Teorije procesa zdravstvene njege

Žeželj, Vlatka

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:174016

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository



Sveučilište

Sjever

Završni rad br. 849/SS/2017

Teorije procesa zdravstvene njege

Vlatka Žeželj, 5482/601

Varaždin, ožujak 2017.

Sveučilište

Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 849/SS/2017

TEORIJE PROCESA ZDRAVSTVENE NJEGE

Student:

Vlatka Žeželj, 5482/601

Mentor:

Damir Poljak, dipl.med.tecn.

Varaždin, ožujak 2017.

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR-42000 Varaždin

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za biomedicinske znanosti

PRISTUPNIK: Vlatka Žeželj | MATIČNI BROJ: 5482/601

DATUM: 16.12.2016. | KOLEGIJ: Proces zdravstvene njege

NASLOV RADA: Teorije procesa zdravstvene njege

MENTOR: Damir Poljak, dipl.med.techn. | ZVANJE: viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA:
1. Marijana Neuberg, mag.med.techn., predsjednik
2. Damir Poljak, dipl.med.techn., mentor
3. Jurica Veronek, mag.med.techn., član
4. Ivana Živoder, mag.med.techn., zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ: 849/SS/2017

OPIS:

Proces zdravstvene njege je sustavna, logična i racionalna cenova utemeljena na teoriji. U radu je potrebno opisati kritički osvrt kroz procesa zdravstvene njege na najznačajnije autore i teorije procesa zdravstvene njege.
Potrebno je :
definirati teorije zdravstvene njege s aspekta vremena u kojem su autori živjeli
definirati specifičnosti teoretskog pristupa
definirati stavove, okruženja i iskustva u primjeni teorija u praksi
citirati stručnu i znanstvenu literaturu

ZADATAK URUČEN: 20.01.2017 | POTPIS MENTORA: Damir Poljak

Predgovor

U ovom završnom radu cilj je još jednom podsjetiti na važne osobe u sestrinskoj povijesti, na teoretičarke zdravstvene njege. One su sa svojim teorijama, brojnim izdanim knjigama te predavanjima znatno unaprijedile sestrinstvo. Upravo iz toga su proizašli motivi za pisanjem ovog završnog rada.

Ovim putem zahvaljujem se svom mentoru, Damiru Poljak dipl.med.techn. na vođenju tokom pisanja ovog završnog rada te svojoj obitelji i kolegama s posla na podršci tokom pisanja ovog rada kao i kroz sve tri godine trajanja studija.

Sadržaj

Sažetak 1

Abstract 2

1. Uvod 3

2. Florence Nightingale 5

2.1. Biografija 5

2.2. Teorija zdravstvene njege Florence Nightingale 6

3. Ernestine Wiedenbach 9

3.1. Biografija 9

3.2. Teorija zdravstvene njege Ernestine Wiedenbach 10

4. Dorothy E. Johnson 11

4.1. Biografija 11

4.2. Teorija zdravstvene njege Dorothy E. Johnson 12

5. Virginia Henderson 14

5.1. Biografija 14

5.2. Teorija zdravstvene njege Virginije Henderson 15

6. Nancy Roper 20

6.1. Biografija 20

6.2. Teorija zdravstvene njege Nancy Roper 21

7. Dorothy E. Orem 22

7.1. Biografija 22

7.2. Teorija zdravstvene njege Dorothy E.Orem 23

8. ANA (American Nursses Association) 27

8.1. Teorija zdravstvene njege po ANA-i 27

9. Zaključak 29

Sažetak

Do 18. stoljeća sestrinstvo se nalazilo u sjeni medicine. Nakon što je u 18. stoljeću došlo do naglog procvata i razvoja medicine, pojavila se potreba i za unapređivanjem sestrinstva, ali samo kao pomoćnog osoblja liječniku. Do pravog razvoja sestrinstva došlo je tek stoljeće kasnije zahvaljujući prvoj teoretičarki zdravstvene njege, Florence Nightingale. Ona je nakon zapažene karijere medicinske sestre u Krimskom ratu otvorila prve škole za medicinske sestre. Nakon Florence Nightingale, na scenu su stupile i ostale teoretičarke zdravstvene njege poput Ernestine Wiedenbach, Virginie Henderson, Nancy Roper, Dorothy E. Orem i ostale koje su znatno unaprijedile sestrinstvo. One su jasno definirale posao medicinske sestre, jasno su odmaknule posao liječnika od posla medicinske sestre, te su udarile temelje sestrinstvu kao samostalnoj profesiji. Pošto je sestrinstvo relativno mlada profesija koja se razvija svakodnevno da bi bila u korak s medicinom, i dalje će se razvijati nove teorije zdravstvene njege, stare će se unapređivat, a samo najefikasnije i najlakše za primijeniti će se održati.

Ključne riječi

Teoretičarke zdravstvene njege, biografija, teorija zdravstvene njege

Abstract

By the 18th century nursing was in the shadow of medicine. After being in the 18th century came to a sudden boom and the development of medicine, there is a need for improvement of nursing, but only as support staff doctor. To the right of development of nursing, there was only a century later thanks to the first theorists of health care, Florence Nightingale. It is after the remarkable career of a nurse in the Crimean War opened the first school for nurses. After Florence Nightingale, the scene entered and other theorists such as health care Ernestine Wiedenbach, Virginia Henderson, Nancy Roper, Dorothy E. Orem and others that have significantly improved the sisterhood. They clearly define the job of a nurse, have clearly moved away from the job doctor work nurses, and laid the foundations of nursing as an independent profession. Since the sisterhood relatively young profession that is being developed on a daily basis in order to be in step with medicine, will continue to develop new theories of health care, the old will be improved, but only the most efficient and easiest to apply to be held.

Key words

Theoreticians health care, biography, theory of health care

1. Uvod

Počeci organiziranog sestrinstva vežu se uz potrebu da se sestrinstvo istakne kao zasebno zvanje te da se izdigne iz podređenog položaja u kojem se nalazilo sve do 18. stoljeća. "U 18. stoljeću razvoj znanosti i medicine znatno utječe i na samu zdravstvenu njegu, no za pravi procvat sestrinstva trebalo je čekati do 19. stoljeća i Florence Nightingale. "[1]

Uloga Florence Nightingale u suvremenom sestrinstvu nezamjenjiva je zbog njezinih dostignuća i spoznaja. Zbog svojih zasluga Florence Nightingale naziva se još i utemeljicom modernog sestrinstva.

Sljedeća medicinska sestra koja je imala važnu ulogu u stvaranju procesa zdravstvene njege je Ernestine Wiedenbach. "Rođena je šezdesetih godina dvadesetog stoljeća u Njemačkoj odakle se preselila u SAD gdje se školovala na prestižnim školama i fakultetima za medicinske sestre."[2] Ona je djelatnost medicinske sestre opisala kroz različite faze čime je ostvari pokrenula proces zdravstvene njege iako još ne koristi taj naziv.

