

STAVOVI STUDENATA MEDICINE I ZDRAVSTVENE NEGE PREMA OSOBAMA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

Sandra Glamocak, Jovana Uzelac, Branimirka Arandjelovic
Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet, Novi Sad

MEDICAL AND NURSING STUDENTS' ATTITUDES TOWARD INDIVIDUALS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Sandra Glamocak, Jovana Uzelac, Branimirka Arandjelovic
University in Novi Sad, Faculty of Medicine, Novi Sad, Serbia

SAŽETAK

Cilj. Rad je imao za cilj da se pregledom literature izdvoje faktori koji utiču na formiranje stavova studenata medicine i zdravstvene nege prema osobama sa IO.

Metode. Podaci iz literature prikupljeni su korišćenjem PubMed, KoBSON i Google Scholar baze podataka. Pristupano je besplatnim punim tekstovima na engleskom i srpskom jeziku.

Rezultati. Na osnovu pregleda rezultata istraživanja moguće je identifikovati niz različitih faktora koji ostvaruju pozitivan, ali i negativan uticaj na formiranje stavova studenata medicine i zdravstvene nege prema osobama sa IO. Neki od ovih faktora su: pol, godina studija, prethodno iskustvo o osobama sa IO, prethodno znanje o ovoj populaciji.

Zaključak. Razmatranje stavova studenata medicine i zdravstvene nege o osobama sa IO značajno je s obzirom na to da će to u velikoj meri oblikovati pristup zdravstvenoj zaštiti za ovu populaciju, a stavovi budućih zdravstvenih radnika mogu biti ključni faktor u stvaranju ili suzbijanju nejednakosti u sistemu zdravstvene zaštite za osobe sa IO.

Ključne reči: studenti medicine; studenti zdravstvene nege; stavovi; intelektualna ometenost

UVOD

Invaliditet predstavlja čest zdravstveni problem kako u razvijenim zemljama, tako i u zemljama u razvoju. Nedavne procene pokazuju da više od milijardu osoba živi s nekim oblikom invaliditeta širom sveta (1). Invaliditet je svetski fenomen koji može proizaći iz širokog spektra bolesti i povreda koje utiču na značajan deo populacije. Broj osoba sa invaliditetom raste jer javno zdravstvo, nega, socijalni i medicinski napreci produžavaju životni vek i olakšavaju rast populacije. U Međunarodnoj klasifikaciji funkcionisanja (International Classification of Functioning – ICF) invaliditet je opisan kao višedimenzionalni konstrukt, koji proizilazi iz dinamične interakcije između same osobe i njenog fizičkog i socijalnog okruženja (2, 3).

U populaciji osoba sa invaliditetom, značajan procenat čine i osobe sa intelektualnom ometenošću. Ove osobe čine otprilike 1–3% opšte populacije (4). Istorijski

ABSTRACT

Objective. The aim of this paper is to review the literature to identify the factors that influence the formation of medical and nursing students' attitudes towards individuals with ID.

Methods. Data from the literature were collected using PubMed, KoBSON, and Google Scholar databases. The access was provided to free full texts in both English and Serbian.

Results. Based on the review of research results, it is possible to identify a range of different factors that have both positive and negative influences on the formation of medical and nursing students' attitudes towards individuals with ID. Some of these factors include: gender, year of study, previous experience with individuals with ID, and prior knowledge about this population.

Conclusion. Considering the attitudes of medical and nursing students towards individuals with ID is significant, as their attitudes will greatly shape the approach to healthcare for this population. Furthermore, the attitudes of future healthcare professionals can be a key factor in creating or mitigating inequalities in the healthcare system for individuals with ID.

Key words: students, medical; students, nursing; attitude; intellectual disability.

gledano, osobe sa intelektualnom ometenošću (IO) živele su u institucijama, gde se posebno osoblje brinulo o njihovoj zdravstvenoj zaštiti. Međutim, to više nije slučaj jer u mnogim delovima razvijenog sveta osobe sa IO postaju sve integrisanija demografska grupa, često živeći u nezavisnim ili polunezavisnim smeštajima. Kao rezultat toga, njihova zdravstvena zaštita i upravljanje prešli su u domen porodične medicine, psihijatrije i usluga u zajednici (5). Paralelno s pokretom deinstitucionalizacije, došlo je i do promene perspektive u vezi s medicinskim modelom definisanja ometenosti, sa većim naglaskom na inkluziji osoba sa IO u zajednicu.

