

Teoretická východiska ošetřovatelství: Koncepční modely a teorie

Kategorie filozofických názorů v ošetrovatelství

- Mechanistický
- Organistický
- Názor založený na změně
- Názor založený na perzistenci
- Integrovaný přístup

Existují různé názory a trendy – do popředí se více dostává individuální přístup k člověku jako celku, orientace oše. na komplexní péči a ne pouze plnění lékařských ordinací a nemoc P/K

Mechanistický názor

Osoba

je vnímána jako stroj = jedinec se skládá z částí, je pasivní a reaguje jen tehdy, když jsou dostatečně silné podněty z prostředí

- Lze předvídat chování jedince, máme-li dostatek vědomostí o částech,
- Změny jedince jsou popisovány jako kvantitativní = přidávání a odebrání určitého počtu částí

Organistický názor

Osoba

vnímána jako živí organizmus, integrovaný celek, vnitřně spontánně aktivní, vstupující do interakce s prostředím a reagujícím na prostředí.

- Souvisí s holizmem = předpoklad, že živý organizmus je integrovaný a organizovaný celek, kt. není redukovatelný na části (i když bere v úvahu části organismu, tyto mají význam pouze v rámci celku)

Názor založený na změně

Změna/y

- přirozená součást života jedince,
- jsou kontinuální po celý život jedince (osoba je soustavně ve stavu jistého přechodu)
- Zdůrazňuje se pokrok a realizace vlastního potenciálu jedince

Názor založený na perzistencii (trvalost, stálost)

Stabilita je:

- přirozený a normální stav člověka
- setrvávání v čase
- dochází k ní syntézou růstu a stability
- těžištěm je udržování zavedených forem lidského chování prostřednictvím socializace a využívání podpůrných systémů (rodina, společnost)
- Lidé mají možnost utvářet si vlastní život , ke změnám dochází pouze při nutnosti přežití

Integrovaný přístup

Jedinec je

- soubor bio-psycho-socio-spirituálních částí
- dokáže se adaptovat na prostředí, kt. může ovlivnit pro udržení rovnováhy, kooperuje s prostředím pro udržení rovnováhy

Holistická filozofie a ošetřovatelství

Holizmus

- Holos – řecké slovo – celý, úplný, neporušený
- filozofický směr (z idealizmu)
- vyzdvihuje prvenství celku v poměru k částem
- 20. léta 20 století
- Jan Christian Smuts (1926) – Holizmus a evoluce