Nakon Ernestine Wiedenbach važno mjesto kod teoretičarki zdravstvene njege zauzela je Dorothy E. Johnson. Ona je u trideset godina rada razvila biheviolarnu teoriju zdravstvene njege. [3]

Jedna od najvažnijih teoretičarki zdravstvene njege bila je Virginia Henderson. Svoje iskustvo stekla je njegom ranjenika u Prvom svjetskom ratu. "Još kao student u školi za medicinske sestre gdje su teoretsku nastavu provodili liječnici i u skladu s vlastitim obrazovanjem isticali važnost bolesti, dijagnostike i ljedenja, zapažala je nedostatke u obrazovanju medicinskih sestara." [3] Nakon toga svoju karijeru posvetila je unapređenju obrazovanja medicinskih sestara.

Nakon Virginie Henderson svoju teoriju zdravstvene njege iznjela je i Nancy Roper. Nancy Roper i njezine suradnice 1985. iznjele su teoriju zdravstvene njege koja se cjelokupno gledano vrlo malo razlikuje od teorije Virginie Handerson. Za

razliku od 14 osnovnih ljudskih potreba V. Henderson, Nancy Roper i suradnice iznjele su 12 životnih aktivnosti koje su bitne za održavanje zdravlja.

Dorothy E. Orem je sljedeća teoretičarka koja je svoje teorije razvijala u drugoj polovici 20. stoljeća. Prema njezinoj teoriji zdravstvene njege glavni cilj bio je samozbrinjavanje s bolesnikom u središtu pozornosti. U svojim teorijama zdravstvene njege Orem je točno definirala kada i kakva pomoć medicinske sestre je potreba bolesniku.

Osim medicinskih sestara koje su samostalno ili sa suradnicima izlagale razne teorije i definicije zdravstvene njege, u teorijskom dijelu sudjeluje i udruženje medicinskih sestara iz Sjedinjenih američkih država, ANA (*American Nurses Association*). Oni su iznjeli teoriju zdravstvene njege koja je danas najrasprostranjenija i najprihvaćenija u svijetu, a govori o tome koje su osnovne zadaće medicinske sestre u liječenju bolesnika.

2. Florence Nightingale

2.1. Biografija

Florence Nightingale rođena je 12. svibnja 1820. godine u Firenci. Rođena je u imućnoj obitelji koja je bila povezana s najvišim slojevima britanskog društva. Od rane mladosti pokazivala je zanimanje za matematiku i statistiku te je bila član istaknutih statističkih društava Britanije i SAD-a. Nešto kasnije Florence Nightingale počela je pokazivati i zanimanje da postane medicinska sestra. Prilika da ostvari tu želju pojavila se nekoliko godina kasnije, a svoje prve uspjehe u sestrinskoj karijeri počela je postizati tokom Krimskog rata. "Prvi značajan uspjeh u struci postigla je tokom Krimskog rata kada je poboljšanjem higijenskih uvjeta smanjila smrtnost ranjenih s 42% na 2%." [2] Taj uspjeh omogućio joj je da razvije svoje teorije zdravstvene njege, da ukaže na nedostatke i da unaprijedi samu zdravstvenu njegu. Tokom Krimskog rata dobila je nadimak Dama sa svjetiljkom jer je tokom noći sa svjetiljkom obilazila svoje bolesnike.

Nakon završetka Krimskog rata, i povratka u domovinu, za Florence Nightingale počela je druga faza u njenom životu kao medicinske sestre. U Engleskoj je dočekana s velikim počastima te je na raspolaganje dobila bogati fond s kojim je pokrenula školu za medicinske sestre u Londonu. Taj trenutak je vrlo važan jer s tim trenutkom započinje suvremeno obrazovanje medicinskih sestara. "Nakon što je te 1860. godine otvorila školu za medicinske sestre, nastavila je predlagati važne reforme za sestrinstvo, davati savjete i podučavati nove generacije medicinskih sestara te je sudjelovala u stvaranju brojnih socijalno-medicinskih ustanova i udruga." [5]

Umrla je u dubokoj starosti, u Londonu 13. kolovoza 1910. Zbog svih njezinih dostignuća za sestrinstvo, njezin rođendan 12. svibnja slavi se kao Međunarodni dan sestrinstva.



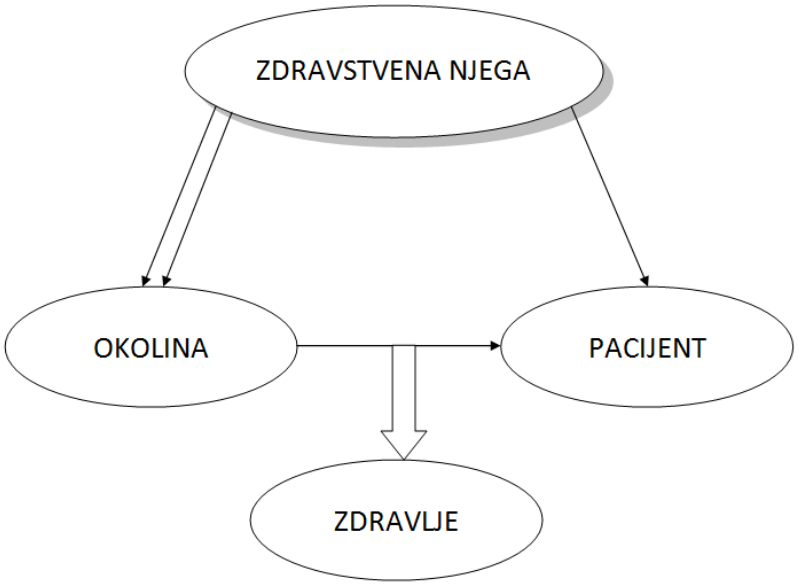
Slika 2.1.1.*Florence Nightingale*

Preuzeto:

http://www.socialstudiesforkids.com/articles/worldhistory/florencenightingale.htm

2.2. Teorija zdravstvene njege Florence Nightingale

Pošto su u to vrijeme škole za medicinske sestre bilo vrlo slabo razvijene, njezino tumačenje zdravstvene njege proizlazilo je iz njezinih vlastitih zaključaka, poimanja zdravstva, vjere koju je povezivala sa zdravstvom te statistike koju je voljela od malih nogu. Florence Nightingale definirala je zdravstvenu njegu kao "stvaranje najpovoljnijih uvjeta kako bi prirodne snage mogle djelovati na bolesnika." [4]



Slika 2.2.1. Model zdravstvene njege Florence Nightingale

Izvor:Gordana Fučkar: Proces zdravstvene njege; Biblioteka udžbenici i priručnici medicinskog fakulteta sveučilišta u Zagrebu, 1995.