Uprkos ovim obećavajućim promenama, osobe sa IO i dalje se suočavaju sa višim nivoima siromaštva i nezaposlenosti, žive u lošijim uslovima i doživljavaju alarmantne nivoe diskriminacije u sistemu zdravstvene zaštite (6). Iz perspektive budućih zdravstvenih radnika, ponašanje i stavovi studenata medicine i zdravstvene nege prema osoba sa intelektualnom ometenošću veoma su

važni, posebno zato što se očekuje da se u okviru osnovnih zdravstvenih usluga sve više zadovoljavaju zdravstvene potrebe ove grupe. Stav može značajno osnažiti ili ograničiti sposobnost osobe da se angažuje u svojim najvažnijim dnevnim zadacima. Sagledavanje stavova studenata medicine i zdravstvene nege o osobama sa intelektualnom ometenošću predstavlja ključni korak ka unapređenju kvaliteta zdravstvene nege i smanjenju stigmatizacije u društvu.

Cilj ovog rada je narativni pregled literature i proučavanje stavova ovih studenata s obzirom na to da budući zdravstveni radnici imaju ključnu ulogu u pružanju nege i podrške osobama koje se nalaze u stanju zdravstvene potrebe. Razumevanje njihovih percepcija može otkriti potencijalne predrasude i ukazati na potrebne oblasti u obrazovanju koje bi pomogle da se razvije inkluzivniji pristup. Ovo, zauzvrat, može doprineti boljoj zdravstvenoj nezi, većem stepenu zadovoljstva pacijenata i smanjenju nejednakosti u sistemu zdravstvene zaštite (7).

MATERIJAL I METODE

Literatura je pretraživana korišćenjem KoBSON, PubMed i Google Scholar baze podataka. Pristupano je besplatnim punim tekstovima na engleskom i srpskom jeziku. Pretraga literature rađena je na osnovu ključnih reči i njihovih kombinacija. Da bi se ostvario cilj istraživanja, analizirani su radovi objavljeni od 2016. do 2024. godine koji se tiču formiranja stavova studenata medicine i zdravstvene nege prema osobama sa intelektualnom ometenošću, kao i položaja osoba sa intelektualnom ometenošću u sistemu zdravstvene zaštite. Radi objašnjenja pojedinih konstrukata i poređenja rezultata istraživanja analiziran je manji broj radova od 2004. do 2015. godine. U okviru ovog preglednog rada dominantno su analizirani naučni članci koji uključuju sprovedene studije preseka i kvalitativne studije. Uključeni su radovi koji se bave stavovima studenata medicine i zdravstvene nege prema populaciji osoba sa intelektualnim ometenošću. Iz analize su isključeni radovi koji se bave stavovima studenata drugih studijskih programa, kao i radovi koji razmatraju stavove prema drugim vrstama ometenosti.

REZULTATI SA DISKUSIJOM

Intelektualna ometenost

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (peto izdanje), dijagnoza intelektualne ometenosti podrazumeva prisustvo deficita u domenu intelektualnog i adaptivnog funkcionisanja koji se javlja pre 18. godine života. Intelektualna ometenost odnosi se na stanje koje utiče na funkcionisanje u dve značajne oblasti: kognitivno funkcionisanje (kao što su

učenje, rešavanje problema i prosuđivanje) i adaptivno funkcionisanje (koje se odnosi na aktivnosti svakodnevnog života kao što su komunikacione veštine i socijalna participacija) (8).

Drugim rečima, intelektualno funkcionisanje je moguće definisati kao globalnu sposobnost koja omogućava pojedincu da razume stvarnost i stupi u interakciju s njom. Pod intelektualnim funkcionisanjem podrazumevamo inteligenciju, koja uključuje širok spektar sposobnosti kao što su sposobnost logičkog zaključivanja, praktična inteligencija, sposobnost učenja, verbalne veštine i slično. Intelektualno funkcionisanje se obično meri količnikom inteligencije (IQ), koji predstavlja ukupan rezultat dobijen standardizovanim testovima (IQ testovima) razvijenim za procenu ljudske inteligencije (9). Klinički simptomi i znaci kašnjenja u domenu intelektualnog razvoja prvi put se prepoznaju obično u periodu detinjstva. Prevladavajući klinički simptomi i znaci koji ukazuju na intelektualnu ometenost variraju u zavisnosti od doba kada dolazi do njihovog ispoljavanja, specifičnog uzroka i težine kognitivnog deficita. Kod odojčadi i male dece sa ozbiljnim intelektualnim deficitom postoji velika verovatnoća za rano ispoljavanje kliničkih karakteristika povezanih sa ovim stanjem, dok, s druge strane, kod dece s blažim oblicima ometenost često ostaje neprepoznata sve do uzrasta između pete i devete godine (4, 10).

