

Samozbrinjavanje slijepih i slabovidnih osoba

Herček, Petra

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:453380>

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](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**SAMAZBRINJAVANJE SLIJEPIH I SLABOVIDNIH
OSOBA**

Završni rad br. 40/SES/2018

Petra Herček

Bjelovar, veljača 2019.



Veleučilište u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Herček Petra**

Datum: 04.05.2018.

Matični broj: 001428

JMBAG: 0314013357

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

Naslov rada (tema): **Samozbrinjavanje slijepih i slabovidnih osoba**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

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

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

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: 40/SES/2018

Studentica će na dostupnom uzorku ispitanika istražiti mogućnosti samozbrinjavanja slijepih i slabovidnih osoba te mogućnosti uključivanja slijepih i slabovidnih osoba u zajednicu. Studentica će u radu također opisati ulogu medicinske sestre/tehničara u edukaciji o samozbrinjavanju kako slijepih i slabovidnih osoba tako i okoline, prvenstveno obitelji i osoba koje se brinu za slijepe i slabovidne osobe.

Zadatak uručen: 04.05.2018.

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



Zahvala

Zahvaljujem svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva na prenesenom znanju tijekom ove tri godine. Posebne zahvale uputila bih svom mentoru dipl.med.techn. Živku Stojčiću na stručnoj pomoći, strpljenju, uloženom trudu i korisnim savjetima pri izradi mog završnog rada.

Hvala „Udruzi slijepih Bjelovar“ za provedbu anketnih listića bez kojih ovaj rad ne bi bio potpun.

Također bih zahvalila svojim roditeljima koji su mi omogućili studiranje, a posebno mom ocu koji mi je uvijek bio najveća podrška i utjeha. Hvala i mojoj baki koja se uvijek molila za mene i uvijek mi uputila lijepe riječi. Hvala cijeloj obitelji što su bili uz mene i u sretnim i u tužnim trenucima.

I na kraju veliko hvala mojoj kolegici i prijateljici Valentini za sve dane provedene zajedno, za sve suze i smijehove, za svu pomoć tijekom pripreme ispita i bez koje ove tri godine ne bi bile to što jesu.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1 Anatomija oka	1
1.2 Proces nastajanja slike u oku	3
1.3 Oštećenje vida	3
1.4 Osobitosti osoba s oštećenjem vida	4
1.5 Komunikacija osoba s oštećenjem vida	5
1.6 Poteškoće s kojima se susreću slijepe osobe	6
1.7 Orijehtacija i kretanje osoba s oštećenim vidom	7
1.8 Ostala pomagala za osobe s oštećenjem vida	9
1.9 Barijere s kojima se susreću osobe s oštećenim vidom	11
1.10 Uloga medicinske sestre pri radu sa osobama oštećena vida	13
1.10.1 Zdravstvena njega osoba s oštećenjem vida	13
2. CILJ RADA	16
3. METODE	17
4. REZULTATI	18
4.1 Opći podatci o ispitanicima	19
4.2 Pitanja vezana uz samozbrinjavanje osoba sa oštećenjem vida	23
5. RASPRAVA	35
6. ZAKLJUČAK	38
7. LITERATURA	40
8. SAŽETAK	41
9. SUMMARY	42
10. PRILOZI	43

1. UVOD

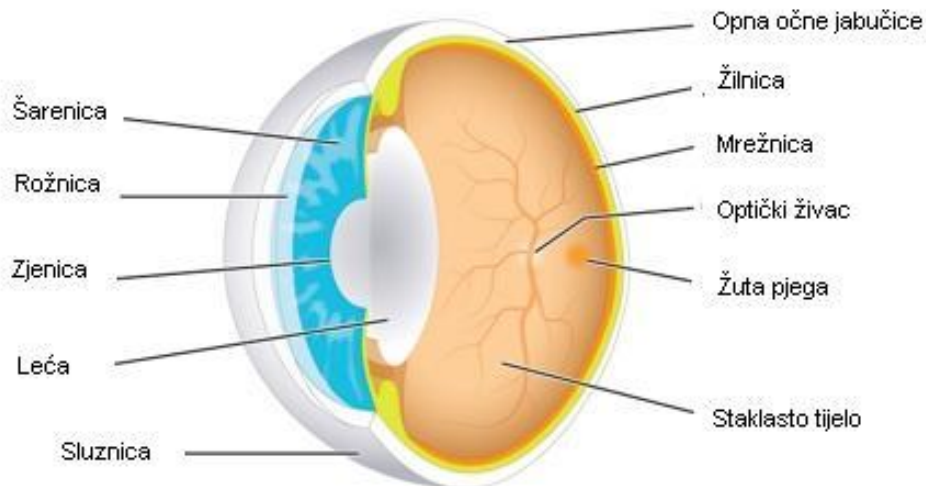
Vid je jedno od pet osjetila i također naše dominantno osjetilo. Čovjek primi više od 80% informacija putem vida (1). Vid je nužan za percepciju i integriranje vizualnih podražaja iz okoline, no ujedno je i temelj kognitivnog, motoričkog, socijalnog i emocionalnog razvoja. Omogućava nam identifikaciju objekata, događaja i ljudi te nam služi kao alat za obrazovanje i sredstvo komunikacije. Pomoću oka primjećujemo, raspoznajemo svjetlo, boje, oblike i udaljenost (2). Pod normalnim vidom podrazumijevamo fokusiranje nekog objekta s oba oka istovremeno. To pruža osjećaj trodimenzionalnog vida, a služi za procjenu oblika i udaljenosti do nekog objekta. Na osjetilo vida mogu utjecati nasljedni i nenasljedni faktori, a kao posljedica toga javljaju se blaža ili teža oštećenja vida. Kod djece to mogu biti urođene malformacije oka, urođena katarakta, dječji glaukom, perinatalne i postnatalne infekcije, retinopatija nedonoščadi, strabizam, tumori ili traume. Kod odraslih osoba oštećenje vida može biti uzrokovano traumom, miopijom, odvajanjem mrežnice, kardiovaskularnim bolestima, dijabetesom, kataraktom, glaukomom, degenerativnim bolestima oka i tumorima (2).

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) procjenjuje da u svijetu ima oko 40 milijuna slijepih osoba. Prema podacima Hrvatskog saveza slijepih, u Hrvatskoj je registrirano oko 5 800 osoba sa oštećenjem vida.

1.1 Anatomija oka

Osjet vida započinje prolaskom svjetlosnih zraka kroz prozirne optičke tvorbe do mrežnice. Tamo se svjetlosna energija pretvara u podražaj osjetnih neuroepitelnih stanica, što se u vidnim živcima i snopom vidnoga puta prenosi u vidna središta mozgovne kore (3). Vidni organ čine dva oka čija je funkcija primanje svjetlosnih podražaja i njihova preobrazba u mrežnici te prijenos podražaja vidnim živcem u mozgovna vidna središta, odnosno skupljanje i prenošenje vizualnih informacija okoline do vidnog korteksa, što rezultira osjetom vida. Ljudsko oko omogućuje percepciju svjetla, oblika i kontrasta te razlikovanje boja (oko može raspoznati oko 10 milijuna različitih nijansi boja) i percepciju okoline.

Oko se sastoji od glavnih dijelova: očne jabučice (koja se sastoji od unutrašnjosti i ovojnica). Unutrašnjost je ispunjena očnom vodom, lećom i staklovinom, dok se ovojnica sastoji od bjeloočnice, žilnice i mrežnice. Pomoćni dijelovi oka su gornji i donji kapak, trepavice, obrva i suzna žlijezda (4).



Slika 1.1 Anatomija oka

Oko je receptor i pretvarač svjetlosnih podražaja okoline do centra za vid, koji je smješten u velikom mozgu na stražnjoj strani glave. Oko pokreću šest mišića i pričvršćeni su za vanjski omotač- bjeloočnicu. Na njoj se nalaze kapilare koje opskrbljuju oko krvlju. Na prednjem dijelu oka nalazi se rožnica- prozirni dio oka. Iza rožnice nalazi se šarenica koja je obojena te ima sposobnost širenja i sužavanja. Na taj način regulira protok svjetlosti u oko. Iza šarenice je očna leća koja pomoću cilijarnih niti ima sposobnost mijenjanja dioptrijske jačine. Ta sposobnost zove se akomodacija. Odnosno, akomodacija je sposobnost oka da vidi oštro predmete koji se nalaze na različitim udaljenostima ispred oka, ovisno o promjenama dioptrijske jakosti očne leće. Rožnica i očna leća čine optički sistem oka (5).

Unutrašnjost oka sastoji se od mrežnice i staklovine. Mrežnica ima nekoliko dijelova omotača, a najvažniji su čunjići i štapići- svjetlosni receptori. Čunjići omogućuju vidjeti boje i ima ih najviše oko žute pjege, odnosno mjesta gdje se sakuplja sva svjetlost iz okoline prelomljena preko optičkog sistema oka. Štapići su dijelovi koji su osjetljivi na svjetlosne podražaje. Njihov rad najviše dolazi do izražaja noću (zbog toga noću ne raspoznajemo boje, već vidimo crno-bijelo). „Na žutoj pjegi odvija se pretvorba svjetlosnih podražaja u električne signale koji vidnim živcem

putuju prema centru za vid.“ (5) Odmah ispod žute pjega nalazi se slijepa pjega. To je područje potpune neaktivnosti na svjetlosne podražaje. Iza oka svjetlosni signali se skupljaju u živčanom čvorištu oba oka i tamo se spajaju u jedinstveno obrađeni signal koji se u centru za vid pretvara u sliku kakvu vidimo.

1.2 Proces nastajanja slike u oku

Zrake svjetlosti padaju na prozirnú rožnicu i kroz otvor zjenice ulaze u leću. Leća lomi zrake svjetlosti te one padaju na mrežnicu koja u sebi ima brojne receptore. Tada one podražuju osjetilne stanice- štapiće i čunjiće, koji stvaraju osjetilne, odnosno električne impulse. Ti impulsi putuju očnim živcem do centra za vid koji stvara sliku. Svako oko šalje u mozak obrnutu sliku. Tamo se ona ispravlja i stvara se jedinstvena slika iz oba oka (6).

1.3 Oštećenje vida

Oštećenjem vida smatraju se slabovidnost i sljepoća. One se razlikuju po uzrocima i stupnju. Stupanj oštećenja vida izražava se ostatkom oštećenja vida i ostatkom širine vidnog polja. Kategorija oštećenja određuje se uvijek prema funkcionalnoj sposobnosti zdravijeg oka. Prema stupnju oštećenja vida razlikujemo potpunu sljepoću, praktičnu sljepoću i slabovidnost.

Termin potpuna ili prava sljepoća označava pojavu kada osoba ne razlikuje svjetlo od tame ni na jednom oku (2). Ne postoje nikakvi vizualni podražaji što se klinički naziva „bez percepcije svjetla“. Potpuna sljepoća je također i oštećenje vida s kojim osoba ima osjet svjetla ili ostatak vida do 2% na boljem oku s korekcijom ili bez nje (rezidualni vid). Potpuna sljepoća je oblik teške invalidnosti.

Praktična sljepoća označava pojavu gdje je sačuvano vrlo mali ostatak vida od 2 do 5 %, na boljem oku s korekcijom ili bez korekcije (1). Osoba primjećuje pokrete ruke na udaljenosti od 1-2 m, a moguće je i da osoba razlikuje svjetlo od tame na udaljenosti od 1-6 m, tj. da ima „prisutan osjet svjetla“, što im pomaže održavanju ciklusa dan-noć i raspoznavanju grubog smjera od kuda svjetlo dolazi. Slijepom osobom smatra se svaka osoba koja na boljem oku ima suženje vidnog polja na 5° i manje oko fiksacijske točke, bez obzira na ostatak oštine vida.

Slabovidnost, koja se još naziva ambliopija ili „lijeno oko“, je funkcionalni poremećaj kod kojeg dolazi do smanjenja oštine vida uzrokovanog slabljenjem oka zbog neaktivnosti. Centar za vid u mozgu ne obrađuje informacije koje dolaze iz slabijeg oka, nego prima samo vizualne podražaje zdravog oka, ako poremećaj nije obostran. Može biti uzrokovana strabizmom, refrakcijskom pogreškom (kratkovidnost, dalekovidnost) ili zamućenjem prozirnih dijelova oka. Slabovidnošću se smatra stanje kada je na boljem oku ostatak vida s korekcijskim staklom:

- veći od 70% normalne oštine vida;
- od 10 do 40% normalne oštine vida;
- manji od 10% do najmanje 5% normalne oštine vida (2).

Granica između sljepoće i slabovidnosti jednostavno se uočava prilikom čitanja. Ukoliko osoba ne vidi pročitati tekst napisan veličinom slova od 20 tipografskih točaka, smatra se gotovo slijepom osobom (2). Slabovidnost od normalnog vida određuje se na temelju procjene oštine vida. Slabovidnost je karakterizirana oslabljenim ili zamućenim vidom u oku koje je inače normalno. Procjena je da se slabovidnost pojavljuje u 1-5% populacije.

1.4 Osobitosti osoba s oštećenjem vida

Zajednička karakteristika svih osoba sa oštećenjem vida je ograničena upotreba vida i onemogućena vizualna percepcija okoline. Nemogućnost vizualne percepcija usmjerava osobu da koristi druge oblike percipiranja- slušno, taktilno, olfaktorno percipiranje. „Ograničenost vizualnog razvoja ima utjecaj na razvoj osobe i njezinu osobnost, snalaženje u okruženju, komunikaciju te socijalnu interakciju.“ (2) U doživljavanju prostora u kojem se nalaze, slijepe osobe koriste sluh i taktilnu percepciju. Slušanje je, osobama oštećena vida, jedan od najvažnijih načina učenja i percipiranja okoline. Slušanje im omogućava lociranje zvukova, snalaženje u prostoru i prometu te bolju pokretljivost. Taktilna percepcija također ima važnu ulogu u spoznavanju okoline. Odnosi se na percepciju vrškom prstiju i pokretima ruku. Dodiruje se dio po dio onoga što se percipira i na temelju toga se stvara predodžba. Osoba dodirom analizira predmete, potom stvara misao o predmetu odnosno predodžbu.

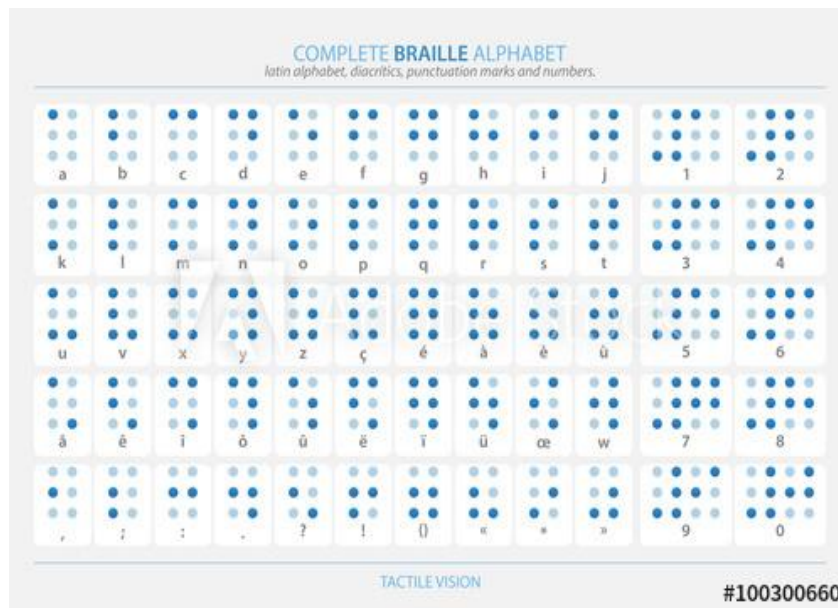
Govor je iznimno značajan način izražavanja slijepih i slabovidnih. Oštećenje vida može rezultirati govornim smetnjama, kvalitativno siromašnijim jezičnim izražavanjem, nepravilnim držanjem, nedostatkom inicijative, slabijim psihofizičkim stanjem i brojnim socijalnim problemima (2). Mimika slijepih osoba je siromašna. Smiješak i grimase često nisu u skladu sa situacijom. Motorika je također slabije razvijena, a pokretljivost jednolična. Na emocionalnom i

socijalnom području slijepa djeca mogu pokazivati nižu razinu emocionalne i socijalne zrelosti za dob. To se može manifestirati čestim promjenama raspoloženja, impulzivnošću, negativizmom, agresivnošću, bespomoćnošću i drugim oblicima nepoželjnog ponašanja.

