

# Mišljenja i znanja studenata Sestrinstva o osobama s tjelesnim invaliditetom

---

**Babić, Andrea**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:087151>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-02**

*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek  
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO  
OSIJEK**

**Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Andrea Babić**

**MIŠLJENJA I ZNANJA STUDENATA  
SESTRINSTVA O OSOBAMA S  
TJELESNIM INVALIDITETOM**

**Završni rad**

**Nova Gradiška, 2022.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO  
OSIJEK**

**Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Andrea Babić**

**MIŠLJENJA I ZNANJA STUDENATA  
SESTRINSTVA O OSOBAMA S  
TJELESNIM INVALIDITETOM**

**Završni rad**

**Nova Gradiška, 2022.**

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Sveučilište J. J.

Strossmayera u Osijeku, dislocirani studij u Novoj Gradiški.

Mentorica: Anamaria Tomić, mag. logoped., univ. spec. rehab. educ.

Rad ima 41 list i 16 tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

## SADRŽAJ

|   |    |
|---|----|
| 1. UVOD   | 1  |
| 1.1. Tjelesni invaliditet   | 2  |
| 1.1.2. Djeca s teškoćama u razvoju                                  | 3  |
| 1.1.3. Tjelesni invaliditet i mentalno zdravlje                     | 4  |
| 1.1.4. Zakonska prava osoba s tjelesnim invaliditetom u RH          | 4  |
| 1.2. Uloga medicinske sestre/medicinskoga tehničara u skrbi za OSTI | 5  |
| 2. HIPOTEZE   | 7  |
| 3. CILJ   | 8  |
| 4. ISPITANICI I METODE  | 9  |
| 4.1. Ustroj studije   | 9  |
| 4.2. Ispitanici   | 9  |
| 4.3. Metode   | 9  |
| 4.4. Statističke metode   | 9  |
| 5. REZULTATI  | 11 |
| 6. RASPRAVA   | 24 |
| 7. ZAKLJUČAK  | 30 |
| 8. SAŽETAK  | 31 |
| 9. SUMMARY  | 32 |
| 10. LITERATURA  | 33 |
| 11. ŽIVOTOPIS   | 36 |

## **POPIS KRATICA**

DTUR – dijete s teškoćama u razvoju

MS/MT – medicinska sestra / medicinski tehničar

OSI – osobe s invaliditetom

OSTI – osobe s tjelesnim invaliditetom

RH – Republika Hrvatska

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

## 1. UVOD

U Republici Hrvatskoj (RH), prema Zakonu o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom, osoba s invaliditetom (OSI) definira se kao „osoba koja ima dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njezino puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima“ (1). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) termin „invaliditet“ podrazumijeva „rezultat interakcije između oštećenja i negativnog utjecaja socijalne okoline“ (2). Tjelesni invaliditet termin je koji podrazumijeva ispodprosječno tjelesno funkcioniranje, a rezultat je različitih uzroka. Tjelesni invaliditet odnosi se na smetnje ili nepravilnosti u tjelesnome funkcioniranju. Izraženost smetnji može biti u području fine ili grube motorike ili pak u oba segmenta (3). Invaliditet se značajno razlikuje od bolesti. Bolest može završiti oštećenjem organa, smrću, ozdravljenjem ili smanjenjem sposobnosti za samostalan život i rad te određenim stupnjem ovisnosti o drugim osobama u vidu skrbi, odnosno invaliditetom. Prema tome, pojam invaliditet predstavlja stanje, odnosno posljedicu oštećenja ili bolesti (4).

Jedna od najugroženijih skupina u društvu su osobe s invaliditetom (OSI), iako predstavljaju značajan dio svjetske populacije. SZO procjenjuje da 15 % svjetske populacije ima neki od oblika invaliditeta, što je najmanje milijardu ljudi. Prema istoj procjeni, trenutno u Europi ima oko 133 milijuna ljudi s invaliditetom (2). U RH, prema Registru osoba s invaliditetom iz 2021., evidentirano je 586 153 osoba s invaliditetom. Od ukupnog broja OSI, najveći je broj osoba s tjelesnim invaliditetom (OSTI), čak 412 551 (70,4 %) (5).

Kada gledamo sa stajališta medicine, invaliditet je povezan s postojanjem deformacija, oštećenja, funkcionalnim slabljenjem ili je povezan sa smetnjama uzrokovanim oštećenjima sustava pokretljivosti ili živčanoga sustava te kroničnim bolestima. Prema tome stajalištu, OSTI se smatra osoba kojoj je potrebna stalna ili povremena – stručna pomoć u obrazovanju i odgoju, tijekom radnoga osposobljavanja i zadovoljavanja životnih potreba općenito. S druge strane, socijalno gledište tjelesnoga invaliditeta naglašava organsko-funkcionalni nedostatak (ili nedostatke) koji može izrazito smanjiti sposobnost pojedinca za uključivanje u društveni život i rad te samim time smanjiti njegovu sposobnost za ispunjavanje socijalnih potreba. Pedagoško gledište usmjereno je na isticanje tjelesnoga nedostatka koji može otežavati ili čak onemogućiti odgoj i obrazovanje OSTI u uobičajenim uvjetima odgoja i obrazovanja (3).

Kvaliteta života podrazumijeva cjelokupan proces zadovoljavanja potreba. U potrebe je uključeno, osim osnovnih ljudskih potreba, ostvarenje interesa, izbora, težnji i čovjekovih sposobnosti snalaženja u društvu. Uspostavljanje kvalitete života OSTI nikako ne treba biti orijentirano samo na medicinsku rehabilitaciju, liječenje i skrb (3). Vlastita percepcija invaliditeta utječe na uspostavljanje kvalitete života. Svaki čovjek različito percipira invaliditet, a to ovisi o samome nastanku invaliditeta, zahvaćenosti nedostatka, promjenama koje invaliditet donosi i ostalim popratnim čimbenicima. Nije svaka OSI jednako stekla invaliditet, kod nekih osoba uzrok je ozljeda, starosna dob, kronična bolest, dok je kod nekih invaliditet prisutan od samoga rođenja. Život u društvu za OSTI nije jednostavan. Osim što se svakodnevno bore sa zdravstvenim tegobama, imaju i nezavidan položaj u društvu. Vrlo često imaju socijalne, odnosno društvene tegobe (6). Vrlo dominantan način razmišljanja kroz povijest bio je upravo negativan stav prema OSTI. Negativan stav nastavio se sve do danas, iako se može reći u nešto manjem obliku. Posljedično tome, negativan stav prema različitosti rezultirao je predrasudama, diskriminacijom, stigmatizacijom, a dolazilo je čak i do nasilja. Sve to u konačnici stvara veći problem za osobu od samoga invaliditeta (7). Sukladno Zakonu o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, smatra se da diskriminacija na osnovu invaliditeta podrazumijeva „...svako razlikovanje, ograničavanje ili isključivanje pojedinca iz primjene ljudskih prava i temeljnih sloboda i to na raznim područjima, kao što su kulturno, društveno, političko i socijalno“ (8).

Gospodarska situacija utječe na zapošljavanje OSI. Vrlo je niska stopa zaposlenosti OSI unatoč promicanju zapošljavanja, mjerama poticaja i državnoj pomoći pri zapošljavanju. Svim OSI zakonski je osigurano pravo na rad, ali nažalost, i na tom putu nailaze na različite prepreke. OSI se smatraju slabijim konkurentom u poslovnome smislu, s obzirom da imaju slabija mjesečna primanja i slabiji životni standard, često prilikom školovanja nisu uključeni u izvanškolske aktivnosti, otežan im je čak i javni prijevoz, veća je potreba prilagodbe radnoga mjesta, što ukupno za poslodavca stvara dodatan napor pri zapošljavanju (9).

### **1.1. Tjelesni invaliditet**

Invaliditet se dijeli u četiri skupine, a to su: intelektualna oštećenja, tjelesna oštećenja, poremećaj iz spektra autizma i mentalna oštećenja. Pojam „tjelesna oštećenja“ obuhvaća oštećenje sluha, oštećenje vida, oštećenje sustava pokretljivosti i mišićnoga sustava, oštećenje



središnjega živčanog sustava, oštećenje perifernoga živčanog sustava, oštećenja govorno-glasovne komunikacije, gluhošljepoću, kao i ostala oštećenja organa i organskih sustava (4).

Oštećenje vida dijeli se na slabovidnost i sljepoću. Vrsta sljepoće (grč. „amauros“ – taman, slijep) ovisi o stupnju oštećenja vida. Slabovidnost (grč. „amblys“ – tup, slab, mutan) je definirana kao smanjenje oštine vida (10). Djelomičnom ili potpunom nemogućnošću slušanja definiramo oštećenje sluha. Oštećenje sluha pripada najučestalijemu senzoričkom poremećaju (11). Nastaje u tri razdoblja života: perinatalno, prenatalno i postnatalno. Najveći postotak oštećenja sluha, čak 60 %, nastaje u prenatalnom razdoblju (12). Oštećenje sluha teško je prepoznatljivo oštećenje u ranoj dobi, no vrlo je važno što ranije prepoznavanje oštećenja jer oštećenje sluha koje se ne prepozna na vrijeme može dovesti do komplikacija, kao što su različite teškoće u razvoju jezika i govora (13). U oštećenja mišićnoga sustava i perifernoga živčanog sustava ubrajaju se različite vrste poremećaja, a neki od tih poremećaja su miastenija gravis, spinalna mišićna atrofija, progresivna bulbarna paraliza, amiotrofična lateralna skleroza, botulizam i drugi (14).

### 1.1.2. Djeca s teškoćama u razvoju

Djeca s teškoćama u razvoju (DTUR) pravnom se terminologijom definiraju kao djeca sa psihičkim i tjelesnim teškoćama u razvoju, kojima se Konvencijom o pravima djeteta i Ustavom RH jamči pravo na dostojanstven život u uvjetima koji omogućuju aktivno uključivanje u zajednicu i razvijaju djetetovu samostalnost. Također se jamči i pravo na posebnu pomoć, zaštitu i njegu roditelja i države. DTUR imaju pravo na zdravstvenu njegu, školovanje i rehabilitaciju s ciljem individualnoga razvoja i društvene integracije. Konvencijom o pravima djeteta, svakom DTUR, jamči se temeljna sloboda, posebna zaštita i sva ljudska prava kao i svakome djetetu. DTUR imaju potpuno pravo sudjelovati u svim segmentima društva (15).