Holistická filozofie

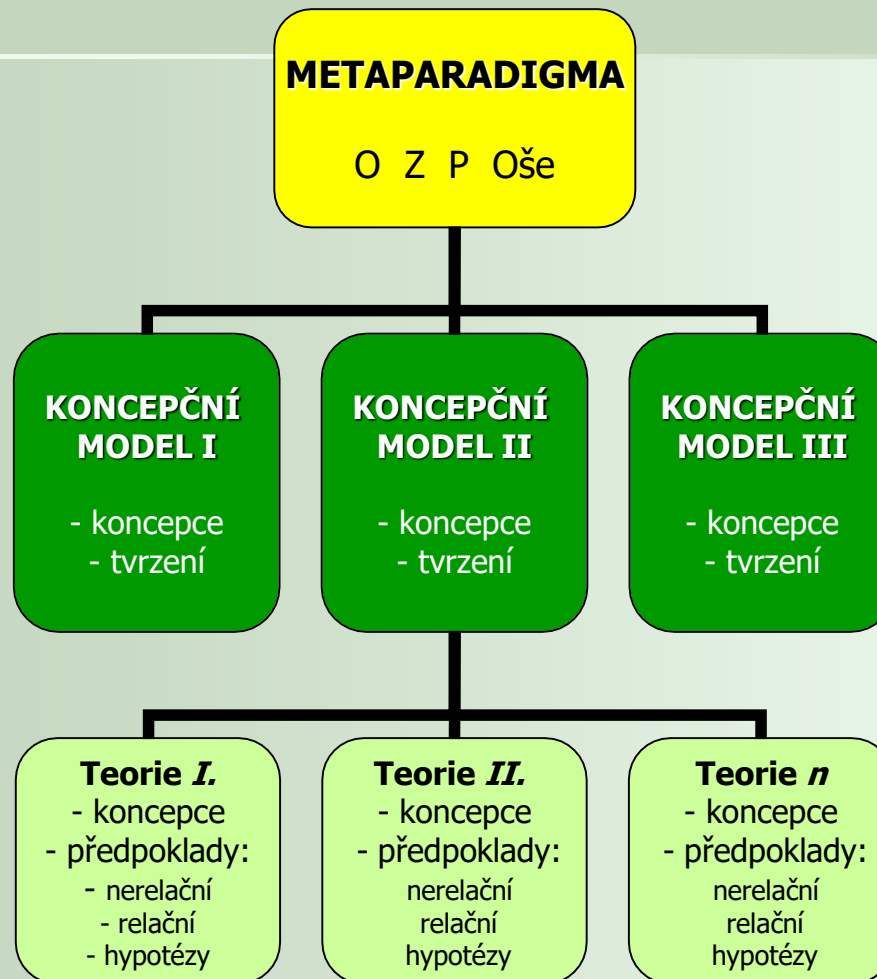
- Zabývá se celkem a celostností
- Celek nedegraduje na souhrn částí, ale vidí mezi nimi vzájemný vztah a ovlivnitelnost
- Změna jedné části celku následně vyvolá změny v celku jako takovém, a tím se celek mění

Porucha jedné části znamená poruchu celku.

Holistická ošetrovateľská péče

- Akceptuje práva P/K, ktorá jsou integrální součástí ošetrování a léčebného procesu
- Její součástí je OP:
 - který představuje systémový přístup a komplexní řešení problémů P/K;
 - je zaměřen na celého člověka (nejen na vlastní nemoc).

Strukturální hierarchie



Teorie a modely ošetřovatelství

- 20. století - rozvoj teoretické báze USA a Kanada
- Předtím převážně intuitivní, založený na tradicích a praktických zkušenostech než na teoretických základech

Metaparadigma

- Nejširší, nejglobálnější pohled určité disciplíny na zkoumání určitého problému, jevu – charakterizuje disciplínu, **čím se zabývá, co řeší** (předmět disciplíny)
- jednotlivé obory se pak od sebe liší podle toho na které problémy a pojmy se zaměřují.
- Většina oborů má 1 metaparadigma a více koncepčních modelů (KM)

Teoretické východiska ošetřovatelství

Metaparadigma ošetřovatelství

- nejobecnější rámec pohledu
- charakterizuje oše. a to, čím se zabývá
(odliší oše. např. od filozofie...)
- základy zformovala F. Nigtingale
(1856 Notes on Nursing – souvislosti - činnost sester s vlivem prostředí na zdraví člověka)
- má **4** specifické jevy

Osoba

Prostředí

Zdraví

Ošetřovatelství

Osoba

- příjemce ošetřování

- jedinec,
- rodina,
- skupina,
- komunita,
- společnost

• jedinečný, neopakovatelný celek fyzických a psych. vlastností, kt. vzájemně souvisí, podmiňují se a vytváří celek.

vnímána jako: adaptační systém, behaviorální, sebepečující...

Prostředí

- okolí příjemce
- vnitřní struktury a vnější vlivy (rodina, společnost, fyzikální okolí)

- někdy zdroj stresu, nebo zdroj jiných zdrojů

- okolnosti vyžadující ošetřování

Zdraví

- stav blaha a pohody nejen absence nemoci příjemce

daný stav u příjemce může být v rozmezí od

nejvyššího stupně

přítomnost

terminální onemocnění

Ošetřovatelství

- aktivity sestry v zájmu příjemce a ve spolupráci s ním

Paradigma ošetrovatelství – Koncepční model

- Koncepční rámec – Koncepční systém
- Matrice disciplíny

- vyjadřují názory na specifické jevy ošetrovatelství
- využívají **indukci** (zobecnění pozorovaných jevů) **dedukci** (vyvozování z existujících poznatků) anebo **přebírání z jiných oborů**
- v každém modelu může být jev jinak vyložen
- je tvořen **pojmy** (duševní představy a pojmenování jevů) a **výpověďmi** (tvrzení vysvětlující vztahy mezi pojmy)
- vyjádření jsou obecná a abstraktní (nepozorovatelné, neměřitelné)

