

Barijere s kojima se susreću slijepe i slabovidne osobe

Goja, Iva

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:425737>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-21**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**BARIJERE S KOJIMA SE SUSREĆU SLIJEPE I
SLABOVIDNE OSOBE**

Završni rad br. 48/SES/2017

Iva Goja

Bjelovar, listopad 2017.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Goja Iva**

Datum: 13.06.2017.

Matični broj: 001248

JMBAG: 0066245430

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA OSOBA S POSEBNIM POTREBAMA**

Naslov rada (tema): **Barijere s kojima se susreću slijepe i slabovidne osobe**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Živko Stojčić, dipl.med.techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. **Gordana Šantek-Zlatar, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **Živko Stojčić, dipl.med.techn., mentor**
3. **Marina Friščić, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 48/SES/2017

Studentica će istražiti sa kojim se barijerama najčešće susreću slijepe i slabovidne osobe te koliko te barijere utječu na kvalitetu života slijepih i slabovidnih osoba. Studentica će odrediti ulogu medicinske sestre/tehničara u prevladavanju barijera sa kojima se susreću slijepe i slabovidne osobe.

Zadatak uručen: 13.06.2017.

Mentor: **Živko Stojčić, dipl.med.techn.**



Zahvala

Zahvaljujem svome mentoru dipl.med.techn. Živku Stojčiću na iskazanom povjerenju, vodstvu i korisnim savjetima tijekom izrade mog diplomskog rada.

Također bih se zahvalila svojoj obitelji i prijateljima na strpljenju i moralnoj podršci koju su mi ukazali tijekom studija.

I na kraju zahvalila bih se Hrvatskom savezu slijepih i slabovidnih osoba koji mi je pomogao u provođenju anketnih listića te osigurao potrebne materijale za rad.

SADRŽAJ:

1. UVOD	1
1.1. Anatomija oka	1
1.2. Nastajanje slike u oku	2
1.3. Oštećenje vida	2
1.4. Kretanje i komunikacija osoba oštećena vida	3
1.5. Barijere s kojima se susreću slijepi i slabovidne osobe	6
1.5.1. Arhitektonske barijere	6
1.5.2. Edukativne barijere	9
1.5.3. Zapošljavanje slijepih	9
1.5.4. Legislativa (zakoni/ prava)	10
1.5.5. Stigmatizacija	11
1.6. Zdravstvena njega osoba oštećena vida	11
2. CILJ RADA	13
3. METODE I ISPITANICI	14
4. REZULTATI	15
4.1. Distribucija frekvencije prema spolu	15
4.2. Distribucija frekvencije s obzirom na dob ispitanika	15
4.3. Distribucija frekvencije s obzirom na stručnu spremu ispitanika	15
4.4. Distribucija frekvencije s obzirom na vrijeme nastanka invaliditeta	16
4.5. Distribucija frekvencije s obzirom na uzrok nastanka invaliditeta	16
4.6. Distribucija frekvencije s obzirom na percepciju samog sebe	17
4.7. Distribucija frekvencije s obzirom na odnos obitelji prema ispitanicima	17
4.8. Distribucija frekvencije s obzirom na odnos okoline prema ispitanicima	18
4.9. Distribucija frekvencije s obzirom na zadovoljstvo pruženim informacijama ispitanika	18
4.10. Distribucija frekvencije s obzirom na barijere na koje najčešće ispitanici nailaze u svakodnevnom životu	19
4.11. Distribucija frekvencije s obzirom na važnost barijera na koje nailaze slijepi i slabovidne osobe	20
4.12. Distribucija frekvencije s obzirom na pomagala koja koriste u svakodnevnom životu	21
4.13. Distribucija frekvencije s obzirom na pripadnost nekoj od udruga slijepih i slabovidnih osoba	22
4.14. Distribucija frekvencije s obzirom na mišljenja ispitanika o načinu rješavanja problema vezanih uz barijere koje su naveli – prijedlozi ispitanika	22
5. RASPRAVA	23
6. ZAKLJUČAK	24
7. LITERATURA:	26
8. SAŽETAK	29

9.	SUMMARY	30
10.	PRILOZI	31

1. UVOD

U ovome će radu pobliže biti objašnjeno na koje sve barijere nailaze osobe sa oštećenjima vida u svakodnevnom životu te na koji im se način odupiru.

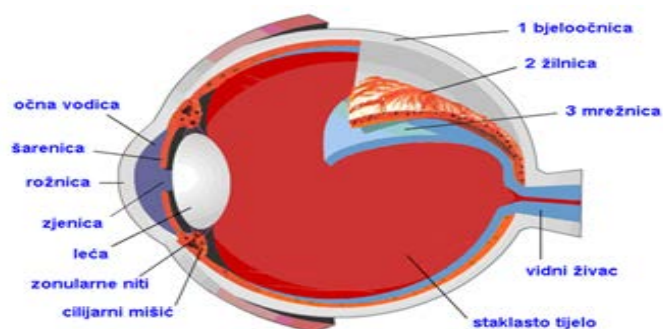
Zajednička karakteristika svih osoba oštećena vida je ograničena upotreba vida i onemogućena vizualna percepcija okoline. Ta nemogućnost vizualne percepcije usmjerava osobu na korištenje drugih oblika percipiranja (slušno, taktilno, olfaktorno percipiranje). Međutim nijedno drugo osjetilo ne može u potpunosti zamijeniti osjetilo vida. Slijepe osobe nedostatak vida ne mogu kompenzirati s drugim osjetilima, ali se ta druga osjetila zbog pojačane upotrebe mogu izoštriti te olakšati percepciju okoline. Za razliku od potpuno slijepih osoba, slabovidne osobe u percipiranju okoline koriste preostali vid. Ograničenost vizualnog razvoja ima utjecaj na razvoj osobe i njezinu osobnost, snalaženje u okruženju, komunikaciju te socijalnu interakciju. Jedan od najvažnijih čimbenika za neovisno življenje je mogućnost svake osobe da samostalno obavlja svakodnevne obaveze i aktivnosti. Samostalno kretanje osnova je za obavljanje tih aktivnosti. Da bi se osoba mogla kretati s jednog mjesta na drugo mora biti u stanju orijentirati se u prostoru. Postoji disciplina kojoj je cilj osposobiti osobu oštećena vida za samostalno, sigurno i učinkovito kretanje i orijentaciju, a zove se peripatologija. Radi postizanja samostalnosti slijepe osobe mogu koristiti više tehnika koje će im omogućiti samostalnost u kretanju i orijentaciji. Tehnike se odnose na kretanje uz pomoć dugog bijelog štapa, videćeg vodiča, psa vodiča, praćenja zida i elektronskih pomagala. Slijepe i slabovidne osobe su u velikoj mjeri ovisne o drugim osobama, a bitna činjenica koja im u svemu tome otežava su barijere na koje nailaze, kao na primjer neprilagođeni nogostupi u gradovima, nepravilno postavljeni prometni znakovi i neprilagođeni pješački prijelazi koji pripadaju fizičkim barijerama. Komunikacija predstavlja značajni aspekt u socijalnom životu slijepe osobe, jer njome primamo informacije i ostvarujemo potrebu za pripadanjem te u svezi s tim kao problem pojavljuje se stigmatizacija od strane drugih osoba, a često i nerazumijevanje obitelji. Loši zakonski propisi, slaba mogućnost zaposlenja i još mnoge druge prepreke samo su dio velikog broja barijera s kojima se ove osobe susreću (1).

1.1. Anatomija oka

Oko (lat.oculus) je parni organ glave čija je funkcija skupljanje i prenošenje vizualnih informacija okoline do vidnog korteksa, što rezultira osjetom vida. Približno 90 % ukupnih informacija iz okoline primamo preko očiju što ih čini najvažnijim ljudskim osjetilom (2).

Glavni dijelovi oka: **očna jabučica**: bjeloočnica, rožnica, zjenica, žilnica, leća; **mrežnica**: žuta pjega, slijepa pjega, šarenica, staklovina.

Sporedni dijelovi oka: očni mišići, vidni živac, suzna žlijezda, kapak i trepavice (2).



Slika 1. Presjek oka

1.2. Nastajanje slike u oku

Slika u oku nastaje tako što zrake svjetlosti padaju na prozirnu rožnicu te kroz otvor zjenice ulaze u leću. Leća lomi zrake svjetlosti tako da one moraju pasti na mrežnicu koja u sebi ima brojne fotoreceptore. U tome trenutku one podražuju osjetilne stanice (štapiće i čunjiće) koji stvaraju osjetilne (električne) impulse. Impulsi putuju očnim živcem do centra za vid koji stvara sliku. Svako oko šalje u mozak drugačiju sliku koja je obrnuta. Tamo se ona ispravlja i stvara se jedinstvena slika iz oba oka (3).

1.3. Oštećenje vida

Na osjetilo vida mogu utjecati mnogi nasljedni i nenasljedni čimbenici, a posljedica toga su blaža ili teža oštećenja vida. U djece su to urođene malformacije oka, urođena katarakta, dječji glaukom, perinatalne i postnatalne infekcije, retinopatija nedonoščadi, strabizam, tumori, traume. Traume mogu biti mehaničke (tupa, lacerirajuća ili penetrirajuća, sa ili bez stranog tijela), fizičke (tekućine, plinovi i krute tvari, ili optičke prirode npr. infracrveno, lasersko zračenje), kemijske i eksplozivne. Kod odraslih oštećenja su uzrokovana traumom, miopijom, odvajanjem mrežnice, kardiovaskularnim bolestima, dijabetesom, kataraktom, glaukomom, degenerativnim bolestima oka i tumorima. Oštećenjem vida smatraju se **slabovidnost** i **sljepoća**. Razlikuju se po uzrocima i stupnju. Stupanj oštećenja vida izražava se ostatkom vidne

oštrine i širine vidnog polja. Kategorija oštećenja uvijek se određuje prema funkcionalnoj sposobnosti boljeg oka.

