna? Zagreb, svibanj 2015.
- [8] <http://czrs.hr/programi/pas-vodic/>, dostupno od 19.08.2016.
- [9] K. Heslinga: Osposobljavanje slijepe djece za svakodnevni život, Republički odbor 1979.
- [10] S. Keserović, J. Rožman: Razlike u stavovima slijepih osoba i zdravstvenih djelatnika o statusu slijepih osoba u društvu – originalni članak, <http://hrcak.srce.hr/111144>, dostupno od 3.11.2013.
- [11] Z. Leutar, J. Ogresta, M. M. Babić: Obitelj osoba s invaliditetom i mreže podrške, Zagreb, 2008
- [12] S. Niemann, N. Jacob: Kako pomoći slijepoj djeci – podrška obitelji i zajednice djeci s oštećenjem vida, Zagreb, 2005.
- [13] S. Keserović, J. Rožman: Razlike u stavovima slijepih osoba i zdravstvenih djelatnika o statusu slijepih osoba u društvu – pregledni članak, <http://hrcak.srce.hr/104567>, dostupno od 2.07.2013.
- [14] L. Sabatti: Uloga medicinske sestre pri radu sa slijepom osobom u bolničkoj ustanovi i zadovoljstvo slijepih osoba sestrijskim pristupom hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=228053, dostupno od 12.03.2016.
- [15] Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za osobe s invaliditetom, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti: Pristup socijalnim pravima za osobe s invaliditetom u Europi, Zagreb, 2008.
- [16] Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za osobe s invaliditetom, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti: Nacionalna strategija

izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine, Zagreb, 2007.

- [17] M. Jajtić: Integracija slijepih osoba u odgojno - obrazovni sustav (s naglaskom na visokoškolsko obrazovanje), <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/5569/1/Jajtic-diplomski.pdf>
- [18] T. Kafka: Integracija slijepih osoba u društvo, <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/3950/1/Kafka,%20Tomislav.pdf>
- [19] <https://nfb.org/blindness-statistics>
- [20] Amy E. Taylor, Shaheen P. Shah, Clare E. Gilbert, Mohammad Z. Jadoon, Rupert R.A. Bourne, Brendan Dineen, Gordon J. Johnson,¹ and Mohammad D. Khan. On behalf of the Pakistan National Eye Survey Study Group, Visual Function and Quality of Life Among Visually Impaired and Cataract Operated Adults. The Pakistan National Blindness and Visual Impairment Survey, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18780257>

Popis slika

Slika 2.1. Crtež oka u presjeku, Izvor: [http://physics.mef.hr/ Predavanja/ seminar_optika/ main1.html](http://physics.mef.hr/Predavanja/seminar_optika/main1.html)

Popis tablica

Tablica 2.5.1. Prikaz broja osoba oštećena vida prema hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, Izvor: : <http://savez-slijepih.hr/hr/kategorija/broj-slijepih-osoba-u-hrvaaskoj-927/>

Tablica 2.5.2. Prikaz usporedbe broja slijepih osoba po županijama, Izvor: <http://savez-slijepih.hr/hr/kategorija/broj-slijepih-osoba-u-hrvaaskoj-927/>

Tablica 10.3.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje da li slijepe i slabovidne osobe mogu pohađati redovito školovanje [izvor:autor]

Tablica 10.5.1 Prikaz odgovora ispitanika na pitanje da li su slijepe i slabovidne osobe sposobne za samostalan život [izvor:autor]

Tablica 10.6.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje koji je najveći problem s kojim se slijepe osobe suočavaju u svakodnevnom životu [izvor:autor]

Tablica 10.7.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje koji je najbitniji preduvjet uspješne integracije slijepih u zajednicu [izvor:autor]

Tablica 10.8.1 Prikaz odgovora ispitanika na pitanje od koga su dobili najviše pomoći tijekom bolničkog liječenja [izvor:autor]

Tablica 10.9.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje tko bi trebao biti prva osoba kojoj se možete obratiti prilikom dolaska na bolnički odjel [izvor:autor]

Tablica 10.10.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje da li su medicinske sestre/ tehničari poštivale(i) vašu privatnost tijekom medicinskog tehničkog zahvata ili tijekom obavljanja osobne higijene [izvor:autor]

Tablica 10.11.1 Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da zdravstveni djelatnici imaju važnu ulogu u integraciji slijepih u zajednicu [izvor:autor]

Tablica 10.12.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da zdravstveni djelatnici imaju predrasude prema slijepim osobama [izvor:autor]

Tablica 10.13.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da su zdravstvene ustanove prilagođene slijepim osobama [izvor:autor]

