

# Osnovne ljudske potrebe osoba s invaliditetom

---

**Burčul, Ivona**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2018**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:257241>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-13**



**Sveučilište u Zadru**  
Universitas Studiorum  
Jadertina | 1396 | 2002 |

*Repository / Repozitorij:*

[University of Zadar Institutional Repository](#)



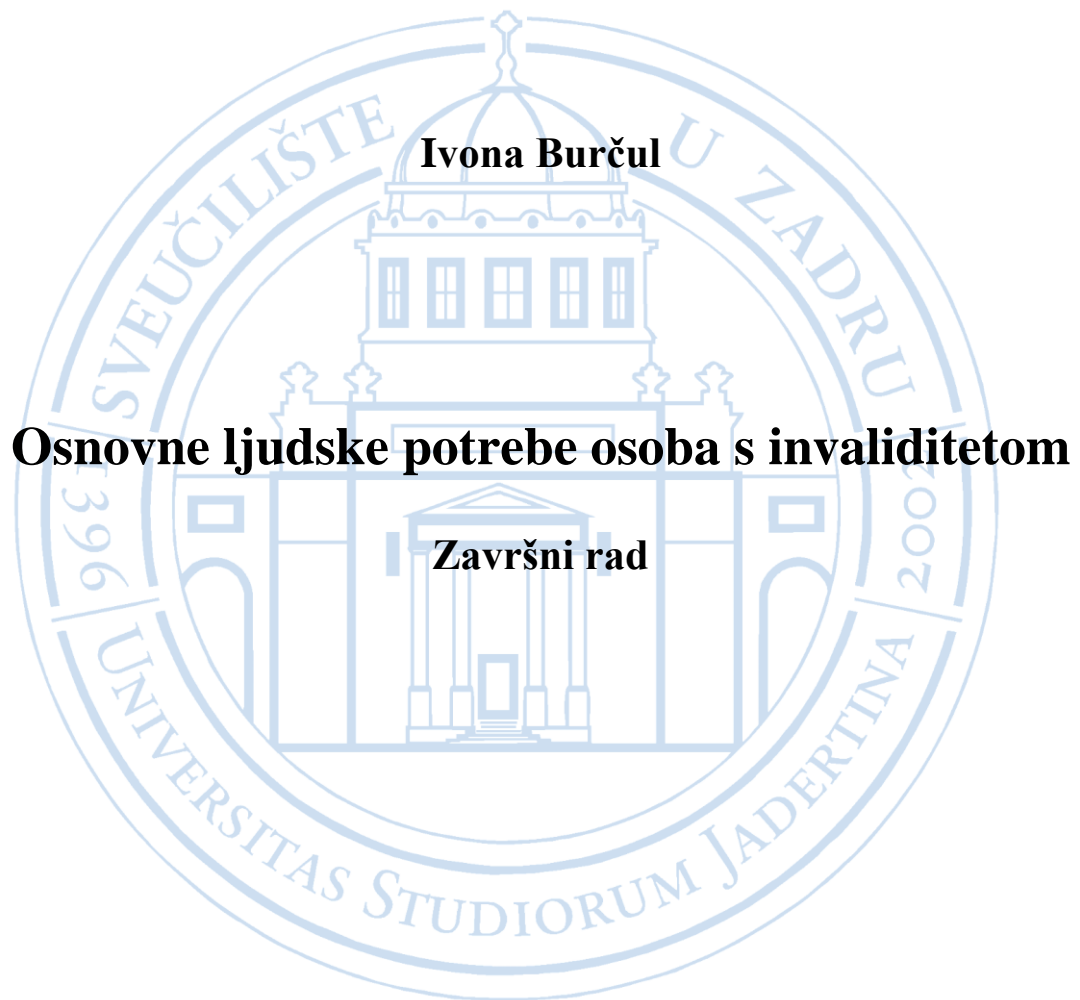
zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za zdravstvene studije  
Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva



**Ivona Burčul**

**Osnovne ljudske potrebe osoba s invaliditetom**

**Završni rad**

Zadar, 2018.

Sveučilište u Zadru

Odjel za zdravstvene studije  
Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva

Osnovne ljudske potrebe osoba s invaliditetom  
The basic human needs of people with disabilities

**Završni rad**

Student/ica:  
Ivona Burčul

Mentor/ica:  
Marija Ljubičić, mag.med.techn.,  
viši predavač

Zadar, 2018.



## Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Ivona Burčul**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom **Osnovne ljudske potrebe osoba s invaliditetom** rezultat mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mogega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mogega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 8. listopada 2018.

## ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Mariji Ljubičić, mag. med. techn., na odvojenom vremenu, suradnji, sveobuhvatnoj pomoći i razumijevanju koje mi je pružila prilikom izrade završnog rada. Veliko hvala medicinskim sestrama/tehničarima Opće bolnice Zadar na vremenu koji su dali svoj doprinos u istraživanju.

Na kraju, želim se zahvaliti svojim roditeljima koji su mi omogućili studiranje, svojoj malenoj kćerkici koja je svojim rođenjem učinila da postanem snažnija i upornija i koja mi je dala jedan veliki poticaj da završim ovaj studij. Također veliko hvala mom suprugu i njegovim roditeljima koji su dali sve od sebe da završim započeto.

## SADRŽAJ

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 1.     | Uvod.....   | 3  |
| 1.1.   | Pojmovno razjašnjenje osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju.....                                      | 4  |
| 1.2.   | Teorije motivacije u zdravstvenoj njezi osoba s invaliditetom .....   | 5  |
| 2.     | Cilj istraživanja .....   | 8  |
| 3.     | Materijali i metode .....   | 9  |
| 3.1.   | Upitnik .....   | 9  |
| 3.2.   | Ispitanici.....   | 10 |
| 3.3.   | Statistička analiza.....  | 11 |
| 4.     | Rezultati .....   | 13 |
| 4.1.   | Susret s osobama s invaliditetom .....  | 13 |
| 4.2.   | Znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama .....  | 14 |
| 4.2.1. | Opća znanja o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju .....                 | 14 |
| 4.2.2. | Znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju.....   | 15 |
| 4.3.   | Povezanost razine obrazovanja i znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom..... | 23 |
| 5.     | Rasprava.....   | 26 |
| 6.     | Zaključak.....  | 32 |
| 7.     | Literatura.....   | 33 |
| 8.     | Prilog.....   | 35 |

## **SAŽETAK**

**NASLOV RADA:** Osnovne ljudske potrebe osoba s invaliditetom

**UVOD:** Osnovne ljudske potrebe neizostavne su da bi čovjek mogao funkcionirati i obavljati svoje životne zadaće. Osobe s invaliditetom i djeca s teškoćama u razvoju imaju jednake osnovne ljudske potrebe kao i ljudi bez invaliditeta i djeca urednog psihofizičkog razvoja. Cilj istraživanja je istražiti povezanost razine obrazovanja i znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom, te ispitati razinu znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom.

**METODE:** U ovom presječnom istraživanju (N=160) korišten je originalni upitnik konstruiran za potrebe ovog istraživanja. Upitnik se popunjavao metodom papir olovka. Pouzdanost upitnika testirana je izračunom Cronbach Alpha koeficijenta ( $\alpha=0,87$ ). U interferencijskoj statistici korišteni su Mann-Whitney U test i Kruskal-Wallisov test za analizu razlika između varijabli i Spearmanov koeficijent korelacije ranga za testiranje povezanosti među varijablama. Statističkim značajnim smatrane su vrijednosti  $p<0,05$ .

**REZULTATI:** Razina znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama na razini cijelog upitnika je vrlo dobra ( $M=4,04$ ;  $\pm 0,38$ ;  $CI=3,98-4,11$ ). Nije nađena povezanost znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama s razinom obrazovanja ( $p=0,586$ ), ali se iznalazi minorna povezanost dužine radnog staža i znanja ( $p=0,050$ ). Ne nalazi se razlike u znanjima prema razini stručne spreme ( $p=0,586$ ). Ipak, nađena je povezanost razine obrazovanja i znanja o potrebama za samoaktualizacijom ( $p=0,001$ ) te slabija povezanost između ranijih kontakata i znanja o nemogućnosti zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba u osoba s invaliditetom, što može snažno utjecati na samopoštovanje, samopouzdanje i sliku o sebi ( $r=0,16$ ;  $p=0,047$ ). Nađena je statistički značajna razlika u razini znanja između bolničkih odjela ( $p=0,004$ ).

**ZAKLJUČAK:** Iako nema povezanosti razine znanja medicinskih sestara i razine obrazovanja medicinskih sestara, rezultati pokazuju vrlo dobro znanje medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom. Budući da medicinske sestre imaju ključnu ulogu u zadovoljavanju svih osnovnih ljudskih potreba nužna je kontinuirana edukacija medicinskih sestara na svim razinama obrazovanja vezanim za osobe s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoju.

**KLJUČNE RIJEČI:** osoba s invaliditetom, osnovne ljudske potrebe

## **SUMMARY**

**TITLE:** The basic human needs of people with disabilities

**INTRODUCTION:** The basic human needs are inescapable for people to live and perform his or her life tasks. People with disabilities and children with developmental disabilities have equal basic human needs as well as people without disabilities and children without developmental problems. The aim of the research is to investigate the correlation between the level of education and the knowledge of nurses about the basic human needs of persons with disabilities and to find out the level of knowledge that nurses have about the basic human needs of persons with disabilities.

**METHODS:** In this cross-sectional study (N=160), we used original paper-and-pencil questionnaire „OPOI“. Cronbach's alpha coefficient was used for estimate the reliability, or internal consistency, of the score. In the inferential statistics, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis test were used to analysis differences between variables, and Spearman rank correlation coefficient for associations between variables. Statistically significant values were  $p < 0.05$ .

**RESULTS:** The level of knowledge of nurses on basic human needs at the level of the whole questionnaire is very good ( $M=4.04$ ;  $\pm 0.38$ ;  $CI=3.98-4.11$ ). There was no correlation of the knowledge of nurses about basic human needs with the level of education ( $p=0.586$ ), but there is a slight correlation between the length of work experience and knowledge ( $p=0.050$ ). There is no difference in knowledge according to the level of vocational qualification ( $p=0.586$ ). However, there is a correlation between the level of education and knowledge on self-actualization needs ( $p=0.001$ ) and a lower correlation between earlier contacts and knowledge of the inability to satisfy the basic human needs of people with disabilities, which can strongly affect self-esteem, self-confidence and self-image ( $r=0.16$ ;  $p=0.047$ ). There was a statistically significant difference in the level of knowledge between hospital departments ( $p=0.004$ ).

**CONCLUSION:** Although there is no correlation between the level of knowledge of nurses and the level of nursing education, the results show very good knowledge of nurses about the basic human needs of people with disabilities. Since nurses play a key role in satisfaction the all basic human needs, there is a need for continued education of nurses at all levels of education related to persons with disabilities and children with developmental disabilities.

**KEY WORDS:** people with disabilities, basic human needs



## 1. Uvod

Osnovne ljudske potrebe neizostavne su da bi čovjek mogao funkcionirati i obavljati svoje životne zadaće. Javljaju se kao posljedica narušavanja biološke i/ili socijalne stabilnosti i nerijetko nisu pod našim utjecajem. Kao nedostatak nečega u organizmu, čovjekovoj psihi, okolini i/ili međudnosima s ljudima, potrebe su pokretači čovjeka i društva. Međutim, da bi ih se zadovoljilo potrebna je određena aktivnost ili ponašanje koje je potaknuto motivacijom (1). Motivacija nije uvijek istog intenziteta pa se uslijed prisutne motivacije u ljudi u različitim životnim okolnostima javljaju potrebe izrazito dominantne, a druge nešto potisnutije, ali ipak prisutne. Ipak, unatoč motivaciji, nerijetko se ljudi nađu u okolnostima u kojima nisu u mogućnosti zadovoljiti svoje osnovne ljudske potrebe. Uslijed te nemogućnosti intenzitet i motivacija za njihovim zadovoljavanjem mogu se pojačati. Posljedično tomu javlja se frustracija. Uz frustraciju, pojavnost brojnih emocija moguća je kao reakcija osobe na nemogućnost da zadovolji potrebu i bude samostalna u aktivnostima svakodnevnog života (1).

