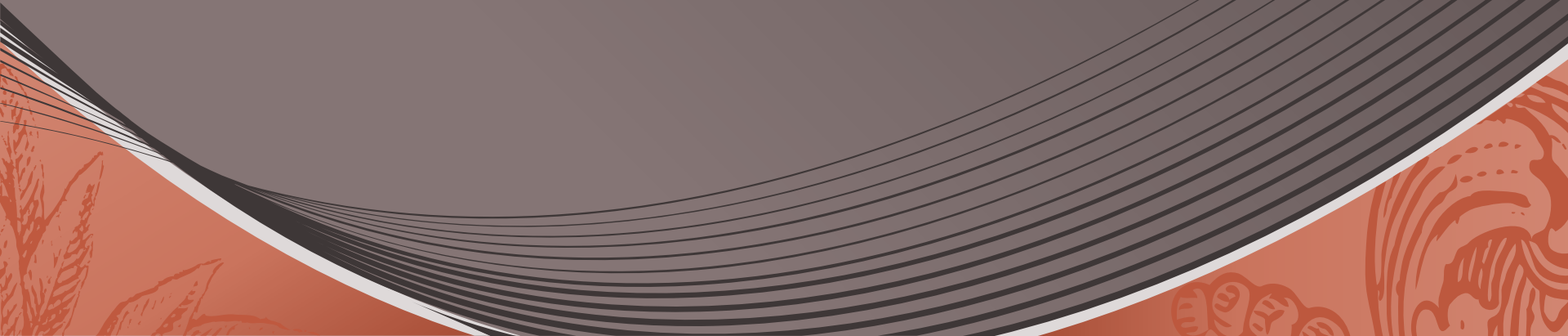


MODEL CALLISTY ROYOVÉ



Systemové modely

zdůrazňují funkce systému (systém, prostředí, organizace, vzájemná závislost, integrace)

1. *Dorothy E. Johnson*
Behaviorální systémový model
2. *Calista Roy*
Adaptační model
3. *Imogene M. King*
Model otevřených systémů
4. *Betty Neuman*
Systemový model

Callista Royová

- Narodila se se v roce 1939 v Los Angeles v USA
- V roce 1966 získala magisterský titul v ošetrovatelství na univerzitě v Kalifornii
- Vykonávala řadu vedoucích funkcí, získala profesuru, habilitovala z klinické neurologie
- Je členkou Americké akademie věd, NANDA, Světové organizace žen
- V roce 2007 získala cenu **Žijící legenda ošetrovatelství**, v roce 2010 byla uvedena do Mezinárodní síně slávy
- Působila jako profesorka na Boston college

Royové redefinice adaptace

- Adaptace je proces a výsledek, kterým si myslící a vnímající **osoba** úmyslně sama sebe uvědomuje a utváří a integruje se s prostředím.
(1997)

Předpoklady modelu

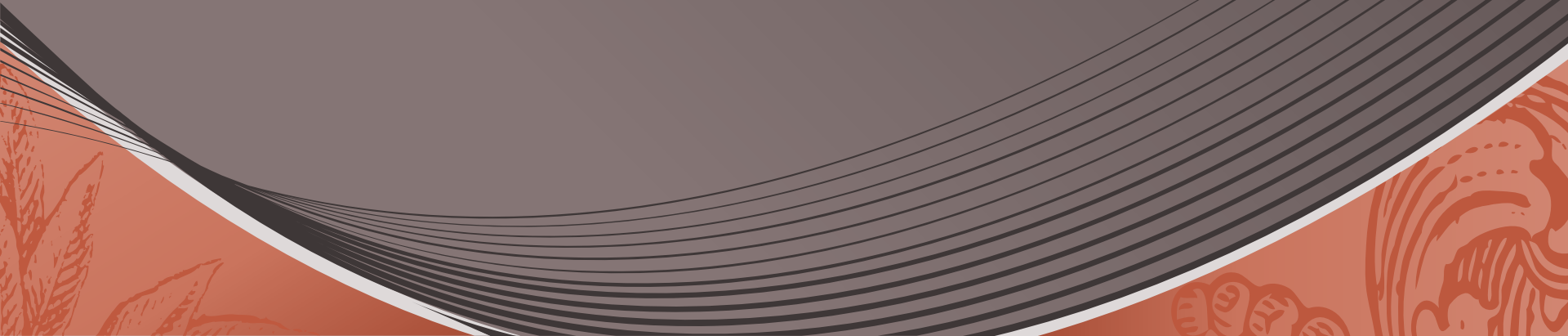
- Člověk – bio-psycho-sociální bytost-je v neustálé interakci s měnícím se prostředím.
- Zdraví i nemoc je součástí lidského života.
- Pro zachování integrity je nutná adaptace na změny ve vnějším i vnitřním prostředí.
- Existují 4 způsoby adaptace, v oblasti:
 - fyziologických potřeb
 - sebekoncepce
 - funkce rolí
 - vzájemná závislost
- V případě neadaptivního chování jedince je nutné zajistit ošetrovatelskou péči respektující zkušenosti a vlastní pohled pacienta na problém.
- Schopnost adaptace na změny prostředí se mění s věkem a životními zkušenostmi.