S obzirom na stupanj oštećenja vida razlikujemo:

Potpunu sljepoću- osoba ne razlikuje svjetlo od tame ni na jednom oku; predstavlja potpuni gubitak percepcije svjetlosti i oblika predmeta, što se klinički naziva „bez percepcije svjetla“.

Praktičnu sljepoću- tu je sačuvan vrlo mali ostatak vida (2 do 5 %) i kod koje osoba primjećuje pokrete ruke na udaljenosti od 1 do 2 metra, a moguće je i da osoba samo razlikuje svjetlo od tame na udaljenosti od 1 do 6 metara, odnosno da ima „prisutan osjet svjetla“.

Slabovidnost- može biti uzrokovana strabizmom, refrakcijskom pogreškom (kratkovidnost, dalekovidnost) ili замуćenjem prozirnih dijelova oka; slabovidnošću se smatra stanje kada je na boljem oku ostatak vida s korekcijskim staklom:

- Veći od 70 % normalne oštrine vida;
- Od 10 do 40 % normalne oštrine vida;
- Manji od 10 % do najmanje 5 % normalne oštrine vida.

Oštećenje vida može uzrokovati psihičke i psihosocijalne teškoće u funkcioniranju osobe pa se zbog navedenog oštećenje vida ubraja u somatopsihička oštećenja (1).

1.4. Kretanje i komunikacija osoba oštećena vida

Slijepice osobe koje nisu dostigle potpunu razinu samostalnosti u kretanju neovisno o dobi, stupnju oštećenja vida i drugim faktorima osposobljavaju se za sigurno i samopouzdanu samostalno kretanje što sličnije kretanju osoba koje vide. Program osposobljavanja je individualan, a provodi se u raznim okruženjima. Završni dio obuke provodi se u mjestu stanovanja, u školi i pripadajućim javnim pješačkim površinama. Radi postizanja samostalnosti slijepice osobe mogu koristiti više tehnika koje će im omogućiti samostalnost u kretanju i orijentaciji. Tehnike se odnose na kretanje uz pomoć: dugog bijelog štapa, viđećeg vodiča, psa vodiča, praćenja zida i elektronskih pomagala.

Kretanje slijepih osoba uz pomoć dugog bijelog štapa temeljna je tehnika kretanja slijepih osoba. U zatvorenom i otvorenom prostoru koristi se klizajuća i dodirna tehnika šta-

pa. Bijeli štap služi kao detektor okoliša. On treba biti propisanih dimenzija i izgleda. Radi različitih potreba konstruirano je više vrsta štapova za slijepe: jednodijelni, sklopivi, s kotačićima, laserski, svijetleći. Najčešće upotrebljavan štap je aluminijski.



Slika 2. Jednodijelni štap



Slika 3. Sklopivi štap

Kretanje slijepih osoba uz pomoć vodećeg vodiča je tehnika u kojoj se slijepa osoba drži za lakat vodeće osobe koja hoda pola koraka ispred nje. Nakon što se dobro uvježba ova tehnika je vrlo praktična i sigurna. Nedostatak ove tehnike je pasivnost slijepa osobe, dok je njezina prednost veća mogućnost kretanja i bolja socijalizacija.



Slika 4. Videći vodič vodi slijepu osobu

Za kretanje uz pomoć psa vodiča osposobljavaju se psi koji imaju intelektualni potencijal te staloženu, blagu i prijateljsku narav. To su najčešće njemački ovčari, škotski ovčari i labradori. Školovanje psa vodiča traje od šest do osam mjeseci. Edukacija obuhvaća vježbe poslušnosti, označavanje pragova, stepenica, prepreka, pronalaženje pješačkih prijelaza, autobusnih i tramvajskih stajališta, kao i snalaženje u svim klimatskim uvjetima. Ako je slijepa osoba i nagluha pas vodič u mogućnosti je raspoznati ubrzani signal zvučnog semafora koji znači da se sigurno može prijeći ulica. Kretanje sa psom vodičem zahtjeva dobro zdravstveno stanje i fizičku kondiciju slijepa osobe.



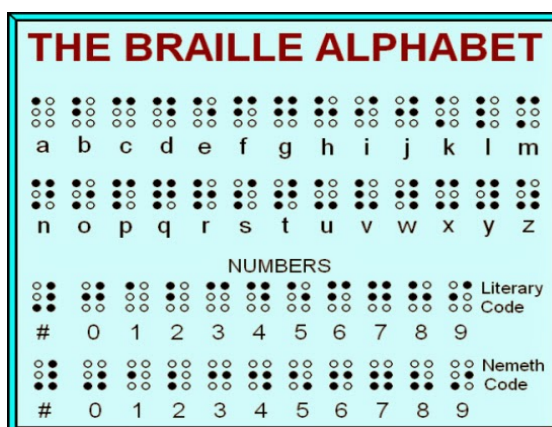
Slika 5. Pas vodič

Tehnika praćenja zida je tehnika za kretanje u zatvorenom prostoru bez bijelog štapa i psa vodiča.

Elektronska pomagala u kretanju slijepih osoba upotrebljavaju se samo kao pomoćno sredstvo uz bijeli štap. Koriste zvučni signal ili vibraciju kako bi osoba dobila predodžbu o približnoj veličini, položaju ili udaljenosti prepreke izvan dometa štapa. Nedostatak ovih pomagala je visoka cijena i podložnost oštećenjima. Obukom slijepih i slabovidnih za samostalno kretanje na području Republike Hrvatske bavi se centar za odgoj i obrazovanje „Vinko Bek“ i Hrvatska udruga za školovanje pasa vodiča i mobilitet (1).

Komunikacija predstavlja značajan aspekt u socijalnom životu slijepa osobe jer njome primamo informacije i ostvarujemo potrebu za pripadanjem. Osobe oštećena vida koriste sve vidove komunikacije kao i sva druga populacija. Način komuniciranja je malo drugačiji uslijed izostanka vizualnog kontakta, ali i drugih specifičnosti koje se odnose na pisanu komunikaciju i informiranje. Iako je najrasprostranjenija interpersonalna komunikacija nije jedini način kojom se ostvaruje kontakt, uči i informira se. Pisana komunikacija i masovno komuniciranje medijima, radijem, internetom, telefonom na dodir i slično zastupljeni su u velikoj mjeri u slijepih osoba. Preduvjet ovom načinu komuniciranja je sposobnost čitanja i

pisanja. Ono se usvaja školovanjem slijepe djece i cjeloživotnim obrazovanjem odraslih slijepih osoba. Za potrebe čitanja i pisanja koristi se Braillovo pismo ili brajica. To je točkasto reljefno pismo koje se čita prstima. Osmislio ga je slijepi učitelj glazbe Louis Braille. Svako slovo Brailleova pisma sastoji se od šest točaka organiziranih u dva stupca po tri točke koje su udubljene ili ispupčene. Brajica je vrlo sustavno pismo u kojem se točno zna zašto se neki znak nalazi u baš određenoj skupini. Piše se ručno šilom i Brajevom tablicom, s desna na lijevo (1).



Slika 6. Braillovo pismo

1.5. Barijere s kojima se susreću slijepe i slabovidne osobe

Osobe oštećena vida s nekom vrstom barijera susreću se tokom cijelog života. Barijere im otežavaju kvalitetan i samostalan život kakvog bi imali da barijera nema. U odnosu na prošlost došlo je do poboljšanja u nekim stvarima pa se broj barijera smanjio, ali ne dovoljno. Još uvijek postoji velik broj stvari koje su osobama oštećena vida nedostupne i zaista ne moguće za izvođenje. Postoje arhitektonske barijere (fizičke), nedostupnost i skupoća pomagala za slijepe, stigmatizacija i nerazumijevanje okoline, a često i bližnjih, loši zakonski propisi i nemogućnost zaposlenja.

1.5.1. Arhitektonske barijere

U arhitektonske barijere se ubrajaju neprilagođeni nogostupi, neprilagođeni pješački prijelazi, krivo postavljeni prometni znakovi, neprilagođeni prilazi javnim ustanovama, manjak rukohvata u javnom prijevozu i još mnogi drugi. Problem kod nogostupa je što su stari i ispućali te kada se osoba kreće uz pomoć bijelog štapa često se dešava da štap zapne u pukotinu pa može lako doći do ozljede. Također na mjestima gdje bi trebale biti ograde radi sigurnosti istih nema.



Slika 7. Ispucali nogostup



Slika 8. Loš pješački prijelaz

Krivo postavljene prometne znakove. Postavljene su ili preblizu nogostupu ili su prenisko postavljene pa se osobe mogu lako ozlijediti.



Slika 9. Prenisko postavljen prometni znak

Linije vodilje- postoji premalo linija vodilja što automatski onemogućuje slijepu osobu u kretanju bez tuđe pomoći. Ne samo da i nema dovoljan broj već i neke postavljene linije nisu adekvatno postavljene (linije koje vode u zgrade ili pak one koje ne vode nikamo).



Slika 10. Linija vodilja



Slika 11. Linija vodilja

Zvučna signalizacija- Zvučna signalizacija- Ona omogućuje slijepim i slabovidnim osobama da uz pomoć zvuka prepoznaju koja boja svijetli na semaforu i kada se mogu slobodno kretati bez opasnosti od nesreće. Velik broj semafora još uvijek nema zvučnu signalizaciju. Također zvučna signalizacija u tramvajima i autobusima nije svugdje prisutna U slučaju da se osoba nađe u starijem tramvaju ili autobusu koji nema zvučnu signalizaciju stanica trebati će zatražiti tuđu pomoć.



