

Teorije i definicije zdravstvene njege

Pažur, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:476492>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-24**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**TEORIJE I DEFINICIJE ZDRAVSTVENE NJEGE U
SESTRINSTVU**

Završni rad br. 34/SES/2019

Ivana Pažur

Bjelovar, veljača 2019.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Pažur Ivana** Datum: 10.05.2019. Matični broj: 001597
JMBAG: 0066258542

Kolegij: **PROCES ZDRAVSTVENE NJEGE 1**

Naslov rada (tema): **Teorije i definicije zdravstvene njege**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Đurđica Grabovac, dipl.med.techn.** zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. Ksenija Eljuga, dipl.med.techn., predsjednik
2. Đurđica Grabovac, dipl.med.techn., mentor
3. Tamara Salaj, dipl.med.techn., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 34/SES/2019

U radu je potrebno opisati povijesni razvoj sestrinstva. Kako su pojedine teoretičarke sestrinstva u različitim vremenima i različitim dijelovima svijeta djelovale i tako utjecale na razvoj sestrinstva. Svoj rad teoretičarke su temeljile na istraživačkom radu koji su implementirale u teoriju i praksu sestrinstva.

Zadatak uručen: 10.05.2019.

Mentor: **Đurđica Grabovac, dipl.med.techn.**



Zahvala

Zahvaljujem se svim profesorima koji su mi tokom ove tri godine prenosili svoje znanje i osposobili me za rad na polju sestrinstva. Hvala mojim roditeljima i sestrama na bezuvjetnoj podršci tokom ove tri godine, te hvala mojoj cimerici Mihaeli Slavujac na svom zajedničkom učenju i poticaju. Posebno hvala mojoj mentorici, profesorici Đurđici Grabovac dipl.med.techn., na pomoći tijekom pisanja završnog rada.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. CILJ RADA.....	2
3. METODE.....	3
4. FLORENCE NIGHTINGALE.....	4
4.1. BIOGRAFIJA.....	4
4.2. TEORIJA FLORENCE NIGHTINGALE.....	5
5. ERNESTINE WEIDENBACH.....	7
5.1. BIOGRAFIJA.....	7
5.2. TEORIJA E. WEIDENBACH.....	8
6. VIRGINIA HENDERSON.....	10
6.1. BIOGRAFIJA.....	10
7. DOROTHY E. JOHNSON.....	15
7.1. BIOGRAFIJA.....	15
7.2. TEORIJA DOROTHY E. JOHNSON.....	16
8. NANCY ROPER.....	18
8.1. BIOGRAFIJA.....	18
8.2. TEORIJA NANCY ROPER.....	19
9. DOROTHY E. OREM.....	21
9.1. BIOGRAFIJA.....	21
9.2. TEORIJA DOROTHY OREM.....	22
10. AMERICAN NURSES ASSOCIATION (ANA).....	25
10.1. TEORIJA AMERICAN NURSES ASSOCIATION.....	25
11. OSTALE TEORIJE SESTRINSTVA.....	27
12. ZAKLJUČAK.....	28
13. LITERATURA.....	29
14. KRATICE.....	31
15. SAŽETAK.....	32
18. SUMMARY.....	33

1.UVOD

U 19.stoljeću radom Florence Nightingale počinje se razvijati moderno sestrinstvo. Prije toga, medicinske sestre i sestrinstvo kao zanimanje i zasebna grana nije postojalo. Sestre su smatrane samo kao pomoćnice liječnicima, a sestrinstvo pomoćna ruka medicine. Danas je „ medicinska sestra samostalni zdravstveni djelatnik čija je osnovna djelatnost zdravstvena njega, a specifični sadržaji njezina rada uvjetovani su brojnim činiteljima (1).“

Prema Međunarodnom savjetu medicinskih sestara zdravstvena njega definirana je na sljedeći način: „ Zdravstvena njega obuhvaća samostalno i suradničko zbrinjavanje pojedinaca svih dobi, obitelji, skupina i zajednice; zdravih i bolesnih, te u svim okruženjima. Zdravstvena njega uključuje unaprjeđenje zdravlja, prevenciju bolesti i zbrinjavanje bolesnih, onesposobljenih i umirućih (2).“ Zdravstvena njega definirana je određenom teorijom koja objašnjava njezina načela i odnose, a mi danas poznajemo sedam takvih teorija.

Svaka teorije zdravstvene njege nastala je pod utjecajem određenog vremena i obrazovanja, stavova i iskustva, tako je svaka teorija zasebna i da bismo ih razumjeli trebamo poznavati okolnosti pod kojima su nastale.

Florence Nightingale smatra da je zdravstvena njega samo stvaranje povoljnih uvjeta za određene procese, dok E. Wiedenbach smatra da je to pomoć pojedincima i obitelji kojima je pomoć potrebna, a utemeljena na znanju i suosjećanju. Dorothy E. Johnson piše da je zdravstvena njega utjecaj koji potiče i održava pozitivno zdravstveno ponašanje. Virginia Henderson govori o ulozi medicinske sestre u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba kada to pojedinac ne može sam. Teorija N. Roper govori da je zdravstvena njega pomoć pojedincu u problemima koji su povezani sa svakodnevnim životnim aktivnostima. D. E. Orem smatra da medicinska sestra pomaže pacijentu održati ravnotežu između njegovih mogućnosti i potreba koje mora zadovoljiti radi trajnog zdravlja. Teorija Američkog sestrinskog saveza ili ANA govori da je zdravstvena njega dijagnosticiranje i tretiranje reakcija na zdravstvene probleme (1).

2. CILJ RADA

Cilj ovoga rada je opisati povijesni razvoj sestrinstva. Opisati povijesni i geografski kontekst u kojem su određene teoretičarke djelovale i kako su utjecale na unaprjeđenje sestrinstva. Svoj rad temeljile su na istraživanjima koje su kasnije implementirale u teoriju i praksu sestrinstva.

3. METODE

Metode korištene u pisanju ovog rada su pregled recentne stručne i znanstvene Hrvatske i strane literature, te opis i interpretacija prikupljenih tekstova, podataka o životu i radu medicinskih sestara kroz povijest. Vremenska određenost ima veliki značaj u radu teoretičarki sestrinstva i njihovim stavovima o sestrinstvu.

4. FLORENCE NIGHTINGALE

4.1. BIOGRAFIJA

U Italiji, 12. svibnja 1820. godine, je rođena Florence Nightingale, no njezina se obitelj odmah godinu dana kasnije seli u Veliku Britaniju. Iako je bila pripadnica Engleske aristokracije, to je nikada nije previše zanimalo već je većinu svojeg vremena provodila s pariškom domaćicom Clarke od koje preuzima neke od ideja, kao što je i ideja da bi muškarci i žene trebali biti jednaki što je za to vrijeme bilo poprilično revolucionarno. Odbila je norme tadašnjeg društva da mora biti udata žena i majka što ju je dovelo do mnogih sukoba s obitelji, ali usprkos tome ustrajala je u svojem naumu. Smatrala je da su njezin pravi poziv znanost i medicina. Već u ranoj dobi počela je posjećivati slabe i bolesne ljude na imanju svojih roditelja i tada je shvatila da se želi baviti njegom bolesnih i nemoćnih (3).

Završila je studij iz matematike, a govorila je Njemački, Francuski i Talijanski. Odlučna u svome naumu da postane medicinska sestra, Florence odlazi 1850. godine u Njemačku, Kaiserswerth, gdje pohađa tečaj za medicinske sestre. Tamo je stekla neke osnovne vještine brige za oboljele (4).

