

KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ŽENA S MOTORIČKIM POREMEĆAJIMA

TATJANA TARANDEK, INES JOKOVIĆ OREB, RENATA PINJATELA

ERF Sveučilišta u Zagrebu

Primljeno: 10.11.2008
Prihvaćeno: 10.09.2009.

Izvorni znanstveni rad
UDK: 615.8 : 376.2

Sažetak: Problem istraživanja baziran je na fundamentalnim teškoćama življenja žena s motoričkim poremećajima, što podrazumijeva: usamljenost i izolaciju, javno neprihvatanje, neadekvatnim i nestimulirajućim prilikama za zapošljavanje, neinformiranju javnosti o problemima i potrebama osoba s invaliditetom, slabom socijalnom integracijom. U skladu s problemom istraživanja definiran je osnovni cilj istraživanja, koji se odnosi na utvrđivanje relacija između stupnja motoričkih poremećaja i kvalitete zdravstvene zaštite kod žena.

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od 140 žena s motoričkim poremećajima, različitih stupnjeva oštećenja, kronološke dobi od 18 do 60 godina iz različitih regija Hrvatske. Za potrebe ovog istraživanja ispitanice su prema vrsti motoričkog oštećenja svrstane u tri skupine: ispitanice s cerebralnom paralizom, ispitanice koje boluju od neuromišićnih bolesti te ispitanice s ostalim motoričkim poremećajima (amputacije, politraume mozga, spinalne ozljede, multipla skleroza). Na spomenutom uzorku primijenjen je upitnik "Položaj žena s invaliditetom u Hrvatskoj" koji je konstruiran po uzoru na upitnik "Položaj žena invalida u Mađarskoj danas - u 21. stoljeću" ("Status of disabled women in Hungary today - in the 21st century").

Za potrebe obrade podataka korištena je faktorska analiza pod komponentnim modelom te diskriminativna analiza.

Na osnovi provedenog istraživanja na prigodnom uzorku ispitanika utvrdilo se da postoji značajna povezanost između stupnja motoričkog oštećenja i kvalitete zdravstvene zaštite kod žena. Istraživanje će imati praktičnu primjenu u stvaranju strategija za novi globalni model prilagođen osobama s invaliditetom u svrhu vođenja nezavisnog života odnosno promociju aktivnog sudjelovanja u društvu.

Ključne riječi: žene, motorički poremećaji, zdravstvena zaštita

UVOD

Zdravstvena zaštita žena s motoričkim poremećajima

Žene s motoričkim poremećajima češće su od ostalih diskriminirane u ostvarivanju kvalitetne zdravstvene skrbi.

Currie (1996) ističe da žene s motoričkim poremećajem trebaju opsežnije zdravstvene usluge nego "zdrave žene". Njihov invaliditet često je rezultat pomanjkanja rutinskih preventivnih zdravstvenih pregleda. Standardna medicinska oprema prilagođena je za preglede "zdravih žena", a ne za preglede žena s motoričkim poremećajima, koje imaju specifične potrebe. Njima je potrebna koordinirana i kontinuirana zdravstvena zaštita, prilagođena medicinska oprema i educirani liječnici i zdravstveno osoblje, koji

poznaju potrebe osoba s invaliditetom. Na socijalnom modelu koji izrasta iz načina života, okoline i humanističko-bioloških pristupa (Lalonde, 1974) temeljeno je i istraživanje Dentona i sur. (1999) kojim se želio ispitati položaj žena s motoričkim poremećajem u Kanadi s aspekta zdravstvene skrbi i zapošljavanja. Cilj navedenog istraživanja bio je utvrditi kako posao odnosno zdravlje žena s motoričkim poremećajem utječe na kolektivne socijalne promjene u promociji zdravlja žena. Rezultati su pokazali da je ženama s motoričkim poremećajem onemogućena primjerena zdravstvena zaštita, posebice zaštita specifična za žene iako je istima nužno pružiti zdravstvene usluge u većem opsegu, ovisno o vrsti i stupnju oštećenja.

