

Originalni naučni rad

Determinante stavova studenata medicine i zdravstvene njege prema osobama sa ometenošću

Andrijana Pavlović¹, Bojana Mastilo¹, Branislav Brojčin², Olivera Kalajdžić¹, Ljiljana Rašević¹

¹Medicinski fakultet Foča, Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Bosna i Hercegovina

²Fakultet za Specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu, Srbija

Kratak sadržaj

Uvod. Postoji veliko interesovanje za ispitivanje stavova prema osobama sa ometenošću. Stavovi odražavaju našu predispoziciju da se prema određenim društvenim grupama ponašamo na stereotipan i predvidljiv način.

Metode. Istraživanjem je obuhvaćeno 359 studenata Medicinskog fakulteta u Foči, koji pohađaju dva studijska programa: studijski program Medicina (77,2%) i studijski program Zdravstvena njega (22,8 %). Uzorak su činili studenti svih godina studija (Medicina od 1. do 6. godine i Zdravstvena njega od 1. do 4). Stavovi studenata ispitani su O formom Skale za procjenu stavova prema osobama sa ometenošću (*Attitude Toward Disabled Person Scale – ATDP, form O*). Učestalost kontakta ispitanika sa osobama s ometenošću provjeravana je Skalom za procjenu učestalosti kontakta s osobama s ometenošću (*Contact with Disabled Person Scale – CDP*). Podaci vezani za pol, starost, godinu studija, studijski program i obuku dobijeni su demografskim upitnikom konstruisanim za ovo istraživanje.

Rezultati. Rezultati pokazuju da studenti medicine ($3,24 \pm 0,55$) i zdravstvene njege ($3,10 \pm 0,64$) imaju umjereno pozitivne stavove prema osobama s ometenošću. Ni na jednom studijskom programu nije pronađena statistički značajna razlika između godina studija i stavova prema osobama sa ometenošću, ($p > 0,05$), kao ni između pola i stavova (Medicina: $t = 0,178$, $p = 0,859$, Zdravstvena njega: $t = 1,349$, $p = 0,181$). Studenti studijskog programa Medicine ($1,69 \pm 0,50$) i zdravstvene njege ($1,68 \pm 0,53$) imaju nisku učestalost kontakta (nikada ili jednom ili dvaput). Rezultati pokazuju da ne postoji značajna korelacija između stavova i učestalosti kontakta ni kod studenata studijskog programa medicine ($r = 0,054$, $p = 0,374$), ni studijskog programa Zdravstvene njege ($r = 0,22$, $p = 0,044$).

Zaključak. Studenti oba studijska programa u okviru svojih studija ne dobijaju dovoljno informacija o pacijentima sa ometenošću i načinu rada sa njima. U okviru kliničke prakse rijetko se sreću sa pacijentima koji imaju neku vrstu ometenosti, ne posjećuju ustanove za smještaj osoba s ometenošću (domovi, zavodi, dnevni centri), niti dobijaju edukaciju o zdravstvenoj zaštiti tih osoba.

KLjučne riječi: studenti studijskog programa Medicine, Zdravstvene njege, stavovi, osobe sa ometenošću.

Adresa autora:
Andrijana Pavlović,
prof. specijalne edukacije i rehabilitacije
Studentska br 5, 73 300 Foča
andrijanapavlovic88@yahoo.com

Uvod

Postoji veliko interesovanje za ispitivanje stavova prema osobama sa ometenošću, što se ogleda u broju i raznovrsnosti istraživanja koja su usmjerena na utvrđivanje ovih stavova prema osobama s ometenošću [1,2]. Jedan od razloga je što se pretpostavlja da su stavovi dobri prediktori ponašanja i da postoji snažna povezanost između negativnih stavova i diskriminatorskog ponašanja prema ovoj društvenoj grupi [3].

Stavovi odražavaju našu predispoziciju da se prema određenim društvenim grupama ponašamo na stereotipan i predvidljiv način [4]. Krech i sar. [5] definišu stavove kao trajni sistem pozitivnog ili negativnog ocjenjivanja, osjećanja i tendencije da se preduzme akcija za ili protiv u odnosu na različite objekte. Stavovi odražavaju spremnost da se na određen način opaža, reaguje i djeluje, a kakvo će to reagovanje biti zavisi od iskustva i uvjerenja pojedinca. Uprkos tome što postoje velike individualne razlike unutar grupe osoba sa ometenošću, generalizovanim stavovima prema ovoj grupi te razlike se eliminišu [6]. Jedan od osnovnih faktora za uspješno uključivanje osoba sa ometenošću u socijalnu sredinu jesu stavovi same sredine prema njima [2,7]. Poznato je da je osobama sa ometenošću potrebna podsticajna sredina koja će doprinijeti njihovom razvoju, samopouzdanju i uspjehu.