Presudna godina za njezino djelovanje bila je 1854. kada izbija Krimski rat. Zajedno s 38 drugih sestara volonterki odlazi u Scutari, okolica Istanbula, gdje su bile smještene britanske trupe. U to vrijeme kolera, dizenterija i tifus ubijali su više vojnika nego metci. Florence je shvatila da su manjak medicinskih sestara, loši higijenski uvjeti, nedostatak kanalizacije i ventilacije, nedostatak osnovnih lijekova, te nedostatak hrane zapravo veliki faktori u smrtnosti bolesnika. Pisala je premijeru o stanju u bolnicama i dala svoje prijedloge kako smanjiti smrtnost. Medicinske sestre, odnosno žene koje su se brinule o ranjenicima podučila je osnovnoj higijeni ruku, naredila je svakodnevno provjetravanje bolničkih soba, bolju higijenu svih bolesnika, a svake je noći obilazila ranjenike sa svjetiljkom u ruci zbog čega je prozvana „dama sa svjetiljkom“. Prvi značajan pomak je bio kada je smanjila smrtnost s 42% na 2% (5). Tim činom unaprijedila je zdravstvenu njegu i razvila svoju teoriju zdravstvene njege.

Po povratku u svoju domovinu, dobiva veliku novčanu nagradu za svoj doprinos ratu i upravo tim novcima osniva prvu školu za medicinske sestre u Velikoj Britaniji. Izdala je dvije knjige „Notes on nursing“ te „Notes on hospital“ 1859. godine. Cijeli svoj život provela je usavršavajući sestринство, educirajući medicinske sestre te pomaganjem starima i

siromašnima. Godine 1907. kralj Edvard VII. dodjeljuje joj „Orden za zasluge“ što je prvi takav orden dodijeljen ženi (4).

Florence Nightingale umrla je 13. kolovoza 1910. godine. Kako je svoj život posvetila sestrinstvu i skrbi za bolesne i nemoćne ljude njezin rođendan, 12. svibanj, slavi se kao Međunarodni dan sestrinstva, dan kada se prisjećamo svih medicinskih sestara koje su doprinijele sestrinstvu.

4.2. TEORIJA FLORENCE NIGHTINGALE

Florence Nightingale je bila prva teoretičarka zdravstvene njege. Bavila se istraživanjem i tako je došla do novih spoznaja. Njena teorija glasi: „Zdravstvena njega je stvaranje najpovoljnijih uvjeta za odvijanje životnih procesa (1).“

Ona smatra da je zdravlje pod utjecajem okoline, fizioloških i psiholoških čimbenika pojedinca. Okolina prema njezinoj teoriji može imati pozitivan i negativan utjecaj na čovjeka. Zrak, voda, hrana, buka ili bilo što drugo može djelovati na čovjeka i njegovo zdravlje ili da na to da uopće ne dođe do bolesti. Prema njezinom modelu na okolinu bolesnika se može djelovati, ali svi prirodni procesi odvijaju se prema Božjoj volji i zakonima. Sestrinstvo je spajala s vjerom. Upravo zbog toga u njenom modelu najbitnija je okolina i stvaranje najpovoljnijih uvjeta za ozdravljenje. Medicinska sestra mora poznavati i osigurati pozitivnu okolinu za zdrave i bolesne ljude.

Osim okoline, za bolesnike su bitni i fiziološki i psihološki čimbenici. Isticala je važnost komunikacije s bolesnikom i važnost njegovih dnevnih aktivnosti. Smatrala je da je važno da se s bolesnikom priča o onome što njega veseli, što ga zanima i što on želi, a da se za vrijeme razgovora s bolesnikom sjedi pored njegova kreveta i da se ne dopušta nikome da tu komunikaciju prekida. Uočila je da s depresivnim bolesnicima treba mnogo više raditi nego sa psihički stabilnim bolesnicima.

Istaknula je kako je vrlo bitna dnevna aktivnost pojedinca. Ako je bolesnik pasivan, neaktivan i uopće nezainteresiran to vrlo loše utječe na njega i usporava njegovo psihičko i fizičko ozdravljenje. Bolesniku treba omogućiti da maksimalno pomaže medicinskim sestrama oko skrbi za sebe samoga i treba ga pustiti da sve što može radi sam (1).

Ona smatra da ne može svaka žena (pošto su u njezino vrijeme za bolesne i nemoćne skrbile žene) biti medicinska sestra jer je to zanimanje koje traži veliku dozu suosjećanja i empatije koje ne mogu biti naučene kao znanje i vještine.

Primjenu njezine teorije možemo vidjeti i danas u praksi. Medicinske sestre se trude da bolesnike održe aktivnima što je to više moguće i da sami zadovoljavaju svoje potrebe. Pažnja je usmjerena na okolinu bolesnika u bolnicama. Ispunjavaju se sve propisane sigurnosne norme za dobrobit bolesnika i bolničkog osoblja. Pažnja se pridaje i psihičkom stanju bolesnika. Sa sigurnošću možemo potvrditi da je Florence Nightingale dala veliki doprinos sestrinstvu koji se vidi još danas kroz rad medicinskih sestara.

5. ERNESTINE WEIDENBACH

5.1. BIOGRAFIJA

Ernestine Weidenbach rođena je 18. kolovoza 1900. godine (6). Rođena je u bogatoj njemačkoj obitelji u Hamburgu. Još dok je bila malo dijete njezina obitelj emigrirala je iz Njemačke u Sjedinjene Američke Države, a njezino zanimanje za zdravstvenu njegu i samo sestrinstvo počinje kada je gledala proces njegovanja njezine bake. Obožavala je slušati prijatelja svoje sestre koji je bio student medicine i često joj je pričao o svojim iskustvima u bolnicama (7).

Njezina impresioniranost ulogom medicinske sestre bila je tolika da je nakon završetka studija slobodne umjetnosti na Wellesley College 1922. godine upisala medicinsku školu bez obzira na nezadovoljstvo svojih roditelja. Prvo je upisala poslijediplomsku bolničku medicinsku školu, no nakon sukoba s upravom škole bila je izbačena. Nakon intervencija svoje prijateljice, Weidenbach se upisuje u Johns Hopkins medicinsku školu i konačno dobije priliku postati medicinska sestra. Nakon završetka nastavila je raditi u toj školi, ali je krenula na noćne tečajeve na učiteljskom fakultetu Sveučilišta u Kolumbiji gdje je magistrirala i dobila certifikat za rad u javnom zdravstvu (7).

Ernestine Weidenbach tada napušta bolnice i okreće se radu u javnom zdravstvu gdje je radila na poboljšanju uvjeta siromašnih. Nakon toga počinje se baviti pisanjem i radila je za American Journal of Nursing, časopis koji je bio namijenjen medicinskim sestrama. Upravo u to vrijeme dogodilo se bombardiranje Pearl Harbora te je svojim člancima pokušala medicinske sestre pripremiti na ulazak u Drugi svjetski rat u kojem sama nije pomagala kao medicinska sestra jer je u to vrijeme imala manjih problema sa zdravljem (7).

Po završetku rata pokazala je želju kako bi se ponovno vratila sestrinstvu u klinici. Tako u svojoj četrdeset i petoj godini upisuje školu primaljstva koju i završava. Nakon toga počela je organizirati razne tečajeve i doškolovanje za primalje. Kasnije je radila na Yale fakultetu kao predstojnica katedre za primaljstvo.

Tijekom svog života napravila je za samo sestrinstvo vrlo puno i ostavila veliko nasljeđe. Bila je zagovaratelj rane njege i mnogo je napravila upravo na polju njege majke i novorođenčeta.

Napisala je vrlo veliki broj članaka i knjiga, a neke od njih su Klinička skrb: umjetnost pomaganja te knjiga Obiteljski centrirana skrb za majke (7).

Ernestine Weidenbach se umirovila 1966. godine, a umrla je 8. ožujka 1998. godine (6).

5.2. TEORIJA E. WEIDENBACH

Na oblikovanje teorije Ernestine Weidenbach znatno je utjecalo njeno obrazovanje tijekom godina, ali i teoretičarke kao što je Ida Orlando. Njena teorija spada u skupinu teorija koje se još nazivaju preskriptivne teorije (5).

Preskriptivne teorije su opće teorije, koje se ne odnose na jedan određen pojam već opisuju i daju neke smjernice u cijelosti. One ispituju strukturu cijelog područja ili programa o kojem govore (8).

