

1 **KONCEPČNÍ MODELY**

2 **Paradigma = teorie oboru**

- OŠETŘOVATELSTVÍ jako vědní obor vyžaduje neustálý rozvoj poznatků a současně poznávání nových osé koncepcí a teorií,
- historicky se vědomosti využívané sestrami odvozovaly od přírodních a humanitních věd,
- rozvoj teorie dosáhl svého vrcholu v 60. letech na základě výzkumných prací sester, ty byly dále rozpracovávány, vyhodnoceny a používány v praxi,
- to, co se osvědčilo, je využíváno.
-

3

- teorie a modely v ošetrovatelství, které vznikaly postupně, odpovídaly hodnotám a systémům zdravotnické péče v dobách svého vzniku;
- modely oš. péče se snaží odrážet podstatu ošetrovatelství,
- cílem oš. modelu je pomoci sestram z kvalitnit jejich práci,
- rozvoj teorie ose – koncepčních modelů a teorií je dnes jedním z nejdůležitějších úkolů, před kterým stojí obor ošetrovatelství i porodní asistence
-

4 **Základní cíle ošetrovatelských modelů a teorií**

- *Ošetrovatelské modely a teorie slouží těmto základním cílům*
 - Shromažďují poznatky, které pomáhají zlepšovat ošetrovatelskou praxi.
 - Třídí informace do logicky uspořádaných systémů.
 - Poskytují logický návod na sběr údajů o zdravotním stavu klientů.
 - Poskytují kritéria na vyhodnocení účinnosti ošetrovatelské péče.
 - Organizují a rozvíjí způsoby studia ošetrovatelství.
 - Řídí ošetrovatelský výzkum a rozšiřují ošetrovatelské vědomosti.
 - Aplikace odhalují mezery ve vědomostech ve specifických úsecích studia.

5 **Koncepce**

- abstraktní představa, teoretický obraz jevu nebo reality,
- v ose se objevuje koncepce lidskosti, zdraví, vzájemné pomoci i komunikace.
- Nejvýznamnější koncepce ovlivňují a determinují ose a v praxi zahrnují:
 - *osobu* přijímající oš.péči,
 - *prostředí*, ve kterém žije,
 - *zdraví*,
 - *ošetrovatelskou činnost*
- tyto koncepce souhrnně tvoří metaparadigma ose – předmět zkoumání oboru.
- Koncepční modely poskytují různé pohledy na metaparadigma.
-

6 **Model**

- vzor něčeho, abstraktní náčrt, přiblížení či zjednodušení reality (letadlo – model letadla – není skutečným letadlem, ale jeho jednotlivé části se blíží znakům skutečného)
- je abstraktním vyjádřením reality, sestavený tak, aby ověřil určitou teorii,
- vytvářejí jej teoretici, vědci a profesionálové z praxe, aby vysvětlili nebo analyzovali daný jev, např. chování lidí v určitém prostředí, sociální a zdravotní zabezpečení lidí, ošetrovatelské postupy, systémy péče o zdraví apod.)
-

7 **Koncepční modely ošetrovatelství**

- Vyjadřují vztah mezi několika základními atributy ošetrovatelství. Na základě obecných

teorií vysvětlují úlohu sestry ve vztahu ke zdraví, nemoci, prostředí, jedinci a komunitě, v níž žije.

- Na základě těchto vztahů pak:
 - definují ošetřovatelství
 - vymezují pojetí sesterské role v oš.pěči ve vztahu k nemocnému či zdravému člověku.
 - hledají teoretické cesty, jak dosáhnout cílů ošetřovatelství
 - pomáhají sestřám plánovat oš.pěči, zjišťovat problémy, vztahující se ke klinické praxi, studovat výsledky ošetřovatelských činností a zásahů
 - charakterizují vztahy mezi základními komponentami OSE
 - kolébkou jsou USA, vznikají zejména při vědecko – výzkumné práci sester na univerzitách.

