

TELESNA PODOBA GIBALNO OVIRANIH ŠTUDENTOV UNIVERZE V LJUBLJANI

BODY IMAGE OF THE PHYSICALLY HANDICAPPED STUDENTS OF THE
UNIVERSITY OF LJUBLJANA

Tatjana Sedlar, Marija Zaletel

UDK/UDC 616.89-008.43-053.81:159.922

DESKRIPTORJI: *gibanje motnje; samopodoba; telesna podoba; študenti*

DESCRIPTORS: *movement disorders; self concept; body image; students*

Izvleček – Članek je povzetek diplomskega dela v študijskem programu zdravstvena vzgoja na Visoki šoli za zdravstvo in Pedagoški fakulteti Univerze v Ljubljani. Tako kot v zgodovini invalidi tudi danes nimajo enakopravnega položaja v družbi. Problematika gibalno oviranih študentov je obsežen in resen problem, ker so še vedno odrinjeni na rob in ne uživajo dolžnega spoštovanja s strani družbe, ki ji pripadajo. Avtorica s kvalitativno raziskavo ugotovi bistvene dejavnike, ki vplivajo na telesno podobo gibalno oviranih študentov, in nakaže nekatere možne poti za reševanje le-teh.

Abstract – The article summarizes the diploma work at School of Health Studies and Faculty of Education at the Ljubljana University. Historically as well as today the disabled experience unequal status. The problem of physically handicapped students is serious and complex. They do not receive all the respect they deserve from the society which makes them feel inferior. By using qualitative research, the author stresses essential factors that influence the body image of physically handicapped students and suggests some possible solutions.

Uvod

Invalidnost in njene posledice so stare kot človeštvo. Stališča in odnosi do invalidov pa so se skozi zgodovino spreminjali.

Pračlovek je imel invalidnega otroka za izraz sovražnih nadnaravnih sil, ki se jim ni mogoče upreti. Kasneje so umsko in telesno prizadete izpostavljali različnim obredom, na drugi strani pa so se pojavile skupine, ki so imele telesno prizadetost za znak božanstva, posledica tega pa je bil privilegiran položaj. V srednjem veku so invalidne otroke pojmovali za plod greha staršev, invalide pa za od hudiča zaznamovane. Vse življenje so hirali in pogosto so umirali na grmadi. Nekatere so razkazovali kot sejemske zanimivosti in posebno srečo imeli tisti, ki so zaradi svoje duhovitosti kot dvorni norci zabavali gospodarje (1).

Z začetkom novega veka se s splošno prosvetljenostjo začnejo kazati znaki gledanja na človeka s fizične in duhovne plati. Nastopi tolerantnejši odnos do invalidov. Odpirati so začeli zavetišča, kjer so živeli in delali (2).

Danes so telesna lepota, fizična popolnost in aktivnost pomembne vrednote. Mediji nas na to ves čas opozarjajo. Telesna drugačnost je običajno osnova za razvrstitev gibalno oviranih oseb in predmet stigme (3).

Invalidnost in telesna podoba

Telesni jaz ali telesna podoba kot del samopodobe zajema občutke o lastnem telesu, njegovih delih in funkcijah. Je duševna slika človekove zunanje podobe (4). Telo je edini objektivno zaznavni vidik samega sebe, zato je doživljanje lastnega telesa osnovno doživljanje samega sebe (5).

Pri podobi telesa se zgodba o položaju invalidnih ljudi zaplete. Njihovo telo je tako ali drugače bolno, deformirano, poškodovano itn. In ker je podoba invalidnega telesa okrnjena, se ljudje odvrtaajo od nje (6). Kako stigmatizirajoča je sprememba telesne podobe, je odvisno od vidnih deformacij, stopnje nezmožnosti, od tipa človeka, od projekcij človeka, od definicij lastne vrednosti, od sposobnosti vplivanja na predstave drugih (7).

Tatjana Sedlar, vms, prof. zdr. vzg., študentka magistrskega študija antropologije vsakdanjega življenja, Institutum studiorum humanitatis – Fakulteta za podiplomski humanistični študij, Ljubljana

Mag. Marija Zaletel, vms, dipl. org. dela, pred., Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Ljubljana

Interakcija med invalidi in okoljem

Družba vidi invalide kot ljudi z napako, kot nekaj, kar ne sodi zraven. Pogosto invalidno osebo razvrednotijo in celo pozitivne lastnosti ocenjujejo kot negativne. Ljudje pričakujejo od invalida, da trpi in da se mora čutiti manjvrednega, čeprav tega ne kaže ali pa se po mnenju opazovalca niti ne zaveda svoje nesreče (6).

