

# Primjena komunikacijskih vještina u radu s osobama s posebnim potrebama i njihovim obiteljima

---

**Leko, Antonija**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2022**

*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:144:726921>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-25**



*Repository / Repozitorij:*

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



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU  
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**PRIMJENA KOMUNIKACIJSKIH VJEŠTINA U RADU  
S OSOBAMA S POSEBNIM POTREBAMA I  
NJIHOVIM OBITELJIMA**

Završni rad br. 34/SES/2022

Antonija Leko

Bjelovar, rujan 2022.



Veleučilište u Bjelovaru  
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

### 1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Leko Antonija**

JMBAG: **0314021709**

Naslov rada (tema): **Primjena komunikacijskih vještina u radu s osobama s posebnim potrebama i njihovim obiteljima**

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, mag. med. techn., predsjednik**
2. **Živko Stojčić, dipl. med. techn., mentor**
3. **Marina Friščić, mag.med.techn., član**

### 2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 34/SES/2022

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. Opisati komunikacijske vještine u radu s osobama s posebnim potrebama
2. Opisati komunikacijske vještine u radu s članovima obitelji osoba s posebnim potrebama
3. Opisati ulogu medicinske sestre u radu s osobama s posebnim potrebama s posebnim naglaskom na komunikacijske vještine
4. Objasniti na koji način medicinska sestra može pomoći u prevladavanju komunikacijskih barijera između osoba s posebnim potrebama i članova njihovih obitelji

Datum: 04.05.2022. godine

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



## Sadržaj

1. UVOD .....	1
2. CILJ RADA .....	2
3. KOMUNIKACIJA .....	3
3.1. Verbalna komunikacija.....	4
3.2. Neverbalna komunikacija .....	4
3.3. Komunikacija u sestrinstvu .....	8
4. OSOBE S POSEBNIM POTREBAMA .....	10
5. OSOBE S OŠTEĆENJEM VIDA.....	11
5.1. Komunikacija s osobama s oštećenjem vida .....	12
6. OSOBE S OŠTEĆENJEM SLUHA .....	14
6.1. Komunikacija s osobama s oštećenjem sluha.....	15
7. OSOBE S POREMEĆAJEM GOVORA.....	18
7.1. Komunikacija s osobama s poremećajem govora.....	19
8. KOMUNIKACIJA S OBITELJIMA OSOBA S POSEBNIM POTREBAMA .....	20
9. ZAKLJUČAK .....	22
10. LITERATURA.....	23
11. POPIS SLIKA .....	26
12. SAŽETAK.....	27
13. SUMMARY .....	28

## 1. UVOD

„Komunikacija se može definirati kao razmjena informacija između dviju ili više osoba s ciljem prenošenja ili primanja značenja kroz zajednički sustav znakova.“ Komunikacijom se ostvaruje interakcija između ljudi. Adekvatna komunikacija jedna je od bitnih vještina koju bi medicinska sestra trebala imati. Komunikacijske vještine skupina su temeljnih interpersonalnih vještina koje podupiru pružanje psihološke njege. Moglo bi se reći da su najvažnije vještine koja sestra treba posjedovati slušanje i govorenje drugima (1).

Osobe s posebnim potrebama smatraju se osobama s genetskim manama koje ne dopuštaju normalan razvoj i djelovanje fizičkih funkcija ili mentalnih sposobnosti. Tu ubrajamo osobe s oštećenjem vida, sluha, osobe s poremećajem govora, s poremećajem u ponašanju, s motoričkim oštećenjima, sa smanjenim intelektualnim sposobnostima, s autizmom (2).

## **2. CILJ RADA**

Cilj završnog rada je prikazati važnost posjedovanja komunikacijskih vještina u radu medicinske sestre, te primjenu istih u radu s osobama s posebnim potrebama i njihovim obiteljima.

### 3. KOMUNIKACIJA

„Komunikacija je proces razmjene informacija, ideja, misli i osjećaja putem govora, signala, pisanja ili ponašanja.“ „Komunikacija se može definirati kao razmjena informacija između dviju ili više osoba s ciljem prenošenja ili primanja značenja kroz zajednički sustav znakova.“ Komunikacija nam služi kako bi prikupili, prenijeli ili razmijenili informacije. Komunikacija uključuje skup socijalnih vještina koji obuhvaćaju započinjanje, uspostavu i održavanje kontakata među ljudima. „U komunikacijskom procesu, pošiljatelj kodira poruku, a zatim ju pomoću medija/kanala šalje primatelju koji dekodira poruku i nakon obrade podataka šalje odgovarajuću povratnu informaciju/odgovor koristeći medij/kanal (1).“

Proces komunikacije uključuje važne elemente a to su:

- Izvor
- Poruka
- Kanal komunikacije
- Primatelj
- Okolina
- Kontekst
- Šumovi
- Povratne informacije

Izvor je osoba koja zamišlja, stvara i šalje poruku. Poruka je poticaj ili značenje koje izvor odašilje primatelju. Kanali komunikacije mogu biti verbalni, neverbalni, digitalni i pisani. Primatelj je osoba kojoj je poruka namijenjena. Okolina je fizički prostor u kojem se komunikacija odvija. Kontekst podrazumijeva okruženje i očekivanje pojedinca koji su uključeni u komunikaciju. Šumovi su svi utjecaji koji ometaju i blokiraju komunikaciju. Povratne informacije su namjerna ili nenamjerna verbalna ili neverbalna reakcija na poruku (3).

Komunikacije možemo podijeliti prema načinu komunikacije, udaljenosti sudionika, prema stilu i prema broju sudionika. Prema načinu na koji se događa, komunikacija može biti verbalna i neverbalna. Prema međusobnoj udaljenosti sudionika razlikujemo direktnu i indirektnu komunikaciju. Prema stilu komunikacije može biti formalna i neformalna. Prema

broju sudionika dijelimo ju na intrapersonalnu, interpersonalnu, grupnu, javnu i masovnu komunikaciju (4).