Po ovom modelu F. Nightingale opisala je da okolina može imati pozitivan, ali i negativan utjecaj na bolesnika ali i zdravih ljudi. Za nju je bilo vrlo važno poznavati okolinske čimbenike koji utječu na zdravlje kao što su voda, hrana, buka, svjetlost i drugi, te osigurati njihov povoljan utjecaj na zdravog čovjeka da se nebi razbolio ili na bolesnog da bi ozdravio. Osim okolinskih čimbenika, u njezinom modelu vrlo je bitan i sam bolesnik. Ona ističe važnost komunikacije s bolesnikom i važnost da bolesnik sam prepozna štetne čimbenike. "Isto tako proučavala je i psihološke aspekte koji utječu na ozdravljenje."[4] Uočila je da depresivni pacijenti teže podnose bolest i da im je potreban duži period za ozdravljenje. Kod komunikacije je uočila da s bolesnikom mora razgovarati o vedrim temama, biti blizu bolesnika, osigurati dovoljno vremena za razgovor te ne dopustiti da netko tu komunikaciju ometa. Ona je i prva opisala da pacijenta treba uključiti u aktivnosti koje su prikladne za njegovo stanje, a sve u svrhu što bržeg ozdravljenja.

"Zdravstvena njega je disciplina koja uključuje znanje vještine i stavove te zahtjeva sustavnost, logičnost i suosjećanje što se može usvojiti samo kroz redovnu institucionaliziranu edukaciju."[4] Već u samim začecima sestrinstva F. Nightingale uočila je nedostatke u edukaciji medicinskih sestara te ih je nastojala iskorijeniti. Od samih početaka govorila je o trajnoj edukaciji sestara, o njihovoj ulozi koja je različita od liječnikove te o karakternim odlikama koje svaka prava medicinska sestra mora imati. O odlikama koje svaka medicinska sestra mora imati govorila je u svojoj školi koju je osnovala. "U njoj su medicinske sestre morale odrađivati kliničku praksu, medicinske sestre su se pomno odabirale na temelju zrelosti, religioznosti, ozbiljnosti i sličnih karakteristika, nastavu su provodile medicinske sestre, a polaznici škole morali su imati dostupnu svu literaturu." [6] Florence Nightingale je prva počela voditi brigu i o zdravima, a ne samo o bolesnima te govoriti o važnosti prevencije bolesti i zaštiti zdravlja.

3. Ernestine Wiedenbach

3.1.Biografija

"Rođena je 18. kolovoza 1900 u Hamburgu. 1909. njezina obitelj preselila se u SAD gdje se školuje kao medicinska sestra-primalja. Od 1954. radila kao docent primaljstva na fakultetu Yale. E. Wiedenbach se umirovila 1966., a umrla je 8. ožujka 1998."[7] Iza sebe ostavila je mnoge knjige od iznimne važnosti za sestrinstvo, kao i teorije koje su još i danas prihvaćene u organiziranju zdravstvene njege.



Slika 3.1.1. Ernestine Wiedenbach

Preuzeto: http://www.clayton.edu/nursing/Nursing-Theory/wiedenbach

3.2. Teorija zdravstvene njege Ernestine Wiedenbach

"Zdravstvena njega je pomoć pojedincu, obitelji ili grupama kojima je ta pomoć potrebna, a utemeljena je na suosjećanju, znanju, umijeću i razumijevanju." [7]To je teorija zdravstvene njege koju je E. Wiedenbach iznjela 1964. godine. Kod realizacije ove teorije, autorica ističe tri elementa koja su međusobno povezana, a to su: svrha, plan i realnost. Ona sve više bolesnika gleda kao aktivnog sudionika u procesu liječenja.

Ernestine Wiedenbach je rad medicinske sestre opisala u tri faze koje su kasnije razrađene i iz kojih je nastao proces zdravstvene njege.

"1. faza: utvrđivanje da li je pojedincu potrebna pomoć, pri čemu ga promatra, procjenjuje da li se njegovo stanje i ponašanje razlikuje od očekivanog te objašnjava eventualne razlike.

2. faza: pružanje potrebne pomoći prema planu koji predviđa savjetovanje, informiranje, uključivanje drugih stručnjaka, provođenje mjera udobnosti i terapijskih postupaka.

3. faza: provjera da li je potrebna pomoć pružena i da li je bila djelotvorna."[4]

Za razliku od ostalih teoretičarki koje su kasnije iznjele vrlo detalje teorije, opisujući što je posao medicinske sestre, teorija Ernestine Wiedenbach predlaže neka opća pravila, usmjerena je na cijelo područje sestrinstva, a ne na opisivanje pojedinačnih, određenih problema u zdravstvenoj njezi. E. Wiedenbach vrlo često je u svom radu naglašavala važnost edukacije medicinskih sestara, govoreći da teorija uvijek mora biti prije prakse. Isto tako zalagala se za realnost u radu medicinske sestre. Kod realnosti, medicinska sestra mora biti sposobna procijeniti stanje bolesnika, zadati si realne ciljeve, ciljeve koje sigurno može riješiti, mora raditi u skladu sa svojim kompetencijama, te mora raditi prema najboljim standardima sestrinstva.

4. Dorothy E. Johnson

4.1. Biografija

"Dorothy E. Johnson rođena je 21. kolovoza 1919. u SAD-u. Bila je najmlađa od sedmero djece. Zbog Velike depresije koja je zahvatila SAD tokom njezinog školovanja morala pauzirati jednu godinu zbog financijskih problema. Tu jednu godinu iskoristila je zaposlivši se kao učiteljica za dvoje djece i tu je počela razvijati svoju ljubav prema djeci, sestrinstvu i edukaciji. 1942. započela je sestrinsku karijeru diplomiravši na sveučilištu Vanderbilt na kojem je bila najbolji student generacije za što je dobivala i brojne nagrade." [12] Nakon diplomiranja, profesionalni život usmjerila je ka predavanju i educiranju budućih generacija medicinskih sestara. Dorothy E. Johnosn umrla je u veljači 1999. godine. Prije smrti često je isticala da je zadovoljna što je njezina teorija prepoznata kao korisna u promicanju i unapređivanju sestrinstva, te što je korištena u velikom broju institucija. Ipak na kraju je istaknula kako su joj najveći uspjeh i najveći izvor zadovoljstva bile karijere medicinskih sestara kojima je ona predavala.