Njezina teorija sastoji se od nekoliko osnovnih pojmova: filozofija, ciljevi, praksa te umjetnost.

Prema Weidenbach filozofija sestrinstva proizlazi iz stajališta medicinske sestre prema samome životu, prema ljudima koji je okružuju te prema samoj sebi. Ona smatra da filozofiju čini nekoliko ključnih pitanja. Pitanje poštovanja života, pitanje poštovanja čovjeka i holistički pristup prema njemu, te da li se poštuje njegova jedinstvenost kao ljudskog bića, njegova autonomija, dostojanstvo te osobne vrijednosti. Na samome kraju pitanje dali mi kao medicinske sestre poštujemo vlastitu profesiju i podržavamo njezine vrijednosti (5).

Medicinska sestra tijekom svih svojih radnji teži ka postizanju cilja, a da bi ga postigla potrebno je da ima znanje, kompetencije i iskustvo kako bi uvidjela prave probleme određenog bolesnika i pomogla mu koliko je to u njenoj moći. Praksu definira kao promišljeno djelovanje koje u svojim temeljima ima znanje. Osim toga ona je u svojim teorijama objasnila neke pojmove kao što su bolesnik, zadovoljenje potreba te sestrinske vještine (5).

Weidenbach smatra da je zdravstvena njega pomoć pojedincu, obitelji ili grupama kojima je pomoć potrebna, a temelji se na znanju, umijeću, razumijevanju i suosjećanju. Tu teoriju napisala je samo nekoliko godina prije no što se umirovila, nakon što je već radila na raznim poljima sestrinstva (1).

U svojoj teoriji ističe tri osnovna elementa, a to su svrha, plan i realnost. Medicinska sestra planira zdravstvenu njegu kako bi postigla određenu svrhu, to je ono što želi zadovoljiti kod

određenog bolesnika svojim radom i provođenjem zdravstvene njege. Plan zdravstvene njege medicinska sestra bi svakako trebala raditi zajedno s bolesnikom jer on bi morao znati što ga očekuje i morao bi prihvatiti razloge zbog kojih se nešto provodi, ali u svemu tome ne smijemo zaboraviti i realnost. Jesu li ti planovi realni, imali li odjel dovoljan broj medicinskog osoblja ili dovoljno materijala da provedu planirane intervencije. Napisane intervencije bez mogućnosti provedbe nemaju smisla (1).

Ona rad medicinski sestara stavlja u 3 faze. Prva faza je „utvrđivanje je li je pojedincu potrebna pomoć, pri čemu ga promatra, procjenjuje se njegovo stanje i ponašanje razlikuje od očekivanog te objašnjava eventualne razlike (1)“, druga faza pak govori „pružanje potrebne pomoći prema planu koji predviđa savjetovanje, informiranje, uključivanje drugih stručnjaka, provođenje mjera udobnosti i terapijskih postupaka (1)“ te treća i posljednja faza je faza u kojoj se vrši provjera sve pružene pomoći, je li pomoć bila djelotvorna prema određenom pacijentu i je li dobro provedena (1).

Često je isticala koliko je važno obrazovanje medicinskih sestara i stalno usavršavanje jer medicina stalno napreduje i kako bismo bolesniku mogli pružiti najbolju moguću njegu morali bismo stalno biti u koraku sa svime što se na polju medicine događa. Zalagala se je i za što bolje obrazovanje studenata, smatrala je da bi ih trebalo učiti u realnim situacijama kako bi bili što pripremljeniji za samostalni rad. Njezina teorija smatra se nekim početkom procesa zdravstvene njege u čijem središtu je bolesnik i mora biti potkrijepljena znanjem. Weidenbach je rekla kako je zdravstvena njega bez teorije prazan pristup (9).

6. VIRGINIA HENDERSON

6.1. BIOGRAFIJA

Virginia Henderson rođena je 30. studenog 1897. godine u Sjedinjenim Američkim Državama, u Kansas City-u. Ime je dobila po državi Virginiji iz koje je podrijetlom njena majka i za kojom je stalno čeznula. Kada je Virginia navršila četiri godine njezina obitelj se preselila u Virginiju gdje je ona započela svoje školovanje u predškoli Bellevue koja ja bila u vlasništvu njezina djeda. Sestrinstvo joj je već bilo u obitelji te je tako ona pohađala vojnu školu sestrinstva u Washingtonu gdje je bio i njen ujak. Godine 1921. završava studij i postaje medicinska sestra (10).

Tijekom svoje karijere radila je u bolnicama, ali najviše se je posvetila podučavanju studenata. Tako već 1934. godine završava i magisterij te postaje magistra sestrinstva. Kroz svoju karijeru proputovala je veliki dio svijeta kako bi podijelila svoja znanja i inspirirala medicinske sestre diljem svijeta. Uvijek je naglašavala da medicinska sestra je tu da brine o bolesnicima i zadovolji njihove potrebe, a ne da bude pomoćnica liječnika. Radila je i mnogo istraživačkih radova te je tako ostavila iza sebe pozamašan broj članaka i knjiga (10.)

Zbog svoga predanog rada na polju sestrinstva mnogi američki fakulteti dodijelili su joj počasne doktorate. Henderson je poznata pod nadimcima „Prva dama sestrinstva“ , „Nightingale modernog sestrinstva“ te je još nazivana „Moderna majka sestrinstva“ (10).

Tijekom svog djelovanja napisala je predivnih nekoliko rečenica o radu medicinskih sestara: „ Sestra je privremeno svijest osobe bez svijesti, ljubav prema životu osobe sklone samoubojstvu, noga osobe kojoj je amputirana, oči slijepe osobe, sredstvo kretanja dojenčadi, znanje i samouvjerenost mlade majke, glasnogovornik onih koji su preslabi ili povučeni u sebe (11).“

6.2. TEORIJA VIRGINIE HENDERSON

Virgina Henderson zdravlje shvaća kao sposobnost da određena osoba samostalno zadovolji svoje potrebe te je u skladu s tim definirala koja je uloga sestre u zdravstvenoj njezi. Ona je 1966. godine izdala završnu verziju svoje teorije koja glasi: „Uloga medicinske sestre je pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju onih aktivnosti koje doprinose zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi obavljao samostalno kada bi za to imao potrebnu snagu volju ili znanje. Pomoć treba pružiti na način koji će doprinijeti što bržem postizanju njegove samostalnosti (1).“

Sastavila je tablicu od 14 osnovnih ljudski potreba koje moraju biti zadovoljene da bi pojedinac mogao normalno funkcionirati, a kod zadovoljenja tih potreba pomaže upravo medicinska sestra.

„Osnovne ljudske potrebe su:

- Disanje
- Unos hrane i tekućine
- Eliminacija otpadnih tvari
- Kretanje
- Odmor i spavanje
- Odijevanje
- Održavanje normalne tjelesne temperature
- Održavanje osobne higijene
- Izbjegavanje štetnih utjecaja okoline
- Komunikacija
- Vjerske potrebe
- Rad
- Rekreacija
- Učenje i istraživanje (1) „

Ona je zadovoljenje ljudskih potreba spojila s teorijom motivacije Abrahama Maslowa. On je osmislio pet skupina potreba koje je stavio u piramidu gdje su na dnu neke osnovne fiziološke potrebe, a na samome vrhu težnja za samoaktualizaciju. Da bismo došli do vrha te piramide najprije moramo zadovoljiti ono što nam je na samome dnu, što je osnovno. Maslow smatra da naše preživljavanje kao ljudskog bića ponajprije ovisi upravo o prva dva reda njegove piramide. Isto tako čovjek nikada neće ići zadovoljavati potrebu koja spada na primjer u

najvišu razinu ako nije zadovoljio bilo koji aspekata prve razine odnosno fizioloških potreba (1).