### **3.1. Verbalna komunikacija**

Verbalna komunikacija jest komunikacija koju pojedinac ostvaruje govorom ili pismom, dok je neverbalna ona koju ostvarujemo neverbalnim znakovima. Neverbalna komunikacija obuhvaća znatan dio opće komunikacije, oko 93%, dok verbalna komunikacija obuhvaća manji dio oko 7% (5). Vrlo je zanimljivo da u komunikaciji uglavnom biramo što ćemo reći, a ne kako ćemo se ponašati, kao da je naša neverbalna komunikacija u potpunosti pod kontrolom, a verbalna nije. U stvarnosti puno bolje kontroliramo verbalnu komunikaciju nego neverbalnu koju nesvjesno učimo promatranjem i modeliranjem (6).

„U govornoj komunikaciji koriste se izgovorene riječi, što podrazumijeva razgovor licem u lice, telefonski razgovor, video, radio, televizor, video konferencije.“ Prednosti govorne komunikacije su brzina primanja poruke, mogućnost trenutne povratne informacije, visoka razina razumijevanja i transparentnosti, mogućnost brze korekcije izgovorenog, bitna je za timski rad i potiče suradnju. Govorna komunikacija ima i nedostatke kao što su loša prezentacija poruke, nedostatak provjerljivosti, mogućnost nesporazuma, dugi govori koji mogu oduzimati puno vremena (7).

„U pisanoj komunikaciji koriste se pisani znakovi ili simboli, a poruka se prenosi putem pisma, dopisa, izvještaja, uputa, opisa posla, elektroničke pošte.“ Na poruku u pisanoj komunikaciji utječu upotrijebljeni vokabular i gramatika, stil pisanja, preciznost i jasnoća korištenja jezika. Prednosti pisane komunikacije su prikladnost za tehničke upute, provjerljiva je i razumljiva. Nedostaci pisane komunikacije su mogućnost da primatelj neće na vrijeme pročitati poruku, pisanje zahtjeva vremena, troškovi slanja konvencionalne pošte (6).

### **3.2. Neverbalna komunikacija**

Neverbalna komunikacija je proces generiranja značenja ponašanja, a ne riječi. Neverbalna komunikacija je način na koji ljudi komuniciraju bez riječi bilo to namjerno ili nenamjerno. Neverbalna komunikacija može upotpuniti verbalnu, ali i potpuno ju zamijeniti. Neverbalna komunikacija uglavnom prati verbalnu i teško je postići ciljeve komunikacije bez



razumijevanja interakcije verbalnih i neverbalnih znakova. U elemente neverbalne komunikacije ubrajamo: izraz lica, pogled, položaj tijela, kretnje, pokrete, prostornu udaljenost, dodir, vanjski izgled, paralingvističke znakove (1).

Izraz lica je najizražajniji dio našeg tijela. Lice reagira odmah i teško se mogu sakriti emocije prikazane u datom trenutku. Osnovne skupine izraza lica su sreća, tuga, strah, bijes i gađenje. Lice i oči glavne su točke fokusa tijekom komunikacije. Određene kretnje očiju povezujemo s osobinama ličnosti ili emocionalnim stanjima. Kontakt očima i pogled vrlo su moćni neverbalni znakovi (8) (slika 3.2.1).



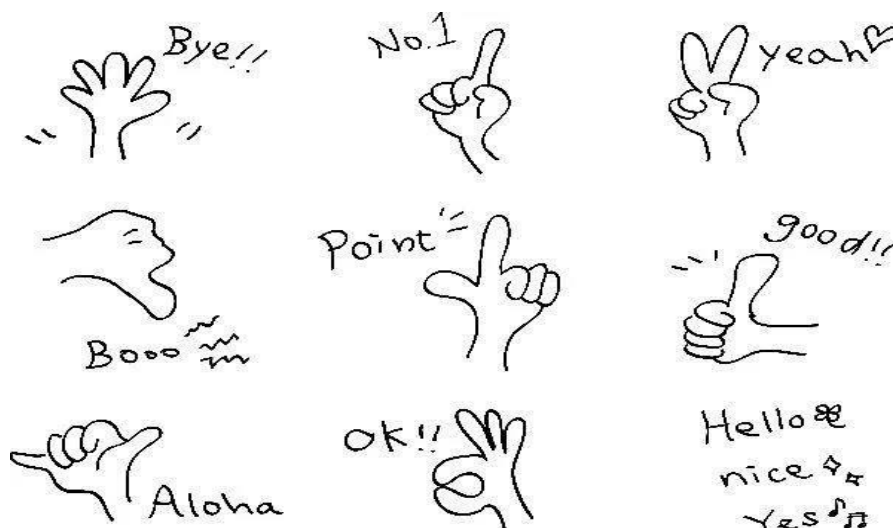
Slika 3.2.1. Izraz lica kod neverbalne komunikacije

Položaj tijela odražava stavove, osjećaje, odnose s drugima. Nagnutost tijela prema naprijed tijekom komunikacije upućuje na zainteresiranost, dok odmicanje upućuje na želju za prekidom komunikacije. Pogrljenost i skrivanje ruku upućuje na nelagodu i nesigurnost, dok uspravan stav i ruke koje su ispred tijela govornika upućuju na sigurnost. Stav ruku jedan je od elemenata oko kojeg svi nemaju isto mišljenje. Zatvoren stav ruku uglavnom upućuje na zatvorenost osobe prema sugovorniku ili temi. Ako je jedna šaka koju sakrivamo stisnuta, moguće je da je osoba bijesna ili ljuta. Otvoren stav ruku odaje dojam sigurne i samouvjerene osobe (9) (slika 3.2.2.).



Slika 3.2.2. Položaj tijela kod neverbalne komunikacije

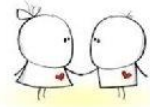
Razlikujemo tri glavne vrste gesta: adapteri, amblemi i ilustratori. Adapteri ponašanja su pokreti koji ukazuju na unutarnja stanja koja su povezana s uzbuđenjem ili anksioznošću i mogu se usmjeriti na sebe, druge ili predmete. Amblemi su geste koji imaju određeno, dogovoreno značenje. Ilustratori su najčešća vrsta geste koja se koristi za ilustraciju verbalne poruke koju prate. Na primjer, gestama ruku možete objasniti veličinu objekta ili problema (8)(slika 3.2.3.) .