Hlavní jednotky modelu

- **Cíl** ošetřovatelství: adaptace jednotlivce na zdraví i nemoc v oblasti fyziologických fcí, sebepojetí, funkci rolí a vzájemné závislosti.
- **Role sestry**: vyhodnocuje schopnost pacienta přizpůsobit se změnám, vyhodnotit jeho chování a stanovit působící stimuly. Následuje **plánování intervencí zaměřených na podporu adaptačních mechanismů** pacienta s ohledem na jeho zkušenosti i vlastní názor.
- **Zdroj potíží**: jde o **omezenou schopnost přizpůsobit se změně**, která přesahuje adaptační úroveň pacienta, jeho aktivity nevedou k efektivní adaptaci.

- **Ohnisko zásahu:** jde o stimuly působící na pacienta z vnitřního i vnějšího prostředí.
- **Způsob zásahu:** spočívá v identifikaci stimulů a následné práci s nimi. Napomáhá procesu adaptace pacienta. Nejvyšší význam je dán stimulům fokálním.
- **Důsledky:** jde o **očekávaný způsob chování** pacienta – **adaptaci** , která je výsledkem efektivních aktivit pacienta.

Základní pojmy modelu



Adaptace

- Schopnost jednotlivce či skupiny přizpůsobit se prostředí.
- Reaguje-li jedinec na stimuly pozitivně, **dochází k pozitivní adaptivní reakci.**
- Pozitivní adaptivní reakce pak podporuje fyzickou, psychickou a sociální integritu jednotlivce nebo skupiny.
- Neefektivní reakce vedou ke změně celistvosti.

Stimuly

- Jde o podněty z prostředí vyvolávající adaptivní reakci.
- Rozlišuje 3 druhy:
 - **Fokální (ohniskové):** působí v určitém okamžiku, kdy vyvolá konkrétní reakci (poranění).
 - **Kontextuální:** působí náhodně, současně se stimulem fokálním (infikování rány). Může snižovat nebo zvyšovat účinek stimulu fokálního.
 - **Reziduální:** jsou stálé, závislé na osobnosti jedince (názory, postoje, zkušenosti); př. Podceňování závažnosti poranění
- Reakce na stimuly:
 - **Adaptivní:** zachovávají integritu jedince, podporují růst a vývoj, kontrolu nad prostředím
 - **Maladaptivní:** jsou způsobeny překročením adaptační úrovně, vedou k poruše integrity.

Adaptační úroveň

- Jde o rozsah adaptivních reakcí, individuální pro každého jedince: každý reaguje na podněty odlišným chováním, které **je pro něj typické**.
- Jsou-li stimuly příliš silné, překročí adaptační úroveň jedince, dojde k neefektivnímu chování a poruše integrity jedince.

Adaptační systém

- Primární subsystém: je kontrolní, regulační. Je zastoupen **naučenými nebo získanými mechanismy regulace** procesů nebo zvládnání situace.
- Sekundární subsystém: je efektorový, navazuje na primární, **převádí reakce do 4 adaptačních oblastí:**

Oblast fyziologická:

Spojován s fyzikálními a chemickými procesy, zahrnuje dýchání, výživu, vylučování, aktivitu a odpočinek a ochranu. Komplexní procesy zahrnují smysly, tekutiny a ABR, endokrinní a nervový systém.

Oblast sebepojetí:

Zaměřen a spirituální a psychologické aspekty. Zahrnuje složku fyzikální, osobnostní a interpersonální.

Oblast rolové funkce:

Sociální, zaměřen na plnění rolí ve společnosti. Každý plní primární, sekundární a terciární role (kmen-větve-listy). Primární role souvisí s pohlavím, věkem. Sekundární je získaná, např. profese, terciární je dočasná, např. pacient.

Oblast vzájemné závislosti:

Zahrnuje individuální a kolektivní vztahy mezi lidmi, jejich cíle, strukturu, rozvoj.

Ošetrovateľský proces v modeli C. Royovej

- **1. fáze:** zhodnocení chování ve 4 způsobech adaptace – fyziologické oblasti, sebekoncepci, rolové funkce, vzájemných závislostech.
- **2. fáze:** hodnocení ovlivňujících faktorů – identifikuje faktory ovlivňující chování člověka. Vnější i vnitřní stimuly – fokální, kontextuální a reziduální.
- **3. fáze:** ošetrovateľská diagnostika – seřazení podle priorit. Jako první řeší chování ohrožující jedince na životě, pak ohrožující jeho růst a vývoj a nakonec mající vliv na přežití v lidské společnosti.
- **4. fáze:** stanovení cílů: ty obsahují očekávanou změnu chování..
- **5. fáze:** stanovení intervencí. Jsou stanoveny jako manipulace se stimuly – jejich zvyšování či snižování. Cílem je pozitivní reakce v chování za účelem ulehčení průběhu choroby, léčby.
- **6. fáze:** zhodnocení účinnosti, chování pacienta.

Využití modelu v praxi

- V rehabilitačním ošetřovatelství
- V dětském ošetřovatelství
- Po amputacích
- U dětí s DM