Na najnižem nivou piramide nalaze se fiziološke potrebe. One se još mogu podijeliti u dvije skupine, skupina onih koje su bitne za preživljavanje i skupina stimulacijskih potreba. Skupina potreba koje su bitne za preživljavanje sastavljena je od potreba kao što su disanje odnosno kisik, hrana, voda, eliminacija, spavanje, odmor i izbjegavanje boli. Tih potreba čovjek često nije svjestan jer dok je zdrav zadovoljava ih svakodnevno bez da uopće o njima razmišlja, a kada dolazi do stanja bolesti tek tada postane svjestan koliko su važne i koliko je važno samostalno disati ili biti u mogućnosti popiti vodu. U skupinu stimulacijskih potreba spadaju potrebe poput seksualne aktivnosti, kretanje te percepcija (1).

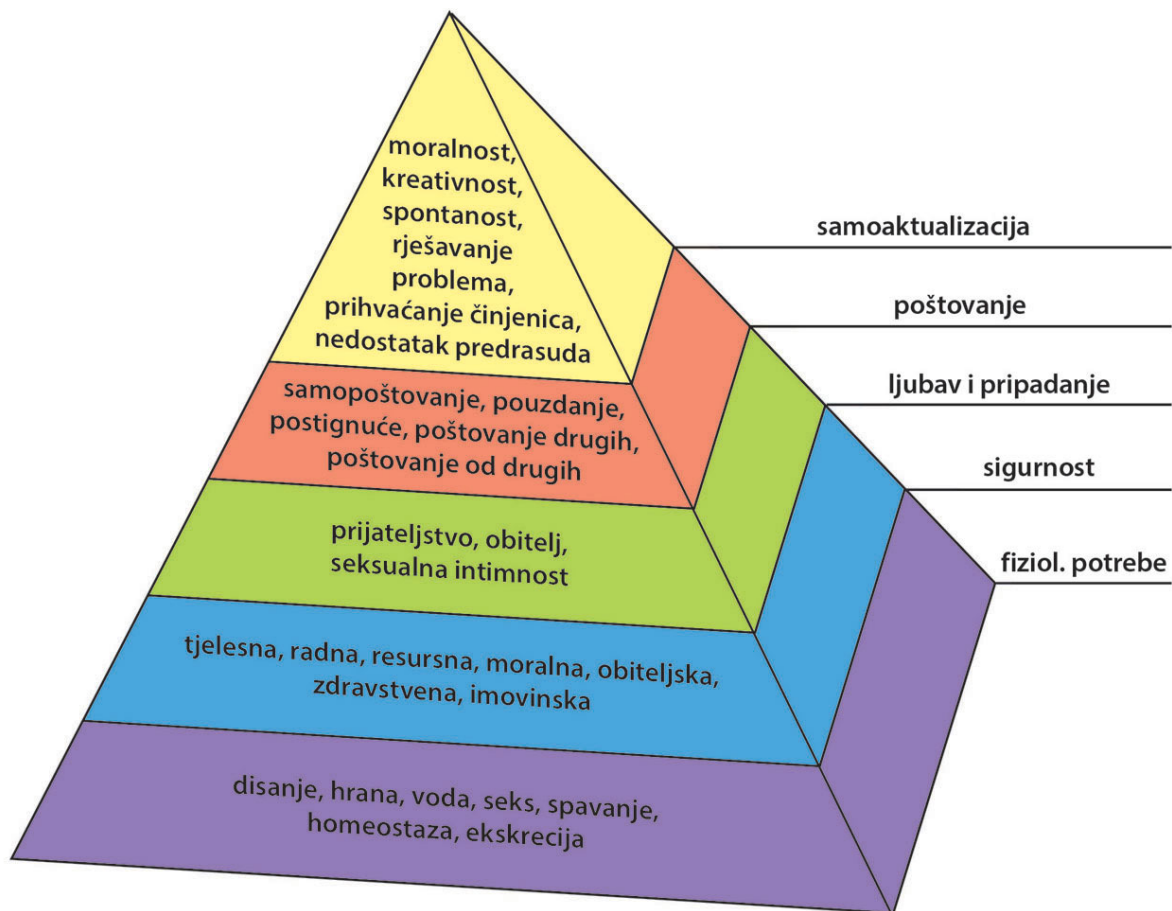
Drugi red Maslowljeve piramide su potrebe za sigurnošću. Da bi se one javile najprije moraju biti zadovoljene sve fiziološke potrebe. Svaka osoba ima svoje okruženje u kojem se ne boji što bi mu se moglo dogoditi i broj ljudi pored kojih osjeća mir i na koje zna da se može osloniti. Ako se ova razina ne zadovolji javljaju se osjećaji kao što je strah, tjeskoba i mnoge druge koje mogu rezultirati potrebom liječenja, a pogotovo u dječjoj dobi ako nisu zadovoljene mogu imati posljedice po sam razvoj djeteta. Dijete koje u svojoj najranijoj dobi nema osjećaj sigurnosti vrlo će ga teško steći kasnije. Takva djeca postaju osobe koje nisu psihički spremne normalno funkcionirati u svojoj sredini i s vremenom postaju bolesnici.

Iduće su afilijativne potrebe. Svaka osoba ima potrebu da bude s drugim osoba u bliskim odnosima, da ima osjećaj pripadanja, prihvaćenosti i povjerenja, da bude voljen i da voli. Upravo zbog toga kada bolesnik bude na bolničkom liječenju je prijeko potrebno da mu se dozvole posjete njegovih najbližih, jer odvajanje od okoline i od ljudi nipošto nije dobro za pojedinca (1).

Na četvrtoj razini nalaze se potrebe za poštovanjem i samopoštovanjem. Svatko od nas ima potrebu da nešto postigne u svome životu, da zavrijedi divljenje od drugih ljudi, da ima neki status u svome društvu. Sve to doprinosi i njegovome samopoštovanju. Ako takve stvari nije moguće zadovoljiti javljaju se osjećaji bespomoćnosti i manje vrijednosti. Takav čovjek ne može biti sretan i ispunjen (1).

Potrebe za samoaktualizacijom na samome su vrhu i smatra se da se njihovim zadovoljenjem čovjek nalazi na samome vrhuncu razvoja svoje ličnosti. No Maslow tvrdi da samo mali broj ljudi može postići da zadovolji svih pet razina upravo zbog toga što se često ne shvaća da najprije trebamo zadovoljiti niže kriterije da bismo imali potrebu za višima. Kada bolesnik

