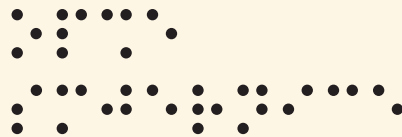


Studenti s invaliditetom



1



OPĆE SMJERNICE

Urednica: Lelia Kiš-Glavaš

Autori:

Andrea Fajdetić, Thomas Farnell,
Nataša Jokić-Begić, Lelia Kiš-Glavaš,
Mirjana Lenček, Damir Miholić,
Ljubica Pribanić, Snježana Sekušak-Galešev



Studenti s invaliditetom

1

OPĆE SMJERNICE

Urednica:

Lelia Kiš-Glavaš

Autori:

Andrea Fajdetić, Thomas Farnell,
Nataša Jokić-Begić, Lelia Kiš-Glavaš, Mirjana
Lenček, Damir Miholić, Ljubica Pribanić,
Snježana Sekušak-Galešev

Izdavač: Sveučilište u Zagrebu

Urednica zbirke priručnika "Studenti s invaliditetom": Lelia Kiš-Glavaš

Urednica: Lelia Kiš-Glavaš

Lektura: Vlatka Kranželić

Grafička priprema: ABS95 d.o.o.

Tisak: Offset NPGTO d.o.o.

Naklada: 1100 kom.

CIP zapis dostupan u računalnome katalogu

Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem **802635**

ISBN 978-953-6002-63-4 (cjelina)

ISBN 978-953-6002-55-9 (1)

© Sva prava pridržana.

Cjelokupnom izvedbom (sadržajem i strukturom sadržaja, grafičkom pripremom, tiskom i opremom) ova je serija priručnika prilagođena za korištenje osobama s invaliditetom. Naslovi priručnika prepisani su na hrvatsku brajicu, a brajični taktimi standardnih su Marburg Medium dimenzija.

Pojmovi koji se koriste u ovome priručniku, a koji imaju rodni značaj, bez obzira na to koriste li se u muškom ili ženskom rodu, obuhvaćaju na jednak način muški i ženski rod.

O priručnicima

Ovaj je priručnik dio zbirke priručnika nadnaslova “Studenti s invaliditetom” koja je nastala u okviru Tempus projekta (u kategoriji združenih projekata) “Education for Equal opportunities at Croatian Universities – EduQuality” (Nr: 158757-TEMPUS-1-2009-1-HR-TEMPUS-JPGR) nositelja Sveučilišta u Zagrebu.

Svrha priručnika je doprinos izjednačavanju pristupa visokom obrazovanju studentima s invaliditetom informiranjem, educiranjem i senzibiliziranjem sveučilišnih nastavnika, stručnog i administrativnog osoblja na rektoratima, fakultetima i akademijama o specifičnim potrebama studenata s invaliditetom u sustavu visokog obrazovanja u Republici Hrvatskoj.

Studentima s invaliditetom smatramo studente s oštećenjima vida i sluha, motoričkim poremećajima, kroničnim bolestima, specifičnim teškoćama učenja (disleksija i ADHD) te studente sa psihičkim bolestima i poremećajima. Svrstavajući ove studente u skupinu studenata s invaliditetom nikako nam nije bila namjera stigmatizirati ih ili etiketirati, nego ukazati na potrebu prilagodbe akademskih sadržaja njihovim mogućnostima i prezentirati neke primjere takvih prilagodbi.

U izradi priručnika sudjelovali su predstavnici svih partnerskih institucija u Projektu: akademsko, stručno i administrativno osoblje sa Sveučilišta u

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Zagrebu, Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Sveučilišta u Rijeci, Sveučilišta u Zadru, Sveučilišta u Splitu i Sveučilišta u Dubrovniku, predstavnici studenata sa i bez invaliditeta Hrvatskoga studentskog zbora, predstavnik Instituta za razvoj obrazovanja te svojim velikim iskustvom u pružanju potpore studentima s invaliditetom, ali i konkretnim smjernicama i savjetima, stručnjaci s naših inozemnih partnerskih institucija: Aarhus University, Masaryk University, University of Strathclyde i University of Gothenburg.

Pojedinačno priručnici uglavnom pokrivaju važna područja svakodnevnog akademskog života studenata definirajući ih i ukazujući na njihovu važnost u stjecanju potrebnih profesionalnih kompetencija. Istovremeno, oni svojim sadržajem ukazuju na prepreke koje mogu postojati u odnosu na dostupnost studentima s invaliditetom, ali i nastoje definirati preduvjete kojima bi se prepreke što jednostavnije prevladale, pazeći pritom da se ne kompromitiraju definirani akademski standardi. Ukazujući na prava svih studenata na jednak pristup obrazovanju i predlažući mjere kojima je često na vrlo jednostavan način i bez dodatnih financijskih sredstava moguće izjednačiti mogućnosti studentima s invaliditetom u visokom obrazovanju, približavamo se i nastojanjima da se definiraju jasni standardi pristupačnosti za ovu skupinu studenata na nacionalnoj razini.

Urednica

Autori

Koristim ovu priliku kako bih zahvalila svima koji su sudjelovali u izradi ovih priručnika, direktno ili indirektno, a posebice bivšim, sadašnjim, ali i

budućim studentima s invaliditetom koji su, i koji će, svojom upornošću, hrabrošću, strpljivošću i velikom motivacijom, ali i ukazujući na potrebe i najjednostavnije načine zadovoljenja tih potreba, graditi toliko potreban sustav potpore studentima s invaliditetom u visokom obrazovanju u Republici Hrvatskoj. Ipak, njihovi bi napori bili uzaludni bez čitavog niza sveučilišnih nastavnika, stručnjaka i zaposlenika u administraciji koji su bez postojanja jasnih smjernica, ali vodeći se empatijom i željom za unapređenjem sustava, omogućili da potpora studentima s invaliditetom zaživi u praksi. Vjerujem da će im ovi priručnici omogućiti jasnije i sustavno buduće djelovanje.

Lelia Kiš-Glavaš, voditeljica projekta

Urednica

prof. dr. sc. Lelia Kiš-Glavaš, redovita profesorica na Odsjeku za inkluzivnu edukaciju i rehabilitaciju, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Autori

mr. sc. Andrea Fajdetić, asistentica na Odsjeku za oštećenja vida, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Thomas Farnell, voditelj programa, Institut za razvoj obrazovanja

prof. dr. sc. Nataša Jokić-Begić, redovita profesorica na Odsjeku za psihologiju, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

prof. dr. sc. Lelia Kiš-Glavaš, redovita profesorica na Odsjeku za inkluzivnu edukaciju i rehabilitaciju, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

prof. dr. sc. Mirjana Lenček, izvanredna profesorica na Odsjeku za logopediju, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

mr. sc. Damir Miholić, predavač na Odsjeku za motoričke poremećaje, kronične bolesti i art terapije, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

prof. dr. sc. Ljubica Pribanić, izvanredna profesorica na Odsjeku za oštećenja sluha, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

doc. dr. sc. Snježana Sekušak-Galešev, docentica na Odsjeku za inkluzivnu edukaciju i rehabilitaciju, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Recenzentice

doc. dr. sc. Martina Ferić Šlehan, docentica na Odsjeku za poremećaje u ponašanju, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

prof. dr. sc. Mira Oberman Babić, redovita profesorica na Odsjeku za oštećenja vida, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

prof. dr. sc. Anita Vulić-Prtorić, izvanredna profesorica na Katedri za kliničku i zdravstvenu psihologiju, Odjel za psihologiju, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zadru

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Predgovor

Opće smjernice jedini je od priručnika kojima se nastoje kreirati smjernice za sustav potpore studentima s invaliditetom u visokom obrazovanju u Republici Hrvatskoj koji izrijeком spominje skupine studenata s invaliditetom definirane kriterijem oštećenja ili bolesti. Upravo smo takav pristup nastojali izbjeći vodeći se načelom univerzalnog, odnosno inkluzivnog, dizajna kojim se u svim područjima života kreiraju takve prilagodbe koje svim ljudima, bez obzira na njihove karakteristike, omogućavaju maksimalnu dostupnost dobara i usluga i izjednačen pristup društvenim aktivnostima.

Ipak, da bismo mogli sudjelovati u kreiranju takvih prilagodbi, potrebno je što je moguće više “staviti se u cipele” onih koji trajno ili privremeno trebaju prilagodbe. Da bismo shvatili prirodu nužnih prilagodbi studentima s invaliditetom, važno je što bolje razumjeti njihove karakteristike i specifičnosti funkcioniranja, kao i ograničenja koje posljedice oštećenja i bolesti s jedne, i prepreke koje im suvremeno društvo postavlja s druge strane, otežavaju pristup visokom obrazovanju.

Stoga se kroz tekstove koji su sadržani u ovom priručniku upoznajte s jednakim prilikama u obrazovanju na globalnoj razini, ali i suvremenom pristupu fenomenu invaliditeta i samim studentima s invaliditetom: studentima s oštećenjima vida i sluha, gluhoslijepim studentima, studentima s

tjelesnim invaliditetom (motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima), studentima s disleksijom, studentima s ADHD-om i studentima sa psihičkim bolestima i poremećajima.

Vjerujem da ćete uvidom u teškoće s kojima se oni svakodnevno susreću u svom akademskom životu uvidjeti koliko su motivirani, hrabri i ustrajni u nastojanju stjecanja visokog obrazovanja.

Lelia Kiš-Glavaš, urednica Priručnika

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Sadržaj

13	JEDNAKE PRILIKE U OBRAZOVANJU U GLOBALNOJ PERSPEKTIVI Thomas Farnell
35	STUDENTI S INVALIDITETOM U SUSTAVU VISOKOG OBRAZOVANJA U REPUBLICI HRVATSKOJ Lelia Kiš-Glavaš
71	STUDENTI S OŠTEĆENJIMA VIDA Andrea Fajdetić
143	STUDENTI S OŠTEĆENJIMA SLUHA Ljubica Pribanić
195	STUDENTI S TJELESNIM INVALIDITETOM Damir Miholić
233	STUDENTI S DISLEKSIJOM Mirjana Lenček
267	STUDENTI S ADHD-om Snježana Sekušak-Galešev
307	STUDENTI SA PSIHIČKIM BOLESTIMA I POREMEĆAJIMA Nataša Jokić-Begić
369	UMJESTO ZAKLJUČKA

Thomas Farnell

JEDNAKE PRILIKE U OBRAZOVANJU U GLOBALNOJ PERSPEKTIVI



Načelo jednakih prilika u obrazovanju postaje sve veći prioritet država i obrazovnih ustanova na globalnoj razini. Pojmovi poput prava na obrazovanje, inkluzivnog obrazovanja, socijalne dimenzije obrazovanja ili obrazovanja za sve samo su neki od pojmova koji postaju uobičajena pojava u međunarodnim raspravama o obrazovanju, ali i u raspravama iz područja ljudskih prava, socijalnog uključivanja i gospodarskog razvoja. Danas postoje i globalne inicijative za poticanje prava na obrazovanje i jednakih prilika u obrazovanju, od kojih su dvije najveće pokret **“Obrazovanje za sve”** (eng. Education for All) Organizacije Ujedinjenih naroda za obrazovanje, znanost i kulturu (UNESCO-a), te mjere u sklopu **“Milenijskih ciljeva razvoja”** (eng. Millenium Development Goals) Ujedinjenih naroda.

Načelo jednakih prilika u obrazovanju uključuje osobe s invaliditetom, koje predstavljaju jednu od najranjivijih društvenih skupina suočenu s ozbiljnim preprekama na svim razinama obrazovanja. Naime na globalnoj razini trećina sve djece koja ne pohađaju školu djeca su s invaliditetom, odnosno teškoćama u razvoju (UNESCO, 2009). No načelo jednakih prilika obuhvaća i brojne druge skupine koje su isključene iz sustava obrazovanja ili su u njemu nedovoljno zastupljene u odnosu na njihov broj u općoj populaciji. To su, između ostalih, osobe nižeg socioekonomskog statusa, osobe iz ruralnih

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Thomas Farnell

JEDNAKE PRILIKE
U OBRAZOVANJU
U GLOBALNOJ
PERSPEKTIVI

**Obrazovanje kao
temelj socijalnog
uključivanja**

sredina, rasne, etničke i druge manjine te u brojnim zemljama i žene. Pojam također može obuhvatiti osobe ili skupine koje su diskriminirane u obrazovanju na temelju dobi, vjere, seksualnosti ili drugih obilježja.

Ako se želi razumjeti kako i zašto osigurati jednakost pristupa visokom obrazovanju i kvalitetno obrazovanje za studente s invaliditetom u Hrvatskoj, potrebno je razumjeti načela jednakih prilika u obrazovanju u puno širem kontekstu – dakle za sve ranjive skupine, na svim razinama obrazovanja i u globalnoj perspektivi. Stoga će ovaj uvodni tekst odgovoriti na sljedeća pitanja:

- **zašto je pristup obrazovanju važan ne samo iz perspektive ljudskih prava nego i za razvoj društva u cjelini?**
- **što točno znače pojmovi “pravo na obrazovanje”, “jednake prilike” i ostali slični termini?**
- **koje su inicijative i preporuke na globalnoj razini u području jednakih prilika u obrazovanju?**

Obrazovanje kao temelj socijalnog uključivanja

Obrazovanje je temeljno ljudsko pravo koje je neophodno za ostvarivanje svih drugih ljudskih prava (UNESCO, 2010). Obrazovanje gradi temelje za “permanentno povezivanje znanja, vještina i

spособnosti u složen sklop kompetencija potrebnih za uspješno sudjelovanje u društvenome gospodarskom, kulturnom i političkom životu zajednice” (Spajić-Vrkaš, Kukoč, Bašić, 2001). Drugim riječima, obrazovanje je moćan alat zahvaljujući kojem ekonomski i društveno marginalizirani pojedinci i skupine mogu izaći iz siromaštva i socijalne isključenosti te punopravno sudjelovati u društvu kao aktivni građani.

Međutim, realnost je ta da postoji začarani krug prema kojem djeca iz siromašnih obitelji i drugih ranjivih skupina imaju znatno veću vjerojatnost ranijeg napuštanja obrazovanja, čime su smanjene njihove mogućnosti zapošljavanja i pojačana opasnost od ostajanja u socijalnoj isključenosti (UNDP Hrvatska, 2006). Danas je milijunima pojedinaca diljem svijeta uskraćeno obrazovanje, mnogima kao rezultat siromaštva (UNESCO, 2010).

Kad je riječ o višim razinama obrazovanja, treba naglasiti da je najsnažniji čimbenik kvalitetnog početka karijere završeno visoko obrazovanje, dok je završavanje srednjeg obrazovanja ključan uvjet za socijalnu uključenost (Matković, 2009). U hrvatskom su kontekstu pojedine skupine mladih zakinite u ovom segmentu, a to su primarno mladi sa značajnijim zdravstvenim teškoćama i invaliditetom, djeca bez roditeljske skrbi te etničke manjine, u prvom redu mladi Romi (Matković, 2009), ali i osobe nižeg socioekonomskog statusa.

Obrazovanje je dakle ujedno jedan od uzroka socijalne isključenosti (u slučaju niže razine

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

1 „Europa 2020“ između ostalog predlaže osiguravanje cjeloživotnog učenja, posebno za skupine s nižom razinom obrazovanja, osiguravanje fleksibilnih putova učenja, posebno između raznih sektora obrazovanja i izobrazbe te razvijanje programa za jednake prilike u obrazovanju, izobrazbi i na tržištu rada za ranjive i socijalno ugrožene društvene skupine (European Commission, 2010).

Thomas Farnell

JEDNAKE PRILIKE
U OBRAZOVANJU
U GLOBALNOJ
PERSPEKTIVI

**Obrazovanje
kao temelj
gospodarskog
razvoja**

obrazovanosti), ali i preduvjet za socijalno uključivanje (kroz povećavanje jednakih prilika u obrazovanju).

Obrazovanje kao temelj gospodarskog razvoja

Ne mora se pitanju jednakih prilika u obrazovanju pristupati samo iz perspektive solidarnosti, jednakosti i društvene pravde. Čak se i ekonomskom logikom može lako doći do zaključka da je nužno osiguravanje jednakih prilika u obrazovanju.

“Društvo znanja” termin je koji se na globalnoj razini koristi zadnje desetljeće za ekonomiju koja je utemeljena na znanju, i to primarno na znanosti i tehnologiji. U društvu znanja visoka razina obrazovanosti i kvalitetno obrazovanje igraju presudnu ulogu. Europska unija je u svojoj novoj strategiji do 2020. godine, “Europa 2020”, kao jedan od glavnih ciljeva postavila povećanje razine obrazovanosti u Europi. To planira postići kroz sprečavanje ranog napuštanja obrazovanja te kroz aktivno povećanje udjela generacije koja ima završeno visoko obrazovanje (s trenutačnih 31% na barem 40% do 2020. godine).¹

Hrvatska je također prepoznala presudnu ulogu obrazovanja za gospodarski razvoj u glavnome strateškom dokumentu Vlade RH “Strateški okvir za razvoj 2006.- 2013. godine”. Među brojnim

prioritetima Strateškog okvira navodi se:

- kako obrazovanje može “trajno dati najveći doprinos razvitku društva”
- kako ono ima “jak, pozitivan i univerzalan utjecaj na gospodarski rast”
- kako “veće obrazovanje dovodi do manje nezaposlenosti”
- te kako će obrazovanje u sprezi s informacijsko-komunikacijskom tehnologijom “postati najvažniji čimbenik prosperiteta društva”

(Vlada RH, 2005).

Postoji dakle globalan politički trend naglašavanja važnosti obrazovanja kao ključnog čimbenika ekonomskog razvoja. Ali postoji i jedna dodatna ekonomska logika za osiguravanje jednakih prilika u obrazovanju, i to jednostavno da su obrazovni neuspjeh i socijalna isključenost koja iz njega proizlazi dugoročno skupi za državu. Oni pojedinci bez vještina potrebnih za doprinos društvenom i ekonomskom razvoju generiraju veće troškove za državne potpore, zdravstvo i sustav socijalne skrbi (OECD, 2008).

Drugim riječima, vlade imaju ne samo moralnu i demokratsku obvezu osiguravanja jednakih prilika u obrazovanju nego i pragmatičan razlog ulaganja u takve inicijative jer je to u njihovu izravnom interesu. Na koji se način namjerava osigurati ovaj najavljeni povećani pristup obrazovanju za cijelu populaciju, uz posebnu pažnju ranjivim društvenim skupinama? Slijedi prikaz glavnih mehanizama, načela i inicijativa koje su trenutačno prisutne u globalnom kontekstu.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

2 Primjerice u Općoj deklaraciji o ljudskim pravima (1948), Međunarodnom paktu o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima (1966) i drugim dokumentima Ujedinjenih naroda, kao i u Povelji temeljnih prava Europske unije (2000).

Thomas Farnell

JEDNAKE PRILIKE
U OBRAZOVANJU
U GLOBALNOJ
PERSPEKTIVI

**Pravni okvir:
ljudsko pravo
na obrazovanje**

Pravni okvir: ljudsko pravo na obrazovanje

Pravo na obrazovanje kao jedno od temeljnih ljudskih prava definirano je u brojnim međunarodnim dokumentima² u kojima se navodi kako svaki pojedinac ima pravo na pristup obrazovanju na osnovi načela jednakosti i nediskriminacije i to na svim razinama. Konkretno, pravo na obrazovanje podrazumijeva:

- besplatno i obvezno osnovno obrazovanje
- svima dostupno srednje obrazovanje
- svima dostupno visoko obrazovanje na temelju sposobnosti (ETC, 2003).

Odgovornost za realizaciju prava na obrazovanje preuzimaju vlade koje su potpisale spomenute dokumente i time uključile ove odredbe u svoje zakone. Ovo uključuje i Hrvatsku, koja je pravo na obrazovanje definirala u članku 65. Ustava Republike Hrvatske: "Osnovno je školovanje obvezatno i besplatno. Svakomu je dostupno, pod jednakim uvjetima, srednjoškolsko i visokoškolsko obrazovanje u skladu s njegovim sposobnostima" (Ustav RH, 2001).

Prema Katarini Tomaševski, prvoj izaslanici Ujedinjenih naroda za pravo na obrazovanje (1998. - 2004. godine), pravo na obrazovanje sadrži četiri osnovne dimenzije koje moraju biti ispunjene kako bi se uistinu poštivalo pravo na obrazovanje u praksi:

- **raspoloživost** (eng. availability): postoji li dovoljan broj adekvatno opremljenih obrazovnih ustanova i jesu li regionalno distribuirane?
- **pristupačnost** (eng. accessibility): jesu li te ustanove fizički i ekonomski dostupne, odnosno je li pristup jednak za sve društvene skupine?
- **prihvatljivost** (eng. acceptability): omogućuju li obrazovni programi kvalitetno obrazovanje, jesu li uvjeti studiranja u skladu s minimalnim međunarodnim standardima?
- **prilagodljivost** (eng. adaptability): je li sustav fleksibilan, odgovara li interesima učenika/studenata, roditelja, manjina, šire društvene zajednice i tržišta rada; prilagođava li se sustav adekvatno osobama s invaliditetom, manjinama i drugim marginaliziranim skupinama?

Nažalost, rijetko koji sustav poštuje sve četiri dimenzije prava na obrazovanje na svim razinama obrazovanja (vidi izvješće, Tomaševski 2006). Danas kršenje prava na obrazovanje ostaje najveći problem u zemljama Trećeg svijeta, gdje u 2007. godini čak 72 milijuna djece osnovnoškolske dobi nisu pohađala školu (UNDC, 2010). Međutim i dalje se može govoriti o pravu na obrazovanje i u razvijenim zemljama. Dapače, ako su uočljive nejednakosti u pristupu obrazovanju na bilo kojoj razini, legitimno je postaviti pitanje rade li vlada i obrazovne ustanove dovoljno na ispunjavanju svojih obveza u području prava na obrazovanje.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Thomas Farnell

JEDNAKE PRILIKE
U OBRAZOVANJU
U GLOBALNOJ
PERSPEKTIVI

**Osnovna načela:
jednakost
i nediskriminacija**

Osnovna načela: jednakost i nediskriminacija

Dok je pravo na obrazovanje temeljni okvir koji trebaju prihvatiti vlade potpisnice, glavna načela na koja se poziva to pravo su jednakost i nediskriminacija. Definicija upravo ovih pojmova ključna je da bi se moglo razumjeti kako ostvariti to pravo, pogotovo za ranjive skupine.

Iako je načelo jednakosti općeprihvaćeno u suvremenom svijetu, teško ga je s preciznošću definirati u svakom području. Ukratko, pojam ima različita značenja ovisno o sferi života na koju se odnosi: postoji naime politička, pravna, društvena i ekonomska jednakost. Kad se govori o jednakosti u obrazovanju, misli se na društvenu jednakost, što se može definirati kao stanje u kojem svi pojedinci imaju iste mogućnosti za “razvijanje vlastitih sposobnosti, stjecanje znanja i zauzimanje određenog položaja na društvenoj ljestvici”, i to bez diskriminacije. Pojam diskriminacija definira se kao “djelovanje u prilog svoje ili na štetu druge grupe temeljem nejednakih kriterija”, što se može izraziti na temelju socijalnog porijekla, spola, rase, vjere, narodnosti, političkog i drugog uvjerenja, kao i drugih obilježja (Spajić-Vrkaš, Kukoč, Bašić, 2001).

No čak i ova definicija nije dovoljna za razumijevanje načina na koji će se mjeriti društvena jednakost u praksi. U tom smislu postoji dodatna općeprihvaćena i korisna definicija ovog pojma. Ova definicija razlikuje tri vrste društvene jednakosti, bez obzira na to govori li se u kontekstu zapošljavanja, zdravlja, obrazovanja i dr.:

- **formalna jednakost:** ovaj je pojam proceduralne prirode prema kojem svi pojedinci moraju biti tretirani prema jednakim kriterijima, bez obzira na njihova obilježja. Ovo se dakle mjeri prisutnošću antidiskriminacijskih odredbi u ključnim dokumentima i aktima
- **jednakost ishoda:** ovo je temeljni pojam prema kojem se stupanj jednakosti procjenjuje temeljem konkretnog rezultata formalne jednakosti (npr. ima li dovoljno pripadnika manjina u obrazovanju). Prema ovome pristupu ide se korak dalje od formalne jednakosti kako bi se aktivno promijenilo stanje nejednakosti, što često zahtijeva posebne programe ili uvođenje kvota (tzv. afirmativna akcija, pozitivna diskriminacija)
- **jednakost prilika:** ovaj pojam pokušava balansirati gore navedene pristupe na način da npr. identificira gdje formalna jednakost ipak nije dovoljna za uklanjanje moguće diskriminacije ili nepravdnosti, ali usredotočuje se na mjere za kompenzaciju početne nejednakosti i za izjednačavanje prilika umjesto forsiranja jednakosti ishoda (Makkonen, 2007).

Formalna jednakost je minimalni standard kad je riječ o pravu na obrazovanje. No kako ona sama po sebi ne može utjecati na dublje korijene nejednakosti, pristup "jednakost prilika" onaj je koji se sve češće primjenjuje u međunarodnom kontekstu (npr. u dokumentima institucija Europske unije, Ujedinjenih naroda, Bolonjskog procesa itd.). U području obrazovanja moglo bi se čak reći da u razvijenim zemljama ovaj termin danas nadjačava pojam "pravo na obrazovanje" koji vjerojatno (i

nažalost) sve više asocira na kršenje ljudskih prava i diskriminaciju u obrazovanju (posebno osnovnom i srednjem) u zemljama Trećeg svijeta, umjesto da se tretira kao pojam koji može biti jednako relevantan, primjerice, u području visokog obrazovanja u Europi.

Obrazovna politika: prema inkluzivnom obrazovanju

Nakon definiranja prava na obrazovanje i jednakosti prilika treba pretvoriti ova prava i načela u mjere koje će u stvarnosti osigurati pristup obrazovanju za najranjivije društvene skupine. Dolazi se dakle do obrazovne politike, a u ovom području pojam “inkluzivno obrazovanje” označava onaj koncept koji od 1990-ih brojne vlade diljem svijeta koriste prilikom izrade svojih obrazovnih politika.

Inkluzivno obrazovanje (eng. inclusive education) temelji se na pravu svih na kvalitetno obrazovanje i fokusira se posebno na ranjive skupine. Inkluzivno obrazovanje je zapravo proces koji se odvija kroz promjene u pristupu podučavanju i u obrazovnom sadržaju, ali i u samoj strukturi i strategijama obrazovnog sustava. Krajnji je cilj inkluzivnog obrazovanja povećanje sudjelovanja u učenju i smanjenje isključenosti unutar ili zbog obrazovanja (UNESCO, 2005). Važno je naglasiti da, iako se dokumenti o inkluzivnom obrazovanju pozivaju na

Thomas Farnell

JEDNAKE PRILIKE
U OBRAZOVANJU
U GLOBALNOJ
PERSPEKTIVI

**Obrazovna
politika: prema
inkluzivnom
obrazovanju**

pojam “obrazovanje” i “obrazovni sustav”, inkluzivno se obrazovanje u praksi odnosi najčešće na osnovno i srednje obrazovanje, a rijetko i na visoko. Međutim, čak i u tom shvaćanju inkluzivno obrazovanje usko je vezano uz visoko obrazovanje jer je ono preduvjet jednakosti u pristupu visokom obrazovanju.

Također, korištenje pojma inkluzivno obrazovanje može u praksi proizvesti određenu konfuziju jer se često interpretira kao usko fokusirano na skupinu osoba s invaliditetom (učenici s tjelesnim i senzoričkim oštećenjima, sa specifičnim teškoćama u učenju ili s emocionalnim problemima i poremećajima u ponašanju) (UNDP Hrvatska, 2006). Iako je to uistinu bilo originalno značenje ovog pojma, on danas obuhvaća sve druge ranjive društvene skupine, uključujući pojedince iz siromašnih obitelji, manjina, ruralnih sredina, i dr. (UNESCO, 2005).

Danas je inkluzivno obrazovanje postalo ključna komponenta dviju najvećih globalnih inicijativa za poticanje prava na obrazovanje i jednakih prilika u obrazovanju: pokret UNESCO-a pod nazivom “**Obrazovanje za sve**” (eng. Education for All - EFA) i program “**Milenijski ciljevi razvoja**” (eng. Millenium Development Goals) Ujedinjenih naroda. “Obrazovanje za sve” ima kao glavni cilj osiguravanje kvalitetnog obrazovanja za svu djecu, mlade i odrasle, s naglaskom na ranjivim skupinama i na pristupu osnovnom obrazovanju. “Milenijski ciljevi razvoja” imaju među svojih osam ciljeva poseban cilj koji se odnosi na “postizanje

Thomas Farnell

JEDNAKE PRILIKE
U OBRAZOVANJU
U GLOBALNOJ
PERSPEKTIVI

**Visoko
obrazovanje:
prema politici
jednakih prilika**



univerzalnog osnovnog obrazovanja” do 2015. godine. Inkluzivno obrazovanje kao proces jačanja kapaciteta sustava obrazovanja za uključivanje ranjivih skupina naglasio je UNESCO kao ključnu strategiju za postizanje ciljeva “Obrazovanja za sve” (UNESCO, 2009).

Više o tome:

UNESCO „Obrazovanje za sve“:

<http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/education-for-all-international-coordination/>

Visoko obrazovanje: prema politici jednakih prilika

U usporedbi s osnovnim i srednjim obrazovanjem, pitanje jednakih prilika u visokom obrazovanju prije 2000. godine imalo je relativno marginalnu poziciju na međunarodnoj razini – i u nacionalnim prioritetima i na samim visokim učilištima.

Međutim u zadnjem se desetljeću ova slika mijenja i pitanje pristupa visokom obrazovanju penje se na popis prioriteta u području obrazovne politike, ali i u širem društvenom kontekstu.

Danas gotovo svi sudionici visokog obrazovanja na europskoj razini imaju ugrađene stavove i preporuke po pitanju jednakih prilika u visokom obrazovanju u svojim strateškim dokumentima. Navedene institucije uključuju institucije Europske unije, vlade potpisnice Bolonjskog procesa, Organizaciju za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD), Organizaciju

Ujedinjenih naroda za obrazovanje, znanost i kulturu (UNESCO), Međunarodno udruženje sveučilišta (pri UNESCO-u), Europsko udruženje sveučilišta (EUA) i Europski studentski zbor (ESU). Kad se govori o načelu jednakih prilika u visokom obrazovanju, problem terminologije nije zanemariv. Na međunarodnoj razini često je različita i neusklađena među zemljama i/ili institucijama i često je bez jasnih definicija ključnih pojmova. Međutim javljaju se novi trendovi u korištenju terminologije te slijede pojmovi koji se danas najčešće koriste (Farnell, 2008.):

- **povećanje pristupa:** ovaj termin odnosi se na povećanje broja pojedinaca koji ulaze u visoko obrazovanje. Međutim kako on sam po sebi nema nužno dimenziju jednakosti, također se govori o povećanju ili osiguravanju “jednagog pristupa” ili “pravednog pristupa” visokom obrazovanju, npr. u dokumentima UNESCO-a
- **proširivanje sudjelovanja:** ovaj je termin proizašao iz Velike Britanije (widening participation in higher education) primarno zbog nepreciznosti samog pojma “jednak pristup”. Naime riječ “sudjelovanje” obuhvaća ne samo pristup nego i zadržavanje i dovršavanje studija, što je ključno za jednakost ishoda. S druge strane, riječ “proširivanje” podrazumijeva aktivno uključivanje novih skupina studenata koji dosada nisu bili dovoljno zastupljeni u visokom obrazovanju
- **pravednost:** ovaj termin više ne govori o pristupu, nego o pravednosti obrazovnih sustava u cjelini (eng. equity in education). Najviše ga koriste institucije Europske unije i OECD, a njegovo značenje u visokom obrazovanju obuhvaća

Thomas Farnell

JEDNAKE PRILIKE U OBRAZOVANJU U GLOBALNOJ PERSPEKTIVI

Zaključak

uklanjanje prepreka za uspjeh u obrazovanju na temelju socijalnih ili osobnih okolnosti, što pokriva i pristup i dovršavanje obrazovanja (OECD, 2008)

- **socijalna dimenzija:** ovo je najnoviji termin koji je proizašao iz Bolonjskog procesa i koristi se kao krovni pojam koji označava da bi europsko studentsko tijelo trebalo odražavati raznolikost populacija Europe te da bi studenti trebali upisati i dovršiti studij bez zapreka vezanih za svoje porijeklo. U dokumentima o socijalnoj dimenziji poziva se i na načela jednakih prilika, proširivanja pristupa i proširivanja sudjelovanja

Usprkos ovoj raznolikoj terminologiji, može se iščitati međunarodni konsenzus oko osnovnih načela jednakih prilika u visokom obrazovanju. Većina međunarodnih institucija također je suglasna oko glavnih mjera koje bi trebale pridonijeti osiguravanju jednakih prilika, a primjeri tih mjera su sljedeći:

- **poticanje interesa** za visoko obrazovanje kroz mjere za informiranje ranjivih skupina o prednostima upisivanja visokog obrazovanja
- osiguravanje fleksibilnosti **upisnih politika**, na način da se uzimaju u obzir prepreke za upis ranjivih skupina te da se omogućava upis na temelju drugih kvalifikacija (npr. za odrasle studente koji nisu završili srednju školu)
- uklanjanje financijskih prepreka ranjivih skupina kroz osiguravanje ciljne **financijske potpore** na temelju njihovih potreba
- **prilagođavanje studijskih programa** potrebama ranjivih skupina

- pružanje **usluge potpore** studentima tijekom studiranja (savjetovanje i usmjeravanje, mentoriranje, itd.) (Farnell, Kovač, 2010)

Sve ove mjere također moraju biti komplementarne mjerama i u ranijim fazama obrazovanja koje bi djelovale na sprečavanje napuštanja obrazovanja ili neuspjeha u obrazovanju te na poticanje nastavka obrazovanja sve do visokog obrazovanja.

Iz svega navedenoga može se zaključiti da jednake prilike u visokom obrazovanju nisu više marginalna tema. Treba naglasiti koliko je značajno da je u okviru Bolonjskog procesa socijalna dimenzija izdvojena čak kao prva na popisu prioriteta do 2020. godine. To znači da će se smjernice Bolonjskog procesa prije ili poslije integrirati u obrazovne politike diljem Europe, što će nužno imati posljedice i na visoko obrazovanje u Hrvatskoj.

Zaključak

Progovaranje o jednakim mogućnostima u visokom obrazovanju ne može se smatrati luksuzom koji si mogu priuštiti samo ekonomski razvijene zemlje ili temom koja tek dolazi na dnevni red nakon rješavanja drugih prioriteta u obrazovnom sustavu i društvu u cjelini.

Obrazovanje nije samo ključ borbe protiv socijalne isključenosti nego je i ključ postizanja ekonomskog

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Thomas Farnell

JEDNAKE PRILIKE
U OBRAZOVANJU
U GLOBALNOJ
PERSPEKTIVI



prosperiteta i širega društvenog razvoja. Pružanje jednakih mogućnosti na svim razinama obrazovanja (uključujući u visokom obrazovanju) je “win-win” situacija za vlade: poboljšavaju živote socijalno isključenih skupina, snižavaju visoke troškove socijalne isključenosti za državni proračun te povećavaju potencijal za gospodarski razvoj.

Borba protiv nejednakosti u osnovnom i srednjem obrazovanju postala je prioritet na globalnoj razini. Toj se borbi sada pridružuje sve veći naglasak na osiguranju jednakih prilika u visokom obrazovanju - osobito kroz Bolonjski proces u Europi. Od svih sustava visokog obrazovanja u cijeloj Europi (uključujući hrvatskog), uskoro se očekuje stvarni napredak u poboljšanju socijalne dimenzije visokog obrazovanja.

Hrvatska vlada i visoka učilišta moraju slijediti ove trendove, i od njih se očekuje odlučnost i predanost da jednake prilike postave kao jedan od najviših prioriteta u visokom obrazovanju u ovom desetljeću, i razviti mjere za osiguranje pristupa, zadržavanja i dovršavanja visokog obrazovanja za najranjivije društvene skupine.

Pojmovnik



Inkluzivno obrazovanje – Inkluzivno obrazovanje (eng. inclusive education) temelji se na pravu svih na kvalitetno obrazovanje i fokusira se posebno na

ranjive skupine. Inkluzivno obrazovanje zapravo je proces koji se odvija kroz promjene u pristupu podučavanju i u obrazovnom sadržaju, ali i u samoj strukturi i strategijama obrazovnog sustava. Krajnji cilj inkluzivnog obrazovanja povećanje je sudjelovanja u učenju i smanjenje isključenosti unutar ili zbog obrazovanja (UNESCO, 2005).

Socijalna isključenost – Socijalna isključenost odnosi se na položaj ranjivih i marginaliziranih skupina društva. Prema Europskoj komisiji (Eurostat 2010), socijalna isključenost obuhvaća dimenzije kao što su: siromaštvo, nezaposlenost, smanjen pristup obrazovanju, informacijama te uslugama zdravstva i dječjeg zbrinjavanja, loši uvjeti života i nedovoljno društveno sudjelovanje. Pojave i uzroci socijalne isključenosti mogu se nalaziti na razini države, lokalne zajednice, kućanstva ili pojedinca.

Iako se termin “socijalna isključenost” često koristi u međunarodnom kontekstu, treba naglasiti da postoje znatne teškoće s njegovim definiranjem i sam pojam nije adekvatno teorijski utemeljen ni empirijski potvrđen (Šućur, 2006).

Socijalno uključivanje/socijalna uključenost – Socijalno uključivanje ili socijalna uključenost obično se definiraju kao afirmativne mjere za promjenu uvjeta koji su doveli do socijalne isključenosti, odnosno za ublažavanje i uklanjanje socijalne isključenosti (Bejaković, 2010).



Bejaković, P. (2010). Savjeti i vodič za poboljšanje zapošljivosti, ostvarivanje prava i socijalnu uključenost. Zagreb: Institut za javne financije

European Commission (2010). *Communication from the Commission: Europe 2020 - A European strategy for smart, sustainable and inclusive growth*. Brussels: European Commission.

Europski centar za izobrazbu i istraživanje u ljudskim pravima i demokraciji (European Training and Research Centre for Human Rights and Democracy - ETC) (2003). *Razumijevanje ljudskih prava: priručnik o obrazovanju za ljudska prava*. Graz: ETC.

Eurostat (2010). Combating poverty and social exclusion: A statistical portrait of the European Union 2010. Luxembourg: Publications Office of the European Union

Farnell, T. (2008). *Povećanje jednakog pristupa visokom obrazovanju: definicija terminologije i pregled međunarodnih trendova i preporuka - 2. dio*. preuzeto 20. prosinca 2010.: http://www.iro.hr/userdocs/File/pno2008/ppt/2_Farnell.pdf

Farnell, T., Kovač, V. (2010). Uklanjanje nepravednosti u visokom obrazovanju: prema politici "proširivanja sudjelovanja" u Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku, Svezak 17, Br. 2*, str. 257-275.

Makkonen, T. (2007). *European handbook on equality data*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Thomas Farnell

JEDNAKE PRILIKE
U OBRAZOVANJU
U GLOBALNOJ
PERSPEKTIVI



Matković, T. (2009). *Mladi između obrazovanja i zapošljavanja: isplati li se školovati?* Zagreb: Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) u Hrvatskoj.

OECD (2008). *Policy Brief: Ten Steps to Equity in Education*. Preuzeto 20. prosinca 2010. iz OECD Policy Briefs: www.oecd.org/dataoecd/21/45/39989494.pdf

Spajić-Vrkaš, V., Kukoč, M., i Bašić, S. (2001). *Obrazovanje za ljudska prava i demokraciju: interdisciplinarni rječnik*. Zagreb: Hrvatsko povjerenstvo za UNESCO.

Šućur, Z. (2004), Socijalna isključenost: pojam, pristupi i operacionalizacija. *Revija za sociologiju*, Vol. 35 No.1-2. Zagreb: Hrvatsko sociološko društvo

Tomaševski, K. (2006). *The State of the Right to Education Worldwide: Free or Fee - 2006 Global Report*. Copenhagen: Right to Education Project.

UNDG (2010). *Thematic Paper on MDG 2: Achieve Universal Primary Education*. United Nations Development Group (UNDG).

UNDP Hrvatska (2006). *Neumreženi: lica socijalne isključenosti u Hrvatskoj*. Zagreb: Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) u Hrvatskoj.

UNDP Hrvatska (2006). *Siromaštvo, nezaposlenost i socijalna isključenost*. Zagreb: Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) u Hrvatskoj.

UNESCO (2010). *Education, Right to Education*. Preuzeto 20. prosinca 2010. iz: <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/right-to-education/>

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

UNESCO (2005). *Guidelines for Inclusion: Ensuring Access to Education for All*. Paris: UNESCO.

UNESCO (2009). *Policy Guidelines on Inclusion in Education*. Paris: UNESCO.

Ustav Republike Hrvatske (2001), Narodne novine 41/2001
(pročišćeni tekst)

Vlada RH (2005). *Strateški okvir za razvoj 2006.- 2013.*
Zagreb: Vlada Republike Hrvatske.

Thomas Farnell

JEDNAKE PRILIKE
U OBRAZOVANJU
U GLOBALNOJ
PERSPEKTIVI



Lelia Kiš-Glavaš

STUDENTI
S INVALIDITETOM
U SUSTAVU
VISOKOG
OBRAZOVANJA
U REPUBLICI
HRVATSKOJ



Prava osoba s invaliditetom

Edukacija je osnovni činitelj socijalne participacije za sve građane (Council of Europe, 2003). Da bi to mogla postati i za osobe s invaliditetom, treba poticati dizajn takvog sustava edukacije koji će biti u stanju nositi se s različitostima edukacijskih potreba djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom i omogućiti im pristup redovitom sustavu obrazovanja i svim obrazovnim sadržajima u najboljem interesu ove djece i mladih ljudi.

Članak 26 Opće deklaracije o ljudskim pravima (Council of Europe, 2003) naglašava da upravo visoko obrazovanje igra ključnu ulogu u promociji ljudskih prava i osnovnih sloboda, kao i u jačanju demokracije i tolerancije. Kad se govori o osobama s invaliditetom, pristup visokom obrazovanju za ovu skupinu osoba specifično ima izrazito pozitivan učinak na individualnu i kolektivnu percepciju invaliditeta. Dakle ima značajan učinak na rušenje predrasuda prema osobama s invaliditetom i izgradnju realnog stava prema ovim osobama i njihovim sposobnostima i mogućnostima.

Opća deklaracija o ljudskim pravima (<http://www.amnesty.hr/>) izražava osnovne vrijednosti i načela koja se odnose na sve ljude. Neka od tih temeljnih načela su sloboda, jednakost, tolerancija, solidarnost, univerzalnost i neotuđivost. Donoseći Deklaraciju o pravima osoba s invaliditetom (NN, 47/05) Hrvatski se sabor

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Lelia Kiš-Glavaš

STUDENTI
S INVALIDITETOM
U SUSTAVU
VISOKOG
OBRAZOVANJA
U REPUBLICI
HRVATSKOJ

**Pravo na visoko
obrazovanje**

vodio potrebom uvođenja mjera antidiskriminacije, osnaživanja jednokopravnog položaja osoba s invaliditetom te promicanja i osiguravanja prava osoba s invaliditetom.

Jedno je od temeljnih ljudskih prava baš pravo na obrazovanje i ono mora biti dostupno svima. Realizacija ovog prava direktno utječe i na realizaciju jednoga drugog prava osoba s invaliditetom, a to je pravo na rad i zapošljavanje. Naime istraživanja su pokazala (Kiš-Glavaš, 2005, Kiš-Glavaš, Sokač, 2006, Kiš-Glavaš, Sokač, 2006a) da je njihova niska obrazovna razina (time i ograničene profesionalne kompetencije) najveća prepreka uspješnom zapošljavanju osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Također, dokazano je i da je rad preduvjet, iako ne i garancija, uspješne participacije u socijalnom životu odraslih osoba s invaliditetom (Kiš-Glavaš i suradnici, 2008).

Ipak, da bi bilo moguće realizirati spomenuta (a i sva druga) prava osoba s invaliditetom, potrebno je poduzeti konkretne mjere. Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom (NN, 47/05) ističe uklanjanje prepreka za potpunu integraciju i sudjelovanje osoba s invaliditetom u društvenom, ekonomskom, kulturnom i političkom životu pod jednakim uvjetima, a što se tiče izjednačavanja pristupa obrazovanju u cjelini, spominje da će Republika Hrvatska prilagoditi svoj obrazovni sustav potrebama osoba s invaliditetom inzistirajući na prilagođavanju postojećih redovitih programa i sustava obrazovanja (predškolskom, osnovnom,

srednjoškolskom, visokom i sustavu obrazovanja odraslih) te promicati korištenje novih tehnologija, obrazovanja na udaljenost i e-obrazovanja, da će osigurati dostupnost novih tehnologija, komunikacijskih sredstava i adekvatne obuke za njihovu upotrebu i to s posebnom pažnjom na problematiku osoba s invaliditetom, kao i da će promovirati specifične prilagodbe sustavima informiranja i komuniciranja radi stvaranja učinkovite dostupnosti resursa osobama s invaliditetom.

Pravo na visoko obrazovanje

U Republici Hrvatskoj prava osoba s invaliditetom, pa tako i njihovo pravo na visokoškolsko obrazovanje, regulirana su čitavim nizom propisa. Neki od njih opći su propisi koji garantiraju jednakost svim pripadnicima populacije, pa sukladno tomu i osobama s invaliditetom (primjerice Ustav Republike Hrvatske, NN, 56/90, 135/97, 8/98, 113/99, 124/00, 28/01), neki su posebni kojima se ostvaruju posebna prava osoba s invaliditetom (primjerice Zakon o kretanju slijepe osobe uz pomoć psa vodiča, NN, 131/98), a rijetki izrijekom spominju studente s invaliditetom kao skupinu (primjerice Pravilnik o dodjeljivanju državnih stipendija redovitim studentima dodiplomskih studija i naknada dijela troškova školarine studentima poslijediplomskih studija (NN, 151/02). Posebna prava uglavnom su

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Lelia Kiš-Glavaš

STUDENTI
S INVALIDITETOM
U SUSTAVU
VISOKOG
OBRAZOVANJA
U REPUBLICI
HRVATSKOJ

Pravo na visoko
obrazovanje

regulirana pravilnicima koje resorni ministri i institucije (primjerice sveučilišta i fakulteti) donose temeljem zakona.

Dakle prava studenata s invaliditetom, kako opća, tako i posebna, te obveza društva da učini potrebne korake u postizanju dostupnosti visokoga obrazovanja svim svojim građanima, uključujući osobe s invaliditetom, spominju se u brojnim općim i posebnim aktima (Zubak, 2011).

Već spomenuti Ustav Republike Hrvatske (NN, 56/90, 135/97, 8/98, 113/99, 124/00 i 28/01), kao temeljni pravni akt naše zemlje, osim što zabranjuje bilo kakav oblik diskriminacije na bilo kojoj osnovi, uključujući invaliditet, u članku 65 jamči svim svojim građanima dostupnost obrazovanja na svim razinama pod jednakim uvjetima.

Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN, 123/03, 198/03, 105/04, 174/04 i 46/07) kao osnovni akt u sustavu visokog obrazovanja u članku 88, između ostalih studentskih prava, svim studentima osigurava pravo na kvalitetan studij i obrazovni proces kako je to predviđeno studijskim programom.

To zapravo znači da su visoka učilišta dužna svim svojim studentima, uključujući studente s invaliditetom, osigurati kvalitetno studiranje.

Također, Republika Hrvatska potpisala je i ratificirala Konvenciju UN-a o pravima osoba s

invaliditetom (<http://www.posi.hr/dokumenti>) kojom zemlje potpisnice u poglavlju Obrazovanje (članak 24) jamče osobama s invaliditetom pravo na obrazovanje bez diskriminacije i na osnovi jednakih mogućnosti te se obvezuju na razumne prilagodbe individualnim potrebama.

Nadalje, Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine (NN, 63/07) u poglavlju Odgoj i obrazovanje (poglavlje 2.3.) ističe kvalitetno obrazovanje na svim razinama kao jedan od prioriteta te naglašava nužnost osiguravanja uvjeta za povećanje dostupnosti kvalitetnog obrazovanja mladima s invaliditetom.

Zakon o suzbijanju diskriminacije (NN, 85/08) koji je stupio na snagu 1. siječnja 2009. godine, u članku 4, stavak 2, kao jedan od oblika diskriminacije osoba s invaliditetom navodi propuštanje obavljanja razumnih prilagodbi sukladno njihovim specifičnim potrebama, a područje primjene ovoga zakona je i područje obrazovanja, znanosti i športa (članak 8).

Sva sveučilišta u Republici Hrvatskoj u svoje su statute unijela ustavne odredbe o zabrani diskriminacije na bilo kojoj osnovi, kao i spomenutu odredbu iz Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN, 123/03, 198/03, 105/04, 174/04 i 46/07) o pravu svih studenata na kvalitetan studij. Ovo svakako uključuje studente s invaliditetom.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE



Etička načela, dakle načela moralne i profesionalne etike članova sveučilišne zajednice (nastavnici, studenti, administrativno i stručno osoblje) definirana su etičkim kodeksima sveučilišta i njegovih sastavnica. Za potrebe ovoga rada bit će konzultiran Etički kodeks Sveučilišta u Zagrebu (2009).

Prije svega, govoreći o općoj dužnosti praćenja i provedbe Etičkoga kodeksa, ističe se da su sva tijela Sveučilišta i njegovih sastavnica dužna, svako u okvirima svoje ovlasti, brinuti se za ostvarenje i unapređenje etičkih standarda na Sveučilištu i provedbu Etičkoga kodeksa. Ona su ovlaštena autonomno tumačiti odredbe Etičkog kodeksa i primjenjivati ih prema vlastitoj savjesti u duhu njegovih vrijednosti.

U ovom dokumentu, u poglavlju o načelima moralno opravdanoga ponašanja na Sveučilištu, govori se o tome da Sveučilište svakom članu sveučilišne zajednice osigurava uživanje svih ljudskih prava (Načelo mirnog uživanja prava) te da svi članovi sveučilišne zajednice trebaju biti poštovani kao osobe u skladu sa zajamčenim pravima na život, integritet i dostojanstvo te da im mora biti osigurano pravo na privatnost (Načelo poštovanja integriteta i dostojanstva osobe). U vezi s posljednjim načelom, kodeks ističe da svim članovima sveučilišne zajednice treba priznati

Lelia Kiš-Glavaš

STUDENTI
S INVALIDITETOM
U SUSTAVU
VISOKOG
OBRAZOVANJA
U REPUBLICI
HRVATSKOJ

**Etika
u obrazovanju
studenata
s invaliditetom**



pravo na nesmetan profesionalni razvoj i usavršavanje u skladu s osobnim mogućnostima i planovima, u mjeri u kojoj se pritom ne narušava pravo druge osobe, a Sveučilište je dužno nastojati da se za ostvarivanje ovoga prava osiguraju odgovarajući uvjeti. Prilagodba akademskih aktivnosti mogućnostima studenata s invaliditetom svakako je preduvjet realizacije spomenutih etičkih načela.

Načelo jednakosti i pravednosti ističe pak da svim članovima sveučilišne zajednice treba osigurati jednake uvjete ostvarivanja profesionalnih obveza, iskazivanja intelektualnih sposobnosti i napredovanja. Načelo profesionalnosti ističe očekivanja da članovi akademske zajednice odgovorno, savjesno, profesionalno i etički besprijekorno ispunjavaju sve svoje obveze prema studentima, kolegama i ostalim djelatnicima na Sveučilištu. U svojem djelovanju članovi akademske zajednice slijede načela objektivnosti, nepristranosti, razboritosti, korektnosti, dijaloga i tolerancije. Bilo koji invaliditet osobe stoga ne bi trebao biti prepreka profesionalnom odnosu sa studentima s invaliditetom.

Kodeks također izrijeком navodi diskriminaciju i predrasude kao neprihvatljiva ponašanja. Ističe se da je nedopustiv svaki oblik neposredne i posredne diskriminacije temeljen na religiji, etničkoj i nacionalnoj pripadnosti, rasi, spolu, spolnoj orijentaciji, životnome stilu, imovinskom stanju, porijeklu, obiteljskom i bračnom statusu, trudnoći, obiteljskim obvezama, godinama, **invaliditetu**,

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Lelia Kiš-Glavaš

STUDENTI
S INVALIDITETOM
U SUSTAVU
VISOKOG
OBRAZOVANJA
U REPUBLICI
HRVATSKOJ

Osobe
s invaliditetom

tjelesnom izgledu, političkom opredjeljenju i zdravstvenom stanju. Također, napominje se da ocjenjivanje djelatnosti i profesionalne kompetencije bilo kojeg člana sveučilišne zajednice ne smije počivati na kriterijima koji nisu neposredno relevantni za obavljanje djelatnosti ili profesionalne obveze. Dakle ni na kriteriju mogućeg invaliditeta osobe.

Za pitanja odnosa sa studentima s invaliditetom izuzetno su važne odredbe koje se odnose na transparentnost i povjerljivost i koje ukazuju da svi članovi sveučilišne zajednice temeljem svojega položaja na Sveučilištu, a koji raspolažu podacima sa statusom povjerljivosti, trebaju štititi tajnost takvih podataka. Ističe se da se ne dopušta otkrivanje povjerljivih podataka članovima sveučilišne zajednice kao ni bilo kojoj drugoj strani osim ako takvo razotkrivanje nije dio uobičajenog obavljanja posla na Sveučilištu ili ako postoji zakonska ili profesionalna obveza da se takve informacije objave. Koordinator za studente s invaliditetom na sastavnicama sveučilišta ili druge osobe zadužene za osiguravanje potpore studentima s invaliditetom dužni su stoga čuvati povjerljivost podataka o prirodi oštećenja ili teškoće i ostalim relevantnim podacima o studentima s invaliditetom.

Važno je podsjetiti da u Republici Hrvatskoj ne postoji jedinstvena definicija osoba s invaliditetom, a različiti sustavi čak koriste i različite termine:

- tjelesno ili mentalno oštećene osobe (sustav socijalne skrbi)
- djeca i mladež s teškoćama u razvoju, s posebnim obrazovnim potrebama – s teškoćama (sustav prosvjete)
- osobe s invaliditetom (sustav mirovinskog osiguranja i zapošljavanja)

Također, važno je napomenuti da se **invaliditet** bitno razlikuje od **bolesti**:

Ishod bolesti može biti ozdravljenje, smrt ili **oštećenje određenih organa i smanjivanje sposobnosti za rad i samostalan život, odnosno potpuni gubitak radne sposobnosti i visok stupanj ovisnosti o skrbi drugih**, odnosno invaliditet. Dakle invaliditet predstavlja **stanje**, odnosno **posljedicu** bolesti ili oštećenja (Rački, 1997).

Također, korisno je uočiti da se razlikuje **kvantitativni i kvalitativni** pristup invaliditetu:

- kvantitativni pristup polazi od "veliĉine" oštećenja ili opsega gubitka neke sposobnosti i ne uvaŹava psihološke, socijalne, ekonomske i neke druge fenomene invaliditeta - to je unidimenzionalni pristup
- kvalitativni pristup uvaŹava svekolike potrebe osoba s invaliditetom - to je multidimenzionalni, strukturni, biopsihosocijalni pristup

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Lelia Kiš-Glavaš

STUDENTI
S INVALIDITETOM
U SUSTAVU
VISOKOG
OBRAZOVANJA
U REPUBLICI
HRVATSKOJ

Osobe
s invaliditetom

Danas se teži kvalitativnom pristupu definiranju invaliditeta jer je sveobuhvatan i pored posljedica oštećenja ili bolesti, dakle invaliditeta, odnosno njegove vrste ili stupnja, u obzir uzima i ostale osobine čovjeka (interese, motivaciju, preostale sposobnosti), kao i kontekstualne značajke (sustav potpore, stavove okoline, samoaktivnost pojedinca).

International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (Međunarodna klasifikacija oštećenja, invaliditeta i hendikepa) – ICIDH (Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), 1980) razlikuje:

- **Oštećenje** (biotičko) - bilo kakav gubitak ili odstupanje od normalne psihičke, fiziološke ili anatomske strukture ili funkcije
- **Invaliditet** (funkcionalno) - bilo kakvo ograničenje ili nedostatak sposobnosti za obavljanje neke aktivnosti na način ili u opsegu koji se smatra normalnim za ljudsko biće
- **Hendikep** (socijalno) - nedostatak, za određenog pojedinca, koji rezultira iz oštećenja ili invaliditeta, a ograničava ga ili mu onemogućuje ispunjenje njegove prirodne uloge u društvu

S druge pak strane, novija klasifikacija Svjetske zdravstvene organizacije, usklađena sa suvremenim viđenjima fenomena invaliditeta, International Clasification of Functioning, Disability and Health (Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja) – ICF (WHO, 2001), na funkcioniranje pojedinca i invaliditet gleda kao na rezultate uzajamnog djelovanja fizičkog ili mentalnog stanja osobe te društvenog i fizičkog

okruženja. Prema ovoj klasifikaciji invaliditet nije obilježje osobe, nego niz činitelja od kojih mnoge stvara društveno okruženje. U skladu s tim ističe se da je potrebno aktivno društveno djelovanje kako bi došlo do promjena koje bi omogućile puno sudjelovanje osoba s invaliditetom u svim aspektima društva.

ICF-klasifikacija strukturirana je temeljem sljedećih komponenata:

- **tjelesno funkcioniranje** (npr. mentalno funkcioniranje, senzoričko funkcioniranje, kardiovaskularno...) i **tjelesne strukture** (npr. struktura živčanog sustava, strukture kretanja, metaboličke i strukture endokrinog sustava...)
- **aktivnosti** (u relaciji sa svakodnevnim aktivnostima osobe i općenito samoaktivnošću) i **participacija** (uključivanje u životne situacije) – (npr. komunikacija, mobilnost, samozbrinjavanje, socijalna participacija...)
- pripadajuće **informacije** o kompleksnosti oštećenja i faktorima okoline (stavovi, usluge, sustav potpore, politika, socijalni odnosi, asistivna tehnologija...)

Pojam INVALID (osoba s invaliditetom) dolazi iz latinskog jezika i znači (in-validus) ne-vrijedan, ne-sposoban. Iz ovoga je vidljivo zašto mnogi stručnjaci ističu izrazitu stigmatizaciju i stoga potpunu neprimjerenost ovoga pojma (Kiš-Glavaš, 2004). Ipak, činjenica da se ne koristi pojam invalid ili invalidna osoba ili oštećeno dijete, nego se koristi pojam **osoba** ili **dijete**, a tek potom specifična značajka koja tu osobu ili dijete opisuje

Lelia Kiš-Glavaš

STUDENTI
S INVALIDITETOM
U SUSTAVU
VISOKOG
OBRAZOVANJA
U REPUBLICI
HRVATSKOJ

Od medicinskog
preko šireg
socijalnog prema
modelu ljudskih
prava

prema nekom kriteriju, u ovom slučaju invaliditetu, odnosno teškoćama u razvoju, ističe da na spomenute osobe i djecu gledamo primarno kao i na svaku drugu osobu ili dijete i da je upravo njihova osobnost (a ne neko odstupanje ili nedostatak) i ono što ih čini jednakima nama, ono što vrednujemo.

I iznimku ovomu čine pojmovi koji pobliže definiraju populaciju osoba s oštećenjima vida: slijepe i slabovidne osobe, te osoba s oštećenjima sluha: gluhe i nagluhe osobe. Korištena terminologija može ostaviti dojam identifikacije osobe s oštećenjem, no razlog tomu nije u namjeri da se osobu stigmatizira ili da je riječ o propustu. Ovdje se radi o tome da u hrvatskom jeziku nije uobičajeno imenovati ove osobe osobama sa sljepoćom, osobama sa slabovidnošću, osobama s gluhoćom i osobama s nagluhošću. I same osobe koje imaju ova oštećenja slažu se u korištenju pojmova slijepe, slabovidne, gluhe i nagluhe osobe.

U Republici Hrvatskoj sve se češće koristi i pojam **osobe s posebnim potrebama**. Ovaj je pojam posljedica sve više i u nas prisutne **inkluzije** (edukacijske, ali i šire socijalne), koja se temelji na osnovnim ljudskim pravima i podrazumijeva ravnopravnu participaciju u socijalnom životu, odnosno podjednake šanse za sve. Ovomu je preduvjet (kad se radi o osobama s invaliditetom, ali i ostalim ranjivim socijalnim skupinama), svjesnost i aktivni angažman društvene zajednice u stvaranju uvjeta (mjere "pozitivne diskriminacije") za zadovoljenje svakodnevnih potreba osoba s

invaliditetom. Same osobe s invaliditetom ističu međutim neprimjerenost ovog pojma jer se, kako ističu, ne radi o zadovoljenju posebnih (drukčijih, iskrivljenih), nego uobičajenih ljudskih potreba. U skladu s time 2003. godine održan je skup svih krovnih udruga osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj i to u Zagrebu, u hotelu "Sheraton" i ondje je donesena tzv. Sheratonska deklaracija kojom same osobe s invaliditetom preko svojih udruga apeliraju na novinare i stručnu javnost da, ako se radi o odraslim osobama, da ih se naziva **osobama s invaliditetom**, a ako se radi o djeci, **djecom s teškoćama u razvoju**. Ovo potonje smatramo dobrim argumentom da i mi sami koristimo ovaj pojam, dakle osobe s invaliditetom i sukladno tomu **studenti s invaliditetom**.

Od medicinskog preko šireg socijalnog prema modelu ljudskih prava

Tijekom posljednjih nekoliko godina uočava se snažna promjena u gledanju na fenomen invaliditeta i osobe s invaliditetom i značajan pomak od tzv. medicinskog prema širem socijalnom modelu shvaćanja invaliditeta te njegovim razvojem prema tzv. modelu ljudskih prava.

Medicinski model invaliditet shvaća kao fizičko ili intelektualno oštećenje kojim osoba s invaliditetom odstupa od prosječne populacije i koje onemogućuje njegovo "normalno" funkcioniranje.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Lelia Kiš-Glavaš

STUDENTI
S INVALIDITETOM
U SUSTAVU
VISOKOG
OBRAZOVANJA
U REPUBLICI
HRVATSKOJ

Od medicinskog
preko šireg
socijalnog prema
modelu ljudskih
prava

Osoba s invaliditetom percipirana je kao nesposobna za samostalni život i za odlučivanje o svome životu. Kao osnovni problemi osoba s invaliditetom navode se nesavladive prostorne prepreke i fizička okolina neprilagođena potrebama osoba s invaliditetom, dok su njihove socijalne potrebe limitirane na kontakte s drugim osobama s invaliditetom, poneka prigodna socijalna događanja i zapošljavanje u zaštićenim uvjetima (University of Warsaw, 2007). Invaliditet je viđen kao medicinsko stanje koje se može liječiti te je riječ o terapijskom pristupu osobama s invaliditetom. Stoga se osoba s invaliditetom dominantno shvaća kao pacijent te je politika (mjere) uglavnom usmjerena na njegove medicinske potrebe. Dodatno, osoba s invaliditetom najčešće se smatra i siromašnom jer zbog visokih životnih troškova postaje važniji korisnik sustava socijalne skrbi (Kiš-Glavaš, Milić Babić, Petek, 2010). U takvom interpretacijskom okviru politika prema osobama s invaliditetom dominantno je usmjerena na pojedinca kroz prizmu zdravstvene i socijalne politike, a glavni joj je cilj zbrinjavanje ranjive skupine u društvu. Mjere koje se poduzimaju u odnosu na osobe s invaliditetom kompenzacijske su prirode (uglavnom financijska sredstva) kojima se na neki način nastoji kompenzirati nedostatak izazvan invaliditetom osobe. Model se zapravo temelji na samilosti i uočljivoj bespomoćnosti osoba s invaliditetom, a promjena i prilagodba kojoj se teži jest promjena osoba s invaliditetom – "... naglasak je na rehabilitaciji pojedinca kako bi postao sposoban "uklopiti se" u društvo" (Žiljak, 2006).