Welner (2000) navodi da žene s motoričkim poremećajima često i ne traže adekvatnu zdravstvenu skrb, za što postoje brojni socio-ekonomski

uzroci kao što su: slabiji socio-ekonomski status, niže obrazovanje, nedostatno zdravstveno osiguranje, nezaposlenost.

Uz pristupačnost izgrađenog okoliša vrlo je značajna dobra opskrbljenost ortopedskim i drugim pomagalicama koja se u Hrvatskoj ne provodi prema standardu koji je potreban u ovisnosti o stupnju oštećenja (Mirić, 1996). Također se ne vodi dovoljno računa o potrebi individualiziranog pomagala, a i procedure za nabavu i popravak pomagala su složene. Istraživanje o problemima zdravstvene skrbi žena s motoričkim poremećajima dio je istraživanja o položaju žena s motoričkim poremećajima s aspekta zapošljavanja, zdravstvene skrbi i obiteljskog života (Tarandek, 2004), a bazirano je na rezultatima koje je proveo McMaster istraživački institut za promociju zdravlja žena u Kanadi (McMaster Research Centre for the Promotion of Women's Health) 1999. godine.

Kako bi istražili povezanost između stupnja motoričkih teškoća i pristupačnost nekih preventivnih oblika zdravstvene zaštite, Diab i sur. (2004) na nacionalnom nivou proveli su telefonsko istraživanje. Rezultati su pokazali da su osobe s lakšim i umjerenim motoričkim teškoćama češće od osoba bez teškoća primili cjepivo protiv gripe, dok su osobe s većim teškoćama cijepljene znatno rjeđe.

Mele i sur. (2005) proveli istraživanje o pristupačnosti pregleda dojki za žene s motoričkim poremećajima. Tijekom intervjua žene s motoričkim poremećajima najčešće su navodile lošu dostupnost prijevoza do medicinskih ustanova, teška ulazna vrata, nepristupačne svlačionice, a osim toga i financijske, arhitektonske, okolinske kao i barijere u stavovima i ponašanju koje utječu na pristupačnost zdravstvenih službi. Često su se osjećale podcijenjene od strane zdravstvenog osoblja i vjerovale su da su njihovi simptomi često bili previđeni. Financijske i nefinancijske barijere mogu utjecati na kasnu detekciju i povećani rizik od obolijevanja od raka žena s motoričkim poremećajima. Autori navode potrebu edukacije zdravstvenog osoblja o radu sa ženama s invaliditetom

U nacionalnom istraživanju provedenom u SAD,

na uzorku od 77 762 žene starije od 18 godina, žene navode da su imale teškoća ili im je bio onemogućen pristup liječniku opće prakse, stomatologu, oftalmologu ili apoteci. Kao glavni razlog navele su financijske teškoće. Također, znatno rjeđe su išle na preventivne preglede, poput mamografije (Chevarley i sur., 2006).

Rezultati istraživanja Smeltzera (2006) o pristupačnosti preventivnog pregleda dojki i osteoporoze pokazali su da žene s motoričkim poremećajima znatno rjeđe idu na preventivne preglede od žena bez teškoća, a ženama s većim stupnjem motoričkih poremećaja, dostupnost preventivnih pregleda manja je nego za žene s lakšim stupnjem oštećenja.

Smeltzer i sur. (2007) proveli su istraživanje o pristupačnosti zdravstvene zaštite žena s motoričkim oštećenjima. Žene koje su, zbog stupnja oštećenja, trebale pomoć drugih osoba, imale su više teškoća u pristupu zdravstvenoj zaštiti. Kao najveće prepreke žene su navele sljedeće: barijere u komunikaciji, manjak znanja i osjetljivosti zdravstvenog osoblja, arhitektonske barijere i problemi prijevoza, pristupačnost zdravstvene zaštite za žene s većim stupnjem motoričkih poremećaja, a koje ovise o pomoći druge osobe.

PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

Problem istraživanja baziran je na fundamentalnim teškoćama življenja žena s motoričkim poremećajima: usamljenosti i izolaciji, javnom neprihvatanju, neadekvatnim i nestimulirajućim prilikama za zapošljavanje, neinformiranju javnosti o problemima i potrebama osoba s invaliditetom, slabom socijalnom integracijom, lošom kvalitetom zdravstvene zaštite (Denton i sur., 1999).

Na osnovu navedenog, bilo je moguće definirati osnovni cilj ovog istraživanja koji se odnosio na *utvrđivanje relacija između stupnja motoričkog poremećaja i kvalitete zdravstvene skrbi kod žena*.

Sukladno navedenom cilju predložit će se otkrivanje strategija za unapređenje zdravlja žena s motoričkim poremećajem. Strategije bi pomogle izgraditi državni model prilagođen osobama s invaliditetom, odnosno kreirati podržavajuću oko-

linu za osobe s invaliditetom, uzimajući u obzir strukturne promjene i društveni razvoj. Time će se stvoriti i pretpostavke za socijalnu podršku ženama s invaliditetom.

HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA

Na osnovu problema i cilja istraživanja, bilo je moguće postaviti polaznu hipotezu:

H1 – postoji povezanost između stupnja motoričkog poremećaja i kvalitete zdravstvene zaštite.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Istraživanje je provedeno na području Republike Hrvatske. Podaci su prikupljeni na prigodnom uzorku od 140 žena s motoričkim poremećajima različitih stupnjeva oštećenja, kronološke dobi od 18 do 60 godina (Tablica 2) i to: 30 žena koje su boravile mjesec dana u Rehabilitacijskom centru Rovinj, 60 žena koje su završile srednjoškolsko obrazovanje u Centru za odgoj i obrazovanje Dubrava, 30 žena koje su prisustvovala Kongresu o neuromišićnim bolestima održanom u Zagrebu, 10 žena koje su smještene u Domovima za starije i nemoćne osobe u gradu Zagrebu, 10 žena koje su pohađale Centar za odgoj i obrazovanje Dubrava tijekom jedne školske godine. Za potrebe ovog istraživanja ispitanice su prema vrsti motoričkog oštećenja svrstane u tri skupine: ispitanice s cerebralnom paralizom, ispitanice koje boluju od neuromišićnih bolesti te ispitanice s ostalim motoričkim poremećajima (amputacije, traumatska oštećenja mozga, spinalne ozljede, multipla skleroza) (Tablica 1).

Tablica 3. Zavisne varijable istraživanja-zdravstvena skrb

Br.	Naslov	Šifra čestice Upitnika
1.	Jeste li zadovoljni radom društava i udruga za osobe s invaliditetom?	P36
2.	Smatrate li da imate dovoljno organizirane fizikalne terapije?	S28
3.	Jeste li zadovoljni stavom zdravstvenog osoblja prema vama?	S20
4.	Jesu li uvjeti boravka u bolnici primjereni za ljude s invaliditetom?	S22
5.	Smatrate li da ženama s invaliditetom treba pojačana zdravstvena skrb?	S29
6.	Kako bi procijenili stupanj samostalnosti u svakodnevnom životu	Z15
7.	Smatrate li da žene s invaliditetom koje ne koriste ortopedsku pomagala imaju kvalitetniju zdravstvenu zaštitu od žena koje ih koriste?	O1
8.	Morate li se u životu više dokazivati nego žene bez invaliditeta?	P32

Tablica 1. Uzorak ispitanica prema vrsti motoričkog oštećenja

Vrsta motoričkog oštećenja	Broj ispitanica
cerebralna paraliza	47
neuromišićne bolesti	46
ostalo	47

