

# Ošetrovatelský model Callisty Roy

## Adaptační model

# Vývoj modelu

- vychází z praxe Royové na dětské klinice
- základ modelu je vytvořen v průběhu magisterského studia
- publikace výsledků 1974 v kapitole „The Roy Adaptation Model“ v knize Riehl (Koncepční modely ošetrovatelské praxe)
- 1976 publikace monografie Úvod do ošetrovatelství: adaptační model
- 1976 – 1977 výzkumné pozorování
- 1982 publikace teoretické báze a výsledků

Adaptace = proces a výsledek, kterým si myslící a vnímající osoba úmyslně sama sebe uvědomuje a utváří a integruje se s prostředím (Roy, 1997)

# Teoretická východiska

- Humanistická filozofie a holizmus
- Maslowovy práce
- Sociální interakční teorie
- Helsonova adaptační teorie

# asumpce (Předpoklady)

- orientace na příjemce
- orientace na prostředí
  
- prostředí a lidé jsou v neustále interakci (vyměňují si energii, hmotu, informace)
- v neustále měnícím se prostředí si musí jedinec udržovat svou integritu → přizpůsobovat se podnětům z VVp
- schopnost jedince zvládat změny VVp se mění v čase

\* VVp - vnějšího a vnitřního prostředí

# Hlavní jednotky

<b>Cíl ošetřovatelství</b>	Adaptace v situacích zdraví a nemoci v každé ze 4 oblastí (adaptační mody)
<b>P/K</b>	Bio-psych-sociální bytost v trvalé interakci s měnícím se prostředím
<b>Role sestry</b>	Podpora adaptačních mechanismů a adaptivního chování
<b>Zdroj potíží</b>	Neefektivita aktivity pro udržení integrity P/K
<b>Ohnisko zásahu</b>	Fokální, kontextuální a reziduální stimuly
<b>Způsob zásahu</b>	Manipulace se stimuly, jejich $\uparrow$ , $\downarrow$ , udržování
<b>Důsledky</b>	Adaptivní odpověď na stimuly

# Metaparadigmatické koncepce

## Osoba

- B-P-S bytost v konstantní interakci se stále měnícím se prostředím
- holistický adaptivní systém s vnitřními procesy (kognátor a regulátor), kt. hrají důležitou roli při adaptaci ve 4 oblastech: fyziologická, sebekoncepce, rolová funkce, vzájemná nezávislost

## Zdraví

stav  
a proces bytí jednotné a  
celistvé osoby  
**je výsledkem interakce  
mezi O a P**

## Prostředí

vytváří podmínky,  
okolnosti, situace a vlivy,  
které působí na vývoj a  
chování jedinců  
**Faktory prostředí jsou  
charakter. jako:  
fokální, kontextuální a  
reziduální**

## Ošetřovatelství

věda  
o nemocničním ošetřování i  
praktická disciplína  
**Oše. péče: realizována oše.  
procesem,  
Potřebná, když nadměrný  
stres/zvládnutí situace oslabuje  
člověka natolik, že není schopen  
zvládat situaci efektivním  
způsobem.**

# Koncepce modelu

## **Adaptace**

- proces přizpůsobování se změnám prostředí (přizpůsobit se faktorům z prostředí (fokální, kontextuální, reziduální))

## **Stimuly**

- podněty z vnějšího a vnitřního prostředí, které vyvolávají adaptační odpověď, reakci
- druhy stimulů (fokální, kontextuální, reziduální)

## **Adaptační niveau (úroveň)**

- je individuální rozsah efektivních (tzn. adaptivních) reakcí jedince na stimuly.
- Když stimul překročí hranice individuální adaptační zóny, reakce na něj jsou neefektivní a dochází k porušení integrity jedince.
- reakce se dělí na: adaptivní a neefektivní

# stimuly

**Fokální** - ohniskový, centrální  
podnět, kt. aktuálně působí  
působí na jedince nejsilněji a urychluje adaptivní chování.  
(stimul, kt. musí P/K co nejrychleji čelit a nějak reagovat, tzn. zahájení adaptační reakce)  
**Nejčastější objekt zájmu ZP**

Chlad  
Otevřené  
poranění

**Kontextuální** – náhodně působící podnět v době vlivu fokálního stimulu, ke kt. má vztah  
- může snižovat, zvyšovat účinek fokálního stimulu

Nedostatečné  
oblečení  
Infikování rány,  
snížená imunita

**Reziduální** – bývají stálé, vycházejí z osobnosti jedince (postoje, názory, vlastnosti, víra, předchozí zkušenosti)

Podceňování  
informací o počasí  
Podceňování zdr.  
stavu



# Reakce na stimuly – dělení:

## Adaptivní

- nepřesahují adaptační niveau (úroveň) jedince
- podporují jedincovu integritu, růst, vývoj, moc, cíle, zlepšují jeho kontrolu na prostředí, podporují jeho celistvost.