Kao kritika medicinskoga modela, od 1970-ih javlja se razumijevanje invaliditeta koje u definiciju, osim značajki osobe s invaliditetom, unosi i socijalnu dimenziju. Invaliditet čine i socijalne prepreke koje onemogućavaju “normalno” funkcioniranje pa invaliditet nije proizvod samo deficita pojedinca nego i deficita društva. Invaliditet više nije značajka pojedinca, nego kompleksan fenomen koji nastaje kao rezultat interakcije specifičnih značajki pojedinca i značajki njegove okoline – nepristupačne fizičke okoline i diskriminatornih socijalnih struktura. Riječ je o razumijevanju da je oštećenje čovjeka tek fizička činjenica koja se pretvara u invaliditet kada postane socijalna činjenica (Kiš-Glavaš, Milić Babić, Petek, 2010). Razvoj i promjenu razumijevanja invaliditeta prate i promjene u ostalim elementima načina kreiranja politike prema osobama s invaliditetom.

Politika prema osobama s invaliditetom proširuje se na nova područja, na nove pridjevske politike (Kiš-Glavaš, Milić Babić, Petek, 2010). Dominantno se naglašavaju antidiskriminacijski mehanizmi kojima se trebaju ukloniti socijalne (psihološke) prepreke, odnosno predrasude prema osobama s invaliditetom. Uočava se prijelaz od prakse koja se zasniva na potrebama prema praksi koja se zasniva na pravima (Puljiz, 2010). Bitna je i mobilnost osoba s invaliditetom, odnosno uklanjanje prostornih prepreka. Osnovna je promjena u tome što se žarište pažnje velikim dijelom premješta s pojedinca – osobe s invaliditetom, na društvo – okolinu osobe s invaliditetom (tzv. environmetnal modifications). Siromašni pacijent postaje

Lelia Kiš-Glavaš

STUDENTI
S INVALIDITETOM
U SUSTAVU
VISOKOG
OBRAZOVANJA
U REPUBLICI
HRVATSKOJ

Od medicinskog
preko šireg
socijalnog prema
modelu ljudskih
prava



sugrađanin s invaliditetom, s ciljem mijenjanja okoline da bi mu se osigurala jednakost (posebice pred zakonom), odnosno bolji socijalni uvjeti (Kiš-Glavaš, Milić Babić, Petek, 2010).

U kontekstu visokog obrazovanja to znači da su osobe prije percipirane kao “dis-abled” (ne-sposobne) zapravo vrlo sposobne za visoko obrazovanje. Uvjeti da bi se to postiglo su sljedeći: identificiranje teškoća uzrokovanih bolešću ili oštećenjem, definiranje rješenja potrebnih za prevladavanje identificiranih teškoća i implementacija odgovarajućih mjera i prilagodbi (University of Warsaw, 2007). Mjere i prilagodbe svakako će varirati u ovisnosti o tipu oštećenja ili bolesti i tipu studijskog programa. No sve mjere moraju počivati na načelu da se nikako ne smiju smanjiti standardi realizacije studijskog programa i očekivanja od studenata s invaliditetom. **Više o tome** u priručniku “Izvođenje nastave i ishodi učenja” u okviru teme “Univerzalni dizajn za učenje i akademski standardi”.

Posljednji se razvija model ljudskih prava, i to kao dopuna socijalnog modela, a ne kao njegova kritika ili zamjena. To je posebice očito u činjenici da ta dva modela identično definiraju invaliditet. Zapravo je riječ o razvoju socijalnoga modela kroz ponovno naglašavanje značaja pojedinca, koje prati proširenje cilja politike prema osobama s invaliditetom. Više nije riječ samo o dosezanju (pravne) jednakosti nego i o djelovanju usmjerenom razvijanju potencijala osoba s invaliditetom s ciljem njihova osnaživanja. Naime

ističe se kako zakonom zajamčena jednakost, kao načelo socijalne pravde i mehanizam socijalne inkluzije, vrlo često nije dovoljna da bi se socijalna inkluzija u praksi i ostvarila (Dill, 2010). Stoga je u modelu ljudskih prava naglasak na građaninu kao na nositelju ljudskih prava, a ne na invaliditetu. Ovo svakako podrazumijeva realizaciju prava, ali i preuzimanje obveza i ukazuje na odgovornost samih osoba s invaliditetom. Proširuje se i spektar pridjevskih politika, među kojima najznačajnija postaje obrazovna politika, no i primjerice kulturna politika ili podizanje kvalitete provođenja slobodnog vremena osoba s invaliditetom (Kiš-Glavaš, Milić Babić, Petek, 2010). Stoga je preciznije govoriti ukupno o dva modela – medicinskom i o “potpunome” ili širem socijalnome modelu.

Naravno, u praksi kreiranja politike prema osobama s invaliditetom nema čistih modela. Medicinski model uvijek djelomično ostaje na snazi s obzirom na to da osoba s invaliditetom uvijek treba specifične prilagodbe zdravstvenoga sustava te je uvijek, kao i svaki drugi građanin, i pacijent. Također, zadržava se i pristup u kojemu država “mjeri” invaliditet popisivanjem oštećenja i pripisivanjem određenog postotka invaliditeta kao preduvjeta za ostvarenje raznih naknada. Pitanje je mogu li navedeni ostaci medicinskoga modela ikada biti potpuno prevladani (Kiš-Glavaš, Milić Babić, Petek, 2010). Jedan od mogućih razloga tomu leži u činjenici da i mnoge osobe s invaliditetom potiču ovakvu percepciju očekujući značajne privilegije ili prihvatajući svoj “inferiorni” socijalni status (University of Warsaw,

Lelia Kiš-Glavaš

STUDENTI
S INVALIDITETOM
U SUSTAVU
VISOKOG
OBRAZOVANJA
U REPUBLICI
HRVATSKOJ

**Mjere
povlaštenog
načina postupanja
i kompenzacijske
mjere**

2007). No zanimljivija je “konkurencija” socijalnog modela i modela ljudskih prava koji se na razini ciljeva svakako međusobno nadopunjavaju, čak se i uvjetuju. No u konkretnim situacijama ostvarivanja tih ciljeva katkad mogu biti i međusobno suprotstavljeni ili kontradiktorni. Dobar primjer tomu čine prije spomenute mjere pozitivne diskriminacije.

Mjere povlaštenog načina postupanja i kompenzacijske mjere

Mjere pozitivne diskriminacije instrumenti su državne intervencije kojima se pokušava izjednačiti pristup pravima osoba s invaliditetom u odnosu na opću populaciju. Prednost takvih mjera je (pokušaj) izjednačavanja mogućnosti, a nedostatak je u tome što je i u ovom slučaju riječ o diskriminaciji (Kiš-Glavaš, Majsec Sobota, Sućec, Zećirević, 2010). Mjere pozitivne diskriminacije dijele se na dvije skupine mjera: mjere povlaštenoga načina postupanja i kompenzacijske mjere. Mjere povlaštenoga načina postupanja stavljaju osobe s invaliditetom u povlašten položaj u odnosu na druge, primjerice uvođenjem kvotnog sustava zapošljavanja, izravnim upisom na fakultete po prelaženju razredbenog praga, dodjeljivanjem državnih stipendija za studente s invaliditetom isključivo prema kriteriju invaliditeta... Kompenzacijskim mjerama nastoji se nadoknaditi nepovoljniji položaj osoba s invaliditetom preko, primjerice, organiziranja dodatnih programa u

tranzicijskom periodu od završetka obrazovanja do zapošljavanja kojim bi osobe s invaliditetom mogle učvrstiti i unaprijediti stečene radne i radno-socijalne vještine i sposobnosti; dodatnih priprema za upis na fakultete prilagođenih kandidatima s invaliditetom; stipendijama za studente s invaliditetom prema kriteriju izvrsnosti...

Ovdje je potrebno naglasiti da su kompenzacijske mjere u prošlosti bile tipične za medicinski model shvaćanja invaliditeta te da su uglavnom bile financijske prirode, nastojeći tako "kompenzirati" nedostatke izazvane invaliditetom, odnosno nadomjestiti socijalna, tehnička i ekonomska ograničenja invaliditeta (Council of Europe, 2003). Nažalost, iskustvo je pokazalo da takve mjere zapravo još više demotiviraju osobu u smislu nepoduzimanja aktivnijeg angažmana u kreiranju vlastite budućnosti i da potiču razvoj tzv. rentnih tendencija, oslanjanja na financijsku pomoć države, odnosno primanje rente. Danas, međutim, kompenzacijske mjere poprimaju potpuno drukčiji karakter; to više nisu financijska primanja, nego usluge, prilagodbe, potpora ili pomoćna tehnologija kojima se upravo specifično nastoji nadoknaditi nedostatak koji je direktna posljedica invaliditeta osobe i na taj način "u startu" izjednačiti položaj osoba s invaliditetom s položajem opće populacije.

Mjere povlaštenog načina postupanja zanemaruju razvojne potrebe osoba s invaliditetom i ne pridonose (katkad možda i onemogućuju) cilj njihova osnaživanja. Jer im, primjerice, smanjuju motivaciju i aktivaciju, pasivni su oblici zaštite, tretiraju osobe s invaliditetom kao pasivne

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Lelia Kiš-Glavaš

STUDENTI
S INVALIDITETOM
U SUSTAVU
VISOKOG
OBRAZOVANJA
U REPUBLICI
HRVATSKOJ

Studenti
s invaliditetom

korisnike, spadaju u sustav zaštite osoba, kratkoročno su učinkovite i skupe... Iako pomažu, bar na kratki rok, unapređenju jednakosti. S druge strane (suvremeno koncipirane) kompenzacijske mjere uključuju mogućnost donošenja odluka i odgovornost osoba s invaliditetom za vlastitu sudbinu, otvaraju mogućnosti njihova aktivnog djelovanja i kontrole, aktivni su oblici zaštite, podrazumijevaju da su osobe s invaliditetom aktivni sudionici rehabilitacijskih postupaka, spadaju u sustav zaštite ljudskih prava, dugoročno su učinkovite i financijski isplative... Upravo ovaj primjer pokazuje razvoj politike prema osobama s invaliditetom na razini instrumenata, koji se također modificiraju kako bi se potaknulo ostvarivanje širega cilja socijalne inkluzije, za što je nužno u socijalni model dodati model ljudskih prava (Kiš-Glavaš, Milić Babić, Petek, 2010). U primjeni mjera pozitivne diskriminacije treba, međutim, biti oprezan. Naime pravo na različite socijalne beneficije može pretvoriti osobe s invaliditetom u isključive konzumente socijalne skrbi i socijalne pomoći, čime se zapravo niječu njihova osnovna ljudska prava (Zaviršek, 2009).

Studenti s invaliditetom

Prema Pravilniku o organizaciji i djelovanju Ureda za studente s invaliditetom Sveučilišta u Zagrebu (2007), **studenti s invaliditetom** su svi studenti koji zbog bolesti ili oštećenja (bez obzira na rješenje o

invaliditetu) imaju teškoća u realizaciji svakodnevnih akademskih aktivnosti. Ova definicija, uz studente s oštećenjima vida i sluha te tjelesnim invaliditetom, uključuje studente s kroničnim bolestima, psihičkim poremećajima i specifičnim teškoćama učenja.

Svoj status student s invaliditetom dužan je dokazati (koordinatoru za studente s invaliditetom fakulteta ili akademije ili drugoj osobi zaduženoj za osiguravanje sustava potpore studentima s invaliditetom na razini sveučilišta ili njegovih sastavnica) Rješenjem o kategorizaciji invaliditeta (stupnju tjelesnog oštećenja) Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, Rješenjem o individualiziranom pristupu tijekom ranijeg školovanja ili potvrdom ovlaštenog liječnika školske medicine (**Individualizirano prilagođen način polaganja razredbenih ispita**, www.unizg.hr). Namjera sustava nije etiketirati i stigmatizirati spomenute studente, nego definirati pojedince koji imaju prava na posebne akademske prilagodbe, uz potvrdu svog statusa.

Ovdje je potrebno napomenuti da studenti s invaliditetom koji se ne žele deklarirati kao studenti s invaliditetom nemaju tu obvezu u sustavu visokog obrazovanja, no u tom slučaju ne realiziraju pravo na posebne akademske prilagodbe.

Iako smo svjedoci različitog pristupa i kriterija definiranja invaliditeta, svakako je moguće razlikovati vidljiva, od tzv. nevidljivih oštećenja, koja za posljedicu mogu imati invaliditet osobe.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Lelia Kiš-Glavaš

STUDENTI
S INVALIDITETOM
U SUSTAVU
VISOKOG
OBRAZOVANJA
U REPUBLICI
HRVATSKOJ

Studenti
s invaliditetom

U vidljiva oštećenja spadaju oštećenja vida i sluha i tjelesni invaliditet, dok u tzv. nevidljiva mogu spadati neke kronične bolesti, psihički poremećaji i specifične teškoće učenja. Kako invaliditet sam po sebi ipak stigmatizira osobu, neke se osobe s nevidljivim oštećenjima ne odlučuju tako javno deklarirati, što zapravo još više može otežati njihov položaj jer okolina nije upoznata s njihovim stvarnim mogućnostima i potrebama.

Prema Statutu Sveučilišta u Zagrebu (www.unizg.hr), student se postaje nakon upisa na studij. Status redovnog studenta ima student za vrijeme propisanog trajanja studija. Sukladno svom statusu, student ostvaruje pravo na zdravstveno osiguranje, subvencioniranu prehranu i smještaj u studentske domove, a druga prava stječe u skladu s posebnim propisima.

Sukladno članku 56 Statuta Sveučilišta u Zagrebu (www.unizg.hr), student ima određena prava, te jednako tako i obveze, no teškoća je što zbog više ili manje objektivnih razloga neke obveze studenti katkad nisu u mogućnosti realizirati. Primjerice, studenti s invaliditetom ponekad ne uspijevaju izvršiti svoje studentske obveze u propisanom roku zbog akutnog pogoršanja zdravstvenog stanja, potrebe za rehabilitacijom i/ili hospitalizacijom i slično.

Prema statističkim podacima prosječno trajanje studija u Republici Hrvatskoj iznosi sedam godina. No uvidom u situaciju uočava se da trajanje studija za studente s invaliditetom traje značajno dulje od

spomenutog. Evidentno je stoga da je potrebno poduzeti određene korake kako bi sustav visokog obrazovanja bio dostupniji i primjereniji studentima s invaliditetom.

U Republici Hrvatskoj ne postoje pouzdani podaci o broju studenata s invaliditetom. Prema grubim procjenama (primarno prema evidenciji udruga studenata s invaliditetom), na Sveučilištu u Zagrebu, na kojem u godini studira više od 65.000 studenata, svega je oko 200 studenata s invaliditetom (malo više od 3 promila). Ipak, treba napomenuti kako se ovdje radi uglavnom o studentima s već spomenutim vidljivim oštećenjima. Primjerice, studenti sa psihičkim poremećajima i specifičnim teškoćama učenja zapravo i nisu registrirani u sustavu visokog obrazovanja u Republici Hrvatskoj. Značajan je pomak ipak učinjen u okviru Tempus iSheds projekta (Identification and Support in Higher Education for Dyslexic Students; Prepoznavanje i podrška studentima s invaliditetom u visokome obrazovanju) u okviru kojeg je tijekom 2010. godine na Sveučilištu u Zagrebu "otkriveno" 129 studenata s disleksijom. Dakle moguće je govoriti o oko 330 studenata s invaliditetom na našem najvećem sveučilištu što čini ukupno više od polovice registriranih studenata s invaliditetom na svih sedam hrvatskih sveučilišta i što je i dalje poražavajući podatak. Ipak, treba napomenuti da broj spomenutih studenata (zahvaljujući prije svega naporima pojedinaca, a onda i udruga studenata s invaliditetom u rješavanju pojedinačnih slučajeva te time otvaranja mogućnosti za ostale studente sa

Lelia Kiš-Glavaš

STUDENTI
S INVALIDITETOM
U SUSTAVU
VISOKOG
OBRAZOVANJA
U REPUBLICI
HRVATSKOJ

Studenti
s invaliditetom

sličnim potrebama) raste iz godine u godinu. U perspektivi bi trebalo poraditi na tome da broj studenata s invaliditetom bude barem deset puta veći nego danas, kako je to slučaj u zemljama Europske unije i izvan europskim razvijenijim državama (iako u spomenutim državama 70% studenata s invaliditetom čine studenti sa specifičnim teškoćama učenja što, kako je već spomenuto, nikako nije slučaj u Hrvatskoj).

Osim objektivnih, subjektivnih i organizacijskih prepreka kvalitetnomu visokoškolskom obrazovanju studenata s invaliditetom, glavni razlog sadašnjem stanju vjerojatno leži u neprimjerenoj pripremi učenika s invaliditetom za studij, zastarjelim, rigidnim, s potrebama tržišta rada i suvremenim tehnologijama neusklađenim obrazovnim profilima (nastavnim programima) u srednjoškolskom, naročito specijaliziranom, obrazovanju (Kiš-Glavaš, 2006).

Iako i u akademskom okruženju **individualizirani pristup** i zadovoljenje posve specifičnih potreba može biti jedini ispravan put potpore studentima s invaliditetom, ipak postoje i neke mjere i postupci koji mogu riješiti ključna pitanja zajednička svim studentima s invaliditetom, odnosno pojedinim kategoriziranim skupinama studenata, najčešće definiranim prema njihovu oštećenju.

Tako će primjerice studentima s motoričkim oštećenjima najizraženije prepreke zasigurno biti one prostorne, studentima s oštećenjima vida potreba za prilagođenim pristupom literaturi, studentima s oštećenjima sluha neriješeno pitanje

financiranja tumača za znakovni jezik, studentima s kroničnim bolestima i onima sa psihičkim poremećajima fleksibilnost u postavljenim rokovima ispunjavanja studentskih obveza i katkada dnevnom ritmu aktivnosti, studentima sa specifičnim teškoćama učenja prilagođeni nastavni materijali i načini provjere znanja i slično (Kiš-Glavaš, 2006).

Generalno, pak, mogućnost uključivanja osoba s invaliditetom u sustav visokog obrazovanja ovisit će o pristupačnom prijevozu, pristupačnim zgradama sveučilišta, dostupnosti obrazovnih resursa, opreme i programa i, kada je to potrebno, dostupnosti primjerene tehničke potpore studentima s invaliditetom (Council of Europe, 2003).

Osobe s invaliditetom danas svjedoče da je u posljednjih desetak godina ipak mnogo učinjeno po pitanju skrbi o osobama s invaliditetom, no da pristupačnost obrazovanja i zapošljavanja, a to prije svega znači dostupnost informacija, još nije realizirana u dovoljnoj mjeri. U sustavu visokog obrazovanja kandidati i studenti s invaliditetom već danas realiziraju niz mjera pozitivne diskriminacije kroz povlašten način postupanja (npr. pravo na direktan upis u odabrani studijski program ako prijeđu razredbeni prag), a mnogo manje kroz kompenzacijske mjere (primjerice pravo na individualizirano prilagođeno polaganje razredbenog postupka). Ove su mjere ipak samo pokušaj ublažavanja propusta učinjenih na prijašnjim razinama obrazovanja. Stoga, omogućivši svakom djetetu s teškoćama u razvoju i osobi s invaliditetom adekvatan pristup (kvalitetnim) informacijama, što

Lelia Kiš-Glavaš

STUDENTI
S INVALIDITETOM
U SUSTAVU
VISOKOG
OBRAZOVANJA
U REPUBLICI
HRVATSKOJ



uključuje one obrazovne, i uklanjajući tako niz potencijalnih prepreka njihovu uspješnom obrazovanju, zapošljavanju i radu, moguće je realizirati preduvjete njihove pune socijalne integracije i realizirati njihova ljudska prava.

U nastavku ćemo se osvrnuti na neke značajke studenata s invaliditetom u sustavu visokog obrazovanja u Republici Hrvatskoj. Iako se radi o studentima klasificiranim prema vrstama oštećenja, potrebno je istaknuti da se ovdje radi o izrazito heterogenoj populaciji te da samo ova značajka osobe – oštećenje, nije dovoljna u shvaćanju njihove osobnosti i nije dovoljna informacija koja bi bila temelj za izbor oblika i stupnja potpore.

Pojmovnik



Akademski standardi – predstavljaju demonstriranu sposobnost postizanja određene razine akademskog postignuća; to je izmjerena kompetencija određene osobe u postizanju specifičnih ciljeva kolegija, operacionaliziranih kroz izvedbu na određenom zadatku.

Djeca s teškoćama u razvoju – su djeca s oštećenjima vida, s oštećenjima sluha, s poremećajima glasovno-govorne komunikacije, s intelektualnim teškoćama, s tjelesnim invaliditetom, s autizmom, s poremećajima u ličnosti prouzročenim organskim čimbenicima ili psihozom

i s više vrsta i stupnjeva ometenosti u psihičkom ili fizičkom razvoju.

Individualizirani pristup – podrazumijeva skup prilagodbi, prije svega nastavnih metoda i tehnika, konkretnom studentu s invaliditetom tako da ne kompromitira definirane akademske standarde.

Inkluzija osoba s invaliditetom – podrazumijeva sudjelovanje osoba s invaliditetom u svim društvenim aktivnostima tako da društvo prihvaća invaliditet kao varijaciju koja pridonosi ukupnoj kvaliteti društvenih odnosa i nastoji svoje aktivnosti prilagoditi mogućnostima osoba s invaliditetom.

Integracija osoba s invaliditetom – podrazumijeva sudjelovanje osoba s invaliditetom u svim društvenim aktivnostima tako da se osobe s invaliditetom “prilagođavaju” kako bi se uklopile u društvo.

Koordinatori za studente s invaliditetom – osobe su uglavnom iz redova sveučilišnih nastavnika (u izuzetnim slučajevima moguće je da to budu i pripadnici administrativnog ili stručnog osoblja sveučilišta) koji su zaduženi za ostvarivanje prava studenta s invaliditetom na razumne prilagodbe u nastavi. Oni su također poveznica između studenata s invaliditetom i Ureda za studente s invaliditetom, kao i Povjerenstva za studente s invaliditetom na razini Sveučilišta.

Kvotni sustav zapošljavanja – jedna je od mjera povlaštenog načina postupanja kojom je

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Lelia Kiš-Glavaš

STUDENTI
S INVALIDITETOM
U SUSTAVU
VISOKOG
OBRAZOVANJA
U REPUBLICI
HRVATSKOJ



poslodavcima zakonski određeno da trebaju zaposliti određen broj osoba s invaliditetom na ukupni broj zaposlenih.

Mjere pozitivne diskriminacije – instrumenti su državne intervencije kojima se pokušava izjednačiti pristup pravima osoba s invaliditetom u odnosu na opću populaciju. Dije se na mjere povlaštenoga načina postupanja koje stavljaju osobe s invaliditetom u povlašten položaj u odnosu na druge i kompenzacijske mjere kojima se nastoji nadoknaditi nepovoljniji položaj osoba s invaliditetom u odnosu na druge.

Osoba s invaliditetom – svaka je osoba kod koje postoji tjelesno, osjetilno ili mentalno oštećenje koje za posljedicu ima trajnu ili na najmanje 12 mjeseci smanjenu mogućnost zadovoljavanja osobnih potreba u svakodnevnom životu (Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, NN, 33/05).

Posebne akademske prilagodbe – prilagodbe su nastavnih metoda koje studentima s invaliditetom omogućavaju dostupnost akademskih aktivnosti na način da ne kompromitiraju akademske standarde.

Razumna prilagodba – prilagodba je koja se vrši s ciljem izjednačavanja mogućnosti osoba s invaliditetom, a da pritom ne zahtijeva iznimna sredstva. Obično je to vezano uz pitanja troška, koristi i učinka na ostale ljude. Primjerice, prilagodbe koje bi bilo razumno očekivati od nekog velikog fakulteta ne bi bilo razumno očekivati i od

nekog dislociranog fakultetskog odsjeka (na primjer ugradnja dizala ili rampe). Ili ono što bi se moglo razumno očekivati od sveučilišta koje je u dobroj financijskoj poziciji, moglo bi se nerazumno očekivati od sveučilišta iste veličine koje se nalazi u financijskim teškoćama. Također bi bilo nerazumno očekivati skupe kompenzacijske aktivnosti, čak i ako je riječ o osobi s teškim invaliditetom, ako bi takve aktivnosti tek neznatno poboljšale njezin položaj (npr. skupi optički čitači za slijepu osobu, koja uz to ima i disleksiju ili neku drugu specifičnu teškoću učenja, te su joj potrebni i prilagođeni tekstovi – u ovom je slučaju mnogo realnije osigurati osobi čitača). Također, ne bi bilo razumno zahtijevati kompenzacijske aktivnosti ako je stupanj invaliditeta vrlo malen. Pri svim pak razumnim prilagodbama treba biti izuzetno oprezan da se ne bi kompromitirali definirani akademski standardi.

Studenti s invaliditetom – su svi studenti koji zbog bolesti ili oštećenja (bez obzira na rješenje o invaliditetu) imaju teškoća u realizaciji svakodnevnih akademskih aktivnosti. Ova definicija, uz studente s oštećenjima vida i sluha te tjelesnim invaliditetom, uključuje studente s kroničnim bolestima, psihičkim poremećajima i specifičnim teškoćama učenja (Pravilnik o organizaciji i djelovanju Ureda za studente s invaliditetom Sveučilišta u Zagrebu, 2007).

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE



Council of Europe (2003). *Access to social rights for people with disabilities in Europe, Integration of People with Disabilities* Council of Europe Publishing.

Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine*. 47/05.

Dill, A. (2010). *Paradigms of Policy for People with Disability: Medical, Social, and Human Rights Model*, Anali Hrvatskog politološkog društva.

Etički kodeks Sveučilišta u Zagrebu (2009). www.unizg.hr.

Individualizirano prilagođen način polaganja razredbenih ispita. www.unizg.hr.

Kiš-Glavaš (2006). *Ulazak u sustav visokog obrazovanja*. Rad prezentiran na Okruglom stolu "Podrška mladima s posebnim potrebama nakon stjecanja stručne spreme", Zagreb, 8. prosinca.

Kiš-Glavaš, L. (2005). Teškoće pri zapošljavanju i radu osoba s oštećenjima sluha percipirane od strane poslodavaca. *Zbornika radova sa stručnih skupova 9. studenoga 2001. Surdopedagogija danas i sutra i 4. ožujka 2004. Komunikacijske potrebe – interdisciplinarnim pristupom do cjelovitih programa: zdravstvenih, edukacijskih i socijalnih*. Centar za odgoj i obrazovanje Slava Raškaj, Zagreb, str. 219-224.

Kiš-Glavaš, L. (2004). CARDS - L8-1287 Mission Croatia, *Training of counsellors for disabled and hard to place persons*. Interni materijal. HZZ. Zagreb.

Lelia Kiš-Glavaš

STUDENTI
S INVALIDITETOM
U SUSTAVU
VISOKOG
OBRAZOVANJA
U REPUBLICI
HRVATSKOJ



Kiš-Glavaš, L., Majsec Sobota, V., Sokač, K., Gavrilović, A., Sobota, I. (2008). *Zapošljivost nezaposlenih osoba s invaliditetom*. Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) u Hrvatskoj, Zagreb.

Kiš-Glavaš, L., Majsec Sobota, V., Sućec, J., Zećirević, M. (2010). Profesionalna rehabilitacija osoba s invaliditetom – vrata za ponovni ulazak u svijet rada u Republici Hrvatskoj. U *Profesionalna rehabilitacija osoba s invaliditetom – vrata za ponovni ulazak u svijet rada*. Zbornik radova 6. međunarodnog stručnog skupa o profesionalnoj rehabilitaciji osoba s invaliditetom (Zadar, 27. i 28. svibnja). str. 119-130.

Kiš-Glavaš, L., Milić Babić, M., Petek, A. (2010). *Politika prema osobama s invaliditetom Republike Hrvatske kao politika ljudskih prava*. Neobjavljen rad.

Kiš-Glavaš, L., Sokač, K. (2006). Istraživanje stavova poslodavaca o zapošljavanju osoba s invaliditetom. *Međunarodni znanstveni i stručni skup Rehabilitacija – stanje i perspektive djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom*. Centar za rehabilitaciju Rijeka. Rijeka, 12.- 13. listopada. Zbornik radova. str. 56-64.

Kiš-Glavaš, L., Sokač, K. (2006.a). Stavovi poslodavaca prema zapošljavanju osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. *8. škola za voditelje udruga invalida "Znanjem do bolje kvalitete života osoba s invaliditetom"*. Hrvatski savez udruga tjelesnih invalida. Zagreb. 25.-27. listopada.

Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom.
<http://www.posi.hr/dokumenti>

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Lelia Kiš-Glavaš

STUDENTI
S INVALIDITETOM
U SUSTAVU
VISOKOG
OBRAZOVANJA
U REPUBLICI
HRVATSKOJ



Pravilnik o dodjeljivanju državnih stipendija redovitim studentima dodiplomskih studija i naknada dijela troškova školarine studentima poslijediplomskih studija. Narodne novine. 151/02.

Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine. Narodne novine. 63/07.

Opća deklaracija o ljudskim pravima.
<http://www.amnesty.hr/>.

Pravilnik o organizaciji i djelovanju Ureda za studente s invaliditetom Sveučilišta u Zagrebu (2007).
www.unizg.hr.

Puljiz, V. (2010). Socijalna prava, siromaštvo i socijalna isključenost. *Zbornik sažetaka Međunarodne znanstvene konferencije "Socijalni rad i borba protiv siromaštva i socijalne isključenosti – profesionalna usmjerenost zaštiti i promicanju ljudskih prava"*. Filozofski fakultet Sveučilišta u Mostaru i Zaklada Marie De Mattias. Klanjateljice Krvi Kristove. Regija Zagreb. Mostar. BiH. 20.- 23. listopada.

Rački, J. (1997). *Teorija profesionalne rehabilitacije*. Fakultet za defektologiju. Sveučilište u Zagrebu.

Statut Sveučilišta u Zagrebu. www.unizg.hr.

University of Warsaw. (2007). *University for All. Persons with Disabilities at the University of Warsaw.* University of Warsaw. Warsaw. Poland.

Ustav Republike Hrvatske. Narodne novine. 56/90, 135/97, 8/98, 113/99, 124/00, 28/01.

WHO (2001). *International Clasification of Functioning, Disability and Health – ICF*.
[www.bing.com/search?q=world+health+organization
&form=MSNH 14&q=AS](http://www.bing.com/search?q=world+health+organization&form=MSNH14&q=AS)

WHO, 1980.: *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – ICIDH*,
[www.bing.com/search?q=world+health+organization
&form=MSNH14&q=AS](http://www.bing.com/search?q=world+health+organization&form=MSNH14&q=AS).

Zakon o kretanju slijepa osobe uz pomoć psa vodiča.
Narodne novine. 131/98.

Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom. Narodne novine. 33/05.

Zakon o suzbijanju diskriminacije. Narodne novine. 85/08.

Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju.
Narodne novine. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04 i 46/07.

Zaviršek, D. (2009) Social Work with Adults with Disabilities: An International Perspective. *British Journal of Social Work Advance Access*. 1 – 13.

Zubak, M. (2011). Adekvatan pristup zadovoljenju specifičnih potreba studenata s invaliditetom. U Kiš-Glavaš (ur.): *Sveučilišni izborni kolegij: Vršnjačka potpora studentima s invaliditetom, Priručnik za izvoditelje*. Interni materijal izrađen u okviru Tempus EduQuality projekta.

Žiljak, T. (2006). Invaliditet je pitanje ljudskih prava: Može li obrazovanje pomoći njihovu ostvarenju? *Analiza Hrvatskog politološkog društva*. 247-259.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Andrea Fajdetić

STUDENTI S OŠTEĆENJIMA VIDA





Slijepa studentica druge godine preddiplomskog studija zadovoljna je odabirom studija. Prije upisa na fakultet školovala se u redovnoj srednjoj školi. Iako je ostvarila pravo na upis, svoj je status redovnog studenta stavila u mirovanje. Zašto?

Tijekom školovanja vid je gubila postupno. Čitala je tisk do drugog razreda srednje škole, a ostatak vida uspješno je koristila za kretanje i snalaženje u prostoru. S upisom na fakultet morala se pobrinuti za smještaj u Zagrebu. Odjednom je shvatila da je studiranje u velikom gradu i toliko željena samostalnost velik izazov. Nije bila sigurna da je dorusla situaciji. Mučila su je pitanja; kako će se kretati u Zagrebu? Kako će obavljati sve aktivnosti koje je dosad umjesto nje radila mama? Shvatila je da se zapravo ne zna brinuti sama o sebi te se obratila stručnjacima koji su je uključili u rehabilitacijske programe osmišljene da pomognu osobama oštećena vida.

Tijekom rehabilitacijskog razdoblja razvila je vještine koje joj pomažu da brže, učinkovitije i sigurnije obavi sve uobičajene svakodnevne aktivnosti. Danas se sama brine o pripremi hrane, održavanju odjeće, a kad joj vrijeme dopusti, sprema i čisti svoju studentsku sobu. Iako je slijepa osoba, Maja i dalje ima ostatak vida, koji joj jako puno znači. Dugi niz godina bila je uvjerena da će upotrebom svoj vid dodatno opteretiti i "potrošiti". Bilo ju je strah koristiti ostatak vida da ne izgubi i

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA

Uvod

ono malo što joj je ostalo. Danas zna da to nije moguće. Stručnjaci su je naučili kako bolje tumačiti ono što vidi i kako sama sebi pomoći u situaciji kada je kvaliteta vida znatno izmijenjena.

Uvod

Oštećenje vida senzoričko je oštećenje koje kod osoba uzrokuje slabovidnost ili sljepoću. U domaćoj literaturi koriste se slični i nedovoljno pojašnjeni termini ili pak sinonimi koji opisuju ovu populaciju te se često ne zna o kome se govori. U literaturi se mogu pronaći riječi: slijepe osobe, praktično slijepe osobe, slijepe osobe s ostatkom vida, slabovidne osobe, osobe s oštećenjem vida, osobe s oštećenjima vida itd. U stranoj literaturi najčešće se koriste sljedeći termini: **blind persons** (slijepe osobe), **partially sighted** (osoba koja djelomično vidi; ovaj se pojam odnosi na populaciju slabovidnih osoba) i **visually impaired** (osobe oštećena vida; ovaj se pojam odnosi na osobe oštećena vida, a uključuje slijepe i slabovidne osobe). U ovom će se priručniku govoriti o studentima s oštećenjima vida, a pod tim nazivom podrazumijevat će se slijepi i slabovidni studenti.

Oštećenja vida mogu se pojaviti u bilo kojoj životnoj dobi kao rezultat zdravstvenih teškoća, a definirana su prisutnim očnim dijagnozama te se mogu iskazati ostatkom vida u postocima.

Oštećenja vida često podrazumijevaju prisutnost nekoliko različitih očnih bolesti i utječu na različite segmente vizualnog funkcioniranja i način na koji se koristi vid (Colenbrander, 2003). Također, oštećenje vida može biti prisutno od rođenja ili nastati kao posljedica očnih bolesti. Studenti s oštećenjima vida razlikuju se prema stupnju oštećenosti vida. Oštećenje vida iskazuje se rezultatima procjene oštine vida (oni govore o kvaliteti vida) i širine vidnog polja (oni govore o kvantiteti vida). U različitoj literaturi najčešće se citira autor Stančić (1991), koji daje prijedlog definicije sljepoće i slabovidnosti Svjetske zdravstvene organizacije. Prijedlog definicije je prema svojim značajkama medicinska definicija te definira kategorije sljepoće i slabovidnosti,



Slika 1. Fotografija prikazuje dječake s dvjema loptama, a u drugom su planu fotografije ograda i drvo. Najoštrij dio prve fotografije središnji je dio fotografije. Periferni dijelovi fotografije zamućeni su i tamni. Prva fotografija prikazuje na koji način vidi osoba čije je oštećenje vida posljedica glaukoma (oštećen periferni vid).

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Andrea Fajdetić

STUDENTI S OŠTEĆENJIMA VIDA

Uvod



Slika 2. Fotografija prikazuje dječake s dvjema loptama, a u drugom su planu fotografije ograda i drvo. Cijela je fotografija zamućena. Druga fotografija prikazuje način na koji vidi osoba čije je oštećenje vida nastalo kao posljedica katarakte.



Slika 3. Fotografija prikazuje dječake s dvjema loptama, a u drugom su planu fotografije ograda i drvo. Dijelovi fotografije u potpunosti su zatamnjeni. Lica na fotografiji u potpunosti su neprepoznatljiva i prikazana u dijelovima. Treća fotografija prikazuje način na koji vidi osoba čiji je vid oštećen kao posljedica dijabetičke retinopatije. Fotografija simulira gubitak perifernog i centralnoga vidnog polja.



Slika 4. Fotografija prikazuje dječake s dvjema loptama, a u drugom su planu fotografije ograda i drvo. Središnji je dio fotografije замуćen. Najoštiji dio fotografije su dvije lopte (u donjem dijelu fotografije). Fotografija simulira način na koji vidi osoba čiji je vid oštećen zbog makularne degeneracije. Fotografija simulira oštećenje centralnoga vidnog polja i smanjenu oštrinu vida.

odnosno stupanj oštećenosti na način da se određuje ostatak oštine vida i širine vidnog polja. Za potrebe obrazovanja primjerenije je koristiti pedagošku definiciju, koja kao kriterij podjele na skupine (kategorije) koristi obrazovni medij (crni tisak ili brajica): pedagoški slijepi studenti (koriste brajicu) i pedagoški slabovidni studenti (koriste crni tisak). Potrebno je naglasiti da najčešće studenti ne koriste isključivo jedan obrazovni medij, a o preferiranom pristupu informacijama (auditivni, taktilni, vizualni i/ili kombinacija spomenutih) odlučuju sami i/ili uz pomoć rehabilitatora.

Mrežni izvor fotografija:

<http://www.icareoptometrists.net/eye%20health%20disease.htm>

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Andrea Fajdetić

STUDENTI S OŠTEĆENJIMA VIDA

Uvod

Populacija studenata s oštećenjima vida prema svojim je značajkama iznimno raznolika, a osim oštećenja vida, osobe oštećena vida mogu imati i dodatne teškoće. U dodatne teškoće ubrajaju se: oštećenja sluha (Lolli, Sauerburger, 2006), motorička oštećenja (Rosen, 2006), teškoće učenja i druge. Prisutnost i međuodnos različitih očnih dijagnoza uz utjecaj individualnih značajki studenta često rezultira vrlo različitim sposobnostima korištenja preostalog (rezidualnog) vida tj. različitom razinom funkcionalnog vida. U najprisutnije očne dijagnoze koje dovode do oštećenja vida ubrajaju se: amauroza, ambliopija, ametropija, aniridija, astigmatizam, albinizam, afakija, atrofija optičkog živca, degeneracija makule, glaukom, gubitak vidnog polja, hipoplazija optičkog živca, kortikalno oštećenje vida, katarakta, kolobom, nistagmus, refrakcijske greške, dijabetička retinopatija (vidi pojmovnik). Gubitak i oštećenje vida u odrasloj dobi može nastati i zbog trauma, tumora, miopije, degenerativnih bolesti oka i slično. Iako se čini da upućenost u dijagnoze pojedinog studenta oštećena vida nije toliko važna, informiranje o dijagnozama može pomoći u pripremi i prilagodbi materijala zbog toga što svaka od pojedinih dijagnoza znatno utječe na način vizualnog funkcioniranja studenta oštećena vida.

Svaki student oštećena vida ima iste potrebe kao bilo koji drugi student. Razumna je i vrlo opravdana pretpostavka da se student oštećena vida (kao i svaki drugi student bez oštećenja ili s nekim drugim oštećenjem) želi samostalno kretati, biti

informiran i uključen u nastavu, učiti i izvršavati svoje studentske obveze.

Aktivnosti potpore studentima oštećena vida pružaju različite ustanove, uredi i nevladine udruge. Ovisno o raspoloživim resursima, potpora može uključivati značajniju rehabilitacijsku, psihosocijalnu i drugu pomoć. Pojedini specifični rehabilitacijski programi omogućuju stjecanje važnih vještina i omogućuju samostalno i učinkovito funkcioniranje (program aktivnosti svakodnevnog života (Heslinga, 1979, Sajković, 2007), brajica (Fajdetić, 2010), asistivne tehnologije, orijentacija i kretanje (Zovko, 1994, 1998; Rotim, 2007), vježbe vida (Markowitz, 2006; Košćec, 2007)).

Za uspješnu realizaciju nastave sveučilišnih studijskih programa u koje su uključeni studenti oštećena vida važno je biti upućen u specifičnosti funkcioniranja pojedinog studenta. Potrebno je informirati se u kojoj je mjeri vid funkcionalan i koje su jake strane studenta s oštećenjem vida. Poznavanje značajki studenta pomaže pri odabiru i prilagodbi nastavnih metoda i sredstava, pomoćnih tehnologija, odabranog pristupa informacijama (Augusto i sur. 1995), načine prilagodbe u samoj učionici (Cox i sur., 2001; Gray, Willkins, 2005) i drugo.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Andrea Fajdetić

STUDENTI S OŠTEĆENJIMA VIDA

Uvod

Postoji brojna niz mitova i predrasuda o studentima s oštećenjima vida, slijepim studentima ili slabovidnim studentima. Sljedeći prikazi objedinjuju najčešće mitove i predrasude te stvarne činjenice o studentima s oštećenjima vida tj. slijepim i slabovidnim studentima.

Mitovi i predrasude (o studentima s oštećenjima vida)	Činjenice (o studentima s oštećenjima vida)
Studenti s oštećenjima vida imaju drukčije potrebe od ostalih studenata na fakultetu.	Studenti s oštećenjima vida imaju jednake potrebe kao ostali studenti.
Studenti s oštećenjima vida ne mogu studirati.	Studenti s oštećenjima vida mogu studirati. U većini primjera studenti s oštećenjima vida uspješni su studenti.
Studenti s oštećenjima vida mogu studirati isključivo na pojedinim fakultetima i akademijama.	Uz razumne prilagodbe, studenti s oštećenjima vida mogu studirati na većini fakulteta i akademija i upisati većinu studijskih programa.
Komplicirano je prilagoditi nastavu studentima s	Nastavni oblici, metode i tehnike identične su za sve studente.

oštećenjima vida.

Prilagodba nastave studentima s oštećenjima vida traži mnogo vremena i angažmana.

Ovisno o vrsti oštećenja i utjecaju oštećenja na način prikupljanja informacija i sudjelovanja tijekom nastave, prilagodba nastave pretpostavlja naglasak na pojedine (već poznate) metode u nastavi.

Studenti s oštećenjima vida imaju malo mogućnosti za bavljenje sportom. Postoje sportovi u koje se osobe s oštećenjima vida ne mogu uključiti.

Većina sportova može se prilagoditi. Osobe s oštećenjima vida uspješno se uključuju u različite sportske aktivnosti.

Mitovi i predrasude (o slijepim studentima)

Činjenice (o slijepim studentima)

Slijepi studenti su u mraku i ne vide ništa. Ovisno o ostatku vida, studenti će bolje ili lošije gledati.

Većina slijepih studenata ima iskoristiv ostatak vida. Upotreba vida ne ovisi o ostatku vida, nego o funkcionalnosti vida.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA

Uvod

Slijepi studenti mogu raditi samo određene poslove.

Slijepe osobe mogu biti uspješne samo u pojedinim vrstama poslova.

Slijepe osobe mogu biti samo maseri, fizioterapeuti ili telefonisti.

Pojedina zanimanja tradicionalno se vežu za populaciju osoba oštećena vida. Međutim, iskustvo ukazuje da osobe s oštećenjima vida imaju različite (i vrlo uspješne) karijere. Slijepe osobe odabiru zanimanja u upravi, umjetničkim zanimanjima, obrtništvu, trgovini, obrazovanju, komunikacijama, pravosuđu, medicini, politici, medijima, znanosti, rehabilitaciji i socijalnom radu.

Slijepi studenti bolje čuju.
Slijepi studenti imaju odličan sluh.

Slijepi studenti ne čuju bolje. Zbog nemogućnosti prikupljanja informacija vidom slijepi su upućeni na prikupljanje i tumačenje auditivnih informacija iz okoline te se zbog toga čini da čuju bolje od drugih.

Slijepi studenti nadareniji su za glazbu.

Slijepi studenti mogu biti više ili manje nadareni za glazbu.

	U prosjeku su jednako nadareni kao i drugi studenti.
Slijepi studenti sporo pišu.	Slijepi studenti pišu jednako brzo ili brže od studenata bez oštećenja. Različita sredstva ili nove tehnologije pomažu im pri pisanju.
Slijepi studenti pišu samo brajicu, a ako se trebaju negdje potpisati, stavljaju znak X.	Slijepi studenti mogu pisati tiskanim ili pisanim slovima. Pisanje latinice dio je rehabilitacije slijepih. Slijepi studenti mogu se samostalno potpisati.
Pas vodič sam vodi slijepog studenta. Pas vodič sam donosi odluke i usmjerava slijepog studenta.	Slijepi student sam donosi odluke o smjeru kretanja. Slijepi student daje naredbe psu, prati kretanja ostalih sudionika u prometu i usmjerava svoje kretanje.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Mitovi i predrasude (o slabovidnim studentima)

Činjenice (o slabovidnim studentima)

Slabovidni studenti vide normalno.

Slabovidni studenti imaju ostatak vida manji od 40%. Vid slabovidnih studenata znatno je oštećen.

Slabovidni studenti vide malo slabije od studenata neoštećena vida.

Slabovidni studenti vide znatno slabije od studenata neoštećena vida, a informacije dobivene vizualno znatno su izmijenjene i osiromašene.

Slabovidni student „potrošit će svoj vid“ ako ga koristi ili će ga „dodatno oštetiti“.

Vid se korištenjem ne može „potrošiti“ ili „dodatno oštetiti“.

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA

Svakodnevni
život studenata s
oštećenjima vida





Centar za odgoj i obrazovanje Vinko Bek
<http://www.centar-vinko-bek-zg.skole.hr/>

Hrvatski savez slijepih <http://www.savez-slijepih.hr/>

Hrvatska knjižnica za slijepe <http://www.hkzasl.hr/>

Udruženje za unapređivanje obrazovanja slijepih i slabovidnih osoba <http://www.uosso.hr/>

Centar za rehabilitaciju "Silver"
<http://www.czrs.hr/centar-silver-czrs>

Optički studio i poliklinika za oftalmologiju
<http://www.monokl.hr/pomagala-za-slabovidne/38/>

Tiflološki muzej <http://www.tifloloskimuzej.hr/>

Svakodnevni život studenata s oštećenjima vida

Svakodnevni život studenta s oštećenjima vida vrlo je sličan svakodnevnom životu drugih studenata. Studenti s oštećenjima vida žive u studentskom domu ili privatnom smještaju. Neki od studenata ne mijenjaju mjesto boravka i tijekom studija ostaju u roditeljskom domu. Svakodnevni život uključuje sve uobičajene aktivnosti: brigu o sebi, održavanje osobne higijene, održavanje kućanstva, pripremu

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA

**Svakodnevni
život studenata s
oštećenjima vida**



hrane, slobodno vrijeme, profesionalnu ili volontersku aktivnost i slično. Za organizaciju i realizaciju svake od spomenutih aktivnosti studentima oštećena vida potrebno je nešto više vremena i dobre osobne organizacije. Postoje metode i tehnike koje olakšavaju svakodnevno funkcioniranje i snalaženje, a pojedine aktivnosti čine manje opasnim (Heslinga, 1979).

Oštećenje vida čini situaciju svakodnevnog funkcioniranja nešto zahtjevnijom. Neki studenti s oštećenjima vida imaju teškoće u snalaženju, samostalnom funkcioniranju i organizaciji vremena. Bez specifičnih vještina svakodnevica studenta s oštećenjima vida može biti frustrirajuća, a aktivnosti iznimno zahtjevne. Kad su svakodnevne aktivnosti zahtjevne, teško je biti usmjeren na studentske obveze. Nabava namirnica, priprema hrane ili održavanje kućanstva zahtijeva više vremena i energije.

Vid omogućuje simultano prikupljanje velikog broja informacija. Studenti s oštećenjima vida u situaciji su da se moraju više oslanjati na pamćenje jer informacije ne mogu prikupiti vidom. Upravo zbog nemogućnosti oslanjanja na vizualne informacije potrebna je primjena specifičnih organizacijskih i drugih vještina. Primjerice, ukoliko student neoštećena vida zaboravi gdje mu je studentska kartica, pogledom će pretražiti stol i ubrzo locirati gdje je kartica odložena. U istoj je situaciji slijepi student upućen na pretraživanje prostora dodirom. Pretraživanje uz pomoć dodira duže traje i nije jednako učinkovito kao pretraživanje prostora pogledom.

Slobodne aktivnosti i sport vrlo su važni za očuvanje našeg zdravlja. U slobodno vrijeme studenti s oštećenjima vida mogu se baviti različitim slobodnim aktivnostima i sportovima. Većina sportova može se prilagoditi.

Studenti s oštećenjima vida ne trebaju sažaljenje, no katkada trebaju pomoć i potporu. Moguće je da student s oštećenjem vida nikada nije zatražio stručnu potporu ili bio u programima osposobljavanja i rehabilitacije. Mentorski pristup i iskrena zainteresiranost može biti od pomoći te usmjeriti i potaknuti studenta da se uključi u specifične programe i/ili smisleno popuni slobodno vrijeme.

Korisni savjeti



Smještaj

Studenti s oštećenjima vida razlikuju se u načinu donošenja osobnih odluka i odabiru željenog smještaja. Neki će studenti odabrati privatni smještaj, neki će stanovati s roditeljima, dok će neki odabrati smještaj u studentskom domu.

Nije poželjno pretpostaviti da će studenti s oštećenjima vida željeti biti smješteni u posebno krilo prilagođeno isključivo za studente s invaliditetom. Ukoliko postoji mogućnost izbora, poželjno je pitati studenta u kojem dijelu doma želi biti smješten. Katkada kriterij dostupnog i prilagođenog smještaja može biti blizina i

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

jednostavnost dolaska na tramvajsku stanicu, a ne neke druge prilagodbe koje su važnije za studente s drukčijim potrebama.

Upotreba zajedničkih prostorija

Pri upotrebi zajedničkih prostorija bilo bi dobro pratiti pravila koja čine prostor kretanja slijepih i slabovidnih osoba sigurnijim.

Svaki otvoreni element promjena je u prostoru koju student oštećena vida ne očekuje i predstavlja prepreku koja može uzrokovati pad ili ozljedu. Pravila su jednostavna: ne ostavljati otvorene ormare, prozore, ladice. Ne ostavljati stolce po prostoriji, nego ih podvlačiti pod stol. Ulazna ili bilo koja druga vrata moraju uvijek biti zatvorena ili potpuno otvorena.

Nije poželjno često mijenjati raspored pokućstva i drugih predmeta u prostoriji. Ukoliko je došlo do promjena, treba na to upozoriti slijepog studenta. Kada to dopusti vrijeme i okolnosti, poželjno je omogućiti studentu da se upozna s novim razmještajem u prostoriji. Sve stvari i predmete potrebno je uvijek vraćati na isto mjesto.

Pri upotrebi zajedničkih prostorija poželjno je obratiti pažnju na upotrebu električnih kabela za napajanje računala i drugih produžnih kabela. Električni kabele i druge instalacije koje nisu postavljene u kanalice, nego su nezaštićeno razvučene po podu, povećavaju mogućnost spoticanja slijepih i slabovidnih osoba.

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA



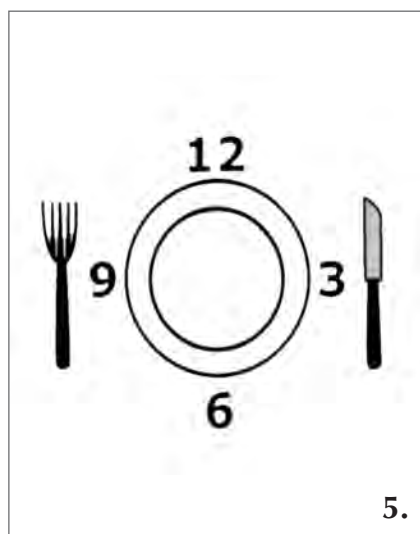
Prehrana

Kada se slijepoj osobi servira hrana, a uz osobu nema videće osobe u pratnji, ne možete pogriješiti ukoliko ponudite pomoć pri odabiru i serviranju hrane.

Ponudite pomoć pri čitanju menija. Dobro je prvo opisati koje kategorije jela postoje (hladna predjela, juhe, glavna jela, prilozi, deserti, pića), a zatim omogućiti odabir pojedine kategorije. Pri čitanju jela odabrane kategorije pročitajte i cijenu svakog jela.

Pri serviranju opišite na koji je način hrana servirana koristeći sustav kazaljki na satu. To je najjednostavnije primijeniti na sljedeći način: "Meso je na 12 sati, povrće na 9 sati, prilog na 3 sata."

Kad spuštate hranu ili piće na stol, jednostavno se obratite studentu oštećena vida i recite: "Evo, Maja, kraj tvoje lijeve ruke je voda". Zvuk koji nastaje pri spuštanju čaše na stol dodatna je auditivna



Slika 5. Opis crteža: Crtež prikazuje tlocrtni prikaz tanjura oko kojeg su pozicionirane brojke 3, 6, 9, 12 (kao na satu). S lijeve strane tanjura nalazi se vilica, a s desne nož. Izvor prikaza: Kako pomoći slijepoj osobi da bude samostalna, Hrvatski savez slijepih, 2010.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA

Pomoćne
tehnologije
za studente s
oštećenjima vida



informacija koju student s oštećenjem vida (uz verbalnu informaciju o lokaciji čaše) koristi za lociranje čaše na stolu.

Studentske menze trebale bi omogućiti menije u alternativnim formatima kao što su brajica, uvećani tisak ili zvučna snimka. Informacije o jelima i dnevnim menijima bile bi dostupnije ukoliko bi bile postavljene na web-stranicu.

Slobodno vrijeme

U slobodno vrijeme studenti s oštećenjima vida rade sve ono što i drugi studenti: slušaju glazbu, izlaze na popularna studentska okupljališta, odlaze u kino i kazalište, sudjeluju u pješačkim i planinarskim turama, putuju. Studenti s oštećenjima vida igraju šah, kartaju, igraju pikado, "Monopoly" i drugo.

Slobodno potaknite studente s oštećenjima vida za uključivanje u različite aktivnosti organiziranoga slobodnog vremena ili ih uključite u one aktivnosti koje su organizirane na fakultetu.

Studenti s oštećenjima vida mogu se uključiti u različite sportove: alpsko i nordijsko skijanje, plivanje, veslanje, streljaštvo, futsal (mali nogomet za slijepe i slabovidne), goalball, kuglanje, dizanje utega, biciklizam u tandemu, atletika, judo. Studenti s oštećenjima vida bave se dramskom ili glazbenom umjetnošću.



Centar za odgoj i obrazovanje Vinko Bek
<http://www.centar-vinko-bek-zg.skole.hr/>

Zagrebački sportski savez osoba s invaliditetom
<http://www.zssi.hr/>

Hrvatski paraolimpijski odbor <http://www.hpo.hr/>

Kazalište slijepih i slabovidnih "Novi život"
<http://www.novizivot.hr>

Hrvatski sportski savez slijepih
<http://www.hsss-cbsa.hr/>

Pomoćne tehnologije za studente s oštećenjima vida



... iz života

Zlatko je student druge godine diplomskog studija. Slijep je od rođenja i zaljubljenik je u tehniku i tehnologiju. Mnogi bi mislili da mu je loše jer je jadan – slijep. Okolina katkada dobro reagira i ponaša se prema njemu normalno, ali najčešće se susreće s osobama kojima je u prvom trenutku neugodno. Zlatko kaže da se neugoda očituje na način da okolina izbjegava komunikaciju i kontakt. Zlatko misli da ovakvo ponašanje nema nikakve

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Andreja Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA

Pomoćne
tehnologije
za studente s
oštećenjima vida

veze s njegovom sljepoćom, nego s kulturom ophođenja. Ponekad čuje razmišljanja i dvojbe pojedinih profesora da nije sposoban jednako sudjelovati u nastavi. Međutim, Zlatko koristi asistivne tehnologije. On priznaje: “Ne znam kako bih završio svoj studij da nisam imao priliku koristiti sve blagodati računalnih novotarija. Kad bih išao na predavanja, naoružao bih se svime i svačime. U mome legendarnom ruksaku uvijek je elektronička bilježnica, digitalni snimač zvuka i elektronsko povećalo”. Zlatko ima ostatak vida koji prilično dobro koristi. To zbunjuje njegovu okolinu. Zlatko kaže da je slijep, a vidi ga: on vidi.

Uobičajeno je i očekivati da studenti bez oštećenja koriste računalno i druge tehnologije, imaju svakodnevni pristup informacijama uz pomoć pretraživanja mreže i drugo. Potrebe studenata s oštećenjima vida i bez oštećenja i u ovom su području jednake. Napredak u području tehnologije izjednačio je studente s oštećenjima vida sa studentima bez oštećenja (Söderström, Ytterhus, 2010). Pomoćne tehnologije olakšavaju praćenje nastave i omogućuju studentima s oštećenjima vida pristup informacijama. Kako bi pomoćne tehnologije u visokoškolskoj nastavi bile maksimalno iskorištene, od koristi je omogućiti studentu da pojasni sve mogućnosti pomoćnih tehnologija koje koristi. Pomoćne tehnologije omogućuju pristup unaprijed pripremljenim materijalima. Student poznaje svoje pomoćne tehnologije i može objasniti u kojim se formatima mogu koristiti materijali. Informacijsko-komunikacijske tehnologije omogućuju brzi i

prilagođeni pristup i obradu informacija (podataka). DeFreitas i sur. (2009) objašnjavaju kako su pomoćne tehnologije za studente oštećena vida primjenjive i zašto je važno odabrati primjerene računalne programe. Informacijske tehnologije povećavaju učinkovitost vještina čitanja i pisanja kao i izjednačenost u mogućnostima komunikacije s okolinom. Samim time poboljšava se kvaliteta života i olakšava proces učenja. Informacijske tehnologije važan su alat u promoviranju samostalnosti i autonomije studenata oštećena vida. Studenti koriste kombinaciju formata, alata i tehnika kako bi izvršili zadatke u okviru obrazovnih aktivnosti.

Pomoćne tehnologije za slijepe studente

U pomoćne (prilagođene) tehnologije koje koriste slijepi studenti ubrajaju se: (1) čitači ekrana i govorne jedinice, (2) elektroničke bilježnice, (3) ostala elektronička pomagala. Čitači ekrana i govorne jedinice omogućuju slušanje svih informacija koje su na ekranu ili pojedinom dokumentu. Na taj je način pristup pismenim informacijama prilagođen.

Elektroničke bilježnice pomoćne su tehnologije koje su svojim značajkama prilagođene potrebama slijepih. Elektroničke bilježnice za slijepe jednostavne su za prenošenje te omogućuju pohranu i pristup različitim informacijama. Zapravo, to su posebna prijenosna računala koja pretvaraju pismenu informaciju u zvuk, a vrlo često imaju i brajični redak. Brajični redak hardverski je dio elektroničke bilježnice za slijepe. Redak

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE



Slika 6. Na fotografiji je prikazano računalo za slijepe s brajčnim retkom, zvučnici, monitor i telefon.

Izvor prikaza: Kako pomoći slijepoj osobi da bude samostalna, Hrvatski savez slijepih, 2010

omogućuje čitanje pismenih informacija, a njegova neposredna funkcija jest pretvaranje pismenog teksta u taktilni oblik tj. brajicu. Brajčni redak može imati 20 ili 40 slovnih (brajčnih) mjesta. Elektronička bilježnica znatno pridonosi izjednačavanju slijepih studenata sa studentima neoštećena vida.

Pomoćne tehnologije za slabovidne studente

U pomoćne (prilagođene) tehnologije za slabovidne studente ubrajaju se: (1) programi za uvećanje sadržaja na ekranu, (2) elektronička povećala. Programi za uvećanje sadržaja na ekranu računala omogućuju slabovidnim studentima prilagodbu vizualnih materijala te olakšavaju čitanje i snalaženje u materijalu. Elektronička povećala imaju istu namjenu, a mogu biti pomoćnih ili dio asistivnih tehnologija s pripadajućim ekranom.

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA





Slabovidni studenti

Slabovidni studenti pri zapisivanju mogu koristiti olovke ili flomastere. Olovka je sredstvo za pisanje i crtanje s najvećim rasponom tonskih mogućnosti. Olovke se razlikuju po tvrdoći: tvrde (HB), meke (B). Slabovidni studenti mogu koristiti meke olovke (B3, B4 i mekanije). Meke olovke ostavljaju deblji i tamniji trag, koji olakšava čitanje napisanog. Slabovidni studenti mogu koristiti i flomastere različitih debljina i visoko kontrastnih boja. Slabovidni studenti mogu preferirati dodatnu rasvjetu. Dodatna rasvjeta može se postaviti direktno na stol, a može biti i dio prijenosnih povećala. Slabovidni studenti mogu preferirati i upotrebu povećala. Povećala mogu povećavati sadržaj na ekranu (knjige, kataloge, časopise, članke).

Slijepi studenti

Računala za slijepce i slabovidne uključuju softverska i hardverska rješenja, koji se svakim danom znatno unapređuju. Dostupnost novih rješenja olakšava realizaciju pojedinih zadataka za koje se uobičajeno koristi vid (čitanje materijala s ekrana računala, pisanje različitih pismenih uradaka, eseja i seminara i slično). Omogućite svojim studentima da koriste sve pomoćne tehnologije. Ne treba zaboraviti da odabir pomoćnih tehnologija ovisi o samome nastavnom sadržaju. Može se koristiti brajčni stroj ili tablicu i šilo. Brajčni stroj nije atraktivno nastavno sredstvo.

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Stroj je masivan i težak. Ipak, brajčni stroj nezamjenjiv je u nastavi gdje postoje matematički i drugi izračuni. Brajčni zapis pripremljen uz pomoć brajčnog stroja omogućuje neposrednu provjeru napisanog i uvid u sve što je napisano. Naime brajčni redak elektroničkih bilježnica ima mali broj slovnih (brajčnih) mjesta, a broj slovnih mjesta brajčnog reda varira od 20 do 40. Mali broj slovnih mjesta ne omogućuje uvid u cijeli izračun, nego samo dio računa (brajica u matematičkom brajčnom kontekstu oslanja se na složene znakove). Izračun napisan brajčnim strojem u cijelosti je dostupan jer je napisan na brajčnom papiru, a nije spremljen kao digitalni zapis u elektroničkoj bilježnici. Brajčni stroj je nezamjenjiv u nastavi matematike, fizike, kemije, računovodstva...

Više o tome



Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA

Kretanje
studenata
s oštećenjima
vida



Hrvatski savez slijepih <http://www.savez-slijepih.hr/>

Udruženje za unapređivanje obrazovanja slijepih i slabovidnih osoba <http://www.uuosso.hr/>



Lukas je slijepi student uključen u doktorski program. Ovisno o obvezama prati predavanja, a na fakultet dolazi samostalno. Iako je na studij došao iz malog mjesta, po Zagrebu se kreće samostalno. Pri kretanju koristi pomoć psa vodiča i bijeli štap. Psa vodiča odabrao je zbog toga što doista voli kretanje, a pas omogućuje dinamičnost pri kretanju i dodatnu sigurnost. Ovisno o situaciji, Lukas koristi različite metode kretanja. Ovisno o potrebama i okolnostima slijepa osoba odabire metodu kretanja: psa vodiča, bijeli štap, pomoć videće osobe ili tehniku slijeđenja. Ponekad slijedi nadlanicom orijentire u prostoru, a kao dodatnu zaštitu koristi zaštitne tehnike.