Tablica 2. Uzorak ispitanica prema životnoj dobi

Životna dob	Broj ispitanica
18-25	29
26-35	45
36-45	30
46-55	22
56-60	14

Mjerni instrument

U istraživanju je primjenjen upitnik "Položaj žena s invaliditetom u Hrvatskoj" koji je konstruiran po uzoru na upitnik "Položaj žena s invaliditetom u Mađarskoj u 21.st.". Pitanja su podijeljena na nekoliko područja, a odnose se na: socio-ekonomski status, zdravstvenu skrb, zapošljavanje i obiteljski život. Ovim upitnikom utvrđene su relacije između stupnja motoričkih poremećaja i nekih socijalnih dimenzija kod žena (zapošljavanje, zdravstvena skrb i obiteljski život) u Republici Hrvatskoj, a baziran je na fundamentalnim teškoćama življenja žena s tjelesnim invaliditetom, usamljenosti i izolaciji, javnom neprihvatanju, neadekvatnim i nestimulirajućim prilikama za zapošljavanje, neinformiranju javnosti o problemima i potrebama osoba s invaliditetom, slabom socijalnom integracijom. U ovom radu osvrnut ćemo se samo na područje zdravstvene skrbi.

Upitnik sadržava 27 čestica. Konstruiran na način da se svaka tvrdnja iz upitnika procjenjuje na Likertovoj skali (1-u potpunosti da; 2-uglavnom da; 3-kako kada; 4-uglavnom ne; 5-uopće ne).

Uzorak varijabli

Nezavisna varijabla je težina motoričkog poremećaja definirana kao korištenje ortopedskog pomagala.

Zavisna varijabla je kvaliteta zdravstvene skrbi definirana s osam čestica upitnika (Tablica 3).

Metode obrade podataka

U istraživanju je primijenjena diskriminativna analiza čiji je cilj uvrđivanje faktora razlika rezultata između skupina. U postupku testiranja značajnosti izračunate su kanoničke korelacije između diskriminativnih funkcija i artifičnih binarnih varijabli. Na diskriminativnom faktoru prikazane su geometrijske točke koje predstavljaju skupine. Centroidi su pokazali odstupanje pojedine skupine od prosječne vrijednosti na diskriminativnom faktoru te imaju važnu ulogu u interpretaciji rezultata diskriminativne analize (Mejovšek, 2003).

REZULTATI I DISKUSIJA

Iz rezultata iz Tablice 4. vidljivo je da su ispitanice koje imaju teži stupanj motoričkog poremećaja najnezadovoljnije kvantitetom organiziranih fizikalnih terapija za razliku od ispitanica s lakšim stupnjem motoričkog poremećaja. Ovakvi rezultati mogu se objasniti informacijom dobivenom

prilikom intervjuiranja ispitanica iz prigodnog uzorka. Naime, žene s težim stupnjem motoričkog poremećaja pridaju veću važnost fizikalnim terapijama i smatraju je nužnom. Takvi rezultati upućuju na činjenicu da treba intenzivirati pružanje rehabilitacijskih usluga osobama s motoričkim poremećajem.

Ispitanice s težim stupnjem motoričkog oštećenja smatraju da im uglavnom ne treba pojačana zdravstvena skrb za razliku od ispitanica s lakšim stupnjem motoričkog oštećenja koje smatraju da ženama s invaliditetom treba intenzivnija zdravstvena skrb. Ovakve rezultate možemo objasniti da žene s težim stupnjem motoričkog poremećaja percipiraju svoje zdravstveno stanje lakšim nego žene koje ne koriste ortopedska pomagala i koje svoje zdravstveno stanje percipiraju složenijim i težim te drže da nemaju dovoljno kvalitetnu medicinsku skrb.