Slika 12. Semafor sa zvučnom signalizacijom

Još se nailazi na prepreke poput loše postavljenih rukohvata ili uopće ne postavljenih rukohvata na ulazu u stambene zgrade, javne ustanove i javnom prijevozu. Prilazi zgradama su prestrmi, te je velik broj stepenica koje su popucale i predstavljaju opasnost ne samo za osobe oštećena vida nego i sve ostale (4).

1.5.2. Edukativne barijere

Osobama sa oštećenim vidom treba pružiti svu potrebnu edukaciju koja će im omogućiti bolju kvalitetu života. Problemi koji se javljaju su preskupa oprema prilagođena slijepim i slabovidnim osobama, manjak stručnog osoblja, slaba organizacija prijevoza budući da mnogo ljudi nije iz grada, mali broj slobodnog i dobro opremljenog prostora gdje bi se edukacije provodile. U školama i na fakultetima uglavnom rade profesori koji nisu obučeni za rad s djecom i studentima kod kojih je prisutna neka vrsta oštećenja vida.

Zbog toga odmah na početku te osobe nemaju jednake uvjete za rad i napredovanje. Naravno ne može se kriviti profesora već državne ovlasti koje su odgovorne za zaposlenje. Svaka odgojno-obrazovna ustanova bi trebala imati određen broj stručnih osoba koje su upoznate s oštećenjem vida i potrebama koje ono iziskuje kod osoba s oštećenjem kako bi im olakšale školovanje.

1.5.3. Zapošljavanje slijepih

Danas se nerijetko može čuti izjava: „Danas svi teško ili nikako ne pronalaze posao, što onda očekuju osobe s invaliditetom?“ Ovakve rečenice, bile one tihi unutarnji glas ili izgovorene, razotkrivaju pravi opseg opasnosti od nejednakog tretmana, segregacije i diskriminacije osoba s invaliditetom, uključujući i osobe s oštećenjem vida. Naime, pravo na rad temeljno je ljudsko pravo i kao takvo ne može se u većoj ili manjoj mjeri dodijeliti određenoj društvenoj kategoriji. Budući da kao osnovno ljudsko pravo pripada svakom čovjeku bez iznimke, jasno nam je da je ovakvo razmišljanje samo pokušaj racionaliziranja i opravdanja duboko nepravednih društvenih trendova te je kao takvo diskriminirajuće i neprihvatljivo. Mnogi poslodavci gaje predrasude o slabijem radnom potencijalu ove populacije ili neutemeljena uvjerenja o njihovom čestom pobolijevanju i izostajanju s posla u odnosu na druge zaposlenike. Posljedica spomenutih predrasuda jest porazna činjenica da su osobe s oštećenjem vida iz perspektive poslodavaca pri dnu ljestvice poželjnih radnika te se nalaze među najteže zapošljavanom populacijom čak i unutar skupine osoba s invaliditetom. Većina slijepih osoba bavi se predviđenim zanimanjima poput telefonista, masera i

fizioterapeuta. Ništa manji problem nisu ni testiranja za posao koja nisu prilagođena osobama sa oštećenim vidom pa tako automatski nisu ni u mogućnosti da uđu u uži izbor za posao. Lokalna zajednica u suradnji sa udrugama slijepih i slabovidnih osoba trebala bi osigurati socijalnu i pravnu sigurnost otvaranjem radnih mjesta koja su prilagođena normalnom funkcioniranju slijepih i slabovidnih osoba. Samim time bi slijepe i slabovidne osobe mogle osigurati vlastitu egzistenciju i osjećati se korisnim članovima svoje zajednice (5).

1.5.4. Legislativa (zakoni/ prava)

Slijepe osobe imaju pravo na:

- Doplatak za pomoć ovisno o stupnju sljepoće.
- Osoba čija je sljepoća nastala u ratu ima pravo na novčanu pomoć.
- Dohodak za osobe koje ne mogu samostalno obavljati poslove, tj. ukoliko im je potrebna pomoć.
- Osobnu invalidninu – o tome odlučuje komisija centra za socijalnu skrb
- Oslobođanje od plaćanja zdravstvene zaštite.
- Slijepa osoba ima pravo na pomagala: bijeli štap, kasetofon, sat za slijepe, Brajeva pisaća mašina, Brajeva elektronska bilježnica, govorni čitač ekrana, aparat za očitavanje GUK-a s govornom jedinicom.
- Skraćeno radno vrijeme radi brige za dijete.
- Slijepa osoba ima pravo na 5 tjedana godišnjeg odmora dok ostali imaju 4 tjedna.
- Olakšicu pri porezu. Pravo na povećani osobni odbitak. Navedeni osobni odbitak, sukladno trenutno određenoj zakonskoj osnovici, iznosi 5.200,00 kuna.
- Mirovinski staž tako da se osobi koja je odradila 12 mjeseci računa kao da je odradila 15 mjeseci.
- Osobe koje imaju 80% ili više tjelesnog oštećenja i osobe kojima su donji ekstremiteti oštećeni u mjeri od 60% imaju pravo na znak pristupačnosti (parkirališna mjesta).
- Dječji doplatak do kraja redovnog školovanja.

- Oslobađanje od plaćanja naknade za cestarine.
- Oslobađanje od plaćanja boravišne pristojbe.
- Oslobađanje od plaćanja pretplate za radio i televiziju.
- Da sa psom vodičem koristi prijevozna sredstva.
- Popuste prilikom kupovanja avionskih karti, na telefonsku pretplatu i drugo (6).

1.5.5. Stigmatizacija

Stigma se smatra jednim od najdestruktivnijih socijalnih fenomena. Definiramo ju kao negativno obilježavanje slijepe ili slabovidne osobe. Povezana je s predrasudama i negativnim stavovima koji su utemeljeni na pogrešnim činjenicama. U načelu uzrokovana je kombinacijom neznanja i straha.. Dolazi do etiketiranja djece u školi od strane njihovih kolega kao drugačijih od njih, te nerijetko odrasle osobe na poslu bivaju izolirane od svojih kolega. Marginaliziranje slijepih i slabovidnih osoba je veliki problem koji ima negativnu posljedicu jer se takve osobe najčešće krenu zatvarati u sebe, postaju jako nesigurne i njihovo osamostaljivanje je znatno sporije i teže. Također dolazi do velikog broja pokušaja suicida uslijed dugotrajnih depresija koje nisu uočene na vrijeme. Predrasude da slijepe osobe nisu sposobne za rad, tj. da su nesamostalne je velika zablude koja se uvukla u slojeve društva. Baš zbog toga se organiziraju razne radionice, tribine kako bi se privukao što veći broj građana da se uvjere u suprotno. U te procese ulažu se veliki naponi i financijska sredstva, ali organizatori su svjesni da je to jedini način da se senzibilizira društvo i pomogne u rehabilitaciji slijepim osobama.

1.6. Zdravstvena njega osoba oštećena vida

Osnovni cilj zdravstvene njege osoba s oštećenjem vida je postizanje neovisnosti osobe. Da bi osoba bila neovisna neophodno je da aktivnosti svakodnevnog života obavlja samostalno. Značajan naglasak stavlja se na usvajanje vještina orijentacije i kretanja. Motivacija, strah, anksioznost, osjećaj bespomoćnosti, ovisnost o drugome i brojni drugi faktori mogu utjecati na proces stjecanja samostalnosti. I obratno, nesamostalnost u aktivnostima svakodnevnog života može potaknuti i pojačati negativne emocije.

Utvrđivanje potreba započinje procjenom. U procjeni osoba oštećena vida medicinska sestra/tehničar treba obuhvatiti sljedeća područja: vizualne i senzomotoričke sposobnosti, emocionalni i intelektualni status, proces prilagodbe na novonastalu situaciju, vještine svakodnevnog života, mogućnost usvajanja akademskih sadržaja te socioekonomsku situaciju. Procjena omogućuje prikupljanje podataka i definiranje problema osoba s oštećenjem vida.

Najčešći problemi ovih osoba su: smanjena mogućnost brige za sebe, smanjena mogućnost kretanja, neadekvatna prilagodba, oštećena socijalna interakcija, neučinkovita komunikacija, socijalna izolacija, strah, anksioznost, neupućenost u korištenje pomagala, visok rizik za pad, visok rizik za ozljede.

Planiranje zdravstvene njege ovisi o vremenu nastanka oštećenja te adaptaciji osobe na trenutno stanje. Kad je oštećenje tek nastalo, sudjelovanje u rehabilitacijskim programima treba započeti što ranije. Pri tome osoba treba veliku psihološku pomoć. Ako je oštećenje prisutno duže vrijeme, a osoba dolazi u zdravstvenu ustanovu, potrebna je veća potpora pri upoznavanju njoj nepoznate okoline. S druge strane takva osoba kod kuće može dobro funkcionirati i biti potpuno samostalna. U provođenju zdravstvene njege od iznimne je važnosti stručnost, strpljivost i empatičnost medicinske sestre/tehničara. Adekvatan pristup slijepoj osobi ili osobi oštećena vida, od primarnog je značaja. Kad se približava i obraća osobi, medicinska sestra se dužna predstaviti. Pri potrebi za dodirnom osobu treba upozoriti da ćemo je dodirnuti, kako se ne bi prestrašila, a pri govoru okrenuti se prema osobi i govoriti normalnim tonom.