S druge strane, adaptivno funkcionisanje podrazumeva konceptualne, socijalne i praktične veštine koje omogućavaju pojedincu da se prilagodi svom socijalnom okruženju i funkcionisanju u svakodnevnom životu (11, 12). Deficiti na nivou adaptivnih veština povezani su s problematičnim ponašanjem, koje se još naziva i maladaptivno i neprilagođeno ponašanje. Neki od vidova tog ponašanja jesu: pojava stereotipija, samopovređivanje, različiti vidovi agresivnog ponašanja usmerenog ka sebi i drugima. Odstupanja u domenu adaptivnog funkcionisanja najčešće prijavljuju roditelji ili nastavnici, a manifestuju se problemima raspoređenim u nekoliko dimenzija (socijalizacija, komunikacija, veštine svakodnevnog života). Stručnjaci naglašavaju značaj adaptivnog funkcionisanja, te ističu da svako poboljšanje u tom domenu podstiče pozitivnije ishode u odrasloj dobi. Isto tako, studije pokazuju da je kvalitet života osoba sa intelektualnom ometenošću u pozitivnoj korelaciji s boljim rezultatima na skali adaptivnog ponašanja (13).

Kao što je ranije naglašeno, u svrhu postavljanja dijagnoze intelektualne ometenosti primenjuju se IQ testovi. Trenutna verzija testa je standardizovana, a dve i više standardnih devijacija ispod proseka (ispod 70 IQ jedinica) potvrđuju dijagnozu intelektualne ometenosti. U skladu s prethodno navedenim, distribucija intelektualne ometenosti je sledeća: 50–70 IQ jedinica odnosi se na laku intelektualnu ometenost, zastupljenu u oko 85% slučajeva,

35–50 IQ jedinica obuhvata kategoriju osoba sa umerenom intelektualnom ometenošću, koja se javlja u oko 10% slučajeva, zatim sa 20–35 IQ jedinica govorimo o kategoriji osoba sa teškom intelektualnom ometenošću, sa zastupljenošću od oko 4% i sve ispod 20 IQ jedinica odnosi se na kategoriju osoba sa dubokom intelektualnom ometenošću zastupljenih u oko 1% slučajeva (9).

Položaj osoba sa intelektualnom ometenošću u sistemu zdravstvene zaštite

Zdravlje ima značajnu ulogu u kvalitetu života, potpunom ličnom razvoju i učešću u zajednici. Iako je zdravlje univerzalno ljudsko pravo, nisu sve osobe u mogućnosti da uživaju isti nivo zdravlja i blagostanja. Ranjive populacije, kao što su osobe sa nižim socioekonomskim statusom i nivoom obrazovanja, nepismene osobe, osobe sa invaliditetom i svi oni koji su društveno marginalizovani, imaju tendenciju da pokazuju lošije zdravstveno stanje u poređenju s drugim osobama iz populacije. Osobe sa intelektualnom ometenošću takođe se smatraju ranjivom populacijom i nisu izuzete iz ovih nejednakosti (14, 15).

Osobe sa IO usled pridruženih različitih zdravstvenih problema imaju mnogo veću potrebu da koriste usluge zdravstvene zaštite, a samim tim i veću stopu korišćenja (16, 17). Međutim, nega koja im se pruža često je znatno lošijeg kvaliteta u poređenju s negom koja se pruža osobama tipične populacije (18–20). Nejednakosti u sistemu zdravstvene zaštite odnose se na razlike u kvalitetu i ishodima pruženih zdravstvenih usluga, komponenta su zdravstvenih dispariteta i faktor koji značajno utiče na zdravstvene ishode (21–23).

Na osnovu pregleda različitih istraživanja moguće je izdvojiti niz faktora koji otežavaju pristup zdravstvenoj zaštiti osobama sa IO. Osobe sa IO suočavaju se sa većim izazovima u razumevanju koje su zdravstvene usluge važne za održavanje njihovog zdravlja. Možda nisu svesni od početka da određeni zdravstveni simptomi koje doživljavaju mogu dovesti do ozbiljnijih medicinskih posledica ili mogu izbegavati da se konsultuju sa medicinskim osobljem zbog prethodnih negativnih iskustava (14, 24). Doreti i sar. kao barijere u pružanju usluga zdravstvene zaštite osobama sa IO izdvajaju nedostatak obuke zdravstvenih radnika u radu sa osobama sa IO što rezultuje nesigurnošću, manjkom znanja, razumevanja i svesti o ovim osobama i posledično dovodi do negativnih stavova. Sve to rezultuje nedostatkom prilagođavanja prilikom pružanja usluga zdravstvene zaštite, na primer prilagođavanja načina komunikacije. Neadekvatna komunikacija sa osobama sa IO može rezultirati pogrešnom dijagnozom, plasiranjem neadekvatnih lekova, a nadalje stvara barijeru da ove osobe dobiju zdravstvenu zaštitu koja im je potrebna (25).