Žene s težim stupnjem motoričkog poremećaja uglavnom su zadovoljne radom društava i udruga za osobe s invaliditetom. Takvi se rezultati mogu objasniti dobivenim informacijama prilikom intervjuiranja ispitanica iz prigodnog uzorka. Naime, žene s težim stupnjem motoričkog poremećaja usmjerene su na rješavanje svojih problema i potreba te na ostvarivanja pojedinih prava i često se uključuju u rad društava i udruga. Žene s lakšim stupnjem motoričkog poremećaja manje sudjeluju u radu istih te imaju problem pripadanja grupi jer percipiraju svoje stanje na način da se približavaju ženama koje nemaju nikakav motorički poremećaj.

Žene s težim stupnjem motoričkog poremećaja smatraju da se uglavnom moraju više dokazivati u životu nego žene bez motoričkog poremećaja.

Tablica 4. Prikaz aritmetičkih sredina i standardnih devijacija statistički značajnih varijabli

Varijable Koristite li ortopedska pomagala?	S28. Smatrate li da imate dovoljno organizirane fizikalne terapije?		S29. Smatrate li da ženama s invaliditetom treba pojačana zdravstvena skrb?		P36. Jeste li zadovoljni radom društava i udruga za osobe s invaliditetom?		S20. Jeste li zadovoljni stavom zdravstvenog osoblja prema vama?		P32. Morate li se u životu više dokazivati nego žene bez invaliditeta?		Z15.Kako bi procijenili stupanj samostalnosti u svakodnevnom životu?	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Da	3,96	0,78	3,90	0,84	1,99	0,78	2,31	0,83	2,33	0,84	2,17	0,80
Ponekad	2,94	0,85	3,10	0,83	2,97	0,95	3,03	0,98	3,03	0,98	2,84	0,86
Ne	2,03	0,83	2,24	0,83	3,68	1,00	3,70	1,10	3,73	1,19	3,38	0,98

M = aritmetička sredina, *SD* = standardna devijacija

Tablica 5. Analiza varijance po kriteriju težine motoričkog poremećaja definiranog kao korištenje ortopedskog pomagala

	Wilksova Lambda	omjer	Br.stup. sl. između grupa	Br.st. sl. unutar grupa	Stat. Znač.
O1. Smatrate li da žene s invaliditetom, koje ne koriste ortopedska pomagala imaju kvalitetniju zdravstvenu zaštitu od žena koje ih koriste?	0,47	78,23	2	137	0,000
Z15. Kako bi procijenili stupanj samostalnosti u svakodnevnom životu?	0,73	24,98	2	137	0,000
S20. Jeste li zadovoljni stavom zdravstvenog osoblja prema sebi?	0,71	27,66	2	137	0,000
S22. Jesu li uvjeti boravka u bolnici primjereni za ljude s invaliditetom?	0,73	25,16	2	137	0,000
S28. Smatrate li da imate dovoljno organizirane fizikalne terapije?	0,49	72,09	2	137	0,000
S29. Smatrate li da ženama s invaliditetom treba pojačana zdravstvena skrb?	0,58	49,13	2	137	0,000
P32. Morate li se u životu više dokazivati nego žene bez invaliditeta?	0,73	25,70	2	137	0,000
P36. Jeste li zadovoljni radom društava i udruga za osobe s invaliditetom?	0,59	47,65	2	137	0,000

Tablica 6. Vrijednosti karakterističnih korijena i kanoničkih korelacija

Funkcije	Karakt. korijen	% Varijance	Kumulativni %	Kanonička korelacija
1	3,22(a)	98,4	98,4	0,87
2	0,05(a)	1,6	100	0,22

Takvi rezultati imaju veze sa slabom socijalnom integracijom istih osoba u društvo te općenito širokim spektrom diskriminacije osoba s težim stupnjem motoričkog poremećaja u svim područjima.

Osobe koje ne koriste ortopedska pomagala daju neodlučne odgovore koji se približavaju pozitivnijim stavovima, vjerojatno zbog svog lakšeg stupnja motoričkog poremećaja te manjim spektrom diskriminacije.