Studenti su iznimno aktivna populacija, putuju i sudjeluju u različitim događanjima, aktivni su i osviješteni građani. Oštećenja vida znatno mogu utjecati na samostalnost pri kretanju, a ipak se većina studenata oštećena vida samostalno kreće i u mjestu stanovanja i u mjestu školovanja. Studenti s oštećenjima vida sami odabiru kako će se kretati, a pritom mogu koristiti različite metode/tehnike. U trenucima kada studenti s oštećenjima vida koriste pomoć osobe neoštećena vida (tzv. videći vodič), posljedice koje oštećenje vida ima na kretanje studenta oštećena vida jedva je primjetno. Osim pomoći osobe neoštećena vida, studenti se

1 Autorica fotografija 7-31
Fajdetić A. (2011)
Metode i tehnike
orijentacije i kretanja
demonstrirale su studentice
Edukacijsko-
-rehabilitacijskog fakulteta
Sveučilišta u Zagrebu:
Elizabeta Haničar i Iva
Šušak, uz pomoć Natalije
Vrbas.

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA

Kretanje
studenata
s oštećenjima
vida

samostalno kreću uz pomoć tehnike slijeđenja i
zaštitnih tehnika, bijelog štapa ili psa vodiča.

Tehnika slijeđenja najjednostavnija je tehnika kretanja koju rabe slijepi osobe. Koristi se u zatvorenom prostoru, a omogućuje orijentiranje u prostoru i usmjeravanje pri kretanju. Tehnika slijeđenja rabi se na način da slijepa osoba svojom nadlanicom dodiruje i slijedi predmete u prostoru (zid, stol). Zaštitne tehnike rabe se za zaštitu gornjeg i donjeg dijela tijela. Položaj ruku u odnosu na trup i glavu omogućuje pravovremeno detektiranje prepreka i smanjuje mogućnost ozljeda.

Kretanje uz pomoć bijelog štapa koristi se u otvorenom i zatvorenom prostoru. Bijeli štap pomaže pri detektiranju prepreka pri kretanju istovremeno štiteći donji dio tijela. Bijeli štap ima ulogu usmjeravanja pažnje neposredne okoline na osobu oštećena vida. Bijeli štap upozorava okolinu da obrati pažnju na slijepu osobu i pruži joj pomoć pri kretanju.

Ne treba svim studentima oštećena vida pomoć pri kretanju. Većina će studenata sama potražiti pomoć kada je u prilici, odnosno potrebi. Ukoliko želite ponuditi pomoć, pozdravite i predstavite se (kako bi student znao tko mu se približio), upitajte treba li pomoć. Ukoliko student prihvati ponudenu pomoć, dotaknite svojom nadlanicom nadlanicu studenta. Student s oštećenjima vida slijedit će vašu podlakticu i uhvatiti vas iznad lakta. Ruku držite lagano povinutu u laktu.



Slika 7 i 8 prikazuju dvije studentice.

Slika 7.¹. Fotografija prikazuje kako studentica uspostavlja inicijalni kontakt sa studenticom s oštećenjem vida. Fotografija prikazuje obje studentice u cijelosti.

Slika 8. Fotografija prikazuje detalj inicijalnog kontakta (videća studentica dodiruje nadlanicu studentice s oštećenjem vida).

Tijekom kretanja student će znati kako pratiti i tumačiti vaše kretanje. Student se kreće korak iza vodiča kako bi mogao pravovremeno reagirati (npr. naglo stati). Kako bi pravovremeno informirali studenta oštećena vida o kretanju uz ili niza stube (ili se na odabranom putu nalazi neka druga promjena u visini terena), važno je napomenuti: "Ispred nas su stube prema gore/dolje." Kako bi student locirao stubu i postavio stopalo na prvu stubu, potrebno je prići stubama okomito i nakon što se zakorači na prvu stubu, zastati.

Kretanje u različitim prostorima nije uvijek jednostavno, a pojedini prostori nisu dovoljno široki da omogućuju istovremeni prolaz dvjema

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE



Slika 9. Fotografija prikazuje osnovni hvat tehnike videćeg vodiča. Studentica s oštećenjem vida drži nadlanicu videćeg vodiča i stoji pola koraka iza njega.

Slika 10. Na fotografiji izdvojen je detalj osnovnog hvata tehnike videćeg vodiča.



Slika 11. Fotografija prikazuje studenticu s oštećenjem vida kako se kreće uz pomoć videćeg vodiča (prikaz sprijeda).

Slika 12. Fotografija prikazuje studenticu s oštećenjem vida kako se kreće uz pomoć videćeg vodiča (prikaz straga).

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA

Kretanje
studentata
s oštećenjima
vida



Slika 13. Fotografija prikazuje kretanje tehnikom videćeg vodiča niza stube.



Slika 14. Fotografija prikazuje kretanje tehnikom videćeg vodiča uz stube.

osobama. U situacijama kad je prostor za prolazak uzak (gužva na hodniku), videći vodič pozicionira svoju ruku iza sebe kako bi se student s oštećenjem vida pomaknuo i kretao se iza videćeg vodiča, a ne kraj njega. Verbalne upute daju se tijekom kretanja: "Ulazimo u dizalo, prolaz je uzak", a istovremeno se ruka videćeg vodiča pozicionira ukoso unatrag.

Tijekom kretanja potrebno je obratiti pažnju na prepreke u visini glave, prepreke na samom putu kretanja. Kako biste bili sigurni da student s oštećenjem vida neće udariti o neku prepreku, obvezno računajte na svoju širinu tijela i širinu tijela studenta kojeg vodite (dvostruku širinu tijela). Tijekom kretanja potrebno je pratiti što se nalazi na putu osobe koju vodite.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

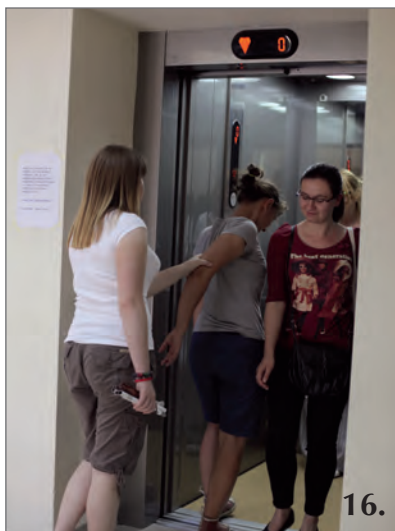
Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA

Kretanje
studenata
s oštećenjima
vida



Slika 15. Fotografija prikazuje kretanje tehnikom videćeg vodiča kroz gužvu na hodniku.



Slika 16. Fotografija prikazuje ulazak u dizalo, način pozicioniranja ruke videćeg vodiča kad se prolazi kroz uski prostor.

Pri prolasku kroz vrata omogućite studentu s oštećenjem vida da sudjeluje u otvaranju i zatvaranju vrata.

Pri planiranju otvaranja vrata provjerite je li student s oštećenjem vida "na pravoj strani". Kako bi student s oštećenjem vida sudjelovao pri otvaranju vrata, on vas mora držati za onu ruku na kojoj su šarke vrata. Nakon što videći vodič primi kvaku, student s oštećenjem vida prati slobodnom rukom ruku videćeg vodiča koja je otvorila vrata, prima kvaku i nakon prolaska kroz vrata istom rukom zatvara vrata.

Videći vodiči pomažu slijepoj osobi pronaći mjesto gdje bi mogla sjesti (u menzi, na predavanju ili knjižnici). Nakon što se odabere adekvatno mjesto, videći vodič stavlja ruku na naslon stolca, student s oštećenjem vida prati podlakticu i prima naslon stolca. Kao dodatnu sigurnost, videći vodič pomaže studentu s oštećenjem vida pozicionirati stol. Nakon što je student s oštećenjem vida locirao naslon stolca i stol, sam izvlači stolac te sjeda.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE



Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA

Kretanje
studenata
s oštećenjima
vida



Slike 17.- 22. prikazuju kako studentica s oštećenjem vida koristi pomoć videćeg vodiča pri prolazu kroz vrata

Slika 17. Fotografija prikazuje videćeg vodiča koji prima kvaku vrata.

Slika 18. Fotografija prikazuje kako studentica s oštećenjem vida locira kvaku uz pomoć videćeg vodiča.

Slika 19. Fotografija prikazuje ruku studentice s oštećenjem vida kako locira kvaku (prikaz detalja).

Slika 20. Fotografija prikazuje prolaz kroz vrata tehnikom videćeg vodiča, student s oštećenjem vida se priprema zatvoriti vrata (prikaz ih hodnika).

Slika 21. Fotografija prikazuje videćeg vodiča i studenta s oštećenjem vida kako su prošli kroz vrata, a student s oštećenjem vida se priprema zatvoriti vrata (prikaz iz prostorije).

Slika 22. Fotografija prikazuje kako student s oštećenjem vida zatvara vrata.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE



23.



24.



25.



26.

Slike 23.-26. Fotografije prikazuju način na koji videći vodič pomaže studentu s oštećenjem vida pri lociranju stolca.

Slika 23. Fotografija prikazuje kako videći vodič stavlja ruku na naslon stolca.

Slika 24. Fotografija prikazuje kako studentica s oštećenjem vid locira naslon stolca prateći podlakticu videćeg vodiča.

Slika 25. Fotografija prikazuje kako studentica s oštećenjem vida locira naslon stolca i stol te se priprema za izvlačenje stolca.

Slika 26. Fotografija prikazuje studenticu s oštećenjem vida kako sjedi za stolom.

Andreja Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA





Iako ne poznajete studenta oštećena vida, primijetite li da se u vašoj neposrednoj blizini student oštećena vida samostalno kreće, pozdravite ga. Isto učinite kad ulazite ili izlazite iz prostorije u kojoj se nalazi student s oštećenjem vida. Na ovaj način student dobiva informacije o tome tko je u njegovoj neposrednoj blizini ili tko je u prostoriji.

Ako je fakultet, odnosno akademija, mjesto kretanja slijepih osoba, pokušajte utjecati na definiranje pravila odlaganja nepotrebnih stvari po hodnicima i učionicama. Korisno je pripaziti na prozor, vrata ili druge predmete u prostoriji kako se student s oštećenjem vida ne bi udario. Predmeti ostavljeni na podu mogu biti potencijalna prepreka o koju se student može spotaknuti i pasti.

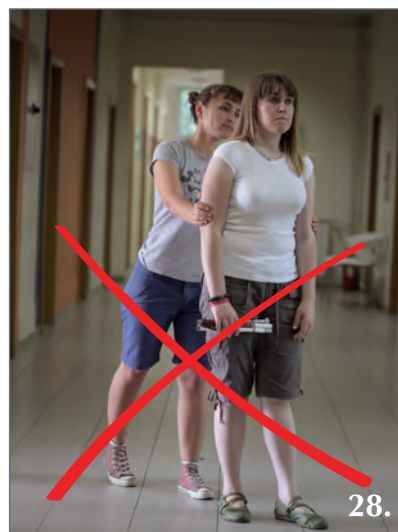
Ukoliko se procijeni da studentu treba pomoć pri kretanju, pomoć je uvijek dobro ponuditi. Ovisno o stvarnim potrebama, studenti će prihvatiti ili odbiti pomoć. Kad nudite pomoć, budite direktni, ne govorite glasno i neka vaš pogled bude usmjeren prema studentu s oštećenjem vida. Jednostavno možete pitati: "Kako vam mogu pomoći?"

Nikada nemojte hvatati studenta s oštećenjem vida za ruku te ga vući za sobom.

Nikada ne gurajte studenta s oštećenjem vida. Ne vucite studenta oštećena vida preko rubnika.

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE



Slike 27-28. Fotografije prikazuju nepravilan način pružanja pomoći pri kretanju.

Slika 27. Fotografija prikazuje studenticu koja povlači studenticu s oštećenjem vida za ruku.

Slika 28. Fotografija prikazuje studenticu s oštećenjem vida iza koje stoji studentica neoštećena vida. Studentica neoštećena vida drži studenticu s oštećenjem vida za ruke te ju gura prema naprijed.



Slika 29. Fotografija prikazuje nepravilan način pomoći videće osobe. Fotografija prikazuje kako studentica neoštećena vida drži studenticu s oštećenjem vida za ramena i gura je u stolac.

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA



Student s oštećenjem vida nije u mogućnosti anticipirati vaše pokrete. Pitajte treba li pomoć i jednostavno recite: "Evo moje lijeve ruke".

Nadlanicom dotaknite nadlanicu studenta kojem želite pomoći. Studenti će znati na koji se način primiti za vašu ruku (nadlakticu).

Kad se krećete sa studentom s oštećenjem vida, krećite se u normalnom tempu, zastanite malo prije nego što krenete uz ili niza stube. Ne vucite studenta oštećena vida preko rubnika.

Kada dajete upute za lakše snalaženje u prostoru, ne pokazujte prstom smjer. Koristite opisivanje fiksnih orijentira (zgrade, kiosci i drugo) ili opis samog puta kretanja. Na primjer, recite: "Poslije dva raskrižja skrenite lijevo. Vaše se odredište nalazi na desnoj strani ceste (kada se krećete prema sjeveru). Kada se daju verbalne upute, potrebno je pripaziti da uputa bude formulirana na način da se odnosi na smjer/stranu slijepe osobe: "Skrenite lijevo". Najčešća pogreška u davanju smjernica i uputa za kretanje jest da formuliramo uputu iz svoje perspektive, a ne treba zaboraviti da je "naše lijevo", za osobu koja stoji ispred nas "njegovo desno".

Kada student za svoje kretanje koristi psa vodiča, poželjno je pitati ga koje bi mu mjesto u učionici najviše odgovaralo i omogućiti studentu da je uz njega i pas vodič. Kada pas vodi, on ima ozbiljan zadatak i u tom trenutku nije ljubimac ili prijatelj. Nije poželjno obraćati se psu bez upita slijepoj osobi možete li to učiniti.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE



Centar za rehabilitaciju "Silver"
<http://www.czrs.hr/centar-silver-czrs>

Hrvatska udruga za školovanje pasa vodiča i
mobilitet <http://www.psivodici.hr/>

Komunikacija studenata s oštećenjima vida

Grupne konzultacije uobičajena su aktivnost tijekom studiranja. Slijepi student dobrih komunikacijskih vještina tijekom razgovara bit će okrenut licem prema sugovorniku. Lice neće biti usmjereno prema podu, a položaj glave pratit će kretanje sugovornika ukoliko se sugovornik kreće. Ukoliko se slaže s izgovorenim, student će klimati glavom (gore-dolje) u znak odobravanja. Na šalu će reagirati smijehom ili osmijehom. U društvu više sugovornika slijepi će student usmjeravati položaj glave prema različitim sugovornicima.

Upoznati nove prijatelje, pronaći odgovarajuće društvo i vršnjake koji me razumiju, biti prihvaćen, česte su brige mladih ljudi, studenata. Uklopiti se u pojedinu interesnu skupinu znači primijeniti vještine komunikacije i interakcije s drugim osobama, tzv. socijalne vještine. Odnos s drugim osobama, prihvatljivo ponašanje i poštivanje pravila uključuje neverbalne i verbalne vještine. Vid

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA

**Komunikacija
studenata
s oštećenjima
vida**



omogućuje simultano prikupljanje informacija iz neposredne okoline, što olakšava socijalizaciju. Drugim riječima, imitacijom ponašanja osoba iz okoline usvajaju se pravila ponašanja. Imitacijom se uči na koji se način predstaviti, upoznati, slušati sugovornika ili kontrolirati reakcije kada smo ljuti, na koji način tražiti dozvolu. Jednako tako, imitacijom se uči na koji način rješavati pojedine problemske situacije, konfliktne situacije, kako pokazati empatiju i na koji način surađivati. Zbog utjecaja oštećenja vida i značajki funkcioniranja osoba s oštećenjima vida, njihovi su načini usvajanja socijalnih vještina drukčiji. Uobičajeni načini usvajanja pravila ponašanja nisu najučinkovitiji.

Iako se čini da je jednostavno rabiti prihvatljive i poželjne oblike ponašanja, osobu oštećena vida treba naučiti na koji način pozicionirati tijelo i usmjeriti glavu prema sugovorniku, kako reagirati ukoliko se slaže s rečenim ili misli suprotno. Zbog nemogućnosti promatranja osoba u neposrednoj blizini studenti s oštećenjima vida u svojem najranijem djetinjstvu ne uče imitacijom i zbog toga ne nauče neverbalno komunicirati. Siromašnost izraza lica i jednostavna mimika može se primijetiti kod gotovo svih studenata s oštećenjima vida, posebice kod slijepih studenata. Skromnije sposobnosti i vještine neverbalnog funkcioniranja mogu ostaviti dojam da je student nezainteresiran ili nepristojan (što najčešće nije slučaj).

Kod nekih studenata s oštećenjima vida mogu se javiti i stereotipna ponašanja. Sinonim za

stereotipna ponašanja jest pojam blindizmi. Iako ovaj sinonim upućuje na ponašanje koje je značajka slijepih osoba, stereotipna ponašanja mogu se uočiti kod svih osoba. U najčešća stereotipna ponašanja ubrajaju se: trljanje očnih jabučica, kružno okretanje glave, njihanje naprijed/natrag i drugo).

Korisni savjeti



Zbog nemogućnosti uspostavljanja kontakta očima komunikacija nastavnik - student može biti otežana. Ukoliko želite uputiti pitanje studentu s oštećenjem vida, a rad se realizira u grupi ili paru, oslovite studenta imenom kako bi znao da se postavljeno pitanje odnosi na njega.

Pri formuliranju konkretnih uputa važno je biti precizan i kratak. Na primjer, umjesto "ovdje" ili "tamo", pravilnije je koristiti pojmove "ispred tebe", "s tvoje lijeve/desne strane".

Za komunikaciju je važno i prepoznavanje izraza lica. Studenti koji imaju smanjenu osjetljivost na kontraste (izrazi lica su brze pokretne blijede sjene) neće moći prepoznati izraz lica i neverbalnu poruku.

Uzroci pojave stereotipnih pokreta studenata s oštećenjima vida različiti su. Mogu se javiti zato što je situacija u kojoj se nalazi student stresna, zbog

Andreja Fadetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA



malog broja vizualnih informacija koje dodatno uključuju studenta u aktivnost ili zato što student razmišlja ili rješava neki problem. Stereotipna ponašanja studenata s oštećenjima vida smatraju se nepoželjnim ponašanjima, no bilo bi pogrešno uzimati ih u obzir pri procjeni ishoda učenja i vrednovanju postignuća studenata.

Katkad informacije prikupljene razgovorom sa studentom s oštećenjem vida nisu dovoljne da bi se stekao cjelokupni uvid u rad studenta. Pritom, promatranjem neverbalnog komuniciranja studenta s oštećenjem vida nije moguće prikupiti dodatne informacije pa je preporučljivo uvijek postavljati dodatna pitanja, primjerice: "Što vi mislite o tome?", "Imate li kakav prijedlog?"

Zbog toga što su studenti s oštećenjima vida, posebice slijepi studenti, upućeniji na percipiranje auditivnih informacija, nije potrebno glasnije govoriti (studenti s oštećenjima vida u većini slučajeva nemaju dodatno oštećenje sluha), ali govor ne treba biti tih, posebice u situacijama gdje buka otežava slušanje i razumijevanje izgovorene poruke.

Osobe s oštećenjima vida nisu u mogućnosti uspostaviti neverbalnu komunikaciju (kontakt očima), stoga se uvijek predstavite i pozdravite ga. Na ovaj način student jednostavno dobiva informaciju o tome tko je u njegovoj neposrednoj blizini. Ovo je važno zbog toga što slijepi i slabovidni studenti ne mogu uvijek prepoznati osobu po glasu.



Slike 30.-31. Fotografije prikazuju tri studentice koje razgovaraju.

Slika 30. Fotografija prikazuje nepravilan način komunikacije. Studentica koja, iako želi postaviti pitanje studentici s oštećenjem vida, gleda i postavlja pitanje videćoj pratnji.

Slika 31. Fotografija prikazuje pravilan način komuniciranja sa studentom s oštećenjem vida. Glava i tijelo usmjereni su prema studentici s oštećenjem vida.

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA



U komunikaciji sa studentom s oštećenjem vida uobičajeno je rabiti riječ “gledaj”, “pogledaj” ili “vidi”. Studenti s oštećenjima vida gledaju i vide te pritom koriste druge senzoričke modalitete – sluh, dodir ili njuh.

Tijekom razgovora sa slijepom osobom dobro je usmjeriti pogled prema osobi. Ukoliko pogled i glava mijenjaju položaj, glas prati položaj glave. Slijepa će osoba znati da Vaš pogled nije usmjeren prema njoj.

U situacijama kada neverbalni dio komunikacije (npr. izraz lica koji nadopunjuje rečeno i daje mu drugi smisao i dr.) izazove reakciju grupe studenata, poželjno je verbalno pojasniti što se u grupi dogodilo te je izazvalo smijeh, komentare i slično kako bi student oštećena vida na jednak način kao i studenti neoštećena vida bio uključen u rad grupe.

Komunikacija sa slijepim studentom znatno se temelji na prijenosu informacije upotrebom govora i slušanjem izgovorenih činjenica i poruka.

Slijepim se studentima često pridaje značajka boljeg i istančanijeg sluha. Međutim, prosječan slijepi student zapravo nema natprosječan sluh. Značajke auditivnoga funkcioniranja slijepih studenata izjednačene su sa sposobnostima i značajkama prosječnog studenta neoštećena vida. Iako slijepi studenti ne čuju bolje, oni ipak veću pažnju pridaju percipiranju auditivnih informacija. Nije potrebno naglašavati da u komunikaciji s okolinom studenti s oštećenjima vida rabe govor. Govor i govorenje studenata oštećena vida zna biti

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA

Pismeno
komuniciranje
studenata
s oštećenjima
vida



impresivno. Govor je jedna od jačih strana ove populacije. No katkada zbog svakodnevnog funkcioniranja bez informacija prikupljenih vidom dolazi do teškoća poznatih pod nazivom verbalizam. Verbalizam podrazumijeva teškoće semantičke (značenja riječi) i pragmatične prirode (jezične upotrebe). Slijepi studenti katkada koriste riječi u pravilnom kontekstu, ali stvarnog razumijevanja pojedinih riječi nema. Kako bi se provjerilo postoji li stvarno razumijevanje pojedinog pojma/riječi, mogu se tražiti dodatna pojašnjenja i opis pojma/predmeta, funkcije, značajki i drugoga.

Primjer studenta s oštećenjem vida kod kojeg se može primijetiti verbalizam

... iz života



Petar je slijepi student biologije. Petar nikada nije imao teškoća s pamćenjem i jednostavnim reproduciranjem gradiva, a njegove ocjene govore tomu u prilog (iznimno visok prosjek ocjena). Međutim, profesori su zamijetili da Petar tijekom viših godina studija sve manje uspijeva usvojiti apstraktne pojmove, a više isključivo reproducira činjenice. Na ovakav zaključak naveo ih je jedan zanimljiv događaj. Razgovaralo se o mrkim medvjedima, autohtonoj vrsti u Hrvatskoj. Petar je znao sve o mrkim medvjedima i istraživanjima, a pri opisu veličine mrkog medvjeda, opisao ga je: "... velik je otprilike kao afrički slon". Petru je oduvijek teže išlo povezivanje i relacije veličina.

Pismeno komuniciranje studenata s oštećenjima vida

... iz života



Ana završava odabrani studij s odličnim uspjehom. Želi se zaposliti. Danas je teško zaposliti se, posebice ukoliko kao osoba s invaliditetom trebaš dodatnu pomoć i prilagodbu radnog mjesta. Ana vjeruje da vještine koje posjeduje, posebice komunikacijske vještine, kompenziraju teškoće uzrokovane oštećenjem. Oduvijek je znala da uspješno komuniciranje uključuje i vještine pismenoga komuniciranja. Voli nove tehnologije i koristi sve mogućnosti pristupa pismenim informacijama. Koristi dodir (brajicu), slušanje (često preslušava digitalne bilješke s predavanja) i gledanje (uspješno koristi funkcionalni vid u gledanju jednostavnih grafičkih prikaza). Smatra da će joj fleksibilnost i kompetencije pismenoga komuniciranja preko računala pomoći u pronalaženju posla.

Jedna od uobičajenih studentskih aktivnosti je pisanje. Tijekom studiranja studenti s oštećenjima vida komuniciraju i koriste pisani jezik. Pri pisanju koriste brajicu ili crni tisak. Brajica je u svijetu poznata kao reljefno točkasto pismo. Različita istraživanja ukazuju na važnost upotrebe brajice (Allman, 1998). Ovisno o broju točkica, poznata je šestotočkasta brajica i osmotočkasta brajica (računalna brajica). Šestotočkasta brajica piše se uz pomoć standardnih pomagala (šilo i tablica,

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA

Pismeno
komuniciranje
studenata
s oštećenjima
vida

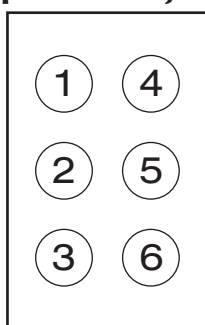
brajčni stroj). Osmotočkasta brajica je računalna brajica koja se piše i čita uz pomoćne tehnologije. Brajica je dinamičan kodni sustav i mijenja se ovisno o potrebama i unapređenju pojedinih znanosti. Standardi stranih jezika najčešće koriste brajčne kratice - kratkopis (Krznarić, 2001, 2002), a najsuremeniji lingvistički trendovi pokušavaju kreirati jedinstveni tj. unificirani brajčni kod svjetskih nacionalnih notacija (Wetzel, Knowlton, 2006). U hrvatskoj nacionalnoj notaciji značenje pojedinog znaka ovisi o kontekstu upotrebe. Hrvatski standard brajice podupire kontekstualnu primjenu jednostavnih brajčnih znakova (Fajdetić, 2010, Pugar, 2002). Nacionalne brajčne notacije međusobno se razlikuju (brajčna notacija za hrvatski jezik različita je od brajčne notacije za njemački jezik).

U 21. stoljeću gubi se ekskluzivnost brajice te ona postaje pismo "svih i za svakoga". Brajicu mogu koristiti slijepe, visoko slabovidne osobe te pritom rabe dodir. Visoko slabovidne osobe koriste brajicu kada ne mogu čitati standardni, uvećani ili prilagođeni crni tisak. Brajicu koriste i osobe neoštećena vida (stručnjaci, članovi obitelji ili prijatelji), a za čitanje koriste oči. Suvremeni, inkluzivni i totalni (potpuni) pristup brajčnom pismu razvija brajicu u dva oblika: taktilnom i grafemskom. **Grafemski oblik brajice** dostupan je korištenjem računala i brajčnih fontova. Brajčni fontovi, prilagođeni su pojedinom jeziku te omogućuju pripremu i adaptaciju materijala i izradu taktilnih prikaza. Ovaj oblik brajice može biti od pomoći tijekom procesa učenja, adaptiranja, transkribiranja i korigiranja brajčnog teksta. Brajica dobiva svoj

taktilni oblik upotrebom sredstava za pisanje brajice ili pomoćnih tehnologija.

Sustav brajičnih točkica najčešće se prikazuje grafemskim prikazom šestotočke. Najjednostavniji prikaz, u kojem su točkice označene brojevima, olakšava pamćenje brajičnih kombinacija i temelj su šifriranja pojedinačnih brajičnih znakova.

Prikaz: Grafemski prikaz brajične šestotočke



Opis: Grafemski prikaz brajične šestotočke prikazuje sustav brajičnih točkica. Sustav brajičnih točkica definiran je položajem točkica unutar tri vodoravnice (horizontale): gornja, srednja i donja, i dvije okomice (vertikale): lijeva i desna. U lijevoj okomici su 1., 2. i 3. točkica, a u desnoj 4., 5. i 6. U gornjoj vodoravnici su 1. i 4., srednjoj 2. i 5., i donjoj 3. i 6. točkica.

Ovisno o funkcionalnom vidu, svaki će pojedini student odabrati alate i medij za pristup pismenim informacijama. Pojedini pristupi u rehabilitaciji preferiraju i potiču slušanje pismenih materijala, tj. “auditivno čitanje”. Ovisno o funkcionalnosti vida i drugim značajkama studenta s oštećenjima vida, sustavu potpore i drugim čimbenicima, student samostalno odabire način pristupa informacijama.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Tijekom visokoškolske naobrazbe može koristiti samo jedan od medija (crni tisak ili brajicu), dvojni medij tj. brajicu i crni tisak (Lusk, Corn 2006.), rabiti totalni pristup informacijama (naizmjence se koristi preostali vid, dodir i sluh; Fajdetić, 2010) i koristiti mogućnosti svih pomoćnih tehnologija.

Korisni savjeti



Studenti s oštećenjima vida često koriste različite medije za pristup informacijama, čitaju i pišu na sebi svojstven način. Sposobnost pismene komunikacije temelj je i mogućnost vrednovanja znanja i ishoda učenja uz pomoć pismene provjere. Međutim, iako studenti s oštećenjima vida imaju sposobnost pisanja pismenih ispita, vrlo se često i neopravdano ispituju usmeno.

Ukoliko se odluči da će se studenta s oštećenjem vida ispitati usmeno umjesto pismenog ispita, bilo bi mu dobro pojasniti i unaprijed dati informacije o samom testu. Poželjno je informirati studenta o: (1) broju pitanja i broju bodova, (2) tipu pitanja (nadopunjavanje, zaokruživanje, otvoreni tip pitanja), (3) vremenu koje ima na raspolaganju. Kako u spomenutoj situaciji ispitivač čita pitanja, uputno je unaprijed dogovoriti pravila o: (1) brzini čitanja pitanja, (2) mogućnosti ponovnog čitanja samog pitanja, (3) preskakanja pojedinog pitanja, (4) mogućnosti vraćanja na isto pitanje i drugo.

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA



Slabovidni studenti

Često se podrazumijeva da će slabovidni bolje funkcionirati ukoliko se materijali uvećaju.

Međutim, za one studente koji imaju oštećenje perifernog dijela vidnog polja, a vidno polje toliko je suženo da imaju tunelski vid, uvećana slova bit će veća od vidnog polja, a uvećanje teksta nije primjerena prilagodba.

U ovakvom slučaju studenti ne mogu u potpunosti zahvatiti uvećana slova, nego samo njihove dijelove. Kako bi se materijali prilagodili, dobro je informirati se o tome koje su značajke nastavnih materijala najoptimalnije. Omogućite slabovidnim studentima pisanje velikim tiskanim slovima.

Katkad je to jedini način da pročitaju vlastiti rukopis.

Pri ispunjavanju različitih dokumenata i formulara, pomozite slabovidnom studentu. Dobro je pomoći pri čitanju sitnijih slova. Kad slabovidni student mora potpisati neki dokument, držite prst iznad mjesta na koje se mora staviti potpis.

Slijepi studenti

Kako bi se omogućilo pismeno komuniciranje slijepim studentima, uputno je omogućiti upotrebu svih sredstava za pismeno komuniciranje. U pojedinim situacijama studenti će koristiti naprednije tehnologije ili tradicionalna sredstva za pisanje. Upotreba brajčnog stroja stvara karakterističan zvuk, a pisanje se često opisuje kao "lupanje po stroju". Zvuk koji nastaje pri upotrebi stroja u pojedinim situacijama može biti ometajući za ostale studente, a sama glasnoća pri tipkanju

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA

Vizualno
funkcioniranje
studenata
s oštećenjima
vida



može se smanjiti ukoliko se ispod brajčnog stroja stavi podloga koja upija zvuk (podloga od filca ili mekane gume).

Glasan zvuk brajčnog stroja nije opravdanje ni mogući razlog za izdvajanje studenta u drugu prostoriju tijekom ispitivanja.

Potpuni (totalni) pristup informacijama i upotreba pomoćnih tehnologija pomaže studentima s oštećenjima vida pri praćenju nastave, brži su u pripremi bilježaka. Ukoliko student koristi više različitih tehnologija ili je u pojedinim trenucima potrebno vrijeme za pripremu upotrebe pojedine pomoćne tehnologije, bilo bi dobro omogućiti više vremena za pripremu i provođenje aktivnosti (katkad i do 100% više).

Pri ispunjavanju različitih dokumenata i formulara, pomozite slijepom studentu. Pročitajte dokument ili ga pošaljite studentu preko elektroničke pošte. Kada slijepi student treba potpisati neki dokument, držite **prst iznad mjesta na koje se mora staviti potpis.**

Više o tome



Centar za odgoj i obrazovanje Vinko Bek
<http://www.centar-vinko-bek-zg.skole.hr/>

Hrvatska knjižnica za slijepe <http://www.hkzasl.hr/>

Hrvatski savez slijepih <http://www.savez-slijepih.hr>

Udruženje za unapređivanje obrazovanja slijepih i slabovidnih osoba <http://www.uosso.hr/>

Tiflološki muzej <http://www.tifloloskimuzej.hr/>

Vizualno funkcioniranje studenata s oštećenjima vida

Zbog prisutnosti različitih očnih bolesti, studenti s oštećenjima vida imaju znatno izmijenjenu vizualnu percepciju. Funkcioniranje studenata oštećena vida pod utjecajem je individualnih značajki, vizualnih sposobnosti i funkcionalnog vida. Kako će student funkcionirati ovisi i o tome ima li dodatnih teškoća osim oštećenja vida, kakve su mu intelektualne sposobnosti i kakve su mu sposobnosti kompenzacije oštećenja vida uz pomoć informacija dobivenih drugim osjetilima (dodirom i sluhom). Na uspješnost funkcioniranja studenta s oštećenjem vida također utječu osobitosti okoline i materijala. Uvjeti u okolini mogu pozitivno ili negativno utjecati na vizualno funkcioniranje osobe s oštećenjem vida.

Način na koji koristi svoj ostatak vida utječe na sve aspekte funkcioniranja studenta s oštećenjem vida (svakodnevne vještine, kretanje, pismeno komuniciranje, socijalne vještine i dr.). Osobe dobroga funkcionalnog vida samostalno se kreću,

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA

Vizualno
funkcioniranje
studenata
s oštećenjima
vida



najčešće ne trebaju pomoć pri kretanju i ne koriste specifične metode kretanja za slijepe. Uz to, obavljanje svakodnevnih aktivnosti je brže, učinkovitije i potrebno je manje uloženog truda i energije.

Osjetljivost na kontrast može se definirati kao sposobnost oka da uoči stvarne fizičke razlike svjetljivosti (luminancije dvaju susjednih područja vidnog prizora, npr. slova i pozadine). Ako student s oštećenjem vida ima smanjenu osjetljivost na razlike u kontrastu, imat će teškoće pri razlikovanju nijansi, kao i u percepciji detalja i prepoznavanju oblika.

Vid za boje je sposobnost razlikovanja boja. Teškoće u percepciji boja mogu imati osobe s oštećenjima vida i osobe neoštećena vida. Normalno gledanje boja je sposobnost vidnog sustava da razlikuje boje u vidljivom spektru, kao primjerice plavu, zelenu, žutu, crvenu, ljubičastu, narančastu i da uočava razlike u tonovima. Neki studenti s oštećenjima vida imaju teškoće u gledanju jednog dijela spektra (crveno/zeleno ili plavo/žuto).

Akomodacija je prilagodba oka za gledanje bliskih predmeta. Studenti koji imaju teškoće u akomodaciji imaju teškoće u gledanju i uočavanju detalja. Uočavanje detalja zapravo govori o sposobnosti gledanja malih predmeta, teksta ili crteža (gledanje materijala na blizinu).

Vidno polje govori o kvantiteti vida. Oštećenje vidnog polja odnosi se na smanjenje perifernoga vidnog polja, centralnoga vidnog polja ili

kombinaciju smanjenja centralnog ili perifernoga vidnog polja. Ovisno o samom oštećenju vidnog polja, studenti mogu imati teškoće u praćenju predmeta koji se kreću ili čitanju materijala koji je prilagođen na pogrešan način.

Odsjaj je svjetlo koje za gledanje nije korisno te dolazi od nakošenog izvora svjetlosti koja ulazi u periferni dio oka te tako povećava pozadinsko osvjetljenje i smanjuje kontrast. Ako je student s oštećenjem vida osjetljiv na odsjaj, može se češće zamarati kod gledanja i imati glavobolje. Odsjaj može nastati zbog specifičnog funkcioniranja vidnog aparata, neprilagođene rasvjete u sobi, čestica u zraku (prašina), kao i odbljeska prirodne i umjetne rasvjete od sjajnih (lakiranih površina).

Adaptacija na mrak je sposobnost oka da nakon nekog vremena boravka u tami primijeti minimalne količine svjetla. Slabovidni student koji ima teškoća pri adaptaciji na mrak teško će se prilagoditi naglim promjenama količine rasvjete u prostoriji. U takvim će situacijama funkcionirati kao slijepa osoba (trebat će pomoć pri kretanju, tražiti dodatna pojašnjenja ili informacije).

Korisni savjeti



Vrijednu i korisnu informaciju o tome kako student s oštećenjem vida "vidi" moguće je dobiti od samog studenta. Pitanja: "Kako ti vidiš?", "Što ti pomaže pri

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA



gledanju?” i druga, daju prostor studentu da pojasni na koji način kompenzira oštećenja vida, na koji način gleda i što mu sve olakšava prikupljanje potrebnih informacija. Veći broj studenata s oštećenjima vida voli razgovarati o tome kako vide i gledaju. Izdvojite vrijeme i dopustite studentu da kaže na koji način oštećenje vida utječe na njegovo funkcioniranje.

Važan dio nastave je i priprema povratne informacije o seminaru, eseju i slično. Povratne informacije o seminaru mogu biti dane usmeno i pismeno. Pismena povratna informacija trebala bi biti čitljiva. Ukoliko su povratne informacije pisane rukom, neće se pogriješiti ako se koristi flomaster ili mekana (B3) olovka. Ukoliko su povratne informacije pisane računalnim programima, upitajte studenta koja mu veličina i vrsta fonta najviše odgovara. Povratne informacije mogu se poslati i preko elektroničke pošte, a student sam može prilagoditi i odabrati font, veličinu fonta, kontrast, boju fonta i ostalo.

U visokoobrazovnoj nastavi, koriste se različite nastavne metode (izlaganje, demonstracija i druge). Kod aktivnosti koje uključuju usvajanje novih pojmova, alata ili tehnologija, ako postoji takva mogućnost, potrebno je dati predmet studentu s oštećenjem vida u ruke uz dodatni opis njegovih značajki. Pritom se koriste sve riječi koje su vezane za vizualne značajke predmeta (boje), taktilne značajke (tekstura), funkcionalne značajke (upotrebna vrijednost i funkcija). Ukoliko se u nastavi koristi fotografija, prikaz ili crtež, bilo bi

dobro opisati je, objasniti u cjelini, a spomenuti opis nadopuniti opisom pojedinih njezinih dijelova. Kada student pojasni da mu odsjaj otežava vizualno funkcioniranje, dobro je pokušati utjecati na promjene u organizaciji samog prostora na fakultetu te odabrati alternative koje smanjuju mogućnost nastajanja odsjaja iz okoline. Odabir pokućstva mat površina (bez laka ili sjajnog materijala), neprozirnih zavjesa (žutih) i održavanje čistoće prostora najprimjerenija je prilagodba i pomoć studentima kojima odsjaj otežava vizualno funkcioniranje.

Ako student ima potpunu "sljepoću" za boje, boje percipira kao nijanse sivog te vjerojatno može podijeliti boje na tamne (plava, crna, smeđa) i svijetle boje (bijela, žuta, ružičasta). Gledanje će u ovom slučaju otežati loša rasvjeta i odsjaj iz okoline te smanjeni kontrast gledanog materijala. Gledanje predmeta ili slike koja je zasićena istim bojama (ili sličnim tonovima) može rezultirati otežanim gledanjem i zamaranjem pri gledanju.

Kratkovidnost, ali i dalekovidnost, na jednak način utječu na kvalitetu informacija prikupljenih vidom. Mnoge dnevne aktivnosti i zadaci ovise o gledanju detalja. Čitanje, gledanje slika i slično iznimno ovise upravo o uočavanju detalja te je poželjno studentu dati mogućnost približavanja predmetu ili modelu i pritom mu omogućiti dodatno vrijeme.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE



Centar za odgoj i obrazovanje Vinko Bek
<http://www.centar-vinko-bek-zg.skole.hr/>

Hrvatski savez slijepih <http://www.savez-slijepih.hr/>
Udruženje za unapređivanje obrazovanja slijepih i
slabovidnih osoba <http://www.uuosso.hr/>

Optički studio i poliklinika za oftalmologiju
<http://www.monokl.hr/pomagala-za-slabovidne/38/>

Kako je rečeno na početku ovog priloga priručniku, za uspješnu realizaciju nastave sveučilišnih studijskih programa u koje su uključeni studenti s oštećenjima vida važno je biti upućen u specifičnosti funkcioniranja pojedinog studenta. Osobe urednog vida katkad vjeruju u mitove, imaju negativne stavove ili predrasude prema osobama oštećena vida.

Priručnik daje jednostavan uvid u temeljne značajke studenata s oštećenjima vida te daje pregled činjenica o svakodnevnom životu studenata s oštećenjima vida, metodama i tehnikama kretanja, komunikaciji i značajkama pismene komunikacije te značajkama vizualnog funkcioniranja.

Poznavanje temeljnih značajki studenata s oštećenjima vida može pomoći pri planiranju i realizaciji sveučilišne nastave.

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA





Akromatopsija – organski uvjetovan poremećaj percepcije boja. Zbog poremećaja receptora (čunjića) u retini, osoba ne razlikuje neke ili uopće ne uočava boje.

Albinizam – nasljedno stanje koje se očituje nedostatkom pigmenta u tijelu (oku, koži, kosi i dr.). Okularni je albinizam potpuni izostanak ili smanjena količina pigmenta u oku. Osoba je osjetljiva na svjetlo i puno bolje funkcionira kod reduciranog svjetla, a često se javlja i smanjena vidna oštrina, nistagmus, ambliopija.

Amauroza – potpuni gubitak vida, sljepoća.

Ambliopija – slabovidnost, pojava oslabljenog vida na oku, a pritom nema nikakvih patoloških promjena.

Ametropija – stanje u kojem na mrežnici nastaje nejasna slika zbog refrakcijske greške. Nastaje zbog smanjene sposobnosti oka da pravilno fokusira. Refrakcijske greške su hiperopija (dalekovidnost), miopija (kratkovidnost), astigmatizam (deformirana slova), prezbiopija (normalno stanje oka, udruženo s životnom dobi u kojoj opada moć akomodacije).

Astigmatizam – nastaje uslijed nejednake zakrivljenosti rožnice ili leće (refrakcijska greška), a kod kojeg se svjetlosne zrake ne lome jednako na svim meridijanima oka. Simptomi astigmatizma su

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA



nejasna slika, otežano čitanje, dvoslike, naprezanje pri gledanju, glavobolje i drugo.

Bijeli štap – najčešće korišteno pomagalo za samostalno kretanje osoba oštećena vida. Bijeli štap prekriven je bijelim reflektirajućim materijalom, može se otvarati teleskopski ili je na preklapanje. Najčešći materijali koji se koriste u proizvodnji bijelog štapa su fiberglas, aluminij ili drvo. Tehnike bijelog štapa razlikuju se ovisno o prostoru gdje se koristi bijeli štap (zatvoreni ili otvoreni prostor). Tehnika bijelog štapa u zatvorenom prostoru je dijagonalna tehnika, a u otvorenom prostoru dodirna ili klizajuća tehnika.

Blindizmi – stereotipni pokreti ili ponašanja koja se pojavljuju kod slijepe djece. Ova stereotipna ponašanja uključuju različita ponašanja: trljanje očiju, okretanje glave, gestikulaciju rukama ili njihanje, okretanje oko sebe. Stereotipni pokreti javljaju se češće u situacijama koje su za slijepe osobe stresne. Ova ponašanja javljaju se kao autostimulacija kako bi se kompenzirao gubitak vida. Takvi su pokreti dosta uočljivi i nisu socijalno prihvatljivi, a pojavnost i perzistencija blindizama može dovesti do socijalne izolacije. Prevencija blindizama uključuje niz edukacijsko-rehabilitacijskih aktivnosti (stimulacije, tjelesna aktivnost, razvoj interesa za okolinu i istraživanje okoline).

Centralni vid – vid u sredini vidnog polja. Gubitak centralnog vida stvara zamućenje ili slijepu točku, ali postranično (periferno) vid ostaje netaknut. To stvara

teškoće za čitanje, prepoznavanje lica i razlikovanje većine detalja u daljini. Međutim kretanje je obično očuvano zato što je periferni vid očuvan.

Fotofobija – nije bolest ili oštećenje, nego preosjetljivost na svjetlo, ali istovremeno je čest simptom akutnih upalnih bolesti.

Funkcionalni vid – vid je funkcionalan onoliko koliko osoba ima sposobnosti koristiti vizualne informacije za planiranje i izvršenje pojedinog zadatka.

Glaukom – povišeni očni tlak zbog nepravilne cirkulacije tekućine u oku. Najčešće je asimptomatski pa se vrlo često otkriva tek u poodmakloj fazi bolesti. Akutni glaukom manifestira se simptomima: bol, osjetljivost na svjetlo i vanjski pritisak, fotofobija.

Hemianopsija – gubitak vida koji se očituje kao gubitak vida u desnoj ili lijevoj polovici vidnog polja. Predmeti ili ljudi u vidnom polju mogu izgledati kako da su prepolovljeni. Najčešći uobičajeni prateći simptom je glavobolja.

Intaktna osjetila – osjetila bez oštećenja, koriste se kako bi se kompenziralo oštećenje vida.

Integracija – kvalitetno uključivanje pojedinca u društvo (okolinu). Integracija može biti obrazovna (u školi), profesionalna (na radnome mjestu) i socijalna ili društvena (cjelokupna integracija osobe u sredini u kojoj živi).

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Katarakta – najčešći uzrok sljepoće u svijetu. Katarakta je zamućenje leće – može biti urođeno, kao posljedica napada virusa ili toksina na embrionalnu leću, ili nasljedna. Simptomi su zamagljen i nejasan vid.

Kontrast – osjetljivost na kontrast je sposobnost razlikovanja uzoraka različitoga kontrasta. Ako osoba ima smanjenu osjetljivost na razlike u kontrastu, imat će teškoće kod gledanja uz lošu rasvjetu, uz odsjaj i loš kontrast materijala koji gleda (na TV-ekranu ili na crnom tisku). Najveći kontrast imaju bijela i crna boja ili plava i žuta. Povećanje kontrasta je ne-optička ili okolinska pomoć koja maksimizira ostatak vida. Kontrast se povećava korištenjem različitih boja ili povećanom razinom osvjetljenja koji omogućuju da je predmet gledanja vidljiviji. Svijetli predmeti na tamnoj podlozi povećavaju kontrast i suprotno.

Nistagmus – nekontrolirani pokreti očnih jabučica (u vodoravnom, okomitom, kružnome smjeru) koji otežavaju fiksiranje pogleda na objekt.

Očna proteza – može biti ljuskasta ili pune debljine, a koristi se za nadomještanje smanjene ili nepostojeće očne jabučice.

Odsjaj – svjetlo koje nije korisno za gledanje te dolazi od nakošenog izvora i ulazi u periferni dio oka te tako povećava pozadinsko osvjetljenje i smanjuje kontrast. Ako je osoba osjetljiva na odsjaj, može se češće zamarati kod gledanja.

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA



Oftalmolog – liječnik čija specijalizacija uključuje obrazovanje u području dijagnostike i liječenja očnih bolesti.

Osobe oštećena vida – osobe oštećena vida mogu biti slabovidne ili slijepe. Oštećenje se iskazuje postotkom rezidualnog vida na boljem oku (uz korekciju), a određuje ga liječnik – oftalmolog.

Oštećenje vida – oštećenje vida je senzoričko oštećenje koje kod osoba uzrokuje slabovidnost ili sljepoću. Oštećenje vida može se pojaviti u bilo kojoj životnoj dobi kao rezultat zdravstvenih teškoća, a definirano je prisutnim očnim dijagnozama te se može iskazati ostatkom vida u postocima. Osobe oštećena vida mogu imati i dodatne teškoće: oštećenja sluha, motorička oštećenja, teškoće učenja i sl.

Percepcija boja – normalno percipiranje boja je sposobnost vidnog sustava da razlikuje boje u vidljivom spektru kao npr. plavu, zelenu, žutu, crvenu, ljubičastu, narančastu i da uočava razlike u tonovima. Pojedine osobe imaju teškoće u gledanju jednog dijela spektra (crveno/zeleno ili plavo/žuto). Ako osoba ima potpunu “sljepoću” za boje, percipira ih kao nijanse sivog te vjerojatno može podijeliti boje na tamne (plava, crna, smeđa) i svijetle boje (bijela, žuta, ružičasta...). Gledanje će u ovom slučaju otežati loša rasvjeta i odsjaj iz okoline te smanjeni kontrast gledanog materijala.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Periferni vid – vid na rubnim (postraničnim) dijelovima vidnog polja koji daje informacije o području oko centralnoga vidnog polja. Za gubitak perifernog vida tipična je nemogućnost razlikovanja bilo čega s jedne ili s obje strane ili iznad ili ispod razine oka, tzv. tunelski vid.

Peripatologija – vidi orijentacija i kretanje.

Pokretnost oka – pokreti očnih jabučica mogu biti voljni ili nekontrolirani pokreti. Voljni pokreti omogućavaju prikupljanje informacija vidom, fiksiranje i slijeđenje vizualnog stimulusa. Nekontrolirani pokreti oka (nistagmus) mogu biti različitog smjera (vodoravno, okomito, kružno, kombinirano). Nekontrolirani pokreti otežavaju fiksiranje pogleda na objekt.

Pomagala za osobe oštećena vida na koja imaju pravo osigurane osobe oštećena vida – osobe kojima je oštrina vida na oba oka 0,05 ili manja (slijepe osobe) imaju pravo na različita tflotehnička pomagala (dugi bijeli štap za slijepe osobe, sat za slijepe, Brailleov pisaći stroj, četverokanalni kasetofon, čitač ekrana s govornom jedinicom, Brailleova elektronička bilježnica za slijepe).

Predrasude – stavovi i mišljenja o nekim idejama, ljudima ili grupi ljudi, koji su češće negativni nego pozitivni, a stvoreni su prije ili bez posjedovanja objektivnih podataka o predmetu stava.

Prilagođeni tisak – je tisak koji svojom veličinom slova, odabranim fontom, odabranom bojom,

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA



kontrastom, razmakom između redova i papirom najviše odgovara pojedinoj osobi, uvažavajući sve karakteristike vizualnog funkcioniranja.

Procjena funkcionalnog vida – uključuje procjenu ponašanja osobe oštećena vida i korištenje vizualnih vještina (vidna oštrina na daljinu i blizinu, vidno polje, lokalizacija, fiksacija, pretraživanje, praćenje, promjena smjera gledanja, dominantno oko, koordinacija ruka-oko, percepcija boja) te procjenu uvjeta okoline (osvjetljenje, boja i kontrast, veličina, udaljenost, potrebno vrijeme).

Računala za slijepe i slabovidne – dio su novih tehnologija koje se koriste za pristup i obradu informacija (podataka). Računala za slijepe i slabovidne uključuju softverska i hardverska rješenja koja se značajno unapređuju.

Rezidualni vid – ostatak vida, medicinski procijenjen i definiran postotkom ostatka vida.

Simultana percepcija – kad istovremeno uspijemo više toga percipirati (npr. vidna percepcija – jednim pogledom vidimo veličinu, oblik, boju predmeta).

Slabovidnost – stanje koje nastaje kao posljedica oštećenja vidnog aparata. Prema procjenama WHO-a (Svjetske zdravstvene organizacije) u svijetu postoji oko 120 milijuna slabovidnih osoba. Slabovidnost nastaje zbog značajnog oštećenja vida koje ne može biti korigirano lećama (naočalama), operacijom ili drugim medicinskim tretmanom, a utječe na svakodnevno funkcioniranje.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA



Sljepoća ili potpuni gubitak vida – stanje koje nastaje kao posljedica oštećenja vidnog aparata. Prema procjenama WHO-a (Svjetske zdravstvene organizacije) u svijetu postoji od 40-45 milijuna slijepih osoba, a 80% sljepoće može se prevenirati primjerenom prehranom, terapijskim programima i programima poboljšanja životnih i higijenskih uvjeta. U Hrvatskoj je registrirano nešto više od 6000 osoba, članova Hrvatskog saveza slijepih.

Socijalne vještine – vještine komunikacije i interakcije s drugim osobama. Pravila i prihvatljiva ponašanja i odnos s drugim osobama kreirani su i komunicirani verbalno i neverbalno. Proces učenja socijalnih vještina zove se socijalizacija.

Specifični programi rehabilitacije za osobe oštećena vida – edukacijsko-rehabilitacijski programi koji služe usvajanju vještina važnih za svakodnevno funkcioniranje i uključivanje u aktivnosti važne za osobu oštećena vida (orijentacija i kretanje, svakodnevne vještine, socijalne vještine, funkcionalnost vida, nove tehnologije, brajica, profesionalna rehabilitacija, vježbe vida, trening intaktnih osjetila).

Stavovi – stavovi prema osobama oštećena vida mogu pokazati kakav je odnos šire društvene zajednice prema osobama oštećena vida. Tijekom povijesti stavovi su većinom bili negativni, a osobe oštećena vida segregirane. Pozitivni stavovi okoline omogućuju da se osoba oštećena vida prihvati i podupre te da se postave realni zahtjevi u odnosu na obveze u pojedinoj zajednici. Stavovi roditelja

mogu se grupirati u pet grupa: prihvatanje slijepog djeteta i njegova oštećenja, reakcije odbijanja hendikepa, prezaštićenost, skriveno odbijanje, otvoreno odbijanje.

Sukcesivna percepcija – percepcija u kojoj postupno (u dijelovima) prikupljamo određene informacije, npr. taktilno-kinestetička percepcija - npr. osoba dodirom upoznaje karakteristiku po karakteristiku predmeta.

Tiflopedagogija – pedagogija rada s osobama oštećena vida (grč. typhlos – slijep).

Trening intaktnih osjetila – trening upotrebe osjetila bez oštećenja, koriste se kako bi se kompenziralo oštećenje vida.

Uočavanje detalja – kad govorimo o uočavanju detalja, zapravo govorimo o sposobnosti gledanja malih predmeta, teksta ili crteža. Da bi se uspješno gledali upravo takvi materijali, potrebno je imati dobru vidnu oštrinu. Kratkovidnost i dalekovidnost na jednak način utječu na informacije koje osoba može prikupiti tijekom gledanja.

Verbalizam – prividno spretno govorno izražavanje i reprodukcija sadržaja, ali bez stvarnog razumijevanja i znanja.

Videći vodič – metoda kretanja slijepih osoba uz pomoć osobe koja vidi. Osoba oštećena vida pravilno koristi ovu metodu kada pravilnim hvatom drži vodiča za nadlakticu, a pritom su ramena

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA



vodiča i osobe oštećena vida poravnana, podlaktica vodiča lagano je povinuta, a osoba oštećena vida kreće se pola koraka iza vodiča.

Vidno polje – oštećenje vidnog polja odnosi se na gubitak perifernoga vidnog polja i/ili centralnoga vidnog polja u različitim kombinacijama. Ako osoba ima oštećeno periferno vidno polje, sužava se ono što osoba može gledati kada gleda prema naprijed. Teškoće se javljaju kod gledanja predmeta koji se kreću. Ako osoba ima oštećeno periferno vidno polje, mogu se javiti problemi pri nagloj promjeni osvjetljenja (sporija adaptacija na gledanje u prostoriji kojoj se promijenio intenzitet svjetla). Moguće su teškoće koje uključuju kombinirani gubitak centralnog i perifernoga vidnog polja.

Vizualne sposobnosti – definirane su oftalmološkim nalazima, a u njih uključujemo oštrinu vida, vidno polje, pokretnost oka, funkcije mozga, percepcija (zapažanje) svjetla i boje.

Vizualni zadatak – predmet, pismeni zadatak ili aktivnost koja se promatra korištenjem vida. Težina vizualnog zadatka ovisi o veličini objekta koji se gleda, broju detalja, kontrastu s podlogom i okolinom, kvaliteti osvjetljenja, vremenu raspoloživom za gledanje, je li objekt statičan ili se kreće te udaljenost objekta. Uspješnost percepcije vizualnog zadatka ovisi o boji teksta (slike), kontrastu, razmaku u tekstu i veličini (tipu) slova, osvjetljenju u prostoriji, vremenu koje osoba ima na raspolaganju.

Vježbe vida – edukacijsko-rehabilitacijski postupak usmjeren na osposobljavanje djece oštećena vida za učinkovitu upotrebu njihova umanjenog vida u situacijama svakodnevnog života i procesu stjecanja znanja i vještina. Vježbe vida razlikuju se od sličnih medicinskih postupaka. Osoba koja od rođenja ima veće oštećenje vida često ne zna upotrijebiti postojeći ostatak vida ili ga upotrebljava manjkavo. Vizualne su predodžbe osiromašene, a optičke i perspektivne funkcije ostaju nerazvijene. Programom planiranog učenja gledanja (vježbe vida) značajno se unapređuje vizualna djelotvornost.

Zaštitne tehnike pri kretanju osoba oštećena vida – ove tehnike štite tijelo osobe oštećena vida kada se pri kretanju ruke postavljaju u zaštitni položaj. Gornja zaštitna tehnika štiti područje glave i vrata. Donja zaštitna tehnika štiti donji dio tijela. Mogu se koristiti zasebno ili kombinirano. Bijeli štap funkcionalno zamjenjuje donju zaštitnu tehniku.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE



- Argyropoulos, V. S., Sideridis, G. D., Katsoulis, P. (2008). The Impact of the Perspectives of Teachers and Parents on the Literacy Media Selection for Independent Study of Students Who Are Visually Impaired. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 102, 4.
- Augusto C, Schroeder P. (1995). Ensuring equal access to information for people who are blind or visually impaired. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 89, 4.
- Chazal, P. (ur.) (2007): *Slijepi na poslu*. Zagreb: Hrvatski savez slijepih.
- Cox, P. R., Dykes M.K. (2001). Effective Classroom Adaptation for Students with Visual Impairment. *Teaching Exceptional Children*, 33, 6.
- Colenbrander A. (2003). Aspects of vision loss - visual functions and functional vision. *Visual Impairment Research [serial on the Internet]*. 5(3): 115-136.
- Fajdetić, A. (2007). Oštećenje vida. U: Nenadić K. (ur.). *Učenik s oštećenjem vida u redovitoj školi*. Zagreb: Hrvatski savez slijepih.
- Fajdetić, A. (2010). Brajična komunikacijska kompetencija - razumijevanje sustava jednostavnih brajičnih znakova i njihova primjena u složenim brajičnim znakovima literarnog i matematičkog konteksta. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 46, 2.

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA



Gray, G., Wilkins, S. (2005). A Snapshot of 2003-4: Blind and Partially Sighted Students in Higher Education in England and Northern Ireland. *British Journal of Visual Impairment*, 23, 1, 4-10.

Heslinga, H. (1979). *Osposobljavanje slijepe djece za svakodnevni život*. Zagreb: Savez slijepih Hrvatske.

Lusk, K. E., Corn, A. L. (2006). Learning and Using Print and Braille: A Study of Dual-media Learners Part 1. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 100, 10.

Lolli, D., Sauerburger, D., (2006). Learners with Visual and Hearing Impairments. U: *Blasch, B. B. Wiener W. R., Welsh R. L. (ur.) Foundation of Orientation and Mobility*. New York: AFB.

Markowitz S. Principles of modern low vision rehabilitation. *Canadian Journal Of Ophthalmology. Journal Canadien D'ophtalmologie [serial on the Internet]*, 41, 3, 289-312.

Košćec, R. (2007). Vježbe vida. U: *Nenadić K. (ur.): Učenik s oštećenjem vida u redovitoj školi*. Zagreb: Hrvatski savez slijepih.

Krznarić, I. (2002). Standardna i kompjuterska brajica, U: *Brajica za 21. stoljeće*. Zagreb: Hrvatski savez slijepih i Hrvatski odbor za brajicu.

Krznarić, I. (ur.) (2001). *Snaga u vršcima prstiju*. Zagreb: Udruženje za unapređivanje obrazovanja slijepih i slabovidnih.

Pugar, R. (2002). Brajeva notacija za matematiku i prirodne znanosti. U: *Brajica za 21. stoljeće*. Zagreb: Hrvatski savez slijepih i Hrvatski odbor za brajicu.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Andrea Fajdetić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
VIDA



- Rajn, J. (2011). Vizualni aspekti rane intervencije (oftalmološke komponente). U: Sever, A. (ur.) *Rana intervencija za djecu s oštećenjem vida*. Zagreb: Centar Vinko Bek.
- Rosen, S. (2006). Learners with Visual and Physical Impairments. U: Blasch, B.B. Wiener W.R., Welsh R.L. (ur.) *Foundation of Orientation and Mobility*. New York: AFB.
- Rotim, I. (2007). Orijentacija i kretanje. U Nenadić K. (ur.): *Učenik s oštećenjem vida u redovitoj školi*. Zagreb: Hrvatski savez slijepih.
- Sajković, M. (2007). Svakodnevne vještine. U Nenadić K. (ur.): *Učenik s oštećenjem vida u redovitoj školi*. Zagreb: Hrvatski savez slijepih.
- Sardegna, J., Shelly S., Rutzen, A. R., Steidl S.M. (2002). *The Encyclopedia of Blindness and Vision Impairment*. New York: Facts on File, Inc.
- Söderström S., Ytterhus B. (2010). *The use and non-use of assistive technologies from the world of information and communication technology by visually impaired young people: a walk on the tightrope of peer inclusion*. 25, 3, 303-315.
- Stančić, V (1991). *Oštećenja vida*. Zagreb: Školska knjiga.
- Zovko, G. (1994). *Peripatologija 1*. Zagreb: Školske novine.
- Zovko, G. (1998): *Peripatologija 2*. Zagreb: Školske novine.
- Wetzel, R., Knowlton, M. (2006): Studies of Braille Reading Rates and Implications for the Unified English Braille Code, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 100, 5.

Ljubica Pribanić

STUDENTI S OŠTEĆENJIMA SLUHA



U ovom će dijelu priručnika biti detaljnije navedeno o načinima kako se mogu zadovoljiti potrebe studenata oštećena sluha za jednakim pristupom informacijama na razini akademskih aktivnosti, ali i šire u svakodnevnom životu.

... iz života



Kad je imala godinu dana, roditelji su primijetili da Klara ne čuje dobro. Već su prije bili zabrinuti jer nije govorila kao njezini vršnjaci, a sad su dobili i liječničku potvrdu da je Klara teško nagluha. U to vrijeme, prije dvadesetak godina, nije bilo probira novorođenčadi na oštećenja sluha ni kohlearne implantacije te je njezina rehabilitacija započela relativno kasno, tek kad je navršila tri godine.

Zbog potrebne rehabilitacije slušanja i govora koja joj nije bila moguća u njezinu malome gradu, Klaru su smjestili u udomiteljsku obitelj koja postaje njezin drugi dom. Klara je bila uporno, inteligentno dijete i tijekom nekoliko godina rehabilitacije uz potporu brižnih udomitelja i roditelja postaje kompetentna u govoru i jeziku kao i njezini čujućí vršnjaci.