Iako novija istraživanja ukazuju da su stavovi prema osobama sa ometenošću generalno pozitivni i dalje postoje negativni stavovi izraženi kroz nepoželjne socijalne relacije i socijalnu distancu, koji odražavaju mišljenje da su osobe sa ometenošću zavisne, izolovane i emocionalno nestabilne [8]. Loo [9] ukazuje da osobe tipičnog razvoja izražavaju neprijatnost i nesigurnost u pogledu toga kako da se ponašaju u prisustvu osoba sa ometenošću. Chubon [7] navodi da negativni stavovi prema osobama sa ometenošću mogu biti „nevidljive barijere“ za učešće osoba sa ometenošću u zajednici i njihov pristup resursima zajednice.

Ne posmatraju se sve osobe sa ometenošću na isti način, niti postoje univerzalni stavovi, već se oni razlikuju, prevashodno, u odnosu na tip ometenosti. Pregledom literature može se uočiti da su stavovi prema osobama sa mentalnim poremećajima negativniji u odnosu na stavove koji se zauzimaju prema osobama sa

senzornim i tjelesnim tipovima ometenosti. Na primjer, Furnam i Pandred [10] su pokazali da se osobe sa mentalnim poremećajima opažaju negativnije nego osobe sa fizičkim poremećajem. Slično tome Hernandez i saradnici [11] su utvrdili da su negativniji stavovi povezani da intelektualnom ometenošću i psihijatrijskim bolestima, a manje sa senzornom i tjelesnom ometenošću. Mogućnost integracije osoba sa ometenošću u obrazovne institucije i dostupnost medicinskih usluga zavise od stavova stručnjaka koji te usluge pružaju, ali i od stavova šire zajednice koja „definiše“ opštu klimu i položaj osoba sa ometenošću u društvu [12].

S obzirom na to da osobe sa ometenošću nisu marginalizovane kao ranije nego su uključene u sve vidove života u zajednici, više su u prilici da posjećuju zdravstvene ustanove i dobijaju zdravstvene usluge. Imajući to na umu, mnogi istraživači su ispitivali stavove zdravstvenih radnika (ljekara, medicinskih sestara, fizioterapeuta i sl.) prema osobama sa ometenošću [10,13,14]. Ništa manje pažnje se ne posvećuje proučavanju stavova budućih zdravstvenih radnika, tj. studenata zdravstvenih struka (medicine, zdravstvene njege) prema osobama sa ometenošću [1,2,15]. Stavovi ove dvije populacije, koje su pored defektologa, ključne za pružanje informacija i sprovođenje niza medicinskih i rehabilitacionih usluga osobama sa ometenošću, su vrlo važni. Ukoliko zdravstveni radnici nemaju dovoljno iskustva i znanja o osobama sa ometenošću, to može voditi ka negativnijim stavovima [14]. Takvi stavovi mogu uticati na njegu i brigu o osobama sa ometenošću i kvalitet usluga koji dobijaju, jer preovlađujući negativni stavovi i zablude mogu biti potencijalne prepreke za uspješnu dijagnostiku i liječenje. To je naročito važno ako se uzme u obzir činjenica da su osobe sa ometenošću nezadovoljne svojim odnosom sa zdravstvenim radnicima [15]. Tervo i saradnici [1] pronalaze da studenti zdravstvenih struka imaju manje pozitivne stavove prema osobama sa ometenošću od pripadnika opšte populacije. Druga studija pronalazi da studenti zdravstvenih struka imaju gore stavove od samih zdravstvenih radnika (fizioterapeuta, socijalnih radnika, okupacionih terapeuta i sestara). U istom istraživanju, među zdravstvenim radnicima medicinske sestre pokazuju najnegativnije stavove [13].