Rezultati ukazuju da ženama s težim stupnjem motoričkog poremećaja uglavnom treba pomoć druge osobe za razliku od žena s lakšim stupnjem motoričkog poremećaja, što je i logično obzirom na stupanj invaliditeta. Žene koje povremeno koriste ortopedska pomagala daju neodlučne odgovore na sva pitanja budući da dijelom pripadaju jednoj i drugoj grupi.

Primijenjena je analiza varijance prema kriteriju težine motoričkog poremećaja, odnosno korištenju ortopedskog pomagala za faktor zdravstvena skrb. Iz Tablice 5. je vidljivo da sve varijable koje čine faktor zdravstvena skrb dobro diskriminiraju ispitanice po kriteriju težine motoričkog poremećaja.

U Tablici 6. prikazane su vrijednosti karakterističnih korijena, postotak varijance, kumulativni postotak varijance i kanoničke korelacije.

Uvidom u Tablicu 6. vidljivo je da je samo prva diskriminativna funkcija statistički značajna na razini od 5%, a po grupnim centroidima (Tablica 7.) vidljivo je da ona razlikuje skupinu ispitanica koje uvijek koriste ortopedska pomagala od preostale dvije skupine.

Tablica 7. Statistička značajnost diskriminativnih funkcija

Test funkcija	Wilksova Lambda	Hi kvadrat	Br.stup.slob.	Stat.znač. p
1	0,23	198,70	16	0
2	0,95	6,60	7	0,47

Tablica 8. Prikaz pripadnosti pojedinoj funkciji

	Funkcije	
	1	2
S28. Smatrate li da imate dovoljno organizirane fizikalne terapije?	0,571(*)	-0,21
S29. Smatrate li da ženama s invaliditetom treba pojačana zdravstvena skrb?	0,472(*)	-0,02
P36. Jeste li zadovoljni radom društava i udruga za osobe s invaliditetom?	-0,463(*)	0,35
S20. Jeste li zadovoljni stavom zdravstvenog osoblja prema sebi:	-0,354(*)	0,11
P32. Morate li se u životu više dokazivati nego žene bez invaliditeta?	-0,341(*)	0,05
Z15. Kako bi procijenili stupanj samostalnosti u svakodnevnom životu?	-0,336(*)	0,19
O1. Smatrate li da žene s invaliditetom, koje ne koriste ortopedska pomagala imaju kvalitetniju zdravstvenu zaštitu od žena koje ih koriste?	0,59	0,68(*)
S22. Jesu li uvjeti boravka u bolnici primjereni za ljude s invaliditetom.	-0,33	0,44(*)

U Tablici 8. prikazana je pripadnost pojedinoj funkciji. Iz iste tablice vidljivo je da prvu diskriminativnu funkciju čine varijable S28 (Smatrate li da imate dovoljno organizirane fizikalne terapije?), S29 (Smatrate li da ženama s invaliditetom treba pojačana zdravstvena skrb?), P36 (Jeste li zadovoljni radom društava i udruga za osobe s invaliditetom?), S20 (Jeste li zadovoljni stavom zdravstvenog osoblja prema vama?), P32 (Morate li se u životu više dokazivati nego žene bez invaliditeta?) i Z15 (Kako bi procijenili stupanj samostalnosti u svakodnevnom životu?). Drugu diskriminativnu funkciju čine varijable O1 (Smatrate li da žene s invaliditetom, koje ne koriste ortopedska pomagala imaju kvalitetniju zdravstvenu zaštitu od žena koje ih koriste?) i S22 (Jesu li uvjeti boravka u bolnici primjereni za osobe s invaliditetom?).