Da bismo utvrdili koja je potreba u određenom trenutku dominantna potrebno je izvršiti procjenu. Procjena je trajna sustavna aktivnost medicinske sestre koja omogućuje otkrivanje problema i okolnosti koje ga uzrokuju. Ta procjena odvija se stalno i u neprekidnoj interakciji medicinske sestre i osobe. Budući da su osnovne ljudske potrebe jednake za sve ljude, ali je različit njihov intenzitet i način na koji ih zadovoljavaju, procjenu treba vršiti na način da se u obzir uzima holistički pristup (1, 2). On podrazumijeva shvaćanje čovjeka kao psihofizičke cjeline, čija se percepcija vlastita života i potreba odvija u širokoj interakciji s okolinom. Pri tome je shvaćanje potreba osobe potrebno razmatrati kao potrebu cijelog bića i u skladu s Maslowljevom teorijom motiva (1, 2).

Uzimajući u obzir da svi ljudi imaju iste osnovne ljudske potrebe, a razmatrajući oštećenje koje ima za posljedicu nesposobnost (invaliditet) u zadovoljavanju potreba, valja istaknuti da osobe s invaliditetom i djeca s teškoćama u razvoju imaju iste osnovne ljudske potrebe kao i ljudi bez invaliditeta i djeca urednog razvoja (1).

Spoznaja o navedenim značajkama iznimno je važna za medicinske sestre. Upravo zato valja istaknuti značaj edukacije medicinskih sestara na ovom području, čiji ishodi učenja uključuju usvojenost kompetencija potrebnih u radu s osobama s invaliditetom i djecom s teškoćama u razvoju. Međutim, u kurikulumima sestrinskog obrazovanja, kolegiji kojima se obuhvaća zdravstvena skrb i zdravstvena njega osoba s invaliditetom uvedeni su tek u posljednjem desetljeću. Unatoč tomu, formalno obrazovanje koje se izvodi, nerijetko nije

dostatno da bi pozitivna spoznaja medicinskih sestara o potrebama i percepciji osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju bila dostatna. Nadalje, u sestrinstvu kao i u drugim profesijama iskustvo ima veliku ulogu u samom činu učenja. Prema pojedinim autorima učenje je proces stvaranja znanja kroz transformaciju iskustva (3). U pogledu sestriinske prakse iskustvo doprinosi povećanju stečene razine znanja i vještina. S druge strane, neformalno učenje prema nekim autorima predstavlja sve rasprostranjeniji oblik učenja i edukacije. U svojoj suštini predstavlja svjesno i organizirano učenje, praćeno motiviranošću i s ciljem stjecanja određenih spoznaja (3). Nastavno tomu cjeloživotno učenje podrazumijeva sve aktivnosti učenja tijekom cijelog života koje imaju za cilj unaprijeđenje i razvijanje znanja, vještina i stavova, odnosno stjecanje kompetencija u okviru osobnog, profesionalnog i/ili društvenog djelovanja pojedinca (4, 5). U sestrinstvu, taj koncept podrazumijeva aktivno sudjelovanje medicinskih sestara u svim oblicima obrazovanja: formalno obrazovanje (studiji na fakultetima), neformalno obrazovanje (usvajanje i razvijanje vještina potrebnih na radnom mjestu), kao i informalno obrazovanje razmjennom znanja i iskustava među kolegama i suradnicima (6).

U analizi razmatranja tih spoznaja ovaj rad pojašnjava značaj edukacije u razini znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom, njihovoj percepciji invaliditeta i sposobnostima koje osoba ima u zadovoljavanju tih potreba, razini samostalnosti te pristupa osobi s gledišta osobnosti osobe i sposobnostima koje ona posjeduje.

### **1.1.Pojmovno razjašnjenje osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju**

Prema deklaraciji o pravima osoba s invaliditetom koju je donio Hrvatski sabor, „osoba s invaliditetom je svaka osoba koja je zbog tjelesnog i/ili mentalnog oštećenja, privremenog ili trajnog, prošlog, sadašnjeg ili budućeg, urođenog ili stečenog pod utjecajem bilo kojeg uzroka, izgubila ili odstupa od očekivane tjelesne ili fiziološke strukture te je ograničenih ili nedostatnih sposobnosti za obavljanje određene aktivnosti na način i u opsegu koji se smatra uobičajenim za ljude u određenoj sredini“ (7).

Nadalje, Konvencija o pravima osoba s invaliditetom Ujedinjenih naroda, osobe s invaliditetom definira kao „osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njihovo

puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima“ (8). U osobe s invaliditetom ubrajaju se osobe s genetskim i drugim poremećajima u kojih je uslijed poremećaja normalnih tjelesnih ili intelektualnih funkcija, poremećen normalan rast i razvoj. Isto tako ovu skupinu obuhvaćaju i osobe kojima se zbog različitih bolesti ili nesreća, određeni se nedostaci pojavljuju kasnije u životu (9). Ta skupina obuhvaća osobe s tjelesnim invaliditetom, intelektualnom teškoćom, autizmom, oštećenjem vida, sluha, gluhošljepoćom, govornim teškoćama, osobe s problemima u učenju i ponašanju (1).

U terminološkom smislu i pojmovnom razjašnjenju, a prema Sheratonskoj deklaraciji za odrasle osobe s invaliditetom se koristi pojam „osoba s invaliditetom“, a za djecu „djeca s teškoćama u razvoju“ (10). Ti pojmovi službeno su usvojeni u Republici Hrvatskoj. Međutim, različiti sustavi nerijetko koriste pojam „osoba s posebnim potrebama“. Kako je već navedeno osobe s invaliditetom nemaju posebne, već ljudske potrebe koje su iste za sve ljude, pa se u tom kontekstu taj pojam smatra neprimjerenim. Zato se pojmovi „osobe s invaliditetom“ za odrasle osobe te „djeca s teškoćama u razvoju“ za djecu trebaju koristiti u svakodnevnoj komunikaciji, u svim medijskim oblicima, zakonskim i podzakonskim aktima te stručnim i znanstvenim publikacijama. Korištenjem ovih pojmova osoba s invaliditetom ni na jedan način i u ni jednom segmentu nije stigmatizirana, budući da ti pojmovi nemaju negativan prizvuk, već neutralno značenje koje primjereno opisuje ovu populaciju (1).

## **1.2. Teorije motivacije u zdravstvenoj njezi osoba s invaliditetom**

Zdravstvena njega svoje podrijetlo nalazi u osnovnim ljudskim potrebama. Načela zdravstvene njege proizašla iz osnovnih ljudskih potreba mogu biti vodič u promociji zdravlja i ključne su u prevenciji bolesti i zbrinjavanju bolesne osobe. Njegujući zdrave i bolesne, medicinska sestra mora imati na umu neizbježne ljudske potrebe za hranom, zaklonom, odjećom, ljubavlju, podrškom i uzajamnošću u socijalnim kontaktima, uspjehom. Svaka analiza ljudskih potreba mora uzeti u obzir činjenicu da određena motivacija može biti jača u jednog pojedinca nego li u drugog te može rasti ili padati tijekom života. Neovisno o tome koliko je sestra obrazovana, ona nikada ne može u potpunosti shvatiti i zadovoljiti sve pacijentove potrebe, ali mu može pomoći u aktivnostima koje pridonose stanju koje on smatra zdravljem, oporavkom, dostojanstvenim umiranjem i mirnom smrću (1, 11).

U svojem tumačenju teorije motivacije američki psiholog Abraham Maslow istaknuo je da se osnovne ljudske potrebe mogu svrstati u pet grupa: fiziološke potrebe, potrebe za sigurnošću, potrebe za povezivanjem i pripadanjem, potrebe za poštovanjem te potrebe za samoaktualizacijom. Isti autor ističe da se najprije moraju zadovoljiti potrebe nižih razina, kako bi se mogle zadovoljiti potrebe s viših razina. Fiziološke potrebe uključuju potrebe za preživljavanjem, što uključuje potrebu za kisikom, vodom, eliminacijom, odmorom. Isto tako uključuje i potrebe za stimulacijom, gdje spadaju potrebe za kretanjem, aktivnošću, seksualne potrebe i percepcija. Potrebe za sigurnošću očituju se u potrebi za redom, zaštitom i izbjegavanjem opasnosti. Afilijativne potrebe ili potrebe za povezivanjem uključuju potrebu čovjeka za ljubavlju, bliskošću i pripadanjem. Potrebe za poštovanjem uključuju potrebu za osobnim priznanjem, uvažavanjem od strane drugih ljudi i samostalnošću. Potrebe sa najviše razine su potrebe za samoaktualizacijom i odnose se na one potrebe čovjeka koje ispunjavaju čovjeka u postizanju uspjeha i ostvarivanja svih potencijala koje osoba posjeduje (1).

Nemogućnost osobe da zadovolji potrebe s niže razine može utjecati na samopouzdanje, motivaciju i ostvarenje potreba s viših razina. Budući da nemogućnost zadovoljavanja potreba može, primjerice, snažno utjecati na samopoštovanje osobe, medicinske sestre trebaju različitim intervencijama pružiti podršku osobama s invaliditetom kako bi osoba povećala razinu svojeg samopouzdanja i oslonila se na svoje jače strane i sposobnosti koje posjeduje (12).

Prikaz hijerarhije u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba prema Abrahamu Maslowu vidljiv je na slici 1.



Slika 1. Abraham Maslow – Hijerarhija osnovnih ljudskih potreba (13).

Potaknuta teorijom motivacije Abrahama Maslowa, Virginia Henderson definirala je četrnaest osnovnih ljudskih potreba. Uzimajući u obzir hijerarhijski pristup tomu, jasno je da je zadovoljavanje svake od potreba međusobno povezano pa je tumačenje njihova zadovoljavanja i načina postizanja samostalnosti vrlo kompleksno i složeno. Prikaz odnosa osnovnih ljudskih potreba prema Virginiji Henderson i Abrahamu Maslowu vidljiv je u tablici 1.

Tablica 1. Povezanost razina teorije potreba Abrahama Maslowa i Virginije Henderson (1).

| <b>VIRGINIA HENDERSON</b>                   | <b>ABRAHAM MASLOW</b>            |
|---|----------------------------------|
| 14. Učenje                                  | 5. Potrebe za samoaktualizacijom |
| 13. Rekreacija                              | 4. Potrebe za samopoštovanjem    |
| 12. Rad                                     |                                  |
| 11. Vjerske potrebe                         | 3. Afilijativne potrebe          |
| 10. Komunikacija                            |                                  |
| 9. Izbjegavanje opasnosti                   | 2. Potrebe za sigurnošću         |
| 8. Osobna higijena                          |                                  |
| 7. Održavanje normalne tjelesne temperature | 1. Fiziološke potrebe            |
| 6. Odijevanje                               |                                  |
| 5. Odmor i spavanje                         |                                  |
| 4. Kretanje                                 |                                  |
| 3. Eliminacija                              |                                  |
| 2. Hranjenje                                |                                  |
| 1. Disanje                                  |                                  |

Povezanost Maslowljeve teorije motivacije i teorije zdravstvene njege Virginije Henderson jasno pokazuje hijerarhiju u zadovoljavanju potreba. Međutim sve navedeno nije moguće bez ranije spomenutog holističkog pristupa, budući da je svaka osoba jedinstvena i njezini prioriteti mogu biti sasvim drugačiji nego što to vide druge osobe u njezinu okruženju. Upravo zato medicinska sestra odgovarajućim pristupom u suradnji s osobom s invaliditetom procjenjuje i utvrđuje potrebe osobe te pristupa rješavanju nastalog problema koji proizlazi iz nemogućnosti osobe da bude samostalna (1). Kroz komunikaciju, edukaciju, primjenu procesa zdravstvene njege i fizičko zbrinjavanje medicinska sestra sve intervencije koje provodi usmjerava na postizanje najveće dobrobiti za osobu s invaliditetom. U ostvarenju najvećeg mogućeg stupnja samostalnosti u osobe, medicinska sestra treba uvijek imati na umu da sve aktivnosti treba provoditi u suradnji s osobom, članovima njezine obitelji i njoj dragih osoba. Pri tome, spomenuti holistički pristup neizostavan je u procjeni i provođenju svih sestrijskih intervencija vodeći se pri tome teorijom Abrahama Maslowa i Virginije Henderson (1, 2, 11).

## 2. Cilj istraživanja

Ovaj rad ima cilj istražiti povezanost razine obrazovanja i znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju. Pretpostavka je da medicinske sestre više razine obrazovanja imaju veća znanja o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom.