Donosi se odluka da Klara može biti integrirana u redovne uvjete školovanja. Učiteljica, koja prije nije imala nikakva kontakta s gluhim osobama, niti je išta znala o posljedicama oštećenja sluha, prihvaća izazov te uz pomoć stručnjaka u području oštećenja sluha čini sve da djevojčici omogući školovanje pod istim uvjetima kao i ostaloj djeci.

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

**Značajke osoba
oštećena sluha**

**Stupanj i vrijeme
nastanka
oštećenja sluha**

Po završetku osnovnog obrazovanja Klara upisuje gimnazijski program iako su je mnogi odgovarali od te namjere. Tu doživljava niz situacija nerazumijevanja svojih posebnih potreba, kako od profesora, tako i od učenika. Puno neprospavanih noći, suza i pitanja: "Zašto profesori šeću dok predaju, stoje uz prozor, pišu po ploči i komentiraju... Učenici me izbjegavaju... Što ja tu uopće radim? Trebala bih odustati i izabrati nešto lakše. Zašto mama i tata misle da ja to mogu? Zavaravam li ja to samu sebe?"

Tek krajem srednje škole, kad se dokazala kao odlična učenica, okolina počinje priznavati njezine izvanredne sposobnosti. Klara puna samopouzdanja upisuje željeni fakultet, ali srednjoškolska priča počinje se ponavljati...

Značajke osoba oštećena sluha

Stupanj i vrijeme nastanka oštećenja sluha

Oštećenje sluha ubraja se u jedno od najčešćih prirođenih oštećenja, čija je učestalost prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO-a) 1-3 na 1000 novorođenčadi. Kod oko 70 do 80% djece oštećenje je prisutno već kod otpusta iz rodilišta, a u 20 do 30% nastaje poslije, najčešće zbog nekih bolesti ili traumatskih ozljeda glave.

Da bi se razumio problem osoba s oštećenjima sluha, potrebno je naznačiti nekoliko bitnih

činjenica. Prva se odnosi na **stupanj oštećenja sluha** te se s obzirom na njega razlikuju dvije osnovne skupine: gluhe i nagluhe osobe. Osobe kojima je sluh u potpunosti uništen totalno su ili klinički gluhe, imaju prosječni gubitak sluha iznad 91 dB te ni uz pomoć slušnog aparata ne mogu cjelovito percipirati govorni jezik. U populaciji osoba oštećena sluha klinički gluhe osobe čine tek 1%. Gluhe osobe vrlo su osjetljive na vibracije te preko vibracija često mogu dobiti informacije o zvučnim podražajima, na primjer prolazak motora ispred kuće, lupa vrata, percepcija glazbe/govora preko zvučnika radioaparata i slično. Slušni aparat pomaže im u orijentaciji u prostoru i percepciji zvukova kao što su pneumatska bušilica, buka automobila, motora, glasno zvono telefona i slično.

Češće je riječ o nagluhim osobama kojima se prosječni gubitak sluha kreće od 20 ili 25 dB do 90 dB. Svjetske klasifikacije (SAD, Velika Britanija) obično svrstavaju nagluhost u četiri kategorije: blaga nagluhost (25-40 dB), umjerena nagluhost (41-55 dB), umjereno-teška nagluhost (56-70 dB) i teška nagluhost (71-90 dB) (Radovančić, 1995).

Što nagluhe osobe mogu čuti? Ako je riječ o blagoj nagluhosti, te osobe mogu uz pomoć slušnog aparata usvojiti jezik i govor okoline spontano (bez rehabilitacijske potpore). Teškoće mogu biti izražene u obliku distorzije pojedinih glasova, npr. /c/, /z/, /s/, /č/, /ć/, /š/, /ž/. Umjereno nagluhe osobe također mogu spontano uz pomoć slušnog aparata usvojiti jezik i govor okoline, ali u komunikaciji se značajno više oslanjaju na očitavanje s lica i usana

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

**Stupanj i vrijeme
nastanka
oštećenja sluha**

i vizualni kontakt. Umjereno-teško nagluhe i teško nagluhe osobe auditivnu informaciju nadopunjavaju čitanjem s lica i usana. Uz pomoć slušnog aparata djelomično percipiraju govorno-jezične poruke, a tek uz rehabilitacijsku potporu mogu ostvariti visoku razinu govorne i jezične kompetencije.

Istraživanja pokazuju da mnoge gluhe i teško nagluhe osobe imaju relativno nisku razinu jezične kompetencije, što ih, dakako, pored ostaloga ometa i u usvajanju akademskih znanja. Vokabular gluhih i teško nagluh osoba značajno je siromašniji nego u čujućih osoba, a jezik im je općenito vrlo disgramatičan. To je osnovni razlog zašto se vrlo malo gluhih i nagluh osoba nalazi u višem i visokoškolskom obrazovanju ne samo u Republici Hrvatskoj nego i u svijetu. Teškoće koje imaju u praćenju svih oblika nastave veće su što su im ostaci sluha manji (Pribanić, 1995; Carver, 1998).

Drugi čimbenik koji definira oštećenje sluha je vrijeme nastanka oštećenja. Najznačajnija razlika prema tome čimbeniku odnosi se na činjenicu je li oštećenje sluha nastalo u prelingvalnom, perilingvalnom ili postlingvalnom razdoblju, odnosno, je li oštećenje nastupilo u dojenačkoj dobi (urođeno oštećenje sluha koje može progredirati), u razdoblju intenzivnog usvajanja jezika i govora (do druge/treće godine života) ili je osoba usvojila jezik i govor prije nastupa oštećenja sluha (stečeno oštećenje sluha). Po svojim posljedicama prelingvalna gluhoća vrlo je ozbiljno senzoričko oštećenje te utječe na cjelokupni razvoj



Slika 1. Fotografija lijeve strane glave novorođenčeta koje spava i kojemu se u uho umeće minijaturni mikrofon radi provjere sluha.

Mrežni izvor: <http://www.hurdos.hr/biblio/Prirucnik-%20za%20roditelje%20-%20rodilista%20Zgb.pdf>

i psihosocijalno sazrijevanje osobe.

Postoje razne bolesti i stanja koja mogu uzrokovati oštećenje sluha tijekom ljudskoga života.

Prevencijom, lijekovima ili operativnim postupcima neka se oštećenja sluha mogu ublažiti, a katkad i posve ukloniti. U nekim slučajevima ostaje nepovratno oštećenje sluha različitog stupnja i različite prognoze progrediranja.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE



Probir novorođenčadi

U mnogim rodilištima u svijetu već se godinama kod sve novorođene djece prije otpusta iz rodilišta provjerava sluh. Ipak, rijetke su države gdje je to organizirano u svim rodilištima. Zahvaljujući Hrvatskoj udruzi za ranu dijagnostiku oštećenja sluha (HURDOS) i akciji “Dajmo da čuju” (2001. godine), u Hrvatskoj se od rujna 2002. godine u svim rodilištima obavlja probir novorođenčadi (neonatalni screening) na oštećenja sluha tako da su sva novorođena djeca pregledana prije otpusta iz rodilišta metodom automatskog ispitivanja otoakustičke emisije (A-OAE). To je potpuno bezbolan i jednostavan postupak kojim se uvodi sićušni mikrofonski u zvukovod novorođenčeta koji tu mjeri zvučne valove koje proizvodi svako zdravo uho. Ukoliko se ovim pregledom ne zabilježe nikakvi zvučni valovi, odnosno postoji sumnja na oštećenje sluha, novorođenče se upućuje u daljnji dijagnostički postupak. Može se izraziti zadovoljstvo jer se na taj način ostvaruje rana dijagnostika što je uvjet rane intervencije. No potrebno je svako dijete i dalje pomno pratiti u mogućnostima slušanja i reagiranja na zvučne podražaje te u jezično-govornom razvoju da bi se na vrijeme otkrilo moguće oštećenje nastalo poslije porođaja (Marn, 2002).

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

Individualizirani
pristup
– individualne
razlike



Individualizirani pristup – individualne razlike

Individualne razlike među osobama oštećena sluha velike su te značajno utječu na izbor modaliteta komuniciranja. No bez obzira na velike individualne razlike, zajedničko je svim gluhim i nagluhim osobama to da su izložene većim ili manjim smetnjama u razmjeni informacija, odnosno da ne mogu doživljavati zvučne situacije (i reagirati na njih) u onoj mjeri kao osoba koja čuje te se stvaraju problemi na relaciji međuljudskih odnosa. Koliko je okolina spremna uvažavati ovaj problem i prilagoditi se primjerenim načinom djelovanja, toliko će položaj gluhe osobe u društvu sve više biti u inkluzivnom modelu.

Za uspostavljanje komunikacije između osobe oštećena sluha i njezine socijalne okoline potrebni su naponi s obje strane. Pojedinačno gledajući, to znači da je potrebna obostrana volja za uspostavljanjem komunikacije, a zatim da se upotrijebe sva ona sredstva koja će tu komunikaciju učiniti razumljivom, odnosno informaciju provjerenom. Ovo zadnje potrebno je posebno naglasiti jer upravo zbog neprovjerenih informacija kod gluhih osoba katkada dolazi do sudbonosnih zabluda. U situaciji kada student oštećena sluha prati nastavu na fakultetu, površno shvaćene informacije sigurno će utjecati na razinu njegovih završnih kompetencija.

Zato je jako važno da se svakom studentu s oštećenjima sluha pristupi individualno, tako da bi

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

Čitanje s lica
i usana

se mogao otkriti i primijeniti preferirani modalitet komunikacije. Nekim studentima s oštećenjima sluha veliku će pomoć pružiti mogućnost audiosnimanja nastave, kako bi im poslije bliska čujuća osoba mogla ponoviti izlaganje (korištenjem znakovnog jezika, pisanjem ili sl.), odnosno razjasniti moguće nejasnoće. Također, ovim je studentima vrlo korisno da im je sažetak izlaganja, ili čak cijeli tekst, dostupan nekoliko dana prije.

Ako student s oštećenjem sluha na nastavi ima prevoditelja znakovnog jezika, nastavnik se i dalje treba obraćati studentu, a ne prevoditelju. Također, tijekom predavanja treba koristiti uobičajenu brzinu i glasnoću govora. Prevoditelj će obično sjediti nasuprot studenta, ali i pored nastavnika. Ako predavač prebrzo govori i prevoditelj ne stigne prevesti, pravo je prevoditelja da zamoli predavača da sporije govori ili da ponovi kako bi mogao gluhom studentu prenijeti sve informacije. Često se postavlja pitanje smisla učenja stranih jezika za studente s oštećenjima sluha pa i onda kada je to obvezni dio studijskog programa. Europska akademska zajednica smatra da to svakako treba omogućiti osobama s oštećenjima sluha, pri čemu će se znanje stranog jezika primarno temeljiti na vještinama čitanja i pisanja (University of Warsaw, 2007).

Gluhe, odnosno teško nagluhe osobe gotovo sve informacije primaju vizualnim kanalom te učinkovitije i intenzivnije koriste vid. Što su veći gubici sluha, osoba se više oslanja na vizualni kanal. Međutim, ako viđeno nije i objašnjeno, to za njih nije potpuna informacija.

I gluhe i nagluhe osobe koriste u komunikaciji **čitanje s lica i usana**, tzv. očitavanje. Nagluhe osobe na taj način nadopunjavaju zvučnu/govornu informaciju primljenu preko slušnog aparata (Bradarić-Jončić, 1997). Uspješnost očitavanja ovisi o sljedećim čimbenicima: osoba oštećena sluha, u ovoj situaciji student oštećena sluha, treba biti visoko jezično kompetentan, tj. treba dobro poznavati hrvatski jezik, mora poznavati kontekst i temu razgovora pa će na taj način lakše razumjeti poruke. To je još jedan razlog zašto bi bilo poželjno uručke (handoute) izlaganja prije pripremiti i dostaviti studentu.

Uspješnost očitavanja ovisi i o subjektivnim sposobnostima osobe koja se obraća osobi oštećena sluha – oblikovanje jezičnog izričaja (dužina rečenice, gramatički poredak riječi u rečenici, izbor i vrsta riječi), usporavanje govora, izražajnost artikulacije, brkovi i/ili brada koji prekrivaju usnice ili usnu. Važno je osvjetljenje lica i neutralna pozadina iza govornika. Lice ne smije biti u sjeni, nego nasuprot izvora svjetla. Potrebno je voditi računa o dužini korištenja ovog oblika prijema

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

informacija jer nakon određenog vremena dolazi do zamora pa se primljena poruka sve teže obrađuje. Stoga bi bilo poželjno učiniti više kraćih pauza da se student može odmoriti i motivirati za daljnji rad. Optimalno vrijeme koncentracije na očitavanje je 20 minuta, u najboljem slučaju do 30 minuta.

Dodatne informacije



Očitovanje je jednako pogađanju

Očitavanje s usana zapravo je pogađanje sadržaja izgovorene poruke prema slici koju ona tvori na ustima i licu sugovornika. Zašto pogađanje? U svakodnevnim kontaktima očitavanje se zaista mnogo koristi. Međutim, treba voditi računa o nekim uvjetima korištenja očitavanja. Prvo, potreban je određeni talent da bi osoba oštećena sluha uspješno očitavala s usana. Nema dokaza da su osobe oštećena sluha išta bolje u očitavanju od osoba koje čuju. Oni koji su posebno vješti u očitavanju mogu pročitati tek oko 40% onoga što osoba govori, a ostatak informacije dopunjuju zahvaljujući iskustvu i znanju jezika te auditivnim informacijama primljenim preko slušnog aparata. Drugo, nemoguće je čitati s usana bez znanja strukture jezika (npr. pokušajte očitavati s usana dok gledate film na finskom, uz uvjet da znate nekoliko finskih riječi, ali ne znate gramatiku). Treće, nemoguće je naučiti jezik samo preko očitavanja: nemoguće je odrediti granice među riječima, neki se glasovi ne mogu vidjeti pri

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

Slušni aparat



izgovoru (/k/, /h/, /g/), a neki se ne mogu raspoznati od drugih glasova koji su im slični (/b/ i /p/) (Bradarić Jončić, 1997).

Bilješke

Slušni aparat

Osobama s iskoristivim ostacima sluha u komunikaciji može značajno pomoći slušni aparat koji služi kao amplifikator (pojačivač) zvukova iz okoline i glasova, odnosno govornog jezika i olakšava slušanje lako, umjereno i teže nagluhim osobama.



Slika 2. Fotografija zaušnog slušnog aparata na dlanu. Vidljiv je glavni dio koji ide iza uha, cjevčica koja povezuje glavni dio s odljevom koji se umeće u zvukovod. Sve je prilagođeno boji kože.

Mrežni izvor: <http://www.njuskalo.hr/medicinska-oprema/slusni-aparat-oticon-go-oglas-1911043>

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

Kohlearni
implantat
ili umjetna
pužnica



Slušni aparat sastoji se od minijaturnog mikrofona, pojačala i zvučnika. Osnovni tipovi slušnih aparata su kanalni i zaušni. Prednost zaušnih aparata je dostupnost pri podešavanju aparata i otpornost na ušnu smolu i sekreciju iz uha. Prednost kanalnih aparata njihov je smještaj u zvukovodu, odnosno njihova “nevidljivost”. Tipovi slušnih aparata s obzirom na elektronički mehanizam su analogni i digitalni, što određuje kvalitetu u reprodukciji zvuka, ali i cijenu samog uređaja.

Suvremeni su uređaji razvojem tehnologije sve savršeniji i sve minijaturniji. Najsuvremenija slušna pomagala su programabilni digitalni elektronički uređaji, zapravo minijatura računala potpuno smještena u zvukovodu. Ona se mogu automatski podešavati prema trenutnim promjenama okolinskih zvukova te omogućavaju bolje slušanje i razumjevanje govora. Potrebno je vrijeme i strpljenje da se uho navikne na novi način slušanja što se postiže posebnim rehabilitacijskim postupcima. Mozak osobe oštećena sluha mora postupno naučiti obrađivati “nove” akustičke podražaje koje prima preko slušnog aparata.

Dodatne informacije



Slušni aparat – modni detalj

U svijetu je trend da slušni aparat bude namijenjen individualnom korisniku, ne samo svojim tehničkim i slušnim značajkama nego i dizajnom, tako da on

postaje i trendovski modni detalj poput, primjerice, dizajnerskih naočala. Postoji tip slušnih pomagala skrivenih u naočalima koji ima dodatni mikrofon u smjeru gledanja i može posebno pojačavati govor osobe s kojom se razgovara.

Kohlearni implantat ili umjetna pužnica

Kohlearni implantat kod nas poznatiji pod nazivom **umjetna pužnica** sofisticirano je elektroničko slušno pomagalo koje se ugrađuje pacijentu ispod kože iza uha, a omogućava bolje slušanje. Slikovito je moguće reći da je to “proteza unutrašnjeg uha” koja se od 70-ih godina 20. stoljeća operativno usađuje gluhim osobama. Za razliku od ostalih slušnih pomagala, ne pojačava samo zvuk nego povećava i količinu živčanih odgovora. Treba biti svjestan da kohlearna implantacija ne posreduje čudesno vraćanje normalnoga sluha, nego predstavlja vrlo neizvjestan način djelomičnog aktiviranja slušnog osjeta s velikim individualnim razlikama.

Kohlearni implantat indiciran je za osobe kod kojih je oštećenje sluha uzrokovano funkcionalnim poremećajem unutrašnjeg uha (cochleae – pužnice). Kohlearni implantat premošćuje oštećene stanice u unutarnjem uhu, u pužnici i direktno stimulira slušni živac. Slušni živac i središnji slušni sustav moraju stoga biti neoštećeni. Centar za slušanje u mozgu percipira signale kao zvukove ili govor. Iako umjetna pužnica ne vraća u potpunosti

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

sluh, ona značajno poboljšava kvalitetu slušanja te povećava postotak razumijevanja govora.

Rana ugradnja umjetne pužnice, do druge godine života, i rana rehabilitacijska potpora, u većini slučajeva rezultiraju pravovremenim usvajanjem govora i jezika što omogućava gluhoj osobi visoku razinu jezične kompetencije i temelj za integraciju u svijet čujućih osoba.

U zadnjih desetak godina u Hrvatskoj je sve više gluhih osoba (većinom djece i mladeži) kojima je ugrađen kohlearni implantat. S obzirom na tu činjenicu moguće je očekivati i određeni broj studenata s kohlearnim implantatom. Ako je implantat dobro skriven ispod kose, u većini slučajeva nije moguće pretpostaviti da se radi o osobi oštećena sluha. Njihov govor i jezik u potpunosti su u skladu s očekivanjima za budućeg akademskog građanina. Može se dogoditi da imaju diskretnih distorzija u govoru – neke glasove hrvatskoga jezika ne izgovaraju u skladu sa standardom.

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

Kohlearni
implantat
ili umjetna
pužnica



Slika 3. Fotografija prikazuje profil mladog muškarca s kohlearnim implantatom. Prijemnik iza uha, a magnet pričvršćen nešto dalje. Kosa je vrlo kratka s vidljivim rezom desno iznad uha (od operacije ugradnje implantata).

Mrežni izvor:

<http://www.pbase.com/julieannlanz/image/43143417>

Osobu s ugrađenim kohlearnim implantatom moguće je smatrati blago ili umjereno nagluhom osobom, a kad se kohlearni implantat isključi (namjerno ili uslijed kvara, istrošene baterije i sl.), osoba je praktički gluha.

Bilješke

Dodatne informacije



Umjetna pužnica

Prednosti:

- slušanje svakodnevnih zvukova, uz slušanje i razumijevanje jezika i govora, omogućuje lakše učenje govornoga jezika
- upotreba telefona
- poboljšanje slušanja u odnosu na slušni aparat
- komuniciranje bez korištenja znakovnog jezika i bez čitanja s usana

Nedostaci:

- nepoželjno bavljenje grubim i kontaktnim sportovima te podvodnim sportovima (boks, ronjenje i slično)
- kratak vijek trajanja baterija
- uništavaju se ostaci sluha u onom uhu u koje se ugrađuje umjetna pužnica
- rizici operacije

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Gluhi kao kulturna i jezična manjina

Dugi niz godina u pristupu osobama oštećena sluha prevladavao je tzv. medicinski model ili, kako se još naziva, patološki ili model deficita koji gleda na gluhoću kao na patologiju i u prvi plan stavlja oštećenje i ograničenja koja osoba ima u standardnom načinu komunikacije. Smatralo se da oštećenje sluha, a naročito praktična gluhoća, negativno utječe na kognitivni, emocionalni i socijalni razvoj te usvajanje govora, jezika i pismenosti.

Osamdesetih godina stavovi prema gluhim i nagluhim osobama i zajednici gluhih počeli su se mijenjati ponajviše zahvaljujući lingvističkim, sociolingvističkim, psiholingvističkim i neurolingvističkim istraživanjima znakovnoga jezika. Lingvistička su istraživanja pokazala da je znakovni jezik pravi prirodni jezik gluhih koji se odvija u vizuo-spacijalnom modalitetu za razliku od govornoga jezika koji se dominantno percipira auditivnim kanalom. Istraživanja lingvistike nacionalnih znakovnih jezika (primarno američkoga znakovnog jezika – ASL) potvrdila su pretpostavku da znakovni jezik sadrži sve gramatičke odrednice kao i svaki govorni jezik: fonetiku, morfologiju, sintaksu, semantiku i pragmatiku (Wilbur, 2004).

Rezultati neurolingvističkih istraživanja cerebralne lateralizacije znakovnoga jezika pokazali su da lijeva hemisfera nije specijalizirana samo za obradu

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

Gluhi kao kulturna
i jezična manjina



govornoga jezika nego za jezičnu obradu općenito, bez obzira na to je li modalitet komunikacije audio-temporalni ili vizuo-spacijalni. Ista područja mozga koja služe percepciji, produkciji i razumijevanju govornoga jezika služe i percepciji, produkciji i razumijevanju znakovnoga jezika. Navedena istraživanja pridonijela su afirmaciji socijalnog, odnosno kulturološkog pristupa prema zajednici gluhih.

Jedno od glavnih nastojanja zajednice gluhih u svijetu je da ih se počne uvažavati kao pripadnike kulturalne manjine – odnosno manjinske zajednice koja ima svoj jezik, kulturno stvaralaštvo, institucije, vrijednosti, običaje, povijest, udruge... Osim znakovnoga jezika gluhe osobe koriste u komunikaciji i ostale oblike manualne komunikacije, kao što su jednoručna i dvoručna abeceda te simultano korištenje znakovnoga i oralnoga jezika. Osobe oštećena sluha koje se osjećaju pripadnicima zajednice gluhih koriste usluge prevoditelja znakovnog jezika u situacijama koje zahtijevaju brzu, jasnu, nedvosmisleni i učinkovitu komunikaciju (Bradarić-Jončić, 2000).

Dodatne informacije



Gallaudet University, Washington DC, SAD

Gallaudet sveučilište vodeće je sveučilište u svijetu na kojem se svi programi studija, preddiplomski, diplomski i poslijediplomski (doktorski studiji i

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

**Potrebe i
prilagodbe**

**Obrazovni
prevoditelj
znakovnog jezika
– put prema
izjednačavanju
mogućnosti**



specijalistički), izvode na američkome znakovnom jeziku (American Sign Language - ASL). 95% studenata su studenti s oštećenjima sluha, a ostalih 5% čine studenti koji čuju, ali su vješti u komunikaciji na ASL-u.

Počeci ovog sveučilišta sežu u 1856. godinu kada počinje sustavno obrazovanje gluhe i nagluhe djece i razvoj obrazovnih institucija za djecu oštećena sluha u SAD-u. Godine 1986. Gallaudet College prerasta u Gallaudet University.

Svakako pogledajte njihovu web-stranicu:
<http://www.gallaudet.edu/>

Potrebe i prilagodbe

Obrazovni prevoditelj znakovnog jezika – put prema izjednačavanju mogućnosti

Prevođenje i tumačenje u uvjetima odgoja i obrazovanja organizira se kao profesija s ciljem da učenici i studenti koji su gluhi ili nagluhi imaju jednake mogućnosti pristupa nastavnom gradivu i svim ostalim informacijama koje se komuniciraju u uvjetima inkluzivnog školovanja. Studenti su na taj način izloženi svim mogućnostima učenja bilo da se radi o predavaonici, knjižnici, hodniku, sportskoj dvorani, tajništvu ili o bilo kojem drugome mjestu gdje se student može zateći tijekom nastave. Obrazovni prevoditelj služi kao primarna komunikacijska veza i jezični model za gluhog ili nagluhog studenta. Gluhi studenti moraju, kao i svi ostali, ostvariti konačan cilj

odgoja i obrazovanja, a taj je da dobiju upotrebljiva znanja te da mogu funkcionirati samostalno kad se uključe u svijet rada (Bradarić-Jončić, Tarczay, 2005; Pribanić, 2007).

Bilješke

Dodatne informacije



Prevoditelj znakovnog jezika - profesija

Profesija “obrazovni prevoditelj” počela se razvijati 80-ih godina prošlog stoljeća u SAD-u. U početku su to bili pomoćnici učitelja (“teachers aids”) bez kvalifikacija – samouki ili najčešće djeca gluhih roditelja. Potreba za školovanim obrazovnim prevoditeljima sve je više rasla kako se sve veći broj gluhe djece uključivao u redovne lokalne



Slika 4. Fotografija prikazuje obrazovnog prevoditelja u srednjoj školi koji sjedi ispred gluhe učenice kojoj prevodi nastavu na hrvatski znakovni jezik. Sliku ustupila Hrvatska udruga gluhoslijepih osoba “Dodir”.

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

Obrazovni
prevoditelj
znakovnog jezika
– put prema
izjednačavanju
mogućnosti



škole. Kvalifikacija obrazovnog prevoditelja bila je ne samo poželjna nego i neophodna.

U Hrvatskoj je nekoliko obrazovnih prevoditelja završilo tečajeve hrvatskoga znakovnog jezika koje su organizirale različite udruge koje okupljaju gluhe osobe. Oni sada rade u nekoliko srednjih škola i na fakultetima kao prevoditelji gluhim učenicima ili studentima. Zakon o prevoditeljima, tako i o obrazovnim prevoditeljima, kod nas je u postupku donošenja.

Na sveučilištima u Hrvatskoj uspješno su studirali i studiraju gluhi i nagluhi studenti uz potporu obrazovnog prevoditelja.

Posebno je važno pripremiti učitelje, nastavnike i profesore za prihvrat gluhog učenika/studenta te ih upoznati s ulogom obrazovnog prevoditelja. Potrebno je pripremiti i gluhog učenika/studenta na komunikaciju uz pomoć prevoditelja ako uslugu nije koristio tijekom prethodnog obrazovanja. Nije moguće očekivati od gluhog učenika/studenta da intuitivno zna svoju ulogu i odgovornosti koje ima za vrijeme pružanja usluge prevođenja.

Učenike/studente potrebno je poučiti što mogu očekivati od prevoditelja, kako izraziti nezadovoljstvo ako dođe do nesporazuma, koja je odgovornost učenika/studenta itd. Proučava se i etički kodeks struke te svaki učenik/student dobije kodeks.

U Hrvatskoj je takav oblik edukacije provodila Hrvatska udruga gluhoslijepih osoba "Dodir".

Uslugu potpore može pružiti i Hrvatski savez gluhih i nagluhih osoba te Kabinet za oštećenja sluha Centra za rehabilitaciju koji je klinički odjel

Dodatne informacije



Izbjegavanje nesporazuma

Prilikom primanja informacija koje se prevode na predavanjima na sveučilišnoj razini može doći do teškoća. Katkada dolazi do nesporazuma u komunikaciji zbog nepoznavanja konteksta sadržaja koji predavač izlaže. Teškoće su najčešće u interpretaciji dijagrama i tablica te verbalnog opisa nekog sadržaja. Naime gluhi student ne može istovremeno gledati u prevoditelja i u ploču/projekcijsko platno kada predavač objašnjava npr. neki dijagram ili nešto crta i istovremeno objašnjava crtež, ili gledati istovremeno prevoditelja i neki vizualni materijal kao npr. dijagram, uručak ili projekcijsko platno.

Znajući da je na predavanju i gluhi student, predavač bi trebao voditi računa o tome da gluhi student ne može istovremeno zapisivati i pratiti predavanje kao što to bez problema rade čujuć studenti te prilagoditi brzinu govora i pratiti uspijeva li prevoditelj sve prevesti.

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Preporuke za uspješnu komunikaciju s gluhim/nagluhim osobama

U komunikaciji s osobom oštećena sluha često prevladava strah od neuspjezne komunikacije. Hoćemo li ostvariti obostrano uspješnu komunikaciju? Hoćemo li razumjeti što gluha osoba želi reći i hoće li naša poruka biti u potpunosti primljena? Da bismo to postigli, korisno se pridržavati nekih praktičnih savjeta koji se odnose na subjektivne i objektivne okolnosti komunikacije s gluhim osobama:

- Osobni kontakt s gluhom osobom s kojom želimo razgovarati najbolji je za stvaranje dobre atmosfere i dobrih međusobnih odnosa. Nastojte uvijek sami ostvariti kontakt s gluhom osobom na način koji vam se u određenom trenutku čini najprihvatljivijim: govorom, pisanjem, pokazivanjem, ručnom abecedom ili znakovnom komunikacijom ukoliko je poznajete. Naravno da prije toga trebate znati kakvo je stanje sluha u osobe kojoj se obraćate, stupanj njezine pismenosti, poznavanje jezika i ostalih oblika komuniciranja. Kako to doznati? Osoba oštećena sluha neće se naljutiti, niti će joj biti neugodno pitate li je o njezinu stanju slušanja i potrebama prilagodbe koje želite učiniti da komunikacija bude uspješna. Iz odgovaranja ćete doznati (čuti) koliko je razumljiv njezin govor, kakva mu je glasnoća. Ako je potrebno, možete osobu zamoliti da tiše govori, da uspori, da ponovi. Nemojte kimati glavom u znak razumijevanja ako vam nije jasno.

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

Preporuke
za uspješnu
komunikaciju
s gluhim/nagluhim
osobama

- Osoba oštećena sluha često će sama reći da je gluha osoba i da čita s usana (pomaže se na taj način).
- Više puta može se dogoditi da je potrebno samo jasno i razumljivo govorenje ili pojačan glas pa tek onda treba posegnuti za pisanjem, osobito ako je poruka značajna i ne trpi dvosmislenost ili djelomičnost.
- Potrebno je provjeriti je li vas gluha osoba u cijelosti razumjela za što nije dovoljno samo njezino kimanje glavom. Za to je potrebna strpljivost!
- Neke gluhe osobe rado koriste usluge tumača i prevoditelja znakovnog jezika jer se tada osjećaju sigurno i kompetentno u razgovoru.

U susretu s gluhom/nagluhom osobom:

- Ne govorite dok imate neki predmet u ustima (olovku, cigaretu, žvakaću...) jer to smeta očitavanju s usana.
- Ruku držite dalje od usta jer to omogućava bolje očitavanje.
- Ne stojte leđima okrenuti izvoru svjetla (prozor, svjetiljka...) jer to smeta očitavanju. Nastojte zauzeti položaj u kojem je vaše lice najbolje osvijetljeno.
- Ne govorite "pored" gluhe/nagluhe osobe, tj. u pravcu zida ili drugih ljudi. Ostvarujte kontakt očima!
- Ne upotrebljavajte znakovni jezik ukoliko niste sigurni da ga gluha osoba upotrebljava.
- Ako vas gluha/nagluha osoba nije razumjela, preformulirajte rečenicu, pojednostavite, skratite! Ponovite ili preformulirajte cijelu rečenicu, a ne samo jednu riječ – to često nije od koristi.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

¹ Tekst je djelomično preuzet s web stranice www.tara-centar.hr s dopuštenjem autora

- 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, npr. približavanje vatrogasnih kola ili hitne pomoći – mi čujemo sirenu izdaleka, a gluha osoba tek kad se kola približe pa ju je dobro upozoriti prije, bez obzira na to nalazimo li se u zatvorenom prostoru ili smo vani.
- Oslonite se na usluge tumača i prevoditelja.
- Obraćajte se direktno gluhoj osobi s pitanjima i komentarima, a ne prevoditelju. Izbjegavajte riječi kao npr.: “Pitajte ga/je...” ili “Recite mu/joj...”
- Trenutačnu pažnju gluhe osobe moguće je pridobiti kratkim paljenjem i gašenjem svjetla.

Komunikacijska pomagala za osobe oštećena sluha¹

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

**Komunikacijska
pomagala
za osobe
oštećena sluha**



Prema “Pravilniku o osiguranju pristupačnosti građevina osobama s invaliditetom i smanjene pokretljivosti” (NN, 151/05) u javnim prostorima i ustanovama osim nesmetanog pristupa građevinama, određene su i norme kojima je potrebno omogućiti komunikaciju osobama s oštećenjima sluha. To se postiže postavljanjem komunikacijskih pomagala odnosno induktivnih petlji. Pod komunikacijskim pomagalom podrazumijeva se induktivna petlja koja se još naziva i transmisijski obroč. Induktivna petlja

ugrađuje se u sljedeće građevine: u poslovnice FINA-e, banke, pošte, ambulante, bolnice, lječilišta, ustanove za rehabilitaciju, domove za starije osobe, muzeje, kazališne i koncertne dvorane, sveučilišta/fakultete, putničke zgrade na autobusnim, željezničkim postajama, zračnim lukama, brodskim pristaništima, trgovačkim, ugostiteljskim i/ili turističkim objektima, crkvama i sl. U Republici Hrvatskoj tek je nekoliko objekata, u prvom redu banaka, opremljeno induktivnom petljom.

Glavna je svrha ovakvih komunikacijskih pomagala da se osobama s oštećenjima sluha omogući primanje zvučnog signala bežičnim putem direktno u slušno pomagalo, bilo da se radi o klasičnome slušnom aparatu ili kohlearnom implantatu.

Dodatne informacije



Zašto se koriste bežični sustavi za prijenos i primanje zvuka iako svaki slušni aparat već ima ugrađen mikrofoni?

Osnovni je razlog taj što u većini prostorija postoji znatna ambijentalna buka, žamor i reverberacija koji maskiraju koristan zvuk pa je nagluhoj osobi u takvim uvjetima često nemoguće razumjeti govor. Stoga se koristan zvuk (npr. različite govorne informacije) nastoje prenijeti u slušni aparat korisnika direktno s usta govornika, bez okolinske buke.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Tri različite tehnologije za bežični prijenos zvuka

1. Audiofrekvencijski sustav induktivne petlje (AFILS – Audio Frequency Induction Loop System)
2. Infracrveni sustav – IC (IR – Infra Red System)
3. Frekvencijsko-modulacijski sustav (FM-System)

Sustav induktivne petlje

Ovaj je sustav najstariji (primjenjuje se već oko 60 godina) i ujedno je najčešće upotrebljavan sustav. Posljednjih desetak godina povećava se tendencija primjene ovoga sustava. Sustav se često skraćeno naziva “Telecoil” i međunarodno je prihvaćena oznaka slovom “T”.

Današnje induktivne petlje prema važećim međunarodnim normama BS EN 60118-4:2006, odnosno IEC 60118-4:2006 (revidirano 2006. godine) omogućavaju dobar prijem zvučnog signala unutar perimetra petlje neovisno o kretanju osobe sa slušnim aparatom. Induktivna petlja može se postaviti na različite načine i s različitim prostornim zahtjevima. Katkada petlja može “pokrivati” cijeli prostor neke dvorane ili prostorije, a katkad (jeftinije) se može ograničiti samo na određeni dio (npr. samo nekoliko redova ili dio sjedala u auditoriju).

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

Sustav induktivne
petlje





Slučajno otkriće

Sve je počelo s prvim slušnim aparatima i starijim modelima telefona koji kao slušalicu koriste elektrodinamički zvučnik (magnet – zavojnica) dok su istovremeno stariji slušni aparati koristili dinamički mikrofon koji ima suprotan princip rada od elektromagnetskog zvučnika. Tada se događalo da, ukoliko osoba sa slušnim aparatom prisloni slušalicu telefona na uho (odnosno na slušni aparat), zvuk bi u slušnom aparatu postao jači i jasniji. To se događalo zbog pojave indukcije: u zavojnici mikrofona slušnog aparata direktno se



Slike 5a. i 5b. Na slici je prikazana međunarodna oznaka kojom se obilježava mjesto na kojem je instalirana induktivna petlja (simbol uha i veliko tiskano slovo T u desnom donjem kutu). Prema već spomenutom pravilniku, mjesto se obilježava i drugim znakom (simbol zavojnice, simbol uha i slovo T u desnom donjem kutu). Oznake imaju oblik kvadrata, podloga je plava, a shema uha, slovo T i zavojnica bijele su boje.

Mrežni izvor: <http://www.taracentar.hr/>

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

Infracrveni
sustav (IC)

inducirala struja koja je nastala u elektromagnetskom polju zvučnika iz telefonske slušalice (tako je nastao termin TELE-COIL: Te – telefon, Coil – zavojnica).

Prednosti induktivne petlje:

- Većina slušnih aparata i umjetnih pužnica (različitih proizvođača) ima na sebi mikrosklopku koja se može postaviti u "T" položaj. Tada se na slušnom aparatu isključuje mikrofon, a uključuje signal sa svitka. Spomenuti aparati imaju ugrađenu posebnu zavojnicu – svitak (oznaka "T" od eng. "telecoil") koja može primati zvuk koji se u određeni prostor emitira s pomoću induktivne petlje.
- Tehnologija induktivne petlje u cijelom je svijetu jedinstvena i kompatibilna. Svaki slušni aparat ili kohlearni implantat može primati signal bilo koje induktivne petlje ukoliko ima T-sklopku, odnosno ugrađenu zavojnicu. Stoga je induktivna petlja primjenjiva za sve javne prostore koje koristi veći broj osoba.
- Zvuk je dobre kvalitete pod uvjetom da je sustav induktivne petlje ispravno postavljen, dimenzioniran prema uvjetima dotičnog prostora i kalibriran.
- Cijeli je sklop vrlo pouzdan i dugotrajan (do pet godina garancije).

Nedostaci induktivne petlje:

- Jaki izvori elektromagnetskog zračenja (npr. jaki transformatori, elektromotori ili veći električni uređaji) mogu stvarati smetnje u zvučnom signalu.

- Postavljanje induktivne petlje zahtijeva određene zahvate u prostoru (postavljanje elektrovodiča na/u podu, zidovima ili stropu) pa se time povećava ukupna cijena instalacije.
- Prisutnost metalnih dijelova građevine zahtijeva dodatne proračune i pojačanja signala induktivne petlje (npr. armiranobetonski zidovi i dominantno metalne konstrukcije).

Infracrveni sustav (IC)

Infracrveni sustav počeo se koristiti otprilike prije 30 godina, ali danas se koristi vrlo malo jer ima puno nedostataka. Infracrveni sustav funkcionira tako da se audiosignal pretvara u modulirane infracrvene zrake svjetlosti (oku nevidljive).

Infracrvene zrake zatim se emitiraju u prostor, a slušni aparat mora imati poseban IC-prijemnik koji prima te zrake i pretvara ih u električni signal analogan zvuku. Infracrvene zrake šire se identično kao i zrake svjetlosti. Između predajnika koji emitira i prijemnika koji prima infracrveni signal ne smije biti prepreka jer signal ne prolazi kroz prepreke (on će se eventualno reflektirati i doći do prijemnika, ali oslabljen i distorziran). Na istom principu rade današnji daljinski upravljači za TV, audio- i videotehniku (ako upravljač nije usmjeren direktno prema TV-prijemniku ili ako postoji neka prepreka, TV neće primiti naredbu s daljinskog upravljača).

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

FM-sustav

FM-sustav radi na principu radiosignala (poput radio i TV-stanica). Audiosignal frekvencijski se modulira (FM) i emitira u prostor (frekvencije na kojima se signal emitira uglavnom su između 150 i 250 MHz). FM-sustav zahtijeva poseban predajnik i poseban prijemnik.

Prednosti FM-sustava:

- FM-sustav ne zahtijeva posebnu instalaciju.
- Ima dobru kvalitetu zvuka.
- Jeftiniji je od sustava induktivne petlje.
- Fizičke prepreke ili izvori elektromagnetskog signala ne ometaju FM-signal.
- Vrlo je pogodan za kućnu upotrebu (ali treba biti oprezan jer se signal može "uhvatiti" i u susjednom stanu).

Nedostaci FM-sustava:

- Najveći je i glavni problem tehnička inkompatibilnost među proizvođačima i različitim modelima. U svijetu ima desetak poznatijih proizvođača slušnih pomagala i kohlearnih implantata. Međutim svaki od njih ima i do deset različitih modela predajnika koji rade na različitim frekvencijama i isto toliko različitih prijemnika. Svaki je prijemnik dizajnerski prilagođen za određeni model i tip slušnog aparata tako da ih nije moguće kombinirati. Ukratko, moguće je zaključiti da u svijetu postoji stotinjak ili više različitih FM-modela koji nisu međusobno kompatibilni. Zbog nepostojanja jedinstvenoga svjetskog standarda, korisnik FM-sustava može koristiti vlastiti

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

FM-sustav



sustav samo za sebe (npr. u svome domu), ali sustav će mu biti neupotrebljiv na drugim mjestima.

- Osim toga, FM-sustav može biti “kontaminiran” bliskim frekvencijama nekog odašiljača ili sličnog uređaja u blizini. Uslijed toga može doći do “preslušavanja” i ometanja signala, ali i do neželjenog emitiranja povjerljivih sadržaja izvan željenog prostora.

Dodatne informacije



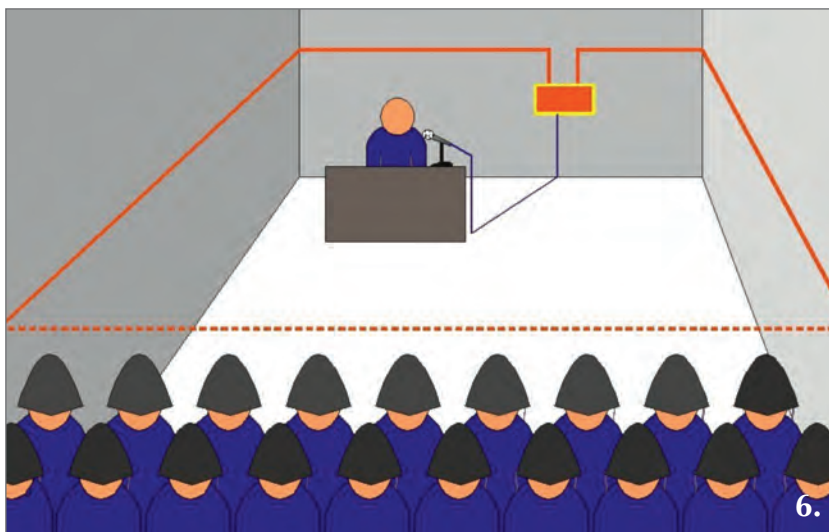
Telecoil - induktivna petlja

Trend razvoja slušnih pomagala pokazuje sve širu upotrebu induktivne petlje (TELECOIL) kao jedinog sustava koji je standardiziran, jedinstven i kompatibilan u cijelom svijetu. Svi vodeći svjetski proizvođači slušnih pomagala i kohlearnih implanata sve više ugrađuju “telecoil” u svoje proizvode. To se odnosi i na nove generacije digitalnih pomagala. U nekim je europskim zemljama čak i propisano da na njihovu teritoriju zdravstvene ustanove mogu propisivati i dodjeljivati samo slušna pomagala koja obvezno moraju imati ugrađenu opciju “T”. U zapadnoj Europi većina zemalja uvodi (ili je uvela) sustave induktivne petlje u sve institucije i objekte od javnog interesa (obrazovne ustanove, sveučilišta, zdravstvene ustanove, muzeje, kazališta, koncertne dvorane, crkve, sredstva javnog prijevoza, banke, pošte i sl.).

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE



Slika 6. Crtež prikazuje postavljanje induktivne petlje u predavaonici. Predavač sjedi za stolom, govori u mikrofon, slušatelji sjede ispred njega u redovima. Induktivna petlja postavljena je po zidovima sa svih četiriju strana u visini glava slušatelja i povezana je s mikrofonom.

Mrežni izvor: <http://www.taracentar.hr/>

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

Jednak pristup
informacijama
za studente
oštećena sluha
- zaključak

Proizvođači također prihvaćaju i novo dodatno tehnološko unapređenje koje omogućava istovremeno slušanje preko “telecoil”a i mikrofona (na slušnom aparatu postoji opcija T+M – “telecoil” + mikrofon). Ova je opcija važna za što bolje uključivanje osoba s oštećenjima sluha u grupne oblike rada (npr. kad učenik aktivno sudjeluje u grupnom radu, interaktivnim oblicima nastave ili sportskim aktivnostima u školi i kad se treba podjednako dobro čuti govor nastavnika, ali i govor drugih sudionika). Ova je opcija manje važna u oblicima nastave “ex katedra”.

Jednak pristup informacijama za studente oštećena sluha - zaključak

Jednak pristup informacijama za gluhe i nagluhe osobe na svim javnim događanjima, obrazovnim i zdravstvenim institucijama te u okviru privatnih potreba imperativ je u suvremenom svijetu. Na koji je način to ostvarivo u sustavu visokoškolskog obrazovanja prikazano je na prethodnim stranicama. U ovome zaključku željela bih sažeti odgovor na pitanje kako omogućiti studentima oštećena sluha jednak pristup informacijama na fakultetu.

Modaliteti primanja informacija mogu biti različiti što ovisi o preferenciji pojedinca, odnosno modalitetima komunikacije koje je koristio tijekom obrazovanja. Kad se radi o gluhim i teško nagluhim osobama, onda je primarni modalitet komunikacije vizu-spacijalni, dok je za umjereno i blago nagluhe osobe dominantan put primanja informacije auditivni. Uzimajući to u obzir moguće je reći da:

- Za one studente koji preferiraju znakovni jezik potrebno je osigurati obrazovnog prevoditelja koji može biti stalno ili povremeno angažiran. Njegove usluge mogu se dogovoriti preko Udruga za gluhe i nagluhe osobe u svim gradovima u Hrvatskoj ili preko Hrvatske udruge gluhoslijepih osoba "Dodir" u Zagrebu, Splitu i Osijeku. Studenti koji žele prevoditelja na nastavi uglavnom su i članovi navedenih udruga te su informirani o mogućnostima koje udruge nude. Naravno da se uvijek postavlja pitanje tko će

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

Može li
gluhoslijepa
osoba studirati?

platiti usluge prevoditelja. Dosada su usluge bile plaćene preko projekata koje provode udruge, ali postoji naznaka da bi se plaćanje usluge prevođenja usustavilo, a zanimanje “prevoditelj znakovnog jezika” priznalo u nomenklaturi zanimanja.

- Za one studente koji preferiraju čitanje s usana u kombinaciji sa slušanjem moguće je osigurati potporu takozvanoga govornog (oralnog) tumača. Govorni tumač govori, odnosno ponavlja izlaganje (predavanje) govoreći tiho i razgovjetno nagluhom studentu na udaljenosti od najviše jednog metra. Govorni tumač vješt je u brzom pronalaženju zamjena za riječi koje je teško čitati s usana. Takav vid potpore nagluhe osobe u Hrvatskoj ne koriste za razliku od nagluhih osoba u Velikoj Britaniji gdje postoje tzv. communication support workers koji su osposobljeni za pružanje različitih oblika komunikacijske potpore osobama oštećena sluha.
- Za nagluhe studente koji preferiraju primanje informacija preko govora bilo bi potrebno osigurati optimalno primanje govornih informacija korištenjem FM-sustava ili sustava induktivne petlje. Prema Pravilniku o osiguranju pristupačnosti građevina osobama s invaliditetom i smanjene pokretljivosti (NN, 151/05) u javnim prostorima i ustanovama osim nesmetanog pristupa građevinama određene su i norme kojima je potrebno omogućiti komunikaciju osobama s oštećenjima sluha. To se postiže postavljanjem komunikacijskih pomagala odnosno induktivnih petlji. U prostorima u kojima su predavanja, a prisutni su, ili se očekuje da bi mogli studirati, i

studenti s oštećenjima sluha, potrebno je u cijeloj prostoriji ili u dijelu prostorije ugraditi komunikacijsko pomagalo.

- Za one koji preferiraju pisani jezik trebalo bi osigurati tzv. bilježnika (notetakera) – osobu koja će pisati na računalu sve što je rečeno u realnom vremenu, a student oštećena sluha će to na svom zaslonu čitati. Osobu koja bi davala takav vid potpore studentu s oštećenjima sluha može se angažirati preko udruga gluhih i nagluhih ili preko Hrvatske udruge gluhoslijepih osoba “Dodir”.

U skoroj će se budućnosti i za hrvatski jezik razviti softver za prepoznavanje govora (Speech-to-text) – softveri koji prevode govor u tekst. Na nekim sveučilištima u Americi i Velikoj Britaniji gluhi ili nagluhi student može izabrati takav vid potpore.

Može li gluhoslijepa osoba studirati?

Helen Keller (najpoznatija osoba s gluhosljepošćom, 1880.-1968.) izjavila je da gluhoća odvaja čovjeka od čovjeka, sljepoća čovjeka od stvari, a gluhosljepoća vodi u izolaciju. Ona je izuzetan primjer kako osoba s dvostrukim senzoričkim oštećenjem može imati kvalitetan i ispunjen život ako ima potporu okoline. Potrebno je ipak naglasiti da H. Keller nije rođena gluhoslijepa, nego je u djetinjstvu stekla gluhosljepošću. Zato kada se postavlja pitanje: “Može li gluhoslijepa osoba

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

**Gluhosljepoća
– jedinstveno
oštećenje**



Slika 7. Fotografija prikazuje Helen Keller kako sjedi na stolcu, u togi s kapom na glavi, simbolom akademski obrazovane osobe, u krilu drži papire i rukom prelazi preko brajeva pisma - čita. Mrežni izvor: <http://gardenofpraise.com/ibdkell.htm>

studirati?", mora se uzeti u razmatranje nekoliko bitnih činjenica o kojima će u nastavku ovoga teksta biti riječi.

Gluhosljepoća – jedinstveno oštećenje

Gluhosljepoća je specifično i jedinstveno dvostruko senzoričko oštećenje sluha i vida u različitim mogućim kombinacijama intenziteta i to: naglušost i slabovidnost, gluhoća i slabovidnost, sljepoća i naglušost te praktična gluhosljepoća.

Gluhoslijepom osobom može se smatrati i ona osoba koja uz postojeću gluhoću/naglušost ima prognozu progresivnog oštećenja vida ili kad uz postojeću sljepoću/slabovidnost ima prognozu progresivnog oštećenja sluha. Isto tako, u pripadajuće klasifikacijske grupe ubrajaju se i gluhoslijepe osobe s karakterističnim sindromima (Usherov sindrom, CHARGE sindrom).

Gluhosljepoća nije zbroj oštećenja vida i oštećenja sluha i tu ne vrijedi jednakost $1 + 1 = 2$. Slijepa osoba koja dobro čuje može sluhom u izvjesnoj mjeri kompenzirati oštećenje vida, dok se gluha ili nagluha osoba koja dobro vidi može služiti vidom "umjesto" sluha. Osobi s gluhosljepošću teško je, ili gotovo nemoguće, koristiti potporu za gluhe ili slijepe osobe. Zadovoljavanje njihovih potreba zahtijeva poseban pristup. Teškoće i/ili ograničenja koje su rezultat gluhosljepošće manifestiraju se u svakodnevnom životu u zajednici: u komunikaciji, pristupu informacijama, kretanju, učenju, školovanju, radnom osposobljavanju, osmišljavanju slobodnog vremena i društvenom životu (Pribanić, Tarczay, 2006).

Gluhosljepoća može nastati zbog različitih uzroka te može biti urođena ili stečena. Važno je razumjeti podjelu na urođenu i stečenu gluhosljepošću jer postoje značajne razlike, kako u pristupima i načinu edukacije, tako i u načinu komuniciranja i potrebi za potporom. Glavna razlika između urođene i stečene gluhosljepošće temelji se na formiranju jezičnog sustava komunikacije. Osobe s urođenom gluhosljepošću imaju velikih teškoća u usvajanju pojmova i obično se zadržavaju na predmetima značenja, taktilnim i drugim znakovima koje koriste za komuniciranje. Samo malen broj takve djece uspijeva postići napredak u govorno-jezičnom razvoju.

Osobe sa stečenom gluhosljepošću obično već imaju formiran jezični sustav komunikacije pa od trenutka kad ih je zadesila gluhosljepoća njihov



Slika 8. Fotografija prikazuje obrazovnog prevoditelja koji prevodi gluhoj studentici s progresivnim oštećenjem vida. U prvom planu slike vide se prevoditeljica i gluhoslijepa osoba. Sjede jedna nasuprot drugoj. U drugom se planu vidi predavač i nekoliko studenata koji prate predavanje. Sliku ustupila Hrvatska udruga gluhoslijepih osoba "Dodir".

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

Orijentacija,
kretanje
i komunikacija

uobičajeni način komunikacije zahtijeva samo određenu prilagodbu u sporazumijevanju s drugim ljudima i pristupima informacijama. Primjerice, osoba koja je od rođenja gluha usvojila je znakovni jezik kojim se sporazumijevala. Nastankom oštećenja vida nije više u mogućnosti percipirati vizualne znakove i stoga je potrebna modifikacija sa znakovnog jezika na taktilni znakovni jezik. Dakle gluhoslijepa osoba sada te znakove može percipirati taktilnim putem. Ili ako je nastupilo suženje vidnog polja (tzv. tunelski vid), osoba može komunicirati znakovnim jezikom, ali potrebna je prilagodba udaljenosti i smanjenje prostora znakovanja (Tarczay, 2003).

Kad se govori o osobama s gluhošljepoćom, važno je naglasiti da je riječ o izrazito heterogenoj populaciji. Zbunjujuće je katkada kako se neke osobe izuzetno dobro snalaze s gluhošljepoćom u svakodnevnom životu, dok su druge izuzetno nesigurne. I važno je reći da to ne ovisi isključivo o stupnju njihovih teškoća nego o čitavom nizu objektivnih i subjektivnih okolnosti. Primjerice, ima osoba s gluhošljepoćom koje mogu samostalno čitati, ali ne mogu samostalno otići u grad, ne mogu same pronaći neke osobne stvari ili sl. (Tarczay, 2004).

Orijentacija, kretanje i komunikacija

Slijepe osobe za orijentaciju i kretanje koriste prepoznatljiv bijeli štap, a gluhošlijepe osobe **crveno-bijeli štap**. Po tome ih je moguće prepoznati na ulici jer su neke gluhošlijepe osobe vješte u samostalnom kretanju u poznatome vanjskom prostoru, dakle bez potpore vodiča (intervenora).

U komunikaciji osobu s gluhošljepoćom treba upozoriti na prisutnost druge osobe. Najbolje joj je pristupiti sprijeda, glasno je zazvati imenom ili joj dodirnuti ruku ili rame i svakako se predstaviti. Razgovor s osobom s gluhošljepoćom vjerojatno će teći nešto sporije u odnosu na razgovor dviju čujućih osoba i treba biti strpljiv. Neke će osobe s gluhošljepoćom percipirati razgovjetan govor, odnosno moći će očitavati s usana. Važno je pritom

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

Orijentacija,
kretanje
i komunikacija

izbjegavati bučna mjesta i paziti da izvor svjetla bude iza osobe s gluhošljepoćom, odnosno da je lice sugovornika osvijetljeno.

S nekim je osobama s gluhošljepoćom moguće komunicirati pismeno. Najbolje je upotrijebiti deblji crni flomaster na bijelom papiru. Također je moguće kažiprstom svoje ruke ispisivati velika tiskana slova preko cijelog dlana osobe s gluhošljepoćom. Tu vrijede određena pravila koja se mogu naći u publikacijama Hrvatske udruge gluhošlijepih osoba "Dodir" (2007). Naravno, ako ih znate, na raspolaganju su vam uvijek ručna abeceda i znakovni jezik.

Ono što je općenito važno zapamtiti u komunikaciji s osobama s gluhošljepoćom je da se uvijek treba obraćati osobi s gluhošljepoćom (ne primjerice prevoditelju znakovnog jezika), treba se okrenuti licem prema izvoru svjetla, treba biti siguran da osoba jasno vidi sugovornika i da je u prostoriji dovoljno svjetla za jasnu komunikaciju, treba govoriti glasno i sporo i koristiti jednostavne izraze.

Nemogućnost samostalnog i sigurnog kretanja osoba s gluhošljepoćom vodi do postupnog smanjivanja spoznaja i iskustava koja se stječu u interakciji s užom i širom okolinom. U osnovi gluhošljepoća ne predstavlja fizičko ograničenje u kretanju, nego osjetilno-informacijsko ograničenje. Ove osobe ne mogu ili ne mogu dovoljno dobro vidom i sluhom dobiti potrebne informacije o okolini u kojoj se nalaze i kreću. Stoga u kretanju

mnoge gluhoslijepe osobe trebaju potporu i to ne samo u prostorima koji su im nepoznati ili su loše osvijetljeni nego često i u dobro poznatim prostorima kako bi izbjegle dodatne frustracije i moguće ugrožavajuće okolnosti. Vrsta i učestalost potpore ne ovise isključivo o stupnju oštećenja vida i sluha nego i znanjima, vještinama i sposobnostima osobe s gluhosljepošćom, a posebice o razini njihova samopouzdanja (Tarczay, 2004). U pružanju potpore, osobi s gluhosljepošćom treba prenijeti sve važne detalje iz okoline. Davanje informacija o prostoru u kojem se krećete, kao i o zbivanjima u tom prostoru, omogućit će da osoba dobije bolji uvid u okolinu u kojoj se kreće, da formira koncept okoline te da donese odluku o tome na koji način, kojim putem i kamo želi ići. Pritom će vas uhvatiti za lakat ili malo iznad lakta ili će staviti svoju ruku ispod vaše i lagano pridržavati vašu podlakticu ili će ukrstiti podlaktice ili vas držati za ruku. Brzina hodanja ovisit će o osobi s gluhosljepošćom.

Osobe s gluhosljepošćom najbolje će upoznavati predmete dodirujući ih. Nemojte nikada biti agresivni (vući ili gurati gluhoslijepu osobu) pri pokušaju da osobu s gluhosljepošćom izložite taktilnom iskustvu. Njezinu ruku, položenu na vašu, polako treba "prenijeti" do željenog predmeta.

Treba uočiti da zbog značajnih ograničenja u samostalnom kretanju osobe s gluhosljepošćom značajno ovise o raspoloživosti i "dobroj volji" njima bliskih osoba. Međutim neprekidno

prilagođavanje i usklađivanje njihovih želja i potreba s mogućnostima drugih osoba jako frustrira. To je razlog zbog kojeg se osobe s gluhošljepoćom sve više i više udaljavaju od zajednice i odlaze u izolaciju (Tarczay, 2004).

Pristup visokom obrazovanju

Navedene teškoće s kojima se osoba s gluhošljepoćom svakodnevno suočava rezultiraju izuzetno malim brojem osoba s gluhošljepoćom u sustavu visokog obrazovanja općenito, a posebice u našoj zemlji (trenutačno je na Sveučilištu u Zagrebu registrirana jedna gluhošlijepa osoba na diplomskoj i jedna na poslijediplomskoj razini, no vjeruje se da ih ima više). No s obzirom na njihove intelektualne potencijale, preostale sposobnosti, motiviranost i pravo na jednak pristup obrazovanju, jako je važno pružiti im adekvatnu potporu, čime će se i njihova prisutnost u akademskoj zajednici povećati.

Primjer dvoje studenata s gluhošljepoćom koji su studirali na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu i uspješno završili dodiplomski studij potvrđuje da se i nemoguće situacije iz perspektive tipičnih osoba mogu uspješno realizirati. Ne samo da je jedna gluhošlijepa osoba završila dodiplomski studij nego je stekla i stupanj magistra znanosti te se sprema na doktorski studij. Evo što sama kaže što je za nju bio i jest ključ uspjeha:

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

**Pristup visokom
obrazovanju**





Uvijek sam svakodnevno morala ulagati znatne napore da nadoknadim manjak informacija. Od mene se očekivalo da budem kao “čujuća”, da znam kao “čujuća”, da govorim kao “čujuća”, ali kako kada mi taj “čujni” svijet nije bio u potpunosti dostupan? Važan je dio nedostajao.

Odlaskom u Švedsku 1994. godine sve se u mom životu snažno promijenilo. Shvatila sam kako postići ravnopravnost i kako se uspješno uključiti u zajednicu “čujućih”. Izgledalo je vrlo jednostavno: trebalo je “samo” imati prevoditelja znakovnog jezika. Ovoga puta ne pomagača u komunikaciji koji često odgovara ili odlučuje umjesto mene, nego profesionalca s potrebnim znanjima i vještinama koji će osiguravati dobru komunikacijsku interakciju i pritom meni prepustiti riječ i odluku. /.../

Smatram da je upravo ovdje važno podijeliti s vama jedno iznimno iskustvo koje sam doživjela, a vezano je za kvalitetu prevođenja i koliko ta kvaliteta zapravo utječe na naš život. Spoznaja do koje sam došla nakon tog iskustva najprije me do temelja potresla, no poslije je ojačala moju želju i volju da ustrajem u ostvarivanju onoga što Šveđani imaju već desetljećima. Nedavno ponovno putovanje u Švedsku /.../ iskustvo je o kojem želim nešto reći. Naime zasićena brojnim i konstantnim obvezama željela sam sebi dati odmak od svega te sam odlučila otići u Švedsku, i to sama. Na prvi je pogled to izgledalo kao nemoguća misija, ali

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

zahvaljujući iznimnoj osobi i voditeljici prevoditeljske agencije u Stockholmu ta je misija bila poput ostvarena sna. Otputovala sam sama uz pratnju osoblja zrakoplovne tvrtke i na Arlandi me dočekala sama voditeljica i otpratila me u apartman. Ondje sam dobila upute da ću dobiti dvije volonterke koje su studentice sa studija prevođenja. Završavale su treću godinu studija od ukupno pet. Nisam se previše brinula jer dobro znam švedski znakovni jezik kako sam u Švedskoj provela dvije godine na Višoj školi za gluhe osobe. /.../

Kad sam drugi dan upoznala svoje “prevoditeljice”, koje su me pratile tijekom mog posjeta Stockholmu kao i tijekom velike proslave 50. obljetnice Švedske udruge gluhoslijepih, bila sam ugodno iznenađena. /.../

Najviše me dirnula njihova požrtvornost i ustrajnost u nastojanju da mi prenesu sve informacije te njihov etički pristup i iznimno poštovanje koje su iskazale prema meni. /.../ ... prevodile su mi sve što su one vidjele i čule. /.../

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA

Za kraj



Za kraj

U Ustavu Republike Hrvatske načelo jednakosti svih građana proklamirano je kao najviša vrijednost, a ono uključuje osobe s invaliditetom. To za gluhe i gluhoslijepe osobe znači da im treba

osigurati i omogućiti jednakopravan pristup informacijama i komunikaciji na onoj razini kvalitete i kvanitete koja je omogućena i ostalim članovima društva, a uvažavajući pritom individualne posebnosti njihovih potreba (Bradarić-Jončić, Tarczay, 2005). /.../ Svjedoci smo tomu da su upravo članovi zajednice gluhih i gluhoslijepih osoba najmanje aktivno zastupljeni u svim aspektima osobnog, obrazovnog, poslovnog i društvenog života za razliku od primjerice drugih osoba s invaliditetom, kao npr. slijepih osoba ili osoba s tjelesnim invaliditetom. Pitamo se što je uzrok tomu. Laički odgovor prilično je jednostavan: "Oni ne mogu čuti." /.../... nije dopustivo da gluhe i gluhoslijepe osobe zbog oštećenja sluha nemaju jednakopravan pristup informacijama, odnosno nužno je i hitno omogućiti im jednak pristup informacijama, kako u obrazovanju, tako i u svakodnevnom životu. (Tarczay, 2009).