Nerazumljivost informacija koje medicinski radnici pružaju osobama sa IO takođe je jedna od barijera, koju potvrđuju i druga istraživanja (14, 25). Samo okruženje zdravstvenih ustanova može da predstavlja stresnu situaciju za osobe sa IO zbog broja ljudi, mirisa, zvukova, jakih svetala. Osobe sa IO veoma malo ili skoro nikako ne učestvuju u donošenju odluka u vezi sa svojim zdravstvenim stanjem, jer o svemu uglavnom odlučuju njihovi negovatelji i zdravstveni radnici. Nedostatak vremena takođe se navodi kao barijera budući da je dugo čekanje često uzrok anksioznosti i stresa, te da je potrebno i dodatno vreme za efikasnu komunikaciju sa osobama sa IO (25, 26). Sposobnost pridržavanja medicinskih preporuka i sprovođenja uputstava identifikovana je kao prepreka za pristup zdravstvenoj zaštiti za odrasle osobe sa IO, kao i smanjeno znanje o zdravstvenoj zaštiti i finansijske barijere. Prelazak s pedijatrijskih usluga na usluge za odrasle takođe se pokazao kao značajan izazov i za pružaoce usluga i za osobe sa IO (27).

Faktori koji utiču na formiranje stavova studenata medicine i zdravstvene nege prema osobama sa intelektualnom ometenošću

Stavovi prema osobama sa invaliditetom variraju globalno, jer su oblikovani kulturama ljudi i trenutnim politikama. U literaturi se navode različite definicije pojma „stavovi“, međutim, ovaj pojam je kompleksan i obuhvata verovanja, osećaje, vrednosti i raspoloženja prema određenim ljudima ili situacijama. Glavne komponente stavova su: afektivna, kognitivna i ponašajna. Afektivna komponenta je povezana sa emocionalnim osnovama stavova, kognitivna s percepcijama pojedinca, dok ponašajna podrazumeva ponašanje pojedinca na određeni način (1, 28). Uprkos značajnim nedavnim naprecima u smanjenju pogrešnih percepcija kada su u pitanju osobe sa različitim vrstama invaliditeta, ove osobe i dalje doživljavaju različite izazove kao što su nejednakosti u životnim prilikama, ograničen pristup obrazovanju ili zdravstvenoj zaštiti i generalno loše prilagođavanje njihovim potrebama. Pozitivni društveni stavovi mogu eliminisati ove prepreke i olakšati prihvatanje invaliditeta od porodice, prijatelja i šire socijalne sredine (2). Stoga je proučavanje stavova ključno za zdravstvenu praksu, pri čemu njihova analiza može pomoći u proceni kvaliteta profesionalne izvedbe (29).

Kada se posmatraju prethodno pomenuti stavovi zdravstvenih radnika u okviru položaja osoba sa IO u sistemu zdravstvene zaštite, uočavaju se izazovi u pet glavnih domena: nedostatak specifičnog znanja za sprovođenje zdravstvenih procena specifičnih za invaliditet, nedovoljne veštine za rešavanje složenih potreba koje prate invaliditet, nelagodnost u radu sa osobama sa IO, izazovi u komunikaciji i negativni stavovi, odnosno pogrešna shvatanja o invaliditetu (2, 14, 30).

Negativni stavovi prema osobama sa invaliditetom nastaju kada zdravstveni radnici posmatraju osobe sa invaliditetom kao bolesne, abnormalne i osobe sa nedostatkom. Takvi nepovoljni stavovi mogu stvoriti velike prepreke u pokušaju pristupa zdravstvenim uslugama i mogu dovesti do osećanja bespomoćnosti, frustracije, potlačenosti i poniženja osoba sa invaliditetom, povećavajući razlike u sistemu zdravstvene zaštite. Stoga je od velikog značaja i prioriteta da budući zdravstveni radnici razviju pristrasne stavove prema osobama s različitim oblikom invaliditeta da bi se prevazišle ove prepreke i adresirale socijalne nejednakosti u sistemu zdravstva (2). Pozitivan stav prema invaliditetu podrazumeva: uverenje da osobe sa invaliditetom mogu biti produktivni članovi zajednice, odlučivati o svojim vlastitim interesima i voditi normalan život. Na afektivnom nivou podrazumeva osetljivost prema pozitivnim osobinama i empatiju prema osobi. Na ponašajnom nivou, podrazumeva stvaranje uslova koji pomažu pojedincu da razvije svoje sposobnosti, da postane samostalan i da dâ svoj doprinos zajednici (31, 32). Različiti faktori su povezani sa stavovima

zdravstvenih radnika prema osobama sa invaliditetom. Ovi faktori uključuju starost, pol, nacionalnost i etničku pripadnost, zemlju porekla, dominantnu kulturu, profesionalno zanimanje, obrazovanje i obuku, znanje, prethodno iskustvo, osobine ličnosti i učestalost i kvalitet kontakata sa osobama sa invaliditetom (2).

