

## Jolanta Gliška<sup>1</sup>, Edyta Brzezińska<sup>2</sup>, Małgorzata Lewandowska<sup>1</sup>, Ewa Borowiak<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Katedra Nauczania Pielęgniarstwa, Zakład Teorii Pielęgniarstwa i Umiejętności w Pielęgniarstwie, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

<sup>2</sup>Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

<sup>3</sup>Katedra Nauczania Pielęgniarstwa, Zakład Nauczania Pielęgniarstwa z Pracowniami Praktycznymi, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

# Rola teorii pielęgnowania w podnoszeniu jakości opieki pielęgniarskiej

The role of the theory of nursing in improving the quality of nursing care

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Współcześnie zmierza się do zapewniania coraz doskonalszej opieki pod względem jakościowym nie tylko w chorobie, ale i w zdrowiu. Znajomość teorii pielęgnowania umożliwia pielęgniarkom postrzeganie w pełni realiów zawodu, a co za tym idzie, jest fundamentem zapewnienia doskonałej jakości opieki pielęgniarskiej.

**Cel pracy.** Ocena możliwości włączania teorii pielęgnowania do praktyki oraz jej wpływu na jakość opieki w opinii studentów oraz pielęgniarek.

**Material i metody.** Analizie poddano 200 respondentów (100 studentów pielęgniarstwa oraz 100 pielęgniarek pracujących w zakładach opieki zdrowotnej). Badania przeprowadzono za pomocą sondażu diagnostycznego. Technika badawczą był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Wykonano analizę korelacji ze współczynnikiem  $r$  Pearsona,  $\rho$  Spearmana oraz testy t-Studenta dla prób niezależnych.

**Wyniki.** Z analizy ogólnych danych wynika, że większość studentów (68%) i pielęgniarek (78%) uznała wprowadzenie teorii pielęgnowania jako modelu, który zwiększa poziom jakości opieki pielęgniarskiej. W badanej grupie studentów największa liczba osób opowiedziała się za modelami Dorothei Orem (38%), Florence Nightingale (29%) oraz modelem Virginii Henderson (18%). Podobnie kształtowała się opinia pielęgniarek.

**Wnioski.** Zdaniem obu badanych grup teorie pielęgnowania wpływają pozytywnie na jakość opieki pielęgniarskiej. Znaczące znaczenie mają teorie Nightingale, Henderson, Orem.

**Problemy Pielęgniarstwa 2016; 24 (3–4): 177–181**

**Słowa kluczowe:** jakość opieki; teorie pielęgnowania; pielęgniarka; student

### ABSTRACT

**Introduction.** Today, the intention is to provide the better quality of care, not only in the disease but also in health. Knowledge of the theory of nursing enables nurses the perception of full reality of their profession, and hence is the foundation to provide excellent quality of nursing care.

**Objective.** Evaluate the possibility of turning the theory of nursing into practice and its impact on quality of care in the opinion of students and nurses.

**Material and methods.** The analysis covered 200 respondents (100 nursing students and 100 nurses). The study was conducted using a diagnostic survey. Research technique was a custom questionnaire survey. Correlation analysis was performed by a factor of Pearson's  $R$ , Spearman's  $RHO$ , and the Student T test for independent samples.

**Results.** The analysis of the overall data shows that the majority of students (68%) and nurses (78%) considered the introduction of the theory of nursing, as a model, which increases the quality of nursing care. In the group of students the largest number of people were in favor of models Dorothea Orem (38%), Florence Nightingale (29%) and the model of Virginia Henderson (18%). Similarly was shaped the opinion of nurses.

**Conclusions.** According to the studied two groups, theories of nursing have a positive impact on the quality of nursing care.

**Adres do korespondencji:** dr n. med. Jolanta Gliška, Katedra Nauczania Pielęgniarstwa, Zakład Teorii Pielęgniarstwa i Umiejętności w Pielęgniarstwie, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, ul. Narutowicza 58, 90-136 Łódź, tel.: 42 678 87 53, e-mail: jolanta.glinska@umed.lodz.pl

DOI: 10.5603/PP.2016.0030

Significant importance have theories Nightingale, Henderson and Orem.