Različiti faktori mogu da utiču na stavove,

kao što su pol [1,10], starost [7,16], nivo obrazovanja [13,17], profesija [13], socio-kulturni status [7] i kontakt sa osobama sa ometenošću [13,16]. Kada su u pitanju stavovi studenata zdravstvenih struka, pored navedenih, značajan faktor je i obuka za rad sa osobama sa ometenošću. S obzirom da je posao ljekara i sestara zasnovan na praktičnom radu i kontaktu sa ljudima, među kojima će biti i osobe sa ometenošću, neophodno je postojanje neke vrste obuke za rad sa njima. Iz tog razloga, jedno od pitanja odnosi se i na uticaj obuke na stavove studenata zdravstvenih struka. Ima autora koji navode da prethodno znanje o osobama sa ometenošću može da dovede do pozitivnih stavova [1,15] i u tome veliki uticaj imaju nastavni planovi i programi. U programe obuke spadaju različite edukativne strategije, kao što su predavanja, seminari ili kursevi, igranje uloga, iskustveno učenje zasnovano na aktivnostima i posjete ustanovama koje se bave osobama sa ometenošću, a koji im pomažu da razumiju ometenost i razviju odgovarajuće stavove [15]. Mijenjanje stavova je složen i dugotrajan proces. Kada stav proizilazi iz direktnog iskustva sa objektom stava postoji veća konzistentnost između stava i ponašanja, veća perzistentnost takvog stava u vremenu i otpornost na promjenu, u odnosu na stav formiran indirektnim iskustvom [12]. Zato se učestalost i kvalitet kontakta sa osobama sa ometenošću smatraju ključnim u formiranju, ali i promjeni stavova prema ovoj populaciji. Kontakt se odnosi na interakciju sa osobama sa ometenošću u socijalnoj sredini, počevši od porodice, škole pa do radnog mjesta. Bliskost kontakta između zdravstvenih radnika i osoba sa ometenošću je važna za stvaranje svijesti o problemima sa kojima se susreću ili će se susresti te osobe [15]. Prema tome, stavovi koje pokazuju studenti zdravstvenih struka prema osobama sa ometenošću zavise i od kontakta sa njima. Studenti koji su imali prethodnog kontakta sa osobama sa ometenošću smatraju ih vrijednim članovima društva i nikada im ne prilaze sa osjećanjima sažaljenja i odbacivanja [13,15]. Zbog toga mnogi istraživači posmatraju kontakt, možda i najznačajnijim od faktora koji mogu da utiči na stavove prema ovoj populaciji.

Cilj ovog istraživanja je ispitivanje kvaliteta stavova studenata medicine i zdravstvene njege prema osobama sa ometenošću kao i znača-

jnosti uticaja pola ispitanika, godinine studija i studijskih programa koji pohađaju, obuke koju su tokom studija dobili za rad sa osobama sa ometenošću, kao i kontakata koje su imali sa ovim osobama na kvalitet formiranih stavova.

Metode rada

U istraživanje je uključeno 359 studenata Medicinskog fakulteta u Foči koji pohađaju dva studijska programa, studijski program Medicine i Zdravstvene njege. Uzorak su činili studenti svih godina studija (medicina od 1. do 6. godine i zdravstvena njega od 1. do 4.). Od ukupnog broja ispitanika 67,7% je ženskog pola, a 32,3% muškog pola.

Iako je planirano, podaci vezani za obuku za rad sa osobama sa ometenošću nisu analizirani zbog zanemarljivog broja ispitanika koji saopštavaju da su dobili ovu vrstu obuke (n= 6).

Stavovi studenata ispitani su O formom Skale za procjenu stavova prema osobama sa ometenošću (*Attitude Toward Disabled Person Scale – ATDP, form O*) [17]. Ova skala ima 20 stavki i procjenjuje u kojoj mjeri ispitanici opažaju osobe sa ometenošću sličnim ili različitim u odnosu na osobe tipičnog razvoja. Skala je Likertovog tipa sa šestostepenom skalom odgovora, 1- potpuno se slažem do 6 - potpuno se ne slažem, s tim što su pitanja pod rednim brojem 2, 5, 6, 11 i 12, rekvodovana. Veći skorovi ukazuju na sklonost ka negativnijim stavovima prema osobama s ometenošću. Prema preporukama autora Skale u ovom istraživanju su skorovi od 1 do 2,49 posmatrani kao vrlo pozitivni, od 2,5 do 3,59 kao umjereno pozitivni, od 3,6 do 4,59 kao umjereno negativni i od 4,6 do 6 kao vrlo negativni stav.