Pojmovnik



Inkluzija, inkluzivni model, inkluzivno

obrazovanje – inkluzija je pristup u kojem se naglašava da je različitost u sposobnostima i jakim stranama pojedinca te ograničenjima i slabim stranama prirodno obilježje poželjno u zajednici. Inkluzivni model života u zajednici (od obitelji, vrtića, škole i radnog mjesta) zahtijeva razvoj osjetljivosti i stvaranje uvjeta za zadovoljavanje različitih individualnih potreba svakog pojedinca

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

uključujući osobe s invaliditetom.

Inkluzivno obrazovanje omogućuje svoj djeci da uče - zajedno. To znači da sustav odgoja i obrazovanja mora biti organiziran i opremljen tako da prepozna i odgovori na potrebe raznolikog spektra učenika, uključujući one koji su tradicionalno bili isključivani iz pristupa redovnim oblicima školovanja i kojima je uskraćivano pravo na ravnopravno sudjelovanje u školama (od vrtića do fakulteta).

Jezične sastavnice – fonetika, morfologija, sintaksa, semantika, pragmatika

Fonetika je jezikoslovna znanstvena disciplina koja se bavi proučavanjem artikulacijskih i akustičkih obilježja glasova i govora.

Morfologija je dio gramatike koja proučava sustav jezičnih oblika, odnosno načina na koji se riječi u nekom jeziku oblikuju i mijenjaju.

Sintaksa je dio gramatike u kojem se proučavaju pravila koja upravljaju ustrojem rečenica. U njoj se izlažu pravila o slaganju riječi u rečenice.

Semantika je dio jezikoslovlja koji se bavi značenjem na razini riječi, fraze, rečenice i diskursa.

Pragmatika je dio jezikoslovlja koja se bavi upotrebom jezika u komunikaciji.

Reverberacija – zvučni fenomen koji nastaje kad se signal iz izvora zvuka odbija od zidova prostorije natrag na mjesto slušanja u istoj prostoriji poznat i pod nazivom “eho efekt”.

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA



Predmeti značenja – služimo se njima u terapiji osoba s urođenom ili vrlo rano stečenom gluhošljepoćom. To su simboli konkretnih predmeta. Zamjenjuju stvarni predmet u smanjenom obliku te simboliziraju radnju ili događaj po njihovu glavnom obilježju. Primjerice, žlica označava hranjenje, odnosno predstavlja poziv na jelo; mali komad sapuna predstavlja poziv na pranje ruku.

Prostor znakovanja – prostor u kojem se komunicira znakovni jezik, ograničen krajnjim točkama na torzu, glavi i iznad glave na kojima se proizvodi određeni znak.

Vodič/intervenor – osoba koja pomaže gluhošlijepoj osobi u kretanju i orijentaciji u prostoru te neformalnoj komunikaciji.

Literatura



Bradarić-Jončić, S. (1997). Vizualna percepcija govora i gluhoća. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 33, 119-133.

Bradarić-Jončić, S. (2000). Manualni oblici komunikacije osoba oštećena sluha. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 36, 123-137.

Bradarić-Jončić, S.; Tarczay, S. (2005). Uključivanje prevoditelja za znakovni jezik u redovne škole. *Zbornik radova 4. dani osnovne škole – 2005*.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Ljubica Pribanić

STUDENTI
S OŠTEĆENJIMA
SLUHA



Splitsko-dalmatinske županije. Split: HPKZ, ogranak Split. 105-112.

Carver, R. J. (1998). *Životvorna riječ. Pismenost i gluho dijete*. Zagreb: Hrvatski savez gluhih i nagluhih.

Marn, B. (2002). Prvi model sveobuhvatnog probira na oštećenje sluha u novorođenčadi u Hrvatskoj. **U: Umjetna pužnica u djece i odraslih – neurofiziološki i rehabilitacijski aspekti**. Tečaj održan 3. i 4. ožujka 2002. u Goetheovu institutu u Zagrebu.

Pribanić, Lj. (1995). Jezični razvoj djece oštećena sluha (rječnik i gramatika). *Logopedija*, 1, 49-54.

Pribanić, Lj. (2007). Prevoditelj – most između čujućeg i gluhog svijeta. *Zbornik radova, 7. bioetički okrugli stol, Rijeka 2006.: Bioetički aspekti komuniciranja s gluhim pacijentima*. Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci – Katedra za društvene znanosti. Rijeka, 65-82.

Pribanić, Lj., Tarczay, S. (2006). Služba prevoditelja – put do izjednačavanja mogućnosti gluhih/gluhoslijepih osoba. *Zbornik radova s međunarodnoga znanstvenog skupa: Rehabilitacija – stanje i perspektive djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom*. Rijeka, 12.-13. 10. 2006. 284-291.

Radovančić, B. (1995). *Osnove rehabilitacije slušanja i govora*. Zagreb: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu i Savez organizacija osoba oštećena sluha Hrvatske.

Tarczay, S. (2003). *Komunicirajmo drugačije – vodič u svijet komunikacije s gluhoslijepim osobama*. Zagreb: Hrvatska udruga gluhoslijepih osoba "Dodir".

Tarczay, S. (2004). *Razumijevanje stečene gluhošljepoće*.
Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski
fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Tarczay, S. (2009). *Pretpostavke profesionalizacije
prevoditelja znakovnog jezika za gluhe i gluhošlijepo
osobe*. Magistarski rad. Zagreb: Edukacijsko-
rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

University of Warsaw (2007). *University for All, Persons with
Disabilities at the University of Warsaw*, University of
Warsaw, Warsaw, Poland.

Wilbur, R. B. (2004). After 40 years of sign language
research, what do we know? U: Bradarić-Jončić, S.;
Ivasović, V. (ur.) *Sign language, deaf culture &
bilingual education*, 9-31. Zagreb: Edukacijsko-
rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

http://hr.wikipedia.org/wiki/Helen_Keller

<http://www.classroominterpreting.org/Parents/Role.asp>

<http://www.gallaudet.edu/>

www.rid.org

www.taracentar.hr

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Damir Miholić

STUDENTI S TJELESNIM INVALIDITETOM





Petar boluje od mišićne distrofije. Prvi znakovi oboljenja javili su se u ranom djetinjstvu. U kolicima je od 14. godine. Uspješno je završio gimnaziju, a sada se u svojoj 24. godini nalazi pred završetkom dvopredmetnog studija povijesti i arheologije na Filozofskome fakultetu. Petar se u gimnaziji susreo s pitanjem svog identiteta i svoje budućnosti. Iako nije mogao u potpunosti živjeti život svojih vršnjaka, što mu je u jednom periodu bilo izrazito teško prihvatiti, odlučio je u najvećoj mogućoj mjeri i uz iznimnu volju iskoristiti svoje interese i mogućnosti i na tim osnovama graditi svoju budućnost. Uz veliku potporu obitelji, prijatelja, kolega na studiju, osoblja fakulteta i stručnjaka (liječnika, rehabilitatora, fizioterapeuta), Petar je uspješno svladavao obveze na fakultetu, iako to često nije bilo lako. Odlasci na predavanja, čitanje literature (stručne, ali i beletristike), odlasci na izložbe i druženje s prijateljima izmjenjivali su se s rehabilitacijskim sadržajima i stanjima koje donosi njegovo oboljenje (vježbanje, povremena slabost organizma, brzo zamaranje).

Njegovo područje interesa je arheologija i starija povijest naših područja. Često su mu kolege govorili da je "tvrdoglav" kad je inzistirao da s njima odlazi na terensku nastavu na arheološke lokalitete iako je i službeno bio oslobođen tog dijela nastave. Petar nije želio propustiti priliku da i praktično, na terenu, doživi posao arheologa. Prijevoz do lokaliteta organizirao se preko Udruge za studente s invaliditetom, a ako se radilo o udaljenijem

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Damir Miholić

STUDENTI
S TIJELESNIM
INVALIDITETOM

Uvod

Motorički
poremećaji

lokalitetu, prijevoz su organizirali roditelji ili kolege sa studija. Tema njegova diplomskog rada je Povijest obrta u starom Zagrebu, a materijalnu građu rada čine stari spisi koji se nalaze u dvama povijesnim arhivima. Pristup arhivima neprikladan je za osobu u kolicima (jedan se nalazi na 2. katu zgrade bez dizala, a drugi u podrumu zgrade, također bez dizala). Zbog susretljivosti osoblja arhiva, koje mu je na neko vrijeme ustupilo ured u prizemlju, Petar uspijeva čitati stare spise i pisati svoj diplomski rad.

Uvod

Tjelesni invaliditet kao funkcionalni invaliditet može nastati kao posljedica oštećenja lokomotoričkog aparata; oštećenja središnjeg živčanog sustava; oštećenja perifernoga živčanog sustava te kao posljedica kroničnih bolesti ostalih organskih sustava (Soldo, 1986). Prve tri grupe oštećenja dominantno se odnose na oštećenje izvršnog sustava za kretanje - - mišića, kostiju i zglobova te oštećenja živčanog (centralnog i perifernog) sustava koji oblikuje i kontrolira rad izvršnih organa za kretanje. U tom kontekstu ova se oštećenja mogu svrstati u grupu **motoričkih poremećaja**. Oboljenja koja karakterizira dugotrajan tijek, a odnose se na druge organske sustave, mogu se svrstati u grupu **kroničnih bolesti**. Ove klasifikacije odnose se na organske faktore koji uzrokuju motoričke poremećaje, odnosno kronične bolesti, ali temelj za cjelovito promišljanje osobe, tako i osoba s tjelesnim invaliditetom, jest njihova

biopsihosocijalna struktura (Kovačević i sur, 1988; Prstačić 2003, 2004), odnosno strukturalni spoj bioloških, psiholoških, socijalnih i duhovnih značajki osobe. Ta struktura nije samo zbroj elemenata/značajki nego ti elementi kroz međusobnu interakciju tvore novu multidimenzionalnu i multiuzročnu kvalitetu koja predstavlja egzistenciju i esenciju osobe. Drugim riječima, značenje jednog oštećenja, koje je biotičko po svojoj prirodi, ne može se razumjeti i objasniti ako se ne analizira u vezi s cjelovitom strukturom i socijalnim kontekstom u kojem se pojedinac razvijao i u kojem živi. Kod osoba s tjelesnim invaliditetom, na putu prema zadovoljenju potrebe za socijalnom uključenosti veću prepreku od samog oštećenja često predstavlja upravo okolina, odnosno ljudi bez oštećenja.

Razumijevanje i prihvaćanje prirode ovih oštećenja preduvjet je za razvoj okoline u smjeru potpore ovim osobama. U kontekstu osoba s invaliditetom to bi se odnosilo u najširem smislu i na cjelinu njihove kvalitete života, u kojoj edukacija zauzima značajno mjesto.

Motorički poremećaji

Oštećenja lokomotoričkog aparata, koji uključuje kosti, zglobove i mišiće, mogu se podijeliti u sljedeće kategorije: **kongenitalna oštećenja** (iščašenje kuka, uvrnuto stopalo, fokomelia, **Spina**

Bilješke

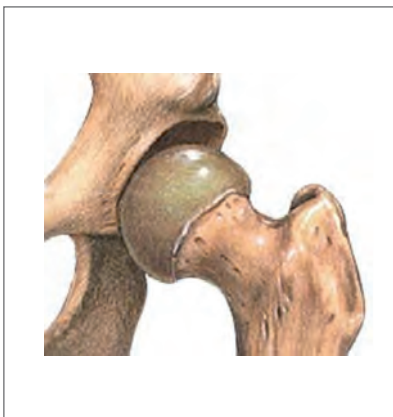
Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Damir Miholić

STUDENTI
S TIJELESNIM
INVALIDITETOM

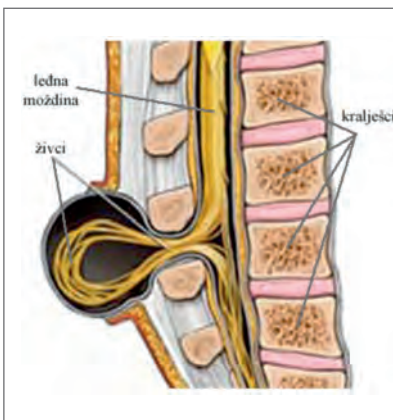
**Motorički
poremećaji**



Dislokacija kuka
(slika prikazuje glavu
bedrene kosi koja se nalazi
izvan zglobne čahure)
Mrežni izvor:
[http://www.medicinabih.info
/wpcontent/uploads/2011/06
/Dislokacija-kuka.jpg](http://www.medicinabih.info/wpcontent/uploads/2011/06/Dislokacija-kuka.jpg)



Fokomelija
(fotografija prikazuje
muškarca bez ruku i nogu
kako surfa na valovima)
Mrežni izvor:
[http://sonrieperosolosiquiere
s.blogspot.com/2011/05/
un-ejemplo-seguir-2-nick
-vujicic.html](http://sonrieperosolosiquiere.s.blogspot.com/2011/05/un-ejemplo-seguir-2-nick-vujicic.html)



Spina Bifida
(slika prikazuje živce leđne
moždine koji se nalaze
izvan kanala kičmenog
stupa)
Mrežni izvor:
[http://www.lasvegas-spina
-bifida.com/photos.html](http://www.lasvegas-spina-bifida.com/photos.html)

Slika 1. Kongenitalna oštećenja (dvije slike i fotografija prikazuju primjere kongenitalnih oštećenja: dislokaciju kuka, fokomeliju i Spinu bifidu)



Gigantski i patuljasti rast
(fotografija prikazuje
najvišeg i najnižeg čovjeka
na svijetu)
Mrežni izvor:
[http://www.dailymail.co.uk/
news/article-474101/New
-worlds-tallest-man-stands
-towering-8ft-5ins.html](http://www.dailymail.co.uk/news/article-474101/New-worlds-tallest-man-stands-towering-8ft-5ins.html)



Patuljasti rast
(fotografija prikazuje dvije
osobe patuljastog rasta
tijekom trkačkog atletskog
natjecanja)
Mrežni izvor:
[http://www.belfasttelegraph.
co.uk/news/local-
national/dwarf-world-games
-prove-talented-sport-stars
-come-in-all-sizes
-14434983.html](http://www.belfasttelegraph.co.uk/news/local-national/dwarf-world-games-prove-talented-sport-stars-come-in-all-sizes-14434983.html)

Slika 2. Opće afekcije skeleta

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE



Osteomijelitis
(slika prikazuje upalni
proces na jednom zglobu
prstiju stopala)

Mrežni izvor:

<http://www.joint-pain-forum.com/osteomyelitis.html>



Reumatoidni artritis (slika
prikazuje kosti zdrave šake i
kosti šake s upalnim
procesom na zglobovima)

Mrežni izvor:

<http://www.rheumatoidarthritis-treatment101.com/arthritis-pain-management-step-by-step-guide/>

Slika 3. Upale (slike prikazuju upalne procese kod osteomijelitisa i reumatoidnog artritisa)

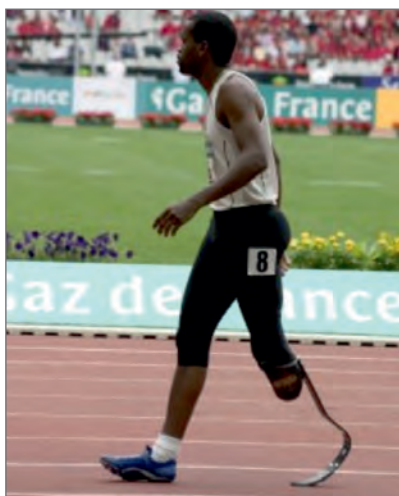
Damir Miholić

STUDENTI
S TIJELESNIM
INVALIDITETOM

**Motorički
poremećaji**



Prijelom kralježnice
(fotografija prikazuje snimak
prijeloma kralježnice
napravljen Kompjuterskom
tomografijom / CT
Mrežni izvor:
<http://www.neurosurgery.ufl.edu/patients/spinal-cord-injury.shtml>)



Amputacija
(slika prikazuje trkača s
amputirane obje noge i
protezama
Mrežni izvor:
<http://www.guardian.co.uk/sport/2011/jul/20/oscar-pistorius-qualifies-world-championships-olympics>)

Slika 4. Traume (fotografije prikazuju prijelom kralježnice i amputaciju nogu)

Bilješke

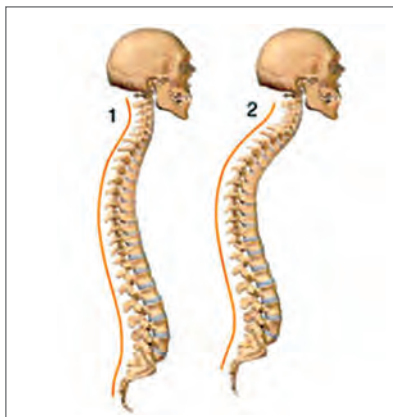
Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

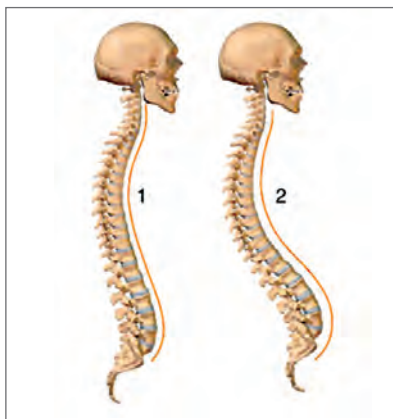
Damir Miholić

STUDENTI
S TIJELESNIM
INVALIDITETOM

**Motorički
poremećaji**



Kifoza
(slike kostura s normalnim okomitim položajem kralježnice i kostura sa zakrivljenjem gornjeg dijela kralježnice prema naprijed)



Lordoza
(slike kostura s normalnim okomitim položajem kralježnice i kostura sa zakrivljenjem gornjeg dijela kralježnice prema natrag)

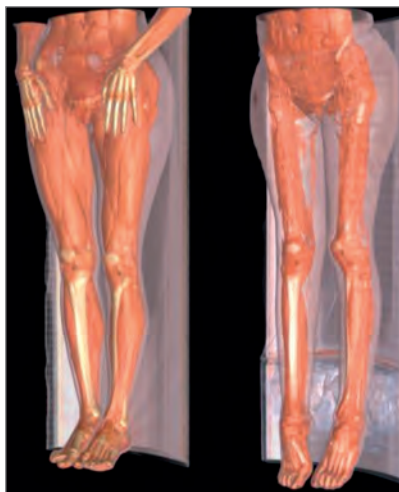


Skolioza
(slike kostura sa zakrivljenjem gornjeg dijela kralježnice u obliku slova S u desnu i lijevu stranu)

Slika 5. Deformacije kralježnice (slike prikazuju deformitete kralježnice)

Mrežni izvor:

<http://arhiva.net.hr/zdravlje/page/2009/03/30/0525006.html>



Slika 6. Mišićna distrofija (usporedne slike mišića donjeg dijela trupa u normalnom stanju i u slučaju mišićne distrofije)

Mražni izvor:

<http://esciencenews.com/articles/2008/04/30/researchers.discover.molecular.basis.a.form.muscular.dystrophy>



Slika 7. Cerebralna paraliza (slika prikazuje komunikaciju triju mladih osoba s cerebralnom paralizom u kolicima i dva rehabilitatora)

Mrežni izvor:

<http://www.healthandphysicaleducationteacher.com/health-guide/child-health/cerebral-palsy-2.html/attachment/cerebral-palsy-1-2>

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Damir Miholić

STUDENTI
S TIJELESNIM
INVALIDITETOM

**Motorički
poremećaji**

bifida... - Slika 1); **opće afekcije skeleta** (npr. gigantski ili patuljasti rast zbog poremećaja hormona ili rahitis zbog poremećaja metabolizma - Slika 2); **upale** (osteomijelitis, infektivni artritis, reumatoidni artritis i dr. - Slika 3); **traume** (frakture, amputacije ekstremiteta, paralize/plegije zbog prijeloma kralježnice i dr. - Slika 4); **deformacije kralježnice** (skolioza, kifoza, lordoza, kifoskolioza - Slika 5) te **progresivne mišićne distrofije** (miopatija, miotonije – Slika 6).

Najučestalija posljedica **oštećenja središnjeg živčanog sustava** je **cerebralna paraliza** (Slika 7) koju Svjetsko povjerenstvo za cerebralnu paralizu definira kao “stalan, ali ne i nepromjenjiv poremećaj položaja i pokreta uzrokovan oštećenjem živčanog sustava tijekom razvoja, prije ili tijekom poroda ili u prvim dojenačkim mjesecima”. Kliničku sliku cerebralne paralize, koju karakterizira otežan razvoj i funkcioniranje neuromišićnog i mišićno - koštanog sustava, čine: abnormalni mišićni tonus i mišićna slabost, postojanje primitivnih refleksa, slabo razvijena motorika i reakcija ravnoteže, smanjen razvoj vještine, koordinacije i skladnosti pokreta. Cerebralna paraliza može se javiti u više stupnjeva intenziteta, više oblika i više kliničkih slika ovisno o zahvaćenosti dijelova tijela.

Najčešći je **spastični oblik** (paraliza/pareza aktivne motorike i mišićni hipertonus, voljni su pokreti usporeni ili se ne mogu izvesti, a postoje i stereotipni pokreti), slijede **atetozni oblik** (postojanje nesvrshodnih, polaganih, nehotičnih,

nekoordiniranih i bizarnih pokreta, uz mogući tremor, mlohavost tijela i grimase lica), **ataksični oblik** (stajanje i hodaње na širokoj osnovi, nesigurna ravnoteža, tremor, opsežne kretnje), **koreoatetozni oblik** (uz atetozne javljaju se i koreatski pokreti - brze, asimetrične, nevoljne, nesvrshodne kontrakcije različitih mišićnih skupina koje se javljaju i u području glave i trupa) te **atonija mišića** (vrlo oskudne aktivne kretnje, pasivne su moguće do bizarnosti, česte su luksacije zglobova). Prema zahvaćenosti dijelova tijela, cerebralna paraliza dijeli se na: **diplegije/dipareze** (sva četiri ekstremiteta, ruke su zahvaćene manje); **hemiplegije/hemipareze** (jedna okomita polovica tijela); **kvadriplegije/kvadripareze** (sva četiri ekstremiteta jednako su zahvaćena); **triplegije/tripareze** (zahvaćena su tri ekstremiteta); **paraplegije/parapareze** (zahvaćene su obje noge) i **monoplegije/monopareze** (zahvaćen je jedan ekstremitet). Zbog ovih disfunkcionalnosti otežan je razvoj i funkcioniranje senzornih i perceptivnih sustava, a također i respiratornog sustava. Prisutne su i teškoće govorne komunikacije, a česte su i intelektualne teškoće te razvoj niskog samopoštovanja, pojava anksioznosti, depresije i dr.

Amiotrofična lateralna skleroza (ALS) poremećaj je karakteriziran progresivnom degeneracijom motoričkih stanica u mozgu i prednjim rogovima kralježnične moždine koji su odgovorni za kontrolu voljnih pokreta. Bolest se javlja u 2-5 slučajeva na 100.000 osoba i najčešće pogađa sredovječne osobe, i to češće muškarce nego žene (1,5:1). Klinička slika karakterizirana je progresivnim

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Damir Miholić

STUDENTI
S TIJELESNIM
INVALIDITETOM

**Motorički
poremećaji**

gubitkom mišićne mase i snage, fascikulacijama (brzi treperavi drhtaji pojedinih snopova mišićnih vlakana), spasticitetom, hiperrefleksijom, kao i razvojem dizatrije (teškoće govorne artikulacije) i disfagije (teškoće gutanja). Smrt kod polovice oboljelih nastupa unutar 2 godine, a kod 90% oboljelih unutar 6 godina od postavljanja dijagnoze. Bolest ima brzi progresivni tijek, a uz primjenu fizikalne terapije, jedini preporučeni lijek je riluzol, koji može produljiti život pacijenta (Riosa, 2008).

Multipla skleroza je autoimuna bolest živčanih vlakana kod koje dolazi do oštećenja mijelinske ovojnice živčanih vlakana. Brzina širenja živčanog impulsa se usporava ili prekida te nastaju različiti neurološki ispadi. Bolest je vrlo promjenjiva tijekom, karakteriziraju je česta pogoršanja različitog stupnja koja se smjenjuju s naglim poboljšanjima. Nastanak prate mnogi poremećaji različitog stupnja, od blage ukočenosti i otežanog hodanja, do potpune oduzetosti, sljepila i dr. Prosječan je životni vijek bolesnika s multiplom sklerozom šest do deset godina kraći nego kod zdravih osoba i primarno ovisi o životnoj dobi (starosti) bolesnika u trenutku pojave prvih simptoma bolesti. U svijetu od ove bolesti boluje oko milijun ljudi i to uglavnom u razvijenim zemljama svijeta. Bolest je nešto češća kod žena nego kod muškaraca (3:2). Iako još nije otkriven lijek za ovu bolest, postoje razni lijekovi koji utječu na tijek bolesti, pomažu pri oporavku nakon ponovnog pojavljivanja simptoma i poboljšavaju kvalitetu života osoba s multiplom sklerozom (<http://multipla-skleroza.com>).

Artritis je upalna bolest koja najčešće zahvaća zglobove. Pretpostavlja se da su uzrok neki upalni proces ili autoimuni odgovor organizma. Iako se u većini slučajeva javlja u starijoj životnoj dobi i kod žena, statistike pokazuju da je sve veći broj mladih koji obolijevaju od ove bolesti. Postoji više od sto različitih vrsta artritisa, a najčešći je osteoartritis (artroza), kod kojeg dolazi do oštećenja zglobne hrskavice. Glavni su simptomi bol u zglobovima, oticanje i ukočenost te gubitak pokretljivosti zglobova, kao i pojava koštanih izbočina. Ostali oblici artritisa su reumatoidni artritis, infektivni artritis, psorijatični artritis i dr. Bolest se liječi medikamentozno i uz primjenu fizikalne terapije (Medicinski leksikon, 1992).

Oštećenja perifernoga živčanog sustava reprezentira dječja paraliza ili poliomijelitis. To je akutno infektivno oboljenje (najčešće kod djece) uzrokovano poliovirusom, koje se javljalo u epidemijskim razmjerima, ali je nakon uvođenja preventivnog cjepiva gotovo iščezla. Početni simptomi su blagi i uključuju groznicu, umor, glavobolju, povraćanje, ukočenost u vratu i bol u udovima. Bolesnik izlučuje viruse preko sline, urina i izmeta, te tako postaje izvor zaraze. Preparalitički simptomi uključuju visoku temperaturu, jaku glavobolju, bolove u kostima, mišićima i zglobovima, poremećaj refleksa i mišićnu slabost. U 0,5 do 1% razvija se paralitički stadij bolesti s pojavom paralize na udovima, ošitu i interkostalnim mišićima (Medicinski leksikon, 1992). U Hrvatskoj je cijepljenje protiv dječje paralize uvedeno 1961. godine, a posljednji slučaj oboljenja u Hrvatskoj dogodio se 1989. godine

(http://www.hzjz.hr/epidemiologija/dj_paraliza.htm). U cilju poboljšanja kvalitete života i minimiziranja simptoma, osobe s motoričkim poremećajima uključuje se u edukacijsko-rehabilitacijske i druge tretmane (fizioterapija, medikamentozne terapije, kirurški zahvati...) te koriste pomoćnu tehnologiju (kolica, prilagođene/adaptirane predmete u svakodnevnom životu, prilagođenu računalnu opremu...).

Kronične bolesti

Kronične bolesti obilježava dugotrajni tijek, često su doživotne, mogu smanjiti kvalitetu života, dovesti do invaliditeta i prijevremene smrtnosti. Svrstavaju se u više kategorija: kardiovaskularna oboljenja, maligna oboljenja (tumori različitih lokalizacija), oboljenja metaboličkog sustava (šećerna bolest...), oboljenja dišnog sustava (kronična opstruktivska plućna bolest - KOPB/kronični bronhitis, emfizem, astma...), oboljenja endokrinološkog sustava (bolesti štitnjače...), neurološka oboljenja (epilepsija...), oboljenja probavnog sustava (Chronova bolest...) i alergije. Uz bazični medicinski tretman (liječenje u bolnicama ili domicilu, medicinska rehabilitacija), kronične bolesti imaju i svoju psihosocijalnu komponentu koja se odnosi na pružanje komplementarne rehabilitacije i potpore pacijentu i njegovoj obitelji u suočavanju s bolešću. Ukratko će biti opisana neka od kroničnih oboljenja.

Damir Miholić

STUDENTI
S TIJELESNIM
INVALIDITETOM

Kronične bolesti

Tumori (neoplazme) označavaju abnormalnu nakupinu tkiva čiji rast nije kontroliran i nadmašuje rast normalnog tkiva. Osnovna podjela tumora odnosi se na razlike u djelovanju na zdravlje i život bolesnika. To je podjela na benigne ili dobroćudne i maligne ili zloćudne tumore (rak). Benigni tumori sporije i ekspanzivno rastu te do opasnih stanja dovode samo ako svojim položajem ugrožavaju vitalne funkcije (npr. mozak). Rast malignih tumora je brz, infiltrirajući i destruktivan. Skloni su metastaziranju i pojavi recidiva (ponovnog pojavljivanja raka na mjestu gdje je operativno odstranjen primarni rak). Prema vrsti tkiva na kojem nastaju tumori se dijele na: karcinome (tumori epitelnog tkiva - tumor dojke, pluća, prostate, debelog crijeva i kože), sarkome (tumori kostiju, tetiva i mišića), limfome (tumori žlijezda i drugih dijelova limfnog sustava) i leukemije – tumori krvi. Kao osnovno načelo prevencije, a time i uspješnijeg liječenja, navodi se što ranije otkrivanje tumora. Temelj su toga različiti programi preventivnih pregleda za široku populaciju. Konvencionalno liječenje malignih tumora obavlja se kirurškim liječenjem, kemoterapijom, imunoterapijom i radijacijskim terapijama.

Dijabetes (šećerna bolest) (prema WHO-u) kronično je oboljenje koje se javlja u slučajevima kada gušterača ne proizvodi dovoljno inzulina (tip 1), hormona koji regulira razinu šećera u krvi ili kada tijelo nije u mogućnosti učinkovito iskoristiti proizvedeni inzulin (tip 2). Kod dijabetesa tipa 1 potreban je vanjski unos inzulina i dijabetes ovog tipa obuhvaća 10% svih osoba s dijabetesom. Tip 2

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Damir Miholić

STUDENTI
S TIJELESNIM
INVALIDITETOM

Kronične bolesti

obuhvaća 90% osoba i često je posljedica prekomjerne tjelesne težine i smanjene fizičke aktivnosti. Povišena razina šećera u krvi kroz duže vrijeme može negativno utjecati na mnoge tjelesne sustave, posebno na živčani i krvožilni sustav. Tako na primjer dijabetes povećava rizik za pojavu srčanih oboljenja i udara, pojavu čireva na stopalu (dijabetičko stopalo), oštećenje vida (dijabetička retinopatija), oštećenje jetara, neuropatije i dr. Smrtnost među osobama s dijabetesom dvostruko je veća nego u općoj populaciji osoba iste dobi.

Astma je kronična upalna bolest dišnih putova. Uzrokuje teškoće disanja, pritisak u prsima i kašalj. Ovi simptomi javljaju se u epizodama, osobito pod utjecajem rizičnih čimbenika na osnovi kojih se i radi klasifikacija ove bolesti. Tako kod alergijske astme rizične čimbenike čine grinje, dlaka, perje i epitelni otpaci životinja, plijesni, pelud drveća, trave i korova. Kod nealergijske astme rizični su čimbenici dim cigareta, sredstva za čišćenje, parfemi te unutarjni i vanjski onečišćivači zraka. Pare, kemikalije, smole, prašina, insekticidi, dim i drugi čimbenici uzrokuju profesionalnu astmu, a astmatične epizode mogu biti potaknute i fizičkom aktivnošću, kao i uzimanjem nekih lijekova i nekim sastojcima hrane. Simptomi bolesti kontroliraju se lijekovima, kao i adekvatnom organizacijom života, odnosno izbjegavanjem izloženosti rizičnim čimbenicima. Procjenjuje se da oko 300 milijuna ljudi u svijetu boluje od ove bolesti i da se broj slučajeva povećava, posebno među djecom (GINA, 2009).

Epilepsija je povremeni, ali kronični poremećaj živčanog sustava koji karakterizira prekomjerno i nepravilno izbijanje živčanih impulsa u mozgu, a posljedice se mogu manifestirati u osjetnim, motoričkim, doživljajnim i vegetativnim sustavima uz česte gubitke ili poremećaje svijesti. Javlja se u 1% populacije, a u Republici Hrvatskoj u oko 45.000 građana. Epilepsije se dijele na generalizirane napade ("grand mal" - veliki napad i "petit mal" - mali napad) te žarišne ili parcijalne napade. Pojavnost napada relativno se dobro regulira medikamentoznim terapijama (Leksikografski zavod, 1992).

Chronova bolest kronična je upalna bolest crijeva i dalje nerazjašnjene etiologije. Zahvaća potpunu debljinu crijeвне stijenke, a najčešće se pojavljuje u najnižim dijelovima tankog crijeva i u debelom crijevu, ali može se razviti i u bilo kojem drugom dijelu probavnog sustava. Uzrok ove bolesti nije poznat, ali pretpostavlja se da na nastanak ove bolesti utječu genetska predispozicija, poremećaj funkcije imunološkog sustava, infekcije i prehrana. Simptomi koji upućuju na pojavu bolesti su bolovi u desnome donjem kvadrantu trbuha, gubitak apetita i tjelesne težine, fistule, oštećenja jetara, pojava žučnoga kamenca (znatno je učestalija nego u prosječnoj populaciji), anemija, koštano-zglobne promjene, promjene na očima, kožne promjene i dr. Periodi bez znakova bolesti mogu trajati godinama ili desetljećima, ali recidivi su pravilo. Liječenje Chronove bolesti provodi se uz primjenu lijekova koji smiruju upalu sluznice crijeva, primjenu kortikosteroida, imunosupresiva te

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

određivanje adekvatne prehrane. Kirurški zahvati primjenjuju se u slučaju suženja dijelova crijeva (www.poliklinika-analiza.hr).

Alergije se javljaju zbog prekomjerne reakcije imunološkog sustava na neke podražaje iz okoline, odnosno na neke antigene ili alergene. Najčešći su alergeni hrana i sastojci hrane (konzervansi, aditivi), pelud, trave, lijekovi (penicilin), sunce i dr. U kontaktu s njima imunološki sustav počinje pojačano lučiti imunoglobulin E i histamin te se javlja niz simptoma kao što su začepjenost, curenje i svrbež nosa, intenzivno kihanje, svrbež i suzenje očiju, suhi kašalj, otežano disanje, povremeno gušenje, tegobe s probavnim sustavom, slabost i nesvjestica, razne otekline i nadraženost kože. Osim lokalnih simptoma moguća je i pojava opće tjelesne reakcije koja uključuje srčane i krvožilne probleme i može dovesti do anafilaktičkog šoka i smrti osobe (Medicinski leksikon, 1992). Konvencionalno medicinsko liječenje alergija trenutačno se odnosi na ublažavanje simptoma (kemoterapije), odnosno blokiranje reakcija imunološkog sustava (imunoterapije), a učinkovitom se pokazala i metoda BIOCOM (Biological Computer), koja elektrovibracijama harmonizira rad tjelesnih sustava, tako i imunološkog sustava. Također, osobe s alergijama pribjegavaju i nekim komplementarnim metodama liječenja kao što su homeopatija, liječenje biljem, tradicionalna kineska medicina i dr.

Damir Miholić

STUDENTI
S TIJELESNIM
INVALIDITETOM

Preporuke

Ono što karakterizira osobe s kroničnim oboljenjima, ovisno o vrsti i stupnju, učestale su hospitalizacije, korištenje lijekova, nuspojave zbog njihova korištenja (mučnina, vrtoglavice...), javljanje iznenadnih stanja (epileptički napadaj, astmatični napad...), bol, umor, problemi s koncentracijom, poseban režim života, ishrane, njege i dr. Česte su pojave snižene razine energije i teškoće hodanja, stajanja ili sjedenja kroz duži vremenski period. Moguća je pojava anksioznosti, depresije i drugih, čak i težih psihoemocionalnih poremećaja. Pojava ovih simptoma može otežavati praćenje nastave, izvršavanje i završavanje izvannastavnih zadataka (proučavanje literature, izrada seminarskih radova ...) te onemogućiti adekvatnu koncentraciju tijekom ispita.

Preporuke

U skladu sa značajkama **motoričkih oštećenja** (teškoće kretanja, rukovanja predmetima...) potrebno je ovim osobama osigurati prostornu pristupačnost kroz prilagodbu prostora, kao i kroz pristupačnost i prilagođenost sredstava i opreme (pomoćne tehnologije) koja je potrebna tijekom nastavnog procesa na fakultetima.

U kontekstu studiranja i boravka na fakultetu, prostorna pristupačnost i mogućnost korištenja pomoćne tehnologije odnosile bi se na: a) prostorne adaptacije i pomagala u nastavnim

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Damir Miholić

STUDENTI
S TIJELESNIM
INVALIDITETOM

Preporuke

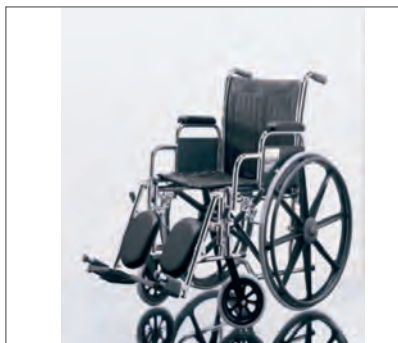


prostorima, učionicama, kabinetima i knjižnicama;
b) prostorne adaptacije i pomagala koja student koristi u aktivnostima svakodnevnog života (prostori za smještaj studenata, toaletni prostori za održavanje osobne higijene, prostori za prehranu...) i c) prostorne adaptacije i pomagala u drugim prostorima (administrativni prostori fakulteta, prostor sportske dvorane, zajednički studentski prostori...)

Cilj navedenih pristupačnosti i prilagodba jest osiguranje najveće moguće samostalnosti studenata s motoričkim oštećenjima u obavljanju studentskih aktivnosti i komunikacije s drugim osobama na fakultetu. **Detaljnije informacije o** prostornoj pristupačnosti, odnosno arhitektonskim pravilima i pravilima unutrašnjeg uređenja prostora čitatelj može naći u priručniku **Prostorna pristupačnost**, a o pristupačnosti i prilagodbi opreme i sredstava bit će više navedeno u nastavku teksta.

Pomoćna tehnologija

Termin pomoćna tehnologija označava pomoćna i rehabilitacijska pomagala koja koriste osobe s invaliditetom, ali i proces odabira, navikavanja i korištenja tih pomagala. Svako područje oštećenja koristi specifična pomagala prilagođena karakteristikama oštećenja, odnosno potrebama osobe. **O pomoćnim tehnologijama** koje se koriste kod oštećenja vida, sluha i dr., čitatelj se može informirati u drugim dijelovima ovog priručnika. Neka pomagala blisko su vezana uz prostornu pristupačnost, odnosno nadopunjavaju je (npr. dodatne rampe preko pragova vrata ili rukohvati u



Invalidska kolica
Mrežni izvor:
<http://www.unimedservices.com/Wheelchairs.html>



Hodalica s kotačima
Mrežni izvor:
<http://www.acesinc.com/cart/shopexd.asp?id=1092>



Pokretna dizalica za podizanje i premještanje osobe
Mrežni izvor:
<http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/e/ea/Patientlyft.jpg>



Štake
Mrežni izvor:
http://www.ricability.org.uk/consumer_reports/mobility_reports/stepping_out/sticks_and_crutches

Slika 8. Pomoćna tehnologija (fotografije prikazuju neka pomagala koja koriste osobama s motoričkim oštećenjima:

Bilješke

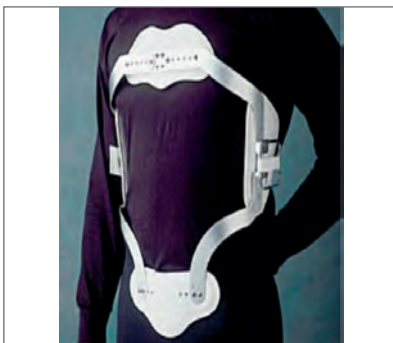
Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Damir Miholić

STUDENTI
S TIJELESNIM
INVALIDITETOM

Preporuke



Pojas za vertikalizaciju
kralježnice

Mrežni izvor:

<http://www.tortho.ca/orthosis.htm>



Metalna proteza za
amputiranu nogu Mrežni
izvor:

http://life2heal.wordpress.com/2009/01/13/cyborgs/c-leg_descent/



Produžena hvataljka za
predmete

Mrežni izvor:

<http://www.healiohealth.com/tek9.asp?pg=products&specific=jnpomoroi>



Dodatak za tipkovnicu za
precizni odabir pojedine
tipke

Mrežni izvor:

<http://www.adaptit.co.uk/products/cherry-internet-cymotion-expert-keyboard-and-keyguard-usb-and-ps2.asp>

Slika 8. Pomoćna tehnologija (fotografije prikazuju neka pomagala koja koriste osobama s motoričkim oštećenjima:



Računalni miš s velikom kuglom
Mrežni izvor:
http://www.equalitytechnology.org/adaptive_devices.htm



Vertikalni držač knjiga
Mrežni izvor:
<http://www.wrightstuff.biz/roboho.html>



Dodatak za olovku koji hvatište čini debljim
Mrežni izvor:
<http://www.comfortplusproducts.co.uk/browse-products/accessories/household.php>



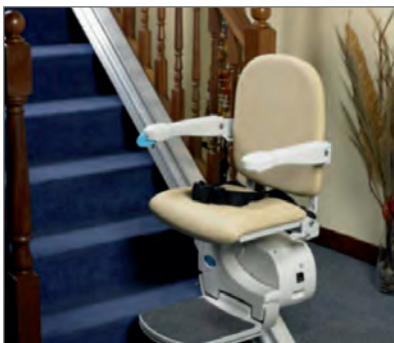
Platforma za kolica koja prekriva visoki prag vrata
Mrežni izvor:
<http://www.archiexpo.com/prod/ez-access/threshold-access-ramps-for-the-disabled-61197-150237.html>

Slika 8. Pomoćna tehnologija (fotografije prikazuju neka pomagala koja koriste osobama s motoričkim oštećenjima:

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE



Pokretna sjedalica-dizalo uz rukohvat stepenica

Mrežni izvor:

<http://www.mmsmedical.ie/products/lifts-and-ramps/stair-lifts/minivator-950-simplicity-stair-lift>



Metalni rukohvati uz WC-školjku

Mrežni izvor:

<http://www.archiexpo.com/prod/roca/toilets-for-the-disabled-224-178530.html>



Platforama u autobusa za ulaz i izlaz invalidskih kolica

Mrežni izvor:

<http://www.zet.hr/arhiva/jednaka-mobilnost-za-sve.aspx>

Slika 8. Pomoćna tehnologija (fotografije prikazuju neka pomagala koja koriste osobama s motoričkim oštećenjima:

Damir Miholić

STUDENTI
S TIJELESNIM
INVALIDITETOM

Preporuke

toaletnim prostorima za osobe s invaliditetom).

Općenito, pomoćna tehnologija za osobe s motoričkim oštećenjima uključuje (Disability Rights Network of Pennsylvania, 2010):

- kolica na električni ili ručni pogon, štapove, štake, hodalice i pomagala pri stajanju
- augmentativna komunikacijska pomagala (uređaje za generiranje govora), glasovna pojačala, uređaje za prepoznavanje govora
- drugu medicinsku opremu kao primjerice dizala i sredstva pri inkontinenciji
- ortotska i protetska pomagala
- adaptacije u svrhu pristupačnosti: dizala, rukohvati, kvake...
- posebna pomagala u radu, učenju, slobodnom vremenu: prilagođene tipkovnice, "miševi", telefoni, sportska oprema...
- adaptacije javnih prostora, sredstava javnog prijevoza (rampe...)

Primjeri nekih pomagala prikazani su na Slici 8. Neka pomagala dio su liječenja i rehabilitacijskog procesa te su postali neophodni element života osobe, svojevrsni "produžetak tijela" (proteze i ortoze, kolica, štake...). Dio pomagala vezan je uz stanovanje i aktivnosti u kući (npr. prilagođena kada, pokretna dizalica za podizanje i premještanje osobe, pomagala pri oblačenju, pomagala za pripremu hrane, adaptirana računalna oprema, adaptirana oprema za pisanje i čitanje...), te dio uz slobodno vrijeme osobe (npr. posebna sportska kolica...). U studentskim aktivnostima na fakultetu student može koristiti neka osobna pomagala (npr.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

adaptirane olovke, uređaj za snimanje govora...), ali svakodnevno donošenje određenih većih pomagala moglo bi predstavljati teškoću za studenta. Fakulteti bi u tim slučajevima mogli nabaviti potreban broj pomagala (npr. prilagođene tipkovnice i "miševe" u fakultetskoj informatičkoj prostoriji, držače knjiga u čitaonici...). Nabavljena oprema bit će na usluzi studentima kroz više generacija. U drugom slučaju, fakultet bi mogao osigurati čuvanje privatnih pomagala u određenim pristupačnim prostorima.

Nastava

U nastavnom procesu, ovisno o primarnome motoričkom oštećenju, teškoće će stvarati funkcionalna oštećenja kao što su teškoće govora, pisanja i čitanja; teškoće pri rukovanju s predmetima; nemogućnost sjedenja, stajanja ili kretanja kroz duži vremenski period i produljeno vrijeme premještanja iz jednog u drugi prostor (učionice, laboratoriji...).

Neke praktične preporuke su sljedeće:

- osigurati adekvatnu učionicu za predavanja kojima prisustvuju studenti s motoričkim oštećenjima (**više o tome** u priručniku Prostorna pristupačnost)
- u slučaju da se student kreće uz pomoć kolica, potrebno je za njega osigurati mjesto na kraju reda klupa, uz prolaz
- potrebno je tolerirati eventualna kašnjenja zbog teškoća pri premještanju iz prostora u prostor ili produljeno vrijeme za obavljanje nužde ili odmora zbog mišićne slabosti i sl.

Damir Miholić

STUDENTI
S TIJELESNIM
INVALIDITETOM

Preporuke



- osobe s cerebralnom paralizom (zbog spazama) ili mišićnom distrofijom (zbog slabosti mišića) mogu biti u nemogućnosti zapisivati bilješke s predavanja ili zapisivanje može biti usporeno te će eventualno biti potrebno da predavač oblikuje prošireni tiskani nastavni materijal za ove studente ili da dopusti audiosnimanje predavanja uz poštivanje autorskih prava. Autor Fichten (1996) predlaže i mogućnost potpisivanja ugovora kojim se osigurava korištenje audiosnimke samo za ovu određenu svrhu
- u slučaju kada kao funkcionalno oštećenje postoji i oštećenje vida (npr. kod nekih traumatskih oštećenja glave), neke nastavne materijale koji će biti podijeljeni, čitani i obrađivani na istom nastavnom satu, možda će biti potrebno prilagoditi (npr. uvećani tisak) ili dati nešto ranije da bi student imao vremena pripremiti se za nastavu
- potrebno je na početku semestra upoznati studenta s ispitnim materijalom i literaturom da bi što adekvatnije mogao organizirati vrijeme za učenje; također je potrebno osigurati mu i teže dostupnu literaturu
- kod laboratorijske nastave možda će biti potrebna prisutnost asistenta pri rukovanju npr. kemikalijama ili elektroničkim uređajima (u nekim slučajevima to mogu biti kolege ili studenti demonstratori)
- ispite je potrebno prilagoditi mogućnostima studenta – možda će biti potrebno produljiti vrijeme ispita, zamijeniti pismeni ispit za usmeni ili suprotno, omogućiti korištenje računala i dr.
- potrebno je razumijevanje i tolerancija za

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Damir Miholić

STUDENTI
S TIJELESNIM
INVALIDITETOM

Preporuke



aktualna subjektivna stanja u kojima se može naći student s motoričkim oštećenjima poput pojave anksioznosti, depresije i težih psihoemocionalnih poremećaja (**više o tome** u priručniku Psihosocijalne potrebe studenata), a koja mogu otežati praćenje nastave, izvršavanje i završavanje izvannastavnih zadataka i onemogućiti adekvatnu koncentraciju tijekom ispita

- potrebno je također razumjeti da pretjerano pružanje pomoći i asistencija može smetati studentima s motoričkim oštećenjima u njihovoj težnji za samostalnošću – može se očekivati da će ovi studenti zatražiti svaku potrebnu pomoć od drugih osoba (kolega studenata, nastavnika, administrativnog osoblja i dr.)

Kod studenata s kroničnim bolestima praktične preporuke su sljedeće:

- neophodno je razumijevanje objektivne prirode oboljenja, kao i prihvaćanje individualnih, subjektivnih značajki i reakcija na oboljenje
- ove osobe češće nego drugi imaju potrebu za određenim vidom psihološke potpore (**više o tome** u priručniku Psihosocijalne potrebe studenata), ali gotovo uvijek trebaju potporu, pomoć i razumijevanje u realizaciji studijskih aktivnosti
- moguća su kašnjenja na nastavu zbog iznenadnih pojava kao primjerice vrtoglavice ili nedostatka fizičke izdržljivosti tijekom putovanja na fakultet
- u nekim slučajevima (npr. nakon operacijskih zahvata) bit će potrebno osigurati određene prilagodbe učioničkog pokućstva (npr. poseban

tip stolca za studenta ili neki oblik podesta za knjige i bilježnice ukoliko student ne može sjediti, nego mora stajati)

- studentima će možda biti potrebno omogućiti duže vrijeme za pisanje ispita i/ili im omogućiti period za odmor
- tijekom boravka na fakultetu student može doživjeti epileptični napad ili pasti u dijabetičku komu; u Korisnim savjetima na str. 226-228 opisani su postupci za njegovo zbrinjavanje u tim situacijama
- važnu ulogu mogu imati kolege – studenti asistenti koji će predstavljati poveznicu između studenta i fakulteta tijekom njegove odsutnosti s nastave, a u vidu prenošenja informacija, instrukcija, prikupljanja literature i sl.
- važnu ulogu može imati i e-učenje koje omogućava aktualnu informiranost o kolegijima, kao i ispunjavanje nekih studijskih obveza i konzultiranje s nastavnicima i administrativnim osobljem preko e-maila, videolinka i slično ([više o tome](#) u priručniku Pristup informacijama te u priručniku Izvođenje nastave i ishodi učenja).

I u slučaju motoričkih poremećaja i u slučaju kroničnog oboljenja, ovisno o karakteru i aktualnom statusu poremećaja i bolesti, studenti mogu izostajati s nastave i drugih studijskih aktivnosti. Periodi izostajanja mogu biti kraći, što bi na neki način bilo dobro i potrebno opravdati. U nekim fazama liječenja studenti neće moći kroz duži vremenski period izvršavati svoje studijske aktivnosti (npr. neke faze u liječenju kemoterapijama, teška traumatska stanja, akutni

napadi...). U tom se slučaju može procijeniti da student neće biti u mogućnosti samostalno nadoknaditi propuštena predavanja, vježbe i druge akademske obveze te se tada status studenta može staviti u mirovanje. U članku 15 Pravilnika o studiranju na preddiplomskim i diplomskim studijima Sveučilišta u Zagrebu (www.unizg.hr) navodi se da se mirovanje obveza studenta može primijeniti **za vrijeme bolesti koja ga dulje razdoblje sprečava u uspješnom ispunjavanju obveza**. Pravilnik o preddiplomskom studiju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (članak 41; www.erf.unizg.hr) određuje da se mirovanje obveza može primijeniti **zbog neprekidne bolesti u tijeku akademske godine u trajanju od najmanje tri mjeseca**. Također, Pravilnikom o studiranju na preddiplomskim i diplomskim studijima Sveučilišta u Zagrebu (članak 25.; www.unizg.hr) moguć je i prijelaz na druge sveučilišne studije **ako je prijelaz potreban zbog teže bolesti**.

Korisni savjeti



Kako pružiti pomoć osobi s epileptičnim napadom

- Ostanite uz osobu.
- Ne sputavajte pokrete osobe koja ima napad.
- Zaštitite osobu od ozljeđivanja – uklonite sve tvrde predmete s okolnog područja. Stavite joj nešto mekano pod glavu. Otkopčajte na osobi svu tijesnu odjeću.

Damir Miholić

STUDENTI
S TIJELESNIM
INVALIDITETOM



- Oprezno je okrenite na stranu što je prije moguće kako biste joj olakšali disanje.
- Ne stavljajte joj ništa nasilu u usta.
- Uspostavite komunikaciju kako biste znali je li se osoba osvijestila.
- Ohrabrite osobu.
- Nemojte osobi davati vodu, tablete ili hranu dok se potpuno ne pribere.
- Nakon konvulzivnog napada osobu treba staviti da leži na lijevoj strani. Ne zaboravite da postoji manja vjerojatnost da će nakon konvulzija doći do povraćanja prije nego što se osoba potpuno pribere. Zbog toga bi joj glava trebala biti okrenuta na stranu, tako da se povraćeni sadržaj može iscijediti iz usta, a da se pritom ne udahne u pluća. Ostanite s osobom dok se potpuno ne oporavi.
- Hitnu medicinsku pomoć potrebno je pozvati ukoliko napad traje duže od 10 minuta, ako se zaustavi disanje i ako se pojavi serija napada u kratkom vremenu te ako između napada nema povratka svijesti.

Kako pružiti pomoć osobi u dijabetičkoj komi

- Nazovite hitnu medicinsku pomoć (tel. broj 112 ili 94) ili transportirajte bolesnika do najbliže bolnice ili ambulante.
- Ne pokušavajte davati onesviještenom bolesniku hranu ili tekućinu jer bi se mogao ugušiti.
- Pozicionirajte bolesnika u bočni položaj da omogućite nesmetano disanje.
- **NIKADA NE DAJTE INZULIN** jer bolesnik može biti **u stanju hipoglikemije** i dodatni ga inzulin može usmrtiti.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

- Ako vam je pri ruci mjerač razine šećera u krvi, izmjerite odmah aktualnu razinu šećera kod bolesnika.
- Ako je bolesnik pri svijesti i u stanju je hipoglikemije, možete mu dati šećer rastopljen u vodi, voćni nedijetalni sok ili tablete glukoze (umjetni zaslađivači ne funkcioniraju).
- Ako je bolesnik **u stanju hiperglikemije** i pri svijesti, ne dajte hranu bolesniku, nego mu samo dajte vodu.

Zaključak

Sama odluka osobe s nekim oblikom tjelesnog invaliditeta da nastavi svoju edukaciju na fakultetskoj razini može se tumačiti i kao osobni čin nadilaženja vlastitog invaliditeta, ali i čin negiranja nekih predrasuda koje i dalje oblikuju opće stavove o osobama s invaliditetom. Kao što je već navedeno, veću prepreku od samog oštećenja i/ili oboljenja na putu prema zadovoljenju potrebe za socijalnom uključenosti često predstavlja upravo okolina, odnosno osobe bez oštećenja. U kontekstu studiranja u sustavu visokog obrazovanja takvu okolinu mogu činiti neadekvatna prostorna pristupačnost, nedostupnost sadržaja i materijala vezanih za svladavanje studijskih obveza te netolerantnost i nerazumijevanje objektivnih i subjektivnih faktora vezanih uz invaliditet od strane osoblja fakulteta i drugih studenata. Promjena ovakve nepodupirajuće akademske okoline u

Damir Miholić

STUDENTI
S TIJELESNIM
INVALIDITETOM

Zaključak



podupirajuću preduvjet je za uspješnu realizaciju kvalitetnog života studenata s tjelesnim invaliditetom, odnosno maksimalnu realizaciju njihove samostalnosti i korisnosti u zajednici. Konkretna prilagodba u okolini, nastavi i pratećim sadržajima studiranja omogućit će studentima s tjelesnim invaliditetom ravnopravno ispunjavanje studentskih obveza i stjecanje jednakovrijedna profesionalnog identiteta.

Pojmovnik:



Autoimuni odgovor organizma – negativna reakcija imunološkog sustava na stanice organa istog organizma.

Bizarni pokreti – neuobičajeni i nesvršishodni pokreti tijela (najčešće lica, ruku i nogu).

Hiperrefleksija – pretjerano izraženi refleksni pokreti.

Imunoterapija – terapija kojom se regulira rad imunološkog sustava organizma.

Inkontinencija – nemogućnost kontroliranja mokrenja.

Luksacija – iščašenje zgloba, razdvajanje dijelova zgloba (glava kosti izlazi iz zglobne čahure).

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Mijelinska ovojnica – ovojnica koja obavija živce i provodi električne živčane impulse.

Ortoze – pomagala koja potpomažu funkcioniranje određenih dijelova tijela (npr. steznik za stabilizaciju koljena).

Paraliza – potpuna oduzetost (nemogućnost pokretanja) dijelova tijela, najčešće ruku i nogu.

Plegija – djelomična oduzetost (nemogućnost pokretanja) dijelova tijela, najčešće ruku i nogu.

Primitivni refleksi – nesvjesni tjelesni pokreti koji se javljaju kod novorođenčadi i tijekom vremena nestaju, ali kod nekih oštećenja (cerebralna paraliza, neurološka oštećenja) mogu postojati i/ili se pojaviti i u kasnijoj dobi.

Proteze – elementi koji se ugrađuju i zamjenjuju određene dijelove tijela (npr. umjetni kuk).

Recidiv – ponovna pojava oboljenja.

Spasticitet – grčenje mišićnih skupina, što onemogućuje pokretanje dijelova tijela.

Tremor – nevoljno drhtanje cijelog tijela, ekstremiteta ili drugih mišićnih skupina zbog brzog naizmjeničnoga grčenja grupa mišića.

Damir Miholić

STUDENTI
S TIJELESNIM
INVALIDITETOM





ERF (2006). *Pravilnik o preddiplomskom studiju ERF-a*
Sveučilišta u Zagrebu

Fichten, C.S., Goodrick, G., Amsel, R., & Libman, E. (1996).
Teaching college students with disabilities: A guide for
professors. In Y. Tomiyasu, R. Komatsu, and T. Koyazu
(Eds.), *Support for university students with disabilities:
A new feature of universities* (pp. 233-323). Tokyo:
Keio University Press. - preuzeto s
<http://www.adaptech.org/pubs/TipsProHF.htm>

GINA (2009). Pocket Guide for Asthma Management and
Prevention. *Global Initiative for Asthma* (GINA).

Disability Rights Network of Pennsylvania (2010). Assistive
technology for persons with disabilities: *An overview*.
Disability Rights Network of Pennsylvania

Leksikografski zavod "Miroslav Krleža". (1992). *Medicinski
leksikon*. Leksikografski zavod "Miroslav Krleža".
Zagreb

<http://multipla-skleroza.com>

http://www.hzjz.hr/epidemiologija/dj_paraliza.htm

Kovačević V., Stančić V., Mejovšek M. (1988). *Osnove
teorije defektologije*. Fakultet za defektologiju
Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb

*Pravilnik o preddiplomskom studiju Edukacijsko-
rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu*,
www.erf.unizg.hr

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Damir Miholić

STUDENTI
S TIJELESNIM
INVALIDITETOM



Pravilnik o studiranju na preddiplomskim i diplomskim studijima Sveučilišta u Zagrebu, www.unizg.hr

Prstačić M. (2002). Svjesnost o tijelu u dimenzijama somatopsihičkih, psihosomatskih i duhovnih vidova osobnosti. *Zbornik radova "Znanjem do izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom"*. Vinkovci.

Prstačić M. (2003). *Ekstaza i geneza – znanost, umjetnost i kreativna terapija u psihosocijalnoj onkologiji i sofrologiji*. Medicinska knjiga. Zagreb.

Prstačić M. (2006). *Psihosocijalna onkologija i rehabilitacija*. (dvojezično izdanje: hrvatski i englski). Medicinska naklada, Zagreb.

Prstačić, M., Nikolić, B., Hojanić, R. (2004). Motorički poremećaji, kronične bolesti, art terapije i sofrologija, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 40, 1. 91-103

Riosa, P.(2008). Novije spoznaje o etiopatogenezi amiotrofične lateralne skleroze, *Glasilo pulske bolnice*. god. 5. 91-97

Soldo N. (1986). *Odgojno-obrazovna integracija djece s tjelesnim invaliditetom*. Savez SIŽ-ova odgoja i osnovnog obrazovanja SRH, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Savez slijepih Hrvatske

Sveučilište u Zagrebu (2008). *Pravilnik o studiranju na preddiplomskim i diplomskim studijima Sveučilišta u Zagrebu*

www.poliklinika-analiza.hr

Mirjana Lenček

STUDENTI S DISLEKSIJOM





Gorana smatra da je oduvijek imala problema s čitanjem i pisanjem – od početka škole. Govoreći o svom iskustvu tijekom školovanja uglavnom se prisjeća ne baš ugodnih trenutaka. Za lijepe događaje, i one u kojima je bila uspješna, potreban joj je dodatni poticaj kako bi ih “izvukla” i prizvala u sjećanje.

Čitala je najsporije, pogotovo kad se mjerila brzina, i često je griješila. Pročitala bi neku riječ napamet i svi su se smijali... Bila je među lošijim učenicima u razredu i zato ne baš popularna iako je puno učila.

Kad se upisivala u srednju školu, znala je da dobro crta pa je odabrala školu u kojoj je bilo puno tehničkog crtanja. To joj je išlo pa su dobre ocjene iz tih predmeta, uz puno truda i mučenja u svladavanju svega ostalog pomogle da nekako “izgura” do kraja srednje. Negdje pri kraju shvatila je da možda ima disleksiju. Nastavnica jezika prozvala ju je da čita naglas i – katastrofa: opet su se svi smijali. Naime i dalje je miješala **b** i **d** pri čitanju i sve i svašta drugo. Uglavnom nije razumjela ono što je pročitala, kao i puno puta prije. To se posebno događa kad je riječ o novom gradivu.

Inače nije stizala ni bilježiti u školi, a pravopis... a tek engleski: broj riječi koje može točno napisati valjda se može nabrojiti na prste obje ruke. Ali sporazumijeva se i govori sasvim dobro. Uvijek je marljivo kopirala ili prepisivala tuđe bilježnice. Na

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Mirjana Lenček

STUDENTI
S DISLEKSIJOM

Određenje
disleksije

jednom je plakatu vidjela gotovo sve ovo nabrojeno kao znakove disleksije. I otišla je na procjenu. Poslije procjene dobila je pravo prilagodba u pisanju državne mature. To ju je, kaže, spasilo. Uspjela je upisati faks. Danas studira uz puno truda... I bez smijanja drugih.

Proučavanje disleksije započelo je prije dvjestotinjak godina. Unatoč brojnim spoznajama i opisima disleksije, teorijama o uzrocima i razumijevanju njezinih posljedica, može se reći da je disleksija već dobro poznata, no znatno je manje shvaćena i prihvaćena različitost u načinu funkcioniranja osoba s disleksijom (Raduly Zorgo, 2010).

O disleksiji se u Hrvatskoj više govori zadnjih dvadeset godina te je ona predmet znanstvenih istraživanja i stručnih interesa (Pašiček, 1991; Lenček, 1994; Lenček, Ivšac i Kraljević, 2010, Lenček, 2010). Spoznaje o disleksiji razvijaju se unutar područja logopedije, odnosno edukacijsko-rehabilitacijske znanosti, a logopedi su oni stručnjaci kojima je disleksija usko područje djelovanja. Kako je riječ o vrlo složenu fenomenu, u proces prepoznavanja, procjene, savjetovanja i tretmana uključuje se i niz drugih stručnjaka – psihologa, neurologa, edukacijskih-rehabilitatora, pedagoga, nastavnika...