Slika 4.1.1.*Dorothy E. Johnson*

Preuto: https://nurseslabs.com/dorothy-e-johnson/

4.2. Teorija zdravstvene njege Dorothy E. Johnson

"Zdravstvena njega je vanjski regulatorni utjecaj usmjeren poticanju i održavanju pozitivnog zdravstvenog ponašanja u zdravlju i bolesti."[12] Svoju teoriju prvi put je izložila 1968. godine. Ona je u objašnjenju svoje teorije iznjela da svaki pojedinac ima uzročne, svrhovite i ponavljajuće načine djelovanja koji su specifični samo za tu osobu. Dorothy E. Johnson smatra da u čovjeku postoje dva sustava. Biološki, prema kojem je usmjerena medicinska skrb i biheviolarni na kojeg je usmjerena zdravstvena njega. Zadaća zdravstvene njege, a samim time i medicinske sestre je da utječe na pacijentovo ponašanje, da ga umiri i tako postigne unutarnju ravnotežu koja je bitna za njegovo ozdravljenje.

"Dorothy E. Johnson biheviolarni sustav podijelila je u sedam podsustava:

- Afilijativni (odnosi sa drugim ljudima)
- Ovisnički (spremnost na prihvaćanje pomoći)
- Nutritivni
- Eliminacijski
- Seksualni
- Agresivni (u smislu zaštite, a ne i agresije prema drugim ljudima s namjerom da ih se ozljedi)
- Afirmativni (razvijanje sposobnosti znanja i vještina)"[4]

Iako nutritivni, eliminacijski i seksualni podsustavi više teže prema biološkom sustavu, D. E. Johnson ih svrstava u biheviolarni sustav zbog njihovih brojnih utjecaja na samo ponašanje pojedinca. Isto tako autorica ističe da je za održavanje ravnoteže između biološkog i biheviolarnog sustava, a samim time i za održavanje zdravlja pojedinca, važno da su podsustavi zaštićeni od štetnih utjecaja okoline, a da se pod pozitivnim utjecajima okoline razvijaju.
Da bi što lakše mogli zaštititi podsustave biheviolarnog sustava od štetnih vanjskih čimbenika, autorica je detaljno opisala kada se javljaju problemi da bi na njih znali pravovremeno reagirati.

"Problemi se javljaju kada je ponašanje pojedinca:

- Insuficijentno- ispod razine njegovih mogućnosti (npr. različiti oblici pretjerane fizičke ovisnosti o drugima)
- Neadekvatno- postoji nesrazmjer između ponašanja i ciljeva (npr. površno disanje bolesnika koji miruje u krevetu)
- Inkompatibilno- ponašanje i ciljevi jednog podsustava negativno utječu na ponašanje i ciljeve drugog (npr. pokretanje ekstremiteta zahvaćenog trombozom dubokih vena)
- Dominantno- prevladava određeno ponašanje iako situacija to ne zahtjeva (npr. prekomjerno konzumiranje hrane)

Ukoliko uspijemo djelovati na ovakva ponašanja pojedinca, postići ćemo glavni cilj koji je postavila D. E. Johnson, a to je da pojedinac poštuje i razumije podsustave biheviolarnog sustava ponašanja, te da se trudi održati ravnotežu između biološkog i biheviolarnog sustava i tako očuvati svoje zdravlje.

5. Virginia Henderson

5.1. Biografija

"Virginia Henderson rođena je 30. studenog 1897. u Kansas Cityu. Rođena je u brojnoj obitelji, a prvo obrazovanje stekla je u školi za dječake koju je vodio njezin djed. Školu za medicinske sestre završila je u Washingtonu, a karijeru je započela u javnom zdravstvu."[8] Kasnije je postala znanstveni suradnik na Yaleu u školi za medicinske sestre i tu je krenula njezina karijera kao teoretičarke zdravstvene njege. Izdala je brojne knjige i teorije važne za unapređenje sestrinstva bilo kao autorica ili koautorica. Umrla je 1996. u dubokoj starosti.



Slika 5.1.1. *Virginia Henderson*

Preuzeto: http://www.zdravstvena.info/vsznj/zivljenjepis-virginije-henderson/

5.2. Teorija zdravstvene njege Virginije Henderson

"Uloga medicinske sestre je pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. Pomoć treba pružiti na način koji će doprinijeti što bržem postizanju njegove samostalnosti."[4] Ovo je teorija koju je Virginia Henderson iznjela 1966 uz nekoliko izmjena. Prema njezinoj teoriji čovjek je zdrav kada samostalno može zadovoljiti svoje potrebe, tako da svi postupci medicinske sestre moraju voditi jednom cilju, a to je da se bolesnika što prije osamostali.



Slika 5.2.1.

Preuzeto s: https://plus.google.com/+MiroslavKova%C4%8D

Da bi čovjek bio zdrav mora zadovoljiti osnovne ljudske potrebe kojih je Virginia Henderson nabrojala četrnaest. U radu V. Henderson vidi se utjecaj uglednog američkog psihologa Abrahama Maslowa pa je tako V. Henderson navela zadovoljavanje ovih četrnaest osnovnih ljudskih potreba kroz pet hijerarhijskih razina koje navodi A. Maslow.

"Četrnaest osnovnih ljudskih potreba koje navodi V. Henderson su:

- Disanje
- Unos hrane i tekućine
- Eliminacija otpadnih tvari
- Kretanje i zauzimanje odgovarajućih položaja tijela
- Odmor i spavanje
- Odijevanje
- Održavanje normalne temperature tijela
- Održavanje osobne higijene
- Izbjegavanje štetnih utjecaja okoline
- Komunikacija s drugim ljudima
- Vjerske potrebe
- Obavljanje svrsihodnog rada
- Rekreacija
- Učenje, istraživanje i zadovoljavanje znatiželje"[9]

Poznavanje Maslowljeve piramide hijerarhije motiva pomaže nam da što lakše shvatimo i primjenjujemo teoriju Virginie Henderson. Njegova piramida ima pet razina koje su raspoređene po važnosti za čovjeka. Druga razina može biti zadovoljena samo ukoliko je zadovoljena i prethodna. "Na dnu piramide su fiziološke potrebe, zatim je sigurnost, pa afilijativne potrebe, samopoštovanje i na najvišoj razini piramide nalazi se samoaktualizacija." [4] Prema ovoj piramidi hijerarhije motiva možemo vidjeti da prvih devet točaka V. Henderson pripada prvoj i drugoj razini piramide, a ostalih pet točaka pripada sljedećim trima razinama piramide.



Slika 5.2.2. Maslowljeva hijerarhija motiva
Preuzeto: http://www.istrazime.com/psihologija-licnosti/samoaktualizacija-ideal-psiholoskog-razvoja/

Prema ovoj piramidi možemo vidjeti da ukoliko fiziološke potrebe, kao što su potrebe za disanjem, jelom, pićem, spavanjem, kretanjem, eliminacijom otpadnih tvari, nisu zadovoljene nemogu biti ni zadovoljene preostale četiri razine. Zadovoljavanje fizioloških potreba u pravilu ne možemo odgađati jer su neophodne za život. Pošto je fiziološke potrebe vrlo lako zadovoljiti, danas većinom ne obraćamo pažnju na njih. No ukoliko jedna od fizioloških potreba nije zadovoljena, sve ostale potrebe postaju nebitne te čovjek poduzima sve kako bi prvo zadovoljio tu fiziološku potrebu. Ukoliko su fiziološke potrebe zadovoljene prelazimo na sljedeću razinu Maslowljeve piramide, a to je sigurnost.