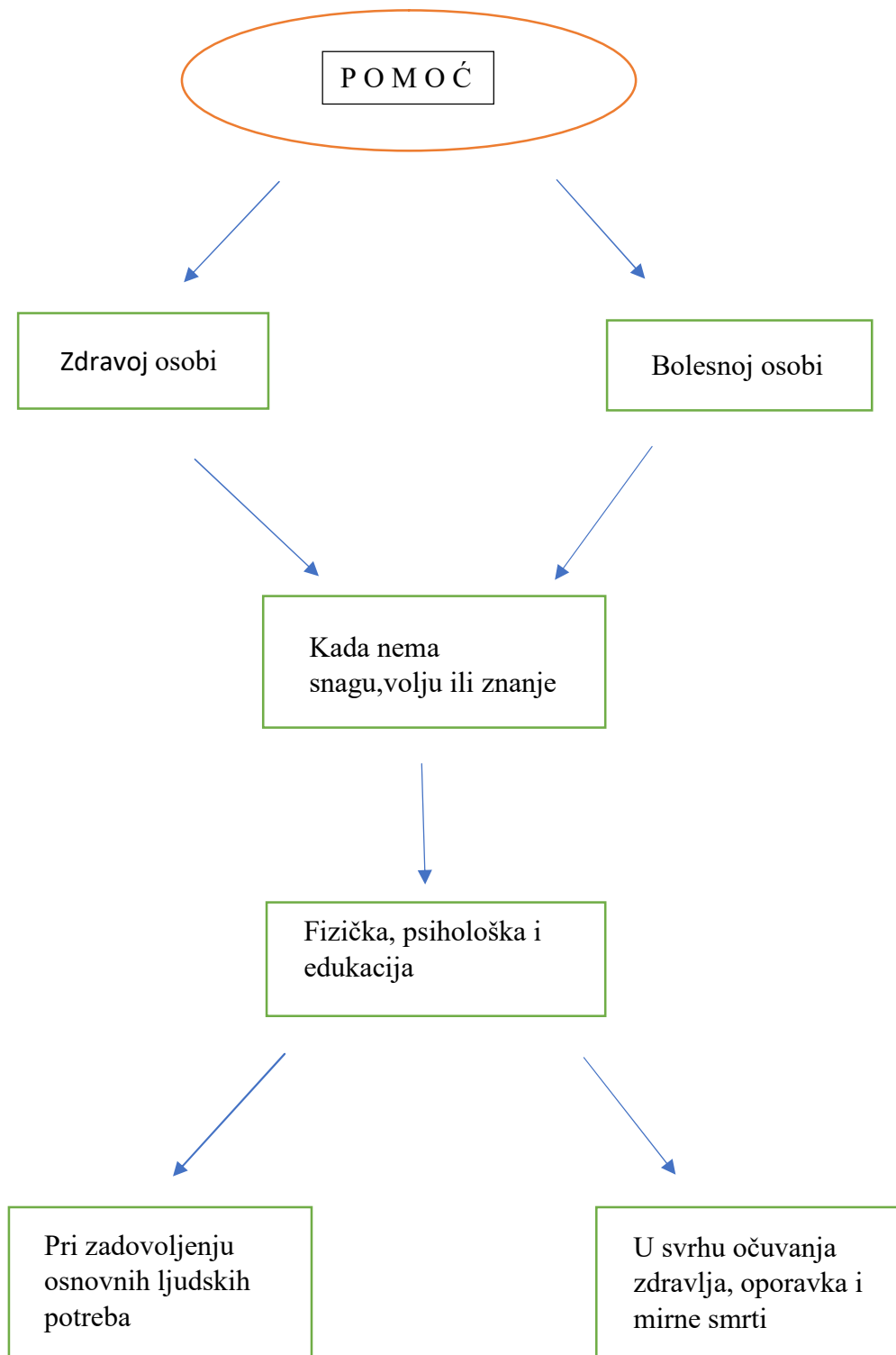
ima potrebu za bolničkim liječenjem tada već se vrlo vjerojatno gubi mogućnost zadovoljenja nekih nižih grana. Često je problem u bolnici što medicinske sestre zbog brzine rada obavljaju stvari umjesto bolesnika za koje su oni sposobni sami i upravo takvo neoprezno doziranje pomoći zapravo odmaže bolesniku i dovodi do nezadovoljenja nekih od redova Maslowljeve piramide (1).



Slika 6.2.2. Maslowljeva piramida ljudskih potreba (Preuzeto sa: https://edutorij.e-skole.hr/share/proxy/alfresco-noauth/edutorij/api/proxy-guest/d2d61772-7e7a-4f5b-98f9-6bbb5d5d13ca/html/10670_Piramide.html)

Vratimo li se malo unatrag, na definiciju Virginije Henderson iz njezine teorije osim koliko je važno zadovoljiti osnovne ljudske potrebe, možemo pronaći odgovore i na još poneka pitanja. Tako možemo vidjeti da je medicinska sestra ta koja je zadužena da pomaže bolesniku, bio on zdrav ili bolestan, a pomažemo kada on stvarno nema za to snagu, volju i znanje, a ne kada mi zaključimo da će biti bolje da mi obavimo umjesto bolesnika ono za što je on bio sposoban i sam. Svrha naše pomoći u konačnici je očuvati zdravlje ili ga vratiti. U brizi za bolesnika

prema Virginiji Henderson ključno je da se bolesnici što ranije osamostale kako bi sami mogli dalje obavljati zadovoljenje svojih potreba (1). Na slici ispod teksta slikovno je prikazan model zdravstvene njege kako ga je osmislila Virginija Henderson.



Slika 6.2.3. Model zdravstvene njege Virginije Henderson

7. DOROTHY E. JOHNSON

7.1. BIOGRAFIJA

Johnson je rođena 21. kolovoza 1919. godine u mjestu Savannah u saveznoj državi Georgia u Sjedinjenim Američkim Državama. Već 1938. godine dobila je diplomu Armstrong Junior College-a u svom rodnom gradu. Kako je u to vrijeme počela i velika ekonomska kriza koja je pogodila Sjedinjene Američke Države ona je morala na neko vrijeme prekinuti svoje školovanje jer više nije imala sredstava da nastavi, stoga se zaposlila kao učiteljica dvoje djece. U radu s njima shvatila je koliko zapravo voli edukaciju, djecu i sestrinstvo (12).

Ona je svoju pravu karijeru u sestrinstvu započela 1942. godine kada je završila Vanderbilt školu za medicinske sestre gdje je bila najbolji student generacije, no na tome nije ostala. Svoju ljubav nastavila je dalje razvijati te je tako 1948. godine završila magisterij iz javnog zdravstva na Harvardu (12).

Nakon završetka školovanja uglavnom se je bavila edukacijom drugih, no radila je i kao medicinska sestra jer ju je to ispunjavalo. Bila je vrlo sretna što se njezina teorija upotrebljava u unaprijeđenu sestrinstva. Njezino najveće zadovoljstvo bilo je gledati uspjehe svojih studenata. Umrkla je u veljači 1999. godine u dobi od 80 godina (12).



Slika 7.1.1. Dorothy E. Johnson

https://www.library.vanderbilt.edu/biomedical/sc_diglib/exhibits/biopages/djohnson.php

7.2. TEORIJA DOROTHY E. JOHNSON

Johnson razvija bihevioralnu teoriju zdravstvene njega. Smatra kako su medicinske sestre uvelike odgovorne za ponašanje bolesnika na bolničkom odjelu i one bi trebale raditi u skladu s time da umire bolesnike i uspostave kod njega ravnotežu, ravnotežu između dva sustava koji se nalaze unutar svakoga čovjeka. Jedan sustav naziva se biološki i prema njemu je uglavnom usmjerena medicinska skrb, dok drugi sustav je bihevioralni i na taj sustav se odnosi zdravstvena njega. Iz toga vidimo da se ravnoteža unutar čovjeka može održati samo ako medicinska skrb i zdravstvena njega budu isprepletene.

Zdravstvenu njegu definirala je kao „...vanjski regulatorni utjecaj usmjeren poticanju i održavanju pozitivnog zdravstvenog ponašanja u zdravlju i bolesti (1).“ Društvo u kojem živimo pred nas postavlja norme i društvene zahtjeve koje mi moramo svakodnevno ispunjavati, a upravo je zdravstvena njega ta koja bi nas trebala učiti društvenom ponašanju onda kada mi sami zakažemo.

„Bihevioralni sustav podijelila je u sedam podsustava, a oni su:

- Afilijativni ili odnosi s drugim ljudima
- Afirmativni
- Agresivni ali samo u smislu zaštite samoga sebe
- Eliminacijski
- Ovisnički, odnosno spremnost da prihvatimo nečiju pomoć
- Nutritivni
- Seksualni (1) „

Svaki od tih podsustava ima vrlo veliki utjecaj na ponašanje čovjeka i zato treba obratiti pažnju na njih da se stalno održavaju, a ne da stagniraju. Često ih ugroze upravo činitelji iz okoline, a problemi nastanu kod nekih vrsta čovjekova ponašanja.

Jedan od takvih problema je insuficijentno ponašanje gdje čovjek ne doseže svoj maksimum i ne trudi se već je njegovo ponašanje ispod onoga za što je on sposoban i ovisan je o drugima kada to nije potrebno.

Drugi oblik je neadekvatno ponašanje. To je ponašanje u kojem dolazi do nesrazmjera između ponašanja i ciljeva .

Inkompatibilno ponašanje je kada bolesnikovo ponašanje za zadovoljenje jednog od podsustava negativno utječe na neki drugi podsustav kao na primjer kod bolesnika s dubokom venskom trombozom koji svom silom želi ustati iz kreveta i otići šetati jer više ne mogu ležati.

