

KONCEPČNÍ MODEL A TEORIE OŠETŘOVATELSTVÍ



TEORIE OŠETŘOVATELSTVÍ



Vychází z filozofie – nauky o nejobecnějších zákonitostech bytí

člověk

příroda

společnost

potřeba, péče

PARADIGMA



- ZÁKLADNÍ RÁMEC MYŠLENÍ, ZÁKLADNÍ FILOZOFIE, JE TVOŘENO 4 ZÁKLADNÍMI PRVKY METAPARADIGMATU - **člověk, okolí, zdraví, ošetřovatelství**
- SLOUŽÍ JAKO TEORETICKÝ ZÁKLAD PRO MODELÝ A TEORIE

METAPARADIGMA



JEDNOTLIVÉ PRVKY, KTERÉ URČUJÍ ZAMĚŘENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Vyvíjí se od dob Florence Nightingalové, která
popsala čtyři ústřední pojmy –

člověk, okolí, zdraví, ošetřovatelství

KONCEPČNÍ MODEL Y OŠETŘOVATELSTVÍ

KONCEPČNÍ RÁMEC - PARADIGMA

- **Jde o pohledy, názory, poznatky o jevech světa, zaměřují pozornost na naše vnímání reality**

Vznikají cestou indukce (zobecnění)
dedukce (vyvození)

KONCEPČNÍ MODEL



Je tvořen pojmy a výpověďmi

jsou obecné a abstraktní

Např. zdraví, stav pohody, sebepéče, nemoc, potřeby



- že *člověk* je obvykle identifikován jako celistvá bio-psycho-sociální bytost, ale definován bývá rozdílně, např. jako adaptivní systém, behaviorální systém, ten, kdo provádí sebepéči apod.
- *Prostředí* zahrnuje jak rodinné příslušníky, společenství a společnost, tak i fyzické prostředí člověka. V některých modelech se prostředí považuje za zdroj stresů, ale v jiných modelech je to zdroj, odkud se čerpá podpora.



- *Zdraví* je chápáno též různým způsobem, jako kontinuum od adaptace po maladaptaci, ditochomie behaviorální stálosti a nestálosti, nebo hodnota, kterou schvaluje každá kulturní skupina.
- Ošetrovatelský proces popsáný v každém modelu zdůrazňuje zjišťování zdravotního stavu, stanovování cílů, realizaci ošetrovatelských činností a hodnocení zdravotního stavu po ošetrovatelském zákroku. Kroky tohoto procesu se často v jednotlivých modelech liší.



- Člověk je příjemcem ošetrovatelských činností. Může to být jednotlivá osoba, rodina společenství nebo specifická skupina.
- Okolí tvoří příjemci blízcí a jeho prostředí (i prostředí, kde je ošetřován).
- Zdraví se týká příjemcova dobrého stavu příp. nemoci.
- Ošetrovatelství se týká činností, které provádějí sestry v zájmu příjemce nebo ve spolupráci s ním.

OŠETŘOVATELSKÉ TEORIE



- Teorie – prohlášení, které objasňuje určité jevy

Hlavním cílem teorie je ověřování starých poznatků a vytváření poznatků nových

Teorie jsou založeny na **předpokladech** (asumcích) a jsou tvořeny definicemi a pojmy, a výpověďmi

Výpověď - hypotéza

ROZSAH TEORIÍ



- **METATEORIE** – nejglobálnější hledisko – člověk, prostředí, jde o o abstraktní pojmy, empiricky těžce testovatelné – **jde o teorii o vývoji teorie**
- **VELKÉ TEORIE** – skládají se z obecného abstraktního koncepčního rámce, definují široká hlediska pro ošetrovatelskou praxi, nelze je empiricky testovat (Neuman, Leininger, Rogers)
- **STŘEDNÍ TEORIE** – mají užší záběr, zahrnují omezený počet pojmů a omezený aspekt skutečného světa, Orlando
- **DÍLČÍ, PRAKTICKÉ, MIKROTEORIE** kazuistiky, diplomové práce