DTUR potreban je stručan pristup u obrazovanju, kako bi se djetetu omogućilo ispunjavanje potencijala i razvoj sposobnosti, a time povećala i sveukupna kvaliteta života. Postoji nekoliko mogućnosti u kontekstu obrazovanja i odgoja u ustanovama predškolskoga odgoja – segregacija, integracija i inkluzija. Najviša razina pedagoškoga povezivanja DTUR s djecom urednog razvoja je inkluzivno obrazovanje (inkluzija). Inkluzija podrazumijeva viši stupanj prihvaćanja DTUR; tretiraju se kao potpuno ravnopravni sudionici u procesu odgoja i obrazovanja. Svoj djeci osiguravaju se podjednake razvojne mogućnosti i ravnopravan položaj.

Od velikoga su značaja strategije i pristup koje odgojitelj koristi u procesu pripreme, dolaska i samoga boravka DTUR u odgojnoj skupini. Cilj takvoga pristupa je uključiti dijete u aktivnosti s drugom djecom kako bi napredovalo u skladu s osobnim mogućnostima (16). Činjenica je da DTUR kroz život nailaze na različite prepreke i svakodnevno se suočavaju s mnogim izazovima, a kao rezultat, njihovo napredovanje i život mogu biti vrlo teški. Još uvijek se u mnogim područjima DTUR ne posvećuje dovoljno pažnje, a razlog tome su neznanje i predrasude okoline (17).

### 1.1.3. Tjelesni invaliditet i mentalno zdravlje

Stres se često povezuje s narušenim zdravljem, napetošću, nedostatkom vremena, lošim poslovnim i životnim uvjetima i drugim životnim izazovima (18). OSTI vrlo često doživljavaju diskriminaciju u različitim oblicima i u odnosu na ostatak populacije imaju veći rizik za povišenu razinu stresa te posljedično negativno djelovanje na mentalno zdravlje (19). Pojam „stres“ podrazumijeva stanje narušene tjelesne i psihičke ravnoteže osobe koje nastaje kao posljedica osjećaja ugroženosti ili subjektivnoga doživljaja nemogućnosti prilagodbe zahtjevima okoline. Stresori (izvori stresa) u svakodnevnom životu proizlaze iz situacija koje su vezane za pojedinca (individualni stresori) ili iz društva (socijalni stresori). Životna promjena u vidu pojave tjelesnoga invaliditeta snažno djeluje na osobu te uzrokuje stres. Stres je subjektivan doživljaj te se različito interpretira i različito djeluje na svaku osobu (18).

S obzirom na to da opseg onesposobljenosti OSTI proizlazi iz odnosa okoline, same osobe i prepreka na koje osoba nailazi, potrebno je istaknuti da je okolina važan čimbenik u ostvarivanju punih potencijala OSTI te da kao takav čimbenik može uvelike pozitivno utjecati na mentalno zdravlje i poboljšanje kvalitete života osobe. U tom smislu, glavnu ulogu ima način zbrinjavanja oštećenja i invaliditeta te holistički pristup pri zadovoljavanju svih osnovnih ljudskih potreba OSTI i njihovih obitelji. Pozitivan odnos društva treba biti baziran na jednakosti i ravnopravnosti s drugima (20).

### 1.1.4. Zakonska prava osoba s tjelesnim invaliditetom u RH

OSI i DTUR najranjiviji su članovi društva te im je potrebna društvena i pravna zaštita kako ne bi bili uskraćeni u svim sferama života. Tako su njihova prava određena u Općoj deklaraciji o

pravima čovjeka (1948), Konvenciji o pravima djeteta Ujedinjenih naroda, Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom Ujedinjenih naroda (2006), u Ustavu RH (čl. 57.,63.,64.), Deklaraciji o pravima osoba s invaliditetom (2005) te u mnogim drugim dokumentima (15).

Konvencija osoba s invaliditetom Ujedinjenih naroda ima za cilj zaštititi, promicati i osigurati prava na normalan život i poboljšati cjelokupnu kvalitetu života OSI. Konvencija ne izmišlja nova prava za OSI, već potvrđuje da se utemeljena prava drugim aktima za sve, odnose i na OSI. Konvencija Ujedinjenih naroda a o pravima osoba s invaliditetom započela je s radom 2008. godine. Prije Konvencije, OSI su bile zaštićene pravima iz općih konvencija o ljudskim pravima, ali mnoga su im prava bila uskraćena. Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom zaista se zalaže za OSI i za njihova prava. Potrebno je svim OSI osigurati mjere kojima se osoba zaštićuje od bilo koje vrste nasilja, izrabljivanja i zlostavljanja. Osim navedenog, Konvencija se zalaže i za pravo poštivanja privatnosti, obitelji i doma. To znači da je potrebno osigurati zaštitu podataka osobnih, privatnih i zdravstvenih te podataka vezanih uz rehabilitaciju. Konvencijom se državne stranke obvezuju na omogućavanje obrazovanja OSI, koje je usmjereno na osjećaj dostojanstva, ljudski razvoj, razvoj kreativnosti te mentalnih i tjelesnih sposobnosti (8).

### **1.2. Uloga medicinske sestre/medicinskoga tehničara u skrbi za OSTI**

Tijekom rada, medicinska sestra/medicinski tehničar (MS/MT) često se susreće s osobama koje doživljavaju teške životne trenutke, kao što je pojava neizlječive bolesti ili pojava tjelesnoga invaliditeta. Prema definiciji sestrinstva Virginije Henderson, MS/MT pruža pomoć zdravoj ili bolesnoj osobi u obavljanju svakodnevnih aktivnosti koje doprinose oporavku, zdravlju ili, naposljetku, mirnoj smrti, a koje bi osoba mogla obavljati samostalno kada bi imala potrebnu motivaciju, volju, snagu ili znanje (21).

MS/MT ključna je osoba u procesu suočavanja i prilagodbe na život kod OSTI. Podrškom, profesionalnim radom i razumijevanjem utječe, ne samo na OSTI, nego i na njezinu obitelj i zajednicu. MS/MT pruža neposrednu fizičku, psihološku te edukativnu pomoć osobama koje ne mogu samostalno nadomjestiti deficite iz navedenih područja. MS/MT često prva pruža pomoć kada nastupi promjena u zdravstvenom stanju osobe. MS/MT uz osobu prolazi kroz faze suočavanja. Ako je uspostavljeno povjerenje između MS/MT i osobe kojoj je pomoć potrebna, MS/MT može na vrijeme pružiti podršku i olakšati emotivne izazove s kojima se suočava osoba i njezina obitelj. Također, procjenjuje stupanj samostalnosti i potiče pojedinca na obavljanje

aktivnosti koje može samostalno obavljati, a pomaže prilikom aktivnosti koje ne može samostalno obavljati zbog oštećenja, odnosno invaliditeta. Jedna je od zadaća MS/MT pružanje potpore pojedincu i djelovanje unutar zajednice, u smislu doprinosa u prihvaćanju i integraciji OSTI u društvenu zajednicu (20,21).

Invaliditet može biti posljedica različitih stečenih ili urođenih poremećaja, trauma ili bolesti, a na neke od tih uzroka može se djelovati prevencijom i time smanjiti rizik od nastanka invaliditeta. Prevencija je glavna metoda u suzbijanju velikoga broja poremećaja ili bolesti. Razlikujemo tri vrste razine prevencije; primarna, sekundarna i tercijarna. U primarnu prevenciju ubrajamo metode edukacije i poučavanja o važnosti održavanja fizičkog i psihičkog zdravlja pojedinca u bilo kojoj životnoj dobi. Primarnom prevencijom nastoji se osvijestiti pojedinca o važnosti zdravih životnih navika, fizičke aktivnosti, uravnotežene prehrane te o smanjenju ili otklanjanju loših životnih navika, kao što su pušenje i konzumiranje alkohola. Usvajanjem zdravstvenih preporuka, prevenira se nastanak različitih bolesti i poremećaja, a posljedično i pojave invaliditeta. Sekundarna prevencija ima za cilj smanjiti tegobe kod već prisutnih poremećaja i smanjiti progresiju bolesti. Glavni cilj tercijarne prevencije jest suzbijanje hendikepa kod osoba koje već imaju određeni stupanj invaliditeta. Tercijarna prevencija usmjerena je na pozitivne stavove vezane uz pojedinca, društva i sredine u kojoj boravi OSTI. (20). Neizostavan dio tima, kada je u pitanju prevencija, upravo je MS/MT. Sestrinska skrb odnosi se na cijelu zajednicu, a svrha je očuvanje i unaprjeđenje zdravlja. Kvalitetnom provedbom sestrinske skrbi, doprinosi se osvještavanju društva, educiranosti zajednice i smanjenju stigmatizacije i diskriminacije OSI (22).

MS/MT se često u radu susreće s OSTI, djeluje u skladu sa stanjem osobe, prenosi znanje i pomaže osobi u obavljanju svakodnevnih aktivnosti te pomaže osobi u održavanju mentalnog zdravlja. S obzirom na to da MS/MT izravno utječe na OSTI, njezinu okolinu i obitelj, a vrlo je važna razina educiranosti i znanja u tome području. Kako bi MS/MT dobro obavila svoj posao, iznimno je bitno da OSTI pristupa stručno, profesionalno i bez predrasuda. Razlog za provođenje ovoga istraživanja jest upravo provjera stečenih znanja prilikom obrazovanja i rada i, naposljetku, mišljenja kreiranoga na osnovi znanja i iskustava koje posjeduju.

## 2. HIPOTEZE

H1: Ne postoji značajna razlika u znanju i mišljenju studenata o OSTI prema demografskim varijablama (dob, spol).