Součásti ošetřovatelských modelů

Koncepční modely mají tři součásti:

- asumpce – premisy – předpoklady – východiska
- hodnotový systém
- hlavní jednotky

Asumpce (premisy, východiska)

- ✓ teoretické východisko KM
- ✓ fakta/předpoklady, kt. jsou teoretickým podkladem koncepce ošetrovatelství
- ✓ odvozují se od vědecké teorie a **praxe** V z obojího
- většina modelů bere asumpce z praxe
- už byly ověřené nebo se dají ověřit
- liší se v jednotlivých modelech:
Hendersonová chápe osobnost jako 14 základních potřeb
Royová chápe osobnost jako bytost se 4 způsoby adaptace
Johnsonová chápe O jako bytost s 8 behaviorálními podsystémy

Hodnotový systém

- vyjadřuje základní myšlenky oboru
- různé modely mají podobné základní myšlenky:
 - **úloha sester je jedinečná** (i když při některých činnostech spolupracují s jinými odborníky)
 - **oše. činnosti**: soustředují se na **saturaci potřeb**, jsou realizovány prostřednictvím **OP**, představují řadu interpersonálních vztahů, nejdůležitější je **vztah sestra – P/K**
 - respektování lidské bytosti, holismus

Hlavní jednotky

(7, zformulováno z asumpcí a hodnot. systému)

- 1. Cíl ošetrovatelství**
- 2. Pacient/nemocný/klient**
- 3. Role sestry**
- 4. Zdroje pacientových/klientových těžkostí**
- 5. Ohnisko zásahu**
- 6. Způsob intervence**
- 7. Důsledky**

1. Cíl ošetřovatelství:

- ✓ konečný produkt – *to, co se snaží ošetřovatelství dosáhnout (liší se od sebe v závislosti na asumpcích - v závislosti od chápání osobnosti)*
- ✓ cíl se má shodovat s cíli, kt. jsou společné pro zdravotníky

2. *Pacient /nemocný/klient*

- většina modelů chápe **P/K** jako
bio-psycho-sociální bytost
- *příjemce péče*
- modely se liší v detailech chápání P/K.

3. Role sestry

- určuje, **co je úkolem sestry, co vykonává**
- musí být potřebná a akceptovaná společností (stejně jako léčitelská role lékaře nebo role obhájce – právníka)

(- v modelu Oremové - úlohou sestry je pomáhat při ovlivňování dosažení optimální úrovně soběstačnosti pacienta

- v modelu Royové - úlohou sestry je zlepšit adaptační chování P/K přes ovlivňování stimulů)

4. Zdroje pacientových těžkostí

- zdroj potíží v P/K, ne v sestře
- příčina P/K problémů je vyjádřena v oše. plánu v rámci oše. Dg.
- je to pravděpodobně začátek nebo příčina P/K problémů, které lze „+“ ovlivnit ošetřovatelským zásahem

(- P/K ve zdravotnických zařízeních mají své problémy, které můžeme subkategorizovat jako medicínské, psychologické, ošetřovatelské ...

- Dr. se stará o medicínské problémy, psycholog nebo psychiatr o psychologické problémy a sestra o ošetřovatelské problémy)

5. *Ohnisko zásahu*

- určuje **zaměření oše. intervencí**

(- ohniskem zásahu sestry v každém modelu je ošetrovatelský problém pacienta:

v modelu Oremové ohniskem zásahu sestry je nedostatek P/K schopnosti sebepéče;

v modelu Royové je jeho neschopnost adaptovat se na podněty.)