Slika 3.2.3. Amblemi u komunikaciji

Udaljenost između sugovornika govori o bliskosti osoba. Najčešće koristimo četiri zone udaljenosti: javnu, društvenu, osobnu i intimnu. Intimna zona podrazumijeva udaljenost do 45 cm, osobna zona do 1,2 m, socijalna zona 1,2 do 3 m, javna zona više od 3 m. Dodir pokazuje bliskost, ugodnost, a ponekad dominiranje. Dodir je određen trima faktorima: stupanj sviđanja i privlačnosti, stupanj poznatosti i bliskosti, te moć i status (1) (slika 3.2.4.).

- **Intimni prostor**



- **Socijalni prostor**



- **Osobni prostor**



Slika 3.2.4. Udaljenost među sugovornicima u komunikaciji

Rukovanje je u našoj kulturi sastavni dio pozdravljanja, te dio poslovnog bontona. Rukovanje može reći dosta toga o osobi, a važno ga je izvoditi tako da sugovorniku bude ugodno što podrazumijeva: ispruženu ruku prihvatiti jednom rukom, čvrsto, no ne prejako, stisnuti ruku sugovornika, držati ruku jednu do tri sekunde, ne tresti ruku sugovornika, gledati u oči osobu dok se s njom rukujete (10).

Vanjskim izgledom šaljemo sliku o sebi i utječemo na doživljaj drugih ljudi. Frizura, nakit, odjeća, obuća, tetovaže, sadrže poruke o našoj osobnosti, društvenoj pripadnosti, stavovima i emocionalnom stanju (1).

Paraverbalne poruke odnose se na način izgovaranja riječi. Paralingvistički znakovi podrazumijevaju glasovne kvalitete koje idu uz verbalne poruke, ton, volumen, brzinu, artikulaciju i glasove bez značenja. Ovi znakovi pomažu nam u prenošenju značenja, reguliranju razgovora i komuniciranju intenziteta poruke (10).

### 3.3. Komunikacija u sestrinstvu

Sestrinstvo kao znanost o zdravstvenoj skrbi usmjereno je na služenje potrebama čovjeka kao biopsihosocijalnog i duhovnog bića. Njegova praksa zahtijeva, ne samo znanstvena znanja, već i međuljudske, intelektualne i tehničke sposobnosti i vještine. To znači spoj znanja, kliničkog rada i međuljudske komunikacije. Komunikacija je vitalni element u sestrinstvu u svim područjima aktivnosti i u svim njegovim intervencijama kao što su prevencija, liječenje, terapija, rehabilitacija, obrazovanje i promicanje zdravlja. Sestrinski proces, osim toga kao znanstvena metoda vježbanja i provedbe sestrinstva, ostvaruje se kroz dijalog, kroz interpersonalno okruženje i specifičnim vještinama verbalne komunikacije. Učinkovita komunikacija zahtijeva razumijevanje pacijenta i iskustava koje izražava. Zahtijeva vještine i istovremeno iskrenu namjeru medicinske sestre da razumije što brine pacijenta. Nije dovoljno samo razumjeti pacijenta, već medicinska sestra mora prenijeti poruku da je on/ona razumljiv i prihvatljiv. Ona je odraz znanja sudionika, načina na koji razmišljaju i osjećaju te njihovih mogućnosti (11).

„Umijeće sestrinstva je međuljudski odnos i interakcijski proces između korisnika i sestre unutar socijalnog okruženja za vrijeme pružanja sestriinske skrbi“ jedna je od definicija sestrinstva. Komunikacijom se ostvaruje interakcija između ljudi. Adekvatna komunikacija jedna je od bitnih vještina koju bi medicinska sestra trebala imati. Osnovi cilj djelovanja medicinskih sestra je postizanje zdravstvenog ponašanja kod ljudi. Za postizanje cilja sestra mora pokazati dobro poznavanje komunikacijskih vještina. Da bi komunikacija protekla što bolje te da bi medicinska sestra svojim profesionalnim odnosom postigla osjećaj sigurnosti kod bolesnika, vrlo je važno pokazati osobine poput empatije, srdačnosti, iskrenosti i poštivanja (12).

Komunikacijske vještine skupina su temeljnih interpersonalnih vještina koje podupiru pružanje psihološke njege. Moglo bi se reći da su slušanje i govorenje vještine neophodne u dobroj komunikaciji medicinske sestre. Komunikacije vještine nisu urođene, one se mogu naučiti, a vježbom i poboljšati. Poruke koje medicinska sestra upućuje drugima trebale bi biti direktne, otvorene, jasne. Kad sestra sluša pacijenta poželjno je da posjeduje vještine aktivnog slušanja, slušanja s empatijom, otvoreno i svjesno slušanje (3).

Kako bi medicinske sestre bile uspješne u svom poslu, moraju u svom obrazovanju proučavati komunikaciju i međuljudske odnose uz posebne tečajeve i praksu. Trebaju naučiti različite aspekte i primjene komunikacije u različitim područjima sestrištva. U tom kontekstu podrazumijeva se da se naglasak mora staviti na važnost komunikacije između medicinske sestre i pacijenta te da se sestrištko obrazovanje mora usredotočiti na komunikacijske vještine medicinskih sestara (12).

Medicinska sestra uspostavlja profesionalni odnos s pacijentom i obitelji te s drugim pružateljima zdravstvene njege. Odnos pacijent – medicinska sestra uspostavlja se za dobrobit pacijenta. Ovakav odnos može biti uzajamno iskustvo učenja. Opažanje njihove interakcije kao odnosa ukazuje na osjećaj pripadnosti koji ih povezuje (12).

#### **4. OSOBE S POSEBNIM POTREBAMA**

Osobama s posebnim potrebama smatraju se osobe s genetskim manama koje ne dopuštaju normalan razvoj i djelovanje fizičkih funkcija ili mentalnih sposobnosti. Tu ubrajamo osobe s oštećenjem vida, osobe s oštećenjem sluha, osobe s poremećajem govora, osobe s poremećajem u ponašanju, osobe s motoričkim oštećenjima, osobe sa smanjenim intelektualnim sposobnostima, te osobe s autizmom. U širem smislu riječi u pojam osoba s posebnim potrebama ubrajamo sve osobe kod kojih se nedostaci pojavljuju u kasnijem životu zbog različitih bolesti ili nesreća i osobe kojima je potrebna pomoć drugih osoba (2).