I na kraju dominantno ponašanje. U dominantnom ponašanju prevladava ponašanje koje nije potrebno i štetno je po zdravlje. Tu možemo nabrojati velike količine hrane , pušenje cigareta, svakodnevno opijanje i mnoge druge (1).

8. NANCY ROPER

8.1. BIOGRAFIJA

Nancy Roper rođena je 29. studenog 1918. godine u Velikoj Britaniji. Njezina majka radila je kao dadilja i upravo tu se je rodila i njezina ljubav prema djeci, a pogotovo prema tome da postane medicinska sestra na pedijatriji.

Tijekom svojeg rada Roper je počela raditi na oblikovanju svoje teorije o sestrinstvu. 1950. godine završava Londonski fakultet, postaje profesor i počinje raditi u Belgiji na Kraljevskom Sveučilištu 1954. godine.

Nakon 30 godina rada na polju sestrinstva, što kao medicinska sestra, što kao predavač odlučila je povući se i raditi sama za sebe kao leksikograf i pisac.

Umrla je 5. listopada 2004. godine (13).



Slika 8.1.1. Nancy Roper (preuzeto sa: <http://thenursingpost.com/web/2018/08/22/nancy-roper/>)

8.2. TEORIJA NANCY ROPER

Rad Virginije Henderson imao je veliki utjecaj na teoriju Nancy Roper i njezinih suradnica. To možemo vidjeti u njezinome objašnjenju teorije gdje ona navodi životne aktivnosti koje su ako bolje pogledamo zapravo slične osnovnim ljudskih potrebama samo nedostaje nekoliko stavaka.

„Životne aktivnosti:

- Izbjegavanje štetnih utjecaja okoline
- Komunikacija
- Disanje
- Uzimanje hrane i tekućine
- Eliminacija otpadnih tvari
- Održavanje higijene i odijevanje
- Održavanje normalne temperature tijela
- Kretanje
- Rad i rekreacija
- Seksualne potrebe i aktivnost
- Spavanje
- Umiranje (1) „

Zanimljivo je da je u životne aktivnosti koje su važne ona navela umiranje i seksualne potrebe. Prema njezinom modelu postoji pet čimbenika koji utječu na navedene životne aktivnosti. Ako uključimo tih pet čimbenika u kompletnu teoriju možemo shvatiti da se njezina teorija oslanja na holistički pristup. Čimbenike također koristimo da bismo odredili u kojoj mjeri je bolesnik neovisan u zadovoljavanju životnih aktivnosti. Faktori su: okoliš, biološki, psihološki, političko-ekonomski i sociokulturni. Biološki faktor bavi se cjelokupnim zdravljem, ljudskom anatomijom i fiziologijom, psihološki faktor bavi se utjecajem emocija na čovjeka, njegovih duhovnih uvjerenja i njegovim razumijevanjem. Sociokulturni čimbenik bavi se utjecajem društva i kulture na pojedinca. Ona uzima i faktor okoliša. Promatra kako okoliš utječe na aktivnosti svakodnevnog života, ali isto tako proučava i utjecaj aktivnosti na okoliš pitanje političko-ekonomskog čimbenika odnosi se na osobne financije, vladu, rat i mnoge druge koji su isto tako bitni za pojedinca (14).

Teorija zdravstvene njege Nancy Roper i njenih suradnica definira zdravstvenu njegu kao „...pomoć pacijentu u sprječavanju, rješavanju, ublažavanju i sučeljavanju s problemima u svezi sa svakodnevnim životnim aktivnostima. (1)“

9. DOROTHY E. OREM

9.1. BIOGRAFIJA

Dorothy Elizabeth Orem rođena je 15. srpnja 1914. godine u Sjedinjenim Američkim Državama. Srednju školu završava u svom rodnom gradu, no tada odlazi u Washington radi daljnjeg školovanja na polju sestrinstva, tako već 1945. godine završava magisterij iz sestrinstva. Nakon toga radila je u bolnici Providence u Washingtonu, zatim odlazi u bolnicu St John, da bi se na kraju vratila u bolnicu Providence.

Nakon toga nastavlja svoje školovanje kako bi postala profesor sestrinstva. Nakon dobivanja diplome sve je više počela raditi na polju obrazovanja i istraživanja. Njeno znanje i predanost radu s vremenom su je doveli do pozicije profesora na nekoliko velikih fakulteta, a jedno vrijeme je čak bila dekanica medicinskog fakulteta.

Razvila je svoju teoriju utemeljenu na ideji o samozbrinjavanju s pojedincem u središtu zbivanja, a pisala je i razne knjige. Njezin rad je bio priznat diljem svijeta pa je tako dobila razna priznanja, a većina njezinih knjiga koristi se i danas u sestrinskoj praksi.

Umrla je 22. lipnja 2007. godine u saveznoj državi Georgiji (15).



Slika 9.1.1 Dorothy E. Orem (preuzeto sa: https://en.wikipedia.org/wiki/Dorothea_Orem)

9.2. TEORIJA DOROTHY OREM

Dorothy E. Orem utemeljila je svoju teoriju zdravstvene njege na samozbrinjavanje i isprva je u središte svoje teorije postavila pojedinca, no kasnijim istraživanjima uvidjela je da se treba govoriti i o obitelji i o grupama te je 1980. godine napravila konačnu reviziju svoje teorije i uz pojedinca uvela obitelj i zajednicu, odnosno grupu.

Središnji pojam njene teorije je samozbrinjavanje te je potrebno najprije objasniti što je samozbrinjavanje .

„ Samozbrinjavanje je naziv koji označava aktivnosti koje pojedinac potiče i izvodi u vlastitome interesu zbog održavanja života i dobrobiti.“ (1) Ona je samozbrinjavanje podijelila u dvije grupe zahtjeva. U one zahtjeve koji su univerzalni, zajednički svim ljudima i oni koji se javljaju samo kod gubitka zdravlja.

„Univerzalni zahtjevi su:

- Zrak, voda i hrana kao osnovni elementi održavanja života
- Eliminacijski procesi, uključujući njihovu kontrolu i eliminaciju
- Aktivnosti i odmor, uključujući njihovu međusobnu ravnotežu
- Uspostavljanje ravnoteže između vremena koje osoba provodi sama i u interakciji s drugim ljudima
- Izbjegavanje opasnosti koje ugrožavaju život, zdravlje i blagostanje
- Težnja da se bude normalan u odnosu na razvojne, kulturne i socijalne kriterije (6)“

„Zahtjevi koji proizlaze 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 (1)“

Kada dođe do nesrazmjera nekih zahtjeva i mogućnosti pojedinca tada na scenu stupa medicinska sestra koja pomaže pojedincu da bi što bolje te zahtjeve ispunio ako je to moguće.

Pružajući zdravstvenu njegu takvome bolesniku medicinska sestra mora s njim uspostaviti zdrav odnos koji se temelji na povjerenju, ali ga mora i održati. Nikako ne smijemo u ovome procesu zaboraviti obitelj bolesnika kojoj smo isto toliko potrebni kao i samome bolesniku. Tek kada smo s njime uspostavili odnos možemo procijeniti na koji način pomoći tome bolesniku.

Bolesnik često ima mnogo zahtjeva koji možda i nisu realni s obzirom na njegovo stanje . Zato je vrlo bitno da medicinska sestra bude objektivna i da pomaže bolesniku u onoj mjeri u kojoj je to potrebno dokle god su zahtjevi bolesnika realni. Pomoć je potrebna do ponovne uspostave ravnoteže kod bolesnika .

Medicinska sestra je ta koja za svakog bolesnika sastavlja plan zdravstvene njege s obzirom na njegove potrebe, ali bi isto tako trebala pripaziti i da zadovoljenje tih potreba, odnosno zdravstvena njega bude usklađena s njegovim svakodnevnim životom kako bismo je što lakše i sa što manje prepreka proveli.

Dorothy Orem navodi da u sustavu zdravstvene njege imamo tri modela.