Na upit što je disleksija čini se da svi znaju ponešto o disleksiji, premda ne pretjerano točno ni dovoljno jasno. Najveći broj ljudi određuje disleksiju kao “neke probleme s čitanjem i pisanjem”. Kao

obilježje osoba s disleksijom navode različite tvrdnje iz kojih je vidljivo da:

- gledišta se značajno razlikuju: kontinuum sačinjava lepeza tvrdnji prema kojima su osobe s disleksijom glupe, lijene, ništa ne razumiju, do tumačenja da su osobe s disleksijom izuzetno nadarene, inteligentne/pametne
- opisi se razlikuju zbog drukčijih količina znanja i spoznaja, zbog različitih stavova ili iskustava
- mogu se izdvojiti zajednička obilježja koja upućuju na tzv. loše strane – to su problemi u čitanju i pisanju
- izdvaja se čitanje kao temeljni problem dok se pisanje i problemi pisanja povezuju s disgrafijom.

Određenje disleksije

Riječ disleksija izvedena je iz grčkog jezika poput mnogih drugih medicinskih i znanstvenih pojmova. Doslovno **disleksija** znači teškoća (**dys**) s riječima ili jezikom (**lexis**). Time ovaj naziv upućuje na to da disleksija nije vezana samo uz čitanje, kako se obično misli, nego ona uključuje ostale aspekte jezika. Disleksija je jezično utemeljena teškoća, a za razumijevanje disleksije, osim zajedničkih obilježja koja se javljaju u svim jezicima, neophodno je poznavati osobitosti jezika i pisma. Slika disleksije nije jednaka u svim jezicima/pismima (Mann, 2000; Veii i Everatt, 2005; Landerl, 2001; Saiegh-Haddad, 2005; Everatt i sur., 2004; Everatt i Elbeheri, 2008, Smythe i sur., 2008).

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Mirjana Lenček

STUDENTI
S DISLEKSIJOM

**Određenje
disleksije**

Određenja disleksije mijenjala su se s obzirom na spoznaje znanstvenika i stručnjaka, no dijelovi nekih određenja provlače se unutar definicija i danas.

World Federation of Neurology (1968; prema Critchley, 1970) daje tzv. kriterije isključivanja čime je više određeno što disleksija ne može biti, odnosno što nije, nego što disleksija jest: Disleksija je poremećaj koji se očituje teškoćama u učenju čitanja unatoč konvencionalnoj poduci, odgovarajućoj inteligenciji i sociokulturnim prilikama. Temelji se na kognitivnim teškoćama koje su često konstitucionalnoga porijekla.

Kriteriji uredne inteligencije, odsutnost senzoričkih i motoričkih teškoća, konvencionalne poduke i dobrih sociokulturnih prilika ostaju temelj za daljnja određenja.

Novija određenja nastoje obuhvatiti uzroke te opisati oblike u kojima se disleksija javlja. Najčešće se navode sljedeća određenja:

International Dyslexia Association – IDA
(Međunarodna udruga za disleksiju), 2002
(www.interdys.org/FactSheets.htm)

Disleksija je specifična teškoća u učenju konstitucionalnog porijekla. Obilježena je teškoćama u točnom i/ili tečnom prepoznavanju riječi, dekodiranju i pisanju. Te su teškoće rezultat nedostataka u fonološkoj komponenti jezika koja je neočekivano loša s obzirom na ostale kognitivne sposobnosti i uobičajenu školsku poduku.

Sekundarne posljedice mogu uključiti nedostatke u

razumijevanju pročitano i nedostatak iskustva čitanja, a što može utjecati na rječničko i opće znanje.

British Dyslexia Association – BDA (Britanska udruga za disleksiju), 2008
(<http://www.bdadyslexia.org.uk/whatdyslexia.html>)

Disleksija je specifična teškoća učenja koja se uglavnom odražava u razvoju pismenosti i s njom povezanih jezičnih vještina.

Prisutna je od rođenja i njezina su obilježja prisutna u različitim oblicima tijekom života. Obilježavaju je teškoće u fonološkoj obradi, brzom imenovanju, radnom pamćenju, brzom obradi i automatizaciji vještina koje nisu usklađene s ostalim kognitivnim sposobnostima pojedinca. Konvencionalne nastavne metode ne daju dobre rezultate, no posljedice disleksije mogu se ublažiti posebnim postupcima, uključujući primjenu informacijske tehnologije i potporu putem savjetovanja.

U Europi je danas najprisutnije određenje European Dyslexia Associationa – EDA (Europska udruga za disleksiju), 2007. Ono je široko prihvaćeno jer uzima u obzir druge teškoće i određenja te uključuje potrebu da bude primjenjivo za različite jezike.

European Dyslexia Association – EDA, 2007
(<http://www.dyslexia.eu.com/>)
Disleksija je različitost koja otežava usvajanje i korištenje vještina čitanja, spellinga i pisanja. Neurološkog je porijekla.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Mirjana Lenček

STUDENTI
S DISLEKSIJOM

**Uzroci
disleksije**

Kognitivne teškoće koje su u pozadini tih razlika mogu utjecati i na organizacijske vještine, sposobnosti računanja i ostale kognitivne i emocionalne sposobnosti.

Može biti uzrokovana kombinacijom teškoća u fonološkoj obradi, radnom pamćenju, brzom imenovanju, sekvencioniranju i automatizaciji osnovnih vještina.

Osnova je disleksije različitost u načinu funkcioniranja, no problem je što društva uglavnom ne gledaju ispravno na ovu različitost niti osiguravaju osobama s disleksijom dovoljno potpore uz koju bi ova različitost mogla biti prihvaćena, a teškoće koje postoje mogle biti prevladane.

Najčešći je nedostatak određenja vezan uz detaljnije opisivanje tzv. slabosti te mnogo manje uvažavanje tzv. jakih strana.

Slabosti ili loše strane poput teškoća u učenju čitanja i pisanja, sporoga čitanja i pisanja i/ili s mnogo pogrešaka, teškoća u razumijevanju napisanoga, teškoća u pismenom izražavanju/organizaciji misli na papiru, problema s pisanjem, umora u situacijama čitanja i pisanja, slabe pismenosti uglavnom se ističu i dobro su poznate.

No osobe s disleksijom imaju i jake strane poput: dobra vizualnog potencijala, jaka predodžbenog kapaciteta, originalnosti, kreativnosti, intuitivnog

rješavanja problema, “umjetničkog” načina mišljenja, jaka kapaciteta globalnog razumijevanja – koje treba koristiti u uspostavljanju potpore i svakodnevnim aktivnostima i ispunjavanju akademskih zahtjeva (Raduly Zorgo, 2010; Everatt, Weeks i Brooks, 2008).

Podaci o učestalosti disleksije govore o 5 do 10%, odnosno o prisutnosti disleksije u 10% školske populacije.

U nekim sustavima s vrlo kvalitetnom potporom za studente s invaliditetom podaci pokazuju da je čak 60% onih koji imaju specifične teškoće učenja unutar kojih je najčešća upravo disleksija.

Uzroci disleksije

Većina se istraživača slaže da disleksija ima neurobiološku podlogu pri čemu su preciznija određenja uzroka vrlo različita s obzirom na razine objašnjenja (Stein, 2008).

Mnogo je podataka o genetskoj osnovi disleksije (Scarborough, 1990; Fletcher i sur., 2007; Smith i Gilger, 2007) prikupljenih temeljem studija koje su se bavile analizom kromosoma i blizanačkim slučajevima disleksije kao i preko tzv. obiteljskih studija.

Najviše istraživanja usmjereno je na različite oblike odstupanja mozgovnog funkcioniranja (Nicolson i

Mirjana Lenček

STUDENTI
S DISLEKSIJOM

**Zakonodavna
osnova**

Fawcett, 2008). Unutar toga neke studije ističu ulogu vizualnog ili auditivnog korteksa dok druge izdvajaju nedostatke magnocelularnoga sustava ili pak binokularne kontrole glavnim razlozima disleksije (Iles, Walsh i Richardson, 2000).

Ističući ulogu cerebeluma i njegovu važnost u automatizaciji niza vještina, a onda i čitanja i pisanja, dio autora objašnjenje disleksije vezao je uz cerebelarne nedostatke i nedostatnu automatizaciju (Fawcett i Nicolson, 2008).

Jedna od svakako najviše objašnjavanih teorija je ona o nedostacima fonološke obrade ili tzv. teorija fonološkoga nedostatka. Prema ovoj teoriji smatra se da je razina na kojoj treba promatrati uzrok disleksije vezana za jezičnu, točnije fonološku obradu, bez obzira na to što je u pozadini ovoga nedostatka (Snowling, 2000; Vellutino i sur., 2004). Danas se o mogućim uzrocima disleksije zna mnogo više nego prije samo desetak godina. Moguće je da će nepoznanice vezane uz mozgovno funkcioniranje osoba s disleksijom biti otkrivene i objašnjene zahvaljujući napretku tehnologije i sve opsežnijim studijama usmjerenima otkrivanju razloga nastanka ovoga složenog fenomena.

Zakonodavna osnova

Tek manji broj europskih zemalja unutar svoga zakonodavstva nastoji osigurati ili je već osiguralo

uvjete za prihvaćanje različitosti. Tako u Velikoj Britaniji postoji nekoliko akata koji osiguravaju prava osoba s disleksijom (Disability Discrimination Act – DDA, 1995; Special Educational Needs and Disability Act – SENDA, 2002; Disability Equality Duty – DED, 2006). U SAD-u također postoji zakonodavno riješeno pitanje osoba s disleksijom, unutar dokumenta Individuals with Disabilities Education Act - IDEA, 2004.

U Hrvatskoj ne postoji jedinstveni akt. Disleksija nije prepoznata u zakonodavnim aktima koji se odnose na predškolski sustav, odnosno u njima se ne spominje rizik za nastanak disleksije ni preventivne aktivnosti.

Školski sustav kroz Zakon o osnovnom školstvu (NN; 69/03) uvrštava termin disleksija u Orijentacijsku listu vrsta i stupnjeva teškoća u razvoju unutar Pravilnika o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN; 23/91; članak 4).

Zakon o srednjem školstvu (NN; 69/03) sadrži samo termin razvojne teškoće unutar Pravilnika o srednjoškolskom obrazovanju učenika s teškoćama i većim teškoćama u razvoju; (NN; 86/92) unutar kojeg je moguće uvrstiti i disleksiju kao jednu od teškoća.

Nakon uvođenja polaganja državne mature kao završnoga rada Agencija za odgoj i obrazovanje izradila je Upute za provođenje državne mature za pristupnike s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama (studen 2007.) čime su osigurane prilagodbe koje srednjoškolcima s disleksijom

Mirjana Lenček

STUDENTI
S DISLEKSIJOM

Zakonodavna
osnova



omogućavaju pisanje ovoga rada u njima prilagođenim uvjetima.

Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN; 123/03, 105/04, 174/04, 2/07) ne spominje termin disleksija niti je on prepoznat kroz akte sedam sveučilišta u Hrvatskoj.

Ured za studente s invaliditetom Sveučilišta u Zagrebu u opisu svoje djelatnosti navodi različite vrste invaliditeta te specifične teškoće učenja poput disleksije i disgrafije čime i ovi studenti imaju mogućnost javljanja u Ured zbog traženja potpore ili pomoći.

Do 2009. godine (pokretanja iSheds Tempus projekta – Identification and Support in Higher Education for Students with Dyslexia - 144878-TEMPUS-2008-UKJPGR) nije bilo podataka o studentima s disleksijom niti se, s obzirom na manjkavu potporu u prethodnim sustavima, znalo ima li studenata s disleksijom na hrvatskim sveučilištima. Nije bilo mogućnosti registriranja u statusu studenta s disleksijom.

Ovim projektom, uz anketiranje studenata na nekim sastavnicama Sveučilišta u Zagrebu, prepoznati su studenti sa sumnjom na disleksiju te im je omogućena procjena. Temeljem procjene izdvojeno je 129-ero studenata s disleksijom, a postupak procjene nastavlja se.

Sa svrhom osiguravanja prava kojima bi se izjednačile mogućnosti studiranja osoba s disleksijom s onima koji nemaju disleksiju, izrađen

je prijedlog Smjernica za izjednačavanje mogućnosti studiranja osoba s disleksijom koji je prihvaćen na sjednici Senata Sveučilišta u Zagrebu 18. siječnja 2011. godine. Ovim Smjernicama započinje uspostava sustava potpore za studente s disleksijom i rad na poboljšanju kvalitete studiranja ne samo osoba s disleksijom nego i studenata općenito. Rad na kvaliteti studiranja olakšan je zahvaljujući već prije uspostavljenoj mreži koordinatora za studente s invaliditetom na Sveučilištu u Zagrebu koji su educirani i o osobitostima disleksije. Prijedlog Smjernica za cjelokupnu Republiku Hrvatsku, odnosno sva sveučilišta u Hrvatskoj upućen je i Ministarstvu znanosti obrazovanja i športa.

Potpora za studente s disleksijom obuhvaća i rezultate iSheds projekta: e-oblik kao i tiskani oblik priručnika namijenjenog studentima s disleksijom (www.isheds.eu, poveznica Vještine učenja; Disleksija – vodič za samostalno učenje studenata i učenika) kao i e-oblik i tiskani oblik priručnika namijenjen osobama za potporu (www.isheds.eu, poveznica Podrška studentima; Disleksija – priručnik namijenjen osobama za podršku).

Na hrvatskom jeziku je u okviru iSheds projekta kreiran i test samoprocjene (Profiler) koji može biti polazna točka za prepoznavanje obilježja koja upućuju na disleksiju.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Prepoznavanje i procjena disleksije

Unatrag proteklih trideset godina razvijeni su mnogi testovi i zadaci kako bi se prepoznala djeca i odrasli s disleksijom (pregled daje Reid, 2003) kao i alternativni modeli (Joshi i Aaron, 2008).

Prepoznavanje i procjena disleksije (često označavana terminom dijagnostika) najčešće se obavlja u školskoj dobi jer je to vrijeme u kojem tzv. vidljivi znakovi, posebno oni vezani uz čitanje i pisanje, postaju najuočljiviji. Zbog teškoća koji se vežu uz disleksiju u toj se dobi nerijetko javljaju brojne posljedice disleksije, u smislu školskoga neuspjeha i problema u ponašanju, a zbog čega se djeca upućuju na procjenu. Posljedice disleksije pogađaju ne samo dijete s disleksijom nego i osobe iz njegove okoline, primarno roditelje, ali i nastavnike.

Školska je dob pogodna za procjenu i zbog dovoljne količine školske/formalne poduke temeljem koje je lakše uočiti različite vrste odstupanja.

Logopedska procjena u školskoj dobi treba sadržavati podatke vezane uz uspješnost djeteta na zadacima jezika (fonološke, morfosintaktičke i semantičke sastavnice jezika), čitanja (tehnike i razumijevanje) i pisanja. Treba sadržavati i ostale podatke važne za logopedsku procjenu (npr. obilježja govora), a zatim i podatke drugih stručnjaka (primarno psihologa o kognitivnom

Mirjana Lenček

STUDENTI
S DISLEKSIJOM

**Prepoznavanje i
procjena disleksije**

statusu, potom i podatke drugih stručnjaka, uz opaske nastavnika i stručnih suradnika škole). Cjelokupni profil mora se usmjeriti na dobre i loše strane kako bi se mogao odrediti oblik školovanja i potrebne prilagodbe. Kao rezultat procjene moguće je preporučiti oblik školovanja za dijete s disleksijom, a to u hrvatskom obrazovnom sustavu može biti redovni oblik školovanja uz individualizirani pristup (prilagodbe se odnose na metode i postupke rada, dok količina gradiva ostaje jednaka) i rjeđe, prilagođeni program (podrazumijeva kvantitativne i kvalitativne izmjene).

Ukoliko bi disleksija bila procijenjena u predškolskoj dobi, kao što je to primjer kod nekih slučajeva i učestala praksa u nekim europskim i američkim zemljama, to bi moglo značajno pridonijeti mogućnostima razvoja nekih vještina i sposobnosti važnih za usvajanje pismenosti i razvoj strategija koje se ne oslanjaju na čitanje i pisanje. Nažalost, u Hrvatskoj se rizik za disleksiju i dalje rijetko procjenjuje, a to bi se moglo značajno unaprijediti kroz sistematske preglede koji bi uključivali logopedsku procjenu u dobi između 3 i 4 godine te prije polaska u školu.

Nije rijetkost da se disleksija prepozna tek u odrasloj dobi, odnosno nakon završetka školovanja i to primjerice s počecima studiranja, zahvaljujući najprije samoprocjeni, a potom i pravoj procjeni. Prema nekim podacima, čak 30% studenata u naprednim sustavima studiranja ima disleksiju (www.isheds.eu).

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Mirjana Lenček

STUDENTI
S DISLEKSIJOM

Obilježja disleksije



Procjena disleksije u odrasloj dobi može se temeljiti na lako dostupnim upitnicima za samoprocjenu (jedan takav **dostupan** je i na hrvatskome jeziku – www.isheds.eu, poveznica Samoprepoznavanje) nakon kojih se, ukoliko postoji sumnja na disleksiju, može napraviti procjena stručnjaka.

Za procjenu disleksije u odrasloj dobi koriste se upitnici koji sadrže pitanja vezana uz tzv. povijesni pregled (anamnezu), a koja se odnose na znakove tijekom školovanja (npr. teškoće u učenju abecede, čitanja i pisanja, prepisivanju s ploče, rješavanju testova s vremenskim ograničenjem) i pitanja vezana uz sadašnje stanje.

Ova pitanja i izjave zapravo sadrže značajke disleksije u odrasloj dobi.

Testovi i zadaci za procjenu kod studenata uglavnom mjere kako se snalaze na zadacima koji uključuju jezik, čitanje, pisanje, ali ispitivanje može obuhvatiti i druga područja, npr. vizualnu percepciju, prostornu orijentaciju i sl.

Sama procjena može sadržavati i zadatke vezane uz one aspekte koji su u podlozi različitih teorija o uzrocima disleksije (npr. automatizacija se ispituje unutar testova koji polaze od nedostataka automatizacije kao razloga nastanka disleksije i slično).

U Hrvatskoj se procjena disleksije kod odraslih/studenata temelji na iskustvima stranih zemalja, iskustvima kliničkoga rada s populacijom

s disleksijom i poznavanjem obilježja disleksije u hrvatskome jeziku. Temeljem toga napravljeni su zadaci za procjenu za hrvatski jezik (Lenček, 2010; materijali kliničkoga rada i materijali iSheds Tempus projekta).

Obilježja disleksije

Obilježja disleksije nisu jednaka u svim jezicima i pismima, a uz to se mijenjaju ovisno o dobi, stupnju obrazovanja, slabim i jakim stranama osobe. One ovise i o stupnju potpore te o nizu drugih čimbenika.

U odrasloj dobi, odnosno kod studenata s disleksijom, moguće je zamijetiti (Lenček, 2010):

- i dalje postojanje teškoća u čitanju (prisutne zamjene, ispuštanja i dodavanja glasova, slogova, riječi i/ili izrazita sporost)
- nelagoda pri čitanju naglas
- duže vrijeme za čitanje stranice knjige u odnosu na ostale
- gubljenje retka za vrijeme čitanja i/ili ponovno čitanje istog retka
- teškoće u razumijevanju onoga što je pročitano, posebno složenijih tekstova
- ponovno čitanje kako bi se razumjelo
- teškoće u čitanju i razumijevanju različitih rasporeda
- problemi pri zapisivanju bilježaka

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Mirjana Lenček

STUDENTI
S DISLEKSIJOM

Obilježja disleksije

- nedostatak vremena tijekom pisanja ispita, eseja i slično
- izostavljanje slova, dijelova riječi ili cijelih riječi tijekom pisanja
- napisane su rečenice neorganizirane, gramatički netočne
- teškoće izražavanja ideja prilikom pisanja
- teško čitljiv rukopis
- mnogo pravopisnih pogrešaka pri pisanju
- problemi u pronalaženju/ispravljanju vlastitih pogrešaka u pisanju
- odlaganje početka pisanja eseja, seminara i slično “do zadnje minute” (premda je to obilježje i mnogih drugih studenata)
- teškoće s planiranjem i strukturiranjem pismenog rada
- neuspjeh u polaganju (posebno) pismenih ispita
- otežano ispunjavanje pismenih materijala kao npr. različitih obrazaca
- nesigurnost u određivanju lijevo-desno
- nesnalaženje na geografskoj karti/mapi i otežano pronalaženje puta u nepoznatome mjestu
- zbunjenost pri izlaganju pred drugima
- teškoće primanja telefonskih poruka i njihova zapisivanja
- problemi u ispunjavanju zadataka u zadanim rokovima
- otežano planiranje za rješavanje zadataka unutar zadanoga vremena
- nespremnost na brzo/neposredno reagiranje i davanje odgovora

Sve značajke nisu prisutne kod svih slučajeva disleksije. Uz to, jačina ovih obilježja može biti od

sasvim blagih do vrlo teških i učestalih pojava nekih znakova.

Kako prikazi slučajeve i opisi obilježja disleksije u odrasloj/studentskoj dobi navode probleme u čitanju, pisanju, organizaciji i matematici, neke od sljedećih značajki i njihove kombinacije mogu pomoći pri prepoznavanju disleksije.

Čitanje

Problemi tečnog i točnog čitanja. Tekst čitaju nekoliko puta kako bi ga razumjeli. Čitanje naglas vrlo je teško. Katkad su prisutni problemi s pravilnim izgovaranjem riječi, čitanjem simbola, brzim čitanjem, čitanjem rasporeda, razumijevanjem postavljenog zadatka, itd. U čitanju s ploče ili prezentacije nerijetko gube redak, sporije čitaju od ostalih pa na pitanje s kraja teksta uopće ne mogu odgovoriti jer još nisu pročitali sadržaj. Nekim osobama s disleksijom može biti vrlo naporno čitati s bijeloga papira jer im je zbog odblijeska bjeline vrlo teško percipirati slova. Posebno ih umara čitanje s bijele i sjajne podloge.

Pisanje

Studentima s disleksijom teško je prenijeti na papir ono što mogu iskazati govorom. Ovo je osobito izraženo kada rade pod pritiskom. Primjerice, studenti s disleksijom često neće pokazati svoje stvarno znanje na pismenim ispitima, premda su možda pokazali zavidnu razinu znanja u prijašnjim zadacima (na vježbama, seminarima, tijekom rada kroz godinu).

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Mirjana Lenček

STUDENTI
S DISLEKSIJOM

Obilježja disleksije

Pisanje eseja vjerojatno je najveći izazov iako se odgovarajućom podukom mogu razviti strategije za prevladavanje ovog problema. Zabrinuti zbog toga kako će oblikovati i hoće li točno napisati riječi, studenti s disleksijom gube mnogo vremena na provjeru napisanoga i stoga je količina napisanog znatno manja, katkad je napisano mnogo uz mnogo pogrešaka, a katkad je napisano nerazumljivo ili nečitljivo. Točno pisanje, primjena pravopisnih pravila, gramatički ispravnih oblika, upotreba interpunkcijskih znakova i zadržavanje sročnosti teksta može biti vrlo teško za studente s disleksijom. Ako studenti prepisuju s ploče ili prezentacije, nerijetko postaje vidljivo da je taj zadatak vrlo težak baš kao i bilježenje onoga što se govori na predavanjima. Suprotno tomu, ovi studenti mogu biti vrlo aktivni i izrazito dobri npr. u raspravama i grupnim aktivnostima.

Ispunjavanje obrazaca, dopunjavanje i ispunjavanje unutar dijelova teksta ili tablica te različitih zapisa, upisivanje podataka s nejasno vidljivim retkom – sve to mogu biti nerješivi problemi za studente s disleksijom.

Primjer:

Procjena predmeta ☐

Procjena načina predstavljanja ☐

Neki studenti s disleksijom osobito će teško prepisivati brojevne zadatke.

Organizacija

Izvršavanje složenih zadataka ili istovremeno izvršavanje više jednostavnih zadataka može biti teško za studente s disleksijom (npr. neki

laboratorijski zadaci s više dijelova u kojima je vrlo važan poredak sastojaka i aktivnosti).

Poštivanje rokova, pamćenje datuma, većeg broja obveza (npr. datuma predaje seminarskih radova, rezultata vježba, dan kolokvija, prijave ispita...) i raspoređivanje aktivnosti ponekad je izrazito težak zadatak.

Studenti s disleksijom zbog teškoća u vremenskom raspoređivanju nerijetko kasne na predavanja ili vježbe jer su pogrešno zapamtili vrijeme, datum, broj učionice, broj tramvaja ili autobusa kojim stižu na mjesto, kat na kojem se nešto nalazi i slično. Katkad ne prijavljuju ispit na vrijeme, katkada ne znaju koliko im je vremena potrebno za rješavanje nekog problema ili zadatka, koliko im je potrebno za pripremanje ispita.

Na pismenim ispitima često ne primjenjuju dobre strategije vremenske raspodjele kako bi stigli napisati sve zadatke. Na usmenim im je ispitima ponekad potrebno duže vrijeme da bi obradili i preradili – razumjeli ono što se od njih traži kao odgovor.

Matematika

Istraživanja (Chinn, 2009) pokazuju da osobe s disleksijom mogu imati teškoća u izvršavanju jednostavnih matematičkih operacija iako mogu shvatiti složene koncepte. Katkad osobe s disleksijom imaju probleme prenošenja i prepisivanja zadanih brojeva u matematičke operacije i načine rješavanja. Npr. u zadatku je zadan broj 1069, a osobe s disleksijom prepisu 1096 ili 1609.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Mirjana Lenček

STUDENTI
S DISLEKSIJOM

Prilagodbe
i potpora



Nije rijetkost da izostavljaju ili zamjenjuju mjesta važnih znakova poput točaka i zareza ($2.345 = 23.45$), zagrada, minusa ispred broja već u zapisivanju ili prepisivanju zadatka.

Povjerenje i samopoštovanje

Mnogi su studenti imali loša iskustva tijekom školovanja i može im biti teško priznati da imaju teškoće i/ili nerado traže pomoć. Katkad gube samopouzdanje i imaju loše samopoštovanje. Skloniji su jačem doživljaju neuspjeha i stresu nego studenti koji nemaju disleksiju.

Problemi samopoštovanja zahtijevaju odgovarajući pristup, potporu i pomoć (Burden, 2008).

Bilo koja kombinacija navedenih znakova može biti osnova za provođenje procjene (dijagnostike). Procjenu, kao što je već spomenuto, obavlja **logoped**.

Prilagodbe i potpora

Ostvarivanje prava studenata s disleksijom na jednake mogućnosti školovanja – preporuke i potpora (**dio Smjernica za izjednačavanje mogućnosti školovanja** – preporuke i podrška/www.unizg.hr; poveznica Ured za studente s invaliditetom/ i prijedlog smjernica za sva sveučilišta u RH)

Kako bi se ostvarila prava studenata s disleksijom na odgovarajuće oblike visokoškolskog

obrazovanja potrebno je djelovanje na nekoliko razina:

A. Osiguravanje mogućnosti i “registriranja”/prijavljivanja

- Prilikom upisa na fakultet/akademiju studenti preko sveučilišnoga prijavnog lista - obrasca trebaju imati mogućnost izjasniti se o već prepoznatoj ili procijenjenoj disleksiji ili sumnji na disleksiju.
- Studenti koji se nisu na početku studiranja izjasnili o disleksiji, mogu to učiniti na početku svake akademske godine i to preko prijavnih/upisnih listova u kojima treba postojati mogućnost za iskazivanje sumnje na disleksiju kao i mogućnost da se registrira već procijenjena disleksija, premda pri upisu taj podatak nije bio iskazan.
- Svaki student koji nema dokaze o procjeni (logopedski nalaz i mišljenje) iz razdoblja prije početka studiranja, treba biti **logopedski procijenjen** na razini sustava koji definira sveučilište (na Sveučilištu u Zagrebu preporučuje se u sklopu Centra za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta ili u okviru Savjetovališta za studente, odnosno kod odabranih logopeda prema mjestu stanovanja ili studiranja) kako bi ostvario prava vezana uz studente s disleksijom.
- Sastavnice sveučilišta (fakulteti, odjeli) dužne su organizirati potporu i prilagodbu za studente s disleksijom (uz pomoć koordinatora, osoba koje će se dodatno educirati i koje su djelatnici fakulteta, odjela) te se brinuti o provedbi prilagodba.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Sastavnice sveučilišta u suradnji s koordinatorom za studente s disleksijom osigurat će provođenje potpore za studente s disleksijom, posebno se brinući o mogućnostima praćenja njihova rada i ispitivanja na odgovarajući način.

B. Prilagodbe u nastavi

- Studentima s disleksijom dopušteno je audiosnimanje predavanja bez dodatnih/posebnih odobrenja. Snimke mogu koristiti isključivo za vlastite potrebe. Studenti trebaju unaprijed obavijestiti nastavnika o korištenju opreme za snimanje.
- Dopušteno im je da za bilježenje na predavanjima koriste računala.
- Nastavnik treba omogućiti da materijal koji će predavati bude dostupan studentima s disleksijom prije samoga predavanja (npr. preko internetskih stranica, korištenjem elektroničke pošte ili davanjem pismenih materijala).
- Pregled onoga što će se predavati, kao i pregled sadržaja svake cjeline, olakšava praćenje nastave za sve studente, a posebno za studente s disleksijom.
- Prezentacije ne smiju sadržavati previše teksta. Korisno je upotrijebiti pozadine i boju teksta koja čini prezentaciju lako čitljivom i stvara jasan kontrast (npr. krem pozadina i tamnoplava slova).
- Koristiti dijagrame i mentalne mape uz tekst kada god je to moguće.
- Razmak između redova trebao bi biti 1,5 ili dvostruki, a cjeline razlomljene na manje podnaslove.

- Koristiti “jednostavna” slova kao što su “Arial” ili “Comic Sans”.
- Posebno paziti na vrstu slova koja nije odgovarajuća za neke ispise i simbole (npr. unutar kemije, matematike i nekih drugih područja – sličnosti broja 1, i, l, l) u kojima je moguće koristiti druge vrste slova (npr. “Book Antiqua”) ili podebljanom izvedbom nekih simbola odijeliti ih i tako izbjeći miješanje i zamjene simbola.
- Tekst poravnati samo s lijeve strane jer omogućava lakše snalaženje i praćenje reda.
- Posebno ispisati nove stručne termine (npr. na ploči ili u posebnom dodatku uz prezentacije ili predavanja, na materijalima za umnažanje/uručima).
- Kad god je moguće, koristiti krem papir za materijal za umnažanje/uručke.
- Kod materijala za vježbu ili rješavanja zadataka - jasno odijeliti upute i poredati ih redom kojim se očekuje da student izvodi taj zadatak ili vježbu, a sa svrhom lakšega praćenja.
- Kod studenata s teškim oblikom disleksije pomažu materijali pisani velikim tiskanim slovima.
- Omogućiti **produženje rokova** za predaju radova – **do 25%** u odnosu na druge studente.

C. Ispiti

- Svaki pismeni rad treba biti ocijenjen u skladu s osobitim obilježjima i potrebama studenata s disleksijom.
- Nastavnici bi trebali ocjenjivati ispite i radove tako da:

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Mirjana Lenček

STUDENTI
S DISLEKSIJOM

Prilagodbe
i potpora

- usredotoče se na točnosti i jasnoću argumenta, a ne na način izražavanja
- zanemare pravopisne i gramatičke pogreške te način izražavanja pri čemu komunikacija mora biti djelotvorna,
- procijene stvarno znanje studenata s disleksijom, a ocjena treba odražavati poznavanje biti teme koja je predmet rada,
- omogućće studentu da se izražava načinom koji mu je najpoželjniji (npr. pisanje velikim tiskanim slovima ili pisanje na računalu).
- Studentima s disleksijom treba omogućiti **barem 30% dodatnog vremena** na ispitima i testovima (uključujući praktične vježbe).
- Treba izbjegavati kratka i brza pismena ispitivanja i takav način procjene.
- Kada god je moguće, koristiti usmeno umjesto pismenog ispitivanja.
- Izbjegavati metode ispitivanja višestrukim izborom koji se odnosi na sličan sadržaj (npr. odaberite riječ koja opisuje danu situaciju – previđanje – predviđanje...).
- U pismenim ispitima izbjegavati prepisivanje zadataka i upisivanja odgovora na posebne liste papira, odnosno na posebne obrasce, osobito obrasce s izborima tipa
 1. A B C D
 2. A B C D...
- Kod ispita koji sadrže esej kao način provjere, razmotriti mogućnosti za druge vrste i načine polaganja ispita.
- Kod posebno teških slučajeva razmotriti mogućnosti ocjenjivanja koje se ne temelji na ispitnom obliku (prezentacije, vježbe...).

- Kod predmeta u kojima je pravopis od ključne važnosti, npr. prilikom učenja stranog jezika, neophodno je **značajnije produžiti vrijeme (barem 50%)** kako bi se omogućila provjera i mogući ispravak napisanoga i pravopisnih pogrešaka. Naknadne ispravke potrebno je uvažiti.

D. Potpora

Potpora za studente s disleksijom odnosi se na potporu u ljudstvu i potporu kroz korištenje informacijske i komunikacijske tehnologije.

a) OSOBE ZA POTPORU

Sveučilište treba osigurati uvjete za pružanje potpore studentima s disleksijom uz pomoć aktivnosti svake od sastavnica (fakulteti, odjeli) i aktivnosti koordinatora za studente s disleksijom. Koordinator za studente s disleksijom osobe su koje će kroz edukacije stjecati dodatna znanja iz područja disleksije, a zaposlenici su pojedine sastavnice (fakulteta, odjela). Sve aktivnosti koje se provode vezano uz studente s disleksijom trebaju se temeljiti na logopedskoj procjeni kao i procjeni aktivnosti i potreba studenta. Rad može uključivati potporu u području:

- vještina i strategija čitanja
- bilježenja
- tehnika učenja i ponavljanja
- tehnika ispitivanja
- organizacije vremena
- planiranja eseja
- pisanja eseja - strukture i organizacije
- usmene prezentacije: individualne i/ili grupne

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

- korištenja računala za obradu teksta
- vještina pronalaženja informacija i korištenja navoda

Posebno je potrebno uvažavati potrebu za psihološkom pomoći.

b) POTPORA KROZ KORIŠTENJE INFORMACIJSKE I KOMUNIKACIJSKE TEHNOLOGIJE

- osigurati studentima s disleksijom dostupnost informacijske i komunikacijske tehnologije (računala, računalni programi)
- dopustiti korištenje prijenosnih računala tijekom nastave i, prema odluci nastavnika, tijekom ispita.

Postupci

- Podatak da student ima disleksiju, koja se utvrdi tijekom procjene na za to predviđenim mjestima, strogo je povjerljiv.
- Student koji se “registrira” ima mogućnost ostvarivanja prava studenata s disleksijom na razini svojega fakulteta/odjela.
- O ostvarivanju prava studenata brine se svaka sastavnica sveučilišta te koordinatori za studente s disleksijom na fakultetu ili odjelu.
- Osobe zadužene za procjenu dužne su dati nalaz i mišljenje za pojedinog studenta.
- Student je dužan ispuniti obrasce koji omogućuju “registraciju” te se s nalazom/ procjenom javiti koordinatoru za studente s invaliditetom ukoliko želi prilagodbe i potporu.
- Svaki student s disleksijom treba imati mogućnost ostvarivanja prilagodba tijekom studija, a prema logopedskim preporukama i preporukama smjernica.

Mirjana Lenček

STUDENTI
S DISLEKSIJOM



- Na studentu je odgovornost da prije ocjenjivanja bilo kakvog rada obavijesti koordinatora o svojim potrebama.
- Ukoliko student izabere koristiti prilagodbe (registrira se), može koristiti ova prava.

Bilješke

Pojmovnik



Fonološka obrada – vrsta jezične obrade, uključuje fonološko imenovanje (ispituju se npr. zadacima brzog imenovanja), fonološku svjesnost (zadaci poput prepoznavanja sloga, prepoznavanja i proizvodnje rime, svjesnosti prvoga glasa, svjesnosti glasova u nekoj riječi) i fonološko radno pamćenje.

Fonološko radno pamćenje – oblik pamćenja koji uključuje središnju izvršnu sastavnicu i dva podsustava: vizuo-prostornu sastavnicu i fonološku petlju, a omogućava "istovremeno obavljanje zadataka dok se neke činjenice zadržavaju i potom koriste za zadatak" (često se ispituje npr. zadacima ponavljanja brojeva unatrag).

Konvencionalne nastavne metode – one koje se temeljno oslanjaju na čitanje i pisanje i pristup/stil učenja takvog materijala pretežno "lijevom polutkom" mozga.

Kognitivne teškoće – teškoće koje se mogu javiti u različitim segmentima kognitivnog funkcioniranja

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

kao npr. u fonološkoj svjesnosti; brzina obrade može se sagledavati kao aspekt kognicije (Wolf i sur. 2000).

Sekvencioniranje – praćenje sekvenci - slijeda/niza koji je vremenski ili prostorno određen.

Globalno razumijevanje – ono koje se temelji na shvaćanju cjelina i oslanja na aktivnosti desne polutke mozga, s kasnijim detaljnijim sagledavanjem dijelova.

Cerebelum – mali mozak.

Individualizirani pristup – odnosi se na prilagodbe prema učeniku koje uključuju primjenu drukčijih metoda i postupaka rada – kvalitativno drukčije metode i postupci u poučavanju i aktivnostima prema učeniku pri čemu količina gradiva (sadržaj) ostaje jednaka.

Prilagođeni program – uključuje prilagodbe u smislu izmjene količine i sadržaja gradiva s obzirom na potrebe učenika, pri čemu metode i postupci također trebaju slijediti te potrebe.

Sročnost teksta – usklađenost dijelova teksta: slaganje riječi u rečenicama (s obzirom na rod, broj, padež...) te slaganje rečenica u odjeljcima i tekstu kao cjelini.

Mirjana Lenček

STUDENTI
S DISLEKSIJOM





Burden, R. (2009). Dyslexia and Self-Concept: A Review of Past Research with Implication for Future Action. U: Reid, G.; Fawcett, A. J.; Manis, F., Siegel, L. S. (eds) *The SAGE Handbook of Dyslexia*. SAGE. London.

Chinn, S. (2009). Dyscalculia and learning difficulties in mathematics. U: G. Reid (ed) *The Routledge Companion to Dyslexia*. Routledge. Oxon.

Critchley, M. (1970). *The Dyslexic Child*. Heineman. London.

Everatt, J.; Smythe, I.; Ocampo, D.; Gyarmathy, E. (2004). Issues in the assessment of literacy-related difficulties across language backgrounds: A cross-linguistics comparison. *Journal of Research in Reading*, 27, 141-151.

Everatt, J.; Weeks, S.; Brooks, P. (2008). Profiles of Strengths and Weaknesses in Dyslexia and Other Learning Difficulties. *Dyslexia*, 14, 16-42.

Everatt, J.; Elbeheri, G. (2008). Dyslexia in Different Orthographies: Variability in Transparency. U: Reid, G.; Fawcett, A. J.; Manis, F., Siegel, L. S. (eds) *The SAGE Handbook of Dyslexia*. SAGE. London.

Fawcett, A. J.; Nicolson, R. I. (2008). Dyslexia and the Cerebellum. U: G. Reid, Fawcett, A.; Manis, F.; Siegel, L. (eds.) *The SAGE Handbook of Dyslexia*. SAGE. London.

Fletcher, J. M.; Lyoun, G. R.; Fuchs, L. S.; Barnes, M. A. (2007). *Learning disabilities: From identification to intervention*. Guilford Press. New York.

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Mirjana Lenček

STUDENTI
S DISLEKSIJOM



- Illes, J.; Walsh, V.; Richardson, A. (2000). Visual search performance in dyslexia. *Dyslexia*, 6, 163-177.
- Joshi, R. M.; Aaron, P. G. (2008). Assessment of literacy performance based on the Componential Model of Reading. U: G. Reid, Fawcett, A.; Manis, F.; Siegel, L. (eds.) *The SAGE Handbook of Dyslexia*. SAGE. London.
- Landerl, K. (2001). Word recognition deficits in German: More evidence from a representative sample. *Dyslexia*, 7, 183-196.
- Lenček, M. (1994). Diskriminativna vrijednost nekih jezičnih zadataka za teškoće čitanja. *Defektologija*, 30, 115-127.
- Lenček, M. (2010). *Disleksija u odraslih: sve više poznata, znatno manje shvaćena*. Brošura. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet – iSheds Tempus projekt. Zagreb.
- Lenček, M.; Ivšac Pavliša, J.; Kraljević, R. (2010.) Procjena disleksije kod studenata: obilježja i posebnosti jezika – osvrt na iSheds projekt. Specifične učne težave v vseh obdobjih. *Zbornik prispevkov Tretje mednarodne konference o specifičnih učnih težavah v Sloveniji*. Ljubljana, 1.- 2. 10. 2010.
- Mann, M. (2000). Language and dyslexia. U G. Reid (ed): *Dimensions of dyslexia*. Vol. 2. Moray House Publications. Edinburgh.
- Nicolson, R. I.; Fawcett, A. J. (2008). *Dyslexia, Learning and the Brain*. The MIT Press. London.

Pašiček, Lj. (1991). Sposobnost vizualne retencije u djece s teškoćama čitanja i pisanja i u djece bez teškoća u govornoj komunikaciji. *Defektologija*, 29, 109-117.

Raduly Zorgo, E. (2010). *Disleksija – priručnik namijenjen osobama za podršku studenata s disleksijom* (ur. M. Lenček). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet – iSheds Tempus projekt. Zagreb.

Reid, G. (2003). *Dyslexia. A Practitioner's Handbook*. John Wiley and Sons Ltd. Chichester.

Saiegh-Haddad, E. (2005). Correlates of reading fluency in Arabic: Diglossic and orthographic factors. *Reading and Writing*, 18, 559-582.

Scarborough, H. S. (1990). Very early language deficits in dyslexic children. *Child Development*, 61, 1728-1743.

Smith, S. D; Gilger, J. W. (2007). Dyslexia and related learning disorders. U: D. L. Rimojin; Connor, J. M.; Pyeritz, R. E.; Korf, B. R. (eds) *Principles and practice of medical genetics*. PA Churchill Livingstone Elsevier. Philadelphia. 2548-2568.

Smythe, I.; Everatt, J.; Al-Menaye, N.; He, X.; Capellini, S.; Gyarmathy, E.; Siegel, LO (2008). Predictors of word level literacy amongst Grade 3 children in five diverse languages. *Dyslexia*, 14, 170-187.

Snowling, M. (2000). **Dyslexia**. Blackwell. Oxford.

Stein, J. (2008). The Neurobiological Basis of Dyslexia. U: G. Reid, Fawcett, A.; Manis, F.; Siegel, L. (eds.) *The SAGE Handbook of Dyslexia*. SAGE. London.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Veii, K.; Everatt, J. (2005.) Predictors of reading among Herero-English bilingual Namibian school children. *Bilingualism: Language and Cognition*, 8, 239-254.

Vellutino, F. R.; Fletcher, J. M.; Snowling, M. J.; Scanlon, D. M. (2004). Specific reading disability (dyslexia): What have we learned in the past four decades? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 2-40.

www.interdys.org/FactSheets.htm.

<http://www.bdadyslexia.org.uk/whatdyslexia.html>.

<http://www.dyslexia.eu.com/>.

Mirjana Lenček

STUDENTI
S DISLEKSIJOM



Snježana Sekušak-Galešev

STUDENTI S
DEFICITOM
PAŽNJE
/HIPERAKTIVNIM
POREMEĆAJEM





Ivan ima 30 godina. Zatražio je razgovor sa psihologom zbog problema u učenju. Zapeo je na trećoj godini studija željenog fakulteta. Još se nada da će nekako uspjeti završiti studij iako je nada sve slabija. Roditelji su obeshrabreni i nagovaraju ga da se zaposli jer ga ne mogu više uzdržavati. Nasreću, živi u gradu gdje i studira pa ne mora plaćati stan. Povremeno radi honorarne poslove, ali ne želi prihvatiti ništa ozbiljnije jer se boji da bi ga to još više udaljilo od studija.

Nema posebnih interesa ili aktivnosti. Sve se više povlači u sebe, gotovo se uopće ne druži s prijateljima jer misli da ga svi podcjenjuju zbog tako dugog studiranja. Navodi da ni u osnovnoj ni u srednjoj školi nije učio, ali prolazio je s odličnim i vrlo dobrim uspjehom, "zapamtio je na satu". Često nije pisao zadaće. Bio je nemiran, ali ne pretjerano, nije imao ispada u ponašanju ni teškoće u odnosima s vršnjacima. Misli da je bio jako nemiran kao mali, ali nije siguran. Misli da je jedanput u osnovnoj školi bio kod psihologa, ali ne sjeća se što je psiholog utvrdio, osim da ima visoku inteligenciju.

Teškoće su započele na fakultetu jer više nije mogao dovoljno zapamtiti na nastavi, a počeo je sve više primjećivati da tijekom predavanja odluta mislima i postane mu dosadno. Na nekim predavanjima nije uspio ostati do kraja. Učenje mu je bilo teško jer je gradivo bilo opsežno, a on nije

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Snježana Sekušak-
Galešev

STUDENTI
S DEFICITOM
PAŽNJE
/HIPERAKTIVNIM
POREMEĆAJEM

Pojavnost

mogao raspoznati što je bitno pa se gubio u tekstu i više bi puta morao čitati da bi shvatio o čemu je riječ. Pokušao je učiti s grupom kolega s fakulteta, ali nije ih mogao pratiti, bilo mu je bučno, nije se mogao usredotočiti ni snaći u bilješkama (koje su mu bile nepotpune). Velikom je mukom položio ispite s prvih dviju godina i dalje nije uspio. Tek s vremena na vrijeme položi koji ispit. Muči se jer bi želio završiti fakultet, razumije sadržaj koji treba naučiti, ali ne može se dobro organizirati ni planirati. Na internetu je pročitao o simptomima deficita pažnje i čini mu se da bi se kod njega moglo raditi o tom poremećaju. Nada se da bi tada mogao naći pomoć, ili ići kod nekoga tko bi ga naučio kako da uči ili bi pokušao piti lijekove.

Ivan iz našeg primjera još nije prošao svu dijagnostiku, ali najvjerojatnije je riječ o poremećaju deficita pažnje i hiperaktivnosti (ADHD) za koji, nažalost, nije postavljena dijagnoza u dječjoj dobi. Nedostatak dijagnoze predstavlja problem jer osoba koja ima ADHD ne razumije što se s njom događa pa u skladu s time ne zna potražiti potrebnu potporu, često si postavlja nerealne ciljeve, što sve dovodi različitih teškoća (često i psihičkih).

Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj - ADHD

(Attention Deficit Hyperactivity Disorder) je jedan od najčešćih neurorazvojnih poremećaja dječje i adolescentne dobi. Očituje se kao razvojno neodgovarajući stupanj nepažnje, pretjerane aktivnosti i impulzivnosti, a otežava samousmjerenje, planiranje i organizaciju

ponašanja (Barkley, 2000, Strock, 2003, Gardner, 2002).

Prvi znanstveni opisi poremećaja ADHD-a pojavili su se 1902. godine u radovima engleskog liječnika Stilla, koji je u Engleskoj opisao 43 impulzivne djece sa značajnim problemima u ponašanju uzrokovanim genetičkom disfunkcijom, a ne lošim odgojem, a koji bi se danas dijagnosticirali kao djeca s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem. Otada je publicirano više tisuća znanstvenih radova koji su se bavili prirodom poremećaja, etiologijom i tretmanom (Strock, 2003, Barkley, 1998).

Pojavnost

Poremećaj je prisutan kod djece, adolescenata i odraslih (Wasserstein, i sur., 2001, Barkley, 2000, Barkley, 1998).

Problemi s nedovoljnom inhibicijom (hiperaktivnost i impulzivnost) pojavljuju se najčešće već u dobi od tri do četiri godine, dok se problemi vezani uz nepažnju uočavaju poslije, s pet do sedam godina, kad su zahtjevi za koncentriranim, mirnim i pažljivim ponašanjem veći - priprema za školu, polazak u prvi razred (Barkley 2000., McGoey i sur., 2002).

Osim razlike u učestalosti, djevojčice i dječaci razlikuju se i u značajkama poremećaja. Kod

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Snježana Sekušak-
Galešev

STUDENTI
S DEFICITOM
PAŽNJE
/HIPERAKTIVNIM
POREMEĆAJEM

Etiologija

Dijagnosticiranje

dječaka je češće prisutna hiperaktivnost, dok djevojčice imaju više teškoća u održavanju pažnje. Zbog toga se teškoće djevojčica prepoznaju kasnije, što im uskraćuje pravodobni tretman (Gaub, 1997., Biederman, 1998).

Što je osoba starija, omjeri se među spolovima smanjuju. Kod odraslih je podjednaka prisutnost poremećaja kod muških i ženskih osoba. Hiperaktivnost se smanjuje, a prisutne su teškoće u sposobnostima organiziranja, planiranja i izvršavanja obveza, posebno ako se iz strukturirane sredine srednje škole i doma prelazi na nestrukturiran život na fakultetu. Zaposlene osobe nailaze na teškoće u organiziranju vremena, često kasne i kasne pri završavanju poslova. Zbog toga biraju dinamičnije poslove i češće mijenjaju radna mjesta (Jurin, Sekušak-Galešev, 2008).

Etiologija

Jednoznačan odgovor na pitanje što uzrokuje ADHD još je nepoznat. Jednostavna etiologija prisutna je samo u manjoj grupi djece s navedenim poremećajem. Za sve ostale problem je mnogo kompleksniji i obuhvaća brojne čimbenike (Barkley, 2000, Strock, 2003, Gardner, 2002).

Prema novijim istraživanjima uzrok leži u biološkoj različitosti funkcioniranja središnjeg živčanog sustava koja proizlazi iz nasljeđa ili je posljedica

nepovoljnih čimbenika koji mogu djelovati tijekom trudnoće, porođaja ili nakon rođenja djeteta.

U patogenezi nastanka ADHD-a kao mogući se uzrok navode razlike u strukturi mozga, njegovoj električnoj aktivnosti i moždanoj "povezanosti" između dviju hemisfera te osobito manjak neuroprijenosnika (posebno dopamina i norepinefrina) u putevima u mozgu koji povezuju bazalne ganglije i prefrontalno područje kore velikog mozga. Krajnji ishod je nemogućnost održavanja pažnje i slaba kontrola impulzivnosti (Comings, Gade-Andavolu, Gonzales, 2000, Dum, Li, Strick, 2002, Robbins, 2000, Stuss, Knight, 2002, Quist, Barr, Schacher, 2003).

Dijagnosticiranje

Dijagnozu je teško postaviti prije četvrte ili pete godine života jer, osim što je karakteristično ponašanje mlađe djece varijabilnije, postavlja im se i manje zahtjeva za trajnijim održavanjem pažnje i kontrolom ponašanja (McGoey i sur., 2002, Barkley, 2000, Barkley, 1998, Strock, 2003).

Najčešće se ipak dijagnoza postavlja polaskom djeteta u školu ili prelaskom u peti razred osnovne škole jer su u tim periodima zahtjevi za prilagodbom kod djece najveći (Sekušak-Galešev, 2004).

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Snježana Sekušak-
Galešev

STUDENTI
S DEFICITOM
PAŽNJE
/HIPERAKTIVNIM
POREMEĆAJEM

Dijagnosticiranje

Dijagnoza se postavlja na temelju kliničke slike i prema kriterijima iz Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-10/ICD-10) postavljenim od strane Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 1992) te prema DSM IV klasifikaciji (1994).

Simptomi poremećaja gotovo su identični u oba kriterija.

Prema Dijagnostičko-statističkom priručniku mentalnih poremećaja Američke psihijatrijske udruge **DSM-IV** (1994), poremećaj se naziva **Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj (ADHD)**, a može se javiti u tri oblika:

- **Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, kombinirani tip**

O ovom je obliku poremećaja riječ ako šest ili više simptoma nepažnje i šest ili više simptoma hiperaktivnosti-impulzivnosti traje najmanje šest mjeseci. To je ujedno oblik poremećaja koji se javlja kod najvećeg broja djece i adolescenata.

- **Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, predominantno nepažljivi tip**

Ovaj se tip poremećaja dijagnosticira ako šest ili više simptoma nepažnje, a manje od šest simptoma hiperaktivnosti-impulzivnosti traje najmanje šest mjeseci.

- **Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, predominantno hiperaktivno-impulzivni tip**

Ovaj se podtip poremećaja dijagnosticira ako šest ili više simptoma hiperaktivnosti – impulzivnosti, a manje od šest simptoma nepažnje traje šest

mjeseci. Međutim, i kod tog tipa poremećaja nepažnja može biti značajni problem.

U Europskoj **ICD 10** klasifikaciji (1992) opis poremećaja nalazi se u rubrici **“Hiperkinetski poremećaji”**, a naziva se **“Smetnja aktivnosti i pažnje”**. Opisuje se kao grupa poremećaja za koje je karakterističan rani početak (u predškolskom razdoblju, obično prije pete godine života), kombinacija pretjerano aktivnog, slabo kontroliranog ponašanja sa značajnom nepažnjom i nedostatkom ustrajnosti u zadacima koji zahtijevaju kognitivni napor, a trajno su prisutni i prevladavaju u situacijama u kojima je to neprikladno.

Da bi se postavila dijagnoza, potrebno je da se neki od oblika poremećaja prema postavljenim kriterijima javlja u proteklih šest mjeseci u najmanje dvjema sredinama (obitelj, škola, vrtić, kazalište i slične institucije...).

U nastavku će biti opisani simptomi ADHD-a u dječjoj dobi jer **ako poremećaj nije dijagnosticiran do adolescentske ili odrasle dobi, simptomi tada mogu biti vrlo slični nekim psihičkim poremećajima** te je stoga dijagnostiku potrebno temeljiti i na simptomima iz djetinjstva.

Dijagnostika deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja provodi se timski, u njoj prema potrebi sudjeluju edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak-rehabilitator, logoped, učitelj, odgojitelj, dječji psihijatar, neuropedijatar, psiholog te liječnik pedijatar.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Snježana Sekušak-
Galešev

STUDENTI
S DEFICITOM
PAŽNJE
/HIPERAKTIVNIM
POREMEĆAJEM

Obilježja ADHD-a

Teškoće ADHD-a očituju se različitim intenzitetom u različitim situacijama. Promjene ponašanja i simptomi ADHD-a tipično se pogoršavaju u situacijama u kojima se traži trajnija pažnja ili mentalni napor (npr. grupne situacije – učenje u razredu, zajednička igra) ili kojima nedostaje privlačnosti, dinamike, nečeg novoga (npr. slušanje učitelja, čitanje ili pisanje dužih tekstova, a u odrasloj je dobi to rad na jednoličnim i monotonim poslovima). Teškoće su manje ili ih nema ako dijete vode roditelji ili starije osobe u smislu rasporeda aktivnosti, pomoći u učenju, dosljednosti u odnosima, stabilnog i smirenog okruženja. Isto se događa i kod zanimljivih aktivnosti - na igralištu, prilikom igranja na računalu, u interakciji s odraslom osobom (pomoć u učenju, kod psihologa, liječnika i sl.), ili dok ga se često nagrađuje za primjereno ponašanje.

Zbog toga u dijagnostici pomažu različite liste procjene kojima roditelji i učitelji procjenjuju ponašanje djeteta u školi i kod kuće te se na taj način dobiju informacije do kojih se u procesu individualne dijagnostike teže dolazi (DSM, 1994, Rief, 1998, Jurin, Sekušak-Galešev 2008).

Obilježja ADHD-a

Hiperaktivnost

Hiperaktivno ponašanje razlikuje se ovisno o dobi i razvojnem stupnju. Iako svu djecu vrtičke i

predškolske dobi karakterizira između ostalog i motorički aktivno ponašanje, kod djece s ovim poremećajem ono se razlikuje: trajno su u pokretu i svugdje prisutna, jure naprijed-natrag, trče kroz prostorije (kroz kuću, vrtić), "izađu prije nego što su ušla", skaču ili se penju po pokućstvu, imaju teškoća pri sjedilačkim aktivnostima – posebno u grupi (slušanje priče, crtanje) (McGoey i sur., 2002., Barkley, 2000).

Kod školske djece s ADHD-om teškoće se izražavaju na nešto drukčije načine. U razredu teško mogu duže mirno sjediti, vrpole se ili sjede na rubu stolca, često ustaju, šecu po razredu, neprestano zapitkuju drugu djecu ili učitelja. Vrte predmete, lupkaju rukama i pretjerano tresu stopala ili noge. Često ustaju od stola za vrijeme obroka, dok gledaju televiziju ili dok rade domaću zadaću. Često pretjerano govore (Barkley, 2000, Barkley, 1998).

Kako djeca sazrijevaju, simptomi hiperaktivnog ponašanja obično postaju manje uočljivi. Do kasnog djetinjstva i rane adolescencije znakovi pretjerane motoričke aktivnosti manje su uobičajeni i mogu se svesti na vrpoljenje ili osjećaj razdražljivosti i nemira.

Kod adolescenata i odraslih simptomi hiperaktivnog ponašanja pretvaraju se u osjećaj nemira i teškoća s obavljanjem tih sjedilačkih aktivnosti (mogu se javiti problemi sa završavanjem škole i zadržavanjem radnog mjesta, izbjegavaju se zanimanja koja ograničavaju spontano kretanje) (Wells i sur., 2001, Wasserstein, i sur., 2001).

Snježana Sekušak-
Galešev

STUDENTI
S DEFICITOM
PAŽNJE
/HIPERAKTIVNIM
POREMEĆAJEM

Obilježja ADHD-a

Impulzivnost

Impulzivnost se javlja zbog teškoća u inhibiciji (kočenju) reakcija pa djeca imaju teškoće u izboru najprimjerenijeg ponašanja u nekoj situaciji i planiranju budućih događaja, zbog čega teško odgađaju zadovoljavanje želja, teško se odupiru trenutačnom iskušenju, bave se potencijalno opasnim aktivnostima bez razmišljanja o mogućim posljedicama pa ponašanje često dovodi do nezgoda.

Često ne slušaju upute, započinju razgovor u neprikladno vrijeme, pretjerano prekidaju druge, ometaju druge, grabe tuđe predmete, diraju stvari koje ne bi smjeli, ludiraju se, drugi se mogu žaliti da ne mogu doći do riječi i slično.

Za samousmjeravanje i samokontrolu ponašanja odgovoran je i unutarjni govor, koji kod djece s impulzivnim i hiperaktivnim ponašanjem nije razvijen u skladu s razvojnom dobi. Zbog toga ga djeca s takvim oblikom poremećaja ne koriste u kontroli i usmjeravanju vlastitog ponašanja (Barkley, 2000, Gardner, 2002).

Simptomi impulzivnosti mogu dovesti do sukoba u obitelji, školi i međuljudskim odnosima, posebice u adolescenciji.

Uz impulzivnost često se javlja **emocionalna nestabilnost** koja se izražava kao:

- niska tolerancija na frustracije
- provale bijesa
- socijalno povlačenje (izolacija, osamljivanje)

- okrivljavanje drugih za vlastite probleme
- pretjerana osjetljivost na kritiku

Djeca sa simptomima hiperaktivnosti i impulzivnosti posebno su osjetljiva na neorganiziranost i kaotičnost u okolini te na preveliku količinu socijalnih podražaja. Loše se snalaze i slabo kontroliraju svoje ponašanje u nejasnim i nestrukturiranim situacijama. Pretjerani zahtjevi, pritisci, stresne situacije pojačavaju nemir i slabe koncentraciju, što se najbolje vidi pred kraj obrazovnog razdoblja ili prilikom nesuglasica između roditelja ili roditelja i škole (Mikluš-Kos i sur., 1993, Barkley, 2000).

Nasuprot tomu, utjecaji iz socijalne okoline mogu na dijete djelovati izuzetno pozitivno, poticajno, ohrabrujuće, mogu mu pomoći mobilizirati vlastite snage za svladavanje teškoća u učenju i ponašanju. Utjecaji okoline na intenzitet poremećaja donekle nam mogu objasniti zašto je većina djece nemirna primjerice u školi dok u drugim uvjetima ne pokazuju pretjerani nemir.

Također je uočeno da pozitivne životne promjene, mirno i strukturirano obiteljsko ozračje kod mnoge djece s hiperaktivnim ponašanjem ublažavaju nemir.

U procjeni djetetove hiperaktivnosti i impulzivnosti važna je procjena okoline – mnogim odraslim osobama nemir hiperaktivnog djeteta izrazito smeta, dok drugi imaju više strpljenja i tolerancije. To se odnosi i na roditelje i na učitelje pa je važno znati što je za njih normalna količina kretanja i koliki im je prag strpljenja.

Snježana Sekušak-
Galešev

STUDENTI
S DEFICITOM
PAŽNJE
/HIPERAKTIVNIM
POREMEĆAJEM

Obilježja ADHD-a

Deficit pažnje

Simptomi deficita pažnje ne uočavaju se lako, mogu se pripisati drugim uzrocima, posebno ako dijete nije hiperaktivno i impulzivno. Teškoće se uočavaju na sljedeće načine:

- djeca često imaju teškoća s održavanjem pažnje pri obavljanju zadaća ili u igri
- često se čini da ne slušaju i kad im se izravno obraća
- često ne prate upute i ne dovršavaju školski uradak, kućne poslove ili dužnosti na radnom mjestu (NE zbog prkosnog ponašanja ili nerazumijevanja uputa)
- često imaju teškoća s organiziranjem zadataka i aktivnosti
- ne posvećuju pažnju detaljima ili rade pogreške zbog nemara u školskom uratku, poslu ili u drugim aktivnostima
- često izbjegavaju, ne vole ili odbijaju zadatke koji zahtijevaju trajniji mentalni napor (npr. školski ili domaći uradak)
- često gube stvari potrebne za ispunjavanje zadaća ili aktivnosti (npr. igračke, školski pribor, olovke, knjige, alat)
- često ih ometaju vanjski podražaji
- često zaboravljaju dnevne aktivnosti

Kod djece predškolske dobi simptomi nepažnje ne primijete se lako jer se manjoj djeci postavlja manje zahtjeva za trajnijim održavanjem pažnje. Međutim osjetljivim promatranjem može se uočiti razlika jer se i njihova pažnja može održavati u različitim situacijama. Prosječno dvogodišnje i trogodišnje dijete može sjediti s odraslom osobom i razgledavati slikovnice, može sjediti u grupi i

slušati kraću priču i sl. (Barkley, 2000, Passolt, 2002).

Kod školske djece simptomi nepažnje utječu na rad u razredu i školski uspjeh. Dijete često krivo prepíše tekst s ploče, okreće se prema drugim učenicima u razredu, ne zapiše što ima za zadaću, zaboravi kada treba doći na neki sat u suprotnoj smjeni, zaboravi donijeti novac za predstavu, užinu... Ako dijete s poremećajem pažnje nema potporu učitelja/nastavnika u razredu, teže prati sadržaje bez obzira na prosječne ili natprosječne intelektualne sposobnosti, a želja za uspjehom često se ne prepoznaje pa se djetetu pripisuje primjerice razmaženost i lijenost (Barkley, 2000., Passolt, 2002).

U obitelji problem predstavlja potreba djeteta za stalnom pomoći u obavljanju domaćih zadataka. Roditelji očekuju određenu razinu samostalnosti i samousmjerenosti koje dijete ne može ostvariti. Često su roditelji i učitelji zbunjeni situacijom u kojoj dijete zna reći što je dobro, a što nije, što je potrebno učiniti u nekoj situaciji, ispriča se za pogrešku i obeća da to više nikada neće učiniti, no ne ponaša se na taj način.