TYPY TEORIÍ



- **Popisné** – vysvětlují charakteristické rysy jedinců, skupin, situací zobecněním
- **Vysvětlující** – specifikují vztahy mezi vlastnostmi jedinců, skupin
- **Predikční** – předpovídají vzájemné vztahy mezi jevy a okolnostmi, během kterých se okolností objeví

KATEGORIE MODELŮ A TEORIÍ



- Humanistické modely – ošetrovatelství chápou jako humanitní vědu a umění (potřeby člověka)

Florence Nightingale

Enviromentální model

Virginia Henderson

Komplementárně –
suplementární model

Dorothea E. Orem

Model sebepéče

Madelaine Leininger

Teorie kulturně rozdílné a
shodné péče

Rosemarie Rizzo Parse

Teorie „jak se stát
člověkem

N.Roper, W.Logan, A. Tierny Model životních aktivit



- **Interakční modely** – zdůrazňují sociální vztahy mezi lidmi, percepce, komunikace

Hildegard E. Peplau

Vývojový model

Ida J. Orlando

Teorie ošetrovatelského
procesu

Kategorizace koncepčních modelů a teorií ošetrovatelství

Širší kategorizace

1. Vývojové modely a teorie

zdůrazňují	procesy růstu, vývoje a zrání
zjišťují	existující a potenciální problémy vývoje
vymezují	zásahy pro stimulaci růstu a vývoje lidí a prostředí
podstata	Změna, stálá intraindividuální variace, která může směřovat k nějakému konečnému stavu
předpoklad	Lidé mají vnitřní potřebu změny, kterou vyvolávají vnitřní stavy nebo určité podmínky prostředí
autorky	D.Orem, N. Roper., E. Wiedenbach

Kategorizace konceptčních modelů a teorií ošetrovatelství

Širší kategorizace

2. Modely teorie a systémů (systémové modely)

zdůrazňují	Zkoumání systému, jeho částí a vztahů v čase a prostředí
zjišťují	Existující a potenciální problémy ve funkci systému
vymezují	Zásahy, které maximalizují efektivní fungování systému
podstata	Jevy, ve kterých existuje organizace, interakce, vzájemná souvislost a integrace částí a prvků (např. systémem je jedinec, části jsou orgány těla a prostředím je rodina)
autorky	D. Johnson, C. Roy, I. King, B. Neuman
charakteristické znaky	Hranice (mezi systémem – jedinec a prostředím). Napětí, stres a konflikt (síly, které mění strukturu systému). Ekvilibrium (stav rovnováhy mezi prostředím a systémem). Zpětná vazba

Kategorizace koncepčních modelů a teorií ošetrovatelství

Širší kategorizace

3. Interakční modely a teorie

zdůrazňují	Sociální děje a vztahy mezi lidmi
zjišťují	Existující a potenciální problémy v mezilidských vztazích
vymezují	postupy pro zlepšení procesu socializace
podstata	Lidskou bytost považují za stvoření, které definuje a klasifikuje situace a volí způsoby jednání vůči nim a mezi nimi, sociální život poskytuje jazyk, sebepojetí, nárůst schopností, přebírání role
charakteristické znaky	Percepce, komunikace, role, sebekoncepce (myšlenky a pocity týkající se sebe sama, sebehodnocení, sebevýchova)
autorky	H. Peplau, I.J.Orlando

