

Summary on Development of a Training Program for Emergency Services and 112 Operators on Dealing with Persons with Disabilities

This training program is developed for two key groups: members of emergency services and 112 operators. Both groups have different roles in responding to emergencies involving persons with disabilities, so the program is structured to cater to the unique needs of each group. The training for emergency services will be more intense and include extensive practical work, while 112 operators will focus primarily on communication skills relevant to their role in emergency centers.

Terminology and Rights of Persons with Disabilities

Emergency Services Personnel

For emergency services personnel, understanding the correct terminology when communicating with persons with disabilities is crucial. They will receive in-depth training on how to refer to individuals with disabilities respectfully, avoiding discriminatory language. The training will also emphasize the equal rights and treatment that these individuals are entitled to in any emergency situation.

112 Operators

For 112 operators, this section will focus on ensuring that they understand the correct terms to use during emergency calls. The focus will be on how to communicate clearly and respectfully, ensuring that operators are sensitive to the needs of persons with disabilities while gathering critical information.

Persons with Physical Disabilities

Emergency Services Personnel

Members of emergency services will receive comprehensive training on the different types of physical disabilities, including plegia (paralysis), amputations, muscular dystrophy, and cerebral palsy. This training will involve both theoretical and practical part, including practice on transferring individuals with mobility impairments using assistive devices, as well as techniques for ensuring the safe evacuation of these individuals during emergencies.

- **Case Studies:** These will include scenarios such as performing a safe transfer for a person with paralysis during a fire, assisting an amputee in escaping a flood, and working with a person who has cerebral palsy during an earthquake. The goal is to provide practical, real-life examples that allow emergency services personnel to apply their training in critical situations.

112 Operators

For 112 operators, the training will focus on recognizing when a caller may have a physical disability and how to ask the right questions to understand their needs. The training will ensure that operators know how to gather information about assistive devices, physical limitations, and necessary support for emergency teams arriving on the scene.

- **Case Studies:** Operators will practice scenarios such as talking to a person with physical disabilities during a medical emergency or coordinating with first responders to ensure that the necessary equipment is brought to the scene.

Persons with Intellectual Disabilities

Emergency Services Personnel

The training for emergency services will delve deeply into intellectual disabilities, covering mild to severe levels. Emergency personnel will receive training on the communication strategies required to interact with persons who have intellectual disabilities, particularly in high-stress situations. They will also practice evacuation techniques tailored to the specific needs of this group.

- **Case Studies:** Emergency personnel will work through scenarios such as assisting a person with moderate intellectual disabilities during a natural disaster, ensuring the safety of someone with severe intellectual disabilities in a fire, and calming individuals with intellectual disabilities during evacuations. Practical exercises will reinforce these lessons.

112 Operators

112 operators will be trained to identify when a caller may have intellectual disabilities and how to adjust their communication style accordingly. The focus will be on simplifying language, being patient, and using clear instructions to ensure the individual understands what is happening and what to expect from emergency services.

- **Case Studies:** Operators will participate in simulated calls where they practice talking to individuals with intellectual disabilities, ensuring they can gather necessary information while keeping the caller calm.

Persons with Autism Spectrum Disorder (ASD)

Emergency Services Personnel

For emergency services personnel, this section focuses on understanding sensory sensitivities and behavioral traits of individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD). Training will include strategies for managing sensory overloads in crisis situations, calming techniques, and how to help persons with autism navigate emergency settings. Personnel will practice these skills in real-world simulations to prepare them for managing individuals with ASD during emergencies.

- **Case Studies:** Scenarios will include helping a person with ASD who is overwhelmed by noise during a public evacuation, assisting in locating a missing individual with ASD, and calming a child with ASD in a crowded shelter.

112 Operators

112 operators will learn how to recognize when a caller may have autism and how to adjust their communication style to provide the best support. This includes speaking clearly, avoiding

overwhelming the caller with too much information at once, and using a calm and patient tone to help reduce anxiety.

- **Case Studies:** Operators will simulate calls from individuals with autism or their caregivers, practicing how to gather key information while managing the sensory and emotional needs of the caller.

Persons with Visual Impairments

Emergency Services Personnel

Training for emergency services personnel will focus on working with blind and visually impaired individuals. This includes learning guiding techniques, using assistive tools like white canes and guide dogs, and practicing how to navigate emergency environments with visually impaired individuals. The training will also cover how to verbalize surroundings and provide clear instructions for safe evacuation.

- **Case Studies:** Scenarios will include helping a blind individual safely evacuate during a fire, guiding them through narrow spaces in a disaster zone, and ensuring safe movement through a chaotic environment. These exercises will involve hands-on practice with trained professionals acting as visually impaired individuals.

112 Operators

For 112 operators, the focus will be on communication strategies for interacting with blind or visually impaired individuals during an emergency call. Operators will learn how to describe surroundings and give clear verbal instructions, ensuring that the person knows what to do while waiting for emergency services.

- **Case Studies:** Simulated calls will allow operators to practice communicating with blind individuals during crises such as fires or earthquakes, where clear instructions are essential for ensuring safety.

Persons with Hearing Impairments

Emergency Services Personnel

Emergency services personnel will be trained on how to identify and communicate with individuals who are deaf or hard of hearing. They will learn basic sign language and other alternative communication methods, as well as strategies for ensuring that emergency instructions are understood by individuals who may not hear alarms or verbal warnings.

- **Case Studies:** Scenarios will involve providing support to a deaf individual in a mass evacuation, assisting in coordinating aid for a hard-of-hearing person during a fire, and ensuring that critical information reaches individuals with hearing impairments in loud and chaotic environments.

112 Operators

112 operators will be trained to recognize when they are communicating with someone who has a hearing impairment, even when using text-based communication methods. The training will focus on how to use clear, concise language and visual aids, where applicable, to provide instructions to persons with hearing impairments.

- **Case Studies:** Simulations will include communicating with a deaf caller via text message or relay service, ensuring that all necessary information is collected and communicated clearly to both the caller and the responding emergency team.

Conclusion

This training program is designed to ensure that both emergency services personnel and 112 operators are more ready to support persons with disabilities in emergency situations. Emergency personnel will receive hands-on, practical training that prepares them for fieldwork, while 112 operators will focus on mastering communication skills in a simulated emergency environment. The program ensures that all participants, regardless of their role, can respond effectively and respectfully to the needs of persons with disabilities during emergencies.

Since this training is based on the *train the trainer* principle, both groups will receive printed manuals and educational videos to support their learning, and these materials will remain available for use in future trainings of their colleagues. They will also have training material (transfer boards, simulation glasses, white cane etc.) on disposal in five larger cities, which they can borrow for the future training purposes. With comprehensive case studies, practical exercises, and communication simulations, this program aims to foster an inclusive and empathetic approach to emergency management, ensuring better outcomes for all involved.

Safe and Equal in EMERgencies 2

SEE ME 2

PRIRUČNIK ZA OSPOSOBLJAVANJE



Sufinancira
Europska unija



PRIRUČNIK

***za Osposobljavanje
pripadnika žurnih službi
o postupanju s
osobama s invaliditetom
u hitnim situacijama***

IZDAVAČ

Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske, Ravnateljstvo civilne zaštite, Nastavno nacionalno središte civilne zaštite

NAKLADA

250 komada

TISAK

rujan, 2024.

UREDNIŠTVO

Regionalni nastavni centar civilne zaštite Split

SURADNICI

Matea Videk, Udruga Spektar, Split

Mirna Carević, Udruga Spektar, Split

Ivan Tokić, Županijska udruga slijepih, Split

Ivana Mitar, Županijska udruga slijepih, Split

Ivan Pervan, Udruga gluhih i nagluhih osoba grada Splita i Županije splitsko - dalmatinske

Suzana Denić, Udruga gluhih i nagluhih osoba grada Splita i Županije splitsko - dalmatinske



Izdano u sklopu projekta SEE ME 2 – „Safe and Equal in EMERgencies 2“ (Sigurni i jednaki u hitnim situacijama) u svrhu provođenja Osposobljavanja pripadnika žurnih službi o postupanju s osobama s invaliditetom u kriznim situacijama. Projekt SEE ME 2 je sufinanciran iz novčanih sredstava Mehanizma Unije za civilnu zaštitu (UCPM), „Technical Assistance for Disaster Risk Management“ („Track 1“).

Sadržaj

1. Predgovor	9
1.1. O projektu SEE ME 2	10
1.2. O priručniku	11
1.3. Terminologija korištena u komunikaciji s osobama s invaliditetom	11
1.4. UN-ova konvencija o pravima osoba s invaliditetom	14
1.5. Tko su osobe s invaliditetom i pravilna komunikacija	14
1.5.1. Osobe s invaliditetom kroz povijest	14
1.5.2. Pravilna komunikacija	15
1.6. Diskriminacija na osnovi invaliditeta	16
1.7. Literatura	16
2. Osobe s tjelesnim oštećenjima	17
2.1. Osnovna podjela tjelesnih oštećenja	18
2.1.1. Osobe s plegijama i parezama	19
2.1.2. Osobe s amputacijom	21
2.1.3. Osobe s mišićnom distrofijom i neuromuskularnim bolestima	22
2.1.4. Osobe s cerebralnom paralizom	25
2.2. Pomagala za osobe s tjelesnim oštećenjima	26
2.3. Stereotipi i predrasude	27
2.4. Specifične potrebe osoba s tjelesnim oštećenjima	29
2.5. Transferi	29
2.5.1. Vrste transfera	29
2.5.2. Izvođenje transfera	30
2.5.3. Pomagala za transfer	35
2.5.4. Sigurnost i tehnike	35
2.6. Strategije komunikacije s osobama s tjelesnim oštećenjima	36
2.7. Tehnike evakuacije osoba s tjelesnim oštećenjima	37
2.8. Prikazi slučaja	38
2.9. Upute za komunikaciju operatera u centrima 112	43
2.9.1. Primjeri	44
2.9.2. Set pitanja	46
2.10. Zaključak	46
2.11. Literatura	47

3. Osobe s intelektualnim teškoćama	49
3.1. Stupnjevi intelektualnih teškoća	50
3.1.1. Lake intelektualne teškoće	51
3.1.2. Umjerene intelektualne teškoće	51
3.1.3. Teže intelektualne teškoće	51
3.1.4. Teške intelektualne teškoće	52
3.2. Pomagala za osobe s intelektualnim teškoćama	53
3.2.1. Stereotipi i predrasude	54
3.3. Specifične potrebe osoba s intelektualnim teškoćama	55
3.4. Strategije komunikacije s osobama s intelektualnim teškoćama	56
3.5. Tehnike evakuacije osoba s intelektualnim teškoćama	57
3.6. Prikazi slučaja	57
3.7. Upute za komunikaciju operatera u centrima	112
3.7.1. Primjeri	61
3.7.2. Set pitanja	63
3.8. Zaključak	64
3.9. Literatura	65
4. Osobe s poremećajem iz spektra autizma	67
4.1. Klasifikacija poremećaja iz spektra autizma prema DSM-5	68
4.2. Senzoričke specifičnosti kod osoba s poremećajem iz spektra autizma	69
4.2.1. Vizualni sustav	69
4.2.2. Auditivni sustav	69
4.2.3. Taktilni sustav	70
4.2.4. Vestibularni sustav	70
4.2.5. Proprioceptivni sustav	70
4.3. Stereotipi i predrasude	71
4.4. Specifične potrebe osoba s poremećajem iz spektra autizma	72
4.5. Strategije komunikacije s osobama s poremećajem iz spektra autizma	74
4.5.1. Komunikacija s osobama s PSA	74
4.5.2. Potpomognuta komunikacija kod osoba s PSA	75
4.6. Tehnike evakuacije osoba s poremećajem iz spektra autizma	77
4.7. Prikazi slučaja	79
4.8. Upute za komunikaciju operatera u centrima	112
4.8.1. Primjeri	84
4.8.2. Set pitanja	86



4.9.	Zaključak	87
4.10.	Literatura	88
5.	Osobe s oštećenjem vida	89
5.1.	Osnovna podjela oštećenja vida	91
5.2.	Statistički podaci	92
5.3.	Uzroci sljepoće	93
5.4.	Načini stjecanja sljepoće	96
5.5.	Stereotipi i predrasude	97
5.6.	Pristup slijepoj osobi	99
5.7.	Kretanje s videćim vodičem	100
5.7.1.	Prolazak kroz uski prostor	100
5.7.2.	Rotacija	101
5.7.3.	Prolazak kroz vrata	101
5.7.4.	Kretanje stepenicama	102
5.7.5.	Verbaliziranje okoline	102
5.7.6.	Sjedenje	103
5.7.7.	Ovako se NE vodi slijepa osoba	104
5.7.8.	Prekid kontakta	104
5.8.	Kretanje uz pomoć dugog bijelog štapa	105
5.8.1.	Dijagonalna tehnika	105
5.8.2.	Dodirna tehnika	105
5.8.3.	Klizna tehnika	106
5.9.	Kretanje uz pomoć psa vodiča	107
5.9.1.	Školovanje pasa vodiča	107
5.9.2.	Pas vodič ima pravo na pristup i boravak na svim javnim mjestima	108
5.9.3.	Općenita pravila ponašanja prema psu vodiču	109
5.10.	Slijepe osobe i tehnologija	109
5.11.	Slijepe osobe u kriznim situacijama	112
5.11.1.	Kako se slijepe osobe osjećaju u kriznim situacijama?	112
5.11.2.	Korištenje dugog bijelog štapa u kriznim situacijama	113
5.11.3.	Pas vodič za slijepe osobe u kriznim situacijama	113
5.12.	Upute za operatere hitnih službi u slučajevima kada ih nazove slijepa ili slabovidna osoba i zamoli za pomoć	114
5.12.1.	Upute za komunikaciju operatera u centrima 112	115
5.12.2.	Savjeti	116

5.12.3.	Set pitanja	117
5.12.4.	Scenariji za operatere Centara 112.....	118
5.13.	Upute za timove hitnih službi na terenu kada treba pomoći slijepoj osobi	124
5.13.1.	Pomoć slijepoj osobi u slučaju požara	124
5.13.2.	Pomoć za vrijeme poplave.....	125
5.13.3.	Pomoć slijepim osobama za vrijeme potresa	125
5.13.4.	Pomoć slijepoj osobi nakon što je doživjela prometnu nesreću.....	126
5.13.5.	Pomoć slijepoj osobi u slučajevima kada se izgubila	126
5.13.6.	Pomoć slijepoj osobi u evakuacijskom centru	127
5.13.7.	Pomoć slijepoj osobi u ratnoj situaciji	128
5.14.	Prikaz slučaja	129
5.15.	Zaključak	131
6.	Osobe s oštećenjem sluha	133
6.1.	Statistički podaci	134
6.2.	Vrste oštećenja sluha i vrijeme nastanka.....	136
6.3.	Stereotipi i predrasude	136
6.4.	Specifične potrebe osoba s oštećenjem sluha	138
6.5.	Hrvatski znakovni jezik i ostali sustavi komunikacije	141
6.6.	Strategije komunikacije	144
6.7.	Prikaz slučaja	146
6.8.	Upute za komunikaciju operatera u centrima 112	147
6.8.1.	Set pitanja.....	147
6.9.	Korisni izrazi na hrvatskom znakovnom jeziku za komunikaciju na terenu	148
6.10.	Zaključak	152

1. Predgovor



“Usredotoči se na sposobnosti koje tvoj invaliditet ne ometa i ne zadržavaj se na stvarima u kojima te sputava”

Stephen Hawking

1.1. O projektu SEE ME 2

Projekt SEE ME 2 (Safe and Equal in EMERgencies 2) je projekt koji za cilj ima izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom u hitnim situacijama. Cilj projekta SEE ME 2 je unaprijediti sigurnost i ravnopravnost osoba s invaliditetom u hitnim slučajevima.

U hitnim situacijama, osobe s invaliditetom su nerazmjerno više izložene riziku od ozljeda i smrti od ostatka populacije, a njihovi životi gotovo isključivo ovise o znanju, vještinama i opremi pripadnika hitnih službi. Dok su u prošlosti osobe s invaliditetom igrale marginalnu ulogu u planiranju upravljanja katastrofama i ublažavanju posljedica katastrofa, danas zbog povećanog fokusa na teme kao što su sigurnost, smanjenje rizika i pripravnost, ova ranjiva skupina sve se više prepoznaje kao skupina kojoj se daje prednost u hitnim slučajevima. U praksi, međutim, to još nije posvuda slučaj. Iako osobe s invaliditetom čine otprilike 15-20% stanovništva EU, sustavi civilne zaštite i dalje su isključivo namijenjeni skupinama osoba bez invaliditeta.

Projekt SEE ME 2 nadovezuje se na rezultate dosadašnjih aktivnosti provedenih u projektu SEE ME, posebice na rezultate analize trenutnog stanja, izrađene smjernice i provedbu obuke pripadnika žurnih službi za postupanje s osobama s invaliditetom u hitnim situacijama. Na temelju informacija prikupljenih analizom trenutnog stanja možemo zaključiti da se osobe s invaliditetom u Hrvatskoj susreću (ili bi mogle naići) na brojne prepreke tijekom hitnih slučajeva. Te prepreke sežu od konstruktivnih barijera kao što su stepenice, zavoji, teška vrata, do gustog prometa, onesposobljenih rampi i blokada cesta. Problemi nastaju i kada se ne razumije različitost osoba s invaliditetom. Kao jedan od glavnih problema, predstavnici OSI su istaknuli to što spasioci obično ne znaju da spašavaju osobu s invaliditetom na određenoj adresi pa nisu upoznate(i) s poteškoćama OSI i kako se s njima ponašati. Spomenuli su i vlastitu nespremnost i nerazumijevanje ozbiljnosti situacije, komplicirane upute napisane tehničkim jezikom. Ponekad je spašavateljima teško nagovoriti osobe s invaliditetom na neke akcije jer oni obično blokiraju ili ulaze u panična stanja pa ih je teško uvjeriti na suradnju. Osobe s intelektualnim teškoćama teško razumiju upute, a posebno im je teško kada osjećaju pritisak ili izvanrednu situaciju koju doživljavaju kao prijeteću.

Kako bi se spriječile takve situacije, OSI u Hrvatskoj navele su da su potrebne edukacije i treninzi prvih spasioca u spašavanju OSI. Štoviše, žele se uključiti u te edukacije jer najbolje znaju kako im pristupiti. Spomenuli su i potrebu vlastite edukacije o tome kako spriječiti i djelovati u hitnim slučajevima, ali i kako objasniti svoje stanje.

Zbog svega navedenog, u projektu SEE ME 2 najveći naglasak stavljen je na osposobljavanje predstavnika žurnih službi za postupanje prema OSI u hitnim situacijama, ali i osnaživanje samih OSI, što će pridonijeti poboljšanju razumijevanja rizika od katastrofa među osobama s invaliditetom te jačanju njihove spremnosti na katastrofe.

1.2. O priručniku

Svrha priručnika je osigurati da osobe s invaliditetom dobiju adekvatnu, efikasnu i jednaku pomoć u svim hitnim situacijama čime se poboljšava kvaliteta pružene usluge i jača povjerenje između osoba s invaliditetom i žurnih službi. Također, ovaj priručnik pomaže pripadnicima žurnih službi i djelatnicima sektora 112 u postupanju s osobama s invaliditetom u hitnim situacijama kroz:

Poštivanje prava - osobe s invaliditetom imaju pravo na jednak tretman i poštovanje.

Prevenciju diskriminacije - kroz edukaciju i smjernice, priručnik pomaže u sprječavanju bilo kakvog oblika diskriminacije ili predrasuda koje bi mogle negativno utjecati na osobe s invaliditetom tijekom hitnih situacija.

Prilagođavanje pristupa - svaka vrsta invaliditeta može zahtijevati specifičan pristup u pružanju pomoći.

Osiguranje sigurnosti - pravilna komunikacija i postupanje s osobama s invaliditetom smanjuje rizik od povreda ili dodatnog stresa tijekom hitne situacije.

Smanjenje neznanja - mnogi pripadnici žurnih službi možda nemaju dovoljno iskustva u radu s osobama s invaliditetom.

Jasnu komunikaciju - priručnik pomaže žurnim službama u razvijanju vještina za bolju komunikaciju s osobama s različitim vrstama invaliditeta, čime se poboljšava razumijevanje i smanjuje mogućnost nesporazuma.

1.3. Terminologija korištena u komunikaciji s osobama s invaliditetom

2021. godine prema prepoznatim potrebama Ministarstvo unutarnjih poslova uz podršku pravobraniteljice za osobe s invaliditetom te organizacijama civilnog društva stvorilo je edukativne materijale (video i informativni letak) na temu „Kako ostvariti primjereni kontakt s osobama s invaliditetom“. *Slika 1. Termini koji se koriste u komunikaciji s OSI* prikazuje ispravnu terminologiju sukladno načelima konvencije i socijalnom modelu. *Slika 2. Smjernice za komunikaciju s OSI* koje prikazuju najosnovnije tehnike prilikom prvog kontakta.



TERMINI KOJI SE KORISTE U KOMUNIKACIJI S OSOBAMA S INVALIDITETOM

Korištenjem ispravne terminologije u komunikaciji s osobama s invaliditetom izražava se naš stav da se na osobe s invaliditetom gleda kao na ravnopravne osobe, čime se poštuje dostojanstvo svake osobe s invaliditetom.

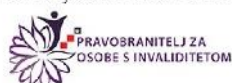
KORISTITI

- ✓ osoba s tjelesnim oštećenjima
- ✓ osoba koja se kreće uz pomoć invalidskih kolica/štaka
- ✓ osoba s osjetilnim oštećenjima: (oštećenje sluha i/ili oštećenje vida) ili osoba oštećenog sluha i/ili vida
- ✓ osoba s mentalnim oštećenjima
- ✓ osoba s intelektualnim oštećenjima i djeca s teškoćama u razvoju
- ✓ dijete/osoba s autizmom/osoba s poremećajem iz spektra autizma
- ✓ osoba s intelektualnim teškoćama
- ✓ osoba s psihosocijalnim teškoćama
- ✓ osoba s tjelesnim i intelektualnim teškoćama (osobe s višestrukim oštećenjima)
- ✓ osoba s mišićnom distrofijom
- ✓ osoba s multiplom sklerozom
- ✓ osoba s Downovim sindromom

NE KORISTITI

- ✗ hendikepirana osoba
- ✗ invalidna osoba
- ✗ invalid prikovan za invalidska kolica
- ✗ gluhonijema osoba
- ✗ slijepac
- ✗ osoba s mentalnom retardacijom ili mentalno retardirana osoba
- ✗ dijete s posebnim potrebama/invalidno dijete
- ✗ autist
- ✗ mentalni bolesnici
- ✗ psihički/duševni bolesnici
- ✗ psihijatrijski pacijent
- ✗ živčani bolesnik
- ✗ distrofičar
- ✗ sklerotičar
- ✗ downovac

Ovaj informativni plakat nastao je uz preporuku Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom



Slika 1. Termin koji se koriste u komunikaciji s OSI





SMJERNICE ZA KOMUNIKACIJU

Osobe s invaliditetom su osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima.

Izvor: Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom



OSOBE S TJELESNIM OŠTEĆENJIMA

- prilikom postupanja prema osobama koje koriste ortopedska pomagala (kolica, štake, ortoze, proteze i sl.) trebamo obratiti pažnju na ortopedsko pomagalo, prilagoditi se osobi te joj omogućiti sigurno kretanje.



OSOBE OŠTEĆENOG VIDA

- pristojno je predstaviti se prije tjelesnog kontakta s osobom koja ima oštećenja vida (ime, uloga) te ponuditi pomoć pri kretanju; razgovjetno pročitati dokumentaciju koja im se daje na potpis.

OSOBE OŠTEĆENOG SLUHA

osobi s oštećenim sluhom ne obraćamo se u mraku ili tamnim prostorima;
kad razgovaramo pričamo polako i direktno, a ako ne razumiju govor, potrebno je napisati poruku.

OSOBE S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

• kod uspostavljanja kontakta pristupamo smireno i samopouzđano;
• kod verbalne komunikacije koristimo jednostavne, kratke i razumljive rečenice;
• ne iniciramo fizički kontakt, osim ako to osoba dozvoli;

- osobama s poremećajem iz spektra autizma ne prilazimo s negativnim izrazom lica, prilazimo sprijeda da nas uoče prije nego im se obratimo te izbjegavamo bilo kakav dodir.



Ovaj informativni plakat nastao je uz preporuku
Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom



Slika 2. Smjernice za komunikaciju s OSI

1.4. UN-ova konvencija o pravima osoba s invaliditetom

Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom predstavlja vrhunac dugogodišnjeg javnog zagovaranja zajednice osoba s invaliditetom i njihove borbe za priznavanje njihovih prava. Konvencija je usvojena 2007. godine kada su je potpisali predstavnici iz 81 zemlje. Ova Konvencija je prekretnica – ona utvrđuje da se prava osoba s invaliditetom moraju priznati i poštovati na jednakoj osnovi kao i prava drugih ljudi te pruža sveobuhvatnu i koherentnu analizu mjera potrebnih za prevladavanje diskriminacije, siromaštva, nasilja, zanemarivanja, izolacije i uskraćivanja samostalnosti i ljudskog dostojanstva s kojima se te osobe suočavaju.

Načela ove Konvencije su: poštivanje urođenog dostojanstva, osobne autonomije uključujući slobodu osobnog izbora i neovisnost osoba, nediskriminacija, puno i učinkovito sudjelovanje i uključivanje u društvo, poštivanje razlika i prihvaćanje osoba s invaliditetom kao dijela ljudske raznolikosti i čovječnosti, jednakost mogućnosti, pristupačnost, jednakost između muškaraca i žena, poštivanje sposobnosti razvoja djece s teškoćama u razvoju i poštivanje prava djece s teškoćama u razvoju na očuvanje vlastitog identiteta.

1.5. Tko su osobe s invaliditetom i pravilna komunikacija

1.5.1. Osobe s invaliditetom kroz povijest

Mihanović (2010) navodi da je pojam invaliditeta kroz povijest prošao različite faze i pristupe. U početku, invaliditet se uglavnom promatrao kroz prizmu milosrđa, gdje su osobe s invaliditetom smatrane žrtvama koje su trebale pomoć, simpatije i ljubav. Bile su viđene kao nesposobne da vode neovisan život te su često bile smještene u specijalne institucije. S vremenom, posebno uz napredak znanosti i medicine, prevladao je medicinski model. Taj model bio je usmjeren na medicinske specifičnosti osobe, često problematizirajući invaliditet kao nešto što zahtijeva kliničku intervenciju. Invaliditet je bio smatran deficitom unutar pojedinca koji se treba prilagoditi društvu uz pomoć medicinskih intervencija. Liječnici su imali značajan utjecaj na živote osoba s invaliditetom, distribuirajući etikete koje su nosile društvenu stigmatu. Međutim, sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća, aktivističke skupine borile su se za ljudska prava osoba s invaliditetom, što je dovelo do uvođenja socijalnog modela.

Ovaj model prebacuje fokus s pojedinca na društvo, smatrajući da problem nije u osobi s invaliditetom, već u društvenim barijerama koje ih isključuju. Socijalni model naglašava prava pojedinca i potrebu za restrukturiranjem društva kako bi se osigurala inkluzivnost. S pojavom socijalnog modela, došlo je do značajnih promjena u pristupu invaliditetu. Invaliditet se više ne promatra kao osobna tragedija koja zahtijeva medicinsku intervenciju, već kao pitanje ljudskih prava. Ovo je omogućilo osobama s invaliditetom da se aktivno bore za ravnopravnost i sudjeluju u društvenim procesima.

Model ljudskih prava dodatno je naglasio dostojanstvo, autonomiju, jednakost i solidarnost, prepoznajući da osobe s invaliditetom imaju pravo na jednako sudjelovanje u društvu. Ove promjene podržane su i međunarodnim dokumentima poput Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom, koja ističe da osobe s invaliditetom imaju ista ljudska prava kao i svi drugi, ali da im u praksi često nisu osigurana osnovna prava i slobode. Ove promjene odražavaju se i na području mentalnog zdravlja te se pojavljuju novi pristupi koji uključuju potrebe korisnika i promiču neovisnost i samostalnost osoba s invaliditetom.

Danas se aktivno zagovara socijalni model i model ljudskih prava. Povremeno osobe još uvijek znaju prihvatiti model milosrđa, ali se aktivno radi na tome da se to izbací iz upotrebe u potpunosti.

Prema Mihanović i Stričević, osobe s invaliditetom definirane su kao pojedinci koji zbog tjelesnog, mentalnog, intelektualnog ili osjetilnog oštećenja imaju dugoročne teškoće koje mogu ometati njihovo potpuno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s ostalima.

Mihanović u svom radu ističe da ovakvo definiranje slijedi socijalni model invaliditeta koji naglašava kako je problem invaliditeta smješten izvan osobe i u društvenim barijerama koje onemogućavaju njihov pun doprinos društvu (Mihanovic-1-2011).

Stričević također podupire ovaj pristup, naglašavajući kako invaliditet više ne treba promatrati kao osobnu tragediju ili medicinski problem koji zahtijeva korekciju, već kao pitanje ljudskih prava koje zahtijeva prilagodbu društva kako bi se osigurala ravnopravnost (Mihanovic-1-2011).

1.5.2. Pravilna komunikacija

Ono što svi autori navode kao najvažnije je stavljanje osobe u središte odlučivanja o vlastitom životu, kao i važnost dostojanstva, autonomije, jednakosti i solidarnosti. Model ljudskih prava, kako ga definiraju domaći autori, prepoznaje da osobe s invaliditetom imaju pravo na sudjelovanje u društvu i na zaštitu od diskriminacije (Mihanovic-1-2011). Upravo vođeni temeljima socijalnog modela i modela ljudskih prava potrebno je komunikaciju prilagoditi osobama s invaliditetom vodeći se s načelima da su one prvenstveno osobe, a tek kasnije, i ukoliko je to uistinu potrebno, naglasiti njihovu teškoću.

Prema Mihanović i Stričević (2010), pravilna komunikacija s osobama s invaliditetom temelji se na poštivanju dostojanstva, autonomije i jednakosti te uključuje prilagodbu načina komunikacije ovisno o specifičnim potrebama osobe. Mihanović ističe da komunikacija treba biti usmjerena na osnaživanje osoba s invaliditetom, omogućujući im da izraze svoje mišljenje i aktivno sudjeluju u odlučivanju o pitanjima koja ih se tiču. Stričević dodatno naglašava da je važno koristiti jasan i pristupačan jezik, izbjegavati stručne termine koji mogu biti zbunjujući, te osigurati da okruženje bude prilagođeno tako da svi mogu sudjelovati ravnopravno.

Komunikacija bi trebala biti dvosmjerna i poticati interakciju, pri čemu je ključno slušati osobe s invaliditetom i uvažavati njihova iskustva i perspektive. Uz to, oba autora ističu potrebu za edukacijom i podizanjem svijesti među profesionalcima i širim društvom o važnosti inkluzivnog pristupa komunikaciji s osobama s invaliditetom. Time se smanjuju predrasude i barijere koje često postoje u društvu te se doprinosi boljoj integraciji osoba s invaliditetom u sve sfere života.

1.6. Diskriminacija na osnovi invaliditeta

Prema Ustavu definira se zaštita i promicanje jednakosti kao najviše vrijednosti ustavnog poretka RH. Temeljem toga proglašen je Zakon o suzbijanju diskriminacije (NN 85/08, 112/12). Ovaj zakon definira diskriminaciju kao stavljanje osobe u nepovoljni položaj po osnovi rase ili etničke pripadnosti, boje kože, spola, jezika, vjere, političkog ili drugog uvjerenja, nacionalnog ili socijalnog podrijetla, imovnog stanja, članstva u sindikatu, obrazovanja, društvenog položaja, bračnog ili obiteljskog statusa, dobi, zdravstvenog stanja, **invaliditeta**, genetskog nasljeđa, rodnog identiteta, izražavanja ili spolne orijentacije i osobe povezane s njom rodbinskim ili drugim vezama.

Istim Zakonom o suzbijanju diskriminacije postoji izravna i neizravna diskriminacija. Izravna diskriminacija je definirana stavljanjem osobe u nepovoljni položaj od strane druge osobe u usporedivoj situaciji. Neizravna diskriminacija je definirana kao naizgled neutralna odredba, kriterij ili praksa koja bi mogla staviti osobu u nepovoljni položaj.



1.7. Literatura

- Ujedinjeni narodi, 2006. *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom*. Dostupno na: https://www.soih.hr/pdf/soih_editions/kun_o_pravima_osi.pdf

2. Osobe s tjelesnim oštećenjima



„Stvar koja me u životu najviše onemogućava je moja fizička okolina. Ona mi svaki dan određuje što mogu, a što ne mogu raditi.“

Stella Young

2.1. Osnovna podjela tjelesnih oštećenja

Prema Judaš i Kostović (2004.) klasifikacija motoričkih poremećaja prema neuromotoričkom poremećaju tj. broju ekstremiteta na kojem ne dijagnosticiran motorički poremećaj dijeli se na:

1. monopareza ili monoplegija: motorička slabost jednog ekstremiteta
2. dipareza ili diplegija: motorički poremećaj na dva ekstremiteta
3. parapareza ili paraplegija: motorički poremećaj donjih ekstremiteta
4. tripareza ili triplegija: motorički poremećaj na tri ekstremiteta
5. kvadruplegija, tetrapareza ili tetraplegija: motorički poremećaj sva četiri ekstremiteta
6. hemipareza ili hemiplegija: slabost polovine tijela

Podjela prema težini je lako, umjereno i teško stanje. Razlikujemo glavna dva tipa **pareze** i **plegije**. Pareze su slabosti ekstremiteta, ali još uvijek postoji motorička funkcija, dok kod plegija je potpuni izostanak funkcionalnosti ekstremiteta i kategorizirani su pod teške motoričke poremećaje. Najčešće su povezane s promjenama na koži, gubitkom osjeta, te gubitkom refleksa. Težina motoričkih poremećaja je varijabilna kada govorimo o progresivnim neuromišićnim bolestima kao i kod različitih trauma (CVI-moždani udar ili politraume-ozljede mozga uslijed prometne nesreće, tumori i slično).

Podjela prema etiologiji definira se kroz oštećenje lokomotornog sustava, oštećenje centralnog živčanog sustava, oštećenje perifernog živčanog sustava te oštećenja nastala kao posljedica kroničkih bolesti drugih sustava. Oštećenja **lokomotornog sustava** najčešće nastaju zbog ozljede ili oboljenja zglobova, kostiju ili mišića uslijed određene traume ili malformacije u ranoj dobi. Ovdje najčešće spadaju traume uslijed prometnih nesreća, artritis. Oštećenja **centralnog živčanog sustava** je teško kategorizirati jer je svaka klinička slika drugačija. Ona ovisi o uzroku oštećenja mozga, lokaciji, veličini ili životnoj dobi. Također težina posljedica ovisi o rehabilitacijskim postupcima, plastičnosti mozga ili samoj motivaciji osobe. Ovdje najčešće spada cerebralna paraliza. Oštećenje **perifernog živčanog sustava** podrazumijeva oštećenja pojedinih živaca udova. Ovdje najčešće spadaju mišićne distrofije, multipla skleroza i druge neuromuskularne bolesti. Oštećenja nastala kao **posljedica kroničnih bolesti drugih sustava** u kontekstu motoričkih oštećenja podrazumijevaju amputacije udova ili motoričke poteškoće pojedinih udova uzrokovane dijabetesom, disfunkcijama rada srca i bubrega, hormonalnim poremećajem ili karcinomima.

Standardizirani upitnik za dijagnosticiranje težine motoričkih poremećaja definira se Barthelovim indeksom funkcionalne samostalnosti (Mahoney i Barthel, 1965). Njime se definira funkcioniranje kroz 10 područja koja su bitna za samostalnost u aktivnostima svakodnevnog života. U Republici Hrvatskoj Barthelov indeks je zlatni standard za ostvarivanje prava kod osoba s tjelesnim oštećenjima. Uz procjenu motoričkog statusa potrebno je provesti i neuropsihološku dijagnostiku. Procjene se provode kroz različite životne periode tijekom predškolske dobi, školovanja, kroz profesionalno usmjeravanje te procjena radne sposobnosti.