Glavni cilj istraživanja

1. Istražiti povezanost stupnja obrazovanja i razine znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom.

Specifični ciljevi istraživanja

1. Ispitati razinu znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom.
2. Ispitati povezanost sociodemografskih čimbenika i razine znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom.

U skladu s navedenim zadatci istraživanja su ispitati:

1. Učestalost susretanja medicinskih sestara s osobama s invaliditetom
2. Općenita znanja o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom
3. Znanja medicinskih sestara o
  - a) fiziološkim potrebama osoba s invaliditetom
  - b) potrebama za sigurnošću osoba s invaliditetom;
  - c) afilijativnim potrebama osoba s invaliditetom;
  - d) potrebama za poštovanjem osoba s invaliditetom;
  - e) potrebama za samoaktualizacijom osoba s invaliditetom.

### **3. Materijali i metode**

Istraživanje je provedeno u Općoj bolnici Zadar od 01. kolovoza do 01. rujna 2018. godine. Na 21 odjel Opće bolnice Zadar podijeljeno je 235 upitnika. Uredno je popunjeno 160 upitnika (68,1%). Nepopunjenih upitnika bilo je 75 (31,9%).

Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Opće bolnice Zadar. Prije početka istraživanja ispitanicima je obrazložen cilj istraživanja uz napomenu da je istraživanje dobrovoljno i anonimno. Nakon potpisanog informiranog pristanka ispitanici su pristupili ispunjavanju upitnika. Zaštita identiteta ispitanika provela se šifriranjem upitnika uz odvajanje informiranog pristanka od upitnika u zasebne omotnice. Šifriranje ni na koji način nije ukazivalo na identitet ispitanika. Tijekom istraživanja poštivala su se sva etička načela u skladu s Helsinškom deklaracijom.

#### **3.1. Upitnik**

U istraživanju je korišten originalni upitnik „Osnovne ljudske potrebe osoba s invaliditetom – OPOP” konstruiran za potrebe ovog istraživanja. Upitnik se popunjavao metodom papir-olovka.

Upitnik se sastoji od dva dijela. Prvi dio upitnika sadrži opće, odnosno demografske podatke o ispitaniku: dob, spol, bračni status, broj djece, životno okruženje, stručna sprema, godine radnog staža, radno mjesto, radno vrijeme, rukovodeći položaj. Ovaj dio upitnika uključuje i podatke o osobnom afinitetu prema području rada i struci te učestalost susretanja s osobama s invaliditetom i djecom s teškoćama u razvoju izvan radnog mjesta i na radnom mjestu i/ili izvan njega.

Specifični dio upitnika sadržava 30 čestica (tvrdnji). Tvrdnje su podijeljene u šest skupina, pri čemu svaka skupina sadrži po pet čestica. Prva skupina obuhvaća općenite tvrdnje o znanju medicinskih sestara o osobama s invaliditetom i o njihovoj interakciji i inkluziji u društvu. Druga skupina obuhvaća tvrdnje o fiziološkim potrebama osoba s invaliditetom, samozbrinjavanju, odmoru i spavanju, smanjenoj pokretnosti. Treća skupina obuhvaća znanja medicinskih sestara o sigurnosnim potrebama osoba s invaliditetom, higijeni, izbjegavanju štetnih utjecaja iz okoline. Četvrta skupina odnosi se na tvrdnje o

potrebama za ljubavlju i pripadanjem, te komunikaciji. Peta skupina tvrdnji ispituje znanja o potrebama za samopoštovanjem, samopouzdanjem i poremećaju samopoimanja. Šesta skupina uključuje tvrdnje o potrebi za samoaktualizacijom, učenjem i savjetovanjem.

Odgovori se definiraju primjenom Likertove skale procjene. Likertova skala određena je rangiranjem odgovora prema skali od 1 do 5; 1 – u potpunosti netočno; 2 – netočno; 3 – djelomično točno; 4 – točno; 5 – u potpunosti točno. Odgovori na pitanja koja su formulirana u negativnom (netočnom) kontekstu tijekom statističke obrade su rekodirana. To se odnosi na sve negativne tvrdnje (1.2.; 5.1. i 6.5. čestica). Rekodiranje se vršilo na način da su znanja ispitanika označena višom brojčanom vrijednosti na ponudenu tvrdnju poprimila vrijednosti nižih ocjena (primjerice razine znanja 1 u 5, 2 u 4) i obrnuto. Time se dobiva interpretacija znanja pri čemu ocjena 5 na cijelom upitniku predstavlja maksimalno znanje, a 1 potpunu neupućenost.

Pouzdanost upitnika testirana je izračunom Cronbach Alpha koeficijenta. Ocjena pouzdanosti upitnika iznosila je  $\alpha = 0,87$  (N=160).

### **3.2. Ispitanici**

Ispitanici su medicinske sestre Opće bolnice Zadar. Od ukupnog broja ispitanika, 151 je ženskog je spola, odnosno 94,4%. Muški spol zastupljen je u 5,6%, sa devet ispitanika. Najviše ispitanika je u dobi od 31-40 godina života (53; 33,1%), zatim u dobi od 21-30 godina (42; 26,3%). U dobi od 41-50 godina je 38 ispitanika (23,8%). Najmanje ispitanika je u dobi od 51-60 godina (13,8%). Samo jedan ispitanik je u dobi većoj od 60 godina (0,6%). Nije se izjasnilo samo četiri (2,5%) ispitanika.

Što se bračnog statusa tiče, njih 112, odnosno 70% živi u bračnoj zajednici. Nije u braku njih 41, odnosno 25,6%. Razvedeno je troje (1,9%), a bez supružnika dvoje (1,3%) ispitanika. Nije se izjasnilo dvoje (1,3%) ispitanika. Djecu ima 113 ispitanika, odnosno 70,6%. Od toga najveći broj ispitanika ima dvoje djece (69; 43,1%). Jedno dijete ima 21 ispitanik (13,1%), troje 19 (11,9%); a četvoro djece samo 4 ispitanika (2,5%). Bez djece je skoro 1/3 ispitanika (47; 29,4%).

Prema mjestu življenja, više od polovice ispitanika (106; 66,3%) živi u gradskom okruženju, dok njih 52 (32,5%) na ruralnom. Dvoje ispitanika se nije izjasnilo, odnosno 1,3%.



Što se razine obrazovanja tiče uočava se dominacija srednje razine obrazovanja. Čak 61,3 % ispitanika, njih 98, ima srednju stručnu spremu. Njih 57, odnosno 35,6% ima prvostupničko obrazovanje. Samo pet ispitanika su magistri sestrinstva ili diplomirane medicinske sestre, što čini tek 3,1%. Vidljivo je također da velika većina medicinskih sestara ne pohađa ni jedan od studija (143; 89,4%). Studij pohađa samo 17 (10,6%) medicinskih sestara, od čega najveći broj njih je na preddiplomskom studiju (11; 6,9%). Diplomski studij pohađa pet medicinskih sestara (3,1%), a doktorski studij samo jedna medicinska sestra (0,6%). Valja istaknuti da od ukupnog broja medicinskih sestara koje pohađaju studij najviše ih je s radnim stažem do 10 godina (11; 64,7%), dok je onih s dužim stažem nešto manje (6; 35,3%).

Zanimljivo je da postoji ravnomjerna raspodjela prema radnom stažu. Točnije do 10 godina staža ima 43 (26,9%), od 11 do 20 godina njih 47 (29,4%), a od 20- 30 godina 45 ispitanika (28,1%). Najmanje ispitanika je s radnim stažem od 31 do 40 godina (18, 11,3%). Samo dva ispitanika imaju manje od jedne godine radnog staža (1,3%). Nije se izjasnilo sedam (4,4%) ispitanika.

Što se tiče radnog mjesta, 135 ispitanika, odnosno 84,4% radi na bolničkom odjelu, a 22 ispitanika u ambulanti, što čini 13,8% . Troje ispitanika radi na mjestima glavnih sestara, odjela čineći samo 1,9% ispitanika. U analizi smjenskog rada, više od polovice ispitanika (56,3%), odnosno 90 ispitanika, radi u tri smjene. U jutarnjoj smjeni radi 47, odnosno 29,4%, dok 22 ispitanika radi u dvije smjene, što je čini 13,8%. Od ukupnog broja ispitanika njih 31 (19,4%) radi na rukovodećem radnom mjestu. Jedan ispitanik se nije izjasnio.

Afinitet i privrženost području svoga rada pokazuje čak 130 ispitanika, odnosno 81,3%. Određeni dio ispitanika izražava se negativno prema odabranom zvanju (26, 16,3%). Četvero (2,5%) ispitanika se nije izjasnilo.

### **3.3. Statistička analiza**

Podatci su obrađeni pomoću programa MedCalc Statistical Software version 14.8.1 (Ostend, Belgium; 2014) i Microsoft Office Excel 2007.

U procjeni pouzdanosti upitnika koristio se Cronbach alfa koeficijent. U analizi razdiobe podataka koristio se Kolmogorov-Smirnovog test. Za prikaz učestalosti podatka korištena je distribucija frekvencija (broj i postotak), mjere centralne tendencije, ovisno o

raspodjeli podatka. Točnost i preciznost procjene analizirala se intervalom pouzdanosti. U analizi interferencijalne statistike za ispitivanje razlike među varijablama korišten je Mann-Whitney U test i Kruskal-Wallis test, a povezanost ispitana primjenom Spearmanov koeficijent korelacije. Podatci su prikazani tablično. Statističkim značajnim smatrane su vrijednosti  $p < 0,05$ .

## 4. Rezultati

Rezultati su grupirani u nekoliko kategorija, određenih ciljevima i zadacima istraživanja. Odnose se na učestalost susretanja medicinskih sestara s osobama s invaliditetom i djecom s teškoćama u razvoju, općenita znanja o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju, znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom. Posebno se razmatra povezanost sociodemografskih čimbenika, posebice razine obrazovanja medicinskih sestara s razinom znanja o navedenom.

### 4.1. Susret s osobama s invaliditetom

Gledajući na dosadašnje iskustvo i susrete s osobama s invaliditetom, 157 medicinskih sestara naglašava da se susretalo s osobama s invaliditetom, čineći 98,1% od ukupnog broja ispitanika. Samo tri ispitanika (1,9%) navodi da se do sada nisu susretali s osobama s invaliditetom. Raniji susret s djecom s teškoćama u razvoju ima 153 ispitanika, odnosno čak 95,6%, a šestoro ispitanika ističe da se do sada nije susretalo s djecom s teškoćama u razvoju. Samo jedan ispitanik nije se izjasnio.

Susret s osobom s invaliditetom izvan radnog mjesta ističe 119 ispitanika, odnosno 74,4%, dok 25 ispitanika (15,6%) ne susreće se s njima izvan radnog mjesta. Nije se izjasnilo 16 ispitanika (10%). Ipak, znatan broj ispitanika susreće se s osobama s invaliditetom na radnom mjestu (120; 75%). Kontakt na radnom mjestu s osobama s invaliditetom nema 27, odnosno 16,9% ispitanika. Nije se izjasnilo 13 ispitanika, 8,1%.

Iako relativno slaba, nađena je statistički značajna povezanost između dosadašnjeg kontakta medicinskih sestara s djecom s teškoćama u razvoju i spoznajom da je zadovoljavanje fizioloških potreba u osoba s invaliditetom u pravilu neodgodivo ( $r=0,18$ ;  $p=0,022$ ). Također nađena je statistički značajna negativna slaba povezanost između prijašnjih kontakata s osobom s invaliditetom i znanja o tome da je potreba za osobnom higijenom u osobe s invaliditetom jedna od potreba za sigurnosti ( $r= -0,20$ ;  $p=0,012$ ) te da zadovoljavanje potrebe za osobnom higijenom utječe na razvoj samopouzdanja u osobe s invaliditetom ( $r=-0,18$ ;  $p=0,023$ ). Uočava se negativna povezanost ranijih kontakata i znanja da verbalizacija osjećaja osamljenosti upućuje na socijalnu izolaciju osobe s invaliditetom ( $r=-0,18$ ;  $p=0,020$ ).

Vidljiva je pozitivna povezanost ranijih kontakata i znanja o nemogućnosti zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba u osoba s invaliditetom što može snažno utjecati na samopoštovanje, samopouzdanje i sliku o sebi ( $r=0,16$ ;  $p=0,047$ ). Također, nađena je slaba negativna povezanost ranijeg kontakta i spoznaje da u svakom kontaktu s osobom s invaliditetom i obitelji treba razmišljati može li ih se podučiti kako provoditi neku aktivnost i tako povećati razinu njihove upućenosti ( $r= -0,17$ ;  $p=0,029$ ).