Zato prvi stiki s telesno prizadetimi običajno vzbujajo bojazen, strah, zavrtlo vedenje. Človeka pripravijo, da govori drugače, kot misli, da telesno prizadetim pritrjuje, čeprav drugače ne bi. Invalidi čutijo, da jih zdravi pomiljujejo in navdaja jih občutek, da so mimo-idočim prizadeli bolečino. Po prilagajanju pa postanejo odnosi bolj naravni (8). Zdi se, da gledamo na ljudi, ki se kakorkoli razlikujejo od drugih, skozi pajčolan, ki zakriva njihove prave značajske lastnosti ter vidimo le silhueto. Zato mora stigmatizirani vedno prilagajati svoja pričakovanja, ker njegova realnost ni priznana (9, 10).

Razumevanje gibalne oviranosti po teoriji M. Rogers

Martha Rogers, utemeljiteljica modela »življenjskega procesa«, ki temelji na splošni teoriji sistemov, ponuja holistični pogled na človeka, ki je enkraten in neponovljiv.

Spoznanja teorije temeljijo na krepitvi interakcije med človekom in okoljem, na skladnosti in celovitosti človeka, usmerjanju in preoblikovanju obnašanja človeka in vzorca okolja, da bi dosegli najvišje možno zdravje in kar najbolj razvili zdravstvene potencialne posameznika (11).

Podobno kot v preteklosti še danes mnogi zdravstveni delavci usmerjajo vso pozornost posameznikovemu telesu in zanemarjajo njegovo duhovno ter socialno plat. Šele ko se pojavijo resne motnje, pošljejo bolnika/klienta k psihiatru, socialnemu delavcu... Tako en strokovnjak skrbi za telo, drugi za duševne, tretji za psihosocialne probleme itn.

Za razliko od medicinskega modela, ki je usmerjen na posameznikovo telo, pa Rogersova zdravstveno nego usmerja na človeka kot kompleksno celoto, nedeljivo energijsko polje, ki je v stalnem odnosu z energijskim poljem okolja (11, 12).

Človek in okolje sta živa, neločljiva odprta sistema. Med človekom in okoljem poteka stalen proces izmenjave energije v obeh smereh in znotraj njih. V primeru, da pride do motenj v izmenjavi energije, vključimo zdravstveno nego, da pomaga motnjo prebroditi (11).

Za kakovostno pomoč gibalno oviranim po metodi procesa zdravstvene nege ponuja Rogersova pomembne teoretične osnove. Razumevanje njenega modela gotovo omogoča tudi večje zadovoljstvo gibalno oviranih z zdravstveno nego, saj gleda na človeka kot celoto in ne najprej na njegov voziček, bergle, protezo.

Opredeleitev problema

Raziskave v svetu kažejo, da število invalidnih študentov na univerzah narašča, kar je ob razvoju medicine in sodobnih rehabilitacijskih postopkov razumljivo (13).

Tudi v Sloveniji si vse več tudi težje gibalno oviranih želi po končani srednji šoli nadaljevati študij. Vključitvi na fakulteto botruje bolj splet srečnih okoliščin kot pa nadarjenost (14).

Cilj raziskave je ugotoviti, kakšna je telesna podoba gibalno oviranih študentov in kako le-ta vpliva na posameznika, kateri dejavniki spodbujajo in kateri zavirajo pozitivno sprejemanje le-te.

Uporabnost rezultatov vidim v približevanju problematike gibalno oviranih študentov javnosti in v spodbujanju interakcije med zdravimi in invalidnimi študenti.

Material in metode

Problematika gibalno oviranih študentov je zelo obsežna. Za prikaz telesne podobe in vplivov nanjo sem izbrala kvalitativno metodo študija primera – tip življenjske zgodbe. Raziskovalni vzorec sestavlja pet težje gibalno oviranih študentov. Tehnika, ki sem jo uporabila za zbiranje podatkov, je usmerjeni razgovor.

Rezultati

Za konkretnější prikaz problematike objavljam zapis pogovora s težje gibalno ovirano študentko.

Petra stanuje v študentskem domu v apartmaju, kjer jo obkroža večina zdravih študentov. S sosoanovalec je navezala prijateljske odnose, ki bogatijo njeno življenje. Med pogovorom v njeni sobici mi je razkrila svojo zgodbo.