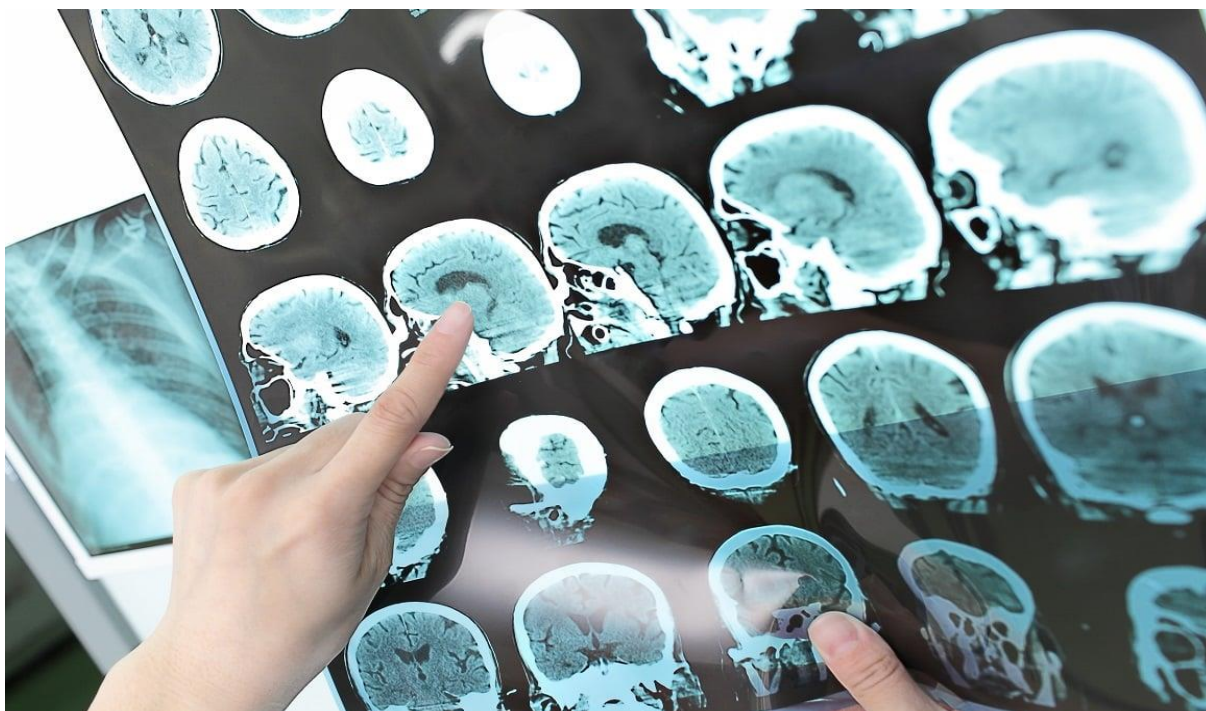


2.1.1. Osobe s plegijama i parezama

Podjela prema težini je lako, umjereno i teško stanje. Razlikujemo glavna dva tipa **pareze** i **plegije**. Pareze su slabosti ekstremiteta ali još uvijek postoji motorička funkcija, dok kod plegija je potpuni izostanak funkcionalnosti ekstremiteta i kategorizirani su pod teške motoričke poremećaje.

Pareza je djelomični gubitak mišićne snage ili funkcije gdje postoji smanjena sposobnost mišića za kontrakciju (aktivacija mišića- npr. stisnuti šaku), ali nije potpuno odsutna kao kod plegije. Podijeljena je ovisno o području ekstremiteta koju obuhvaća. Monopareza- smanjena snaga u jednom ekstremitetu (ruka ili noga), hemipareza- smanjena snaga na jednoj strani tijela (desna ili lijeva strana), parapareza- smanjena snaga u obje noge, tetrapareza (kvadripareza) - smanjena snaga u sva četiri ekstremiteta.

Uzroci mogu biti različiti, ali najčešći budu moždani udar, tumor na mozgu, traumatska ozljeda mozga te oštećenje kralježnice: trauma, tumori, degenerativne bolesti kralježnice. Također bolesti koje su povezane s parezama su neuromišićne bolesti - multipla skleroza, amiotrofična lateralna skleroza (ALS), Guillain-Barré sindrom. Infekcije poput meningitisa i encefalitisa te metabolički poremećaji - dijabetes, nedostatak vitamina B12.



Klinička slika je definirana kroz slabost u zahvaćenim mišićima, smanjena koordinacija, ograničeni opseg pokreta u zahvaćenim udovima te poteškoće pri izvođenju aktivnosti svakodnevnog života. Ako su zahvaćeni donji udovi, osobe koriste pomagala za kretanje (štap, hodalice ili kolica (elektromotorna ili manualna)).

Plegija je potpuni gubitak mišićne snage ili funkcije. Zahvaćeni mišići ne mogu uopće kontrahirati (aktivirati se – npr. stisnuti šaku), što dovodi do potpune paralize.

Vrste plegija su monoplegija - paraliza jednog ekstremiteta, hemiplegija - paraliza jedne strane tijela (desna ili lijeva strana), paraplegija: paraliza obje noge, tetraplegija (kvadriplegija) - paraliza sva četiri ekstremiteta.



Uzroci plegija su najčešće oštećenje mozga - teški moždani udar, traumatska ozljeda mozga, cerebralna paraliza. Oštećenje kralježnice - visoke ozljede kralježnice, tumori, infekcije kralježnične moždine.

Neuromišićne bolesti - ALS u kasnijim stadijima, spinalna mišićna atrofija. Infekcije - Poliomijelitis. Autoimuni poremećaji - multipla skleroza, akutni diseminirani encefalomijelitis (ADEM).

Plegije se najbolje prepoznaju kroz potpuni gubitak funkcije mišića u zahvaćenom području te gubitak osjeta u paraliziranim dijelovima tijela (kod nekih stanja), oštećeni refleksi, poteškoće s disanjem (kod visokih ozljeda kralježnice) te inkontinencija mokraće i stolice (kod određenih ozljeda kralježnice).

2.1.2. Osobe s amputacijom

Amputacija je odstranjivanje dijela tijela obično ekstremiteta poput ruke, noge, prstiju ili dijela njih. Uzroci amputacije najčešće su ozljede, infekcije, tumori, problemi s cirkulacijom i slično. Amputacije mogu biti u gornjim ekstremitetima - amputacija ruke (djelomična ili potpuna), amputacija podlaktice (djelomična ili potpuna) i amputacija nadlaktice (djelomična ili potpuna) i donjim ekstremitetima - amputacija stopala (djelomična ili potpuna), amputacija potkoljenice (djelomična ili potpuna) i amputacija bedra (djelomična ili potpuna).

Dugoročne posljedice kod osoba s amputacijama ovise o vrsti amputacije, ali odražavaju se u funkcionalnosti i potrebama za prilagodbom u aktivnostima svakodnevnog života u području socijalnih i emocionalnih kompetencija što podrazumijeva društvene interakcije i profesionalni život te osjećaj tuge, ljutnje ili stresa zbog izgubljenog uda.



2.1.3. Osobe s mišićnom distrofijom i neuromuskularnim bolestima

Mišićne distrofije

Mišićne distrofije i neuromuskularne bolesti su skupine bolesti koje utječu na mišiće i/ili živce uzorkujući slabost, degeneraciju i druge funkcionalne smetnje.

Mišićne distrofije su genetske bolesti koje su okarakterizirane progresivnim slabljenjem i gubitkom mišićne mase. Zbog nepravilne sposobnosti rada mišića dovode do značajnih poteškoća s mobilnošću i funkcionalnošću. Mišićne distrofije dijele se prema genetskom uzroku i području pogađanja specifičnih mišića ili grupe mišića.

Genetski uzroci su distrofije povezane s D-genskim mutacijama u koje spada Duchenneova distrofija i Beckerova distrofija gdje su pogođeni geni ključni za stabilnost mišićnih stanica, distrofije povezane s membranskim proteinima gdje spada Limb-girdle distrofija koja uzrokuje promjene u genima za proteine koji su povezani s membranama mišićnih stanica, te distrofije povezane sa sarkoglikaninom i sarkolinom gdje spada Miyoshi distrofija. Oni koji pogađaju specifične mišiće ili grupe mišića u koje spada Duchenneova distrofija, koja se pojavljuje kod dječaka u ranom djetinjstvu te brzo napreduje. Beckerova distrofija je slična Duchenneovoj, ali kasnije se javlja te sporije napreduje. Limb – Girdle distrofija utječe na mišiće ramena i zdjelice te se može manifestirati različito. Fascioskapulohumeral distrofija se pojavljuje i zahvaća mišiće lica, ramena i nadlaktica dok otoksonomna utječe na mišiće, ali i na kostur uzrokujući krhkosti kostiju.

Simptomi koji povezuju sve oblike mišićnih distrofija su slabljenje mišića u specifičnim područjima, problemi s pokretljivošću, deformacije stopala, zapešća ili koljena zbog oslabljene muskulature, česti zamor i bol te poteškoće s disanjem.



Neuromuskularne bolesti

Neuromuskularne bolesti su poremećaji koji utječu također na mišiće i/ili živčani sustav, uključujući motoričke neurone te njihove putove. Glavna podjela je Spinalna mišićna atrofija, Amyotrofijska lateralna skleroza (ALS), Multipla Skleroza, Myasthenija Gravis te Poliomijelitis.

Spinalna mišićna atrofija (SMA) dijeli se u osnovna četiri tipa. Tip 1 se pojavljuje u dojenačkoj dobi može se prepoznati po značajnim poteškoćama u disanju, držanju glave i sjedenju. Ovaj tip gotovo uvijek podrazumijeva nepokretljivost osobe te značajne poteškoće u izvođenju aktivnosti svakodnevnog života. Osobama je potrebna stalna podrška. Tip 2 se također javlja u ranoj životnoj dobi, oblik je malo blaži od tipa 1, također je okarakteriziran s poteškoćama kretanja, progresija je malo sporija i uz lijekove i adekvatnu skrb moguće je produžiti život osobe. Kod tipa 3 osobe najčešće se mogu kretati uz pomagala i nadzor zbog poteškoća u održavanju ravnoteže. Progresija bolesti nije toliko značajna i životni vijek je značajniji nego kod tipa 1 i 2. U odrasloj dobi pojavljuje se tip 4 kojemu su simptomi značajno blaži nego kod ostala tri tipa. Pojavljuje se slabost u mišićima, ali osobe su pokretne i podosta samostalne u izvođenju aktivnosti.

Amyotrofijska lateralna skleroza (ALS) je bolest koja utječe na motoričke neurone. Zbog slabljenja mišića na jednom ili više dijelova može doći do otežanog kretanja i obavljanja aktivnosti svakodnevnog života. Poteškoće koordinacije i ravnoteže su također jedni od simptoma ove bolesti zbog čega je osobe, iako su vidno samostalne u kretanju, potrebno nadgledati zbog gubitka kontrole. Ono što je također značajno kod ALS-a su poteškoće u komunikaciji i govoru. Zbog poteškoće koordinacije mišića lica kao i mišića potrebnih za reprodukciju govora, ponekad se jako teško sporazumjeti s osobama s ALS-om. Teško je prepoznati mimiku lica i geste prilikom komunikacije, a govor im zna biti izrazito tih, ako se uopće uspije ušćuvati. Osobe često koriste razne oblike potpomognute komunikacije poput komunikatora ili govornih sintetizatora. Ono na što treba znatno obratiti pažnju kod osoba s ALS-om su poteškoće kod gutanja i disanja.

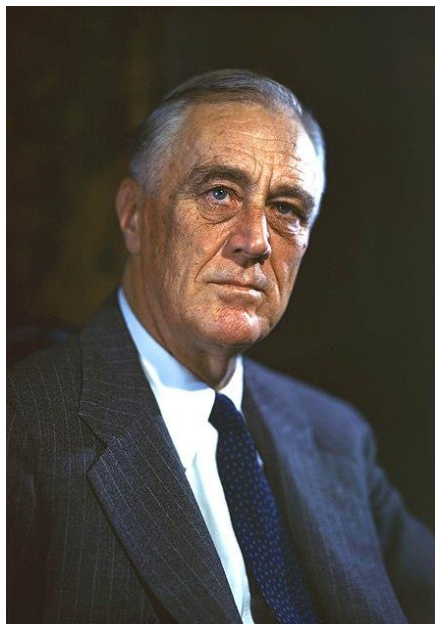


Slika 2. Stephen Hawking, poznati znanstvenik, bolovao od ALS-a

Multipla skleroza (MS) je kronična bolest koja pogađa centralni živčani sustav i uzrokuje upalu i oštećenje mijelinske ovojnice živaca. Ova bolest je također okarakterizirana poteškoćama u kretanju i koordinaciji što osobama značajno otežava hodanje, penjanje po stepenicama ili držanje predmeta u ruci. Također, karakteristike ove bolesti su poteškoće u vizualnoj percepciji te razmišljanju i pamćenju. Osobe često znaju imati zamagljen vid, dvostruke slike ili gubitak vida te poteškoće s koncentracijom, pamćenjem i donošenjem odluka. Umor je čest simptom kod MS-a. kao i poteškoće s mokrenjem. Osobe zbog propadanja respiratornih miškulatura znaju imati plitak dah što se odražava na reprodukciju govora, djeluju kao da „pričaju u trku“ te im je za odgovor potreban puno duži period.

Mijastenija gravis je autoimuna bolest koja se karakterizira slabošću i umorom mišića koji su pod voljnom kontrolom. Prepoznavanje ovog stanja može biti izazovno zbog varijabilne prirode simptoma, koji se mogu razlikovati od osobe do osobe. Glavni simptom je mišićna slabost koja se pogoršava s aktivnošću i poboljšava s odmorom. Slabost često počinje s mišićima koji kontroliraju pokrete oka i kapaka, što rezultira spuštenim kapcima (ptoza) i dvostrukim vidom (diplopija). Također, mogu biti zahvaćeni mišići lica, grla i vrata, što može uzrokovati poteškoće u govoru, žvakanju i gutanju. Promjene u izrazu lica, poput opuštenih mišića lica, također su česte. Kako bolest napreduje, mogu biti zahvaćeni i drugi mišići, uključujući one koji kontroliraju disanje i pokrete ruku i nogu, što može dovesti do ozbiljnih komplikacija poput miastenične krize, koja je hitno medicinsko stanje. Mišićna slabost u rukama i nogama može otežati hodanje, držanje predmeta ili obavljanje svakodnevnih aktivnosti.

Poliomijelitis, poznat i kao **dječja paraliza**, je zarazna bolest uzrokovana poliovirusom koja može uzrokovati ozbiljne komplikacije poput paralize i smrti. Prepoznavanje poliomijsitisa započinje praćenjem simptoma koji se obično javljaju u dvije faze: nespecifična faza i paralićna faza.



U nespecifićnoj fazi, simptomi su slični gripi i uključuju groznicu, umor, glavobolju, povraćanje, ukoćenost vrata i bol u udovima. Ovi simptomi mogu trajati nekoliko dana do tjedan dana, a kod mnogih ljudi bolest ne napreduje dalje od ove faze. Međutim, kod manjeg broja zaraženih, bolest prelazi u paralićnu fazu koja se može prepoznati po dodatnim simptomima poput teške mišićne slabosti i paralize. Paraliza najčešće zahvaća noge, ali može zahvatiti i druge dijelove tijela uključujući ruke i mišiće koji kontroliraju disanje, što može biti fatalno ako se ne osigura adekvatna medicinska skrb. Paraliza se obično razvija iznenada i može biti asimetrićna, što znači da je jedna strana tijela više pogođena od druge. Osobe s paralićnim oblikom poliomijsitisa često imaju smanjene ili odsutne reflekse, jaku bol u zahvaćenim mišićima i poteškoće s disanjem i gutanjem.

Slika 3. Bivši predsjednik SAD-a, F.D. Roosevelt je obolio od dječje paralize, što je rezultiralo trajnom paralizom nogu



2.1.4. Osobe s cerebralnom paralizom

Cerebralna paraliza (CP) je skupina trajnih poremećaja pokreta i držanja koji uzrokuju ograničenja aktivnosti, a pripisuje se neprogresivnim oštećenjima koja su se dogodila u razvoju mozga fetusa ili dojenčeta.

CP je najčešći motorički poremećaj u djetinjstvu, a može biti prepoznat po različitim simptomima koji variraju u težini. Prepoznavanje cerebralne paralize može biti izazovno, ali neki uobičajeni znakovi uključuju kašnjenja u razvoju motoričkih vještina, neobične položaje tijela, ukočenost ili slabost mišića, nenamjerne pokrete i lošu koordinaciju. Dojenčad s CP može imati poteškoće s dojenjem, kontrolom glave i sjedenjem bez potpore. Roditelji i pedijatri često primijete ove znakove u prvoj godini života. Postoji nekoliko tipova cerebralne paralize.

Spastična CP je najčešći tip i uzrokuje ukočenost mišića i otežano kretanje. Spastična CP može zahvatiti različite dijelove tijela, uključujući noge (spastična diplegija), jednu stranu tijela (spastična hemiplegija) ili sve četiri udove, trup i lice (spastična kvadriplegija).

Atetoidna (diskinetička) CP karakterizirana je nenamjernim, trzajućim pokretima, često zahvaćajući ruke, noge i lice, dok ataksična CP uzrokuje probleme s ravnotežom i koordinacijom, zbog čega djeca mogu imati nestabilan hod i poteškoće s brzim ili preciznim pokretima.

Miješana CP je kombinacija simptoma više od jednog tipa CP, najčešće spastične i atetoidne CP.

Osobe s cerebralnom paralizom imaju različite poteškoće koje uključuju motoričke i kognitivne probleme te druge pridružene poteškoće. Motoričke poteškoće uključuju mišićnu ukočenost (spasticitet), mišićnu slabost, nekontrolirane pokrete, probleme s ravnotežom i koordinacijom te abnormalne reflekse. Kognitivne poteškoće mogu varirati od blagih do teških intelektualnih poteškoća, poteškoća u učenju, problema s koncentracijom, pamćenjem i obradom informacija te problema s govorom i jezikom. Ostale pridružene poteškoće uključuju epilepsiju, probleme s vidom i sluhom, poteškoće s hranjenjem i gutanjem, probleme s disanjem, probavom i mokrenjem.

Odrasle osobe s cerebralnom paralizom mogu se suočiti s različitim poteškoćama koje utječu na njihov svakodnevni život, uključujući motoričke, kognitivne i druge pridružene probleme. Jedan od glavnih izazova za odrasle s CP su problemi s pokretljivošću, koji mogu uključivati ukočenost mišića (spasticitet), mišićnu slabost, nekontrolirane pokrete i probleme s ravnotežom i koordinacijom. Ovi problemi mogu dovesti do poteškoća u hodanju, održavanju ravnoteže i izvođenju svakodnevnih aktivnosti. Mnogi odrasli s CP koriste ortopedska pomagala kao što su štike, hodalice ili invalidska kolica kako bi se lakše kretali. Kognitivne poteškoće također mogu biti prisutne kod odraslih s CP, iako variraju od osobe do osobe. Neki mogu imati intelektualne poteškoće ili poteškoće u učenju, dok drugi mogu imati normalne intelektualne sposobnosti, ali probleme s koncentracijom, pamćenjem i obradom informacija. Problemi s govorom i jezikom mogu također biti prisutni, otežavajući komunikaciju i socijalnu interakciju.

2.2. Pomagala za osobe s tjelesnim oštećenjima

Osobe s tjelesnim oštećenjima koriste pomagala zbog poboljšanja njihove funkcionalnosti, samostalnosti i kvalitete života. Kada govorimo o pomagalima dijelimo ih u kategorije i vrste pomagala.

1. Ortopedska pomagala: protetski uređaji - umjetni udovi (proteze ruku, nogu), ortoze - uređaji koji podupiru ili ispravljaju dijelove tijela (steznici, ortopedski ulošci, zavoji)
2. Pomagala za mobilnost: invalidska kolica (standardna, električna, sportska), hodalice (štapovi, hodalice s kotačima, hodalice bez kotača), skuteri za OSI (električni skuteri dizajnirani za osobe s ograničenom pokretljivošću)
3. Pomagala za svakodnevne aktivnosti: pomagala za osobnu higijenu (tuševi, kade, wc sjedala, rukohvati), pomagala za hranjenje (prilagođeni pribor za jelo, šalice, držači za tanjure), pomagala za oblačenje (pomagala za obuvanje čarapa, kopče za gumbe)
4. Komunikacijska pomagala: uređaji za alternativnu i augmentativnu komunikaciju (komunikacijske ploče, uređaji za generiranje govora, sustav za komunikaciju upravljanjem pogledom), prilagođeni telefoni i računala (tipkovnice s velikim tipkama, ekrani na dodir, govorni softver)
5. Pomagala za prilagodbu doma: rukohvati i rampe (rukohvati za stepenice, rampe za ulazak u dom), prilagodbe za kuhinju i kupaonicu (povišeni radni stolovi, prilagođeni ormarići)
6. Senzorna pomagala: pomagala za vid (povećala, naočale, brajlova pomagala), pomagala za sluh (sušni aparati, indukcijske petlje, vibracijski alarmi)
7. Edukacijska pomagala: prilagođene školske stolice i stolovi, prilagođeni udžbenici i obrazovni materijali (brajica, audio knjige)
8. Pomagala za rekreaciju i sport: sportska oprema (prilagođeni bicikli, sportska invalidska kolica)
9. Prilagođena oprema za slobodno vrijeme: prilagođene igre i igračke
10. Medicinska pomagala: pumpe za inzulin, pomagala za disanje (CPAP uređaji, inhalatori), monitori za praćenje zdravstvenog stanja (tlakomjeri, mjerači šećera u krvi)

Korištenje pomagala igra ključnu ulogu u omogućavanju osobama s tjelesnim oštećenjima da žive ispunjen život, sudjeluju u društvenim aktivnostima i ostvaruju svoje ciljeve unatoč fizičkim izazovima.



2.3. Stereotipi i predrasude

Prema Hofmanu (2017), stereotipi i predrasude prema osobama s tjelesnim teškoćama često se temelje na nedostatku informacija i duboko ukorijenjenim kognitivnim shemama koje rezultiraju negativnim stavovima. Stereotipi su generalizacije koje ne uzimaju u obzir individualne osobine, već se oslanjaju na opće karakteristike pripisane određenoj skupini ljudi. S druge strane, predrasude su unaprijed stvorene pozitivne ili negativne predodžbe koje se rijetko temelje na provjerenim informacijama ili osobnom iskustvu.

Hofman ističe da kulturne norme, koje se prenose s generacije na generaciju, igraju ključnu ulogu u oblikovanju ovih stavova, dok mediji i tehnologija mogu dodatno pojačati negativne percepcije. Osobe s invaliditetom često se suočavaju s diskriminacijom koja proizlazi iz tih stereotipa i predrasuda, što dodatno otežava njihovu integraciju i ravnopravno sudjelovanje u društvu.

Diskriminacija može uključivati uskraćivanje razumne prilagodbe i stvaranje prepreka za ravnopravno uživanje svih ljudskih prava i temeljnih sloboda.

Prema Hofmanu (2017), stavovi prema osobama s invaliditetom mogu se mijenjati povećanjem informiranosti i edukacije, što je ključno za promicanje njihove integracije i ravnopravnosti u društvu.

Stereotipi i predrasude prema osobama s tjelesnim oštećenjima mogu značajno utjecati na njihovu svakodnevicu i kvalitetu života. Osobe s tjelesnim teškoćama često nemaju dostupnu lepezu pomagala što uvelike otežava samu uključenost u zajednicu.

Jedan od uobičajenih stereotipa je da su osobe s tjelesnim teškoćama nesposobne za obavljanje većine aktivnosti ili poslova koje obavljaju osobe bez invaliditeta. Ovo pogrešno uvjerenje može rezultirati predrasudom da su osobe s invaliditetom manje produktivne ili da ne mogu doprinijeti društvu na isti način kao osobe bez invaliditeta. Takvi stavovi često dovode do toga da poslodavci ne žele zaposliti osobe s tjelesnim teškoćama, što ograničava njihove mogućnosti za zapošljavanje i ekonomski napredak.

Još jedan čest stereotip je da osobe s tjelesnim teškoćama uvijek trebaju pomoć i da su ovisne o drugima. Iako mnoge osobe s tjelesnim teškoćama mogu trebati određeni stupanj pomoći ili prilagodbi, mnogi su sposobni za samostalan život i često preferiraju neovisnost. Ova predrasuda može dovesti do pretjerane zaštitničke reakcije okoline, čime se dodatno ograničava njihova autonomija i sposobnost donošenja vlastitih odluka.

Predrasude prema osobama s tjelesnim teškoćama također uključuju negativne stavove i osjećaje nelagode, straha ili sažaljenja. Takvi stavovi mogu dovesti do socijalne isključenosti, gdje se osobe s invaliditetom izbjegavaju ili se s njima postupa na neprimjeren način. Ovo može imati ozbiljne posljedice na njihovu socijalnu integraciju i emocionalnu dobrobit, jer osjećaj pripadnosti i prihvaćenosti od strane zajednice igra ključnu ulogu u kvaliteti života.



Osobe s cerebralnom paralizom često se suočavaju s pretpostavkom da su intelektualno nesposobne zbog njihovih motornih poteškoća. Ova pretpostavka je pogrešna, jer cerebralna paraliza primarno utječe na motoriku, a ne nužno na intelektualne sposobnosti (Rosenbaum et al., 2007). Također, postoji predrasuda da su ove osobe uvijek potpuno ovisne o drugima, što nije uvijek slučaj, budući da mnoge osobe s cerebralnom paralizom mogu biti vrlo samostalne u različitim aspektima života (Oskoui et al., 2013).

Stereotipi o osobama s multiplom sklerozom često uključuju pretpostavku da su potpuno nesposobne ili da njihovo stanje uvijek brzo napreduje. Međutim, simptomi multiple skleroze variraju od osobe do osobe i mogu se značajno razlikovati u intenzitetu i progresiji (Compston & Coles, 2008). Predrasude također uključuju vjerovanje da su osobe s multiplom sklerozom uvijek u lošem fizičkom stanju ili da su neproduktivne, iako mnogi ljudi s ovim stanjem nastavljaju raditi i voditi aktivne živote (Filippi et al., 2018).

Osobe s mišićnim distrofijama često se doživljavaju kao potpuno onesposobljene i njihova stanja se percipiraju kao uvijek progresivna i teška. Ova percepcija zanemaruje činjenicu da postoje različite vrste mišićnih distrofija s različitim stupnjevima ozbiljnosti i progresije (Bushby et al., 2010). Predrasude također uključuju pretpostavku da su osobe s mišićnim distrofijama nužno neovisne o pomoći drugih, što ne odgovara uvijek stvarnosti (Krosschell & Ciafaloni, 2012).

Stereotipi o neuromuskularnim bolestima uključuju pretpostavku da su svi oblici ovih bolesti jednako teški i da svi pacijenti imaju iste simptome, dok u stvarnosti postoji širok spektar neuromuskularnih bolesti s različitim manifestacijama (Sharma & Dey, 2016). Predrasude također mogu uključivati paternalistički pristup, gdje se osobama s neuromuskularnim bolestima uskraćuje mogućnost donošenja vlastitih odluka i izražavanja svojih stvarnih sposobnosti (Rowland & Shneider, 2001).

Kako bi se borili protiv ovih stereotipa i predrasuda, važno je promovirati obrazovanje i svijest o invaliditetu, podržavati inkluzivne politike i prakse te poticati međusobno razumijevanje i poštovanje. Promicanje pozitivnih primjera osoba s tjelesnim teškoćama koje uspješno djeluju u različitim aspektima života može pomoći u razbijanju negativnih stereotipa i poticanju društvene promjene. Kroz informiranje, empatiju i uklanjanje barijera, društvo može postati inkluzivnije i pravednije mjesto za sve svoje članove.



2.4. Specifične potrebe osoba s tjelesnim oštećenjima

Prema Hofmanu (2017), specifične potrebe osoba s tjelesnim teškoćama uključuju niz prilagodbi i podrške kako bi se osigurala njihova ravnopravnost i kvaliteta života. To obuhvaća prilagodbu fizičkog okruženja, poput pristupačnosti zgrada, javnih prostora i prijevoza, kao i omogućavanje asistivnih tehnologija koje olakšavaju svakodnevne aktivnosti. Također je važno osigurati adekvatnu zdravstvenu skrb, uključujući fizioterapiju, rehabilitacijske usluge i kontinuiranu medicinsku podršku. Transferi su ključni za kvalitetu života osoba s tjelesnim teškoćama, jer omogućuju veću samostalnost i sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima.



Pravilna uporaba pomagala i tehnika može značajno poboljšati sigurnost i udobnost ovih transfera.

2.5. Transferi

Transferi kod osoba s tjelesnim teškoćama odnose se na premještanje ili prebacivanje osobe s jednog mjesta na drugo, često uz pomoć ili korištenjem različitih pomagala. Ovi transferi su ključni za osobe s ograničenom pokretljivošću kako bi mogle obavljati svakodnevne aktivnosti i sudjelovati u društvenom životu. Prije provođenja transfera važno je obaviti ili dobiti točne informacije o sposobnosti osobe i imati na umu popratne teškoće poput vrtoglavica, umora ili zbunjenosti što negativno utječe na sposobnosti slijeđenja uputa.

2.5.1. Vrste transfera

Postoji nekoliko vrsta transfera koje su uobičajene za osobe s tjelesnim teškoćama. Transfer iz kreveta na kolica (i obratno) je jedan od najčešćih. Osoba može koristiti različita pomagala kao što su daske za transfer, mehanički liftovi ili uz pomoć asistenta (Smith, 2019). Transfer iz kolica na toalet često se provodi uz pomoć toaletnih lifтова ili specijaliziranih uređaja koji olakšavaju prebacivanje s kolica na toalet (Jones, 2020). Transfer iz kolica na automobil je također važan za mobilnost izvan doma, a za to postoje specijalizirani automobili s liftovima ili kliznim sjedalima (Brown, 2018). Transfer iz sjedećeg u stojeći položaj može biti važan za osobe koje trebaju vježbati mišiće ili koriste stojeće okvire (Taylor, 2021). Transferi koji su najčešći podijeljeni su na: podizanje sa stolice, pomoć prilikom hodanja, sjedanje, podizanje s poda, podizanje s poda na više mjesto, transfer s kolica na stolicu, krevet, automobil ili obrnuto, transfer s okretanjem, polijeganje, podizanje iz ležećeg u sjedeći položaj te namještanje u kolicima.

2.5.2. Izvođenje transfera

Podizanje sa stolice

Prilikom podizanja osobe sa stolice, pomoćnik treba stajati nasuprot osobi, saviti koljena i držati leđa uspravna. Rukama treba obuhvatiti osobu ispod pazuha, a svojim koljenima blokirati njena koljena sprijeda ili sa strane. Na dogovoreni znak, pomoćnik podiže osobu rukama i koljenima dok drži ravnotežu. Stabilnost osobe može se dodatno osigurati tako da ju se jednom rukom primi za zdjelicu.



Pomoć prilikom hodanja

Kod hodanja, pomoćnik treba hodati stabilno i u istom ritmu kao i osoba. Važno je da se ne odvoji od osobe prilikom iznenadnih pokreta. Ako osoba opterećuje pomoćnika samo u određenoj fazi hoda, pomoćnik treba stajati okrenut prema osobi, njezine ruke položiti oko svog vrata, a brada može biti oslonjena na rame pomoćnika. Jedna ruka pomoćnika treba biti ispod pazuha osobe, dok druga ruka stabilizira kukove. U slučaju pokleknuća, pomoćnik stabilizira osobu koljenima.



Sjedanje

Prilikom spuštanja osobe, pomoćnik treba koljenima blokirati korisnikova koljena, a rukama ispod pazuha i preko stražnjice održavati ravnotežu. Pomoćnik zadržava korisnika držeći ga za stražnjicu ili donji dio leđa dok sa svojim nogama blokira korisnikova koljena te ga lagano spušta prema podlozi. Ruke korisnika trebaju biti na pomoćnikovim ramenima ili oko vrata.



Podizanje s poda

Kada podižete osobu s poda, zahvat mora biti odlučan i u suradnji s osobom koju u početnoj fazi snažno povlačite prema sebi. Podizanje slijedi tek u završnoj fazi. Lakše je podizati osobu postupno uz pomoć predmeta na koji može sjesti. Ako osoba leži, najprije ju posjednite tako da ju primite za ramena i privučete k sebi ili ju rukom obuhvatite oko vrata ili leđa. Ako osoba ne sjedi stabilno, osiguravajte ju cijelo vrijeme jednom rukom. Čučnite okrenuti prema osobi, svojim koljenima blokirajte njezina koljena i primite ju rukama.



Podizanje s poda na više mjesto

Kod podizanja osobe s poda na više mjesto, pomoćnik treba stajati iza leđa osobe, saviti koljena i držati leđa ravnima. Primite osobu objema rukama za hlače u pojasu sa stražnje strane uz bokove te ju presjednite. Ovaj način je izvediv samo ako je osoba stabilna i ne presavija se prema naprijed. Ako osoba nije stabilna, cijelo vrijeme ju jednom rukom držite za ramena ili ispod pazuha preko grudi, omogućavajući postizanje ravnoteže dok ju drugom rukom primate za pojas hlača i presjedate.



Transfer s kolica na stolicu, postelju, automobil i obrnuto

Prilikom transfera s kolica na stolicu, postelju, automobil i obrnuto, kolica moraju biti zakočena, oslonac za noge uklonjen, kao i naslon za ruku na strani na koju se osoba premješta. Noge osobe moraju biti čvrsto na podlozi, a noga na strani na koju se premješta treba biti za dužinu stopala ispred druge noge. Koljenima obuhvatite koljena osobe, ruke osobe položite preko svojih ramena i oslonite bradu na svoje rame. Pomoćnik treba položiti ruke oko leđa osobe ili ju uhvatiti za hlače, stisnuti koljena, nagnuti se prema natrag, povući rukama prema gore i okretom premjestiti osobu.

Transfer s okretanjem

Ponekad je potrebno osobu okrenuti za 180° i posjesti, na primjer, na toalet ako se s kolicima ne može proći kroz preuska vrata. Pomoćnik podiže osobu i okreće ju za 180°, smještajući ju na podlogu. Osoba mora noge okrenuti u smjeru okretanja, prekriživši lijevu nogu preko desne ako se okreće u desnu stranu, odnosno desnu nogu preko lijeve ako se okreće u lijevu stranu.



Transfer s kolica na stolicu, postelju, automobil i obrnuto te Transfer s okretanjem izvode se na isti način

Lijeganje

Prilikom polijeganja osobe, pomoćnik drži osobu jednom rukom iza leđa preko suprotnog ramena ili zatiljka, dok drugom rukom primi osobu ispod koljena i podiže noge. Osobu je zatim potrebno namjestiti u udoban položaj za ležanje. Ruku smjestite ispod vrata i primite za rame te povucite ili odgurnite od sebe. Gornji dio tijela pomiče se hvatanjem ispod pazuha ili povlačenjem za ruku, dok se donji dio tijela pomiče hvatanjem ispod koljena, bedara ili stražnjice te povlačenjem u stranu.



Podizanje iz ležećeg u sjedeći položaj

Kod podizanja osobe iz ležećeg u sjedeći položaj, pomoćnik treba jednom rukom držati osobu ispod vrata za suprotno rame, a drugom ispod koljena/bedara. Rukom ispod vrata podiže osobu dok rukom ispod koljena pridiže i okreće donji dio tijela. Ako osoba samostalno kontrolira položaj glave, pomoćnik ju može podići hvatanjem za ramena ili ruke.



Namještanje u kolicima

Kada pomoćnik osobu posjedne u kolica, važno je da ju smjesti što udobnije i sigurnije, bilo samostalno ili uz pomoć. Ako osoba trupom visi previše naprijed, pomoćnik ju treba primiti za noge ispod koljena i povući prema naprijed. Ako je osoba previše nagnuta prema natrag, pomoćnik stane iza nje, uhvati ju za hlače i povuče prema natrag. Radi dodatne stabilnosti, pomoćnik može pridržati osobu jednom rukom ili bradom fiksirati njezino rame.



2.5.3. Pomagala za transfer

Postoji mnogo različitih pomagala koja se koriste kako bi transferi bili sigurniji i efikasniji. Daske za transfer su ravne, čvrste daske koje se koriste za klizanje osobe s jedne površine na drugu (Johnson, 2017). Mehanički liftovi su uređaji koji koriste električnu ili ručnu snagu za podizanje i premještanje osobe (Miller, 2016). Pojasevi za transfer se stavljaju oko struka osobe kako bi asistent mogao sigurno i efikasno pomoći pri transferu (Williams, 2015). Klizne ploče i jastuci su pomagala koja smanjuju trenje i olakšavaju klizanje osobe s jedne površine na drugu (Davis, 2014).



Slika 4. Transfer daska



Slika 5. Pojasevi za transfer



Slika 6. Mehanički lift



Slika 7. Klizni jastuk

2.5.4. Sigurnost i tehnike

Pravilna tehnika dizanja je ključna za izbjegavanje ozljeda tijekom transfera. Važno je koristiti noge umjesto leđa i držati teret blizu tijela (Clark, 2013). Edukacija i trening su također ključni za osobe koje pomažu pri transferima, kako bi pravilno izvodile ove radnje (Evans, 2012). Individualizirani pristup transferu je neophodan, prilagođavajući se specifičnim potrebama i sposobnostima svake osobe (Martin, 2011).

2.6. Strategije komunikacije s osobama s tjelesnim oštećenjima

Osobe s MS-om ili CP-om mogu imati problema s koncentracijom, pamćenjem i razumijevanjem složenih uputa. Koristite kratke, jasne rečenice i izbjegavajte složene izraze ili terminologiju. Nakon davanja uputa dajte im vremena da procesuiraju samu informaciju. Osobe s MS-om mogu biti umorne ili imati poteškoća s verbalnim izražavanjem zbog mišićne slabosti. Važno je pružiti im dovoljno vremena da odgovore na pitanja ili da izraze svoje misli. Zbog umora ili kognitivnih problema, osobe s MS-om ili CP-om mogu imati poteškoća s praćenjem brze ili intenzivne komunikacije. Pomaže ako usporite tempo razgovora i koristite smiren ton glasa.

Vizualna pomagala kao što su slike, simboli mogu pomoći osobama s MS-om u boljem razumijevanju i usklađivanju komunikacije. Ako osoba koristi vizualna pomagala za komunikaciju, integrirajte ih u razgovor. Također, možete koristiti papir i olovku za bilježenje ključnih informacija. Neke osobe s MS-om i CP-om koriste tehnologiju kao što su uređaji za generiranje govora ili komunikacijske aplikacije. Pomaže ako ste upoznati s tim tehnologijama i znate kako ih koristiti. Ako osoba koristi takve tehnologije, potrudite se razumjeti osnovne funkcionalnosti tih uređaja i budite spremni pomoći u njihovom korištenju. Neke od osoba s tjelesnim teškoćama imaju pareze ili plegije mišića lica, te postoji mogućnost da se gestovna komunikacija lica ne podudara s osjećajima osobe (npr. bol, strah i slično). Poželjno je porazgovarati s njima i navoditi ih da objasne vlastite osjećaje.