## **4.2. Znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama**

U procjeni razine znanja ispitala se razina općenitog znanja o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju te znanja medicinskih sestara o fiziološkim potrebama, potrebama za sigurnošću, afilijativnim potrebama, potrebama za poštovanjem te potrebama za samoaktualizacijom u osoba s invaliditetom.

### **4.2.1. Opća znanja o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju**

Rezultati pokazuju da medicinske sestre pokazuju vrlo dobra znanja na tvrdnji da su osnovne ljudske potrebe iste kod svih ljudi ( $M=4,05$ ;  $\pm 1,43$ ). To pokazuje njih 117 (73,2%). Ipak, 29 ispitanika (18,2%) smatra da osnovne ljudske potrebe nisu iste kod svih ljudi, dok je njih 14 neodlučno (8,8%). U analizi odgovora ispitanika prema stručnoj spremi, vidljivo je kako najveću razinu znanja na ovu tvrdnju pokazuju medicinske sestre prvostupnici (mean rank 94,44;  $p=0,003$ ). Najmanje točnih odgovora pružili su ispitanici srednje stručne spreme. Nije nađena statistički značajna razlika u znanjima prema dužini radnog staža, pohađanju studija te ranijim susretima s osobama s invaliditetom. Također, nije nađena statistički značajna razlika u znanjima medicinskih sestara među odjelima u Općoj bolnici Zadar.

Spoznaja medicinskih sestara o tome da osobe s invaliditetom nemaju posebne potrebe nego da se u tih osoba također radi o osnovnim ljudskim potrebama, nije u potpunosti zadovoljavajuća. Procjena razine znanja ispitanika je tek dovoljna ( $M=2,23$ ;  $\pm 1,40$ ). Da osobe s invaliditetom imaju potrebe osoba s invaliditetom koje nisu drugačije od potreba drugih ljudi smatra 29 (18,8%) medicinskih sestara, dok znatan broj njih 101 (68,1%) ističe da su te

potrebe drugačije. Neodlučnih ispitanika bilo je 21 (13,1%), a jedan ispitanik se nije izjasnio o toj tvrdnji. Pri tome je nađena statistički značajna razlika prema razini obrazovanja ( $p=0,001$ ). Uočava se da medicinske sestre s diplomskom razinom obrazovanja imaju najvišu razinu znanja o navedenoj tvrdnji (mean rank 135,90) u odnosu na prvostupnike (mean rank 89,43) i medicinske sestre srednje razine obrazovanja (mean rank 72,48). Vidljivo je također da sestre s manje od jedne godine radnog staža pokazuju najvišu spoznaju o navedenom (144,00;  $p=0,049$ ). Nije nađena je statistički značajna razlika među odjelima ( $p=0,064$ ).

Zanimljivo je ove dvije opisane tvrdnje ispituju istu spoznaju, ali među njima nije nađena nikakva povezanost ( $r_s=-0,01$ ;  $p=0,880$ ).

S tvrdnjom da osobe s invaliditetom imaju različit stupanj samostalnosti pri zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba slaže se čak 150 ispitanika (93,8%), a ne slaže pet (3,1%) ispitanika ( $M=4,44$ ,  $\pm 0,83$ ). Također, pet ispitanika (3,1%) je neodlučno. Vrlo dobru razinu znanja ( $M=4,20$ ,  $\pm 1,02$ ) o tome da osobe s invaliditetom imaju različit način zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba pokazuje 128 ispitanika (80%), dok neupućenost u navedeno pokazuje 10 ispitanika (6,3%). Neodlučnih ispitanika je 22 (13,8%). Velik broj ispitanika, njih čak 148 (92,6%) smatra da osobe s invaliditetom trebaju neovisno i ravnopravno sudjelovati u društvenim aktivnostima ( $M=4,54$ ,  $\pm 0,63$ ). Neodlučnih ispitanika bilo je 12 (7,5%).

Nije nađena statistički značajna razlika u znanjima prema razini obrazovanja i dužini radnog staža, kao ni među odjelima u Općoj bolnici Zadar.

#### **4.2.2. Znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju**

Znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom uključuju znanja o osnovnim ljudskim potrebama sukladno teoriji motivacije Abrahama Maslowa: fiziološkim potrebama, potrebama za sigurnošću, afilijativnim potrebama, potrebama za poštovanjem, potrebama za samoaktualizacijom.

Vidljivo je kako je razina znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama na razini cijelog upitnika vrlo dobra ( $M=4,04$ ;  $\pm 0,38$ ;  $CI=3,98-4,11$ ). Nađena je statistički značajna razlika među odjelima u razini znanja na cijelom upitniku ( $p=0,004$ ); (tablica 2.). Najveću razinu znanja pokazuje Odjel za intenzivnu internističku skrb (mean rank 141,40), a

najnižu Odjel za nefrologiju (mean rank 22,67). U tablici 2. je prikaz razine znanja medicinskih sestra po odjelima.

| Tablica 2. Prikaz razine znanja medicinskih sestra po odjelima (N=160) |            |
|--|------------|
| Odjel  | Mean rank* |
| Odjel za pedijatriju   | 96,74      |
| Odjel za gastroenterologiju  | 114,58     |
| Odjel za anesteziološko, reanimacijsko i intenzivno liječenje          | 77,36      |
| Odjel za intenzivnu internističku skrb                                 | 141,40     |
| Odjel za kardiologiju  | 83,25      |
| Odjel za pulmologiju   | 130,17     |
| Koronarna jedinica   | 54,40      |
| Odjel za hematologiju  | 80,63      |
| Odjel za endokrinologiju   | 70,10      |
| Odjel za nefrologiju   | 22,67      |
| Odjel za hemodijalizu  | 80,25      |
| Odjel za psihijatriju  | 24,83      |
| Odjel za onkologiju  | 48,83      |
| Odjel za urologiju   | 49,63      |
| Odjel za otorinolaringologiju  | 83,83      |
| Služba za kirurgiju  | 62,15      |
| Služba za ginekologiju   | 104,07     |
| Odjel za oftalmologiju   | 71,31      |
| Objedinjeni hitni bolnički prijem                                      | 76,25      |
| Odjel za neurologiju   | 60,75      |
| Odjel za infektologiju   | 69,00      |
| $\chi^2 = 41,205; p = 0,004$   |            |
| *Kruskal Wallis Test   |            |

Nije nađena statistički značajna razlika u razini znanja na cijelom upitniku prema spolu ( $p=0,293$ ) i životnom okruženju ( $p=0,294$ ). Isto tako razlika u znanjima nije nađena vezano za susretanje s osobama s invaliditetom na radnom mjestu ( $p=0,848$ ) ili izvan njega ( $p=0,108$ ). Vrlo je zanimljivo da nije nađena statistički značajna razlika prema razini obrazovanja ( $p=0,586$ ). Međutim, nalazi se statistički značajna razlika u razini znanja ovisno o duljini radnog staža ( $p=0,015$ ), pri čemu medicinske sestre s manje od jedne godine radnog iskustva imaju najveću razinu znanja.

#### 4.2.2.1. Znanja medicinskih sestara o fiziološkim potrebama

Razina znanja ispitanika na skupini pitanja o fiziološkim potrebama osoba s invaliditetom je vrlo dobra ( $M=3,95; \pm 0,69$ ). Međutim, neodlučnih ispitanika je čak 45 (28,1%), a dvoje ispitanika se nije izjasnilo (1,3%). Nije nađena statistički značajna razlika u razini znanja prema dobi, dužini radnog staža, godinama radnog staža i stručnoj spremi. Što se tiče raspodjele po odjelima, statistički je značajno ( $p=0,017$ ) da medicinske sestre koje rade na Odjelu za pulmologiju (mean rank=142,00) i na Odjelu za intenzivnu internističku skrb (mean rank=133,20) imaju najvišu spoznaju o navedenom. Najnižu razinu znanja o tome pokazuje Odjel za urologiju (mean rank=20,88).

S tvrdnjom da je zadovoljavanje fizioloških potreba u pravilu neodgodivo slaže se 105 medicinskih sestara (65,6%), dok se ne slaže 12 medicinskih sestara (7,5%). Razina znanja je prosječna i naginje prema vrlo dobrom rezultatu ( $M=3,88; \pm 0,983$ ). Četvrtina medicinskih sestara (25,6%) ne može procijeniti je li zadovoljavanje fizioloških potreba u osoba s invaliditetom u pravilu neodgodivo. Nije se izjasnilo dvoje ispitanika.

Znatan broj medicinskih sestara (117; 73,2%) smatra da je samozbrinjavanje u osoba s invaliditetom jedna od značajnih aktivnosti u zadovoljavanju fizioloških potreba. Razina znanja na tu tvrdnju iznosi ( $M=4,01; \pm 0,93$ ). Devet medicinskih sestara (5,7%) to ne smatra točnim. Neodlučnih medicinskih sestara je čak 32, odnosno 20%, a dvije medicinske sestre se nisu izjasnile (1,3%).

Da su odmor i spavanje ključni kako bi se osoba s invaliditetom oslobodila napetosti smatra znatan broj ispitanika, njih 115 (71,9%), a devet ispitanika (5,6%) to ne smatra točnim. Razina znanja na ovoj tvrdnji je vrlo dobra ( $M=4,03; \pm 0,93$ ). Neodlučnih ispitanika je 36 (22,5%). Medicinske sestre Odjela za pulmologiju (mean rank=131,00), intenzivnu internističku skrb (mean rank 119,50) pokazuju najvišu razinu upućenosti u značaj spavanja i smanjenja napetosti ( $p=0,011$ ). Nije nađena razlika u znanjima ovisno o razini obrazovanja ( $p=0,525$ ) i dužini radnog staža ( $p=0,619$ ).

Velik broj medicinskih sestara (131; 81,9%) ima vrlo dobru saznanju o tome da je smanjena pokretnost u osobe s invaliditetom karakterizirana potrebom za pomagalicama i pomoći druge osobe u aktivnostima kretanja ( $M=4,24; \pm 0,82$ ). Pet medicinskih sestara (3,1%), nije upućeno u navedenu tvrdnju. Neodlučnih medicinskih sestara bilo je 24 (15%).

Nije nađena statistički značajna razlika u znanjima među odjelima ( $p=0,218$ ), kao ni prema razini obrazovanja ( $p=0,312$ ), ni duljini radnog staža ( $p=0,277$ ).

#### 4.2.2.2. Znanja medicinskih sestara o potrebama za sigurnošću

Razina znanja ispitanika na skupini pitanja o potrebama osoba s invaliditetom za sigurnošću je vrlo dobra ( $M=4,13$ ;  $\pm 0,67$ ). Vidljivo je da ispitanici s dužim radnim stažem imaju veću razinu znanja. Jasnije, ispitanici s radnim stažem od 31 do 40 godina radnog staža imaju najveću razinu znanja (mean rank=93,89;  $p=0,025$ ). Rezultati također pokazuju da veća znanja o potrebama za sigurnošću imaju medicinske sestre koje ne pohađaju studij sestrinstva ( $p=0,001$ ). Nije nađena statistički značajna razlika u znanjima prema dobi i razini stručne spreme.

Oko polovice ispitanika (83;51,9%) smatra da su potrebe za sigurnošću važne za opstanak osobe s invaliditetom, ali ne u mjeri u kolikoj i fiziološke potrebe ( $M=3,49$ ;  $\pm 1,09$ ). Dvadeset i devet ispitanika (18,2%) tu tvrdnju ne smatra točnom. Neodlučnih ispitanika je 42 (26,3%). Nije se izjasnilo šest ispitanika (3,8%). Nije nađena statistički značajna razlika prema razini obrazovanja medicinskih sestara ( $p=0,963$ ), ni duljini radnog staža ( $p=0,351$ ). Uočava se međutim, razlika u znanjima među odjelima ( $p=0,012$ ). Vidljivo je da spoznaju o tome najviše ima Odjel za pulmologiju (mean rank 126,67) i Odjel za ginekologiju (mean rank 98,40). S tvrdnjom se najmanje slažu sestre Odjela za psihijatriju (mean rank 39,83).

Spoznaju o tome da potreba za osobnom higijenom pripada potrebama za sigurnosti ima 84 (52,5%) ispitanika ( $M=3,55$ ;  $\pm 1,08$ ), dok 26 ispitanika (16,3%) nema takva saznanja. Neodlučnih ispitanika je čak 44 (27,5%), dok se nije izjasnilo šest ispitanika (3,8%).