•

8 Kategorie ošetřovatelských modelů

9 Vývojové modely

- zdůrazňují proces růstu vývoje a zrání;
- předpokládají, že lidé mají vnitřní potřebu změny, která je způsobována vnitřními stavy nebo vnějšími podmínkami prostředí:
 - *D.E.Oremová*: Model sebedpěče
 - *N. Roperová*: Model životních aktivit klienta
 - *E. Wiedenbachová*: Teorie individuality

10 Systémové modely

- hlavním znakem je systém (osoba, jejíž částí jsou orgány těla; společenství a jeho prostředí (rodina; země)
 - *D.E. Johnsonová*: Model systému chování
 - *C. Royová*: Adaptační model
 - *I.M. Kingová*: Teorie dosažení cíle
 - *B. Neumanová*: Model systémů zdravotní péče

•

11 Interakční modely

- zdůrazňují vztahy mezi lidmi, zjišťují sociální problémy v mezilidských vztazích a určují postup vedoucí ke zlepšení vzájemných vztahů
 - *H.E. Peplauová*: Psychodynamické ošetřovatelství
 - *I.J. Orlandová*: Teorie ošetřovatelského procesu
 - *E. Wiedenbachová*: Umění pomoci v klinické praxi

12 Modely potřeb

- zaměřují se na kategorizaci potřeb klientů/pacientů, na posouzení z hlediska priorit
 - *V. Hendersonová*: Komplementární model 14 základních potřeb
 - *F.G. Abdellahová*: Model 21 problémů ošetřovatelství

13 Modely výsledků

- zaměřují se na kategorie výsledků, které kladou důraz na výsledky ošetřovatelské péče.
 - *I.M. Kingová*: Teorie dosažení cíle
 - *B. Neumanová*: Model k dosažení klientovy stability a integrity „model dobrého bytí a blaha“

•

14 Humanistické modely

- zdůrazňují humanismus, respektování lidských práv a základních principů lidství
 - *F. Nightingaleová*: Moderní ošetřovatelství
 - *V. Hendersonová*: Definice ošetřovatelství

- *F.G. Abdellahová*: Model 21 problémů ošetřovatelství
- *D.E. Oremová*: Teorie deficitu sebekpěče
- *M. Leiningerová*: Teorie transkulturní péče
- *J. Watsonová*: Filozofie a věda ošetřovatelství
- *P. Bennerová*: Od novicky k expertovi, Dokonalost a síla klinické praxe, Moc péče
-

15 **Modely energetického pole**

- zdůrazňují koncepci energie v rámci osoby a prostředí:
 - *M.E. Levineová*: Čtyři konzervační principy
 - *M.E. Rogersová*: Teorie životního principu
-

16 **Modely ošetřovatelských zásahů**

- činnosti v péči o pacienta nebo realizace změn v jeho okolí, aby se dosáhlo změny
 - *I.M. Kingová*: Identifikace systému klienta/pacienta
 - *F.G. Abdellahová*: Postupy k řešení problémů a organizace péče
 - *M. Gordonová*: Systematické zhodnocení funkčního a dysfunkčního stavu zdraví

17 **Modely substituce**

- náhrada ztracených nebo zhoršených schopností klienta/pacienta
 - *D.E. Oremová*: Model sebekpěče
 - *H.E. Peplauová*: Psychodynamické ošetřovatelství
-

18 **Modely zachování**

- úsilí o zachování všech zbylých příznivých okolností a schopností pacienta
 - *M.E. Levineová*: Principy zachování
 - *N. Roperová*: Aktivity pro zachování života
-

19 **Modely udržování (opory)**

- pomoc pacientovi snést poškození zdraví a adaptovat se na situaci
-
-
-

20 **Modely zlepšení**

- považuje OSE za cestu ke zlepšení kvality péče o klienta/pacienta a tím i jeho kvality života:
 - *N. Roperová*: Aktivity zvyšující kvalitu života
 - *D.E. Johnsonová*: Model systému chování
-