Učestalost kontakta ispitanika sa osobama s ometenošću provjeravana je Skalom za procjenu učestalosti kontakta s osobama s ometenošću (*Contact with Disabled Person Scale – CDP*) [18]. Ova skala je dizajnirana da izmjeri kvalitet i kvantitet prethodnog kontakta osobe sa osobama sa ometenošću. Takođe je Likertovog tipa, ali sa opsegom odgovora od 1 (nikada) do 5 (veoma često). Skala sadrži 20 stavki i veći skor ukazuje na veću učestalost i kvalitet kontakta. Skorovi od 1 do 1,99 predstavljaju nisku učestalost kontakta (nikada do jednom ili dvaput), od 2 do 2,99 umjerenu

učestalost kontakta (nekoliko puta) i od 3 do 5 visoku učestalost kontakta (često i veoma često).

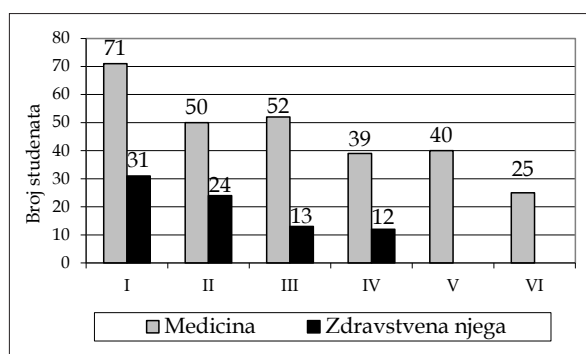
Oba instrumenta pokazuju odgovarajuću pouzdanost, vrijednost Alpha-Cronbach koeficijenta za ATDP skalu je 0,7, dok je za CDP 0,9.

Podaci vezani za pol, starost, godinu studija, studijski program i obuku dobijeni su demografskim upitnikom konstruisanim za ovo istraživanje.

Studenti su upitnike popunjavali na matičnom fakultetu, na početku predavanja. Prije popunjavanja upitnika studenti su informisani da popunjavanje nije obavezno, kao i da je anonimno. Vrijeme za popunjavanje upitnika nije bilo ograničeno, ali većina studenata upitnike je popunjavala oko 20 minuta.

Rezultati

Studenti pohađaju dva studijska programa, medicinu (77,2%) i zdravstvenu njegu (22,8%). Raspon u godinama ispitanika je bio od 18 do 31 godinu, s tim da je prosječna starost ispitanika iznosila 19 godina. Najveći broj studenata na oba studijska programa je bio na prvoj godini medicine (n=71), odnosno na prvoj godini zdravstvene njege (n=31), a



Grafikon 1. Distribucija ispitanika po studijskim programima i godinama studija

najmanje na završnoj, šestoj godini medicine (n=25), odnosno četvrtoj godini zdravstvene njege (n=12). (Grafikon 1). Među studentima medicine 34,3% su ispitanici muškog pola, a 65,7% ženskog, dok je kod studenata zdravstvene njege 25,6% ispitanika muškog pola, a 74,4% su ispitanici ženskog pola.

Primjenom Skale za procjenu stavova prema osobama sa ometenošću pokazano je da studenti medicine ($3,24 \pm 0,55$) i zdravstvene njege ($3,10 \pm 0,64$) imaju umjereno pozitivne stavove prema osobama s ometenošću. Vrijednosti minimuma (1,60 – vrlo pozitivan stav) i maksimuma (4,85 – vrlo negativan stav) kod studenata medicine pokazuju širok opseg odgovora, ali vrijednost standardne devijacije ne ukazuje na veliku raspršenost uzorka. Rezultati iz tabele 1 pokazuju da 25% ispitanika na skali za procjenu stavova prema osobama sa ometenošću ima srednju vrijednost manju od 2,91, dok 25% ispitanika ima srednju vrijednost veću od 3,56.

Studenti zdravstvene njege (arit. sredina=3,10) imaju umjereno pozitivne stavove prema osobama sa ometenošću. Vrijednost minimuma (1,70-vrlo pozitivan stav) i maksimuma (4,60- vrlo negativan stav) ukazuje na širok opseg odgovora, a vrijednost standardne devijacije (SD= 0,64) ne ukazuje na veliko raspršenje uzorka. Kvartilna raspodjela studenata zdravstvene njege ukazuje da 25% ispitanika na istoj skali ima srednju vrijednost manju od 2,73, dok 25% ispitanika ima srednju vrijednost veću od 3,50 (Q1 = 2,73, Q3 = 3,50).

