

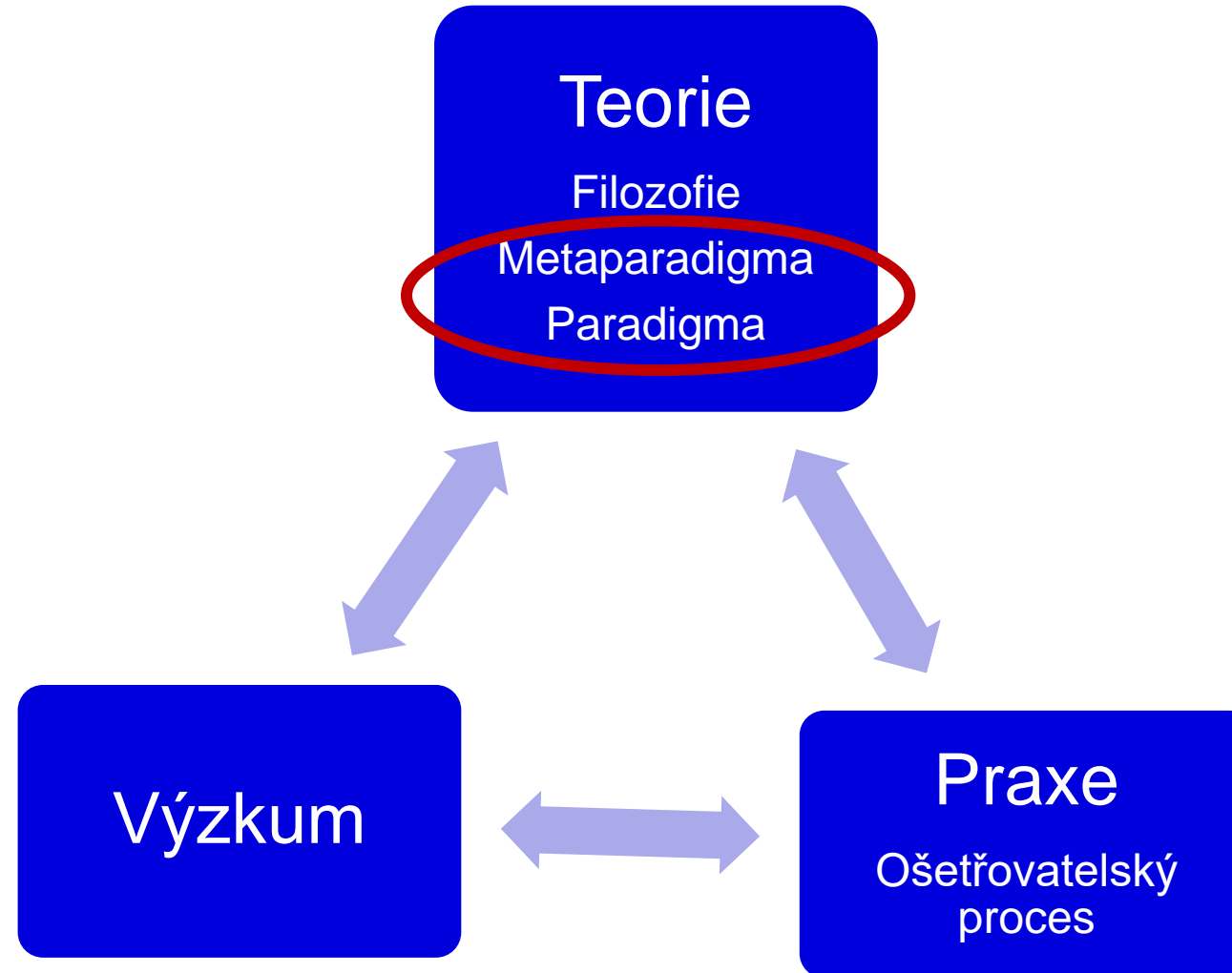
**M U N I**  
**M E D**

# **Teoretická východiska ošetrovatelství: Koncepční modely a teorie**

*Kyasová Miroslava*

*Katedra ošetrovatelství a porodní asistence LF MU*

# Ošetrovatelství jako vědní obor



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

# Metaparadigma ošetrovatelství

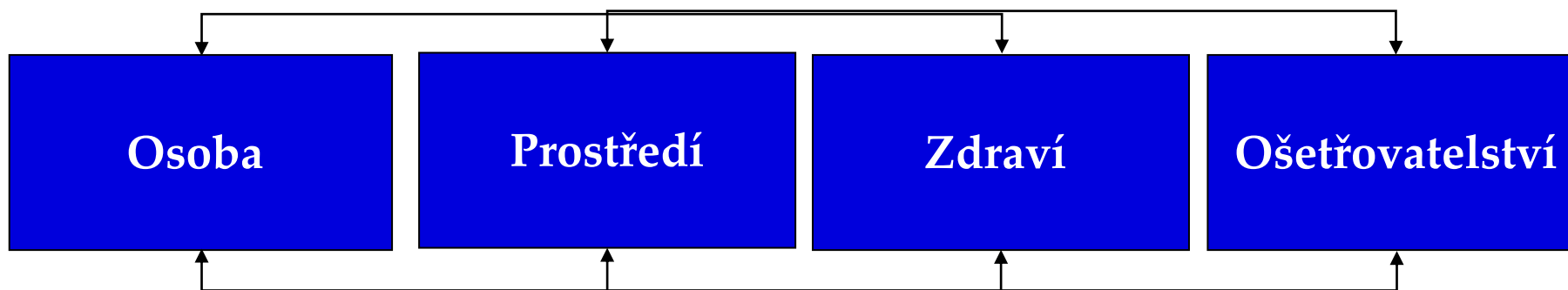
- nejobecnější rámec pohledu
- charakterizuje ošetrovatelství a to, čím se zabývá (odliší ošetrovatelství např. od filozofie...)
- základy zformovala F. Nightingale (1856 Notes on Nursing – souvislosti - činnost sester s vlivem prostředí na zdraví člověka)
- má **4** specifické jevy

osoba

prostředí

zdraví

ošetrovatelství



- příjemce ošetřování

- jednotlivec,
- rodina,
- skupina,
- komunita,
- společnost

• jedinečný, neopakovatelný celek fyzických a psychických vlastností, které vzájemně souvisí, podmiňují se a vytváří celek.

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

- okolí příjemce

- vnitřní struktury a vnější vlivy

- někdy zdroj stresu, nebo zdroj jiných zdrojů

- okolnosti vyžadující ošetřování

- stav blaha a pohody nejen absence nemoci příjemce

daný stav u příjemce může být v rozmezí od nejvyššího stupně až po přítomnost terminální onemocnění

- aktivity sestry v zájmu příjemce a ve spolupráci s ním

# Paradigma ošetrovatelství – Konceptní model

– Konceptní rámec – Konceptní 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 ošetrovatelských modelů

Koncepční modely mají tři součásti:

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

# Asumpce (premisy, východiska)

- teoretické východisko
- fakta/předpoklady, která jsou teoretickým podkladem koncepce ošetřovatelství
- odvozují se od vědecké teorie a **praxe**
- 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 osobnost 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)
- ❖ **ošetřovatelské činnosti**: soustřeďují se na **saturaci potřeb**, jsou realizovány prostřednictvím **OP**, představují řadu interpersonálních vztahů nejdůležitější je **vztah sestry – pacient**
- ❖ **respektování lidské bytosti, holismus**

# Hlavní jednotky

- 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 ošetrovatelství

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

## 2. *Pacient*

- většina modelů chápe **pacienta** jako *bio-psycho-sociální bytost*
- *příjemce péče*
- modely se liší v detailech chápání pacienta