1.5 Komunikacija osoba s oštećenjem vida

Komunikacija predstavlja važan aspekt u socijalnom životu slijepa osobe jer njome primamo informacije i ostvarujemo potrebu za pripadanjem. Tijekom interpersonalne i grupne komunikacije kontakt očima izostaje u slijepih osoba. Slijepa osoba ne mogu prepoznati neverbalnu komunikaciju drugih osoba, tj. ne mogu vidjeti da ju gledamo, kakav nam je izraz lica, smiješimo li se i slično. Pisana komunikacija i masovno komuniciranje medijima, radijem, internetom, telefonom na dodir i slično zastupljeni su u velikoj mjeri u slijepih osoba (2). Slijepa osoba sve više koriste mogućnosti koje pruža moderna tehnologija, primanje i slanje SMS poruka, elektroničke pošte, čitanje novina u elektroničkom obliku, čitanje raznih digitalnih zapisa i knjiga. Uvjet je jedino da način komuniciranja bude prilagođen slijepim osobama. Preduvjet ovom načinu komuniciranja je sposobnost čitanja i pisanja.

Slijepa osoba za čitanje i pisanje koriste Brailleovo pismo ili brajicu. To je točkasto reljefno pismo koje se čita dodiranjem ruku i koje je namijenjeno slijepim ili slabovidnim osobama. Svako slovo abecede, pravopisni znakovi, brojevi i druga pravila pisanja i čitanja su u Brailleovom pismu osmišljeni sistemom od šest točaka klasificiranih brojevima od 1 do 6 te organiziranih u dva stupca po tri točke koje mogu biti ispupčene ili udubljene (7). Svakom slovu abecede odgovara određena kombinacija točaka. Od njih se mogu napraviti 63 znaka čemu se dodaje još i znak bez točkica, odnosno razmak, pa standardna brajica ima ukupno 64 znaka. Značenje nekih kombinacija može varirati među različitim jezicima. Brailleovo pismo je vrlo sustavno pismo gdje se točno zna zašto se neki znak nalazi u određenoj skupini. Piše se ručno šilom i Brajevom tablicom, s desna na lijevo (2). Kada je tekst napisan potrebno je okrenuti papir kako bi se tekst čitao s lijeva na desno. Brailleovo pismo predstavlja temelj pismenosti osoba s oštećenjem vida.



Slika 1.2. Brailleovo pismo

1.6 Poteškoće s kojima se susreću slijepe osobe

Slijepa osoba svakodnevno se suočava sa izazovima. Kako bi osoba mogla samostalno obavljati svakodnevne aktivnosti i bila neovisna u najvećoj mogućoj mjeri potrebno je osigurati nužne preduvjete i donošenje zakona koji će na adekvatan način utvrditi pokriće dodatnih troškova kojima su izložene slijepe osobe. Jedan od vrlo važnih preduvjeta za neovisno življenje je kretanje, koje predstavlja značajan problem kod osoba sa oštećenjem vida, osobito ako se nalaze u nepoznatom okruženju (7). Neke slijepe osobe nisu dovoljno samostalne u kretanju zbog različitih barijera s kojima se susreću te im je neophodna svakodnevna pomoć vodiča do nekog mjesta ili prijevoza. Veliki problem im predstavljaju i obavljanje svakodневnih aktivnosti kao što su održavanje osobne higijene, obavljanje kućanskih poslova, odlazak u trgovinu i slično. S obzirom da su to svakidašnje situacije nije uvijek moguće samo zamoliti za pomoć, već oni često moraju platiti nekoga tko bi takvu pomoć pružio. Jedan od osnovnih uvjeta da se čovjek osjeća čovjekom je zapošljavanje (7). Slijepoj osobi zapošljavanje predstavlja smisao života jer postaje koristan i djelatna. Nažalost, zapošljavanje slijepih osoba je veoma slabo. Radna mjesta gdje se obično zapošljavaju slijepe osobe su poslovi kao što su telefonist i upravni administrator, ali se sve više ukidaju zbog modernizacije sustava. Slijepim osobama su svakodnevno potrebna pomagala kako bi mogli obavljati neke uobičajene poslove i aktivno provoditi slobodno vrijeme. Neka pomagala

moгу se dobiti uz financiranje HZZO-a, ali postoje pomagala koja su slijepoj osobi neophodna i važna ali se uvoze pa su izuzetno skupa i u većini slučajeva ih slijepa osoba nije u mogućnosti nabaviti (1).

1.7 Orijentacija i kretanje osoba s oštećenim vidom

Kako bi se osoba mogla kretati s jednog mjesta na drugo mora biti u stanju orijentirati se u prostoru. „Orijentacija ili snalaženje u prostoru slijepih i visoko slabovidnih osoba je sposobnost tih osoba da u svakom trenutku mogu odrediti položaj svog tijela u odnosu na okolinu.“ (2) Disciplina kojoj je cilj osposobiti osobu oštećena vida za samostalno, sigurno i učinkovito kretanje i orijentaciju zove se peripatologija. Program osposobljavanja provode stručnjaci peripatolozi. Za postizanje samostalnosti slijepa osoba mogu koristiti više tehnika koje će im omogućiti samostalnost u kretanju i orijentaciji. Neke od tehnika su uz pomoć dugog bijelog štapa, videćeg vodiča, psa vodiča, praćenje zida, elektronskih pomagala.

Dugi bijeli štap temeljna je tehnika samostalnog kretanja slijepih osoba. U zatvorenom i otvorenom prostoru koristi se klizajuća i dodirna tehnika štapa. Služi kao detektor okoliša i olakšava kretanje i snalaženje u prostoru. Simbol je samostalnosti slijepih osoba. Postoje različite vrste, a najčešće se upotrebljava aluminijski (2).



Slika 1.3. Sklopivi štap



Slika 1.4. Jednodijelni štap

Videći vodič označava tehniku u kojoj se slijepa osoba drži za lakat videće osobe koja hoda pola koraka ispred nje. Ako je dobro uvježbana, ova tehnika može biti jako praktična i sigurna.



Slika 1.5. Videći vodič i slijepa osoba

Pas vodič je posebno osposobljen pas koji mora imati intelektualni potencijal te blagu, staloženu i prijateljsku narav. Obično su to njemački ovčari, škotski ovčari i labradori. Školovanje psa traje od 6 do 8 mjeseci. Edukacija psa obuhvaća vježbe poslušnosti, označavanje pragova, stepenica, prepreka, pronalaženje pješćkih prijelaza, autobusnih i tramvajskih stajališta kao i

snalaženje u svim klimatskim uvjetima. Kretanje sa psom zahtjeva dobro zdravstveno stanje i fizičku kondiciju slijepe osobe.



Slika 1.6. Pas vodič

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

Elektronska pomagala služe kao pomoćno sredstvo uz bijeli štap. Imaju zvučni signal i vibraciju kako bi slijepa osoba dobila predodžbu o veličini, položaju ili udaljenosti prepreke izvan dometa štapa. Nedostatak je visoka cijena pomagala.

1.8 Ostala pomagala za osobe s oštećenjem vida

Pojam pomagala uključuje različite aparate, uređaje i naprave koje slijepima i slabovidnima olakšavaju funkcioniranje u svakodnevnim situacijama. Pomagala su prilagođena slijepim i slabovidnim osobama svih dobnih skupina. No, problem nastaje zbog financijskog stanja osoba s invaliditetom i skupoće elektronskih pomagala za slijepe osobe. U ovom radu će biti prikazana samo neka od mnogobrojnih pomagala.

Mobiteli/telefoni s govornim mogućnostima su posebno osmišljeni telefoni za osobe s oštećenjem vida. Danas postoje mobiteli za slijepe koji su na dodir, ali imaju ugrađeni softer s govornim mogućnostima. Takav model funkcionira na način da se prstom prelazi po ekranu, a

govor izgovara sve što piše. Ukoliko se nešto želi potvrditi osoba mora dvaput kliknuti prstom na željenu stavku. Poruku osoba može pisati poznavajući raspored slova na običnoj računalnoj tipkovnici (9).

Satovi za slijepe mogu se svrstati u dvije opće kategorije- taktilne i govorne. Taktilni ručni sat izgleda kao i obični sat, ali su na njemu umjesto brojki taktilne oznake. Taj sat ne sadrži kazaljku za sekunde zbog tehnike očitavanja vremena. Zaštitni poklopac se otklopi i očita se vrijeme. Kod govornih satova vrijeme se saznaje pritiskom na određenu tipku. Takav sat sadrži standardni sat s kazaljka i brojevima na crnom tisku uz govornu jedinicu. Takvi modeli imaju mogućnost, uz izgovaranje vremena i izgovaranje datuma- dan, mjesec i godina te postavljanje alarma.



Slika 1.7. Taktilni ručni sat



Slika 1. 8. Govorni ručni sat

Postoje i očne proteze za slijepe osobe. Staklene očne proteze razlikuju se po boji, obliku, veličini i strani (lijeva i desna). Proizvode se od kriolitnog stakla, koji nije podložan koroziji. Takve proteze imitiraju prednju komoru oka (9).



Slika 1.9. Očne proteze



Slika 1.10. Očne proteze u oku

Govorni toplomjer jednak je standardnom toplomjeru po izgledu. Razlika je u tipki za izgovaranje početka mjerenja i izmjerene temperature. Za vrijeme mjerenja, toplomjer se oglašava nizom ravnomjerno raspoređenih zvučnih signala. Nakon nekoliko minuta, kada mjerenje završi, oglasit će se sa tri ili četiri signala jedan za drugim i izgovaranjem izmjerene temperature.



Slika 1.11. Govorni toplomjer

1.9 Barijere s kojima se susreću osobe s oštećenim vidom

Slijepi i slabovidne osobe susreću se sa mnogim barijerama. One im otežavaju samostalan život i kretanje. Postoje arhitektonske barijere (fizičke), nedostupnost i skupoća pomagala za

slijepe, stigmatizacija i nerazumijevanje okoline, a često i bližnjih te loši zakonski propisi i nemogućnost zaposlenja.

U arhitektonske barijere spadaju neprilagođeni nogostupi, neprilagođeni pješački prijelazi, krivo postavljene prometne znakove, neprilagođeni prilazi u javnim ustanovama, premalo rukohvata u javnom prijevozu i mnogi drugi. Nogostupi su stari i ispucali pa kada se osoba sa oštećenim vidom kreće uz pomoć bijelog štapa događa se da štap zapne u pukotinu pa može doći do ozljede. Isto tako, na mjestima gdje bi trebale biti ogradice zbog sigurnosti, njih nema.



Slika 1.12. Loš pješački prijelaz

Linija vodilja je premalo što otežava samostalno kretanje slijepih osoba. Uz to što ih nema dovoljno, mnoge postavljene linije vodilje nisu dobro postavljene.



Slika 1.13. Linija vodilja

Zvučna signalizacija omogućuje slijepim i slabovidnim osobama da pomoću zvuka prepoznaju boju svjetla na semaforu. Problem je što velik broj semafora još uvijek nema zvučnu signalizaciju. Također zvučna signalizacija u tramvajima i autobusima nije svugdje prisutna, pa ukoliko se osoba nađe u starijem tramvaju ili autobusu koji to nema, osoba mora tražiti tuđu pomoć.



Slika 1.14. Zvučna signalizacija na semaforu

1.10 Uloga medicinske sestre pri radu sa osobama oštećena vida

Uloga medicinske sestre veoma je važna, osobito ako je osoba naglo izgubila vid. Tada joj se uvelike mijenja dosadašnji način života. Uloga medicinske sestre je pružiti potporu takvoj osobi, poticati osobu na razgovor, educirati i motivirati osobu na osnovu dijagnoze, liječenja i samog ishoda (1). Glavni cilj je pomoći slijepoj osobi da se prilagodi novonastaloj situaciji. Osobu valja educirati na prihvaćanje tuđe pomoći, na početku više, a s vremenom 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 slijepa osoba prolazi su poricanje (kada osoba ne želi prihvatiti novonastalo stanje), zatim prihvaćanje pomoći za koju je osoba mislila da joj nikad neće trebati, prihvaćanje da će osoba moći naučiti obavljati neke poslove samostalno, a za neke će joj trebati tuđa pomoć- svladavanje predrasuda te prepoznavanje i suočavanje s predrasudama koje prevladavaju kod osoba zdravog vida (1).

1.10.1 Zdravstvena njega osoba s oštećenjem vida

Zdravstvena njega slijepe i slabovidne osobe usmjerena je na postizanje neovisnosti osobe. Kako bi osoba bila neovisna mora obavljati aktivnosti iz svakodnevnog života sama. Veliki utjecaj na neovisnost imaju usvajanje vještina orijentacije i kretanja. Samostalnost u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba ima pozitivan utjecaj na razvoj samopoštovanja, samopouzdanja te na kvalitetu života.

Planiranje zdravstvene njege ovisi o vremenu nastanka invalidnosti i adaptaciji osobe na trenutno stanje. Ukoliko je oštećenje tek nastalo, od velike pomoći za razvoj samostalnosti može biti sudjelovanje u rehabilitacijskim programima. Osobi također treba pružiti emocionalnu potporu. Ukoliko je oštećenje prisutno duže vrijeme, a osoba dolazi u ustanovu, veća potpora usmjerava se na upoznavanje njoj nepoznate okoline. Kod provođenja zdravstvene njege vrlo je važna stručnost, strpljivost i empatičnost medicinske sestre. Sestrinske intervencije uključuju poticanje osobe na samostalnost i poticanje na korištenje pomagala. Medicinska sestra pažnju mora usmjeriti na adekvatan pristup osobi sa oštećenjem vida. Kada se približava i obraća osobi mora se predstaviti. Pri potrebi za dodirnom osobu se treba upozoriti, kako se ne bi prestrašila. Pri govoru se valja okrenuti prema osobi i govoriti normalnim tonom. Ako osoba dolazi u nepoznatu okolinu, medicinska sestra treba objasniti gdje se što nalazi u prostoriji, kako izgleda namještaj, gdje se nalazi zvonice te ga postaviti na dohvat ruke. Također treba poticati osobu na osjet dodira zbog boljeg usvajanja sadržaja. Kod izlaska iz prostorije valja obavijestiti osobu (2).