H2: Postoji značajna razlika u znanju studenata o OSTI prema godini studija. Studenti na višim godinama studija pokazuju bolje znanje u odnosu na studente na nižim godinama studija.

H3: Ne postoji značajna razlika u znanju studenata o OSTI prema mjestu studiranja.

H4: Postoji značajna razlika u znanju i mišljenju studenata o OSTI s obzirom na radno iskustvo. Ispitanici koji imaju više radnoga iskustva u struci imaju pozitivnije mišljenje i bolje znanje od studenata koji ne rade.

### 3. CILJ

Opći cilj:

- Ispitati znanja i mišljenja studenata o osobama s tjelesnim invaliditetom.

Specifični ciljevi:

- Ispitati postoji li razlika u znanju i mišljenju ispitanika o OSTI prema spolu i dobi.
- Utvrditi postoji li razlika u znanju i mišljenju ispitanika o OSTI prema godini studija.
- Utvrditi postoji li razlika u znanju i mišljenju ispitanika o OSTI s obzirom na mjesto studiranja.
- Utvrditi razliku u znanju i mišljenju ispitanika o OSTI s obzirom na zaposlenost u struci ili izvan struke.
- Utvrditi razlike u znanju i mišljenju ispitanika s obzirom na broj godina radnoga iskustva.

## 4. ISPITANICI I METODE

### 4.1. Ustroj studije

Provedena je presječna studija „Mišljenja i znanja studenata Sestrinstva o osobama s tjelesnim invaliditetom“. Navedeno istraživanje provedeno je na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

### 4.2. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovao 121 student preddiplomskog i diplomskog studija Sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek. U istraživanje su uključeni ispitanici oba spola, svih dobnih skupina, različite srednje stručne spreme i godine studija, zaposleni i nezaposleni studenti te studenti različite dužine radnoga staža. Ispitivanje je provedeno u ožujku i travnju 2022. godine. Ispitanici su obaviješteni o svrsi i načinu provođenja anonimnoga anketnog upitnika te sukladno tome pristupili sudjelovanju u istraživanju.

### 4.3. Metode

Kao instrument istraživanja korišten je anonimni anketni upitnik. Originalni upitnik, na engleskome jeziku, pod nazivom „Attitudes Toward Disabled Persons (ATDP) Form O“, izradili su Yuker, Block i Young 1970. godine. Upitnik sadrži ukupno 42 pitanja, od kojih je prvih 8 pitanja vezanih za sociodemografske podatke, sljedećih 15 pitanja ispituje znanja studenata o osobama s tjelesnim invaliditetom, a ostalih 19 pitanja temeljeno je na ispitivanju mišljenja studenata na istu temu. Pitanja koja su orijentirana na ispitivanje znanja bila su zatvorenoga tipa, a za ponuđene odgovore na određene tvrdnje imali su „točno“, „netočno“ ili „ne znam“. 19 pitanja koja ispituju mišljenja studenata o OSTI temeljeno je na različitim tvrdnjama, također zatvorenoga tipa. Ispitanik je za svaku tvrdnju trebao označiti jedan odgovor u skladu sa svojim mišljenjem. Ponuđeno je 5 mogućnosti odgovora: „nikada“, „rijetko“, „često“ ili „uvijek“. Ispitanici su odabrali odgovor u skladu sa svojim slaganjem o iznesenoj tvrdnji.

### 4.4. Statističke metode

Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli upotrijebljene su deskriptivne statističke metode. Srednje su vrijednosti izražene medijanom, interkvartilnim rasponom i sredinama rangova za varijable koje se ne raspodjeljuju normalno i aritmetičkom sredinom, minimalnom i maksimalnom vrijednošću i standardnim devijacijama za varijable koje se raspodjeljuju normalno. Za utvrđivanje razlika rezultata između dvije nezavisne varijable korišten je Mann-

Whitneyjev test i t-test ovisno o raspodjeli te Kruskal-Wallisov test i Jednosmjerna analiza varijance, ovisno o raspodjeli, za provjeru razlika u rezultatima među više nezavisnih skupina ispitanika. Za utvrđivanje povezanosti korištene su Pearsonove korelacije. Kao razinu statističke značajnosti uzeta je vrijednost  $p < 0,05$ . Za obradu je korišten statistički paket IBM SPSS 25, proizveden u Chicagu, SAD, 2017. godine.



## 5. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovao 121 ispitanik, od toga je u ispitivanome uzorku 112 (92,6 %) ispitanika ženskoga spola i 70 (57,9 %) ispitanika u dobi od 18 do 23 godine (Tablica 1.).

Tablica 1. Obilježje ispitivanoga uzorka

|             |                  | N (%)      |
|-------------|------------------|------------|
| <b>Spol</b> | Muško            | 9 (7,4)    |
|             | Žensko           | 112 (92,6) |
| <b>Dob</b>  | 18 – 23          | 70 (57,9)  |
|             | 24 -30           | 21 (17,4)  |
|             | 31 godina i više | 30 (24,8)  |

Pokazalo se kako od ukupnoga broja ispitanika njih 40 (33,1 %) studira na 3. godini preddiplomskoga studija, 53 (43,8 %) ih studira u Novoj Gradiški te ih je 97 (80,2 %) od srednjoškolskoga obrazovanja završilo srednju medicinsku školu (Tablica 2.).

Tablica 2. Distribucija varijabli koje se odnose na obrazovanje

|                                   |                          | N (%)     |
|-----------------------------------|--------------------------|-----------|
| <b>Godina studija</b>             | 1. godina preddiplomskog | 35 (28,9) |
|                                   | 2. godina preddiplomskog | 5 (4,1)   |
|                                   | 3. godina preddiplomskog | 40 (33,1) |
| <b>Mjesto studija</b>             | 1. godina diplomskog     | 12 (9,9)  |
|                                   | 2. godina diplomskog     | 29 (24)   |
|                                   | Sveta Nedjelja           | 6 (5)     |
| <b>Srednjoškolsko obrazovanje</b> | Nova Gradiška            | 53 (43,8) |
|                                   | Slavonski Brod           | 22 (18,2) |
|                                   | Pregrada                 | 17 (14)   |
|                                   | Osijek                   | 23 (19)   |
|                                   | Gimnazija                | 20 (16,5) |
|                                   | medicinska škola         | 97 (80,2) |
|                                   | drugo                    | 4 (3,3)   |

Pokazalo se kako od ukupnoga broja ispitanika njih 77 (63,6 %) je zaposleno u struci, a 51 (42,1 %) ih ima više od 3 godine radnoga iskustva. 98 (81 %) ih poznaje OSTI. 100 (82,6 %) ispitanika ima iskustva u radu s OSI te 54 (44,6 %) ispitanika nema mogućnosti volontirati u udrugama OSI (Tablica 3.).

Tablica 3. Distribucija varijabli koje se odnose na odnose na posao i iskustvo s OSTI

|   |                                       | N (%)      |
|---|---------------------------------------|------------|
| <b>Radni status</b>   | Zaposlen/zaposlena u struci           | 77 (63,6)  |
|   | Zaposlen/zaposlena ne u struci        | 13 (10,7)  |
|   | Nezaposlen/nezaposlena, samo studiram | 31 (25,6)  |
| <b>Godine radnoga iskustva</b>  | Nemam radnoga iskustva                | 36 (29,8)  |
|   | Manje od jedne godine                 | 13 (10,7)  |
|   | 1-3 godine                            | 21 (17,4)  |
|   | Više od 3 godine                      | 51 (42,1)  |
| <b>Poznajete li osobu s tjelesnim invaliditetom?</b>  | Da                                    | 98 (81)    |
|   | Ne                                    | 23 (19)    |
| <b>Imate li iskustvo u radu s osobama s tjelesnim invaliditetom?</b>                                | Da                                    | 100 (82,6) |
|   | Ne                                    | 21 (17,4)  |
| <b>Imate li mogućnost volontiranja u udrugama za osobe s invaliditetom u mjestu gdje stanujete?</b> | Da                                    | 67 (55,4)  |
|   | Ne                                    | 54 (44,6)  |

Pokazalo se kako je od ukupnoga broja ispitanika njih 115 (95 %) točno definiralo invaliditet na sljedeći način: „Osoba s invaliditetom je osoba koja ima dugotrajna tjelesna, intelektualna ili osjetilna oštećenja“. 86 (71,1 %) ih smatra kako je točna tvrdnja da prema procjeni SZO, 15 % ukupne populacije ima neki od oblika invaliditeta te ih 63 (52,1 %) ne zna živi li trenutno u RH više od 500 000 OSI (Tablica 4.).

Tablica 4. Distribucija varijabli koje se odnose na znanje o OSI (I. dio)

|  |   | N (%)     |
|--|---|-----------|
| <b>Kako biste definirali invaliditet?</b>  | Osoba s invaliditetom je osoba koja ima kratkotrajna tjelesna, intelektualna ili osjetilna oštećenja. | 4 (3,3)   |
|  | Osoba s invaliditetom je osoba koja ima dugotrajna tjelesna, intelektualna ili osjetilna oštećenja.*  | 115 (95)  |
|  | Ne znam   | 2 (1,7)   |
| <b>Prema procjeni SZO, 15 % ukupne populacije ima neki od oblika invaliditeta.</b> | Točno*  | 86 (71,1) |
|  | Netočno   | 5 (4,1)   |
|  | Ne znam   | 30 (24,8) |
|  | Točno*  | 52 (43)   |

|   |          | N (%)      |
|---|----------|------------|
| <b>U Republici Hrvatskoj trenutno živi više od 500 000 osoba s invaliditetom.</b> | Netočno  | 6 (5)      |
|   | Ne znam  | 63 (52,1)  |
| <b>Sve osobe s invaliditetom imaju intelektualne teškoće.</b>                     | Točno    | 1 (0,8)    |
|   | Netočno* | 119 (98,3) |
|   | Ne znam  | 1 (0,8)    |
| <b>Invaliditet je isključivo urođeno oštećenje.</b>                               | Točno    | 0          |
|   | Netočno* | 119 (98,3) |
|   | Ne znam  | 2 (1,7)    |

\*točan odgovor

Pokazalo se kako od ukupnoga broja ispitanika njih 87 (71,9 %) smatra kako je točno kako DTUR u razvoju mogu pohađati redovan školski sustav, 116 (95,9 %) smatra kako je točno da DTUR imaju pravo na stručnog pomoćnika u nastavi. 55 (45,5 %) ispitanika smatra kako je točna tvrdnja da DTUR imaju prednost pri upisu u ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. 22 (18,2 %) ispitanika smatra da je netočno da OSI imaju prednost pri zapošljavanju, dok 47 (38,8 %) ne zna odgovor (Tablica 5.).