6. Způsob intervence

- specifické způsoby, kterými sestra poskytuje oše. péči
- odvíjí se od ohniska zásahu a vyjadřuje specifické způsoby, kterými sestra pomáhá pacientovi:
 - (- v modelu Nightingaleové je způsobem intervence manipulace s prostředím P/K spočívající v poskytování tepla, čerstvého vzduchu, světla, potravy...)

7. *Důsledky*

- **výsledky aktivity sestry**
- očekávané výsledky oše. intervencí - zlepšení zdravotního stavu příjemce

Ošetřovatelské teorie

- vyjadřují názory na specifické jevy ošetřovatelství, jsou konkrétnější než KM (váží se na určitý jev, skupinu)
- Založeny na předpokladech (asumpcích, premisích), jsou tvořeny *definicemi, pojmy a výpověďmi* (konkrétnější a specif. než pojmy a výpovědi KM)

Předpoklady teorií

- **Nerelační** předpoklady – výroky, kt. nevyjadřují vztah
- **Relační** (vztahové) předpoklady – propojují 2/více koncepcí, mohou vyjadřovat souvislost mezi koncepcemi, nebo vypovídat o vlivu jedné koncepce na druhou
- **Hypotéza** – předpoklad vztahu, kt. lze testovat (jsou již měřitelné, pozorovatelné)

Typy teorií

- ***podle obsahu***

- ***podle rozsahu***

velké teorie

střední teorie

částeční/dílčí teorie = mikroteorie

1. podle obsahu:

- *popisné* – popisují konkrétní jev
- *vysvětlující* – vysvětlují vztahy mezi jevy
- *prediktivní* – předvídají účinek jednoho jevu na druhý

2. *podle rozsahu:*

velké teorie (Leininger, Rogers, Neuman..)

- mají široký rozsah
- chybí v nich operačně definované pojmy – pojmy jsou abstraktní
- nejsou přístupné přímému empirickému pozorování

střední teorie (Orlando...)

- zahrnují omezený počet pojmů
- lze je empiricky přímo testovat

částeční/dílčí teorie = mikroteorie (kazuistiky, diplom. práce)

- jsou nejomezenější /rozsah, užitečnost/
- zabývají se úzkým rozsahem jevů
- z některých mohou vzniknout dalším výzkumem teorie středního významu.

Rozlišení mezi koncepčními modely a teoriemi

- **míra abstrakce**

- koncepční modely jsou všeobecné návody
- pojmy teorie jsou specifitější, konkrétnější

- **počet kroků**, které jsou nutné, aby se mohla práce použít na pragmatické účely (praxe, výzkum)

- u koncepčních modelů jsou nutné tři kroky:

- koncepční model musí být **formulován**
- z koncepčního modelu musí být **odvozena teorie**
- **pojmy teorie musí dostat operativní definice a musí být odvozena hypotéza**

- u teorií jsou nutné pouze dva kroky:

- musí být uvedena teorie
- mají mít operativně definované pojmy a z výpovědí musí být formulována hypotéza

Klasifikace ošetrovatelských konceptních modelů a teorií

- Systémové
- Vývojové
- Interakční
- Humanistické
- Potřeb
- Výsledků
- Zákroků
- Podpory
- Posilnění
- Konzervační

Systemové

Johnsonová, Kingová, Neumanová, Royová
původ ve všeobecně-vědní teorii systémů

- zdůrazňují identifikaci skutečných i potenciálních problémů ve funkci systémů a navržení strategií zákroku, kt. co nejvíce zefektivní operaci systému
- podstatou je **prozkoumat systém, jeho části a jejich vztahy v dané době**
- změna v systémových modelech má druhotný význam
- systémem může být osoba, částí jsou orgány lidského těla, prostředím je rodina
- systémem může být i rodina, částí jsou její členové, prostředím je stát
- systémy mohou být obecně otevřené a uzavřené
- vzhledem k tomu, že **ošetřovatelství je zaměřené na člověka, jako živý organismus, jsou v ošetřovatelství systémy vždy otevřené**

Systemové modely

Charakteristické znaky:

- hranice – demarkační (oddělující) čáry mezi osobami a prostředím, čím je hranice propustnější, tím je vzájemná výměna energie mezi systémem a jeho prostředím větší
- napětí, stres, konflikt – síly, které mění strukturu systému
- ekvilibrium – stav rovnováhy
- zpětnou vazbu – tok energie mezi systémem a prostředím, vzájemná informovanost o stavu systému a prostředí.