Jednofaktorskom analizom varijanse (ANOVA) istraživana je povezanost između godina studija i stavova prema osobama sa ometenošću. Ispitanici su podijeljeni u šest grupa (1– 6) kada je u pitanju studijski program medicina, i četiri grupe (1–4) na studijskom programu zdravstvena njega. Ni na jednom smjeru nije pronađena statistički značajna razlika između godina studija i skorova na

Tabela 1. Stavovi studenata medicine i zdravstvene njege prema osobama sa ometenošću procijenjeni O formom Skale za procjenu stavova prema osobama sa ometenošću (ATDP)

| | Minimum | Maksimum | Q1 | Q3 | SD | AS | t | p |
|-------------------|---------|----------|------|------|------|------|-------|-------|
| Medicina | 1,60 | 4,85 | 2,91 | 3,56 | 0,55 | 3,24 | 1,918 | 0,091 |
| Zdravstvena njega | 1,70 | 4,60 | 2,73 | 3,50 | 0,64 | 3,10 | | |

Q1 - prvi kvartil; Q3 - treći kvartil; SD - standardna devijacija; AS - aritmetička sredina

Tabela 2. Odnos godina studija i stavova prema osobama sa ometenošću studenata medicine i zdravstvene njege

| Studijski program | Godina studija | ATDP skor | | | | F | p |
|-------------------|----------------|-----------|------|------|------|------|-------|
| | | AS | SD | Min. | Max. | | |
| Medicina | I | 3,15 | 0,63 | 1,60 | 4,60 | 1,84 | 0,106 |
| | II | 3,19 | 0,44 | 2,15 | 4,25 | | |
| | III | 3,17 | 0,45 | 2,00 | 4,10 | | |
| | IV | 3,31 | 0,52 | 2,20 | 4,85 | | |
| | V | 3,44 | 0,65 | 2,15 | 4,85 | | |
| | VI | 3,29 | 0,51 | 2,35 | 4,35 | | |
| | Svi | 3,29 | 0,51 | 2,35 | 4,35 | | |
| Zdravstvena njega | I | 3,13 | 0,70 | 1,70 | 4,60 | 2,16 | 0,100 |
| | II | 3,11 | 0,69 | 1,85 | 4,55 | | |
| | III | 3,32 | 0,42 | 2,90 | 4,50 | | |
| | IV | 2,71 | 0,46 | 1,95 | 4,60 | | |
| | Svi | 3,10 | 0,64 | 1,70 | 4,60 | | |

ATDP- Skala za procjenu stavova prema osobama sa ometenošću (Attitude Toward Disabled Person Scale - ATDP)
 AS - aritmetička sredina,
 SD - standardna devijacija

ATDP skali ($p > 0,05$). Možemo zaključiti da sa porastom godina studija, samim tim i znanja i iskustva kod studenata, ne dolazi do promjene u njihovim stavovima (Tabela 2).

Nivo značajnosti Levenovog testa je veći od granične vrijednosti 0,05 (medicina = 0,859, zdravstvena njega = 0,181), što znači da pretpostavka o jednakosti varijanse nije narušena pa je t- test izračunat i interpretiran u skladu sa slučajem jednakih varijansi. T-testom nezavisnih uzoraka upoređivani su rezultati uticaja pola na stavove prema osobama sa ometenošću.

Tabela 3. Značajnost razlike u stavovima studenata medicine i zdravstvene njege različitog pola prema osobama s ometenošću

| ATDP | Levenov test jednakosti varijansi | | T test jednakosti AS | | |
|-------------------|-----------------------------------|-------|----------------------|-----|-------|
| | F | p | t | df | p |
| Medicina | 1,638 | 0,202 | 0,178 | 275 | 0,859 |
| Zdravstvena njega | 4,676 | 0,034 | 1,349 | 80 | 0,181 |

ATDP- Skala za procjenu stavova prema osobama sa ometenošću (Attitude Toward Disabled Person Scale - ATDP)

etenošću. Nije pronađena statistički značajna razlika ni kod studenata medicine ($t=0,178$, $p=0,859$) ni kod studenata zdravstvene njege ($t=1,349$, $p=0,181$).

Studenti medicine (AS = 1,69, SD = 0,50) i zdravstvene njege (AS = 1,68, SD = 0,53) imaju nisku učestalost kontakta (nikada ili jednom ili dvaput). Rezultati prikazani u tabeli 4 pokazuju da kod studenata medicine 25% ispitanika, na skali za procjenu učestalosti kontakta sa osobama sa ometenošću, ima srednju vrijednost manju od 1,35, dok 25% ispitanika ima srednju vrijednost veću od 2,00. Kada su u pitanju studenti zdravstvene njege, 25% ispitanika ima srednju vrijednost manju od 1,28, dok 25% ispitanika ima srednju vrijednost veću od 1,97.

