

# PARAPLEGIJA i MI

GLASILO SAVEZA - Godina II - juni 2015. - Broj 4

BROJ  
4

AKTUELNO  
IZ SAVEZA

PARAPLEGIJA I  
RODITELJSTVO

ORTOPEDSKA  
POMAGALA

STANOVANJE

INTERVJU

SPORTSKE  
IGRE 2015.



Savez paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Federacije Bosne i Hercegovine

## “PARAPLEGIJA i MI”

Informativno glasilo –  
časopis Saveza paraplegičara  
Federacije Bosne i Hercegovine

### *Izdavač*

Savez paraplegičara i  
oboljelih od dječije paralize  
Federacije Bosne i Hercegovine  
Zmaja od Bosne br. 78  
71000 Sarajevo  
Telefon / fax: 710-445 / 710-446  
E-mail: savez@paraplegicari.org  
Web: www.paraplegicari.org

*Glavni i odgovorni urednik*  
Elvira Bešlija

### *Redakcija*

Elvira Bešlija, prof. dr. Mirsad Muftić,  
Mirjana Dizdarević, Mirsad Đulbić,  
Mirsad Imamović

### *Lektura*

Ena Begović-Sokolija

### *Naslovna strana*

Mirsad Imamović

### *Dizajn i prijelom*

Mahir Sokolija

### *Štampa*

“Dobra knjiga”, Sarajevo

### ISSN

2303-5870

### *Tiraž*

1000 primjeraka

*Časopis je besplatan.*

Glasilo je realizirano kao projekt  
finansiran od strane “Lutrije BiH”,  
posredstvom Ministarstva rada i socijalne  
politike Federacije Bosne i Hercegovine.

Sarajevo, juni 2015. godine

## Sadržaj

Riječ glavnog urednika ..... 2

### IZ SAVEZA

Skupština Saveza ..... 3

Svečano otvoreno izletište “Zmajevac” u Velikoj Kladuši ..... 5

Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Doboj-Jug ..... 7

### RODITELJSTVO OSOBA S INVALIDITETOM

Paraplegija i reproduktivno zdravlje ..... 9

Osobe s invaliditetom i roditeljstvo ..... 13

### KOLUMNA

**Prof. dr. MIRSAD MUFTIĆ**

Promjene seksualnih funkcija kod stanja paraplegija ..... 18

### ORTOPEDSKA POMAGALA

Ortopedska pomagala kroz historiju ..... 21

### STANOVANJE

Prilagodavanje stana za paraplegičare ..... 36

### INTERVJU

Mirza Hrustemović – Uvijek ispred svih! ..... 43

### DRUGI PIŠU

Upoznavanje iz kolica za osobe s invaliditetom:  
tvoj problem, a ne moj! ..... 48

### SPORT

Međunarodno prvenstvo – sportske igre  
paraplegičara Mostar 2015. .... 52

# Riječ glavnog urednika

**P**oštovani čitaoci, nastavljamo kako smo i obećali, pred Vama je četvrti broj časopisa "PARAPLEGIJA i MI", informativnog glasila Saveza paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Federacije BiH. Nastavljamo informirati članove naših udruženja, članica Saveza i ostale zainteresirane o temama koje se odnose na osobe s invaliditetom – na osobe u stanju paraplegije, kvadrilegije i dječije paralize.

Četvrti broj našeg i vašeg časopisa nastavak je realizacije projekta finansiranog od "BiH Lutrije" posredstvom Ministarstva rada i socijalne politike Federacije BiH.

Koncepcijski nastojimo da svaki broj časopisa ima svoju "glavnu / udarnu" temu uz stalne rubrike: Aktuelnosti iz Saveza, Kolumna prof. dr. Mirsada Muftića, Arhitektonske barijere, Intervju i Sport.

Tema ovog broja je roditeljstvo i seksualnost paraplegičara. Roditeljstvo osoba u stanju paraplegije izuzetno je značajno za ovu populaciju s obzirom na potrebu i pravo.

Pravo na porodicu osnovno je ljudsko pravo. Njega promoviraju i međunarodni dokumenti koji se bave pitanjem invalidnosti, a najvažniji svjetski dokument, Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom, u članu 23. osigurava i osobama u stanju paraplegije puno i nesporno pravo da kao i svi drugi budu roditelji.

U Standardnim pravilima za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom, koje je usvojila Generalna skupština Ujedinjenih nacija 20. decembra 1993. godine

Rezolucijom broj 48/96., navodi se: "Osobama s invaliditetom ne smije se uskratiti mogućnost doživljavanja spolnosti, da uspostave spolne odnose i ostvare roditeljstvo. Uzimajući u obzir da bi osobe s invaliditetom mogle imati poteškoća kod stupanja u brak i zasnivanja porodice, države trebaju podupirati stvaranje mogućnosti odgovarajućeg savjetovanja. Osobama s invaliditetom moraju biti jednako kao ostalim građanima dostupne metode planiranja porodice, kao i informacije o spolnom funkcioniranju njihovih tijela, pružene na njima pristupačan način."

O temi roditeljstva i seksualnosti iz medicinskog aspekta u ovom broju časopisa pišu eminentni stručnjaci, prof. dr. Senad Mehmedbašić i profesor dr. Mirsad Muftić. Na istu temu donosimo tekst Nataše Borović iz Crne Gore koja nam je sa zadovoljstvom ustupila svoje viđenje roditeljstva kod osoba s invaliditetom. U rubrici Drugi pišu možete pročitati i zanimljiva lična iskustva Anne Thomas iz SAD-a.

U ovom broju informiramo Vas i o značajnijim vijestima iz Saveza. Nastavljamo naš mini serijal o stanovanju, odnosno o prilagodbi stana osobama u stanju paraplegije koja koriste kolica za osobe s invaliditetom.

Donosimo Vam i zanimljiv tekst profesora Emira Fejzića o historijatu ortopedskih pomagala s akcentom na invalidska kolica, od prvih tipova i oblika do današnjih modernih invalidskih kolica.

U stalnoj rubrici Intervju u ovom broju predstavljamo Mirzu Hrustemovića, koji je uprkos

invaliditetu većinu života posvetio sportu, selektoru reprezentacije u sjedećoj odbojci, koja je osvojila sve moguće trofeje i titule, najuspješnijoj reprezentaciji u sportskoj historiji Bosne i Hercegovine.

U sportskoj rubrici možete pročitati izvještaj s tradicionalnog Međunarodnog otvorenog prvenstva – XII sportskih igara paraplegičara i oboljelih od dječije paralize – održanog od 5. do 7. juna u Mostaru, najmasovnijeg i najznačajnijeg balkanskog sportskog takmičenja osoba s najtežim oblicima tjelesnog oštećenja.

Nakon izdavanja tri broja, a na osnovu reakcija čitalaca, možemo s ponosom reći da postajemo časopis za kojeg raste zanimanje i među osobama bez invaliditeta. Časopis je besplatan i distribuiramo ga svim našim članovima, drugim udruženjima i savezima, vlastima, institucijama i ustanovama u BiH, kao i srodnim i prijateljskim organizacijama osoba s invaliditetom u regionu.

I ovaj put pozivamo sve zainteresirane na saradnju, da na našu adresu dostavljaju svoje tekstove o temama koje časopis sadržajno obuhvata i koje ispunjavaju utvrđene kvalitativne kriterije.

Vjerujemo da ćete biti zadovoljni i četvrtim brojem časopisa "PARAPLEGIJA i MI" i da će svako pronaći barem dio sadržaja koji će mu biti zanimljiv i koristan, a redakcija će se truditi da i naredni brojevi budu sadržajno kvalitetni na obostrano zadovoljstvo.

Sarajevo, juni 2015. godine  
Glavni i odgovorni urednik:  
Elvira Bešlija



# Izborna skupština Saveza

## Održana XVII godišnja redovna i izborna Skupština Saveza paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Federacije Bosne i Hercegovine

U Sarajevu 28. aprila 2014. godine sa početkom u 12 sati u sali hotela “Hollywood” održana je XVII redovna i izborna Skupština Saveza paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Federacije Bosne i Hercegovine. Skupština je radila u kvorumu.

Nakon usvajanja Dnevnog reda i Zapisnika sa XVI redovne Skupštine Saveza jednoglasno i bez

primjedbi usvojen je Izvještaj o radu Saveza za 2014. godinu.

U okviru diskusije zastupnici su izrazili zadovoljstvo radom Saveza u prošloj godini. Istaknuto je nekoliko velikih i značajnih aktivnosti koje je Savez imao u prethodnoj, izvještajnoj godini svog rada, kao što su uspješno organizirano tradicionalno Međunarodno otvoreno prvenstvo i XI sportske igre paraplegičara

i oboljelih od dječije paralize u Zenici, pomoć članovima za vrijeme poplava, Drugi okrugli sto na temu “Strateški pravci djelovanja Saveza i udruženja-članica Saveza”, Konferencija na temu “Osobe sa invaliditetom – učesnici u saobraćaju”, kojoj je prisustvovao veliki broj posjetitelja i stručnih izlagača, a na kraju Konferencije održana je promocija i distribucija dosadašnjih brojeva časopisa “Paraplegija i Mi” koji priprema i izdaje Savez.

Zastupnici su, u svojim diskusijama, naglasili da imaju sve veći ugled i značaj u svojim sredinama kao članice Saveza.

Potom su skupštinskim zastupnicima prezentirani Izvještaj Nadzornog odbora i Finansijski izvještaj za 2014. godinu, te Program rada, sa operativnim planom, i Finansijski plan Saveza za 2015. godinu, koji su nakon kraće diskusije jednoglasno usvojeni.

XVII godišnja redovna Skupština ujedno je bila i izborna.



*Sjednica izborne Skupštine Saveza u zasjedanju*

Udruženja, članice Saveza, delegirali su svoje zastupnike u Skupštinu Saveza, nakon čega je izvršena verifikacija mandata zastupnika i time konstituirana Skupština Saveza koja je nastavila rad u novom sazivu.

Nakon verifikacije mandata zastupnika Skupštine Saveza u novom sazivu usvojeni su kriteriji za predlaganje i izbor kandidata za organe Saveza.

U postupku izbora, saglasno članu 21. Poslovnika o radu Skupštine Saveza paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Federacije Bosne i Hercegovine, dosadašnji Upravni odbor sačinio je inicijalnu listu kandidata koju su delegati Skupštine dopunili svojim prijedlozima.

U daljnjem izbornom postupku Skupština je javnim izjašnjenjem izglasala povjerenje predsjedniku Skupštine, članovima Upravnog i Nadzornog odbora, kao i predsjednicima ovih organa u narednom četverogodišnjem mandatu:

### *I Predsjednik Skupštine:*

1. Harun Aliefendić

### *II Upravni odbor:*

1. Prof. dr. Mirsad Muftić
2. Edib Skulić
3. Refik Ibragić
4. Bešir Bečić
5. Zahid Garaplija

Za Predsjednika Upravnog odbora imenovan je profesor dr. sci. Mirsad Muftić.

### *III Nadzorni odbor:*

1. Numa Mešić
2. Šemsija Dželadini
3. Nihada Gondžo

Za Predsjednicu Nadzornog odbora imenovana je Numa Mešić.

Svi članovi predloženi za organe Saveza, kao i dokumenti razmatrani na Skupštini, jednoglasno su usvojeni.

Sjednica Skupštine završena je zajedničkim ručkom u hotelu "Hollywood", uz dogovore o budućim aktivnostima.



*Harun Aliefendić,  
predsjednik Skupštine*



*Prof. dr. Mirsad Muftić,  
predsjednik Upravnog odbora*



*Numa Mešić,  
predsjednik Nadzornog odbora*

# Svečano otvoreno izletište “Zmajevac” u Velikoj Kladuši

Završena implementacija projekta kojeg je  
finansirala Europska unija

Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Velika Kladuša na izletištu “Donji Zmajevac” u Velikoj Kladuši u petak, 24. aprila, uz prisustvo oko 150 gostiju, članova Udruženja i OSI iz drugih udruženja, predstavnika NVO, predstavnika političkog i društvenog života Velike Kladuše i

susjednih općina, građana i medija priredilo je svečanost kojom je ozvaničen uspješan završetak projekta “Izletište za osobe sa invaliditetom Zmajevac – Završna faza”.

Od petka 24. aprila 2015. godine ovo predivno izletište u potpuno novom ruhu dostupno je za korištenje svim osobama

s invaliditetom Općine Velika Kladuša, ali i ostalim građanima koji vole provoditi vrijeme u prirodi.

Cilj projekta bio je izletište “Donji Zmajevac” u potpunosti prilagoditi osobama s invaliditetom, kako bi se kroz rekreaciju i druženje povećala socijalizacija ove populacije.



*Sa svečanog otvaranja izletišta Zmajevac*



*Druženje nakon otvaranja izletišta*





*Izletište Donji Zmajevac*

Inače, projekt "Izletište za osobe sa invaliditetom Zmajevac" rađen je u tri faze.

**U prvoj** fazi urađeni su pristupni putevi do izletišta, napravljeni stolovi i klupe za sjedenje,

uređeno mjesto za roštilj, uređeno izvorište pitke vode, ljučjačke i klackalice za djecu. Prvu fazu projekta realiziralo je Udruženje za zaštitu okoliša i unapređenje kulture življenja "Horizonti" iz

Velike Kladuše 2011. godine, uz podršku Udruženja paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Velika Kladuša.

**Druga** faza projekta realizirana je 2014. godine, a sve aktivnosti provelo je Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Velika Kladuša uz podršku Općine Velika Kladuša, lokalnih preduzeća te građana velikokladuške općine. U ovoj fazi izgrađene su nadstrešnice iznad stolova i klupa.

**U trećoj**, završnoj fazi, cjelokupan prostor koji pripada izletištu je izravnat, izbetoniran ili asfaltiran te u potpunosti prilagođen za nesmetano kretanje za osobe s invaliditetom koje koriste invalidska kolica. Također je izgrađen WC koji je u potpunosti prilagođen osobama s invaliditetom, ali zadovoljava i sve ekološke standarde.

Projekt je finansirala Evropska unija a podržao Helsinški parlament građana Banje Luke kroz "In projekt – Implementacija UN konvencije o pravima osoba sa invaliditetom u BiH". Koordinator projekta bio je Alaga Hozanović, predsjednik Udruženja paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Velika Kladuša.

Svečanost zvaničnog otvaranja izletišta uljepšale su svojim nastupom članice iz Udruženja žena "Mala Kladuša".

# Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Doboju-Jug

Svečano obilježen završetak tri projekta – otvoreno izletište za osobe s invaliditetom

U subotu 30. maja 2015. godine svečano je otvoreno izletište / ljetnikovac “Matoševe dubrave” u Mravićima, izgrađeno i prilagođeno osobama s invaliditetom.

Ovaj događaj, kao i održana svečanost, za sve članove Udruženja bio je značajan jer je Udruženje u ovoj godini, s ovim danom, završilo realizaciju tri izuzetno značajna projekta za osobe s invaliditetom

u smislu njihovog uključivanja u sve društvene tokove života i sudjelovanju u životu zajednice pod jednakim uvjetima s drugima.

Nosilac i implementator svih projektnih aktivnosti bilo je



*Svečano otvaranje izletišta “Matoševe dubrave”*





*Pogled na Mraviće s Matoševe dubrave*

Udruženje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Doboj-Jug, jedno od najvrjednijih i najprepoznatljivijih udruženja po svom programu i aktivnostima na nivou lokalne zajednice.

Svečanosti otvaranja izletišta, odnosno završetku tri projekta, prisustvovali su članovi Udruženja sa svojim porodicama, te mnogi gosti među kojima su bili i predstavnici Udruženja paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Zenica, kao i predstavnici nekoliko nevladinih organizacija (NVO) i Sportskog saveza Zeničko-dobojskog kantona. Otvaranje izletišta svojim prisustvom uveličala je općinska načelnica Jasminka Begić, koja je došla sa svojim saradnicima, predstavnicima zakonodavne i izvršne vlasti.

Projekat izletišta "Matoševe dubrave" u Mravićima realiziran je u okviru projekta Helsinškog parlamenta građana Banja Luka "IN" – Implementacija Konvencije UN o pravima osoba s invaliditetom u Bosni i Hercegovini, a koji je finansirala Evropska unija.

Realizacija projekta rezultirala je izgradnjom ljetnikovca za osobe s invaliditetom kapaciteta četrdeset osoba s pristupnim stazama dužine 25 m za osobe koji se kreću uz pomoć invalidskih kolica. Cilj projekta bio je uklanjanje arhitektonskih i društvenih barijera za osobe s invaliditetom u lokalnoj zajednici i mogućnost ravnopravnog učešća osoba s invaliditetom u društvenom životu u svim njegovim segmentima, a izletišta "Matoševe dubrave" upravo je primjer da i osobe s invaliditetom trebaju i mogu imati mogućnost druženja, odmora i rekreacije kao i svi ostali ljudi koji nemaju problema s invalidnošću.

Ovom prilikom realizirana su i ostala dva projekta:

- Izgradnja toaleta za osobe s invaliditetom koji se kreću uz pomoć invalidskih kolica, a u sklopu ljetnikovca "Matoševe dubrave". Projekt je odobrilo Javno preduzeće BH POŠTE i a završen je na veliko zadovoljstvo osoba s

invaliditetom, kao i drugih koji će koristiti ovo izletišta.

- "Inicijativa za razvoj invalidskog sporta" koju je finansijski podržao BH Telecom. Tim povodom održano je sportsko takmičenje osoba s invaliditetom u gađanju iz zračne puške i šahu. Takmičenje je proteklo veoma uspješno, a predsjednik Udruženja Edib Skulić zahvalio je takmičarima ističući da su sport i rekreacija za osobe s invaliditetom značajan oblik resocijalizacije ove populacije.

Nakon sportskog takmičenja nastavljeno je jednodnevno druženje uz bogat kulturno-zabavni program.

"Želimo zahvaliti svima koji su na bilo koji način učestvovali u implementaciji naprijed navedenih projekata i doprinijeli razvoju zdravstveno-rekreativnog turizma u lokalnoj zajednici za osobe s invaliditetom, ali i za sve ljude koji posjećuju ovo izletišta, koje omogućuje druženje, rekreaciju i određene sportske manifestacije", istakao je predsjednik Udruženja Edib Skulić, naglasivši da su uz glavne finansijere, Evropsku uniju, JP BH pošte i BH Telecom, značajnu pomoć i podršku u implementaciji sva tri projekata dali i općinska načelnica, a u građevinskom i sanitarnom materijalu privredni subjekti "E-G-E Komerc" d.o.o. Doboj-Jug, "Ganjgo Petrol" Doboj-Jug, "KEBEX" Doboj-Jug, JP "VIS" Doboj-Jug i javna institucija "JU Poliklinika sa dnevnom bolnicom" Doboj-Jug, kao i pojedinci koji su svoj doprinos dali učestvujući u radovima na izgradnji izletišta.

# Paraplegija i reproduktivno zdravlje

Mogućnost stvaranja vlastite porodice i dobijanja potomstva za osobe u stanju paraplegije je društveno-medicinski problem, kojem se posljednjih godina posvećuje sve više pažnje, jer i osobe s invaliditetom, konkretno osobe u stanju paraplegije, imaju potrebu i pravo da, kao i svi ostali ljudi, postanu roditelji, iako je to za ovu populaciju znatno otežano i sa medicinskog aspekta zbog specifičnosti invalidnosti, odnosno njenih popratnih pojava. Medicinska nauka znatno je napredovala u ovom segmentu, tako da danas osobe u stanju paraplegije imaju realnu mogućnost da postanu roditelji. Stručni tekst prof. dr. Senada Mehmedbašića, jednog od najcjenjenijih stručnjak iz oblasti porodiljstva u regionu, upravo se odnosi na roditeljstvo osoba u stanju paraplegije, kao i metode i tretmane koji su za to potrebni.

Prof. dr. SENAD MEHMEDBAŠIĆ

Zavod za ginekologiju, perinatologiju i neplodnost "Mehmedbašić", Sarajevo

## Uvod

U Sjedinjenim Američkim Državama godišnje se registriira više od 10.000 ljudi s povredom kičmene moždine (SCI – spinal cord injury).

U Federaciji Bosne i Hercegovine približno je 350 paraplegičara. Najveći broj u trenutku povređivanja su mladi ljudi od 18 do 35 godina. Samo 5% njih sa svojim partnerom ostvari trudnoću bez medicinske pomoći. Slaba fertilitet nakon povrede kičmene moždine prisutna je kod 85-97% tih mladih ljudi.

Slaba fertilitet kod povrede kičmene moždine prisutna je iz tri razloga:

- kvalitet sjemena rapidno slabi nakon povrede;

- postoji penilna i ejakulatorna disfunkcija (slabost erekcije i izbacivanja sjemena);
- infekcija sjemena i urina.

## Metode otklanjanja slabe fertilitet kod povrede kičmene moždine

Metode dobijanja sjemena kod anejakalutornih pacijenata (pacijenti bez mogućnosti izbacivanja sjemena):

- **Penilni vibrator** – Koristi se kod pacijenata kod kojih je povreda "visoko", kod cervikalne i torakalne lezije. Test koji pokazuje da će ova metoda biti i uspješna jeste

test izvođenja plantarnog kožnog refleksa: Ako nakon njega dobijemo refleks fleksije kuka, penilni vibrator se može koristiti. Ako je test negativan, koristi se TREE (TRANSREKTALNA ELEKTROEJAKULACIJA).