U Republici Hrvatskoj postoje problemi s kojima se susreću osobe s invaliditetom, stoga je Hrvatski sabor 2005. godine donio Deklaraciju o pravima osoba s invaliditetom koja definira da je osoba s invaliditetom „svaka osoba koja je zbog tjelesnog i/ili mentalnog oštećenja, privremenog ili trajnog, prošlog, sadašnjeg ili budućeg, urođenog ili stečenog pod utjecajem bilo kojeg uzroka, izgubila ili odstupa od očekivane tjelesne ili fiziološke strukture te je ograničenih ili nedostatnih sposobnosti za obavljanje određene aktivnosti na način i u opsegu koji se smatra uobičajenim za ljude u određenoj sredini“. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u izvješću o osobama s invaliditetom u 2019. godini u RH živi 511281 osoba s invaliditetom, što čini 12,4% ukupnog stanovništva u Hrvatskoj (13).

## 5. OSOBE S OŠTEĆENJEM VIDA

Vid se smatra najvažnijim osjetilom obzirom da se njime prikuplja otprilike 80% informacija iz okoline. Vid se koristi za emocionalni razvoj, socijalni razvoj te neverbalnu komunikaciju koja je neizbježna za izražavanje emocija. Oštećenje vida podijeljeno je u određene skupine obzirom na postotak oštećenja. Potpuna sljepoća je izraz koji se koristi za opisivanje onih koji imaju potpuni nedostatak percepcije svjetla, dokumentirano kao bez percepcije svjetla. Samo oko 15% osoba s očnim poremećajima ima potpunu sljepoću, većina onih s oštećenjem vida ima neku razinu vida. Slabovidnost je izraz koji se koristi za opisivanje osoba čiji se vid ne može u potpunosti popraviti konvencionalnim metodama kao što su naočale, kontaktne leće, lijekovi, kirurški zahvati, pomagala za povećanje ili pomoćna tehnologija. Oštećenje vida je funkcionalni izraz za opisivanje osoba čije smanjene vidne funkcije ometaju sposobnost obavljanja svakodnevnih životnih aktivnosti, kao što su čitanje, vožnja i gledanje televizije. Oštećenje vida definira se na temelju funkcije, umjesto korištenja oštine vida ili graničnih vrijednosti vidnog polja. Oštećenje vida uključuje one koji su slabovidni ili koji su slijepi (14).

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), oko 285 milijuna ljudi ima oštećenje vida. Od toga je 39 milijuna slijepo, a 246 milijuna slabovidno. Od onih koji su slijepi, 90% živi u zemljama u razvoju. Na svaku slijepu osobu u svijetu, u prosjeku 3,4 osobe su slabovidne, s varijacijama u zemlji i regiji od 2,4 do 5,5 osoba. Više od 82% svih ljudi koji su slijepi imaju 50 godina i više. Zbog očekivanog broja godina proživljenih u sljepoći, sljepoća u djetinjstvu je značajan problem, s procijenjenim 1,4 milijuna slijepo djece ispod 15 godina. Žene imaju značajno veći rizik od oštećenja vida od muškaraca (15).

Svjetska zdravstvena organizacija klasificira oštećenje vida u sljedeće kategorije na temelju vidne oštine ili vidnog polja oka koji bolje vidi (16):

- I. kategorija – osobe koje na boljem oku, s korekcijom ili bez korekcije, imaju ostatak vida od 6/18 (0,3) do 6/60 (0,1)
- II. kategorija – osobe koje na boljem oku, s korekcijom ili bez korekcije, imaju ostatak vida od 6/60 (0,1) do 3/60 (0,05)
- III. kategorija – osobe koje na boljem oku, s korekcijom ili bez korekcije, imaju ostatak vida od 3/60 (0,05) do 1/60 (0,02)

- IV. kategorija – osobe koje na boljem oku, s korekcijom ili bez korekcije, imaju ostatak vida od 1/60 (0,02) do osjeta svjetla s korekcijom ili bez korekcije
- V. sljepoća

### **5.1. Komunikacija s osobama s oštećenjem vida**

Oštećenje vida nije bolest. Slijepa osoba, kao i svaka druga osoba koja zbog bolesti zatreba liječničku pomoć mora se najaviti (naručiti) kod svog liječnika telefonski i dogovoriti termin za pregled u ordinaciji. U slučaju hitnog stanja potrebno je doći što prije u najbližu zdravstvenu ustanovu, bez najave ili pozvati hitnu medicinsku pomoć. Slijepa osoba može doći u zdravstvenu ustanovu bez pratnje, može se koristiti pomagalima za samostalno kretanje, dugim bijelim štapom ili psom vodičem slijepih (17). Medicinska sestra ili tehničar najčešće su prvi kojima se osoba obraća u zdravstvenoj ustanovi. Vrlo je važno da oni svoju komunikaciju prilagode potrebama osobe s oštećenjem vida (3). Načini komunikacije s gluhoslijepim osobama svode se na poznavanje i učenje hrvatskih znakovnih jezika te pripadnih specifičnih abeceda. Razlikujemo taktilni, locirani i vođeni hrvatski znakovni jezik, taktilnu dvoručnu i jednoručnu abecedu, prstovnu abecedu i Braillovo pismo (17) (slika 5.1.1.).



Slika 5.1.1. Braillovo pismo



Prilikom dolaska slijepa osobe u zdravstvenu ustanovu njen prvi kontakt najčešće je s medicinskom sestrom. Pri ulasku bolesnika u ordinaciju medicinska sestra će doći do bolesnika, predstaviti se i ponuditi mu pomoć. Bolesnik se uvodi u ordinaciju na način da sestra stane pored njegove slobodne ruke, a slijepa osoba će ruku medicinske sestre primiti iznad lakta koji je savijen ili opušten uz tijelo. Ako s bolesnikom ulazimo u uzak prostor ili prolazimo kroz vrata, potrebno je zamoliti osobu da ide iza nas držeći nas za ruku. Nakon što uđemo u određenu prostoriju važno je slijepoj osobi objasniti gdje se nalazimo, koji postupci će slijediti te je upozoriti na prostorne barijere i prepreke. Slijepoj osobi također je potrebno objasniti gdje može ostaviti svoje osobne stvari. Ako želimo osobu posjesti na stolac, potrebno je bolesnika dovesti do stolca, položiti dlan slijepa osobe na rub naslona i na sjedalicu stolice. Kada slijepoj osobi vraćamo osobne papire, dajemo nalaz ili slično potrebno je uvijek predmet dati u ruku i pročitati i pojasniti sve napisane informacije (17).