V sedmem mesecu starosti je zbolela za otroško paralizo in pristala na invalidskem vozičku. V družini so preživljali hude trenutke, saj so se morali sprijazniti z invalidnostjo.

Od prvega do šestega leta je bila v Splošni bolnišnici »dr. Franca Derganca« v Novi Gorici – Oddelek za invalidno mladino Stara Gora. Starši so jo obiskovali vsak konec tedna. Tega obdobja se spominja kot posebej mučnega, saj ji je ta oddaljenost od družine povzročala veliko žalost. Kot otrok ni mogla razumeti, zakaj drugi hodijo, ona pa mora sedeti na stolu in čakati na pomoč, usmiljenje drugih.

Starši so jo želeli dati v osnovno šolo v domačem okolju, a so jim na Centru za socialno delo, v pogovoru s komisijo, predlagali in priporočili šolanje v Zavodu za usposabljanje invalidne mladine v Kamniku (ZUIM). Tako je osnovno in tudi srednjo šolo šola zaključila v ZUIM-u. Od četrtega do šestnajstega leta je veliko časa preživela v Ortopedski bolnišnici Valdoltra, kjer je bila tudi trikrat operirana: enkrat na kolku in dvakrat na hrbtenici.

Osnovno šolo je obiskovala v ZUIM-u med samimi invalidnimi učenci. V prvem letniku srednje šole sta bila dva invalida, ostali pa zdravi. V srednji šoli je imela tudi fanta, ki je bil tudi v zavodu, a je hodil. Z njim je preživljala lepe trenutke. To je bilo tudi najlepše obdobje njenega življenja. Ker je bil leto starejši od nje, je zapustil zavod prej in od takrat se nista več videla.

Prehod na Visoko upravno šolo (VUŠ) je bil zanjo zelo težak. Obkrožalo jo je polno zdravih ljudi, ni se mogla več skriti med množico vozičkov. Občutek manjvrednosti se ji je močno povečal. Posebej občuti svojo manjvrednost s strani drugih študentov in študentk. Tudi profesorji večkrat ne znajo odreagirati, ko pridejo v stik z njo. Na začetku je imela občutek, da so profesorji zviška gledali nanjo, sedaj pa je že nekoliko bolje. Večkrat se počuti, kot da je nekje v ozadju, kot da so druge sošolke veliko pred njo v življenju in pri študiju. Pravi, da nekatere sošolke in sošolci gledajo nanjo z usmiljenjem, drugi se je izogibajo. Nekateri ji dajo vedeti, češ kam pa ti invalidi rinejo, saj tako ali tako nič ne morejo. Drugi pa odobravajo njeno odločitev za študij.

Na VUŠ-u je problem nedostopna knjižnica, v kateri še sedaj, ko je v drugem letniku, sploh ni bila. Zelo pa ji je težko, ko imajo nekatera predavanja na Ekonomski fakulteti, kjer ni dvigala in jo morajo sošolci nositi z vozičkom v višje nadstropje.

Meni, da otrok ne bi smel odraščati ločeno od družine. Po drugi strani pa je vesela, da je bila v ZUIM-u, ker bi jo v normalni šoli lahko zavračali in poniževali, kar bi še zmanjšalo njeno samospoštovanje.

V študentskem domu, kjer živi, ni dvigala, zato ne more na obisk k prijateljem. Tudi študenti pogosto ne vedo, kako bi se obnašali, ko jo zagledajo na hodniku. Sprva ji je bilo težko skrbeti zase, pozneje pa se je navadila. Dobila je veliko novih zdravih prijateljev, ki ji dajejo občutek pripadnosti.

Moč v življenju ji daje družina, ves čas jo sprejema takšno, kot je. Čeprav je bolezen ni prizadela toliko, da bi potrebovala negovalko, pridejo težki trenutki. S svojo drugačnostjo se ne more sprijazniti in misli, da se tudi nikoli ne bo. Želi si biti čimbolj podobna drugim. To pa jo vodi v še večje samoponiževanje, stigmatizacijo. Najtežje breme njenega življenja je njen občutek manjvrednosti.

Nova poznanstva vzpostavlja previdno, saj jo je strah, kako bo posameznik reagiral na njeno invalidnost. Meni, da vsak vidi le invalidski voziček in ne nje. Želi ugajati drugim. Zato je zelo pomembno, kaj si drugi mislijo o njej. Skrbi jo tudi prihodnost, kako si bo uredila življenje po končanem izobraževanju.