U Tablici 9. prikazane su funkcije grupnih centroida. Prva diskriminativna funkcija dobro razlikuje ispitanice koje uvijek koriste ortopedska pomagala odnosno imaju teži stupanj motoričkog poremećaja od ostale dvije grupe (ispitanice koje povremeno koriste ortopedska pomagala i koje ih uopće ne koriste odnosno imaju lakši stupanj motoričkog poremećaja). To znači da ispitanice koje imaju teži stupanj motoričkog poremećaja daju drukčije odgovore na slijedeće varijable

koje pripadaju u prvu diskriminativnu funkciju: S28 (Smatrate li da imate dovoljno organizirane fizikalne terapije?), S29 (Smatrate li da ženama s invaliditetom treba pojačana zdravstvena skrb?), P36 (Jeste li zadovoljni radom društava i udruga za osobe s invaliditetom, S20 (Jeste li zadovoljni stavom zdravstvenog osoblja prema vama?), P32 (Morate li se u životu više dokazivati nego žene bez invaliditeta?) i Z 15 (Kako bi procijenili stupanj samostalnosti u svakodnevnom životu?).

Tablica 9. Prikaz funkcije grupnih centroida

	Grupni centroidi	
	Funkcije	
Z16. Koristite li ortopedska pomagala?	1	2
Da	1,56	-0,09
Ponekad	-0,46	0,41
Ne	-2,65	-0,17

VERIFIKACIJA HIPOTEZE

Na osnovi dobivenih rezultata diskriminativnom analizom je utvrđeno da sve varijable iz faktora zdravstvena skrb dobro diskriminiraju ispitanice po stupnju oštećenja. Izračunom je vidljivo da je samo prva diskriminativna funkcija statistički značajna, a po grupnim centroidima evidentno je da ona razlikuje grupu ispitanica koje uvijek koriste

ortopedska pomagala odnosno imaju teži stupanj motoričkog poremećaja od ostale dvije grupe (grupe ispitanica koje ponekad koriste ortopedska pomagala i grupe ispitanica koje imaju lakši stupanja motoričkog poremećaja). Varijable u kojima su te ispitanice različito odgovarale su slijedeće: S28 (Smatrate li da imate dovoljno organizirane fizikalne terapije?), S29 (Smatrate li da ženama s invaliditetom treba pojačana zdravstvena skrb?), P36 (Jeste li zadovoljni radom društava i udruga za osobe s invaliditetom, S20 (Jeste li zadovoljni stavom zdravstvenog osoblja prema vama?), P32 (Morate li se u životu više dokazivati nego žene bez invaliditeta?) i Z 15 (Kako bi procijenili stupanj samostalnosti u svakodnevnom životu?). Na osnovi provedenog istraživanja na prigodnom uzorku ispitanika bilo je moguće potvrditi polaznu hipotezu o postojanju povezanosti između stupnja motoričkog poremećaja i kvalitete zdravstvene zaštite.

ZAKLJUČAK

Na osnovi rezultata istraživanja utvrđeno je da u području zdravstvene zaštite postoji diskriminacija žena s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima u odnosu na ostale. Kvaliteta zdravstvene zaštite ove populacije povezana je s težinom motoričkih poremećaja, koja je definirana korištenjem ortopedskih pomagala na način da je za žene s težim stupnjem motoričkih poremećaja najvažnija fizikalna terapija, dok žene s lakšim motoričkim poremećajima percipiraju veće poteškoće u primar-

noj zdravstvenoj zaštiti i provođenju specijalističkih pregleda.

Ženama s motoričkim poremećajem potrebna je koordinirana i kontinuirana zdravstvena zaštita uključujući praćenje napretka u tehnologiji, prilagođenu medicinsku opremu i educirane liječnike i zdravstveno osoblje o potrebama osoba s invaliditetom, pristupačan okoliš te dobra opskrbljenost ortopedskim i drugim pomagalima za što su često prikraćene.

O dostupnosti zdravstvenih službi ženama s motoričkim poremećajima u svijetu je provedeno svega nekoliko istraživanja i u svima su dobiveni slični rezultati istraživanju provedenom u Hrvatskoj.