Kategorizace konceptčních modelů a teorií ošetrovatelství



Širší kategorizace

4. Humanistické modely a teorie

Vycházejí z principu humanismu, respektování lidských práv a práv pacientů

Charakteristické rysy: empatie

soucit

úcta k člověku

akceptace autonomie a svobody jedince

**Autorky: F. Nightengale, V. Henderson, D. Orem,
R. Rizzo Parse**

Kategorizace konceptčních modelů a teorií ošetrovatelství



Širší kategorizace

5. Modely a teorie energetických polí

Koncepce energie v kontextu jedince a prostředí

Autorky: M. Rogers, M. Levine, J. Fitzpatrick



- **SYSTÉMOVÉ MODELY**

Dorothy E. Johnson

Behaviorální systémový
model

Calista Roy

Adaptační model

Imogene M. King

Model otevřených
systémů

Betty Neuman

Systémový model



- **MODEL Y ENERGETICKÉHO POLE**

Marta E. Rogers - Model jednotného energetického pole

VÝVOJOVÉ MODEL Y

MODEL Y POTŘEB

MODEL Y VÝSLEDKŮ

MODEL Y ZÁKROKŮ

MODEL NÁHRADY

MODEL ZACHOVÁNÍ

MODEL PODPORY

MODEL ZLEPŠENÍ

ENVIROMENTÁLNÍ MODEL



- Florence Nightingale 1820 – 1910

Řešila problém – co je to ošetřovatelství??????

Základní pojem - **PROSTŘEDÍ**
(**dýchání, čistý vzduch, voda, čistota, teplo**)

Prostředí - fyzické
- psychologické
- sociální

F. Nightingale Moderní ošetrovatelství - 1859

- **Zdravé ošetrování“ -činnosti zaměřené na předcházení onemocnění a kontrolu prostředí**
- Ošetrování nemocného -sestra upravuje prostředí nemocného, tak aby pro něho dosáhla prospěchu a obnovila jeho zdraví nebo mu pomáhá při klidném umírání
- Systém vzdělávání sester kombinací teoretické a praktické výuky
- Její dílo reprezentuje filozofii ošetrovatelství

Madeleine Leininger Teorie transkulturní péče -1980



- **Model vycházejícího slunce**
- **Transkulturní péče se realizuje třemi typy kulturní péče, které závisí na problémech a potřebách pacientů/klientů**
- **Typy péče vedou činnosti poskytovatelů k tomu, aby byly shodné s kulturou pacienta/klienta**
- **Důležité jsou poznatky o jedincích, rodinách, skupinách a institucích v odlišných zdravotnických systémech a určení kulturně specifických a významných vztahů v péči o zdraví**

Ida Jean Orlando Teorie ošetrovatelského procesu -1961

- **Jedinec-otevřený prostředí a neustále podléhající vývoji a změnám(od narození, dětství, dospívání, dospělost až po stáří a smrt)**

Humánní systém jedince tvoří tři subsystemy:

- **biologický-fyzická oblast**
- **interpersonální-sociální oblast**
- **intrapersonální –psychická oblast**

Marjory Gordon Model funkčních vzorců zdraví -1987

- **Model je odvozený z interakcí osoba-prostředí. Zdravotní stav jedince je vyjádřením bio-psycho-sociální interakce. Při kontaktu s pacientem/klientem sestra identifikuje funkční nebo dysfunkční vzorce zdraví.**

Dvanáct vzorců zdraví obsahuje :

- **1. vnímání zdraví –udržování zdraví**
- **2. výživa –metabolismus**
- **3. vylučování**
- **4. aktivita –cvičení**
- **5. spánek –odpočinek**
- **6. citlivost (vnímání) –poznávání**
- **7. sebepojetí –sebeúcta**



8. role –vztahy

9. reprodukce –sexualita

10. stres, zátěžové situace –zvládání, tolerance

11. víra –životní hodnoty

12. jiné

Popis a hodnocení vzorců zdraví umožňuje sestře rozeznat zda se jedná o :

a) funkční chování ve zdraví

b) dysfunkční chování v nemoci

Při identifikaci dysfunkčního vzorce, jej sestra musí označit, zformulovat ošetrovatelskou diagnózu a pokračovat v krocích ošetrovatelského procesu