Pod aktivnosti svakodnevnog života spadaju orijentacija, stav tijela, geste glavom, pokreti rukama, aktivnosti pokretljivost kao što su hodanje, sjedanje, ustajanje, kretanje po stepenicama, ulazak u automobil i slično (1). Također u ovu skupinu pripadaju i aktivnosti hranjenja, eliminacije, higijene, dotjerivanja, oblačenja te aktivnosti produktivnosti kao što su postavljanje posuđa, pribora, ručno pranje suđa, stavljanje suđa u perilicu, glačanje, upotreba telefona, korištenje novaca i drugo. Radi učinkovitijeg hranjenja osobi objasniti gdje se nalazi pribor, po potrebi narezati hranu, napuniti čašu tekućinom, otvoriti pakovanja hrane. Opisati kako izgleda hrana kako bi se potakao apetit. Kod aktivnosti odijevanja osigurati privatnost, odjeću staviti na dohvat ruke, omogućiti da se dodirnom spozna vrsta odjeće kako bi se osoba što samostalnije mogla obući (2). Ako je odjeća prljava, osobi to ukazati na diskretan način. Pri aktivnostima eliminacije objasniti osobi gdje je sanitarni čvor, sva potrebna pomagala staviti na dohvat ruke- noćnu posudu, toaletni papir, sapun. Objasniti osobi što je što i gdje se točno nalazi. Za obavljanje osobne higijene valja opisati prostorni raspored, osigurati potreban pribor te osigurati privatnost. Pri kretanju omogućiti sva potrebna pomagala. Osobe s oštećenjem vida treba upozoriti na blizinu grijaćih peći i drugih izvora topline te stuba. Ako osoba nije u potpunosti izgubila vid, rubove stuba valja obojiti

kontrastnim bojama. Okolina u kojoj se osoba kreće mora biti sigurna- podovi ne smiju biti jako ulašteni, prekidači za struju trebaju biti osobama na dohvata ruku, a svjetlo u sobi mora biti prikladno- ne smije biti jako, ni blještavo. Osobi savjetovat da ne gleda izravno u svjetlo te da nosi naočale.

Kod pratnje slijepa osobe najvažnija je komunikacija i pravilan pristup. Ukoliko hodamo pokraj slijepa osobe u zatvorenoj prostoriji, pored osobe treba stati spuštene ruke, tzv. hodanje primjenom ruke vodilje. Treba dopustiti osobi da sama odabere da li će hodati sa lijeve ili sa desne strane medicinske sestre- ovisno je li osoba ljevak ili dešnjak, jer tijekom ovakvog hodanja slijepa osobe često koriste i bijeli štapić. Ruku vodilju koja je spuštena uz tijelo medicinska sestra mora lagano savinuti u laktu. Slijepa osoba uhvati medicinsku sestru iznad lakta sa prstima na unutarnjoj strani, a palcem prema vanjskoj strani. Pri tome lakat slijepa osobe mora biti savijen. Tako će slijepa osoba biti pola koraka iza medicinske sestre, a kod zaokretanja osoba će osjetiti promjenu u visini ruke medicinske sestre i znati će kako postupiti. Ukoliko je potrebno promijeniti smjer kretanja, slijepa osoba ostaje na mjestu, a medicinska sestra se okreće oko slijepa osobe. Nikad se ne smije dopustiti da se slijepa osoba okreće oko medicinske sestre, jer na taj način može udariti u nešto nepredviđeno (2).

Hodanje u nizu (jedan iza drugog) koristi se često u restoranima, trgovinama ili prometnim gužvama. Kako bi slijepa osoba znala da se treba povući iza medicinske sestre, potrebno je da ona pomakne svoju ruku vodilju do sredine leđa. Kada slijepa osoba osjeti promjenu položaja ruke, ona će se pomaknuti iza njezinih leđa, hoda iza nje umjesto pored nje. Prije dolaska ispred prepreke potrebno je zastati i reći što je ispred. Približavajući se stubištu valja reći osobi hoćemo li se kretati prema gore ili prema dolje. Bez obzira penjemo li se ili silazimo uvijek medicinska sestra treba biti korak ispred slijepa osobe. Pri tome pomaže i ruka vodilja medicinske sestre koju osoba drži, odnosno osoba će osjetiti da se ruka medicinske sestre diže ili spušta. Kada dođemo do vrha, osobi treba reći da smo pri vrhu te zakoračiti duljim korakom da slijepa osoba osjeti da je na istoj razini. Pri prolasku kroz vrata, uvijek ih treba otvarati rukom vodiljom jer će na taj način osoba osjetiti na koju se stranu otvaraju. Treba potaknuti slijepu osobu da sama zatvori vrata i pri tome paziti da osoba bude na strani gdje je kvaka, da bi se vrata nakon prolaska svojom slobodnom rukom mogla i zatvoriti (2). Kao pomoć u orijentaciji osobe pomaže i dodirivanje predmeta. Tako pri sjedanju, slijepa osoba može dodirnuti i sama pronaći naslon te sama može sjesti. Kada sjeda u redove, slijepoj osobi pomoći da dođe do željenog reda te ju zamoliti da se leđima okrene sjedalicama i postupno pomiče prema svom mjestu. Pri ulasku ili izlasku slijepa osobe iz vozila hitne medicinske pomoći ili autobusa, medicinska sestra mora biti ispred slijepa osobe.

Edukacija osoba sa oštećenjem vida ovisi o vremenu nastanka oštećenja. Usvajanje vještina svakodnevnog života, komunikacije, kontrole ponašanja, orijentacije i kretanja treba biti prilagođeno osobi. Edukacija slijepih osoba i osoba s oštećenjem vida s područja orijentacije i kretanja provodi se po posebnim programima, no uloga medicinske sestre je da aktivno sudjeluje u usvajanju načina kretanja, promjene položaja i premještanja osobe. Tijekom pružanja zdravstvene njege medicinska sestra formalno i neformalno vlastitim primjerom, komunikacijom i pravilnim vođenjem slijepe osobe, educira osobe ali isto tako i članove obitelji. Od iznimnog značaja su i materijali snimljeni na računalo ili neka druga sredstva koja omogućavaju edukaciju slušanjem (2). Osobu je potrebno uključiti u udruženja slijepih i slabovidnih osoba zbog razmjene iskustva i razvoja sustava podrške.

2. CILJ RADA

Za potrebe ovog završnog rada provedeno je istraživanje u „Udrugi slijepih Bjelovar“ gdje su putem upitnika ispitane osobe sa oštećenim vidom. Osnovni cilj bio je utvrditi na koje načine osobe sa oštećenim vidom funkcioniraju u svakodnevnom životu. Također su ciljevi bili ispitati

koja pomagala koriste kako bi si olakšali kretanje i snalaženje u prostoru, kako se snalaze izvan kuće, uvidjeti koje barijere ometaju normalno funkcioniranje, ispitati koliko su samostalni u obavljanju osnovnih životnih potreba te je cilj također ispitati koji su njihovi prijedlozi za poboljšanje samozbrinjavanja.

3. METODE

Istraživanje je provedeno putem anketnog upitnika u „Udruzi slijepih Bjelovar“. Upitnik je proveden u ožujku 2018. godine. Anketirana je 51 osoba sa oštećenim vidom s područja Bjelovarsko-Bilogorske županije.

Upitnik je bio anonim i sastojao se od 21 pitanja. Prvi dio pitanja odnosio se na opće podatke (dob, spol, stručna sprema, bračni status i sl.), dok se drugi dio pitanja odnosio na samozbrinjavanje osoba tijekom obavljanja svakodnevnih životnih aktivnosti, kretanja u prostoru, pomagala koja koriste, barijere koje im smetaju. Predzadnje pitanje odnosi se na njihovu procjenu koliko su samostalni u obavljanju životnih potreba od 1-5, dok je zadnje pitanje bilo napisati njihove prijedloge vezane uz poboljšanje samozbrinjavanja.

Rezultati upitnika obrađeni su uz pomoć programa Microsoft Office Word 2016. i Microsoft Office Excel 2016.

4. REZULTATI

U ovom poglavlju prikazani su rezultati upitnika. Prikaz dobivenih rezultata istraživanja prikazan je putem grafikona/varijabla i tekstualnog pojašnjenja uz svaki prikaz.

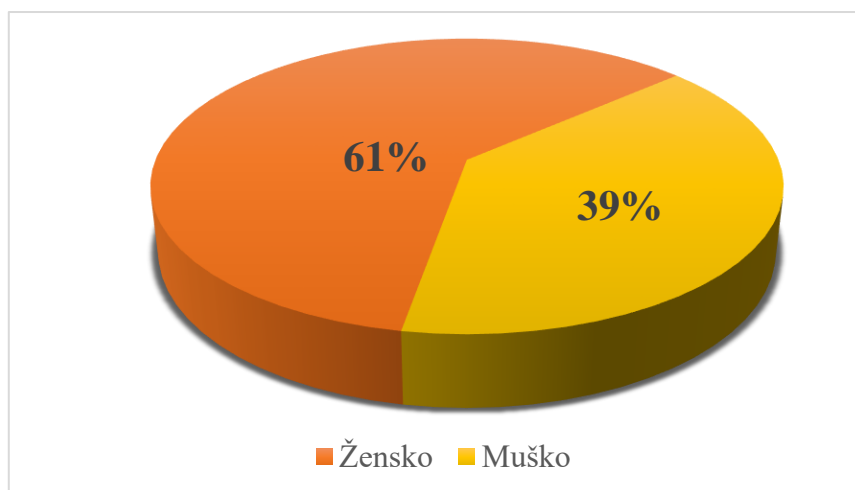
4.1 Opći podatci o ispitanicima

Prvi dio anketnog upitnika odnosi se na opće podatke o ispitanim osobama što uključuje:

- Spol
- Dob
- Stručna sprema
- Bračni status
- Broj djece
- Postotak oštećenja vida
- Vrijeme nastanka invalidnosti
- Uzrok nastanka invalidnosti

Pitanje 1. Analiza ispitanika prema spolu.

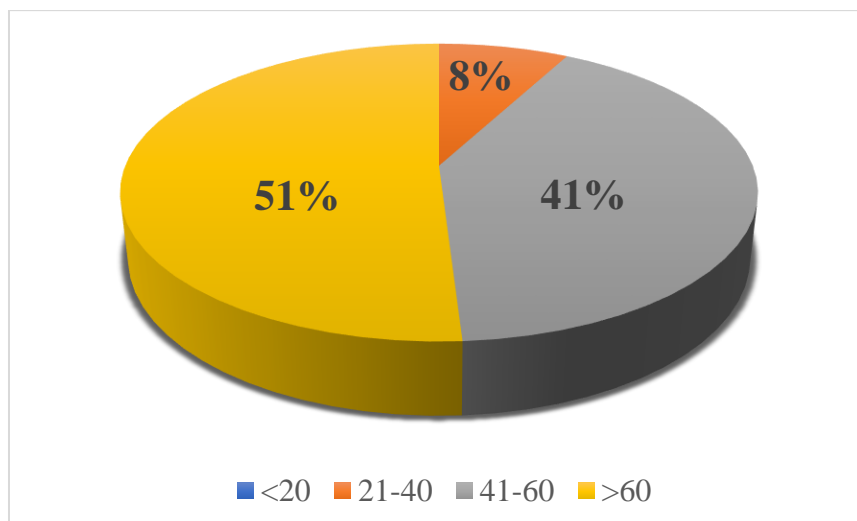
Od ukupno 51 (100%) ispitanika bilo je 31 (61%) osoba ženskog spola te 20 (39%) osoba muškog spola što je prikazano u grafikonu 4.1.1.



Grafikon 4.1.1. Raspodjela ispitanika prema spolu

Pitanje 2. Analiza ispitanika prema dobi.

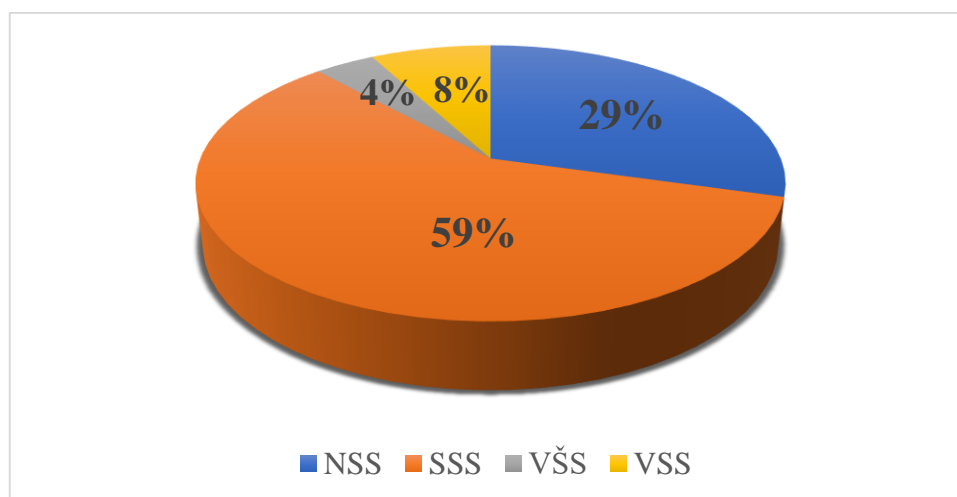
Od ukupno 51 ispitanika, nitko u udruzi nije mlađi od 20 godina. Njih 4 (8%) ima između 21 i 40 godina, 21 (41%) ispitanika ima između 41-60 godina te 26 (51%) ispitanika ima više od 60 godina (grafikon 4.1.2.).



Grafikon 4.1.2. Raspodjela ispitanika prema dobi.

Pitanje 3. Analiza ispitanika prema stručnoj spremi.

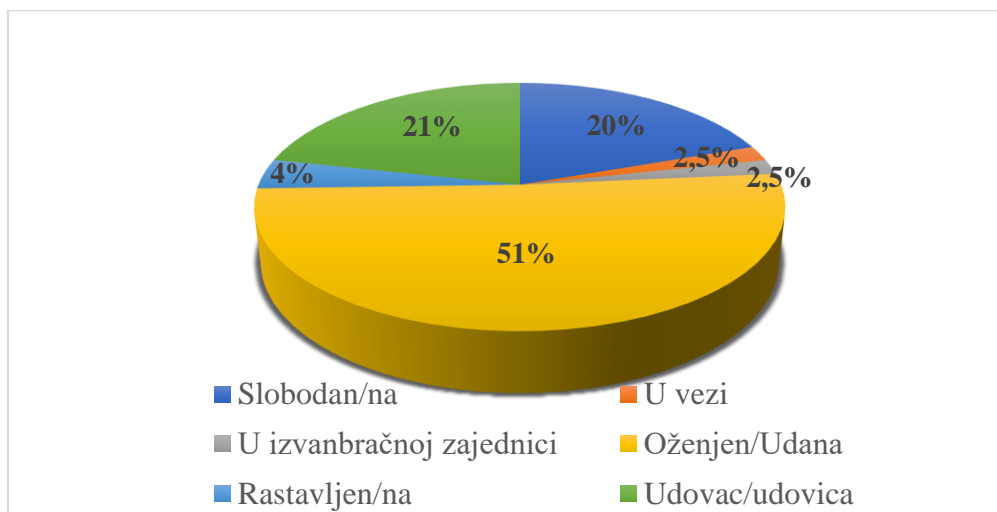
Od 51 ispitanika, njih 15 (29%) ima nižu stručnu spremu. Srednju stručnu spremu ima 30 (59%) ispitanika, višu stručnu spremu ima 2 (4%) ispitanika, dok njih 4 (8%) ima visoku stručnu spremu (grafikon 4.1.3.).



Grafikon 4.1.3. Raspodjela ispitanika prema stručnoj spremi.