Problemy Pielęgniarstwa 2016; 24 (3–4): 177–181

**Key words:** quality of care; theories of nursing; nurse; student

## Wstęp

Zawód pielęgniarski podlega ciągłemu rozwojowi. Początkowo miał charakter charytatywno-społeczny. Obecnie zmiany w roli pielęgniarki, obejmują przede wszystkim: zwiększanie zakresu zadań zawodowych, osiąganie większej autonomii i samodzielności wykonywanych interwencji, jak również zmianę stosunku pomiędzy pielęgniarką a pacjentem i współpracownikami świadczącymi opiekę w zespołach interdyscyplinarnych.

W medycynie dbanie o najwyższy poziom świadczeń jest obecne już od wieków, gdyż wartość ta wiąże się ze zdrowiem i życiem człowieka. Jednym z pierwszych tekstów mówiących o jakości jest Kodeks Hammurabiego (II w. p.n.e.). Innym wyrazem starań o odpowiedni charakter opieki jest przysięga Hipokratesa — *Primum non nocere*, która do tej pory przyświeca pracownikom ochrony zdrowia [1]. Jako element systemu ochrony zdrowia pielęgniarstwo ma wyodrębnioną strukturę, system kształcenia i doskonalenia, jednostki sprawowania nadzoru nad wykonywaniem zawodu, inspiruje kierunki badań naukowych, odpowiada za dostosowanie praktyki zawodowej pielęgniarek do potrzeb zdrowotnych społeczeństwa [2]. Od lat 50. XX wieku zaczęto tworzyć teoretyczne koncepcje pielęgniarstwa (zwane inaczej modelami, teoriami, teoretycznymi ramami pielęgniarstwa). We wszystkich najważniejszych teoriach wskazywano na cztery fundamentalne fenomeny: człowieka, zdrowie, środowisko i pielęgniarstwo. Współczesny wzorzec (paradygmat) pielęgniarstwa obejmuje filozofię pielęgniarstwa, która jest przesycona ideą humanizmu. Pielęgniarstwo jest postrzegane jako profesja, która opiera się na pełnej wiedzy empirycznej i bazuje na wartościach, przekonaniach i doświadczeniach przedstawicieli pielęgniarstwa. W obecnych czasach istnieje wiele teorii naukowych pielęgniarstwa i wciąż powstają nowe. Teorie te weryfikuje się, a następnie potwierdza lub nie [3]. Chcąc mówić o teoriach pielęgowania, należy zauważyć, że mija już ponad półtora wieku, odkąd pielęgniarstwo nosi znamiona nauki. Teorie umożliwiają nadawanie sensu aktualnym wydarzeniom zdrowotnym, ich kontrolę, a także przewidywanie zdarzeń przyszłych przez wykorzystywanie działań, które mieszczą się w obrębie danego fenomenu. Teoria jest zatem złożonym i logicznym układem fragmentu wiedzy oraz nauki. Prezentuje uporządkowane spojrzenie na fenomen pielęgniarski,

charakteryzuje, objaśnia, przewiduje oraz w pewnym zakresie sprawuje kontrolę nad praktyką pielęgniarską [3].

W literaturze przedmiotu dostępnych jest wiele pozycji, które przedstawiają czynniki kształtujące poziom satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarskiej. Są to w większości ustandaryzowane kwestionariusze i arkusze skierowane do pacjenta. Niewiele jest jednak opinii pielęgniarek i studentów pielęgniarstwa na ten temat. Dlatego w niniejszej pracy zajęto się tą właśnie tematyką.

## Cel pracy

Ocena możliwości włączania teorii pielęgowania do praktyki oraz jej wpływu na jakość opieki w opinii studentów oraz pielęgniarek.

## Materiał i metody

Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego w 2015 roku na Oddziale Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi i w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 4 im. Marii Konopnickiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Badaniem objęto pielęgniarki pracujące na wybranych losowo oddziałach wyżej wymienionych szpitali oraz studentów pielęgniarstwa studiów I stopnia (I, II, III rok) i II stopnia (I, II rok) wyżej wymienionych uczelni. W badaniu uczestniczyło 100 pielęgniarek pracujących i 100 studentów pielęgniarstwa. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnej. Składał się z dwóch części i zawierał 19 pytań. W kwestionariuszu występowały pytania zamknięte, otwarte, pytania filtrujące, a także pytania rankingowe. Pierwsza część dotyczyła danych demograficzno-społecznych osób ankietowanych, druga — wiedzy na temat teorii pielęgowania, które kształtują poziom satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarskiej.