Slijepu osobu uvijek treba pozvati imenom i prezimenom, a nikako ne upotrebljavati nama čestu poštapalicu „Slijedeći“. Nikako ne smijemo slijepu osobu gurati ispred sebe, vući za ruku ili pokušati dići. Nikad osobne stvari ili druge papire ne smijemo davati pratnji slijepa osobe, jer je slijepa osoba pacijent, a ne njena pratnja (17).

Rehabilitacijski programi uvelike pomažu osobama s oštećenjem vida u području svakodnevnih vještina, komunikacije i kretanja, a potencijalno mogu biti iznimno važne za socijalno ponašanje osobe. Otvorena komunikacija o oštećenju vida doprinijet će adaptaciji na oštećenje vida. Dobro socijalizirane slijepa osobe od rođenja su vrlo uspješne u komunikaciji, te često ostavljaju pozitivan utisak na svoju okolinu. Ako slijepa osobe nemaju dobro razvijene komunikacijske vještine, svojim ponašanjem mogu privlačiti pozornost te potaknuti sažaljenje. Neke slijepa osobe imaju teškoće u primjeni socijalnih i komunikacijskih vještina te u odrasloj dobi primjenjuju komunikacijske obrasce pod nazivom blindizmi. Blindizmi se smatraju društveno neprihvatljivim i neadekvatnim pokretima kao što su pritiskanje očnih jabučica, ljuljanje tijela, mahanje rukama i slično (18).

## 6. OSOBE S OŠTEĆENJEM SLUHA

Gubitak sluha je vrlo često medicinsko stanje. Pogođena populacija također je ogromna, varira od novorođenčadi do starijih pacijenata, i gotovo je sveprisutna u dobnoj skupini starijih od 70 godina. Dijagnostika i liječenje zahtijevaju multiprofesionalni tim koji uključuje liječnika opće prakse, otorinolaringologa, logopeda, audiologa i socijalnog radnika. Za ispravno rješavanje problema s gubitkom sluha ključno je razumijevanje prirode gubitka sluha i opreme koja je potrebna za poboljšanje slušnog prijema. U pogledu naglušnosti djece, pedijatri moraju biti uključeni u njihovu skrb kako bi se osigurao normalan slušni i jezični razvoj djeteta (19).

Sluh je senzorički modalitet koji omogućuje slušanje zvuka odnosno svjesno praćenje govorne poruke. Sluh je osjet izuzetno važan u životu čovjeka, a uho je organ koji nam omogućuje slušanje. Oštećenje sluha nepovoljno djeluje na razvoj govora i spoznajnih procesa, a u odrasloj dobi može značajno utjecati na rad i društvenu prilagodbu kao posljedica otuđenosti, depresije, tjeskobe, frustracija, socijalne fobije, usamljenosti i socijalne izolacije. Kad govorimo o sluhu i njegovim oštećenjima, klinički se prvenstveno misli na periferno slušno osjetilo (vanjsko, srednje i unutrašnje uho), te područje slušnog živca, odnosno distalni dio slušnog puta, do razine moždanog debla. Gubitak sluha može biti konduktivni, sensorineuralni ili mješoviti. Konduktivni gubitak sluha događa se s poremećajem prijenosa zvučnih valova do pužnice. Najčešći uzroci uključuju abnormalno formiranje ušne školjke ili heliksa, impakciju cerumena, strana tijela u ušnom kanalu, upalu vanjskog uha, disfunkciju ili fiksaciju lanca ossikulara i izljev srednjeg uha. Sensorineuralni gubitak sluha obično je posljedica problematičnog prijenosa podražaja na pužnici ili iza nje. Taj bi gubitak mogao biti povezan s disfunkcijom stanica dlake ili poremećajem samog osmog živca. Glavna razlika između dvije vrste gubitka sluha je da pacijenti s konduktivnim gubitkom sluha imaju smanjenu percepciju zvuka, dok pacijenti sa senzornoneuralnim gubitkom sluha mogu percipirati zvukove. Gubitak sluha koji uključuje problematičan prijenos prije i iza pužnice naziva se mješoviti gubitak sluha (20). Postoji više razloga za oštećenje sluha. U pedijatrijskoj populaciji najčešći su genetski uzroci, koji čine više od 50% gubitka sluha (21). Gubitak sluha povezan sa starenjem uključuje postupno smanjenje slušnog kapaciteta pojedinca i slabe rezultate razlikovanja govora, što je najprimjetnije u početku u bučnim okruženjima, što je vjerojatno povezano sa starosnom degeneracijom pužnice na različitim mjestima, posebno dlakastih stanica (19).

Svjetske klasifikacije obično svrstavaju nagluhe osobe u četiri kategorije (19):

- laka naglušost (20 – 40 dB)
- umjerena naglušost (40 – 60 dB)
- umjerena-teška naglušost (60 – 75 dB)
- teška naglušost (75 – 95 dB)

## **6.1. Komunikacija s osobama s oštećenjem sluha**

Govor je sposobnost proizvodnje određenih zvukova ustima i gestom, dok jezik uključuje riječi i gramatička pravila za formiranje riječi kao i pravila za sastavljanje riječi u rečenice. Stupanj zaostajanja u jeziku i otežano govorno – jezična komunikacija problem je kod većine osoba s oštećenjem sluha. Oštećenje sluha dovodi do nepotpune komunikacije koja pak dovodi do povlačenja i izolacije osobe s oštećenjem. Kada osoba izgubi sluh javljaju se razne promjene raspoloženja poput napetosti, ljutnje, povlačenja, depresije. Neverbalna komunikacija sastavni je dio komunikacije svih osoba, međutim, kod osoba s oštećenjem sluha ona je puno izraženija obzirom da je to najčešće njihov jedini oblik izražavanja (22).