Tijekom provođenja zdravstvene njege medicinska sestra/tehničar formalno i neformalno vlastitim primjerom, komunikacijom i pravilnim vođenjem slijepe osobe, educira osobe i članove obitelji. Materijali snimljeni na računalo ili druga sredstva koja omogućuju edukaciju slušanjem također su od iznimnog značaja. Osobu je potrebno uključiti u udruženja slijepih i slabovidnih radi razmjene iskustava i razvoja sustava podrške. Kontinuirana procjena kroz sve faze procesa omogućuje evaluaciju zdravstvene njege osoba s oštećenjem vida (1).

2. CILJ RADA

Za potrebe ovog rada anketirane su osobe oštećena vida te se od njih tražilo da iznesu svoja susretanja, mišljenja i doživljaje o barijerama s kojima se susreću slijepe i slabovidne osobe te mogućnosti uklanjanja istih.

Ciljevi istraživanja su:

1. Ispitati na koje barijere nailaze osobe sa oštećenim vidom.
2. Utvrditi koliko barijere utječu na svakodnevni život osoba s oštećenim vidom.
3. Ispitati načine rješavanja problema vezanih uz barijere na koje nailaze osobe sa oštećenim vidom.

3. METODE I ISPITANICI

Istraživanje je provedeno anketnim upitnikom uz pomoć Hrvatskog saveza slijepih i slabovidnih osoba. U istraživanju je sudjelovalo 55 slijepih i slabovidnih osoba s područja Bjelovarsko-bilogorske i Zagrebačke županije tijekom srpnja 2017. godine. Upitnik se sastojao od 14 pitanja iz kojih se jedan dio odnosi na općenite podatke o ispitanicima, kao što su npr. spol i dob ispitanika te vrijeme i uzrok nastanka invaliditeta. Postavljena su i pitanja kojima se htjelo utvrditi zadovoljstvo osoba odnosom njihove obitelji i okoline prema njima. Jedno od pitanja je bilo i kako oni sami prihvaćaju svoju bolest. Također je postavljeno pitanje koje se sastojalo od potencijalnih barijera na koje slijepe i slabovidne osobe nailaze u svakodnevnom životu, te pitanje o ocjeni važnosti pojedinih barijera u kvaliteti života slijepih i slabovidnih osoba. Na kraju upitnika postavljeno je pitanje na koje su ispitanici pisali svoja zapažanja i mišljenja o barijerama na koje najčešće nailaze te načine uklanjanja tih barijera. Sve analize rezultata provedene su uz pomoć programa Microsoft Office Word 2016 i Microsoft Office Excel 2016.

4. REZULTATI

4.1. Distribucija frekvencije prema spolu

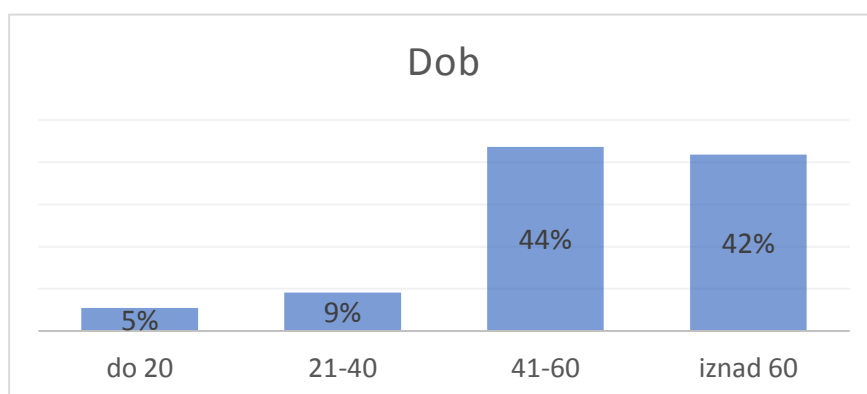
Od ukupno 55 ispitanika bilo je 28 (51%) osoba ženskog spola i 27 (49%) osoba muškog spola (grafikon 1).



Grafikon 1. Raspodjela ispitanika prema spolu

4.2. Distribucija frekvencije s obzirom na dob ispitanika

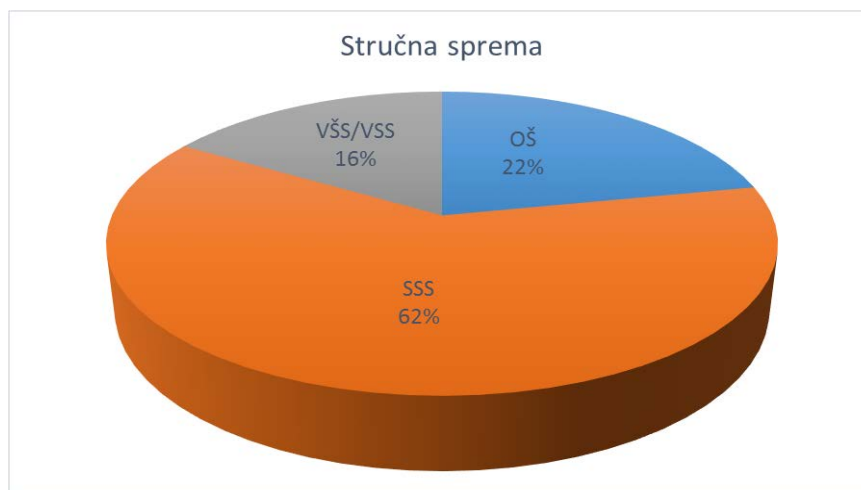
Od ukupno 55 ispitanika, 3 (5%) ispitanika su bila mlađa od 20 godina, a 23 (42%) ispitanika su bila starija od 60 godina. U rasponu od 21 – 40 godina je bilo 5 (9%) ispitanika dok je u rasponu od 41 – 60 godina bilo 24 (44%) ispitanika (grafikon 2).



Grafikon 2. Raspodjela ispitanika prema dobi

4.3. Distribucija frekvencije s obzirom na stručnu spremu ispitanika

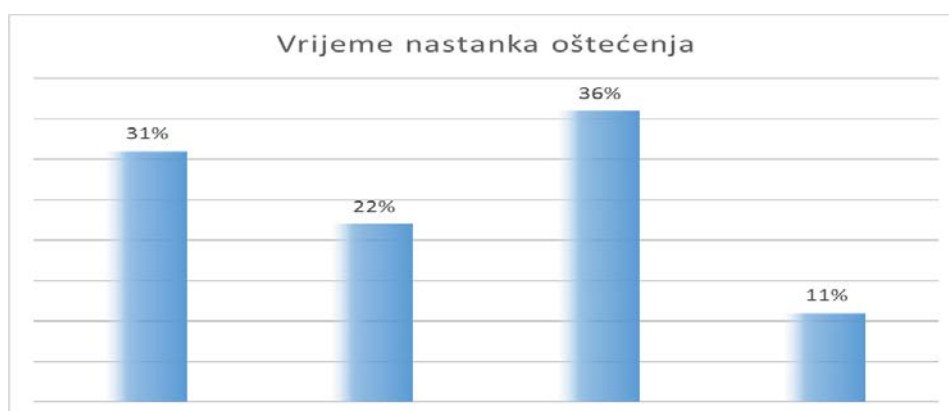
Od ukupno 55 ispitanika, 12 (22%) ispitanika ima završenu osnovnu školu, 34 (62%) ispitanika pripada srednjoj stručnoj spremi dok 9 (16%) ispitanika ima višu ili visoku stručnu spremu (grafikon 3).



Grafikon 3. Raspodjela ispitanika s obzirom na stručnu spremu

4.4. Distribucija frekvencije s obzirom na vrijeme nastanka invaliditeta

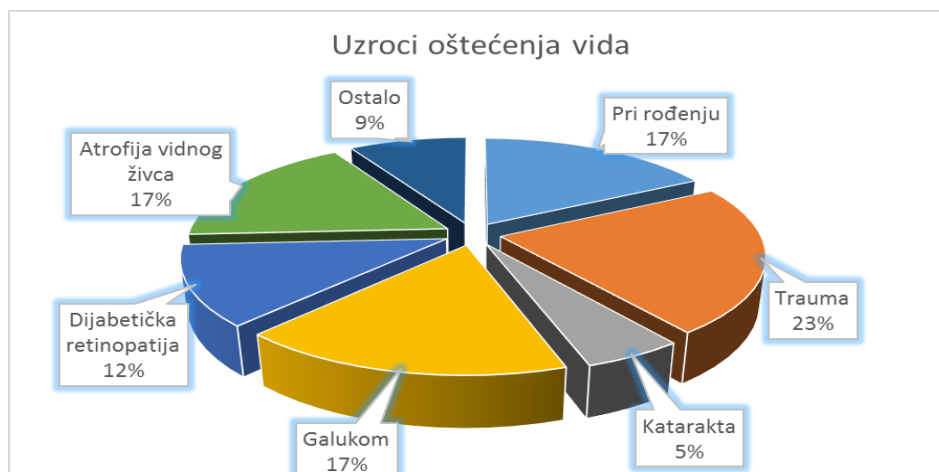
Od 55 ispitanika, najveći broj ispitanika, njih 20 (36%), dobio je oštećenje vida u razdoblju od 41-60 godine života. Od 21-40 godina oštećenje se pojavilo kod 12 (22%) ispitanika. U vremenu do 20 godina oboljelo je 17 (31%) ispitanika. Kod najmanjeg broja ispitanika, njih 6 (11%) oštećenje se pojavilo nakon 60 godine života (grafikon 4).