Tablica 5. Distribucija varijabli koje se odnose na znanje o OSI (II. dio)

|   |         | N (%)      |
|---|---------|------------|
| <b>Djeca s teškoćama u razvoju mogu pohađati redovan školski sustav.</b>  | Točno*  | 87 (71,9)  |
|   | Netočno | 14 (11,6)  |
|   | Ne znam | 20 (16,5)  |
| <b>Djeca s teškoćama u razvoju imaju prednost pri upisu u ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja.</b>     | Točno*  | 55 (45,5)  |
|   | Netočno | 16 (13,2)  |
|   | Ne znam | 50 (41,3)  |
| <b>Djeca s teškoćama u razvoju imaju pravo na stručnog pomoćnika u nastavi.</b>                                       | Točno*  | 116 (95,9) |
|   | Netočno | 1 (0,8)    |
|   | Ne znam | 4 (3,3)    |
| <b>Zakonski, osobe s invaliditetom imaju jednake mogućnosti za školovanje i stručno usavršavanje kao i svi drugi.</b> | Točno*  | 94 (77,7)  |
|   | Netočno | 8 (6,6)    |
|   | Ne znam | 19 (15,7)  |
| <b>Zakonski, osobe s tjelesnim invaliditetom imaju prednost pri zapošljavanju.</b>                                    | Točno*  | 52 (43)    |
|   | Netočno | 22 (18,2)  |
|   | Ne znam | 47 (38,8)  |
| <b>Zakonski, osobe s invaliditetom mogu se zaposliti na bilo koje radno mjesto.</b>                                   | Točno*  | 17 (14)    |
|   | Netočno | 66 (54,5)  |
|   | Ne znam | 38 (31,4)  |

\*točan odgovor

Pokazalo se kako od ukupnoga broja ispitanika njih 45 (37,2 %) smatra kako roditelji DTUR trebaju ponekad biti manje strogi od ostalih roditelja. 61 (50,4 %) ispitanik smatra kako su OSTI uvijek jednako inteligentne kao i osobe bez invaliditeta, 30 (24,8 %) smatra kako je to često slučaj, dok se 10 (8,2%) izjašnjava da je to rijetko ili nikad. 71 (58,7 %) smatra kako su OSI ponekad pristupačnije od drugih ljudi (Tablica 6.).

Tablica 6. Distribucija varijabli koje se odnose na mišljenja o OSTI (I. dio)

|  | N (%)     |           |           |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|  | Nikada    | Rijetko   | Ponekad   | Često     | Uvijek    |
| <b>Roditelji djece s invaliditetom trebaju biti manje strogi od ostalih roditelja.</b>                                 | 0         | 3 (2,5)   | 45 (37,2) | 40 (33,1) | 33 (27,3) |
| <b>Osobe s tjelesnim invaliditetom jednako su inteligentne kao i osobe bez invaliditeta.</b>                           | 1 (0,8)   | 9 (7,4)   | 20 (16,5) | 30 (24,8) | 61 (50,4) |
| <b>Osobe s invaliditetom pristupačnije su od drugih ljudi.</b>   | 4 (3,3)   | 8 (6,6)   | 71 (58,7) | 26 (21,5) | 12 (9,9)  |
| <b>Većina osoba s invaliditetom osjeća sažaljenje prema sebi.</b>  | 6 (5)     | 14 (11,6) | 48 (39,7) | 43 (35,5) | 10 (8,3)  |
| <b>Osobe s invaliditetom često su jednake svima ostalima.</b>  | 15 (12,4) | 20 (16,5) | 44 (36,4) | 22 (18,2) | 20 (16,5) |
| <b>Za djecu s teškoćama u razvoju nisu potrebne posebne škole.</b>   | 3 (2,5)   | 11 (9,1)  | 40 (33,1) | 32 (26,4) | 35 (28,9) |
| <b>Za osobe s invaliditetom bi bilo najbolje da žive i rade u posebnim zajednicama.</b>                                | 3 (2,5)   | 6 (5)     | 37 (30,6) | 24 (19,8) | 51 (42,1) |
| <b>Briga o osobama s invaliditetom odgovornost je Vlade.</b>   | 21 (17,4) | 10 (8,3)  | 54 (44,6) | 24 (19,8) | 12 (9,9)  |
| <b>Većina osoba s invaliditetom vrlo je zabrinuta.</b>   | 7 (5,8)   | 18 (14,9) | 67 (55,4) | 24 (19,8) | 5 (4,1)   |
| <b>Od osoba s invaliditetom ne bi trebalo očekivati da ispunjavaju jednake standarde kao i osobe bez invaliditeta.</b> | 7 (5,8)   | 26 (21,5) | 53 (43,8) | 16 (13,2) | 19 (15,7) |
| <b>Osobe s invaliditetom jednako su sretne kao i osobe bez invaliditeta.</b>   | 23 (19)   | 32 (26,4) | 46 (38)   | 12 (9,9)  | 8 (6,6)   |

Pokazalo se kako od ukupnog broja ispitanika njih 40 (33,1 %) smatra kako je za OSI nemoguće voditi normalan život, a 58 (47,9 %) ih smatra kako ne trebamo očekivati previše od OSI. Također, 55 (45,5 %) ispitanika smatra da su OSI često mrzovoljne (Tablica 7.).

Tablica 7. Distribucija varijabli koje se odnose na mišljenja o OSTI (II. dio)

|   | <b>Nikada</b> | <b>Rijetko</b> | <b>Ponekad</b> | <b>Često</b> | <b>Uvijek</b> |
|---|---------------|----------------|----------------|--------------|---------------|
|   | <b>N (%)</b>  |                |                |              |               |
| <b>Za osobu s invaliditetom gotovo je nemoguće voditi normalan život.</b> | 1 (0,8)       | 8 (6,6)        | 35 (28,9)      | 37 (30,6)    | 40 (33,1)     |
| <b>Ne trebamo očekivati previše od osoba s invaliditetom .</b>            | 3 (2,5)       | 4 (3,3)        | 25 (20,7)      | 31 (25,6)    | 58 (47,9)     |
| <b>Osobe s invaliditetom povlače se u sebe većinu vremena.</b>            | 1 (0,8)       | 10 (8,3)       | 51 (42,1)      | 33 (27,3)    | 26 (21,5)     |
| <b>Osobe s invaliditetom lakše se uzrujaju od osoba bez invaliditeta.</b> | 2 (1,7)       | 6 (5)          | 44 (36,4)      | 24 (19,8)    | 45 (37,2)     |
| <b>Osobe s invaliditetom ne mogu imati normalan društveni život.</b>      | 73 (60,3)     | 27 (22,3)      | 17 (14)        | 0            | 4 (3,3)       |
| <b>Većina osoba s invaliditetom ima osjećaj manje vrijednosti.</b>        | 2 (1,7)       | 11 (9,1)       | 51 (42,1)      | 27 (22,3)    | 30 (24,8)     |

|  |         |           |           |           |           |
|--|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Moramo paziti što govorimo pred osobama s invaliditetom .</b> | 5 (4,1) | 20 (16,5) | 43 (35,5) | 21 (17,4) | 32 (26,4) |
| <b>Osobe s invaliditetom često su mrzovoljne.</b>                | 2 (1,7) | 6 (5)     | 30 (24,8) | 28 (23,1) | 55 (45,5) |

Pokazalo se kako je rezultat Kolmogorov-Smirnovljeva testa znanja o OSI značajan te će se koristiti neparametrijski testovi, dok distribucija za mišljenja o OSTI nije značajna te će se koristiti parametrijski testovi (Tablica 8.).

Tablica 8. Deskriptivna statistika i rezultati Kolmogrov-Smirnovljeva testa za znanje o OSTI

|  | <b>Medijan<br/>(interkvartilni raspon)</b> | <b>KS</b> | <b>P*</b>        |
|--|--|-----------|------------------|
| <b>Znanje o osobama s invaliditetom</b>    | 7 (6 – 9)                                  | 0,124     | <b>&lt;0,001</b> |
| <b>Mišljenje o osobama s invaliditetom</b> | 65 (61 – 69)                               | 0,055     | 0,20             |

\* Kolmogorov-Smirnovljev test

Pokazalo se kako je medijan vlastite procjene znanja o OSTI 3 (interkvartilnoga raspona od 3 do 4) (Tablica 9.).

Tablica 9. Deskriptivna statistika vlastite procjene znanja o OSTI

|   | <b>Medijan<br/>(interkvartilni raspon)</b> |
|---|--|
| <b>Znanje o osobama s tjelesnim invaliditetom</b> | 3 (3 – 4)                                  |

Pokazalo se kako ne postoji značajna razlika u znanju o OSTI prema demografskim varijablama.

Tablica 10. Znanje o OSTI prema demografskim varijablama

|             |                  | <b>Sredine rangova</b> | <b>U</b> | <b>P*</b> |
|-------------|------------------|------------------------|----------|-----------|
| <b>Spol</b> | Muško            | 61,44                  | 500,0    | 0,96      |
|             | Žensko           | 60,96                  |          |           |
|             |                  | <b>Sredine rangova</b> | <b>H</b> | <b>P†</b> |
| <b>Dob</b>  | 18 – 24          | 62,91                  | 4,327    | 0,11      |
|             | 25 -30           | 46,90                  |          |           |
|             | 31 godina i više | 66,42                  |          |           |

\* Mann Whitneyjev test; † Kruskal-Wallisov test

Pokazalo se kako ne postoji značajna razlika u mišljenju o OSTI prema demografskim varijablama (Tablica 11.)