Problem nastaje upravo zbog prirode poremećaja za koji je svojstven nedostatak u izvođenju onoga što dijete zna, a ne u samom znanju (Gardner, 2002, Barkley, 2000).

Teškoće u održavanju pažnje, hiperaktivnost i impulzivnost uključuju reakcije koje se često ne

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Snježana Sekušak-
Galešev

STUDENTI
S DEFICITOM
PAŽNJE
/HIPERAKTIVNIM
POREMEĆAJEM

Obilježja ADHD-a

prepoznaju i ne uvažavaju kao dio ADHD-a, zbog čega okolina postavlja prevelike i neadekvatne zahtjeve (Fowler, 1994). To su primjerice slaba sposobnost rješavanja problema, nekonzistentnost ponašanja, promjene raspoloženja, emocionalna preosjetljivost, nizak prag tolerancije i teškoće u ostvarivanju dugoročnih ciljeva.

Teškoće sa samokontrolom i samousmjeravanjem u osoba s ADHD-om nisu pitanje njihova izbora, nego su ti problemi posljedica neuroloških stanja. Osobe s ADHD-om znaju kako se treba ponašati i općenito znaju što se od njih očekuje u određenoj situaciji, ali problem nastaje u trenutku kada moraju inhibirati određena ponašanja kako bi ispunili zahtjeve situacije.

Mnogi stručnjaci danas smatraju da ADHD nije poremećaj koji se odnosi samo na tri ključna simptoma, nego da se u obzir treba uzeti uloga **izvršnih funkcija** čiji je razvoj značajno odgođen kod djece koja imaju ovaj poremećaj (Barkley, 2006). Iz izvršnog sustava proizlazi sposobnost samokontrole i samousmjeravanja. Izvršne funkcije ovise o sposobnosti inhibicije.

Govorimo o tri vrste inhibicije:

- 1) motorička inhibicija kojom zaustavljamo potrebu za djelovanjem
- 2) osjetljivost na pogrešku kojom mijenjamo ponašanje utvrdimo li da je ono što radimo pogrešno
- 3) kontrola ometanja – kad razmišljamo, dakle kad koristimo izvršne funkcije, moramo ih “zaštititi”

od podražaja iz okoline kako nas ne bi omeli u razmišljanju. Ovo objašnjava zašto djeca s ADHD-om nisu uvijek nepažljiva, bilo kad i bilo gdje.

Prema Barkleyju (2006) podražaji imaju ometajuće djelovanje samo u onim aktivnostima koje uključuju upotrebu izvršnih funkcija, kad se zahtijeva razmišljanje te plansko i promišljeno ponašanje.

Kad osobe s ADHD-om rade nešto što ne uključuje upotrebu izvršnih funkcija, podražaji iz okoline neće im smetati ni manje ni više nego bilo koga drugoga. To je razlog zbog kojeg se mogu satima igrati na računalu dok je učenje veliki problem. Važno je naglasiti da su teškoće u izvršnim funkcijama samo razvojno zakašnjenje, a ne njihova potpuna odsutnost. Osobe s ADHD-om to mogu, samo ne tako dobro kao što bi trebali u skladu sa svojom dobi i stupnjem razvoja.

Teškoće se uočavaju u sljedećim izvršnim funkcijama (Gardner, 2002, Barkley, 2006):

1) Radno pamćenje: mehanizam pohrane informacija koje se aktivno procesiraju za vrijeme dok se koriste (npr. pamćenje telefonskog broja dok se ne izvrši biranje). Pohranjuju se verbalne i prostorne informacije.

Komponente radnog pamćenja su:

I. centralna izvršna - komponenta koja koordinira informacije iz dvaju sustava pohrane

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Snježana Sekušak-
Galešev

STUDENTI
S DEFICITOM
PAŽNJE
/HIPERAKTIVNIM
POREMEĆAJEM

Obilježja ADHD-a

II. vidno-prostorni blok - vidne informacije u prostornoj formi iz vidnoga senzornog registra ili dugotrajnog pamćenja (temeljem verbalnih informacija stvara se slika)

III. fonološka petlja - verbalne informacije u akustičnom obliku koje održavamo aktivnim kroz vokalno ili subvokalno ponavljanje

Ova spoznajna aktivnost ima utjecaj i na naše ponašanje, a sastoji se od "ponovnog proživljavanja" prošlih događaja u sebi i korištenje tih informacija u svrhu planiranja budućeg ponašanja. Iz ove izvršne funkcije također proizlazi psihološki osjet vremena, osjećaj da vrijeme prolazi. Taj nam osjet pomaže u anticipaciji budućih događaja i planiranju za budućnost. ADHD odgađa razvoj ove funkcije pa stvara teškoće u osjetu vremena. Osobe s ADHD-om žive u trenutku, "sada", često ne mogu predvidjeti događaje u budućnosti i usmjeravati svoje ponašanje u skladu s time. Ovo objašnjava zašto osobe s ADHD-om sve obavljaju u zadnjem trenutku, uvijek kasne... (Jurin, Sekušak-Galešev, 2008).

2. Unutarnji govor: ADHD odgađa razvoj unutrašnjega govora za 30-40% što ima za posljedicu zaboravljivost u dnevnim aktivnostima, prelaženje s jednoga nedovršenog zadatka na drugi, javljaju se i teškoće u praćenju uputa i pridržavanju pravila. Unutrašnji je govor osnova za prihvaćanje društvenih pravila i moralnog ponašanja i pomaže radnom pamćenju. Osobe s nedovoljno razvijenim unutarnjim govorom ne mogu razumjeti ono što su pročitali ukoliko to ne

pročitaju u sebi i zadrže dobivene informacije dovoljno dugo da bi dobile svoje značenje (to nije teškoća u čitanju, nego u radnoj memoriji). Oni ne mogu zadržati informaciju u pamćenju dovoljno dugo da bi shvatili njezino značenje (Barkley, 2000).

Unutarnji govor odgovoran je i za emocionalnu samoregulaciju. Djeca s ovim poremećajem više izražavaju svoje osjećaje pa nastaje problem s negativnim osjećajima čije izražavanje ne mogu kontrolirati. Kako njihovo ponašanje nije vođeno unutrašnjim govorom, oni impulzivno pokazuju osjećaje istog trenutka kad se pojave, što ima negativne posljedice na njihove odnose s vršnjacima (Kutcher, 2002., Pfiffner 1998).

3) Samoregulacija emocija i razine pobuđenosti

(arousal level): odnosi se na sposobnost kanaliziranja i prilagođavanja intenziteta emocija u skladu sa situacijom. Osobe s ADHD-om imaju teškoća s kanaliziranjem svojih emocija kako bi ustrajali u ponašanju koje dovodi do nekog cilja. Zbog toga dolazi do deficita u intrinzičnoj motivaciji. Sva ponašanja usmjerena nekakvom cilju, budućnosti, sva planiranja ponašanja zahtijevaju intrinzičnu motivaciju. Osobe s ADHD-om nemaju teškoća kad se bave aktivnostima koje su za njih intrinzično motivirajuće. Problem nastaje s aktivnostima koje to nisu. Zbog toga motivaciju treba crpiti iz okoline. Dokle god ih se nagrađuje za neko ponašanje, oni će se i dalje tako ponašati. Problem nastaje kad nema nagrade (Barkley, 2006., Kutcher, 2002). Barkley (2000) smatra da osobe s ADHD-om imaju motivacijski deficit.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Snježana Sekušak-
Galešev

STUDENTI
S DEFICITOM
PAŽNJE
/HIPERAKTIVNIM
POREMEĆAJEM

Obilježja ADHD-a

Važno je naglasiti da ADHD nema utjecaj na znanje. To nije nedostatak određene vještine ili teškoća u učenju. ADHD ometa izvedbu znanja, a ne znanje samo po sebi. Glavnu ulogu u primjeni stečenog znanja ima izvršni sustav (Gardner, 2002., Barkley, 2006).

Dodatne teškoće

Uz ADHD često se javljaju dodatne teškoće, odnosno javljaju se udruženo.

Najčešće se javlja:

- **Slab školski uspjeh** – teškoće u učenju: vjerojatno najznačajnije stanje koje se javlja uz ADHD neki je od oblika problema ili teškoća u učenju. Oko 40 do 60% djece s ADHD-om ima teškoće s učenjem u školi, a ostali imaju teškoća s vremenskim ograničenjima, količinom čitanog ili pisanog teksta. Mogu pasti razred ili se školuju po prilagođenom programu. Dobivaju niže ocjene, češće prekidaju školovanje (u srednjoj školi). Iako najčešće imaju prosječno razvijene intelektualne sposobnosti (a mogu imati i iznadprosječne), ostvareni obrazovni stupanj može biti niži, a profesionalna dostignuća slabija nego kod vršnjaka i nego što bi se obzirom na intelektualne sposobnosti moglo očekivati. Takvo stanje često dovodi do konflikata s autoritetima u školi i obitelji jer se nemogućnost primjerenog posvećivanja zadacima koji zahtijevaju trajniji mentalni napor često tumači kao znak lijenosti, slabog osjećaja odgovornosti i suprotstavljanja.
- **Specifične teškoće u učenju** – poremećaj u jednom ili više bazičnih psiholoških procesa, uključenih u razumijevanje ili korištenje jezika,

govornog ili pisanog, koji se može očitovati u nedovoljno razvijenoj sposobnosti slušanja, mišljenja, govora, čitanja, pisanja ili računanja (te su sposobnosti slabije razvijene od općeg intelektualnog potencijala). Smatra se da 15 do 20% djece s ADHD-om ima specifične teškoće u učenju, a vjerojatno oko 50% djece sa specifičnim teškoćama u učenju ima ADHD.

- **Poremećaji govornog i jezičnog razvoja** (npr. brzopletost u govoru) - iako katkad može biti teško reći proizlazi li određeni problem iz jezičnih teškoća ili ADHD-a.
- **Razvojno zaostajanje u drugim područjima** (npr. problemi u motoričkoj koordinaciji i finoj motorici) – dijete ima nezgrapan rukopis, sporije piše, ne stiže prepisati s ploče pa se može javiti otpor prema radu u razredu.
- **Veze s odraslima** - često su socijalno nedovoljno inhibirane, često s nedostatkom normalne doze opreza i rezerviranosti.
- **Teškoće u odnosima** s članovima obitelji.
- **Nisko samopoštovanje** - kod najvećeg broja djece s ADHD-om.
- **Psihijatrijsko-psihološki poremećaji** – 45-50% djece s ADHD-om ima barem još jedan dodatni psihijatrijski poremećaj. Najčešći su opozicijsko-protestno ponašanje (59%) i konduktivni poremećaj (25%). Postoje podaci o čestoj pojavi poremećaja raspoloženja, anksioznosti i poremećaja komunikacije.
- **Touretteov sindrom** - poremećaj višestrukih tikova. Djeca imaju tjelesne tikove (treptanje očima, kretnje koje se ponavljaju nosom, ustima itd.) i vokalne (kašljanje, pročišćavanje grla,

Snježana Sekušak-
Galešev

STUDENTI
S DEFICITOM
PAŽNJE
/HIPERAKTIVNIM
POREMEĆAJEM

Obilježja ADHD-a
u adolescenciji
i odrasloj dobi
(kod studenata)

njuškanje, lajanje itd.). Često se poremećaj pažnje javlja prije razvoja tikova.

Školovanje

U osnovnoj i srednjoj školi učenici s ADHD-om mogu biti uspješni ako se zahtjevi individualiziraju u skladu s njihovim teškoćama odnosno potrebama. Individualizacija se provodi u skladu s važećom zakonskom regulativom. Prema novom Zakonu o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (2008) učenici s ADHD-om nalaze se u skupini učenika s teškoćama u učenju, problemima u ponašanju i emocionalnim problemima.

Najčešće se individualizacija odnosi na način ispitivanja (usmeno, manje cjeline, prilagodbu tiska u pismenim zadacima ili materijalu za učenje, skraćivanju testova, produženom vremenu rada ili pisanju testova u dva dijela), ponašanje na satu (ne sankcionira se nemogućnost prepisivanja, dopušta se unaprijed planirano kretanje ili izlazak sa sata) i izvršavanje obveza (može se naknadno donijeti zadaća bez sankcioniranja i sl). Ako učenik ima višestruke teškoće, individualizacija se odnosi na sve teškoće. Vrednovanje i ocjenjivanje obavlja se u skladu s individualiziranim pristupom. Uvođenjem nacionalnih ispita i državne mature Agencija za vanjsko vrednovanje obrazovanja izradila je Upute za pisanje nacionalnih ispita i provođenje državne mature za pristupnike s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama (studen 2007) čime su osigurane prilagodbe koje i učenicima s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem omogućavaju pisanje ispita u njima prilagođenim uvjetima.

Dijagnosticiranje u adolescenciji i odrasloj dobi

Kod adolescenata i odraslih osoba kojima nije postavljena dijagnoza u dječjoj ili osnovnoškolskoj dobi, postavljanje dijagnoze ADHD-a može biti problem.

Navedeni dijagnostički kriteriji primjereni su dječjoj, odnosno osnovnoškolskoj dobi, anamnestički podaci o ranom razvoju i ponašanju često nisu dostupni, a simptomi ADHD-a mogu biti slični nekim psihičkim poremećajima.

Zbog toga je izuzetno važno da se dijagnostičar kod postavljanja dijagnoze u odrasloj dobi ne osloni samo na samoprocjenu sadašnjih teškoća osobe za koju pretpostavlja da ima poremećaj, niti je dovoljna opservacija sadašnjeg ponašanja, nego je nužno tražiti podatke o ranom i predškolskom razvoju. Upravo stoga ovako su detaljno opisani simptomi ADHD-a u predškolskoj i ranoj školskoj dobi.

Obilježja ADHD-a u adolescenciji i odrasloj dobi (kod studenata)

U odrasloj dobi ADHD izgleda značajno drukčije nego kod djece. Teškoće se javljaju u sljedećim područjima (Brown, 2005):

Problemi koncentracije i usmjerenosti

Odrasli s ADHD-om često imaju teškoće da ostanu koncentrirani i usredotočeni na svakodnevne

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Snježana Sekušak-
Galešev

STUDENTI
S DEFICITOM
PAŽNJE
/HIPERAKTIVNIM
POREMEĆAJEM

Obilježja ADHD-a
u adolescenciji
i odrasloj dobi
(kod studenata)

“zemaljske” aktivnosti. Npr. lako ih se omete nevažnim zvukovima i slikama, brzo skaču s jedne aktivnosti na drugu ili im brzo postane dosadno. Simptomi se u ovom području katkada previde jer su manje ometajući za okolinu nego simptomi hiperaktivnosti/impulzivnosti, ali oni mogu biti isto tako uznemirujući. Simptomi nepažnje i teškoća koncentracije uključuju:

- “Isključe se” usred razgovora, a da toga nisu svjesni.
- Ekstremna distraktibilnost, lutajuća pažnja koja im onemogućava da ostanu u tijeku sa situacijom ili sadržajem.
- Teškoće u posvećivanju pažnje ili fokusiranju, npr. kod čitanja ili slušanja drugih osoba.
- Teškoće kod završavanja zadataka, čak i onih koji izgledaju jednostavno.
- Tendencija da se ne uoče detalji, što vodi do pogrešaka ili nedovršena posla.
- Slabe vještine slušanja drugih, teškoće u prisjećanju razgovora i slijeđenju uputa.

Hiperfokus

Nasuprot teškoćama fokusiranja na zadatke koji im nisu zanimljivi postoji tendencija da budu “apsorbirani” u zadacima koji su im stimulativni i nagrađujući. Taj paradoksalni simptom naziva se hiperfokus. Smatra se da je to strategija suočavanja s distrakcijom – način da se isključi kaos. Može biti tako jak da osoba postane zaboravna, odnosno ne primjećuje ništa što se oko nje događa. Npr. može biti toliko zaokupljena čitanjem knjige, gledanjem televizije, radom na računalu, da potpuno izgubi osjećaj za vrijeme i zanemari druge aktivnosti koje

treba napraviti. Hiperfokus može biti prednost ako je kanaliziran u produktivne aktivnosti, ali također može dovesti do teškoća u školi, na poslu i međuljudskim odnosima ako je nekontrolirana.

Neorganiziranost i zaboravljivost

Život odraslih osoba s ADHD-om često izgleda kaotično i izvan kontrole. Može biti izuzetno zahtjevno ostati organiziran i dovršiti započeto – kao npr. odabrati koje su informacije bitne za tekući zadatak, odrediti prioritete u obvezama, izvršavati zadatke i obveze na vrijeme i organizirati vrijeme. Najčešći simptomi neorganiziranosti i zaboravljivosti su:

- slabe organizacijske vještine (dom, ured, stol ili automobil ekstremno su neuredni)
- tendencija da se odgađa i odugovlači
- teškoće sa započinjanjem i završavanjem poslova (obveza, projekata)
- kronično kašnjenje
- često zaboravljanje dogovora, obveza i rokova
- konstantno gubljenje ili zemetanje stvari (ključeva, novčanika, mobitela, računara)
- podcjenjivanje vremena koje je potrebno za završavanje zadataka

Impulzivnost

Osobe koje imaju problema s impulzivnosti mogu imati teškoće u inhibiranju svog ponašanja, komentara i odgovora. Mogu reagirati prije nego što razmisle ili bez razmišljanja o posljedicama. Mogu prekidati ostale, upadati s komentarima i srljati kroz zadatak bez čitanja uputa. Izuzetno je teško biti strpljiv. Često su nepromišljeni i ulaze u rizične situacije:

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Snježana Sekušak-
Galešev

STUDENTI
S DEFICITOM
PAŽNJE
/HIPERAKTIVNIM
POREMEĆAJEM

Visokoškolsko
obrazovanje
i studenti
s deficitom
pažnje
/hiperaktivnim
poremećajem

- često prekidaju ostale i govore u isti glas s drugima
- imaju slabu samokontrolu
- “izvale” nepristojne i neprimjerene misli bez razmišljanja
- rizični su za razvijanje ovisnosti
- reagiraju naglo ili spontano bez obzira na posljedice
- imaju teškoće s ponašanjem na socijalno prihvatljiv način (kao što je sjedenje mirno za vrijeme dugog sastanka)

Emocionalne teškoće

Mnoge odrasle osobe s ADHD-om imaju velikih teškoća u upravljanju svojim emocijama, posebno kad je riječ o ljutnji ili frustraciji:

- imaju često osjećaj neuspjeha
- ne podnose dobro frustraciju
- lako se uzbude i uznemire
- razdražljivi su i imaju česte promjene raspoloženja
- imaju teškoća da ostanu motivirani
- preosjetljivi su na kritiku
- često imaju eksplozivnu narav
- često imaju nisko samopoštovanje i osjećaj nesigurnosti

Hiperaktivnost ili nemir

Hiperaktivnost kod odraslih s ADHD-om može izgledati isto kao kod djece. Mogu biti puni energije i stalno u pokretu, međutim kod mnogih odraslih osoba s ADHD-om simptomi hiperaktivnosti postaju blaži i internalizirani s odrastanjem. Hiperaktivnost uključuje:

- osjećaj unutarnjeg nemira, uzbuđenosti
- izlaganje rizicima
- lako im postane dosadno
- stalno im naviru nove misli
- imaju teškoća mirno sjediti, stalno se vrpolje
- osjećaju glad za uzbuđenjem
- previše govore
- mnogo stvari rade odjednom

Bilješke

Visokoškolsko obrazovanje i studenti s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem

Istraživanja u svijetu pokazuju da osobe s dijagnosticiranim ADHD-om imaju prosječno dvije do tri godine manje formalnog školovanja nego njihovi vršnjaci. Npr. samo 15% studenata s ADHD-om završi prediplomski ili diplomski studij u usporedbi s 50% ostalih studenata. Neuspjeh u studiju u najvećoj se mjeri pripisuje osobitostima poremećaja (navedenim u prethodnom poglavlju) zbog kojih je studentski život veliki izazov. Studenti s ADHD-om više nemaju poznati sustav potpore kao što su članovi obitelji, vršnjaci, učitelji.

Struktura visokoškolskog obrazovanja i samostalan, nestrukturiran način života obiluju bukom, zbrkom, ometanjima, a ponajviše se očekuje samostalnost, sposobnost planiranja i organizacije (Reilley, 2005). Pokazalo se da su za slabo akademsko postignuće posebno odgovorne upravo slabe vještine organizacije i planiranja obveza, nerealno opterećenje (preveliko), teškoće čitanja, teškoće u

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Snježana Sekušak-
Galešev

STUDENTI
S DEFICITOM
PAŽNJE
/HIPERAKTIVNIM
POREMEĆAJEM

**Prilagodbe
u visokoškolskom
obrazovanju**

koncentraciji i pažnji, nemogućnost da se čita brzo, potreba da se više puta nešto pročita da bi se shvatilo, slabe vještine hvatanja bilježaka ili pisanja općenito. Često je prisutna frustracija, loša slika o sebi, ili slabe socijalne vještine ili previše druženja, odgađanje obveza i problemi koncentriranog i dužeg rada na zadatku.

Prema zakonskoj regulativi koja se u svijetu poštuje studenti s ADHD-om imaju pravo na potporu tijekom studiranja, ali očekuje se i njihov angažman u razvijanju vještina samostalnog učenja. Također je obveza studenta da se sam izjasni da ima poremećaj, donese valjane nalaze koji to potvrđuju te ispuni potrebnu dokumentaciju (<http://www.rcpd.msu.edu>).

Prilagodbe u visokoškolskom obrazovanju

U skladu s postojećim zakonima (npr. Zakon o suzbijanju diskriminacije, 2008) i pravima koja su ostvarili tijekom osnovne i srednje škole, studenti s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem trebali bi ostvariti pravo na potporu i u nastavku svog obrazovanja.

Preduvjeti za ostvarivanje prava na potporu i prilagodbu

1. Student može ostvariti pravo na prilagodbu tek ako i kada se s valjanom dokumentacijom javi odgovornoj osobi na fakultetu. Neki fakulteti imaju

koordinatora za osobe s invaliditetom, u tom se slučaju student javlja njemu. Ako fakultet nema koordinatora, student se treba javiti prodekanu za nastavu.

Dokumentacija se sastoji od nalaza koji su obvezni i onih specifičnih ako je riječ o višestrukim teškoćama.

OBVEZNO

- nalaz psihologa
- nalaz logopeda
- nalaz psihijatra

Ako je teškoća utvrđena tijekom ranijeg školovanja, može se priložiti dokumentacija kojom se ostvarilo pravo na prilagodbe za pisanje državne mature.

U ostalim slučajevima dokumentacija ne smije biti starija od godine dana.

U nalazima je potrebno točno navesti:

- koja su područja pogođena teškoćom i kako se to reflektira na učenje, sudjelovanje na nastavi i polaganje ispita te za koje se razdoblje prilagodbe traže
- uz nalaze je potrebno priložiti preporuke za prilagodbu (mogu biti sastavni dio nalaza)

2. Ako student sumnja da ima ADHD, a to prije nije dijagnosticirano, treba se javiti svom koordinatorskom osoblju za osobe s invaliditetom ili prodekanu za nastavu koji će ga uputiti odgovarajućem stručnjaku ili ustanovi (npr. Centru za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu).

3. Nakon što se utvrdi da ostvaruje prava na

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Snježana Sekušak-
Galešev

STUDENTI
S DEFICITOM
PAŽNJE
/HIPERAKTIVNIM
POREMEĆAJEM

**Prilagodbe
u visokoškolskom
obrazovanju**

prilagodbu, student bi se trebao posavjetovati s prodekanom za nastavu o kompetencijama koje studij daje i zahtjevima u odnosu na njegove sposobnosti te razmotriti može li uz prilagodbe u načinima izvršavanja svojih obveza zadovoljiti tim zahtjevima, odnosno steći potrebne kompetencije.

4. Ako student može svladati sadržaje koji mu daju kompetencije za konkretan studij, obvezan je pri odabiru izbornih kolegija s nastavnikom koji izvodi taj kolegij razmotriti mogućnosti prilagodbe, odnosno preduvjete potrebne za svladavanje kurikuluma.

Prilagodbe

Student s deficitom pažnje može ostvariti prilagodbe u praćenju nastave i kod provjere znanja.

Praćenje nastave

Obveze studenta:

Student treba obavijestiti nastavnika na početku semestra (ili od trenutka kad ostvari pravo na prilagodbu) o potrebnim prilagodbama.

Ako student ima pravo na pomagača u pisanju ili koristi pomoćnu tehnologiju za hvatanje bilježaka s predavanja, to ga ne oslobađa obveze polaženja predavanja ili izvršavanja drugih studentskih obveza.

Pravo na korištenje tehnologije:

- audiosnimanje predavanja (snimke se mogu koristiti isključivo za vlastite potrebe)
- korištenje računala za bilježenje na predavanjima

Obveze nastavnika:

- omogućiti da materijal koji će predavati bude dostupan studentima prije samog predavanja (poslan elektroničkom poštom ili u tiskanom obliku)
- na početku sata sažeto navesti sadržaj i cilj nastavne cjeline (studenti s ADHD-om lakše usmjeravaju pažnju kad unaprijed znaju sadržaj i cilj), što će pomoći i ostalim studentima
- pri izradi powerpoint prezentacija treba voditi računa o deficitu pažnje: malo teksta, samo bitne informacije, veća slova bez ukrasa, razmak između redova 1,5 ili dvostruki, uz sliku i grafički prikaz kad je to moguće, bez suvišnih detalja
- nove pojmove, definicije, simbole itd. potrebno je posebno istaknuti i izdvojiti (npr. na poseban slide)
- zadavati kraće i češće zadatke (u usporedbi s ostalim studentima)
- zadavati zadatke jedan na jedan studentu s ADHD-om
- varirati intonaciju i način izlaganja za vrijeme predavanja da se izbjegne dosada
- održavati kontakt očima i biti siguran da student prati i razumije upute
- važne informacije treba više puta ponoviti
- u pripremama za vježbe potrebno je navesti redoslijed postupaka, protokol postupanja i sl. (zavisno od vrste vježbi), a ako nastavnik procijeni da je to potrebno, može se prije vježbi organizirati kratki usmeni ispit (zbog teškoća u planiranju, organizaciji i usmjerenoj pažnji), što kod nekih vježbi može biti problem.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Snježana Sekušak-
Galešev

STUDENTI
S DEFICITOM
PAŽNJE
/HIPERAKTIVNIM
POREMEĆAJEM

Prilagodbe
u visokoškolskom
obrazovanju

Prilagodbe i postupci kod pisanja ispita

Obveza studenta: bar tjedan dana prije svakog ispita podsjetiti nastavnika na potrebu za prilagodbom i dogovoriti na koji će se način ona provesti. Takav vremenski rok potreban je da nastavnik stigne pripremiti ispitni materijal ili dogovoriti drugu prostoriju, pomagača u čitanju, pisanju i slično, prema potrebama studenta.

Prilagodbe koje nastavnici mogu izvršiti

- Kad god je moguće, treba dati prednost usmenoj provjeri znanja ili kombinirati usmeni i pismeni ispit.
- Kod pismenog ispita pitanja je potrebno pisati jednostavnim i većim fontom (npr. Arial, 14 točaka), a pitanja treba jasno razdvojiti većim razmakom, uz dovoljno prostora za odgovor (jer osobe s ADHD-om najčešće imaju nezgrapan rukopis).
- Treba izbjegavati pisanje odgovora na poseban papir ili protokol (može se zbog deficita pažnje pomiješati redoslijed i produžuje se vrijeme rada).
- Treba izbjegavati zahtjev za prepisivanje pitanja (ili matematičkih zadataka npr.) jer zbog deficita pažnje lako može doći do pogreške u prepisivanju, a također slabi pažnja.
- **Produženo vrijeme:** potrebno je prije dogovoriti vrijeme i mjesto. Najčešće je dovoljno za 50% produžiti vrijeme.
- **Posebna prostorija:** prije dogovoriti s nastavnikom, inzistirati da ispit bude u istoj zgradi, još podsjetiti nastavnika elektroničkom poštom nekoliko dana prije. Ako ovo student ne

može dogovoriti sam, treba se obratiti koordinatoru ili prodekanu za nastavu na fakultetu.

- **Pomoć kod čitanja** – pomoć kod čitanja organizira koordinator ili nastavnik: čita se bez ikakvih interpretacija ili objašnjavanja teksta. Preporučuje se da takvu pomoć pruža netko od mlađih nastavnika ili nastavnik i stariji student i to uvijek u paru. Studentova je odgovornost da traži pomoć za čitanje.
- **Pomoć kod pisanja** (Scribe). Pomoć kod pisanja osigurava koordinator ili nastavnik: piše se točno to što student diktira, bez ikakvih komentara o točnosti. Student mora provjeriti što je napisano, odnosno da je napisano točno ono što je diktirao. Kao i kod čitanja, preporučuje se da takvu pomoć pruža netko od mlađih nastavnika ili nastavnik i stariji student i to uvijek u paru. Studentova je odgovornost da zatraži pomoć kod pisanja.
- Ako student sam piše ispit, a rukopis je nečitak, potrebno je pozvati studenta da ispit pročita profesoru pa ga tek tada ocijeniti.

Savjetodavni rad

Osim prilagodbi u praćenju nastave i organizaciji ispita, studentu s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem nužna je savjetodavna pomoć koja se može pružiti u okviru studentskog savjetovališta ili savjetovališta za studente s invaliditetom koja postoje na nekim sveučilištima ili njihovim sastavnicama. Organizacijski oblici mogu ovisiti o mogućnostima svake visokoškolske ustanove, to također može biti tutor ili mentor iz redova

Snježana Sekušak-
Galešev

STUDENTI
S DEFICITOM
PAŽNJE
/HIPERAKTIVNIM
POREMEĆAJEM



nastavnika. Važno je da osoba koja savjetuje studenta s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem ima znanje o poremećaju, ali i bazične kompetencije (psiholog, psihoterapeut, rehabilitator, psihijatar i slično) jer studenta treba kontinuirano savjetovati i voditi kroz studij. Područja u kojima student treba pomoć su najčešće: **vještine učenja** (predvidjeti optimalno vrijeme za učenje, pridržavati se rasporeda učenja, naučiti kako učiti itd.), **organiziranje** (organizirati prostor, vrijeme i osigurati materijal za učenje), **planiranje vremena dogovaranja s nastavnicima** (odlazak na konzultacije), **pripremanje ispita, strukturiranje, izvršavanje zadataka na vrijeme**, ali i **socijalni odnosi** te **osobni razvoj** (www.addresources.org).

Osim potrebe za potporom, studenti s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem imaju često visoke sposobnosti koje dolaze do izražaja ako se bave sadržajima za koje su intrinzično motivirani. Tada dolazi do izražaja njihova kreativnost, inventivnost, sposobnost imaginacije, jake vještine pregovaranja odnosno upornost (ako im je do nečega jako stalo) te intuicija. Uz primjerenu potporu mogu uspješno studirati te postati izuzetni stručnjaci u području kojim se bave.



Anticipacija – psihičko stanje ili proces izazvan očekivanjem podražaja, a obično olakšava detakciju, rekogniciju ili/i reakciju na podražaj.

Bazalne ganglije – nakupine živčanih stanica smještene u dubini hemisfera velikog mozga, u blizini talamusa.

Distraktibilnost – teškoća u trajnijem usmjeravanju aktivnosti na određene sadržaje. Naročito je izražena u nekim patološkim slučajevima (npr. ADHD) kada gotovo svaki okolni podražaj mijenja smjer aktivnosti osobe, a ona pritom zaboravlja svoje početne namjere i ciljeve. Poremećaj je karakterističan za disfunkciju prednjih (prefrontalnih) dijelova kore velikog mozga.

Dopamin – vrsta neurotransmitera iz skupine biogenih amina. Djeluje inhibitorno na aktivnost postsinaptičkih neurona.

Emocionalna samoregulacija – sposobnost kanaliziranja i prilagođavanja intenziteta emocija u skladu sa situacijom.

Fokus pažnje (fokusiranje) – “najživlji” dio nekoga kompleksnog perceptivnog doživljaja; onaj dio objektivne situacije ili naših doživljaja na koji smo posebno usmjereni i koncentrirani.

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Snježana Sekušak-
Galešev

STUDENTI
S DEFICITOM
PAŽNJE
/HIPERAKTIVNIM
POREMEĆAJEM



Inhibicija – kočenje, sprečavanje.

Intrinzična motivacija – motivacija kod koje je potreba nastala iz unutarnjih pobuda, a zadovoljstvo proizlazi iz same te aktivnosti ili njezina značenja, a ne zbog vanjskih razloga, npr. zbog nagrade ili straha od kazne.

Konduktivni poremećaj ili poremećaj ophođenja (može se koristiti i taj naziv): opetovani je i trajni model ponašanja kojim su povrijeđena temeljna prava drugih ili važnije društvene norme ili pravila primjerena dobi, a očituje se i/ili kao agresija prema ljudima i životinjama, uništavanje imovine, prijevara ili krađa, ozbiljno narušavanje pravila. Navedene smetnje ponašanja uzrokuju klinički značajno oštećenje socijalnog, akademskog ili radnog funkcioniranja (DSM IV, 1996).

Neurotransmitter – kemijska tvar koja na sinapsi omogućuje prijenos informacija (živčanih signala) s jedne živčane stanice (presinaptičkog neurona) na drugu (postsinaptički neuron), odnosno na mišić ili žlijezdu.

Norepinefrin (ili noradrenalin) – vrsta neurotransmitera iz skupine biogenih amina koji ima višestruku ulogu: djeluje i kao hormon i kao neurotransmitter. Uključen je u regulaciju spavanja i budnosti i u regulaciju čuvstvenog doživljavanja i ponašanja ("bijeg ili borba").

Opozicijsko protestno ponašanje – prema našem prijevodu u DSM IV priručniku naziva se

“poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem” pa se može umjesto postojećeg koristiti taj naziv. Riječ je o modelu negativističkoga, neprijateljskog i prkosnog ponašanja (djeca se često razbjesne, često se svađaju s odraslima i suprotstavljaju im se, namjerno ometaju druge ljude, okrivljuju druge za vlastite pogreške ili za vlastito loše ponašanje, osvetoljubivi su), koje je češće nego što je tipično za razvojnu dob. Navedene smetnje ponašanja uzrokuju klinički značajno oštećenje socijalnog, akademskog ili radnog funkcioniranja (DSM IV, 1996).

Prefrontalno – u prednjem čeonom (frontalnom) dijelu mozga.



Literatura

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM IV)*. Washington DC.

Barkley, R. A. (1998). *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guilford Press.

Barkley, R. A. (2000). *Taking charge of ADHD*. The Guilford Press, New York.

Barkley, R. A. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Third Edition: A Handbook for Diagnosis and Treatment*, Copyright 2006.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Snježana Sekušak-
Galešev

STUDENTI
S DEFICITOM
PAŽNJE
/HIPERAKTIVNIM
POREMEĆAJEM



- Biederman, J. (1998). New data on ADD and girls. *Attention magazine*, 4/3. 38-40.
- Brown, T. E. (2005). *Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adults*, Yale University Press New Haven & London.
- Comings, D. E., Gade-Andavolu, R., Gonzales, N. et al.(2000). Comparison of the role of dopamine, serotonin and noradrenaline genes in ADHD, ODD and conduct disorder: multivariate regression analysis od 20 genes. *Clin Genet*, 57. 178-96.
- DSM IV (1996). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje: međunarodna verzija s MKB – 10 šiframa*, Naklada Slap, Jastrebarsko
- Dum, R. P, Li, C., Strick, P. L. (2002). Motor and nonmotor domains in the monkey dentate. *Ann NY Acad Sci*, 978. 289-301.
- Fowler, M. (1994). ADHD: *How Can I Help My Child Improve Selfesteem?* Reprint from National Information enter for Children and Youth with Dissabilities (NICHCY), Washington.
- Gaub, M. B. A, Carlson, C. L. (1997).Gender Differences in ADHD: A Meta Analysis and Critical Review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 8.
- Gardner, W. (2002). *Emocionalni i edukacijski razvoj djece s poremećajem pažnje i hiperaktivnosti*. Interni materijal, Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama IDEM, Zagreb.

Jurin., M., Sekušak-Galešev, S. (2008). Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću, (ADHD)-multimodalni pristup. *Paediatrica Croatica*, 52 (3), 195-203.

Kutcher, M.L. (2002). *The ADHD e – Book: Living as if there is no tomorrow*, www.booklocker.com.

McGoey, K. E, Eckert, T. L, Dupaul, G. J. (2002). Early Intervention for Preschool-Age Children with ADHD: A Literature Review. *Journal of Emotional and Behavioral Disorder*; 10 (1), 14- 29.

Mikluš-Kos, A., Žerdin, T., Stojin., M. (1993): *Nemirni otroci*. Svetovalni center za otroke, mladostnike i starše, Ljubljana.

Passolt, M. (2002): *Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija*. Sožitje, Ljubljana.

Pfiffner. L. J., Barkley, R. A. (1998). Treatment of ADHD in School Settings, u: *Barkley R. A. Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. The Guilford Press, New York.

Reilley, S. P. (2005). Empirically Informed Attention - Deficit/Hyperactivity Disorder. Evaluation With College Students. *Journal of College Counseling*, Volume 8.

Rief, S. (1998). The ADD/ADHD Checklist, *An Easy Reference for Parents and teachers*. Prentice Hall, NJ.

Robbins, T.W. (2000). Chemical neuromodulation of frontal-executive functions in humans and other animals. *Exp Brain Res*; 133(1), 130-8.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Snježana Sekušak-
Galešev

STUDENTI
S DEFICITOM
PAŽNJE
/HIPERAKTIVNIM
POREMEĆAJEM



Sekušak-Galešev, S. (2005). Hiperaktivnost. *Dijete i društvo*, 7(1), 40-59. Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Zagreb.

Strock, M. (2003): *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. The National Institute of Mental Health (NIMH), U. S. Department of Health and Mental Services.

Stuss, D. T., Knight, R. T.(2002). *Principles of frontal lobe function*. Oxford University Press, London, UK.

Quist, J. F, Barr, C. L, Schacher, R. et al. (2003). The serotonin 5HT1B receptor gene and attention deficit hyperactivity disorder. *Mol Psychiatry*, 8, 98-102.

Wells, R. D., Dahl, B. B., Snyder, D. (2001): *ADHD Issues for Adults: Coping and Compensatory Strategies Used by Adults with Attentional Problems*, Children and Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, www.chadd.

Wasserstein, J., Wasserstein, A., Wolf, L .E.(2001): *Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. ERIC Digest N. E622.

World Health Organization (1992). *ICD-10. Classification of Mental and Behavioural Disorder*, Geneva.

www.addresources.org

www.rcpd.msu.edu

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I POREMEĆAJI





Marko ima 21 godinu, student je 3. godine tehničkog fakulteta, postiže zavidan uspjeh u studiju. Unatrag pola godine osjeća se “nekako čudno”, čini mu se kao da ništa nema smisla i kao da ga nitko ne razumije. “Kao da govorim nekim stranim jezikom, nitko ne želi komunicirati sa mnom, čak me i roditelji čudno gledaju”.

Iako nikada nije bio društven, sada se potpuno povukao u svoj svijet. Na ispite i dalje odlazi i oni mu ne predstavljaju problem jer “to su brojke, s njima znam, one imaju svoju logiku koju ja razumijem, a ovu ljudsku očito ne mogu pratiti”. Troši puno vremena na donošenje odluka oko vrlo jednostavnih stvari kao što je na primjer odabir odjeće. Osjeća se dobro kada ni s kim ne komunicira i kada u svojoj sobi rješava matematičke zadatke. Često zaboravi jesti i da mu roditelji ne donesu obrok u sobu, vjerojatno ne bi jeo danima.

Zabrinuti roditelji nagovorili su Marka da se javi studentskom liječniku koji ga je uputio psihijatru. No mladić odbija psihijatrijski pregled zbog straha od mogućeg ishoda. Brine se da bi ga psihijatar mogao “proglasiti ludim, a znamo kakvo je mišljenje o ludim ljudima. Zamislite da netko na fakultetu sazna da sam išao psihijatru?!“

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Ovaj primjer iz prakse studentskog savjetovališta prikazuje teškoće koje psihički poremećaji nose sa sobom. Studenti koji se suočavaju sa psihičkim poremećajima ili bolestima trpe značajne emocionalne i socijalne posljedice koje mogu ostaviti traga na akademskom uspjehu. Kako psihički poremećaji pogađaju značajan broj mladih ljudi, potrebno je upoznati se s osnovnim značajkama smetnji i načinima na koje nastavnici i ostalo stručno osoblje mogu pomoći u osnaživanju studenata da iskoriste svoje potencijale.

U ovom će poglavlju biti prikazane potrebe studenata koji pate od psihičkih poremećaja i psihičkih bolesti. Nakon objašnjenja termina slijede podaci o učestalosti javljanja. Nakon toga prikazan je biopsihosocijalni model koji se smatra primjerenim za objašnjavanje pojave i održavanje teškoća. Potom su ukratko prikazane vrste poremećaja koji mogu imati značajan nepovoljni utjecaj na akademski uspjeh (anksiozni poremećaji, poremećaji raspoloženja, shizofrenija, poremećaji hranjenja, ovisnosti i samoozljeđujuća ponašanja uključujući samoubojstvo). Prikazane su potrebe studenata koji imaju psihičke smetnje te moguće prilagodbe koje se mogu učiniti na razini šire društvene zajednice, na razini sveučilišta te na razini fakulteta.

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI





Prije svega valja objasniti termine koji će se spominjati u ovom poglavlju:

Psihičke smetnje – prolazna stanja emocionalne nelagode i/ili napetosti, najčešće uvjetovana okolinskim ili fiziološkim promjenama. Primjerice, osjećaj tuge i neraspoloženja nakon pada na ispitu očekivano je i prolazno emocionalno stanje uvjetovano konkretnim vanjskim događajem. Primjer za prolazne smetnje uvjetovane fiziološkim promjenama može biti stanje prolazne napetosti u predmenstrualnom razdoblju. Povremeno pogađaju sve ljude i ne ostavljaju posljedice na funkcioniranje.

Psihički poremećaji – doživljavanje i ponašanje odstupa od uobičajenog, a samoj osobi i/ili njezinoj okolini predstavlja smetnju i narušava funkcioniranje. Poremećaj može biti ograničenog trajanja i ne mora se manifestirati u svim segmentima života. Primjerice, fobični poremećaj može onemogućiti osobu u vožnji avionom dok u ostalim područjima života nema odstupanja. Često je moguće da okolina ne primijeti postojanje poremećaja jer osoba može na različite načine prikrivati teškoće, što je dodatno iscrpljuje.

Psihička bolest – osoba pokazuje znakove trajno narušena kognitivnog, emocionalnog i socijalnog funkcioniranja. Psihičke se bolesti od psihičkih

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I POREMEĆAJI

Učestalost javljanja



poremećaja razlikuju po dugotrajnosti i intenzitetu.

One se očituju u gotovo svim aspektima funkcioniranja osobe i neovisne su o situacijama. Često imaju ponavljajući karakter, odnosno pogoršanja bolesti smjenjuju se s “mirnim” razdobljima (tzv. remisijama). Primjer je shizofrenija, bolest koja pogađa mlade ljude i tijekom čijeg trajanja osoba nije u stanju zadovoljavati svoje uobičajene životne uloge. U razdobljima pogoršanja okolina gotovo u pravilu primjećuje znakove bolesti.

Psihičke poremećaje nije lagano, ako je uopće moguće, razlikovati od psihičkih bolesti jer katkada poremećaj može značajno onemogućiti funkcioniranje osobe, dok se pravilno liječena psihička bolest može tek diskretno očitovati. No odlučili smo se za odvojeno isticanje ovih kategorija kako bi naglasili razlike u trajnosti i intenzitetu. Psihičke bolesti, kada se jednom pojave, gotovo su u pravilu trajne. Njihovo liječenje zahtijeva medicinsku skrb te uzimanje lijekova. U nekim europskim zemljama tretirane su kao invaliditet.

Učestalost javljanja

Psihički poremećaji nisu rijetki u populaciji. Epidemiološki podaci govore da će se u prosjeku 1

od 4 osobe tijekom života suočiti sa psihičkim smetnjama, a 1 od 5 imat će teškoće koje se mogu dijagnosticirati kao psihički poremećaj ili bolest (Davison i Neale, 1998).

Psihičke se bolesti najčešće prvi put pojavljuju do 24. godine života (Hunt i Eisenberg, 2010) te su stoga studenti posebno ranjiva skupina. Osim biološkog i psihološkog sazrijevanja, studenti se s dolaskom na visoko učilište suočavaju s nizom novih životnih izazova koji mogu biti doživljeni kao izrazito stresni. Ulazak u novu životnu ulogu uključuje svladavanje cijelog niza novih životnih i akademskih vještina, od građenja odnosa s osobama iz stranoga društvenog miljea, započinjanja dubljih partnerskih odnosa, stjecanja praktičnih vještina vezanih uz ekonomiziranje resursima, do stjecanja novih složenih kognitivnih i metakognitivnih vještina vezanih uz svladavanje akademskih obveza (Jokić-Begić, Lugomer Armano i Vizek Vidović, 2009). Sve ovo može biti okidač za pojavu psihičkih tegoba, čije neprepoznavanje može dovesti do akademskog neuspjeha (Kessler i sur., 1995), upotrebe psihoaktivnih supstancija (Angst, 1996, Weitzman, 2004) i nepovoljno se odraziti na socijalne odnose (Kessler i sur., 1998).

Podaci sa svjetskih sveučilišta govore kako se broj studenata sa psihičkim poremećajima značajno povećava (Hunt i sur., 2010). Postoji nekoliko pretpostavki koje pokušavaju objasniti ovaj globalno uočeni trend. Prema jednoj, riječ je o povećanoj svjesnosti za brigu o mentalnom zdravlju te se stoga studenti češće javljaju tražeći pomoć. Sljedeća pretpostavka govori o većoj

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI

**Uzroci psihičkih
poremećaja
i bolesti:
biopsihosocijalni
model**

otvorenosti sveučilišta osobama sa smetnjama, dok je prema trećoj riječ o boljoj stručnoj skrbi koju mladi ljudi sa smetnjama dobivaju i zbog koje su u stanju pohađati studij i zadovoljavati akademske zahtjeve (Hunt i sur., 2010).

I kod nas su provedena istraživanja utvrđivanja učestalosti psihičkih teškoća s kojima se susreću studenti tijekom studija. Većina studenata (oko 75%) suočava se s blažim i prolaznim smetnjama u vidu napetosti, tjeskobe i nesigurnosti. Manji, ali još značajan broj (oko 25% studenata) suočava se s dugotrajnim i ozbiljnijim psihičkim problemima (Jokić-Begić i sur., 2009).

U Tablici 1 prikazana je očekivana učestalost javljanja pojedinog poremećaja koja je učinjena na osnovi inozemnih podataka jer u Hrvatskoj, nažalost, još nije razvijen sustav epidemiološkog praćenja psihičkih poremećaja. Ove podatke moguće je smatrati vjerodostojnim i za naše uvjete jer nema značajnih odstupanja u pojavnosti poremećaja u različitim zapadnim zemljama.

Uzroci psihičkih poremećaja i bolesti: biopsihosocijalni model

Od kraja 70-ih godina prošlog stoljeća došlo je do revolucionarnog zaokreta u razumijevanju pojave i održanja zdravlja i bolesti. Od tradicionalnoga biomedicinskog modela, koji je govorio isključivo o

Poremećaj	Čestina javljanja %	Spolne osobitosti
Anksiozni poremećaji	10-20	
Fobije	3.6	Djevojke>Mladići
Opsesivno-kompulzivni	1.9	
Socijalna fobija	3.6	
Poremećaji raspoloženja		
Bipolarni poremećaj	1	Djevojke=Mladići
Depresija	10-15	Djevojke>Mladići
Distimija	1.6-8.0	Djevojke=Mladići
Shizofrenija	1	Bolest se kod 39% mladića i 23% djevojaka prvi put pojavljuje do 19. godine života
Poremećaji hranjenja		
Anoreksija	0.36-0.83	Uglavnom kod djevojaka
Ostali	4.2	Uglavnom kod djevojaka
Ovisnosti		
Alkohol		Mladići>Djevojke
Droga: marihuana		Mladići>Djevojke
ostale droge		Mladići>Djevojke
Samoubojstvo		
Pokušaj	2-4	
Dovršeno samouboj- stvo*:		
mladići	0.011	
djevojke	0.004	
*podaci za RH, 2002, HZZJZ		

Tablica 1. Očekivana čestina javljanja pojedinih poremećaja u kasnoj adolescenciji i ranoj odrasloj dobi

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I POREMEĆAJI

Uzroci psihičkih poremećaja i bolesti: biopsihosocijalni model

biološkoj podlozi bolesti i zdravlja, razvijen je tzv. biopsihosocijalni model (Engel, 1977) prema kojem su biološki, psihološki i socijalni čimbenici jednako važni za razvoj bolesti, kao i za očuvanje zdravlja. Razmotrimo biopsihosocijalni model kroz primjer studentice koja boluje od anoreksije:

Marija je svoju prvu dijetu počela držati s 14 godina. Željela je smanjiti obujam svog tijela. Zaista je tijekom godine dana dobila malo sala na trbuhu i bokovima (biološka razina – tijelo djevojčice u pubertetu stvara višak masnog tkiva kako bi ostvario potrebnu razinu spolnih hormona). Zajedno s djevojkama iz razreda čita modne časopise (socijalna razina – zapadnjački ideal ljepote mršava ženskog tijela koji je sveprisutan). Pogled na vlastito tijelo čini je nesretnom, srami se svog izgleda i ima snažnu motivaciju da nešto promijeni (psihološka razina – usporedbom s nametnutim idealom dolazi do emocionalne napetosti i tjeskobe te u konačnici odluke za djelovanjem). U dijeti je ustrajna, kao i u svemu ostalome što radi jer ima visoke standarde i očekivanja od sebe (psihološka razina – perfekcionizam kao crta ličnosti predstavlja čimbenik ranjivosti za razvoj poremećaja hranjenja). Nakon gubitka nekoliko kilograma dobiva pohvale prijateljica koje su joj čak pomalo zavidne (socijalna razina – pohvale okoline imaju potkrepljujući učinak na držanje dijetete). Marija nastavlja s dijetom, ali uvodi i vježbanje. Izgubila je značajno na težini i indeks tjelesne mase odgovara kategoriji neuhranjenosti (biološka razina – zbog gubitka težine dolazi do niza fizioloških i hormonalnih promjena, djevojka gubi

menstruaciju, pojačava se dlakavost, koža je suha i perutava, osoba je dekoncentrirana i nije u stanju racionalno rasuđivati). Iako i sama vidi da je smršavila, javlja se intenzivan strah od ponovnog dobivanja na težini. Nikada nije opuštena, opsjednuta je brojenjem kalorija (psihološka razina – tjeskoba koja prati svaku konzumaciju hrane i pića takvog je intenziteta da je za djevojku “lakše” podnositi glad nego podnositi visoki intenzitet straha). Roditelji su zabrinuti i tjeraju je na promjenu hranjenja (socijalna razina – okolina po prvi put daje negativnu poruku, koja sada djeluje kontraproduktivno), Marija ih pokušava umiriti, ali zapravo skriva i baca hranu (psihološka razina – konflikt motiva jer u isto vrijeme pokušava umiriti roditelje, ali im laže).

Priča o Mariji može se nastaviti, pri čemu je važno uočiti kako je u svakom trenutku prisutno međudjelovanje svih razina. Promjena u bilo kojem sustavu dovest će do promjene u svim ostalim sustavima. Biopsihosocijalni model primjenjiv je kod svih psihičkih i tjelesnih stanja i odstupanja. U nekim je poremećajima zastupljenija biološka osnova (primjerice shizofrenije), kod nekih su presudni socijalni čimbenici (primjerice odstupanja u ponašanju kao izraz nepovoljnih životnih okolnosti), ali uvijek su prisutna sva tri sustava. Ovo je iznimno važno jer znači da će i pomoć koja se pruža unutar jednog sustava svakako dovesti do promjena i u ostalima. Primjerice, potpora koju će student koji boluje od shizofrenije dobiti od svojih nastavnika svakako će pridonijeti boljem psihičkom stanju, a time i lakšem tijeku bolesti.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Psihički poremećaji i bolesti

Psihički poremećaji nisu rijetke pojave, oni pogađaju značajan broj ljudi. U tekstu koji slijedi bit će vrlo kratko opisane značajke najčešćih i/ili najozbiljnijih poremećaja i bolesti koji se mogu pojaviti kod studenata, njihov mogući utjecaj na akademski uspjeh te prognoza. Osim navedenih, postoje brojni drugi psihički poremećaji koji se također mogu nepovoljno odraziti na kvalitetu života, ali koji se javljaju rjeđe u ovoj dobnoj skupini i/ili ne pogađaju akademski uspjeh te njihov opis prelazi opsege ovog priručnika.

Anksiozni poremećaji

Anksiozni poremećaji najčešći su psihički poremećaji. Oko 8% stanovništva pati od nekog oblika poremećaja, ali samo četvrtina prima pomoć. Anksiozni poremećaji češći su kod žena nego kod muškaraca (iako muškarci češće traže pomoć). Javljaju se u svakoj životnoj dobi, ali rijetko iza 40. godine života (izuzev PTSP-a ili anksioznosti uvjetovane organskim bolestima) (Davison i sur., 1998).

Anksioznost (tjeskoba) neugodna je emocija straha i strepnje. Anksioznost je stanje koje se očituje na misaonom, emocionalnom i tjelesnom planu. U mišljenju dominira osjećaj opasnosti i ugroženosti, a na emocionalnom planu javljaju se intenzivni osjećaji straha, napetosti, "pucanja". Javljaju se i tjelesni simptomi kao što su napetost mišića, znojenje, drhtanje, ubrzano disanje, "leptiri u

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI

**Psihički
poremećaji
i bolesti**

želucu“, glavobolja, bol u leđima, nepravilno ili ubrzano kucanje srca i slično.

Anksioznost je normalna i zdrava reakcija. Svatko je doživljava u opasnim ili zabrinjavajućim situacijama i ona djeluje motivirajuće na ponašanje. Niz tjelesnih promjena koje prate tjeskobu zapravo pripremaju tijelo na akciju i omogućavaju pravodobno reagiranje. Umjerena anksioznost povezana je s najboljim učincima, dok niska ili visoka anksioznost nepovoljno djeluju na učinak. Anksioznost postaje problem kad se pojavi u vrijeme kada ne postoji stvarna opasnost ili kada se nastavlja dugo nakon što je stresna situacija prošla. Kod anksioznih poremećaja anksioznost je jedini ili glavni simptom. U ovim je poremećajima riječ o pretjeranom stanju pobuđenosti koje je obilježeno neizvjesnošću, anksioznošću i strahom (Davey, 2008).

Poremećaji anksioznosti su:

Panični poremećaj karakteriziran je iznenadnim i često neobjašnjivim napadima panike. Označava ga skup simptoma – otežano disanje, lupanje srca, bol u grudima, osjećaj otežanog disanja i gušenja, mučnina, vrtoglavica, znojenje i drhtanje, snažna nelagoda, osjećaj tuposti i slično. Panični napad sastoji se od intenzivnog, ali kratkog osjećaja straha i tjeskobe, obično dolazi naglo i traje relativno kratko vrijeme. Osobu može vrlo snažno obuzeti osjećaj izbivanja iz vlastitog tijela i nestvarnosti okolnog svijeta, strah od gubitka kontrole ili gubitka razuma, strah od umiranja. Paniku obično prati osjećaj da će se dogoditi nešto strašno. Napadi panike često se

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI

Psihički
poremećaji
i bolesti



javljaju s agorafobijom – strah da će se doživjeti napad panike na mjestima s kojih bi bilo teško pobjeći (pa se takva mjesta izbjegavaju).

Specifične fobije - osobe sa specifičnim fobijama pate od intenzivnog straha od specifičnog objekta ili situacije. Najuočljiviji izvori takvih fobija su životinje (npr. zmije, kukci, psi), zatvoreni prostori, visine, let avionom, krv i injekcije. Intenzitet straha neadekvatan je u odnosu na situaciju i osoba je prepoznaje kao iracionalnu.

Socijalna fobija snažan je i trajan strah od jedne ili više situacija socijalne izvedbe kojima je osoba izložena ljudima i mogućem promatranju drugih. Strah je prepoznat kao snažan i iracionalan. Zbog tog osjećaja osobe često izbjegavaju socijalne situacije ili ih podnose uz visoku razinu anksioznosti ili uznemirenosti. Socijalna fobija u nekim situacijama može dovesti i do napada panike. Riječ je o poremećaju koji ima značajne negativne odraze na društveni život, akademsku aktivnost i kvalitetu života pojedinca. Ovaj poremećaj posebno nepovoljno može utjecati na akademski uspjeh jer će student koji pati od socijalne fobije izbjegavati držati seminarske radove, izbjegavat će usmeni ispit, odgađat će obranu završnog rada i slično.



Osobe sa socijalnom fobijom:

- zabrinute su zbog mogućih neugodnosti i uplašene da će ih okolina smatrati anksioznima, slabima, glupima
- boje se javnih govora s brigom da se ne vidi kako im se tresu ruke, podrhtava glas, crveni koža
- mogu osjetiti veliku anksioznost u razgovoru s drugim osobama iz straha da djeluju nerazumljivo
- mogu izbjegavati jedenje, pijenje, pisanje na javnim mjestima, javljanje na telefon uz često prisutne simptome anksioznosti: pojačano lupanje srca, tremor, znojenje, gastrointestinalne tegobe, proljev, napetost u mišićima, crvenjenje (tipično za socijalnu fobiju), smetenost.

Generalizirani anksiozni poremećaj - karakteriziran je neodređenim strahom, tjeskobom, strepnjom, strašljivim iščekivanjem, psihomotoričkom napetošću te hiperaktivnošću autonomnoga živčanog sustava. Takve osobe kognitivno preplavljaju brige vezane za obitelj, posao, zdravlje i financije. Nerijetko se kaže da je riječ o slobodno plutajućoj tjeskobi koja se nije "zalijepila" za neki konkretan sadržaj kao što je to slučaj s drugim anksioznim poremećajima.

Opsesivno-kompulzivni poremećaj anksiozni je poremećaj u kojem je um trajno preplavljen mislima koje nije moguće kontrolirati i/ili je osoba prisiljena ponavljati određene postupke. OKP može

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI

**Psihički
poremećaji
i bolesti**



poprimiti mnogo različitih oblika, ali najčešće se sastoji od ponavljajućih (repetitivnih) misli i/ili radnji. Misli su najčešće neugodne, a oboljeli su najčešće svjesni da su radnje koje izvode nepotrebne. Zbog toga oni pokušavaju zaustaviti pojavljivanje tih misli odnosno izvođenje tih radnji, ali osjećaju se nemoćnima da im se odupru.

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) odraz je ekstremne reakcije na težak stres. Obično slijedi nakon izloženosti osobe traumatskom događaju kao što su promatranje smrti druge osobe, iznenadna smrt bliske osobe, seksualno zlostavljanje ili prirodna katastrofa. Tri su osnovne manifestacije PTSP-a: ponovno doživljavanje traumatskog događaja, izbjegavanje podražaja povezanih s događajem i emocionalno udaljavanje od drugih te psihološka uznemirenost (poremećaji spavanja, iritabilnost i slaba koncentracija). Ovaj se poremećaj često javlja kod ratnih veterana iako ne treba zanemariti civilni posttraumatski stresni poremećaj koji se može javiti nakon prometnih nesreća ili agresivnih napada. Mladi su ljudi često žrtve upravo ovakvih nesreća te je kod njih PTSP relativno čest.

Ometaju li anksiozni poremećaji akademsko funkcioniranje?

Neki poremećaji mogu snažno narušiti akademsko funkcioniranje, dok neki mogu proći nezapaženo. Primjerice, specifične fobije koje nisu povezane s fakultetom vjerojatno neće uvjetovati zastoj na studiju. S druge strane, izraženi opsesivno-kompulzivni poremećaj može studenta potpuno onemogućiti u studiranju. Posebno nepovoljan

utjecaj može imati socijalna fobija jer akademsko okruženje potiče sve vrste socijalnih interakcija. Student koji osjeća anksioznost u društvenim odnosima može imati teškoća u izlaženju na usmene ispite, izlaganju seminarskih radova i slično.

Dodatne informacije



Intenzitet anksioznosti, objekt izvora straha i način manifestacije poremećaja odredit će koliko će smetnje utjecati na sposobnost zadovoljavanja studentskih obveza.

Ako je anksioznost patološka, ako je objekt straha na neki način vezan za fakultet i ako student u ponašanju koristi mnogo izbjegavajućih strategija, tada će anksiozni poremećaji značajno narušiti akademski uspjeh.

Kako razlikovati normalnu od patološke anksioznosti? Anksioznost postaje problem kada se pojavi u vrijeme kad ne postoji stvarna opasnost ili kad se nastavlja dugo nakon što je stresna situacija prošla. Utječe li anksioznost na svakodnevni život tako da pojedinac izbjegava uobičajene aktivnosti radi straha, govori se o anksioznom poremećaju.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI

**Psihički
poremećaji
i bolesti**



Prognoza anksioznih poremećaja

Ako se osobama s anksioznim poremećajima pruži adekvatna pomoć, može se očekivati smirivanje smetnji i značajno poboljšanje kvalitete života. Pod pojmom **adekvatne pomoći** podrazumijeva se individualizirani pristup, odnosno procjena vrste i oblika pomoći koji bi doveo do najboljih rezultata. Općenito govoreći, za anksiozne poremećaje najboljom se pokazala psihoterapija (kognitivno-bihevioralnog usmjerenja) koja se kod intenzivnije izraženih poremećaja kombinira s farmakoterapijom.

Poremećaji raspoloženja

Poremećaji raspoloženja najčešći su psihijatrijski entiteti. Kod četvrtine svih ljudi tijekom života pojavit će se neki od poremećaja raspoloženja (Davey, 2008).

Raspoloženje može biti normalno, sniženo ili povišeno. Osoba s normalnim raspoloženjem pokazuje čitav niz emocija nad kojima ima kontrolu. Osoba s poremećajem raspoloženja na neki način "gubi" kontrolu nad svojim emocijama. Bolesnici s depresijom imaju sniženo raspoloženje, a s manijom povišeno raspoloženje.

Poremećaji raspoloženja su:

Depresija - osim sniženog raspoloženja uključuje oskudnu emocionalnu reakciju, gubitak volje, inicijative, energije i interesa, osjećaj krivnje, smetnje nagona (spavanja, apetita, seksualnog nagona). Mogu se javiti i suicidalna razmišljanja i pokušaji. Ako su prisutne sumanutosti i/ili halucinacije, riječ je o psihotičnoj depresiji.

Incidencija depresije (broj novooboljelih osoba) od 1915. godine stalno raste. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, od svih bolesti depresija je po učestalosti trenutačno na četvrtome mjestu, a pretpostavka je da će 2020. godine po učestalosti biti druga bolest zbog koje će se ljudi obraćati liječniku (nakon kardiovaskularnih bolesti). Do puberteta nema spolnih razlika u pojavi depresivnog poremećaja, a nakon njega ovaj se poremećaj češće javlja kod žena nego kod muškaraca (Nolen-Hoeksema, 2002.). Rizik oboljevanja od depresije za žene je od 10 do 25%, a za muškarce od 5 do 12% (Davey, 2008). Najčešće se javlja između adolescencije i 45. godine života, a prosječna dob javljanja je 27 godina (Kessler i sur., 2002).

Dodatne informacije



Što je depresivno raspoloženje, a što depresija?