Bogatijo jo odnosi z drugimi. Motijo jo arhitektonske ovire, ki so še vedno vsepovsod. Sedaj, ko je odrasla, želi ugajati drugim. Vedno pa ima pred očmi svojo drugačnost, odrijetost na rob družbe.

Ko človek spozna, da se njegovo telo razlikuje od drugih, si postavlja nešteto vprašanj. Svoje telo tako primerja z drugimi in nikjer ne najde skladnosti, ker družba tistih, ki odstopajo, ne razume in jih odrija na rob.

Petra je zbolela pri sedmih mesecih. Takrat se je njena telesna podoba šele oblikovala, tako da je ni bilo potrebno na novo oblikovati. Vse življenje se bori z negativno samopodobo. V času študija se primerja z drugimi študenti in močno si želi, da bi shodila. Invalidnost in invalidski voziček sta zanjo stigma, ki se je ne more rešiti.

Diskusija

Gibalno ovirani študenti se pri izbiri smeri študija in pri samem študiju srečujejo s problemi, ki so sku-

pni vsem študentom, in tudi z mnogimi, ki jih zdravi študenti nimajo. Za uspešno končanje študija morajo vložiti veliko energije. Poleg njihove energije pa je nujna tudi pomoč drugih (družina, negovalke, prijatelji...).

Pri izbiri študija se gibalno oviranim postavljajo številna vprašanja. Dostopnost fakultete je še vedno zelo pereč problem. Arhitektonske ovire opozarjajo težje gibalno ovirane na nemoč, na stalno odvisnost od milosti tistih, ki hodijo. Nekatero fakultete so jim arhitektonsko povsem nedostopne, druge zahtevajo ustrezno fizično sposobnost. Vedno pa se postavlja vprašanje, če bo posameznik po končanem študiju sposoben opravljati delo, ki ga veseli, in ali sploh ima možnost za zaposlitev z doseženo izobrazbo. Običajno se odločijo za študij na eni izmed fakultet, ki jim je arhitektonsko dostopna. Pojavi se dilema, ali naj se odločijo za področje, ki jih veseli, ali za tisto, kjer bodo najlažje dobili zaposlitev.

Prihod na fakulteto je težaven tudi zaradi dolgoletnega bivanja v ZUIM-u, kjer so bili, po njihovi pripovedi, ves čas bivanja nadzorovani. Če se niso podrejali ustaljenemu redu, so bili deležni različnih kazni. K samostojnemu življenju jih niso spodbujali, življenje izven zavoda pa so jim predstavljali kot kruto. Tako pridejo nepripravljene na samostojno življenje v študentski dom. Prisoten je močan občutek stigme, samospoštovanje se zmanjša, spremenjena telesna podoba pa izstopa bolj kot kdajkoli prej.

Posameznik mora naenkrat sam skrbeti za svoje življenje. Nekateri si morajo organizirati pomoč pri negi, hranjenju, in drugih opravilih. Nekateri so štiriindvajset ur na dan odvisni od pomoči drugih. Višina finančnih sredstev, ki jih dobiva posameznik, je bolj odvisna od iznajdljivosti posameznika kot od realnih potreb.

Zdravi študenti gledajo na invalide drugače in jih s tem stigmatizirajo. Nekaterim je nerodno, drugi se raje umaknejo, ker se jim ne znajo približati. Tudi profesorji so pred invalidom pogosto v zadregi. Pomemben je začetni pogum gibalno oviranega, da se pogovori s profesorjem o svojih potrebah. Pogosto gre tu za dogovor o ustnem izpitu, saj jih veliko težko piše.

Oporo in pomoč gibalno ovirani prav gotovo dobijo na prvem mestu pri svoji družini, ki ima zelo pomembno vlogo tudi pri tem, kako posameznik sprejema svojo drugačnost. Tisti, ki imajo partnerja, doživljajo večji občutek varnosti in topline in imajo veliko manj težav pri premagovanju vsakdanjih ovir. Zdrav partner jim na neki način daje občutek sprejetosti v družbi. Lažje premagujejo številne krize, ko ne vidijo svetle točke v življenju. Ob sebi potrebujejo ljudi, ki jih razumejo in jim pomagajo prekoračiti ovire. Že vse življenje se skušajo sprijazniti z invalidnostjo in jo sprejeti kot del življenja.