Tablica 11. Mišljenja o OSTI prema demografskim varijablama

|             |                  | <b>M (min – max)</b> | <b>SD</b> | <b>T</b> | <b>P*</b> |
|-------------|------------------|----------------------|-----------|----------|-----------|
| <b>Spol</b> | muško            | 63,11 (57 – 73)      | 6,29      | -0,986   | 0,32      |
|             | Žensko           | 65,39 (46 – 82)      | 6,70      |          |           |
|             |                  | <b>M (min – max)</b> | <b>SD</b> | <b>F</b> | <b>P*</b> |
| <b>Dob</b>  | 18 – 23          | 65,61 (47 – 80)      | 6,75      | 1,305    | 0,27      |
|             | 24 -30           | 63,09 (57 – 75)      | 4,88      |          |           |
|             | 31 godina i više | 65,80 (45 – 82)      | 7,44      |          |           |

\* t-test; † Jednosmjerna analiza varijance

Pokazalo se kako postoji značajna razlika u znanju o OSTI prema godini na kojoj ispitanici studiraju ( $H = 16,800$ ;  $P = 0,002$ ); značajno manje znanje pokazali su ispitanici na 1. godini preddiplomskoga studija u usporedbi s ispitanicima na 2. godini diplomskoga studija ( $P=0,001$ ). Značajna razlika postoji prema mjestu studija ( $H = 10,513$ ;  $P = 0,03$ ), značajno manje znanje



pokazuju ispitanici koji studiraju u Novoj Gradiški u usporedbi sa studentima koji studiraju u Svetoj Nedelji ( $P = 0,04$ ) (Tablica 12.).

Tablica 12. Znanje o OSTI prema varijablama koje se odnose na obrazovanje

|                                   |                     | <b>Sredine rangova</b> | <b>H</b> | <b>P*</b>    |
|-----------------------------------|---------------------|------------------------|----------|--------------|
| <b>Godina studija</b>             | 1.godina preddipl.  | 45,76                  | 16,800   | <b>0,002</b> |
|                                   | 2. godina preddipl. | 53,40                  |          |              |
|                                   | 3.godina preddipl.  | 58,71                  |          |              |
|                                   | 1. godina dipl.     | 70,63                  |          |              |
|                                   | 2. godina dipl.     | 79,84                  |          |              |
|                                   |                     |                        |          |              |
| <b>Mjesto studija</b>             | Sveta Nedelja       | 93,33                  | 10,513   | <b>0,03</b>  |
|                                   | Nova Gradiška       | 53,67                  |          |              |
|                                   | Slavonski Brod      | 71,98                  |          |              |
|                                   | Pregrada            | 54,94                  |          |              |
|                                   | Osijek              | 63,43                  |          |              |
| <b>Srednjoškolsko obrazovanje</b> | Gimnazija           | 60,88                  | 1,715    | 0,42         |
|                                   | medicinska škola    | 61,94                  |          |              |
|                                   | Drugo               | 38,88                  |          |              |

\* Kruskal-Wallisov test

Pokazalo se kako ne postoji značajna razlika u mišljenju o OSTI prema varijablama koje se odnose na obrazovanje (Tablica 13.).

Tablica 13. Mišljenja o OSTI prema varijablama koje se odnose na obrazovanje

|                                   |                     | <b>M (min – max)</b> | <b>SD</b> | <b>F</b> | <b>P*</b> |
|-----------------------------------|---------------------|----------------------|-----------|----------|-----------|
| <b>Godina studija</b>             | 1.godina preddipl.  | 64,88 (55 – 75)      | 4,62      | 1,935    | 0,10      |
|                                   | 2. godina preddipl. | 65,00 (55 – 74)      | 7,34      |          |           |
|                                   | 3.godina preddipl.  | 63,37 (47 – 80)      | 7,25      |          |           |
|                                   | 1. godina dipl.     | 66,58 (57 – 76)      | 6,20      |          |           |
|                                   | 2. godina dipl.     | 67,65 (46 – 82)      | 7,54      |          |           |
| <b>Mjesto studija</b>             | Sveta Nedelja       | 65,33 (58 – 68)      | 4,08      | 2,260    | 0,06      |
|                                   | Nova Gradiška       | 64,33 (47 – 80)      | 6,42      |          |           |
|                                   | Slavonski Brod      | 66,72 (57 – 82)      | 6,54      |          |           |
|                                   | Pregrada            | 62,41 (48 – 70)      | 4,98      |          |           |
|                                   | Osijek              | 67,86 (47 – 80)      | 8,08      |          |           |
| <b>Srednjoškolsko obrazovanje</b> | gimnazija           | 64,55 (53 – 75)      | 5,77      | 2,068    | 0,13      |
|                                   | medicinska škola    | 65,09 (46 – 82)      | 6,85      |          |           |
|                                   | Drugo               | 71,75 (69 – 75)      | 2,75      |          |           |

\* Jednosmjerna analiza varijance

Pokazalo se kako postoji značajna razlika u znanju o OSTI prema varijablama koje se odnose na posao i iskustvo s OSTI. Bolje znanje su pokazali ispitanici koji su zaposleni izvan struke u odnosu na ispitanike zaposlene u struci. Bolje znanje pokazali su i ispitanici koji poznaju u odnosu na ispitanike koji ne poznaju OSTI. Pokazalo se kako postoji značajna razlika u znanju o OSTI prema varijablama koje se odnose na godine radnog iskustva. Bolje znanje pokazali su ispitanici s 3 i više godina radnoga iskustva naspram ispitanika s manje ili bez radnoga iskustva (Tablica 14.).

Tablica 14. Znanje o OSTI prema varijablama koje se odnose na posao i iskustvo s OSTI

|   |                          | <b>Sredine rangova</b> | <b>H</b> | <b>P*</b> |
|---|--------------------------|------------------------|----------|-----------|
| <b>Radni status</b>   | Zaposlen/na u struci     | 64,24                  | 4,187    | 0,12      |
|   | Zaposlen/na, ne u struci | 67,58                  |          |           |
|   | Samo studiram            | 50,19                  |          |           |
| <b>Godine radnoga iskustva</b>  | Nemam radnoga iskustva   | 53,99                  | 2,945    | 0,40      |
|   | Manje od jedne godine    | 60,85                  |          |           |
|   | 1-3 godine               | 59,21                  |          |           |
|   | Više od 3 godine         | 66,73                  |          |           |
|   |                          | <b>Sredine rangova</b> | <b>U</b> | <b>P†</b> |
| <b>Poznajete li osobu s tjelesnim invaliditetom?</b>  | Da                       | 62,36                  | 993,5    | 0,37      |
|   | Ne                       | 55,20                  |          |           |
| <b>Imate li iskustvo u radu s osobama s tjelesnim invaliditetom?</b>                                | Da                       | 61,29                  | 1021,0   | 0,84      |
|   | Ne                       | 59,62                  |          |           |
| <b>Imate li mogućnost volontiranja u udrugama za osobe s invaliditetom u mjestu gdje stanujete?</b> | Da                       | 61,51                  | 1775,0   | 0,85      |
|   | Ne                       | 60,37                  |          |           |

\* Mann-Whitneyjev test † Kruskal-Wallisov test

Pokazalo se kako postoji značajna razlika u mišljenju o OSTI prema varijablama koje se odnose na posao i iskustvo s OSTI. Pozitivnije mišljenje su pokazali ispitanici koji su zaposleni izvan struke u odnosu na ispitanike zaposlene u struci. Pokazalo se kako postoji značajna razlika i prema varijablama koje se odnose na godine radnog iskustva. Pozitivnije mišljenje iskazali su ispitanici bez radnog iskustva u usporedbi s ispitanicima sa 3 ili više godina iskustva (Tablica 15.).

Tablica 15. Mišljenja o OSTI prema varijablama koje se odnose na posao i iskustvo s OSTI

|   |                          | <b>M</b>           | <b>SD</b> | <b>F</b> | <b>P*</b> |
|---|--------------------------|--------------------|-----------|----------|-----------|
|   |                          | <b>(min – max)</b> |           |          |           |
| <b>Radni status</b>   | Zaposlen/na u struci     | 64,32 (46 – 82)    | 6,66      | 2,501    | 0,08      |
|   | Zaposlen/na, ne u struci | 68,38 (57 – 78)    | 7,35      |          |           |
|   | Samo studiram            | 33,12 (53 – 77)    | 6,06      |          |           |
| <b>Godine radnog iskustva</b>   | Nemam radnoga iskustva   | 67,11 (53 – 77)    | 6,51      | 1,632    | 0,18      |
|   | Manje od jedne godine    | 63,07 (47 – 72)    | 5,97      |          |           |
|   | 1-3 godine               | 64,28 (56 – 74)    | 5,68      |          |           |
|   | Više od 3 godine         | 64,82 (46 – 82)    | 7,17      |          |           |
|   |                          | <b>M</b>           | <b>SD</b> | <b>T</b> | <b>P*</b> |
|   |                          | <b>(min – max)</b> |           |          |           |
| <b>Poznajete li osobu s tjelesnim invaliditetom ?</b>   | Da                       | 65,37 (46 – 80)    | 6,75      | 0,524    | 0,60      |
|   | Ne                       | 64,56 (53 – 82)    | 6,42      |          |           |
| <b>Imate li iskustvo u radu s osobama s tjelesnim invaliditetom ?</b>                               | Da                       | 65,46 (46 – 82)    | 6,83      | 0,851    | 0,39      |
|   | Ne                       | 64,09 (53 – 78)    | 5,86      |          |           |
| <b>Imate li mogućnost volontiranja u udrugama za osobe s invaliditetom u mjestu gdje stanujete?</b> | Da                       | 64,59 (46 – 82)    | 7,42      | -1,151   | 0,25      |
|   | Ne                       | 66,00 (53 – 78)    | 5,58      |          |           |

\* t-test; † Jednosmjerna analiza varijance

Pokazalo se kako postoji značajna visoka pozitivna povezanost znanja i vlastite procjene znanja o OSTI ( $r = 0,510$ ;  $P < 0,001$ ), odnosno što je veća vlastita procjena znanja, veće je i znanje o OSTI i obrnuto (Tablica 16.).