Grafikon 4. Raspodjela ispitanika s obzirom na vrijeme nastanka invaliditeta

4.5. Distribucija frekvencije s obzirom na uzrok nastanka invaliditeta

Od ukupno 55 ispitanika, 10 (17%) ispitanika oštećenje vida je zadobilo pri rođenju, najveći broj ispitanika invaliditet je zadobilo tokom traume i to 13 (23%) njih. Slijede glaukom i atrofija vidnog živca, oboje sa po 10 (17%) ispitanika. Dijabetičku retinopatiju navodi 7 (12%) ispitanika dok se pod rubrikom ostalo nalazi 5 (9%) ispitanika (grafikon 5).



Grafikon 5. Raspodjela ispitanika s obzirom na uzrok nastanka invaliditeta

4.6. Distribucija frekvencije s obzirom na percepciju samog sebe

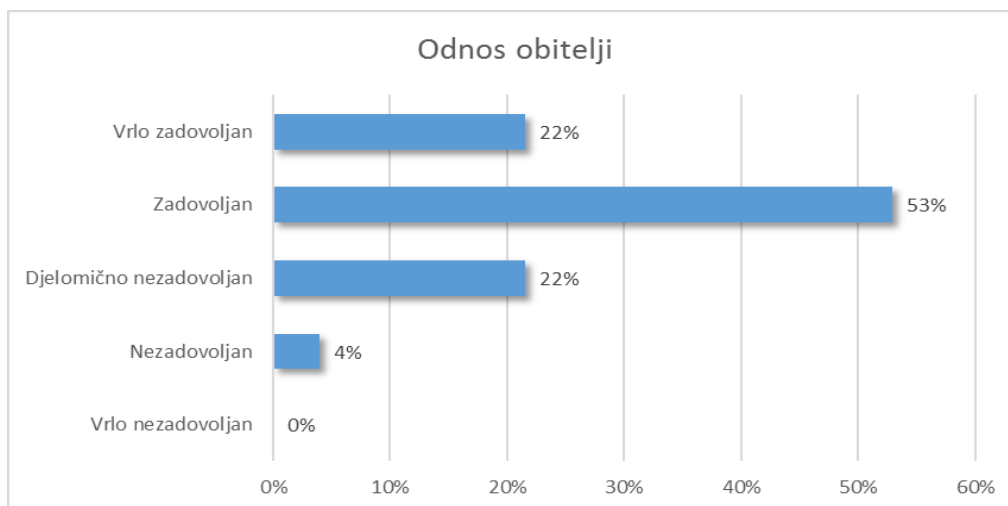
Od ukupno 55 ispitanika najveći broj, njih 19 (49%) se izjasnilo da su zadovoljni vlastitom percepcijom, vrlo zadovoljnih je 17 (20%), djelomično nezadovoljnih ispitanika je 16 (20%) dok je nezadovoljnih 3 (11%). Vrlo nezadovoljan nije bio nijedan ispitanik (grafikon 6).



Grafikon 6. Raspodjela ispitanika s obzirom na percepciju samog sebe

4.7. Distribucija frekvencije s obzirom na odnos obitelji prema ispitanicima

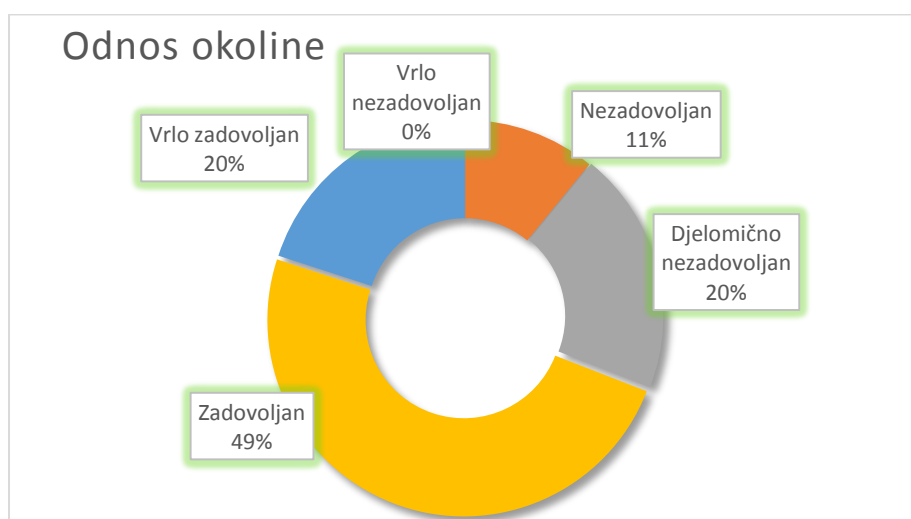
Od 55 ispitanika njih 29 (53%) se izjasnilo da su zadovoljni odnosom njihove obitelji prema njima. Njih 12 (22%) reklo je da su vrlo zadovoljni odnosom od strane obitelji. Također djelomično zadovoljnih ispitanika je 12 (22%) dok je nezadovoljnih 2 (4%). Vrlo nezadovoljan nije nijedan ispitanik (grafikon 7).



Grafikon 7. Raspodjela ispitanika s obzirom na odnos obitelji prema njima

4.8. Distribucija frekvencije s obzirom na odnos okoline prema ispitanicima

Od 55 ispitanika nijedan se nije izjasnio da je vrlo nezadovoljan, kao nezadovoljno se izjasnilo 6 (11%) ispitanika, djelomično nezadovoljnih je bilo 11 (20%) ispitanika. Najveći broj ispitanika je zadovoljan odnosom okoline prema njima i to njih 27 (49%), dok je vrlo zadovoljnih 11 (20%) ispitanika (grafikon 8).

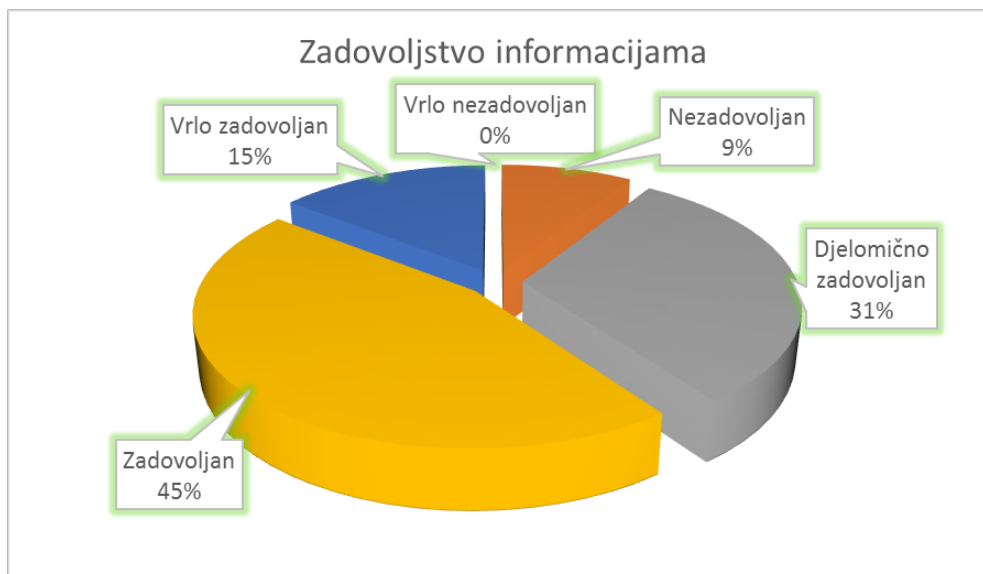


Grafikon 8. Raspodjela ispitanika s obzirom na odnos okoline prema njima

4.9. Distribucija frekvencije s obzirom na zadovoljstvo pruženim informacijama ispitanika

Od 55 ispitanika, 25 ispitanika (45%) je reklo da je zadovoljno pruženim informacijama i edukacijama. Njih 17 (31%) reklo je da su djelomično nezadovoljni. Vrlo zadovoljnih je 8

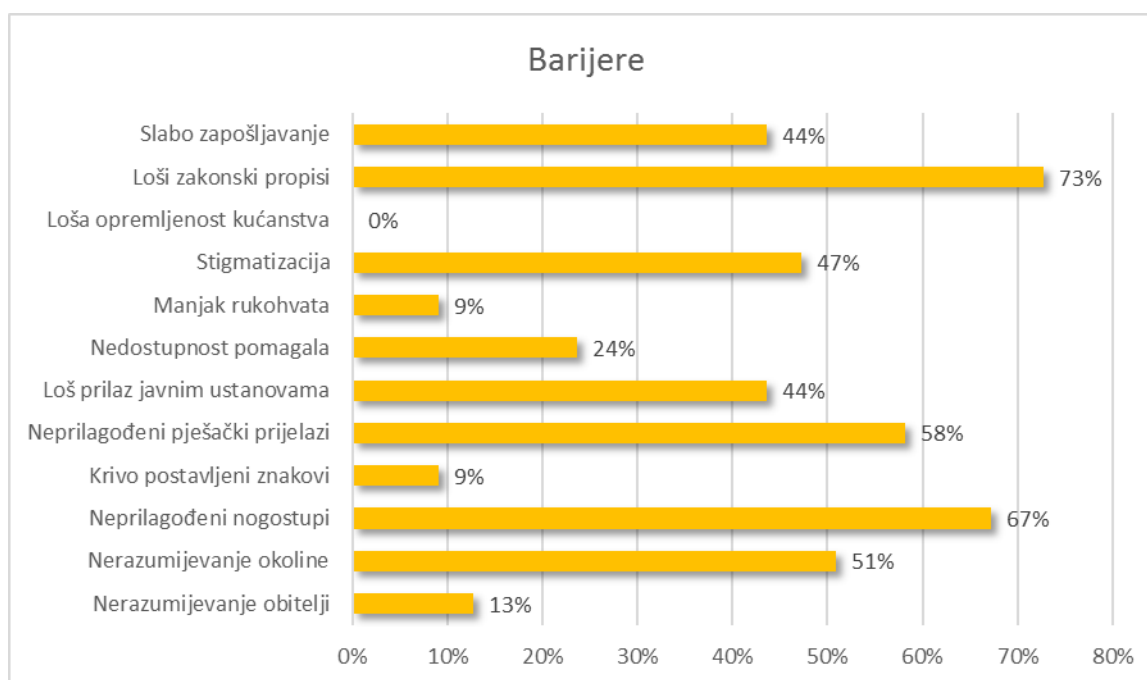
(15%) ispitanika dok je 5 (9%) ispitanika nezadovoljno pruženim informacijama. Nijedan ispitanik nije vrlo nezadovoljan (grafikon 9).