Kada se posmatraju stavovi studenata medicine i zdravstvene nege, faktori koji su se, na osnovu pregleda literature, izdvojili kao oni koji značajno utiču na formiranje stavova prema osobama sa IO jesu: pol, godina i smer studija, pohađanje nastave na predmetima koji se tiču rada s populacijom osoba sa IO, mogućnost volontiranja u ustanovama u kojima su smeštene osobe sa IO, prethodna iskustva sa osobama sa IO, kao i to da li je osoba sa IO član porodice.

U istraživanju koje je sprovedeno u Grčkoj, 2020. godine, učestvovali su studenti prve i četvrte godine studija zdravstvene nege. Obe grupe studenata bile su ujednačene po polu i iskustvu u radu sa osobama sa invaliditetom. Rezultati istraživanja pokazuju da studenti prve godine, muškog pola, imaju pozitivnije stavove nego

Tabela 1. Prikaz faktora koji ostvaruju uticaj na formiranje stavova studenata medicine i zdravstvene nege prema osobama sa intelektualnom ometenošću.

Autori	Faktori koji ostvaruju pozitivan uticaj	Faktori koji ostvaruju negativan uticaj	Faktori koji nisu uticali na formiranje stavova
Polikandrioti M. et al. 2020.	Pohađanje prve godine studija zdravstvene nege, studenti muškog pola.	Pohađanje prve godine studija zdravstvene nege, studentkinje ženskog pola. Pohađanje četvrte godine studija zdravstvene nege.	Nije bilo razlike u stavovima kod studenata četvrte godine studija zdravstvene nege kada se posmatra uticaj pola.
Gonzalez-Medina G. et al. 2020.	Studenti završnih godina studija.	Studenti prve tri godine studija.	
Kritsotakis G. et al. 2020.	Prethodno znanje o osobama sa IO, iskustvo u radu sa osobama sa IO Pohađanje studija medicine. Pohađanje studija zdravstvene nege.	Pohađanje studija medicine, studenti muškog pola.	
Klooster PM. et al. 2009.	Pohađanje studija zdravstvene nege.		
Atia N. et al. 2022.	Slušanje predmeta koji se tiču rada sa osobama sa invaliditetom tokom studija.		
Finkelstein A, et al. 2021.	Volontiranje u ustanovama u kojima su smeštene osobe sa različitim vrstom invaliditeta.		
Erwati E, et al. 2018.	Realizacija stručne prakse u ustanovama u kojima su smeštena deca sa smetnjama u razvoju.		
Ryan TA, et al. 2017.	Osoba sa IO kao član porodice, prethodna iskustva sa osobama sa IO.	Stereotipi i predrasude prema populaciji osoba sa IO. Negativna osećanja.	

studenti prve godine ženskog pola prema osobama sa invaliditetom. Što se tiče studenata četvrte godine nije pronađena statistički značajna razlika u stavovima kada se posmatra uticaj pola. Prema rezultatima pokazalo se i da postoji slaba korelacija između stavova i godine studija studenata, međutim, uzimajući u obzir ukupan skor na MAS skali (The Multidimensional Attitudes Scale toward Persons with Disabilities), primećeno je da negativnije stavove imaju studenti četvrte godine zdravstvene nege nego studenti prve godine studija (1). Nešto drugačije rezultate u svojoj studiji dobili su Gonzales-Medina i sar., gde su studenti završnih godina studija imali znatno pozitivnije stavove nego studenti prve tri godine studija (29).