Prvi model je kompenzatoran. To je model u kojem je bolesnik, odnosno pojedinac potpuno neaktivan i medicinska sestra umjesto njega radi sve. To mogu biti bolesnici koji su potpuno nemoćni ili bez svijesti, oni koji su nemoćni ali imaju očuvanu svijest te u konačnici oni koji su savršeno sposobni za obavljanje određene radnje ali su socijalno nesposobni, odnosno bolesnici s poremećajem kvalitete svijesti (1).

Drugi model je djelomično kompenzatorni. To je model u kojem bolesnik i medicinska sestra surađuju odnosno medicinska sestra radi umjesto njega ono što on nije u mogućnosti napraviti s obzirom na svoje stanje, ali medicinska sestra u ovome modelu nikako nije ona koja će raditi sve i o kojoj će bolesnik biti potpuno ovisan.

I treći model se naziva suportivno-edukacijski model. Unutar ovog modela bolesnik, odnosno pojedinac savršeno je sposoban da sve aktivnosti oko samozbrinjavanja obavlja on sam, medicinska sestra u ovome modelu ima zadaću da provjerava bolesnika i da mu daje određenu podršku i savjete, da ga educira ukoliko primijeti da je to potrebno i naravno da to obavlja unutar svojih kompetencija (1).

„Svaki od ova dva modela je različit, no valja primijetiti da su svi sastavljeni od dvije vrlo bitne komponente:

- Komplementarnost specifičnih uloga i odgovornost pojedinca i medicinske sestre

- Specifične vrste pomoći koje pruža medicinska sestra (učiniti nešto za i umjesto pojedinca, usmjeravanje, fizička i psihološka podrška, podučavanje, osiguravanje adekvatne okoline) (1).“

10. AMERICAN NURSES ASSOCIATION (ANA)

Američka udruga medicinskih sestara počinje s radom 1896. godine pod nazivom Savez medicinskih sestara Sjedinjeni Američkih Država, a od 1901. godine djeluje pod današnjim nazivom. To je nacionalna profesionalna organizacija koja ima kao glavnu zadaću promicanje sestrinstva, zastupanje svojih članova i promicanje javnog zdravlja.

Nekada su zapravo njihovi glavni ciljevi bili postizanje licence za medicinske sestre, uspostavljanje etičkog kodeksa, promicanje imiđa i zadovoljenje financijskih potreba medicinskih sestara te postavljanje zakona koji bi stavili pod kontrolu sestrinstvo kao praksu i kao profesiju.

Osim toga zalagali su se i za bolje obrazovanje medicinskih sestara, te su šezdesetih godina donijeli brojne promjene u obuci medicinskih sestara. Godine 1965. organizacija donosi „Obrazovnu pripremu za medicinske sestre i asistente medicinskih sestara“ gdje se zalažu za to da obrazovanje medicinskih sestara treba pronaći svoje mesto na fakultetima, a ne samo u hodnicima bolnica (16). To je bio tek početak promjena i izmjena koje su u američki zakon došle zbog zalaganja organizacije.

Organizacijom upravlja dom delegata koji je sastavljen od po jednim članom koji je predstavnik određene jedinice, te upravni odbor. Osim od samih članova sastavljena je i od brojnih podgrana sestrinstva te tako možemo naći, na primjer, Američku udrugu medicinskih sestara za intenzivnu njegu, za zdravlje žena, za osobe oboljele od AIDS-a i mnogih drugih (16).

Danas se bore za bolje uvjete rada medicinskih sestara, da bez straha mogu prijaviti sve nelegalne poslove i da osiguraju što bolju zaštitu na radu svojih sestara.

10.1. TEORIJA AMERICAN NURSES ASSOCIATION

Teorija američke organizacije govori da je zdravstvena njega „dijagnosticiranje i tretiranje reakcija na aktualni ili potencijalni zdravstveni problem (bolest) (1).“ Iz ove definicije možemo vidjeti da oni govore o zdravstvenoj njezi kao dijagnosticiranju i tretiranju. Isto kao i liječnici u svojoj praksi, tako i medicinske sestre u svojoj praksi tretiraju određeni problem koji je prisutan kod bolesnika. Tako da bismo mogli sastaviti plan zdravstvene njege najprije moramo dijagnosticirati koji nam je problem prisutan. Problem medicinskih sestara

nije neka medicinska bolest, već nedostaci koji su nastali iz određene bolesti. Tako ako bolesnik mora na operativni zahvat medicinska sestra će primijetiti da je bolesnik anksiozan i ona će tretirati problem anksioznosti, a neće tretirati uzrok zbog kojeg bolesnik mora na operaciju ako je to na primjer neka srčana mana.

„Reakcije na problem podijelila je u devet skupina koje nam opisuju i devet velikih skupina dijagnoza iz područja zdravstvene njege:

- Razmjena: obuhvaća reakcije koje se odnose na fiziološka davanja i primanja kao što su prehrana, eliminacija, disanje, tjelesna temperatura, infekcije
- Komunikacija: obuhvaća probleme u svezi s priopćavanjem vlastitih želja, stavova, poruka drugima
- Odnos s drugima: odnosi se na probleme koje obuhvaćaju međuljudske odnose kao što su socijalna izolacija, neprikladno prihvatanje pojedinih uloga
- Vjerovanje: obuhvaća vrijednosti, vjerovanja i životne ciljeve koji utječu na izbor i odluke
- Izbor: obuhvaća negiranje povlačenje, otežano prilagođavanje
- Kretanje i aktivnost: obuhvaća probleme u svezi sa smanjenim podnošenjem napora, održavanjem higijene, spavanjem
- Percepcija: obuhvaća poremećaje u percepciji sebe i okoline, osjećaj bespomoćnosti
- Znanje: odnosi se na neupućenost bolesnika
- Emocije: obuhvaća bol, strah, tjeskobu (1)“

Medicinska sestra mora dobro proučavati bolesnika i stalno evaluirati svoje ciljeve kako bi spriječila sve eventualne dodatne poteškoće.

11. OSTALE TEORIJE SESTRINSTVA

Ovdje su navedene samo neke od teoretičarki sestrinstva, a njih ima još mnogo. To je samo znak da se sestrinstvo nikada nije prestalo razvijati i da je u stalnom napretku kako bi sestrinska praksa bila još bolja.

Trebalo bi spomenuti još neke od njih.

Martha Rogers je svoju teoriju koja se naziva model životnih procesa predstavila kao teoriju koja stavlja naglasak na čovjeka zajedno sa svim njegovim osobinama, odnosno čovjeka kao cjelinu. Ona smatra da sestrinske teorije trebaju biti integrirane u sve aspekte izobrazbe medicinskih sestara, trebaju služiti kao vodič za praksu i orijentacija u istraživanjima (5).

Teorija o skrbi za čovjeka autorice Jean Watson govori da se svaki čovjek mijenja s obzirom na okolinu i u okviru skrbi mi moramo prihvatiti osobu onakva kakva ona je i kakva bi možda mogla postati. Teoriju je zasnovala na deset čimbenika skrbi i smatra da ti čimbenici utječu na osobu koja skrb prima, ali i na onu koja ih pruža (5).

Heidelgard E. Peplau sastavila je teoriju koja se naziva teorija interpersonalnih odnosa. Temelj njene teorije je interpersonalni proces, odnosno interakcija dvoje ili više ljudi koji imaju zajednički cilj. Ona smatra da interpersonalni odnos ima četiri faze: orijentacija, identifikacija, iskorištavanje i odlučivanje (5).

Teorija Calliste Roy naziva se adaptacijski model. U njenom modelu središnji pojam je prilagodba pojedinca na okolinu i stresore. Glavna uloga medicinske sestre je pomoći bolesniku u prilagodbi, a izvršava se kroz četiri koraka zdravstvene njege. Utvrđivanjem potreba za zdravstvenom njegom, planira, provodi i evaluira učinjeno. Njezin model još je u fazi kritičke provjere i dokazivanja vrijednosti za sestrinsku praksu (17).