Tablica 16. Povezanost znanja i mišljenja sa vlastitom procjenom znanja o OSTI

|   |    | Znanje           | Mišljenje | Vlastita procjena znanja |
|---|----|------------------|-----------|--------------------------|
| <b>Znanje o osobama s invaliditetom</b>                   | R  | 1                |           |                          |
|   | P* | -                |           |                          |
|   | N  | 121              |           |                          |
| <b>Mišljenje o osobama s invaliditetom</b>                | R  | 0,148            | 1         |                          |
|   | P* | 0,10             | -         |                          |
|   | N  | 121              | 121       |                          |
| <b>Vlastita procjena znanja o osobama s invaliditetom</b> | R  | 0,510            | 0,006     | 1                        |
|   | P* | <b>&lt;0,001</b> | 0,94      | -                        |
|   | N  | 121              |           | 121                      |

\* Pearsonove korelacije

## 6. RASPRAVA

U društvu su često prisutne predrasude o OSTI, a upravo su OSTI među najranjivijim članovima društva, stoga je potrebno promicati važnost promjene negativnoga pogleda na tjelesni invaliditet. Upravo je MS/MT osoba kojoj je zadaća edukacija i promicanje pozitivnoga razmišljanja, prilagodbe i uključivanja OSTI u društvo. U istraživanju su sudjelovali studenti Sestrinstva, budući prvostupnici/prvostupnice i magistri/magistrice, koji će se u radu često naći u situacijama koje ne mogu riješiti ako imaju predrasude i manjak znanja. S obzirom na to da je sve veći broj OSI, vrlo je važno da MS/MT ima potrebna znanja, ne samo iz zdravstvene njege, nego i iz ostalih područja koja bi eventualno mogla pomoći osobi u prilagodbi na život i posljedično poboljšati kvalitetu života i smanjiti potrebu za zdravstvenom skrbi. Primjerice, nije nužno, ali je korisno da je MS/MT upućena u osnovna zakonska prava (zapošljavanje, zdravstvena skrb, obrazovanje...) koja ostvaruju OSTI, kako bi osoba, barem u početku, bila usmjerena na svoje mogućnosti. Ispitivanjem znanja i mišljenja studenata o OSTI dobiveni su različiti rezultati.

U našem istraživanju „Mišljenja i znanja studenata Sestrinstva o osobama s tjelesnim invaliditetom“ anketu je ispunio 121 ispitanik, a od toga je u ispitivanome uzorku 112 (92,6 %) ispitanika ženskoga, a tek 9 (7,4 %) muškoga spola. Očekivano je da će u istraživanju sudjelovati više osoba ženskoga spola jer je na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek na smjeru Sestrinstvo upisano više osoba ženskoga nego muškoga spola. Osim toga, doskora se sestrinstvo smatralo ženskom profesijom. Napokon se stav društva promijenio i sve je više muškaraca u sestrinstvu te se u narednim godinama očekuje porast broja muškaraca u ovoj profesiji (23). Najvećim dijelom su ispitanici u dobi od 18 do 23 godine, njih 70 (57,9 %), što je također očekivano, s obzirom na to da se češće mlađa populacija odlučuje na studiranje. Od ukupnoga broja ispitanika, njih 40 (33,1 %) studira na 3. godini preddiplomskoga studija, 53 (43,8 %) ih studira u Novoj Gradiški te ih je 97 (80,2 %) od srednjoškolskoga obrazovanja završilo srednju medicinsku školu. Pokazalo se kako od ukupnoga broja ispitanika, njih 77 (63,6 %) zaposleno je u struci, a 51 (42,1 %) ih ima više od 3 godine radnoga iskustva. S obzirom na radno iskustvo ispitanika, od ispitanika se očekuju visoka znanja i pozitivno mišljenje jer, zasigurno, na radnim mjestima često susreću OSTI.

100 (82,6 %) ispitanika ima iskustva u radu s OSI, a 98 (81 %) ih poznaje OSI. Nije začuđujuće da većina ispitanika poznaje OSI s obzirom na to da je broj OSI u porastu, što potvrđuje i

činjenica da broj OSI u RH raste. Naime, 2019. godine u RH, ukupan broj OSI bio je 511 281, a samo dvije godine kasnije, 2021. godine, broj je porastao na 586 153, što je 14,4 % ukupnoga stanovništva (24).

Pokazalo se kako 115 (95 %) ispitanika točno definira invaliditet na način: „Osoba s invaliditetom je osoba koja ima dugotrajna tjelesna, intelektualna ili osjetilna oštećenja“. 86 (71,1 %) ispitanika smatra kako je točna tvrdnja da prema procjeni SZO 15 % ukupne populacije ima neki od oblika invaliditeta. Prema procjeni SZO, zaista u svijetu trenutno živi preko milijardu OSI što je nešto više od 15 % ukupne populacije (2). 63 (52,1 %) ispitanika ne zna živi li trenutno u RH više od 500 000 OSI. Prema posljednjemu Izvješću o osobama s invaliditetom Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo iz 2021. godine, u RH postoje 586 153 OSI. Najveći broj, 263 526 osoba, u radno-aktivnoj dobi je od 20 do 64 godine, zatim slijedi dobna skupa 65 i više godina, njih 258 564 (44 %) te 39 259 djece u dobi od 0 do 19 godina. Od ukupnog broja OSI, najveći je broj OSTI, čak 412 551 (70,4 %) (5).

Nažalost, 54 (44,6 %) ispitanika nema mogućnost volontiranja u udrugama OSI. Dobrovoljan rad, u smislu volontiranja, dobro bi došao u razvijanju pozitivnog mišljenja i otklanjanju predrasuda prema OSI. U Zakonu o volonterstvu navodi se: „Volontiranje se prepoznaje i promiče kao aktivnost ili usluga od interesa za Republiku Hrvatsku koja dovodi do poboljšanja kvalitete života, izgradnje socijalnog kapitala, osobnog razvoja, do aktivnog uključivanja osobe u društvena zbivanja te do razvoja humanijega i ravnopravnijega demokratskog društva“ (25). Iz toga proizlazi da su dobrobiti volontiranja obostrane, korisno je i za osobu koja volontira, a ujedno i za osobu kojoj je pomoć potrebna. Širenjem dostupnosti udruga za OSI i financijskom potporom istih, mogle bi se otvoriti mogućnosti za promicanjem i širenjem volonterstva u RH, a posljedično i mijenjati stav društva prema OSI.

Problematika zapošljavanja OSI povezana je preprekama i predrasudama poslodavaca. Naime, u očima poslodavca, OSI su najmanje poželjna radna snaga. Članak pod nazivom „Mišljenja poslodavaca o zapošljavanju osoba s invaliditetom“ autora Kozjak i Lapac pokazuje nekoliko glavnih teškoća o kojima govore poslodavci prilikom zapošljavanja OSI. Najviše ispitanika kao teškoće navodi: potreban stalni nadzor (51 %), odgovornost ako se nešto loše dogodi (45 %), često bolovanje (41 %) te tehničke i prostorne teškoće (26). U našem istraživanju, od ukupnoga broja ispitanika, njih 22 (18,2 %) smatra da je netočno da OSI imaju prednost pri zapošljavanju, dok 47 (38,8 %) ne zna odgovor. S obzirom na nisku zaposlenost OSI u RH postoji Pravilnik o poticajima pri zapošljavanju osoba s invaliditetom, prema kojemu

poslodavac može ostvariti pravo na subvenciju plaće i troškova obrazovanja OSI, sufinanciranje troškova zdravstvenoga osiguranja, sufinanciranje troškova prilagodbe radnoga mjesta i uvjeta rada (tehnička i arhitektonska prilagodba) i slično (27). Osim navedenih poticajnih mjera, zapošljavanje OSI regulira Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, prema kojemu OSI imaju prednost prilikom zapošljavanja, a to pravo ostvaruju ako su ispunjeni svi uvjeti traženi u natječaju za određeni posao (28). Navedenim Pravilnikom i Zakonom nastoji se potaknuti poslodavce i povećati broj zaposlenih OSI.

Često u društvu možemo čuti negativna mišljenja o OSI, dijelom je razlog negativna konotacija OSI koja je zastupljena još iz prošlosti, a dijelom je to zato što ljudi ne prihvaćaju različitosti. Kada to sažmemo, možemo reći da negativno mišljenje potječe iz neznanja. Možemo reći da su OSI najzapostavljenija društvena manjina, a samim time su pogođeni različitim stereotipima. Jedna od definicija stereotipa je: „jednostrano, prenaglašeno stajalište o skupini, plemenu ili klasi, obično obilježeno predrasudama“ (29). Stereotipe karakteriziraju tri osobine; kategorizacija po vidljivim karakteristikama (fizički izgled, rasa, spol, nacionalnost), pripisivanje istih značajki svim članovima neke društvene skupine te pripisivanje tih značajki svakom pojedincu iz skupine bez iznimke, uglavnom u negativnom smislu (30). U našem istraživanju, ispitanici su iznijeli svoje mišljenje o različitim tvrdnjama vezanim uz OSTI. Neki od rezultata su pozitivni, a neki su se pokazali kao iznenađujuće negativni. 91 (75,2 %) ispitanik smatra da su OSTI često ili uvijek jednako inteligentni kao i osobe bez invaliditeta te 71 (58,7 %) smatra kako su OSTI ponekad pristupačnije od osoba bez invaliditeta. Očekivano je da će studenti imati pozitivna mišljenja i pristupiti OSTI bez predrasuda i stereotipa, ali neki od rezultata su pokazali drukčije. Naime, čak 83 (68,6 %) ispitanika smatra da su OSI često ili uvijek mrzovoljne, a 69 (57 %) ispitanika se izjašnjava da se često ili uvijek OSI lakše uzrujaju od osoba bez invaliditeta. Izražavanje ovakvog mišljenja može se shvatiti na način da je život OSTI općenito kompliciraniji i teži u svim aspektima, pa da se takve otežavajuće okolnosti odražavaju i na raspoloženje i karakterne osobine osobe. Moglo bi se reći da se nije dogodila namjerna stereotipizacija, nego da iza toga ipak stoji objašnjenje, iako bismo trebali biti svjesni da je svaka osoba individualna i da tjelesni invaliditet u tom smislu ne utječe na karakter osobe. Međutim, nešto što svakako nije prihvatljivo i, može se reći, što je poražavajuće za današnje društvo jest činjenica da je za tvrdnju „Za osobe s invaliditetom bi bilo najbolje da žive i rade u posebnim zajednicama“ ukupno 112 (92,5 %) odgovorilo suprotno od očekivanog. Njih 112 se izjasnilo da bi to bilo najbolje ponekad (30,6 %), često (19,8 %) ili čak uvijek (42,1 %). U društvu se godinama promiče inkluzija i uključivanje svih OSI u zajednicu, počevši od ranoga