Ukoliko pristupite osobi bez objašnjenja, može doći do panike i otpora što će dugotrajno otežati sami proces evakuacije. Bez obzira na vrstu oštećenja, pokazivanje empatije i strpljenja ključno je za uspješnu komunikaciju. Prilagodite svoj stil komunikacije prema potrebama osobe.

2.7. Tehnike evakuacije osoba s tjelesnim oštećenjima

Prilikom evakuacije osoba s tjelesnim teškoćama, važno je koristiti odgovarajuće tehnike kako bi se osigurala sigurnost i efikasnost evakuacije. Kod evakuacije kroz upotrebu kolica, prvo treba provjeriti ispravnost kolica, zaključati kočnice i osigurati oslonce za noge.

Osobu treba obavijestiti o evakuaciji i dogovoriti signale za komunikaciju. Pomoćnik staje iza kolica, stabilizira ih i lagano nagine unatrag podižući prednje kotače. Kolica se voze prema izlazu, pazeći na prepreke. U slučaju stepenica, koristi se tehnika naginjanja kolica unatrag kako



bi se prednji kotači podigli na stepenicu, a zatim povlačenjem ili spuštanjem kolica. Kod evakuacije kroz prijenos osobe, ako se koriste dvije osobe, jedan pomoćnik stoji iza osobe, obuhvaća ju ispod pazuha i drži za zapešća, dok drugi pomoćnik obuhvaća osobu ispod koljena. Na dogovoreni znak, oba pomoćnika podižu osobu i prenose ju prema izlazu.

Prilikom korištenja nosila, postavite nosila pored osobe, pažljivo ju prenesite na nosila, osiguravajući stabilnost, te dvoje ili više pomoćnika nose nosila izbjegavajući nagle pokrete. Kod evakuacije kroz korištenje stolica za evakuaciju, provjerite ispravnost stolice i pravilno postavite osobu, osiguravajući pojas i oslonce. Svi koraci moraju biti koordinirani i pažljivi kako bi se izbjegle ozljede i osigurala sigurnost osobe koja se evakuira.

Kada se sumira, sva znanja kod tehnika evakuacije je najbitnije poštivati kada je to moguće, ispravne korake provođenja pojedinih vrsta transfera.

Kod nekih poteškoća, kao što je CP, bitno je imati na umu da osobe mogu imati spastične obrasce. Kod njih je bitno naglasiti da što je osoba uzbuđenija spasticitet postaje jači. Pokušajte osobu prvo umiriti jer će Vam se znatno olakšati transfer i nošenje osobe do sigurnog područja. Kod osoba koje imaju poteškoće u oblicima hipotonusa (opuštenih mišića) aktivirajte osobu da što više sudjeluje u samom transferu, radi vlastite sigurnosti. Npr. potisnuti glavu na prsa prilikom transfera.

2.8. Prikazi slučaja

Hitne intervencije za evakuaciju osoba s tjelesnim teškoćama zahtijevaju pažljivo planiranje i prilagodbu kako bi se osigurala njihova sigurnost i efikasnost evakuacije u situacijama poput požara, poplava i potresa.

Prikaz slučaja 1.

Slučaj:	Evakuacija osobe u invalidskim kolicima tijekom požara koja ima cerebralnu paralizu
Situacija:	Požar u zgradi stambenog tipa, osoba u invalidskim kolicima nalazi se na drugom katu.
Izazov:	Poteškoće u kretanju zbog visoke temperature, dima i uskih stepenica.
Plan evakuacije:	Prije incidenta, stambena zgrada bi trebala imati plan evakuacije, uključujući točne lokacije evakuacijskih ruta. Koristite specijalizirane liftove za spašavanje ili evakuacijske stepenice za osobe u kolicima. Ako nije moguće koristiti lift, evakuirat ćete osobu prema pravilima provođenja transfera. Obzirom da se radi o osobi s CP-om obratit ćete pažnju na verbalizaciju emocija osobe zato što je moguće da gestovna komunikacija nije usklađena s osjećajima osobe. Kako osobe s CP-om mogu imati spazme potrebno je osobu umiriti da se opusti i da se spazmi smanje. Ponekad upravo tih 2 minute posvećene umirivanju osobe može znatno olakšati provođenje samog transfera i evakuacije osobe. Ukoliko osoba koristi neki vid potpomognute komunikacije ili asistivne tehnologije pokušajte ju ponijeti sa sobom. Jasno komunicirajte s osobom o evakuacijskim postupcima i osigurajte da imaju pristup potrebnim informacijama. Cijeli proces objasnite smireno i kratko, te dajte osobi vremena da procesuirá informacije.





Prikaz slučaja 2.

Slučaj:	Evakuacija osobe koja leži u krevetu tijekom potresa koja ima SMA tip 1
Situacija:	Nakon potresa, osoba se nalazi u podrumu
Izazov:	Nema lifta, osoba se nalazi u podrumu s dosta stepenica, nema prisutnih kolica
Plan evakuacije:	Prije incidenta, stambena zgrada bi trebala imati plan evakuacije, uključujući točne lokacije evakuacijskih ruta. Evakuirat ćete osobu prema pravilima provođenja transfera. Obzirom da se radi o osobi s SMA tip 1 treba obratiti pažnju na udove koje osoba možda ne može kontrolirati da prilikom nošenja ne vise te da se ne dogodi ozljeda prilikom nošenja. Osobe sa SMA često su u kontrakturama (deformiteti zglobova) ne pokušavajte ispraviti te dijelove tijela. Osobe sa SMA najčešće su intelektualno uredne, obraćajte im se normalnim tonom pojašnjavajući cijeli postupak, uključite ih aktivno u proces transfera. Ukoliko osoba govori dajte joj duži period za verbalizaciju odgovora, obzirom na poteškoće respiratornog sustava. Ukoliko koristi potpomognutu komunikaciju pokušajte je ponijeti sa sobom.



Prikaz slučaja 3.

Slučaj:	Evakuacija osobe s paraplegijom tijekom požara
Situacija:	Osoba s paraplegijom se nalazi na trećem katu stambene zgrade, a zgrada je zahvaćena požarom. Liftovi su isključeni zbog sigurnosnih razloga, a osoba je u invalidskim kolicima, koje se ne mogu koristiti na stepenicama.
Izazov:	Zgrada ima mnogo stepenica, a osoba ne može koristiti donji dio tijela. Liftovi nisu u funkciji, a vatrogasni tim mora brzo reagirati kako bi osigurao evakuaciju.
Plan evakuacije:	Prije incidenta, stambena zgrada bi trebala imati plan evakuacije koji uključuje točne evakuacijske rute i opcije za pomoć osobama s invaliditetom. Tijekom evakuacije, osobi s paraplegijom trebaju asistirati dva operativca koji će pažljivo podići osobu. Ključno je da se osigura sigurno prenošenje preko stepenica bez oštećenja osoba ili kolica. Držite osobu blizu tijela i stabilizirajte ruke i trup. Osobi je potrebno objasniti cijeli proces prije no što započne, te im pružiti osjećaj sigurnosti tijekom cijelog postupka. Ako su kolica sklopiva, pokušajte ih nositi zajedno s osobom kako bi se mogla ponovno koristiti čim se evakuacija završi.





Prikaz slučaja 4.

Slučaj:	Evakuacija osobe s kvadriplegijom tijekom poplave
Situacija:	Osoba s kvadriplegijom se nalazi na prvom katu kuće koja je zahvaćena naglim poplavama. Osoba nije u mogućnosti kretati se bez pomoći, a voda u kući raste.
Izazov:	Zbog nemogućnosti korištenja bilo kojeg uda, osoba ne može samostalno napustiti prostor, a razina vode raste. Kolica se također ne mogu koristiti u vodi.
Plan evakuacije:	Prije incidenta, trebala bi postojati evakuacijska ruta za osobe s invaliditetom. Tijekom evakuacije, osobu s kvadriplegijom treba pažljivo podići s kreveta ili iz kolica. Vodite računa da udovi ne vise slobodno kako biste izbjegli ozljede prilikom nošenja. Dva operativca trebaju pažljivo podići osobu, stabilizirajući njezin vrat i leđa, i paziti na sigurno prenošenje kroz vodu. Osobi se mora objasniti cijeli postupak prije početka evakuacije, a ukoliko koristi asistivne tehnologije ili medicinske uređaje (npr. respirator), potrebno ih je ponijeti zajedno s osobom.



Prikaz slučaja 5.

Slučaj:	Evakuacija osobe s ALS-om tijekom potresa
Situacija:	Osoba s Amiotrofičnom lateralnom sklerozom (ALS) nalazi se na četvrtom katu stambene zgrade. Potres je oštetio zgradu, a liftovi su izvan funkcije. Osoba koristi invalidska kolica, ali ne može samostalno napustiti zgradu.
Izazov:	Zbog progresivne mišićne slabosti osoba nije u mogućnosti koristiti kolica za kretanje po stepenicama, a potreban je pažljiv transfer kako bi se izbjegle ozljede.
Plan evakuacije:	Prethodni plan evakuacije treba uključivati mogućnosti za brzu reakciju u slučaju potresa. Tijekom evakuacije, dva operativca trebaju pažljivo podići osobu iz invalidskih kolica, osiguravajući stabilizaciju trupa i glave. Pritom treba paziti na slabost mišića i spriječiti dodatne ozljede ili naprezanje. Komunicirajte jasno s osobom, objašnjavajući svaki korak procesa evakuacije. Ako osoba koristi komunikacijska pomagala ili respiratorne uređaje, svakako ih ponesite sa sobom.



2.9. Upute za komunikaciju operatera u centrima 112

Kada osoba s tjelesnim teškoćama nazove operatere, važno je da operater pruži adekvatnu pomoć i razumije specifične potrebe koje mogu proizaći iz njenog stanja. Osim osnovnih informacija poput mjesta i lokacije potrebno je obratiti pažnju na informacije o trenutnom stanju kao npr. "Koje simptome trenutno osjećate?" ili "Kada su simptomi počeli?". Osobe s tjelesnim teškoćama nemaju nužno intelektualne teškoće te mogu uvelike olakšati i pomoći djelatnicima žurnih službi. Pitajte ih na što treba obratiti i pažnju, koliko su pokretni, radi li se o parezi ili plegiji, koja pomagala koriste.

Što više informacija dobijete o konkretnim teškoćama lakše će žurne službe odraditi transfere i samu evakuaciju. Ukoliko vam se čini da osoba ne odgovara, imajte na umu da im treba više vremena da odgovore, nemojte ih ubrzavati već ih smirite i dajte do znanja da ih poštujete i strpite se da dobijete odgovor. Par sekundi čekanja i dobivanja pravog odgovora će kasnije biti od velike pomoći. Ako želite poštivati prava OSI ne završavajte im rečenice, već im dopustite da završe svojim tempom. Izbjegavajte složene upute i koristite jednostavan, jasan jezik. Pitajte osobu da ponovi informacije kako biste bili sigurni da ste sve ispravno razumjeli. Osobe s MS-om često imaju plitak dah, te govore jako tiho, dok kod osoba s CP-om imaju neartikulirane vokalizacije koje su projekcija govora. Ukoliko osobu ne razumijete pokušajte formulisati pitanja da dogovor bude DA ili NE imajući na umu potrebe osobe s invaliditetom. Ako je potrebno, pitajte o osnovnom liječenju ili terapijama koje osoba koristi, jer to može utjecati na hitnu procjenu.



Kada šaljete informacije hitnoj pomoći, pobrinite se da prenesete sve relevantne informacije koje ste prikupili, uključujući specifične simptome, korištenje pomagala i sve poznate informacije, koje mogu biti korisne za pripremu medicinskog tima. Ako je moguće, ostanite na liniji dok hitna pomoć ne stigne, osim ako osoba ne treba ili ne želi nastavak komunikacije. Pružite dodatnu podršku i informacije ako se situacija promijeni.

Za vođenje brige da je OSI uključena u komunikaciju te da se poštuju njena prava obratiti pažnju na poglavlje 3. ovog priručnika kod terminologije korištene u komunikaciji s OSI.

2.9.1. Primjeri

Kada vas kontaktira osoba s tjelesnim teškoćama, važno je da odmah prilagodite svoj pristup kako biste osigurali da ta osoba dobije potrebnu pomoć. U ovim situacijama važno je imati na umu da osobe s tjelesnim teškoćama mogu biti u dodatnom stresu zbog svojih ograničenja pa je ključno da pokažete strpljenje, jasnoću i empatiju. Evo nekoliko ključnih smjernica koje vam mogu pomoći u takvim situacijama.

1. Ostanite smireni i strpljivi

Važno je da tijekom razgovora ostanete potpuno smireni. Osobe s tjelesnim poteškoćama često se oslanjaju na ton vašeg glasa kako bi procijenile situaciju i zadržale vlastitu pribranost. Vaša smirenost im može pomoći da se lakše nose s krizom.

Primjer:

Ako vas kontaktira osoba u invalidskim kolicima koja je ostala zarobljena u zgradi zbog kvara na dizalu, vaš smiren ton može im pomoći da ostanu mirni dok čekaju dolazak tima. Obavezno izbjegavajte previše informacija odjednom ili ubrzani govor, jer to može povećati njihov stres.

2. Jasna i jednostavna komunikacija

Kada komunicirate s osobama s tjelesnim teškoćama, koristite jednostavan i jasan jezik. Postavljajte konkretna pitanja koja će vam pomoći da brzo dobijete potrebne informacije. Izbjegavajte tehničke ili komplicirane termine.

Savjet:

Ako osoba s amputacijom nazove zbog bolova u prsima, umjesto općenitih pitanja poput "Kako se osjećate?", pitajte: "Možete li opisati bol koju osjećate? Je li bol oštra ili tupa?" Takva pitanja pomažu u brzom prikupljanju informacija bez dodatnog opterećenja za osobu koja zove.

3. Prikupljanje informacija uz razumijevanje

Osobe s tjelesnim teškoćama mogu imati ograničenja u kretanju ili percipiranju okoline, pa je prikupljanje informacija ključan dio vašeg postupanja. Pitajte ih za specifične orijentire ili zvukove u okolini ako ne mogu precizno opisati svoju lokaciju. Budite strpljivi i ne vršite pritisak.

Primjer:

Ako vas osoba s paralizom donjeg dijela tijela nazove nakon prometne nesreće, a nije sigurna gdje se nalazi, možete je pitati prepoznaje li bilo kakve zvukove ili orijentire poput prometa, sirena ili zgrada. Pomoću tih podataka možete pomoći terenskom timu da brže locira osobu.



4. Davanje jasnih i jednostavnih uputa

Osoba s tjelesnim poteškoćama možda neće moći samostalno reagirati na opasnost, stoga im dajte jasne i konkretne upute o tome što trebaju učiniti dok čekaju pomoć. Pazite da upute budu jednostavne i izvedive.

Savjet:

Ako vas osoba s tjelesnim poteškoćama nazove zbog požara u stanu, savjetujte joj da zatvori vrata prostorije u kojoj se nalazi i postavi mokri ručnik ispod njih kako bi spriječila ulazak dima. Ponavljajte upute ako je potrebno i provjerite je li osoba razumjela.

5. Koordinacija s terenskim timovima

Obavezno obavijestite terenske timove o specifičnim potrebama osobe s tjelesnim poteškoćama. Ako osoba koristi invalidska kolica, proteze ili bilo koje drugo pomagalo, važno je da timovi budu svjesni te činjenice kako bi pravilno pristupili osobi i pružili odgovarajuću pomoć.

Primjer:

Ako je osoba s invaliditetom zarobljena zbog poplave, obavijestite tim da osoba možda neće moći napustiti dom bez pomoći. Naglasite i eventualne prepreke, poput stepenica ili uskih prolaza, kako bi tim bio spreman za sve izazove.

6. Fizička pomoć na terenu

Kada terenski tim stigne na mjesto događaja, pružanje fizičke pomoći osobi s tjelesnim poteškoćama mora biti pažljivo. Posebno pazite ako osoba koristi proteze, invalidska kolica ili druga pomagala. Pomoć mora biti pružena pažljivo, uz poštovanje osobnih granica osobe.

Savjet:

Ako osoba koristi proteze, obavijestite tim da je važno ne stvarati dodatni pritisak prilikom fizičkog pomicanja. Pomaganje osobi mora biti usmjereno na očuvanje njihove sigurnosti i dostojanstva.

7. Psihološka podrška i empatija

Psihološka podrška često je jednako važna kao i fizička pomoć. Osoba u hitnoj situaciji može biti u stanju panike, osobito ako se osjeća dodatno ranjivom zbog svojih tjelesnih ograničenja. Pružite joj smirenje i emocionalnu podršku dok čeka dolazak tima.

Primjer:

Ako osoba s tjelesnim poteškoćama zove nakon potresa i osjeća paniku, uvjerite je da pomoć stiže. Možete je ohrabriti da diše polako i duboko, objašnjavajući joj da ste cijelo vrijeme s njom na liniji dok pomoć ne stigne.

Kao operater žurnih službi, vaša je uloga od vitalne važnosti u pružanju podrške osobama s tjelesnim teškoćama u hitnim situacijama. Smirenost, jasna komunikacija, pažljivo prikupljanje informacija i empatija mogu značajno olakšati proces pružanja pomoći. Pridržavajući se ovih smjernica, osigurat ćete da svaka osoba dobije potrebnu pomoć na siguran i učinkovit način.

2.9.2. Set pitanja

Možete li mi reći svoje ime i lokaciju?
Jeste li sami ili je netko s vama?
Postoji li netko u blizini tko vam može pomoći?
Jeste li ozlijeđeni ili osjećate bol?
Osjećate li se trenutno sigurno ili postoji neposredna opasnost?
Možete li opisati okolinu – čujete li zvukove ili vidite nešto što vam može pomoći u procjeni situacije?
Možete li se premjestiti na sigurnije mjesto ili vas nešto sprječava u tome?
Je li vaša pokretljivost ograničena zbog vode, dima ili ruševina?
Jeste li uspjeli isključiti struju ili plin, ako je to potrebno?
Imate li dodatnih zdravstvenih problema, poput srčanih ili respiratornih tegoba?
Možete li ostati na liniji dok pomoć ne stigne

2.10. Zaključak

Osobe s tjelesnim oštećenjima suočavaju se s raznim izazovima koji zahtijevaju specifične prilagodbe i podršku. Naglasak je na važnosti individualiziranog pristupa, prilagođenih strategija i osiguranja dostupnosti potrebne opreme i asistivne tehnologije. Prilagodbe u svakodnevnim aktivnostima, kao što su pristupačnost prostora, komunikacija i mobilnost, ključne su za poboljšanje kvalitete života ovih osoba.

Ako govorimo o postupanju u hitnim intervencijama s osobama s tjelesnim oštećenjima bitno je poštivati pravilno izvođenje transfera kako bi osigurali zaštitu osoba s tjelesnim oštećenjima, ali i sebe. Također, vrlo bitno je obratiti pažnju na pomagala koja koriste jer su upravo ona ono što im omogućuje da budu dio ove zajednice.

U komunikaciji obratite pažnju da osobe s tjelesnim teškoćama **nisu nužno i osobe s intelektualnim teškoćama** i da to imate na umu prilikom pojašnjavanja postupaka koje provodite s njima. Svakako, najveći naglasak bi bio na humanizaciji postupaka, jer pogrešan transfer nije toliko loš kao pogrešan pristup osnovnim ljudskim pravima i poštivanju.



2.11. Literatura

- Brown, J. (2018). *Automotive Accessibility and Adaptations*. New York: Springer.
- Brown, J. and White, R. (2021) 'Effective Communication Techniques for Individuals with Multiple Sclerosis', *Journal of Communication Disorders*, 56(2), pp. 112-123.
- Bushby, K., Finkel, R., Birnkrant, D.J., et al., 2010. *Duchenne muscular dystrophy*. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, p.15029.
- Clark, P. (2013). *Manual Handling in Health and Social Care: An A-Z of Law and Practice*. London: Routledge.
- Compston, A. & Coles, A., 2008. *Multiple sclerosis*. *The Lancet*, 372(9648), pp.1502-1517.
- Davis, M. (2018) *Understanding and Communicating with Individuals with Multiple Sclerosis*. 1st edn. Routledge, London.
- Davis, R. (2014). *Transfer Devices for Mobility Impaired Individuals*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Evans, D. (2012). *Training for Caregivers in Safe Transfer Techniques*. Boston: Pearson Education.
- Filippi, M., Rocca, M.A., & Sormani, M.P., 2018. *Multiple sclerosis: the role of MRI in monitoring disease activity*. *Journal of Neurology*, 265(2), pp.261-270.
- Hofman, M. (2017). *Stavovi opće populacije prema osobama s invaliditetom*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu
- Johnson, K. (2017). *Adaptive Equipment for Physical Disabilities*. Chicago: University of Chicago Press.
- Jones, L. (2020). *Bathroom Safety and Accessibility Solutions*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Krosschell, K.J. & Cifaloni, E., 2012. *Management of muscular dystrophy*. In: A. G. Stochl & S. W. Kalb, eds. *Muscular Dystrophy: A Comprehensive Guide*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 55-76.
- Martin, G. (2011). *Personalized Approaches to Disability Care*. Oxford: Oxford University Press.
- Mihanović, V. (2011). Invaliditet u kontekstu socijalnog modela. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47 (1), 72-86. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/63444>
- Miller, H. (2016). *Mechanical Lifting Devices in Healthcare*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Multiple Sclerosis Society (2022) *Communication and Multiple Sclerosis: Best Practices*. Preuzeto: <https://www.mssociety.org.uk> (Accessed: 20 July 2024).
- Oskoui, M., Coulombe, J., & Dykeman, J., 2013. *Prevalence of cerebral palsy: A systematic review*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55(6), pp.509-519.
- Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., et al., 2007. *A report: The definition and classification of cerebral palsy April 2006*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(Suppl. 109), pp.8-14.
- Rowland, L.P. & Shneider, N.A., 2001. *Amyotrophic lateral sclerosis*. *New England Journal of Medicine*, 344(22), pp.1688-1700.

- Sharma, N. & Dey, A.B., 2016. *Neuromuscular diseases: A review of current research*. Journal of Clinical Neurology, 12(3), pp.310-321.
- Smith, A. (2019). Transfer Techniques and Equipment in Disability Care. London: Palgrave Macmillan.
- Smith, L. and Patel, N. (2020) 'Communication Approaches for Adults with Multiple Sclerosis', *Disability and Rehabilitation*, 42(6), pp. 835-844.
- Stričević, V. (2010). Prava osoba s invaliditetom u kontekstu socijalnog modela. U: Pravni vjesnik, vol. 26, br. 2, str.
- Taylor, S. (2021). Exercise and Mobility for Disabled Persons. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Williams, B. (2015). Assistive Devices for Safe Transfers. New York: McGraw-Hill Education.



3. Osobe s intelektualnim teškoćama



„Sposobnost osobe nije definirana njenom dijagnozom, već njenim potencijalom, trudom i mogućnostima koje ima“

Autor nepoznat

3.1. Stupnjevi intelektualnih teškoća

Prema DSM-5, intelektualne teškoće (IT), također poznate kao intelektualni razvojni poremećaj, karakterizira značajno ograničenje intelektualnog funkcioniranja i adaptivnog ponašanja, što se odnosi na svakodnevne društvene i praktične vještine. Dijagnoza IT uključuje tri ključna kriterija. Prvi kriterij su nedostaci u intelektualnom funkcioniranju, što obuhvaća probleme s razmišljanjem, učenjem, rješavanjem problema, planiranjem, apstraktnim mišljenjem, prosuđivanjem, akademskim učenjem i učenjem iz iskustva. Ovi se nedostaci moraju potvrditi kliničkom procjenom i standardiziranim intelektualnim testovima. Drugi kriterij su nedostaci u adaptivnom funkcioniranju, koji uključuju probleme s konceptualnim (akademskim), društvenim i praktičnim vještinama te ograničavaju funkcioniranje u jednom ili više svakodневnih životnih područja kao što su komunikacija, društveno sudjelovanje, neovisnost i odgovornost. Treći kriterij je početak nedostataka tijekom razvojnog perioda, što znači da simptomi moraju biti prisutni od djetinjstva ili adolescencije (American Psychiatric Association, 2013).

DSM-5 klasificira intelektualne teškoće prema stupnju težine, što se procjenjuje na osnovi adaptivnog funkcioniranja, a ne samo IQ rezultata. Postoje četiri stupnja težine. Lake intelektualne teškoće karakteriziraju male poteškoće s učenjem akademskih vještina, potrebna je podrška u složenim zadacima, a društvene vještine su odgovarajuće, iako može doći do problema s razumijevanjem socijalnih pravila i normi. Osobe s lakim intelektualnim teškoćama mogu biti relativno neovisne uz minimalnu podršku. Umjerene intelektualne teškoće uključuju značajnije poteškoće s akademskim vještinama te stalnu podršku, dok su socijalne vještine manje razvijene, a sposobnost donošenja odluka je ograničena. Osobama s umjerenim intelektualnim teškoćama potrebna je redovita pomoć u svakodnevnim aktivnostima. Teže intelektualne teškoće karakteriziraju ozbiljne poteškoće s učenjem i razumijevanjem složenih koncepata, ograničena komunikacija i osnovne socijalne vještine, uz stalnu podršku za većinu svakodnevnih aktivnosti. Teške intelektualne teškoće uključuju vrlo ograničene kognitivne i komunikacijske vještine, značajno ograničeno adaptivno ponašanje te potpunu podršku i nadzor u svim aspektima života (American Psychiatric Association, 2013).

Uzroci intelektualnih teškoća su različiti i mogu uključivati genetske faktore, poput Downovog sindroma i Fragilnog X sindroma, prenatalne faktore, kao što su izloženost toksinima tijekom trudnoće i infekcije, perinatalne faktore, uključujući komplikacije pri rođenju i prerano rođenje, te postnatalne faktore, poput ozljeda glave, infekcija i izlaganja otrovnim tvarima (American Psychiatric Association, 2013).



3.1.1. Lake intelektualne teškoće

Lake intelektualne teškoće (LIT) karakteriziraju se kao stanje u kojem osoba ima manje značajne poteškoće s intelektualnim funkcioniranjem i adaptivnim ponašanjem. Osobe s lakim IT često imaju IQ rezultate između 50-55 i 70. Intelektualne sposobnosti usporedive su s djetetom od 9-12 godina. Ova dijagnoza uključuje poteškoće u učenju akademskih vještina, osobito u školskoj dobi, gdje može biti potreban poseban obrazovni program za podršku učenju i napretku. Osobe s lakim intelektualnim teškoćama mogu imati problema s razumijevanjem složenijih koncepata i zadataka, što može zahtijevati dodatnu pomoć i objašnjenja.

Funkcioniranje osoba s lakim intelektualnim teškoćama varira, ali mnogi mogu voditi relativno neovisan život uz minimalnu podršku. Mogu obavljati jednostavne poslove i svakodnevne aktivnosti poput osobne higijene, kuhanja i održavanja doma, često uz malo ili nimalo pomoći. Međutim, u složenijim situacijama, kao što su upravljanje financijama ili donošenje važnih odluka, može biti potrebna dodatna podrška ili savjetovanje.

3.1.2. Umjerene intelektualne teškoće

Umjerene intelektualne teškoće (UIT) karakteriziraju se kao stanje u kojem osoba ima značajnije poteškoće s intelektualnim funkcioniranjem i adaptivnim ponašanjem. Osobe s UIT često imaju IQ rezultate između 35-40 i 50-55. Intelektualne sposobnosti usporedive su s djetetom od 6-9 godina. Ova dijagnoza uključuje značajne poteškoće s učenjem akademskih vještina, a osobe obično ne prelaze razinu osnovne škole u pogledu obrazovanja. Potrebni su specijalizirani obrazovni programi i intenzivna podrška za razvoj akademskih i životnih vještina.

Funkcioniranje osoba s umjerenim intelektualnim teškoćama varira, ali većina može obavljati osnovne svakodnevne aktivnosti uz odgovarajuću podršku. Moguće je da će trebati pomoć pri osobnoj higijeni, pripremi jednostavnih obroka, korištenju javnog prijevoza i rukovanju novcem. U radnom okruženju, osobe s UIT mogu obavljati jednostavne poslove pod nadzorom i uz jasne upute. Važno je osigurati strukturirano okruženje i kontinuiranu podršku kako bi se osigurala njihova sigurnost i produktivnost.

3.1.3. Teže intelektualne teškoće

Teže intelektualne teškoće (TIT) prema DSM-5 karakteriziraju se značajnim ograničenjima u intelektualnom funkcioniranju i adaptivnom ponašanju, s IQ rezultatima između 35-40. Intelektualne sposobnosti usporedive su s djetetom od 3-6 godina. Osobe s TIT pokazuju ozbiljne poteškoće u učenju i razumijevanju složenih koncepata, a njihove akademske vještine obično ne prelaze osnovnu razinu. Potrebna im je intenzivna i stalna podrška za obavljanje osnovnih svakodневnih aktivnosti i funkcioniranje u društvu.

Osobe s TIT imaju značajna ograničenja u svakodnevnom funkcioniranju i trebaju stalnu podršku i nadzor. Većina njih zahtijeva pomoć pri osobnoj higijeni, hranjenju, oblačenju i korištenju toaleta. Nisu sposobni za samostalan život i obično žive s obiteljima ili u specijaliziranim ustanovama koje im pružaju potrebnu njegu i podršku.

Većina osoba s TIT može sudjelovati u osnovnim razgovorima i izraziti svoje potrebe i osjećaje, iako mogu imati poteškoće s razumijevanjem složenih rečenica, apstraktnih pojmova i brzih promjena u razgovoru. Upotreba jednostavnog jezika, jasnih i konkretnih uputa te vizualnih pomoćnih materijala može značajno olakšati komunikaciju.

3.1.4. Teške intelektualne teškoće

Teške intelektualne teškoće (TIT) karakteriziraju se kao stanje u kojem osoba ima ozbiljne poteškoće s intelektualnim funkcioniranjem i adaptivnim ponašanjem. Osobe s TIT često imaju IQ rezultate između 20-25. Intelektualne sposobnosti usporedive su s djetetom mlađim od 3 godine. Ova dijagnoza uključuje značajne poteškoće u učenju i razumijevanju složenih koncepata, a akademske vještine su obično ograničene na vrlo osnovne razine. Potrebna je intenzivna i stalna podrška za razvoj osnovnih životnih vještina i svakodnevno funkcioniranje.

Funkcioniranje osoba s teškim intelektualnim teškoćama je vrlo ograničeno, a većina treba stalnu pomoć i nadzor u većini aspekata života. Osobe s TIT obično trebaju podršku pri osnovnim svakodnevnim aktivnostima kao što su osobna higijena, hranjenje, oblačenje i korištenje toaleta. Nisu sposobni za samostalan život i obično žive s obiteljima, u specijaliziranim ustanovama ili u zajedničkim stambenim aranžmanima s podrškom.

Komunikacija s osobama s teškim intelektualnim teškoćama može biti vrlo ograničena. Mnoge osobe s TIT imaju minimalne verbalne sposobnosti i oslanjaju se na neverbalne načine komunikacije, kao što su gestikulacija, mimika lica i alternativni komunikacijski sustavi (npr. komunikacijske ploče ili uređaji). Važno je koristiti jednostavan i jasan jezik, vizualne pomoćne materijale i gestikulaciju kako bi se olakšala komunikacija. Obuka u socijalnim vještinama i prilike za socijalnu interakciju također su važne za poboljšanje njihovih komunikacijskih sposobnosti.

Razumijevanje i prilagodba okoline ključni su za podršku osobama s teškim intelektualnim teškoćama. Osiguravanje sigurnog, strukturiranog i podržavajućeg okruženja može značajno poboljšati njihovu kvalitetu života. To uključuje prilagodbe u kući, specijalizirane programe dnevne skrbi i podržane radne programe. Edukacija i podrška za obitelji i staratelje također su važni kako bi se osigurao kontinuitet podrške i razumijevanje njihovih specifičnih potreba. Kroz odgovarajuću edukaciju, podršku i razumijevanje, osobe s teškim intelektualnim teškoćama mogu postići određeni stupanj samostalnosti i kvalitetniji život.



3.2. Pomagala za osobe s intelektualnim teškoćama

Osobe s intelektualnim teškoćama mogu koristiti različita pomagala koja im olakšavaju život i poboljšavaju svakodnevno funkcioniranje. Tehnološka pomagala uključuju softvere za podršku u učenju, komunikacijske uređaje, podsjetnike i planere, te pametne uređaje s prilagođenim funkcijama.

Komunikacijska pomagala za osobe s intelektualnim teškoćama (IT) ključna su za poboljšanje njihove sposobnosti izražavanja, razumijevanja i interakcije s drugima. Augmentativna i alternativna komunikacija (AAC) uključuje uređaje i sustave koji podržavaju ili zamjenjuju verbalnu komunikaciju, poput komunikacijskih ploča i knjiga sa slikama (PODD, PECS) i simbolima te aplikacija na tabletima i pametnim telefonima koje koriste slike, tekst ili glas za komunikaciju.

Govorni izlazni uređaji generiraju govor kada korisnik pritisne određene tipke ili simbole (Grid 3, SnapCore i drugo), a mogu biti jednostavni komunikatori s nekoliko tipki ili složeniji dinamički prikazni uređaji s ekranom osjetljivim na dodir. Pictogrami i simboli, poput PODD i PECS (Picture Exchange Communication System), pomažu u razumijevanju i izražavanju pojmova i ideja.

Softver za prepoznavanje glasa pretvara govor u tekst, što može pomoći u komunikaciji osobama koje imaju poteškoće s pisanjem.

Vizualni rasporedi i planeri koji koriste slike i simbole za prikaz dnevnih aktivnosti i zadataka pomažu pri organizaciji i planiranju.

Socijalne priče olakšavaju pripremu za socijalne situacije putem priča.

Ova pomagala omogućuju osobama s intelektualnim teškoćama da bolje komuniciraju, izraze svoje potrebe i želje, te se učinkovitije uključe u društvene interakcije, što značajno poboljšava njihovu kvalitetu života.



Slika 1. Pecs komunikacijska knjiga



Slika 2. Visokotehnološki komunikatori



Slika 3. Podd komunikacijska knjiga

3.2.1. Stereotipi i predrasude

Često stereotipi proizlaze iz nedovoljne informiranosti javnosti. Prvi stereotip je onaj o nesposobnosti, gdje se osobe s intelektualnim teškoćama često smatraju nesposobnima za samostalni život ili rad, zanemarujući individualne sposobnosti i potencijal za učenje i razvoj uz odgovarajuću podršku (Luckasson i Schalock, 2013).

Drugi uobičajeni stereotip je onaj o infantilnosti, gdje se osobe s intelektualnim teškoćama tretiraju kao djeca bez obzira na njihovu kronološku dob, što može rezultirati patronizirajućim ponašanjem i uskraćivanjem prilika za samostalnost i odgovornost (Scior, 2011).

Također, postoji predrasuda o nasilnosti, gdje neki ljudi vjeruju da su osobe s intelektualnim teškoćama sklone nasilnom ponašanju, iako većina njih nije agresivna, što može dovesti do izbjegavanja i izolacije (Hensel et al., 2005). Četvrta predrasuda je ona o nepromjenjivosti, gdje se vjeruje da osobe s intelektualnim teškoćama ne mogu napredovati ili se razvijati, što nije točno jer mnogi mogu postići značajan napredak uz odgovarajuću podršku (Schalock et al., 2010). Peti stereotip odnosi se na nesposobnost za doprinos zajednici, gdje se smatra da osobe s intelektualnim teškoćama ne mogu pridonijeti društvu na značajan način, ignorirajući mnoge primjere uspješnih doprinosa i sudjelovanja u zajednici (Emerson i Hatton, 2008).



Predrasuda o seksualnosti često pretpostavlja da osobe s intelektualnim teškoćama nemaju seksualne potrebe ili su seksualno neodgovorne, što može rezultirati uskraćivanjem prava na obrazovanje o seksualnosti i intimnim odnosima (Cuskelly i Bryde, 2004). Posljednji stereotip je onaj o homogenosti, gdje se osobe s intelektualnim teškoćama generaliziraju kao jednolična skupina, zanemarujući individualne razlike u sposobnostima, interesima i osobnostima (Dagnan i Waring, 2004).

Edukacija i osvještavanje su ključni koraci u borbi protiv ovih stereotipa i predrasuda, promičući pozitivnu sliku o osobama s intelektualnim teškoćama, ističući njihove sposobnosti i doprinose te smanjujući stigmatizaciju i diskriminaciju (Reid i Ballinger, 2011). Također je važno promicati inkluziju u obrazovnim, radnim i društvenim okruženjima, što može pomoći u razbijanju negativnih stereotipa i predrasuda (Bigby, 2008).



3.3. Specifične potrebe osoba s intelektualnim teškoćama

Osobe s intelektualnim teškoćama imaju specifične potrebe u svakodnevnom životu koje zahtijevaju pažljiv pristup, prilagodbe i podršku kako bi mogle živjeti samostalno i uspješno se snalaziti u zajednici. Ključne potrebe uključuju strukturu i rutinu kako bi se smanjila anksioznost i povećala samostalnost, prilagodbe u domaćinstvu kao što su vizualni podsjetnici, jednostavni uputnici i prilagođeni uređaji, te podršku u upravljanju financijama, kuhanju, održavanju osobne higijene i drugim praktičnim vještinama života.