Nije nađena statistički značajna razlika među odjelima ( $p=0,081$ ). Također, nije nađena statistički značajna razlika ovisno o razini obrazovanja ( $p=0,714$ ). Uočava se da medicinske sestre koje ne pohađaju studije sestrinstva imaju više spoznaja o ovoj tvrdnji ( $p=0,002$ ). Nastavno tomu, ukoliko gledamo po godinama radnog staža, najvišu razinu znanja imaju medicinske sestre s najdužim radnim iskustvom, od 31 do 40 godina radnog staža ( $p=0,007$ ), (tablica 3.)

Tablica 3. Znanja sestara o značaju osobne higijene kao potrebe za sigurnosti

| Godine staža | Mean rank* |
|--------------|------------|
| manje od 1   | 49,00      |
| 1-10         | 58,51      |
| 11-20        | 83,12      |
| 21-30        | 86,29      |
| 31-40        | 93,69      |

$X^2=14,230$ ;  $p=0,007$

\*Kruskal Wallis Test



S tvrdnjom da zadovoljavanje potrebe za osobnom higijenom utječe na razvoj samopouzdanja slaže se znatan broj medicinskih sestara, njih 124 (77,6%). Samo tri medicinske sestre (1,9%) se s time ne slažu, ( $M=4,14$ ;  $\pm 0,79$ ). Neodlučnih sestara je 26 (16,3%). Sedam medicinskih sestara se nije izjasnilo, (4,4%).

Većina ispitanika (143; 89,4%) ima saznanja da zadovoljavanje potrebe za osobnom higijenom u osobe s invaliditetom utječe na prevenciju infekcija i dekubitusa. Razina tog znanja je visoka ( $M=4,58$ ;  $\pm 0,614$ ). Neodlučnih ispitanika po tom pitanju je 10 (6,3%), a neizjašnjenih je tek sedam (4,4 %).

S tvrdnjom da se izbjegavanjem štetnih utjecaja iz okoline, sprječavanjem padova, ozljeda i infekcija povećava osjećaj sigurnosti osobe s invaliditetom slaže se većina ispitanika (140; 87,5%), a ne slaže se samo dvoje ispitanika, (1,3%). Razina znanja je također visoka;  $M=4,51$ ;  $\pm 0,70$ . Dvanaest ispitanika je neodlučno (7,5%) , dok se šest ispitanika nije izjasnilo (3,85%).

#### **4.2.2.3. Znanja medicinskih sestara o potrebama za pripadanjem**

Razina znanja ispitanika na skupini pitanja o potrebama osoba s invaliditetom za pripadanjem je vrlo dobra ( $M=4,28$ ;  $\pm 0,67$ ). Indikativnim možemo smatrati nađenu statističku značajnost ovisno o tome pohađa li medicinska sestra studij sestrinstva ili ne. Rezultati pokazuju da veća znanja o afilijativnim potrebama imaju medicinske sestre koje ne pohađaju studij sestrinstva ( $p=0,034$ ). Nije nađena statistički značajna razlika u znanjima prema dobi, godinama radnog staža ni razini stručne spreme.

Velika većina medicinskih sestara (143; 89,4%) smatra da je potrebno uvažavati duhovne potrebe osobe s invaliditetom ( $M=4,54$ ,  $\pm 0,668$ ). Dvije medicinske sestre (1,3%) se s time ne slažu. Neodlučno je devet sestara (5,6%), a nije se izjasnilo šest (3,8%) medicinskih sestara. Uočava se da znatan broj medicinskih sestara na različitim radilištima, ima razvijenu svijest o tome koliko su duhovne potrebe važne osobama s invaliditetom ( $p=0,013$ ). Ako gledamo raspodjelu odgovora prema stručnoj spremi ispitanika, magistre i diplomirane medicinske sestre su najviše smatrale da je potrebno uvažavati duhovne potrebe osoba s invaliditetom (mean rank 106,50), a najmanje značaja tome pridaju medicinske sestre srednje stručne spreme (mean rank 70,70;  $p=0,031$ ).

Da se potreba za ljubavlju i pripadanjem iskazuje komunikacijom smatra znatan broj ispitanika, njih 128 (79,4%), a s time se ne slaže samo četvero (2,5%) ispitanika. Razina znanja je o navedenom je visoka ( $M=4,33; \pm 0,835$ ). Neodlučan je 21 ispitanik (13,1%), a nije se izjasnilo sedam ispitanika (4,4%).

Znatan broj medicinskih sestara, njih 109 (68,1%) zna da se u potrebe za pripadanjem uvrštavaju i vjerske potrebe ( $M=3,97; \pm 1,00$ ), dok njih 11 (6,9%) nema te spoznaje. Neodlučne su čak 34 (21,3%) medicinske sestre, a šest (3,8%) ih se nije izjasnilo. Što se tiče raspodjele po odjelima, najviše znanja iz navedenog područja imaju medicinske sestre Odjela za intenzivnu internističku skrb, pulmologiju i hematologiju (mean rank 125,00), a najmanje saznanja medicinske sestre Odjela za psihijatriju (mean rank 21,67);  $p=0,007$ .

S tvrdnjom da otežana komunikacija može biti uzrok socijalne izolacije slaže se znatan broj ispitanika, njih 127 (79,4%), dok se njih šest (3,7%) s time ne slaže, ( $M=4,18, \pm 0,84$ ). Neodlučan je 21 ispitanik (13,1%), a nije se izjasnilo šest ispitanika (3,8%). Nije nađena statistički značajna razlika prema razini obrazovanja i duljini radnog staža.

Znatan broj medicinskih sestara (115;71,9%) ima saznanja o tome da verbalizacija osjećaja usamljenosti upućuje na socijalnu izolaciju, dok samo njih dvoje (1,3%) nema te spoznaje. Razina znanja o tome je vrlo dobra ( $M=4,05; \pm 0,83$ ). Neodlučno po tom pitanju je čak 37 medicinskih sestara (23,1%), a nije ih se izjasnilo šest ispitanika. Uočava se da medicinske sestre s manje od jedne godine radnog staža imaju najveću spoznaju o navedenome (mean rank=124,50;  $p=0,010$ ).

#### **4.2.2.4. Znanja medicinskih sestara o potrebama za (samo)poštovanjem**

Razina znanja ispitanika na skupini pitanja o potrebama osoba s invaliditetom za (samo)poštovanjem je također vrlo dobra ( $M=4,17; \pm 0,59$ ). Nije nađena statistički značajna razlika u znanjima prema dobi, godinama radnog staža, pohađanju studija sestrinstva ni razini stručne spreme.

S tvrdnjom da su samopoštovanje i samopouzdanje sinonimi se slaže 37 ispitanika (23,2%), dok se nešto više ispitanika s time ne slaže, njih 69 (43,2%). Razina znanja na ovoj tvrdnji je niska ( $M=2,74; \pm 1,175$ ). Neodlučno je čak 45 ispitanika (28,1%), a njih devet (5,6%) se nije izjasnilo.

Velik broj medicinskih sestara (132; 82,5%) zna da nemogućnost zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba u osobe s invaliditetom može snažno utjecati na samopoštovanje, samopouzdanje i sliku o sebi, dok svega njih četvero (2,5%) nema navedena saznanja. Razina znanja o navedenom je vrlo dobra ( $M=4,35$ ;  $\pm 0,813$ ). Neodlučno je 18 (11,3%) medicinskih sestara, a šestero ih se nije izjasnilo. U pogledu stručne spreme, prvostupnici sestrinstva imaju najviše znanja o tome da nemogućnost zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba može utjecati na samopoštovanje osobe s invaliditetom, (mean rank 88,50), a najmanju razinu znanja o toj tvrdnji imaju magistre i diplomirane medicinske sestre (mean rank 44,90). Rezultat je statistički značajan,  $p = 0,013$ .

Također većina ispitanih medicinskih sestara, (142; 88,8%) zna da u osoba s invaliditetom u kojih je do oštećenja došlo iznenada, može doći do snažnog pada samopoštovanja i samopouzdanja ( $M=4,51$ ;  $\pm 0,70$ ). Svega troje ispitanih (1,9%) nema spoznaju o tome, dok je neodlučnih devet ispitanih (5,6%). Šestero ispitanika (3,8%) se nije izjasnilo. S tvrdnjom da poremećaj samopoimanja uključuje i osjećaj manje vrijednosti se slaže većina ispitanika (135; 84,4% );  $M=4,32$ ;  $\pm 0,74$  . Šesnaest ispitanika je neodlučno (10%), a šestero se nije izjasnilo.

Velika većina medicinskih sestara (146; 91,2%) se slaže s tvrdnjom da je osobi s invaliditetom potrebno da se oslanja na svoje jače strane. Razina znanja o tome je visoka ( $M=4,52$ ;  $\pm 0,72$ ). Samo troje ispitanih (1,9%) smatra da to nije potrebno, a pet medicinskih sestara (3,1%) je neodlučno po tom pitanju. Šestero ispitanika se nije izjasnilo. Medicinske sestre Odjela za gastroenterologiju, pulmologiju, intenzivnu internističku skrb i hematologiju (mean rank 108,00), najviše se slažu s tvrdnjom da je potrebno da se osoba s invaliditetom oslanja na svoje jače strane. S time se najmanje slažu medicinske sestre Odjela za onkologiju i nefrologiju, (mean rank 35,00). Rezultat je statistički značajan,  $p=0,003$ .

#### **4.2.2.5. Znanja medicinskih sestara o potrebama za samoaktualizacijom**

Razina znanja ispitanika na skupini pitanja o potrebama osoba s invaliditetom za samoaktualizacijom je vrlo dobra ( $M=4,05$ ;  $\pm 0,65$ ). Nije nađena statistički značajna razlika u znanjima prema dobi, godinama radnog staža, pohađanju studija sestrinstva. U tablici 4. vidljiva je statistička značajnost prema razini obrazovanja na znanju medicinskih sestara o potrebama za samoaktualizacijom.

Tablica 4. Razina znanja medicinskih sestara o potrebama osoba s invaliditetom prema stručnoj spremi (N=160)

|  | stručna sprema | N  | Mean rank | p*    |
|--|----------------|----|-----------|-------|
| znanja o potrebama za samoaktualizacijom | SSS            | 98 | 69,93     | 0,001 |
|  | bacc.ms        | 57 | 95,41     |       |
|  | mag./dipl.ms   | 5  | 117,70    |       |

\*Kruskal Wallis Test

Saznanja o tome da učenje pripada potrebi za samoaktualizacijom ima velik broj medicinskih sestara, (130, 81,3%), a tu spoznaju nema svega troje (1,9%) anketiranih. Razina znanja o ovome je vrlo dobra (M=4.19; ±0.77). Neodlučnih medicinskih sestara je 21, (13,1%), a šestero se nije izjasnilo. Gledajući na raspodjelu razine znanja prema stručnoj spremi, uočava se da najvišu razinu znanja pokazuju medicinske sestre sa završenim diplomskim studijem, a najmanju one srednje stručne spreme; p=0,007 (Tablica 5).

Tablica 5. Razina znanja prema stručnoj spremi

| Potrebe za samoaktualizacijom   | Stručna sprema | Mean rank | X <sup>2</sup> | p*    |
|---|----------------|-----------|----------------|-------|
| Učenje pripada potrebi za samoaktualizacijom.   | SSS            | 73,65     | 9,883          | 0,007 |
|   | bacc.ms        | 88,33     |                |       |
|   | mag/dipl.ms    | 125,50    |                |       |
| Samoaktualizacija u osobe s invaliditetom obuhvaća ostvarenje najboljih mogućih potencijala koje osoba ima.   | SSS            | 72,86     | 8,509          | 0,014 |
|   | bacc.ms        | 91,39     |                |       |
|   | mag/dipl.ms    | 106,20    |                |       |
| U postizanju samostalnosti i ostvarenju samoaktualizacije veliku ulogu igra znanje osoba s invaliditetom o specifičnom problemu.  | SSS            | 76,46     | 3,053          | 0,217 |
|   | bacc.ms        | 85,38     |                |       |
|   | mag/dipl.ms    | 104,10    |                |       |
| U svakom kontaktu s osobom s invaliditetom i obitelji treba razmišljati može li ih se podučiti kako provoditi neku aktivnost i tako povećati razinu njihove upućenosti. | SSS            | 77,08     | 1,637          | 0,441 |
|   | bacc.ms        | 85,95     |                |       |
|   | mag/dipl.ms    | 85,40     |                |       |
| Savjetovanje osobe s invaliditetom ne smije biti u smislu negovanja ili nadzora nad određenim ponašanjem.   | SSS            | 71,87     | 9,143          | 0,010 |
|   | bacc.ms        | 93,89     |                |       |
|   | mag/dipl.ms    | 96,90     |                |       |

\* Kruskal Wallis Test

S tvrdnjom da samoaktualizacija obuhvaća ostvarenje najboljih mogućih potencijala koje osoba ima, slaže se velika većina medicinskih sestara (128; 80%), a ne slažu se svega

dvije (1,3%) medicinske sestre,  $M=4,28$ ;  $\pm 0,77$ . Neodlučnih je 24 (15%), a nije se izjasnilo šestero ispitanika.