12. ZAKLJUČAK

Florence Nightingale je prva teoretičarka zdravstvene njege. U njenu čast dan njenog rođenja, 12. svibnja, slavi se kao Međunarodni dan sestrinstva. Neke elemente kao što su okolina, komunikacija s bolesnikom te planovi dnevnih aktivnosti bolesnika koriste se danas još uvijek u sestrijskoj praksi.

Nakon Nightingale, Ernestine Wiedenbach uvodi novu teoriju do koje dolazi nakon istraživanja. Shvaća da je u sestrinstvu vrlo bitno poznavanje teorije. Da bi bila kompetentna, medicinska sestra mora imati znanje, razumijevanje i suosjećanje. Smatra da je bitna stalna edukacija jer sestrinstvo stalno napreduje.

Danas sve medicinske sestre znaju nabrojiti osnovne ljudske potrebe, a za njihovo nastajanje zaslužna je Virginia Henderson. Ona zdravlje shvaća kao sposobnost da bolesnik udovolji svojim potrebama, a sve to povezala je s teorijom motivacije Abrahama Maslowa.

Johnson nakon istraživanja zaključuje da su medicinske sestre odgovorne za ponašanje bolesnika na bolničkim odjelima. Primjenu njene teorije možemo potvrditi i danas jer se puno radi na edukaciji komunikacijskih vještina medicinskih sestara.

Nancy Roper povezuje svoju teoriju i njene životne aktivnosti s Virginiom Henderson i osnovnim ljudskim potrebama. Ako se pobliže prouče, vidi se njihova povezanost.

Orem svoju teoriju zdravstvene njege bazira na pojmu samozbrinjavanja odnosno aktivnosti koje pojedinac koristi da bi održao svoje zdravlje. Prva organizacija koja je dala svoju teoriju je ANA.

Sve teorije zdravstvene njege koriste se danas u nekoj mjeri, a zasigurno će se razvijati i nove kako će sestrinstvo dalje napredovati.

13. LITERATURA

1. Fučkar G, Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet; 1995. str. 7-32.
2. Čukljek S, Osnove zdravstvene njege. Zagreb: Zdravstveno veleučilište. 2005. str. 12-15.
3. Biography. (2019). Florence Nightingale. [online] Dostupno na: <https://www.biography.com/scientist/florence-nightingale> (Pristupljeno 18.svinja 2019)
4. Encyclopedia Britannica. Florence Nightingale | Biography & Facts. [online] Dostupno na: <https://www.britannica.com/biography/Florence-Nightingale> (Pristupljeno 18.svibnja 2019).
5. Kalauz S, Etika u sestinstvu. Zagreb: Medicinska naklada. 2012. str. 177-197
6. Žeželj V, Teorije procesa zdravstvene njege. Završni rad. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2017.
7. Clayton.edu. Nursing Theory > wiedenbach. 2019. [online] Dostupno na: <https://www.clayton.edu/nursing/Nursing-Theory/wiedenbach> (Pristupljeno 19.svibnja 2019).
8. Halmi A, Kompleksni teorijski vođeni programi evaluacije u obrazovanju. 2019. *Pedagogijska istraživanja*, 7; 23-42
9. Ljubičić M, and Škare S. Povezanost teorije i prakse u zdravstvenoj njezi. 2015. *SG/NJ*;20;254-256
10. Vera M, Virginia Henderson - Biography and Works - Nurseslabs. [online] Dostupno na: <https://nurseslabs.com/virginia-henderson/> (Pristupljeno 20. svibnja 2019).
11. UNIZD.hr. Definicije i teorije zdravstvene njege. 2017/2018 Dostupno na: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&ved=2ahUKEwiepLvZ9qniAhWBsKQKHajYBT8QFjAJegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fwww.unizd.hr%2FPortals%2F23%2FDEFINICIJE%2520I%2520TEORIJE%2520ZDRAVSTVENE%2520NJEGE-2017.ppt&usg=AOvVaw3LRsAJ5jcDNkKm-xF3juyR> (Pristupljeno 20. svibnja 2019.)
12. Wayne G, Dorothy E. Johnson - Biography and Works - Nurseslabs.2014. [online] Dostupno na: <https://nurseslabs.com/dorothy-e-johnson/#death> (Pristupljeno 20.svibnja 2019).

13. Roper-Logan-Tierney Theory. [online]. Dostupno na :
<http://upoun207groupg2014.blogspot.com/search/label/B.%20Biography>
(Pristupljeno 20.svibnja 2019).
14. Nursing-theory.org. Roper-Logan-Tierney Model for Nursing Based on a Model of Living - Nursing Theory. 2016 [online] Dostupno na: <http://www.nursing-theory.org/theories-and-models/roper-model-for-nursing-based-on-a-model-of-living.php> (Pristupljeno 20.svibnja 2019).
15. Thegalleryofheroes.com. Dorothea-Orem - The Gallery of Heroes.2019. [online] Dostupno na: <http://thegalleryofheroes.com/topic/Dorothea-Orem> (Pristupljeno 20.svibnja 2019).
16. Encyclopedia Britannica. American Nurses Association | American medical organization.2019 [online] Dostupno na: <https://www.britannica.com/topic/American-Nurses-Association> (Pristupljeno 21.svibnja 2019).
17. Gavranić D, Iveta V, Sindik J. Konceptualni modeli sestinstva i sestinske prakse. 2016. SG/NJ;21;148-152. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/237494> (pristupljeno 29. svibnja 2019.g)

14. KRATICE

ANA- American Nurses Association

15. SAŽETAK

U ovome radu opisan je kontekst vremena u kojem teoretičarke žive i educiraju se. Može se primijetiti da je svaka od njih imala drugačije obrazovanje i drugačiju okolinu u kojoj žive i rade. Sve to utjecalo je na njih i na oblikovanje njihovih teorija zdravstvene njege. Florence Nightingale je prva teoretičarka o kojoj se piše i smatra se začetnicom modernog sestinstva. Njena teorija bazira se na okolinskim čimbenicima koji utječu na bolesnika. Nakon nje dolazi Wiedenbach koja govori da je vrlo bitno da medicinske sestre imaju znanje i empatiju, a ne samo praksu. Virginia Henderson opisuje zadovoljenje osnovnih ljudskih potreba, a s njom je povezana i teorija motivacija Abrahama Maslowa. Dorothy Johnson teoriju bazira na ponašanju medicinskih sestara koje mora poticati pozitivno ponašanje bolesnika. Nancy Roper opisuje se slično kao Henderson jer njene životne aktivnosti uvelike nalikuju osnovnim ljudskim potrebama. Orem se bazira na samozbrinjavanju, a ANA na tretiranju aktualnih i potencijalnih zdravstvenih problema. Tijekom povijesti pojavljuju se još neke teoretičarke koje nikako ne smijemo zanemariti.

Ključne riječi: teorije, definicije, zdravstvena njega, teoretičarke

18. SUMMARY

This paper describes the context in which theoreticians lived and where they were educating themselves. We can notice that each of them had a different education and a different environment in which they were living and working. All this made an impact on them and the design of their health care theories. Florence Nightingale is the first theoretician that was described and she is known like mother of modern nursing. Her theory is based on environmental factors that affecting the patient. After that comes Wiedenbach who says it is very important that nurses have knowledge and empathy, not just practice. Virginia Henderson describes the fulfillment of basic human needs, and she is associated with the theory of motivation by Abraham Maslow. Dorothy Johnson's theory is based on the behavior of nurses who must stimulate positive behavior of the patients in hospital wards. Nancy Roper is described as Henderson because her life activities are very similar to basic human needs. Orem is based on self-defeating and ANA in treating current and potential health problems. During the history some other theorists are also important, so we must reserch them also.

Key words: theories, definitions, health care, theoreticians

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>21.5.2019</u>	IVANA PAŽUR	<i>Ivana Pažur</i>

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

IVANA PAŽUR

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 21.5.2019.

Ivana Pažur

potpis studenta/ice