Razvijanje socijalnih vještina i uključenost u zajednicu također su ključni, što može uključivati socijalne priče i vizualne rasporede za bolje razumijevanje socijalnih situacija, grupe za podršku i socijalne aktivnosti za razvijanje prijateljstava i socijalnih vještina, te edukaciju vršnjaka i šire zajednice radi smanjenja stigmatizacije i promoviranja inkluzije.

Osobe s intelektualnim teškoćama također trebaju pravnu i socijalnu podršku za ostvarivanje svojih prava, uključujući pravnu pomoć za pitanja vezana uz zapošljavanje, stanovanje i zdravstvenu skrb, zagovaranje za inkluzivne politike i programe te edukaciju o pravima i autonomiji. Sve ove mjere zajedno mogu značajno poboljšati kvalitetu života osoba s intelektualnim teškoćama, omogućujući im veću samostalnost, integraciju u društvo i osobno zadovoljstvo.

Zanimljivo je da u Hrvatskoj, organizacije za samozastupanje osoba s intelektualnim teškoćama usmjerene su na osnaživanje pojedinaca da preuzmu aktivnu ulogu u donošenju odluka o vlastitim životima i ostvarivanju svojih prava. Udruga „Korak u život” posvećena je poticanju samozastupanja kroz edukaciju i treninge za razvijanje vještina samoizražavanja, podršku u ostvarivanju prava te promociju pravima osoba s intelektualnim teškoćama. Udruga „Moje pravo” pruža savjetovanje i podršku, uključujući pomoć u navigaciji kroz administrativne procese i organiziranje treninga za osobno zagovaranje, te radi na uključivanju osoba s intelektualnim teškoćama u zajednicu. Ove udruge igraju ključnu ulogu u omogućavanju osobama s intelektualnim teškoćama da aktivno sudjeluju u donošenju odluka koje se tiču njihovih života i unaprijede svoju kvalitetu života.

3.4. Strategije komunikacije s osobama s intelektualnim teškoćama



Komunikacija s osobama s intelektualnim teškoćama zahtijeva specifične strategije i pristupe kako bi se osigurala jasnoća i učinkovitost u međusobnom razumijevanju. Prvi korak je korištenje jednostavnog i jasnog jezika. Izbjegavajte složene rečenice i stručne termine; umjesto toga, koristite kratke i konkretne

rečenice koje su lako razumljive. Pokušajte koristiti konkretne primjere i vizualne prikaze kad god je to moguće, jer osobe s intelektualnim teškoćama često bolje razumiju informacije kada su predstavljene na vizualan način.

Drugi korak je davanje dovoljno vremena za reakciju. Budite strpljivi i omogućite osobi da procesuirala informacije i odgovori u vlastitom tempu. Ne žurite s postavljanjem novih pitanja dok ne dobijete odgovor na prethodno pitanje. Treći korak uključuje provjeru razumijevanja. Nakon što izložite informacije, pitajte osobu da ponovi ili objasni ono što je razumjela, kako biste osigurali da su informacije pravilno shvaćene. Također, važno je koristiti pozitivne i afirmativne poruke. Pozitivno ojačanje može pomoći u izgradnji samopouzdanja i motivacije kod osoba s intelektualnim teškoćama. Jasno izrazite što očekujete i pohvalite ih za njihove napore i postignuća. Kada je potrebno davanje uputa ili objašnjavanje postupaka, koristite korak-po-korak pristup. Razbijanje zadataka na manje, lakše razumljive korake može pomoći osobi da bolje prati i izvršava upute.

Osim toga, prilagodite komunikaciju prema individualnim potrebama i sposobnostima osobe. To može uključivati upotrebu vizualnih pomagala poput slika i simbola, znakova, ili čak pomoćnih tehnologija kao što su komunikatori. Ako osoba koristi **komunikacijska pomagala**, **osigurajte da su ta pomagala uvijek dostupna i pravilno korištena.**

Nastojte **održati kontakt očima i pratite neverbalne signale** kako biste razumjeli osjećaje i reakcije osobe. Ponekad osobe s intelektualnim teškoćama možda neće moći verbalno izraziti svoje misli ili osjećaje, ali njihova tjelesna reakcija može pružiti važne informacije. Započnite komunikaciju u opuštenom i prijateljskom tonu kako biste smanjili moguće napetosti i stvorili ugodno okruženje za razgovor. Uvijek budite spremni prilagoditi svoj pristup u skladu s reakcijama i potrebama osobe, te budite otvoreni za povratne informacije kako biste poboljšali način komunikacije.

Kroz ove strategije, komunikacija s osobama s intelektualnim teškoćama može postati učinkovitija i podražavajuća, čime se omogućava bolje razumijevanje, izražavanje i suradnja.



3.5. Tehnike evakuacije osoba s intelektualnim teškoćama

Kod tehnika evakuacija, najbitnije je pratiti smjernice date za adekvatnu komunikaciju s osobama s intelektualnim teškoćama (vidi poglavlje 4.5.).

3.6. Prikazi slučaja

Prikaz slučaja 1.

Slučaj:	Evakuacija osobe s lakim intelektualnim teškoćama
Situacija:	Evakuacija za vrijeme poplave
Izazov:	Osoba se nalazi na otvorenom prostoru bez pratnje
Plan evakuacije:	Prilikom evakuacije osobe s lakim intelektualnim teškoćama potrebno je pristupiti osobi smirujućim tonom. Objasniti joj situaciju u kojoj se nalazi jednostavnim rječnikom. Objasniti joj zašto je potrebna evakuacija, kako se osoba ne bi uznemirila ili povukla. Kada joj objasnite cijeli postupak da bi ste se uvjerali da vas je razumjela tražite da Vam ponovi postupak sa svim koracima. Pokušajte zadobiti njeno povjerenje, puno lakše ćete provesti evakuaciju, ako Vam osoba vjeruje i razumije da je s Vama sigurna.



Prikaz slučaja 2.

Slučaj:	Evakuacija osobe s teškim intelektualnim teškoćama
Situacija:	Nakon potresa, pronašli ste osobu bez pratnje u urušenoj prodavaonici.
Izazov:	Osoba ne govori, vidno je uznemirena i pokazuje agresivno ponašanje.
Plan evakuacije:	Pokušajte se približiti osobi u njenoj razini, ako osoba sjedi na podu sjednite kraj nje, pokušajte imitirati njene pokrete da pronađe neku sličnost s Vama. Ne pričajte puno, agresivna ponašanja pokušajte blokirati kako osoba ne bi ozlijedila sebe ili Vas. Umirite ju laganim tonom, pokazujte joj rukom smjer u kojem bi se mogli kretati. Koristite neke poznate riječi koje bi osoba najbolje mogla razumjeti poput „idemo mami“, „kuća“, „sve je dobro“ i slično. Nemojte osobu pokušati dizati ili povlačiti. Smirenim tonom i gestama joj pokažite put kojim biste voljeli da ide.





Prikaz slučaja 3.

Slučaj:	Evakuacija osobe s Downovim sindromom tijekom poplave
Situacija:	Osoba s Downovim sindromom nalazi se na prvom katu kuće koja je zahvaćena naglom poplavom. Osoba je zbunjena situacijom i ne može sama donijeti odgovarajuće odluke o evakuaciji.
Izazov:	Osoba je pod stresom zbog poplave i ne razumije u potpunosti ozbiljnost situacije. Treba joj jednostavne upute i emocionalna podrška tijekom evakuacije.
Plan evakuacije:	Kada evakuirate osobu s Downovim sindromom tijekom poplave, važno je da pristupite smireno i polako, bez naglih pokreta. Važno je odmah uspostaviti osjećaj sigurnosti. Komunikacija treba biti jasna i jednostavna. Koristite kratke i konkretne rečenice, poput: „Dođi sa mnom“, „Idi prema vratima“, „Pazi na vodu“. Osoba može biti zbunjena, pa je važno izbjegavati složene rečenice koje bi mogle izazvati dodatnu zbunjenost. Ako osoba izgleda nesigurno ili zbunjeno, ponudite joj ruku i nježno je vodite kroz prostor. Ako je potrebno, objasnite joj prije no što je podignete ili nosite kako bi se osjećala sigurnom. Uvijek recite osobi što će se sljedeće dogoditi, na primjer: „Sad ćemo izaći van“, „Bit ćemo sigurni“. Održavajte kontakt s osobom, ali izbjegavajte prekomjerne informacije koje bi je mogle preopteretiti.



Prikaz slučaja 4.

Slučaj:	Evakuacija osobe s lakšim intelektualnim teškoćama tijekom potresa
Situacija:	Osoba s lakšom intelektualnom teškoćom nalazi se na drugom katu stambene zgrade tijekom potresa. Osoba može hodati, ali je preplašena i zbunjena te ne zna kako reagirati.
Izazov:	Osoba je zbunjena i uplašena, teško razumije što treba učiniti i kako sigurno napustiti prostor.
Plan evakuacije:	U slučaju potresa, evakuacija osobe s lakšom intelektualnom teškoćom zahtijeva smirenost i podršku. Prvo se osigurajte da pristupate osobi smireno, govoreći polako i bez podizanja glasa. Uvjerite osobu da ste tu kako biste joj pomogli i da je sve u redu. Jasno i jednostavno komunicirajte korake poput: „Sad ćemo polako ići van.“ Ponavljajte upute po potrebi i provjerite da osoba razumije svaki korak. Ako osoba pokazuje nesigurnost ili tjeskobu, pružite joj fizičku podršku, držeći je za ruku dok je vodite iz zgrade. Tijekom cijelog procesa osigurajte emocionalnu podršku riječima poput: „Sve će biti u redu.“, „Ja sam ovdje s tobom.“ Ako osoba pokaže tjeskobu, ponovite upute i pratite je dok ne dosegnete sigurno mjesto.



3.7. Upute za komunikaciju operatera u centrima 112

Upute za komunikaciju operatera u centrima 112 su usmjerena na smjernice date za adekvatnu komunikaciju s osobama s intelektualnim teškoćama (vidi poglavlje 4.8.).



3.7.1. Primjeri

Kada vas kontaktira osoba s intelektualnim teškoćama, važno je da prilagodite način komunikacije kako bi se osigurala jasna razmjena informacija. Osobe s intelektualnim teškoćama mogu imati poteškoća s razumijevanjem kompleksnih uputa ili konceptualizacijom situacije, stoga je ključno komunicirati na što jednostavniji i smireniji način. Evo nekoliko smjernica koje vam mogu pomoći:

1. Ostanite smireni i razgovarajte jednostavno

Kada razgovarate s osobom s intelektualnim teškoćama, važno je da govorite polako i jasno. Koristite jednostavne rečenice i izbjegavajte komplicirane ili tehničke izraze. Budite strpljivi jer osoba može trebati više vremena da obradi informacije i odgovori na vaša pitanja.

Primjer:

Ako osoba ne razumije vaše pitanje odmah, pokušajte ga ponoviti jednostavnijim riječima, ali bez žurbe i pritiska. Na primjer, umjesto „Gdje se točno nalazite?“ možete pitati „Jesi li kod kuće ili vani?“

2. Postavljajte konkretna i jednostavna pitanja

Osobe s intelektualnim teškoćama mogu imati poteškoća u objašnjavanju kompleksnih situacija. Postavljanjem konkretnih i jasnih pitanja možete dobiti potrebne informacije. Ponekad je korisno davati mogućnosti za odgovor (npr. „Jesi li u sobi ili vani?“).

Savjet:

Postavljajte pitanja za davanje jednostavnih, binarnih ili kratkih odgovora poput "Da" ili "Ne", ako je moguće. To će olakšati komunikaciju i ubrzati proces prikupljanja podataka. Budite sigurni da vas je osoba razumjela. Nekad osobe s IT ne znaju odgovarati na pitanja da/ne pa je bitno da vidite razumijevanje osobe.

3. Budite strpljivi i pružite emocionalnu podršku

Osobe s intelektualnim teškoćama mogu biti pod velikim stresom i zbunjenošću tijekom kriznih situacija. Budite strpljivi i uvjerite osobu da je pomoć na putu te da će sve biti u redu. Pokažite empatiju i održavajte pozitivan ton kako biste smanjili tjeskobu.

Primjer:

Ako je osoba zbunjena i ne može objasniti što se dogodilo, nježno je smirite riječima poput: „U redu je, ovdje sam da ti pomognem. Pomoć stiže brzo.“

4. Davanje jasnih i kratkih uputa

Kada osoba s intelektualnim teškoćama treba vašu pomoć, upute moraju biti kratke i konkretne. Neka budu jednostavne i lako izvedive kako bi osoba mogla razumjeti što treba učiniti. Ponavljajte upute ako je potrebno i provjerite je li osoba razumjela.

Savjet:

Ako osoba treba napustiti prostoriju zbog požara, nemojte koristiti složene upute poput „Evakuiraj se putem najbližeg izlaza.“ Umjesto toga, recite: "Idi prema vratima i izađi van."

5. Koordinacija s terenskim timovima

Obavezno obavijestite tim koji izlazi na teren da osoba ima intelektualne teškoće kako bi pristupili s dodatnom pažnjom. Terenski timovi trebaju biti pripremljeni za komunikaciju na jednostavan i smiren način.

Primjer:

Operater bi trebao obavijestiti tim na terenu: „Osoba koja vas je kontaktirala ima intelektualne teškoće, molim vas da budete strpljivi i jasni u komunikaciji.“





3.7.2. Set pitanja

Možeš li mi reći svoje ime?	Pomaže vam da odmah uspostavite kontakt i dobijete osnovne informacije.
Jesi li kod kuće ili vani?	Olakšava lociranje osobe. Pružite jednostavne opcije kako biste izbjegli zbunjenost.
Je li netko s tobom ili si sam/a?	Provjerava imate li dodatne osobe koje mogu pomoći ili također trebaju pomoć.
Osjećaš li se dobro ili te nešto boli?	Pitanje koje olakšava procjenu tjelesnog stanja bez složenih medicinskih pojmova.
Je li oko tebe voda, dim ili nešto što te plaši?	Pomaže u brzom shvaćanju opasnosti bez kompliciranih opisa.
Jesi li u sobi ili vani na ulici?	Pružila dodatne informacije o lokaciji i sigurnosnim uvjetima.
Možeš li otići na sigurno mjesto?	Provjeravate mogućnost osobe da se premjesti bez složenih uputa.
Znaš li jesi li isključio/isključila struju ili plin?	Pomaže u procjeni dodatnih rizika ako osoba razumije te radnje.
Je li netko s tobom tko ti može pomoći?	Pomaže da vidite je li s njim skrbnik koji je možda ozljeđen.

3.8. Zaključak

Učinkovita podrška osobama s intelektualnim teškoćama zahtijeva integriran pristup koji uključuje korištenje različitih pomagala, strategija komunikacije i razbijanje predrasuda. Komunikacijska pomagala kao što su komunikatori, komunikacijske knjige i socijalne priče omogućuju osobama s intelektualnim teškoćama da učinkovitije komuniciraju i sudjeluju u društvenim interakcijama.

Stereotipi poput onih o nesposobnosti, infantilnosti i nasilnosti, te predrasude o seksualnosti i homogenosti, značajno ometaju integraciju i razumijevanje tih osoba u društvu. Edukacija i osvještavanje, zajedno s promicanjem inkluzije u obrazovnim i radnim okruženjima, ključni su za smanjenje stigmatizacije i diskriminacije.

Specifične potrebe osoba s intelektualnim teškoćama uključuju potrebu za strukturom, rutinu, prilagodbu u svakodnevnim aktivnostima te socijalnu i pravnu podršku. Organizacije za samozastupanje, kao što su udruga „Korak u život” i udruga „Moje pravo”, pružaju vitalnu podršku u osnaživanju osoba za donošenje odluka o vlastitim životima i ostvarivanje njihovih prava.

Sve ove mjere, kada se primjenjuju zajedno, mogu značajno poboljšati kvalitetu života osoba s intelektualnim teškoćama, omogućujući im veću samostalnost, integraciju u zajednicu i osobno zadovoljstvo. Snažan fokus na razumijevanje, prilagodbu i podršku doprinosi stvaranju pravednijeg i inkluzivnijeg društva za sve.

Kada govorimo o strategijama pristupanja osobama s IT važno je poštivati načela adekvatne komunikacije i time osigurati da osobe ravnopravno sudjeluju u procesu.



3.9. Literatura

- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Bigby, C. (2008). Known well by no-one: Trends in the informal social networks of middle-aged and older people with intellectual disability five years after moving to the community. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 33(2), 148-157.
- Cuskelly, M., & Bryde, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: Parents, support staff, and a community sample. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(3), 255-264.
- Dagnan, D., & Waring, M. (2004). Linking stigma to psychological distress: Testing a social-cognitive model of the experience of people with intellectual disabilities. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 11(4), 247-254.
- Emerson, E., & Hatton, C. (2008). People with learning disabilities in England. Lancaster University.
- Hensel, J. M., Lunskey, Y., & Dewa, C. S. (2005). Exposure to client aggression and burnout among community staff who support adults with intellectual disabilities in Ontario, Canada. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(4), 255-265.
- Luckasson, R., & Schalock, R. L. (2013). Defining and applying a functionality approach to intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(7), 601-615.
- Reid, A., & Ballinger, R. (2011). Evidence-based practice in speech and language therapy. John Wiley & Sons.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M., ... & Yeager, M. H. (2010). Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Scior, K. (2011). Public awareness, attitudes and beliefs regarding intellectual disability: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2164-2182



4. Osobe s poremećajem iz spektra autizma



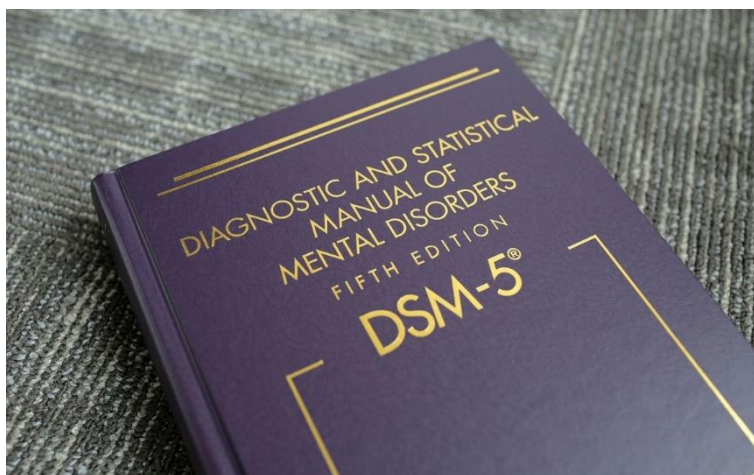
***„Ako upoznaš jednu osobu s autizmom,
upoznao si jednu osobu s autizmom“***

Stephen Shore

4.1. Klasifikacija poremećaja iz spektra autizma prema DSM-5

Prema DSM-5, autizam se klasificira kao poremećaj spektra autizma (Autism Spectrum Disorder, ASD), koji obuhvaća širok raspon simptoma i težina. Ovaj poremećaj karakteriziraju dva glavna područja simptoma: deficit u socijalnoj komunikaciji i interakciji te ograničeni, ponavljajući obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti.

Deficiti u socijalnoj komunikaciji i interakciji uključuju poteškoće u razumijevanju i upotrebi verbalne i neverbalne komunikacije, probleme u razvijanju i održavanju odnosa s drugima, te



poteškoće u razumijevanju socijalnih normi i emocionalnih signala. Ove poteškoće mogu se manifestirati kao nedostatak uzajamnosti u interakciji, ograničeno izražavanje emocija ili poteškoće u uspostavljanju odnosa s vršnjacima (American Psychiatric Association, 2013).

Drugi klasični simptom ASD-a su ograničeni i ponavljajući obrasci ponašanja i interesa. Ovi obrasci

uključuju strogu usmjerenost na određene aktivnosti ili interese, ponavljanje istih pokreta ili ponašanja, te izrazitu potrebu za rutinom i otpor prema promjenama. Također, osobe s ASD-om mogu pokazivati neobične ili intenzivne reakcije na senzorne podražaje, kao što su zvukovi, teksture ili svjetlost (American Psychiatric Association, 2013).

DSM-5 također omogućuje specifičnu dijagnozu na temelju težine simptoma i potreba za podrškom. Poremećaj iz spektra autizma se klasificira u tri stupnja ovisno o količini potrebne podrške:

Stupanj 1: "Potrebna podrška" označava simptome koji uzrokuju značajne poteškoće u socijalnim i profesionalnim područjima, ali se osoba može nositi s nekim poteškoćama uz minimalnu podršku.

Stupanj 2: "Potrebna značajna podrška" ukazuje na izraženije simptome i veće poteškoće u svakodnevnim aktivnostima, što zahtijeva stalnu i intenzivnu podršku.

Stupanj 3: "Potrebna vrlo velika podrška" označava ozbiljne simptome koji uzrokuju velike poteškoće u svakodnevnom funkcioniranju i zahtijevaju opsežnu i stalnu podršku (American Psychiatric Association, 2013).

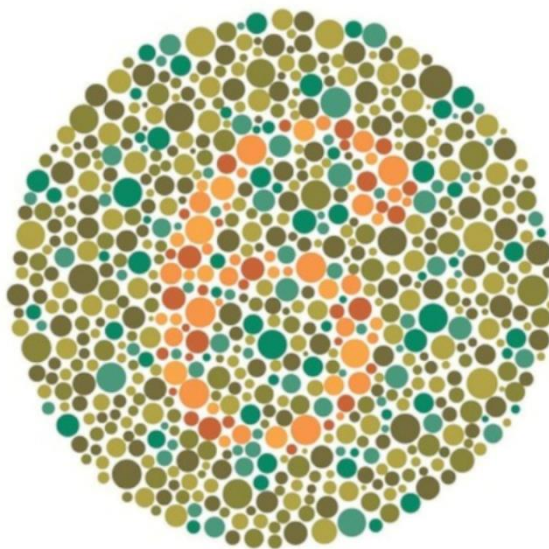


4.2. Senzoričke specifičnosti kod osoba s poremećajem iz spektra autizma

Senzoričke specifičnosti kod osoba s poremećajem iz spektra autizma (PSA) često uključuju različite reakcije na senzorne podražaje, što može značajno utjecati na njihovo svakodnevno funkcioniranje. Prema Ayres senzornoj integraciji, koja se fokusira na način na koji ljudi obrađuju senzorne informacije, ove specifičnosti mogu biti raznolike i utjecati na sve senzorne sustave: vizualni, auditivni, taktilni, vestibularni i proprioceptivni. Senzoričke specifičnosti kod osoba s PSA mogu značajno varirati i često zahtijevaju prilagodbe u okolišu i svakodnevnim aktivnostima kako bi se smanjio stres i poboljšalo njihovo funkcioniranje.

4.2.1. Vizualni sustav

Osobe s PSA mogu imati preosjetljivost na svjetlosne podražaje, što može uzrokovati nelagodu ili bol prilikom izlaganja jakim svjetlima ili fluorescentnim lampama. S druge strane, mogu pokazivati hiposenzitivnost, odnosno nedostatak reakcije na vizualne podražaje, kao što su promjene u okolišu ili poteškoće u usmjeravanju pažnje na vizualne informacije. Također, mogu imati poteškoće u razlikovanju boja i detalja (Dunn, 2007).



4.2.2. Auditivni sustav

Osobe s PSA često pokazuju preosjetljivost na zvukove, pri čemu uobičajeni zvukovi poput zvona, glasova ili ambijentalne buke mogu biti neprijatni ili uzrokovati prekomjernu uzrujanost. Alternativno, mogu imati hiposenzitivnost, gdje ne reagiraju dovoljno na zvukove ili glasne zvukove, što može dovesti do zanemarivanja važnih auditivnih signala (Baranek, 2002).

4.2.3. Taktilni sustav

U ovom sustavu, osobe s PSA mogu iskusiti preosjetljivost na dodir, gdje određene teksture ili vrste dodira mogu uzrokovati neugodu ili bol. Mogu imati i hiposenzitivnost, gdje ne osjećaju dovoljno senzorne informacije kroz kožu, što može rezultirati neosjetljivošću na povrede ili nelagodu (Ayres, 2005). Neke osobe mogu preferirati određene vrste dodira, poput mekih tkanina, dok će se druge distancirati od bilo kakvog fizičkog kontakta.

4.2.4. Vestibularni sustav

Osobe s PSA mogu pokazivati preosjetljivost na vestibularne podražaje, kao što su rotacije i nagibi, što može uzrokovati vrtoglavicu, mučninu ili strah od kretanja. Hiposenzitivnost može rezultirati potrebom za ekstremnim pokretima ili nedostatkom koordinacije i ravnoteže, što može biti vidljivo u neprestanom traženju stimulatornih iskustava poput ljuljanja ili vrtlog (Miller et al., 2007).



4.2.5. Proprioceptivni sustav

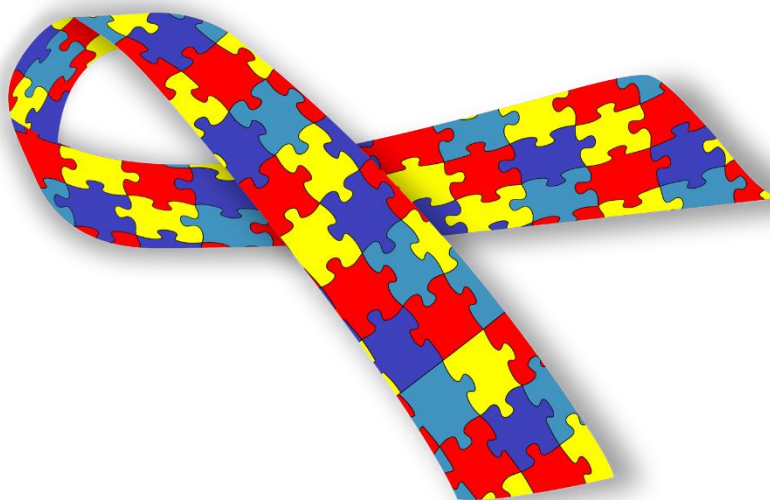
U ovom sustavu, osobe s PSA mogu iskusiti preosjetljivost na proprioceptivne podražaje, gdje osjećaj vlastitog tijela u prostoru može biti preintenzivan i uzrokovati nelagodu. Hiposenzitivnost može rezultirati nedostatkom svijesti o položaju vlastitog tijela, što može utjecati na motoričke vještine i koordinaciju, često dovodeći do fizičkih nesreća ili nepreciznih pokreta (Pfeiffer et al., 2011).



4.3. Stereotipi i predrasude

Osobe s poremećajem iz spektra autizma (PSA) često se suočavaju s različitim stereotipima i predrasudama koje značajno utječu na njihov svakodnevni život. Jedan uobičajeni stereotip je da sve osobe s PSA imaju izuzetno visoke intelektualne sposobnosti ili specifične "genijalne" talente. Iako neki ljudi s PSA mogu imati izuzetne sposobnosti, većina ima intelektualne sposobnosti koje variraju od ispodprosječnih do iznadprosječnih. S druge strane, postoji stereotip da osobe s PSA ne mogu živjeti samostalno ili raditi, dok mnogi s odgovarajućom podrškom mogu biti vrlo uspješni i samostalni. Također, postoji mišljenje da osobe s PSA ne mogu osjećati ili izraziti empatiju, dok mnogi pojedinci s PSA mogu biti vrlo empatični, ali mogu imati poteškoća u izražavanju svojih osjećanja ili razumijevanju neverbalnih znakova drugih. Čest je i stereotip da osobe s PSA ne žele društvene kontakte. Dok neki mogu preferirati manje društvene interakcije, mnogi žele društvo i prijateljstva, ali mogu imati poteškoća u započinjanju i održavanju socijalnih odnosa.

Predrasude o ponašanju uključuju i vjerovanje da osobe s PSA pokazuju neprikladno ili čak agresivno ponašanje. Međutim, izazovno ponašanje često proizlazi iz osjećaja frustracije ili nemogućnosti komunikacije kao i zbog senzoričkih različitosti, a ne iz inherentne agresivnosti. Generalizacija da sve osobe s PSA imaju iste karakteristike je najznačajniji stereotip, jer je PSA spektralni poremećaj s širokim rasponom simptoma i težina.



Ovi stereotipi i predrasude mogu imati značajan negativan utjecaj na osobe s PSA, uključujući diskriminaciju u obrazovanju i zapošljavanju, socijalnu izolaciju, te smanjenje samopouzdanja i osjećaja vlastite vrijednosti. Da bi se poboljšala percepcija i kvaliteta života osoba s PSA, neophodno je povećanje svijesti i edukacija o PSA, pružanje podrške i stvaranje inkluzivnih okruženja, te individualiziran pristup koji prepoznaje jedinstvenost svake osobe s PSA. Razbijanje ovih stereotipa i predrasuda ključno je za omogućavanje punog potencijala osoba s PSA u društvu.

4.4. Specifične potrebe osoba s poremećajem iz spektra autizma

Zbog specifičnosti u senzoričkom funkcioniranju potrebno je pridati veću pažnju u pristupanju osobama s poremećajem iz spektra autizma.

Kada govorimo o specifičnostima u funkcioniranju **proprioceptivnog** sustava postoje hiperreagibilni i hiporeagibilni obrasci.

Kod hiperreagibilnog obrasca osobe se lako umaraju, nemaju snage i izgledaju nespretno. Možete im pomoći na način da ih ne dodirujete, ne pokrivete dekama i ručnicima, ne hvatate snažno za ruku. Samo pokažite smjer u kojem želite da osoba ide i vodite ju prema tamo.

Kod hiporeagibilnog obrasca osobe često hodaju na prstima, skakuću na mjestu, u stresnim situacijama mogu pokazivati znakove uzbuđenja jačim pritiskom osobe do sebe (to nisu nužno znakovi agresije). Možete ih umiriti na način da ih pokrijete prvim slobodnim pokrivalom, zagrlite, date jači stisak i povedete osobu u smjeru u kojem želite ići.

Kada govorimo o specifičnostima u funkcioniranju **vestibularnog** sustava postoje hiperreagibilni i hiporeagibilni obrasci.

Kod hiperreagibilnog obrasca osobe statično drže glavu prilikom naglih promjena položaja, imaju poteškoće prilikom vožnje automobilom i znaju pokazivati radi toga znakove agresije. Bitno je da te osobe ne podižete, ne nosite jer ih to plaši i izaziva im nelagodu. Možete osobi jednostavno pružiti ruku i odvesti je u smjeru kojem želite da idu. Često se boje i silaženja po stepenicama.

Kod hiporeagibilnog obrasca osobe se često okreću, vole rotiranja, česte promjene položaja glave i tijela i vokaliziraju (glasaju se). Ovim osobama pomoći ćete tako da ih prilikom evakuacije podignete ili nosite, to će maknuti negativnost sa stresne situacije i učiniti je zabavnom. Ukoliko vam je osoba preteška možete koristiti nosila.

Kada govorimo o specifičnostima u funkcioniranju **taktilnog** sustava postoje hiperreagibilni i hiporeagibilni obrasci.

Kod hiperreagibilnog obrasca osobe hodaju na prstima, ne vole se dodirivati, intenzivnije reagiraju na bol, ne vole biti bos. Prilikom evakuacije imajte na umu da osobu što manje dodirujete, ne pokrivete dekama, pokažete smjer u kojem želite da ide. Ukoliko je bosa, pronaći cipele jer ponekad ne žele ni krenuti s mjesta bez obuće zbog taktilne preosjetljivosti.

Kod hiporeagibilnog obrasca osobe vole različite teksture, često diraju određene predmete ili površine ponavljajućim povlačenjem ruku, te se namjerno sudaraju s predmetima. Takvim osobama će pokrivanje s dekom, dodirivanje uniforme, hodanje bez obuće učiniti evakuaciju zabavnom i manje stresnom. Ono što je značajno, ove osobe imaju smanjenu reagibilnost na bol te je potrebno provjeriti je li osoba ozlijeđena a da to ne primjećuje.



Kada govorimo o specifičnostima u funkcioniranju **auditornog** sustava postoje hiperreagibilni i hiporeagibilni obrasci.

Kod hiperreagibilnog obrasca osobe često pokrivaju uši, ne vole glasne zvukove te znaju koristiti slušalice za anuliranje zvukova iz okoline. Bitno je da ako pronađete slušalice obavezno ih ponesete sa sobom, ukoliko ih nema, rukama pokrijete uši osobe.

Kod hiporeagibilnog obrasca osobe vole glasne zvukove, vole ih proizvoditi i slušati. Evakuaciju ćete olakšati glasnim pljeskanjem ispred lica osobe kako bi dobili njenu pažnju, te stresnu situaciju možete umiriti glasnim pjevanjem pjesmica.



Kada govorimo o specifičnostima u funkcioniranju **vizualnog** sustava postoje hiperreagibilni i hiporeagibilni obrasci.

Kod hiperreagibilnog obrasca smeta im jaka svjetlost, što može izazvati „škiljenje“ ili učestalo pokrivanje lica rukama. Kod evakuacije možete koristiti naočale ili jednostavno nečim pokriti lice kako bi osoba lakše išla u smjeru u kojem želite.

Kod hiporeagibilnog obrasca jaka svjetlost i sjajni predmeti odvlače pažnju, zato značke ili mobiteli te slični svijetleći predmeti mogu biti pogodni za usmjeravanje pažnje prilikom evakuacije.

4.5. Strategije komunikacije s osobama s poremećajem iz spektra autizma

4.5.1. Komunikacija s osobama s PSA

Komunikacija s osobama s poremećajem iz spektra autizma (PSA) može predstavljati izazov zbog specifičnih poteškoća koje ove osobe imaju u razumijevanju i upotrebi verbalnih i neverbalnih komunikacijskih sredstava. Uspješna komunikacija zahtijeva prilagođavanje pristupa i strategija kako bi se omogućilo bolje razumijevanje i učinkovitija interakcija.

Koristite jasan i jednostavan jezik, koristite kratke i konkretne rečenice, izbjegavajte složene gramatičke konstrukcije i stručne termine. Osobe s PSA često bolje razumiju informacije kada su izložene na jednostavan i izravan način. Primjeri i konkretni opisi mogu dodatno pomoći u razumijevanju (Klin et al., 2007).

Vizualni alati kao što su slike, simboli, grafikon i vizualni rasporedi mogu značajno poboljšati razumijevanje. Koristite vizualne rasporede za planiranje dnevnih aktivnosti, slike za objašnjavanje pojmova i socijalne priče za pripremu na socijalne situacije (Gray, 2010).

Osobe s PSA mogu trebati više vremena za obradu informacija i formuliranje odgovora. Budite strpljivi i izbjegavajte žurbu s postavljanjem novih pitanja dok ne dobijete odgovor na prethodno pitanje. Ova strategija pomaže smanjiti stres i omogućuje osobi da odgovori u svom tempu (Lord et al., 2000).

Nakon davanja uputa ili informacija, provjerite razumijevanje tako što ćete tražiti od osobe da ponovi ili objasni ono što je shvatila. Ovo može pomoći u otkrivanju nesporazuma i omogućiti dodatno objašnjenje ako je potrebno (Rogers & Vismara, 2008).

Korištenje pozitivnih i afirmativnih poruka: Pozitivno ojačanje može potaknuti osobu da se angažira i poboljša samopouzdanje. Jasno izrazite što očekujete i pohvalite trud i postignuća, što može potaknuti motivaciju i pozitivno ponašanje (Koegel et al., 2011).

Prilagodite svoj komunikacijski pristup u skladu s individualnim sposobnostima i potrebama osobe. Ako osoba koristi komunikacijska pomagala poput komunikacijskih ploča ili komunikatora, osigurajte da su ta pomagala dostupna i pravilno korištena (Ganz et al., 2012).

Osobe s PSA možda neće uvijek izražavati svoje misli i osjećaje verbalno. Zbog hipoosjetljivosti često neće pokazati pravilnu reakciju na bol. Pratite ponašanje osobe, ukoliko se pretjerano smije može značiti i bol ili stresnu situaciju.

Primjena ovih strategija može poboljšati kvalitetu komunikacije s osobama s PSA, omogućujući im da se bolje izraze, razumiju i aktivno sudjeluju u interakcijama. Kroz strpljenje, prilagodbu i razumijevanje, moguće je stvoriti učinkovitije i podržavajuće komunikacijsko okruženje.



4.5.2. Potpomognuta komunikacija kod osoba s PSA

Osobe s poremećajem iz spektra autizma (PSA) često se suočavaju s izazovima u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji, što može otežati njihovu sposobnost izražavanja potreba, želja i osjećaja. Potpomognuta komunikacija (PK) predstavlja skup tehnika i alata dizajniranih da pomognu u prevladavanju komunikacijskih barijera i omogućavanju učinkovitijeg sudjelovanja u društvenim interakcijama.

Potpomognuta komunikacija uključuje različite strategije i pomagala koja mogu biti vrlo korisna za osobe s PSA. Augmentativna i alternativna komunikacija (AAC) obuhvaća sve metode i uređaje koji pomažu u komunikaciji. Potpomognuta komunikacija (AAC) uključuje metode i tehnologije koje pomažu osobama s poteškoćama u komunikaciji da se izraze i razumiju. Ove metode se dijele na nisko-tehnološke i visoko-tehnološke. Nisko-tehnološke metode ne uključuju elektroniku i često su jednostavne i lako dostupne. One obuhvaćaju komunikacijske ploče i knjige sa slikama ili simbolima koje korisnici mogu pokazivati ili koristiti za izražavanje svojih potreba. Jedna od poznatijih komunikacijskih knjiga je PECS koja omogućuje korisnicima razmjenu slika kako bi komunicirali. Visoko-tehnološke metode uključuju upotrebu tehnologije.