Znatan broj ispitanika, 124 (77,5%) smatra da u postizanju samostalnosti i ostvarenju samoaktualizacije osobe s invaliditetom veliku ulogu igra znanje osobe o specifičnom problemu, dok ih samo dvoje (1,3%) nema tih saznanja. Razina znanja o navedenom je vrlo dobra;  $M=4,16$ ;  $\pm 0,79$ . Čak 28 ispitanika (17,5%) je neodlučno, a šestero ispitanika se nije izjasnilo. Što se tiče raspodjele po odjelima, medicinske sestre odjela za gastroenterologiju, odjela za intenzivnu internističku skrb i odjela za pulmologiju najviše smatraju važnim znanje osobe s invaliditetom o specifičnom problemu (mean rank 126,00;  $p=0,009$ ).

Većina ispitanika, njih 137 (85,7%) smatra da u svakom kontaktu sa osobom s invaliditetom i obitelji treba razmišljati može li ih se poučiti kako provoditi neku aktivnost i tako povećati razinu njihove upućenosti. Razina znanja i o tome je visoka ( $M=4,31$ ;  $\pm 0,68$ ). Samo jedna medicinska sestra (0,6%) smatra da ne treba u svakom kontaktu s osobom s invaliditetom i njihovom obitelji razmišljati može li ih se poučiti kako provoditi neku aktivnost i tako povećati razinu njihove upućenosti. Neodlučno je 16 ispitanika (10%), a šestero ih se nije izjasnilo.

Nešto više medicinskih sestara, njih 61 (38,1%) smatra da savjetovanje osobe s invaliditetom ne smije biti u smislu nagovaranja ili nadzora nad određenim ponašanjem. Razina znanja o navedenom je prosječna;  $M=3,02$ ;  $\pm 1,34$ . Čak 55 (34,4%) ispitanika smatra da je osobu potrebno nagovarati na određeno ponašanje. Neodlučnih ispitanika bilo je 38 (23,8%). Nije se izjasnilo šestero anketiranih. Nije nađena statistički značajna razlika po odjelima ( $p=0,088$ ), ni po duljini radnog staža ispitanika ( $p=0,296$ ).

#### **4.3. Povezanost razine obrazovanja i znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom**

U analizi odnosa razine obrazovanja, dužine radnog staža i ukupnog znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom vidljiva je minorna pozitivna slaba povezanost. Zanimljivo je da nije nađena povezanost znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama s razinom obrazovanja. Međutim, nađena je statistički značajna povezanost dužine radnog staža i znanja (Tablica 6.).

Tablica 6. Povezanost ukupne razine znanja medicinskih sestara, obrazovanja i radnog staža

|        |       | Razina obrazovanja | Godine radnog staža |
|--------|-------|--------------------|---------------------|
| Znanje | $r_s$ | 0,137              | 0,188               |
|        | p     | 0,105              | 0,029               |

$r_s$ = koeficijent korelacije; p= p vrijednost

Analiza povezanosti obrazovanja i znanja medicinskih sestara o potrebama osoba s invaliditetom na česticama koje se dijelom odnose na opća znanja, znanja o afilijativnim potrebama i samoaktualizaciji pokazuju da je relativno slaba povezanost s razinom obrazovanja ipak statistički značajna (tablica 7).

Tablica 7. Povezanost razine obrazovanja, općih spoznaja, znanja o afilijativnim potrebama i potreba za samoaktualizacijom

|                    |       | OP1   | OP2   | OP4    | AF1   | AF4   | SA1   | SA2   | SA5   |
|--------------------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| razina obrazovanja | $r_s$ | 0,265 | 0,241 | -0,164 | 0,235 | 0,162 | 0,248 | 0,260 | 0,267 |
|                    | p     | 0,001 | 0,002 | 0,038  | 0,003 | 0,045 | 0,002 | 0,001 | 0,001 |

$r_s$ =spearmanov koeficijent korelacije; p=p vrijednost; PO1=osnovne ljudske potrebe iste su kod svih ljudi; OP2=osobe s invaliditetom nemaju posebne potrebe; OP4=osobe s invaliditetom imaju različit način zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba; AF1=potrebno je uvažavati duhovne potrebe osobe s invaliditetom; AF4=otežana komunikacija može biti uzrokom socijalne izolacije osobe s invaliditetom; SA1=učenje pripada potrebi za samoaktualizacijom. SA2=samoaktualizacija u osobe s invaliditetom obuhvaća ostvarenje najboljih mogućih potencijala koje osoba ima. SA5=savjetovanje osobe s invaliditetom treba biti u smislu nagovaranja ili nadzora nad određenim ponašanjem.

Unatoč tomu, linearni regresijski model pokazuje kako nema povezanosti razine znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom i razine obrazovanja medicinskih sestara ( $B=-0,094$ ;  $p=0,168$ ), dok je rezultat povezanosti znanja i radnog iskustva minoran ( $B=0,006$ ;  $p=0,050$ ) (tablica 8.).

Valja istaknuti da su, zbog premalog broja ( $N=5$ ), ispitanici visoke razine obrazovanja u primjeni linearnog regresijskog modela isključeni iz analize.

Tablica 8. Regresijski model znanja sestara ovisno o razini obrazovanja

|                          | <b>B</b> | <b>SM</b> | <b>X<sup>2</sup></b> | <b>df</b> | <b>p</b> |
|--------------------------|----------|-----------|----------------------|-----------|----------|
| konstanta                | 3,992    | 0,0755    | 2795,84              | 1         | 0,000    |
| srednja stručna sprema   | -0,094   | 0,0680    | 1,90                 | 1         | 0,168    |
| prvostupnik sestriinstva | 0        | -         | -                    | -         | -        |
| radni staž               | 0,006    | 0,0030    | 3,83                 | 1         | 0,050    |

B=beta koeficijent; SM=standardna pogreška; X<sup>2</sup>=hi kvadrat; df=stupanj slobode; p=p vrijednost

Nastavno tomu analizirala su se znanja po skupinama osnovnih ljudskih potreba. Uočava se da ne postoji povezanost razine obrazovanja medicinskih sestara i znanja o fiziološkim, sigurnosnim, afilijativnim potrebama te potrebama za poštovanjem. Međutim, nađena je statistički značajna povezanost znanja o potrebama za samoaktualizacijom i razine obrazovanja medicinskih sestara. Ipak, promjena razine obrazovanja za 1 bod znači promjenu u povećanju razine znanja za samo 0,340 boda (p=0,002). Valja istaknuti kako povećanje radnog staža ne uzrokuje promjenu u razini znanja o samoaktualizaciji (p=0,456).

Međutim, razina znanja sestara prvostupnika o potrebama za samoaktualizacijom ipak je nešto veća u odnosu na razinu znanja medicinskih sestara srednje razine obrazovanja i to za samo 0,3 boda (B=-0,340; p=0,002).

Vidljivo je da rezultat regresije pokazuje kako se razina znanja medicinskih sestara o potrebama za samoaktualizacijom ipak povećava bez prediktora obrazovanja i radnog staža (B=4,198; p<0,001). Nije nađena statistička značajnost na prediktorima poput rada na rukovodećem radnom mjestu, pohađanja studija sestriinstva, kao ni ranijim susretima sa osobom s invaliditetom.

Tablica 9. Regresijski model znanja medicinskih sestara o potrebama za samoaktualizacijom ovisno o razini obrazovanja

|                          | <b>B</b> | <b>SM</b> | <b>X<sup>2</sup></b> | <b>df</b> | <b>p</b> |
|--------------------------|----------|-----------|----------------------|-----------|----------|
| konstanta                | 4,198    | ,1204     | 1215,73              | 1         | 0,000    |
| srednja stručna sprema   | -0,340   | 0,1075    | 9,98                 | 1         | 0,002    |
| prvostupnik sestriinstva | 0        | -         | -                    | -         | -        |
| radni staž               | 0,003    | 0,0047    | 0,53                 | 1         | 0,465    |

B= beta koeficijent; SM= standardna pogreška; X<sup>2</sup>=hi kvadrat; df=stupanj slobode; p=p vrijednost

## 5. Rasprava

U posljednjih nekoliko desetljeća sestrinstvo sve više izlazi iz etape pomoćničkog i isključivo asistirajućeg zanimanja i razvija se u samostalnu profesiju. Potreba za edukacijom snažno je dotakla sve razine sestrinstva otvarajući tako prostor višoj razini kompetencija. Pri tomu, edukacija medicinskih sestara i tehničara ima velik utjecaj na kvalitetu zdravstvene skrbi. Nadalje, kvaliteta zdravstvene skrbi svoje uporište nalazi u svim sestrijskim intervencijama koje moraju biti zasnovane na dokazima (14). U ovom radu međutim, unatoč zastupljenosti svih razina obrazovanja medicinskih sestara nije nađena značajnija povezanost sa znanjima medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama osoba s invaliditetom.

Iako je Sheratonskom deklaracijom jasno definirano nazivlje i terminologija, nerijeko se u svakodnevnoj komunikaciji i dalje koristi pojam „osoba s posebnim potrebama“. Taj pojam ukazuje na specifičnost osoba s invaliditetom i zbog toga poprma negativna obilježja (1). Unatoč tomu, rezultati ovog istraživanja pokazuju da znatan broj medicinskih sestara nije upućen u terminologiju nazivlja osoba s invaliditetom. Termin „posebne potrebe“ očito medicinske sestre percipiraju u smislu zahtjeva za izvođenjem specifičnih intervencija u osoba pa se upravo zato ni ne nalazi povezanost između čestica znanja koje ispituju znanja sestara o nazivlju osoba s invaliditetom. Jasnije, iako medicinske sestre ima spoznaju da se osobe s invaliditetom razlikuju po načinu na koji zadovoljavaju osnovne ljudske potrebe, određeni dio njih ipak smatra da su te potrebe „posebne“, odnosno drugačije. Deficitarna razina znanja na ovom području mogu biti posljedica toga što se medicinske sestre tek na studiju susreću sa zdravstvenom njegom osoba s invaliditetom i određenim pojmovima vezanim uz terminologiju osoba s invaliditetom. Rezultati ovog istraživanja po tom pitanju slični su rezultatima Ljubičić i suradnika koji iznalaze da gotovo polovica ispitanika u njihovom istraživanju o stavovima medicinskih sestara prema osobama s invaliditetom smatra da osobe s invaliditetom imaju drugačije osnovne ljudske potrebe (15). U usporedbi oba istraživanja moguće je iznaći nekoliko tumačenja. Primjerice, u ovom istraživanju jedna četvrtina ispitanika ima iste stavove i znanja kao i polovica ispitanika u istraživanju Ljubičić i suradnika. Jasnije, oba istraživanja provodila su se na istom geografskom području pa taj rezultat možemo smatrati i stanovitim poboljšanjem u znanjima i razvijenim stavovima. Razlog tomu možemo tražiti u povećanju broja obrazovanih medicinskih sestara u rasponu između ova dva istraživanja. Isto tako vidljivo je da su medicinske sestre prvostupnici i one koje imaju manje od jedne godine radnog iskustva imale najveće spoznaje o tome da su



osnovne ljudske potrebe iste kod svih ljudi. Razlog tomu može biti to što je možda njihova edukacija bila temeljena na najnovijim spoznajama vezanim za terminologiju, ali nemamo podatak kada su završile studij. S druge strane ako analiziramo terminologiju koja se odnosi na pojam „posebne potrebe“ tada rezultat pokazuje stanovitu negativnu tendenciju. Međutim, uzimajući u obzir da rezultate ovog istraživanja u kojem nije nađena povezanost obrazovanja i ukupnog znanja o navedenom, ali se pri tome nalazi povezanost na česticama unutar pojedine skupine potreba (afijativnih i samoaktualizacije) valja istaknuti da je povezanost s formalnim obrazovanjem vrlo slaba. Razlog tomu možemo tražiti i u činjenici da su unatoč tomu što je inkluzija osoba s invaliditetom sve više prisutna, pojmovi „osoba s invaliditetom“ i „djeca s teškoćama u razvoju“ u Hrvatskoj relativno mladi. Isto tako i kolegiji vezani za osobe s invaliditetom tek su u posljednjem desetljeću zaživjeli u kurikulumima obrazovanja medicinskih sestara.