# 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 pacienta přes ovlivňování stimulů)

# 4. Zdroje pacientových těžkostí

- zdroj potíží pacienta, ne sestry
- příčina problémů pacienta je vyjádřena v ošetřovatelském plánu v rámci ošetřovatelské diagnózy
- je to pravděpodobně začátek nebo příčina problémů pacienta, které lze „+“ ovlivnit ošetřovatelským zásahem
- ❖ pacienti ve zdravotnických zařízeních mají své problémy, které můžeme subkategorizovat jako medicínské, psychologické, ošetřovatelské
- ❖ lékař se stará o medicínské problémy, psycholog nebo psychiatr o psychologické problémy a sestra o ošetřovatelské problémy)

# 5. Ohnisko zásahu

- určuje zaměření ošetrovatelských intervencí
- ohniskem zásahu sestry v každém modelu je ošetrovatelský problém pacienta:
  - ❖ v modelu Oremové ohniskem zásahu sestry je nedostatek schopnosti sebepéče
  - ❖ v modelu Royové je jeho neschopnost adaptovat se na podněty

# 6. *Způsob intervence*

- specifické způsoby, kterými sestra poskytuje ošetrovatelskou péči
- odvíjí se od ohniska zásahu a vyjadřuje specifické způsoby, kterými sestra pomáhá pacientovi:
  - ❖ v modelu Nightingaleové je způsobem intervence manipulace s prostředím pacienta spočívající v poskytování tepla, čerstvého vzduchu, světla, potravy...



# 7. *Důsledky*

- výsledky aktivity sestry
- očekávané výsledky ošetrovatelských intervencí - zlepšení zdravotního stavu příjemce

# Ošetrovateľské teórie

- vyjadřujú názory na špecifické jevy ošetrovateľstvá, jsou konkrétnější než modely (váží se na určitý jev, skupinu)
- založeny na předpokladech (asumpcích, premisích), jsou tvořeny *definicemi, pojmy a výpověďmi* (konkrétnější a špecifitější než pojmy a výpovědi koncepčních modelů)

# Předpoklady teorií

- **Nerelační** předpoklady – výroky, které 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, který lze testovat (jsou již měřitelné, pozorovatelné)

# Typy teorií

## ➤ *podle obsahu*

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

## ➤ *podle rozsah*

- ❖ *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
- ❖ *částecní/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
- ❖ 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 koncepčních modelů a teorií

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

# Systemové modely

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

- zdůrazňují identifikaci skutečných i potenciálních problémů ve funkci systémů a navržení strategií zákroku, které 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 prostupnější, tím je vzájemná výměna energie mezi systémem a jeho prostředím větší
- napětí, stres, konflikt – síly, které mění strukturu systému, 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 modely

Orlandová, Peplauová vycházejí ze sociologii

- zdůrazňují **sociální úkony a vztahy mezi lidmi**
- zaměřují se na identifikaci skutečných a potenciálních problémů v mezilidských vztazích
- zaměřují se též na určení postupů, které 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 pacienta z hlediska hierarchie potřeb – jakmile si není **pacient schopen sám zajistit základní potřeby, přebírá tuto funkci sestra**  
➤ (Hendersonová, Abdellahová)
- kategorie **výsledků** kladou důraz na výsledky ošetrovatelské péče a její hodnocení – **sestra rozhoduje o uspokojování potřeb a hodnotí výsledek jejich uspokojování v rámci OP**  
➤ (Kingová, Neumanová)

# Humanistické modely a teorie

Nightingaleová, Oremová, Rogersová... vycházejí 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 pacienta

# Modely a teorie energetických polí

Rogersová, Levienová .....

- hovoří o jedinci jako o zdroji energie

# Modely intervence (zásahu)

Gordonová, Kingová.....

Zdůrazňují:

- instrumentálně pojaté ošetřovatelství
- odborné činnosti sestry a její rozhodnutí
- **pacient je považován za objekt ošetřovatelské péče (pacient je pasivní), sestra rozhoduje o péči**

# Substituční modely a teorie (modely náhrady)

Hendersonová....