## Neefektivní (maladaptivní)

- přesahují adaptační niveau (úroveň) jedince a vede k porušení integrity
- nepřispívají k dosažení adaptivních cílů, vedou k dezintegraci jedince

Adaptační úroveň – rozsah adaptivních reakcí jedince, kt. má každý jedinec odlišný, tzn. každý reagujeme na podněty odlišným chováním, kt. je pro něj typické

Schema 1: Vliv stimulů na adaptaci podle C. Royové



# Adaptační systém jedince

## Primární (kontrolní, regulační) subsystém

- **naučené/získané mechanismy regulace procesů nebo zvládnání situace**
- **Regulátor** reaguje na stimuly z VVp prostřednictvím nervových (autonomních), chemických a endokrinních reakcí
- **Kognátor** reaguje na stimuly z VVp prostřednictvím vyšší nervové činnosti (paměť, učení, emoce, rozhodování...), reakce jsou emočního typu

## Sekundární (efektorový) subsystém

- navazuje na primární subsystém
- převádí reakce jedinců (po zpracování primárním subsystémem) do 4 adaptačních oblastí = adaptační módy
  - Fyziologická oblast
  - Sebepojetí
  - Rolová funkce
  - Vzájemná závislost

# 4 adaptačních oblastí = adaptační módy

## ➤ Fyziologická oblast

– dýchání, cirkulace, výživa, tekutiny, vyprazdňování, aktivita, odpočinek, spánek, celková regulace (TT, smysly, FF, endokrinní a nervový systém)

- obsahuje reakce spojené se strukturou těla a způsobem jeho funkce

## ➤ **Sebepojetí** – zahrnuje fyzikální, osobnostní a interpersonální složku

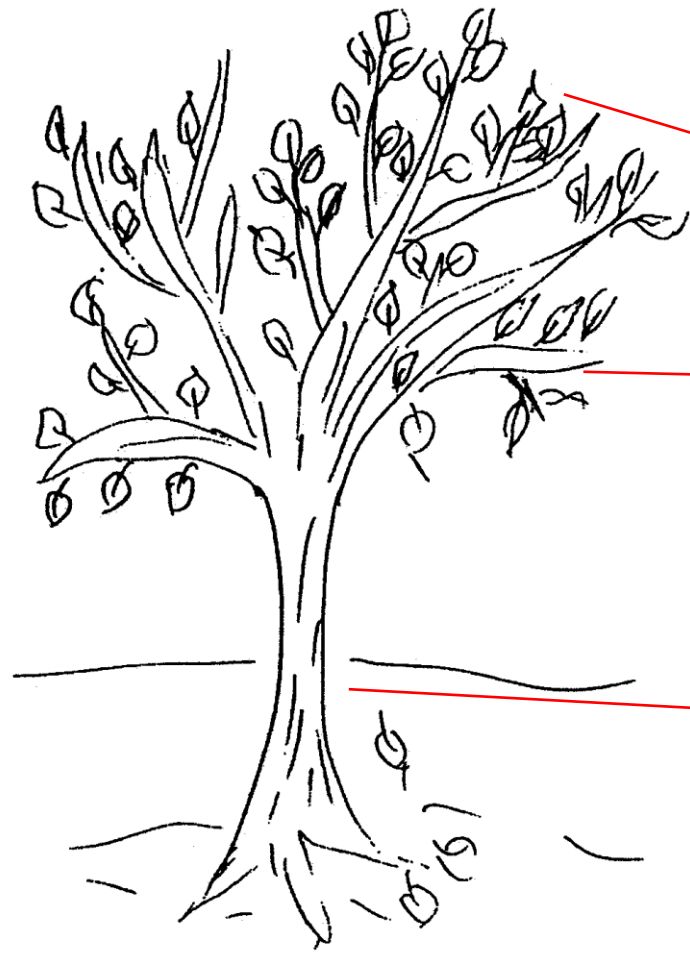
## ➤ **Rolová funkce** – obsahuje identifikaci a zvládání rolí, sociální interakce vzhledem k primární, sekundární a terciární roli

## ➤ **Vzájemná závislost** – zahrnuje vzájemnou ne/závislost během interpersonálních vztahů 2 a více osob při zabezpečování potřeb jedince

Modus vzájemné závislosti zahrnuje individuální a kolektivní vztahy mezi lidmi, jejich cíle, strukturu a rozvoj

Nezávislé vztahy vyžadují ochotu a schopnost akceptovat aspekty, jako láska, respekt, hodnota, výchova, vědomosti, dovednosti, povinnosti, materiál  
zázemí, čas a talent.