Slično istraživanje sprovedli su Kritsotakis i sar. i ono se odnosilo na ispitivanje stavova studenata različitih usmerenja, između ostalog studenata medicine i zdravstvene nege, prema osobama sa fizičkim invaliditetom i intelektualnom ometenošću (2). Na osnovu rezultata istraživanja, primenom CLAS-ID (Community Living Attitudes Scale – Intellectual Disability) skale, pokazalo se da su studenti koji su imali prethodno znanje o osobama sa IO imali pozitivnije stavove (3). Studenti koji su imali iskustva u radu sa osobama sa IO imali su niže skorove na supskali „Zaštita“ (Sheltering). Visoki skorovi na ovoj supskali ukazuju na stavove da osobe sa IO treba da imaju posebnu brigu i negu drugih lica, što često ugrožava njihovu nezavisnost. Uticaj iskustva u radu sa osobama sa IO na formiranje pozitivnih stavova potvrdile su i druge studije (32). Kada se porede grupe po smerovima, studenti medicine imali su pozitivnije stavove na supskali „Sličnosti“ (Similarities). Ova supskala procenjuje u kojoj meri ljudi veruju da su osobe sa intelektualnim teškoćama slične osobama bez tih teškoća. Visoki skorovi na ovoj supskali upućuju na stavove da su osobe sa IO slične po sposobnostima, osećanjima i da se ponašaju kao i svi drugi članovi zajednice. Studenti zdravstvene nege pokazali su znatno pozitivnije stavove na skali „Osnaživanje“ (Empowerment). Visoki skorovi na ovoj supskali upućuju na pozitivne stavove prema osnaživanju i samostalnosti osoba sa IO. Studenti medicine muškog pola imali su znatno više skorove na supskali „Isključenje“ (Exclusion) u odnosu na studente ženskog pola. Visoki skorovi na ovoj supskali ukazuju na segregaciju i odvajanje osoba sa IO od šire zajednice (2). Znatno niže skorove na skali „Isključenja“ imali su studenti zdravstvene nege u istraživanju koje su 2009. godine sprovedli Kloster i sar. (31).

U Egiptu je 2022. godine sprovedena studija sa studentima četvrte godine zdravstvene nege o stavovima prema populaciji osoba sa IO. Od ukupnog uzorka, 51,1% studenata imalo je pozitivne stavove prema osobama sa IO, a u korelaciji s pozitivnim stavovima bili su pol i slušanje predmeta u toku studija koji se tiču osoba sa

invaliditetom. Posledično, pozitivni stavovi pokazali su se kao značajan prediktor spremnosti za rad sa pacijentima sa IO. S druge strane, oko 49% studenata nije izrazilo spremnost za rad sa ovom populacijom i imali su negativne stavove (7).

Da volontiranje u institucijama u kojima su smeštene osobe s različitim vrstama invaliditeta znatno može uticati na promenu i formiranje stavova prema ovoj populaciji, potvrđuje studija koju su sprovedli Finkelštajn i sar. (33). Rezultati istraživanja govore u prilog tome da su studenti zdravstvene nege istakli da im je volontiranje pružilo priliku da upoznaju osobe sa invaliditetom kao i da su nakon volonterskih aktivnosti studenti postali svesni potreba osoba sa invaliditetom u javnoj sferi. Naveli su da je volontiranje promenilo njihov odnos prema ovim osobama, od osećaja sažaljenja do poštovanja njihovih prava. Neposredni i kontinuirani susreti s njima promenili su postojeće predrasude kod studenata. Istakli su i da susret sa osobama sa invaliditetom nije uvek bio lak i da su neka od njihovih iskustava bila negativna. Neki učesnici su otvoreno delili osećanja straha ili gađenja prema ovim osobama i naveli su da im je volonterska aktivnost pomogla da promene svoje stavove i prevaziđu ta osećanja. Istakli su i da im volontiranje pruža priliku da iskuse svoju profesiju u praksi i veruju da će im to koristiti u budućim profesionalnim aktivnostima. Upoznavanje osoba sa invaliditetom pružilo je priliku studentima da ojačaju veštine komunikacije i steknu poverenje osoba sa invaliditetom. Takođe, primetili su da će eliminisanje njihove strepnje od susreta sa ovim osobama biti ključni faktor koji će im pomoći u budućim susretima (33).

Pozitivne stavove nakon sprovedene stručne prakse u radu s deca sa smetnjama u razvoju, među kojima su bila i deca sa IO, potvrđuje i studija sprovedena sa studentima treće godine zdravstvene nege u Indoneziji. Studenti su naveli da su pre sprovedenja prakse uglavnom imali stigmatizujući i pesimistični stav prema deci sa smetnjama u razvoju. Smatrali su da su deca lenja i da svi ispoljavaju probleme u ponašanju, što se kasnije promenilo. Studenti su nakon realizacije stručne prakse bili pozitivno iznenađeni kako su ih deca prihvatila i svoja iskustva označili su kao pozitivna (34).