djetinjstva pa nadalje. Kroz različite programe provodi se inkluzija i aktivno se radi na otklanjanju predrasuda i stereotipa kada su u pitanju OSI. Kao zdravstveni djelatnici, ne bismo trebali graditi svoje mišljenje na predrasudama i stereotipima prisutnima u društvu. Upravo su MS/MT osobe koje bi trebale educirati okolinu i širiti pozitivna mišljenja, naročito kada su u pitanju ranjive skupine poput OSI. Zbilja je neočekivano i zabrinjavajuće da je upravo skupina ispitanika koji bi trebali provoditi programe inkluzije i osvijestiti društvo o važnosti zajedništva odgovorila u većini na ovakav način.

Osim toga, od 121 ispitanika, čak 89 (73,5 %) ispitanika odgovara da uvijek ili često ne trebamo očekivati previše od OSI. Ova tvrdnja također je povezana s inkluzijom, iako se možda tako ne čini. Ako krenemo sa stavom da od nekoga ne treba ništa očekivati, znači da ga automatski odbacujemo i izostavljamo iz svih mogućnosti koje imaju osobe bez invaliditeta. Ako bolje razmislimo, što uopće znači da ne trebamo previše očekivati od nekoga? Sama izjava je diskriminirajuća na toliko načina. Od svake osobe možemo očekivati da ispuni svoj puni potencijal i na to ju trebamo usmjeriti. Ako osoba ima neku vrstu tjelesnoga invaliditeta, to ne znači da je trebamo izostaviti iz društva i smanjiti očekivanja, nego upravo suprotno. Uspoređujući podatke našega istraživanja s podacima istraživanja navedenima u radu „Ekspllicitni i implicitni stavovi studenata psihologije i sestrinstva prema osobama s invaliditetom“ autorice Mikić, rezultati su vrlo slični našima kada je u pitanju iskazivanje negativnoga mišljenja studenata sestrinstva. Suprotno očekivanjima autorice, pozitivnije mišljenje iznijeli su studenti psihologije nego studenti sestrinstva. Također se pokazalo da više empatije pokazuju studenti psihologije u odnosu na studente sestrinstva. Autorica je usporedila svoje istraživanje s ostalim istraživanjima slične tematike i rezultati su uglavnom vrlo slični u nekoliko istraživanja (31). Izgleda da nije neuobičajeno da studenti sestrinstva iskazuju negativnije mišljenje kada su u pitanju OSI. Svakako, dobiveni podaci ukazuju na potrebu za dodatnom edukacijom studenata i MS/MT u ovom području.

Provedenim istraživanjem, dobiveni rezultati upućuju na značajnu razliku u znanju o OSI prema godini na kojoj ispitanici studiraju ( $H = 16,800$ ;  $P = 0,002$ ); manje znanje pokazali su ispitanici na 1. godini preddiplomskoga studija naspram ispitanika na 2. godini diplomskoga studija ( $P = 0,001$ ). Značajna razlika u znanju ukazuje na pozitivan ishod učenja kroz pet godina studija, kroz teoretski i praktični dio nastave koji studenti pohađaju te se susreću s osobama s različitim oblicima invaliditeta. Tek na trećoj godini preddiplomskoga studija studenti imaju predmet koji se izravno bavi ovom tematikom, pod nazivom „Zdravstvena njega osoba s invaliditetom“, gdje je učenje usmjereno isključivo na OSI.

Pokazalo se kako postoji značajna razlika u znanju i mišljenju o OSI prema varijablama koje se odnose na posao. Očekivali bismo bolje znanje osoba koje su zaposlene u struci i imaju više godina radnog staža. No, suprotno tim očekivanjima, bolje znanje su pokazali ispitanici koji su zaposleni izvan struke u odnosu na ispitanike zaposlene u struci. Također, ispitanici bez radnoga iskustva su iskazali pozitivnije mišljenje u usporedbi s ispitanicima s tri ili više godina radnoga iskustva. Razlog za ovakve rezultate mogao bi biti upravo taj što zaposleni ispitanici često dolaze u kontakt s OSTI, ali tek onda kada su bolesni i u potrebi. Bolest različito djeluje na ljude, imamo različit prag tolerancije na bol, nekada se ne ponašamo racionalno i samim time smo „druge“ osobe kada smo bolesni. U obzir možemo uzeti i bolničko okruženje koje nije baš omiljeno ljudima. Studenti koji su zaposleni tri ili više godina u svome su radu vidjeli različite reakcije ljudi na bolest, stoga postoji velika mogućnost da negativnija mišljenja zaposlenih studenata upravo proizlaze iz različitih stanja i situacija u kojima su se našli sa svim bolesnicima, pa tako i OSTI.

87 (71,9 %) ispitanika smatra kako je točno kako DTUR mogu pohađati redovan školski sustav, dok se u članku naziva „Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s Europskom Unijom“ autorica Najman Hižman, Leutar i Kancijan, na sličnu tvrdnju „Djeca s razvojnim teškoćama trebala bi pohađati iste škole kao i ostala djeca“ tek 46,2 % ispitanika potpuno se slaže, a 31,5 % ispitanika donekle je suglasno s tom tvrdnjom (32). S jedne strane, pozitivno je što su ispitanici u većini odgovorili da DTUR mogu pohađati redovan školski sustav, ali nije zanemarivo da 28,1 % ne zna tu informaciju. U kontekstu uključivanja DTUR u obrazovni sustav, najviši stupanj uključenosti i uvažavanja jest upravo inkluzija. Inkluzijom se DTUR uključuju u društvo kao ravnopravni članovi zajednice te im se osigurava stručna pomoć kada je to potrebno, a posljedično djeca imaju pozitivnije ishode učenja i ostvaruju svoj puni potencijal. Time se ističe važnost uključivanja DTUR u redovan obrazovni sustav (33).

Pokazalo se da 55 (45,5 %) ispitanika smatra kako je točna tvrdnja da DTUR imaju prednost pri upisu u ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, a 50 (41,1 %) ispitanika ne zna odgovor. DTUR i njihovi roditelji gotovo svakodnevno se susreću s različitim preprekama. Jedna od većih prepreka s kojima se bore jest zapošljavanje roditelja te financijski doprinos obitelji. Ako obitelj ima DTUR, vrlo je teško uskladiti posao oba roditelja i brigu o djetetu. Osim financijskoga aspekta, socijalizacija djeteta i okruženost vršnjacima u ranoj životnoj dobi imaju pozitivan utjecaj na dijete. Stoga se roditelji često odlučuju na ustanove za predškolski odgoj i obrazovanje, ali vrlo često se dogodi da su duge liste čekanja na upis. Kako bi se

olakšalo i roditeljima i djetetu u RH prema Zakonu o predškolskom odgoju i obrazovanju DTUR imaju prednost pri upisu: „...Djeca se upisuju na način da prednost pri upisu imaju djeca s teškoćama u razvoju i kroničnim bolestima koja imaju nalaz i mišljenje nadležnog tijela iz sustava socijalne skrbi ili potvrdu izabranog pedijatra ili obiteljskog liječnika...“ (34).

U istraživanju „Percepcija roditeljstva roditelja djece urednog razvoja i roditelja djece s teškoćama u razvoju“ koje je provela autorica Romić u sklopu svoga diplomskoga rada, rezultati su pokazali značaju razliku u intenzitetu stresa kod roditelja DTUR i roditelja djece urednoga razvoja; roditelji DTUR pod većim su stresom. Roditelji djece urednoga razvoja, naročito ako je u pitanju drugo ili treće dijete, pripremljeni su na stresne situacije u procesu odgoja, dok s druge strane, roditelji DTUR niti uz podršku okoline nisu sigurni u postupke odgoja. DTUR su različita i svaka od njihovih teškoća zahtijeva drukčiji pristup koji se s vremenom usvaja. U kontekstu roditeljstva i DTUR, ispitanici u našem istraživanju su se izjasnili na sljedeći način: 45 (37,2 %) smatra kako roditelji DTUR trebaju ponekad biti manje strogi od ostalih roditelja. Pretpostavka jest da su roditelji DTUR manje strogi zbog diskriminacije i odbacivanja djeteta od strane okoline. Svaki roditelj želi najbolje za svoje dijete i pokušava mu olakšati život i učiniti ga sretnim (35). Zbog toga možemo reći da je moguće da su roditelji DTUR zaista ponekad manje strogi od roditelja djece urednoga razvoja.

Pokazalo se kako je medijan vlastite procjene znanja o OSI 3 (interkvartilnoga raspona od 3 do 4). Postoji značajna visoka pozitivna povezanost znanja i vlastite procjene znanja o OSI ( $r = 0,510$ ;  $P < 0,001$ ), odnosno što je veća vlastita procjena znanja o OSI veće je i znanje o OSI i obrnuto, što je zapravo vrlo logično.