„Znakovni jezik oblik je komunikacije koji je najrašireniji u gluhoonijemih osoba.“ Uz pomoć posebnog položaja šake, smjera i pokreta ruke te položaja tijela tvori se smisao riječi. Temelj znakovnog jezika je sustav vizualnih simbola. Razlikujemo više vrsta znakovnog jezika: američki, britanski, hrvatski,... Svaki znakovni jezik uči se kao bilo koji drugi strani jezik, te posjeduje vlastitu gramatiku i bogati vokabular (3).

Od sredine 20. st. hrvatski znakovni jezik je jezik zajednice gluhih koji se koristi na području Republike Hrvatske. “Zakon o Hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije gluhih i gluhoonijepih osoba u Republici Hrvatskoj stupio je na snagu 1. kolovoza 2015. godine.“ Tim zakonom HZJ priznat je kao izvorni jezik zajednice gluhih i gluhoonijepih osoba u Republici Hrvatskoj (23) (slika 6.1.1.).



Slika 6.1.1. Hrvatski znakovni jezik

“Čitanje s usana jedna je od metoda komuniciranja, ali ne smatra se pouzdanom obzirom da se uglavnom svodi na pogađanje izgovorenog prema obliku usana i izrazu lica sugovornika.” Obzirom da neke riječi izgledaju jednako izgovoreno, sugovornik često pogađa što je osoba htjela reći na osnovu konteksta. Da bi čitanje s usana bilo što preciznije preporuča se govoriti sporije, ne prenaglašavati pokrete usana, praviti stanke, isticati teme razgovora (23).

Ručnu abecedu moguće je koristiti jednoručno ili dvoručno. Hrvatska jednoručna abeceda je verzija američke jednoručne abecede, proširena slovima koja se koriste samo u našem jeziku, i oponaša mala tiskana slova. Najčešće se koristi u školama za gluha djecu. Dvoručna abeceda najčešće se primjenjivala u Hrvatskoj dok se u većini europskih zemalja češće koristi jednoručna abeceda (23).

Tradicionalni način komunikacije s gluhom osobom je „olovka i papir“. U novije vrijeme olovku i papir često zamjenjuju mobiteli ili računala. Kod ove metode komunikacije najvažnije je da su poruke napisane čitko (3).

Smjernice za pristup gluhim osobama u zdravstvenim ustanovama (3):

- Ne govorite dok imate neki predmet u ustima, jer će to ometati "čitanje" s usana.
- Ruku držite dalje od usta, jer će to omogućiti bolje "čitanje" s lica i usana.

- Ne govorite "pored" gluhe/nagluhe osobe, tj. u pravcu zida ili drugih ljudi; ostvarujte kontakt očima.
- Ne koristite znakovni jezik ukoliko niste sigurni da ga gluha osoba koristi.
- Ako vas gluha/nagluha osoba nije razumjela, preformulirajte rečenicu, pojednostavite, skratite
- Ako vi niste razumjeli, ne pravite se da jeste.
- Ako ste u društvu gluhe/nagluhe osobe tijekom nekog zvučnog upozorenja ili zvučnog podražaja, objasnite joj što se događa.

## 7. OSOBE S POREMEĆAJEM GOVORA

Najčešći poremećaji koji se posebno ističu kao problemi pri govoru jesu: mucanje, afazija i gluhoća. Afazija je oštećenje razumijevanja ili formulacije jezika uzrokovano oštećenjem kortikalnog centra za jezik. Poremećaj govora može biti uzrokovan mnogim različitim bolestima i poremećajima mozga, međutim, cerebrovaskularni inzult (CVI) je najčešći razlog da osoba razvije afaziju. Simptomi afazije mogu varirati od blagog oštećenja do potpunog gubitka bilo koje temeljne komponente jezika kao što su semantika, gramatika, fonologija, morfologija i sintaksa (24).

Funkcija jezika je sposobnost izražavanja i razumijevanja izgovorenih i napisanih riječi. Jezično područje mozga obično se nalazi u dominantnoj hemisferi. Ove strukture uključuju Wernickeovo područje, Brocino područje i lučni fascikulus. Specifični sindromi afazije ovise o mjestu lezije u mozgu. Kod fluentne afazije, pacijent može govoriti rečenicama koje zvuče kao normalan govor, ali neke su riječi izmišljene ili imaju zvukove koji nisu točni. Osobe s nefluentnom afazijom teško izgovaraju riječi, izostavljaju riječi i govore vrlo kratkim rečenicama (25).

Prema Nacionalnom institutu za gluhoću i druge komunikacijske poremećaje (NIDCD), u Sjedinjenim Državama ima 180 000 novih slučajeva afazije godišnje, a 1 od svaka 272 Amerikanca ima afaziju. Otprilike jedna trećina slučajeva pripisuje se cerebrovaskularnim inzultima. Mlađi od 65 godina imaju 15% šanse da budu pogođeni u usporedbi s onima starijima od 85 godina i imaju 43% šanse da razviju ovo stanje. 25% do 40% osoba koje su preživjele moždani udar razvije afaziju zbog oštećenja područja mozga koja obrađuju jezik (26).

Promjene u komunikacijskim sposobnostima uzrokovane govornim poremećajima djeluju na sliku osobe i rezultiraju osjećajem gubitka, straha i socijalne izolacije. Takvim osobama potrebna je pomoć pa u slučaju nemogućnosti korekcije govornih poteškoća treba iskoristiti sve ostale komunikacijske sposobnosti, odnosno osloniti se na neverbalne oblike komunikacije (3).

## **7.1. Komunikacija s osobama s poremećajem govora**

Medicinska sestra najčešće je prva koja stupa u komunikaciju sa svim pacijentima pa tako i s osobama s poteškoćama u govoru. Problem smanjene komunikativnosti bolesnika susreće se posebno kod djece, ne samo zbog njihove životne dobi nego i potencijalnih govornih ili slušnih poremećaja potenciranih bolešću i stresom, a na koje posumnja tek zdravstveno osoblje (24).

Opće upute za komuniciranje s osobama s oštećenim govorom jesu (3):

- Izbjegavati dugotrajne i iscrpljujuće razgovore, te dati prednost kraćim, ali češćim razgovorima.
- Ohrabrivati druge načine komunikacije i pohvaliti napor te pokušaje usmenog komuniciranja.
- Osigurati dovoljno vremena za komunikaciju i ne požurivati osobu.
- Nikada ne ispravljati izgovoreno, obeshrabrivati osobu ili pružati besmisleno razuvjeravanje ako osoba proizvede nerazumljive zvukove.
- Poticati vježbanje naučenoga na govornoj terapiji.