Potrebe za sigurnošću su potrebe za postojanošću, redom i predvidljivosti događaja. Ove potrebe vrlo je teško zadovoljiti u bolnici, pogotovo starim ljudima i djeci jer su nova i nepoznata okolina i poremećena dnevna rutina jedni od glavnih uzroka ugrožavanja potreba za sigurnošću. Da bi zadovoljili ove potrebe prvo je potrebno znati prepoznati koji su "simptomi" ako potrebe za sigurnošću nisu zadovoljene. Glavni simptomi koji ukazuju da potrebe za sigurnošću nisu zadovoljene su strah, tjeskoba i anksioznost. Upravo na to treba djelovati ukoliko želimo da bolesnik zadovolji svoje potrebe za sigurnošću.

Ukoliko su zadovoljene potrebe na prve dvije razine, pojedinac može zadovoljavati potrebe na trećoj razini. To su afilijativne potrebe, tj. potreba da pojedinac bude blizak sa drugim osobama. Ove potrebe pojedinac zadovoljava kroz druženja, održavanje prijateljskih odnosa s bliskim ljudima. Upravo zbog toga je teško zadovoljiti afilijativne potrebe bolesniku u bolnici. On je najčešće odvojen od obitelji, prijatelja i bliskih mu ljudi pa zbog toga treba omogućiti mu posjete, komunikaciju s drugim ljudima da nebi bio usamljen.

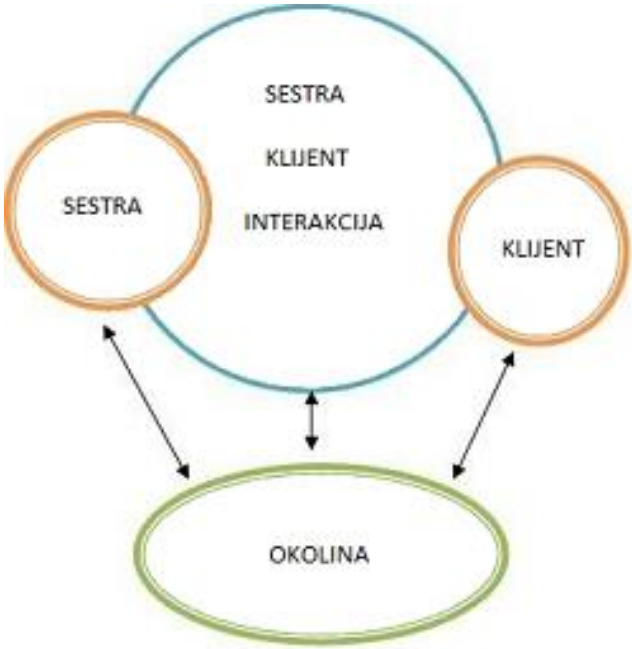
Na četvrtoj razini Maslowljeve piramide motiva nalaze se potrebe za (samo)poštovanjem i mogu biti zadovoljene samo ukoliko su donekle zadovoljene potrebe na prve tri razine piramide. Na ovoj razini su ostvari dvije potrebe. Potrebe za samopoštovanjem koje pojedinac zadovoljava kada je zadovoljan sa sobom, kada je uspješan, sposoban i neovisan. Druga potreba je potreba za poštovanjem, poštovanjem od drugih ljudi. Svaki pojedinac želi biti pohvaljen, da mu se netko divi i da je prihvaćen u svom društvu. Kako se približavamo vrhu Maslowljeve piramide, dolaze potrebe koje je sve teže zadovoljiti, pogotovo ako se ne nalazimo u poznatoj sredini i među poznatim nam ljudima, kao što se nalaze bolesnici u bolnici.

Na posljednjem mjestu Maslowljeve piramide hijerarhije motiva nalaze se potrebe za samoaktualizacijom. Ove potrebe najteže je zadovoljiti i uglavnom ostaju nezadovoljene. Ove potrebe očituju se u želji pojedinca da iskoristi sve svoje sposobnosti. Pošto vrlo mali broj ljudi može zadovoljiti sve svoje želje i težnje, ove potrebe i zadovolji vrlo mali broj ljudi. Bolesnici u bolnici gotovo nikada ne dođu do ove razine upravo zbog toga jer ne mogu zadovoljiti potrebe iz nižih razina.

Teorija zdravstvene njege Virginije Henderson specifična je jer se iz nje može iščitati sedam pitanja i odgovora koja nam pomažu da vrlo lako shvatimo njezin koncept zdravstvene njege.

V. Henderson u svojoj teoriji daje odgovore na sljedećih sedam pitanja:

- Tko pomaže- medicinska sestra
- Kome pomaže- zdravom il bolesnom pojedincu
- Pri čemu pomaže- zadovoljavanju osnovnih četrnaest ljudskih potreba
- Kada pomaže- kada osoba nema potrebnu snagu, volju ili znanje
- Kako pomaže- pruža nekoliko vrsta pomoći: fizičku, psihološku i edukaciju
- Koja je svrha pomoći- očuvanje zdravlja, oporavak ili mirna smrt
- Koje je načelo pomoći- što brže osamostaljenje"[9]



Slika 5.2.3.

Preuzeto s: http://vhenderson2011.blogspot.hr/p/key-concepts.html

6.Nancy Roper

6.1. Biografija

"Nancy Roper rođena je 29. rujna 1918. godine u Engleskoj. Pošto joj je majka bila dadilja, N. Roper je od malih nogu željela biti medicinska sestra na odjelu pedijatrije. Nakon završenog školovanja bio joj je ponuđen posao nastavnika i tad je počela razvijati svoj model skrbi. Kad je diplomirala 1950. godine, započela je inozemnu karijeru sa belgijskim sveučilištem."[10] Nakon trideset godina rada kao medicinska sestra, N. Roper postala je samozaposleni leksikograf i pisac, te je zajedno sa suradnicima sa sveučilišta u Edinburghu, 1970. objavila početno izdanje svog modela sestrinstva.