W celu przedstawienia rozkładu odpowiedzi w badanych grupach oraz oceny istotności różnic między rozkładami wykonano tabele kontyngencji, zastosowano testy chi kwadrat oraz dokładny test Fishera. Jako poziom istotności statystycznej przyjęto  $p < 0,05$ . Badanie przeprowadzono za zgodą dyrektorów wyżej wymienionych szpitali i prodziekana ds. dydaktyki dla Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa oraz akceptacji Komisji Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

**Tabela 1.** Rok i stopień studiów a możliwość wprowadzania teorii do praktyki oraz ich wpływ na jakość opieki pielęgniarskiej w opinii studentów**Table 1.** Year and degree of studies and the possibility of introducing the theory into practice and their impact on the quality of nursing care in the opinion of students

Teorie a jakość opieki	Rok i stopień studiów										Ogółem
	I stopień					II stopień					
	I rok		II rok		III rok	I rok		II rok			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	%
Tak	19	95	11	55	11	55	12	75	15	68	68,00
Nie	1	5	9	45	9	45	8	25	5	32	32,00
Chi kwadrat Pearsona	Wartość				df		Istotność asymptotyczna (dwustronna)				100,00
	10,846				4		,028				

## Wyniki

W przeprowadzonym badaniu wzięło udział łącznie 200 osób. W badanej populacji studentów znacząco zarysowała się przewaga kobiet — 86%. Największa liczba badanej grupy studentów (40%) pochodziła z dużych miast powyżej 50 000 mieszkańców, 26% ze wsi. Jeżeli chodzi o podział na rok i stopień studiów, to na każdym roku I stopnia i II stopnia było dokładnie po 20 osób.

Wśród badanej populacji pielęgniarek przeważali respondenci w grupach wiekowych 36–45 lat (37%) oraz 46–55 lat (34%). Razem tworzyli oni ponad 70% ogółu ankietowanych. Pielęgniarki w wieku 18–25 lat stanowiły 5%, a w wieku 26–45 lat 21% ogółu. Najmniejsza grupa wiekowa (3%) to osoby po 56. roku życia. W przeprowadzonej ankiecie zarysowała się wyraźna przewaga kobiet — 96%. Podobnie jak w grupie studentów zdecydowana większość ankietowanych (54%) zamieszkuje duże miasta liczące ponad 50 000 mieszkańców.

Kolejną cechą wśród pytań metryczkowych było zajmowane stanowisko w pracy. Zdecydowana większość (84%) ankietowanych pracowała na stanowisku pielęgniarki odcinkowej. Na stanowisku pielęgniarki zabiegowej zatrudnionych było 9%, a na stanowisku kierowniczym 6%. Tylko jedna osoba deklarowała pracę pielęgniarki środowiskowej. Co do stażu pracy, to prawie połowa respondentów pracowała ponad 20 lat, jedna trzecia od sześciu do 19 lat. Po 11% osób zadeklarowało pracę w przedziale 1–5 lat i tyle samo do 12 miesięcy. Ostatnią cechą badaną odnośnie danych demograficzno-społecznych było miejsce zatrudnienia. Pracę na oddziale chirurgicznym zadeklarowało 31% osób, na oddziale internistycznym 27% osób, a na pediatrycznym 16% osób. Pracowników oddziału paliatywnego i oddziału intensywnej terapii

było po 5%. A na innym niż wymienione pracowało 16% pielęgniarek. Do tej kategorii należały oddziały kardiologii, laryngologii, ortopedii lub izba przyjęć. Co do wykształcenia pielęgniarek, to zdecydowana większość zadeklarowała wykształcenie wyższe — 62%. Znacznie mniejsza grupa osób miała wykształcenie średnie medyczne — 27% i średnie medyczne ze specjalizacją — 11%.

W dalszej części pracy łącznie analizowano możliwość włączenia teorii do praktyki oraz jej wpływu na jakość opieki, ponieważ otrzymane wyniki były zbieżne i pokrywały się (tab. 1).