- **Transrektalna elektroejakulacija (TREE)** – Izvodi se u bočnom ležećem položaju pacijenta, bez opće anestezije. Opća anestezija se koristi kod izrazito senzitivne genitalne regije, kod jakog abdominalnog bola u prethodnom iskustvu iste procedure ili kod spazma koljena. Nedostatak ove metode je mogućnost elevacije (porasta) krvnog



Prof. dr. Senad Mehmedbašić

pritisaka zbog autonomne disrefleksije. Preventivno se daju vazodilatatori.

### Hirurške metode dobijanja epididimalnog ili testikularnog sjemena

Epididimalno sjeme (sjeme iz sjemenovoda):

#### Otvorene procedure

- mikrohirurško dobijanje sjemena iz sjemenovoda
- OFNA (Open Fine Needle Aspiration) Otvorena aspiracija sjemena iglom

Perkutane procedure (procedure kroz kožu)

- PESA (Percutaneous Epididymal Sperm Aspiration) Aspiracija sjemena iz sjemenovoda kroz kožu

#### Otvorene procedure

- konvencionalna otvorena biopsija
- mikrohirurška otvorena aspiracija (MESA)
- SST (Single Seminiferous Tubule) biopsija
- mikrohirurška selektivna biopsija

Perkutane procedure (procedure kroz kožu)

- TESA (Testicular Sperm Aspiration) - Aspiracija sjemena testisa kroz kožu
- NAB (Needle Aspiration Biopsy) Aspiracija biopsija iglom kroz kožu
- Needle Biopsy (Biopsija iglom)

U praksi se preferiraju neinvazivne i jednostavne metode. Najčešće se izvode MESA, TESA ili PESA procedura.

### Penilna i ejakulatorna disfunkcija

#### Ejakulatorna disfunkcija

Kod SCI pacijenata koji nisu anejakulatorni česta je retrogradna ejakulacija.

Retrogradna ejakulacija je situacija koja nastaje kada sjeme nakon orgazma ulazi u mokraćni mjehur a ne kroz mokraćovod u spoljašnju sredinu. Ona zahtijeva osobenu bonifikaciju sjemena. Ako je nakon obrade sjemena koncentracija spermatozoida oko 100.000/ml, radi se inseminacija,

a ako su broj i progresija jako mali, radi se jedna od metoda vantjelesne oplodnje (IVF ili ICSI).

#### Medikamentozni tretman

- Imipramine (25-75 mg)
- kombinacija Chlorpheniramin (8 mg p.o.), Phenylpropanolamine (50 mg p.o.)
- Midodrine (50 mg p.o.)
- Brompheniramine (kod dijabetesa)
- Amezinium (10 mg)

Dužina i uspjeh terapije individualno su determinirani.

### Metode otkanjanja penilne disfunkcije (otklanjanje impotencije)

Izbor lijeka zavisi od stupnja erektilne disfunkcije, općeg zdravstvenog stanja i starosne dobi, saglasnosti pacijenta, frekvencije seksualne aktivnosti i cijene lijeka.

#### Farmakološki tretman

Oralna terapija penilne disfunkcije (terapija na usta kod muške impotencije)

- PDE-5 inhibitori:
  - Sildenafil Citrate (VIA-GRA)
  - Vardenafil Hydrochloride (LEVITRA)
  - Tadalafil (CIALIS)
- Yohimbin
- Apomorfin
- Trazodon

Intrauretralna farmakoterapija (terapija u mokraćovod ili debelo crijevo)

- alpostadil – alfa (Pg E-1): intrauretralne sitne tablete
- alpostadil – alfa (MUSE – Medicated Urethral System for Erection) – mikrosupozitorija





Zavod "Mehmedbašić": vrhunska dijagnostika (histeroskopija, histerosalpingografija...)

#### Topikalna (lokalna) terapija

- papaverin gel 20%
- nitroglicerina 2%

#### Intrakavitarna terapija (terapija u tijelo penisa)

- samoinjekciona terapija PgE-ALPROSTADIL injec.

#### Hormonalna terapija

- testosteron cypionat im (200-400 mg)
- metytestosteron per os (10-30 mg)
- transdermalni testosteron (kroz kožu)
- subkutani testosteron (potkožni)

Ova terapija indicirana je kod serumskog testosterona ispod 12 nmol/L.

#### Vakuumska terapija

- Vakuumska erektilni uređaj

Neinvazivna i sigurna metoda, efikasna kod 90% pacijenata (osim s dijabetesom i sl.).

#### Hirurška terapija erektilne disfunkcije

- Implantat penisa (siguran do 80% pacijenata)
- Vaskularni hirurški tretman

Metoda se vrlo rijetko upotrebljava – najviše kod lokalne arterijske patologije.

### Infekcije sjemena i urina

Pokazat ćemo vrste i osobine uzročnika urinarnih infekcija kod pacijenata s povredom kičmene moždine (SCI).

Prisustvo bakterija nađeno je u 89% uzoraka urina pacijenata sa SCI. Bakteriurija je u većini pacijenata bila bez simptoma upale (93%). Prosječan broj urinarnih infekcija iznosio je 2,1 po pacijentu. Pacijenti na samokateterizaciji imaju manju učestalost bakteriurije i infekcije u odnosu na pacijente na intermitentnoj kateterizaciji i trajnom kateteru. Ovaj oblik kateterizacije pokazao se kao najbolji izbor za drenažu mjehura motiviranog pacijenta, koji nije fizički hendikepiran ili mentalno poremećen.

Polimikrobna bakteriurija, odnosno infekcija sa više uzročnika, zastupljena je u polovine pacijenata sa SCI. Najčešće izolirani mikroorganizmi kod paci-

jenata sa SCI su Gram-negativni bacilli i enterokoki.

Od Gram-negativnih bakterija najčešće su izolirani: *Providencia stuarti* (19%), *Proteus mirabilis* (16%), *Escherichia coli* (12%). Najčešće izolirani enterokoki su *Enterococcus faecalis* i *Staphylococcus epidermidis*.

Multiplerezistentnih sojeva (sojeva otpornih na najčešće antibiotike) bitno je manje kod pacijenata na samokateterizaciji, što ukazuje na endogenu floru kao najčešći etiološki faktor kod ovih pacijenata. Antibiotička terapija ima slab ili nikakav efekt.

Zbog svega navedenog smatram da urinarne infekcije ne treba tretirati ni prevenirati antibiotički, osim ako postoje faktori rizika. Adekvatna drenaža mjehura i preventivne mjere u sprečavanju kateter udruženih infekcija imaju primarnu ulogu.

Najveći broj paraplegičara je bez sposobnosti da izbacuje sjeme (anejakulatoran). Drugi broj ejakulatornih pacijenata ima spermogram u zoni teške oligoasthenozoospermije.

Uzroci ovog stanja, ključnog za teškoće u reprodukciji, vrlo su različiti i mnogobrojni. To su:

- staza vezikularne i prostatične tečnosti
- hipertermija testisa (povišena temperatura zbog sjedenja)
- rekurentne (ponavljane) urinarne infekcije
- kontakt sperme s urinom (retroejakulacija)
- prisustvo antispermijskih antitijela
- neuro-endokrine promjene u hipotalamo-hipofiznoj osovini

- analna inkontinencija
- neurogena bešika
- dekubitusi
- autonomna disrefleksija
- epidimo-orchitis (upala testisa i sjemenovoda).

Način pražnjenja mokraćnog mjehura indirektno utječe na kvalitet spermograma kod SCI. Pacijenti koji su koristili katetere za neuropatsku mokraćnu bešiku značajno su povećali kvalitet sjemena u odnosu na pacijente sa SCI koji uriniraju refleksno ili putem naprezanja.

### Postupak kod liječenja neplodnosti pacijenta sa SCI

Prije tretmana liječenja neplodnosti načinili smo pregled sjemena koji smo dobijali metodom kojom se sjeme moglo dobiti (transrektalna elektroejakulacija, MESA, PESA, TESA). Uradi se spermogram, spermokultura i urinokultura. Ordinira se profilaktička terapija (po spermogramu).

Kod provođenja TREE procedure urađeno je pražnjenje bešike, profilaktički 20-40 mg sublingualno nifedepina.

Ako je sjeme bilo suficijentnog kvaliteta ( $>4 \times 10$ ) pokretnih spermatozoida, dobijeno penilnim vibratorom ili TREE tretmanom, rađena je IUI u prvom tretmanu. Ako nije dolazilo do trudnoće, rađena je IVF ili ICSI metoda. Najčešći izbor metode je mikroinjekcija (ICSI). To je metoda sa najvećim uspjehom fertilizacije (oplodnje).

Kod anejakulatornih pacijenata kod kojih je kvalitet sjemena bio slab radi se IVF ili ICSI tretman već u prvom tretmanu.



Tretman u postupcima IVF:

- Uobičajeni protokoli stimulacije ovulacije kod partnerice
- Izbor protokola stimulacije ovulacije je individualan
- Izbor metode vantjelesne oplodnje diktira nalaz spermograma. Najčešća metoda je ICSI, mikroinjekcija nakon jedne od metoda dobijanja sjemena (TESA ili MESA, TREE)
- Praćenje indukcije ovulacije transvaginalnom ultrazvučnom metodom
- Transvaginalna punkcija zrelosti folikula jajnika
- Priprema sjemena je uobičajena bonifikacija sjemena u normalnoj laboratorijskoj proceduri

- Nakon oplodnje u inkubatoru radi se embriotransfer, a 15 dana nakon tog postupka načini se test na trudnoću.

Reproduktivno zdravlje kod paraplegičara veoma je kompleksan i zahtjevan segment medicinske prakse. Nekoliko je specifičnosti u vezi s tretmanom liječenja neplodnosti, problema erektilne disfunkcije, infekcije sjemena i urina itd. Medicinska znanost i praksa mogu na vrlo kvalitetan način riješiti mnoge od ovih problema. U svijetu to i čine. U našem okruženju ovaj segment brige o reproduktivnom zdravlju populacije pacijenata s povredom kičmene moždine u dobroj mjeri neopravdano je zanemaren.

### Rezultati Zavoda "Mehmedbašić" u tretmanu neplodnosti pacijenata s povredom kičmene moždine

1. Broj tretiranih parova	26
2. Ukupan broj tretmana po ciklusu	75
3. Ukupan broj transfera	55
4. Ukupan broj kliničkih trudnoća	14
IUI	2 (14,2%)
IVF/ICSI	5 (35,7%)
ICSI(MESE/TESE)	7 (50,0%)
5. Ukupan broj poroda	12
6. Odnos broja trudnoća i tretmana po ciklusu	14/75 (18,66%)
7. Odnos broja trudnoća i broja transfera	14/55 (25,45%)
8. Odnos broja trudnoća i broja parova	14/26 (53,48%)
9. Odnos broja poroda i tretmana po ciklusu	12/75 (16,00%)
10. Odnos broja poroda i broja transfera	12/55 (21,81%)
11. Odnos broja poroda i broja parova	12/26 (46,15%)

# Osobe s invaliditetom i roditeljstvo

Savez udruženja paraplegičara Crne Gore tokom 2014. i 2015. godine realizirao je projekt “Pravo osoba s invaliditetom na roditeljstvo”, koji je finansirala Evropska unija posredstvom Delegacije Evropske unije u Crnoj Gori. Jedna od aktivnosti ovog projekta bila je i provođenje empirijskog istraživanja na temu roditeljstva osoba s invaliditetom, a zatim i priprema publikacije “Osobe s invaliditetom i roditeljstvo”, u kojoj su predstavljeni rezultati istraživanja.

NATAŠA BOROVIĆ  
Crna Gora

Značajan segment prava osoba s invaliditetom odnosi se i na njihovo pravo o donošenju odluke da postanu roditelji. I kada se osobe s invaliditetom ostvare u ovoj ulozi, gotovo da se ne govori o izazovima s kojima se suočavaju. Ovo su još uvijek društvene tabu teme. O tome govori i činjenica da je i kod nas i u zemljama okruženja zapanjujuće malo istraživanja na ovu temu. Potrebno je više istraživanja u ovoj oblasti, posebno onih koja će se fokusirati na efekte podrške roditeljima s invaliditetom kako bi mogli uspješno ostvariti zahtjeve koje ova uloga podrazumijeva.

Na internet sajtovima i portalima može se naći mnoštvo priča o životnim iskustvima osoba s invaliditetom. Dominiraju svjedočanstva

žena s invaliditetom koje su postale majke ili se žele ostvariti kao majke. One, prije svega, ukazuju na brojne ekonomske, socijalne i sredinske prepreke na koje nailaze u privatnom i javnom životu. Ograničenja kao što su: siromaštvo, nezaposlenost, nedostupnost, socijalna izolacija, razni oblici diskriminacije, nedovoljno razvijeni servisi podrške, pojačavaju ranjivost i, zajedno s raširenim uvjerenjem da su žene s invaliditetom prirodno nepodesne za materinstvo / roditeljstvo, predstavljaju prepreku za žene s invaliditetom koje žele postati ili koje već jesu majke.

Na motivaciju za roditeljstvo, odnosno na potrebu, želju i odluku za dobijanje djece, utječu biološki, psihološki i socijalni faktori. Od njihove interakcije zavisi

preuzimanje i prihvatanje roditeljske uloge. Historijski gledano, roditeljstvo se stoljećima smatralo prirodnim činom i očekivanom obavezom svakog odraslog pojedinca. Žene koje bi odbacivale materinstvo osuđivane su i odbacivane u društvu. Ovaj tradicionalni obrazac društveno uvjetovanih očekivanja još uvijek postoji u našem društvu. Zanimljivo je da ovaj opći socijalni pogled u vezi s ženskom ulogom u društvu postaje dijametralno suprotan kada je riječ o ženama s invaliditetom. One se tradicionalno obeshrabruju ili im se negira mogućnost da rode i odgajaju dijete. One se, često, vide kao aseksualne, zavisne, pasivne i zbog toga se smatraju neadekvatnim za reproduktivnu ulogu koja priliči ženi.



Ali, činjenica je da i osobe s invaliditetom imaju želju postati roditeljima, što se često i ostvaruje.

Osnovni cilj istraživanja bio je da se dobije opća slika o ostvarenosti i iskustvu osoba s tjelesnim invaliditetom u roditeljskoj ulozi, kao i o razlozima zbog kojih nisu ostvarili svoju želju za roditeljstvom. U skladu s tim postavili smo neka početna pitanja, kao što su:

- Da li se osobe s invaliditetom teže odlučuju na roditeljstvo nego ostale osobe?
- Da li osobe s invaliditetom biraju partnera bez invaliditeta da bi ostvarile svoju roditeljsku ulogu?
- Da li je ženama s invaliditetom teže ostvariti se u roditeljskoj ulozi nego muškarcima s invaliditetom?
- Šta su prepreke osobama s invaliditetom da se ostvare u roditeljskoj ulozi?

- Koju vrstu podrške imaju roditelji s invaliditetom?
- Kakvi su stavovi sredine kada je riječ o roditeljstvu osoba s invaliditetom?
- S kakvim izazovima se susreću osobe s invaliditetom koje su postale roditelji?
- Šta bi, prema mišljenju osoba s invaliditetom, trebalo promijeniti kako bi se osobe s invaliditetom lakše odlučivale na roditeljstvo?

Instrument prikupljanja podataka bio je polustrukturirani intervju u tri varijante: za žene s invaliditetom, za muškarce s invaliditetom i za osobe bez invaliditeta. Obrađena su 234 upitnika. Od ukupnog broja anketiranih, 69 je ispitanica s invaliditetom, 75 je ispitanika s invaliditetom i 80 je ispitanika bez invaliditeta.

Na prvo istraživačko pitanje (Da li se osobe s invaliditetom teže

odlučuju na roditeljstvo nego ostale osobe?) ispitanici su u velikom broju odgovorili pozitivno. Taj podatak se mogao očekivati, ali ono što je interesantno jesu obrazloženja zbog čega je to tako. Naime, od ponuđenih obrazloženja na prvom mjestu nalaze se socio-ekonomski razlozi (finansije, stambena situacija), slijede teškoće u pronalaženju partnera, predrasude sredine, nedostatak servisa podrške, nedostatak samopouzdanja, dok su na kraju liste razlozi u vezi s invaliditetom (strah od nasljeđivanja invaliditeta i strah za vlastito zdravlje). Lista razloga je gotovo identična za sve tri grupe ispitanika.

Prepreke u ostvarivanju roditeljstva osoba s invaliditetom pretežno su vezane za njihov ukupan društveni položaj, koji im ne osigurava materijalnu sigurnost, društvenu podršku i samostalnost.

Sljedeći važan segment bili su odgovori na pitanja o podršci i



*Sretna buduća majka, paraplegičarka*

izazovima s kojima se suočavaju majke i očevi s invaliditetom. Ohrabruje podatak da su roditelji s invaliditetom u najvećem dijelu imali podršku okoline. U najvećem broju slučajeva podršku su imali od bliskih ljudi iz svog okruženja (partnera, porodice, prijatelja). Zanimljivo je da je samo jedna ispitanica navela da je imala podršku zdravstvenih ustanova, a druga je navela podršku ustanova socijalnog staranja. Očigledno je da šira društvena podrška roditeljima s invaliditetom izostaje. Upravo zbog toga osobe s invaliditetom teže izboru partnera bez invaliditeta, kako bi osigurale najneposredniju pomoć i sigurnost oko brige za dijete / djecu. Zabrinjava činjenica da izostaje podrška institucija, i to upravo onih koje bi zbog oblasti koje pokrivaju trebale da majkama i očevima s invaliditetom pruže neophodnu podršku.

Izazovi s kojima se suočavaju roditelji s invaliditetom većinom su vezani za fizičke prepreke koje ih onemogućavaju da u potpunosti učestvuju u svim aktivnostima vezanim za brigu o djetetu, a slijede ih finansijska ograničenja. Interesantno je spomenuti da je jedan broj ispitanika ove izazove vidio kao mogućnost za ostvarivanje bliskosti s djetetom / djecom. Generalno, odgovori majki i očeva s invaliditetom ukazuju na pozitivan doživljaj svoje roditeljske uloge i zadovoljstvo zbog njenog ostvarenja. Oni sebe kao roditelje vide s osobinama koje su karakteristične za svakog roditelja. Odgovori vezani za izazove opominju da i dalje postoji veliki broj objekata u kojima se nalaze važne javne ustanove, a koje nisu prilagođene osobama s invaliditetom, dok isticanje pozitivne strane tih

## Dodatni komentari ispitanica

- Vi, kojima nisu potrebna pomagala da biste se kretali, zastanite na trenutak i pogledajte nas. Kao ljude! Ne kao osobe s invaliditetom, već kao osobe s istim snovima, željama... Ljude koji su kao i vi. I mi imamo potrebu da se ostvarimo kao roditelji. Pa šta ako nam je potrebna pomoć u podizanju djece?! Zar vama nije? Koja je razlika između nas, osim što vi možete da trčite?! Trčala sam i ja za željom da postanem majka... Podržite svaku ženu koja želi postati majka. Zanimarite fizičke nedostatke. Nisu oni mjerilo želje za roditeljstvom.
- Roditeljstvo mnogo znači osobi s invaliditetom, ljubav koju ona ima od djeteta pomaže joj da se izbori s problemima s kojima se suočava.
- Roditeljstvo je nešto divno. Ja nemam partnera, a najviše bih željela da postanem majka. Kako da sretnem nekoga kada sjedim kod kuće dok moje drugarice izlaze u grad? Nemam prijateljicu s kojom bih šetala... Voljela bih da imam dijete i da ga učim lijepim stvarima. Voljela bih da mi se ta želja ostvari.
- Nisam nikada razmišljala o roditeljstvu – mislila sam da neću biti majka, da mi to ne pripada. Trudnoća je bila rizična, ali sam znala da će sve biti u redu. I bilo je! Samo naprijed! Treba sreće, ali ako imaš volju i ona će te pratiti.

## Dodatni komentari ispitanika

- Osobe s invaliditetom često se plaše. Grade stavove na osnovu razgovora s prijateljima, a ne na osnovu medicinske procjene. Mislim da osobe s invaliditetom ne idu na pregled. Problem je veći ako oba partnera imaju invaliditet. Zato biramo partnera koji nije osoba s invaliditetom, jer znamo da nemamo pomoć sa strane. Pomoć je presudna. Kada bismo bili samostalni i situirani, to ne bi bilo tako izraženo.
- Većina me sažalijeva i kao da se plaše pomoći mi. Mojoj supruzi je medicinska sestra rekla: "Šta će ti on, što ne nađeš normalnog momka?"

izazova ruši predrasude i uvriježena mišljenja koja prate ove osobe.

Rezultati pokazuju da postoje značajne razlike u mogućnosti ostvarivanja roditeljstva žena i muškaraca s invaliditetom. Procijenjeno je da se žene, zbog toga što im je dodijeljena primarna uloga u brizi i podizanju djeteta / djece, teže odlučuju na roditeljstvo. Pored toga, ispitanici oba spola

većinom su procijenili da sredina manje podržava žene u ostvarenju materinstva nego muškarce.

Kada je riječ o roditeljstvu osoba s invaliditetom, odgovori ispitanika u vezi s procjenom stavova sredine većinom ukazuju na neodobravanje sredine. Sve tri grupe ispitanika na prvo mjesto stavljaju predrasude sredine prema osobama s invaliditetom kao osnovni

## Dodatni komentari osoba bez invaliditeta

- Osoba s invaliditetom ne bi trebalo da ima dijete jer su to velike obaveze, već treba da brine o sebi. Svaka osoba bi trebalo shodno svojim mogućnostima odlučiti da li će imati dijete ili ne. Treba da ima djecu onaj ko je spreman da se bori i da ne očekuje da mu drugi pomažu.
- Ako se na roditeljstvo odluči osoba koja ne može sama brinuti o djetetu, mora joj se to omogućiti, mora postojati modus za pomoć. To je neprikosnovo pravo svakog čovjeka i ono ne smije doći u pitanje. Ljudi koji ne misle tako nalaze se na niskom stepenu emocionalnog, intelektualnog i socijalnog razvoja. Na nivou čitave države prioritet moraju biti arhitektonske barijere, naročito one na ustanovama zdravstva, obrazovanja i kulture.