Na samopodobo pomembno vplivajo prijateljstva z zdravimi študenti. Tisti, ki živijo v apartmaju skupaj z

zdravimi študenti, sčasom dobijo občutek vključenosti v študentsko okolje, medtem ko se tisti, ki so obkroženi pretežno z invalidi, čutijo bolj odrinjene na rob. Študij, ki jih veseli in daje zadovoljive rezultate, vpliva na boljše sprejemanje sebe in krepitev samoza vesti. V višjih letnikih se postopoma navadijo na okolje in tudi sošolci jih sprejmejo takšne, kot so.

Pri invalidnih študentih je bolj izražena želja po zdravju kot pri zdravih. Velik pomen za ohranjanje telesne kondicije in odpornosti ima fizioterapija. Upravičeno pa so gibalno ovirani študenti razočarani, ker jim je Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani arhitektonsko nedostopen in tudi kot invalidni študenti zdravstveno niso vodeni.

Zgodaj jih začne skrbeti, kako si bodo uredili življenje po študiju. Ali bodo našli primerno stanovanje, primerno zaposlitev, imeli družino, živeli neodvisno življenje?

Pogosto je prisotna bojazen, da bodo morali po končanem študiju živeti v domačem okolju, od katerega so bili odtrgani, ko so morali v ZUIM. Tako so jim domače okolje, prijatelji, pogosto tudi domači, tuji. Zato ponovno življenje doma povzroča probleme identitete.

Invalidni študenti so glede na diagnozo vključeni v različna invalidska društva (Društvo mišično obolelih Slovenije, Društvo paraplegikov Slovenije, Društvo za cerebralno paralizo...), ki jim na svoj način pomagajo v času študija. Običajno je od velikosti društva odvisno, kolikšno pomoč jim nudijo. Tu gre predvsem za pomoč pri prevozih na fakulteto in nazaj. Nekateri študenti dobijo tudi stanovanje, ki je last društva, za čas študija. Že nekaj let deluje tudi Klub invalidnih študentov, ki se lepo razvija. Kupili so kombi in nekaj tehnične opreme. S kombijem vozijo na fakultete predvsem tiste študente, ki niso vključeni v druga invalidska društva ali pa jim njihovo društvo ne omogoča prevozov.

Sklepi in predlogi

Rezultati kvalitativne raziskave kažejo na deprivilegirano položaj gibalno oviranih študentov v družbi. Za razumevanje gibalne oviranosti se je treba zavedati, da so mnogi že zelo zgodaj spoznali občutja bolečine, strahu, osamljenosti, nemoči, ki so močno vplivali tudi na njihovo samopodobo. Vsi dogodki (15), ki so se zgodili v preteklosti in v sedanjosti, pa vplivajo na telesno podobo gibalno oviranih študentov. Tako vsakega človeka identificira lasten vzorec vedenja.

Žal gibalno ovirani nimajo možnosti študirati na Visoki šoli za zdravstvo, kot tudi ne na mnogih drugih fakultetah in visokošolskih zavodih. Nikakor se ne moremo strinjati z odgovorom, da na tej šoli ni primerne programa, ki bi mu bili kos. Problem je še vedno v miselnosti ljudi, ki vse prepogosto pozabljajo tudi na gibalno ovirane. Treba se je zavedati, da invalidi v

mnogih funkcijah niso prizadeti ali pa so samo delno in jih je možno ob ustrezni družbeni pomoči aktivirati. In kolikšna je ta družbena pomoč, če nimaš možnosti priti do izobrazbe zaradi arhitektonskih, komunikacijskih ovir?

Vire pomoči gibalno oviranim je mogoče razširiti od sedanjih, ki so predvsem družina, prijatelji, negovalci, pomočniki in invalidske organizacije. Strinjam se z ugotovitvami Urada Vlade RS za invalide (13), ki meni, da je potrebno sistemsko urediti status študenta invalida, ki naj bi opredeljeval pravice in obveznosti študentov invalidov v času študija. Z ureditvijo statusa bi lahko dosegli ekonomsko izenačenje invalidnih študentov, upošteva je njihove posebne potrebe.

Zelo pomembno vlogo pri zagotavljanju dobrin in storitev gibalno oviranim imajo neformalne socialne mreže. To so družina, prijatelji, svojci, v prihodnje pa bi bilo treba okrepiti tudi pomoč neprofitnih in prostovoljnih organizacij.

Kot predlaga Šorc (16), bi bilo treba ustanoviti center, kjer bi bili študenti invalidi zdravstveno vodeni, saj Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani gibalno oviranim ni dostopen.