Pitanje 4. Analiza ispitanika prema bračnom statusu.

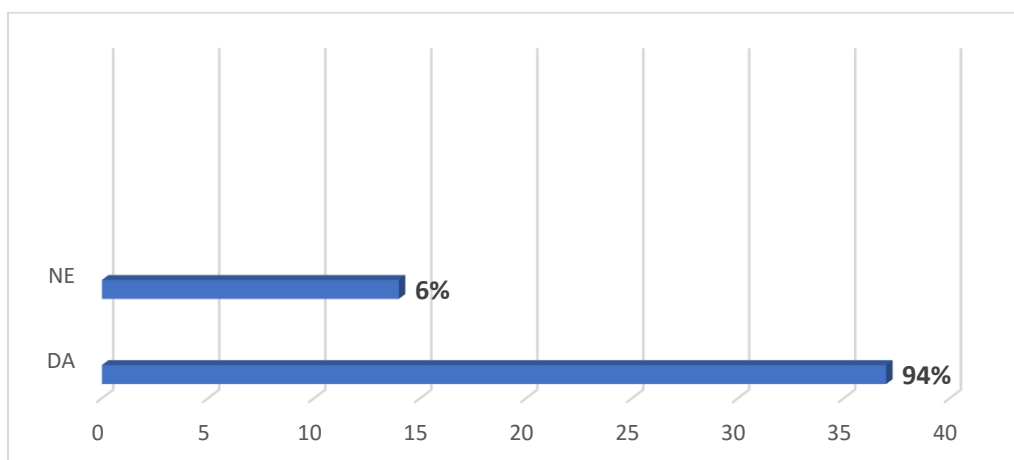
Od 51 ispitane osobe, 10 (20%) njih je slobodno, u vezi je 1 (2,5%) ispitanik, u izvanbračnoj zajednici je 1 (2,5%) ispitanik, oženjenih/udanih ima 26 (51%), rastavljenih je 2 (4%), dok udovaca/udovica ima 11 (21%). To je prikazano u grafikonu broj 4.1.4.



Grafikon 4.1.4. Raspodjela ispitanika prema bračnom statusu.

Pitanje 5. Analiza ispitanika prema broju djece.

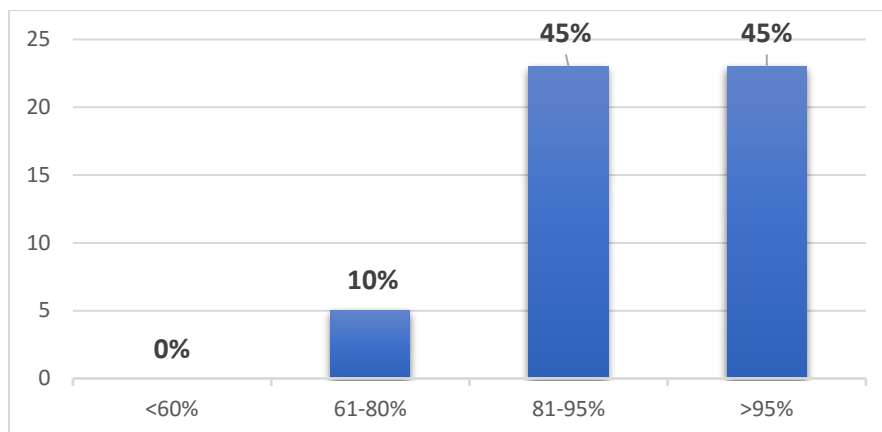
Na ovo pitanje od 51 ispitanika, 37 (94%) njih je odgovorilo da ima djecu, a 14 (6%) ispitanika da nema (grafikon 4.1.5).



Grafikon 4.1.5. Raspodjela ispitanika prema broju djece.

Pitanje 6. Analiza ispitanika prema postotku oštećenja vida.

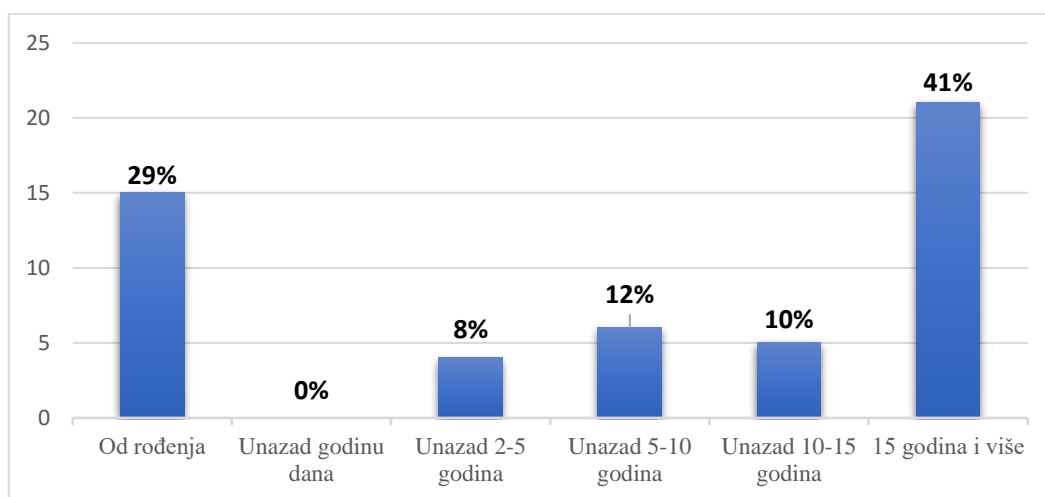
Od ispitanih osoba nitko nema oštećenje vida manje od 60%, 5 (10%) osoba ima oštećenje od 61 do 80%, 23 (45%) osobe imaju oštećenje od 81-95% te također 23 (45%) osobe imaju oštećenje više od 95% (grafikon 4.1.6.).



Grafikon 4.1.6. Raspodjela ispitanika prema postotku oštećenja vida.

Pitanje 7. Analiza ispitanika prema vremenu nastanka invalidnosti.

Od 51 ispitanika, 15 (29%) ih je odgovorilo da ima oštećenje vida od rođenja, nijedan ispitanik nije odgovorio da je oštećenje vida stekao unazad godinu dana, 4 (8%) ispitanika oštećenje vida je steklo u vremenu unazad 2-5 godina, 6 (12%) ispitanika u razdoblju unazad 5-10 godina, 5 (10%) ispitanika u razdoblju unazad 10-15 godina te 21 (41%) ispitanik unazad 15 godina i više (grafikon 4.1.7.).

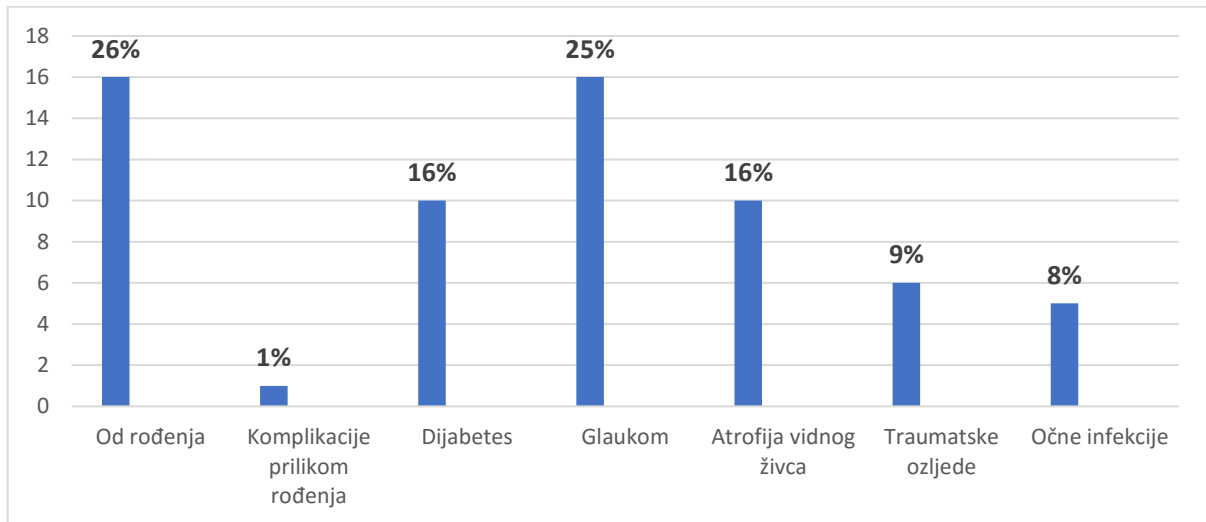


Grafikon 4.1.7. Raspodjela ispitanika prema vremenu nastanka invalidnosti.

Pitanje 8. Analiza ispitanika prema uzroku nastanka oštećenja vida.

Ispitanici su odgovorili sljedeće: Oštećenje vida od rođenja ima 16 (25%) ispitanika, 1 (1%) ispitanik dobio je oštećenje vida zbog komplikacija prilikom rođenja. Zbog dijabetesa je oštećenje vida dobilo 10 (16%) ispitanika, zbog glaukoma je dobilo 16 (25%) ispitanika, zbog

atrofije vidnog živca 10 (16%) ispitanika, zbog traumatske ozljede 6 (9%) ispitanika te zbog očne infekcije 5 (8%) ispitanika. Neki ispitanici imali su više uzroka nastanka te je uglavnom bila povezanost dijabetesa i glaukoma što je potvrdilo 5 ispitanika, povezanost atrofije vidnog živca sa dijabetesom imalo je 2 ispitanika, povezanost atrofije vidnog živca i traumatske ozljede 2 ispitanika, povezanost traumatske ozljede sa dijabetesom 2 ispitanika te povezanost očne infekcije sa atrofijom vidnog živa također 2 ispitanika (grafikon 4.1.8).



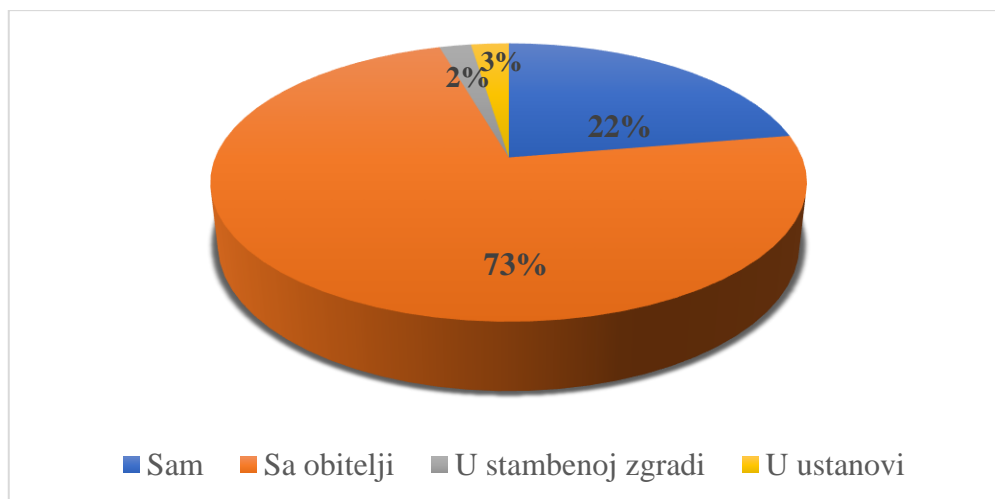
Grafikon 4.1.8. Raspodjela ispitanika prema uzroku nastanka oštećenja vida.

4.2 Pitanja vezana uz samozbrinjavanje osoba sa oštećenjem vida

Drugi dio pitanja odnosi se na samozbrinjavanje osoba sa oštećenjem vida. Sastoji se od 11 pitanja koja su vezana uz stavove i znanja ispitanika o poteškoćama i preprekama, korištenju javnog prijevoza, njihovoj procjeni samostalnosti te njihova mišljenja o poboljšanju samozbrinjavanja.

Pitanje 9. „S kime živite?“

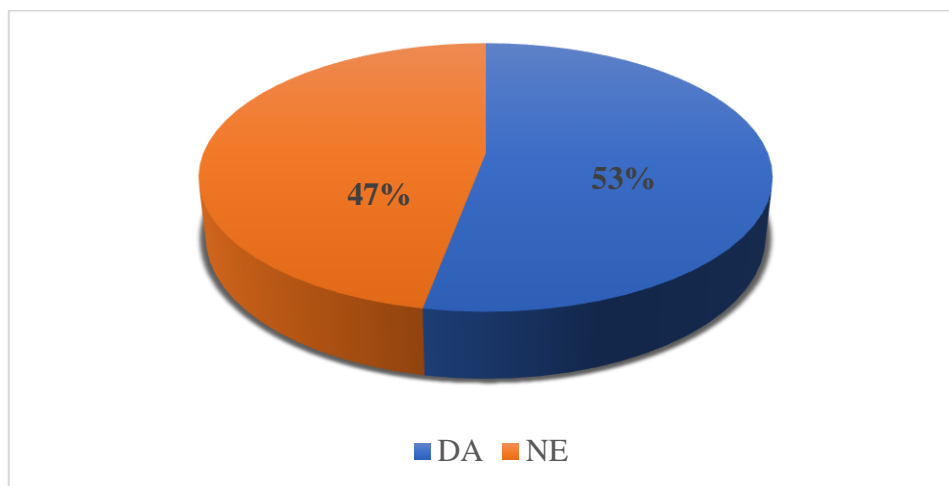
Na ovo pitanje 11 (22%) ispitanika odgovorilo je da živi samo, 36 (73%) ispitanika da živi sa obitelji, 1 (2%) ispitanik živi u stambenoj zgradi te 3 (3%) ispitanika žive u ustanovi (grafikon 4.2.9.).



Grafikon 4.2.9. Raspodjela ispitanika prema mjestu življenja.

Pitanje 10. „Imate li osobnog asistenta?“

Na pitanje o osobnom asistentu od 51 ispitanika, 27 (53%) ispitanika reklo je da ima osobnog asistenta, a 24 (47%) ispitanika reklo je da nema (grafikon 4.2.10.).

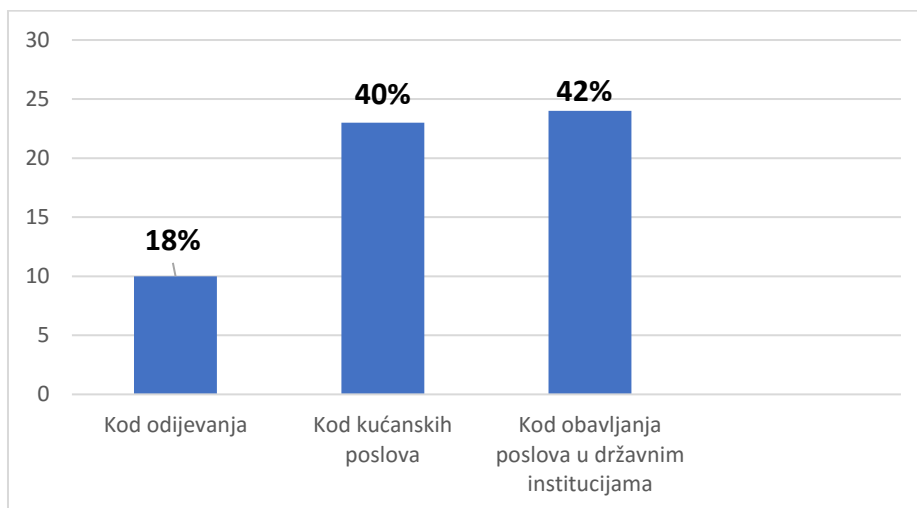


Grafikon 4.2.10. Raspodjela ispitanika prema osobnom asistentu.