## Neki odgovori koji ilustriraju viđenja stavova sredine u kojoj žive muškarci s invaliditetom:

- Želja da imamo djecu možda je i veća nego kod zdravih, jer smo bili marginalizirani i nismo mogli pružiti ljubav.
- Osoba s invaliditetom često je nesigurna, jer raste u porodici koja joj usadi uvjerenje da je nesposobna.
- Muškarac treba stvoriti uvjete, a na ženi je veći pritisak sredine. Često osuđuju trudnoću, jer porođaj može pogoršati njeno zdravstveno stanje.

razlog njihovih teškoća u ostvarenju ovog prava.

Konkretni prijedlozi za društvene promjene koje bi doprinijele da osobe s invaliditetom lakše ostvaruju svoje pravo na roditeljstvo homogeni su kod sve tri grupe ispitanika. Prijedlozi ispitanika mogu se svrstati u dvije veće grupe, a to su:

- **PODRŠKA DRUŠTVA OSOBAMA STJELESNIM INVALIDITETOM** koja podrazumijeva izmjenu zakonske regulative, bolju finansijsku podršku osobama s invaliditetom, rješavanje stambenog pitanja osoba s invaliditetom, zapošljavanje osoba s invaliditetom, otklanjanje fizičkih barijera i formiranje servisa podrške roditeljima s invaliditetom.

- **INFORMIRANJE I EDUKACIJA STANOVNIŠTVA I OSOBA INVALIDITETOM**, što podrazumijeva medijsku promociju ove teme, kao i sličnih tema u vezi s osobama s invaliditetom, edukaciju putem seminara za osobe s invaliditetom, te organiziranje savjetovališta za osobe s invaliditetom sa stručnim licima različitih profila.

Zanimljivo je navesti neke karakteristične odgovore koji slikovito opisuju predrasude sredine prema ženama s invaliditetom:

- Smatraju da ne možemo ni o sebi da se staramo, pa tako ni o djeci.
- Smatraju da bi bile na teretu države.

- Misle da ženama s invaliditetom ne trebaju djeca.
- Bila bih izložena ogovaranju, ismijavanju i omalovažavanju okoline.
- Ne mogu da zamisle da neko u kolicima može imati seks.
- Roditelji ne podržavaju osobu s invaliditetom, čak im brane kontakte sa suprotnim spolom.
- Na stečeni invaliditet se gleda drugačije, a kod urođenog se svi plaše nasljeđivanja.

Neki od razloga zbog kojih se žene s invaliditetom teže odlučuju na roditeljstvo:

- Zbog mentaliteta i tradicionalnih shvatanja da je žena predodređena za kućne poslove i brigu o djeci, pa ako ima invaliditet pretpostavlja se da se time ne može baviti na kvalitetan način.
- Svi moji prijatelji s invaliditetom su oženjeni, ali nijedna prijateljica s invaliditetom nije udana!
- Muškarci se teško odlučuju da budu u vezi sa ženom koja ima invaliditet.
- Okolina ih ne prihvata, a osobe s invaliditetom nemaju dovoljno samopouzdanja.

## Autentični fragmenti iz životnih priča žena s invaliditetom

- Imala sam partnere bez invaliditeta, voljeli smo se i nije im smetao moj invaliditet, ali nisu se mogli izboriti s tim šta će im reći porodica. Moj sadašnji muž je osoba s invaliditetom i njegovi



*Sreću roditeljstva mogu doživjeti i osobe s invaliditetom*



nisu odobrali našu vezu, jer je imao djevojke bez invaliditeta. Ne zamjeram im, sada su se pomirili s tim. Kad od djetinjstva rasteš sa stavom da ti “ne možeš” i to ti govore čak i članovi porodice, teško je izboriti se s tim. Kada sam se porodila, pomislila sam kako mi je žao svih žena koje to nisu doživjele.

- Žene s invaliditetom boje se govoriti o svojoj želji da imaju djecu i porodicu, jer misle da će biti ismijane, čak se stide pokazati zanimanje za suprotni spol. S jedne strane, što je izraženiji invaliditet, to je žena manje slobodna da govori o ovome, dok, s druge strane, muškarci sa vidnim invaliditetom nemaju problema da priđu djevojci koja

im se sviđa. Oni, međutim, manje žele djevojke s invaliditetom.

- Imala sam dugo nedoumice u vezi s tim kakav bih roditelj bila. Postavljala sam sebi razna pitanja: Da li je moja želja sebična? Da li će moj invaliditet utjecati na dijete – da će se ono nositi s nečim što ne treba da ima u životu? Ako bi imalo drugačiju majku, imalo bi i drugačije djetinjstvo od većine vršnjaka. Kakvo će biti moje zdravlje u budućnosti i da li bih dovela dijete u situaciju da više brine o meni i da njegovi izbori budu time ograničeni? Dok sam tako razmišljala, godine su prolazile, a kada sam razriješila dileme, zašla sam u godine. Sada mi je žao zbog toga. Zato treba

da postoje savjetovališta za žene s invaliditetom gdje će one naći odgovore na slična pitanja uz pomoć stručnih lica.

- Imam dječiju paralizu i nikada nisam ni razmišljala o tome da bih mogla biti majka. Bila sam u vezi s muškarcem koji nema invaliditet. Kada sam zatrudnjela, on me ostavio. Nijednog trenutka nisam pomislila da ne bih trebala roditi dijete. Znala sam da će me okolina ogovarati, ali to mi nije bilo važno. Želja za djetetom pobijedila je i strah i stid i određenu sputanost zbog invaliditeta. Moj sin ima šest godina. Njegov zagrljaj briše sve prepreke s kojima se suočavam: “neplaćeni računi”, “strašne stepenice”...

# Promjene seksualnih funkcija kod stanja paraplegija

Posljedice u seksualnim funkcijama razlikuju se kod žena i muškaraca

U normalnim uvjetima života, kada nema povreda niti bolesti, seksualne funkcije nalaze se pod kontrolom:

- mozga,
- kičmene moždine.
- spolnih organa.

U mozgu su svjesni centri o seksualnom ponašanju, iskustvu i uživanju (orgazmu). Mozak "sakuplja" različite informacije čula iz cijelog našeg tijela: vida, sluha, okusa, dodira, te tako oblikuje sliku o našim spolnim mogućnostima i željama.

Kičmena moždina je veza između ovih čula i mozga čijim se putevima prenose informacije. Ako su te veze prekinute, dolazi do poremećaja seksualnih funkcija.

Spolni organi su izvršio- ci onoga što se prenese preko





kičmene moždine i što mozak spoznaje.

Budući da povredom ili bolešću na kičmi nastaje prekid veza između mozga, kičme i spolnih organa, posljedice u seksualnim funkcijama razlikuju se kod žena i muškaraca.

### Šta se mijenja na seksualnom planu kod muškaraca?

Tri promjene su moguće:

- nemoć spolnih organa,
- odgovor na podražaje,
- promjena seksualnih navika.

Nemoć spolnih organa iskazuje se kroz:

- oslabljen ili potpuni gubitak erekcije (napetost spolnog organa),
- zbog toga nemogućnost prodora u vaginu (ženski spolni organ),
- nemogućnost ejakulacije (izbacivanja sjemena) i oplodnje.

Erekcija se može pojaviti i na dodir odjeće, pri stavljanju kondoma za pražnjenje bešike, pri stavljanju katetera, pri pojačanju spazma trbušnih mišića, pri pranju, što je kratkotrajno i nije dovoljno za uspostavljanje spolnog odnosa sa ženom.

Mogu se pojaviti odgovori tijela na dodire očuvanih regija tijela: lica, vrata, grudi, ušne školjke, potiljka, pa da se koža lica i vrata zacrveni, da poraste krvni pritisak, ubrza se rad srca, glavobolja.

Stečene seksualne navike bitno se mijenjaju, jer postoje fizička

ograničenja, spazam i kontrakture, prisustvo bola. Priprema za seksualne aktivnosti, kao i promjena seksualnih aktivnosti, uz primjenu pomagala, znatno mijenjaju pristup i sam čin seksualnog odnosa.

### Kako pomoći erekciju?

1. Injekcije preparata koji se ubrizgavaju u penis (spolni organ). Ti preparati zovu se papaverin i prostaglandin a ubrizgavaju se u vrlo malim dozama (0,1-1,0 ml) petnaestak minuta prije spolnog odnosa. Erekcija traje tridesetak minuta. Iskustva nekih osoba sa stanjem paraplegija pokazuju da ovi preparati mogu djelovati, ali i ne moraju. Ako preparat ne djeluje, ne treba dodavati novu količinu nego sačekati neki drugi dan. Pri primjeni ovih preparata mora postojati oprez, količina primijenjenog preparata ne smije se svojevrijem povećavati, jer može izazvati produženu erekciju koja traje i do šest sati s pojavom bola i promjenama na penisu, pa je potrebna ljekarska intervencija. Kao prva pomoć koriste se hladni oblozi ili masaža penisa kockicama leda. Ako to ne pomogne, potrebna je konzultacija s ljekarom.
2. Vakuum tehnika kojom se penis stavlja u cijev u kojoj se pomoću pumpe stvara vakuum koji povlači krv u penis i tako nastaje erekcija (ukrućenost penisa). Na korijen penisa postavlja se gumena traka da bi zadržala erekcija. Mjere opreza su neophodne jer nije poželjna dugotrajna erekcija. Istu ulogu kao gumena traka

ima i probušeni kondom koji se stavlja na korijen penisa da zadrži erekciju.

3. Penis proteze od polutvrdih materijala stavljaju se dužinom penisa, prekrivaju se kondomom i tako se postiže određena tvrdoća erekcije.
4. Neke uspješnije i bogatije bolnice primjenjuju i elektrostimulaciju preko kičmene moždine, erekcija traje dok postoji stimulacija. Ova metoda je više pokusnog tipa nego što je primjenjiva u praktičnom životu.

### Kako pomoći ejakulaciju – izbacivanje sjemena?

Kod povreda kičmene moždine dolazi do promjena u količini sjemene tečnosti, broju oplodnih ćelija (spermatozoida) i sposobnosti njihove pokretljivosti. Kako bi se dobila za oplodnju potrebna količina sjemene tečnosti, može se učiniti sljedeće:

- preparat neostigmin povećava pokretljivost i broj spermatozoida, a daje se u obliku potkožnih injekcija;
- stimulacija vrha penisa vibracijama – vibratorom, čime dolazi do izbacivanja sjemene tečnosti koja se može uzeti i za vještačku oplodnju;
- elektrostimulacija pomoću specijalnih elektroda preko debelog crijeva.

Potrebno je znati da se u oporavku prvo uspostavlja funkcija nogu, a tek nakon šest do dvanaest mjeseci pobuđuju se seksualne reakcije.



*I kod paraplegija roditeljstvo je moguće.*



## Promjene kod žena nakon paraplegije

Kod žena dolazi do gubitka menstruacije u trajanju od šest do dvanaest mjeseci koja se nakon toga može normalizirati. Ako se menstruacija ne pojavi, mogu se davati kontraceptivna sredstva kako bi se uspostavio normalan ritam.

Druga promjena je izmijenjen doživljaj uživanja (orgazam) zbog gubitka osjeta spolnih organa. Okolni odgovori mogu postojati i davati seksualna uživanja.

Spolni odnos je moguć, vagina se vlaži sa stimulacijom i bez nje. Može smetati inkontinencija, ali ako je pravilna priprema i to se može izbjeći.

Trudnoća je moguća. Mjere opreza su: kontrola kože, urinarne infekcije i stalna kontrola kod ginekologa uz korektno vođenje trudnoće i kontrolu razvoja ploda.

Porod može proteći normalno, ali i uz primjenu "carskog reza". Briga oko djeteta nakon poroda uvjetuje prilagođavanje osobama u kolicima pri povijanju, dojenju i kupanju.

## Priprema za spolni odnos

Neka pravila su važna za ugodniji seksualni odnos, mada priprema traži vrijeme i uvjete koji se moraju ispuniti. Priprema je jednako važna i za muškarce i za žene:

- potrebno je isprazniti mokraćnu bešiku (intermitentna kateterizacija);
- obaviti pražnjenje crijeva;
- pripremiti pomagala ako se koriste;
- održavati higijenu spolnih organa prije i poslije odnosa;
- izabrati najugodniju poziciju za odnos za oba partnera.

# Ortopedska pomagala kroz historiju

Prof. dr. Emir Fejzić i doc. dr. Irma Fejzić, dipl. inženjeri arhitekture, obradili su temu o ortopedskim pomagalima kroz historiju, s posebnim osvrtom na invalidska kolica, neophodno pomagalo za kretanje paraplegičara

Svoj odnos prema osobama umanjjenih tjelesnih mogućnosti društvene zajednice su definirale odgovarajućim konceptualnim modelima invaliditeta. Ti modeli vremenom su evoluirali, a najočigledniji utjecaj na stvarni život imali su kroz uobličavanje postupaka kojima se nastojalo pomoći tjelesno nemoćnim. Lepeza tih postupaka kretala se od minimalnih do veoma obimnih, a, u okviru njih, obuhvatala je i osmišljavanje i gradnju raznovrsnih ortopedskih pomagala.

Zbog toga je viđenje ukupnog odnosa pojedinih društvenih zajednica prema nemoćnima neodvojivo, osim od analize konceptualnih modela invaliditeta, i od sagledavanja pojave i razvoja najčešće korištenih ortopedskih pomagala, kao i od toga ko ih je, na koji način i za koga pravio.

## Definicija ortopedskih pomagala

Uobičajena a do XX stoljeća zapravo jedina definicija kaže da

su ortopedska pomagala naprave koje osobama umanjjenih tjelesnih mogućnosti pomažu u realiziranju samostalnog mobiliteta, kao i naprave koje im djelomično ili u potpunosti nadomještaju funkciju nekog zakazalog ili izgubljenog organa ili ekstremiteta.

U novije vrijeme definicijom ortopedskih pomagala obuhvaćeni su i različiti mehanički i drugi uređaji koji zdravima (ljekarima, drugom bolničkom osoblju, članovima porodice itd.) pomažu u radu s tjelesno nemoćnima.

## Najstarija ortopedska pomagala

Nauka o historiji naše civilizacije raspolaže dokazima na osnovu kojih se može zaključiti da su ljudi oduvijek bolovali od bolesti od kojih boluju i danas<sup>1</sup>, a koje su na njihove organizme ostavljale i ostavljaju uvijek jednake posljedice.

Rezultati činjenice da u prijašnjem vremenu medicina ni izbliza nije bila na onom nivou na kome je



Sl. 1. Dvorjanin obolio od poliomielitisa koji se u hod u ispomaže štapom, prikazan na staroegipatskoj steli

suvremena bili su ti da je mogućnost ozdravljenja bila bitno manja, smrtnost stanovništva osjetno veća, a prosječni životni vijek značajno kraći od današnjeg. Bez obzira na to, oboljeli su nastojali sebi na različite načine umanjiti bol i tjelesnu nemoć, s jedne strane, a povećati pokretljivost i samostalnost, s druge strane, odnosno postati, koliko je to moguće, što korisnijim





Sl. 2. Prosjaci, jedan sa štapom a drugi s improviziranim štakom, prikazani na renesansnom bakrorezu

članovima zajednice, s treće strane. Kako bi realizirali taj cilj, još od najstarijih vremena osmišljavali su – sami za sebe – različite naprave i nadomjestke za tijelo, iliti, današnjim riječima rečeno, različita ortopedska pomagala.

Prva ortopedska pomagala, dakle, govore u prilog tome da su u svim zemljama i narodima i u svim vremenima postojale osobe koje su se suočavale s poteškoćama u kretanju kao posljedicom različitih bolesti, da problem mobiliteta nije bio staleškog karaktera, te da su se, ali isključivo na individualnom nivou, pokušavala iznaći raznovrsna rješenja za njegovo prevladavanje.

### Pojava i razvoj pojedinih ortopedskih pomagala

Niz različitih artefakata svjedoči o tome da ortopedska pomagala nisu izum XX, XIX pa čak ni XVIII stoljeća. U raznovrsnim oblicima upotrebljavala su se od davnina, bila su primitivna i u većini slučajeva izrađena od priručnih materijala: drveta, kože i različitih



Sl. 3. Kolica sa četiri točka na crtežu iz Japana iz Edo perioda

vrsta remenja. Samo iznimno, i to za veoma značajne ličnosti ili jako bogate pojedince, korišteni su metal i metalni limovi.

Pouzdanih podataka nema, ali je sasvim izvjesno da je najstarije ortopedsko pomagalo, zbog svoje izuzetne jednostavnosti, bio obični štap (sl. 1) izdjeljan od pogodne grane drveta. Veoma rano počele su se koristiti i razne vrste primitivnih štaka (sl. 2) te drvenih nadomjestaka za ruke i noge (štula). Upotrebljavane su čak i različite vrste hodalice, čemu je dokaz crtež iz 1546. godine, na kome je prikazano dijete s hodalicom sa tri točka.

U grobnicama značajnih ličnosti nekih antičkih naroda pronađeni su i dokazi o upotrebi dentalnih proteza.

Rijetke složenije inačice, u obliku različitih kolica, pravljene su za bogate, careve i kraljeve. Siromašnima je ostajalo da koriste grube, svojim potrebama prilagođene improvizacije. Drvena kolica sa četiri točkica, prikazana na crtežu nastalom u Edo periodu (1603-1868) u Japanu (sl. 3), predstavljaju jednu

od takvih improvizacija. Namijenjena su bila paraplegičaru, koji u konačnici nije mogao biti u potpunosti samostalan, a koji je svoj mobilitet realizirao odgurivanjem pomoću dva štapa.

### Invalidska kolica

Današnje najznačajnije ortopedsko pomagalo – invalidska kolica – koristi se veoma dugo. Jedno od prvih jasnih svjedočanstava o tome jeste crtež iz Kine, datiran u 525. godinu naše ere. Na njemu je prikazan nepoznati velikodostojnik, koji sjedi u drvenim kolicima koja posjeduju dva bočna i jedan prednji točak manjih dimenzija.

Još jedan interesantan primjer dolazi iz te zemlje. Nepoznati kineski umjetnik negdje oko 1680. godine načinio je crtež Konfučija u igri s djecom, nazvan *Xiao er Lun* (Ksijao er Lun). Veliki mislilac, koji je živio od 551. do 479. godine pr.n.e., prikazan je kako sjedi u kolicima, sličnim današnjoj rikši, koja gura sluga (sl. 4). Ostalo je nepoznatim prikazuje li

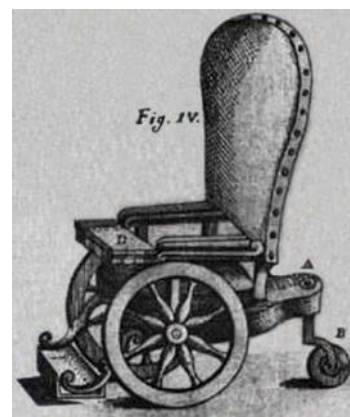




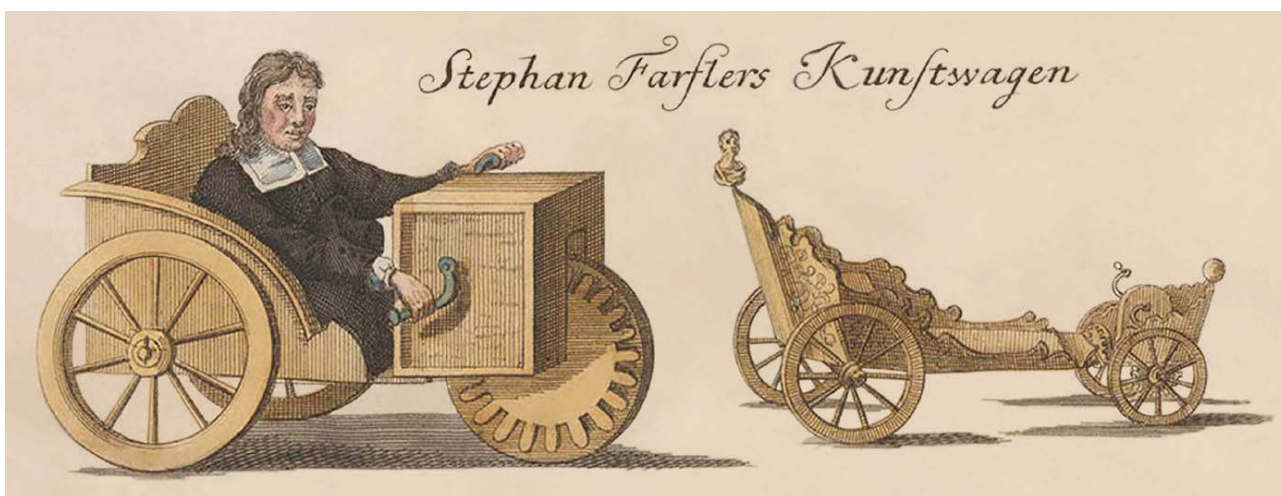
Sl. 4. Konfučije u igri s djecom na crtežu Xiao er Lun iz 1680. godine



Sl. 5. Invalidska kolica španskog kralja Philipa II



Sl. 6. Jedna od patentnih prijava drvenih invalidskih kolica



Sl. 7. Invalidska kolica Stephana Farflera sa tri i četiri točka

crtež prevladajući način prevoženja uglednika kopnom u to vrijeme u Kini, ili je Konfučije imao problema s mobilnošću. Bilo da je riječ o prvom ili drugom, prikazani prizor je iz V stoljeća prije naše ere.