Poleg medicinskih sester in profesorjev zdravstvene vzgoje, ki se najpogosteje srečujejo z invalidnimi študenti v različnih rehabilitacijskih ustanovah, je treba poudariti tudi vlogo patronažne medicinske sestre, ki obiskuje invalide v njihovem domačem okolju. Za njeno uspešno delo je poznavanje invalidske problematike nujno, saj bo le tako lahko vplivala tudi na samopodobo invalidov.

Delovanje profesorja zdravstvene vzgoje, medicinske sestre na področju skrbi za invalide, je usmerjeno na vsa tri področja preventivne dejavnosti. Na področju primarne preventive ima pomembno vlogo pri osveščanju prebivalstva o vzrokih in posledicah invalidnosti ter možnih načinih preventive. Na področju sekundarne zdravstvenovzgojne dejavnosti zdravstvenovzgojno vpliva na ogrožene skupine in posameznike. Na terciarnem področju pa poteka zdravstvenovzgojno delo z invalidom in svojci. Cilj je doseči najvišjo možno raven kakovosti življenja glede na dane možnosti.

Kot je navedeno v 3. cilju strategije Zdravje za vse do leta 2000 (17), ki se nanaša na izboljšanje življenjskih pogojev za prizadete, bomo ta cilj dosegli, če bomo razvili pozitiven odnos do prizadetih in pogoje za razvoj njihovih možnosti, da živijo zdravo življenje. Ali smo se cilju že približali, ali se mu sploh kdaj bomo, ali pa napredujemo tako počasi, ker to sploh ni naš problem?

Literatura

1. Pumpernik D. Invalidnost – od diskriminacije proti enakopravnosti: zgodovinski pregled invalidnosti kot socialnega pojava. V: Uršič C, Zupan A. Neodvisno življenje najtežje gibalno oviranih. Ljubljana: Inštitut RS za rehabilitacijo, 1997: 41–51.

2. Grobelnik S. Rehabilitacija invalidov: Splošna načela. Ljubljana: VŠZD, 1973: 1–31.
3. Nastran-Ule M. Temelji socialne psihologije. 2. dop. izd. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1997: 186–9.
4. Musek J. Struktura jaza in samopodobe. *Anthropos* 1992; 3–4: 59–79.
5. Tomori M. Psihologija telesa. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1990: 16–46.
6. Rutar D. Tri razprave o teoriji hendikepa. Ljubljana: Društvo za teorijo in kulturo hendikepa, 1996.
7. Salter M. Spremenjena telesna podoba: vloga medicinske sestre. 1. izd. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1992.
8. Marinček A. Od zdravja prek bolezni v invalidnost. *Zdrav Obzor* 1981; 15: 3–7.
9. Božič D. Stigma. *Časopis za kritiko znanosti* 1991; 138/139: 137–54.
10. Goffman E. Stigma: Notes of the management of the spoiled identity. London: Penguin, 1963.
11. Bohinc M, Cibic D. Teorija zdravstvene nege. Ljubljana: Didakta, 1995; 55: 97–111.
12. Madrid M, Winstead-Fry P. Rogers conceptual model. In: Winstead FP. *Case studies in nursing theory*. New York: National League for Nursing, 1986: 73: 102.
13. Globačnik B. Univerzitetni študij za invalide. V: Uresničevanje integracije v praksi. Zbornik prispevkov strokovnega simpozija Društva defektologov Slovenije, PF v Ljubljani, PF v Mariboru, Skupnosti organizacij za usposabljanje. Ljubljana: Center Kontura, 1997: 381–7.
14. Dominkuš D. Uveljavljanje integracije v visokošolskem obdobju. V: Uresničevanje integracije v praksi. Zbornik prispevkov strokovnega simpozija Društva defektologov Slovenije, PF v Ljubljani, PF v Mariboru, Skupnosti organizacij za usposabljanje. Ljubljana: Center Kontura, 1997: 50–6.
15. Rogers EM. Nursing science and the space age. *Nursing science Quarterly* 1992; 5–1: 27–34.
16. Šorc D. Praktične izkušnje gibalno oviranih invalidov pri študiju na Univerzi v Ljubljani. V: Uršič C, Zupan A. Neodvisno življenje najtežje gibalno oviranih. Ljubljana: inštitut RS za rehabilitacijo, 1997: 107–11.
17. Plan zdravstvenega varstva Republike Slovenije do leta 2000. Priloge. Ljubljana: Ministrstvo za zdravstvo, 1993.