Ono što je izazvalo dvojbe u ispitanika jest to da se fiziološke potrebe osobe s invaliditetom dijele na potrebe za preživljavanjem i potrebe za stimulacijom. To je sa sigurnošću znalo tek polovica ispitanih medicinskih sestara, dok ostali ispitanici nemaju spoznaju ili nisu sigurni. Ono što je možda manje poznato o potrebama za stimulacijom koje čine potreba za aktivnošću, potreba za kretanjem, seksualne potrebe i percepcija je to da su one jedanko važne u fiziološkom smislu, samo je različit intenzitet tih potreba u određenom trenutku života osobe s invaliditetom (1). Pozitivan rezultat ostvaren je na tvrdnji da je smanjena pokretnost karakterizirana potrebom za pomagalicama i pomoći druge osobe u aktivnostima kretanja.

Što se tiče potreba za sigurnošću, mišljenja su također bila podijeljena. Tek polovica ispitanika, znala je da su sigurnosne potrebe važne za opstanak, ali ne u mjeri u kojoj su važne fiziološke potrebe. Kod tvrdnje da potrebama za sigurnošću pripada potreba za osobnom higijenom je također približan postotak pozitivnih odgovora. Ako gledamo razliku odgovora prema studiranju, odnosno da li ispitanik pohađa ili ne studij sestrinstva, dobili smo značajan podatak da medicinske sestre koje ne pohađaju studij sestrinstva imaju višu razinu znanja iz navedenog područja. Zašto je to tako, možemo povezati s time da medicinske sestre koje su pozitivno odgovorile na navedenu tvrdnju, imaju poprilično bogato radno iskustvo, dok najviše negativnih odgovora su pružile medicinske sestre koje imaju do pet godina radnog iskustva. Pegram i suradnici u svojem istraživanju o osobnoj higijeni pacijenata navode da je zadovoljavanje potrebe za osobnom higijenom neophodno za zdravlje i dobrobit pacijenta te da su medicinske sestre ključne osobe u osiguravanju tih potreba (16). Naše istraživanje pokazuje da medicinske sestre imaju razvijeno znanje o važnosti osobne higijene kao osnovne

ljudske potrebe osoba s invaliditetom, što potvrđuje njihovu jasnu percepciju uloge medicinske sestre na ovom području. Rezultati potvrđuju da medicinske sestre imaju jasna znanja o važnosti osobne higijene u prevenciji infekcija i dekubitusa. Slično nalaze i medicinske sestre Brimelow i Wollin u svojem istraživanju, gdje potvrđuju da održavanje higijene kože uvelike utječe na smanjenje učestalosti pojave oštećenja kože, odnosno dekubitusa (17). Naše istraživanje također je pokazalo da su medicinske sestre itekako svjesne i imaju visoku razinu znanja o čimbenicima koji utječu na osjećaj sigurnosti osobe s invaliditetom.

Medicinske sestre Opće bolnice Zadar, iskazale su poprilično visoku razinu znanja iz područja afilijativnih potreba osoba s invaliditetom. Vrlo je indikativno da su najvišu razinu znanja u ovome segmentu pokazale medicinske sestre koje ne pohađaju studij sestrinstva. Razlog tomu možemo tražiti u analizi sociodemografskih karakteristika podskupine medicinskih sestara koje pohađaju studij. Rezultati potvrđuju da su mlađe dobi te nemaju puno godina radnog iskustva koje bi moglo modificirati znanje o navedenom. Na žalost, nismo ispitali na kojoj godini studija se nalaze pa u skladu s time nije moguća potpunija interpretacija dobivenog rezultata.

Odličan rezultat ispitanici pokazuju na području znanja o uvažavanju duhovnih potreba osobe s invaliditetom. Znatno broje ispitanika ima spoznaju da se u potrebe za pripadanjem ubrajaju i vjerske potrebe. Ako gledamo razlike prema studiranju, najviše pozitivnih odgovora su opet imale medicinske sestre koje ne pohađaju studij sestrinstva, ali koje imaju višegodišnje radno iskustvo. Pozitivan rezultat ostvaren je kod tvrdnje da otežana komunikacija može biti uzrokom socijalne izolacije i kod tvrdnje da verbalizacija osjećaja usamljenosti upućuje na socijalnu izolaciju. U istraživanju koje su proveli Minton i suradnici, a koje je proučavalo učinak dugotrajnog liječenja na pacijentove osnovne ljudske potrebe, pokazalo se da uz nastojanje da se zadovolje pacijentove fiziološke potrebe, često zanemaruju pacijentove afilijativne potrebe poput komunikacije, važnosti prisutnosti obitelji i slično. Pojedine medicinske sestre u tome istraživanju izjasnile su se pozitivno u razmatranju usvajanja određenog pristupa kojim bi što bolje upoznale osobu i njezine afilijativne potrebe, kako bi na temelju toga pružile kvalitetniju sestrinsku skrb za osobu i njezinu obitelj (18). Isti rezultat iznalazi i Ljubičić istražujući komunikaciju s kronično bolesnim pacijentima. Ljubičić potvrđuje kako veći dio radnog vremena medicinske sestre provode u zadacima vezanim za liječenje i zadovoljavanje fizičkih potreba, a znatno manji dio pridaju komunikaciji i razgovoru s njima, kao i to da neverbalnim porukama pridaju jako maleni značaj (19).

Odlične rezultate medicinske sestre u ovom istraživanju postigle su na području znanja o potrebama za samopoštovanjem u osobe s invaliditetom. Velika većina medicinskih sestara je svjesna da je potrebno osoba s invaliditetom oslanja na svoje jače strane. Najvišu razinu znanja i u ovome području pokazale su medicinske sestre s dužim radnim stažem. Pri tome nema povezanosti s razinom obrazovanja. Znatno broj ispitanika zna da poremećaj samopoimanja uključuje i osjećaj manje vrijednosti te da u osobe s invaliditetom u koje je do oštećenja došlo iznenada, može doći do snažnog pada samopoštovanja i samopouzdanja. Ono što je u ovome području bilo zanimljivo je to da samo određeni broj ispitanika ima spoznaju da samopoštovanje i samopouzdanje nisu sinonimi. Samopoštovanje zapravo predstavlja svijest o vlastitim vrijednostima i osjećaj važnosti, dok samopouzdanje predstavlja uvjerenost osobe u vlastite sposobnosti, kompetencije i mogućnosti postizanja uspjeha (1). Iako je razvidna razlika u oba pojma ispitanici nisu imali zadovoljavajuće spoznaje o navedenom. Nastavno tomu, potrebno je edukacijom rasvijetliti nedoumice vezane za pojmovna razjašnjenja i stjecanje spoznaje da samopoštovanje i samopouzdanje nisu istoznačnice, ali da su usko povezane. Dimitriadou, primjerice, ističe da je samopoštovanje važan parametar za razvoj osobnosti i profesionalnog identiteta te da nisko samopoštovanje zdravstvenog djelatnika može negativno utjecati i na pacijenta (20).

Što se tiče znanja o potrebama za samoaktualizacijom osoba s invaliditetom, medicinske sestre i ovdje su imale vrlo dobre rezultate, osim na tvrdnji koja kaže da savjetovanje osoba s invaliditetom treba biti u smislu nagovaranja ili nadzora na određenim ponašanjem. Na toj tvrdnji razina znanja nije bila visoka. Percepcija medicinskih sestara očito ide u smjeru sugeriranja što je osobi činiti i takav odnos isključivo se može protumačiti jednosmjernim. Međutim, što se tiče savjetodavne uloge medicinske sestre, Kičić u svojem istraživanju ističe na važnost motiviranja i poticanja pacijenta na aktivno sudjelovanje i samostalnost u planiranju i provođenju zdravstvene njege. Ista autorica dalje naglašava kako se pružanjem pozitivnih verbalnih informacija o postignućima omogućava osobi da se oslobodi osjećaja bespomoćnosti i manje vrijednosti (21). Isto tako, Roscigno u svojem istraživanju o razlozima zbog kojih osobe s invaliditetom odbijaju medicinsku skrb, navodi percepciju osoba s invaliditetom o minoriziranju potreba za znanjem te ignoriranju njihova znanja o specifičnom problemu (22).

Gledajući povezanost znanja i sociodemografskih čimbenika prvenstveno razine obrazovanja valja istaknuti da se povećanjem godina radnog staža, povećava razina općenitog znanja medicinskih sestara, izuzev znanja o potrebama za samoaktualizacijom, gdje ipak nešto veća znanja pokazuju medicinske sestre prvostupnici. Kako nije nađena statistička

značajnost na prediktorima poput stručne spreme, pohađanju studija sestrinstva, rada na rukovodećem radnom mjestu, kao ni s ranijim susretima sa osobom s invaliditetom, budućim istraživanjima bilo bi potrebno razmotriti što utječe i što bi moglo utjecati na povećanje razine znanja naših medicinskih sestara. Možemo pretpostaviti da su medicinske sestre svoja znanja o osnovnim ljudskim potrebama stekle neformalno i informalno, odnosno kroz različita predavanja, literaturu, časopise, medije ili razmjenu znanja i iskustva s kolegama i suradnicima. Ipak, budući da su pojedina pitanja jasno ukazivala na specifična znanja, budućim istraživanjima biti će potrebno obuhvatiti metode edukacije i ishode učenja kako na formalnim razinama tako i na neformalnim oblicima edukacije vezane za zdravstvenu skrb osoba s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoju. Također, aktivno djelovanje na području kurikuluma sestričkog obrazovanja značajno će doprinijeti povećanju razine znanja iz navedenog područja.

Budući da samo manji postotak ispitanika pohađa studij sestrinstva, možemo pretpostaviti da i to znatno utječe na rezultate ovog istraživanja. Moguće je također, da uslijed znatne dominacije srednje stručne spreme i malog broja onih koji studiraju, nema povezanosti stečenog znanja i razine obrazovanja. Moguće je i da su medicinske sestre više razine obrazovanja svoju stručnu spremu stekle prije uvođenja kolegija vezanih za problematiku osoba s invaliditetom. Međutim, taj segment nismo istražili pa dobiveni rezultat nije moguće interpretirati. Dobro znanje medicinskih sestara moglo bi se povezati i sa sve većom senzibilizacijom javnosti koja se u posljednjih desetljeća pojavljuje. No međutim, takva razmatranja moguće je analizirati tek provođenjem budućih istraživanja opće populacije u usporedbi sa zdravstvenim djelatnicima. Budući da je pouzdanost upitnika dobra te da su, kako je rečeno ispitivana specifična znanja medicinskih sestara, može se reći da je percepcija medicinskih sestara za potrebe osoba s invaliditetom vrlo pozitivna.

Unatoč korisnim informacijama dobivenim ovim istraživanjem, rezultati ove studije ipak su doneseni s određenim ograničenjima. Primjerice, ispitali smo specifična znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama kojim smo obuhvatili samo jednu zdravstvenu ustanovu. Budućim istraživanjima trebalo obuhvatiti širu populaciju medicinskih sestara uključivanjem više zdravstvenih ustanova, ali i ustanova socijalne skrbi posebice onih u kojima borave osobe s invaliditetom i djeca s teškoćama u razvoju.

Nadalje, analizirajući rezultate upitnika moguće je da pojam „posebne potrebe“ izaziva stanovitu zbunjenost u interpretaciji. Upitno je kako su medicinske sestre koje nisu imale nastavne sadržaje vezane za osobe s invaliditetom interpretirale pojam „posebnih potreba“. Moguće je da se taj pojam interpretirao u smislu potrebe za specifičnim zahtjevima vezanih

uz liječenje, zdravstvenu njegu, fizioterapiju i druge tretmane, a ne uz osnovne ljudske potrebe. Ako je ta pretpostavka točna onda je dobiveni rezultat moguće smatrati opravdanim. Međutim, kako bi se izbjegle daljnje nedoumice i dodatno povećala pouzdanost upitnika čestice koje se odnose na terminologiju osoba s invaliditetom i pojam „osobe s posebnim potrebama“ potrebno je jasnije formulirati.