Većina ljudi tijekom života iskusi žalosno raspoloženje. Stresni događaji poput smrti u obitelji ili financijskih problema mogu biti povod za depresiju, a katkad se ljudi osjećaju depresivnima bez ikakva jasnog razloga. Depresivno raspoloženje koje je kratkotrajno i prolazno i/ili koje prati stresne životne događaje spada u spektar uobičajenih promjena raspoloženja.

Kada je depresija problem? Depresija postaje problem kad je ozbiljnija, dugotrajnija i utječe na

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI

**Psihički
poremećaji
i bolesti**

svakodnevni život. Ovaj ozbiljniji oblik depresije ("klinička depresija") obično ima širi obujam raznih simptoma osim očitoga depresivnog raspoloženja.

- **Manija** je suprotno stanje od depresije. U njoj se javljaju povišeno raspoloženje (katkad i razdražljivost), povišenje nagona, ubrzano razmišljanje, osjećaj veličine i bezgranične energije. Mogu se javiti sumanutosti (ideje veličine, moći, utjecaja, pronalazaštva) i halucinacije. Sumanute misli javljaju se kod dvije trećine svih bolesnika. Manija je uvijek psihoza, pa i kada se ne jave sumanute misli, zbog svojeg funkcioniranja izvan realiteta. Manija se najčešće javlja u okviru bipolarnog poremećaja.
- **Hipomanija** je stanje blaže povišenog raspoloženja (i drugih maničnih simptoma), ali koje ne zadovoljava kriterije za manični poremećaj.
- **Bipolarni poremećaj** (nekadašnja manično-depresivna psihoza) stanje je u kojem se depresija izmjenjuje s manijom ili hipomanijom te stanje izmjenjivanja manije s normalnim raspoloženjem. Bipolarni poremećaj zahvaća oko 1% odraslog stanovništva (Merikangar i sur., 2007). Ako se depresivna faza izmjenjuje s maničnom, to je bipolarni poremećaj tipa I. Bipolarni poremećaj tipa II označava izmjenu depresije s hipomanijom. Bipolarni poremećaj pojavljuje se podjednako u oba spola.
- **Ciklotimija** predstavlja oscilacije raspoloženja, između hipomanije i blaže depresije, koje traju najmanje dvije godine. Riječ je o blažem, ali

kroničnom obliku bipolarne bolesti. Promjene raspoloženja mogu se uočiti svakih nekoliko dana. Osobe koje boluju od ciklotimije nemaju razdoblja bez simptoma u trajanju duljem od dva mjeseca (Davison i sur, 1998).

- **Distimija** je lakši oblik depresivnog poremećaja u kojem osoba najmanje dvije godine pokazuje pretežno depresivno raspoloženje. Osoba s distimičnim poremećajem osjeća se turobno i manje vrijedno, ne nalazi zadovoljstvo, pati od nesanice ili pretjerane pospanosti, oslabljena joj je koncentracija i sposobnost jasnog razmišljanja te izbjegava društvo drugih. Iako postoje razdoblja koja traju danima ili tjednima kada se osobe osjećaju dobro, većina njih mjesecima osjeća umor i navedene simptome blage depresije koji značajno narušavaju njihovu sposobnost svakodnevnog funkcioniranja (Davison i sur., 1998).

Ometaju li poremećaji raspoloženja akademsko funkcioniranje?

Poremećaji raspoloženja u pravilu ometaju akademski uspjeh. Depresivni student imat će teškoća s koncentracijom i pamćenjem, bit će bezvoljan, činit će mu se da studiranje nema smisla, neće ga veseliti uspjesi, bit će stalno umoran. Pojave li se i razdoblja manije, tada će ući u stanje misaone i ponašajne dezorganizacije i ponovno neće moći postići dobru koncentraciju potrebnu za učenje. Moguće je da će pokazivati neobična ponašanja tijekom nastave, upadat će u riječ, bit će nemiran. Imat će teškoća u određivanju "vlastitih granica", ponašat će se bez kontrole, imat

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI

Psihički
poremećaji
i bolesti



će o sebi i svojim sposobnostima grandiozne ideje. Ako osoba pati od bipolarnog poremećaja, tada će se ova stanja izmjenjivati.

Ciklotimija i distimija ne moraju ostaviti traga na akademskom uspjehu jer je riječ o dugotrajnim poremećajima s kojima je osoba naučila živjeti. Često se uočava kako ciklotimne osobe izvrsno koriste svoja hipomana razdoblja u kojima su kreativni i koja su obilježena povišenom energijom pa se radni zadaci mogu svladati s lakoćom.

Iako poremećaji raspoloženja u pravilu imaju nepovoljni učinak na akademski uspjeh, ne treba zaboraviti da su oni često povezani s kreativnošću.

Dodatne informacije



Povezanost poremećaja raspoloženja i kreativnosti

Velik broj umjetnika patio je od poremećaja raspoloženja, primjerice Baudelaire, Blake, Byron, Emily Dickinson, Balzac, Zola, Handel, Berlioz, Schumann, Čajkovski, Van Gogh, Gauguin, Virginia Woolf. Ovaj je podatak zainteresirao znanstvenike koji su pokušali utvrditi vezu između kreativnosti i poremećaja raspoloženja. Opsežnu biografsku studiju proveo je Ludwig (1992; prema Verhaeghen i sur., 2005) u kojoj je istražio biografije 1005 najpoznatijih umjetnika, pisaca i drugih profesionalaca 20. stoljeća. U istraživanju je

primjećeno kako postoji 2 do 3 puta veća zastupljenost psihoza, pokušaja suicida, poremećaja raspoloženja i ovisnosti kod umjetnika i pisaca u usporedbi s uspješnim pojedincima iz gospodarstva, znanosti i javnog života.

Postoji slaganje među znanstvenicima oko toga kako teži oblici poremećaja raspoloženja onemogućuju osobu u kreativnom radu, ali čini se kako blaži oblici ovih poremećaja posredno ili direktno utječu na kreativni proces. Hipomanična razdoblja omogućuju energičnost, brzinu, fleksibilnost i fluidnost misli, dok s druge strane, depresivna stanja istančanost, fokusiranost, pročišćavanje i organizaciju divljih ideja iz maničnih perioda. Dakle fluktuiranje između ovih stanja omogućuje umjetniku iskustvo velikog raspona ljudskih osjećaja što olakšava i potpomaže umjetničko izražavanje i kreativnost.

Ipak, treba naglasiti činjenicu kako nije nužno imati poremećaj raspoloženja kako bi pojedinac bio kreativan te kako dijagnoza poremećaja raspoloženja ne znači nužno i povećanu kreativnost kod osobe. I kod umjetnika s dijagnosticiranim poremećajima raspoloženja primijećeno je kako je njihova kreativnost bliže povezana s periodima mentalnog zdravlja nego s depresivnim ili maničnim epizodama.

Prognoza poremećaja raspoloženja

Osobe s poremećajem raspoloženja nužno trebaju stručnu pomoć i ukoliko se ispravno liječi, može se očekivati povlačenje simptoma i povratak na razinu

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI

**Psihički
poremećaji
i bolesti**

uobičajenog funkcioniranja. Svakako treba naglasiti kako su poremećaji raspoloženja često praćeni suicidalnim idejama i namjerama te je odgovornost svih koji su u kontaktu s osobom s poremećajem da joj pokušaju pomoći usmjeravajući je traženju stručne pomoći. Postoji nekoliko različitih psiholoških i bioloških terapija poremećaja raspoloženja. Na osnovi različitih modela koji objašnjavaju uzroke nastanka poremećaja raspoloženja postoji i više različitih psihoterapija. Kao najučinkovitija pokazala se kognitivno-bihevioralna terapija koja je usmjerena na kognitivno restrukturiranje i uključivanje depresivne osobe u socijalne aktivnosti.

Shizofrenija i ostali psihotični poremećaji

Shizofrenija je psihička bolest koja najčešće počinje u adolescenciji i ranoj odrasloj dobi (između 15 i 30 godine života). Kod muškaraca se pojavljuje nešto prije nego kod žena. Smatra se da u svijetu ima oko 24 milijuna shizofrenih bolesnika, a u Hrvatskoj oko 19 tisuća (Begić, 2010). Bolest može započeti naglo, s brojnim i ozbiljnim simptomima, ali i postupno, polagano, s povlačenjem iz okoline, bez jasno vidljivih simptoma. Najznačajniji simptomi su sumanute misli (zablude nastale na bolesnoj osnovi), halucinacije, smetnje doživljavanja vlastite ličnosti (fenomeni depersonalizacije i derealizacije). Javljaju se i pozitivni simptomi dezorganiziranog mišljenja te negativni simptomi (povlačenje, nemogućnost razvijanja osjećaja, bezvoljnost). Za osobe sa psihotičnim poremećajima obično se kaže da "ne testiraju stvarnost". Oni žive u svojoj, izmijenjenoj, "drukčijoj" stvarnosti.

Riječ shizofrenija obično izaziva strah i nerazumijevanje. Iako mediji šire sliku da je riječ o bolesti zbog koje oboljeli postaju opasni za okolinu, to nije tako. Naprotiv, osoba oboljela od shizofrenije ima viši rizik da postane žrtva napada nego da bude počinitelj. Druga je zablude da je riječ o podijeljenoj ličnosti. Shizofrenija je bolest koja dovodi do promjena u kognitivnom, emocionalnom i ponašajnom funkcioniranju, praćeno visokim stupnjem osobne patnje, očitim za druge ljude. Podijeljena ličnost vrlo je rijedak disocijativni poremećaj koji ne pripada skupini shizofrenih i psihotičnih bolesti.

Shizofrena psihoza obično prolazi kroz nekoliko faza:

- **Premorbidna faza** je razdoblje u kojem nema znakova bolesti, ali postoje znakovita obilježja u ponašanju kao što su povlačenje, nedruštvenost, submisivnost, sramežljivost, anksioznost, nesigurnost i preosjetljivost.
- **Prodromalna faza** je razdoblje kad se javljaju nespecifični simptomi i znakovi, a prije psihotičnih fenomena. Ovo je faza postupnog pogoršanja, koja može trajati i nekoliko godina. U njoj osoba, ako već to nije u premorbidnoj fazi, pokazuje povlačenje iz društva, nezainteresiranost, bezvoljnost, tjeskobu. Zaokupljena je neobičnim interpretacijama, prisilnim i precijenjenim mislima, nepovjerljiva je i sumnjičava, pokazuje ljutnju i bijes. Poslije se javljaju depresivnost, iluzije, kompulzije, ekscentrično ponašanje. Prisutne su i smetnje nagona (nesanica, poremećaji prehrane, spolne

disfunkcije). Prijelaz iz prodromalne u akutnu fazu može biti nagao ili traje nekoliko dana, za koje vrijeme se javlja osjećaj straha (treme) od nečega strašnog što će se dogoditi, a osoba ne zna o čemu je riječ i ne može to spriječiti. Javlja se i tvrdokorna nesanica koja dodatno povećava zabrinutost i anksioznost.

- **Akutnu ili floridnu fazu** obilježava naglo javljanje simptoma. Javljaju se sumanute misli, poremećaji mišljenja (i govora), halucinacije, dezorganizirano ponašanje. Oni ometaju bolesnika u funkcioniranju, a toliko su izraženi da obično dovode do hospitalizacije.
- **Kronična ili rezidualna faza** razdoblje je nakon završetka akutne faze. Katkada se može javiti poslije prve akutne faze, a katkada nakon više godina pogoršanja i poboljšanja bolesti. Ovu fazu obilježava poremećaj funkcioniranja, trajne afektivne promjene, kognitivna deterioracija.

Ometa li shizofrenija akademsko funkcioniranje?

U akutnom razdoblju bolesti značajno su oslabljeni kapaciteti potrebni za studiranje: osoba je neorganizirana, oslabljene koncentracije, oslabljena pamćenja, napeta, nemirna i stoga ne može pratiti predavanja niti može učiti. Ova faza vrlo često zahtijeva bolničko liječenje te neće biti moguće redovito pohađanje nastave. Po završetku akutnog razdoblja dolazi do smirivanja kliničke slike. Lijekovi pomažu da se simptomi drže pod kontrolom, ali također otežavaju koncentraciju koja je potrebna za visoko intelektualni rad. Nakon akutnog razdoblja studentu će trebati nekoliko mjeseci da se vrati na razinu funkcioniranja koja će

omogućiti studiranje, a i tada će vjerojatno imati teškoća u organizaciji vremena i obveza. Važno je naglasiti da je potrebno poticati osobu da nastavi s uzimanjem lijekova i nakon prestanka akutne faze jer se na taj način osigurava bolja prognoza tijeka bolesti.

Prognoza shizofrenije

Nezahvalno je i teško prognozirati ishod shizofrenije zbog toga što ona ovisi o mnoštvu čimbenika, a postoje i brojne individualne razlike oboljelih osoba. Obično se navode tri glavna prognostička ishoda:

- Izrazito povoljan ishod – u 20 do 30% bolesnika nakon prve akutne faze bolesti dolazi do potpunog oporavka. Shizofreni simptomi nestaju ili se smanjuju u tolikoj mjeri da osoba funkcionira na svim razinama (emocionalnoj, partnerskoj, obiteljskoj, profesionalnoj i svim drugim). Bolesniku s ovim oblikom shizofrenije i dalje se preporučuje uzimanje lijekova, a kroz dulje je vrijeme zamijećeno da njihovo smanjivanje ili prekidanje dovodi do ponovne pojave shizofrene psihoze.
- Srednje povoljan ishod je onaj kad se shizofreni bolesnik nakon izlaska iz akutne faze bolesti djelomično oporavi. Javlja se u 20 do 30% bolesnika (Sadock i Sadock, 2007). U toj fazi ostanu neki shizofreni simptomi koji ometaju različite oblike funkcioniranja (ne sve). Tako bolesnik uspijeva funkcionirati na jednoj razini, ali ne i na drugoj. Vrlo je često ometena akademska i radna sposobnost. Ovdje valja naglasiti kako shizofreni bolesnici najčešće mogu

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI

**Psihički
poremećaji
i bolesti**



obavljati poslove koji nisu povezani s prisutnošću drugih ljudi. Oni koji na svom poslu moraju komunicirati s drugima to će u prosjeku slabije i rjeđe činiti pa će biti profesionalno nesposobni. Ali ako im je posao vezan za samostalan, minuciozan, polagan rad udaljen od drugih, to mogu činiti primjereno, uspješno i dugo. Stoga nije rijetkost među uspješnim znanstvenicima naći osobe koje boluju od shizofrenije. Nobelovac John Nash primjer je osobe koja je usprkos bolesti uspjela ostvariti vrhunske znanstvene domete.

- kronični je oblik najnepovoljniji i najteži oblik bolesti. Simptomi stalno i u značajnoj mjeri ometaju sve razine funkcioniranja. Njihov svakodnevni život na način kakav je bio prije pojave bolesti je onemogućen, oni se nikada ne vraćaju na početnu razinu funkcioniranja. Ovaj je oblik bolesti nekada bio gotovo redovit. Lijekovi su uspjeli bitno smanjiti broj ovakvih bolesnika, ali on ipak nije iskorijenjen.

Poremećaji hranjenja

Poremećaji hranjenja karakterizirani su teškim smetnjama u prehrambenim navikama i ponašanjima. Razlikuju se dva osnovna poremećaja: anoreksija nervoza i bulimija nervoza, a zajedničko im je obilježje preplavljujuća želja za mršavošću te činjenica da je vlastiti osjećaj vrijednosti pod snažnim utjecajem percepcije slike vlastitog tijela (Lauri Korajlija, 2009). Poremećaji prehrane najčešće se javljaju kod mladih žena - do 4% adolescentica pokazuje neki poremećaj prehrane.

Uočeno je kako odgoj, odnosi u obitelji i sredina utječu na pojavu ovih poremećaja. Važnu ulogu u njihovu nastanku (kao ni kod jednih drugih) imaju mediji. Televizijske emisije, filmovi, modni i drugi časopisi promiču stereotip mršavog i vitkog kao lijepog i zdravog. U tome se nerijetko pretjeruje pa je ideal kojemu mlade djevojke teže pothranjena manekenka. Sigurno da oblikovanje ovakve slike idealne ljepote nije uzrok poremećajima hranjenja, ali je vrlo snažan podupirajući čimbenik.

Dodatne informacije



Utjecaj medija na pojavu poremećaja hranjenja

Gotovo je nevjerojatan primjer utjecaja televizijskog medija zabilježen na otočju Fidži. Istraživači s Harvard School of Medicine ispitivali su navike hranjenja stanovnika otočja. 1995. godine samo oko 3% 17-godišnjih djevojaka izjavilo je da drži dijetu. Te je godine na otočje uveden satelitski TV-program. 1998. godine 69% 17-godišnjih djevojaka držalo je dijetu, a 15% ih je namjerno povraćalo kako bi održalo težinu. Nekoliko godina nakon što je televizijski program ušao u ovo područje, stopa anoreksije među mladim djevojkama izjednačila se s onom u drugim zemljama (Becker, 2004).

Anoreksija nervoza - središnji simptom je želja za mršavošću i strah od debljine. Osoba koja boluje

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI

**Psihički
poremećaji
i bolesti**

od anoreksije hrani se malo i niskokalorično izbjegavajući različite namirnice. Apetit je očuvan pa osoba pati i od gladi jer izbjegava hranu, ali pati i zato što ima stalne nametajuće misli i želju za hranom. Među anoreksičnim osobama moguće je razlikovati one koje uvijek jedu vrlo male količine hrane i nikada ne koriste neadekvatna kompenzirajuća ponašanja karakteristična za bulimiju nervozu, i one koje se katkad prejedu i onda koriste povraćanje ili zloupotrebljavaju laksative i/ili diuretike kako bi spriječile povećanje tjelesne težine (Lauri Korajlija, 2009). Unatoč sniženju tjelesne težine koje se javlja kao posljedica opisanih ponašanja, osoba je i dalje nezadovoljna izgledom vlastitog tijela i percipira se predebelom. Osobe vrlo često iznimno puno vremena troše u tjelesnim aktivnostima (teretani, trčanju). Među tjelesnim posljedicama najznačajnije su bolesti srca (koje mogu dovesti do zatajenja srca i smrti), oštećenja jetara i bubrega (koja također mogu dovesti do smrtnih posljedica), osteoporoza te gubitak mjesečnice (nužan preduvjet za postavljanje dijagnoze anoreksije nervoze). Od psihičkih posljedica najznačajnije su pojava simptoma depresivnosti (koji mogu dovesti do samoubojstva) i anksioznosti, iznimna samokritičnost, krivnja i sram, snažan osjećaj usamljenosti i bespomoćnosti, smanjenje seksualne želje te zloupotreba psihoaktivnih tvari (Schwartz, 2000). Anoreksične osobe negiraju ozbiljnost stanja u kojem se nalaze. Ne prihvaćaju vlastitu mršavost i vrlo često minimaliziraju ozbiljnost tjelesnih posljedica gladovanja.

Bulimija nervoza - najistaknutije obilježje osoba koje boluju od bulimije nervoze su ponovljene faze prejedanja (pretjerano, nekontrolirano uzimanje velike količine hrane i to najčešće visokokalorične hrane u vrlo kratkom vremenu). Istraživanja pokazuju da osobe tijekom jedne epizode pojedu u prosjeku između 3000 i 5000 kalorija (katkad i do 10.000 kalorija), a epizode prosječno traju oko 1 sat (Kinder, 1991). Epizoda prejedanja obično je (ali ne uvijek) karakterizirana brzom konzumacijom: hrana se brzo guta, bez mnogo žvakanja i prejedanje se nastavlja dok se osoba ne osjeti neugodno ili čak bolno puna. Osobe znaju da je to prejedanje "nenormalno" i često osjećaju gađenje, bespomoćnost, čak i paniku tijekom uzimanja hrane, ali osjećaju da se ne mogu zaustaviti. Bolesnici su zabrinuti zbog svoje težine, izgleda, oblika tijela te stoga izazivaju povraćanje. Prosječno se ono javlja godinu nakon početka bolesti. Povraćanje se izaziva mehanički (obično rukom) ili različitim tvarima. Za "čišćenje" se koriste i laksativi, purgativi, klizme, diuretici.

Zbog povraćanja dolazi do elektrolitskog poremećaja, metaboličkih promjena, oscilacija tjelesne težine. Dolazi do erozija zubne cakline i stvaranja karijesa, povećanja žlijezda slinovnica, upala sluznice jednjaka, povrata želučanog sadržaja. Od psihičkih posljedica najznačajnije su pojava simptoma depresivnosti i anksioznosti, teškoće sa samokontrolom (zbog toga je česta zloupotreba i ovisnost o psihoaktivnim tvarima, sklonost impulzivnom ponašanju i samoranjavanju), česte promjene raspoloženja i

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI

**Psihički
poremećaji
i bolesti**

iritabilnost te nisko samopoštovanje (Barlow i Durand, 2002).

Zadnjih se godina pod poremećaje hranjenja svrstava i poremećaj prejedanja.

Poremećaj prejedanja - kod osoba koje boluju od ovog poremećaja česta su prejedanja, javlja se karakterističan osjećaj nemogućnosti kontrole tijekom epizode te osjećaj krivnje i srama nakon epizode. Ove su osobe često na neuspjelim dijetama i imaju indeks tjelesne mase koji je najčešće u kategoriji pretilih osoba (tijekom epizode prejedanja imaju veliki unos kalorija koji ničim ne pokušavaju reducirati, što dovodi do debljanja) (Lauri Korajlija, 2009).

Ometaju li poremećaji hranjenja akademsko funkcioniranje?

Poremećaji hranjenja sami po sebi ne moraju ometati akademsko funkcioniranje. Djevojke koje boluju od ovih poremećaja često imaju izražen perfekcionizam kao crtu ličnosti i stoga se trude biti "savršene" u svemu što rade, tako i u studiju. One pokazuju značajke rigidnosti u mišljenju te su stoga ustrajne u ostvarivanju vlastitih ciljeva. Ove su osobine dobre za svladavanje akademskih zahtjeva, ali vrlo nepovoljne kada je riječ o promjeni stavova prema svome tijelu.

Djevojke koje boluju od anoreksije negiraju ozbiljnost stanja u kojem se nalaze. Ne prihvaćaju vlastitu mršavost i vrlo često minimaliziraju ozbiljnost tjelesnih posljedica gladovanja (Lauri

Korajlija, 2009). No zadatak šire zajednice je djelovati preventivno, jasno upozoravajući kako nametnuti modeli ljepote djeluju na mlade djevojke, ali i davati poruke o opasnosti držanja dijete.

Prognoza poremećaja hranjenja

Anoreksija nervoza je najsmrtonosniji psihički poremećaj. Procjenjuje se da je smrtnost osoba koje boluju od ovog poremećaja, a nisu u psihološkom tretmanu čak 20% (Kronenberger i Meyer, 2001). Treba se podsjetiti da anoreksija i bulimija nervoza kao posljedice imaju brojne tjelesne teškoće i da se vrlo često kao uzrok smrti oboljelih navodi zastoj srca ili zatajenje bubrega, a ne poremećaji hranjenja. Osim toga, samoubojstvo je često uzrok smrti osoba koje boluju od poremećaja hranjenja.

Zbog izrazitog odbijanja prihvaćanja ozbiljnosti vlastitog stanja i prihvaćanja činjenice da imaju psihičkih problema, osobe s anoreksijom nervozom vrlo su često otporne na terapijske intervencije. Terapijski proces anoreksije nervoze odvija se na dva kolosjeka: s jedne strane radi se na dobivanju na tjelesnoj težini i ublažavanju tjelesnih posljedica gladovanja kako bi se izbjegle medicinske komplikacije i smrt, dok se s druge strane psihološkim tretmanom radi ponajprije na dugoročnom održavanju povoljne tjelesne težine, odnosno na rješavanju straha od debljanja i na prihvaćanju slike vlastitog tijela (Barlow i Durand, 2002).

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI

**Psihički
poremećaji
i bolesti**



Zloupotreba psihoaktivnih sredstava

Droge i alkohol su sredstva koja se koriste kako bi se poboljšalo raspoloženje te promijenilo neko tjelesno ili psihičko stanje. Droga je svako psihoaktivno sredstvo (prirodnog ili sintetskog porijekla) koje osoba uzima s ciljem postizanja neke poželjne promjene psihičkog ili fizičkog stanja, a o kojem može postati ovisna (Jukić i Hotujac, 2006). Osjećaj ugone je intenzivan, ali kratkotrajan jer konzumaciju često prati loše stanje. Kod osobe se može stvoriti želja za ponovnim uzimanjem kako bi se ponovno izazvao osjećaj ugone. Na taj se način stvara loša navika koja može odvesti u ovisnost.

Ovisnost može biti psihička i fizička. **Psihička ovisnost** je kad osoba povremeno ili trajno uzima drogu da bi dostigla osjećaj zadovoljstva i ugone, a izbjegla nelagodu. **Fizička (metabolička) ovisnost** je stanje koje obično nastaje nakon duljeg uzimanja droge, a ako se droga prestane uzimati, nastaje apstinencijski sindrom. **Apstinencijski ili sindrom sustezanja** je niz simptoma i teškoća koji nastaju ako se prekine uzimanje droge. Teškoće mogu biti izrazito intenzivne, a uključuju tjeskobu, poremećaje budnosti i spavanja, drhtavicu, nemir. **Tolerancija** je pojava sve slabijeg odgovora na drogu. Ona rezultira potrebom za povećanjem doze kako bi se postigli učinci koji su dobiveni prvotnom dozom. Zloupotrebe psihoaktivnih tvari uzrokuju različite psihičke poremećaje i poremećaje ponašanja.



Vrste psihoaktivnih tvari

Postoji više skupina psihoaktivnih tvari: alkohol, nikotin, sedativi (opijati, barbiturati, benzodiazepini), stimulansi (amfetamin, kokain, kofein), halucinogeni (LSD, kanabis), fenciklidin, lako hlapljive tvari (benzin, ljepila). Navedeni su nazivi droge i izrazi koji se mogu čuti u svakodnevnom govoru (slengu).

Naziv droge	Izraz iz slenga
Heroin	H, ear, junk, smack, scag
Kanabis	Grass, pot, tea, weed, Mary Jane
Secobarbital, pentobarbital	Reds, red devils, yellow jackets, yellows
Kokain, crack	Coke, charlie, snow, rocks
Kokain i heroin	Speedball
Amfetamin, metamfetamin	Speed, ice, meth
MDA i MDMA	Ecstasy, the dance drug, XTC, Adam
LSD	Acid
Fenciklidin	Angel dust

Ometa li zloupotreba psihoaktivnih tvari akademsko funkcioniranje?

Zloupotreba psihoaktivnih tvari svakako nepovoljno utječe na akademski uspjeh. Iako je eksperimentiranje sa psihoaktivnim sredstvima karakteristično za razdoblje adolescencije i ne

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI

**Samoubojstvo i
samoozljeđivanje**

mora dovesti do ovisnosti, svaku zloupotrebu treba shvatiti ozbiljno. Ako se na vrijeme prestane s uzimanjem droge, izbjeći će se ozbiljne posljedice koje ona može imati za zdravlje pojedinca.

Nastavnici, stručno i administrativno osoblje na sveučilištu trebaju reagirati ako uoče da je student pod utjecajem psihoaktivnih tvari i/ili imaju saznanja da ih zloupotrebljava, odnosno da je razvio ovisnost. Treba reagirati jer se na taj način iskazuje briga prema mladom čovjeku koji treba pomoć, ali i kako bi se poslala šira poruka o štetnosti ovog oblika ponašanja.

Prognoza poremećaja povezanih sa zloupotrebom psihoaktivnih tvari

Započne li se s liječenjem dovoljno rano, zahvate li se terapijskim tehnikama uzroci razvijanja ovisnosti te postigne li se dobra motivacija za promjenu načina života, tada je prognoza vrlo dobra. Ponovno uključivanje u akademsku zajednicu, pružanje potpore u borbi protiv ovisnosti, motiviranje mladog čovjeka za ostvarivanje dostižnih ciljeva te građenje adekvatnih strategija suočavanja sa stresom svakako će omogućiti psihičku stabilnost i čvrstoću koje će spriječiti recidiv.

Samoubojstvo i samoozljeđivanje

Samoubojstvo

Samoubojstvo je tragičan čin. U velikom broju slučajeva samoubojstvo je rezultat neuspjeha u rješavanju životnih problema i općenitog beznađa.

Negdje je ono pokušaj bijega od stvarnosti i pokušaj pronalaženja ništavila i zaborava. U nekim slučajevima samoubojstvo je rezultat težnje za boljim i ljepšim životom, zbog vjerovanja kako je duhovni svijet u koji se odlazi nakon smrti ljepši, bolji i ugodniji od ovozemaljskog. Katkad ljudi pribjegavaju samoubojstvu u slučaju teške bolesti, invaliditeta i drugih oblika patnje.

Čime god bilo motivirano, ono je izraz patnje čovjeka koji ga je počinio. Samoubojstvo ima nesagledive posljedice na obiteljskom, ali i širem društvenom planu. Istraživanja pokazuju da nijedna smrt ne ostavlja toliko emocionalnih posljedica na obitelj kao samoubojstvo (Davison i sur., 2002). Članovi obitelji često su i dugotrajno preplavljeni osjećajima tuge, srama i krivnje koji mogu biti okidači za pojavu dubljih psihičkih poremećaja, pa i suicidalnog ponašanja.

Stopa samoubojstva, koja se izražava brojem učinjenih samoubojstava na 100.000 stanovnika u jednoj godini, na svjetskoj razini iznosi 16. Ona se jako razlikuje od zemlje do zemlje. Podaci Svjetske zdravstvene organizacije iz 2008. godine koji se odnose na prve godine novog milenija pokazuju da najveću stopu ima Litva - 40, slijede Rusija i Bjelorusija sa stopom 35, Mađarska 27, Slovenija 25, Japan 24, Finska i Estonija 20, Francuska 18, Austrija 17, Kina (u selektiranim područjima) 14, Njemačka, Švedska i Bugarska 13, SAD 12, Kanada 11, Italija 10, Portugal 6, Egipat 5.

U Hrvatskoj se stopa samoubojstva kreće između

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI

**Samoubojstvo i
samoozljeđivanje**



19 i 20. U razdoblju od zadnjih 20-ak godina vidi se trend smanjenja ove stope (1985. iznosila je 22, a 2004. 19 na 100.000 stanovnika) (Hrabak-Žerjavić i Silobrčić Radić, 2005). Muškarci tri puta češće počine samoubojstvo od žena. Žene tri do četiri puta češće pokušavaju samoubojstvo.

Sve je veći broj samoubojstava mladih u dobi od 15-19 godina. Najčešće spominjani kritični faktori su izolacija i pasivnost, nesposobnost da preuzmu odgovornost i steknu neovisnost, pritisak da postignu uspjeh, ali i alkoholizam i narkomanija.

Utvrđena je povezanost socioekonomskog statusa i stope samoubojstva. Osobe nižeg socioekonomskog statusa imaju najveći broj pokušaja samoubojstva. Duljina obrazovanja ne utječe na stopu suicida, ali postoje razlike obzirom na zanimanja. Tako je utvrđeno da od akademskih profesija suicid češće čine liječnici, psiholozi, odvjetnici. Razvedeni češće čine suicid od samaca i onih koji su u braku.

Dodatne informacije



Posljednjih smo godina svjedoci sve veće medijske pažnje koja se pridaje samoubojstvima. U prvi bi se mah moglo činiti kako se radi o pozitivnoj pojavi koja bi mogla dovesti do destigmatizacije samoubojica i njihovih obitelji, ali zapravo se radi o destigmatizaciji samoubojstva kao čina, što

dovodi do porasta broja samoubojstava. Pojava je poznata kao "Wertherov efekt". Naziv je nastao na temelju događaja iz 1774. godine, kada je objavljena Goetheova priča, što je izazvalo slična samoubojstva. Slično se dogodilo nakon objavljivanja "Ane Karenjine", potom u New Yorku nakon izlaska knjige "Final Exit" Dereka Hamphrija te u Francuskoj nakon izlaska "priručnika" "Samoubojstvo, naputci za uporabu".

Uz samoubojstvo su vezani brojni mitovi. Jedan od štetnijih je onaj prema kojem se ne ubijaju oni koji o njemu govore. To nije točno. Osobe koje si namjeravaju oduzeti život često traže pomoć prije čina ili daju znakove prema kojima je jasno da pripremaju odlazak. Primjerice, daruju svoje omiljene knjige ili CD-ove, gase svoje profile na društvenim mrežama, ponašaju se kao da odlaze na dalek put. Oni često znaju i otvoreno reći da si namjeravaju oduzeti život, ali kad od okoline čuju rečenicu "ne govori gluposti", osjećaju se posramljeno i neshvaćeno. Brojna istraživanja dokazala su kako ljudi koji žele izvršiti samoubojstvo najavljuju svoju namjeru, a u velikom broju je i verbaliziraju i to upravo svojim prijateljima, kolegama, članovima obitelji (Davison i sur., 2002).

Mit koji je također povezan uz samoubojstvo jest da se ubijaju samo psihijatrijski bolesnici ili osobe koje su izrazito depresivne. To nije točno. Oko 50% samoubojica nije imalo smetnji koje su bile psihijatrijski diagnosticirane (Davison i sur., 2002).

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Mit je i da nije dobro otvoreno govoriti o samoubojstvu s osobom koja daje neke znakove da bi to željela učiniti. Upravo suprotno, treba vrlo otvoreno pitati ima li osoba želja i planova za oduzimanjem života. Ovakav razgovor treba biti otvoren i ne osuđujući, pun razumijevanja, uz jasne namjere da se osobi pruži svaka moguća pomoć.

Dodatne informacije



Mitovi o samoubojstvu

MITOVI	ČINJENICE
Ljudi koji govore o samoubojstvu neće ga i počiniti.	Ljudi koji pokušaju ili učine samoubojstvo prethodno jasno i direktno govore o tome ili iskazuju želju da budu mrtvi.
Samoubojstvo se događa bez najave.	Suicidalne osobe obično daju mnogo znakova o svojim namjerama.
Većina suicidalnih osoba psihički je bolesna.	Iako su suicidalne osobe duboko nesretne, nisu nužno i psihički bolesne.

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI

Samoubojstvo i
samoozljeđivanje



Osobe koje postanu suicidalne bit će takve cijeli život.

Pojedinci koji razmišljaju o samoubojstvu uglavnom su suicidalni jedan određen period života.

Suicidalne osobe bez dvoumljenja žele umrijeti.

Većina je suicidalnih osoba neodlučna hoće li nastaviti živjeti ili ne – što prevenciju čini mogućom.

Razgovor o samoubojstvu je opasan i potiče njegovo izvršenje.

Potpuno suprotno. Ne razgovarati o samoubojstvu znači odustati od pokušaja da se ono spriječi. Razgovor o toj temi znači brigu za probleme određenog pojedinca.

Neuspjeli pokušaj samoubojstva ne treba uzimati ozbiljno.

Četiri od pet osoba pokušale su samoubojstvo bar jedanput prije toga. Neuspjeli pokušaj samoubojstva treba uzeti vrlo ozbiljno i takvoj osobi treba pružiti pomoć.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI

**Samoubojstvo i
samoozljeđivanje**

Kad mlada osoba govori o tome kako će se ubiti, to zapravo znači da želi privući pažnju.

To je poziv za pomoć koju treba pružiti mladoj osobi.

Kad mlada osoba izvrši samoubojstvo, to je obično plod impulzivnog ponašanja.

Za većinu mladih osoba koje su pokušale ili izvršile samoubojstvo utvrđeno je kako su duže vrijeme razmišljali o tome.

Treba zapamtiti da sprečavanje samoubojstva nikada nije samo stvar stručnjaka, nego stvaranja opće klime u kojoj nema nerješivih problema i nema situacija u kojoj je osoba potpuno sama. Valja stalno imati na umu: **samoubojstvo se može spriječiti.**

Samoozljeđivanje

Nanošenje boli sebi za neke je ljude način kako da se riješe unutrašnje napetosti.

Samoozljeđivanju su posebno sklone djevojke i mlade žene. Ono se gotovo u pravilu čini potajno i praćeno je osjećajem srama. Ono nema namjeru oduzimanja života, nego isključivo oslobađanja napetosti ili "potrebe da se osjetim živom". Češće pogađa osobe koje pokazuju značajke emocionalne labilnosti, koje imaju loše obiteljske odnose i koje nemaju zrele načine nošenja sa stresom (Begić, 2010).

Ometaju li autodestruktivna ponašanja akademsko funkcioniranje?

U slučaju autodestruktivnih ponašanja bolje bi bilo postaviti pitanje: koliko je akademsko (ne)funkcioniranje poticaj za autodestruktivna ponašanja.

Samoubojstvo je gotovo u pravilu čin s kojim osobama pokušava "riješiti" problem, odnosno pokazatelj da se suočila s problemom koji se činio nerješivim. Akademski se zahtjevi često mladim ljudima mogu čini nerješivim te mogu pribjeći ovomu tragičnom rješenju.

Zadatak svih, a pogotovo nastavnog osoblja, jest učiti mlade ljude kako uvijek postoji rješenje i kako samoubojstvo nikada nije dobar odabir. Također je odgovornost nastavnika i ostalog osoblja stvoriti na sveučilištu ozračje suradnje i osjećaja da uvijek postoji netko komu se student može obratiti za pomoć i tko će ga dočekati s razumijevanjem.

Prognoza autodestruktivnog ponašanja

Autodestrukcija je uvijek znak da osobi treba pomoć. Pravodobno pružena pomoć i uključivanje osobe u psihoterapijski tretman dovest će do zrelijih načina suočavanja s akademskim i životnim zahtjevima.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Mogućnosti prilagodbe

Zašto je teško imati psihičke poremećaje i bolesti?

Psihički poremećaji i bolesti značajno narušavaju kvalitetu života pojedinca i njegove okoline (Markanović, 2010). Jednim dijelom do toga dolazi zbog prirode samih smetnji koje sa sobom nose visoki stupanj osobne patnje, ali drugim dijelom i zbog reakcije društva koja stigmatizira psihičke smetnje.

- **Osobna patnja** – psihičke su smetnje gotovo u pravilu praćene osobnom patnjom (Markanović, Jokić-Begić, 2011). Prisjetimo li se razdoblja u kojima smo se osjećali napeto, tužno, potišteno ili bespomoćno, vjerojatno ćemo se prisjetiti kako smo tada bili manje zadovoljni sobom i svojim životom općenito, kako smo bili manje učinkoviti u poslu koji smo tada obavljali i koliko nam je bila potrebna potpora okoline. Kad se radi o prolaznim i kratkotrajnim psihičkim smetnjama, tada su razdoblja osobne patnje i smanjene kvalitete života kratkotrajna. Međutim ako su razdoblja psihičkih smetnji intenzivna i/ili dugotrajna kao što je slučaj kod psihičkih bolesti i poremećaja, tada se može očekivati smanjena kvaliteta života ljudi koji se suočavaju s ovim smetnjama. Smanjena kvaliteta života podrazumijevat će ometeno kognitivno, emocionalno i socijalno funkcioniranje, odnosno osoba neće moći na adekvatan način zadovoljavati socijalne uloge koje ima. Nedavno istraživanje provedeno u nekoliko zemalja

Europske zajednice pokazalo je kako psihička bolest ima značajniji negativni utjecaj na kvalitetu života i radnu sposobnost od kroničnih tjelesnih oštećenja i/ili bolesti (The ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators, 2004). Ako se radi o studentu, psihički poremećaji i bolesti mogu se očitovati kroz akademski neuspjeh, što će posljedično dovesti do produbljivanja osobne patnje.

- **Stigma psihičke bolesti** – psihičke su smetnje gotovo u pravilu praćene stigmatizacijom (Alonso, 2009). U suvremenome zapadnom društvu odnos prema psihički oboljelim osobama humaniji je nego u prošlosti, oblici farmakološkog i psihoterapijskog liječenja daleko su učinkovitiji, ali je odnos prema psihičkim bolesnicima i dalje obilježen predrasudama (Jokić-Begić, Kamenov, Lauri Korajlija, 2005). Vjeruje se da je bolest odraz osobnog neuspjeha ili “slabih” gena. Psihički bolesnici doživljavaju se kao opasni i nesposobni, sami krivi za svoju bolest, nesposobni za samostalno donošenje odluka, djetinjasti i neodgovorni (Crisp, 2000). Mnogobrojne predrasude dovode do različitih posljedica koje su nepovoljne za same psihičke bolesnike od kojih je najizrazitija diskriminacija. Suočavanje s diskriminacijom kod etiketiranog pojedinca često dovodi do pada samopouzdanja i samopoštovanja, povlačenja u sebe te svojevoljnog izoliranja od društva (Dinos, Stevens, Serfaty, Weich i King, 2004). Nedavno istraživanje provedeno u Hrvatskoj ukazalo je na široko prihvaćen negativan stereotip o psihičkim

bolesnicima (Jokić-Begić i sur., 2005). Rezultati su također istaknuli koliko je znanje bitno u borbi protiv predrasuda: što više ljudi znaju o psihičkim bolesnicima, to su njihovi stavovi pozitivniji, a stupanj prihvatanja ovih osoba veći.

Što se može učiniti na razini šire društvene zajednice?

Psihički poremećaji vrlo su "demokratični", oni se javljaju među svim rasama, nacijama, društvenim staležima, zanimanjima, u oba spola, u svakoj životnoj dobi. Patiti od psihičkih smetnji nije sramota i nije izraz slabosti karaktera, nego se uvijek radi o interakciji bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika. Društvo je odgovorno za društvenu klimu koja u njemu vlada te za stupanj tolerancije prema različitim. Najbolje što se može učiniti na razini šire društvene zajednice je širenje znanja o psihičkim bolestima preko medija, javnih tribina te drugih oblika edukacije.

Što se može učiniti na razini sveučilišta?

Studentima nije lako priznati da trebaju stručnu pomoć i obratiti se stručnjaku. Stigma koja se veže uz psihičke smetnje još je snažna i sveprisutna. Briga o mentalnom zdravlju i dalje se smatra nepotrebnom, odnosno prevladava mišljenje kako su "psihičke smetnje znak slabosti karaktera". Pretpostavlja se da će se psihički zdrav pojedinac spontano prilagoditi zahtjevima socijalnih uloga koje stječe tijekom svog rasta i razvoja, tako i akademskim zahtjevima. Pojava teškoća pripisuje se osobnoj slabosti i nesposobnosti.

Zbog toga se velik broj studenata teško odlučuje pravovremeno javiti stručnjaku i time prevenirati pojavu dubljih smetnja. Student se sam suočava s teškoćama i nerijetko se vrti u zatvorenom krugu neugodnih emocionalnih stanja, smanjene akademske učinkovitosti, loših socijalnih odnosa i posljedične bespomoćnosti koja može rezultirati dubljim oblicima psihopatologije (ovisnosti, poremećaji raspoloženja, suicid).

Globalno je uočen trend povećanja broja studenata sa psihičkim smetnjama. Pred istraživačima je zadatak objasniti ovaj trend koji je uočljiv među studentima na sveučilištima diljem svijeta, dok je na stručnim službama da organiziraju adekvatnu skrb. Pritom se ne radi samo o stručnoj skrbi nego i prilagodbi na razini nastave i organizacije fakulteta i akademija.

Valja naglasiti i etičku dimenziju organiziranja adekvatne skrbi za studente sa psihičkim smetnjama. Istraživanja konzistentno pokazuju da se poremećaji u adolescenciji gotovo u pravilu prenose i u odraslu dob (Rutter, Kim-Cohen i Maughan, 2006). Sveučilište ima neke osobitosti koje ga izdvajaju kao mjesto na kojem organizirana skrb za mlade ljude sa psihičkim smetnjama daje osobito korisne rezultate:

- pokriva značajan dio populacije mladih ljudi jer oko 70% svih srednjoškolaca upisuje fakultet (Jokić-Begić i sur., 2009)
- akademski studij jedino je razdoblje u odrasloj dobi u kojem su mnoge aktivnosti zadovoljene unutar istog sustava – usvajanje znanja, planiranje karijere, socijalni odnosi,

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI

Mogućnosti
prilagodbe

zdravstvena, socijalna, pravna i ostala pomoć

- zbog svoje obrazovne funkcije fakultet/akademija pogodan je za otkrivanje, produbljivanje i širenje spoznaja o mentalnom zdravlju te najboljim načinima osnaživanja osoba sa psihičkim poremećajima
- sveučilišno okružje pruža jedinstveni okvir za sustavno bavljenje psihičkim poremećajima kao jednim od najznačajnijih javnozdravstvenih problema.

Na europskim i svjetskim sveučilištima psihološka se pomoć studentima pruža u okviru psiholoških savjetovališta koji su dio standardne sveučilišne skrbi za studente. Na hrvatskim sveučilištima postoje savjetovališta od kojih neka rade na zavidnoj razini, dok su neka prilično zanemarena, odnosno organizirana su sporadično na razini fakulteta. Odgovornost je sveučilišta u svoje strateške ciljeve ugraditi brigu i skrb za mentalno zdravlje studenata. Svakako kao ciljeve treba postaviti: podizanje svijesti o nužnosti brige za vlastito mentalno zdravlje, senzibiliziranje studenata za prepoznavanje psihičkih teškoća koje se mogu djelotvorno riješiti i time prevenirati pojavu dubljih smetnji, destigmatizacija psihičkih teškoća i javljanje za psihološku pomoć kao i promicanje samopomoći i tolerantnog okružja koje će omogućiti pravovremeno pružanje pomoći.

Što se može učiniti na razini fakulteta/akademije?

Važno je prepoznati znakove koji upućuju na psihičku patnju. Ove znakove prvi mogu prepoznati nastavnici na fakultetu, kolege, prijatelji i rodbina. Znakovi se najčešće ne javljaju izolirano, nego u skupinama i predstavljaju **promjenu u odnosu na prethodno ponašanje** (primjerice: šutljivost sama po sebi nije znak, nego samo ako se radi o promjeni u odnosu na uobičajeno ponašanje osobe). Uočte li se znakovi psihičkih smetnji, studenta treba uputiti u savjetovalište i/ili liječniku.

Katkad će i okolini i samom studentu biti teško prepoznati radi li se o psihičkim smetnjama ili o normalnim i zdravim reakcijama na pojačane zahtjeve koje akademsko okruženje postavlja pred studenta.

Jednostavno pravilo koje pomaže u prepoznavanju radi li se o teškoći koja zahtijeva pomoć (ne nužno stručnu): ako pojedinac kontrolira svoje emocije i ponašanja, tada se vjerojatno radi o adaptivnim reakcijama, a kontroliraju li emocije i ponašanje pojedinca, tada se vjerojatno radi o nekom obliku smetnji! Te smetnje mogu biti prolazne i javiti se kao reakcija na neki događaj i tada će s vremenom splasnuti i pojedinac će ponovno uvesti kontrolu. Ne dogodi li se smirivanje, tada se vjerojatno radi o tegobama kroničnog karaktera.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE



Obrati li vam se student za pomoć zbog svoga psihičkog stanja, treba:

- razgovarati sa studentom bez žurbe
- saslušati ga bez osuđivanja
- sagledati teškoće iz studentove perspektive
- omogućiti studentu da se osjeća sigurno
- ako teškoće zahtijevaju stručnu pomoć, studenta treba uputiti u studentsko savjetovanje ili studentskom liječniku

Obrati li vam se student za pomoć, ne treba:

- rješavati sve njegove probleme
- preuzimati odgovornost za njegova emocionalna stanja i ponašanja

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI



Pokazatelji koji upućuju na psihičke smetnje koje zahtijevaju stručnu pomoć

Bilješke

Područje	Pokazatelji
akademsko	• padanje kvalitete rada • niže ocjene • izostajanje s nastave • negativne promjene u interakciji s drugim studentima • dezorganizirani uradci • kontinuirano traženje posebnih uvjeta (posebnih termina za seminare i ispite i sl.) • ako se u seminarskim radovima ili pismenim uradcima uoče znakovi bespomoćnosti, socijalne izolacije, očaja...
ponašanje u socijalnom kontekstu	• plačljivost, povučenost, šutljivost (koja nije uobičajena) • iritabilnost, hostilnost, agresivnost • napadna ovisnost o drugima • izražavanje beznađa i bespomoćnosti • izražavanje strepnje „da će se nešto strašno dogoditi“ bez jasna vanjskog uzroka

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I POREMEĆAJI



- nepotrebna i pretjerana zabrinutost oko dojma koji ostavlja na druge
- direktno izražavanje problema: obiteljskih, međuljudskih
- suočavanje s ekstremno stresnim ili traumatskim situacijama
- odjednom pretjerano naglašene osobine koje su i inače prisutne (hiperaktivnost, manična ponašanja...)
- promjene u dnevnom ritmu i navikama (spavanje i apetit, stalan osjećaj umora, dosade i sl.)
- otvoreni znakovi psihičke bolesti (halucinacije, deluzije, sumanutosti, itd.)
- ozbiljni poremećaji spavanja – nesanice, rana buđenja, noćne more, hipersomnija

tjelesni izgled

- gubitak težine, pretjerana mršavost
- neodržavanje higijene
- napadno narušen uobičajen tjelesni izgled
- stalni umor
- dolazak na nastavu u pijanom ili drogiranom stanju

osobna sigurnost

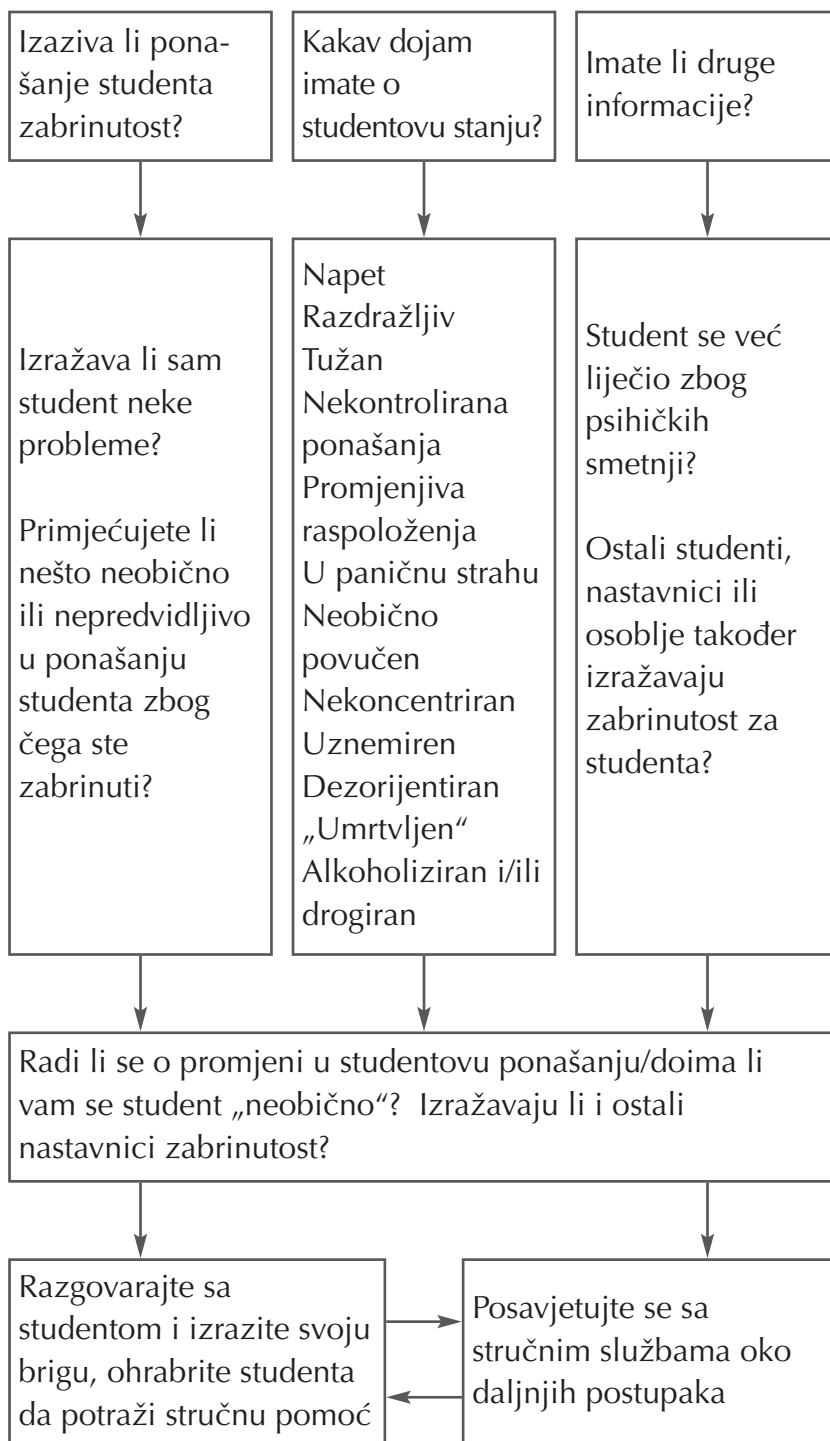
- preokupacije razmišljanjima o smrti
- semnarski radovi u kojima se spominju suicidalne namjere
- „oprostajne poruke“
- dijeljenje stvari koje imaju osobnu, sentimentalnu vrijednost za studenta
- rečenice tipa: „Možda odem i više se neću vratiti.“
- dugotrajna depresivna raspoloženja
- rizična ponašanja koja mogu dovesti do fatalnih ishoda (hodanje po ogradi mosta i slično)

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Kako procijeniti treba li studentu stručna pomoć?



Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI





Alkoholizam – ovisnost o etilnom alkoholu (etilizam), zbog pretjerane potrošnje alkoholnih pića dolazi do psihičkog i tjelesnog narušavanja zdravlja.

Anksioznost – osjećaj uznemirenosti, tjeskobe, straha, obično praćen simptomima povećane fiziološke pobuđenosti.

Anoreksija – odbijanje uzimanja hrane, nedostatak apetita, uz posljedični pad tjelesne težine i niz hormonalnih promjena.

Bipolarni afektivni poremećaj (BAP) – poremećaj raspoloženja gdje se izmjenjuje manija i/ili depresija sa stanjem eutimičnog raspoloženja; prijašnji nazivi **cirkularna psihoza**, **manično-depresivna epizoda**.

Bulimija – nekontrolirano uzimanje hrane.

Ciklotimija – odstupanje od uobičajenog ponašanja u vidu izmjene oduševljenja i depresivnosti koje ne udovoljava kriterijima za bipolarni afektivni poremećaj.

Depresija – poremećaj raspoloženja u kojem dominira potištenost, sniženo raspoloženje, tuga, bezvoljnost, nezainteresiranost, zabrinutost, osjećaj krivnje i manje vrijednosti, pad nagonских dinamizama, socijalno povlačenje.

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE



Depresivni poremećaji – poremećaji u kojima je prisutno depresivno raspoloženje.

Halucinacija – poremećaj opažanja (lat. alucinare – trabunjati, lat. hallucinari – biti prevaren) gdje bolesnik bez prisutnog podražaja ima dojam da on postoji; može biti vezana za bilo koje osjetilo (vida, sluha, dodira, mirisa, boli, ravnoteže ...).

Heroin – depresor središnjeg živčanog sustava, derivat opijuma, prvo izaziva ekstatično stanje i povećava samopouzdanje, a zatim dovodi do pospanosti i sedacije. Dovodi do psihičke i fizičke ovisnosti.

Hašiš – pripravci smole biljke indijske konoplje.

Kokain – alkaloid iz lišća biljke koke, psihostimulans, dovodi do povišenog raspoloženja, pojačava spolnu želju, kronično uzimanje dovodi do povećane razdražljivosti, paranoidnosti, poremećaja hranjenja, spavanja, koncentracije.

LSD – halucinogen, izaziva psihičku ovisnost i brzu toleranciju.

Marihuana – pripravak listova indijske konoplje.

Opsesija – prisilna misao, misli koje se javljaju protiv bolesnikove volje, on shvaća njihovu nelogičnost i nesvrishodnost, ali im se ne može oduprijeti.

Opsesivno-kompulzivni poremećaj – anksiozni poremećaj u kojem dominiraju prisilne misli i/ili

prisilne radnje, javlja se podjednako kod oba spola, u ranoj odrasloj dobi.

Panika – intenzivni osjećaj (napad) straha.

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) – kasna i dugotrajna reakcija na ekstremno traumatsko iskustvo sa simptomima pojačane pobuđenosti, ponovnog proživljavanja traumatskog iskustva i izbjegavanja svega što realno ili simbolički osobu podsjeća na traumatski događaj.

Prisilna radnja – kompulzija, nesvršishodna radnja i pokret koje osoba čini protiv svoje volje.

Psihoaktivne tvari – tvari koje mijenjaju psihičke funkcije (raspoloženje, mišljenje).

Psihoza – psihotično stanje u kojem osoba ne testira realitet, pokazuje promjene u mišljenju (sumanute misli), opažanju (halucinacije), raspoloženju, orijentaciji i sveukupnom doživljavanju sebe i okoline.

Shizofrenija – kronična psihoza, javlja se obično u adolescenciji, sa simptomima poremećenog mišljenja, afekta, halucinacijama (najčešće slušnim), termin je stvorio E. Bleuler.

Sumanuta misao – sumanuta ideja, sumanutost, zablude nastale na bolesnoj osnovi, nije dostupna razuvjeravanju, najteži oblik sadržajnog poremećaja mišljenja.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE



- Alonso, J., Buron, A., Rojas-Farreras, S., De Graaf, R., Haro, J. M., De Girolamo, G., Bruffaerts, R., Kovess, V., Matschinger, H. i Vilagut, G. (2009). Perceived Stigma Among Individuals With Common Mental Disorders. *Journal of Affective Disorders*, 118 (1-3), 180–186.
- Angst, J. (1996). Comorbidity of mood disorders: a longitudinal prospective study. *Br J Psychiatry*, 30, 31–37.
- Barlow, D. H. i Durand, V. M. (2002). *Abnormal psychology: An integrative approach*. Pacific Grove: Wadsworth.
- Becker, A. E. (2004). Television, disordered eating, and young woman in Fiji: Negotiating body image and identity during rapid social change. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 28, 533–559.
- Begić, D. (u tisku). *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska naklada
- Crisp, A., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. i Rowlands, O. (2000). Stigmatization of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry*, 177, 4–7
- Davey, G. (2008). *Psychopathology*. Chichester: Blackwell
- Davison, G. C. i Neale, J. M. (1998). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Dinos, S., Stevens, S., Serfaty, M., Weich, S. i King, M. (2004). Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness. Qualitative study. *Br J Psychaitry*, 184, 176–181.

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI



Engel, G. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science* 196, 129–136.

Hunt, J. i Eisenberg, D. (2010). Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *Journal of Adolescent Health* 46, 3-10.

Jokić-Begić, N., Kamenov, Ž. i Lauri-Korajlija, A. (2005). Kvalitativno i kvantitativno ispitivanje sadržaja stigme prema psihičkim bolesnicima. *Socijalna psihijatrija*, 33, 10–20.

Jokić-Begić, N., Lugomer Armano, G. i Vizek Vidović, V. (2009). *Vodič za savjetovatelje u području psihološkoga savjetovanja studenata*. Zagreb: Tisak Rotim i Market.

Kessler, R. C., Foster, C. L., Saunders W. B. i sur. (1995.) Social consequences of psychiatric disorders, I: educational attainment. *Am J Psychiatry*, 152, 10, 26–32.

Kessler, R. C., Walters, E. E. i Forthofer, M. S. (1998). The social consequences of psychiatric disorders, III: Probability of marital stability. *Am J Psychiatry*, 155, 1092–6.

Kinder, B. N. (1991). Eating disorders (Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa). U Harsen, M. i Turner, S. M. (ur.). *Adult psychopathology and diagnosis*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Kronenberger, W. G. i Meyer, R. G. (2001). *The Child Clinician's Handbook*. Boston: Allyn and Bacon.

Lauri Korajlija, A. (2009). Mršava, debela ili baš kako treba? Poremećaji hranjenja. U Čorkalo-Biruški, D. (ur.). *Primjenjena psihologija: pitanja i odgovori*. Zagreb: Školska knjiga.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Nataša Jokić-Begić

PSIHIČKE BOLESTI I
POREMEĆAJI



- Markanović D, Jokić-Begić, N. (2011). Kvaliteta života psihički bolesnih osoba. U: G. Vuletić (ur.), *Kvaliteta života i zdravlje*, Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku
- Merikangas, K.R., Akiskal, H.S., Angst, J., Greenberg, P.E., Hirschfeld, R.M.A., Petukhova, M., Kessler, R.C. (2007). Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 64, 543–552.
- Rutter, M., Kim-Cohen, J. i Maughan, B. (2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *J Child Psychol Psychiatry*, 47, 276–295.
- Sadock, B. J. i Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schwartz, S. (2000). *Abnormal Psychology. A Discovery Approach*. Mountain View: Mayfield Publishing Company.
- The ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators (2004). Disability and Quality of Life Impact of Mental Disorders in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109 (Suppl. 420), 38–46.
- Verhaeghen, P., Khan, R. i Joormann, J. (2005). Why We Sing the Blues: The Relation Between Self-Reflective Rumination, Mood and Creativity. *Emotion*, 5(2), 226–232.

Weitzman, E. R. (2004) Poor mental health, depression, and associations with alcohol consumption, harm, and abuse in a national sample of young adults in college. *J Nerv Ment Dis*, 192, 269–277.

Bilješke

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE

Lelia Kiš-Glavaš

UMJESTO ZAKLJUČKA



Tekstom ovoga priručnika autori su prije svega nastojali pojasniti specifičnosti svakodnevnog funkcioniranja studenata s invaliditetom i predložiti neka jednostavna rješenja kojima bi se ono olakšalo. Naravno, jasno je da ni ovdje nema "gotovih recepata". Ono što će biti primjerena prilagodba za jednoga, neće možda odgovarati drugom studentu s invaliditetom. Ipak, mnoga od ovdje prezentiranih rješenja univerzalna su i ne samo da će olakšati pristup visokom obrazovanju studentima s invaliditetom nego i svim ostalim vašim studentima. A što se tiče određivanja najprimjerenijih rješenja za svakoga pojedinog studenta s invaliditetom, nikada nećete pogriješiti upitate li ih direktno o tome. Svaki student s invaliditetom najbolje zna koje bi mu prilagodbe bile optimalne, a vi trebate procijeniti kompromitirate li na taj način akademske standarde, što nikako ne smijete dopustiti.

Želim vam svima mnogo uspjeha i zadovoljstva u radu!

Studenti
s invaliditetom

OPĆE
SMJERNICE



...iz života



Korisni savjeti



Više o tome



Dodatne informacije



Etički izazovi



Dobra praksa



Pojmovnik



Literatura

1 OPĆE SMJERNICE

- 2 PROSTORNA PRISTUPAČNOST
- 3 PRISTUP INFORMACIJAMA I USLUGAMA
- 4 IZVOĐENJE NASTAVE I ISHODI UČENJA
- 5 MENTORSTVO I KONZULTACIJE
- 6 MEĐUNARODNA MOBILNOST STUDENATA
- 7 SLOBODNO VRIJEME
- 8 PSIHO SOCIJALNE POTREBE STUDENATA



158757-TEMPUS-1-2009-1-HR-TEMPUS-JPGR.

Ovaj projekt financira se uz potporu Europske komisije. Ova publikacija odražava stajališta autora, te stoga Europska komisija ne snosi odgovornost za bilo kakvo korištenje informacija sadržanih u publikaciji.

This project has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Popis članova projektnog konzorcija

1. Hrvatski partneri: Sveučilište u Dubrovniku, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Sveučilište u Rijeci, Sveučilište u Splitu, Sveučilište u Zadru, Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studentski zbor, Institut za razvoj obrazovanja
2. EU partneri: Sveučilište Aarhus (Danska), Sveučilište Göteborg (Švedska), Sveučilište Masaryk (Češka), Sveučilište Strathclyde (Velika Britanija)