Vrijednost minimuma (1- nikada) i maksimuma (3,40 - nekoliko puta) kod studenata medicine i zdravstvene njege pokazuje širok opseg odgovora, ali vrijednost standardne devijacije (SD = 0,50) ne ukazuje na veliku raspršenost uzorka (Tabela 4).

Odnos u stavovima prema osobama sa ometenošću i učestalosti kontakta sa ovim osobama kod studenata medicine istražena

Tabela 4. Rezultati procjene učestalosti kontakta ispitanika sa osobama sa ometenošću

| CDP | Min. | Max. | Q1 | Q3 | SD | AS | t | p |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| Medicina | 1,00 | 3,40 | 1,35 | 2,00 | 0,50 | 1,69 | 0,205 | 0,678 |
| Zdravstvena njega | 1,00 | 3,80 | 1,28 | 1,97 | 0,53 | 1,68 | | |

CDP - Skala za procjenu učestalosti kontakta sa osobama sa ometenošću;
 Q1 - prvi kvartil; Q3 - treći kvartil; SD - standardna devijacija; AS - aritmetička sredina

je pomoću koeficijenta Pirsonove linearne korelacije. Kod studenata medicine ne postoji značajna povezanost ($r = 0,054$, $p = 0,374$), dok kod studenata zdravstvene njege postoji značajna i pozitivna, ali niska povezanost između stavova i učestalosti kontakta ($r = 0,220$, $p = 0,044$).

Diskusija

Rezultati našeg istraživanja su pokazali da ne postoje razlike između studenata medicine i zdravstvene njege u pogledu njihovih stavova prema osobama sa ometenošću. Obje grupe ispitanika imaju umjereno pozitivne stavove. Kako zanimanja ljekara i sestara spadaju u tzv. "pomažuće" profesije, opravdano je pomisliti da studenti zdravstvenih struka imaju pozitivnije stavove prema osobama sa ometenošću od ljudi sa drugačijim profesijama. Međutim, Tervo i saradnici [1] u svojoj studiji pokazuju da to nije slučaj i da studenti zdravstvenih struka imaju manje pozitivne stavove u poređenju sa opštom populacijom. Pored navedene činjenice, isti autori navode da studenti njege zadržavaju najmanje pozitivne stavove. Nasuprot tome, istraživanje Sahin-a i Akyol-a [15] je pokazalo suprotne rezultate, tj. da studenti medicine imaju manje pozitivne stavove od studenata njege.

Kako stavovi zavise, između ostalog, i od pola ispitanika, on je ispitivan kao jedna od varijabli koja bi mogla imati uticaja na stavove. Generalno se smatra da ispitanici ženskog pola imaju pozitivnije stavove [1,19]. Prema Tervu [20] to se može objasniti time da su žene senzitivnije paralelno sa njihovim društvenim ulogama kao majke i supruge. Međutim, naši rezultati nisu pokazali razliku u stavovima između muškog i ženskog pola, što je u skladu sa nalazima drugih istraživanja [15]. Kada su u pitanju stavovi studenata zdravstvenih struka, jedna od varijabli za koju se pretpostavlja da je u vezi sa njihovim stavovima je godina studija. Sa povećanjem godina studija studenti imaju veću mogućnost da steknu znanje o osobama sa ometenošću i imaju veću mogućnost kontakta sa tom populacijom tokom svog praktičnog rada. Očekivalo bi se da povećanje znanja i iskustva može da vodi ka pozitivnim stavovima. Rezultati našeg istraživanja nisu u skladu sa tim očekivanjima i nije pronađena razlika

u stavovima prema osobama s ometenošću između studenata medicine i zdravstvene njege različitih godina studija, što je u skladu sa rezultatima koje je dobio Rao [19]. Međutim, istraživanje Parisa [21] pokazuje drugačije rezultate i pronalazi da studenti prve godine medicine imaju manje povoljnije stavove nego studenti viših godina. Ovako dobijeni rezultati našeg istraživanja se mogu objasniti time da studenti oba studijska programa u okviru sadržaja predmeta ne dobijaju informacije o pacijentima sa ometenošću i načinu rada sa njima. Još jedno tumačenje bi bilo da se kurikulum oba studijska programa naslanja na medicinski model ometenosti po kome je ometenost problem pojedinca, što znači da osobu s ometenošću posmatraju isključivo kao pacijenta koji zahtijeva liječenje, tretman i rehabilitaciju.