# Rolový strom



Listy – terciální role – dočasná (▲ P/K, člen komise...)

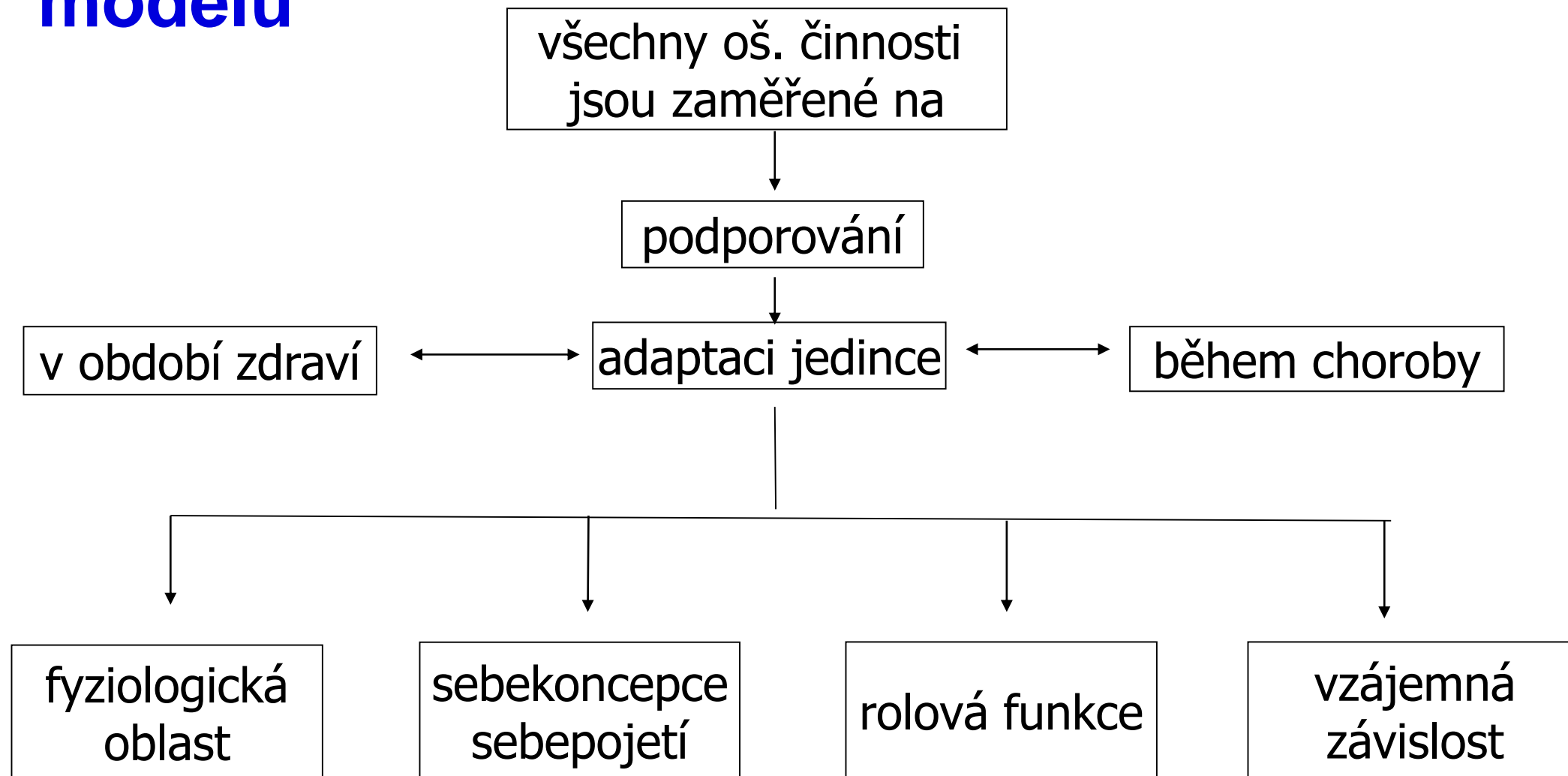
Větve – sekundární role – relativně trvalá, vybrané role (▲ lékař, sestra)

Kmen – primární role – relativně trvalá, daná role (souvisí s věkem a pohlavím) ▲ starý muž

# Obsah modelu



# Znázornění ošetřovatelských činností v modelu



# Objekt oš. péče

- jedinec s adaptivním systémem, přijímající stimuly z prostředí
- intervence se týkají stimulů nebo problémů, které se vyskytují v oblastech:
  - základní fyziologické potřeby
  - sebeuvědomění
  - zvládnutí role
  - vzájemná závislost