Neku vrstu invalidskih kolica, izrađenih od drveta, s točkićima i osloncima za ruke i noge, koristio je i španski kralj *Philip II* (Filip II, 1527-1598), koji je bio teško obolio od gihta. Njegova kolica nisu omogućavala samostalno kretanje, što njemu, s obzirom na status, i nije bilo neophodno. Bila su luksuzno izvedena i slična pokretnom prijestolu, a detaljno su prikazana na jednom crtežu iz približno 1595. godine (sl. 5).

Sahadžija, Švicarac *Stephan Farfler* (Štefan Farfler, 1633-1689), inače paraplegičar, 1655. godine, u svojoj 22 godini, sam sebi izradio je invalidska kolica s tri točka. Pokretao ih je, kako je to prikazano na jednom crtežu iz tog vremena, rukama. Premda u dostupnim izvorima podataka nisu mogli naći potvrdu svojoj pretpostavci, autori ove knjige smatraju da su Farflerova kolica bila i mehanizirana. Tome u prilog govore sljedeći detalji:

- pozamašna kutija iznad prednjeg točka, u koju je, osim prijenosnih zupčanika, mogao biti smješten i mehanizam na navijanje s odgovarajućom oprugom

ili oprugama, odnosno sistem koji je mogao pohraniti energiju dobijenu okretanjem ručki (sl. 7);

- Farflerovo zanimanje, u okviru koga je mogao posjedovati znanje koje je omogućavalo realiziranje ovako složenog poduhvata u to vrijeme.

Bila mehanizirana ili ne, Farflerova invalidska kolica bila su revolucionarna i svome tvorcu omogućavala su za shvatanja XVII stoljeća nezamislivu količinu samostalnosti. Interesantno je da je Farfler, osim mehaniziranih invalidskih kolica sa tri, izradio i jedna sa četiri točka (sl. 7 desno), koja su funkcionirala po sličnom principu.



Sl. 9. Invalidska kolica Johna Dawsona na ulicama Batha



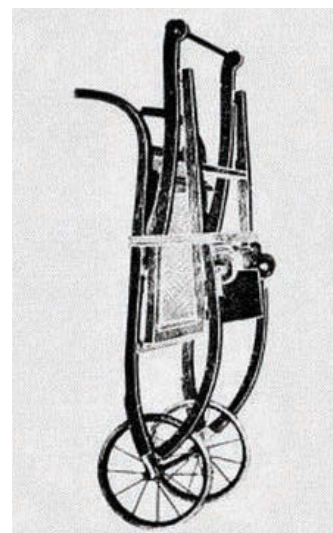
Sl. 8. Invalidska kolica iz Viktorijanskog doba



Sl. 11. Čelična invalidska kolica iz XIX stoljeća



Sl. 10. Invalidska kolica od pruća



Sl. 12. Sklopiva invalidska kolica firme Carters

Jedna od posljedica evolucije genetsko-medicinskog koncepta invaliditeta tokom XVIII stoljeća bila je i težnja za zadovoljenjem potreba društvene zajednice u povećanoj brizi prema osobama s invaliditetom, posebno onim nepokretnim. Rezultirala je pokušajima serijske izrade invalidskih kolica, kao i patentiranjem njihovih pojedinih modela (sl. 6).

Sve do polovine XVIII stoljeća invalidska kolica radila su se isključivo od drveta. Bila su teška i nezgrapna, s akcentom na masivnosti i ukrasima a ne na ergonomiji, pa ih njihovi korisnici nisu mogli

samostalno pokretati (sl. 8). U tadašnje vrijeme to i nije smatrano posebnim nedostatkom, jer iznimna važnost filozofije samostalnosti nije bila prepoznata, pa tako ni ugrađena u svakodnevni život i rad osoba umanjjenih tjelesnih mogućnosti.

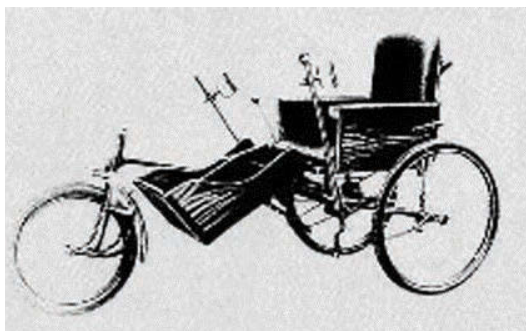
Veliki utjecaj na unapređenje dizajna i načina izrade invalidskih kolica imao je pronalazak bicikla. Posebno važan bio je moment zamjene drvenih točkova žičanim, inače mnogo lakšim i čvršćim. To je u značajnoj mjeri reduciralo težinu cijelih kolica i u njihovoj izradi utrlo je puteve primjeni novih tehnologija i materijala.

Tržištem zapadne Evrope krajem XVIII i tokom XIX stoljeća dominirala su invalidska kolica koja je u engleskom mjestu Bath (Bad) 1783. godine izumio John Dawson (Džon Dason). Ona su posjedovala metalnu konstrukciju i žičane točkove, ali opterećena oblikom fijakera, tadašnjeg osnovnog prijevoznog sredstva kopnom, nisu uopće bila pogodna za samostalno korištenje. Korisnik je dugom čeličnom letvom vezanom za prednji točak mogao sam određivati kuda želi ići, ali je za kretanje bila neophodna pomoć druge osobe. Pronalazak je našao





Sl. 13. Sklopiva invalidska kolica firme Carters



Sl. 14. Njemačka invalidska kolica Din Fanok 26 u varijanti s ručnim pogonom



Sl. 15. Električna invalidska kolica iz 1920. godine



Sl. 16. Prva svremena invalidska kolica Harrya Jenningsa

primjenu kao sredstvo za odlazak na plažu, a nenadano i u gradskom prijevozu Batha (sl. 9).

Kako krajem XVIII i početkom XIX stoljeća naučna saznanja o dizajnu i ergonomiji nisu bila dovoljno razvijena, lutanja u traženju optimalnog oblika invalidskih kolica, do koga se pokušavalo doći sistemom promašaja i pogodaka, bila su brojna. Jedan od takvih pokušaja bila su i kolica čije je sjedište bilo načinjeno od upletenog pruća. Ona su, zajedno s ručkama za guranje, bila teška 58 lbs. (lbs.= trgovačka funta, 1 lbs.= 453,59 g, 58 lbs.= 26,3 kg), a bez njih 50 lbs. (22,7 kg). Ove vrijednosti u rangu su današnjih invalidskih kolica načinjenih od čelika. Međutim, sjedište od upletenog pruća sa širokim osloncima za ruke, koje je trebalo smanjiti ukupnu težinu kolica, bilo je do te mjere nezgrapno, da je gotovo u potpunosti

onemogućavalo njihovu samostalnu upotrebu i upravljivost (sl. 10).

U drugoj polovini XIX stoljeća pojavila su se čelična invalidska kolica, veoma slična suvremenim (sl. 11). Bitno praktičnija, ali i lakša od Dawsonovih, mogla su se i samostalno koristiti, što je bilo od presudnog značaja u određivanju osnovnih smjernica budućeg dizajna ovog invalidskog pomagala.

Pronalazak putničkog automobila 1886. godine nametnuo je nove zahtjeve pred proizvođače invalidskih kolica. Novootkrivena povećana sloboda kretanja, u kojoj su aktivno željele sudjelovati i osobe umanjene tjelesne mogućnosti, tražila je da ovo invalidsko pomagalo bude sklopivo kako bi se moglo staviti u automobil. Ovaj je zahtjev dugo vremena zadavao prilične poteškoće dizajnerima, pa su prvi primjerci sklopivih invalidskih

kolica, poput onih engleske firme *Carters* (Karters) iz 1923. godine (sl. 12 i sl. 13), bili, istina, transportabilni, ali potpuno nepodesni za samostalnu upotrebu. Stečena iskustva s njima ipak su pomogla u određivanju osnovnih poželjnih osobina budućih invalidskih kolica.

Kako je društvena svijest o jednakopravnosti zdravih osoba i osoba umanjene tjelesne mogućnosti narastala, tako je i zahtjev za samostalnim korištenjem invalidskih kolica vremenom dobijao na značaju. Navedeno, brojni invalidi Prvog svjetskog rata, kao i odgovarajuća tehnološka znanja, u Njemačkoj su rezultirali osmišljavanjem invalidskih kolica pod imenom DIN-Fanok 26. Iako su ta kolica nepokretni mogli samostalno voziti (sl. 14), ona su bila preteška i nepodesna za manipuliranje nepodesna, jer su za njihovo iznošenje iz kuće ili auta i unošenje u njih bile potrebne dvije zdrave osobe. Zbog svojih su dimenzija u malim prostorima poput stana bila potpuno neupotrebljiva. Osim inačice pokretane rukama, postojale su i varijante pogonjene benzinskim motorom ili elektromotorom. Slična invalidska kolica rađena su i u drugim zemljama svijeta, pa su u Engleskoj dvadesetih godina XX stoljeća bila popularna elektrificirana invalidska kolica, koja su u osnovi imala gotovo stotinu četrdeset godina staro rješenje Johna Dawsona (sl. 15).

Smatra se da je Amerikanac *Harry Jennings* (Heri Dženings), nastojeći pomoći svom komšiji paraplegičaru *Herbertu Everestu*, osmislio i patentirao 1933. godine u *Los Angelesu* (Los Andželes) prva sklopiva invalidska kolica.<sup>2</sup> Kasnijim usavršavanjima postigao je da njihova druga inačica bude i





Sl. 17. Suvremena standardna invalidska kolica izvedena od čelika



Sl. 18. Suvremena standardna invalidska kolica izvedena od aluminija



Sl. 19. Invalidska kolica za utrke

potpuno samostalno iskoristiva. I ona je, poput prve, bila izrađena od šupljih čeličnih cijevi, ali je, uz dva mala prednja samoupravljiva tzv. pivot-točka, imala i dva velika zadnja pogonska točka i težinu od oko 26 kilograma (sl. 16). Sjedište i naslon bili su od elastičnog materijala, što je, uz makazastu konstrukciju ispod, dozvoljavalo lagano sklapanje i transport kolica. Samostalno pokretanje omogućavali su dodatni čelični obruči pričvršćeni na zadnje točkove, pa su bila okretna i upotrebljiva i u uskim prostorima. Danas se sva invalidska kolica rade po uzoru na njih. Ponukani uspjehom, Jennings i Everest otvorili su tvornicu ortopedskih pomagala koja je vremenom prerasla u jednu od najvećih i najpoznatijih u svijetu.

Općeprihvaćeno shvaćanje da osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti trebaju biti koliko god je to moguće samostalne, kao i da mogu i trebaju biti aktivni sudionici svih društvenih zbivanja, odrazilo se i na filozofiju osmišljavanja invalidskih kolica. U njihovoj gradnji vremenom su se počeli upotrebljavati laki i skupi materijali kao što su legure aluminija, titanij, različite vrste tvrde plastike, ugljenična vlakna, kevlar i slični. Danas se standardna invalidska kolica dijele na ona namijenjena tzv. pasivnim i ona namijenjena tzv. aktivnim osobama umanjnih tjelesnih mogućnosti.

*Invalidska kolica za pasivne osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti* rade se od čelika, teška su približno 26 kilograma, cijena im je do 400 € i, osim u iznimnim slučajevima, nisu

predviđena za samostalno korištenje. Gotovo su identična Jenningsovim invalidskim kolicima (sl. 17).

*Invalidska kolica za aktivne osobe umanjnih tjelesnih mogućnosti* rade se od pojedinih kvalitetnih lakih materijala, prije svega legure aluminija i različitih vrsta tvrde plastike, teška su, ovisno o instaliranoj dodatnoj opremi, približno 12 kilograma, a cijena im je do 2000 € (sl. 18). Predviđena su prvenstveno za samostalnu upotrebu. Stoga se veoma lahko sklapaju i rasklapaju i na njih bez upotrebe alata i vrlo jednostavno montiraju i demontiraju točkovi, rukohvati i instalirana oprema.

Uključivanje osoba umanjnih tjelesnih mogućnosti u sve životne tokove, a među njima i u vrhunski sport, rezultiralo je pojavom specijalnih invalidskih pomagala, odnosno industrije koja se bavi njihovom proizvodnjom. Tokom posljednjih dvadesetak godina XX stoljeća počela su se izrađivati i specijalna takmičarska invalidska kolica, koja se svojim oblikom, ovisno o sportu kome su namijenjena, međusobno razlikuju. Tako kolica namijenjena atletskim utrkama (sl. 19) imaju po tri točka, a kolica za tenis, ovisno o afinitetu sportiste koji ih koristi, po tri ili četiri točka i sasvim drugačiji oblik i osnovnu konstrukciju. I invalidska kolica za druge vrste sportova: košarku, ples, mačevanje, ragbi, stoni tenis itd. također su specijalizirana i međusobno se razlikuju u nizu detalja, načinu izvođenja, materijalizaciji, dodatnoj opremi... Sva ona izrađena su od vrhunskih materijala poput ugljeničnih vlakana (tzv. karbona), kevlar i titanija, pa čak i od egzotičnijih, kakav je magnezij. Uz to su vrlo sofisticirana, dizajnerski vrhunski oblikovana,



Sl. 20 i sl. 21. Suvremena invalidska kolica koja, osim korištenja u standardnoj poziciji, korisnicima omogućavaju i uspravljanje



Sl. 23. Suvremena električna invalidska kolica



Sl. 22. Koncept invalidskih kolica koja bi trebala omogućiti penjanje uz stepenice i silazanje niz njih



Sl. 24. Invalidska kolica studentice dizajna Elke Stimpfig

čvrsta i laka. Veoma su skupa, pa im se cijene kreću od 10.000 € pa naviše. Zbog nepodesnosti za opću upotrebu i iznimno visoke cijene, osobe umanjениh tjelesnih mogućnosti u svakodnevnom životu u principu ih ne koriste.

Iskustva stečena u gradnji vrhunskih sportskih invalidskih kolica u posljednje vrijeme nastoje se provesti u svakodnevnom životu, tj. u izradi takvih invalidskih kolica i njihovih dodataka koja bi u značajnoj mjeri povećala mobilitet njihovih korisnika. Problemi koji se pokušavaju riješiti jesu omogućavanje uspravljanja i dohvaćanja stvari visinom prilagođenih

zdravim licima (sl. 20 i sl. 21), kao i kretanje po lošem terenu te niz stepenice i uz njih (sl. 22). Posljednje navedeno još uvijek nije riješeno na nivou samostalne upotrebe zamišljenih funkcionalno-konstruktivnih dodataka kolicima.

I motorizirana invalidska kolica vremenom su značajno usavršena. Ona danas, po pravilu, posjeduju elektropogon, izbor točkova prilagodljiv vrsti podloge (za asfalt, pijesak, šljunak, blato, snijeg, pa čak i vodu), velikog su dometa, malih dimenzija, laka su i sklopiva (sl. 23) te se njima može upravljati na različite načine – *džojstikom* (joystick), puhaljkom ili pokretima pojedinih

dijelova glave (brade, nosa, obrva i sl.). Koriste ih veoma teško ili potpuno nepokretne osobe.

Kakav će biti budući razvoj invalidskih kolica teško je predvidjeti. Potpuno je jasno da će ona u okviru globalnog tehnološkog razvoja biti i dalje usavršavana, kako u pogledu materijala, tako i u pogledu upotrebljivosti, ergonomije i estetike. U tom smislu potrebno je spomenuti veoma interesantno dizajnersko rješenje ovog ortopedskog pomagala koje je svojim diplomskim radom prezentirala njemačka studentica dizajna *Elke Stimpfig* (Elke Štimpfih) (sl. 24 još 1992. godine.<sup>3</sup> Njena invalidska





Sl. 25. Mobi Folding Wheelchair



Sl. 26. Carrier



Sl. 27. Segway-Wheelchair firme Freee



Sl. 28. Puma-Segway

kolica nemaju središnje osovine pogonskih točkova, što je tehnička pikanterija koju je prvi, i to na jednom motociklu, primijenio švicarski dizajner *Luigi Collani* (Luidi Kolani). To dodatno smanjuje težinu i pojednostavljuje čišćenje i održavanje kolica, a korisniku omogućuje lagan pristup korpi za teret smještenoj ispod sjedišta.<sup>4</sup> Jedini njihov nedostatak ogleđa se u nemogućnosti sklapanja, što se odgovarajućim tehničkim doradama eliminiralo na kasnijim sličnim rješenjima invalidskih kolica.

Elke Stimpfig prva je uobličila invalidska kolica na sasvim nov i nekonvencionalan način. To su joj omogućili suvremeni materijali, napredna tehničko-tehnološka rješenja i inovativna dizajnerska dostignuća. Nedugo nakon njenog rješenja ponuđen je niz konceptualno novih "viđenja" ovog ortopedskog pomagala. Neka među njima bila su samo varijacije rješenja Stimpfigove, kakvo je npr. *Mobi Folding Electric Wheelchair* (Mobi Folding Električ Vilčer) (sl. 25), kod kojeg je (dodatno) riješeno spomenuto sklapanje. Bilo je, međutim, i takvih rješenja koja su u pojedinim detaljima predstavljala apsolutne novine i fundamentalne prodore kada je riječ o funkcionalnosti, upotrebljivosti i ergonomiji invalidskih kolica. Takvi su npr. koncepti *Zenith* (Zenit) (sl. 22), *Pegasus* (Pegazus) ili *Carrier* (Kerijer) (sl. 26), koji nastoje razriješiti do sada neprevladane probleme penjanja uz stepenice i silaženja niz njih te uspravljanja radi dohvaćanja stvari na visini.

Daljnji razvoj invalidskih kolica, prateći aktuelni konceptualni model invaliditeta, krenuo je putem korištenja naprednih tehnologija, kakva je ona na osnovu





Sl. 29. GM-EN-V



Sl. 30. Honda-Rouge



Sl. 31. Kala-Segway

koje je napravljen američki *Segway* (Segvej). On sâm ne spada u ortopedska pomagala, ali je konceptom veoma pogodan za korištenje različitim kategorijama osoba umanjениh tjelesnih mogućnosti i to prije svega onih koje su aktivne. Dovitljivi pojedinci na ovo transportno sredstvo postavili su sjedište i tako dobili nevjerojatno mobilna, okretna i sposobna segvej-invalidska kolicima (engl. *Segway Wheelchair*), koja se, u ovisnosti o tome kakvim su točkovima opremljena, s lakoćom mogu kretati i po vrlo zahtjevnom terenu – po snijegu, blatu, travi, kamenjaru, pijesku itd. Na kraju je Segway Wheelchair doživio komercijalnu izradu i prodaju na tržištu (sl. 27). Njegov nedostatak ogleđa se u činjenici da je potrebno određeno vrijeme kako bi se savladalo upravljanje njime.

Američki automobilski gigant *General Motors – GM* (Dženeral Motors – DžiEm) prepoznao je ove individualne inicijative i na osnovu njih pokrenuo, s ciljem razrješavanja saobraćajnih gužvi u gradovima, izradu konceptualnog vozila nazvanog *Puma-Segway* (Puma-Segvej). Riječ je o mikrovozilu s dva sjedišta, koje koristi Segwayev žiroskopski način



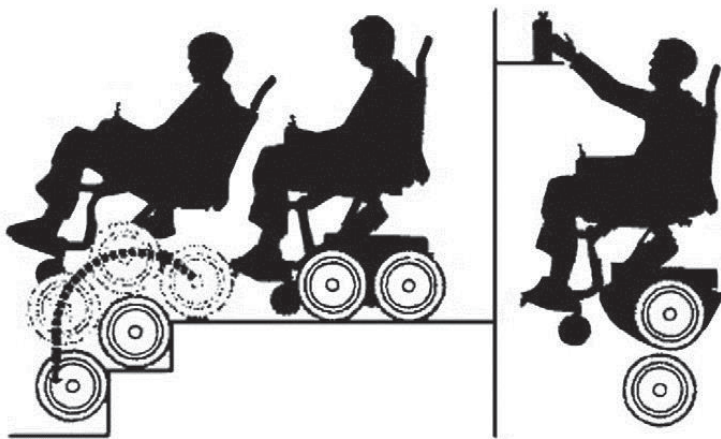
Sl. 32. Kenguru

održavanja ravnoteže ukupnog sistema (sl. 28). Ono je u završnoj fazi razvoja i očekuje se da bi vrlo brzo moglo postati tržišnim proizvodom. Oblikom i dimenzijama slično je električnim invalidskim kolicima, ali vozi na samo jednom paru točkova. U stanju je bez poteškoća prevaliti udaljenost od 35 milja na sat (približno 56 km/h).

General Motors je nakon *Puma-Segwaya* započeo izradu još jednog sličnog sistema, usavršenog prije svega ergonomski i oblikovno, a kojem je dao ime *GM-EN-V-Concept* (sl. 29). Drugi proizvođači prihvatili su trend, pa su trenutno u opitnoj fazi *Honda-Rogue-Concept* (sl. 30), *Kala-Segway* (sl. 31), *Suzuki Pixy*, *Toyota-i-REAL* i drugi eksperimentalni uradci.