## **8. KOMUNIKACIJA S OBITELJIMA OSOBA S POSEBNIM POTREBAMA**

Osobe s posebnim potrebama jako često su vrlo vezane za svoju obitelj obzirom da im oni najčešće pomažu u obavljanju aktivnosti svakodnevnog življenja i na taj način provode jako puno vremena s njima. Odlazak osoba s posebnim potrebama u zdravstvene ustanove i potreba za komunikacijom sa zdravstvenim osobljem nije samo izazov za bolesnika, nego i za njegovu obitelj. Obzirom da osobe s posebnim potrebama najčešće dolaze u zdravstvene ustanove s pratnjom, vrlo je važno da medicinska sestra procjeni povezanost između bolesnika i njegove obitelji. Naime, vrlo često osobe s posebnim potrebama inzistiraju na pratnji jer se na taj način osjećaju puno sigurnije. Medicinska sestra tijekom komunikacije sa članovima obitelji ne smije zanemariti bolesnika. Vrlo često se dešava da tijekom posjete slijepa ili slabovidne osobe zdravstvenoj ustanovi zdravstveni radnici komuniciraju sa pratnjom, odnosno sa obitelji osobe što svakako nije ispravno. Osobe s posebnim potrebama jako dobro mogu razumjeti sve što im zdravstveni djelatnici žele reći, pa bi komunikacija s njihovom obitelji trebala samo upotpuniti komunikaciju između pacijenta i zdravstvenog radnika (3).

Ako je bolesnik dijete ili starija osoba za čije je razumijevanje komunikacije nužno uključiti člana obitelji, potrebno je procijeniti koje informacije će medicinska sestra svakako objasniti bolesniku, a koje će uputiti samo članu obitelji. U komunikaciji s obitelji osoba s posebnim potrebama itekako je važno primijeniti komunikacijske vještine slušanja kako bi se od njih prikupilo što više informacija važnih za bolesnika. Također je važno stvoriti osjećaj sigurnosti i povjerenja i kod bolesnikove obitelji (1).

Uspostavljanje smislenih odnosa s obiteljima ključni je dio našeg rada, a komunikacija je posebno važna kada se radi s obiteljima s djecom školske dobi s posebnim potrebama. Iako su mnoge obitelji s djecom školske dobi upoznate s djetetovim potrebama učenja i dostupnim vrstama podrške, još uvijek mogu biti preplavljeni nečim što se čini kao stalni protok prijedloga i sastanaka kako bi se njihovoj djeci pomoglo u učenju i razvoju. Potrebe obitelji i djece razvijaju se kako djeca s posebnim potrebama rastu. Pozitivne interakcije s obiteljima i drugim stručnjacima mogu smanjiti stres obitelji i poboljšati njihovu dobrobit (27).

Kako se ne bi narušila komunikacija i funkcioniranje obitelji, potrebno je poticati pozitivnu komunikaciju u obitelji koja treba biti otvorena. Pod pojmom pozitivna komunikacija u



obitelji podrazumijeva se slanje jasne i ujednačene poruke kako bi se izrazila empatija, pružila podrška kroz pozitivne komentare te pokazala učinkovitost vještine rješavanja problema. Članovi obitelji međusobno trebaju imati ravnopravan odnos, uvažavati jedni druge u komunikacijskom procesu, pokazivati međusobni interes, ohrabrivati jedni druge, poticati iznošenje stavova i mišljenja (28).

## 9. ZAKLJUČAK

Osnovne poteškoće osoba s posebnim potrebama su komunikacija i pristup prikupljanju informacija, što dovodi do izolacije osoba i isključenosti iz zajednice u kojoj žive. Užurbani način života kojim žive većina ljudi nije prilagođen osobama s posebnim potrebama da bi se osjećali sigurno i prihvaćeno. Jako često ljudi nemaju vremena i razumijevanja za osobe s posebnim potreba, oni postaju ili nezamijećeni ili ignorirani. Da bi se zdravstveni djelatnici dobro skrbili o bolesniku, vrlo je važna dobra komunikacija. Zdravstveni djelatnici koji dobro komuniciraju i posjeduju komunikacijske vještine sposobni su pacijente učiniti zadovoljnijima i smanjiti im prisutnost tjeskobe vezane uz njihovu dijagnozu. Važno je zdravstvenim djelatnicima osigurati odlazak na postojeće edukacije kako bi usavršili svoje komunikacijske vještine i time doprinijeli boljem odnosu s pacijentima.

## 10. LITERATURA

1. Badrov T. Komunikacijske vještine u inženjerstvu. Veleučilište u Bjelovaru, Bjelovar; 2020.
2. Pavić J. Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Zdravstveno Veleučilište Zagreb. Zagreb; 2014.
3. Sindik J. Vučković Matić M. Komunikacija u Zdravstvu. Sveučilište u Dubrovniku, Dubrovnik; 2016.
4. Schulz van Thun, F. Kako međusobno razgovaramo. Erudita. Zagreb; 2001.
5. Žižak, A., Vizek Vidović, V., Ajduković, M. Interpersonalna komunikacija u profesionalnom kontekstu. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Zagreb; 2012.
6. Bulajić, M. Grba-Bujević, M. Komunikacija i komunikacijske vještine u medicini. Medix; 2012.
7. Radić A. Sabljčić L. Šalamon S. Verbalna i neverbalna komunikacija. Nastavni zavod za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar. Zagreb; 2020. Izvor: <https://stampar.hr/hr/novosti/verbalna-i-neverbalna-komunikacija> (18.07.2022.)
8. Krajinović K. Neverbalna komunikacija: mikro ekspresije (Diplomski rad). Sveučilište u Zagrebu, Zagreb; 2017.
9. Matsumoto, D., Willingham, B., „Spontaneous Facial Expressions of Emotion in Congenitally and Non-Congenitally Blind Individuals“, The Journal of Personality and Social Psychology; 2009. Izvor: <http://204.14.132.173/pubs/journals/releases/psp9611.pdf> (20.07.2022.)
10. Lučanin D. Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2010.
11. Julia B. R. Communications in nursing. Elsevier 2017. Dostupno na: [https://books.google.hr/books?hl=hr&lr=&id=SwndCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=communication+in+nursing&ots=Y\\_sj04tpxw&sig=k5sAMe6u\\_5y1CnLIq8XrIJr2ig&redir\\_esc=y#v=onepage&q=communication%20in%20nursing&f=false](https://books.google.hr/books?hl=hr&lr=&id=SwndCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=communication+in+nursing&ots=Y_sj04tpxw&sig=k5sAMe6u_5y1CnLIq8XrIJr2ig&redir_esc=y#v=onepage&q=communication%20in%20nursing&f=false) (20.08.2022.)
12. Lambrini K. Communication in nursing practice. Mater sociomed; 2014. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990376/> (20.08.2022.)