Grafikon 9. Raspodjela ispitanika s obzirom na zadovoljstvo ispitanika pruženim informacijama i edukacijama

4.10. Distribucija frekvencije s obzirom na barijere na koje najčešće ispitanici nailaze u svakodnevnom životu

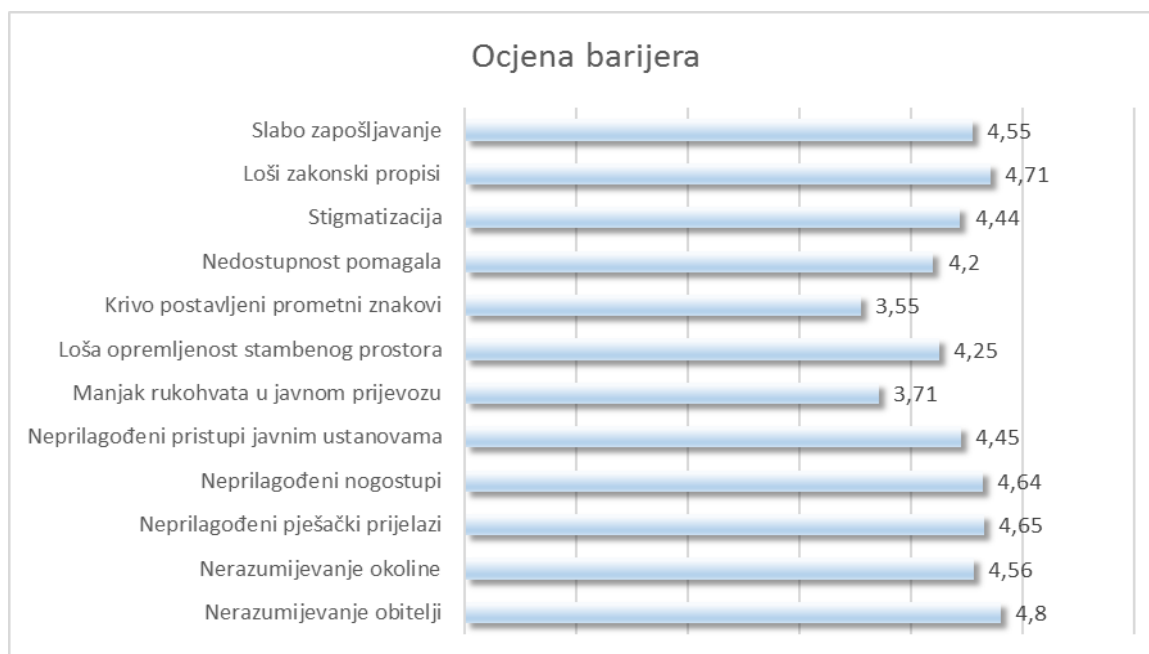
Najveći broj ispitanika se izjasnio da najčešće nailazi na loše zakonske propise i to njih 40 (73%), slijede neprilagođeni nogostupi s 37 (67%) ispitanika. Neprilagođeni pješački prijelazi također su smetnja za većinu ispitanika, njih 32 (58%), nerazumijevanje okoline također je široko prisutna i to kod 28 (51%) ispitanika. Stigmatizacija je prisutna kod 26 (47%) ispitanika. Slijede slabo zapošljavanje i neprilagođeni prilazi javnim ustanovama sa po 24 (44%) ispitanika. Nerazumijevanje obitelji je prisutno kod 7 (13%) ispitanika, a krivo postavljene prometne znakove i manjak rukohvata dijele oboje po 5 (9%) ispitanika. Nedostupnost pomagala je prisutna kod 13 (24%) ispitanika dok lošu opremljenost stambenog prostora kao barijeru nije naveo nijedan ispitanik (grafikon 10).



Grafikon 10. Raspodjela ispitanika s obzirom na barijere na koje najčešće nailaze u svakodnevnom životu

4.11. Distribucija frekvencije s obzirom na važnost barijera na koje nailaze slijepe i slabovidne osobe

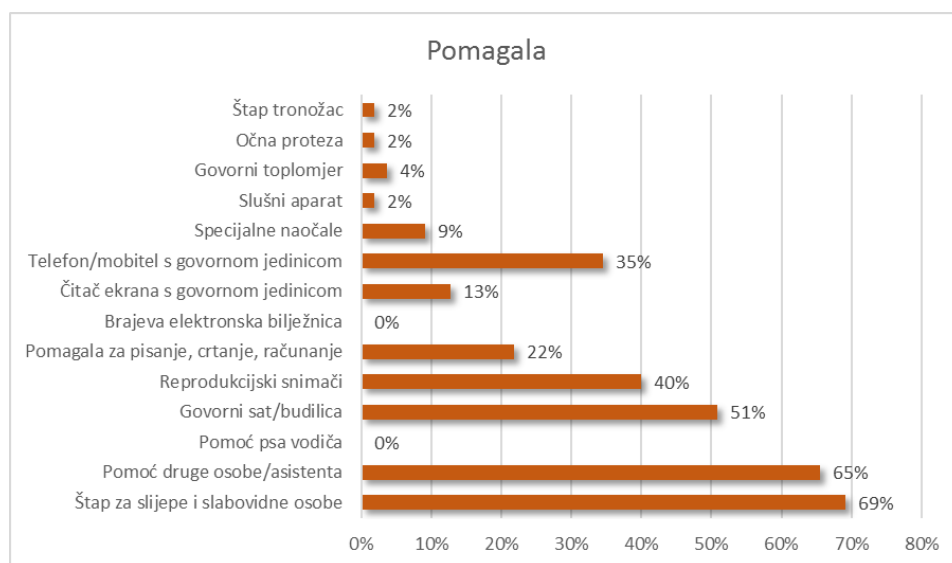
Svaki od 55 ispitanika je dobio mogućnost ocijeniti barijere s ocjenama od 1 (najmanje važna) do 5 (najviše važna barijera). Iz baze podataka izračunat je prosjek ocjena za svaku barijeru (grafikon 11).



Grafikon 11. Raspodjela ispitanika s obzirom na ocjenu važnosti barijera

4.12. Distribucija frekvencije s obzirom na pomagala koja koriste u svakodnevnom životu

Od 55 ispitanika svaki je dobio mogućnost odabrati jedno ili više pomagala po želji. Ispitanici su mogli izabrati između 9 ponuđenih opcija ili su mogli napisati još koje dodatno pomagalo koje koriste. To znači da su ispitanici mogli odabrati jedan ili više ponuđenih odgovora. Najveći broj ispitanika koristi štap za slijepe i slabovidne, 38 (69%), odmah nakon slijedi pomoć druge osobe/asistenta s 36 (65%) ispitanika. Govorni sat/budilicu koristi 28 (51%) ispitanika. Slijede reproduksijski snimači sa 22 (40%) ispitanika. Telefon/mobitel s govornom jedinicom koristi 19 (35%) ispitanika dok pomagala za pisanje i računanje koristi 12 (22%) ispitanika. Čitač ekrana s govornom jedinicom koristi 7 (13%) ispitanika. Zanimljivo da psa vodiča kao pomagalo nije naveo nijedan ispitanik. Pod rubrikom ostalo neki ispitanici su naveli specijalne naočale i to njih 5 (9%), zatim govorni toplomjer prisutan kod 2 (4%) ispitanika i slušni aparat, očna proteza i štap tronožac svako sa po jednim ispitanikom (2%) (grafikon 12).



Grafikon 12. Raspodjela ispitanika s obzirom na pomagala koja koriste u svakodnevnom životu

4.13. Distribucija frekvencije s obzirom na pripadnost nekoj od udruga slijepih i slabovidnih osoba

Od ukupno 55 ispitanika njih 54 (98%) se izjasnilo da pripada nekoj udruzi slijepih i slabovidnih dok se samo 1 (2%) ispitanik izjasnio da ne pripada nijednoj od udruga (grafikon 13).



Grafikon 13. Raspodjela ispitanika s obzirom na pripadnost nekoj od udruga

4.14. Distribucija frekvencije s obzirom na mišljenja ispitanika o načinu rješavanja problema vezanih uz barijere koje su naveli – prijedlozi ispitanika

Želju za većim naknadama slijepih i slabovidnih osoba te boljim zakonskim propisima iznijelo je 9 (24%) ispitanika, zapošljavanje osoba oštećena vida koje bi im omogućilo kvalitetan život 12 (33%) ispitanika te razumijevanje okoline i tolerancija 7 (19%) ispitanika (Grafikon 14.)