## 7. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenoga istraživanja pod nazivom „Mišljenja i znanja studenata Sestrinstva o osobama s tjelesnim invaliditetom“ mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- U istraživanju se pokazalo kako ne postoji značajna razlika u znanju ispitanika prema demografskim varijablama (spol, dob) te se prema tome prva hipoteza prihvaća.
- Pokazale su se značajne razlike s obzirom na godinu na kojoj ispitanici studiraju. Značajno bolje znanje pokazali su studenti 2. godine diplomskoga studija od studenata 1. godine preddiplomskoga studija; time se druga hipoteza prihvaća.
- Ispitanici koji studiraju u Svetoj Nedelji pokazali su značajno bolje znanje od ispitanika koji studiraju u Novoj Gradiški, što može biti povezano s prethodnim rezultatom jer su u Svetoj Nedelji studenti diplomskoga studija, time se treća hipoteza odbacuje.
- U istraživanju se pokazalo kako postoji značajna razlika u znanju i mišljenju ispitanika o OSTI prema varijablama koje se odnose na zaposlenost. Bolje znanje i pozitivnije mišljenje iznijeli su ispitanici zaposleni izvan struke u odnosu na ispitanike zaposlene u struci.
- Ispitanici s tri i više godina radnoga iskustva pokazali su bolje znanje od ispitanika koji imaju manje ili uopće nemaju radno iskustvo, ali s druge strane su pokazali negativnije mišljenje. S obzirom na to, četvrta hipoteza se djelomično prihvaća.

## 8. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati mišljenja i znanja studenata Sestrinstva o osobama s tjelesnim invaliditetom, ispitati razlike u znanju i mišljenju s obzirom na to jesu li zaposleni u struci ili izvan nje te s obzirom na to koliko imaju godina radnoga iskustva.

Nacrt studije: presječna studija

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovao 121 student Sestrinstva, preddiplomskog i diplomskog studija Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek. Ispitivanje je provedeno originalnim upitnikom „Attitudes Toward Disabled Persons (ATDP) Form O“, prevedenim na hrvatski jezik.

Rezultati: U istraživanju su utvrđene značajne razlike u znanju i mišljenju ispitanika s obzirom na zaposlenost i radno iskustvo. Bolje znanje i pozitivnije mišljenje iskazali su studenti koji su zaposleni izvan struke. Oni koji imaju više godina radnoga iskustva pokazali su bolje znanje, ali negativnije mišljenje u odnosu na studente koji imaju manje radnoga iskustva ili ga nemaju. Rezultati ukazuju na visoku zastupljenost negativnoga mišljenja kada je u pitanju uključivanje OSTI u zajednicu ili kada je u pitanju ispitivanje karakternih osobina OSTI.

Zaključak: Zdravstveni djelatnici zaduženi su za kvalitetnu i potpunu skrb za OSI. Pod pojmom skrbi podrazumijeva se briga i za fizičko i za mentalno zdravlje. Samo MS/MT koja pristupa OSI sa znanjem i bez predrasuda može svoj posao obaviti na visokoj razini i pomoći osobi u prilagodbi i unaprjeđenju kvalitete života.

Ključne riječi: medicinske sestre; osobe s tjelesnim invaliditetom; sestrinstvo.

## 9. SUMMARY

### **OPINIONS AND KNOWLEDGE OF NURSING STUDENTS ABOUT PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITIES**

**Objectives:** To examine the opinions and the knowledge of Nursing students about people with physical disabilities, to examine the differences in knowledge and opinion considering whether they are employed in the profession or outside of it, and considering their years of work experience.

**Study design:** Cross-sectional study.

**Respondents and methods:** 121 students of undergraduate and graduate study programme of Nursing at the Faculty of Dental Medicine and Health Osijek participated in the research. The survey was conducted using the original questionnaire "Attitudes Toward Disabled Persons (ATDP) Form O", translated into Croatian.

**Results:** The research revealed significant differences in the knowledge and the opinions of respondents considering employment and work experience. Students employed outside their profession showed better knowledge and a more positive opinion. Respondents with more years of work experience showed better knowledge, but a more negative opinion compared to students with less or no work experience. The results indicate a high prevalence of negative opinion when it comes to the inclusion of people with physical disabilities in the community or when it comes to examining the character traits of people with physical disabilities.

**Conclusion:** Health workers are responsible for providing quality and complete care to people with disabilities. The term care means care for both physical and mental health. Only a medical nurse/medical technician approaching a person with a disability with knowledge and without prejudice can do their job at a high level and help the person adapt and improve the quality of life.

**Keywords:** nurses; persons with physical disabilities; nursing

**10. LITERATURA**

1. Zakon o Registru osoba s invaliditetom, NN 63/2022-907. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/3178/Zakon-o-Registru-osoba-s-invaliditetom>. Datum pristupa: 20. 9. 2022.
2. Disability. World Health Organization; 2022. Dostupno na: [https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1). Datum pristupa: 20. 9. 2022.
3. Leutar Z, Štambuk A. Stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom. *Rev Sociol.* 2006;37(1-2):91-102.
4. Dadić M, Bačić A, Župa I, Vukoja A. Definiranje pojmova invaliditet i osoba s invaliditetom. *Hrana u zdravlju i bolesti.* 2018;10:64-6.
5. Benjak T, Henig R, Ivanić M, Petreski NT, Tićak Šafarić S, Vuljanić A. Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2021.
6. Vash CL, Crewe NM. Psihologija invaliditeta. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2010.
7. Agencija Europske unije za temeljna prava, Vijeće Europe. Priručnik o europskom antidiskriminacijskom pravu. Luksemburg: Ured za službene publikacije Europske unije; 2011.
8. Zakon o potvrđivanju konvencije o pravima osoba s invaliditetom i fakultativnog protokola uz konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN 6/2007. Dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/medunarodni/2007\\_06\\_6\\_80.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/medunarodni/2007_06_6_80.html). Datum pristupa: 18. 9. 2022.
9. Leutar B, Milić Babić M. Pravo na rad i osobe s invaliditetom u Hrvatskoj. *Sociol prost.* 2008;46(2(180)):161-86.
10. Nenadić K, Šubarić Ž, Dumančić J. Osobe s oštećenjima vida – naši pacijenti. Zagreb: hrvatski savez slijepih; 2015.
11. Britannica, The Editors of Encyclopaedia. "deafness". *Encyclopedia Britannica*; 2022. Dostupno na: <https://www.britannica.com/science/deafness>. Datum pristupa: 20. 9. 2022.
12. Brdarić-Jončić S, Mohr R. Uvod u problematiku oštećenja sluha. *Vjesn bibl Hrv.* 2010;53(2):55-62.

13. Young A, Tattersall H. Universal Newborn Hearing Screening and Early Identification of Deafness: Parents' Responses to Knowing Early and Their Expectations of Child Communication Development. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2007;12(2):209-20.
14. MSD priručnik dijagnostike i terapije. Bolesti perifernog živčanog sustava. Split: Placebo d.o.o.; 2014.
15. Rešetar B. The Rights of Children with Disabilities - the Rights of Children with Problems of Mental Health. *Soc Psihijatr.* 2017;45(1):4-15
16. Mikas D, Roudi B. Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. *Pediatr Croat.* 2012;56(1):207-14.
17. Askam A. The state of the World's Children 2013. Children with Disabilities. New York (USA): United Nations Children's Fund (UNICEF); 2013.
18. Jokić CS, Bartolac A. The Stress Experience and Mental Health among Persons with Physical Disabilities: A Minority Stress Perspective. *Soc Psych.* 2018;46;26-57.
19. Havelka M. Zdravstvena psihologija. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2013.
20. Ljubičić M. Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2014.
21. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta; 1995.
22. Mojsović Z, Despot Lučanin J, Kovačić L, Mendaš Lj, Miharija Ž, Pajan. Lehpaner G, i sur. Sestrinstvo u zajednici – Priručnik za studij sestrinstva; 2004.
23. Licul R. Sestrinstvo – ženska profesija? 2014;5(9):183-92.
24. Benjak T, Henig R, Ivanić M, Petreski NT, Tićak Šafarić S, Vuljanić A. Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2019.
25. Zakon o volonterstvu, NN 58/2007. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/258/Zakon-o-volonterstvu>. Datum pristupa: 21. 9. 2022.
26. Kozjak A, Lapat G. Mišljenja poslodavaca i zapošljavanju osoba s invaliditetom. *Andrag glasn.* 2018;22(2):35-44.



27. Pravilnik o poticajima pri zapošljavanju osoba s invaliditetom, NN 145/2020. Dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020\\_12\\_145\\_2804.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020_12_145_2804.html). Datum pristupa: 19. 9. 2022.
28. Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, NN 157/2013, 152/2014, 39/2018, 32/2020. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/493/Zakon-o-profesionalnoj-rehabilitaciji-i-zapo%C5%A1ljavanju-osoba-s-invaliditetom>. Datum pristupa: 21. 9. 2022.
29. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. „Stereotip“. Leksikografski zavod Miroslav Krleža; 2021. Dostupno na: <https://enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=58036>. Datum pristupa: 21. 9. 2022.
30. Pennington DC. Osnove socijalne psihologije. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2008.
31. Mikić M, Eksplicitni i implicitni stavovi studenata psihologije i sestrinstva prema osobama s invaliditetom. [Diplomski rad] Osijek: Filozofski fakultet, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku; 2016.
32. Najman Hižman E, Leutar Z, Kancijan S. Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u hrvatskoj u usporedbi s Europskom unijom. Soc ekol. 2008;17(1):71-93.
33. Horvatić S, Šenjug V, Lisak N. Inkluzija i postignuća učenika. U: Đurek V, urednik. Uključivanje i podrška u zajednici – Zbornik radova 8. kongresa s međunarodnim sudjelovanjem. Varaždin: Školska knjiga; 2010. str. 111-120.
34. Zakon o izmjenama i dopunama zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju, NN 57/2022.
35. Romić J. Percepcija roditeljstva roditelja djece urednog razvoja i roditelja djece s teškoćama u razvoju. [Završni rad] Zadar: Sveučilište u Zadru; 2021.