Komunikacijski uređaji sa sintetskim govorom generiraju govor na temelju korisničkog unosa teksta ili simbola. Računalni sustavi sa specijaliziranim softverom omogućuju korisnicima komuniciranje kroz tipkanje ili odabir simbola na ekranu.



Slika 1. Visokotehnološki komunikatori

Tableti i pametni telefoni koriste aplikacije za potpomognutu komunikaciju koje omogućuju generiranje govora putem odabira slika ili simbola. Sustavi za praćenje pogleda omogućuju korisnicima kontroliranje uređaja pomoću pokreta očiju, dok dinamički komunikacijski uređaji s dodirnim zaslonima nude mogućnost pristupa različitim stranicama sa simbolima, slikama i tekstom, prilagodljivim prema korisničkim potrebama. Izbor između nisko-tehnoloških i visoko-tehnoloških metoda ovisi o sposobnostima, potrebama i preferencijama korisnika te dostupnosti resursa i podrške.

Vizualni rasporedi i planeri koriste slike i simbole za prikaz dnevnih aktivnosti i zadataka, pomažući u organizaciji i planiranju. Vizualni rasporedi mogu pomoći u smanjenju anksioznosti i poboljšanju predvidljivosti svakodnevnih rutina (Schopler et al., 1995).

Socijalne priče su kratke priče koje koriste tekst i slike za objašnjavanje socijalnih situacija i očekivanih ponašanja. One pomažu u pripremi osoba s PSA kao i osoba s IT za specifične situacije i učenja socijalnih normi (Gray, 2010).

Razumijevanje i prilagodba senzorne osjetljivosti može također poboljšati komunikaciju. Osobe s PSA mogu imati preosjetljivost ili hiposenzitivnost na različite senzorne podražaje, što može utjecati na njihovu sposobnost da se usmjere na komunikaciju. Korištenje strategija za upravljanje senzornim podražajima može pomoći u smanjenju preopterećenja i poboljšanju komunikacijskih sposobnosti (Ayres, 2005).



Slika 2. Pecs komunikacijska knjiga



Slika 3. Podd komunikacijska knjiga



4.6. Tehnike evakuacije osoba s poremećajem iz spektra autizma

Evakuacija osoba s poremećajem iz spektra autizma (PSA) zahtijeva poseban pristup zbog njihovih jedinstvenih potreba i izazova s kojima se suočavaju. Kada pristupate osobi s PSA, odmah se jasno i smireno predstavite: „Zdravo, ja sam [Vaše ime]. Pomoći ću vam da se evakuirate na sigurno mjesto.“ Ovo pomaže u uspostavljanju povjerenja i smirivanju osobe.

Ako je fizički dodir potreban, kao što je vođenje osobe, nježno pitajte: „Mogu li vas uhvatiti za ruku/ramena da vam pomognem?“ Povedite računa da se fizički kontakt koristi samo ako osoba to dopušta i ako je to nužno za njihovu sigurnost.

Komunicirajte jednostavno i direktno koristeći kratke upute: „Idemo sada [desno/lijevo].“ Pokažite pravac rukom kako biste dodatno olakšali razumijevanje. Ako osoba koristi komunikacijski uređaj ili aplikaciju za komunikaciju, koristite ga kako biste osigurali da razumijete njihove potrebe i odgovore: „Koristit ću vaš uređaj da bih bolje razumio/la što vam je potrebno.“

Neka vaš ton glasa bude umirujući i autoritativan, ali ne agresivan. Ne vičite osim ako je to apsolutno nužno: “Sada ćemo preći na sigurno mjesto. Molim vas da pratite moje upute.” Pružite verbalne upute u kombinaciji s jasnim gestama i izrazima lica. Koristite miran izraz lica i pokrete ruku kako biste pokazali što treba da učine: “Vidite li ovu ruku? Pođite za mnom.”

Ako osoba koristi slušalice, naočale za smanjenje svjetlosti ili druga senzorička pomagala, omogućite im da ih koriste tijekom evakuacije. Recite: „Ako vam trebaju slušalice ili nešto drugo za smirenje, slobodno ih uzmite.“ Ako je potrebno, zamotajte osobu u deku ili neku drugu zaštitu kako biste im pružili osjećaj sigurnosti: „Želite li da vas umotam u deku? Tako ćete se možda osjećati sigurnije.“

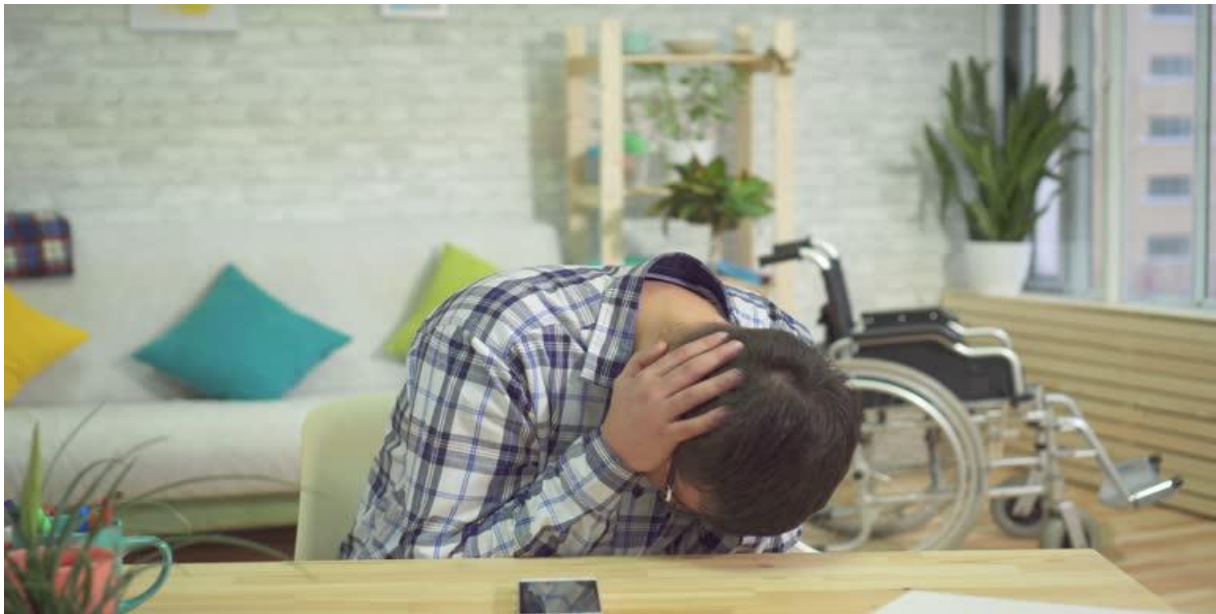


Čak i ako se čini da je osoba razumjela vaše upute, stalno provjeravajte i budite spremni da ponovite ili prilagodite upute: „Je li vam jasno što trebamo raditi? Ako imate bilo kakvih pitanja, slobodno pitajte.“

Nemojte pretpostavljati da će osoba ostati na mjestu samo zato što ste rekli da čeka. Ostanite uz nju i stalno provjeravajte njezino stanje: „Bit ću ovdje s vama dok čekamo. Ako osjećate potrebu da se pomaknete, recite mi.“

Odrasli s PSA mogu pokazivati ponašanje slično djetinjstvu, uključujući neprimjerene reakcije poput smijeha u stresnim situacijama. Budite strpljivi i pokažite razumijevanje: „Vidim da vam nije lako. Ako vam nešto nije jasno, recite mi.“ Ako ste rekli „čekaj“, budite spremni da osoba možda neće ostati na mjestu. Ostanite s njom i usmjerite je kako bi ostala na sigurnom mjestu: „Ostanimo ovdje zajedno. Ako imate potrebu da se pomaknete, recite mi.“

Ako osoba nije fizički povrijeđena, budite uz nju i nastavite s pažnjom dok se ne smiri: „Čekajmo ovdje zajedno dok se sve smiri. Ako osjećate bilo kakvu nelagodu, javite mi.“ Budite svjesni da osoba s PSA može imati visok prag boli i možda neće odmah prijaviti povrede. Provjerite sve moguće povrede: „Osjećate li bol ili nelagodu? Hajde da provjerimo zajedno.“



Ako se osoba nalazi u bučnom okruženju poput u blizini vatrogasnih vozila, budite spremni na dodatnu uznemirenost. Pokušajte umanjiti buku ako je moguće: „Razumijem da je buka velika. Ako vam je potrebna pauza ili nešto drugo za smirenje, recite mi.“ Budite spremni na moguće autoagresivne, agresivne ili reakcije vikanja. Ove reakcije mogu biti rezultat stresa i nisu nužno znak da je osoba uzrujana. Ostanite smireni i pružite podršku: „Ako se osjećate uzrujani ili frustrirani, ovdje smo da vam pomognemo. Pokušajmo zajedno pronaći rješenje.“

Vikanje može biti način izražavanja stresa ili frustracije i ne mora nužno označavati uznemirenost. Ostanite mirni i nastavite s pružanjem podrške: „Razumijem da vam je teško. Tu sam da vam pomognem i olakšam situaciju.“

Ove strategije su osmišljene kako bi se osigurala efikasna i suosjećajna evakuacija osoba s poremećajem spektra autizma, maksimalno anulirajući stres i osiguravajući njihovu sigurnost.





4.7. Prikazi slučaja

Prikaz slučaja 1.

Slučaj:	Evakuacija osobe s PSA koja se izgubila u šumi
Situacija:	Tijekom požara osoba se izgubila u šumi i nitko ju ne može pronaći.
Izazov:	Osoba ne govori, ne odaziva se na ime i loše je orijentirana u prostoru i vremenu
Plan evakuacije:	Obzirom da se osoba ne odaziva na ime, razgovarajte sa skrbnikom ili odgovornom osobom o interesima osobe s PSA te sukladno tome na razglas pustite pjesmu koju osoba voli. Vrlo je vjerojatno da će osoba spontano doći do izvora zvuka.



Prikaz slučaja 2.

Slučaj:	Evakuacija osobe s PSA nakon potresa
Situacija:	Osoba s PSA leži na podu, vrišti, ne voli dodire i pored nje stoji tablet.
Izazov:	Osoba ne govori i ne voli dodire
Plan evakuacije:	Pokušajte se približiti osobi na njenoj razini, ako osoba leži spustite se u polu ležeći položaj. Pogledajte tablet koji se nalazi pored osobe, vrlo vjerojatno je na njemu postavljen softver za komunikaciju. Korištenjem tableta i pokazivanjem što želite od osobe kroz njemu primjeren način, osiguravate da će se osoba smiriti i poslušati što imate za reći. Obzirom na senzoričke specifičnosti, vrlo je bitno da osobu ne dodirujete, već joj zaplješćete ispred lica, kako bi pridobili njenu pažnju i pokažete smjer u kojem želite da osoba ide.





Prikaz slučaja 3.

Slučaj:	Evakuacija osobe s PSA tijekom požara
Situacija:	Osoba s PSA nalazi se u svojoj sobi tijekom požara, preplašena je, pokrivena dekom i ne reagira na upute. Osoba često koristi slušalice kako bi blokirala zvukove, ali trenutno ih ne nosi.
Izazov:	Osoba je preplavljena senzoričkim podražajima poput dima i zvuka sirena, što je čini nesposobnom da slijedi verbalne upute. Uklanjanje pokrivača moglo bi pogoršati situaciju jer osoba osjeća sigurnost ispod njih.
Plan evakuacije:	Priđite osobi smireno i polako, bez žurbe. Ne podižite pokrivače niti ih pokušavajte ukloniti jer bi to moglo izazvati tjeskobu ili paniku. Umjesto toga, sjednite pokraj osobe na pod kako biste joj se približili na njevoj razini. Govorite vrlo smireno i tiho kako biste smanjili stres uzrokovan vanjskim zvukovima. Pokušajte koristiti neverbalnu komunikaciju, kao što su jednostavni vizualni znakovi, poput pokazivanja na izlazna vrata ili crtanja simbola na podu ili papiru. Ako osoba reagira na određene predmete koji joj pružaju sigurnost (npr. slušalice), pokušajte ih pronaći i ponuditi osobi da ih stavi kako bi blokirala zvukove tijekom evakuacije. Kroz jasne i jednostavne znakove pokažite osobi smjer kretanja i pratite je izvan opasnosti.



Prikaz slučaja 4.

Slučaj:	Evakuacija osobe s PSA tijekom poplave
Situacija:	Osoba s PSA se nalazi na nižem katu stambene zgrade zahvaćene poplavom. Osoba se nalazi blizu prozora, preplašena je i ljulja se naprijed-nazad kako bi se smirila. Ne reagira na verbalne upute i izbjegava kontakt očima.
Izazov:	Osoba ne reagira na upute, može biti preopterećena vizualnim podražajima (voda, svjetlost) i situacija izaziva tjeskobu. Pokušaj fizičkog kontakta može povećati njenu uznemirenost.
Plan evakuacije:	Priđite osobi s minimalnim verbalnim uputama i bez fizičkog kontakta. Izbjegavajte prilaziti s leđa ili nagle pokrete. Ostanite na udaljenosti, ali u vidnom polju osobe. Koristite vizualne signale, poput pokazivanja prema sigurnom mjestu ili izlaznim vratima, kako biste joj pomogli da razumije što treba učiniti. Ako osoba koristi specifične predmete ili ima predmete koji joj pomažu u smirivanju (poput igračaka ili predmeta za stimulaciju), donesite ih kako bi se osoba mogla smiriti. Pokušajte stvoriti jasan i smiren prostor oko osobe kako bi se fokusirala na upute i smjer. Ako osoba koristi neverbalne metode komunikacije, poput kartica sa slikama ili znakovnog jezika, koristite te metode kako biste objasnili proces evakuacije. Pokažite jasne vizualne smjernice kako bi osoba znala kamo ići, izbjegavajući previše verbalnih instrukcija.



4.8. Upute za komunikaciju operatera u centrima 112

Kada komunicirate s osobama s poremećajem spektra autizma (PSA) u centrima 112, važno je prilagoditi svoj pristup kako biste im osigurali najbolju moguću pomoć. Ako primijetite da osoba ima poteškoća s komunikacijom zatražite da osoba vam da nekoga prvog tko mu je najbliži, jer postoji mogućnost da je neverbalna, druga od opcija je zatražiti da vam odgovara na pitanja putem komunikatora, obzirom da komunikator uz vizualni sadržaj ima i auditivni, možete čuti što je osoba htjela reći i budite spremni na specifične zahtjeve. Osobe s PSA mogu imati poteškoće u društvenim interakcijama i komunikaciji te mogu pokazivati ponavljajuće obrasce ponašanja poput vokalizacija, ponavljanja istih glasova, udaraca o predmete ili udaranjem sebe, što je važno uzeti u obzir kada komuniciramo s osobama s PSA.



Pokušajte osigurati što mirnije okruženje za komunikaciju, kako biste smanjili moguće dodatne stresore. Koristite jasne i jednostavne rečenice te izbjegavajte složene izraze, idiome i metafore koji mogu zbuniti osobu. Govorite polako i jasno, dajući im dovoljno vremena da razumiju i odgovore. Ako osoba ne razumije što ste rekli, ponovite informaciju na isti način nekoliko puta. Ako i dalje postoje poteškoće u razumijevanju, pokušajte preformulirati svoju poruku.

Slušajte pažljivo i aktivno, te potvrdite razumijevanje komunikacijskih potreba osobe. Budite strpljivi i pružite im dovoljno vremena za procesuiranje informacije. Svaka osoba s PSA je jedinstvena, pa je fleksibilnost u pristupu ključna za učinkovitu komunikaciju i pomoć.

4.8.1. Primjeri

Kada vas kontaktira osoba s poremećajem iz spektra autizma (PSA), važno je biti svjestan da te osobe mogu imati poteškoća s komunikacijom, socijalnim interakcijama i obradom osjetljivih informacija. Stoga je ključno prilagoditi način na koji komunicirate kako bi osoba dobila potrebnu pomoć na učinkovit i siguran način.

Evo nekoliko ključnih smjernica:

1. Ostanite smireni i govorite polako

Osobe s PSA mogu biti osjetljive na ton glasa i brzinu govora, stoga je važno govoriti polako, jasno i smireno. Neke osobe s poremećajem iz spektra autizma mogu imati poteškoće s obradom informacija ako su izložene brzom ili glasnom govoru, što može povećati njihovu tjeskobu.

Primjer:

Ako osjetite da je osoba uznemirena, pokušajte smireno govoriti koristeći jednostavne i kratke rečenice poput: „Sve će biti u redu. Ovdje sam da ti pomognem.“

2. Koristite jednostavne i jasne rečenice

Izbjegavajte složene rečenice, metafore i dvosmislene izraze. Osobe s PSA često preferiraju direktnu i jednostavnu komunikaciju. Binarna pitanja s opcijama „da“ ili „ne“ često su korisna, jer omogućuju jasne i razumljive odgovore.

Savjet:

Umjesto pitanja poput: „Možete li mi opisati svoju situaciju?“, recite: „Jesi li kod kuće ili vani?“ ili „Vidiš li vatru ili dim?“

3. Postavljajte konkretna pitanja

Osobe s poremećajem iz spektra autizma mogu imati poteškoća u verbaliziranju osjećaja i percepcije. Pitanja moraju biti konkretna i usmjerena na informacije koje su lako razumljive i brzo dostupne osobi.

Primjer:

Ako osobu pitate o situaciji, konkretizirajte upit: „Vidiš li vodu? Čuješ li neku buku?“, umjesto da postavljate apstraktna pitanja poput: „Što se događa?“



4. Izbjegavajte prekomjernu stimulaciju

Osobe s PSA mogu biti preosjetljive na zvukove, svjetlo ili druge senzorne podražaje. Ako osoba zvuči preopterećeno, pokušajte razgovarati polako i bez dodatnih informacija koje nisu ključne za situaciju. Ne pretrpavajte ih informacijama.

Savjet:

Ako osoba zvuči tjeskobno ili preopterećeno, pazite da ne dodajete nepotrebne detalje i ponudite smirenje. Recite im da je pomoć na putu i neka ostanu gdje jesu.

5. Ponavljajte važne informacije ako je potrebno

Osobe s PSA mogu imati poteškoća s obradom složenih uputa, pa je važno da ključne informacije ponavljate nekoliko puta. Provjerite jesu li razumjeli što trebaju učiniti.

Primjer:

Ako osoba treba napustiti prostor zbog opasnosti, recite: „Idi prema vratima i izađi van.“ te to ponovite ako je potrebno. Nemojte ih preplaviti previše informacija odjednom.

6. Pružite smirene i jednostavne upute

Ljudi s PSA mogu se osjećati preplavljeno u stresnim situacijama, pa je važno osigurati im sigurnost kroz jasne, kratke upute. Ponavljajte da pomoć dolazi i da će sve biti u redu.

Savjet:

Recite jednostavno: „Ostanite mirni. Pomoć je na putu. Ostanite gdje jeste dok ne stignemo.“ Pokušajte ih smiriti tako da se usredotočite na sadašnje korake koje poduzimate.

7. Obavijestite terenski tim o PSA

Važno je da tim na terenu zna da osoba s kojom komuniciraju ima poremećaj iz spektra autizma kako bi pristupili s dodatnim oprezom i strpljenjem. Terenski timovi trebaju biti svjesni mogućih senzornih poteškoća ili komunikacijskih izazova.

Primjer:

Obavijestite tim: „Osoba s kojom razgovarate ima autizam. Možda će biti potrebno komunicirati polako, jasno i izbjegavati prekomjernu stimulaciju.“



4.8.2. Set pitanja

Možeš li mi reći svoje ime?	Pomaže uspostaviti kontakt i dobiti osnovne informacije.
Jesi li kod kuće ili vani?	Jasno i jednostavno pitanje koje olakšava lociranje osobe.
Jesi li sam/a ili je netko s tobom?	Važno za procjenu trebaju li pomoć i druge osobe.
Vidiš li vatru, vodu ili dim?	Konkretno pitanje koje omogućuje razumijevanje trenutne opasnosti.
Čuješ li buku ili zvukove koji te plaše?	Pomaže u procjeni okruženja i mogućih opasnosti.
Možeš li izaći van ili te nešto sprječava?	Važno za razumijevanje mobilnosti osobe i moguće prepreke.
Osjećaš li se dobro ili te nešto boli?	Jednostavno pitanje koje pomaže procijeniti fizičko stanje osobe.
Možeš li ostati gdje jesi dok ne dođe pomoć?	Osigurava da osoba ostane na sigurnom dok ne stigne pomoć.
Je li svijetlo ili zvuk previše jak? Trebam li govoriti tiše?	Pitanje koje pokazuje senzibilitet prema osjetljivim izazovima osoba s PSA.
Možeš li ostati na liniji sa mnom dok pomoć ne stigne?	Omogućuje daljnju podršku i smirenje dok tim ne stigne.



4.9. Zaključak

Osobe s poremećajem iz spektra autizma (PSA) suočavaju se s brojnim predrasudama koje mogu otežati njihovo funkcioniranje u društvu. Pogrešna shvaćanja o njihovim socijalnim vještinama i ponašanju doprinose diskriminaciji i socijalnoj izolaciji.

U stvarnosti, PSA je spektar poremećaja koji se manifestira na različite načine, a mnoge osobe s PSA mogu biti vrlo uspješne i samostalne uz odgovarajuću podršku. Komunikacija s osobama s PSA zahtijeva prilagođeni pristup koji uzima u obzir njihove specifične potrebe. To uključuje jasnu, smirenu i direktnu komunikaciju, izbjegavanje prekomjerne stimulacije i pružanje dovoljno vremena za reakciju.

Mnogi pojedinci s PSA mogu biti izuzetno osjetljivi na zvukove, svjetlo, dodir ili mirise, što može izazvati nelagodu ili anksioznost te je potrebno ukoliko je moguće uzeti u obzir njihov senzori profil.

U kriznim situacijama, osoblje hitnih službi treba biti posebno obučeno za interakciju s osobama s PSA, uzimajući u obzir spektar svih teškoća. Pristupi koji uključuju razumijevanje i strpljenje, kao i korištenje prilagođenih metoda komunikacije i smanjenje senzoričkih podražaja, mogu značajno poboljšati učinkovitost pružanja pomoći i osigurati adekvatnu zaštitu osoba s PSA. Na taj način smanjuje se rizik od dodatne traume i povećava šansa za uspješno rješavanje kriznih situacija.



4.10. Literatura

- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Ayres, A. J. (2005). Sensory Integration and the Child. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (2013). Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs (4th ed.). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Binger, C., & Light, J. (2006). A framework for understanding how children with autism use augmentative and alternative communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(2), 259-270.
- Bondy, A., & Frost, L. (2001). The Picture Exchange Communication System. *Behavior Modification*, 25(5), 725-744.
- Ganz, J. B., Boles, M., & Rispoli, M. (2012). Use of visual supports to improve communication skills in children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(1), 128-143.
- Gray, C. (2010). *The New Social Story Book: 15th Anniversary Edition*. Arlington, TX: Future Horizons.
- Gray, C. (2010). *The New Social Story Book: 15th Anniversary Edition*. Arlington, TX: Future Horizons.
- Hobson, R. P., Lee, A., & Hobson, J. A. (2006). Understanding other minds: Developmental perspectives. Cambridge University Press.
- Klin, A., Jones, W., Schultz, R. T., & Volkmar, F. R. (2007). The enactive mind, or from actions to cognition: Lessons from autism. In C. Moore & K. D. Nelson (Eds.), *Theories of Theories of Mind*. Cambridge University Press.
- Koegel, R. L., Koegel, L. K., & Surratt, C. K. (2011). Improving social engagement in children with autism through the use of motivational strategies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(8), 1011-1023.
- Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., & Cook, E. H. (2000). The Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic: A standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(3), 205-223.
- Rogers, S. J., & Vismara, L. A. (2008). Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 8-38.
- Schopler, E., Reichler, R. J., & Renner, B. R. (1995). *The Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Schopler, E., Reichler, R. J., & Renner, B. R. (1995). *The Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.



5. Osobe s oštećenjem vida



„Jedina stvar gora od toga da si slijep je imati vid, ali nemati viziju“

Helen Keller

U ovom dijelu priručnika imat ćete priliku naučiti što je to sljepoća, koje vrste sljepoće i slabovidnosti postoje, bavit ćemo se i statističkim podacima o broju slijepih osoba u svijetu i u Republici Hrvatskoj te ćete uočiti da je broj slijepih i slabovidnih osoba veći nego što se očekuje. Govorit ćemo o uzrocima sljepoće koji su brojni i različiti te načinima stjecanja sljepoće.



Poslije toga, obradit ćemo sveprisutne mitove o sljepoći koji su zastupljeni u našem društvu. Nakon toga naučit ćete kako pristupiti i pomoći slijepoj osobi. Kako bi bili upoznati da slijepe osobe koriste mobilne telefone što je u kriznim situacijama veoma važno, pokazat ćemo vam koje mobitele koriste slijepe osobe, na koji način kao i što je to asistivna tehnologija. Kao najvažniju temu kroz ovaj priručnik, obradit ćemo smjernice kako postupati sa slijepim i slabovidnim osobama u kriznim situacijama od strane operatera i timova na terenu koji po pozivu pomažu slijepim i slabovidnim osobama.

Zatim, objasnit ćemo kako operateri trebaju razgovarati sa slijepom osobom kada slijepa osoba nazove operatera i prijavi da joj treba pomoć, kako je smiriti i kako joj pomoći. Slijede smjernice za hitne službe koje izlaze na teren po dojavi i trebaju pomoći slijepoj osobi u različitim hitnim situacijama.

Na kraju ćemo vam predložiti primjere iz stvarnog života, odnosno opasne situacije u kojima su se našle slijepe i slabovidne osobe te im je hitno trebala pomoć operatera i tima s terena.



5.1. Osnovna podjela oštećenja vida

Prema Zakonu o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom koji je bio na snazi od 24.07.2001. do 11.06.2022., oštećenja vida su sljepoća i slabovidnost.

a) Sljepoća se prema stupnju oštećenja vida dijeli na:

- potpuni gubitak osjeta svjetla (amauroza) ili na osjet svjetla bez ili s projekcijom svjetla
- ostatak vida na boljem oku uz moguću korekciju do 0,02 (brojenje prstiju na udaljenosti od 1 metra) ili manje
- ostatak oštine vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,02 do 0,05
- ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0,25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili ispod 20 stupnjeva
- koncentrično suženje vidnog polja oba oka s vidnim poljem širine 5 stupnjeva do 10 stupnjeva oko centralne fiksacijske točke
- neodređeno ili nespecificirano.

Sljepoćom u smislu potrebe edukacije na Brailleovom pismu smatra se nesposobnost čitanja slova ili znakova veličine Jaeger 8 na blizinu.

b) Slabovidnost se prema stupnju oštećenja vida dijeli na:

- oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,1 do 0,3 i manje
- oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,3 do 0,4
- neodređeno ili nespecificirano.

Sljepoća je definirana kao medicinsko stanje, sljepoća NIJE BOLEST što je jako važno naglasiti. Kada se sljepoća kategorizira kao bolest, pravi se velika pogreška, stoga nemojte sljepoću kategorizirati kao bolest.

Pobliže objašnjenje:

- Potpuna sljepoća je stanje s nemogućnošću razlikovanja tame od jakog svjetla.
- Prava sljepoća je ona kod koje je osjet svjetla i ostatak vida do 2% na bolje oko.
- Praktična sljepoća podrazumijeva ostatak vida od 2-5 % na bolje oko.
- Snižena vidna oštrina ili slabovidnost je stanje gdje se i s dioptrijskim naočalama, kontaktnim lećama ili kirurgijom ne može postići 100 %-na vidna oštrina. Snižena vidna oštrina može varirati od blage do teške.

5.2. Statistički podaci

Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije u svijetu je 39 milijuna slijepih osoba te je na taj način prevalencija sljepoće oko 5 na 1.000 stanovnika. U Republici Hrvatskoj se prati broj osoba oštećenog vida, ali samo onih kod kojih postoji invaliditet, temeljem tog oštećenja. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2019. godinu u Republici Hrvatskoj je zabilježeno 21.728 osoba s oštećenjem vida, što čini 3,3 % udjela u ukupnom broju osoba s invaliditetom te je prevalencija osoba s oštećenjem vida oko 6 na 1.000 stanovnika. Prema dobi broj osoba s oštećenjem vida možemo klasificirati na sljedeći način:

- Od 0 do 19 godina: broj osoba s oštećenjem vida ženskog spola iznosi 769, a muškog spola 956 .
- Od 20 do 64 godine: broj osoba s oštećenjem vida ženskog spola iznosi 3485, a 4983 muškog spola.
- Stariji od 65 godina: broj osoba s oštećenjem vida ženskog spola iznosi 6.302, a broj osoba s oštećenjem vida muškog spola iznosi 5.243.

Broj osoba s oštećenjem vida prema županijama u Republici Hrvatskoj (2019.):

ŽUPANIJA PREBIVALIŠTA	BROJ OSOBA S OŠTEĆENJEM VIDA	POSTOTNI UDIO U STANOVNIŠTVU
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	776	0,1
BRODSKO-POSAVSKA	740	0,1
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	516	0,1
GRAD ZAGREB	2855	0,4
ISTARSKA ŽUPANIJA	806	0,1
KARLOVAČKA ŽUPANIJA	886	0,1
KOPRIVNIČKO – KRIŽEVAČKA ŽUPANIJA	686	0,1
KRAPINSKO-ZAGORSKA	629	0,1
LIČKO-SENJSKA	330	0,1
MEĐIMURSKA	871	0,1
OSJEČKO-BARANJSKA	1463	0,2
POŽEŠKO-SLAVONSKA	469	0,1
PRIMORSKO-GORANSKA	1387	0,2
SISAČKO-MOSLAVAČKA	1206	0,2
SPLITSKO-DALMATINSKA	2367	0,4
ŠIBENSKO-KNINNSKA 942	942	0,1
VARAŽDINSKA 913(0,1%)	913	0,1
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	632	0,1
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	877	0,1
ZADARSKA	742	0,1
ZAGREBAČKA	1229	0,2



5.3. Uzroci sljepoće

Najčešći uzroci sljepoće su:

1. Katarakta
2. Glaukom
3. Dijabetička retinopatija
4. Makularna degeneracija povezana sa starenjem
5. Infekcije oka (npr. trahom)
6. Optička neuropatija
7. Genetski poremećaji (Retinitis pigmentosa)
8. Ozljede oka

Opširnije o najčešćim uzrocima sljepoće

1. **Katarakta** je zamućenje očne leće koje dovodi do smanjenja vida. Očna leća je prozirna struktura koja se nalazi iza šarenice i zjenice, a njena funkcija je fokusiranje svjetlosnih zraka na mrežnicu. Kada se leća zamuti, svjetlost ne može pravilno prolaziti kroz nju, što uzrokuje zamagljen vid. Katarakta se najčešće javlja kod starijih osoba, ali može biti uzrokovana i ozljedama oka, određenim bolestima, dugotrajnom upotrebom steroida ili može biti prisutna od rođenja.
2. **Glaukom** je skupina očnih bolesti koje oštećuju optički živac, što može dovesti do gubitka vida i sljepoće ako se ne liječi. Najčešće je povezan s povišenim intraokularnim tlakom (tlakom unutar oka). Postoji nekoliko vrsta glaukoma:
 - Primarni glaukom otvorenog kuta: najčešći oblik, razvija se polako i bez bolova.
 - Akutni glaukom zatvorenog kuta: rjeđi, ali ozbiljniji oblik koji se javlja naglo i može uzrokovati jaku bol i brzi gubitak vida.
 - Sekundarni glaukom: uzrokovan drugim stanjima, kao što su ozljede oka, upale ili tumori.
 - Kongenitalni glaukom: rijetka vrsta koja se javlja kod novorođenčadi i male djece zbog abnormalnog razvoja očnog sustava.

Simptomi glaukoma mogu uključivati zamagljen vid, bol u oku, glavobolje, aureole oko svjetala i gubitak perifernog vida.

3. **Dijabetička retinopatija** je komplikacija dijabetesa koja zahvaća oči. Nastaje zbog oštećenja krvnih žila mrežnice (retine), tkiva osjetljivog na svjetlost koje se nalazi na stražnjem dijelu oka. Postoje dva glavna oblika dijabetičke retinopatije:
 - Neproliferativna dijabetička retinopatija (NPDR): rani stadij bolesti, gdje krvne žile mrežnice postaju propusne i mogu curiti tekućinu ili krv. To može uzrokovati oticanje mrežnice i zamagljen vid.

- Proliferativna dijabetička retinopatija (PDR): napredniji stadij bolesti, gdje se na mrežnici počinju stvarati nove, abnormalne krvne žile. Ove krvne žile mogu krvariti u staklasto tijelo oka, uzrokujući ozbiljan gubitak vida ili sljepoću.

Simptomi dijabetičke retinopatije mogu uključivati zamagljen vid, plutajuće mrlje ili tamne točke u vidnom polju, poteškoće s noćnim vidom i gubitak vida.

4. **Degeneracija makule povezana sa starenjem (AMD)** je medicinsko stanje koje zahvaća makulu, središnji dio mrežnice odgovoran za oštar, centralni vid potreban za aktivnosti poput čitanja i prepoznavanja lica. Postoje dva glavna oblika AMD-a:

- Suha (atrofična) AMD: najčešći oblik, karakteriziran postupnim stanjivanjem makule. Simptomi uključuju zamagljen vid i poteškoće s prepoznavanjem lica ili čitanjem.
- Vlažna (neovaskularna) AMD: rjeđi, ali ozbiljniji oblik, gdje se ispod makule stvaraju nove, abnormalne krvne žile koje mogu curiti krv i tekućinu. To može uzrokovati brzi gubitak centralnog vida.

Simptomi AMD-a mogu uključivati zamagljen ili iskrivljen centralni vid, tamne ili prazne točke u središtu vidnog polja i poteškoće s prepoznavanjem boja i detalja.

5. **Infekcije oka-Trahom** je zarazna bolest oka uzrokovana bakterijom *Chlamydia trachomatis*. To je vodeći uzrok zarazne sljepoće u svijetu, posebno u siromašnim i ruralnim područjima s ograničenim pristupom čistoj vodi i sanitarnim uvjetima. Trahom se prenosi izravnim kontaktom s izlučevinama iz očiju ili nosa zaraženih osoba, kao i putem muha koje dolaze u kontakt s izlučevinama.

Simptomi trahoma uključuju: iritaciju i crvenilo očiju, svrbež i peckanje, iscjedak iz očiju, osjetljivost na svjetlo, bol u očima i zamagljen vid.

6. **Optička neuropatija** je oštećenje optičkog živca, koji prenosi vizualne informacije iz oka u mozak. Ovo oštećenje može uzrokovati gubitak vida i druge vizualne probleme. Postoji nekoliko vrsta optičke neuropatije, uključujući:

- Ishemijska optička neuropatija: uzrokovana smanjenim protokom krvi do optičkog živca. Može biti arterijska (povezana s arterijama) ili nearterijska.
- Optički neuritis: upala optičkog živca, često povezana s autoimunim bolestima poput multiple skleroze.
- Toksinska optička neuropatija: uzrokovana izlaganjem toksinima, kao što su alkohol, duhan ili određeni lijekovi.
- Hereditarna optička neuropatija: genetski poremećaji koji uzrokuju progresivno oštećenje optičkog živca, kao što je Leberova nasljedna optička neuropatija.

Simptomi optičke neuropatije mogu uključivati: naglo ili postupno smanjenje vida, gubitak vida u jednom ili oba oka, bol pri pokretanju oka (češće kod optičkog neuritisa), promjene u percepciji boja, i zamagljen vid.



7. **Genetske bolesti** oka su nasljedni poremećaji koji mogu utjecati na različite dijelove oka i uzrokovati različite probleme s vidom. Neke od najčešćih genetskih bolesti oka uključuju:

- Retinitis pigmentosa: progresivna degeneracija mrežnice koja uzrokuje noćnu sljepoću i gubitak perifernog vida.
- Leberova nasljedna optička neuropatija (LHON): uzrokuje nagli gubitak centralnog vida zbog oštećenja optičkog živca.
- Stargardtova bolest: nasljedna makularna degeneracija koja uzrokuje gubitak centralnog vida u djetinjstvu ili adolescenciji.
- Kongenitalna amauroza Lebera (LCA): teški oblik nasljedne sljepoće koji se javlja pri rođenju ili u ranom djetinjstvu.
- Aniridija: djelomičan ili potpuni nedostatak šarenice, što može uzrokovati probleme s vidom i povećan rizik od drugih očnih bolesti.
- Keratokonus: stanjivanje i izbočenje rožnice koje uzrokuje zamagljen vid i osjetljivost na svjetlo.
- Albinizam: genetski poremećaj koji uzrokuje nedostatak pigmenta u koži, kosi i očima, što može dovesti do problema s vidom, uključujući nistagmus i fotofobiju.
- Usherov sindrom: kombinacija gubitka sluha i retinitis pigmentose, što uzrokuje progresivni gubitak vida i sluha.

8. **Ozljede oka** koje mogu dovesti do sljepoće uključuju različite vrste trauma i oštećenja. Neke od najčešćih ozljeda koje mogu uzrokovati trajni gubitak vida su:

- Penetrirajuće ozljede: ozljede koje probijaju očnu jabučicu, često uzrokovane oštrim predmetima poput noževa, stakla ili metalnih fragmenata.
- Tupozne ozljede: ozljede uzrokovane udarcima ili pritiskom na oko, što može dovesti do oštećenja mrežnice, optičkog živca ili drugih struktura oka.
- Kemijske opekline: izloženost korozivnim kemikalijama, poput kiselina ili lužina, može uzrokovati ozbiljna oštećenja rožnice i drugih dijelova oka.
- Toplinske opekline: izloženost visokim temperaturama ili vatri može uzrokovati opekline oka i trajno oštećenje vida.
- Ozljede mrežnice: odvajanje mrežnice ili krvarenje u mrežnici može uzrokovati trajni gubitak vida ako se ne liječi odmah.
- Ozljede rožnice: ogrebotine, posjekotine ili infekcije rožnice mogu uzrokovati ožiljke i trajno oštećenje vida.
- Ruptura očne jabučice: teška trauma koja uzrokuje pucanje očne jabučice može dovesti do trajnog gubitka vida.