Vývojové modely

(Oremová, Roperová...)

Centrální kategorie z psychologie

- zdůrazňují **procesy růstu, vývoje, zrání s přihlédnutím k problémům, které při tom vznikají**
- kladou důraz na identifikaci skutečných i potenciálních problémů
- vytyčují takové strategie a postupy, které neoptimálněji řeší situaci
- předpokládají existenci sil – jsou definovány jako kauzální faktory, které vytvářejí vývoj a růst
- vycházejí také z toho, že lidé mají vrozenou schopnost ke změně – potencialita může být zjevná nebo latentní, a je uvedena do chodu vnitřními stavy nebo jistými okolními podmínkami.

Interakční

(Orlandová, Peplauová) ze sociologie

- zdůrazňují **sociální úkony a vztahy mezi lidmi**
- zaměřují se na identifikaci skutečných a potenciálních problémů v mezilidských vztazích
- zaměřují se též na určení postupů, kt. podporují optimální socializaci
- charakteristickými znaky těchto modelů:
 - percepce – ovlivňování osob navzájem a vnímání jiných osob
 - komunikace – přenos informací mezi osobami
 - role – nevyhnutelná pro danou situaci
 - koncepce sebe samého – sebehodnocení, sebevýchova.

Modely a teorie potřeb a výsledků

- kategorie **potřeb** – zaměření na funkce sester a hodnocení P/K z hlediska hierarchie potřeb – jakmile si není **P/K schopen sám zajistit základní potřeby, přebírá tuto funkci sestra**
- kategorie **výsledků** kladou důraz na výsledky ošetrovatelské péče a její hodnocení – **sestra rozhoduje o uspokojování potřeb a hodnotí výsledek jejich uspokojování v rámci OP**

Humanistické modely a teorie

(Nightingaleová, Oremová, Rogersová...) hlavně z filozofie

- zdůrazňují, že ošetřovatelství je věda a umění – dívají se na ošetřovatelství jako na humanitní obor
- Důraz kladen na svobodu, existenci, autonomii, úctu k životu, důstojnost, práva P/K

Modely a teorie energetických polí

- hovoří o jedinci jako o zdroji energie

Modely intervence (zásahu)

Zdůrazňují:

- instrumentálně pojaté ošetřovatelství
- odborné činnosti sestry a její rozhodnutí
- **P/K je považován za objekt oše. péče (P/K je pasivní), sestra rozhoduje o péči**

Substituční modely a teorie (modely náhrady)

- zaměřují se na **poskytování náhrady za schopnosti P/K, které mu chybějí – ztratil je a nemůže je aktivizovat**
- podle tohoto modelu P/K musí být aktivní v ošetrovatelské péči

Model a teorie podpory

- zdůrazňuje pomoc P/K akceptovat poškozené zdraví
- **zaměřuje se na podporu P/K a vytváření psychologických, fyziologických a adaptačních mechanismů vyrovnávání se se situací**

Model a teorie posílení

- hledání možnosti, **jak zlepšit kvalitu P/K bytí**, jestliže je poškozené jeho zdraví
- považuje ošetřovatelství za cestu zlepšení kvality života P/K

Modely a teorie konzervace

- zdůrazňují **zachování příznivých aspektů situace P/K, které jsou ohrožené nemocí nebo skutečnými či potenciálními problémy**
- v tomto modelu aktivita spočívá na rozhodnutích **sestry, kt. dbá na zachování (konzervaci) existujících schopností P/K**