Valja također istaknuti i mali broj medicinskih sestara visoke razine obrazovanja, što je međutim pokazatelj realne situacije u praksi. Razlog tomu moguće je tražiti i u neprepoznavanju visoko obrazovanih medicinskih sestara na tržištima rada, što je trenutno jedan od ključnih izazova hrvatskom sestrinstvu, a koji može utjecati na motivaciju za edukacijom.

Isto tako se nije ispitala uloga medicinskih sestara kao i teškoće s kojima se susreću pri zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba osoba s invaliditetom, što bi bilo potrebno istražiti budućim istraživanjima. Jasnije, unatoč znanjima koja posjeduju, medicinske sestre bi trebale osvijestiti značaj vlastite uloge u zadovoljavanju svih osnovnih ljudskih potreba, a ne samo onih s niže razine Maslowljeve hijerarhije. Zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba osoba s invaliditetom svih razina Maslowljeve hijerarhije potreba, pozitivno bi utjecalo na zadovoljstvo osoba s invaliditetom te ujedno omogućilo povećanje kvalitete zdravstvene i socijalne skrbi ovih osoba.

## 6. Zaključak

Uloga medicinske sestre ključna je u zadovoljavanju svih osnovnih ljudskih potreba osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju.

Budući da nije nađena povezanost znanja medicinskih sestara o osnovnim ljudskim potrebama i formalne razine obrazovanja medicinskih sestara potrebna su daljnja istraživanja na ovom području. Iako rezultati istraživanja naginju pozitivnim rezultatima i pokazuju vrlo dobro znanje medicinskih sestara nužna je kontinuirana edukacija medicinskih sestara na svim razinama obrazovanja vezano za osobe s invaliditetom.

Osim uvođenja kolegija na preddiplomskim razinama obrazovanja koji su implementirani u posljednjem desetljeću, potrebno je implementirati nastavni sadržaj koji se odnosi na problematiku osoba s invaliditetom i u srednjoškolsko obrazovanje te na diplomsku razinu obrazovanja medicinskih sestara. Takav sustav obrazovanja pozitivno će utjecati na kvalitetu zdravstvene njege osoba s invaliditetom na svim razinama zdravstvene zaštite.

## 7. Literatura

1. Ljubičić M. Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2014.
2. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1992.
3. Ećimović I. Značaj cjeloživotne edukacije u sestrinskoj praksi Dostupno na adresi: <http://www.rauche.net/izdanja/broj-7/znacaj-cjelozivotne-edukacije-u-sestrinskoj-praksi/>. Datum pristupa adresi 04.10.2018.
4. ASOO. Cjeloživotno učenje. Dostupno na adresi: <http://www.asoo.hr/default.aspx?id=659>. Datum pristupa informacijama 04.10.2018.
5. Commission\_of\_the\_European\_Communities. Making a European Area of Lifelong Learning a Reality-COM final, 2001.
6. Maravić J. Cjeloživotno učenje Dostupno na adresi: <http://edupoint.carnet.hr/casopis/17/clanci/5.html> . Datum pristupa informacijama 04.10.2018.
7. Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom, Narodne novine 47 (2005).
8. Ujedinjeni\_narodi. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom 2006.
9. Koščak D. Položaj i vrednovanje osoba s posebnim potrebama u društvu i Crkvi [Diplomska radnja]. Rijeka: Katolički bogoslovni fakultet, Teologija u Rijeci; 2003.
10. Sheratonska deklaracija. Zagreb: Zajednica saveza osoba s invaliditetom Hrvatske; 2003.
11. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njege: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju; 1994.
12. Lohrmann C, Dijkstra A, Dassen T. The care dependency scale: An assessment instrument for elderly patients in German hospitals. Geriatric Nursing. 2003;24(1):40-3.
13. Easy. Maslow's Pyramid. Dostupno na adresi: <https://www.vecteezy.com/vector-art/91591-maslow-s-pyramid>. Datum pristupa informaciji 23. kolovoza 2018.
14. Manović L. Utjecaj obrazovanja medicinskih sestara na kvalitetu zdravstvene njege. Dostupno na adresi: <http://umstnkh.hr/utjecaj-obrazovanja-medicinskih-sestara-na-kvalitetu-zdravstvene-njege/>. Datum pristupa informacijama 30.09.2018.
15. Ljubičić M, Šare S, Bratović N. Stavovi medicinskih sestara prema osobama s invaliditetom. Sestrinski glasnik. 2015;20(1):33-8.
16. Pegram A, Bloomfield J, Jones A. Clinical skills: bed bathing and personal hygiene needs of patients. British journal of nursing. 2007;16(6):356-8.

17. Brimelow RE, Wollin JA. The impact of care practices and health demographics on the prevalence of skin tears and pressure injuries in aged care. *Journal of clinical nursing*. 2018;27(7-8):1519-28.
18. Minton C, Batten L, Huntington A. The impact of a prolonged stay in the ICU on patients' fundamental care needs. *Journal of clinical nursing*. 2018; 27(11-12):2300-10.
19. Ljubičić M. Komunikacija u zdravstvenoj njezi bolesnika oboljelih od ishemične bolesti srca. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*. 2008;4(14).
20. Dimitriadou–Panteka A, Koukourikos K, Pizirtzidou E. The concept of self-esteem in nursing education and its impact on professional behavior. *International journal of caring sciences*. 2014;7(1):6-11.
21. Kičić M. E-Zdravlje–Savjetodavna uloga medicinskih sestara. *Acta medica Croatica*. 2014;68(1):65-8.
22. Roscigno CI. Challenging nurses' cultural competence of disability to improve interpersonal interactions. *The Journal of neuroscience nursing: journal of the American Association of neuroscience nurses*. 2013;45(1):21.



## 8. Prilog

### ANKETNI UPITNIK

#### OPĆI PODACI

1. Spol ..... 1) M ..... 2) Ž
2. Bračni status ..... 1) oženjen/udata ..... 2) neoženjen/a ..... 3) razveden ..... 4) udovac/ica
3. Imate li djece? ..... 1) NE ..... 2) DA, navedite koliko \_\_\_\_\_
4. Živite ..... 1) u gradu ..... 2) na selu
5. Godine života \_\_\_\_\_
6. Stručna sprema ..... 1) srednja stručna sprema ..... 2) prvostupnik ..... 3) visoka stručna sprema
7. Da li trenutno pohađate studij sestrištva?  
1) NE ... 2) DA → a) prediplomski .. b) diplomski ...c) doktorat
8. Godine radnog staža \_\_\_\_\_
9. Radno mjesto ..... 1) bolnički odjel ..... 2) ambulanta ..... 3) uprava bolnice / odjela
10. Trenutno radite ..... 1) jutarnjoj smjeni ..... 2) dvije smjene ..... 3) tri smjene
11. Da li trenutno radite na rukovodećem radnom mjestu? ..... 1) NE ..... 2) DA
12. Da li je struka i područje rada upravo ono što ste uvijek željeli? ..... 1) NE ..... 2) DA
13. Da li ste se do sada susreli sa odraslim osobama s invaliditetom? ..... 1) NE ..... 2) DA
14. Da li ste se do sada susreli sa djecom s teškoćama u razvoju? ..... 1) NE ..... 2) DA
15. S osobama s invaliditetom i/ili s djecom s teškoćama u razvoju trenutno se susrećete
  - a. izvan radnog mjesta ..... 1) NE ..... 2) DA
  - b. na radnom mjestu ..... 1) NE ..... 2) DA

#### SPECIFIČNI PODACI

Molimo Vas da pažljivo pročitate tvrdnje navedene po skupinama. Iznesite svoja saznanja o navedenim tvrdnjama zaokruživanjem odgovarajućeg broja čije je značenje sljedeće:

*1 – u potpunosti netočno; 2 – netočno;  
3 – djelomično točno; 4 – točno; 5 – u potpunosti točno.*

| Skupina 1. |   |   |   |   |   |   |
|------------|---|---|---|---|---|---|
| 1          | Osnovne ljudske potrebe iste su kod svih ljudi.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2          | Osobe s invaliditetom imaju posebne potrebe.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3          | Osobe s invaliditetom imaju različit stupanj samostalnosti u zadovoljavanju potreba.        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4          | Osobe s invaliditetom imaju različit način zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba.        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5          | Osobe s invaliditetom trebaju neovisno i ravnopravno sudjelovati u društvenim aktivnostima. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Skupina 2. |  |   |   |   |   |   |
|------------|--|---|---|---|---|---|
| 1          | Fiziološke potrebe osoba s invaliditetom dijele se na potrebe za preživljavanjem i potrebe za stimulacijom.                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2          | Zadovoljavanje fizioloških potreba u osoba s invaliditetom u pravilu je neodgodivo.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3          | Samozbrinjavanje u osobe s invaliditetom jedna je od značajnih aktivnosti u zadovoljavanju fizioloških potreba.              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4          | Odmor i spavanje osobe s invaliditetom ključni su kako bi se osoba oslobodila napetosti.                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5          | Smanjena pokretnost osobe s invaliditetom obilježena je potrebom za pomagalima i pomoći druge osobe u aktivnostima kretanja. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Molimo Vas da pažljivo pročitate tvrdnje navedene po skupinama. Iznesite svoja saznanja o navedenim tvrdnjama zaokruživanjem odgovarajućeg broja čije je značenje sljedeće:

*1 – u potpunosti netočno; 2 – netočno;*

*3 – djelomično točno; 4 – točno; 5 – u potpunosti točno.*

| <b>Skupina 3.</b> |   |   |   |   |   |   |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1                 | Potrebe za sigurnosti važne su za opstanak, ali ne u mjeri u kojoj i fiziološke potrebe.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2                 | Potreba za osobnom higijenom u osobe s invaliditetom je potreba za sigurnosti.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3                 | Zadovoljavanje potrebe za osobnom higijenom utječe na razvoj samopouzdanja u osobe s invaliditetom.                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4                 | Zadovoljavanje potrebe za osobnom higijenom u osoba s invaliditetom utječe na prevenciju infekcija i dekubitusa.                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5                 | Izbjegavanje štetnih utjecaja iz okoline, sprječavanje padova, ozljeda i infekcija povećava osjećaj sigurnosti u osobe s invaliditetom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| <b>Skupina 4.</b> |   |   |   |   |   |   |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1                 | Potrebno je uvažavati duhovne potrebe osobe s invaliditetom.                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2                 | Potreba za ljubavlju i pripadanjem u osoba s invaliditetom ostvaruje se komunikacijom.    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3                 | U potrebe za pripadanjem ubrajaju se vjerske potrebe osobe s invaliditetom .              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4                 | Otežana komunikacija može biti uzrokom socijalne izolacije osobe s invaliditetom .        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5                 | Verbalizacija osjećaja osamljenosti upućuje na socijalnu izolaciju osobe s invaliditetom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| <b>Skupina 5.</b> |  |   |   |   |   |   |
|-------------------|--|---|---|---|---|---|
| 1                 | Samopoštovanje i samopouzdanje su sinonimi.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2                 | Nemogućnost zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba u osoba s invaliditetom može snažno utjecati na samopoštovanje, samopouzdanje i sliku o sebi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3                 | U osobe s invaliditetom u koje se oštećenje zdravlja dogodilo iznenada, može doći do snažnog pada samopoštovanja i samopouzdanja.                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4                 | Poremećaj samopoimanja (izmijenjena slika o sebi) uključuje i osjećaj manje vrijednosti.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5                 | Potrebno je poticati osobu s invaliditetom da se osloni na svoje jače strane.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| <b>Skupina 6.</b> |   |   |   |   |   |   |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1                 | Učenje pripada potrebi za samoaktualizacijom.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2                 | Samoaktualizacija u osobe s invaliditetom obuhvaća ostvarenje najboljih mogućih potencijala koje osoba ima.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3                 | U postizanju samostalnosti i ostvarenju samoaktualizacije veliku ulogu igra znanje osoba s invaliditetom o specifičnom problemu.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4                 | U svakom kontaktu s osobom s invaliditetom i obitelji treba razmišljati može li ih se podučiti kako provoditi neku aktivnost i tako povećati razinu njihove upućenosti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5                 | Savjetovanje osobe s invaliditetom treba biti u smislu nagovaranja ili nadzora nad određenim ponašanjem.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**ZAHVALJUJEM VAM NA SURADNJI !!!**