U jednoj kvalitativnoj studiji intervjuisano je 17 studenata medicine u Londonu. Studenti su istakli da smatraju da bi iskustvo u radu sa osobama sa IO znatno uticalo na formiranje pozitivnih stavova prema ovim osobama. Mali broj studenata koji ima članove porodice ili poznanike sa IO istakao je da im je to pomoglo da formiraju pozitivne stavove prema populaciji osoba sa IO. Međutim, stavovi studenata su podeljeni. Studenti koji su imali pozitivne stavove istakli su da bi bili mnogo bolji i obazriviji u budućem radu sa osobama sa IO. Neki od njih istakli su da bi voleli da nauče nešto više o populaciji osoba sa IO i radu s njima, kao i da bi im značilo kliničko

iskustvo u radu sa ovom populacijom. S druge strane, postoje studenti koji su imali negativne stavove prema osobama sa IO. Jedan od intervjuisanih studenata smatrao je da osobe sa IO nisu jednake osobama tipične populacije. Neki studenti istakli su da osećaju sažaljenje prema ovim osobama. Pojedini studenti smatraju da je rad s populacijom osoba sa IO izazovan i da ne daje rezultate (35). Slični rezultati dobijeni su u okviru drugih sprovedenih kvalitativnih studija sa studentima medicine i zdravstvene nege (6, 36).

ZAKLJUČAK

Na osnovu pregleda literature možemo zaključiti da su stavovi studenata medicine i zdravstvene nege podeljeni kada su u pitanju osobe sa intelektualnom ometenošću. Veliki broj negativnih stavova među studentima svakako nije zanemarljiv. Takvi negativni stavovi prema osobama sa intelektualnom ometenošću predstavljaju prilično alarmantan fenomen. Ukoliko budući zdravstveni radnici budu gajili nepovoljne stavove, manja je verovatnoća da će biti uključeni u brigu o osobama sa IO i da će im u budućnosti pružati medicinsku negu u punom kapacitetu. S perzistiranjem negativnih stavova, pokušaji da se smanje nejednakosti u sistemu zdravstvene zaštite koje doživljavaju osobe sa IO mogu biti uzaludni. Kada se sagledaju faktori koji dominantno utiču na formiranje stavova kod ovih studenata vidimo da na veliki broj njih možemo značajno uticati. Kroz obrazovnu reformu i modifikaciju postojećeg kurikulumu moguće je pružiti priliku za dodatno usavršavanje, uvesti stručne predmete koji se tiču rada s populacijom osoba sa IO, organizovati stručnu praksu u ustanovama u kojima borave osobe sa IO i slično. Na ovaj način moguće je uticati na poboljšanje stavova budućih zdravstvenih radnika prema populaciji osoba sa IO i samim tim bolje ih pripremiti za pružanje zdravstvenih usluga ovim osobama.

LITERATURA

1. Polikandrioti M, Govina O, Vasilopoulus G, et al. Nursing students' attitudes towards people with disabilities. *Int J Caring Sci* 2020; 13: 480–88.
2. Kritsotakis G, Galanis P, Papastefanakis E, et al. Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities among nursing, social work and medical students. *J Clin Nurs* 2017; 26: 4951–63.
3. Sahin H, Akyol AD. Evaluation of nursing and medical students' attitudes towards people with disabilities. *J Clin Nurs* 2010; 19: 2271–9.
4. Patel DR, Cabral MD, Ho A, Merrick J. A clinical primer on intellectual disability. *Transl Pediatr* 2020; 9: 23–35.
5. Conard JA. On intellectual and developmental disabilities in the United States: a historical perspective. *J Intellect Disabil* 2020; 24: 85–101.
6. Jiwa MI, Coret A, Sawyer A, Lunskey Y. Developmental disabilities in undergraduate medical education: The University of Toronto experience. *J Dev Disabil* 2020; 25: 1–14.
7. Atia N, Ibrahim F, Mohamed E. Nursing students' communication, attitude and willingness to care for persons with disabilities. *Zagazig Nurs J* 2022; 18: 332–46.
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.
9. Lee K, Cascella M, Marwaha R. Intellectual disability. *Treasure Island: StatPearls Publishing*, 2023. (www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547654).
10. Jansen S, Vissers LELM, de Vries BBA. The genetics of intellectual disability. *Brain Sci* 2023; 13: 231.
11. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. *Defining Criteria for Intellectual Disability*. Silver Spring: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2024. (<https://www.aidd.org/intellectual-disability/definition>).
12. Mattie LJ, Loveall SJ, Channell MM, Rodgers DB. Perspectives on adaptive functioning and intellectual functioning measures for intellectual disabilities behavioral research. *Front Psychol* 2023; 14: 1084576.
13. Mazon C, Fage C, Consel C, et al. Cognitive mediators of school-related socio-adaptive behaviors in ASD and intellectual disability pre-and adolescents: a pilot-study in French special education classrooms. *Brain Sci* 2019; 9: 334.
14. Maltais J, Morin D, Tassé MJ. Healthcare services utilization among people with intellectual disability and comparison with the general population. *J Appl Res Intellect Disabil* 2020; 33: 552–64.
15. Balogh R, McMorris CA, Lunskey Y, et al. Organising healthcare services for persons with an intellectual disability. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 4: CD007492.
16. Robertson J, Hatton C, Emerson E, Baines S. Prevalence of epilepsy among people with intellectual disabilities: a systematic review. *Seizure* 2015; 29: 46–62.
17. Khanlou N, Khan A, Kurtz Landy C, et al. Nursing care for persons with developmental disabilities: Review of literature on barriers and facilitators faced by nurses to provide care. *Nurs Open* 2023; 10: 404–23.