13. Fajta, M. Dobra komunikacija / Preduvjet profesionalizmu, Komunikacije u sestinstvu. Opatija: Hrvatska udruga Viših medicinskih sestara, Visoka zdravstvena škola; 2004.
14. Benjak T i sur. Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2019.
15. Larsen PP, Thiele S, Krohne TU, Ziemssen F, Krummenauer F, Holz FG, Finger RP., OVIS-Study Group. Visual impairment and blindness in institutionalized elderly in Germany. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2019 Izvor: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30483949/> (22.07.2022.)
16. Pascolini D, Mariotti SP. Global estimates of visual impairment: 2010. Br J Ophthalmol. 2012 Izvor: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22133988/> (22.07.2022.)
17. Lee Yeon. Fassil B. M. Blindness. StatPearls; 2021. Izvor: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448182/> (23.07.2022.)
18. Nenadić K. Šubarić Ž. Dumančić J. Osobe s oštećenjem vida – naši pacijenti. Hrvatski savez slijepih, Zagreb; 2015.
19. Fajdetic A. Podrška osobama s oštećenjem vida u obitelji i zajednici. Hrvatski savez slijepih, Zagreb; 2015.
20. Isaacson B. Hearing loss. Med Clin North Am. 2010 Izvor: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20736107/> (23.07.2022.)
21. Isaacson JE, Vora NM. Differential diagnosis and treatment of hearing loss. Am Fam Physician. 2003 Izvor: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14524400/> (25.07.2022.)
22. Barišić I, Sansović I, Pavelić J. Genetički uzroci oštećenja sluha. Paediatr Croat. 2004 Izvor: <https://www.hpps.com.hr/sites/default/files/Dokumenti/2004/22.pdf> (23.07.2022.)
23. Dodir. Hrvatski savez gluhoslijepih osoba Dodir; 2016. Izvor: <https://dodir.hr/> (28.07.2022.)
24. Pranjić V. Hrvatski znakovni jezik. Udžbenik za treći razred medicinskih škola. Školska knjiga, Zagreb; 2019.
25. Chang EF, Raygor KP, Berger MS. Contemporary model of language organization: an overview for neurosurgeons. J Neurosurg. 2015 Izvor: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25423277/> (01.08.2022.)
26. Brady MC, Kelly H, Godwin J, Enderby P, Campbell P. Speech and language therapy for aphasia following stroke. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Izvor: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27245310/> (01.08.2022.)

27. Virtual lab school. Working with families of children with special needs. Dostupno na:  
<https://www.virtuallabschool.org/school-age/family-engagement/lesson-4>  
(22.08.2022.)
28. Mihaljević M. Osnaživanje obitelji za razvoj pozitivne komunikacije i obiteljskog zajedništva (Diplomski rad). Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet, Rijeka; 2020.

## 11. POPIS SLIKA

Slika 3.2.1. Izraz lice

Izvor: <https://repositorij.hrstud.unizg.hr/islandora/object/hrstud%3A1133/datastream/PDF/view>

Slika 3.2.2. Položaj tijela Izvor: <https://body.ba/magazin/lifestyle/sta-vas-govor-tijela-govori-o-vama/6165>

Slika 3.2.3. Amblemi Izvor: <https://hr.maisonjardin.net/6665625-body-language-the-secrets-of-gestures-and-non-verbal-communication>

Slika 3.2.4. Udaljenost između sugovornika Izvor: <https://slidetodoc.com/neverbalna-komunikacija-ishodi-uenja-1-opisati-vanost-neverbalne/>

Slika 5.1.1. Braillovo pismo Izvor: <https://novosti.hr/svjetski-dan-brailleova-pisma/>

Slika 6.1.1. Hrvatski znakovni jezik Izvor: <https://www.hsucdp.hr/obiljezavanje-5-godina-zakona-o-hrvatskom-znakovnom-jeziku/>

## 12. SAŽETAK

Cilj ovog rada je prikazati važnost posjedovanja komunikacijskih vještina u radu medicinske sestre, te primjenu istih u radu s osobama s posebnim potrebama i njihovim obiteljima. Osnovne poteškoće osoba s posebnim potrebama su komunikacija i pristup prikupljanju informacija, što dovodi do izolacije osoba i isključenosti iz zajednice u kojoj žive. Da bi se zdravstveni djelatnici dobro skrbili za bolesnika, vrlo je važna dobra komunikacija. Znanstveno dokazano je da su zdravstveni djelatnici koji dobro komuniciraju i posjeduju komunikacijske vještine sposobni pacijente učiniti zadovoljnijima i smanjiti im prisutnost tjeskobe vezane uz njihovu dijagnozu.

Ključne riječi: komunikacija, osobe s posebnim potrebama, medicinska sestra.

### **13. SUMMARY**

The aim of this work is to show the importance of having communication skills in the work of a nurse, and their application in working with people with special needs and their families. The main difficulties of people with special needs are communication and access to information gathering, which leads to isolation of people and exclusion from the community in which they live. Good communication is very important for healthcare professionals to take good care of patients. It has been scientifically proven that healthcare professionals who communicate well and possess communication skills are able to make patients satisfied and reduce the presence of anxiety related to their diagnosis.

Key words: communication, people with special needs, nurse.



## 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>16.09.2022.</u>	ANTONIJA LEKO	<i>Antonija Leko</i>

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

ANTONIJA LEKO

*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, 16.09.2022.

Antonija Leko

*potpis studenta/ice*