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

# Modely a teorie podpory

Widenbachová.....

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



# Modely a teorie posílení

Johnosonová .....

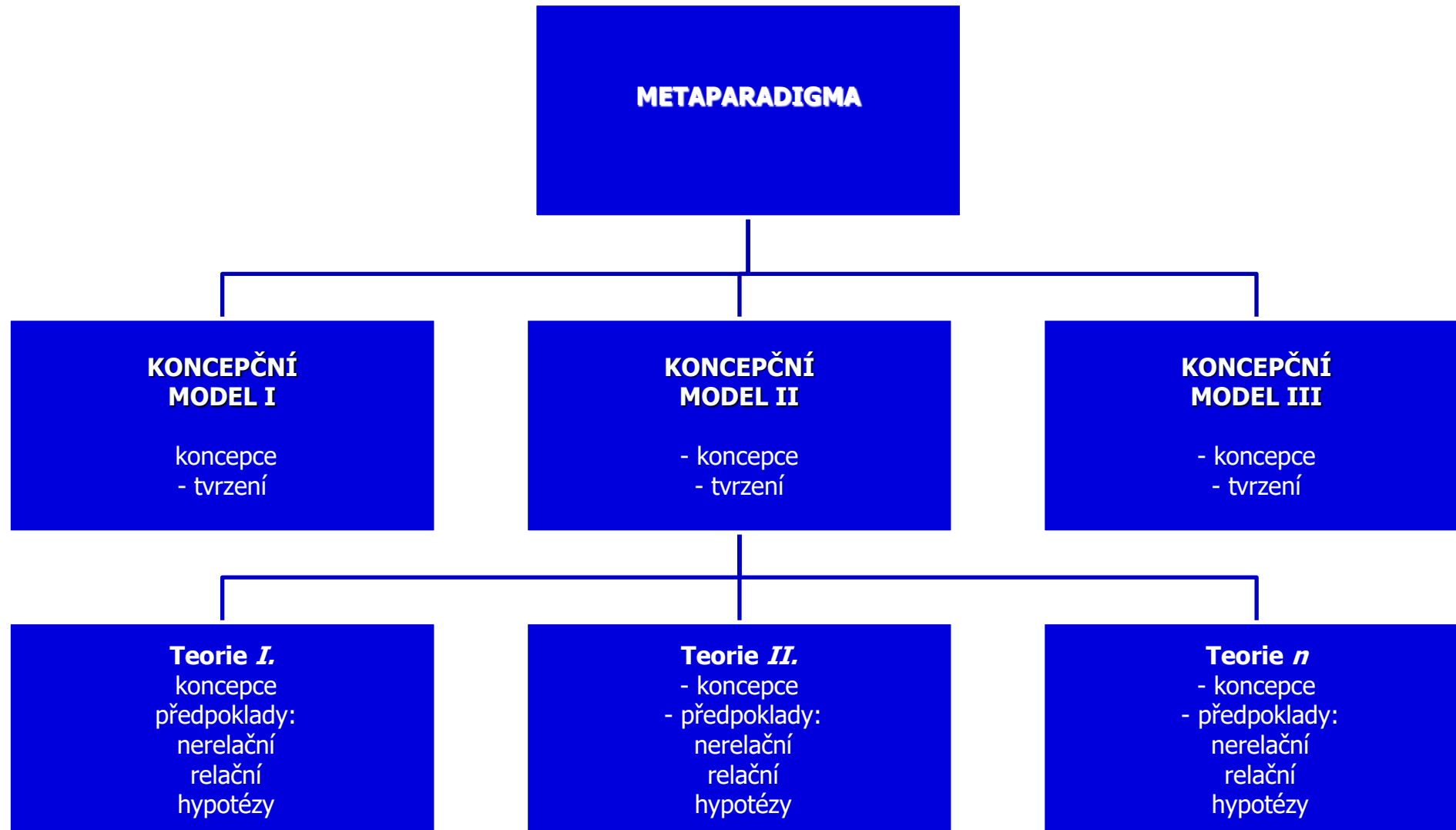
- hledání možnosti, **jak zlepšit kvalitu pacientova bytí**, jestliže je poškozené jeho zdraví
- považuje ošetrovatelství za cestu zlepšení kvality života pacienta