18. Mimmo L, Woolfenden S, Travaglia J, Harrison R. Creating equitable healthcare quality and safety for children with intellectual disability in hospital. *Child Care Health Dev* 2022; 46: 644–49.
19. Nijhof K, Boot FH, Naaldenberg J, Leusink GL, Bevelander KE. Health support of people with intellectual disability and the crucial role of support workers. *BMC Health Serv Res* 2024; 24: 4.
20. Pouls KP, Koks-Leensen MC, Mastebroek M, Leusink GL, Assendelft WJ. Adults with intellectual disabilities and mental health disorders in primary care: a scoping review. *Br J Gen Pract* 2022; 72: 168–78.
21. Meade MA, Mahmoudi E, Lee SY. The intersection of disability and healthcare disparities: a conceptual framework. *Disabil Rehabil* 2015; 37: 632–41.
22. Mohd FN, Said AH, Mat Naji AS. Perceptions toward healthcare and dental care services among parents and caretakers of people with intellectual disability (PWID)-a questionnaire study. *J Int Soc Prev Community Dent* 2023; 13: 54–61.
23. Hotez E, Ayoub M, Rava J, et al. Medical students' perceptions, knowledge, and competence in treating neurodivergent, disability, and chronic illness (NDCI) populations: results from a cross-sectional study. *Int J Med Stud* 2022; 10: 148–57.
24. Pouls KP, Mastebroek M, Ligthart SJ, Assendelft WJ, Leusink GL, Koks-Leensen MC. Primary mental healthcare for adults with mild intellectual disabilities: patients' perspectives. *Eur J Gen Pract.* 2024; 30: 2354414.
25. Doherty AJ, Atherton H, Boland P, et al. Barriers and facilitators to primary health care for people with intellectual disabilities and/or autism: an integrative review. *BJGP Open* 2020; 4: bjgpopen20X101030.
26. Walsh C, Lydon S, O'Dowd E, O'Connor P. Barriers to healthcare for persons with autism: A systematic review of the literature and development of a taxonomy. *Dev Neurorehabil* 2020; 23: 413–30.
27. Williamson HJ, Contreras GM, Rodriguez ES, Smith JM, Perkins EA. Health care access for adults with intellectual and developmental disabilities: a scoping review. *OTJR* 2017; 37: 227–36.
28. Meyers, S, Lester, D. An attempt to change college students' attitudes toward individuals with disabilities. *Compr Psychol* 2016; 5: 1–7.
29. Oliva Ruiz P, Gonzalez-Medina G, Salazar Couso A, et al. Attitude towards people with disability of nursing and physiotherapy students. *Children* 2020; 7: 191.
30. Gréaux M, Moro MF, Kamenov K, Russell AM, Barrett D, Cieza A. Health equity for persons with disabilities: a global scoping review on barriers and interventions in healthcare services. *Int J Equity Health* 2023; 22: 236.
31. 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: 2562–73.
32. Tervo RC, Palmer G, Redinius P. Health professional student attitudes towards people with disability. *Clin Rehabil* 2004; 18: 908–15.
33. Finkelstein A, Orr Z. Does volunteering change attitudes towards people with disabilities? A qualitative study of the experience of orthodox Jewish nursing students. *Nurse Educ Pract* 2021; 55 :103141.
34. Erwati E, Keliat BA. Nursing student's experience in caring children with disability: a qualitative study. *Int J Indones Educ Teach* 2018; 2: 2548.
35. Ryan TA, Scior K. Medical students' attitudes towards health care for people with intellectual disabilities: A qualitative study. *J Appl Res Intellect Disabil* 2016; 29: 508–18.
36. Willis DS, Thurston M. Working with the disabled patient: exploring student nurses views for curriculum development using a SWOT analysis. *Nurse Educ Today* 2015; 35: 383–7.