U našem istraživanju obuku nismo razmatrali iz razloga što je zanemarljiv broj ispitanika sa potvrdnim odgovorom na ovo pitanje i svakako statistička analiza ne bi bila valjana.

Kvalitet i učestalost kontakta su bitni za sticanje znanja o osobama sa ometenošću, kao i za razvijanje svijesti o problemima sa kojima se te osobe susreću. Naše istraživanje nije pokazalo razliku kada je u pitanju učestalost kontakta kod studenata oba studijska programa - i studenti medicine i zdravstvene njege imaju nisku učestalost kontakta, koja se kreće od nikada do jednom ili dvaput. Takvi rezultati su u suprotnosti sa rezultatima ispraživanja Sahin-a i Akyol-a [15] prema kojima studenti njege imaju manju učestalost kontakta od studenata medicine. Ističe se da pojedinci koji su imali kontakt sa osobama sa ometenošću imaju i pozitivnije stavove od onih koji takve kontakte nisu imali [16]. Wai i Man [13] su pronašli da su učestalost i kvalitet kontakta najdominantniji faktori koji mogu da utiču na stavove prema osobama sa ometenošću. Chen i saradnici [22] navode da studenti koji su imali člana porodice ili prijatelja sa ometenošću imaju pozitivniji stav u odnosu na studente koji nisu imali kontakt. Takođe, Tervo i sar. [1] navode da stavovi studenata zdravstvenih struka djelimično zavise od kontakta sa osobama sa ometenošću. U našem istraživanju nije pronađena korelacija između učestalosti kontakta i stavova kod studenata medicine, dok je kod studenata zdravstvene njege korelacija pozitivna, ali niska. Ovaj rezultat se može

objasniti time da je ukupna učestalost kontakta sa osobama sa ometenošću kod studenata oba studijska programa niska i zbog toga nije pronađena korelacija sa njihovim stavovima.

Zaključak

Studenti medicine i zdravstvene njege izražavaju umjereno pozitivne stavove prema osobama sa ometenošću. Demografske varijable, poput pola, godina studija, kontakta sa ovim osobama ne utiču na stavove studenata. Možemo pretpostaviti da bi, ukoliko bi se kurikulum više oslanjao na socijalni model ometenosti,

koji posmatra ometenost kao socijalno kreiran problem, stavovi bili pozitivniji. U tom slučaju ometenost bi se posmatrala kao problem društva u cjelini, a akcenat bi bio stavljen na uklanjanje socijalnih barijera i prevazilaženje prepreka. Studenti oba studijska programa imaju nisku učestalost kontakta. Ovaj rezultat možda bi se mogao objasniti time da se u okviru kliničke prakse studenti rijetko sreću sa pacijentima koji imaju neku vrstu ometenosti, ne posjećuju ustanove za smještaj osoba s ometenošću, niti se edukuju o zdravstvenoj zaštiti tih osoba.

Autori izjavljuju da nemaju sukob interesa.
The authors declare no conflicts of interest.