5.4. Načini stjecanja sljepoće

Tri su načina stjecanja sljepoće:

1. **Osobe koje su rođene slijepe** (npr. dijete iz inkubatora): urođena sljepoća je sljepoća koja je prisutna pri rođenju ili se razvija u vrlo ranoj dobi. Uzroci urođene sljepoće mogu biti različiti, uključujući genetske poremećaje, infekcije tijekom trudnoće, probleme u razvoju oka i druge čimbenike.
2. **Postupan gubitak vida** zbog genetskih bolesti ili nekih drugih uzroka, može se javiti iz različitih razloga, ovisno o specifičnom genetskom poremećaju. Neki od najčešćih genetskih poremećaja koji uzrokuju postupni gubitak vida uključuju: Retinitis pigmentosa, Stargardtova bolest, Leberova nasljedna optička neuropatija, Usherov sindrom. Osobe tijekom života postupno gube vid i najčešće dolazi do sljepoće u različitoj dobi i ovisno o samoj dijagnozi.
3. **Nagli gubitak vida**, koji se može dogoditi "preko noći," može biti uzrokovan različitim akutnim stanjima koja zahtijevaju hitnu medicinsku intervenciju. Neki od najčešćih uzroka naglog gubitka vida uključuju: Optički neuritis: upala optičkog živca, često povezana s autoimunim bolestima poput multiple skleroze ili neke ozljede oka prilikom nesreće.



5.5. Stereotipi i predrasude

U našem društvu prisutni su svakojaki mitovi o sljepoći. Slijepe osobe u kontaktu s drugima moraju razbijati duboko ukorijenjene mitove o sljepoći. U nastavku nabrajamo najčešće mitove o sljepoći.

1. Slijepi ljudi imaju bolji sluh.

Zapravo, ne postoji znanstveni dokaz da osobe koje su slijepe čuju bolje od osoba koje nemaju poteškoća s vidom. Međutim, osobe koje su slijepe često razvijaju bolju sposobnost obrade zvukova i oslanjaju se više na sluh kako bi se orijentirale i komunicirale s okolinom. To može stvoriti dojam da bolje čuju, ali zapravo se radi o boljoj sposobnosti korištenja sluha. Slijepe osobe mogu prepoznati različite zvukove, npr. zvuk ključeva koji padaju je specifičan, stoga će slijepa osoba odmah znati da su ključevi pali na pod i znati će od prilike u kojem smjeru ih treba tražiti.

2. Slijepom čovjeku je potrebno jako glasno govoriti jer inače neće znati da se obraćate njemu.

Nije nužno glasno govoriti slijepoj osobi kako bi ona prepoznala da se obraćate baš njoj. Važno je jasno i direktno komunicirati, koristeći njezino ime ili lagano dodirnuti osobu kako biste privukli njezinu pažnju. Govorite normalnim tonom glasa, ali budite jasni i precizni.

3. Većina slijepih ljudi uopće ništa ne vidi.

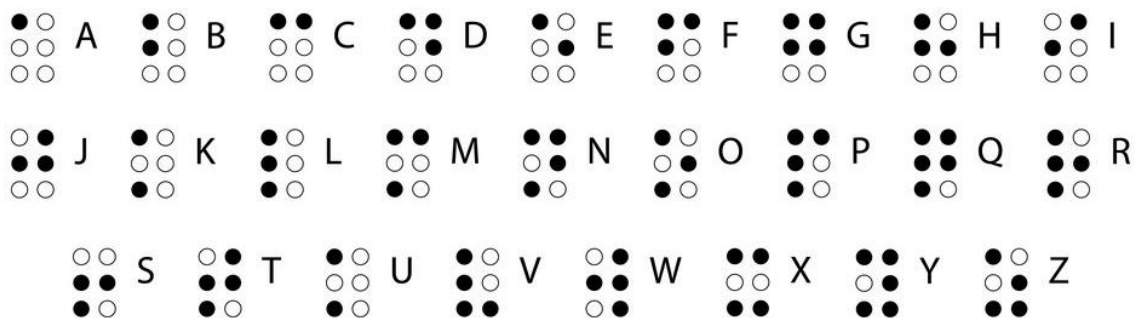
Sljepoća može imati različite oblike i stupnjeve. Neki ljudi koji su slijepi mogu imati određeni stupanj vida, poput percepcije svjetla ili sjena, dok drugi možda ne vide ništa. Najmanji je postotak slijepih osoba koje ne vide ništa. Većina slijepih osoba ima neki mali ostatak vida ili osjeta svijetla. Postoje različiti uzroci i stanja koja mogu dovesti do sljepoće, što je objašnjeno u prethodnom poglavlju, a svaka osoba može imati jedinstveno iskustvo s gubitkom vida.

4. Kada razgovarate sa slijepom ili slabovidnom osobom ne smijete koristiti figurativni jezik.

Kada razgovarate sa slijepom osobom slobodno i bez ustručavanja možete koristiti izraze poput "vidimo se" ili "jesi li gledao/la televiziju". Takvi izrazi su dio svakodnevnog govora i većina slijepih osoba ih koristi i razumije bez problema. Važno je biti prirodan i ne brinuti se previše o korištenju tih izraza, stoga nema potrebe stvarati bespotrebne lingvističke barijere.

5. Svi slijepi ljudi čitaju Brailleovo pismo.

Nisu sve slijepe osobe obavezno naučile Brailleovo pismo, zapravo jako mali broj slijepih osoba poznaje i aktivno koristi Brailleovo pismo. Iako je Brailleovo pismo vrlo korisno za mnoge slijepe osobe, većina slijepih osoba koristi druge metode za čitanje i pisanje, poput audio knjiga, digitalnih uređaja s glasovnim izlazom ili asistivnih tehnologija. Učenje Brailleovog pisma može biti korisno, ali nije nužno za sve slijepe osobe.



6. Slijepa osoba broji korake pri kretanju.

Slijepe osobe uglavnom ne koriste metodu brojanja koraka prilikom kretanja. To može biti veoma opasno. Naši koraci nisu uvijek iste dužine te se zbog brojanja koraka slijepe osobe mogu dovesti u opasne situacije. Prilikom obuke orijentacije i kretanja s dugim bijelim štapom, peripatolozi nikada neće savjetovati slijepoj osobi da broji korake prilikom kretanja.

7. Slijepe osobe ne mogu samostalno živjeti.

Nije točno da slijepe osobe ne mogu samostalno živjeti. Mnoge slijepe osobe žive samostalno i uspješno obavljaju svakodnevne aktivnosti uz pomoć različitih alata, tehnologija i tehnika. Postoje razne asistivne tehnologije, poput čitača ekrana, Brailleovih uređaja i aplikacija koje olakšavaju svakodnevni život. Također, mnoge slijepe osobe koriste usluge podrške i obuke kako bi razvile vještine potrebne za samostalan život. U sklopu rehabilitacije slijepe osobe uče kako samostalno kuhati i brinuti se o sebi i o svom kućanstvu. Udruge slijepih pružaju slijepim osobama usluge kao što su videći asistent i pomoć u kući.



5.6. Pristup slijepoj osobi

Ako želite pomoći slijepoj osobi, a ne znate kako, lako možete pogriješiti. To će za obje osobe (osobu koja vidi i slijepu osobu) biti veoma neugodno iskustvo. Najvažnija stvar u svakoj komunikaciji je uspostavljanje prvog kontakta. Pristup treba biti prirodan i izravan.

Kada pristupate slijepoj osobi, najbolje ju je upitati smirenim glasom: "Mogu li Vam pomoći?" ili nešto slično. Ako Vas slijepa osoba poznaje, pozdravite je i recite joj svoje ime.

Ako dolazite u kontakt sa slijepom osobom kao osoba koja obavlja neku funkciju, onda obavezno recite svoju funkciju (pratitelj, asistent, medicinska sestra, vatrogasac, policajac i sl.). Kako bi slijepa osoba bila sigurna da se njoj obraćate lagano joj dodirnite nadlanicu ili rame. Ukoliko slijepa osoba odbije pomoć, ne trebate se uvrijediti. Možda će drugi put nekoj slijepoj osobi pomoć biti neophodna.



Ako slijepa osoba prihvati ponuđenu pomoć, stanite pokraj njezine slobodne ruke. Slijepa osoba će vodičevu ruku uhvatiti odmah iznad lakta. Ruka vodiča je savijena u laktu ili opuštena kraj tijela. Ruka slijepa osobe je u tom položaju savijena u laktu i na taj način je slijepa osoba pola koraka iza vodiča. Takav položaj joj omogućava da preko vodičeve ruke osjeti sve važne informacije o kretanju i da ima dovoljno vremena da pravovremeno protumači te informacije. Ako je slijepa osoba izrazito visoka u odnosu na vodiča, ona svoju ruku stavlja vodiču na rame. Ako je vodič izrazito visok u odnosu na slijepu osobu, slijepa osoba će vodiča primiti u području zapešća.

VAŽNO!

NIKADA nemojte slijepu osobu uhvatiti za ruku ili rame i gurati je ispred sebe. Isto tako nemojte primiti slijepu osobu za ruku i vući ju u željenom smjeru kretanja.

5.7. Kretanje s videćim vodičem

Slijepa osoba je pola koraka iza vodiča i na taj način ima dovoljno vremena da reagira na sve promjene/prepreke koje se mogu dogoditi. Vodič se kreće normalnom brzinom kao što se i inače kreće. Ako to odgovara vodiču i slijepoj osobi, mogu se davati verbalne informacije o preprekama, ali i o zanimljivim detaljima iz okoline kojom se krećete.



5.7.1. Prolazak kroz uski prostor

U nekim situacijama je neophodno hodati tako da je slijepa osoba iza vodiča (npr. prolazak kroz uski prostor, gužva na cesti, hodnici, vrata i sl.). Tada vodič pomakne ruku iza svojih leđa, a slijepa osoba se pomakne za rukom i hoda iza vodiča.



5.7.2. Rotacija

U situacijama kada moramo promijeniti smjer, najvažnije je da je slijepa osoba centar rotacije i ona ostaje na mjestu, dok se pratitelj okreće oko slijepa osobe koju vodi. Nikad nemojte slijepu osobu pustiti da se rotira oko vas jer bi mogla udariti u nešto i tada će to biti neugodno iskustvo za oboje.



5.7.3. Prolazak kroz vrata

Kako biste slijepoj osobi olakšali prolazak kroz vrata, otvarajte ih rukom vodiljom za koju se slijepa osoba drži jer će i ona na taj način znati na koju se stranu otvaraju vrata. Ako je moguće, neka slijepa osoba prilikom prolaska svojom slobodnom rukom zatvori vrata. U slučaju da se radi o vratima koja se sama zatvaraju, a nalaze se na suprotnoj strani od ruke vodilje, upozorite slijepu osobu da ispruži slobodnu ruku i na taj način zaštititi od udarca vrata. U mnogim javnim ustanovama koriste se pomična rotirajuća vrata i u toj situaciji je najbolje koristiti tehniku prolaska kroz uski prostor, s tim da „uđete u vrata” odmah kod ruba kako vrata ne bi zahvatila slijepu osobu, a izađete kad se ukaže slobodan prostor kako bi i slijepa osoba imala dovoljno vremena izaći da je rotirajuća vrata ne bi zakačila.

5.7.4. Kretanje stepenicama

Kada se slijepa osoba s vodičem približava stepenicama, vodič je dužan prilaziti pod pravim kutom te opisati stepenice jesu li uzlazne ili silazne. Slijepa osoba klizne jednom nogom prema naprijed kako bi našla rub stepenice. Vodič se kreće stepenicama, a slijepa osoba ga slijedi pola koraka iza, kako bi bila sigurna od eventualnih neočekivanih situacija. Slijepa osoba percipira kraj stepenica prema kretanju vodičeve ruke prema naprijed, umjesto dotadašnjeg prema gore ili dolje. Ako postoji rukohvat, slijepa osoba ga može koristiti svojom slobodnom rukom.



5.7.5. Verbaliziranje okoline

Verbaliziranje okoline kada se krećete sa slijepom osobom vrlo je važno kako bi se osigurala njihova sigurnost i orijentacija. Evo nekoliko savjeta kako to učiniti:

- Opisujte okolinu: jasno i precizno opisujte što se nalazi oko vas. Na primjer: „S lijeve strane je zid, a s desne strane je otvoreni prostor.“
- Upozoravajte na prepreke: obavijestite osobu o svim preprekama na putu, kao što su stepenice, rubnici, niske grane ili neravni tereni. Na primjer: „Ispred nas su stepenice koje vode prema dolje.“
- Koristite orijentire: spomenite značajne orijentire koji mogu pomoći osobi da se lakše orijentira, kao što su zgrade, parkovi, trgovine ili ulice. Na primjer: „Prolazimo pored pekare.“
- Dajte upute za kretanje: jasno objasnite smjer kretanja, kao što su skretanja lijevo ili desno, ravno naprijed ili unatrag. Na primjer: „Sada ćemo skrenuti desno.“
- Opisujte promjene u terenu: obavijestite osobu o promjenama u terenu, kao što su prelazak s pločnika na travu ili ulazak u zgradu. Na primjer: „Sada prelazimo s pločnika na travnatu površinu.“





Uvijek budite strpljivi i pažljivi prema potrebama slijepe osobe. Pustite ih da postavljaju pitanja i dajte im vremena da se prilagode novim informacijama.

Dok vodite slijepu osobu nemojte koristiti izraze kao što su „tu, tamo, ondje“, nemojte pokazivati rukom. Govorite jasno i koristite izraze „lijevo, desno, ispred“ i slično.

5.7.6. Sjedenje

Kada slijepa osoba želi sjesti, vodič je dužan opisati mjesto, oblik, vrstu i konstrukciju stolice. Potom vodič dovodi slijepu osobu u kontakt sa stolicom, najčešće polažući ruku vođene osobe na stražnji rub naslona ili na naslon za ruke. Ako se radi o stolici bez naslona, vodič treba dovesti slijepu osobu da ostvari kontakt koljenom ili potkoljenicom s rubom sjedala. Slijepa osoba pretraži rukom sjedalo da „vidi“, a zatim se okrene da sjedne. Prilikom sjedanja za stol također je dobro dati osnovne informacije verbalno, a potom vodič smješta jednu ruku slijepe osobe na naslon stolice, a drugu ruku na rub stola. Potom slijepa osoba izvlači stolicu te istom rukom pretraži sjedalo. Koristeći ruku kojom se naslanja na stol slijepa osoba se pomiče prema stolu te sjeda.



5.7.7. Ovako se NE vodi slijepa osoba

Slijepu osobu se nikada ne smije gurati ispred sebe, povlačiti niti voditi tako da je u ravlini s videćim vodičem.



5.7.8. Prekid kontakta

Prekid kontakta najavite verbalno. Pozdravite slijepu osobu ili recite da ćete se začas vratiti. Slijepu osobu ostavite pored čvrste točke kako bi se mogla orijentirati. To može biti sjedalo u čekaonici, stup u hodniku ili zid na koji se može nasloniti. Nemojte je postaviti tako da predstavlja prepreku drugim prolaznicima. Najavite svoj odlazak kako se ne bi dogodilo da slijepa osoba nije primijetila da ste otišli i nastavila govoriti u prazno, premda to bilo nakratko.



5.8. Kretanje uz pomoć dugog bijelog štapa

5.8.1. Dijagonalna tehnika

Tehnika koja se koristi prvenstveno u zatvorenim prostorima. Štap se može držati bilo u dominantnoj ili nedominantnoj ruci ovisno s koje nam se strane nalazi zid koji ćemo slijediti.

Slijepa osoba drži štap u dijagonalnom položaju ispred tijela i prati podlogu u blizini zida.

Ova tehnika omogućava pronalaženje prepreka, detektiranje stepenica i orijentira. Tehnika je pogodna i za upoznavanje i istraživanje prostora.



5.8.2. Dodirna tehnika

Tehnika se koristi u kretanju u vanjskom prostoru. Štap se drži u dominantnoj ruci. Štap se stalno pokreće i istražuje prostor ispred slijepa osobe i na taj joj način pokazuje što se ispred nje nalazi. Kada osoba zakorači desnom nogom, štap je na lijevoj strani i pokazuje joj što će osjetiti lijevom nogom, štap je na desnoj strani i pokazuje što će biti kada zakorači desnom nogom.



5.8.3. Klizna tehnika

Klizna tehnika kretanja s dugim bijelim štapom je metoda koju slijepi osobe koriste za sigurno kretanje i otkrivanje prepreka na svom putu. Slijepi osobe Drže štap u dominantnoj ruci, s palcem usmjerenim prema dolje. Drška štapa treba biti u visini struka. Štap treba biti postavljen ispred tijela, s vrhom štapa koji dodiruje tlo. Štap treba biti nagnut prema naprijed pod blagim kutom.

Slijepa osoba pomiče štap s jedne strane na drugu u luku ispred sebe, tako da vrh štapa klizi po tlu. Pokreti trebaju biti glatki i kontinuirani. Širina luka koji štap opisuje treba biti malo šira od širine tijela slijepi osobe kako bi pokrila cijeli prostor ispred sebe. Slijepa osoba sinkronizira pokrete štapa s koracima.

Kada pomiče štap ulijevo, koraknite desnom nogom i obrnuto. To pomaže u održavanju ravnoteže i ritma. Kada vrh štapa naiđe na prepreku, slijepa osoba osjetit će promjenu u otporu ili zvuku. Zaustavlja se i istražuje prepreku štapom kako bi odredila njezinu veličinu i oblik. Ovisno o terenu, tehnika se prilagođava.



5.9. Kretanje uz pomoć psa vodiča

Psi vodiči slijepih i slabovidnih osoba mnogo su više od najboljih prijatelja, oni su njihovi asistenti i oči u svijet. Psi vodiči su školovani psi čiji je osnovni zadatak poboljšati kvalitetu života slijepih i slabovidnih osoba te im omogućiti što sigurnije i jednostavnije kretanje, snalaženje i samostalnost u obavljanju svakodnevnih obaveza i aktivnosti.

Psi vodiči izvježbani su da slijepoj osobi omoguće sigurno kretanje ulicom, vožnju gradskim prijevozom, siguran prelazak preko zebre za pješake te im služe kao pomoć do dolaska na željenu destinaciju.

5.9.1. Školovanje pasa vodiča

Psi koji se školuju za vodiče slijepih osoba moraju imati brojne karakteristike i kvalitete koje većina pasmina i jedinki ove vrste životinje ne posjeduju ili ih vrlo teško nauči. Oni moraju biti iznimno poslušni, staloženi, odlučni i inteligentni. Danas se najviše koriste labrador retrieveri. Štenci koji dolaze u centre za školovanje najčešće se uzimaju iz već prije provjerenih uzgajivačnica pasa kod kojih genetika rođenih štenaca već sama po sebi predstavlja garanciju da bi takav pas bio dobar za vodiča slijepih osoba. Odabrani štenci za školovanje ne idu odmah na obuku, već odlaze u volonterske obitelji na socijalizaciju. Socijalizatori udomljavaju štene na otprilike godinu dana i čiji je osnovni zadatak naučiti ga osnovama ponašanja i socijalizacije.



Nakon socijalizacije, sada već odrasli pas napokon kreće s obukom u centru za školovanje vodiča slijepih osoba. Trening traje nekoliko mjeseci i podijeljen je u više faza. Sa psom radi za to školovana i stručna osoba, odnosno instruktor. Nakon završene obuke pas se dodjeljuje korisniku. Da bi se korisniku odabrao pravi pas, pas i korisnik moraju se poklapati u više različitih područja, po naravi, brzini hoda, obiteljskoj situaciji korisnika i slično. Radni vijek psa vodiča slijepih osoba je otprilike sedam godina, nakon čega odlazi u zasluženu pseću mirovinu.

Pas vodič i korisnik imaju posebnu vezu i povjerenje te je pas slijepoj osobi asistent, stoga se ne smije odvajati psa od korisnika kada su u pitanju krizne situacije. U kriznim situacijama, vrlo je važno postupati pažljivo sa slijepom osobom koja ima psa vodiča. Evo nekoliko smjernica:

Ne odvajajte psa vodiča od korisnika

Pas vodič je obučen da pomaže i štiti svog korisnika. Odvajanje psa od korisnika može izazvati dodatni stres i zbunjenost za oboje. Komunicirajte s korisnikom odnosno prvo se obratite slijepoj osobi i pitajte kako možete pomoći. Oni najbolje znaju što im je potrebno i kako im možete biti od pomoći. Predstavite se i objasnite da ste tu kako bi pomogli slijepoj osobi i njezinom psu. Preuzmite kontrolu, uz pristanak slijepe osobe. Ostavite dojam smirenosti i da imate situaciju pod kontrolom. Važno je ostati smiren kako biste smirili situaciju. Vaša smirenost može pomoći i korisniku i psu vodiču u stjecanju povjerenja da su u dobrim i sigurnim rukama.

5.9.2. Pas vodič ima pravo na pristup i boravak na svim javnim mjestima

Prema Zakonu o korištenju psa pomagača (NN 39/19), korisnik psa pomagača, kandidat za korištenje psa pomagača, voditelj psa pomagača, kandidat za voditelja psa pomagača, socijalizator psa pomagača i radni instruktor sa psom pomagačem imaju pravo pristupa i boravka u javnom prostoru, pravo korištenja javnog prijevoza bez plaćanja vozne karte za psa pomagača te pravo zadržavanja u prostoru predviđenom za putnike.



Isto tako navedene osobe sa psom pomagačem imaju pravo pristupa i boravka na radnom mjestu, u zdravstvenoj odgojno-obrazovnoj ustanovi i znanstvenom objektu te vjerskom objektu. Prema tome pas pomagač, u ovom slučaju pas vodič ima pravo ulaska i pristupa svim institucijama. Zakonom su predviđene velike novčane kazne, ukoliko se psu pomagaču zabrani ulaz i pristup u javnim institucijama i drugim objektima.

5.9.3. Općenita pravila ponašanja prema psu vodiču

Pridite vlasniku, a ne psu - psu vodiču posao je paziti na svog vlasnika. Njih dvoje su tim i ovise jedan o drugome. Psu se teško koncentrirati na potrebe vlasnika ako mu prilaze nepoznati ljudi, mašu i proizvode čudne zvukove. Poštujte njegovo radno mjesto. Želite li pozdraviti psa, obavezno se prvo obratite korisniku.

Nikad ne dirajte psa bez dozvole korisnika - kao i svi ostali, psi vodiči vole da ih se mazi i češka, no nemojte to činiti bez dopuštenja vlasnika. Iako se možda ne čini tako, možda upravo pomažu svom vlasniku i češkanje bi ih moglo omesti.

Udaljite svog psa od psa vodiča - svi se volimo družiti sa svojim prijateljima, no ne kad smo na poslu. Pas vodič je upravo u smjeni i ne treba ga se ometati. Želite li da se upoznaju, svakako prvo provjerite s vlasnikom. Ako vaš ljubimac želi ponjušiti psa ili nekontrolirano laje, udaljite se i poštujte pse vodiče.

Nikad ne hranite psa vodiča - osim što ga ometa, postoji mogućnost da je pas alergičan na neku namirnicu. Većina pasa vodiča je na posebnoj prehrani koja je strogo regulirana, stoga nemojte nuditi hranu psu. Želite li mu dati poslasticu, obratite se korisniku i provjerite smijete li to učiniti.

Čak i kad spava pored vlasnika, pas vodič je u radu. Ne dirajte ga.



Asistivna tehnologija za slijepe osobe obuhvaća razne uređaje i softvere koji pomažu u svakodnevnom životu, komunikaciji i kretanju. Evo nekoliko primjera:

Čitači ekrana - Softveri poput JAWS, NVDA i VoiceOver koji pretvaraju tekst na ekranu u govor ili Braille.

Braille uređaji - Elektronički Braille prikazivači koji omogućuju čitanje digitalnog teksta u Braille pismu.

Aplikacije za pametne telefone kao što su navigacijske aplikacije poput BlindSquare koje pružaju informacije o okolini i pomažu u kretanju.

Tiflo tehnička pomagala:

- satovi s taktilnim oznakama ili zvučnim signalima
- kalkulatori s govorom
- kuhinjski uređaji s taktilnim oznakama ili zvučnim signalima.



Gotovo sve slijepe osobe koriste pametne telefone s instaliranom govornom jedinicom. Osim pametnih telefona s instaliranom govornom jedinicom, slijepe osobe mogu koristiti mobitele koji su namijenjeni isključivo slijepim osobama. Sav sadržaj i aplikacije su potpuno prilagođene slijepim osobama. Slijepim osobama je mobitel najvažnije pomagalo te se rijetko odvajaju od njega.

Postoje aplikacije koje su kreirane za kretanje slijepih osoba. Međutim te aplikacije nisu točne u metar. Dovoljno je da aplikacija nije točna jedan metar, a da se slijepa osoba izgubi.



Zahvaljujući mobitelu slijepe osobe mogu uz pomoć posebnih aplikacija (OCR) čitati različite tekstove, koje skenira uz pomoć kamere, prepoznaje boje, novčanice, sluša knjige, koristi aplikacije neophodne za kretanje i pronalaženje lokacija. Nažalost, starije osobe slabije koriste puni potencijal koji mobitel nudi, već se ograniče na pozive, ali u kriznim situacijama i to je dovoljno.



Mobiteli za slijepe osobe mogu biti standardni pametni telefoni s posebnim aplikacijama i postavkama ili specijalizirani uređaji dizajnirani za slijepe i slabovidne osobe. Evo nekoliko opcija:

Pametni telefoni s pristupačnim značajkama: iPhone:* Appleovi iPhone uređaji imaju ugrađeni čitač ekrana VoiceOver, koji omogućuje slijepim osobama korištenje telefona putem glasovnih povratnih informacija. Također podržavaju razne aplikacije za pristupačnost.

Mnogi Android telefoni imaju ugrađeni čitač ekrana TalkBack, koji pruža slične funkcionalnosti kao VoiceOver. Postoje i druge aplikacije za pristupačnost dostupne na Google Play Storeu.

Specijalizirani mobiteli kao što su BlindShell Classic to je mobitel dizajniran posebno za slijepe osobe s fizičkim tipkama, glasovnim povratnim informacijama i jednostavnim izbornikom. MiniVision2 je još jedan specijalizirani mobitel s fizičkim tipkama, glasovnim povratnim informacijama i jednostavnim sučeljem.

5.11. Slijepe osobe u kriznim situacijama

Osobe s oštećenjem vida mogu se naći u različitim kriznim situacijama koje mogu biti posljedica:

- prirodnih katastrofa (potresi, poplave, požari otvorenog prostora, pijavice...)
- tehničko – tehnoloških nesreća (eksplozije, curenje plina, električni kvarovi...)
- medicinskih hitnih situacija (srčani udar, moždani udar, teške ozljede, alergijske reakcije...)
- ostalih kriznih situacija (prometne nesreće, požari u zgradama, gubitak orijentacije i izgubljenost slijepe osobe na nepoznatom području, terorizam, kriminalne situacije kao što su pljačke, fizički napadi...)

5.11.1. Kako se slijepe osobe osjećaju u kriznim situacijama?

Slijepe osobe se u kriznim situacijama osjećaju potpuno bespomoćno. Svaka slijepa osoba je individua i ne može se svim slijepim osobama pristupiti na isti način. Često ne mogu biti svjesne situacije oko sebe jer ne mogu vidjeti što se događa oko njih. Može se dogoditi da pojedine situacije percipiraju na krivi način, na primjer da nisu svjesne da se nalaze u opasnoj situaciji. Isto tako može se dogoditi da se osjećaju nesigurno i ugroženo, a da situacija nije takva kakvu su je percipirali. U opasnim situacijama slijepe osobe mogu biti paralizirane od straha, postati histerične i jako uplašene. Slijepe osobe moraju imati povjerenje u osobu koja će joj pomoći, odnosno kojoj će dopustiti da je odvedu van opasnosti. Stoga se morate predstaviti i objasniti o čemu se radi. Službena osoba kao stručna osoba treba procijeniti kako reagirati u opasnim situacijama.



5.11.2. Korištenje dugog bijelog štapa u kriznim situacijama

Slijepi osobe bi trebale nositi dugi bijeli štap tijekom hitne situacije. Evo nekoliko razloga zašto:

Orijentacija i mobilnost - bijeli štap pomaže osobi da se orijentira i kreće sigurnije, identificirajući prepreke i neravne površine.

Prepoznavanje - bijeli štap signalizira drugima, uključujući hitne službe, da je osoba slijepa, što može pomoći u pružanju odgovarajuće pomoći.

Samopouzdanje - nošenje bijelog štapa može povećati samopouzdanje osobe u kriznoj situaciji, omogućujući joj da se osjeća sigurnije dok se kreće. Moramo naglasiti da sve slijepi osobe ne nose dugi bijeli štap, posebno osobe s malim ostatkom vida. Razlozi su različiti, ali najčešći razlog je taj da nisu prošli obuku u kretanju s dugim bijelim štapom ili zbog osjećaja srama dok nose dugi bijeli štap.

Osjećaju se obilježanima i previše uočljivima, stoga se nemojte začuditi kada vam osoba koja nema dugi bijeli štap tvrdi da je slijepa ili slabovidna osoba jer se takve situacije često događaju. Ljudi pod pojmom sljepoće smatraju kada osoba ne vidi ništa. Do sada ste imali priliku naučiti da to nije točno. Doista veliki broj slijepih i slabovidnih osoba ne nosi dugi bijeli štap. Često ga nose u torbi te ga koriste u situacijama kad im zatreba.

5.11.3. Pas vodič za slijepi osobe u kriznim situacijama

Pas vodič i korisnik imaju posebnu vezu i povjerenje te je pas slijepoj osobi asistent, stoga se ne smije odvajati psa od korisnika kada su u pitanju krizne situacije. U kriznim situacijama, vrlo je važno postupati pažljivo sa slijepom osobom koja ima psa vodiča. Evo nekoliko smjernica:

Ne odvajajte psa vodiča od korisnika, pas vodič je obučan da pomaže i štiti svog korisnika. Odvajanje psa od korisnika može izazvati dodatni stres i zbunjenost za oboje. Komunicirajte s korisnikom, odnosno prvo se obratite slijepoj osobi i pitajte kako možete pomoći. Oni najbolje znaju što im je potrebno i kako im možete biti od pomoći. Postoje nekoliko načina kako zajedno psa i korisnika izvući iz opasne situacije.

Neki psi neće htjeti hodati ukoliko ga vodi druga osoba, stoga je najbolje, ukoliko je to moguće da ga vodi slijepa osoba. Ukoliko će pas hodati dok ga vodi druga osoba, bilo bi najbolje da jedna osoba vodi psa vodiča, a da se druga pobrine za slijepu osobu bez odvajanja psa i slijepi osobe. Predstavite se i objasnite da ste tu kako bi pomogli slijepoj osobi i njezinom psu.

Preuzmite kontrolu uz pristanak slijepi osobe. Ostavite dojam smirenosti i da imate situaciju pod kontrolom. Važno je ostati smiren kako biste smirili situaciju. Vaša smirenost može pomoći i korisniku i psu vodiču u stjecanju povjerenja da su u dobrim i sigurnim rukama.

5.12. Upute za operatere hitnih službi u slučajevima kada ih nazove slijepa ili slabovidna osoba i zamoli za pomoć

Operateri hitnih službi trebaju imati posebne protokole za postupanje sa slijepim osobama kako bi osigurali da dobiju potrebnu pomoć na siguran i učinkovit način. Kada slijepa osoba nazove hitne operativne službe i prijavi da je u opasnosti, važno je da službe za hitne slučajeve postupaju s posebnom pažnjom i razumijevanjem. Evo nekoliko ključnih koraka koje operativne službe trebaju poduzeti:



Pokažite da ste smireni i strpljivi.

Smirenost operatera može pomoći osobi koja zove da ostane mirna i pribrana. Iz glasa slijepa osoba može prepoznati sve emocije. Važno je da slijepa osoba shvaća da je u rukama profesionalaca i da će pomoć stići. Kada se slijepa osoba izgubi ili kada smatra da je u bilo kakvoj opasnoj situaciji, to je veoma traumatično iskustvo.

Jasna komunikacija je važna.

Slijepoj osobi postavljajte jasna i jednostavna pitanja kako biste dobili potrebne informacije. Koristite jednostavan jezik i izbjegavajte tehničke termine.

Prikupljanje informacija mora biti oprezno i s puno razumijevanja.

Pitajte za točnu lokaciju osobe, uključujući adresu i specifične orijentire. Saznajte prirodu opasnosti i hitnost situacije.

Davanje uputa slijepoj osobi mora biti jasno.

Dajte jasne i jednostavne upute o tome što osoba treba učiniti dok čeka pomoć.

Mora postojati koordinacija s terenskim timovima.

Obavijestite terenske timove o specifičnim potrebama slijepih osoba. Osigurajte da timovi znaju kako komunicirati i pružiti pomoć slijepoj osobi.

Voditi računa o pravilnom pristupu i pružanju pomoći na terenu.

Kada timovi stignu na mjesto događaja, trebaju se predstaviti i jasno komunicirati svoje namjere. Vodite slijepu osobu fizički, ako je potrebno, držeći je za ruku ili rame. Pazite na prepreke i opasnosti na putu.

Psihološka podrška nakon stresnog događaja je veoma važna.

Pružite emocionalnu podršku i uvjerite osobu da je pomoć na putu dok čeka ekipu na terenu. Budite empatični i puni razumijevanja prema njihovim potrebama i osjećajima.



5.12.1. Upute za komunikaciju operatera u centrima 112

Operater hitne službe može pomoći slijepoj osobi na nekoliko načina:

Jasna komunikacija je ključna. Govorite jasno i smireno. Objasnite tko ste i da ste tu da pomognete.

Prikupljanje informacija je sljedeći korak. Pitajte osobu njeno ime, trenutnu lokaciju (ako je poznata) i opis okoline. Pokušajte saznati što više detalja koji bi mogli pomoći u određivanju njezine lokacije. Ako osoba ne zna gdje se nalazi, pitajte je može li opisati zvukove, mirise ili druge senzorne informacije koje bi mogle pomoći u određivanju njezine lokacije.

Pitajte osobu o njezinoj situaciji i potrebama. Ako je moguće, saznajte ima li osoba dodatne zdravstvene probleme ili potrebe.

Upute za slijepu i slabovidnu osobu - dajte jasne i jednostavne upute. Ako je potrebno, ponovite ih i provjerite je li osoba razumjela.

Pružite emocionalnu podršku koliko je god to moguće. Uvjerite osobu da pomoć dolazi i da će sve biti u redu.

Sigurnost - ako je osoba u opasnosti, dajte joj upute kako se zaštititi dok pomoć ne stigne. Na primjer, ako je u požaru, savjetujte joj da se sagne ili puzi kako bi izbjegla dim.

Lokacija - pomozite osobi da se orijentira i pronađe sigurno mjesto ako je to moguće. Ako je osoba vani, pitajte je može li opisati okolinu kako biste lakše odredili njezinu točnu lokaciju. Ponekad nije moguće da slijepa ili slabovidna osoba opišu lokaciju.

Kontakti drugih osoba - ako je moguće, pitajte osobu ima li nekoga koga može kontaktirati za dodatnu pomoć dok hitne službe ne stignu.

Pratnja - ako je osoba sama, pokušajte ostati na liniji dok pomoć ne stigne, pružajući podršku i informacije.

VAŽNO!

Operater hitne službe mora biti strpljiv, suosjećajan i jasan u komunikaciji kako bi učinkovito pomogao slijepoj osobi u hitnoj situaciji!



5.12.2. Savjeti

Kada slijepa osoba nazove 112, nakon što se predstavi operateru, operater treba odmah poslati pomoć slijepoj osobi.

Slijepa osoba otežano može procijeniti situaciju kao što su ozljede, krvari li, locirati gdje se nalazi ukoliko se izgubila...

Važno je umiriti slijepu osobu i reći joj da pomoć dolazi u najkraćem mogućem roku, ostati na liniji do dolaska pomoći, ukoliko operater procijeni da je to potrebno, reći tko dolazi, hitna pomoć, vatrogasci, policija...

Slijepa osoba mogu pogrešno percipirati opasnu situaciju, mogu smatrati da su u opasnosti, a zapravo nisu ili obrnuto. Važno je da hitne službe izađu na teren i procijene situaciju.

Nemojte se iznenaditi kada dođete na teren i vidite osobu za koju vam je rečeno da se radi o slijepoj osobi, a ne nosi dugi bijeli štap, niti je uz nju pas vodič. Velik broj osoba s malim ostatkom vida ne nosi dugi bijeli štap zbog srama od isticanja svog invaliditeta ili nekih drugih principa. Iako ne nose dugi bijeli štap, one su svejedno slijepa osoba.