Pitanje 11. „U kojem dijelu Vam asistent pomaže?“

Ovo pitanje odnosilo se samo na ispitanike koji su u prethodnom pitanju odgovorili potvrdno, točnije na 26 ispitanika. Od njih je 10 (18%) odgovorilo da osobnog asistenta trebaju kod odijevanja, 23 (40%) kod kućanskih poslova te 24 (42%) kod obavljanja poslova u državnim

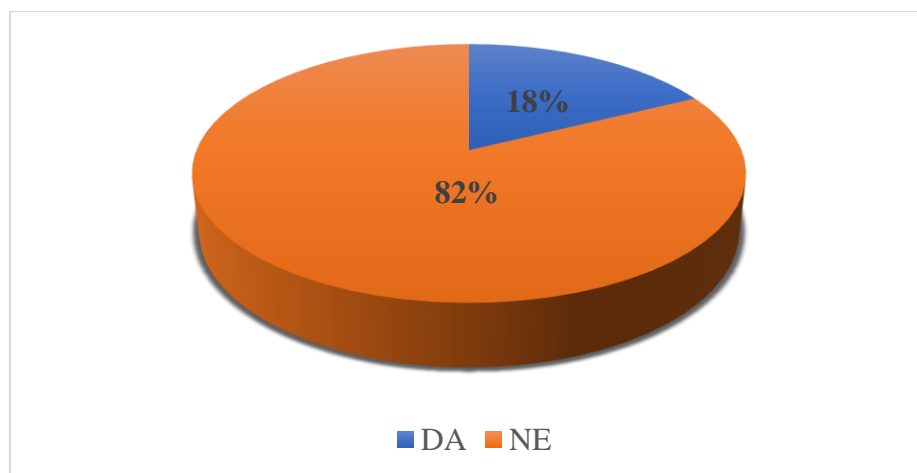
institucijama kao što su banka, pošta, općina, liječnik, CZSS, udruga (grafikon 4.2.11). Bilo je ispitanika koji su stavili više odgovora, odnosno 11 ispitanika je zaokružilo da osobnog asistenta treba kod kućanskih poslova i kod obavljanja poslova u državnim institucijama, dok je 8 ispitanika zaokružilo svo troje.



Grafikon 4.2.11. Raspodjela ispitanika prema dijelu u kojima im pomaže asistent.

Pitanje 12. „Imate li prilagođen stambeni prostor?“

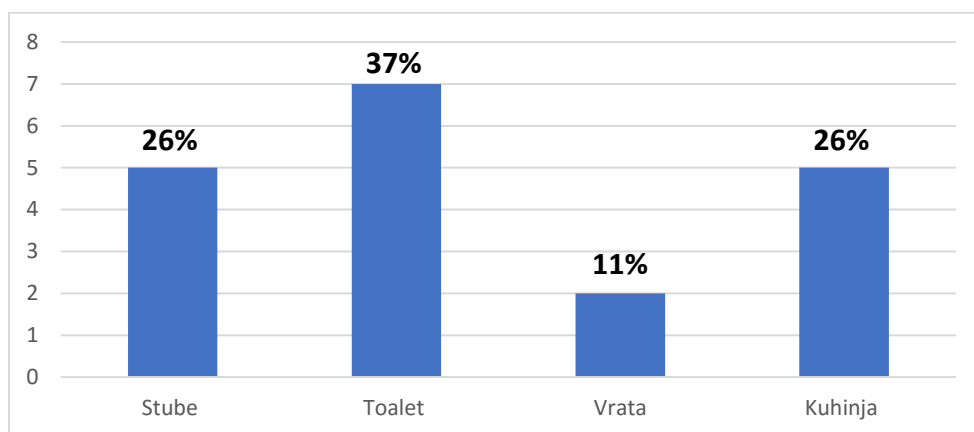
Od 51 ispitanika, 9 (18%) je odgovorilo da ima prilagođen prostor, a 43 (82%) ispitanika odgovorilo je da nema (grafikon 4.2.12.).



Grafikon 4.2.12. Raspodjela ispitanika prema prilagođenosti stambenog prostora.

Uz ovo pitanje nadovezalo se još jedno za one ispitanike koji su odgovorili da imaju prilagođen stambeni prostor. Pitanje je glasilo: „**Na koji način?**“ Bilo je ponuđeno: Stube-visina

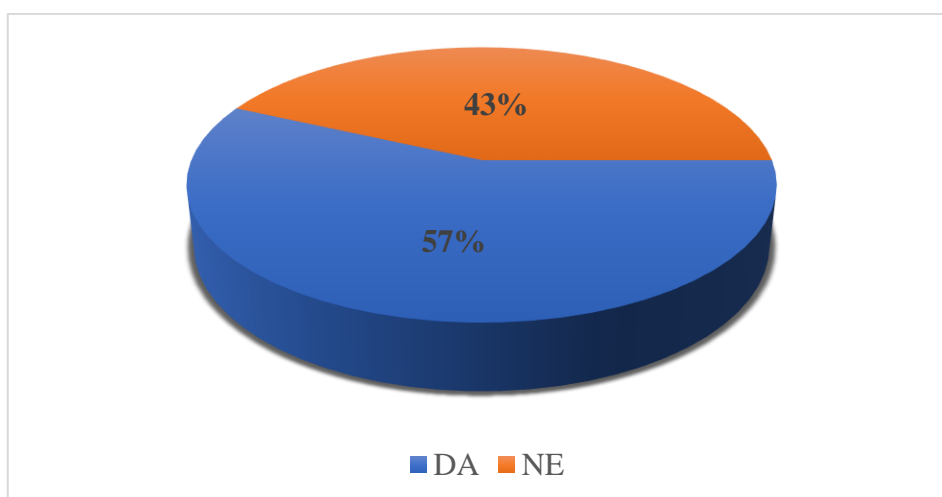
stube najviše 15 cm, rukohvat cijelom dužinom stubišta, što je zaokružilo 5 (26%) ispitanika, dizalo-dimenzije dizala, pomična vrata, reljefno prepoznatljive brojeve etaža, što nije nitko od ispitanika zaokružilo, zatim toalet-držači za ruke na zidu kraj toaleta, umivaonik na visini od 80 cm što je zaokružilo 7 (37%) ispitanika, vrata i prozori s pristupačnim otvorima zaokružilo je 2 (11%) ispitanika, kuhinja- radna površina duljine najmanje 90 cm, prilagođeni elementi što je zaokružilo 5 (26%) ispitanika (grafikon 4.2.12.1). Neki od ispitanika zaokružili su više odgovora.



Grafikon 4.2.12.1. Raspodjela ispitanika prema načinu prilagođenja stambenog prostora.

Pitanje 13. „Možete li se bez pomoći druge osobe kretati izvan kuće uz pomoć pomagala?“

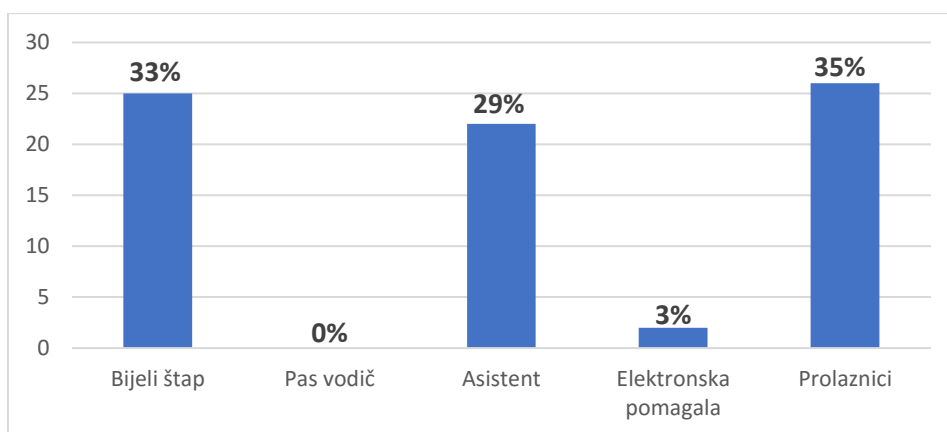
Na ovo pitanje potvrdno je odgovorilo 29 (57%) ispitanika, dok je 22 (43%) ispitanika reklo da ne može (grafikon 4.2.13.).



Grafikon 4.2.13. Raspodjela ispitanika prema kretanju izvan kuće.

Pitanje 14. „Kako se snalazite u mjestu gdje ste prvi puta?“

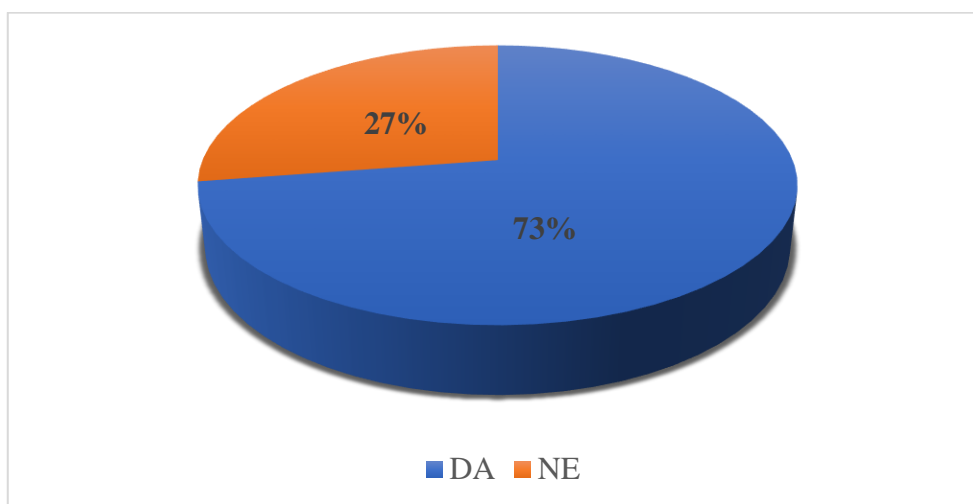
U ovom pitanju neki ispitanici su potvrdili više odgovora. Od toga je njih 25 (33%) odgovorilo da za snalaženje koristi pomoć bijelog štapa, nijedan ispitanik ne koristi pomoć psa vodiča, 22 (29%) ispitanika koristi pomoć svog asistenta, 2 (3%) ispitanika snalaze se pomoću elektronskih pomagala, a 26 (35%) ispitanika traži pomoć prolaznika (grafikon 4.2.14.). Od 51 ispitanika, 7 je odgovorilo da se snalaze pomoću bijelog štapa i pomoću asistenta, 5 osoba pomoću bijelog štapa i pomoći prolaznika te 2 osobe pomoću asistenta i pomoći prolaznika.



Grafikon 4.2.14. Raspodjela ispitanika prema snalaženju u prostoru.

Pitanje 15. „Da li imate organiziran prijevoz kada idete izvan kuće?“

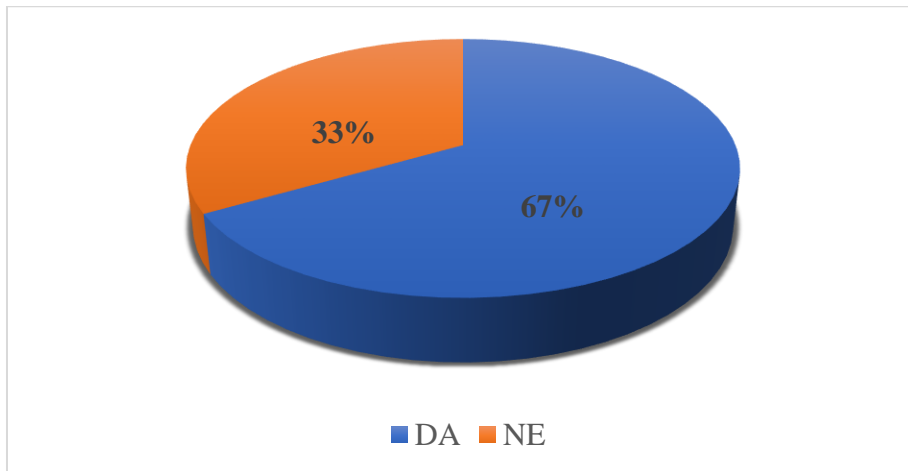
Od 51 ispitanika 37 (73%) je odgovorilo da ima, a 14 (27%) ispitanika je odgovorilo da nema (grafikon 4.2.15.).



Grafikon 4.2.15. Raspodjela ispitanika prema organiziranosti prijevoza izvan kuće.

Pitanje 16. „Možete li se bez pomoći druge osobe kretati sredstvima javnog prijevoza?“

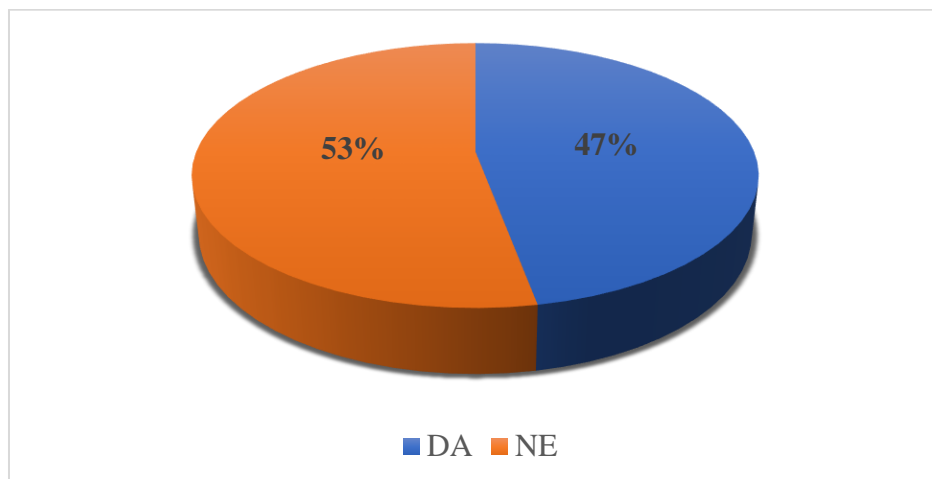
Od 51 ispitanika, 34 (67%) je odgovorilo potvrdno, dok je 17 (33%) ispitanika odgovorilo da se ne može kretati sredstvima javnog prijevoza bez pomoći druge osobe (grafikon 4.2.16.).



Grafikon 4.2.16. Raspodjela ispitanika prema kretanju putem javnog prijevoza.