Slika 6.1.1.*Nancy Roper*

Preuzetos:http://upoun207groupg2014.blogspot.hr/2014/09/biography_26.html

6.2. Teorija zdravstvene njege Nancy Roper

"Zdravstvena njega je pomoć pacijentu u sprečavanju, rješavanju, ublažavanju i sučeljavanju s problemima u svezi s svakodnevnim životnim aktivnostima."[9] Teorija Nancy Roper ne razlikuje se mnogo od teorije Virginie Henderson. Umjesto četrnaest osnovnih ljudskih potreba, Roper je navela dvanaest životnih aktivnosti koje moraju biti zadovoljene da bi pojedinac bio zdrav. Kod N. Roper vidi se veliki utjecaj V. Henderson i po cilju koji si postavlja u svom modelu zdravstvene njege, a to je što brže osamostaljenje bolesnika.

"Dvanaest životnih aktivnosti koje navodi Nancy Roper su:

- Izbjegavanje štetnih utjecaja okoline
- Komunikacija
- Disanje
- Uzimanje hrane i tekućine
- Eliminacija otpadnih tvari
- Održavanje higijene i odjevanje
- Održavanje normalne temperature tijela
- Kretanje
- Rad i rekreacija
- Seksualne potrebe i aktivnosti
- Spavanje
- Umiranje"[11]

Iz ovog popisa životnih aktivnosti može se vidjeti koliko su ustvari slične teorije N. Roper i V. Henderson. N. Roper je samo izbacila vjerske potrebe te uvela seksualne potrebe i umiranje. Upravo zbog sličnosti s teorijom V. Henderson, ali i njezine jednostavnosti, ovo je teorija koja se najčešće koristi u Velikoj Britaniji.

7. Dorothy E. Orem

7.1. Biografija

"Dorothea Elizabeth Orem rođena je 15. srpnja 1914. godine u Baltimoru. Bila je teoretičarka zdravstvene njege i kreatorica teorije o samozbrinjavanju s pacijentom u središtu pozornosti, teorija je još poznata i kao Orem model. Školovanje za medicinsku sestru započela je u medicinskoj školi u Washingtonu, a diplomirala je na Katoličkom Sveučilištu. Diplomu magistre znanosti dobila je također na tom sveučilištu 1945. godine." [12] Orem je zbog svih svojih dostignuća na polju sestrinstva, a najviše zbog teorije koja je unaprijedila sestrinstvo, dobila počasni doktorat na Sveučilištu Georgetown. Nakon umirovljenja nastavila je aktivno djelovati i ostati u sestrinstvu te je tako zadnjih 25 godina provela kao konzultant, savjetnik i autor brojnih knjiga. Umrla je u 92.-oj godini 22. lipnja 2007. godine.



Slika 7.1.1. Dorothy E. Orem

Preuzeto s: https://nurseslabs.com/dorothea-orem/

7.2. Teorija zdravstvene njege Dorothy E. Orem

"Zdravstvena njega je pomoć ili intervencija medicinske sestre usmjerena uspostavljanju ravnoteže između mogućnosti i određenih zahtjeva (općih i zdravstvenih) kojima pojedinac mora trajno udovoljavati radi održavanja života i zdravlja, oporavka od bolesti i ozljeda te sučeljavanja s njegovim posljedicama." [12] Ovu teoriju zdravstvene njege u kojoj bolesnika stavlja u središte radnje D. E. Orem objavila je 1959. godine. Samozbrijavanje označava sposobnost svakog pojedinca da provodi aktivnosti koje su potrebne da bi očuvao svoje zdravlje, a samim time i život. Uloga medicinske sestre je pomoći bolesniku, educirati ga, da osvjesti svoje mogućnosti, da si zada realne ciljeve i samim time da zapravo pomogne sam sebi.
U obrazloženju svoje teorije D. E. Orem navodi da postoje dvije grupe zahtjeva za samozbrinjavanje. Oni koji su zajednički svim ljudima- univerzalni i oni koji proizlaze iz gubitka zdravlja.

"Univerzalni zahtjevi za samozbrinjavanje su:

- Zrak, voda i hrana kao osnovni elementi održavanja života
- Eliminacijski procesi, uključujući njihovu kontrolu i regulaciju
- Aktivnost i odmor, uključujući njihovu međusobnu uravnoteženost
- Uspostavljanje ravnoteže između vremena koje osoba provodi sama i u interakciji s drugim osobama
- Izbjegavanje opasnosti koje ugrožavaju život, zdravlje i blagostanje
- Težnja da se bude normalan u odnosu na razvojne, kulturne i socijalne kriterije" [4]

Ako dobro poučimo univerzalne zahtjeve za samozbrinjavanje, možemo videti da nije lako zadovoljiti ih sve, pogotovo određenim skupinama populacije kao što su djeca, stare ili bolesne osobe. Isto tako univerzalni zahtjevi za samozbrinjavanjem su ovisni jedni o drugima pa tako ukoliko jedan zahtjev nije udovoljen, ni ostali neće moći biti udovoljeni.

S druge strane imamo zahtjeve koji proizlaze iz gubitka zdravlja, a najčešće se javljaju u slučaju bolesti i tokom hospitalizacije. Kad se jave zahtjevi koji su proizašli iz gubitka zdravlja glavnu ulogu ima medicinska sestra koja te zahtjeve mora prepoznati i pravovremeno reagirati da bi svaki pojedinac što prije ozdravio i vratio se na univerzalne zahtjeve za samozbrinjavanjem.

"Zahtjevi koji su proizašli iz gubitka zdravlja su:

- Traženje potrebne medicinske pomoći
- Adekvatni postupci u svezi s patološkim stanjem
- Pridržavanje medicinskih uputa
- Adekvatni postupci u svezi s neugodnim učincima medicinskih postupaka
- Promjena načina života koja će doprinijeti razvoju ličnosti u vrijeme bolesti i unatoč bolesti
- Očuvanje samopouzdanja i samopoštovanja" [4]

Da bi što bolje objasnila svoj model, tj. da bi se što lakše primjenjivao u praksi, D.E.Orem provođenje zdravstvene njege podijelila je s obzirom na stanje bolesnika. Tako u njezinom modelu prepoznajemo tri sustava zdravstvene njege, a to su: kompenzatorni, djelomično kompenzatorni i suportivno-edukacijski sustav.Karakteristike kompenzatornog sustava su te da je bolesnik u potpunosti neaktivan, a medicinska sestra radi sve umjesto njega da bi se barem djelomično zadovoljili zahtjevi za samozbrinjavanjem. U kompenzatorni sustav ulaze tri vrste bolesnika. U prvu grupu spadaju bolesnici koji su u potpunosti neaktivni i fizički potpuno nemoćni (npr. komatozni bolesnici, dojenčadi...) U drugu skupinu spadaju bolesnici koji su fizički u nemogućnosti da zadovolje sve svoje potrebe, ali im je svijest očuvana (npr. bolesnik s kvadriplegijom, bolesnici s bolestima lokomotornog sustava...) U treću i posljednju grupu kompenzatornog sustava spadaju bolesnici koji su fizički sposobni zadovoljiti svoje potrebe, ali su za to mentalno i socijalno nesposobni (npr. psihijatrijski bolesnici, intelektualno zaostale osobe...)