# Modely a teorie konzervace

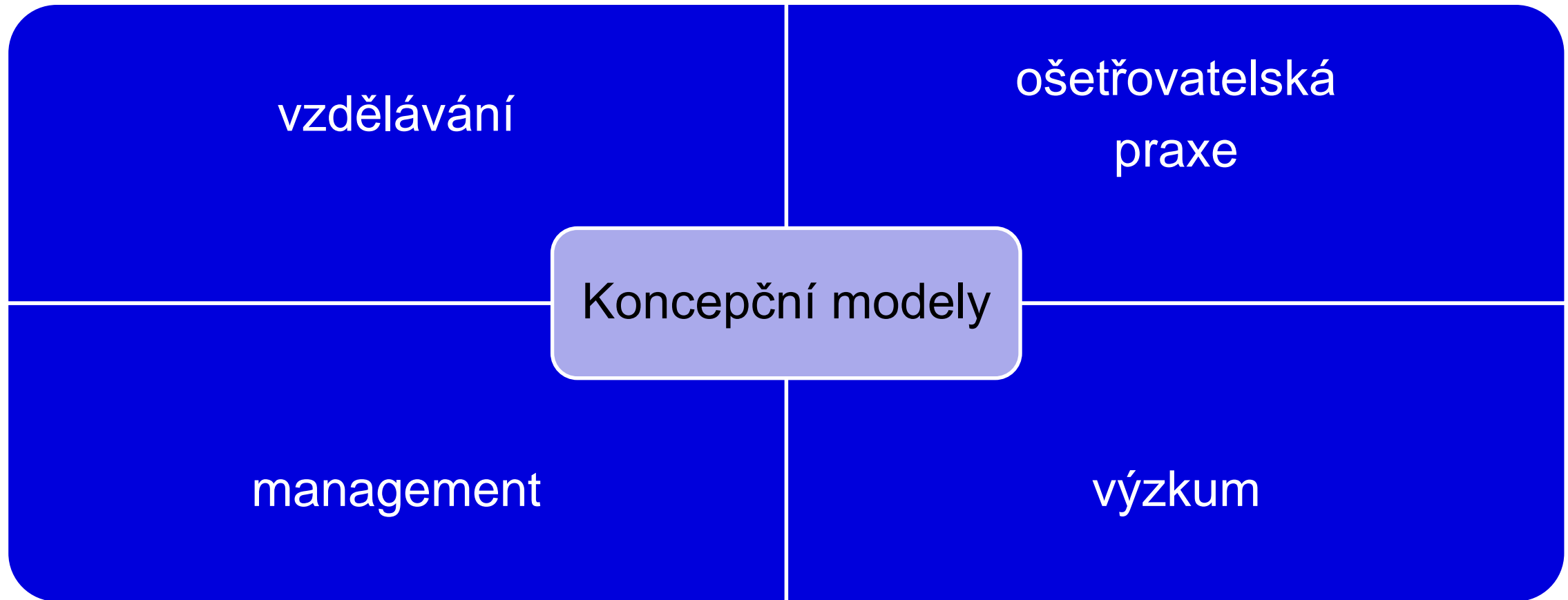
Roperová, Levienová .....

- **zdůrazňují zachování příznivých aspektů situace pacienta, které jsou ohrožené nemocí nebo skutečnými či potenciálními problémy**
- **v tomto modelu aktivita spočívá na rozhodnutích sestry, které směřují na zachování (konzervaci) existujících schopností pacienta**

# Strukturální hierarchie



# Význam koncepčních modelů



*Děkuji za pozornost*