Pitanje 17. „Jeste li imali poteškoća vezano uz kretanje u javnom prijevozu?“

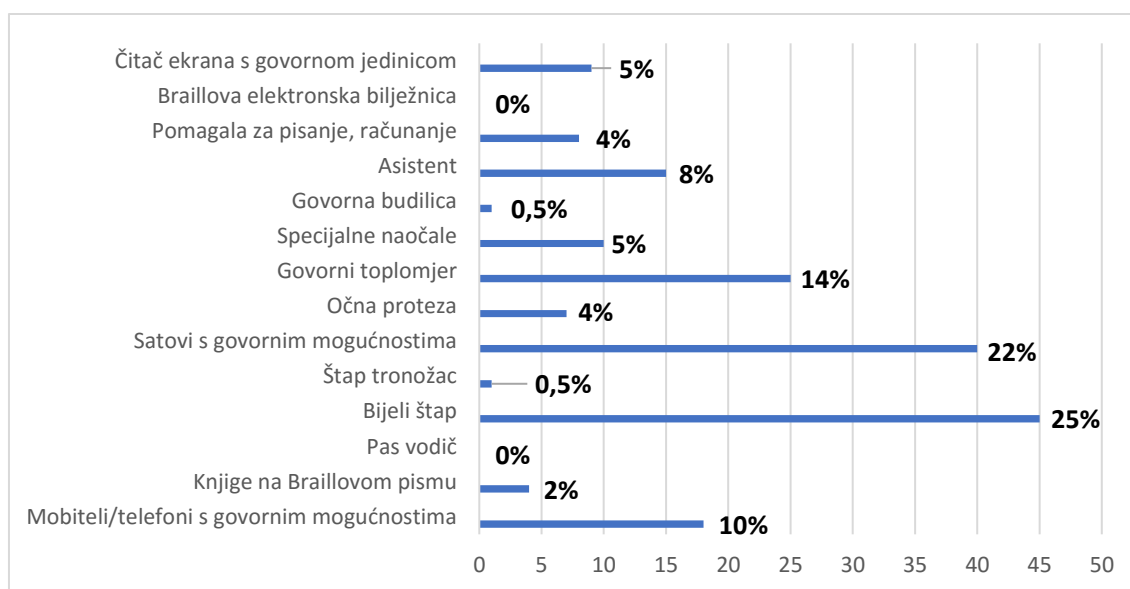
Na ovo je pitanje od 51 ispitanika, 24 (47%) odgovorilo da je imalo, dok je 27 (53%) odgovorilo da nije imalo poteškoća vezanih uz kretanje u javnom prijevozu (grafikon 4.2.17.).



Grafikon 4.2.17. Raspodjela ispitanika prema poteškoćama vezanih uz javni prijevoz.

Pitanje 18. „Koja pomagala koristite u svakodnevnom životu?“

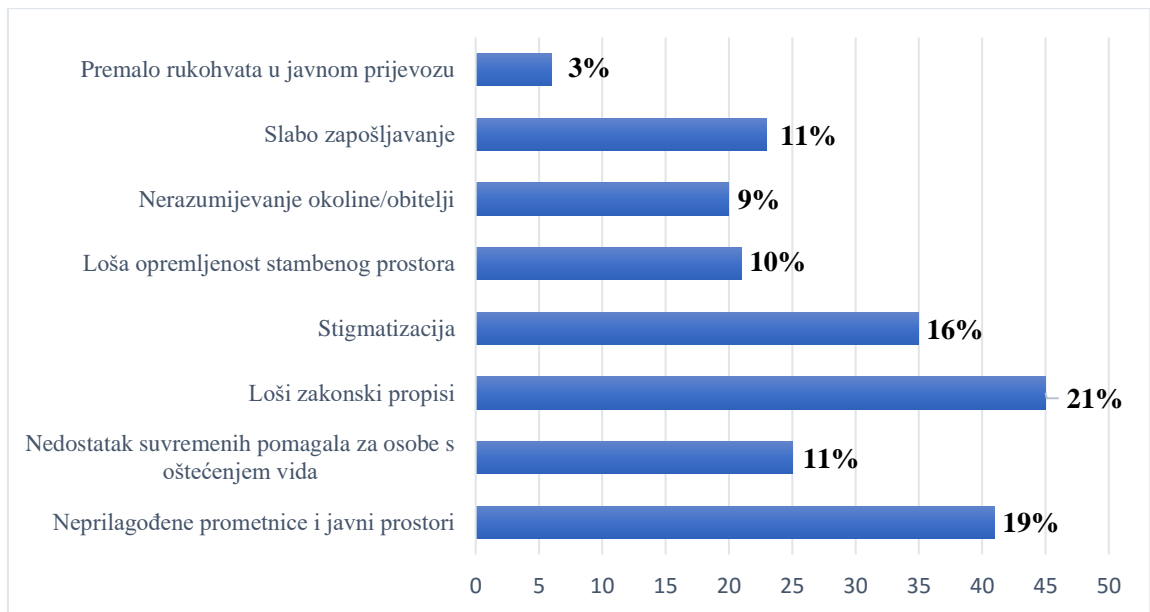
Ispitanici su uglavnom stavljali više pomagala koja koriste u svakodnevnom životu. Tako je njih 18 (10%) stavilo da u svakodnevnom životu koriste mobitel/telefon s govornim mogućnostima, 4 (2%) ispitanika koriste knjige na Braillovom pismu, nijedan ispitanik nije odgovorio da kao pomagalo u svakodnevnom životu koristi psa vodiča. Bijeli štap koristi 45 (25%) ispitanika, štap tronožac 1 (0,5%) ispitanik, satove s govornim mogućnostima koristi 40 (22%) ispitanika, očnu protezu 7 (4%) ispitanika, govorni toplomjer 25 (14%) ispitanika, specijalne naočale 10 (5%) ispitanika, govornu budilicu koristi 1 (0,5%) ispitanik. Kao pomoć u svakodnevnom životu 15 (8%) ispitanika ipak ima asistenta, 8 (4%) ispitanika koristi pomagala za pisanje ili računanje, nijedan ispitanik ne koristi kao pomagalo Braillovu elektronsku bilježnicu te 9 (5%) ispitanika koriste čitač ekrana s govornom jedinicom (grafikon 4.2.18.).



Grafikon 4.2.18. Raspodjela ispitanika prema pomagalima koja koriste u svakodnevnom životu.

Pitanje 19. „Koje Vam barijere u svakodnevnom životu najviše smetaju?“

Ovo je pitanje također nudilo više mogućih odgovora. Tako je 41 (19%) ispitanik odgovorio da im najviše smetaju neprilagođene prometnice i javni prostori, 25 (11%) ispitanika je stavilo nedostatak suvremenih pomagala za osobe s oštećenjem vida, 45 (21%) ispitanika stavilo je loše zakonske propise, 35 (16%) ispitanika stigmatizaciju, 21 (10%) ispitanik lošu opremljenost stambenog prostora, 20 (9%) ispitanika nerazumijevanje okoline ili obitelji, 23 (11%) ispitanika slabo zapošljavanje, a 6 (3%) ispitanika je stavilo kao odgovor premalo rukohvata u javnom prijevozu (grafikon 4.2.19.).



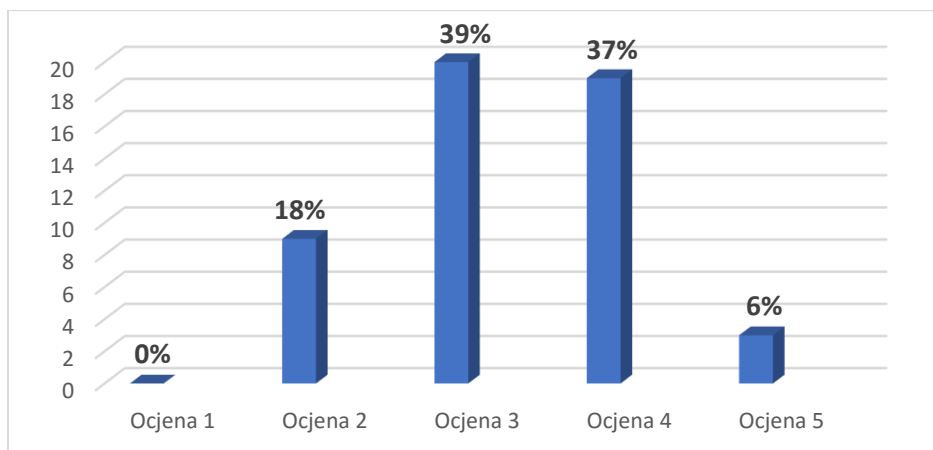
Grafikon 4.2.19. Raspodjela ispitanika prema barijerama koje im najviše smetaju u svakodnevnom životu.

Pitanje 20. „Ocijenite ocjenama od jedan do pet koliko ste samostalni u obavljanju osnovnih životnih potreba.“

Ovo pitanje zahtjevalo je da svaki ispitanik ocijeni sam sebe koliko je samostalan kod obavljanja osnovnih životnih potreba- odijevanje, kretanje, pripremanje hrane, održavanje higijene stambenog prostora, održavanje higijene odjeće i obuće, druženje s prijateljima.

20.1 Odijevanje

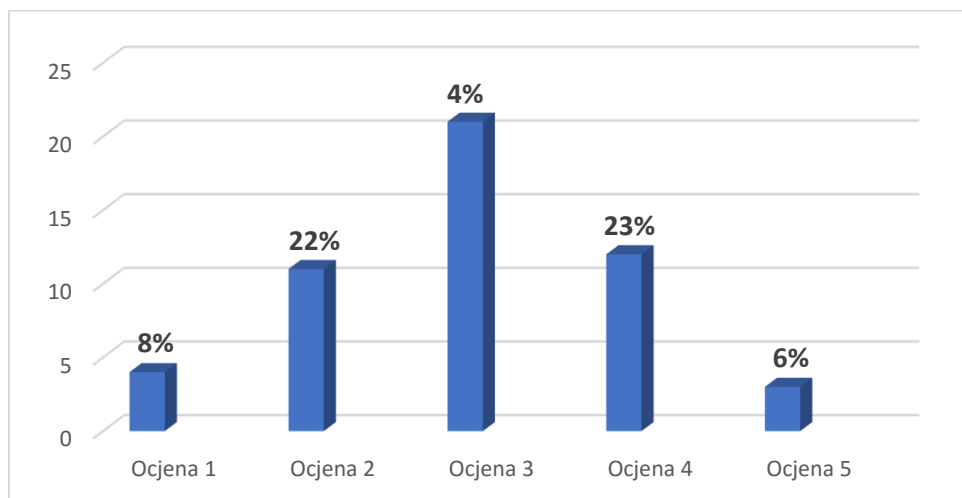
Od 51 ispitanika, nijedan ispitanik se ne bi ocijenio ocjenom 1, ocjenom 2 ocijenilo bi se 9 (18%) ispitanika, ocjenom 3 ocijenilo bi se 20 (39%) ispitanika, 19 (37%) ispitanika ocijenilo bi se ocjenom 4 te 3 (6%) ispitanika ocjenom 5 (grafikon 4.2.20.1.).



Grafikon 4.2.20.1. Ocjenjivanje ispitanika prema samostalnosti kod odijevanja.

20.2. Kretanje

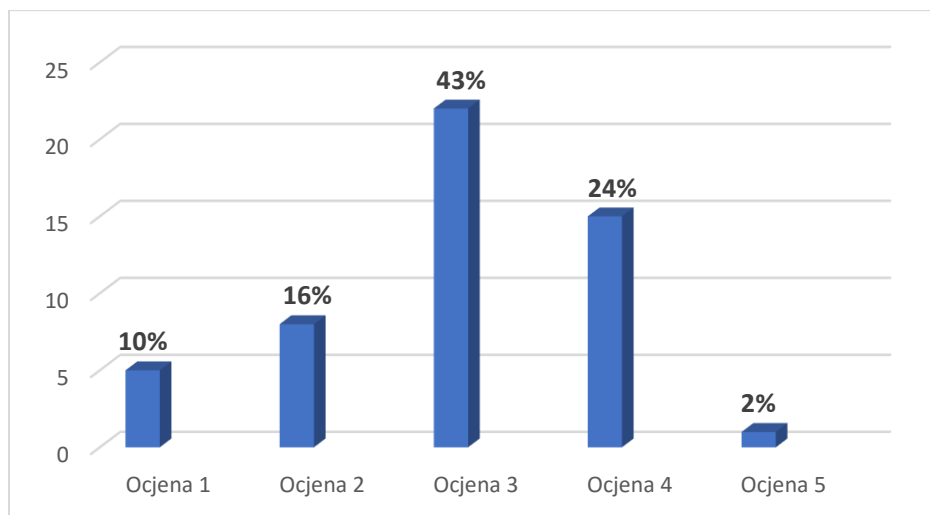
Od 51 ispitanika, 4 (8%) bi si dalo ocjenu 1, 11 (22%) ocjenu 2, 21 (41%) ocjenu 3, 12 (23%) ocjenu 4 te 3 (6%) ocjenu 5 (grafikon 4.2.20.2.).



Grafikon 4.2.20.2. Ocjenjivanje ispitanika prema samostalnosti u kretanju.

20.3. Pripremanje hrane

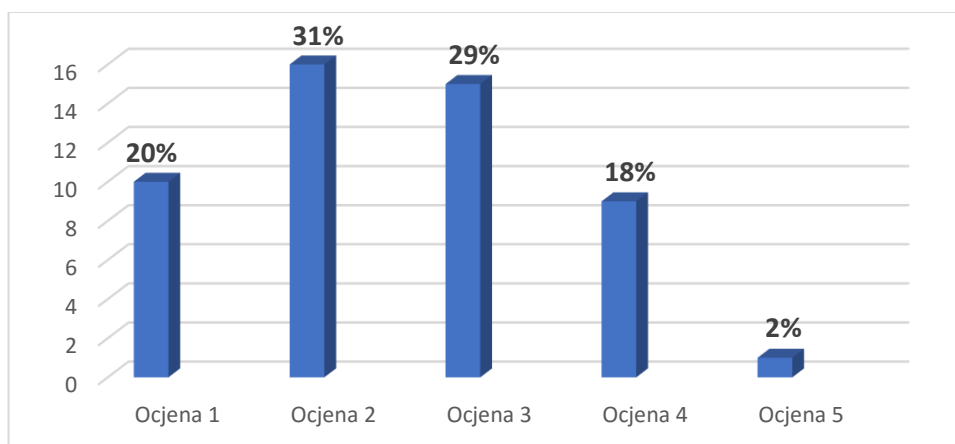
Od 51 ispitanika, 5 (10%) ispitanika bi si dalo ocjenu 1, 8 (16%) ispitanika ocjenu 2, 22 (43%) ispitanika ocjenu 3, 15 (24%) ispitanika ocjenu 4 te 1 (2%) ispitanik ocjenu 5 (grafikon 4.2.20.3.).



Grafikon 4.2.20.3. Ocjenjivanje ispitanika prema samostalnosti u pripremanju hrane.

20.4. Održavanje higijene stambenog prostora

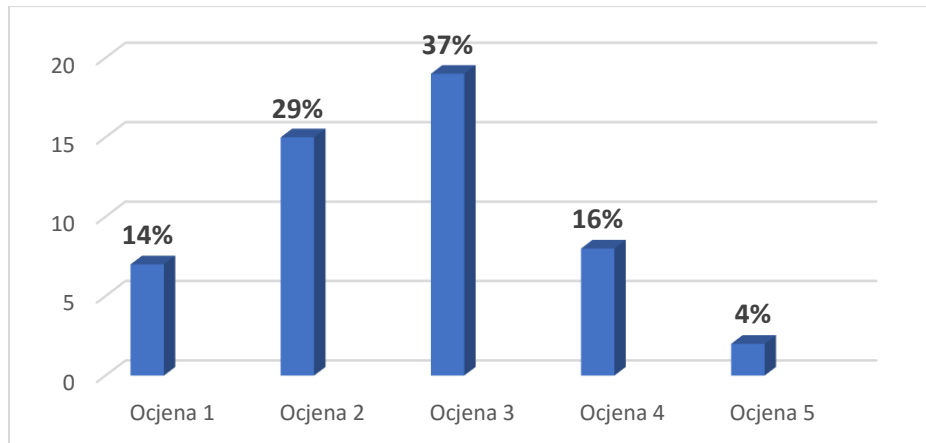
Od 51 ispitanika, njih 10 (20%) dalo si je ocjenu 1 za održavanje higijene stambenog prostora, 16 (31%) ispitanika dalo si je ocjenu 2, 15 (29%) ispitanika dalo si je ocjenu 3, 9 (18%) ispitanika dalo si je ocjenu 4 te 1 (2%) ispitanik koji si je dao ocjenu 5 (grafikon 4.2.20.4.).