Z analizy ogólnych danych wynika, że większość studentów (68%) uznała wprowadzenie teorii pielęgnowania jako modelu, który zwiększa poziom jakości opieki pielęgniarskiej. Szczegółowa analiza pokazuje jednak, że największy wpływ na ten wynik miała opinia studentów pierwszego roku studiów I stopnia. Za pozytywnym wpływem teorii pielęgnowania opowiedziało się aż 95% badanych. Wśród starszych roczników studiów I stopnia wyniki spadały do 55%, natomiast podniosły się na studiach II stopnia. Wykazano więc istotne różnice w rozkładach częstości odpowiedzi między grupami (chi kwadrat = 10,846;  $p < 0,05$ ). Z otrzymanych wyników można wnioskować, że im wyższy poziom wiedzy na temat teorii oraz wyższy poziom umiejętności praktycznych, tym mniejsze przekonanie studentów o możliwości ich wykorzystania w działaniach praktycznych.

Dalej oceniano kwestię rodzaju teorii mającej największy wpływ na jakość opieki. W badanej grupie studentów największa liczba osób opowiedziało się za modelami Dorothei Orem (38%), Florence Nightingale (29%) oraz Virginii Henderson (18%). Nieliczne osoby (w liczbie od 7 do 1) wskazały na teorię Watson, Rogers, Peplau, Roper, Roy, Riehl-Sisca oraz King.

W analizie opinii studentów w grupach, w zależności od roku i stopnia studiów, odpowiedzi nie różniły się znacząco. Na pierwszym roku studiów I stopnia ponad połowa studentów zaznaczyła model Nightingale (60%), a co piąty student model Watson. Na drugim roku 65% opowiedziało się za modelem Orem, podobnie jak na roku trzecim. Minimalne różnice w odpowiedziach wskazano natomiast u studentów studiów II stopnia. W tych właśnie odpowiedziach występowała najmniejsza rozbieżność wyników — 35% odpowiedzi dotyczyło teorii Henderson, 25% Orem i około 20% Nightingale.

Analizując wypowiedzi pracujących pielęgniarek, stwierdzono, że znacząca liczba ankietowanych pielęgniarek (78%) uznała wprowadzenie do praktyki teorii pielęgnowania za działanie podnoszące poziom jakości opieki, w tym satysfakcji pacjenta. Jednocześnie dostrzeżono możliwość ich wprowadzania. Tylko co piąta pielęgniarka uważała inaczej. Analiza demograficzna ze względu na wiek badanych wskazała, że zdanie takie reprezentowała przede wszystkim grupa pielęgniarek w wieku 36–45 lat (34%) oraz 46–55 lat (24%). Pielęgniarki w młodszym wieku oraz starsze widziały taką zależność w dużo mniejszym stopniu. Biorąc pod uwagę poziom wykształcenia, stwierdzono, że w opinii 44% pielęgniarek z wyższym wykształceniem teorie pielęgnowania podnoszą jakość opieki, na drugim miejscu ukształtowały się osoby z wykształceniem medycznym średnim (26%). Najmniejszą grupę (8%) stanowiły pielęgniarki z wykształceniem średnim i specjalizacją. Nie stwierdzono jednak zależności statystycznej ( $p = 0,712$ ). Nie wykazano również zależności statystycznej, jeśli chodzi o miejsce zamieszkania, zajmowane stanowisko oraz stażu pracy. Odpowiedzi nie różniły się w sposób znaczący (odpowiednio  $\chi^2 = 9,012$ ;  $p = 0,109$ ;  $\chi^2 = 2,578$ ;  $p = 0,461$ ;  $\chi^2 = 2,333$ ;  $p = 0,506$ ). Miejsce zatrudnienia także nie miało wpływu na opinię pielęgniarek. W grupach respondentów odpowiedzi nie różniły się w sposób znaczący ( $\chi^2 = 9,012$ ;  $p = 0,109$ ).