Pobrojani koncepti, iako izvorno nisu namijenjeni tome, mogu služiti i osobama umanjениh tjelesnih mogućnosti, posebice onima kojima su za kretanje neophodna invalidska kolicima. Kada, nakon probne faze, budu uvedeni u redovan promet, nemoćnima će omogućavati veći radijus kretanja i djelovanja i uspješnije savladavanje prirodnih urbani(stički)h barijera, što je od iznimnog značaja.

Međutim, već danas postoje rješenja koja su i za to sposobna. Riječ je o mikroautomobilima za jednu osobu koji posjeduju četiri točka, a koncipirani su tako da se u njih ulazi u invalidskim kolicima. Trenutačno najusavršeniji i najeksploatiraniji automobilčić te vrste jeste *Kenguru* (sl. 32). Jedina mana mu je cijena od čak 25.000 \$!



Sl. 33 i sl. 34. Mogućnosti iBOTA: kretanje stepenicama i uspravljanje



Sl. 35. Prastari štap



Sl. 36. Sklopivi štap



Sl. 37. Tripod i kvadripodi

Na kraju je potrebno spomenuti i *iBOT* električna invalidska kolica, također oslonjena na tehnologiju Segwaya. Zamjena su standardnim električnim invalidskim kolicima, ali za razliku od njih, posjeduju dva para pogonskih točkova. Proizvođač navodi da se kontroliranim okretanjem oba para točkova ovim kolicima može samostalno kretati uz stepenice i niz njih. Kontroliranim podizanjem samo zadnjih točkova mogu se i povisiti, pa omogućavaju dohvat i sa viših pozicija (sl. 33 i sl. 34).

Dakle, razvojem invalidskih kolica, posebno intenziviranim

krajem XX i početkom XXI stoljeća, bitno su unaprijeđene sve osobine tog ortopedskog pomagala od značaja za korisnike. Ono je postalo lakše, mobilnije, potentnije, uz nudi donedavno nezamislivih mogućnosti. Možemo pretpostaviti da će se u budućnosti takav trend razvoja nastaviti, ili čak biti još izraženijim.

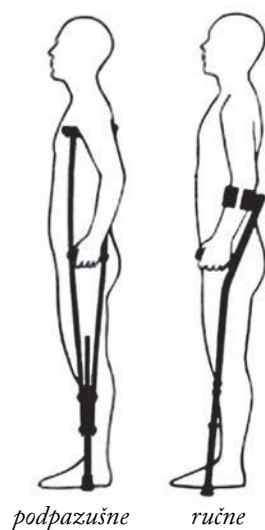
Evolucija drugih, posebno standardnih ortopedskih pomagala poput štapa i štaka, u poređenju sa onom invalidskih kolica, bila je u manjoj mjeri izrazita. Potrebno je, međutim, napomenuti da su se u međuvremenu pojavila i sasvim nova ortopedska pomagala,

sama po sebi spektakularna, kakva su naprimjer bioničke proteze i exoskeleton.

## Štap

Obični štap je najjednostavnije i zbog toga sasvim sigurno, iako za to nema čvrstih dokaza, najstarije ortopedsko pomagalo. Nastao je djelanjem i minimalnom obradom pogodne grane drveta (sl. 35),<sup>5</sup> a radi zadovoljenja potrebe za povećanjem stabilnosti ljudi nesigurnih u hod.

S vremenom je štap pretrpio samo manja usavršavanja u vezi s upotrijebljenim materijalima



Sl. 38 i sl. 39. Štaka s do(g)rađenim podpazušnim osloncem

Sl. 40. Vrste štaka



Sl. 41. Suvremene štaka



Sl. 42. Suvremeno oblikovane štaka

(izrada od aluminijskih legura), načinom oslanjanja na tlo (upotreba podlozi prilagođenih gumenih čepova), ergonomičnosti (davanje povoljnijeg oblika), estetikom i sklopivosti (sl. 36). Time je postao lakšim, praktičnijim i sigurnijim za korištenje. Tokom XX stoljeća dobio je mnogo različitih upotrebnih varijanata, među njima i one koje posjeduju bilo preklopno sjedalo, bilo drugačije oblikovanu dršku radi sigurnijeg hvata, bilo veći broj dodirnih tačaka sa tlom, pretvarajući se tako u tripod i kvadripod (sl. 37).

Usavršavanje štapa kao ortopedskog pomagala, s obzirom na njegovu izrazitu jednostavnost, vjerovatno je doseglo krajnju granicu.

### Štaka

Razvoj sličan razvoju štapa imale su i štaka. I one su u početku rađene djelanjem pogodne grane drveta, ali takve koja se pri kraju račvala. Time se mogao dobiti završetak u funkciji podpazušnog oslonca, što je bilo razlogom zbog koga su štaka bile nešto duže od štapa i dosezale su

do pod pazuhu. U kasnijim izvedbama horizontalni oslonac dodavao se naknadno (sl. 38 i sl. 39).

I usavršavanje štaka išlo je putem unapređenja upotrijebljenih materijala (izrada od aluminijskih legura), načina oslanjanja na tlo (upotreba podlozi prilagođenih gumenih čepova), ergonomičnosti (davanje povoljnijeg oblika), sklopivosti i estetike (sl. 40).

Danas se štaka rade u dvije osnovne varijante i to kao ručne i kao podpazušne (sl. 41).

Usavršavanje štaka kao ortopedskog pomagala, s obzirom na



njihovu izrazitu jednostavnost, najvjerojatnije je u većini elemenata doseglo krajnju granicu. Stoga dizajneri trenutačno težište stavljaju na njihovu ergonomiju i oblikovnost (sl. 42).

## Hodalice

Uz invalidska kolica, štapove i štake, najčešće upotrebljavano ortopedsko sredstvo jesu različite vrste hodalica sa točkovima ili bez njih. U široku upotrebu ušle su u drugoj polovini XX stoljeća.



Sl. 43. Dijete koristi drvenu hodalicu sa tri točka – crtež iz 1546. godine

Hodalice služe za ispomoć u kretanju onemoćalim licima koja imaju dovoljno snažne ruke, a zadržala su određeni nivo mobiliteta. Ako su opremljene točkovima, moraju posjedovati i kočnice, inače njihova upotreba, zbog opasnosti od izmicanja, može biti opasna.

I hodalice su jedno od starijih invalidskih pomagala. Jedan od prvih tragova njihove pojave jeste drvorez iz 1546. godine (sl. 43),<sup>6</sup> na kome se vidi dijete koje se, pod majčinim nadzorom, kreće uz ispomoć drvene konstrukcije sa tri točka.



Sl. 44a. Suvremena hodalica s četiri točka



Sl. 45. Suvremena hodalica bez točkova



Sl. 44b. Suvremena hodalica s tri točka

Danas se rade tri vrste hodalica i to jedne sa točkovima (sl. 44a i 44b.), druge bez njih (sl. 45) i treće kod kojih se točkovi koriste samo na jedan ili dva od ukupnog broja oslonaca. Slično štapovima i štakama, u svom razvoju dostigle su onaj nivo na kome je, obzirom na svrhu kojoj služe i radni vijek, teško očekivati značajnija poboljšanja bilo koje vrste osim ergonomskih i dizajnerskih.

## Druga ortopedska pomagala

Od ostalih invalidskih pomagala, promatrano sa stanovišta historijskog razvoja, posebno su zanimljive razne vrste proteza, odnosno takvih tehničkih pomagala koja se pričvršćavaju za samo tijelo. U njih, osim nadomjestaka za ruke i noge, ubrajamo i različite vrste dentalnih, slušnih i očnih proteza, te raznovrsne steznike i korzete. Sva ta ortopedska pomagala, zbog nedovoljno visokog nivoa razvoja nauke, tehnike i tehnologije, bila su do pred sami početak trećeg milenija samo rudimentarno razvijena. Danas se njihovim razvojem i usavršavanjem bave dvije značajne medicinske oblasti: protetika i ortoika.

## Ovisnost razvoja ortopedskih pomagala o vladajućem konceptualnom modelu invaliditeta

Iz navedenog pregleda moguće je zaključiti da je historijski razvoj ortopedskih pomagala pratio opći napredak nauke i tehnike, ali

i smjene konceptualnih modela invaliditeta i njihovo evoluiranje.

Potpuno je jasno da majstori u Starom i Srednjem vijeku, iako izvanredni, zbog toga što na raspolaganju nisu imali potrebne materijale, što nisu posjedovali odgovarajuće alate, kao i usljed pomanjkanja neophodnih tehničko-tehnoloških saznanja, nisu mogli napraviti proteze zadovoljavajuće funkcionalne kakvoće. To od njih nije ni tražio vladajući – religiozni konceptualni model invaliditeta. Zahtjevi bogatih pojedinaca bili su rijetki, tako da nije bilo kvantiteta narudžbi koji bi porodio kvalitet, tačnije rečeno, kvalitativni skok funkcionalnosti proizvoda. Inicijativa pojedinaca u nevolji nije mogla nadomjestiti neaktivnost društvenog sistema i njegovu nezainteresiranost da nešto učini u vezi s tim. Iskoraci genijalnih pojedinaca, kakav je bio Stephan Farfler, bili su nedovoljni i samo su predstavljali izuzetke koji su potvrđivali pravilo i činili ga još očiglednijim.

Industrijska revolucija donijela je fundamentalne promjene prije i iznad svega u načinu razmišljanja ljudi. Shvaćeno je da se stvari ne odvijaju same od sebe ili po Božijoj volji te da je njima moguće upravljati u određenoj mjeri. A ta mjera ovisila je o tehničkim i tehnološkim saznanjima kojima je čovječanstvo raspolagalo. To saznanje otvorilo je polje za utrku koje je do tada velikim dijelom bilo nepoznato – polje nauke. Napredak u nauci uopće, odnosno njenim pojedinim segmentima: tehnici, tehnologiji, filozofiji, matematici... odrazio se i na konceptualni model invaliditeta, koji je iz religioznog prerastao u medicinski. A on je, shodno prosvjetiteljskoj

filozofiji, razloge invalidnosti (po) tražio u konkretnim uzrocima. Na jednak način pokušao je pomoći osobama umanjenih tjelesnih mogućnosti da se izbore sa svojim problemima. Novi materijali, značajno bolji alati i mnogo veća tehničko-tehnološka saznanja rezultirali su osmišljavanjem i proizvodnjom funkcionalnijih ortopedskih pomagala. Kako je sve još uvijek bilo oslonjeno na inicijativu

novog konceptualnog modela invaliditeta zasnovanog na ljudskim pravima. Briga o nemoćnim prešla je sa pojedinca na društvenu zajednicu. To se zorno osjetilo, između ostalog, i na osmišljavanju novih ortopedskih pomagala. Ulaganja u nauku, koja su u međuvremenu postala systemska i društveno potpomognuta, do kraja XX stoljeća rezultirala su pronalaženjem potpuno novih, do tada nepoznatih

*U zemljama s visokim standardom življenja svakoj osobi s invaliditetom osiguran je potrebn minimum ortopedskih pomagala, što u siromašnim zemljama još uvijek nije omogućeno. Kreiranje i usavršavanje ortopedskih pomagala danas je postalo brigom društvene zajednice,*

pojedinaca – ovoga puta vještih obrtnika i poduzetnih industrijalaca – ti proizvodi jesu bili osjetno unaprijeđeni i bolji nego prije, ali još uvijek ne takvi da bi mogli u značajnijoj mjeri odmijeniti nedostajuće organe ili ekstremitete. Daljnja nezainteresiranost društvene zajednice, ovoga puta pravdana drugim razlozima, nije dala prostora značajnijem usavršavanju ortopedskih pomagala. Uz to, dostignuti opći standard društva, koji nije bio dovoljno visok, enormne cijene, kao i vladajući medicinski konceptualni model invaliditeta rezultirali su time da ortopedska pomagala i nisu došla do svih onih kojima su bila potrebna. Improvizacije, čak i u razvijenim zemljama, nisu bile rijetke.

Druga i treća industrijska revolucija rezultirale su ubrzanim napretkom nauke i tehnike.<sup>7</sup> Kako društvene nauke u općem civilizacijskom iskoraku nisu ni u čemu zaostajale, logična je bila pojava

materijala, novim tehnikama njihove obrade baziranim na preciznosti u nanoveličinama, inovativnim tehnologijama koje se koriste u istraživanjima svemira ili utrka ma Formule 1, fundamentalnim probojima na poljima mehanike, elektronike, računarstva, minijaturizacije, programiranja itd. Sve zajedno rezultiralo je ne samo značajnim usavršavanjem postojećih nego i kreiranjem novih ortopedskih pomagala. Postojeća pomagala postala su funkcionalnija, time i upotrebljivija, omogućavajući viši nivo samostalnosti korisnika. Nova pomagala takvih su karakteristika da se očekuje kako će u dogledno vrijeme moći u potpunosti odmijeniti nedostajuće organe ili dijelove tijela, pa možda čak biti i superiornijim od njih. Međutim, i dalje egzistira problem dostupnosti maksimalno kvalitetnih ortopedskih pomagala svima kojima su potrebna. Iako se bitno promijenio odnos

društvene zajednice prema osobama umanjениh tjelesnih mogućnosti, iako je na sceni konceptualni model invaliditeta zasnovan na ljudskim pravima, ekonomski faktor još uvijek nemoćnima ograničava pristup svim raspoloživim resursima. U zemljama s visokim

Hoće li zagovarani novi konceptualni model invaliditeta nazvan *genetičkim* nešto promijeniti?

Shvatanje da je *invaliditet kontinuirano stanje koje je u suštini same biti ljudskog postojanja te da prije ili kasnije postaje normalnom osobinom svakog čovjeka*,<sup>8</sup> daljnje unapređe-

zna. Ono što je možda i važnije jeste to da će društvena zajednica u potpunosti odmijeniti pojedinca u brizi o nemoćnima, tj. o sebi samima. Za očekivanje je, naime, da će, shodno genetičkom konceptualnom modelu invaliditeta, nedostaci ljudskog organizma, kao nešto što se smatra uobičajenim, biti "popravljeni" uvijek i svakome ko osjeća potrebu za tim, tj. da će biti "popravljeni po automatizmu". I to će se, bez obzira na finansijsku potentnost pojedinca, raditi ugradnjom onoga, bilo čega, što će njegovom organizmu omogućiti da u datim okolnostima funkcionira na najbolji mogući način.

Očigledno je da se odnos društvene zajednice prema osobama umanjениh tjelesnih mogućnosti može uspješno pratiti ne samo kroz analizu konceptualnih modela invaliditeta nego i, što direktno proistječe iz smjene i evoluiranja tih modela, kroz praćenje promjena u načinu izrade ortopedskih pomagala, promjena u stepenu njihovog usavršavanja, kao i u njihovoj dostupnosti i raširenosti upotrebe, tj. stepenu pokrivenosti onih kojima su potrebna.

*Ono što je možda i važnije jeste to da će društvena zajednica u potpunosti odmijeniti pojedinca u brizi o nemoćnima, odnosno o sebi samima. Za očekivati je, naime, da će, shodno genetičkom konceptualnom modelu invaliditeta, nedostaci ljudskog organizma, kao nešto što se smatra uobičajenim, biti "popravljeni" uvijek i svakome ko osjeća potrebu za tim, tj. da će biti "popravljeni po automatizmu".*

standardom življenja svakoj osobi s invaliditetom osiguran je neophodni minimum ortopedskih pomagala, što u siromašnim zemljama još uvijek nije omogućeno. Dakle, kreiranje i usavršavanje ortopedskih pomagala danas je postalo brigom društvene zajednice, ali osiguranje njihovih vrhunskih inačica još uvijek je na teretu pojedinaca.

nje nauke, tehnike i tehnologije na svim njihovim poljima, kao i planetarni porast nivoa blagostanja trebali bi uroditi dvojakim rezultatom. Najprije, usavršavanje ortopedskih pomagala nastavit će se još bržim tempom. Danas se govori o bioničkim protezama, a predviđaju se i kibernetičke proteze. Šta će biti sljedeća razvojna stepenica iza drugospomenutih, još niko ne

<sup>1</sup> U XX stoljeću mnoge neizlječive bolesti (poput tuberkuloze, sifilisa) prestale su biti takvima, ali su se javile i bolesti koje prije nisu bile poznate, poput AIDS-a, krvljeg ludila, ebole, ptičijih, svinjskih i drugih gripa.

<sup>2</sup> Everest, Herbert A., Jennings, Harry C.: *Folding wheel chair, US Patent 2095411 1937*. Kolica zaštićena ovim patentom nisu imala dovoljno velike zadnje točkove, pa stoga nisu bila pogodna za samostalnu upotrebu.

<sup>3</sup> Stemshorn, Axel i dr.: *Barrierefrei Bauen für Behinderte und Betagte*,

Leinfelden- Echterdingen (Deutschland), 3. Auflage, Verlagsanstalt Alexander Koch GmbH, 1995, str: 73.

<sup>4</sup> Elke Stimpfig je za svoj rad dobila nagradu *Raymond Loewy Foundation* za 1993. g.

<sup>5</sup> Prikazani štap je suvremeni industrijski proizvod, uz to veoma skup, koji, zbog modnih trendova, podražava prastari izgled.

<sup>6</sup> *The Wheelchair Book*, The Hague – Leidschendam, Library of AVG, 1975.

<sup>7</sup> Teoretičari smatraju da je današnje društvo u fazi treće industrijske

revolucije. Dok se prva bavila mehaniziranjem radnih operacija, tj. mašinama, omasovljavanjem proizvodnje i transportom, druga čelikom, električnom energijom i hemijskom industrijom, treću karakteriziraju informacione tehnologije, obnovljivi izvori energije i realizacija postindustrijskog društva.

<sup>8</sup> Parafrazirano od: Bickenbach, Jerome: *Equity, Participation and the Politics of Disability*, Paper Presented at the Rehabilitation International 18th World Congress, Auckland, New Zealand, September, 1996.





Izdajemo pomagala na potvrde ZZO-a.

## Aktivno kroz dan

Pomagala za rehabilitaciju djece i odraslih



Otto Bock Adria doo Sarajevo / Omladinskih radnih brigada 5 / T 033 25 54 00 / obadria@bih.net.ba

PJ Tuzla / Bosne srebrene 1 / T 035 36 98 99 / obatzuzla@bih.net.ba

PJ Bihać / Ceravačka brda 109 / 037 31 69 92 / obabihac@bih.net.ba

PJ Mostar / Ante Starčevića 32E / 036 31 88 00 / obamostar@ottobockadria.com.ba

[www.ottobockadria.com.ba](http://www.ottobockadria.com.ba)

# Prilagodimo život u stanu

Stan mora sadržavati uvjete neovisnog života namijenjene stanovanju osoba s poteškoćama u kretanju

U prošlom broju časopisa doveli smo vas do vrata stana. Na pristupačno stanovanje treba obratiti posebnu pažnju.

Osobi s poteškoćama u kretanju realizacijom uvjeta pristupačnosti treba omogućiti što viši nivo samostalnosti, što manje tuđe brige oko njih samih. Svi želimo biti

samostalni i slobodni, ne obavezovati druge osobe s kojima živimo, radimo, ne biti na teretu i eventualnoj nebrizi drugih (iz bilo kojih razloga). Ako sebi u što većoj mjeri osiguramo i ovu vrstu samostalnosti (uz svrsishodna i pametna ulaganja), konačno nema nezadovoljnih, moći ćemo se posvetiti

i nekim drugim oblicima života, rada, zabave, hobija...

*Stan* mora sadržavati uvjete neovisnog života namijenjene stanovanju osoba s poteškoćama u kretanju.

U planiranju i izgradnji stana, svi navedeni elementi pristupačnosti moraju se ponoviti, gdje



god je to potrebno osobi koja ima poteškoće u kretanju, ili je samo u poodmakloj životnoj dobi, ili je nemoćna iz bilo kojeg razloga, ili postoji potreba za korištenjem dječijih kolica i slično.

Ovog se principa treba držati i kada postoji potreba prilagođavanja postojećeg stambenog prostora osobi sa poteškoćama u kretanju.

Jednostavno prilagodljivim stanom smatra se stan kod kojeg je moguće postići prilagođavanja, a koja ne utječu na način ispunjavanja urbanističko-tehničkih uvjeta na osnovu kojih je građevina izgrađena.

*Tehničko rješenje izvedbe "razumnih prilagodbi"* (jednostavnog prilagođavanja) mora biti prikazano u glavnom i izvedbenom projektu.

*Komunikacije u stanu:*

- ulazna vrata u stan su širine svijetlog otvora najmanje 110 cm,
- preostala vrata širine svijetlog otvora najmanje 80 cm,
- treba izbjegavati postavljanje vrata tako da se otvaraju prema hodnicima ili prostorima u kojima postoji cirkulacija sukorisnika stana,
- vrata i prozori su s pristupačnim okovom za otvaranje,
- pragovi ne viši od 2 cm i zaobljenih rubova,
- hodnici širine najmanje 150 cm,
- ivica vrata na strani na kojoj se nalazi okov za otvaranje udaljena je najmanje 50 cm od ugla prostorije, odnosno od izbočine na zidu ili druge prepreke postavljene uspravno na ravan vrata, a ako su vrata automatska, trebaju biti opremljena vertikalnom kvakom koja se povlači nadolje,

dužine najmanje 30 cm, koja se lahko hvata i čiji najniži kraj leži približno na visini od 80 cm iznad donje ivice vrata,

- ako to osobi koja ima poteškoće u kretanju odgovara i ako je dovoljno kao pomoć pri kretanju uz pretežne hodne linije kretanja, mogu se planirati za postavljanje rukohvati na nivou propisani za ogradu uz kosinu, balkon ili na nivou koji osobi odgovara (s obzirom na tjelesnu visinu).