Tablica 10.14.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje da li medicinske sestre/ tehničari pravilno pristupaju slijepoj osobi te da li je znaju voditi [izvor:autor]

Tablica 10.15.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje smatraju li da su slijepe i slabovidne osobe u RH diskriminirane [izvor:autor]

Tablica 10.16.1. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje imaju li psi vodiči slijepih osoba pravo pristupa u zdravstvene ustanove [izvor:autor]

Prilozi

Prilog 1: Anketni upitnik

Poštovane/i,

Ovaj upitnik izrađen je za potrebe istraživanja završnog rada pod naslovom „*Stavovi slijepih i slabovidnih osoba o iskustvima s djelatnicima u zdravstvenim ustanovama*“ na studiju Sestrinstva, odjel Biomedicinskih znanosti, Sveučilište Sjever.

Upitnik je u potpunosti anoniman, rezultati neće biti prikazani pojedinačno, a koristiti će se isključivo za potrebe navedenog istraživanja.

Zahvaljujem na vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika!

Ispred odgovora stavite oznaku x

1. Spol: muško žensko

2. Vaša dob je:

- < 18 godina
- 18-35 godina
- 36-55 godina
- > 56 godina

3. Smatrate li da slijepi i slabovidne osobe mogu pohađati redovito školovanje?

- u potpunosti se ne slažem
- ne slažem se
- niti se slažem, niti se ne slažem
- slažem se
- u potpunosti se slažem

4. Ukoliko ste pohađali redovito školovanje, molim navedite stupanj obrazovanja (najviši završeni stupanj):

- završena osnovna škola
- završena srednja škola
- završena viša škola - VI stupanj
- završen fakultet - VII stupanj

5. Smatrate li da su slijepe osobe sposobne za samostalan život?

- u potpunosti se ne slažem
- ne slažem se
- niti se slažem, niti se ne slažem
- slažem se
- u potpunosti se slažem

6. Prema vašem mišljenju, koji je najveći problem s kojim se slijepe osobe suočavaju u svakodnevnom životu:

- nemogućnost redovitog školovanja
- nemogućnost zapošljavanja
- diskriminacija okoline
- socijalna izolacija
- loša zakonska regulativa njihovih prava
- loša rehabilitacija
- teška financijska situacija

7. Koji je od navedenog najbitniji preduvjet uspješne integracije slijepih u zajednicu?

- edukacija zajednice
- osamostaljivanje slijepih
- mogućnost redovitog školovanja
- mogućnost zapošljavanja
- povećanje prava slijepih

8. Tijekom bolničkog liječenja najviše pomoći dobili ste od strane:

- medicinske sestre
- liječnika
- drugog zdravstvenog osoblja
- osobne pratnje
- drugih pacijenata s odjela

9. Prema vašem mišljenju tko bi trebao biti prva osoba kojoj se možete obratiti prilikom dolaska na bolnički odjel?

- liječnik
- medicinska sestra ili tehničar
- drugo zdravstveno osoblje

10. Da li su medicinske sestre/ tehničari poštivali vašu privatnost tijekom medicinskog tehničkog zahvata ili tijekom obavljanja osobne higijene?

- u potpunosti se ne slažem
- ne slažem se
- niti se slažem, niti se ne slažem
- slažem se
- u potpunosti se slažem

11. Smatrate li da zdravstveni djelatnici imaju važnu ulogu u integraciji slijepih u zajednicu?

- u potpunosti se ne slažem
- ne slažem se
- niti se slažem, niti se ne slažem
- slažem se
- u potpunosti se slažem

12. Smatrate li da zdravstveni djelatnici imaju predrasude prema slijepim osobama?

- u potpunosti se ne slažem
- ne slažem se
- niti se slažem, niti se ne slažem
- slažem se
- u potpunosti se slažem

13. Smatrate li da su zdravstvene ustanove prilagođene slijepim osobama?

- u potpunosti se ne slažem
- ne slažem se
- niti se slažem, niti se ne slažem
- slažem se
- u potpunosti se slažem

14. Prema Vašem mišljenju, medicinske sestre/ tehničari pravilno pristupaju slijepoj osobi, te je znaju voditi?

- u potpunosti se ne slažem
- ne slažem se
- niti se slažem, niti se ne slažem
- slažem se
- u potpunosti se slažem

15. Smatrate li da su slijepe i slabovidne osobe u RH diskriminirane?

- u potpunosti se ne slažem
- ne slažem se
- niti se slažem, niti se ne slažem
- slažem se
- u potpunosti se slažem

16. Imaju li psi vodiči slijepih osoba pravo pristupa u zdravstvene ustanove?

- u potpunosti se ne slažem
- ne slažem se
- niti se slažem, niti se ne slažem
- slažem se
- u potpunosti se slažem