Osobe s oštećenjem vida ne mogu percipirati prostor zbog nedostatka osjetila vida. Oslanjaju se na druga osjetila. Kako većinu informacija dobivamo osjetilom vida, ponekad se slijepa osoba mogu prevariti u procjenjivanju situacije. Kada operater želi točne i brze informacije, osobe s oštećenjem vida u svakom trenutku nisu u mogućnosti dati tražene informacije. Ako procijenite da vam je osoba s oštećenjem vida objasnila situaciju najbolje što je mogla i da vam više informacija ne može dati, nemojte više inzistirati. Inzistiranjem nećete ništa dobiti, samo frustraciju i nemoć osobe s oštećenjem vida da bolje opiše situaciju. Kada osoba s oštećenjem vida operateru podijeli informaciju da je osoba s oštećenjem vida, očekuje od operatera da će to ozbiljno shvatiti s empatijom i razumijevanjem. Stoga je operaterima preporuka postavljati neutralnija pitanja, kao na primjer: „Možete li nam objasniti situaciju u kojoj ste se našli?“, „Ima li prolaznika u blizini, možete li ih pokušati dozvati?“

„Jeste li na sigurnom mjestu, sigurnom od prometa ili kakvih opasnosti?“ Ukoliko osoba s oštećenjem vida ne zna je li na sigurnom i ne zna kako doći do sigurnog mjesta, to će i reći. Ne inzistirajte da se preseli na drugo mjesto. U komunikaciji budite jasni, koristite svakodnevni jezik, nemojte se truditi izbjegavati pojmove poput „vidimo se“. Samo ne tražite od slijepa osoba da vam opisuje što vidi, kako netko izgleda i slično. Kada se osoba s oštećenjem vida izgubi ili smatra da se nalazi u opasnoj situaciji, osjeća strah, nesigurnost i frustraciju pošaljite odmah tim na teren i budite na liniji s osobom. Dok čekate pomoć možete postavljati pitanja: „Krećete li se uz pomoć bijelog štapa?“, „Imate li osjet svjetla?“ Slijepa osoba često pričaju o svom stanju, barem većina.



Ponekad osobe s oštećenjem vida imaju i druge zdravstvene probleme poput oštećenja sluha (gluho slijepe osobe) i drugih zdravstvenih problema, dobro je upitati: „Imate li dodatnih zdravstvenih problema?“

Ako želite saznati je li osoba s oštećenjem vida ozlijeđena, najbolji način za saznati je pitati: „Boli li vas što, jeste li se ozlijedili?“ Osobe s oštećenjem vida ne mogu opisati svoje ozljede, ukoliko se radi o oteklinama, modricama, ne mogu vidjeti krvare li. Krv se ne može odmah dobro osjetiti jer je jednake temperature kao tijelo, posebno ako rana malo krvari. Ukoliko rane više krvare, slijepe osobe će osjetiti da obilno krvare. U tim situacijama je veoma važno smiriti osobu i reći joj da pomoć brzo stiže. Ne tražite slijepu osobu da vam opiše svoje ozljede ukoliko ih ima na način kako biste to tražili od osobe koja nema poteškoća s vidom. Pitajte je: „Osjećate li da vas što boli? Jeste li se udarili? Možete li se micati?“

Ponekad se osobe s oštećenjem vida smatraju da su u opasnosti, ali ne moraju nužno biti. Često je teško pravilno percipirati okolinu bez verbalizacije. Stoga će slijepe osobe opisivati što su čule i što osjećaju. Ponekad se zvukovi, pogotovo ako je promet velik, krivo mogu percipirati. Svaki poziv ozbiljno tretirajte i pošaljite tim ne teren.

Tim koji izlazi na teren obavezno obavijestite da se radi o slijepoj osobi. Jedna liječnica koja je radila za hitnu pomoć se požalila na svoj tim. Pacijenta je bilo potrebno transportirati u veću bolnicu zbog hitne operacije srca. Tijekom pripremanja za transport, član obitelji je pacijentu navodio što se sve nalazi u torbi. Liječnica koja nije imala informaciju da je osoba slijepa upitala je zbog čega pacijentu navode sadržaj torbe. Tek tada je saznala da je osoba slijepa zbog čega se naljutila na tim, te ih pitala zašto joj to nitko nije rekao tu važnu informaciju koju liječnik mora znati zbog drugačijeg pristupa slijepim osobama. U tom slučaju je potrebno slijepoj osobi najaviti ukoliko je potrebno izvaditi krv, napraviti EKG i slično, kako se slijepa osoba ne bi neugodno iznenadila i počela se prepirati.

5.12.3. Set pitanja:

1. Možete li opisati situaciju u kojoj ste se našli?
2. Možete li odrediti nalazite li se trenutno izvan opasnosti na temelju zvukova?
3. Krećete li se uz pomoć dugog bijelog štapa ili psa vodiča?
4. Jeste li se ozlijedili, boli li vas što?
5. Imate li dodatnih zdravstvenih problema?
6. Možete li pokušati dozvati prolaznike u blizini dok pomoć ne dođe? Pomoć stiže brzo.
7. Jeste li u potpunosti slijepa osoba, imate li mali ostatak vida i koliko vam taj mali ostatak vida pomaže pri kretanju?

5.12.4. Scenariji za operatere Centara 112

Scenarij 1 - Slijepa osoba traži pomoć te zove žurne službe na broj 112 zbog nezgode na ulici.

Dok se osoba s oštećenjem vida kreće ulicom koncentrirana je na svaki svoj korak kako se ne bi izgubila. Slijepa osoba će rado pomoći drugima kada je u mogućnosti, a posebno kada se nalazi na poznatom terenu. Šetajući ulicom naša slijepa osoba B. je naletio na gospođu u alkoholiziranom stanju, koja je tražila trgovinu. Nije znala gdje se nalazi te je zatražila pomoć našeg B. Pošto je i sam išao put trgovine, odlučio joj je pomoći. Gospođa je hodala iza B. pri tom cijelo vrijeme je pričala i frfljala. U jednom trenutku se doista i srušila. Kako je gospođa bila iza njega B. je čuo udarac i taj je udarac prepoznao kao tijelo koje se ruši na pod te ju je odlučio potražiti tako da ju je jednom dozvao, no odgovora nije bilo. Jedini način da provjeri gdje je, bio je osjetom opipa. Pokušao je oprezno i kratko te se sjetio da to nije dobra ideja jer bi moglo doći do neugodnih situacija i mogao bi je dodirnuti na mjesto koje je veoma neugodno.

Odlučio je nazvati hitnu službu jer je smatrao da ne može samo otići. Znao je da postoji mogućnost da se osoba samo udaljila bez da mu je to dala do znanja, ali je bio uvjeren da je čuo zvuk udarca tijela o pod. Nakon pozivanja i dolaska hitne službe gospođa je pronađena u blizini B. bez svijesti te joj je pružena pomoć. Nalazila se svega par metara od B. Prostor je lako pretražiti pogledom, ali osjetilom opipa nije jer je to ogromna površina te je lako da promakne budući da je ljudsko tijelo u ležećem položaju.

Operater: „Hitna služba 112, kako vam možemo pomoći?“

Slijepa osoba: „Dobar dan. Nalazim se u Zrinsko Frankopanskoj ulici u Splitu, nisam siguran koji broj. Inače sam slijepa osoba i zovem vas jer mislim da je potrebna pomoć jednoj gospođi koja je do malo prije hodala pored mene.“

Operater: „Možete li nam pobliže opisati situaciju u kojoj ste se našli?“

Slijepa osoba: „Prišla mi je gospođa, odugovlačeći u govoru s upitom gdje se nalazi najbliža trgovina. Rekao sam joj da i ja idem tamo te da može ići sa mnom. Nisam joj puno objašnjavao jer sam pretpostavio da je gospođa pijana. I sad je nestala.“

Operater: „Možete li nam objasniti zašto vam je potrebna pomoć hitnih službi?“

Slijepa osoba: „Gospođa me je pratila, pričala nerazgovjetno i frfljala. Bila je negdje iza mene. Odjednom sam čuo udarac kao da se srušila. Doista sam začuo udarac, a siguran sam da je pijana te da je pala.“

Operater: „Odmah šaljem tim na teren. „Zašto mislite da je gospođa u takvom stanju i možete li nam reći gdje je, je li pri svijesti?“



Slijepa osoba: „Gospođa je bazdila na alkohol i stalno je frfljala. Ne znam gdje je. Vratio sam se par koraka, pipao po tlu sa štapom, ali je ne mogu naći. Ne usuđujem se dalje tražiti, ako je dotaknem moglo bi biti problema, ali siguran sam da se srušila.“

Operater: „Možete li je dozvati?“

Slijepa osoba: „Toga se nisam sjetio. GOSPOĐO, GOSPOĐO! Ne javlja se.“

Operater: „Možete li dozvati, ako ima prolaznika?“

Slijepa osoba: „Ne čujem nikoga. OPROSTITE IMA LI KOGA? POTREBNA MI JE POMOĆ! Nema nikoga.“

Operater: „Pomoć dolazi za par minuta, ostanite na istom mjestu ako ste izvan prometnice. Ostati ću s vama na liniji dok pomoć ne stigne.“

Slijepa osoba: „U redu je na pločniku sam. Osluškujem, ukoliko čujem neke zvukove, da se podigla ili glas, odmah ćemo čuti. Pomoć je stigla.“

Scenarij 2 - Realnost sljepoće

Dva prijatelja su u mirovini i svaki dan se druže kod prijatelja koji nema poteškoća s vidom. Svaki dan dolazi po svog slijepog prijatelja, dovede ga do svoje garaže, skuha im kavu te se druže dok se prijatelj bavi alatom u garaži, a njegov slijepi prijatelj sjedi na stolici i međusobno razgovaraju. Slijepa osoba ima problema s hodaњem te hoda veoma polako. Taj dan, kao i svaki drugi, započeo je druženjem. Prijatelj je otišao skuhati kavu. Međutim nije se pojavio preko sat vremena. S.M. se zabrinuo, njegov prijatelj nikada nije otišao, a da mu to nije rekao, uz to je srčani bolesnik. Prvo ga je nazvao na mobitel, nije se javio, nazvao je njegovu suprugu koja je bila na poslu, nije se javila, nazvao je svog sina koji se također nije javljao. Počeo ga je dozivati. Kuhinja je blizu i prijatelj ga je trebao čuti. No odgovora nije bilo. Veoma se zabrinuo. Međutim, sam nije mogao ništa poduzeti.

Zadnja opcija mu je bila nazvati 112 i potražiti pomoć. Nakon razgovora s operaterom, pomoć je stigla. Nažalost, pronašli su njegovog prijatelja bez svijesti i bez vitalnih znakova. Mogli su samo konstatirati smrt. Kasnije je utvrđeno da je osoba preminula na licu mjesta zbog srčanog udara. Njegov slijepi prijatelj nije bio u mogućnosti shvatiti što se događa. Nije mu mogao pomoći, iako mu je prijatelj bio udaljen svega 10 metara od njega. To je realnost sljepoće. Ne možeš uočiti da je netko u opasnosti i pomoći mu. Sam si bespomoćan, samo možeš čekati pomoć drugih. Stoga ako slijepa osoba zove žurnu službu, svaki poziv shvatite ozbiljno i šaljite tim na teren.

Operater: „Hitna služba 112, kako vam možemo pomoći?“

Slijepa osoba: „Dobar dan. Moje ime je S.M. mislim da mi treba vaša pomoć.“

Operater: „Kako vam možemo pomoći?“

Slijepa osoba: „Ja sam potpuno slijepa osoba i sjedim ispred garaže te čekam svog prijatelja da dođe preko sat vremena. Išao je skuhati kavu i njega nema. Nikada se to nije dogodilo.“

Operater: „Zašto mislite da mu se nešto dogodilo?“

Slijepa osoba: „Svaki dan se družimo, svaki dan on skuha kavu i zajedno je pijemo ispred garaže. Nema ga preko sat vremena. Srčani je bolesnik.“

Operater: „Odmah šaljem hitne službe. Koja vam je adresa?“

Slijepa osoba: „Bruna Bušića 39, Split.“

Operater: „Hvala! Možete li nam pobliže opisati situaciju?“





*Slijepa osoba: „Prijatelj je došao po mene i posjeo me na stolicu. Svaki dan nam je to rutina. Otišao je skuhati kavu. Inače mu treba manje od 10 minuta. Nema ga već dugo. Nikada me ne bi ostavio, a da mi prethodno ne kaže.“*Operater: „Jeste li ga pokušali dozvati?“

Slijepa osoba: „Jesam, ne javlja se.“

Operater: „Jeste li ga nazvali na mobitel?“

Slijepa osoba: „Jesam, nazvao sam ga ali se ne javlja. Nazvao sam mu i ženu ali se ne javlja. Nazvao sam i svog sina, isto se nije javio.“

Operater: „Pomoć samo što nije stigla. Imate li dodatnih zdravstvenih problema?“

Slijepa osoba: „Teško sam pokretan, slab na nogama, uz sljepoću naravno. Samo mi pomozite locirati prijatelja, molim vas.“

Operater: „Tim stiže.“

Scenarij 3 - Pomoć potrebna nakon jakog potresa

Nakon što je potres porušio Petrinju mnogi su tražili pomoć. Među njima je i slijepa osoba koja živi sama u kući. Osjetio je podrhtavanje tla i jak udarac kao da je nešto palo. U panici nije mogao shvatiti što je palo, dobio je udarac u ruku, pokušavajući se približiti štoku od vrata. Nije mogao ocijeniti, je li pala polica, ormar ili strop. Bila mu je hitno potrebna pomoć. Nije bio siguran može li sam izići iz kuće jer nije znao u kakvom je stanju njegova kuća nakon potresa. Hitne službe su izašle na teren te pomogle čovjeku. Na kraju je njegova kuća bila teško oštećena i ispravno je napravio što je pozvao pomoć.

Operater: „Hitna služba 112, kako vam možemo pomoći?“

Slijepa osoba: „Bio je potres, potrebna mi je pomoć.“

Operater: „Vaše ime i adresu molim?“

Slijepa osoba: „Ulica Ruža, Petrinja, ime mi je D.K. i slijepa sam osoba, sam sam u kući i nešto se dogodilo.“

Operater: „Jeste li ozlijeđeni, boli li vas što?“

Slijepa osoba: „Nešto me je udarilo u ruku, malo me boli. Čuo sam da se nešto srušilo, ne znam što, zid ili ormar ili polica, ne znam. Bilo je strašno!“

Operater: „Ostanite na mjestu gdje ste sad. Vatrogasci i hitna pomoć stižu. Koliko ulaza imate?“

Slijepa osoba: „Jedan ulaz, sa strane ceste, ja sam sa stražnje strane kuće, druga vrata lijevo.“

Operater: „U redu, pomoć samo što nije stigla. Čujete li da se nešto i dalje ruši?“

Slijepa osoba: „Ne, čini mi se da je sve mirno.“

Operater: „Imate li dodatnih zdravstvenih problema?“

Slijepa osoba: „Nemam.“

Operater: „Imate li rodbine u blizini kod koje se možete skloniti, bude li potrebno?“

Slijepa osoba: „Imam brata u Zagrebu. Mislim da čujem da dolaze u pomoć. Doviđenja.“



Scenarij 4 - Uzbuna zbog požara

Situacije gdje će osobi s oštećenjem vida izazvati paniku nisu rijetkost. Gospođa M.M. je namirisala dim. S obzirom da se strašno boji vatre, učinilo joj se da je požar u njezinoj kući. Odmah je zvala žurne službe. Ustanovljeno je da požara nema. Susjed je samo pripremao vatru za roštiljanje.

Operater: „Hitna služba 112, kako vam možemo pomoći?“

Slijepa osoba: „Brzo pomozite, ja sam stara i slijepa, gori vatra, požar, sve će se zapaliti.“

Operater: „Pomoć će brzo doći, samo nam recite vaše ime i adresu.“

Slijepa osoba: „Ja sam M.M. stara sam, teško pokretna i slijepa sam, živim Brda 55, u kući. Ako se sve zapali, ja sam gotova.“

Operater: „Osjećate li da je vatra blizu, je li jak miris dima?“

Slijepa osoba: „Nije vatra blizu, ali znate da se to brzo širi, osjećam dim, a kad sam slijepa ne mogu vidjeti gdje je vatra. Ja se užasno bojim vatre!“

Operater: „Duboko udahnite, polako se smirite, sve će biti u redu. Vatrogasci stižu za dvije minute.“

Slijepa osoba: „Hvala mladiću, imam ja i slabo srce, bojim se da me ne izda.“

Operater: „Poslat ću vam i hitnu liječničku pomoć da vam pomogne.“

Vatrogasac: „Dobar dan! Došli smo na intervenciju, požara nema. Samo vaš susjed sprema gradele.“

5.13. Upute za timove hitnih službi na terenu kada treba pomoći slijepoj osobi

5.13.1. Pomoć slijepoj osobi u slučaju požara

Pomoć slijepoj osobi u slučaju požara zahtijeva brzo i smireno djelovanje. Evo nekoliko koraka koje možete slijediti:

- Priđite slijepoj osobi te se kratko predstavite (identificirajte se kao vatrogasac), kako biste privukli njezinu pozornost, lagano joj dodirnite rame ili nadlakticu ukoliko nije shvatila da se njoj obraćate. Jasno i glasno ukratko joj pojasnite situaciju u kojoj se nalazi i recite joj da je zbog požara morate odvesti s mjesta na kojem se nalazi odnosno evakuirati je. Panika može pogoršati situaciju. Držite situaciju pod kontrolom koliko je god to moguće.
- Fizički kontakt - ponudite svoju ruku ili lakat kako bi vas osoba mogla uhvatiti. Ako je potrebno, nježno je vodite. Kontinuirano komunicirajte s osobom, obavještavajući je o svakom koraku i preprekama na putu.
- Evakuacijski put - vodite osobu najkraćim i najsigurnijim putem do izlaza.
- Ukoliko procijenite da se slijepa osoba sporo kreće i ne može učinkovito zaobilaziti prepreke, a procijenite da bi lakše bilo da je ponesete, obavezno morate slijepu osobu obavijestiti da ćete je iznijeti, prije nego što je podignete.
- Niska visina - ako je dim prisutan, savjetujte osobi da se sagne ili puži kako bi izbjegla udisanje dima.
- Slijepu osobu ostavite na sigurnom mjestu. Nakon što izađete iz zgrade, odvedite osobu na sigurno mjesto daleko od požara. Opišite slijepoj osobi gdje ste je doveli, nemojte je ostaviti na putu i uvijek je dobro da se pored nje nalaze drugi ljudi te zamolite druge osobe da budu pored slijepa osobe ukoliko joj bude trebala pomoć.
- Uvijek je važno biti smiren, jasan i pažljiv kako biste osigurali sigurnost slijepa osobe u hitnim situacijama. Slijepa osoba prema tonu glasa prepoznaju emocije, autoritet, imate li kontrolu nad situacijom ili ne.
- Ukoliko slijepa osoba ima psa vodiča, nikada ne odvajajte slijepu osobu od njezinog psa.



5.13.2. Pomoć za vrijeme poplave

Hitne službe mogu pomoći slijepoj osobi u poplavljenom području na nekoliko načina:

- Jasna komunikacija sa slijepom osobom je ključna. Trebate jasno i smireno komunicirati sa slijepom osobom, objašnjavajući tko ste, koja je vaša uloga i što se događa.
- Fizička pomoć je neophodna. Ponudite fizičku pomoć, kao što je vođenje osobe kroz sigurne rute. Prije dodira, obavijestite osobu o tome. Ukoliko je potrebno slijepu osobu podignuti i iznijeti iz poplavljenog područja, obavezno je o tome ranije upozorite.
- Dati konkretne i detaljne upute o tome kako se kretati i što očekivati. Na primjer, "Sada ćemo hodati kroz vodu koja je duboka do gležnjeva."
- Sigurnost je također važna. Potrebno je osigurati da je slijepa osoba na sigurnom mjestu, daleko od opasnosti poput struje vode ili padajućih predmeta.
- Pomoći osobi da se orijentira u prostoru, opisujući okolinu i prepreke.
- Ako je potrebno, evakuirati osobu na sigurno mjesto, koristeći vozila ili druge metode prijevoza.
- Pružanje medicinske pomoći. Ako je osoba ozlijeđena ili u šoku, pružiti potrebnu medicinsku pomoć pri tome joj sve opisivati što će se dalje događati.

5.13.3. Pomoć slijepim osobama za vrijeme potresa

Hitne službe mogu pomoći slijepoj osobi tijekom potresa na sljedeće načine:

- Jasna komunikacija je doista ključna. trebate jasno i smireno komunicirati sa slijepom osobom, objašnjavajući tko ste i koja je vaša uloga i što se događa.
- Fizička pomoć je neophodna. Ponudite fizičku pomoć, kao što je vođenje osobe na sigurno mjesto. Prije dodira, obavijestite obavezno osobu o tome.
- Detaljne upute daju slijepoj osobi bolji osjećaj povjerenja i sigurnosti. Dati konkretne i detaljne upute o tome kako se kretati i što očekivati. Na primjer: "Sada ćemo hodati kroz hodnik, pazi na neravne površine."
- Sigurnost je još jedan važan faktor. Osigurajte da je osoba na sigurnom mjestu, daleko od opasnosti poput padajućih predmeta ili oštećenih struktura.
- Potrebno je pomoći osobi da se orijentira u prostoru opisujući okolinu i prepreke.
- Evakuacija u slučaju potrebe. Ako je potrebno, evakuirati osobu na sigurno mjesto, koristeći vozila ili druge metode prijevoza.
- Ako je osoba ozlijeđena ili u šoku, pružiti potrebnu medicinsku pomoć.



5.13.4. Pomoć slijepoj osobi nakon što je doživjela prometnu nesreću

Slijepoj osobi možete pomoći nakon što je doživjela prometnu nesreću na sljedeće načine:

- Jasna komunikacija je ključna. Potrebno je jasno i smireno komunicirati s osobom, objašnjavajući tko ste i što se događa.
- Fizička pomoć je neophodna. Ponudite fizičku pomoć, kao što je vođenje osobe na sigurno mjesto. Prije dodira, obavijestiti osobu o tome.
- Dati konkretne i detaljne upute o tome kako se kretati i što očekivati. Na primjer: "Sada ćemo te izvući iz vozila, pazi na prag."
- Sigurnost je važna. Potrebno je osigurati da je osoba na sigurnom mjestu, daleko od opasnosti poput prometa ili oštećenih vozila.
- Potrebno je pomoći osobi da se orijentira u prostoru na način da opisujete okolinu i prepreke.
- Ako je osoba ozlijeđena, pružite joj potrebnu medicinsku pomoć na licu mjesta i tijekom transporta do bolnice. Opisujte kakva će joj pomoć biti pružena i gdje će biti transportirana.
- Kontaktiranje obitelji - ako je moguće, pomozite osobi da kontaktira članove obitelji ili prijatelje.

5.13.5. Pomoć slijepoj osobi u slučajevima kada se izgubila

Hitne službe mogu pomoći slijepoj osobi koja se izgubila na sljedeće načine:

- Jasna komunikacija je ključna. Kada slijepa ili slabovidna osoba kontaktira hitne službe, važno je da jasno i smireno objasni svoju situaciju hitnim službama. Postavljajte jasna pitanja, pokušajte smiriti osobu ukoliko utvrdite da je uzrujana. Slijepo osobe su najčešće pod velikim stresom kada shvate da su se izgubile.



- Lokacija - navedite slijepu osobu da pokuša opisati svoju lokaciju što je detaljnije moguće. Često ćete dobiti odgovor da ne zna gdje je i da baš zove zato jer se izgubila. Slijepa osoba koristi pametni telefon koji sadrži GPS podatke za preciznije lociranje.
- Potaknite slijepu osobu da opisuje zvukove, mirise ili druge karakteristike okoline koje mogu pomoći u identifikaciji njezine lokacije, ukoliko procijenite da je to moguće i da osobu nije uhvatila panika.
- Naložite slijepoj osobi da ostane na istom mjestu, ako je sigurno. To olakšava njihovo pronalaženje i osjećaj sigurnosti, udaljen od prometa i drugih opasnosti.

5.13.6. Pomoć slijepoj osobi u evakuacijskom centru

Pomoć slijepoj osobi u evakuacijskom centru zahtijeva pažnju i razumijevanje njihovih potreba. Evakuacija može biti stresna za slijepu osobu zato što je izašla iz svoje zone komfora, iz svog doma. Slijepoj osobi se teško naviknuti na novi prostor.

Samostalnost je veoma važna za slijepa osoba, ali kada se slijepa osoba nalazi u velikom nepoznatom prostoru, ne može sama pronaći toalet, uzeti hranu, popuniti obrasce osjeća se potpuno bespomoćno pa je važno biti suosjećajan i razumjeti njihove osjećaje i potrebe.

Evo nekoliko koraka kako to učiniti:

- Prvo, pitajte osobu treba li pomoć i kako bi željela da joj pomognete.
- Pomozite osobi da se orijentira u prostoru. Opisujte okolinu, uključujući raspored prostorija, lokaciju toaleta, mjesta za spavanje i izlaze. Slijepa osoba se može samostalno snalaziti u svom domu, u prostoru koji joj je poznat. Evakuacijski centri su nepoznati i veliki prostori te se slijepa osoba u njima ne mogu samostalno snalaziti, potrebna im je pomoć volontera, zaposlenika i drugih osoba.
- Ako je slijepoj osobi potrebna pomoć, ponudite svoju ruku ili lakat kako bi vas osoba mogla uhvatiti dok je vodite kroz prostor.
- Redovito obavještavajte osobu o važnim informacijama, kao što su obroci, raspored aktivnosti i sigurnosne upute pošto ih sama slijepa osoba ne može pročitati.
- Pristupačnost je veoma važna. Provjerite je li prostor pristupačan i siguran za kretanje. Uklonite prepreke i osigurajte da su hodnici i prolazi slobodni.
- Pomozite osobi s njezinim osobnim potrebama, kao što su pronalaženje hrane, vode i higijenskih potrepština.
- Budite strpljivi i jasni u komunikaciji. Ako je potrebno, ponovite informacije i provjerite je li osoba razumjela.
- Uvijek komunicirajte i budite pažljivi prema potrebama slijepa osoba kako biste osigurali njihovu sigurnost i udobnost u evakuacijskom centru.

5.13.7. Pomoć slijepoj osobi u ratnoj situaciji

Pomoć slijepoj osobi u ratnoj situaciji zahtijeva dodatnu pažnju i brigu zbog opasnosti i stresa. Evo nekoliko koraka kako to učiniti:

- Ponudite pomoć slijepoj osobi. Prvo pitajte osobu treba li pomoć i kako bi željela da joj pomognete.
- Redovito obavještavajte osobu o situaciji, uključujući sigurnosne upute, evakuacijske planove i lokacije skloništa.
- Fizički kontakt - ako je potrebno, ponudite svoju ruku ili lakat kako bi vas osoba mogla uhvatiti dok je vodite kroz prostor.
- Pomozite osobi da se orijentira u novim prostorima, kao što su skloništa ili evakuacijski centri. Opisujte slijepoj osobi okolinu i važne točke.
- Pristupačnost, provjerite je li prostor pristupačan i siguran za kretanje. Uklonite prepreke i osigurajte da su hodnici i prolazi slobodni.
- Pomozite osobi s njezinim osobnim potrebama, kao što su pronalaženje hrane, vode, lijekova i higijenskih potrepština.
- Budite strpljivi i jasni u komunikaciji. Ako je potrebno, ponovite informacije i provjerite je li osoba razumjela.
- Uvijek budite svjesni sigurnosnih prijetnji i brzo reagirajte kako biste osigurali sigurnost slijepe osobe. U slučaju opasnosti, brzo je vodite na sigurno mjesto.
- Emocionalna podrška - pružite emocionalnu podršku i budite prisutni za razgovor. Ratne situacije mogu biti izuzetno stresne pa je važno biti suosjećajan i razumjeti njihove osjećaje.
- Pomozite osobi da ostane u kontaktu s obitelji i prijateljima, ako je moguće. To može pružiti dodatnu emocionalnu podršku i osjećaj sigurnosti.
- Uvijek komunicirajte i budite pažljivi prema potrebama slijepe osobe kako biste osigurali njihovu sigurnost i udobnost u ratnoj situaciji.



5.14. Prikaz slučaja

U nastavku donosimo priče slijepih osoba, kada su bile i/ili su mislile da su u opasnosti.

Primjer 1.

Slijepa osoba s malim ostatkom vida odlučila je istražiti okolnu šumu sa svojim psom ljubimcem. Pas nije školovani pas vodič, već samo ljubimac. Put do šume je bio jednostavan uz plažu. Kada je osoba stigla do šume nastali su problemi. U šumi ne postoje nikakvi orijentiri te se osoba brzo izgubila. Nije htjela zvati pomoć jer ju je bilo sram te se nastavila vrtjeti po šumi dok ju je pas vjerno pratio. Nakon sat vremena bezuspješnog pokušaja pronalaska puteljka za natrag morala je odustati. Nazvala je člana obitelji i priopćila mu je vijest da se izgubila. Član obitelji nije bio u blizini da dođe po slijepu osobu. Upalila je video poziv te je uz pomoć navigacije druge osobe izašla iz šume. To se zapravo radilo o šumi od svega 200 kvadrata koja nije gusto zasađena.

Zaključak: Slijepe osobe se mogu izgubiti i na malim prostorima, pogotovo kad nemaju percepciju tog prostora. U ovom slučaju nisu pozvane službe, ali zahvaljujući tehnologiji, osoba je uspješno stigla kući.

Primjer 2.

Nakon što je potres pogodio Petrinju, nastala je velika materijalna šteta. Slijepa osoba koja živi sama, čula je da se nešto u njezinom stanu srušilo. Pozvala je broj 112 te nakon što su je pitali u kakvom je stanju njen stan, odgovorila je da nije sigurna, je li pao strop ili ormar.

Zaključak: na poziv slijepe osobe, obavezno je, što žurnije izaći na teren. Slijepa osoba nije svjesna razmjera situacije nakon potresa te nije u mogućnosti sama, bez pomoći, izaći vani iz stana.

Primjer 3.

U ovom primjeru radi se o maloljetnoj slijepoj osobi koju je majka zamolila da joj stavi kuhati jaja kako bi se jaja skuhalo dok joj se majka vrati kući. Djevojka je stavila kuhati jaja, otišla u svoju sobu i zaboravila da je stavila kuhati jaja. Nakon nekog vremena u loncu je ponestalo vode i jaja su počela pucketati. Kada je čula te zvukove, pomislila je da se u kuhinji kreće provalnik. U panici je nazvala svog oca i rekla mu da treba što prije doći kući, da ne smije izaći iz sobe te da je provalnik u kuhinji.

Zaključak: Lako se može dogoditi da slijepe osobe pogrešno smatraju da su u opasnosti uzrokovane od strane provalnika, a provalnika zapravo nema, stoga je potrebno izaći na teren i rasvijetliti situaciju.

Primjer 4.

Neoznačeni i nezaštićeni građevinski radovi predstavljaju opasnost za slijepu osobu. Mnogo puta se dogodilo da su se slijepu osobu, ne znajući da su im na putu građevinski radovi, strovalile u otkopani kanal. Takvi kanali znaju biti dosta duboki te se slijepa osoba, iako neozlijeđena, jako teško može sama izvući. U takvim situacijama zovu hitnu službu.

Zaključak: Slijepa osoba može od prilike znati gdje se nalazi, odnosno pored kojeg značajnijeg objekta poput trgovine, pumpne stanice i slično. To ne znači da će slijepa osoba znati da se tu nalazi, primjerice neki restoran ili neki drugi objekt. Često će slijepa osoba znati da se tu nalazi određena trgovina, a neće znati da se pored te trgovine nalazi i druga trgovina. Stoga je važno pitati slijepu osobu gdje se nalazi, ali ne ulaziti u detalje.

Primjer 5.

U jednom kampu boravilo je preko 30 slijepih osoba. Objekt se sastojao od prizemlja i 2 kata. Na prvom katu je jedna slijepa osoba pod utjecajem alkohola boravila na balkonu. Pogrešno procijenivši ogradu i visinu na kojoj se nalazio pao je s balkona na pješčani teren. Bilo je gluho doba noći te ga je srećom čuo cimer koji je također bio slijepa osoba. Brzo je pozvao pomoć, na teren je izašla hitna pomoć koja je na mjestu utvrdila raspon ozljeda. Srećom, s obzirom na vrstu pada, ozljede su bile minimalne te se osoba brzo oporavila. Na teren su izašli policajci kako bi ispitali okolnosti događaja.

Zaključak: U ovom primjeru cimer ozlijeđene osobe je brzo reagirao tako da je pozvao hitne službe. Pogrešna procjena i nedostatak dojma o opasnosti i visini dovela je do ovog nemilog događaja.

Primjer 6.

Dvije slijepu osobe su uz pratnju jedne osobe koja nema poteškoća s vidom, otišle na plažu. Plaža je prilagođena za osobe s invaliditetom te je obilježena konopcima uz koje slijepu osobe mogu plivati kako se ne bi izgubile. Osoba u pratnji je nakratko morala otići s plaže kako bi odradila neke obveze te je ostavila slijepu osobe na plaži, imajući na umu da se ne može ništa loše dogoditi zahvaljujući konopcima uz pomoć kojih slijepu osobe mogu ući u more, pratiti ih kada plivaju i vratiti se na plažu. Međutim, dogodilo se da je jedna slijepa osoba otplivala preko konopa u krivom smjeru. Struje su je odnijele na drugu plažu i na kraju se izgubio i nije znao gdje je i kako će se vratiti. Gospodin koji je slijep ne govori engleski. Na toj drugoj plaži je sreo turiste koji su govorili češki jezik. Pokušao ih je zamoliti za pomoć, pokušao im je objasniti da je slijep, ali ga nisu uspjeli razumjeti. U međuvremenu, osoba koja je bila u pratnji se vratila na plažu. Pitala je gdje je druga osoba koju je dovela. Krajikom oka ugledala ga je da je na drugoj plaži. Velikom brzinom je obula peraje i pojurila prema slijepoj osobi. Gospodin se za to vrijeme i dalje pokušavao sporazumjeti s turistima ali mu nije uspjelo. Napokon je pratnja došla po slijepu osobu i dovela ga na pravo mjesto.



Zaključak: Jednom kad se slijepa osoba izgubi nemoguće joj se vratiti bez tuđe pomoći, pogotovo u moru kada se izgubi orijentir, u ovom slučaju konop. Još je veći problem kada naiđe na turiste te se ne može s njima sporazumjeti i objasniti im da je slijepa osoba i da joj treba pomoć. Srećom, osoba koja je pratila slijepu osobu uspjela ju je pronaći i dovesti do plaže te nije bila potrebna pomoć hitnih službi. Bilo je više primjera kada su se slijepe osobe izgubile u moru. U moru nemaju mobitel, ne mogu nikoga nazvati, ne mogu se same vratiti te im je neophodna pomoć drugih osoba.

5.15. Zaključak

Zahvaljujući psihosocijalnoj rehabilitaciji u sklopu koje slijepe i slabovidne osobe uče orijentaciju i kretanje uz pomoć dugog bijelog štapa ili psa vodiča, sve više slijepih osoba kreće se samostalno bez pratnje druge osobe.

Koristeći asistivnu tehnologiju odnosno aplikacije koje slijepe osobe navode kroz glasovne naredbe od točke a do točke b, slijepim osobama je olakšano kretanje te poboljšana kvaliteta života. Međutim, kretanje slijepih osoba predstavlja izazov zbog građevinskih radova, konstantnih promjena terena i drugih prepreka na pločnicima. Postoji mogućnost ozljeda i nepredviđenih situacija u kojima treba pomoć operatera i intervencija hitnih službi na terenu.

Prirodne katastrofe poput poplava, potresa i požara zatiču svih nespremne. U još težem položaju su slijepe i slabovidne osobe kojima je potreban pristup i razumijevanje njihove situacije od strane hitnih službi. Strpljenje, poštivanje i obostrana komunikacija uvelike olakšavaju rješavanje i izbjavljanje slijepih i slabovidnih osoba iz opasnih situacija.

5.16. Zaključak

Zahvaljujući psihosocijalnoj rehabilitaciji u sklopu koje slijepe i slabovidne osobe uče orijentaciju i kretanje uz pomoć dugog bijelog štapa ili psa vodiča, sve više slijepih osoba kreće se samostalno bez pratnje druge osobe.

Koristeći asistivnu tehnologiju odnosno aplikacije koje slijepe osobe navode kroz glasovne naredbe od točke a do točke b, slijepim osobama je olakšano kretanje te poboljšana kvaliteta života. Međutim, kretanje slijepih osoba predstavlja izazov zbog građevinskih radova, konstantnih promjena terena i drugih prepreka na pločnicima. Postoji mogućnost ozljeda i nepredviđenih situacija u kojima treba pomoć operatera i intervencija hitnih službi na terenu.

Prirodne katastrofe poput poplava, potresa i požara zatiču svih nespremne. U još težem položaju su slijepe i slabovidne osobe kojima je potreban pristup i razumijevanje njihove situacije od strane hitnih službi. Strpljenje, poštivanje i obostrana komunikacija uvelike olakšavaju rješavanje i izbjavljanje slijepih i slabovidnih osoba iz opasnih situacija.



6. Osobe s oštećenjem sluha



„Gluhi ljudi mogu učiniti sve što i oni koji čuju, osim percipirati zvuk“

Irving King Jordan

6.1. Statistički podaci

Prema Izvješću o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj izdanog od Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u rujnu 2023. godine, u Republici Hrvatskoj dana 04.09.2023. g. živjelo je 657.791 osoba s invaliditetom. Od tog broja 18.923 su osobe s oštećenjem sluha što čini 2,9% od ukupnog broja osoba s invaliditetom, dok prevalencija iznosi 49 na 10.000 stanovnika. Prema istom gore navedenom Izvješću, u Republici Hrvatskoj živi 166 gluhoslijepih osoba što čini 0,03% ukupnog broja osoba s invaliditetom.