*Jednostavno prilagodljivim stanom smatra se stan kod kojeg je moguće postići prilagođavanja, a koja ne utječu na način ispunjavanja urbanističko-tehničkih uvjeta na osnovu kojih je građevina izgrađena.*

*Uređaji za upravljanje i regulaciju instalacija u stanu* (sklopke, priključnice, interfon i dr.) pored nabrojanih uvjeta prilagodbe u objektima stanovanja projektiraju se tako da:

- utičnice za svjetiljku, televizor, telefon i druge uređaje postavljaju se na visini od 40 cm od poda;
- utičnice u kuhinji iznad radne ploče postavljaju se na visini od 100 cm od poda;
- utičnice iznad kreveta postavljaju se na visini od 80 cm od poda;

- potezni alarm i potezni prekidač postavljaju se tako da potezač doseže do visine od 60 do 70 cm od poda;
- svi uređaji postavljaju se na udaljenosti od 40 cm od uglova sobe;
- svi vodovodni priključci, kao i odvod otpadne vode, izvođe se do visine od 100 cm od poda;
- okov za otvaranje vrata i prozora mora biti oblikovan po principima "univerzalnog dizajna" (omogućava lagan prihvati i okretanje, kako bi ih mogle koristiti i osobe s ograničenom snagom u rukama i šakama).

*Otvori za vrata i prozore, kao i ograde na otvorenim prostorima stana (balkonima, lođama, terasama) objekata za stanovanje projektiraju se i prilagođavaju tako da:*

- svijetle širine svih balkonskih vrata su najmanje 81 cm,
- bez praga ili s pragom visine do 2 cm zaobljenih rubova ili sa zakošenjima u podu nagiba do 6%,
- vrata se postavljaju na šarke u uglovima prostorije,
- prozorski parapet postavlja se na najviše 80 cm od nivoa poda,
- vrata i ograda, ako su zastakljeni, trebaju biti od nelomljivog stakla ili zaštićeni rešetkom, a ako je staklo lomljivo, onda vrata smiju biti zastakljena od visine 80 cm od poda pa naviše,
- ograde i rubnici obrađeni kao kod kosina (rampi) sa sigurnosnim stijenkama,
- ograda na balkonima i terasama u stanovima za osobe u invalidskim kolicima



omogućava pogled u području 30 cm od poda pa naviše, a ako ograda nije transparentna, visina netransparentnog dijela ne smije prelaziti 90 cm.

Optimalno se pri projektiranju stambenog objekta prostori dnevnog boravka, kuhinje, sanitarija, pomoćnih prostora (ostava, garaža) predviđaju na nivou terena, a ostali prostori za spavanje s garderobama i prostorima za održavanje higijene tijela, radni

prostori (osim ako su u prostoru dnevnog boravka ili ako su poslovni prostori za kontakte s poslovnim partnerima) izdvajaju se na drugi nivo kao intimniji dio životnog prostora.

S obzirom na to da za osobu s poteškoćama u kretanju ovo jeste prepreka, idealno je osigurati sve prostore u istom nivou ili nesmetano savladavanje visinskih razlika, uz poštivanje svih zatečenih specifičnosti, kao i svih propisanih standarda za prilagodbe.

Sve dimenzije koje se navode u ovom tekstu uglavnom se ne razlikuju kao osnov standarda i propisa u svim društvenim zajednicama, a uvjetovane su konkretnim tjelesnim karakteristikama i preostalim mogućnostima osoba koje koriste invalidska kolica, na mehanički ili strujni pogon, ili neko drugo ortopedsko pomagalo i za koje se predmetni objekt i prostor predviđa ili prilagođava.

Mi smo, ponaosob, mjera / standard za optimalno uređenje (prilagodbu) našeg životnog prostora.



*Tuš kabina  
(gore lijevo)*

*Prilagodljivi ormarić  
(gore desno)*

*Dnevni boravak  
(dolje lijevo)*

*Radni kutak  
(dolje desno)*





## Sanitarne prostorije

Prostorija sa WC-om mora omogućavati ispunjavanje svih navedenih uvjeta vezano za mogućnost prolaza, pristupa, manevriranja u invalidskim kolicima koji su već naznačeni:

- sa vratima (širine svijetlog otvora od najmanje 80 cm), koja se otvaraju prema vani,
- konzolnu WC školjku, zajedno s daskom za sjedenje visoku od 45 do 50 cm,
- uz WC školjku dva sklopiva držača za ruke duljine 90 cm, postavljena na zid u rasponu visine od 80 do 90 cm iznad površine poda,
- najmanje jedan držač za ruke koji mora biti preklopni i to obavezno onaj s pristupne strane WC školjke, a drugi može biti fiksno pričvršćen na zid,
- pokretač uređaja za ispuštanje vode u WC školjku,
- inkluzivno oblikovan konzolni umivaonik najmanje širine 60 cm na visini od 80 cm, sa sifonom smještenim u ili uz zid,
- slavinu – jednoručnu mješalicu ili ugrađeno senzorsko otvaranje i zatvaranje vode,
- širinu uporabnog prostora ispred WC školjke i umivaonika najmanje 90 cm,
- slobodni prostor za okretanje invalidskih kolica najmanje

*Prostorija sa WC-om mora omogućavati ispunjavanje svih navedenih uvjeta vezano za mogućnost prolaza, pristupa, manevriranja u invalidskim kolicima*

- površine kruga promjera od 150 cm,
- nagnuto zaokretno ogledalo, donjim rubom postavljeno na visinu od 100 cm,
- vješalicu za odjeću na visini od 120 cm,
- alarmni uređaj s prekidačem na pritisak ili vrpcom za povlačenje na visini od 60 cm,
- svu drugu opremu dostupnu iz invalidskih kolica koja ne smeta kretanju, učvršćenu na zid.

*Kupaonica* mora ispunjavati i dodatne uvjete pristupačnosti i to:

- standardnu kadu visine gornjeg ruba najviše 50 cm i/ili inkluzivno dizajniranu kadu s vratima na prednjoj ili bočnoj strani i/ili prostor za tuširanje izveden bez tuš kabine, veličine najmanje 90 x 90 cm,
- dizalo za kadu, osim u slučaju kada je riječ o inkluzivno dizajniranoj kadi ili se uz kadu postavlja i prostor za tuširanje,
- ako stanje osobe s poteškoćama u kretanju dopušta,

- dovoljno je osigurati vodootpornu dasku za kadu ili namjensku stolicu, odnosno na zid fiksirano preklopno sjedalo,
- držače za ruke uz kadu postavljene u rasponu visine od 80 do 90 cm od površine poda, odnosno držač uz prostor za tuširanje postavljen na visinu od 75 cm,
- u prostoru za tuširanje vodootporno preklopno sjedalo postavljeno u rasponu visine od 45 do 50 cm,
- svu opremu dostupnu iz invalidskih kolica koja ne smeta kretanju, učvršćenu na zid, obojenu kontrastno u odnosu na pod i zidove,
- opremu navedenu za pristupačni WC i to: umivaonik, ogledalo, slavinu, vješalicu, alarmni uređaj, WC školjku i uređaj za ispuštanje vode u WC školjku, ako je kupaonica predviđena s WC-om u istom prostoru,
- širinu vrata svijetlog otvora od najmanje 80 cm,
- vrata i prozore s pristupačnim okovom za otvaranje,



Primjer prilagođene radne površine

- odgovarajuće električne instalacije i izvode vode,
- kada dostupna sa tri strane odlično je rješenje ako se za to ima potrebe i prostora.

Tuš kabina, ako se tuš ne predviđa u kupaonici, mora imati i:

- tlocrtnu dimenziju najmanje 230 x 230 cm,
- vrata, s pristupačnim okovom za otvaranje,
- širine svijetlog otvora najmanje 90 cm, koja se otvaraju prema vani,
- površinu prostora ispod tuša najmanje 90 x 90 cm, izvedenu bez pragova s nagibom za odvod vode,
- jednoručnu ili slavinu s ugrađenim senzorom, dostupnu iz pomagala,
- alarmni uređaj s prekidačem na pritisak ili vrpcom za povlačenje na visini od 60 cm od poda, dostupnu iz pomagala,
- vješalicu za odjeću postavljenu na visini od 120 cm,
- držač za sapun postavljen na visinu od 90 cm.

O prilagođavanju uvjeta u kuhinji već smo mnogo toga rekli.

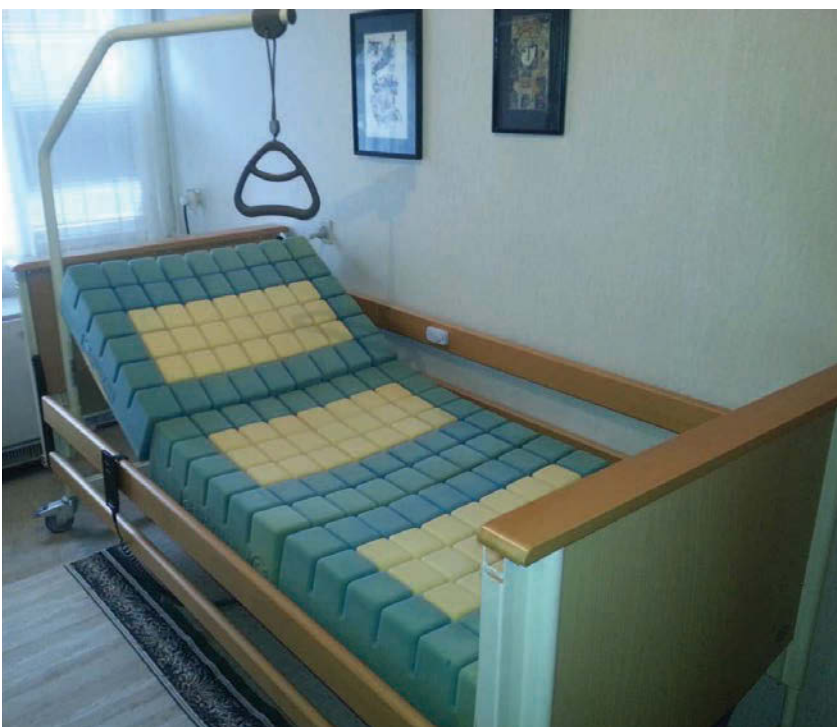
Sobe (spavaće, dnevne) i prostor za ručavanje i rad (u dnevnoj sobi) predvidjeti s najmanje 9 m<sup>2</sup> površine, s tim da je dužina kraće stranice najmanje 240 cm. Ovi prostori moraju ispunjavati uvjete koji se odnose i na sljedeće:

- u prostoru dnevnog boravka u kome može i treba boraviti član obitelji koji koristi invalidska kolica ili neko drugo pomagalo, također osigurati sve hodne linije saglasno ranije navedenim mjerama, kao i slobodno mjesto uz sto za društvena okupljanja, gledanje tv-a... odnosno pristup radnom kutku, ako se tu predviđa,
- svi prolazi između soba su bez pragova, odnosno drugih visinskih razlika,
- ulazna vrata najmanje 80 cm,
- podne obloge koje se ne klišu moraju biti lagane za održavanje,
- slobodni prostor za okretanje invalidskih kolica u prostoriji, najmanje površine kruga promjera od 150 cm,
- prostor za kretanje oko namještaja širine najmanje 120 cm,

- sav namještaj predvidjeti za samostalno korištenje od strane osobe koja ima poteškoće u kretanju, prilagođene preostalim motoričkim funkcijama,
- izbjegavati teško dostupne kutove;
- bilo koji kutni prostor dobro je iskoristiti za postavljanje elementa s rotirajućim policama ili ladicama-košarama,
- krevet uobičajenih dimenzija, dostupan sa sve tri strane za pristup kolicima ili ga postaviti tako da to odgovara mogućnostima ili navikama osobe sa poteškoćama u kretanju,
- za osobu koja pretežno boravi u krevetu, iznaći položaj tako da su ustakljeni otvori (prozori, vrata za balkon, francuski prozor) dovoljno veliki i omogućavaju ulaz svijetla, dovoljno prozračnosti kao i vizure ka krajoliku,
- gornji nivo kreveta treba biti na nivou kolica koje osoba koristi, kako bi se olakšao transfer, samostalno ili uz pomoć druge osobe,



- odnosno, pri prilagodbi postojećeg kreveta moguće je prilagodbu ostvariti podizanjem tvrdim i sigurno pričvršćenim podmetačima ispod nožica ili nosivih strana krevetnog okvira na cca 50 cm visine ili više ako je to potrebno,
- danas je na tržištu dostupno niz modela kreveta namijenjenih osobama s poteškoćama u kretanju, malo ili nikako pokretnim osobama, kojima se omogućava ugodniji položaj, s ciljem sprečavanja nastanka dekubitusa rana, kojima se olakšava transfer, kao i s dodacima za razne potrebe, a podizanjem platforme osigurava se lagodniji rad njegovatelja,
- za osobe koje stalno borave u krevetu i/ili koje koriste uglavnom kolica za kretanje, gotovo je neophodno osigurati i antidekubitalni dušek / madrac i/ili strogo voditi računa o kritičnim mjestima na kojima se dekubitus rane vrlo lako i gotovo neprimjetno pojave te pripremiti improvizirane oslonce, o čemu je opširno u prošlom broju časopisa u svojoj kolumni pisao prof. dr. Mirsad Muftić,
- potrebno je voditi računa o tome da je visina koju osoba u invalidskim kolicima maksimalno može doseći 160 cm, dok je maksimalni doseg bočne širine 60 cm; prednji doseg rijetko može biti kvalitetno ostvariv i siguran protiv prevrtanja, dalje od položaja nogu na papučici kolica,



*Danas je na tržištu dostupno niz modela kreveta namijenjenih osobama s poteškoćama u kretanju, malo ili nikako pokretnim osobama, kojima se omogućava ugodniji položaj, s ciljem sprečavanja nastanka dekubitusa rana, kojima se olakšava transfer, kao i s dodacima za razne potrebe, a podizanjem platforme osigurava se lagodniji rad njegovatelja.*

- radni sto konzolno izveden tako da je gornja ploha na visini od najviše 85 cm, a pogled na visini od najniže 70 cm s dubinom pristupa od najmanje 50 cm,
- gornji viseći elementi (pogodni zbog olakšanog pristupa i korištenja poput kuhinjskih), a uz radnu plohu i/ili uz kozmetički sto s ogledalom, postavljaju se tako da ih osoba može koristiti do njene maksimalne visine,
- u današnje vrijeme tehnoloških inovacija i elektronike vrlo je praktično (u cilju

veće iskorištenosti prostora) predvidjeti viseće elemente, vješalice i ostavne plohe u ormarima i visočije od dohvata ruke, tako da se po potrebi elektronski (pritiskom na sklopku) ili mehanički (povlačenjem ručice) ti viseći elementi spuštaju na nivo pogodan za korištenje),

- ormari i svi fiksni elementi uz zidove dobro je da imaju vratašca koja se otvaraju klizno lijevo-desno, gore-dolje s obzirom da tako dopuštaju kvalitetniji pristup, a i ne zauzimaju prostor potreban za

kretanje u kolicima između komada namještaja ili je sasvim uredu ako i nemaju vratašca (razne police), što opet zahtijeva druge obaveze koje ako nisu u svrsi radne rehabilitacije, mogu izazvati određene nelagode u slučaju da se sve ne mogu idealno uredno i održavati,

- kada je riječ o obradi zidova, osim potrebe da boje budu difuzne za protok moguće vlage, iako je najlakše održavati bijelo obojene zidove, unošenjem kolorita svih duginih boja nivo raspoloženja u korištenju sobe je osiguran, što se također može postići postavljanjem tapete koja prikazuje prirodne ljepote, postera ili oslikavanjem željenim motivom, kao i danas dostupnim "samoljepljivim aplikacijama" koje se lako mogu zamijeniti nekim novim uzorkom...
- svi potrebni uređaji (tv, računar, muzička linija, telefon...) i pribor (lijekovi, voda, daljinski upravljači, higijenske potrepštine...) moraju biti na dohvat ruke (po mogućnosti dostupni samo jednom rukom) na ostavnim ploham ili ormaricama uz krevet (bočno ili na zidovima) osigurani od klizanja sa ostavne plohe,
- tv može biti okačen na zidu ili stropu s mogućnošću prilagođavanja za gledanje iz više položaja u krevetu ili sobi,
- u ovisnosti o raspoloživom prostoru dobro dođe neovisan mobilni element (s

*Neki od nužnih načina izvođenja prilagodbi postojećih prostora, kada se za to pojavi potreba, svest će se na pojedinačne narudžbe i namjensko izvođenje radova ili proizvodnje elemenata namještaja u stanu. Industrijski proizvodi, ako su već osmišljeni u svijetu i kod nas dostupni, najčešće su vrlo skupi. Možda nam svojim izgledom i praktičnošću mogu poslužiti da improviziramo svoje komade namještaja i damo im vlastiti izražaj.*

policama, ladicama, gornjom plohom kao radnom većih dimenzija ili s mogućnošću izvlačenja), na točkicama, kao ostavna ploha ili dodatna radna ploha,

- vještačko svjetlo u sobi osigurati stropnom svjetiljkom, kao i zidnim svjetiljkama uz uzglavlje i radnu plohu, kozmetičku plohu, s prekidačima na dohvat ruke ili uređajem za daljinsko upravljanje,
- ako prostor u sobi omogućava, a osoba može koristiti za vježbu i/ili rekreaciju namjenski sobni bicikl ili drugu spravu, postaviti ih dostupnim za transfer s invalidskih kolica te okrenutim ka otvoru na vanjskom zidu,
- uz sobu u kojoj boravi osoba s poteškoćama u kretanju ili neposredno iz nje potrebno je predvidjeti kupaonicu sa svim elementima prilagođenosti koji su opisani,
- ako je kupaonica dostupna iz hodnika, ulaz u nju treba biti direktan ili s dovoljno prostora za manevriranje radi ulaska,

Niz navedenih i potrebnih prilagodbi i nisu poslovi koji iziskuju

dodatni trošak, ali je neophodno posvetiti dovoljno pažnje samom sebi ili članu naše obitelji, kako bismo živjeli neopterećeni činjenicom ograničenja u kretanju ili drugih životnih aktivnosti.

Neki od nužnih načina izvođenja prilagodbi postojećih prostora, kada se za to pojavi potreba, svest će se na pojedinačne narudžbe i namjensko izvođenje radova ili proizvodnje elemenata namještaja u stanu. Industrijski proizvodi, ako su već osmišljeni u svijetu i kod nas dostupni, najčešće su vrlo skupi. Možda nam svojim izgledom i praktičnošću mogu poslužiti da improviziramo svoje komade namještaja i damo im vlastiti izražaj.

Uz analizu potreba za što samostalnijim življenjem osobe koja ima poteškoće u kretanju, uz malo inovatorskog truda te utroška vremena i materijalnih sredstava, imajući na umu navedene uvjete za ostvarivanje pristupačnosti, moguće ih je i ostvariti na opće zadovoljstvo kvalitetnim uključivanjem u stvarne životne tokove.

*Poštovani čitaoci, očekujemo i priloge o vašim iskustvima kada je riječ o učinjenim prilagodbama u vašim stambenim prostorima. Hvala.*

**Mirza Hrustemović – selektor reprezentacije Bosne i Hercegovine u sjedećoj odbojki**

# Uvijek ispred svih!

**Mirza Hrustemović, selektor reprezentacije Bosne i Hercegovine u sjedećoj odbojki, za naš časopis govori o sebi, svojim počecima, uspjesima, porodici...**

**R**ođen je u Rogatici 1959. godine. Kao dijete prebolio je dječiju paralizu nakon koje ostaje bez funkcije u lijevoj nozi. Školuje se u specijalnim ustanovama za djecu s posebnim potrebama u Fojnici i Titogradu. Kao rtv-mehaničar zapošljava se u RTV Sarajevo, gdje i danas radi.

Bez obzira na ograničenja rano se aktivno uključuje u sport. Godine 1981. postaje igrač sjedeće odbojke u SFRJ i jedan od ključnih ljudi za razvoj ovog sporta.

Ratne 1992. godine počinje animirati ratne vojne invalide za sjedeću odbojku. Ljudi, zatečeni svojim stanjem, u početku teško prihvataju invaliditet, ali postepenim ulaskom u sport ponovo pronalaze sebe. U sjedećoj odbojki pronalaze samopouzdanje, nastavljaju život i postaju korisni u društvu. Sadašnji reprezentativci BiH u sjedećoj odbojki, okićeni svim mogućim svjetskim priznanjima, uspješni su i u drugim segmentima svog života. Rade i imaju porodice. Nažalost, zvanična politika još nije prepoznala značaj rehabilitacije osoba s posebnim potrebama





kroz sport. Sve je i dalje na inicijativi i entuzijazmu pojedinaca a ne na sistemski organiziranoj podršci mladim ljudima, ali i starijima, da se lakše nose s invaliditetom kroz život.

Kako je sve počelo?