Niezależnie od wieku ankietowanych osób za teorie pielęgnowania najbardziej podnoszące poziom satysfakcji pacjenta uważane były modele Nightingale (37%), Orem (28%) i Henderson (25%). Analizując poziom wykształcenia, można stwierdzić zachodzące podobieństwa. Również tutaj, podobnie jak u studentów, najpopularniejszymi teoriami były modele Nightingale (37%), Orem (28%) oraz Henderson (25%). Biorąc pod uwagę zajmowane stanowisko, stwierdzono, że w grupie kierowniczej połowa respondentów opowiedziało się za modelem Henderson. Wśród pielęgniarek odcinkowych najwięcej głosów zdobyły modele Nightingale (prawie 37%), Orem (ponad 27%) oraz Henderson (ponad 26%). Nato-

miast ponad połowa pielęgniarek zabiegowych za najważniejszą uznała teorię Nightingale. Niewielką przewagą to właśnie ten model był najczęściej preferowany wśród personelu pielęgniarskiego (37%). W grupie pielęgniarek różniących się stażem pracy najpopularniejszymi modelami zwiększającymi poziom satysfakcji były teorie Nightingale (37%), Orem (28%) i Henderson (25%). Wyniki analizy danych odnośnie do miejsca zatrudnienia pokrywają się z wcześniejszą analizą. Trzy wyżej wymienione teorie były najpopularniejszymi odpowiedziami wśród ankietowanych pielęgniarek. Model Nightingale zdaniem prawie 45% pielęgniarek pracujących na oddziale internistycznym ma wpływ na zadowolenie pacjenta z opieki pielęgniarskiej. Aż 60% kadry pielęgniarskiej oddziału paliatywnego opowiedziało się za modelem Henderson, a prawie 40% pielęgniarek pracujących na oddziale chirurgicznym za teorią Orem.

## Dyskusja

Aby podkreślić przełomowość teorii w praktyce pielęgniarskiej, konieczne jest wskazanie ich głównych funkcji, do których należą przede wszystkim reasumowanie wiedzy z dziedziny pielęgniarstwa oraz dostarczanie fundamentu do interpretacji obserwacji wydarzeń znaczących dla pielęgniarstwa. Teorie pielęgnowania wykorzystywane w praktyce pomagają przewidywać i wyjaśniać oddziaływanie opieki pielęgniarskiej na proces zdrowienia pacjenta, a także umożliwiają kreowanie świeżych rozwiązań teoretycznych przez analizę i sprzęganie wyników badań w jedną całość, co nazywane jest kumulatywnością wiedzy naukowej [4]. Modele pielęgnowania cieszą się uznaniem jako kwintesencja pielęgniarstwa i skarbnica wiedzy pielęgniarskiej. Idee te są pomocne w rozwoju diagnozowania pielęgniarskiego jako podbudowy do określenia interwencji pielęgniarskich oraz do zagwarantowania zorganizowanej opieki pielęgniarskiej. Posiłkowanie się pielęgniarki w praktyce modelami teoretycznymi pomaga lepiej i dokładniej zrozumieć zjawiska, które rzutują na tę rzeczywistość, według empirycznie wyznaczonych wymagań dziedziny [5].

Porównanie wyników już opublikowanych w piśmiennictwie z tymi, które zostały wysnute z badań własnych, nie jest łatwe do komentowania, ponieważ autorzy prac dostępnych wykorzystywali kwestionariusze istotnie różniące się od użytego w tej pracy, zarówno pod względem formy, jak i zawartości. Dlatego uzyskane wyniki można skonfrontować przede wszystkim z wnioskami grupy pacjentów hospitalizowanych lub pielęgniarek pracujących w szpitalach.

Głównym aspektem poddanym analizie była ocena możliwości włączania teorii pielęgnowania do praktyki pielęgniarskiej oraz jej wpływu na jakość opieki.

Opinie studentów i pielęgniarek pokrywały się ze sobą. Większość z nich uważała, że wprowadzenie teorii do pracy pielęgniarki wpływa pozytywnie na poziom satysfakcji z opieki. Jednak, jak pokazują wyniki badań własnych, to najmłodszy studenci reprezentowali najlepszą opinię. Grupę tę stanowiły osoby posiadające głównie wiadomości teoretyczne, nieskonfrontowane jeszcze z praktyką. Opinia studentów ze starszych roczników (II i III rok), którzy zdobywali już doświadczenie praktyczne, była już mniej optymistyczna (z 95% spadała do 55%), co rodzi pewien niepokój i wskazuje na problem, któremu należy się dokładnie przyjrzeć. Należałoby również przeprowadzić dokładniejsze badania wskazujące na przyczynę tej zmiany opinii. Podobnie przedstawia się sytuacja na studiach drugiego stopnia. Studenci pierwszego roku w momencie teoretycznej analizy modeli pielęgnowania na wykładach i ćwiczeniach widzieli w większości (75%) potrzebę ich zastosowania w praktyce i podkreślali ich znaczącą rolę w podnoszeniu jakości opieki pielęgniarskiej. Jednak na drugim roku odsetek osób utrzymujących swoją opinię z pierwszego roku zmniejszył się do 66%.