U djelomično kompenzatornom sustavu, kao što i sam naziv kaže, karakteristike kompenzatornog sustava su djelomično zadovoljene od strane samog bolesnika. U

ovom sustavu medicinska sestra i bolesnik surađuju u aktivnostima koje su potrebne da bi se zadovoljili svi zahtjevi za samozbrinjavanjem. U ovaj sustav spadaju bolesnici kojima je potrebna pomoć u različitom stupnju kod obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Samim time ovaj sustav isključuje potpunu ovisnost bolesnika o medicinskoj sestri.

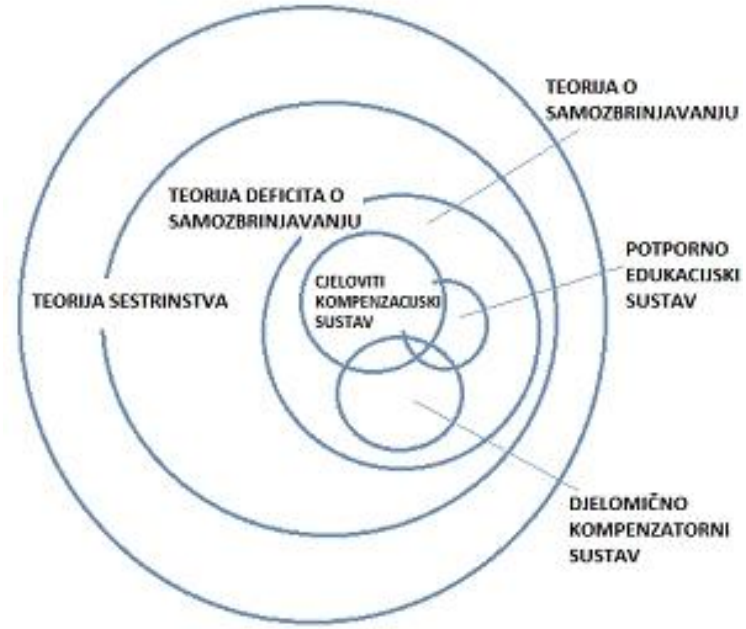
Posljednji sustav kojeg navodi D.E.Orem je suportivno-edukacijski sustav. U ovaj sustav spadaju bolesnici koji fizički mogu i smiju obavljati sve aktivnosti koje su usmjerene ka samozbrinjavanju, a uloga medicinske sestre je suportivna. Ona mu pruža pomoć u obliku savjetovanja, podučavanja i pruženja podrške

D.E.Orem navodi i neke uloge medicinske sestre kod provođenja zdravstvene njege po njezinom modelu. Pomoć medicinske sestre uvelike ovisi u koji sustav spada bolesnik. Bolesnici u kompenzatornom sustavu zahtijevaju najveću brigu i skrb, dok bolesnici koji su u suportivno-edukacijskom sustavu trebaju medicinsku sestru samo kao edukatora.

"Uloga medicinske sestre po modelu D.E.Orem:

- Uspostavlja i održava interakciju s pojedincem, obitelji i grupom sve dok im je pomoć potrebna
- Određuje je li se i kako može pomoći pojedincu obitelji i grupi
- Udovoljava realnim zahtjevima, željama i potrebama za pomoćte osigurava vezusa sustavom zdravstvene zaštite
- Ordinira provodi i regulira sve vrste pomoći bolesniku, obitelji i grupi iz područja zdravstvene njege
- Integrira i usklađuje zdravstvenu njegu s bolesnikovim svakodnevnim životom, te ostalim oblicima zdravstvene i socijalne skrbi.

Ovo su su uloge medicinske sestre kad se kod pojedinca jave zahtjevi za samozbrinjavanjem koji proizlaze iz gubitka zdravlja. Svaka osoba treba pomoć medicinske sestre kada nije fizički sposoban ili kada nema specifično znanje za rješavanje svojih problema koji su nastali gubitkom zdravlja. Drugim riječima, pojedinac treba pomoć medicinske sestre kada dođe do neravnoteže između zahtjeva koji su stavljeni pred njega i njegovih mogućnosti.



Slika 7.2.1. Kompenzatorni sustavi

Preuzeto s: http://nursingtheories.weebly.com/dorothea-e-orem.html

8. ANA (American Nursses Association)

"ANA je profesionalna organizacija za unapređenje i zaštitu profesije sestrinstva u Americi. ANA je utemeljena 1896 s ciljem državne skrbi, zaštite, promocije zdravlja, prevenciju bolesti i ozljeda, ublažavanje patnje kroz dijagnostiku i liječenje te zagovaranjem brige o pojedincima, obitelji, zajednicama i stanovništvu." [11] Ova udruga predstavlja sve registrirane medicinske sestre, pa je po svom ustroju slična Hrvatskoj komori medicinskih sestara. Neke od zadaća ove organizacije je su uspostavljanje standarda zdravstvene njege, promicanje prava medicinskih sestara te unapređenje opće dobrobiti medicinskih sestara.

8.1. Teorija zdravstvene njege po ANA-i

"Zdravstvena njega je dijagnosticiranje i tretiranje reakcija (odgovora) na akutne i potencijalne zdravstvene probleme." [11] Isto kao i prethodne autorice, i ANA ima nekoliko skupina reakcija koje svaki pojedinac mora zadovoljiti da bi bio zdrav. Reakcije o kojima ovisi zdravlje svakog pojedinca, autori iz ANA-e podijelili su u 9 skupina koje su međuzavisne.

"Reakcije su svrstane u devet skupina koje istodobno predstavljaju skupine dijagnoza:

- Razmjena: obuhvaća reakcije koje se odnose na fiziološka davanja i primanja kao što su prehrana, eliminacija, disanje, tjelesna temperatura, infekcije, itd...
- Komunikacija: obuhvaća probleme u svezi s priopćavanjem vlastitih želja, stavova, poruka... drugima (davanje ili slanje obavijesti)
- Odnosi s drugim ljudima: obuhvaća probleme koji se odnose na međuljudske odnose kao što su socijalna izolacija, neprikladno prihvaćanje pojedinih uloga, itd...
- Vjerovanje: obuhvaća vrijednosti, vjerovanja (religija) i životne ciljeve koji utječu na izbor i odluke

- Izbor (sučeljavanje sa stresom): obuhvaća negiranje, povlačenje, otežano prilagođavanje, itd...
- Kretanje i aktivnost: obuhvaća probleme u svezi sa smanjenim podnošenjem napora, održavanjem higijene, spavanjem, itd...
- Percepcija: obuhvaća poremećaje u percepciji sebe i okoline, osjećaj bespomoćnosti...
- Znanje: odnosi se na neupućenost pacijenata
- Emocije: obuhvaća bol, strah, tjeskobu, itd..." [4]

U ovoj definiciji autori iz ANA-e jasno ukazuju na reakcije koje se javljaju kod bolesnika, na koje medicinska sestra mora djelovati. Oni su jasno odijelili zadaće liječnika od zadaća medicinske sestre. Kroz njihovu teoriju vrlo lako je provoditi zdravstvenu njegu, a samim time i proces zdravstvene njege.