U provedenim istraživanjima ističe se važnost stvaranja strategija za novi globalni model prilagođen osobama s invaliditetom u svrhu vođenja nezavisnog života odnosno promociju aktivnog sudjelovanja u društvu. U svrhu navedenog, potrebno je za područje zdravstvene zaštite osoba s invaliditetom osigurati efikasnu zdravstvenu skrb, a to će se postići: radom na stvaranju programa koji će voditi multidisciplinarni timovi stručnjaka sa svrhom ranog otkrivanja, dijagnosticiranja i tretmana oštećenja, edukacijom medicinskog osoblja za adekvatno pružanje zdravstvene skrbi osobama s invaliditetom te kvalitetnim liječenjem, terapijom i rehabilitacijom.

LITERATURA

- Chevarley, F.M., Thierry, J.M., Gill, C.J., Ryerson, A.B., Nosek, M.A. (2006). Health, preventive health care, and health care access among women with disabilities in the 1994-1995 national health interview survey, supplement on disability. *Womens Health Issues*. 16(6):297-312.
- Currie, D. (1996). Housing Issues for Women with Disabilities. *Journal "Shelter NHA"*, Volume 11, Number 3, June, Australia
- Denton, M., Hajdukowski-Ahmed, M., O'Connor, M., Zeytinoglu, I.U. (1999). *Women's Voices in Health Promotion*. Toronto: Canadian Scholars' Press
- Diab, M.E., Johnston, M.V. (2004). Relationships between level of disability and receipt of preventive health services. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*. 85(5):749-757.
- Mejovšek, M. (2003). *Uvod u metode znanstvenog istraživanja u društvenim i humanističkim znanostima*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Naklada Slap
- Mele, N., Archer, J., Pusch, B.D. (2005). Access to breast cancer screening services for women with disabilities. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 34(4):453-464.
- Mirić, M. (1996). Problematika arhitektonsko-građevinskih barijera u korištenju zdravstvenih objekata
- Smeltzer, S.C. (2006). Preventive health screening for breast and cervical cancer and osteoporosis in women with physical disabilities. *Family & Community Health*. 29(1 Suppl):35S-43S.
- Smeltzer, S.C., Sharts-Hopko, N.C., Ott, B.B., Zimmerman, V., Duffin, J. (2007). Perspectives of women with disabilities on reaching those who are hard to reach. *Journal of Neuroscience Nursing*. 39(3):163-71.
- Tarandek, T. (2004). *Relacije između stupnja motoričkog poremećaja i nekih socijalnih dimenzija kod žena*. Neobjavljeni magistarski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Welner, S. (1998). *Accessible Healthcare for women with Disabilities*. Kaufman Medical Building, Pittsburg

QUALITY OF HEALTH CARE OF WOMEN WITH MOTORIC DISTURBANCES

Abstract: The subject of the research is based on fundamental difficulties encountered by women with physical disability: loneliness and isolation, rejection by society, inadequate and non-stimulating job opportunities, lack of information among general public about problems and needs of disabled persons, poor social integration. In accord with the subject of the research, main research aim has been defined – establishing a relationship between the degree of coordination disorder and health care in the lives of disabled women.

The research was carried out during 2003/2004 and was based on an appropriate sample of 140 women aged 18 to 60, from different parts of Croatia, suffering from various stages of coordination disorder;

For the purpose of this research the respondents were classified into three groups according to different kinds of coordination disorders: respondents with cerebral palsy, those suffering from neuromuscular diseases, as well as the respondents with other coordination disorders (amputation, cerebral multi-trauma, spinal injuries, multiple sclerosis). The questionnaire used in the research, titled "Status of disabled women in Croatia" is based on the questionnaire "Status of disabled women in Hungary today – in the 21 st century".

The research used factor analysis under component model and discriminative analysis. Based on the research on a suitable sample of respondents it has been concluded that there is a correlation between the degree of coordination disorder and health care in lives of disabled women as there is statistically significant difference. The research will have practical uses in forming strategies for a new global model adapted for disabled persons with purpose to enable them to lead the independent lives and to promote their active integration into society.

Key words: women, motor disturbances, health care