Teško. Ali s velikom nadom da ćemo nešto postići. To se i desilo i to u onoj mjeri o kojoj nismo ni sanjali. Prvo smo htjeli sebi pomoći. Kako je biti osoba s invaliditetom znali smo mi koji smo to bili i prije rata. U ratu su mnogi govorili kako će se ubiti ako postanu invalidi. Nažalost, rat je "proizveo" veliki broj invalida. Ljudi koje je rat učinio invalidima shvatili su da se valja miriti s onim što te zadesilo i nastaviti živjeti. Kroz vlastito iskustvo znao sam da je sport nevjerovatno dobar način rehabilitacije. Zato smo korak po korak

*Sport je takav. Jedan odbojkaš koji je prošao sve od 1997. godine naovamo sigurno ne bi mijenjao medalju nizašta na svijetu. Pozitivne emocije koje ti daju takmičenja teško je opisati. Lična satisfakcija je ogromna. Želja svakog sportiste je pobjeda, a mi smo ih baš imali. I mlađe generacije dolaze i taj pozitivni sportski naboj se širi i to je dobro.*

pokušavali što veći broj invalida uključiti u sjedeću odbojku.

Kakva je bila zainteresiranost?

Tih ratnih godina, a i prije, ljudi nisu znali da postoje strukture organizovanog sporta za invalide. Mi koji smo bili uključeni u njih, u bivšoj Jugoslaviji, nastavili smo rad samo u drugim okolnostima. Naravno, bilo je potrebno krenuti iz početka. U hotelu "Zagreb" bio je stacionar RVI i tu smo organizirali videoprojekcije za borce koji

su bili u postoperativnom tretmanu. Poslije smo organizovali treninge. Svaki pojedinac nam je bio bitan – da prihvati svoj hendikep, da dođe na trening, skine protezu i sjedne na parket. Taj put je za neke trajao i po nekoliko mjeseci.

**Tako je nastao i sarajevski klub SPID?**

Da, 1994. godine zvanično smo registrovali klub. Zapravo "Društvo". Počelo je sa sjedećom odbojkom, ali bilo je ljudi kojima je više odgovarala atletika ili streljaštvo, pa smo i to organizovali. Ipak, sa sjedećom odbojkom smo otišli najdalje.

**Kako je bilo sa finansijama, prostorom...?**

Ma uvijek je "potezni-povuci". Kako je to bilo ratno vrijeme, sve je išlo preko ličnih poznanstava, ubjeđivanja da je ono što radimo jako važno i dobro. Kada pogledam unazad, nekad ne mogu da shvatim odakle nam sva ta snaga i entuzijazam. Valjda se bilo mlađe i poletnije. Nažalost, i danas nema pravog društvenog sistema koji pomaže sport za





*Iz arhive: Ekipa sjedeće odbojke iz osamdesetih godina prošlog stoljeća*

invalide, pa čak ni sjedeću odbojku kao najuspješniju od svih sportova u državi. Zahvaljujući pojedincima sada imamo više od 30 klubova širom Federacije Bosne i Hercegovine iz kojih možemo napraviti dobru seniorsku ali i juniorsku reprezentaciju.

**Koliko je entuzijazam pojedinaca i formiranje tih klubova bilo važno i presudno za rezultate reprezentacije na čijem ste čelu?**

Bilo je izuzetno važno! Jaka reprezentacija u bilo kom sportu mora imati armiju dobrih klubova i igrača kako bi se napravila dobra selekcija. Tako je i s nama.

**Koje su još tajne Vašeg uspjeha?**

Ma ne znam, iskreno, ni sam. Ono što mi imamo je samo naš proizvod. Osjetio sam da imamo tehniku, snagu, kvalitet i

kombinatorikom nekako se sve posložilo. Iran je u ovom našem sportu bio vrh. Ali, mene nije nikada interesovala igra i taktika Irana. Mi smo pravili svoju taktiku i iznenadili sve. Tako je jedna velika Holandija počela da nas zove na turnire. Sada recimo imamo poziv reprezentacije Brazila da zajedno treniramo. Sve nam je plaćeno samo da dođemo. Znači da smo uspjeli da napravimo bh. brend. Naredne olimpijske i paraolimpijske igre su u Brazilu i nakon Evropskog prvenstva to će nam biti fokus.

**Učinili ste osobama s invaliditetom život sretnijim?**

Sport je takav. Jedan odbojkaš koji je prošao sve od 1997. godine naovamo sigurno ne bi mijenjao medalju nizašta na svijetu. Pozitivne emocije koje ti daju takmičenja

teško je opisati. Lična satisfakcija je ogromna. Želja svakog sportiste je pobjeda, a mi smo ih baš imali. I mlađe generacije dolaze i taj pozitivni sportski naboj se širi i to je dobro.

**Koliko je tih novih igrača? Gdje i na koji način ih pronalazite?**

Pa u klubovima širom Bosne i Hercegovine. Ako uočimo nekoga ko je bolji i izdvaja se, pozovemo ga u reprezentaciju na pripreme i provjerimo njegov igrački kvalitet. Mnogi nisu iz Sarajeva. Dođu u Sarajevo na reprezentativne pripreme, nerijetko se ovdje upišu na studije ili zaposle pa bogami i ožene.

**Kako Vaša porodica gleda na sve to?**

Pa, porodica je baza svega. Da bi u sportu bilo sve dobro, prvo

mora biti u porodici sve uredno. A za to je zaslužna najviše moja žena. Ipak, mora neko biti i kod kuće – raditi s djecom, škola, roditeljski sastanci, treninzi. Znam da joj često nije bilo lako, jer i ona je novinarka i puno radi, ali mi je bila uvijek podrška. Naša djeca, Edin i Esma, naš su svijet oko koga se sve okreće.

#### Šta je sada od takmičenja na redu?

Sada nam slijedi Evropsko prvenstvo u Njemačkoj koje će se održati u septembru ove godine. Imat ćemo opet pripremni period, jedan dio u Međugorju a drugi u Fojnici. Nadamo se opet dobrim rezultatima. Nastupit ćemo i s nekim novim igračima. Uvodimo u reprezentaciju što bi rekli "svježnu krv".

*Ostvarili smo zaista velike uspjehe i osvojili mnoštvo titula. U svijetu se ubrajamo među tri najbolje reprezentacije, a u Evropi smo stvarno najbolji. Uspješni smo i u klupskim takmičenjima, ali reprezentacija je ono što najviše volimo i čiji uspjesi nas najviše raduju.*

Poznato je da je reprezentacija Bosne i Hercegovine najuspješniji sportski kolektiv i da je osvojila sve što se moglo osvojiti u svijetu. Koji su najznačajniji uspjesi?

Da, ostvarili smo zaista velike uspjehe i osvojili mnoštvo titula. U svijetu se ubrajamo među tri najbolje reprezentacije, a u Evropi smo stvarno najbolji. Uspješni smo i u klupskim takmičenjima, ali reprezentacija je ono što najviše volimo i čiji uspjesi nas najviše raduju.

Reprezentacija Bosne i Hercegovine u sjedećoj odbojki osvojila je

zlatnu medalju na Paraolimpijadi u Londonu 2012. godine.

Na svjetskim prvenstvima smo osvojili ukupno pet medalja – tri zlatne medalje: Kairo 2002. godine, Roermond 2006. godine i Elblag 2014. godine, jednu srebrenu medalju u Edmondu 2010. godine i jednu bronzanu medalju u Teheranu 1998. godine.

S evropskih prvenstava smo donijeli osam medalja – sedam zlatnih: Sarajevo 1999. godine, Sorospatak 2001. godine, Lapa-ranta 2003. godine, Leverkusen 2005. godine, Nyregyhaza 2007. godine, Elblag 2009. godine i Rotterdam 2011. godine, te jednu bronzanu medalju iz Talina 1997. godine.

Bez lažne skromnosti, ovo su zaista veliki uspjesi i dokazi da

smo najbolji u Evropi ali smo i u svjetskom vrhu. Najbolji dokaz tome je četrnaest medalja, od toga najviše zlatnih, koje smo osvojili na tri najveća svjetska takmičenja.

S obzirom na to da ovaj časopis izdaje Savez paraplegičara, a da ste vi naš član gotovo od samog osnivanja Saveza, trebamo spomenuti i dio Vaših aktivnosti koje nisu vezane za sport, ali su veoma važne. Sredinom osamdesetih pa sve do 1994. godine bili ste predsjednik Udruženja paraplegičara i oboljelih od

dječije paralize Grada Sarajeva. Recite nam nešto o Vašem radu u Udruženju u to vrijeme.

Bio sam predsjednik u periodu prije rata, i tada su naše organizacije radile sasvim drugačije. Imali smo sigurnu finansijsku podršku "Lutrije" preko našeg Saveza, sreden sistem rehabilitacije, pomagala...

U Udruženju smo se puno družili, redovno organizovali ljetovanja sa Savezom, što znači sa svim udruženjima iz Bosne i Hercegovine. Takav odmor smo imali svake godine, imali smo pratioce koji su pomagali onima sa najtežim invaliditetom. Redovne su bile i sportske igre kako na nivou Jugoslavije tako i naše, bosanskohercegovačke. Putovali smo i na razna druženja i susrete širom Bosne i Hercegovine ali i Jugoslavije. Ljudi su bili mnogo bliži jedni drugima i više smo se pomagali.

Naše Udruženje Grada Sarajeva osnovalo je "firmu" pri Udruženju u kojoj su bili zaposleni naši članovi, šili smo posteljine, stolnjake i sl. Poslije je firma promijenila djelatnost i postala pržionica kafe. Uglavnom, nekoliko naših članova zaradilo je svoje penzije upravo tamo.

Kada je počeo rat i Udruženje ostalo bez prostora na Grabavici, udružili smo se s našim Savezom i uselili u prostor Saveza, napravili zajedničko Ratno Predsjedništvo i nastavili s radom. Tada je bila aktuelna humanitarna pomoć, povezivanje ljudi i osigravanje pomagala. Mi koji smo radili u Savezu i Udruženju zajednički smo, s entuzijazmom i voljom da očuvamo naše organizacije, uradili





*Na Aerodromu Sarajevo nakon što je osvojena još jedna titula*

jako mnogo. Danas je to zaboravljeno od strane onih koji su došli poslije nas.

**U periodu poslije rata bili ste ponovno aktivni u organima Udruženja, koje sada djeluje na nivou Kantona Sarajevo.**

Tako je, bio sam zastupnik u Skupštini Udruženja i član Upravnog odbora po jedan mandatni period, do 2012. godine. Želio sam kao dugogodišnji član Udruženja i iskusni sportski i društveni radnik dati svoj doprinos napretku u radu svog Udruženja. Međutim, mislim da nisam uspio u tome i da rezultati nisu bili zadovoljavajući a kamoli onakvi kakve sam priželjkivao, iako sam se lično maksimalno trudio. U tom periodu, pa i dan danas, u Udruženja se stvorila neka nova, drugačija "atmosfera" koja mi se nije svidjela. Došli su drugi ljudi, što i nije loše samo po sebi, ali sa idejama i stavovima drugačijim od

mojih, i mnogih drugih članova, pogotovo dugogodišnjih članova, o tome šta i kako Udruženje treba raditi, posebno o tome koliko je bitno poznanstvo, druženje i određena pozitivna veza među članovima za dobar i uspješan rad Udruženja. Ja to znam dobro i kao sportist i kao selektor najuspješnije reprezentacije u Bosni i Hercegovini.

**Da li ste i pored navedenog i dalje aktivni, na bilo koji način, u Udruženju?**

Nažalost, nisam od 2012. godine. Stvorile su se takve okolnosti da sam na neki način marginaliziran i zato sam se svjesno distancirao od "novog" načina rada Udruženja a imam utisak da je tadašnjem i sadašnjem rukovodstvu to, na neki način, i odgovaralo mada ne znam zašto i nije mi svejedno, pogotovo što se slično postupilo sa još dosta članova koje poznajem i koji razmišljaju

slično kao i ja. I dalje sam član Udruženja ali sada, mogu tako reći, pasivan.

**Zahvaljujemo na vremenu koje ste nam posvetili i želimo Vama i reprezentaciji, čiji ste dugogodišnji selektor, da nastavite s uspjesima i da nas ponovo obradujete kao što se činili i do sada.**

Hvala i vama za ovaj intervju, a posebno mi je drago što je za časopis koji je prvenstveno namijenjen osobama s invaliditetom i čiji je izdavač organizacija koja okuplja osobe s invaliditetom s najtežim oblikom invalidnosti u Federaciji Bosne i Hercegovine, a toj populaciji i sam pripadam.

Koristim priliku da pozdravim sve čitaoce i da pozovem osobe s invaliditetom da se bave sportom koji je veoma značajan za nas, osobe s invaliditetom, a pogotovo me raduje svaki pojedinac koji se opredijeli za sjedeću odbojku.

# Upoznavanje iz kolica za osobe s invaliditetom: tvoj problem, a ne moj!

Savjet mog liječnika bio je da ostatak života provedem u nekoj instituciji – domu za skrb, ali ja sam htjela svoj život, dom, karijeru, avanturu, ljubav i seks!

Nedavno me prijateljica pitala kakav je moj ljubavni život, što me zaista iznenadilo. Ljubavni život? Šta je ljubavni život? I onda “zavrtime film” unatrag...

Imam 57 godina i živim s invaliditetom već 39 godina! Davne 1976. godine, kad sam imala 18 godina, napustila sam koledž nakon samo tri semestra i otputovala u Evropu da je upoznam autostopirajući, da “pronađem” sebe. U Španiji, odlazeći iz Granade, u automobil u kojem sam se vozila udario je kamion i to baš kad sam spavala na zadnjem sjedištu. Probudila sam se uz rub ceste ne osjećajući svoje tijelo od prsa prema dolje.

Taj osjećaj bio je poražavajući, jer je ozljeda bila veoma teška, ali bolnija mi je bila kasnija društvena osuda, koja je bila još gora od paraliziranog dijela tijela!

U Sjedinjenim Američkim Državama vršila se “sterilizacija” osoba s invaliditetom protiv njihove volje. Dobila sam savjet od ljubaznog doktora da ostatak života provedem u nekoj instituciji – domu, kako

bih porodicu oslobodila obaveza, da im ne budem na teretu!

Nisam ni pomišljala da dozvolim sebi izoliranost od društva, od svog života. Željela sam obrazovanje, karijeru, avanturu, ljubav i seks. Ali u ambijentu koji je tada prevladavao, ljudi iz moje okoline bili su šokirani što sam se usudila nadati romantičnu i fizičku intimnost. Izgledalo je kao da me, na neki način, invaliditet učinio manje vrijednom od ostalih, kao da sam manje ljudsko biće u odnosu na njih!

Shvatila sam. Rođena sam u privilegiranom radnosposobnom društvu u kojem sam učila predrasudi da su osobe s invaliditetom različite i manje vrijedne od ostalih, da su “podljudska kategorija” koju treba izbjegavati (klasična segregacija i diskriminacija osoba s invaliditetom)!

Nisam odustajala i kad sam uspjela postati “jedna od njih”, bila sam sretna jer sam opet bila “normalna kao” i “oni”. Moja želja i volja učinile su da sam postala sposobna u



mnogim segmentima života: postala sam advokat, medijatorica u sukobima, stručnjak za razvoj liderstva, književnica, profesionalni pripovjedač, improvizator, svjetski putnik i vrhunska igračica u igri kartama koja se zove "spajds". Imam svoj društveni život, svoje mišljenje, ideje i osjećaje kao i svi drugi ljudi.

Moje samopoštovanje kao žene postalo je veliki hit. Intellectualno, znam da ne bi trebalo, ali gađenje zbog invalidnosti o kojem su me učili kao dijete i moja nesposobnost da pronađem konvencionalnu definiciju ženske ljepote učinili su da sam se u prvim danima invalidnosti osjećala neprivačno. Zapravo, neki ljudi, konkretno muškarci, neće ni da razgovaraju sa mnom jer sam u invalidskim kolicima, a kamoli da imaju "sastanak" sa mnom. I pored tog saznanja, strastvena želja za životom i ljubavi uvijek je prisutna u meni.

Po povratku na fakultet, godinu dana nakon nesreće, bila sam nesigurna kao da je "neka druga

pitanja o tome kada i kako kontroliram svoja crijeva i mokraćni mjehur, jer je većini ljudi nepoznato kako to funkcionira kod paraplegičara.

Pitali su me da im objasnim to nepostojanje osjećaja od prsa do kraja nogu, ali pod izgovorom da to pitaju dobronamjerno, jer kao saosjećaju s mojim gubitkom, a pitanje se najčešće odnosilo na moju seksualnost. Muškarcima sam uglavnom odgovarala protupitanjem – da li želite da vam pričam sve detalje i imate li još pitanja?

Svima je bila čudna moja želja da budem zaljubljena, da imam svog momka i da vodimo ljubav. Moja želja i potreba bile su ogromne i ništa manje od potrebe i želje svih ostalih koji nisu imali problem s invalidnošću, problem koji sam ja imala.

Moj kolega s koledža, lijep, plavih očiju i tamne kose, s "Aloha duhom" jer je odrastao na Havajima, jednom prilikom mi je rekao da su sve su žene lijepe bez obzira kako

*Svima je bila čudna moja želja da budem zaljubljena, da imam svog momka i da vodimo ljubav. Moja želja i potreba bile su ogromne i ništa manje od potrebe i želje svih ostalih koji nisu imali problem s invalidnošću*

djevojka" u mom tijelu. Naravno, ne govorim o celulitu ili o strijama, nego o oduzetim – "uvenulim" nogama, te o spuštenom stomaku i gomili ružnih ožiljaka, što je bila posljedica moje nesreće. Naravno, ja sam sebe vidjela u najgorem mogućem izdanju, kao što je i većina žena uvijek nezadovoljna svojim izgledom.

Slijedila su i neugodna pitanja o mojim strahovima i anksioznosti a pogotovo, odvratna i maliciozna,

izgledaju (neka ga Bog voli). Družeći se s njim predosjećala sam da se približava seks među nama, brže i lakše nego što sam mislila da će se desiti. Naši sve češći razgovori o mojoj nesreći i stanju bili su spontani a njegova pitanja su bila jednostavna i prirodna. Pita me zašto sam u invalidskim kolicima, šta se dogodilo, kako se sad osjećam, kako prevladavam sve životne probleme i prepreke i koje su moje želje. Vremenom

smo postajali sve intimniji i postavljao je sve više pitanja o svemu, pa i ona najintimnija. Zatim smo postali seksualno intimni i bio je veoma pažljiv; uvijek me pitao: "osjetiš li ovo, da li je uredu da te pomjerim, premjestim u drugi položaj, možeš li da se okreneš...?"

Naše zabavljanje, uz zdrav seksualni život, dovelo je do dobre komunikacije, baš kao što se dešava sa svakim parom prilikom novih seksualnih odnosa. Ali, neki njegovi prijatelji nisu bili toliko prosvijetljeni i pitali su ga da li je moje tijelo hladno kao leš (ozbiljno, baš tako!).

A moje tijelo u stvarnosti je bilo i dalje lijepo i toplo kao i svako drugo živo tijelo koje diše. S vremenom su nam se putevi "razišli" ali je ostala lijepa uspomena.

Diplomirala sam na Pravnom fakultetu i dobila dobar posao, što nije mala stvar kada je stopa nezaposlenosti za osobe s invaliditetom 65 %.

Diploma i stečeno znanje omogućili su mi da se lakše borim za svoja prava i protiv diskriminacije osoba s invaliditetom prilikom zapošljavanja – da imam jednaku plaću i arhitektonsku pristupačnost, ali vrlo teško sam se borila protiv predrasuda o osobama s invaliditetom, pogotovo o nametnutim društvenim normama o ljepoti žene!

Nisam odustajala od borbe da dokažem da sam i ja normalna osoba – prisustvovala sam mnogim panel-diskusijama o osobama s invaliditetom organiziranim za liječnike i studente Medicinskog fakulteta na temu: paraplegija i seks.

Međutim, čak i neki medicinski stručnjaci, liječnici, postavljali su ne-suvisla pitanja kao: "Je li to zaista moguće i kakve imam probleme? Zašto bi me muškarci trebali smatrati seksualno privlačnom i atraktivnom?" (Eh, ne postoji ništa ružnije u



odbacivanju, kao što je odbacivanje od ljudi koji bi prvi trebali razumjeti stanje osoba s invaliditetom.)

U takvom društvenom okruženju godine prolazile su mi godine života s neuzvraćenom čežnjom. Čak i žene “očuvanog tijela” i vjnosposobne žene mojih godina reći će da im to zvuči poznato! Većina ljudi, pogotovo muškaraca, govori mi da sam lijepa djevojka, ali... Oni traže trofeje; žene zbog kojih će im njihovi muški prijatelji zavidjeti. Srećom, postoje neki ljudi, istina ne baš mnogo njih, koji “kolica uopće ne vide”.

Ispred džez bara u Denveru na Praznik rada 1983. godine moja prijateljica i ja srele smo čovjeka za kojeg ću se kasnije udati. Kad smo se vjenčali imala sam 28 godina i naš brak je bio super. Napredovali smo u karijerama. Bio je informatički naučnik – IT stručnjak, a ja advokat za građanska prava. Prema meni se odnosio njegovateljski a ja sam težila da budem jako nezavisna. Zajedno su naši životi bili bolji, i lakši, nego kada smo bili razdvojeni. On je kosio travu i brinuo o pranju veša te ostalim poslovima koje ja nisam mogla obavljati. Ja sam kupovala hranu, kuhala i plaćala račune. Gradili smo našu kuću iz snova. Ljudi su mi govorili sve vrijeme da je on “svetač” čim me je oženio, što je bilo jako uvredljivo, jer je to bilo perfidno sugeriranje da sam došla “praznih ruku”. Bez obzira na sve, ja sam, ipak, bila sretna, kao da sam se popela na stepenik više.

I onda je došlo do razvoda zbog njegove “krize srednjih godina”. Moj super muž otišao je s drugom ženom. Da, takvi klišeji dešavaju se i osobama s invaliditetom i onima bez invaliditeta, podjednako.