**OVAKO SE GLUHE I
NAGLUHE OSOBE
OSTEĆAJU U
RAZGOVORU S
VAMA.
TO IZISKUJE NAPOR.**





U sljedećoj tablici možemo vidjeti prikaz broja osoba s oštećenjem sluha i gluhoslijepih osoba prema prebivalištu u županijama u 2023. godini:

ŽUPANIJA PREBIVALIŠTA	BROJ OSOBA S OŠTEĆENJEM SLUHA	BROJ GLUHOSLIJEPIH OSOBA
BELOVARSKO-BILOGORSKA	676	8
BRODSKO-POSAVSKA	671	7
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	386	5
GRAD ZAGREB	2.781	24
ISTARSKA	666	8
KARLOVAČKA	724	9
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	683	3
KRAPINSKO-ZAGORSKA	644	2
LIČKO-SENJSKA	241	3
MEĐIMURSKA	728	7
OSJEČKO-BARANJSKA	1.304	13
POŽEŠKO-SLAVONSKA	552	2
PRIMORSKO-GORANSKA	1.240	12
SISAČKO-MOSLAVAČKA	1.116	8
SPLITSKO-DALMATINSKA	1.853	14
ŠIBENSKO-KNINSKA	725	1
VARAŽDINSKA	958	7
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	507	5
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	692	6
ZADARSKA	430	2
ZAGREBAČKA	1.065	17

6.2. Vrste oštećenja sluha i vrijeme nastanka

Prema Zakonu o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom koji je bio na snazi od 24.07.2001. do 11.06.2022. navodi se kako su oštećenja sluha gluhoća i naglušost. Gluhoćom se smatra gubitak sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) veći od 81 dB.

Nagluhošću se smatra oštećenje sluha od 25 do 80 dB, a prema stupnju oštećenja sluha naglušost se dijeli na:

- lakše oštećenje sluha od 25 do 35 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz),
- umjereno oštećenje sluha od 36 do 60 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz),
- teže oštećenje sluha od 61 do 80 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz).

Oštećenje sluha može nastati na razini zvukovoda, srednjeg uha ili unutrašnjeg uha.

Prema vremenu nastanka oštećenja sluha razlikujemo:

- prenatalno oštećenje – oštećenje sluha koje je nastalo prije rođenja;
- perinatalno – oštećenje sluha koje je nastalo za vrijeme poroda i 2 tjedna nakon;
- postnatalno – oštećenje sluha koje je nastalo poslije rođenja u svim životnim razdobljima.

Također, poznata nam je i staračka naglušost koja nastaje zbog bioloških procesa gubitka sluha u starijoj dobi, a nastupa naglo ili postupno.

6.3. Stereotipi i predrasude

Stereotipi o osobama s oštećenjem sluha često proizlaze iz neznanja i nedostatka informacija o njihovom svakodnevnom životu i sposobnostima. Najčešći stereotipi su:

1. *S osobama s oštećenjem sluha nije moguće komunicirati*

Jedan od najčešćih stereotipa je da osobe s oštećenjem sluha ne mogu komunicirati ili da je komunikacija s njima vrlo teška. U stvarnosti, osobe s oštećenjem sluha koriste različite oblike komunikacije, kao što su znakovni jezik, čitanje s usana, pisanje te tehnološka pomagala poput slušnih aparata, kohlearnih implantata, aplikacija na mobitelima i titlovanja. Komunikacija možda u ponekim situacijama zahtijeva malo više vremena i strpljenja, no svakako nije nemoguća.

2. *Svi gluhi ljudi koriste znakovni jezik*

Iako mnogi koriste znakovni jezik, to nije pravilo koje se odnosi na sve. Neke gluhe osobe više preferiraju i koriste oralnu komunikaciju ili neke druge metode, ovisno o stupnju oštećenja sluha i osobnim preferencijama.





3. Gluhoća znači nemogućnost govora

Postoji pretpostavka da osobe koje su gluhe ne mogu govoriti. Osobe s oštećenjem sluha mogu govoriti, no razumljivost njihovog govora ovisi o tome kada su izgubile sluh i kakvu su podršku imale tijekom odrastanja.

4. Nesposobni su za samostalni život

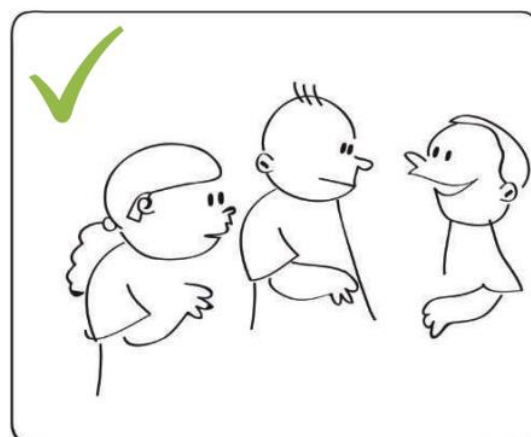
Postoji predrasuda da su osobe s oštećenjem sluha manje sposobne za samostalan život, zapošljavanje ili sudjelovanje u društvenim aktivnostima. U stvarnosti je situacija potpuno drugačija, mnoge osobe s oštećenjem sluha vode potpuno samostalne i uspješne živote.

5. Ne mogu uživati u glazbi ili zvukovima

Stereotip je da osobe s oštećenjem sluha ne mogu uživati u glazbi ili drugim auditivnim iskustvima. Mnogi koriste tehnologiju koja im omogućuje da doživljavaju zvukove na svoj način, bilo kroz vibracije, basove ili vizualne prikaze.

6. Potrebna im je pretjerana pomoć

Okolina ponekad pretpostavlja da osobe s oštećenjem sluha trebaju pomoć u svakodnevnim zadacima. Iako ponekad može biti potrebna prilagodba ili podrška, većina osoba s oštećenjem sluha može samostalno obavljati većinu aktivnosti.



Kvalitetna komunikacija!

GLUHE I NAGLUHE OSOBE NE MOGU ISTOVREMENO PRATITI VIŠE RAZGOVORA. PRIPAZITE NA TO DA OSOBE GOVORE JEDNA ZA DRUGOM, A NE ISTOVREMENO. USMJERITE SVOJE LICE PREMA GLUHIM/NAGLUHIM OSOBAMA.

Ovi stereotipi mogu stvoriti barijere u društvenoj inkluziji i razumijevanju. Upravo zbog toga je jako važno educirati javnost o stvarnim sposobnostima osoba s oštećenjem sluha.

6.4. Specifične potrebe osoba s oštećenjem sluha

Osobe s oštećenjem sluha imaju specifične potrebe koje se odnose na komunikaciju, pristup informacijama, obrazovanje i društvenu integraciju. Neki od ključnih aspekata su:

1. Komunikacija:

- Znakovni jezik: mnoge osobe s oštećenjem sluha koriste znakovni jezik kao primarno sredstvo komunikacije. Potrebno je osigurati tumače/prevoditelje znakovnog jezika u različitim situacijama, uključujući obrazovne ustanove, zdravstvene usluge i radna mjesta.
- Pisani tekst: pristup pisanom tekstu umjesto govornog sadržaja, poput titlova na televiziji, filmovima, online videozapisima i prezentacijama, pomaže u razumijevanju informacija.
- Vizualni signali: umjesto zvučnih signala, kao što su alarmi ili zvona, koriste se vizualni signali poput svjetlosnih indikatora.



2. Tehnologija:

- Slušni aparati i kohlearni implantati mogu poboljšati slušne sposobnosti kod osoba s oštećenjem sluha.
- FM sustavi i indukcijske petlje pomažu u prenošenju zvuka izravno do slušnih pomagala, smanjujući pozadinsku buku i poboljšavajući jasnoću govora.
- Tekstualne i video komunikacije: aplikacije omogućuju komunikaciju putem tekstualnih poruka ili video poziva s podrškom za znakovni jezik (npr. video-relay servisi) olakšavaju svakodnevne interakcije.



3. Obrazovanje:

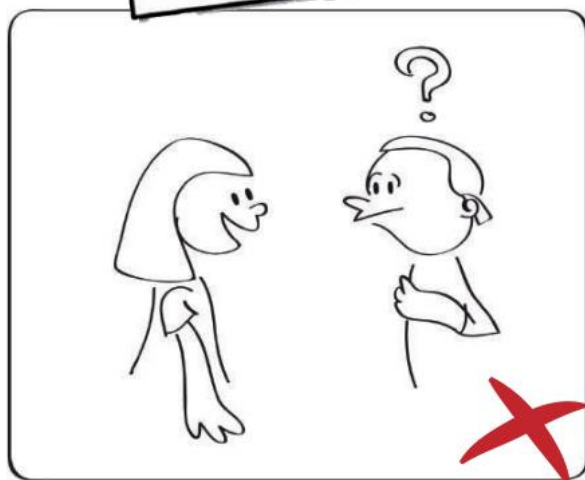
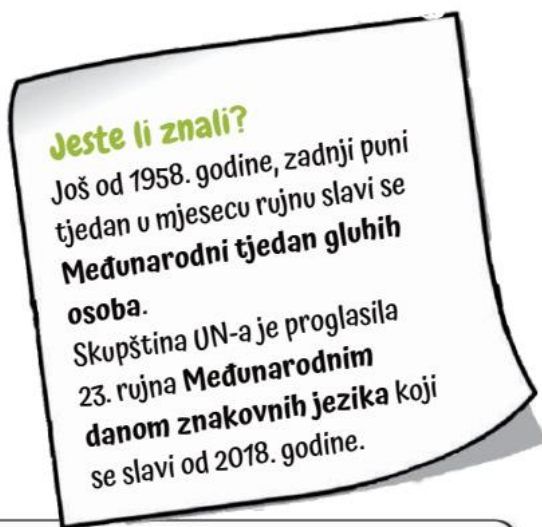
- Individualizirani pristup: u školama je često potreban individualizirani obrazovni plan koji uzima u obzir slušne poteškoće učenika i osigurava prilagođene materijale i podršku.
- Asistivna tehnologija: podrazumijeva pristup specijaliziranim alatima i tehnologijama koje pomažu u učenju, poput tablet računala s aplikacijama za znakovni jezik ili interaktivnim titlovima.
- Prilagodba nastavnog plana i programa: nastavni sadržaji trebaju biti prilagođeni kako bi se osigurala bolja razumljivost i dostupnost osobama s oštećenjem sluha.

4. Zdravstvena njega:

- Pristupačna komunikacija: potrebno je osigurati tumače/prevoditelje znakovnog jezika ili druge oblike komunikacijske podrške tijekom medicinskih pregleda i liječenja.
- Edukacija zdravstvenih radnika: zdravstveni radnici trebaju biti educirani o potrebama osoba s oštećenjem sluha i načinu kako mogu prilagoditi svoje usluge.

5. Društvena integracija:

- Pristupačne kulturne i sportske aktivnosti: osobe s oštećenjem sluha bi trebale imati pristup titlovanim filmovima, tumačima/prevoditeljima znakovnog jezika na kulturnim događanjima te specifičnim sportskim programima.
- Podrška zajednice: potrebno je povećati svijest o potrebama i pravima osoba s oštećenjem sluha kako bi se osigurala njihova ravnopravna uključenost u društvo.



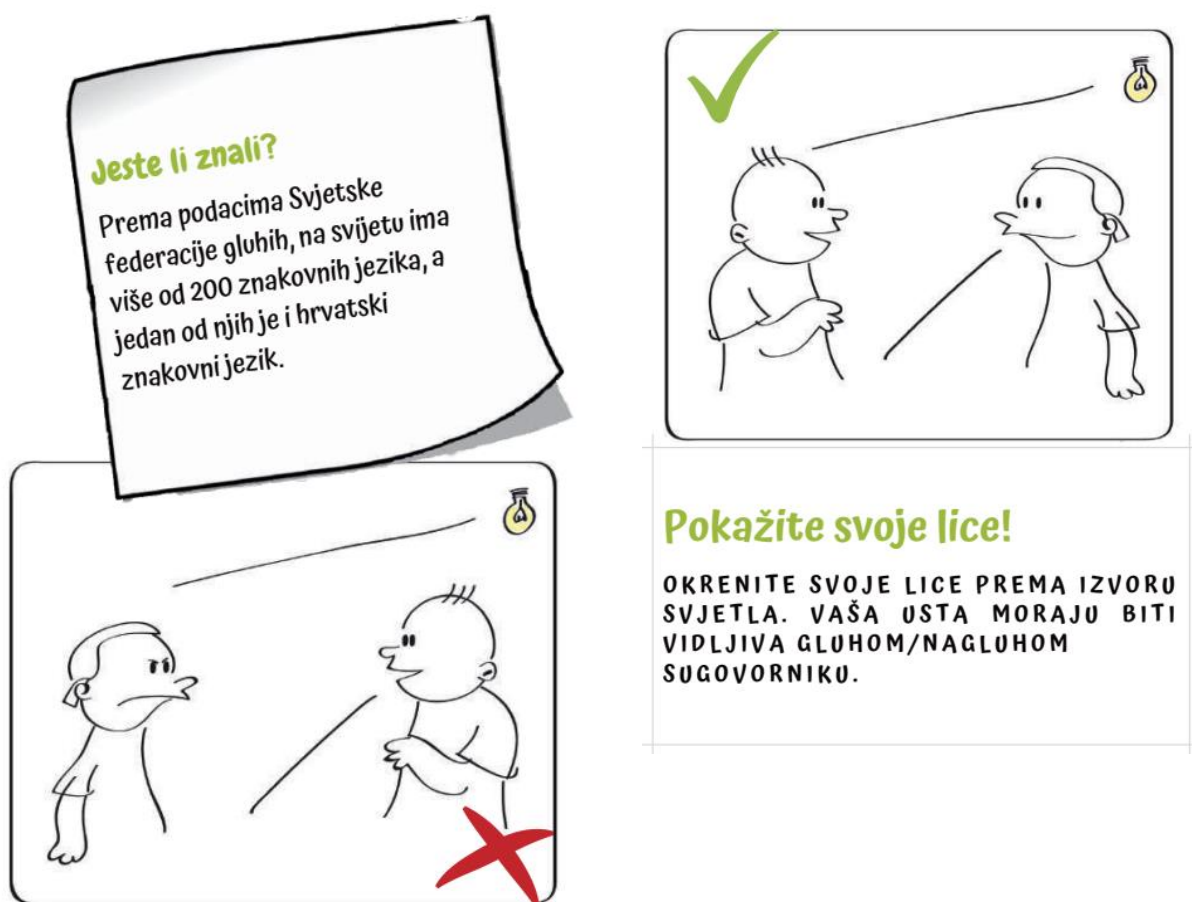
Koristite druge oblike komunikacije!

AKO TREBATE REĆI NEŠTO VAŽNO, MOŽETE TO NAPISATI VELIKIM TISKANIM SLOVIMA. NAPIŠITE VLASTITO IME, TEHNIČKI, MEDICINSKI ILI STRUČNI POJAM. POBRINITE SE DA VAS GLUHA /NAGLUHA OSOBA RAZUMIJE.

Sve ove potrebe ukazuju na važnost osiguravanja pristupačnosti i podrške u različitim sferama života za osobe s oštećenjem sluha.

6.5. Hrvatski znakovni jezik i ostali sustavi komunikacije

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije na svijetu postoji više od 300 znakovnih jezika. Znakovni jezici su punopravni jezici, strukturno različiti od govornog jezika. Postoji i međunarodni komunikacijski sustav koji se kao pomoćni jezik koristi na međunarodnim konferencijama i na sastancima gdje su sudionici koji ne dijele uobičajeni znakovni jezik. Neki ga nazivaju međunarodnim znakovnim jezikom, no on to nije jer nema ustaljenu gramatiku i uvelike se oslanja na geste, koje imaju značenje samo u tom specifičnom kontekstu.

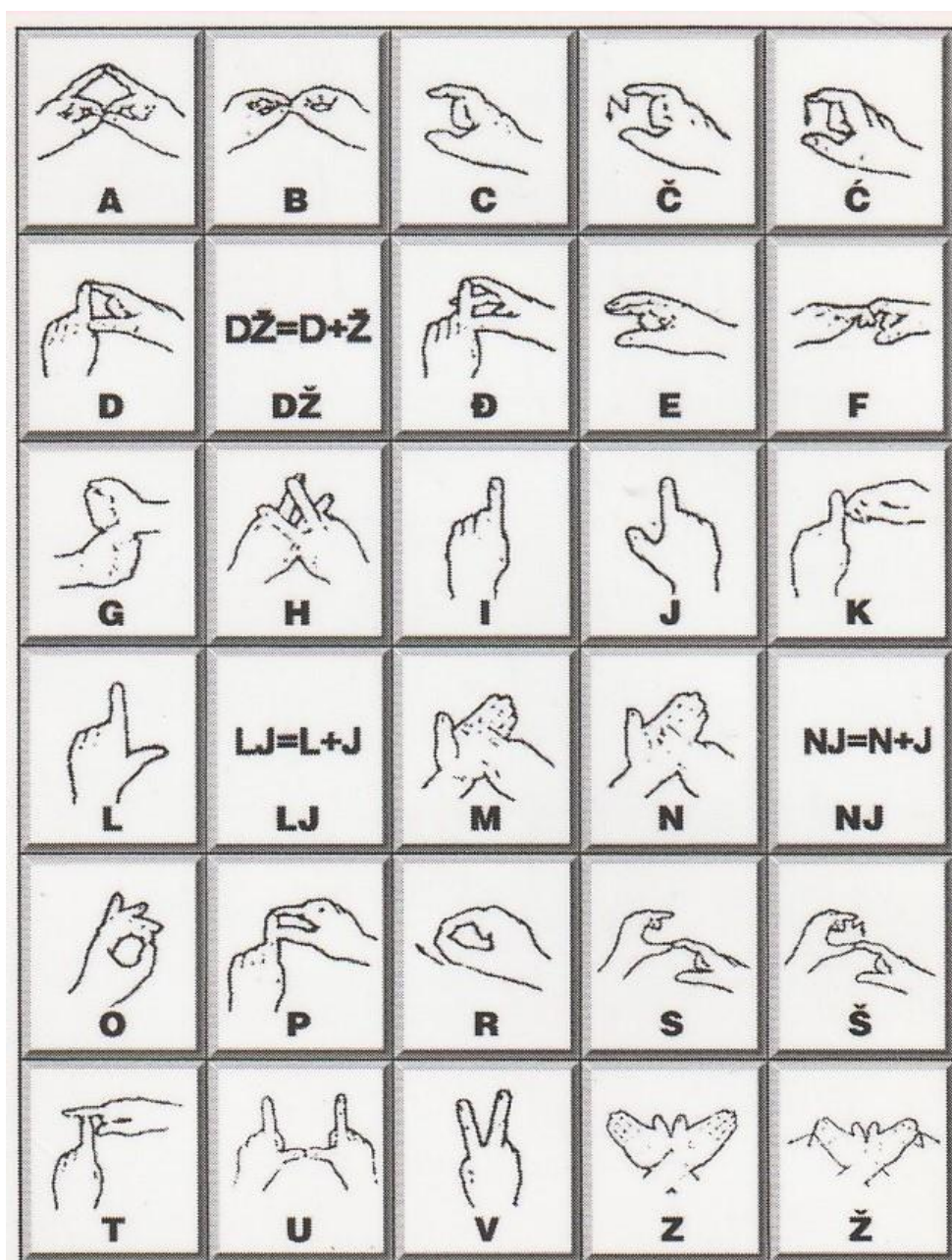


U Republici Hrvatskoj od 2015. godine na snazi je Zakon o hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije gluhih i gluhoslijepih osoba (NN 82/15) prema kojem se propisuje pravo gluhih i gluhoslijepih osoba te drugih osoba s komunikacijskim teškoćama na korištenje, informiranje i obrazovanje na hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije koji odgovaraju njihovim individualnim potrebama.

Sustave komunikacije za gluhe i gluhoslijepe osobe čine hrvatski znakovni jezik i ostali sustavi komunikacije koji se temelje na hrvatskom jeziku. Hrvatski znakovni jezik je izvorni jezik zajednice gluhih i gluhoslijepih osoba u Republici Hrvatskoj. Jezični je sustav s vlastitim gramatičkim pravilima, potpuno neovisan o jeziku čujućih osoba.

Gluhoslijepe osobe se služe prilagođenim hrvatskim znakovnim jezikom, i to:

- hrvatskim znakovnim jezikom u okviru vidnog polja prilagođenim osobama koje imaju suženo vidno polje ili ispade vidnog polja
- taktilnim hrvatskim znakovnim jezikom prilagođenim praktično gluhoslijepim osobama koje su kasnije izgubile vid
- vođenim hrvatskim znakovnim jezikom ovisno o ostacima sluha i vida prilagođenim gluhoslijepim osobama koje imaju male ostatke vida ili imaju specifične teškoće s vidom koje im otežavaju percipiranje znakova.



Znakovi se tvore po određenim pravilima te samo jedna pogreška može dovesti do nesporazuma. Sastavljeni su od oblikotvornih obilježja:

1. Oblik šake – od 44 oblika šake u hrvatskom znakovnom jeziku, 17 oblika su sastavnice jednoručne abecede, dok su njih 10 sastavnice dvoručne abecede
2. Lokacija – područje unutar znakovnog prostora gdje se izvodi pojedini znak
3. Orijentacija – se odnosi na relaciju područja šake i mjesta artikulacije, uključuje orijentaciju dlana te orijentaciju prstiju
4. Vrsta pokreta – postoji 37 vrsta pokreta
5. Nemanualne oznake – uključuju oblik usana, smjer pogleda, položaj obrva, treptanje, pokret glave, kimanje/odmahivanje glavom, rotiranje te naginjanje tijela. Rekli bismo da su nemanualne oznake najvažnija sastavnica znaka jer iz njih dobivamo najviše informacija. Promatrajući izraze lica i tijela gluha osoba prikuplja informacije te joj se na taj način prenose ton i emocija.

Ostali sustavi komunikacije gluhih i gluhoslijepih osoba koji se temelje na hrvatskom jeziku su:

- simultana znakovno-govorna komunikacija
- ručne abecede
- titlovanje ili daktilografija
- očitavanje govora s lica i usana
- pisanje po dlanu
- tehnička pomagala.

U znakovnom jeziku se kao pomoćno sredstvo komunikacije koriste dvoručna i jednoručna abeceda. Koriste se za izricanje imena ljudi i mjesta, stručnih izraza ili onih riječi za koje ne postoje dogovoreni znakovi. Osobe s oštećenjem sluha u Hrvatskoj više koriste dvoručnu abecedu.

Čitanje s usana se čujućoj zajednici podrazumijeva kao najlakši način komunikacije osoba s oštećenjem sluha koji oni jednostavno moraju naučiti. Zaboravljaju pritom kako nemamo svi isti oblik usana, ne govorimo svi istom brzinom i ne otvaramo usta jednako, da su osobama koje imaju brkove ili nose masku usta skrivena. Ponekad ljudi zaborave da njihov sugovornik ima oštećenje sluha pa spuste glavu, a čim osoba s oštećenjem sluha ne vidi usta osobe, automatski se prekida komunikacija.

Svakoj osobi s oštećenjem sluha treba pristupati individualno i osluškivati njezine potrebe jer razni čimbenici kao što su mjesto, vrsta i stupanj oštećenja utječu na razumijevanje.

Jeste li znali?

Hrvatski savez gluhih i nagluhih jedna je od najstarijih organizacija osoba s invaliditetom u Europi osnovana davne 1921. godine.



Koristite druge riječi!

I UZ VIŠESTRUKO PONAVLJANJE, GLUHA/NAGLUHA OSOBA PONEKAD NE MOŽE RAZUMJETI SVOJEG SUGOVORNIKA. U TOM SLUČAJU, NE POMAŽE PONAVLJATI ISTU REČENICU. PREPORUKA JE PREOBLIKOVATI REČENICU ILI JU POJEDNOSTAVITI.

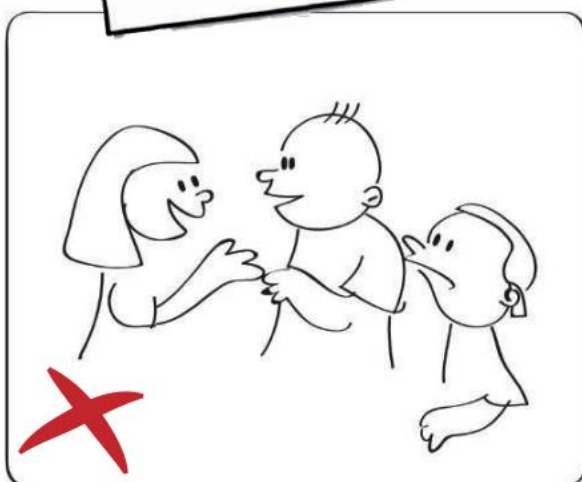
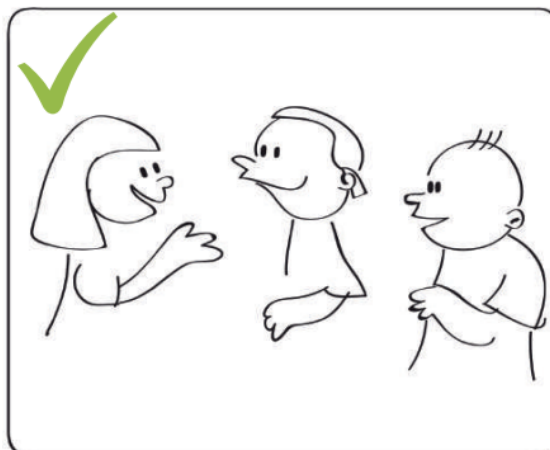
Kod direktne komunikacije s osobama oštećenog sluha:

1. Privucite pažnju osobe tako da stanete ispred nje, mahnate rukom u vidnom polju, lagano ju potapšate po ramenu, palite – gasite svjetla ili lupkate po podu, stolu ili slično.
2. Okrenite svoje lice prema izvoru svjetla. U slučaju nestanka struje može pomoći svjetiljka na baterije. Vaše lice, a posebno usta, moraju biti vidljivi Vašem sugovorniku s oštećenjem sluha.
3. Predstavite se pokazivanjem značke ili nekog drugog identifikacijskog dokumenta. Možete pisati i na papiru ili mobitelu.
4. Ako ste u mogućnosti, smanjite buku.
5. Govorite jasno, normalnim tonom i ritmom, bez pretjeranog vikanja i gestikuliranja.
6. Koristite jednostavnije rečenice, jednostavan rječnik te izbjegavajte fraze i kratice.



Jeste li znali?

Sve gluhe i nagluhe osobe ne koriste znakovni jezik nego koriste i ostale sustave komunikacije (npr. daktilograf, tehnička pomagala, ručna abeceda...).



Koristite jednostavne riječi!

KORISTITE JEDNOSTAVAN RJEČNIK, JASNE KRATKE REČENICE TE IZBJEGAVAJTE KRATICE I FRAZE.

7. Pripazite na to da samo jedna osoba govori i da joj je lice okrenuto prema osobi s oštećenjem sluha. Ukoliko više osoba istovremeno govori, osobe s oštećenjem sluha takav razgovor ne mogu pratiti.
8. Ako primjećujete da osoba ne razumije što govorite i nakon nekoliko ponavljanja, potrebno je preoblikovati i/ili pojednostaviti rečenicu.
9. Možete koristiti svoj mobitel ili uzeti komad papira i zapisati što želite reći. Također možete koristiti ručnu abecedu ili pisanje po dlanu ukoliko se osoba služi takvim načinom komunikacije.
10. Ako tumač/prevoditelj hrvatskog znakovnog jezika pomaže u komunikaciji, gledajte u osobu s kojom razgovarate, a ne u prevoditelja, jer je to najispravnije, ali i najbolji način da vidite kako se osoba osjeća.
11. Budite empatični i strpljivi jer osobe s oštećenjem sluha doživljavaju snažnu emocionalnu reakciju na nepoznate situacije i stanja.

6.7. Prikaz slučaja

1. Osoba se poskliznula na plaži i pala. Hitna pomoć je pozvana i odvela je osobu na hitni prijem. Liječnici su sumnjali na tešku povredu mozga jer osoba nije odgovarala na pitanja. Osoba je samo bila gluha. S glavom je bilo sve u redu.
2. Osoba oboljela od šizofrenije napada članove obitelji. Majka, gluha osoba, skrivečki prevoditeljici šalje poruku „HITN“. Prevoditeljica, znajući za situaciju u obitelji, zove policiju i hitnu koje izlaze na teren te osobu koja nije pod terapijom i agresivna je prema članovima obitelji odvodi u bolnicu. Majka je prevoditeljici dva dana ranije javila za blaži oblik sukoba i dogovoreno je da će zvati na obični poziv da mobitel zvoniti ili ako uspije poslati poruku ukoliko se napad ponovi jer su svi u obitelji gluhe osobe te je jedini način da pozove pomoć preko prevoditeljice.
3. Osoba luta po gradu i šeta posred ceste. Policajci dolaze do osobe i pokušavaju uspostaviti kontakt. Po načinu govora pretpostavljaju da se radi osobi s oštećenjem sluha. Zovu prevoditeljicu i potvrđuju da se radi o gluhoj osobi koja boluje od demencije.

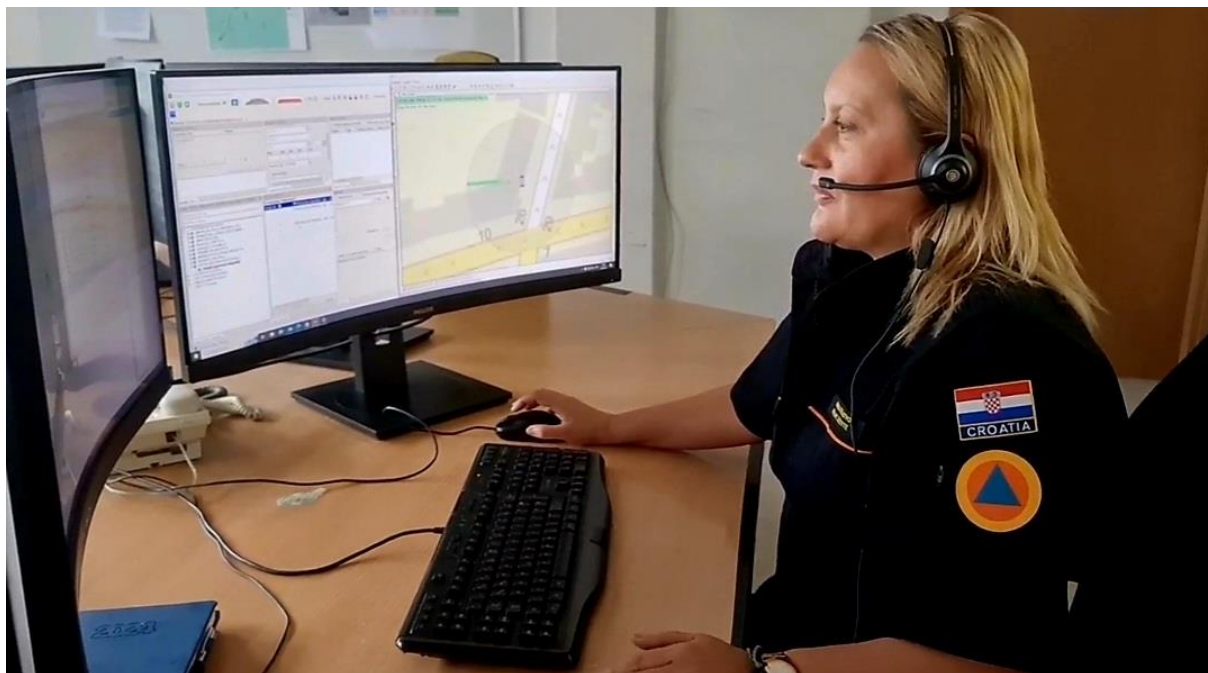
Kod evakuacije osobe s oštećenjem sluha:

1. Objasnite osobi vrstu hitne situacije.
2. Unaprijed dajte jasne upute.



6.8. Upute za komunikaciju operatera u centrima 112

Hitne situacije koje su se dogodile gluhim osobama ili u kojima gluhe osobe sudjeluju, hitnim službama uglavnom prijavljuju osobe iz obitelji, prevoditelji ili neke druge čujuće osobe koje se zateknu u blizini.



Gluhe i nagluhe osobe imaju dulje vrijeme reakcije od onih koji čuju jer im je potrebno neko vrijeme da prikupe informacije o tome što se oko njih događa. Problem je prijenos informacija jer ne mogu primati zvučna upozorenja i upute. U hitnim slučajevima može biti mnogo različitih zvukova i smanjene svjetlosti u okolini, što dodatno otežava komunikaciju.

6.8.1. Set pitanja:

Budući da osobe s oštećenjem sluha uglavnom pišu po pravilima znakovnog jezika, može Vam se učiniti da su polupismeni. Ponekad može biti malo teže točno razumjeti smisao poruke. Kod razmjene poruka s osobama s oštećenjem sluha najvažnije je da rečenice budu kratke i jasne, bez kratica ili fraza i dvosmislenih značenja. Ukoliko ne dobivate direktan odgovor pokušajte preformulirati pitanje.

1. Što se dogodilo?
2. Je li trebaš policiju, hitna pomoć ili vatrogasci?
3. Treba hitnu pomoć: Što se dogodilo? Je li tebe boli nešto?
4. Imaš li problem zdravlje?
5. Gdje si ti sada? Koja adresa?

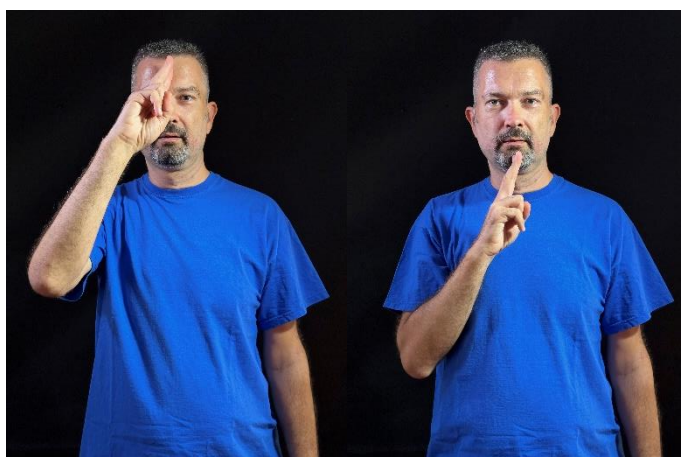


6.9. Korisni izrazi na hrvatskom znakovnom jeziku za komunikaciju na terenu

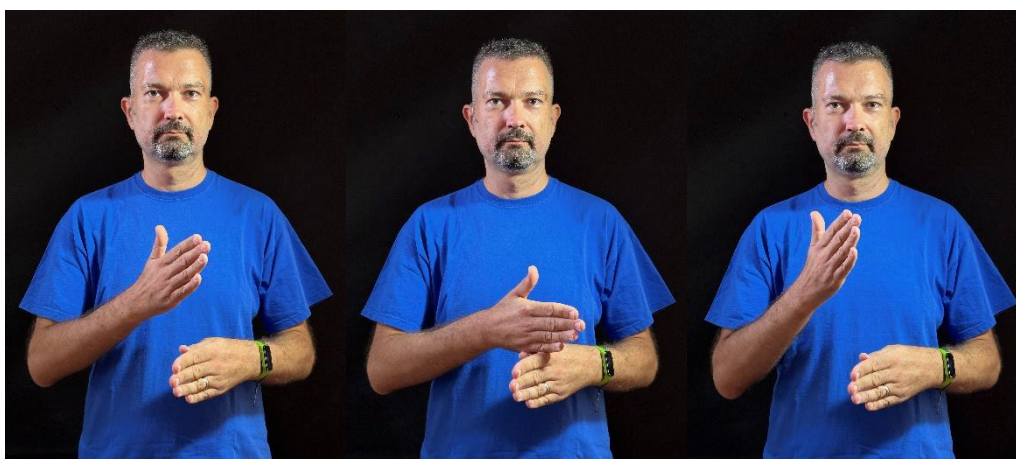
Gluh



Nagluh



Pomoć





Vatra



Oluja



Bol



Polako



Smiri se



Požuri





Idemo u sklonište



Izlaz / pobjeći



6.10. Zaključak

Osobe s oštećenjem sluha se često suočavaju s predrasudama jer imaju nevidljivi invaliditet. Zbog tog prvog dojma, kako se radi osobama kojima naoko nije ništa, često budu neshvaćeni i ignorirani. Također, često čujuće osobe pomisle da su oholi ili bezobrazni jer ne reagiraju na pitanja ili male razgovore u čekaonicama, na autobusnim stanicama, u trgovinama ili bilo gdje drugo.

Zapravo su osobe s oštećenjem sluha izrazito društvene i pričljive, no često se zbog nerazumijevanja i poteškoća u komunikaciji izoliraju i povlače iz čujuće okoline.

U kriznim situacijama je potrebno privući pažnju osobe s oštećenjem sluha, govoriti polako i otvarati usta. Ako osoba s oštećenjem sluha vidi da se trudite, lakše će joj biti reći Vam ako nije razumjela da ponovite.

Ukoliko osobe s oštećenjem sluha na vama vide da ste nervozni ili uznemireni još više će se uznemiriti i komunikacija će biti još teža.

Nastojte pristupati s razumijevanjem i strpljenjem, izbjegavajte pretjerano vikanje i gestikuliranje i koristite pomagala u komunikaciji, ako je to potrebno. Na taj ćete način smiriti osobu s oštećenjem sluha te još mirnije i sigurnije riješiti kriznu situaciju.



SEE ME 2 - Safe and Equal in EMERgencies 2



Co-funded by
the European Union