Grafikon 4.2.20.4. Ocjenjivanje ispitanika prema samostalnosti u održavanju higijene stambenog prostora.

20.5. Održavanje higijene odjeće i obuće

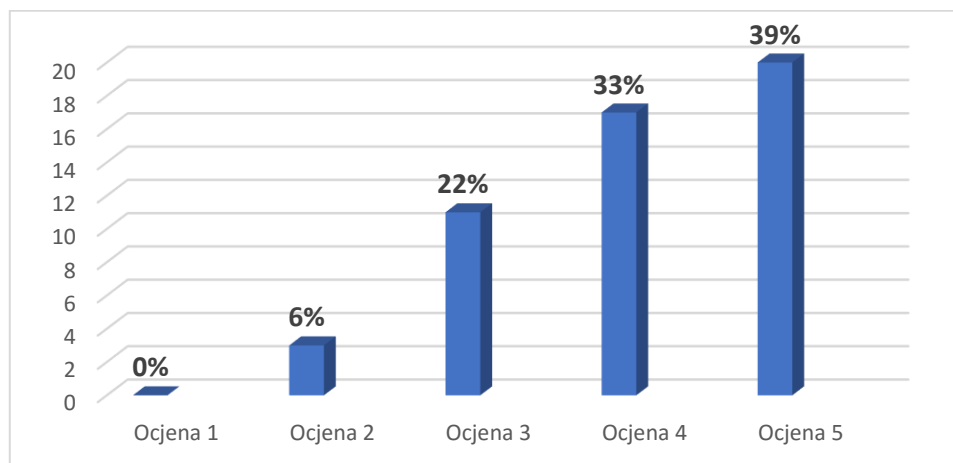
Od 51 ispitanika, 7 (14%) se je ocijenilo sa ocjenom 1 kod samostalnosti u održavanju higijene odjeće i obuće, 15 (29%) ispitanika ocijenilo se sa ocjenom 2, 19 (37%) ispitanika ocjenom 3, 8 (16%) ispitanika ocjenom 4, 2 (4%) ispitanika ocjenom 5 (grafikon 4.2.20.5.).



Grafikon 4.2.20.5. Ocjenjivanje ispitanika prema samostalnosti u održavanju higijene odjeće i obuće.

20.6. Druženje s prijateljima

Od 51 ispitanika, nijedan svoje druženje s prijateljima ne bi ocjenio sa ocjenom 1, 3 (6%) ispitanika dalo bi ocjenu 2, 11 (22%) ispitanika ocjenu 3, 17 (33%) ispitanika ocijenilo bi svoje druženje ocjenom 4 te 20 (39%) ispitanika koja bi za druženje dalo ocjenu 5 (grafikon 4.2.20.6.).



Grafikon 4.2.20.6. Samostalno ocjenjivanje ispitanika prema zadovoljstvu u druženju sa prijateljima.

Pitanje 21. „Vaši prijedlozi poboljšanja samozbrinjavanja.“

Ovo pitanje se razlikovalo od drugih. Ispitanici su morali dati svoje mišljenje o poboljšanju samozbrinjavanja. Od 51 ispitanika odgovorilo je 22, dok su ostali ostavili prazno ili odgovorili da ne znaju.

Neki od odgovora bili su:

- „Bolja mogućnost zapošljavanja, bez predrasuda, neka osobna invalidnina i doplatak. Bez finansijskih sredstava slijepim osobama je teško.“
- „Osobni asistenti su svakako jedan od prijedloga. Ja da nemam asistenta već odavno bih bio u domu.“
- „Bolja organizacija pomoći u kući.“
- „Poboljšanje materijalnih sredstava bi moglo platiti sve naše potrebe.“
- „Svaka slijepa osoba morala bi imati osobnog asistenta ili pomoć neke osobe jer je nemoguće samostalno živjeti zbog poteškoća koje mogu nastati.“
- „Veća penzija bi bila dobra, ovako ja i žena krpamo kraj s krajem, a živimo na trećem katu što je još teže za kretanje.“
- „Bolji zakonski propisi i manje predrasuda.“
- „Smatram da je finansijska neovisnost svakako glavna za poboljšanje samozbrinjavanja, a uz to naravno i zapošljavanje te bolji zakonski propisi.“

Ispitanici su uglavnom odgovarali kako bi za poboljšanje samozbrinjavanja i bolji život bila od velike pomoći veća finansijska primanja, bolja mogućnost zapošljavanja i veća osobna invalidnina, osobni asistenti koji su im od velike pomoći, ukidanje predrasuda o osobama sa oštećenjem vida i invaliditetom.

5. RASPRAVA

Istraživanje je omogućila „Udruga slijepih Bjelovar“. Istraživanje je provedeno u ožujku 2018. godine. Tada je anketirana 51 osoba iz udruge s područja Bjelovarsko-Bilogorske županije. Upitnik se sastojao od 21 pitanja različitih vrsta (DA/NE pitanja, pitanja sa mogućnosti više odgovora, nadopuna). Prvi dio pitanja odnosio se na opće podatke, a drugi dio pitanja bila su vezana za samozbrinjavanje osoba sa oštećenim vidom.

U istraživanju je od 51 osobe, sudjelovalo 31 (61%) ženska osoba i 20 (39%) muških osoba. Nitko od ispitanika nije bio mlađi od 20 godina. Najviše ispitanika bilo je starijih od 60 godina, odnosno 26 (51%) osoba, 21 (41%) osoba bilo je starosti od 41-60 godina, dok je samo 4 (8%) osoba bilo u starosti između 21-40 godina. Što se tiče stručne spreme najveći broj ispitanika pripada srednjoj stručnoj spremi, njih čak 30 (59%), 15 (29%) osoba pripada nižoj stručnoj spremi, višu stručnu spremu ima završeno 2 (4%) ispitanika, a visoku stručnu spremu 4 (8%) ispitanika. Pitanje vezano uz bračni status pokazalo je da najviše ima oženjenih/udanih osoba, odnosno njih 26 (51%), zatim slijede udovci/udovice kojih je 11 (21%), pa slobodni kojih je 10 (20%), rastavljeni kojih je 2 (4%), u vezi je 1 (2,5%) osoba te je u izvanbračnoj zajednici također 1 (2,5%) osoba. Bilo je postavljeno pitanje vezano uz djecu, na koje je 37 (94%) osoba odgovorilo da ih ima, a 14 (6%) odgovorilo da nema djecu. Na pitanje o postotku oštećenja vida najviše ispitanika ima oštećenje od 81-95%, njih 23 (45%). Slijedi oštećenje veće od 95% koje ima 23 (45%) ispitanika, zatim 5 (10%) ispitanika ima od 61- 80% postotak oštećenja vida. Iduće pitanje bilo je vezano uz vrijeme nastanka invalidnosti gdje je najveći broj ispitanika odgovorio da ima oštećenje duže od 15 godina, njih 21 (41%), od rođenja ima 15 (29%) ispitanika, 5-10 godina ima 6 (12%) ispitanika, 10-15 godina ima 5 (10%) ispitanika, 2-5 godina ima 4 ispitanika (8%), dok kod nijednog ispitanika oštećenje nije nastala unazad godinu dana. Ovaj dio pitanja pripada prvoj skupini vezanih uz opće podatke. Slijedi analiza druge skupine podataka vezanih uz samozbrinjavanje osoba sa oštećenjem vida.

Uzroci nastanka oštećenja vida su razni, tako su na ovo pitanje ispitanici imali po više odgovora. Najveći broj ispitanika odgovorio je da ima oštećenje vida od rođenja, njih 16 (25%), podjednak broj ispitanika (16-25%) također je odgovorio da ima oštećenje prouzročeno zbog glaukoma. Zatim 10 (16%) ispitanika dobilo je oštećenje vida zbog dijabetesa te podjednak broj ispitanika dobio je oštećenje vida zbog atrofije vidnog živca (10 ispitanika-16%). Zbog traumatske ozljede dobilo je 6 (9%) ispitanika, zbog očne infekcije 5 (8%) ispitanika te od komplikacija

prilikom rođenja 1 (1%) ispitanik. U ovom pitanju, pošto su ispitanici mogli staviti više odgovora, bila je najveća povezanost dijabetesa i glaukoma koje je stavilo 5 ispitanika, povezanost atrofije vidnog živca sa dijabetesom koje je stavilo 2 ispitanika, povezanost atrofije vidnog živca sa traumatske ozljede također 2 ispitanika, povezanost traumatske ozljede sa dijabetesom 2 ispitanika te povezanost očne infekcije sa atrofijom vidnog živca 2 ispitanika. Na pitanje sa kime žive najviše njih, 36 (73%) odgovorilo je da živi sa obitelji, 11 (22%) ispitanika živi samo, 3 (3%) živi u ustanovi, a 1 (2%) živi u stambenoj zgradi. Na pitanje da li imaju osobnog asistenta, 27 (53%) ispitanika odgovorilo je da ima, dok je 24 (47%) ispitanika odgovorilo da nema osobnog asistenta. Iduće pitanje povezano je sa prethodnim- o osobnom asistentu i odnosilo se samo na osobe koje su odgovorile potvrdno u prošlom pitanju, a glasilo je u kojem dijelu im asistent pomaže. Pitanje je također nudilo više mogućih odgovora. Najviše ispitanika odgovorilo je da im osobni asistent pomaže kod obavljanja poslova u državnim institucijama kao što su banka, pošta, općina, liječnik, CZSS, udruga, njih 24 (42%), zatim 23 (40%) ispitanika odgovorilo je da im asistent pomaže kod kućanskih poslova, a 10 (18%) da im pomaže kod odijevanja. 11 osoba zaokružilo je da im asistent pomaže kod kućanskih poslova i kod obavljanja poslova u državnim institucijama, a 8 osoba je stavilo da im asistent pomaže u svemu troje. Sljedeće pitanje odnosi se na prilagođenost stambenog prostora. Na ovo pitanje 9 (18%) ispitanika odgovorilo je da ima prilagođen stambeni prostor, a 42 (82%) ispitanika odgovorilo je da nema. Uz ovo pitanje nadovezalo se još jedno i bilo je upućeno onim ispitanicima koji su odgovorili da imaju prilagođen stambeni prostor. Pitanje je glasilo na koji način imaju prilagođen stambeni prostor i nudilo se više mogućih odgovora. Najviše ispitanika stavilo je da ima prilagođen toalet- držači za ruke na zidu kraj toaleta, umivaonik na visini od 80 cm, njih 7 (37%), zatim prilagođenu kuhinju-radna površina duljine najmanje 90 cm i prilagođene elemente ima 5 (26%) ispitanika, također podjednak broj ispitanika (5 osoba- 26%) ima prilagođene stube-visina stuba najviše 15 cm te rukohvat cijelom dužinom stubišta, 2 (11%) ispitanika ima prilagođena vrata i prozore s pristupačnim otvorima, a nijedan ispitanik nema prilagođeno dizalo, odnosno dimenzije dizala, pomična vrata, reljefno prepoznatljive brojeve etaža. Iduće pitanje odnosilo se na kretanje izvan kuće samo uz pomoć pomagala, bez pomoći druge osobe. Potvrdno je odgovorilo 29 (57%) osoba, a 22 (43%) ispitanika reklo je da ne može. U mjestu gdje se osobe sa oštećenjem vida nalaze prvi puta, prema odgovorima ispitanika najviše koriste pomoć prolaznika, njih 26 (35%), također za snalaženje koriste bijeli štap, njih 25 (33%), od velike im je pomoći i osobni asistent, potvrdilo je 22 (29%) ispitanika. Pomoću pomagala snalazi se 2 (3%) ispitanika, dok psa vodiča za snalaženje u prostoru gdje se nalaze prvi puta ne koristi nijedan ispitanik. Na to je pitanje 7 osoba dalo odgovor da koriste pomoć bijelog štapa i asistenta, 5 osoba koriste bijeli štap i pomoć prolaznika, 2 osobe koriste pomoć asistenta i pomoć

prolaznika. Na pitanje da li imaju organiziran prijevoz kada idu izvan kuće, 37 (73%) ispitanika odgovorilo je da ima, a 14 (27%) ispitanika odgovorilo je da nema organiziran prijevoz. Sljedeće pitanje glasilo je da li se mogu bez pomoći druge osobe kretati sredstvima javnoga prijevoza. 34 (67%) ispitanika odgovorilo je da može, a 17 (33%) ispitanika odgovorilo je da ne može. 27 (53%) ispitanika nikad nije imalo poteškoća vezanih uz kretanje u javnom prijevozu, a 24 (47%) ispitanika ipak je imalo poteškoća.

Danas postoje razna pomagala koja osobe sa oštećenim vidom koriste u svakodnevnom životu i koja im uvelike pomažu u njihovoj samostalnosti. Pitanje vezano za pomagala nudilo je više mogućih odgovora. Iz njihovih odgovora vidljivo je da ih najviše koristi bijeli štap, njih čak 45 (25%). Zatim im je od velike pomoći i sat sa govornim mogućnostima kojeg koristi 40 (22%) ispitanika. Govorni toplomjer koristi 25 (14%) ispitanika, mobitel/telefon sa govornim mogućnostima ima 18 (10%) ispitanika, pomoć osobnog asistenta ima 15 (8%) ispitanika, specijalne naočale koristi 10 ispitanika (5%), čitač ekrana s govornom jedinicom ima 9 (5%) ispitanika, pomagala za pisanje ili računanje koristi 8 (4%) ispitanika, očnu protezu koristi 7 (4%) ispitanika, knjige na Braillovom pismu imaju 4 (2%) ispitanika, štap tronožac posjeduje samo 1 (0,5%) ispitanik te također i govornu budilicu ima samo 1 (0,5%) ispitanik. Psa vodiča i Braillovu elektronsku bilježnicu nitko od ispitanika ne posjeduje.

Sljedeće pitanje bilo je vezano uz barijere koje im najviše smetaju u svakodnevnom životu. Najviše ispitanika reklo je da im smetaju loši zakonski propisi, njih 10 (21%), zatim 41 (19%) ispitanika reklo je da im smetaju neprilagođene prometnice i javni prostori, 35 (16%) ispitanika reklo je da im smeta stigmatizacija, 25 (11%) ispitanika odgovorilo je nedostatak suvremenih pomagala za osobe s oštećenjem vida, za 21 (10%) ispitanika kao barijeru koja im najviše smeta stavilo je lošu opremljenost stambenog prostora, 20 (11%) ispitanika kao barijeru smatraju slabo zapošljavanje, 6 (3%) ispitanika stavilo je za barijeru koja im najviše smeta premalo rukohvata u javnom prijevozu.