Literatura

1. Tervo R, Palmer G, Redinius P. Health professional student attitudes towards people with disability. *Clin Rehabil* 2004;18:908–15.
2. Awoyera O. Attitude of student nurses' toward people with disabilities. Bachelor's Thesis. General Nursing. Turku University of Applied Sciences Nursing Degree, Finland. 2011.
3. Millington MJ, Strohmer DC, Reid CA, Spengler PM. A preliminary investigation of the role of differential complexity and response style in measuring attitudes toward people with disabilities. *Rehabil Psychol* 1991;41:243–54.
4. Hunt B, Hunt CS. Attitudes towards people with disabilities: A comparison of undergraduate rehabilitation and business majors. *Rehabilitation Education* 2000;14:269–83.
5. Krech D, Crutfield RS, Balachey EL. *Pojedinac u društvu*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 1972.
6. Glumbić N, Milačić-Vidojević I, Kaljača S. Faktorska struktura skala za procenu stavova prema osobama sa intelektualnom ometenošću. U: Nove tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji, Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju 2009; p. 269–85.
7. Chubon R. An analysis of research dealing with the attitudes of professionals toward disability. *J Rehabil* 1982;48 (1):25–30.
8. Milačić-Vidojević I, Glumbić N, Kaljača S. Stavovi studenata Univerziteta u Beogradu prema osobama sa intelektualnom ometenošću. *Pedagogija* 2010;65(4):601–12.
9. Loo R. A psychometric reanalysis of the Interaction With Disabled Persons Scale. *Can J Behav Sci* 2001;33:245–50.
10. Furnham A, Pendred J. Attitudes towards the mentally and physically disabled. *Br J Med Psychol* 1983;56 (2):179–87.
11. Hernandez B, Keys C, Balcazar F. Employer attitudes toward employees with disabilities and their rights: a Review. *J Rehabil* 2000;66:4–16.
12. Nedović G, Rapačić D, Odović G i, sar. *Socijalna participacija osoba sa invaliditetom*. Beograd: Društvo defektologa Srbije; 2012.
13. Au KW, Man DW. Attitudes toward people with disabilities: a comparison between health care professionals and students. *Int J Rehabil Res* 2006;29(2):155–60.
14. Dorji S, Solomon P. Attitudes of health professionals toward persons with disabilities in Bhutan. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal* 2009;20(2):32–42.
15. Sahin H, Akyol AD. Evaluation of nursing and medical students' attitudes towards people with disabilities. *J Clin Nurs* 2009;19:2271–9.
16. ten Klooster PM, Dannenberg JW, Taal E, Burger G, Rasker JJ. Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities: Nursing students and non-nursing peers. *J Adv Nurs* 2009;65(12):2562–73.
17. Yuker HE, Block JR. *Research with the Attitude Toward Disabled Persons scales (ATDP)*. Hempstead, NY: Hofstra University Center for the Study of Attitudes Toward Persons with Disabilities; 1986; p. 1960–85.
18. Yuker HE, Hurley MK. Contact with and attitudes toward persons with disabilities: the measurement of intergroup contact. *Rehabil Psychol* 1987;32:145–54.
19. Rao S. Faculty attitudes and students with disabilities in higher education: A literature review. *Coll Stud J* 2004;38(2):191–9.
20. Tervo R, Azuma S, Palmer G, Redinius P. Medical students' attitudes toward persons with disability: a comparative study. *Arch Phys Med Rehabil* 2002;83:1537–42.
21. Paris MJ. Attitudes of medical students and health-care professionals toward people with disabilities. *Arch Phys Med Rehab* 1993;74(8):818–25.

22. Chen RK, Brodwin MG, Cardoso E, Chan F. Attitudes toward people with disabilities in the social context of dating and marriage: a comparison of Ameri-

can, Taiwanese and Singaporean college students. *J Rehabil* 2002;68:5-11.

Determinants of attitudes towards people with disabilities in medical and nursing care students

Andrijana Pavlović¹, Bojana Mastilo¹, Branislav Brojčin², Olivera Kalajdžić¹, Ljiljana Rašević¹

¹Faculty of Medicine Foča, University of East Sarajevo, the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

²Faculty of Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade, Serbia

Introduction. There is a great interest for examination of attitudes towards people with disabilities. The prevalent view is that attitudes reflect our predisposition to behave towards certain groups of people in a stereotypical and predictable way.

Methods. The study included 359 students of Faculty of Medicine Foča. Students attend two study programs: Medicine (77.2 %) and Nursing Care (22.8). A sample consisted of students from all years of study (Medical 1 to 6 and Nursing 1 to 4). Student's attitudes were examined by Attitude Towards Disabled Person Scale – ATDP, form O. Frequency of respondents contact with people with disabilities was evaluated by Contact with Disabled Person Scale – CDP. Data related to gender, age, year of study, study program and training were obtained by demographic questionnaire created for this research.

Results. Results show that medical students (3.24 ± 0.55) and nursing care students (3.10 ± 0.64) generally have slightly positive attitudes towards people with disabilities. We have not found statistically important difference between the attitudes of students of different years of study and attitudes towards people with disabilities ($p > 0.05$), as well as in terms of gender and attitudes (medical: $t=0.178$, $p=0.859$, nursing care: $t=1.349$, $p=0.181$). Medical students (1.69 ± 0.50) and nursing students (1.68 ± 0.53) have low frequency of contacts (never or once or twice). Results show there is not any significant relation, that is correlation between attitudes and frequency of contacts, neither in students of medicine ($r = 0.054$, $p = 0.374$) nor in nursing students ($r = 0.22$, $p = 0.044$).

Conclusion. Students of both study programs do not receive enough information about patients with disabilities and manner of work with them within the contents of the subjects, as well as they rarely meet with patients with disabilities within their practical work at clinics, they do not visit institutions for people with disabilities and they do not receive education on health protection of this population.

Keywords: medical and nursing students, attitudes, people with disabilities