Grafikon 14. Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenja ispitanika o načinu rješavanja problema vezanih uz barijere s kojima se susreću u svakodnevnom životu

5. RASPRAVA

Istraživanje je omogućio Hrvatski savez slijepih i slabovidnih osoba. Sudjelovalo je 55 osoba oštećena vida s područja Bjelovarsko-bilogorske i Zagrebačke županije. Od njih 55, 28 (51%) ispitanika je bilo ženskog spola dok je muškog spola bilo 27 (49%) ispitanika (grafikon 1). Najveći broj ispitanika, njih 24 (44%) pripada dobnoj skupini u rasponu od 41-60 godina, 23 (42%) ispitanika je starije od 60 godina. U rasponu od 21-40 godina je bilo 5 (9%) ispitanika, dok je mlađih od 20 godina bilo 3 (5%) ispitanika (grafikon 2). Što se tiče stručne spre- me najveći broj ispitanika pripada srednjoj stručnoj spremi 34 (62%), 12 (22%) ima završenu osnovnu školu dok ih je sa višom ili visokom stručnom spremom 9 (16%) (grafikon 3). Naj- veći broj ispitanika je zadobio oštećenje tijekom razdoblja 41-60 godina, 20 (36%), 21-40 godina 12 (22%), do 20 godina 17 (31%), a nakon 60 godina 6 (11%) ispitanika (grafikon 4). Uzroci nastanka invaliditeta naših ispitanika su razni, trauma je prouzročila oštećenje kod 13 (23%) ispitanika. Pri rođenju te kao posljedica glaukoma i atrofije vidnog živca je zadobilo 10 (17%) ispitanika. Dijabetička retinopatija kao uzrok pojavila se kod 7 (12%) ispitanika (grafi- kon 5). Kad smo ih pitali koliko su zadovoljni percepcijom samog sebe najviše ispitanika 19 (49%) je odgovorilo da je zadovoljno, vrlo zadovoljnih je 17 (20%), djelomično nezadovolj- nih 16 (20%) te nezadovoljnih 3 (11%) (grafikon 6). Što se tiče odnosa obitelji prema njima, zadovoljno ih je 29 (53%), vrlo zadovoljnih i djelomično zadovoljnih je 12 (22%), a nezado- voljnih 2 (4%) ispitanika (grafikon 7). Odnosom okoline prema njima je zadovoljnih 27 (49%), djelomično nezadovoljnih i vrlo zadovoljnih 11 (20%), a nezadovoljnih 6 (11%) ispi- tanika (grafikon 8). Ispitanici su pitani i za pružene informacije i edukacije o njihovom inva- liditetu te se najveći broj ispitanika izjasnio zadovoljnim pruženim informacijama, njih 25 (45%), djelomično zadovoljnih je bilo 17 (31%), vrlo zadovoljnih 8 (15%) i nezadovoljnih 5 (9%) ispitanika (grafikon 9). Na pitanje o barijerama s kojima se susreću najveći broj ispitanika je izdvojio loše zakonske propise 40 (73%), također njih su izdvojili i kao najvažniju bari- jeru. Ocijenili su je ocjenom 4,71. Krivo postavljene prometne znakove kao najmanje važnim osjenili su ocjenom 3,55, a što se tiče učestalosti susretanja 5 (9%) ispitanika se svakodnevno susreće s njom. Neprilagođeni nogostupi se nalaze na drugom mjestu po učestalosti sa 37 (67%) ispitanika, neprilagođeni pješački prijelazi 32 (58%), nerazumijevanje okoline 28 (51%), stigmatizacija 26 (47%), slabo zapošljavanje i neprilagođeni prilazi javnim ustanova- ma oboje imaju po 24 (44%), nedostupnost pomagala 13 (24%) i nerazumijevanje obitelji 7 (13%) ispitanika (grafikon 10). Porazna je činjenica do koje smo došli, a to je da naši ispitanici najviše teškoća imaju sa arhitektonskim barijerama, malim novčanim naknadama i moguć-

nostima zaposlenja, a koje bi trebale biti osigurane od strane jedinica lokalne samouprave te na razini cijele države. Svaka osoba trebala bi se osjećati zaštićeno i biti u mogućnosti obratiti se nadležnim institucijama za pomoć kad joj je ona potrebna te istu i primiti. Također saznali smo da su slijepe i slabovidne osobe često stigmatizirane u društvu te okolina za njih nema razumijevanja. Mnogo bi se postiglo kad bi se češće održavale radionice i skupovi u gradovima i školama na kojima bi se govorilo o slabovidnosti i sljepoći te potrebama osoba koje iz toga proizlaze. Kad bi djecu od malena učili da osobe s invaliditetom nisu ništa manje vrijedne od njih i imaju ista prava i obveze kao i oni sami te da ih ne smiju omalovažavati već biti puni razumijevanja i tolerancije te im pružiti pomoć kad su u mogućnosti mnogo bi napravili za sve slijepe i slabovidne osobe. Negativni stavovi, mišljenja i postupci najčešće proizlaze iz neznanja, prema tome što se više bude pričalo o nedostacima i potrebama slijepih i slabovidnih time ćemo njihov položaj u društvu poboljšati. Od pomagala koja koriste u svakodnevnom životu najveći broj ispitanika koristi štap za slijepe i slabovidne osobe 38 (69%), pomoć osobnog asistenta 36 (65%), govorna budilica 28 (51%), reproduksijski snimači 22 (40%), mobitel s govornom jedinicom 19 (35%), pomagala za pisanje i računanje 12 (22%), čitač ekrana s govornom jedinicom 7 (13%), specijalne naočale 5 (9%), govorni toplomjer 2 (4%) te slušni aparat, očnu protezu i štap tronožac koristi 1 (2%) ispitanika (grafikon 11). Nekoj od udruga za slijepe i slabovidne osobe pripada 54 (98%) ispitanika dok samo 1 (2%) ispitanik nije uključen u nijednu udrugu (grafikon 12). Na kraju je ispitanicima data mogućnost da napišu što bi trebalo promijeniti kako bi se količina barijera smanjila. Većina ispitanika je izjavila da su potrebne veće naknade za slijepe i slabovidne osobe, bolji zakonski propisi i mogućnost zaposlenja te više razumijevanja okoline.

6. ZAKLJUČAK

Život osoba s oštećenjem vida nije nimalo lak. Obavljanje poslova koje većina doživljava kao rutinske i ne iziskuju previše vremena osobama bez ikakvog oštećenja neće predstavljati nikakav napor, dok je osobama s invaliditetom potrebno puno više vremena i snage. Radnje kao što su osobna higijena, presvlačenje, hranjenje, odlazak u kupovinu, kod liječnika, u banku i mnoge druge s kojima se ljudi svakodnevno susreću iziskuju pripremu i prilagodbu kako bi ih osobe mogle korektno obaviti. Također je prisutna činjenica da je okolina vrlo malo upoznata s potrebama i mogućnostima slijepih i slabovidnih osoba, a kad netko s nečim nije upoznat ne može se očekivati da će znati pomoći i olakšati život osobi kojoj je to potrebno. Isto tako postoje situacije u kojima ljudi u namjeri da pomognu slijepoj osobi otežaju situaciju u kojoj se nalazi iz razloga što ne znaju kako im pravilno pomoći. Nažalost velik je broj osoba koje će namjerno oštetiti slijepu osobu. Nije rijetkost da ih zaposlenici tokom kupovine prevare za novce ili stvari koje im prodaju. U svakoj situaciji u životu pa tako i ovdje susresti ćemo se sa osobama koje gledaju samo svoju korist i nemaju osjećaja za nikog drugog. S druge strane postoje osobe koje znaju kako im pomoći te imaju potrebno znanje, volju i iskustvo. Njih zovemo videći vodiči ili asistenti. Čak 36 (65%) ispitanika od ukupno 55 je navelo da koristi pomoć osobnog asistenta. Također 38 (69%) ispitanika svakodnevno koristi štap za slijepe i slabovidne osobe koji im omogućava kretanje i orijentaciju u prostoru. Istraživanje je pokazao da je najčešća barijera s kojom se susreću loši zakonski propisi 40 (73%) ispitanika. Odmah nakon slijede neprilagođeni nogostupi 37(67%) ispitanika. Kao najvažnija barijera loši zakonski propisi se također nalaze na prvom mjestu s ocjenom 4,7 dok je na drugom mjestu barijera koja je najbitnija za osamostaljenje slijepih i slabovidnih osoba, a to je slabo zapošljavanje s ocjenom 4,5. Svi skupa, pojedinci i društvo bi trebalo imati više razumijevanja za potrebe koje imaju slijepe i slabovidne osobe, da bi im se pomoglo da se što prije snađu u situaciji koja ih je zatekla te da imaju normalan i kvalitetan život kao i svi ostali. To je dugotrajan i kompleksan proces koji zahtjeva samoinicijativu slijepih i slabovidnih osoba, njihovih obitelji i same zajednice.

7. LITERATURA:

- [1] Ljubičić M. Zdravstvena njega osoba s invaliditetom, Sveučilište u Zadru, 2014.
- [2] Keros P, Pećina M, Ivančić Košuta N. Temelji anatomije čovjeka. Naklada Ljevak: Zagreb; 1999.
- [3] Knezović I.: Oftalmologija za sestrinstvo, VTŠBJ, 2016.
- [4] Pravilnik o osiguranju pristupačnosti građevina osobama s invaliditetom i smanjene pokretljivosti, Institut za sigurnost, Zagreb.
- [5] Priručnik o mogućnostima uključivanja slijepih osoba na tržište rada, Zapošljavanje slijepih osoba- prednost ili nedostatak, Hrvatska udruga za školovanje pasa vodiča i mobilitet, Zagreb, travanj 2011.
- [6] K. Nenadić. Prava i mogućnosti za slijepe. Zagreb: Hrvatski savez slijepih, 2004.