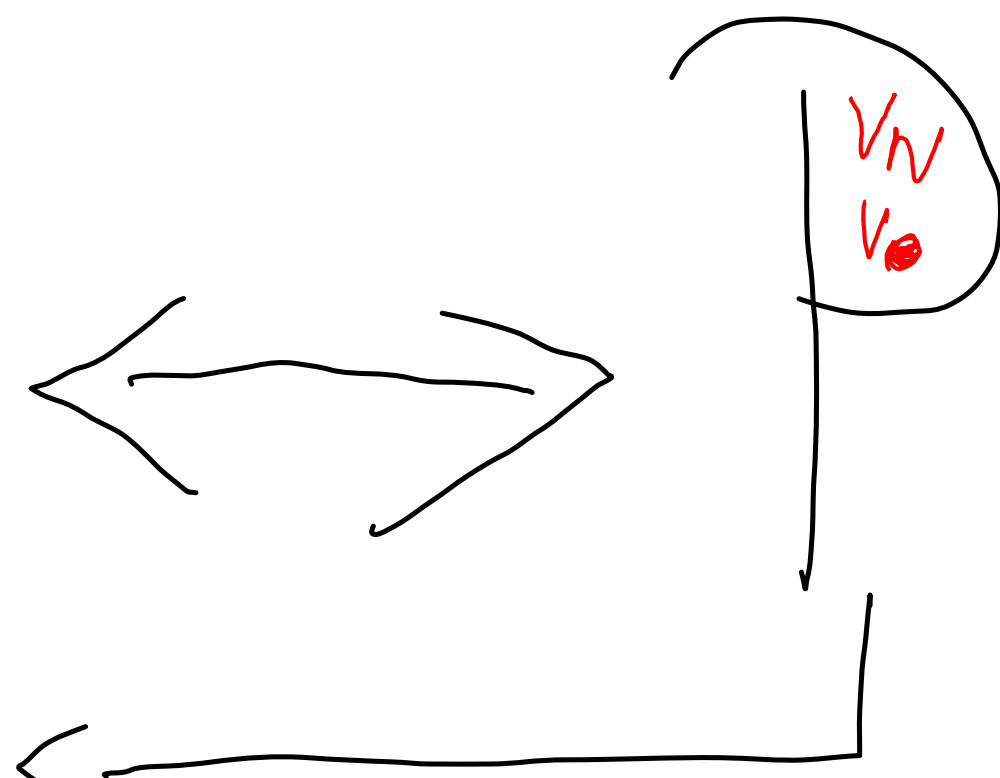
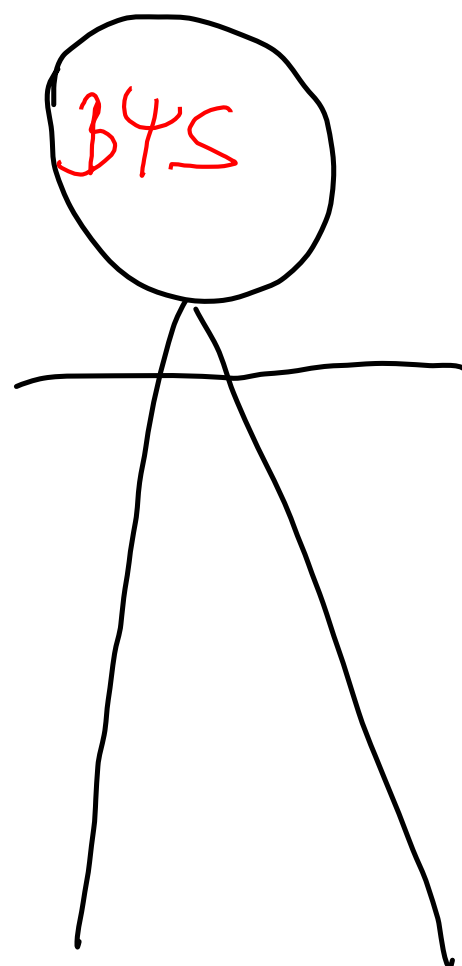
# Úkol sestry

- Identifikovat maladaptivní chování a stimuly, kt. k němu vedly a následně pomoci P/K k adekvátní adaptaci.

ADAPTACE - PRIM } regulator, kognice  
 SEK } SUBS.  
 ↳ adapt. mody

STIMULY

F K R



MA ADAPTACE:  
 FO  
 Sebeř  
 ROLE  
 VE ŽEMNĀNĀ

přizp. → ~~SILA~~ PODNĚTĀ  
 ↳ ADAPT. ŪROVENĀ

# Op

1. fáze – sestra hodnotí ne/pozorovatelné chování ve 4 způsobech adaptace