Ljudi su me često pitali jesam li bila osoba s invaliditetom i prije



nego što smo se vjenčali. Kada im odgovorim da jesam, njihov odgovor glasi: “Pa dobro, onda je znao u šta se upušta.” Iskreno, ljudi nemaju pojma šta ponekad izgovore.

Bilo i prošlo. Tokom prošle decenije, kad sam imala 43 godine, moja nesigurnost o pitanjima ljepote i tijela opet je bila “aktivirana”. Bila sam voljena dugo vremena i željela sam da osjetim ljubav ponovo, pa sam probala sve; internet, susrete za usamljene, barove za usamljene, plesne zabave za usamljene (ovo posljednje možda nije bio najbolji izbor za mene, kad se sve uzme u obzir!).

No, moji vršnjaci nisu pokazivali negativne stavove o invaliditetu onako kako smo o tome svi učili kao djeca. Shvaćali su da se svakom može dogoditi moja sudbina – saobraćajna nesreća, pad niz stepenice ili s nečeg drugog, bolest, posljedica nasilja, skoka u vodu... i začas se može postati “članom kluba osoba s invaliditetom”!

Sa 50 godina, na poslovnom putu u Kairu, srele sam čovjeka s kim sam se sprijateljila i jako zaljubila u njega! Bio je oniži s valovitom kosom, imao je najduže trepavice koje sam ikada vidjela na čovjeku i bio je mnogo mlađi

od mene. Imali smo “ludu” ljubavnu aferu dvije godine. Sve što smo doživjeli u našem odnosu nije imalo nikakve veze s invaliditetom. Naša veza bila je osuđena na propast zbog geografske udaljenosti, religije i jaza u godinama.

Onda sam jedne večeri na koncertu upoznala čovjeka s kojim sam stupila u vezu koja je bila toliko jaka da sam vjerovala kako će se moj život ponovo promijeniti. Bilo je divno, a istovremeno me je i plašilo, jer sam bila isuviše svjesna svog invaliditeta i dosadašnjeg iskustva. Minimalne mogućnosti za romantiku su, zaista, jedina stvar koja me tjera da razmišljam o sebi kao o nesposobnoj osobi i to me rastužuje i deprimira.

To što imam fizički invaliditet samo je moja stvar, moj život. Sve što sam do tada radila bilo je u pozadini, praćeno “bukom”, jer znam da većina ljudi osobe s invaliditetom posmatraju “drugacije”, uvijek s predrasudom o njihovim mogućnostima, nemoći u mnogim životnim stvarima, uzimajući u obzir uvijek i u svakoj situaciji njihov invaliditet kao “pozadinu stvari”. Šta god osobe s invaliditetom uradile, dobro ili loše, uspješno ili ne, to se odmah

povezuje s njihovim invaliditetom i posmatra s tog aspekta.

Jednom prilikom jedan čovjek pozvao me na piće. Jedini izlaz iz zgrade za mene bio je preko metalne podizne platforme koja je bila poluispravna. Klatila sam se kao obješena lupajući kolicima dok sam se spuštala do izlaza. Osjećala sam se kao "Boginja gromova", ali ne na lijep način. Rame uz rame, stigli smo do trotoara. Bilo mi je teško da guram kolica trotoarom zbog poprečnog nagiba koji je bio mokar i klizav od kiše, ali nisam željela zatražiti pomoć i prikazati sebe slabom ili zahtjevnom. Razgovarali smo do dva ujutro a on me nije pitao ništa o mom invaliditetu. Nije ga "vidio", a ja sam se osjećala kao da ga poznajem oduvijek. Ipak, godine odbijanja i razočaranja zaustavile su me da mu pokažem koliko mi se sviđa. Noć se završila, a mi nismo razmijenili ni kontakte.

Za posljednje četiri godine završavala sam se s momkom koji je bio staratelj u koledžu drugim učenicima koji su imali višestruki invaliditet. To je bilo ogromno olakšanje, jer mu nisam morala ništa objašnjavati o mom tijelu i načinu njegovog funkcioniranja. Ali on živi u drugoj državi i zbog posla često putuje.

Razmišljala sam, za promjenu, da se vratim internetu kako bih upoznala ljude koji žive u krugu od 50 km, ali posljednji put kada sam pokušala jedan muškarac mi je napisao ovakve stvari: "Želim da te bacim na krevet, uzmem ti kolica i radim šta hoću s tobom." Jezivo.

Počela sam surfati po internetu: Žene s invaliditetom i zabavljanje. Članci i blogovi na koje sam nailazila potvrdili su mi da su mlađe žene s invaliditetom, koje su odrasle u eri online zabavljanja, imale iste probleme kao i ja. Onima koji imaju invaliditet bilo je previše teško povezati se s partnerom preko interneta. Smatrala sam da me muškarac treba doživjeti i da ja sebe trebam vidjeti ravnopravnom pored njega.

Izvor barijera u stavovima je strah. Strah od nepoznatog. Osobe bez invaliditeta nisu u stanju zamisliti da jednog dana i njihovo tijelo može biti drugačije, u trenutku onesposobljeno – "manje sposobno". Neki ljudi izražavaju tjeskobu i nervozu, što pokazuju pitanjem / konstatacijom: "Ne znam kako se ti 'nosiš' s tim, ja bih se ubio istog trena."

Sve što je potrebno da uklonite taj strah je samosvijest i razgovor s osobom koja je drugačija. Samo normalan razgovor. Brzo ćete

shvatiti koliko zajedničkog imate s njim ili s njom, kako su slične vaše nade, snovi i potrebe, čim pogledate jedno u drugo. Svakog samo jedan trenutak, naprimjer, jedna saobraćajna nesreća, pad niz stepenice, bolest, fizičko nasilje ili skok u vodu (plitku ili stjenovitu) dijeli od toga da postane "član kluba".

Iako je prošlo dugo kako nisam imala sastanak s muškarcem, ja se i dalje "vidim" u potrazi za ljubavlju. Optimistična sam da će moja šansa ponovo doći, jer što sam starija, i moji vršnjaci počinju se suočavati sa svojim manjim fizičkim sposobnostima. Sve više brinu o svojim tijelima i atraktivnosti i moji problemi su im manje strani. Oni uvjeravaju sami sebe da su i dalje poželjni i da im je potrebna ljubav, bez obzira na to kako izgledaju, koliko su stari ili koliko ih je iznevjerilo njihovo tijelo. Oni znaju da je koža još uvijek koža, da je dodir i dalje snažan te da tijela predstavljaju i dalje emocionalnu i duhovnu vezu. Želja za ljubavlju samo umire kada mi umremo.

Anne Thomas, april 2015.

Preuzeto sa: <http://nytlive.nytimes.com/womenintheworld/2015/04/08/dating-in-a-wheelchair-your-problem-not-mine/>



Anne Thomas diplomirana je pravnica i profesionalna pripovjedačica i pisac. Radila je kao advokat za građanska prava, a dio života provela je putujući po svijetu.

Bila je prvakinja na takmičenju pripovjedača "National Storytelling Festival Slam Champion" te je nastupala pred prepunim gledalištima na performansima duž američke istočne obale, kao i u Washingtonu. Anne Thomas na sofisticiran način piše i pripovijeda o svojim iskustva, životnim i radnim, stečenim u 25 godina karijere, a prikupila je i obiman materijal o osobama s invaliditetom i njihovom mjestu u društvu. Smatraju je "pionirom" u borbi za prava osoba s invaliditetom u Sjedinjenim Američkim Državama, a u mnogome je doprinijela obuci i edukaciji budućih svjetskih lidera u Washingtonu i diljem svijeta na temu prava osoba s invaliditetom.



# Tradicionalne sportske igre paraplegičara

U Mostaru održano Međunarodno otvoreno prvenstvo – XII sportske igre paraplegičara i oboljelih od dječije paralize u organizaciji Saveza paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Federacije Bosne i Hercegovine

U organizaciji Saveza paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Federacije Bosne i Hercegovine održano je u Mostaru od 5. do 7. juna 2015. godine Međunarodno otvoreno prvenstvo – 12. sportske igre paraplegičara i oboljelih od dječije paralize.

Pokrovitelj Igara bilo je Ministarstvo kulture i sporta Federacije Bosne i Hercegovine.

Tehnički organizator i domaćin Igara bila je članica Saveza – Udruga paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Hercegovinačko-neretvanskog kantona iz Mostara.

Na Sportskim igrama nastupilo je 130 takmičara – paraplegičara i oboljelih od dječije paralize, u zvaničnoj konkurenciji i van konkurencije.

Učestvovali su takmičari iz država regije – Slovenije, Hrvatske, Srbije i Crne Gore, te domaćina Bosne i Hercegovine, koju su predstavljali takmičari iz oba bosansko-hercegovačka entiteta – Federacije Bosne i Hercegovine i Republike Srpske. Iz Federacije Bosne i Hercegovine učestvovali su takmičari iz 7 kantona, odnosno iz 15 podružnih udruženja – članica Saveza Federacije Bosne i Hercegovine.

Sportske igre tradicionalno se održavaju u atletskim disciplinama, prema pravilima Paraolimpijskog komiteta, i šahu.

Atletsko takmičenje u ženskoj i muškoj konkurenciji, pojedinačno i ekipno, održano je na stadionu “Pod Bijelim brijegom” u Mostaru, u sljedećim disciplinama:

- trke u kolicima: 100 m; 200 m; 400 m;
- bacačke discipline: koplje, kugla, disk i čunj.

Šahovsko ekipno takmičenje, po Bergerovom sistemu, održano je u hotelu “Ero” u Mostaru.



*Pebar za Zeničko-dobojski kanton, najuspješniju ekipu sportskih igara*



Vrhovni sudija u atletici bio je Ismet Kever, a u šahu Omer Faldžić, državni šahovski sudija.

Regularnost takmičenja i postignutih rezultata nadgledao je Almedin Osmanović, predstavnik Paraolimpijskog komiteta Bosne i Hercegovine.

Svečanosti otvaranja Sportskih igara počela je u 9,15 sati na stadionu "Pod Bijelim brijegom" smotrom i defileom učesnika Igara sa zastavama svojih država.

Svečanom otvaranju prisustvovali su Sabahudin Delalić, predsjednik Paraolimpijskog komiteta Bosne i Hercegovine, prof. dr. sci. Mirsad Muftić, predsjednik Saveza, i Elvira Bešlija, generalni sekretar Saveza – predstavnici Saveza, glavnog organizatora Igara, te predstavnici Hercegovačko-neretvanskog kantona Radmila Komadina, izaslanica gradonačelnika Mostara Ljube Bešlića, Enes Mulać, zamjenik Ministra zdravstva, rada i socijalne zaštite, Zoran Kazazić, zamjenik direktora Zavoda zdravstvenog osiguranja, predstavnici Sportskog saveza Grada Mostara, Marko Ravlić, predsjednik Udruge paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Hercegovačko-neretvanskog kantona i predsjednik Upravnog odbora Mileta Kekić.

Takmičenje je započelo defileom i smotrom svih ekipa / takmičara i intoniranjem himne Bosne i Hercegovine, a potom su svečanost otvaranja Igara uljepšale svojim nastupom svjetski poznate Mostarske mažoretkinje.

Prisutnima se obratio Sabahudin Delalić, predsjednik Paraolimpijskog komiteta Bosne i Hercegovine, pozdravljajući sve takmičare, goste i organizatora, naglašavajući značaj sporta i ove manifestacije za osobe s invaliditetom ali i za



*Defile učesnika sportskih igara*



*Radmila Komadina proglašava sportske igre otvorenim*



*Sabahudin Delalić, predsjednik Paraolimpijskog komiteta Bosne i Hercegovine*





Mirsad Muftić i Elvira Bešlija, predstavnici Saveza – organizatora sportskih igara



Takmičarka u bacanju koplja sa specijalne stolice

društvo u cjelini, te poželio svim učesnicima uspjeh u takmičenju.

Marko Ravlić, predsjednik Udruge paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Hercegovačko-neretvanskog kantona potom je pozdravio sve prisutne i poželio im dobrodošlicu u ime domaćina Igara, sa željom da Igre proteknu u sportskom i drugarskom duhu i da svi gosti budu zadovoljni boravkom u Mostaru tokom i po završetku takmičenja.

Protokolarni dio igara završen je kada je Radmila Komadina, izaslanica gradonačelnika Mostara Ljube Bešlića, zvanično proglasila Igre otvorenim.

Nakon toga započelo je atletsko takmičenje po disciplinama s mnogo takmičarske želje i truda, što je rezultiralo dobrim rezultatima.

Nakon sumiranja rezultata proglašeni su najuspješniji pojedinci/ke i ekipe/selekcije:

- *Najuspješnija ekipa u muškoj i ženskoj konkurenciji:* Zeničko-dobojski kanton – FBiH / Bosna i Hercegovina
- *Najuspješnija ekipa u ženskoj konkurenciji:* Tuzlanski kanton – FBiH / Bosna i Hercegovina
- *Najuspješnija ekipa u muškoj konkurenciji:* Zeničko-dobojski kanton – FBiH / Bosna i Hercegovina
- *Najuspješnija takmičarka:* Milena Obradović, selekcija Republike Srpske / Bosna i Hercegovina
- *Najuspješniji takmičar:* Radmilo Baranin, Crna Gora
- *Najuspješnija ekipa u šahu:* selekcija Republike Srpske / Bosna i Hercegovina
- *Najstariji takmičar/ka:* Nada Marušić iz Banje Luke (68 godina); selekcija Republike Srpske / Bosna i Hercegovina
- *Najmlađi takmičar:* Nedim Šido iz Jajca (18 godina); Srednjobosanski kanton – FBiH / Bosna i Hercegovina

Najuspješnijim ekipama / selekcijama i pojedincima dodijeljeni su pehari koje je osigurala Udruga paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Hercegovačko-neretvanskog kantona.

Najuspješnijim takmičarkama i takmičarima u atletici, pojedinačno po disciplinama, dodijeljene su medalje – zlatna, srebrna i bronzana, kao i diplome za ostvareni uspjeh. Dodijeljeno je po 150 medalja i diploma, sa sportskim logom i natpisom Saveza. Medalje i diplome osigurao je Savez koji je, također, osigurao za sve učesnike i 150 jednobraznih majica sa natpisom i logom Saveza i prateće reklamne i informativne materijale.

Također, Savez je osigurao najkvalitetniju opremu-sprave za takmičenje, a posebno kvalitetne specijalne "stolice" za bacačke discipline.

Tokom atletskog takmičenja na stadionu je bilo osigurano prigodno osvježenje, a Udruga je angažirala i deset terapeuta za pomoć na stadionu za transfer takmičara iz kolica na stolicu za atletske bacačke discipline, kao i ostalu pomoć koja je potrebna osobama s invaliditetom.

Organizacija takmičenja koje okuplja osobe s najtežim tjelesnim invaliditetom zahtijeva posebne uvjete pripreme. Dan prije početka takmičenja izvršena je klasifikacija takmičara po disciplinama. Savez je organizirao da certificirani ljekar klasifikator dr. Damir Jaganjac prije takmičenja pregleda učesnike uz njihovu medicinsku dokumentaciju i utvrdi grupu (klasu) u koju takmičar pripada prema međunarodnim normama. Klasifikacija je izvršena za učesnike koji do sada nisu učestvovali na prethodnim igrama te za one učesnike za koje je bila potrebna revizija u klasifikaciji.

Takmičenje se odvijalo prema propozicijama koje je pripremio Savez a na osnovu pravila AAIF i Paraolimpijskog komiteta koja su, zbog specifičnosti takmičenja, prilagođena našim uvjetima i primjenjiva samo na navedenom takmičenju, a propozicije je Savez, organizator Igara, zajedno s Programom održavanja Igara dostavio svim prijavljenim ekipama.

Nakon završetka atletskog takmičenja Igre su nastavljene šahovskim takmičenjem koje se održavalo u hotelu "Ero". Po završetku svih takmičenja i sumiranja postignutih rezultata organizirana je završna svečanost u hotelu "Ero" i tom prilikom dodijeljena su priznanja – pehari, medalje i diplome.



*Takmičenje u šahu*



*Radmilo Baranin iz Crne Gore, najuspješniji takmičar sportskih igara*

Potom je nastavljeno druženje svih učesnika uz prigodnu večeru i muziku. Domaćin Igara, Udruga HNK Mostar, osigurala je prigodan suvenir – maketu mostarskog Starog mosta koja je uručena svim prisutnima, kao i učešće muzičke grupe "Pelegrino" koja je zabavljala učesnike i goste Igara tokom završne, svečane večere.

Kompletnu realizaciju ovog projekta najvećim dijelom finansirao je Savez iz vlastitih sredstava, a

osigurana su i dodatna neophodna finansijska sredstva od strane sponzora i donatora. I pored opće ekonomske krize, Savez je osigurao pokriće svih troškova organizacije Igara, a svi učesnici bili su smješteni u reprezentativnom mostarskom hotelu "Ero", s punim pansionom.

Savez je omogućio da Međunarodne sportske igre budu adekvatno praćene putem medija – elektronskih i printanih - u smislu najave i izvještaja sa Igara.





Trka u kolicima

Medijski pokrovitelji Međunarodnih sportskih igara bili su:

Televizija Federacije BiH – FTV (generalni medijski pokrovitelj), Radio “Stari Grad”, Radio “Antena”, “Oslobođenje” i “Nezavisne novine”, te web portal “DEPO”.

Kao i do sada, izvršena je detaljna analiza i prikupljene su ocjene i izjave od ekipa / udruženja – učesnika Međunarodnog otvorenog prvenstva i XII sportskih

igara, kao i od takmičara, te od predstavnika Paraolimpijskog komiteta, sportskih radnika.

Ocijenjeno je da su Sportske igre uspješno organizirane, da su takmičenja održana u sportskom i fer ponašanju učesnika, te da su postignuti veoma dobri rezultati. Učešće četiri inostrane ekipe na sportskim igrama pokazalo je da se tradicija uspješno nastavlja i potvrdilo da su ove Igre najznačajnije i najmasovnije sportsko

takmičenje paraplegičara i oboljelih od dječije paralize u regionu te da uspješno održavaju dostignuti nivo i ugled u organizaciji i okupljanju sportista – osoba s invaliditetom najtežeg oblika.

Osim težnje za što boljim takmičarskim rezultatima, Međunarodne sportske igre paraplegičara i oboljelih od dječije paralize, koje organizira Savez, veoma su važne za osobe s najtežim tjelesnim invaliditetom za održavanje njihovog pozitivnog društvenog i ličnog stava i boljeg psiho-fizičkog stanja, što je zapravo i glavni cilj organiziranja ovih Igara.

Također, dobrom organizacijom i stvaranjem svih uvjeta za takmičenje te okupljanjem velikog broja takmičara otvorili smo mogućnost za postizanje takmičarske / rezultatske norme kao uvjeta za učešće na ostalim takmičenjima, posebno međunarodnim.

Realizacijom ovog programa / projekta Savez uspješno, iz godine u godinu, tradicionalne Međunarodne sportske igre podiže na viši nivo što su, svojim kvalitetom u svim aspektima, pokazale i ovogodišnje XII sportske igre i na taj način uspješno prezentiramo našu državu na međunarodnom nivou.

Na kraju, želimo istaći da su svi učesnici po završetku Igara, a posebno gosti iz drugih država, iskazali svoje zadovoljstvo organizacijom i ambijentom, sa željom da i naredne godine budu sudionici najznačajnije sportske manifestacije osoba s invaliditetom (OSI) u regionu. Uspostavljena je još bolja saradnja sa svakom od inostranih ekipa koje su iskazale želju za nastavak saradnje u sportskom i svakom drugom segmentu i pozvani su predstavnici-takmičari našeg Saveza da budu gosti na njihovim sportskim takmičenjima.

## XII sportske igre paraplegičara i oboljelih od dječije paralize – rezultati i zanimljivosti

- *Najuspješnija ekipa u muškoj i ženskoj konkurenciji:* Zeničko-dobojski kanton – Federacija Bosne i Hercegovine / Bosna i Hercegovina
- *Najuspješnija ekipa u ženskoj konkurenciji:* Tuzlanski kanton – FBiH / Bosna i Hercegovina
- *Najuspješnija ekipa u muškoj konkurenciji:* Zeničko-dobojski kanton – Federacija Bosne i Hercegovine / Bosna i Hercegovina
- *Najuspješnija takmičarka:* Milena Obradović, selekcija Republike Srpske / Bosna i Hercegovina
- *Najuspješniji takmičar:* Radmilo Baranin, Crna Gora
- *Najuspješnija ekipa u šahu:* selekcija Republike Srpske / Bosna i Hercegovina
- *Najstariji takmičar/ka:* Nada Marušić iz Banje Luke (68 godina); selekcija Republike Srpske / Bosna i Hercegovina
- *Najmlađi takmičar:* Nedim Šido iz Jajca (18 godina); Srednjobosanski kanton – FBiH / Bosna i Hercegovina

Informativno glasilo Saveza paraplegičara i oboljelih od dječije paralize Federacije Bosne i Hercegovine  
ulica Zmaja od Bosne 78 - 71000 Sarajevo  
e-mail: savez@paraplegicari.org - www.paraplegicari.org

Međunarodno otvoreno prvenstvo - XII sportske igre  
paraplegičara i oboljelih od dječije paralize  
Mostar, juni 2015.



Defile takmičara i takmičarki

*Glasilo je realizovano kao projekat finansiran od strane "Lutrija BiH"  
posredstvom Ministarstva rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine*

*Časopis je besplatan*

ISSN: 2303 - 5870