W grupie reprezentowanej przez pielęgniarki pracujące pozytywną opinię wyraziły głównie osoby w średnim wieku oraz z wyższym wykształceniem. Pielęgniarki ze specjalizacją w małym stopniu widzą taką zależność, co również stawia pytanie dotyczące przyczyn takiego stanowiska.

Z wymienionych przykładów teorii trzy z nich były wymieniane najczęściej — model Nightingale, Orem, Henderson. Należą one do najstłynniejszych modeli pielęgnowania, a wiedza na ich temat w środowisku pielęgniarskim jest największa. Badania własne różnią się od wniosków Ślusarskiej i wsp. [6]. Zdaniem tych autorów to model Henderson zyskał największe wartości w zakresie praktycznego uznania, zaś model Nightingale został oceniony jako najmniej wartościowy z wymienionych pozycji. W literaturze przedmiotu można znaleźć najwięcej doniesień o pozytywnej opinii co do łączenia teorii z praktyką odnośnie do modelu Orem [7–9].

Podsumowując dane z literatury przedmiotu oraz badań własnych, można spostrzec, że jedynie znajomość teorii umożliwia pielęgniarkom postrze-

ganie w pełni realiów zawodu, a co za tym idzie, jest fundamentem zapewnienia doskonałej jakości opieki pielęgniarskiej, dlatego należy dążyć do zwiększania świadomości w tym zakresie studentów oraz pielęgniarek, a także prowadzić dalsze badania. Zintegrowanie teorii pielęgnarskich z praktyką daje możliwość pogłębionej i holistycznej opieki [8].

### Wnioski

1. Większość przedstawicieli obu badanych grup stwierdziła, że teorie pielęgnowania wpływają pozytywnie na jakość opieki pielęgniarskiej.
2. Wykazano, że im większa znajomość teorii oraz wyższy poziom umiejętności praktycznych, tym mniejsze przekonanie studentów o możliwości wykorzystywania teorii pielęgnowania w działaniach praktycznych.
3. Znaczący wpływ na podnoszenie jakości opieki pielęgniarskiej mają trzy teorie pielęgnowania: Florence Nightingale, Virginii Henderson i Dorothei Orem.

### Piśmiennictwo

1. Krot K. Jakość i marketing usług medycznych. Kraków: Wolters Kluwer Polska 2008; 9: 23–25.
2. <http://www.nipip.pl/index.php/aktualnosci/2487-kim-jest-piellegniarka-polozna-w-opiece-zdrowotnej>; 01.05.2015.
3. Poznańska S. Modele/teorie pielęgniarstwa. W: Poznańska S., Płaszewska-Żywko L. (red.). Wybrane modele pielęgniarstwa. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego 2001: 11–13.
4. [www.pwsz.nysa.pl/kursy/piellegniarski/teorie/wyklad\\_1.pdf](http://www.pwsz.nysa.pl/kursy/piellegniarski/teorie/wyklad_1.pdf); 25.05.2015.
5. Ślusarska B., Pabiś M., Zarzycka D. Zastosowanie modeli teoretycznych pielęgniarstwa w praktyce edukacji zdrowotnej pielęgniarek. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2009; 4 (29): 6.
6. Ślusarska B., Zarzycka D., Dobrowolska B. Postrzeżenie tożsamości zawodowej przez pielęgniarki. *Probl. Pielęg.* 2007; 15 (2, 3): 147–156.
7. Cierznikowska K., Kozłowska E., Szewczyk M.T. Analiza deficytu samoopieki u chorych ze stomią w oparciu o teorię pielęgniarstwa Dorothy Orem. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2007; 1: 16–22.
8. Szewczyk M.T., Cierznikowska K., Ślusarz R., Cwajda J., Stodolska A. Modele opieki pielęgniarskiej. *Przew. Lek.* 2005; 2: 82–86.
9. Piotrkowska R., Książek J., Falba A. Model Dorothy Orem w opiece nad pacjentką z rakiem piersi. *Probl. Pielęg.* 2008; 16 (4): 352–358.