Iduće pitanje zahtjevalo je od ispitanika da ocijene sami sebe od jedan do pet koliko oni misle da su samostalni u obavljanju osnovnih životnih potreba- odijevanje, kretanje, pripremanje hrane, održavanje higijene stambenog prostora, održavanje higijene odjeće i obuču te druženje s prijateljima. Što se tiče odijevanja, najviše ispitanika dalo si je ocjenu 3, njih 20 (39%). Ocjenu 4 dalo si je 19 (37%) ispitanika, slijedi ocjena 2 koju je stavilo 9 (18%) ispitanika te ocjena 5 koju si je dalo 3 (6%) ispitanika. Ocjenu 1 nije zaokružio nijedan ispitanik za samostalnost pri odijevanju. Iduće potpitanje bilo je ocjena samostalnosti kod kretanja. Najviše ispitanika ocijenilo

je svoju samostalnost kod kretanja ocjenom 3, njih 21 (41%), zatim 12 (23%) ispitanika ocjenilo se sa 4, 11 (22%) ispitanika sa ocjenom 2, 4 (8%) ispitanika ocjenom 1 te 3 (6%) ispitanika ocjenom 3. Sljedeće potpitanje vezano je za samostalnost kod pripremanja hrane. Najviše ispitanika dalo si je ocjenu 3, njih 43%, 15 (29%) ocijenilo se sa ocjenom 4, 8 (16%) ispitanika ocijenilo se sa 2, 5 (10%) ispitanika ocijenilo se sa 1 te 1 (2%) ispitanik ocjenio se sa 5. Slijedi potpitanje o samostalnosti kod održavanja higijene stambenog prostora. Najviše ispitanika ocjenilo se sa ocjenom 2, njih 31%, 15 (29%) ocijenilo se ocjenom 3, 10 (20%) ispitanika ocijenilo se ocjenom 1, 9 (18%) ocijenilo se ocjenom 4, 1 (2%) ispitanik ocjenio se ocjenom 5. Iduće potpitanje vezano je za samostalnost ispitanika kod održavanja higijene odjeće i obuće. Najviše ispitanika dalo si je ocjenu 3, njih 19 (37%), zatim 15 (29%) ispitanika dalo si je ocjenu 2, 8 (16%) ispitanika ocijenilo se ocjenom 4, 7 (14%) ocjenom 1 te 2 (4%) ispitanika ocjenom 5. Zadnje potpitanje odnosilo se na zadovoljstvo njihovim druženjima s prijateljima, odnosno društvenim životom. Najviše ispitanika ocijenilo bi svoj društveni život ocjenom 5, njih čak 20 (39%), 17 bi ocijenilo ocjenom 4 (33%), 11 ispitanika (22%) ocijenilo bi ocjenom 3, 3 (6%) ispitanika ocijenilo bi sa ocjenom 2 te nijedan ispitanik ne bi ocijenio svoj društveni život ocjenom 1.

Zadnje pitanje bilo je napisati na crte koji su njihovi prijedlozi za poboljšanje samozbrinjavanja. Na ovo je pitanje odgovorilo samo 22 ispitanika, dok su drugi napisali da ne znaju ili ostavili crte praznima. Odgovori su uglavnom bili vrlo slični i svodili su se na poboljšanje zapošljavanja, veću osobnu invalidninu, doplatak, financijska sredstva, također i osobni asistenti su im od velike pomoći, bolji zakonski propisi te manje predrasuda.

6. ZAKLJUČAK

Sljepoća je teška invalidnost i život sa oštećenjem vida nije nimalo lak. Osobama sa oštećenim vidom danas je od velike pomoći moderna tehnologija i pomagala koja su prilagođena isključivo njima kako bi im olakšala život, no većina ih nije u mogućnosti nabaviti svojim malim prihodima te se često događa da slijepa osoba nema neka od pomagala koje joj je od izuzetnog značaja. Istraživanje je provedeno kako bi se vidjelo koliko su slijepi i slabovidne osobe uspješne u samozbrinjavanju, što koriste od pomagala, koje barijere im najviše smetaju te kako bi dali svoje mišljenje i prijedloge vezane uz poboljšanje samozbrinjavanja. Prema rezultatima upitnika vidljivo je da većini takvih osoba pomažu osobni asistenti ili njihove obitelji bez kojih bi bile u još težoj situaciji. Od pomagala u svakodnevnom životu najviše koriste bijeli štap i govorni sat, te ukoliko trebaju, pomoć na ulici traže od prolaznika. Od barijera im najviše smetaju loši zakonski propisi i stigmatizacija. Vezano uz oblačenje, kretanje i pripremu hrane i održavanja higijene odjeće i obuće većina ispitanika ocijenilo bi svoju samostalnost sa ocjenom 3, dok kod održavanja higijene stambenog prostora nisu toliko zadovoljni i većina bi se ocijenila ocjenom 2. Ispitanicu su prema rezultatima upitnika veoma zadovoljni svojim društvenim životom te bi ga većina ocijenila sa ocjenom 5.

Kao poboljšanje samozbrinjavanja od velike pomoći bili bi im bolji zakonski propisi, kao što je na primjer zakon koji će na primjeren način utvrditi pokriće dodatnih troškova kojima su izložene slijepi osobe u svim fazama života. Također bi im trebalo osigurati veću mogućnost zapošljavanja kako bi takve osobe mogle kao i ostali imati mogućnost normalnog života. Zatim bi im valjalo dati veća financijska sredstva kako bi si mogli priuštiti sva pomagala koja su im potrebna s obzirom na njihovu invalidnost jer bez financijskih sredstava slijepim osobama je jako teško voditi normalan život. Također bi se morale ukinuti predrasude što bi zasigurno znatno utjecalo na poboljšanje života. Trebamo slijepim i slabovidnim osobama omogućiti kvalitetan život i uživanje u svim aspektima života koliko god nam je to u mogućnosti.

Uloga medicinske sestre jest da informira i educira pacijenta na prihvaćanje tuđe pomoći, na prihvaćanje svoje invalidnosti te o nastavku samozbrinjavanja bez tuđe pomoći što je više moguće. Također, medicinska sestra je tu kako bi im pružila podršku i ohrabrenje, kako bi omogućila takvoj osobi da sačuva svoje dostojstvo te pružila primjerenu i kvalitetnu skrb.

7. LITERATURA

1. Sabatti L. Uloga medicinske sestre pri radu sa slijepom osobom u bolničkoj ustanovi i zadovoljstvo slijepih osoba sestrijskim pristupom. [Online]. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=228053, Datum pristupa: 3.12.2018.
2. Ljubičić M. Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2014.
3. Keros P, Pećina M. Ivančić-Košuta M. Temelji anatomije čovjeka. Zagreb: Naklada Ljevak; 1999.
4. Merkunová A, Orel M. Anatomie a fyziologie člověka. Zlín: Grada; 2008.
5. Brnad S. Anatomija oka. [Online]. Dostupno na: <http://www.centaroptike.com/cd/531/anatomija-oka>, Datum pristupa: 5.12.2018.
6. Knezović I.: Oftalmologija za sestrištvo, VTŠBJ, 2016.
7. Vjtová Z. Péče o návštěvníky se specifickými potřebami v cestovním ruchu: Jak se chovat k handicapovaným klientům v cestovním ruchu a jak s nimi komunikovat. Brno: Hvězdárna a planetárium Brno; 2013.
8. Úředníčková R. Systém péče o osoby se speciálními potřebami a jejich integrace. Zlín: Univerzita Tomáše Bate ve Zlíně; 2009.
9. Hrvatski savez slijepih: Pomagala. [Online] Zagreb: 2012. Dostupno na: <https://www.savez-slijepih.hr/hr/kategorija/pomagala-8/>, Datum pristupa: 5.12.2018.
10. Priručnik o mogućnostima uključivanja slijepih osoba na tržište rada, Zapošljavanje slijepih osoba- prednost ili nedostatak, Hrvatska udruga za školovanje pasa vođiča i mobilitet, Zagreb, travanj 2011.
11. K. Nenadić. Prava i mogućnosti za slijepce. Zagreb: Hrvatski savez slijepih, 2004.
12. Sedić B. Zdravstvena njega osoba s posebnim potrebama. Zagreb: Visoka zdravstvena škola; 2005.
13. Pavić J. Zdravstvena njega osoba s posebnim potrebama- nastavni tekstovi. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2007.

8. SAŽETAK

Vid je naše dominantno osjetilo. Čovjek primi više od 80% informacija putem vida. Na osjetilo vida mogu utjecati nasljedni i nenasljedni faktori, a kao posljedica toga javljaju se blaža ili teža oštećenja vida. Prema stupnju oštećenja vida razlikujemo potpunu sljepoću, praktičnu sljepoći i slabovidnost. Termin potpuna ili prava sljepoća označava pojavu kada osoba ne razlikuje svjetlo od tame ni na jednom oku. Praktična sljepoća označava pojavu gdje je sačuvano vrlo mali ostatak vida od 2 do 5 %, na boljem oku, dok je slabovidnost funkcionalni poremećaj kod kojeg dolazi do smanjenja oštine vida uzrokovanog slabljenjem oka zbog neaktivnosti.

Slijepa osoba svakodnevno se suočava sa izazovima. Kako bi osoba mogla samostalno obavljati svakodnevne aktivnosti i bila neovisna u najvećoj mogućoj mjeri potrebno je osigurati preduvjete i donošenje zakona koji će na adekvatan način utvrditi pokriće dodatnih troškova kojima su izložene slijepo osobe.

Neke slijepo osobe nisu dovoljno samostalne u kretanju zbog različitih barijera s kojima se susreću te im je neophodna svakodnevna pomoć vodiča. Veliki problem im predstavljaju obavljanje svakodневnih aktivnosti kao što su održavanje osobne higijene, obavljanje kućanskih poslova, odlazak u trgovinu i slično. Slijepim osobama su svakodnevno potrebna pomagala kako bi mogli obavljati neke uobičajene poslove i aktivno provoditi slobodno vrijeme.

Osnovni cilj bio je utvrditi na koje načine osobe sa oštećenim vidom funkcioniraju u svakodnevnom životu. U ožujku 2018. godine proveden je upitnik o samozbrinjavanju slijepih i slabovidnih osoba za potrebe ovog završnog rada. Anketirana je 51 osoba sa oštećenim vidom s područja Bjelovarsko-Bilogorske županije u „Udruzi slijepih Bjelovar“.

Ključne riječi: sljepoća, slabovidnost, oštećenje vida, samozbrinjavanje, pomagala

9. SUMMARY

Sight is our dominant sense – more than 80 % of information is received through the eyes. Sight may be affected by hereditary and nonhereditary factors, which may lead to various degrees of visual impairment, such as total blindness, near total blindness and mild to moderate vision impairment. The term total blindness is characterized by the person not being able to discern light from darkness in either eye. Near total blindness is a visual impairment in which a small percentage of sight (2-5 %) is preserved in the better eye, while mild to moderate vision impairment may be defined as a functional impairment caused by the inactivity, resulting in lower visual acuity.

A blind person has to face many challenges every day. It is essential that laws be passed to regulate covering of the visually impaired's expenses in order for them to be able to be as independent in their everyday lives as possible.

Some people have problems with getting around, so they need help from a guide. Everyday tasks, such as maintaining personal hygiene, doing housework, or going shopping present a considerable difficulty. The visually impaired need mobility tools to be able to do everyday tasks and actively spend their free time.

The aim of this study is to determine how the visually impaired function in their everyday lives. A survey on the visually impaired's self-sufficiency was conducted in March of 2018 for the purpose of carrying out this study. The sample consists of fifty-one visually impaired people, living in the Bjelovar-Bilogora County, belonging to an association "Udruga slijepih Bjelovar".

Key words: blindness, vision impairment, self-sufficiency, mobility tools

10. PRILOZI

UPITNIK ZA SAMOZBRINJAVANJE SLIJEPIH I SLABOVIDNIH OSOBA

Upitnik je anonim i koristiti će se isključivo za izradu završnog rada studentice studija sestrinstva Petre Herček

1) Spol:

- Muško Žensko

2) Dob:

- <20 godina 41-60
 21-40 >60 godina

3) Stručna sprema:

- NSS (niža stručna sprema) VŠS (viša stručna sprema)
 SSS (srednja stručna sprema) VSS (visoka stručna sprema)

4) Bračni status:

- Slobodan/na Oženjen/ Udana
 U vezi Rastavljen/na
 U izvanbračnoj zajednici Udovac/udovica

5) Imate li djece?

- Da Ne

6) Koliki Vam je postotak oštećenja vida?

- Manje od 60% 81-95%
 61-80% Više od 95%

7) Vrijeme nastanka invalidnosti?

- Od rođenja Unazad 5-10 godina
 Unazad godinu dana Unazad 10-15 godina
 Unazad 2-5 godina 15 godina i više

8) Uzrok nastanka?

- Od rođenja Atrofija vidnog živca
 Komplikacije prilikom rođenja Traumatske ozljede
 Dijabetes Očne infekcije
 Glaukom

9) S kime živite?

- Sam U stambenoj zajednici
 S obitelji U ustanovi

10) Imate li osobnog asistenta?

- Da Ne

11) U kojem dijelu Vam asistent pomaže?

- Kod odijevanja
 Kod kućanskih poslova
 Kod obavljanja poslova u državnim institucijama (banka, pošta, općina, liječnik, CZSS, udruga

12) Imate li prilagođeni stambeni prostor?

- Da Ne

➤ **Na koji način?**

- Stube-visina stube najviše 15 cm, rukohvat cijelom dužinom stubišta
- Dizalo-dimenzije dizala, pomična vrata, reljefno prepoznatljive brojeve etaža
- Toalet-držači za ruke na zidu kraj toaleta, umivaonik na visini od 80 cm
- Vrata i prozori s pristupačnim otvorima
- Kuhinja- radna površina duljine najmanje 90 cm, prilagođeni elementi

13) Možete li se bez pomoći druge osobe kretati izvan kuće uz pomoć pomagala?

- Da Ne

14) Kako se snalazite u mjestu gdje ste prvi puta?

- Pomoću bijelog štapa
- Pomoću elektronskih pomagala
- Pomoću psa vodiča
- Tražim pomoć prolaznika
- Pomoću asistenta

15) Da li imate organiziran prijevoz kada idete izvan kuće?

- Da Ne

16) Možete li se bez pomoći druge osobe kretati sredstvima javnog prijevoza?

- Da Ne

17) Jeste li imali poteškoća vezano uz kretanje u javnom prijevozu?

- Da Ne

18) Koja još pomagala koristite u svakodnevnom životu?

- Satovi s govornim mogućnostima
- Očna proteza
- Govorni toplomjer
- Mobiteli/telefoni s govornim mogućnostima
- Specijalne naočale
- Govorni sat/ budilica
- Knjige na Braillovom pismu
- Asistent
- Pas vodič
- Pomagala za pisanje, računanje
- Bijeli štap
- Braillova elektronska bilježnica
- Štap tronožac
- Čitač ekrana s govornom jedinicom

19) Koje Vam barijere u svakodnevnom životu najviše smetaju?

- Loši zakonski propisi
- Stigmatizacija
- Neprilagođene prometnice i javni prostori
- Nerazumijevanje okoline/ obitelji
- Nedostatak suvremenih pomagala za osobe s oštećenjem vida
- Premalo rukohvata u javnom prijevozu
- Slabo zapošljavanje
- Loša opremljenost stambenog prostora

20) Ocjenite ocjenama od jedan do pet koliko ste samostalni u obavljanju osnovnih životnih potreba?

Odijevanje: 1 2 3 4 5

Kretanje: 1 2 3 4 5

Pripremanje hrane: 1 2 3 4 5

Održavanje higijene stambenog prostora: 1 2 3 4 5

Održavanje higijene odjeće i obuće: 1 2 3 4 5
Druženje s prijateljima: 1 2 3 4 5

21) Vaši prijedlozi poboljšanja samozbrinjavanja:

Hvala 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>11.2.2019.</u>	PETRA HERČEK	Petra Herček

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta 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

PETRA HERČEK

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, 11.2.2019.

Petra Herček

potpis studenta/ice