9. Zaključak

Sestrinstvo je kroz povijest uvijek bila zapostavljena struka. Medicinske sestre nisu same donosile odluke, nisu se ni imale gdje školovati, već su isključivo bile pomoćno osoblje u radu liječnika. U 18. stoljeću došlo je do naglog razvoja medicine pa se dio liječničkog posla morao prebaciti na medicinske sestre. Ipak još se puno stoljeće moralo čekati da se medicinske pokrenu, te da sestrinstvo postane samostalna profesija, a ne da su medicinske sestre samo pomoćnice liječniku.

19. stoljeću pojavila se Florence Nightingale koju nazivamo utemeljicom modernog sestrinstva. Ona je prva teoretičarka sestrinstva koja je ujedno otvorila i prvu školu za medicinske sestre. Osim otvaranja prve škole za medicinske sestre, te davanja prve teorije o zdravstvenoj njezi, Florence Nightingale izdala je brojne knjige o sestrinstvu, a sa svojim savjetima i predavanjima sudjelovala je u unapređivanju sestrinstva sve do svoje smrti. Upravo zbog tih svih njezinih dostignuća na polju sestrinstva nazivamo je utemeljicom sestrinstva te njezin rođendan slavimo kao dan sestrinstva u cijelome svijetu.

Pošto je nakon Florence Nightingale sestrinstvo doživjelo procvat, pojavile su se još neke medicinske sestre koje su svojim teorijama o zdravstvenoj njezi pokušale unaprijediti sestrinstvo. Prva koja je ostavila zapaženiji trag nakon F. Nightingale bila je Ernestine Wiedenbach koja je opisivala zdravstvenu njegu kroz faze djelovanja medicinske sestre te je tako olakšala samo razumijevanje posla medicinske sestre. Ostale teoretičarke čije se teorije o zdravstvenoj njezi još i danas uče i priznaju u obavljanju posla medicinske sestre su: Dorothy E. Johnson, Virginia Henderseon, Nancy Roper te Dorothy E. Orem. Osim medicinskih sestara koje su pojedinačno razvijale svoje teorije o zdravstvenoj njezi, svoju teoriju razvila je i ANA (američko udruženje medicinskih sestara.

Iako su neke teorije o zdravstvenoj njezi više, a neke manje prihvaćene, sve su dovele do jednog cilja. Taj cilj je sestrinstvo koje je samostalna profesija, koja se svakodnevno razvija te u korak prati razvoj medicine.

U Varaždinu, 3. travnja 2017.

10. Literatura

[1.] Katarina Demarin, (2005.) Povijest medicine i sestrinstva s osnovama medicinske etike; Školska knjiga, Zagreb

[2.]Sonja Kalauz, (2012), Etika u sestrinstvu; Medicinska naklada, Zagreb

[3.]http://currentnursing.com/nursing_theory/Ernestine_Wiedenbach.htmldostupno: 6.10.2016.

[4.]Gordana Fučkar, (1995.) Proces zdravstvene njege; Biblioteka udžbenici i priručnici medicinskog fakulteta sveučilišta u Zagrebu

[5.]http://www.zzjzpgz.hr/nzl/33/sestrinstvo.htm 13.10.2016. dostupno: 12.10.2016.

[6.] Snježana Čuljek (2005.) Osnove zdravstvene njege; Visoka zdravstvena škola

[7.]http://www.authorstream.com/Presentation/totzrn-1454313-ppt-ernestine-wiedenbach/ 16.10.2017.

[8.] http://nurseslabs.com/virginia-henderson/dostupno: 21.10.2016.

[9.]Julia B. George: Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice, 6th Editio; Prentice Hall2010.

[10.]http://upoun207groupg2014.blogspot.hr/2014/09/biography_26.htmldostupno: 30.10.2016.

[11.] Hesook Kim, Ingrid Kollak Nursing Theories: Conceptual and Philosophical Foundations, Second Edition;Springer Publishing Company, 2006.

[12.]Alligood, M., & Tomey, A.:Nursing theorists and their work, seventh edition; Maryland Heights: Mosby-Elsevier 2010.

11. Popis slika:

Slika 2.1.1.FlorenceNightingale, izvor:http://www.socialstudiesforkids.com/articles/worldhistory/florencenightingale.htm.....6

Slika 2.2.1.Model zdravstvene njege Florence Nightingale, izvor: Gordana Fučkar: Proces zdravstvene njege; Biblioteka udžbenici i priručnici medicinskog fakulteta i sveučilišta u Zagrebu, 1995.....7

Slika 3.1.1.Ernestine Wiedenbach, izvor: http://www.clayton.edu/nursing/Nursing-Theory/wiedenbach.....9

Slika 4.1.1.Dorothy E. Johnson, izvor:https://nurseslabs.com/dorothy-e-johnson/ 11

Slika 5.1.1.Virginia Henderson, izvor:http://www.zdravstvena.info/vsznj/zivljenjepis-virginije-henderson/ 14

Slika 5.2.1. Preuzeto s:https://plus.google.com/+MiroslavKova%C4%8D.....15

Slika 5.2.2.Maslowljeva hijerarhija motiva Preuzeto: http://www.istrazime.com/psihologija-licnosti/samoaktualizacija-ideal-psiholoskog-razvoja/.....17

Slika 5.2.3. Preuzeto s:http://vhenderson2011.blogspot.hr/p/key-concepts.html 19

Slika 6.1.1.Nancy Roper
Preuzetos:http://upoun207groupg2014.blogspot.hr/2014/09/biography_26.html
.....21

Slika 7.1.1.Dorothy E. Orem
Preuzetos:http://upoun207groupg2014.blogspot.hr/2014/09/biography_26.html
.....23

Slika 7.2.1. Kompenzatorni sustavi
Preuzeto s: http://nursingtheories.weebly.com/dorothea-e-orem.html.
.....26

Sveučilište Sjever

SVEUČILIŠTE SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, VLATKA ŽEŽELJ *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom TEORIJE PROCESA ZDRAVSTVENE NJEGE *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Vlatka Žeželj
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, VLATKA ŽEŽELJ *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom TEORIJE PROCESA ZDRAVSTVENE NJEGE *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Žeželj Vlatka
(vlastoručni potpis)