POPIS SLIKA:

Slika 1. Presjek oka

Slika 2. Jednodijelni štap

Slika 3. Sklopivi štap

Slika 4. Vidjevši vodič vodi slijepu osobu

Slika 5. Pas vodič

Slika 6. Braillovo pismo

Slika 7. Ispucali nogostup

Slika 8. Loš pješački prijelaz

Slika 9. Prenisko postavljen prometni znak

Slika 10. Linija vodilja

Slika 11. Linija vodilja

Slika 12. Semafor sa zvučnom signalizacijom

POPIS GRAFIKONA:

Grafikon 1. Raspodjela ispitanika prema spolu

Grafikon 2. Raspodjela ispitanika prema dobi

Grafikon 3. Raspodjela ispitanika s obzirom na stručnu spremu

Grafikon 4. Raspodjela ispitanika s obzirom na vrijeme nastanka invaliditeta

Grafikon 5. Raspodjela ispitanika s obzirom na uzrok nastanka invaliditeta

Grafikon 6. Raspodjela ispitanika s obzirom na percepciju samog sebe

Grafikon 7. Raspodjela ispitanika s obzirom na odnos obitelji prema njima

Grafikon 8. Raspodjela ispitanika s obzirom na odnos okoline prema njima

Grafikon 9. Raspodjela ispitanika s obzirom na zadovoljstvo pruženim informacijama i edukacijama

Grafikon 10. Raspodjela ispitanika prema barijerama na koje nailaze u svakodnevnom životu

Grafikon 11. Raspodjela ispitanika s obzirom na ocjenu važnosti barijera

Grafikon 12. Raspodjela ispitanika s obzirom na pomagala koja koriste u svakodnevnom životu

Grafikon 13. Raspodjela ispitanika s obzirom na pripadnost udruzi slijepih i slabovidnih osoba

Grafikon 14. Raspodjela ispitanika s obzirom na mišljenja ispitanika o načinu rješavanja problema vezanih uz barijere s kojima se susreću u svakodnevnom životu

8. SAŽETAK

Na osjetilo vida mogu utjecati mnogi nasljedni i nenasljedni čimbenici, a posljedica toga su blaža ili teža oštećenja vida. Oštećenjem vida smatraju se slabovidnost i sljepoća. One mogu nastupiti pri rođenju ili se pojaviti kasnije tijekom života. Razlikuju se po uzrocima i stupnju. Jedan od najvažnijih čimbenika za neovisno življenje je mogućnost svake osobe da samostalno obavlja svakodnevne obaveze i aktivnosti. Samostalno kretanje osnova je za obavljanje tih aktivnosti. Uz pomoć vodećeg vođa/ asistenta, također koriste razna pomagala poput bijelog štapa, Brajevog pisaćeg uređaja, čitača sa govornom jedinicom, naočala, govornih satova i mobitela. Ta sva pomagala im omogućavaju svakodnevno funkcioniranje. Slijepe i slabovidne osobe su u velikoj mjeri ovisne o drugim osobama, a bitna činjenica koja im u svemu tome otežava su barijere na koje nailaze, kao na primjer neprilagođeni nogostupi u gradovima, slaba mogućnost zapošljavanja, stigmatizacija od strane drugih osoba, a često i nerazumijevanje obitelji. Loši zakonski propisi i još mnoge druge prepreke samo su dio velikog broja barijera s kojima se ove osobe susreću. Ograničenost vizualnog razvoja ima utjecaj na razvoj osobe i njezinu osobnost, snalaženje u okruženju, komunikaciju te socijalnu interakciju. Slušanje je osobama oštećena vida jedan od najvažnijih načina učenja i percipiranja okoline. Osnovni cilj zdravstvene njege osoba oštećena vida je postizanje neovisnosti osobe. Motivacija, strah, anksioznost, osjećaj bespomoćnosti, ovisnost o drugome, izostanak podrške članova obitelji i brojni drugi faktori mogu utjecati na proces stjecanja samostalnosti i obratno, nesamostalnost može potaknuti i pojačati negativne emocije. Tijekom provođenja zdravstvene njege medicinska sestra formalno i neformalno, vlastitim primjerom, komunikacijom i pravilnim vođenjem slijepe osobe educira osobe i članove obitelji. Osobu je potrebno uključiti u udruženja slijepih i slabovidnih radi razmjene iskustava i razvoja sustava podrške.

Ključne riječi: oko, vid, barijere, invaliditet

9. SUMMARY

Vision can be influenced by many hereditary and unbalanced factors, and consequently lighter or more severe visual impairment. Visual impairment is considered to be low sight and blindness. They can occur at birth or appear later in life. They are distinguished by causes and degrees. One of the most important factors for independent living is the ability of every person to carry out their daily duties and activities independently. Self-movement is the basis for doing these activities. With help of a seeingguide / assistant, they also use a variety of aid such as a white stick, a Braillewriter, a loud speaker reader, eyewear, voice and mobilephones. All these aids enable them to function every day. Low sight and blind people are largely dependent on other people, and the important fact that makes them all the more difficult are the barriers they face, such as inappropriate sidewalks in the cities, poor employment opportunities, stigmatization by other people, and often misunderstanding family. Bad legal regulations and many other obstacles are just part of the large number of barriers that people face. The limitation of visual development has an impact on the development of the person and her personality, enabling environment, communication and social interaction. Listening to visually impaired people is one of the most important ways of learning and perceiving the environment. The basic aim of health care for people with impaired vision is to achieve a person's independence. Motivation, fear, anxiety, feeling of helplessness, dependence on the other, lack of support from family members, and many other factors can affect the process of acquiring independence and inversely absence of independence can stimulate and enhance negative emotions. During the nursing of a health care, nurse, formally and informally teach blind person and family members with right communication and proper guidance. Blind person needs to be involved in blind and visually impaired associations to exchange experiences and develop support systems.

Keywords: eye, vision, barriers, disability

10. PRILOZI

UPITNIK

Upitnik o barijerama s kojima se susreću slijepe i slabovidne osobe

Upitnik je anonimn i služi za izradu završnog rada na studiju sestrinstva VTŠ Bjelovar

1. **Spol:** M Ž
2. **Dob:** a) do 20g. b) 21-40g. c) 41-60g. d) više od 60g.
3. **Stručna sprema:** a) OŠ b) SSS c) VŠS/VSS
4. **Vrijeme nastanka invaliditeta:**
a) do 20g. b) 21-40g. c) 41-60g. d) više od 60g.
5. **Uzrok nastanka invaliditeta:**
a) pri rođenju b) trauma -povreda, rat, prometna nezgoda
c) katarakta d) glaukom e) dijabetička retinopatija
f) atrofija vidnog živca g) neka druga bolest:
.....
6. **Vaš osvrt na bolest/percepcija samog sebe u bolesti:**
a) vrlo nezadovoljan b) nezadovoljan c) djelomično zadovoljan
d) zadovoljan e) vrlo zadovoljan
7. **Koliko ste zadovoljni odnosom obitelji prema vama:**
a) vrlo nezadovoljan b) nezadovoljan c) djelomično zadovoljan
d) zadovoljan e) vrlo zadovoljan
8. **Koliko ste zadovoljni odnosom okoline prema vama:**
a) vrlo nezadovoljan b) nezadovoljan c) djelomično zadovoljan
d) zadovoljan e) vrlo zadovoljan
9. **Koliko ste zadovoljni pruženim edukacijama, izvorima informacija i pomoći:**
a) vrlo nezadovoljan b) nezadovoljan c) djelomično zadovoljan
d) zadovoljan e) vrlo zadovoljan
10. **Najčešće barijere na koje nailazite u svakodnevnom životu:**
a) nerazumijevanje obitelji b) nerazumijevanje okoline
c) neprilagođeni nogostupi
d) krivo postavljene prometne znakove e) neprilagođeni pješački prijelazi
f) neprilagođeni prilazi javnim ustanovama g) nedostupnost pomagala
h) manjak rukohvata u javnom prijevozu i) stigmatizacija

- j) loša opremljenost stambenog prostora k) loši zakonski propisi
l) slabo zapošljavanje

lj) nešto drugo:

.....

11. Ocijenite ocjenama od jedan do pet važnost barijera za život slijepih i slabovidnih osoba:

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| a) nerazumijevanje obitelji | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| b) nerazumijevanje okoline | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| c) neprilagođeni pješački prijelazi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| d) neprilagođeni nogostupi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| e) neprilagođeni pristupi javnim ustanovama | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) manjak rukohvata u javnom prijevozu | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) loša opremljenost stambenog prostora | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h) krivo postavljeni prometni znakovi | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i) nedostupnost pomagala | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| j) stigmatizacija | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| k) loši zakonski propisi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| l) slabo zapošljavanje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

12. U svakodnevnom životu koristite pomagala:

- | | |
|---|--|
| a) štap za slijepe i slabovidne osobe | b) pomoć druge osobe/asistenta |
| c) pomoć psa vodiča | d) govorni sat/budilica |
| e) reprodukcijski snimači (kasetofoni) | f) pomagala za pisanje, crtanje, računanje |
| g) Brajeva elektronska bilježnica | h) čitač ekrana s govornom jedinicom |
| i) telefon/mobitel s govornom jedinicom | |
| j) nešto drugo: | |

.....

13. Dali ste član neke od udruga slijepih i slabovidnih osoba:

DA NE

14. Na koji način se po vašem mišljenju mogu smanjiti /poboljšati problemi vezani uz barijere na koje nailaze slijepe i slabovidne osobe:

.....
.....

Zahvaljujem na suradnji!

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>09. 10. 2017.</u>	Iva Goja	

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

Iva Goja

ime i prezime studenta ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 09.10.2017.

Iva

potpis studenta ice