

MUNI
MED

Ošetrovatelský model Callisty Roy
Adaptační model

Vývoj modelu

- vychází z praxe Royové na dětské klinice pozorovala schopnosti dětí přizpůsobovat se změnám
- základ modelu je vytvořen v průběhu magisterského studia
- publikace výsledků 1974 v kapitole „The Roy Adaptaion 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

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

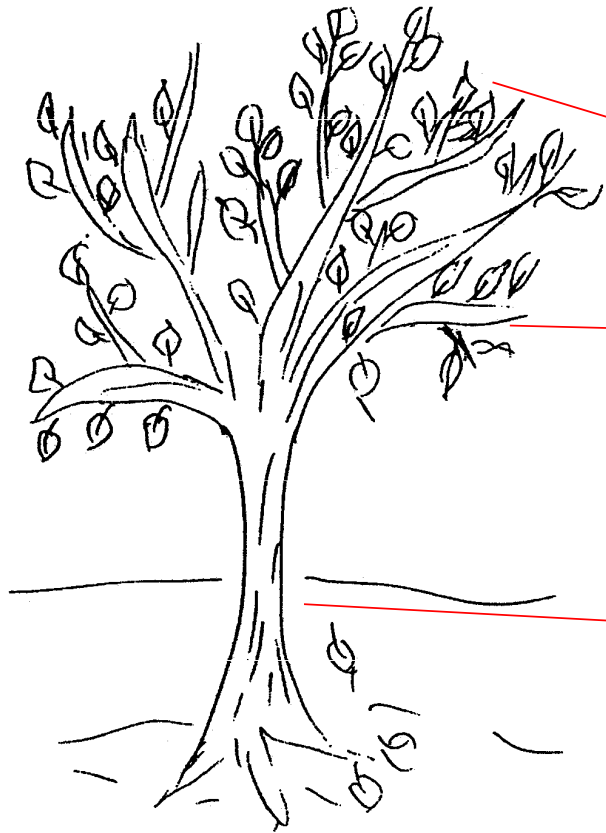
➤ **Rolová funkce** – obsahuje identifikaci a zvládání rolí, sociální interakce vzhledem k primární, sekundární a terciární roli

➤ **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, materiální zázemí, čas a talent.

Rolový strom

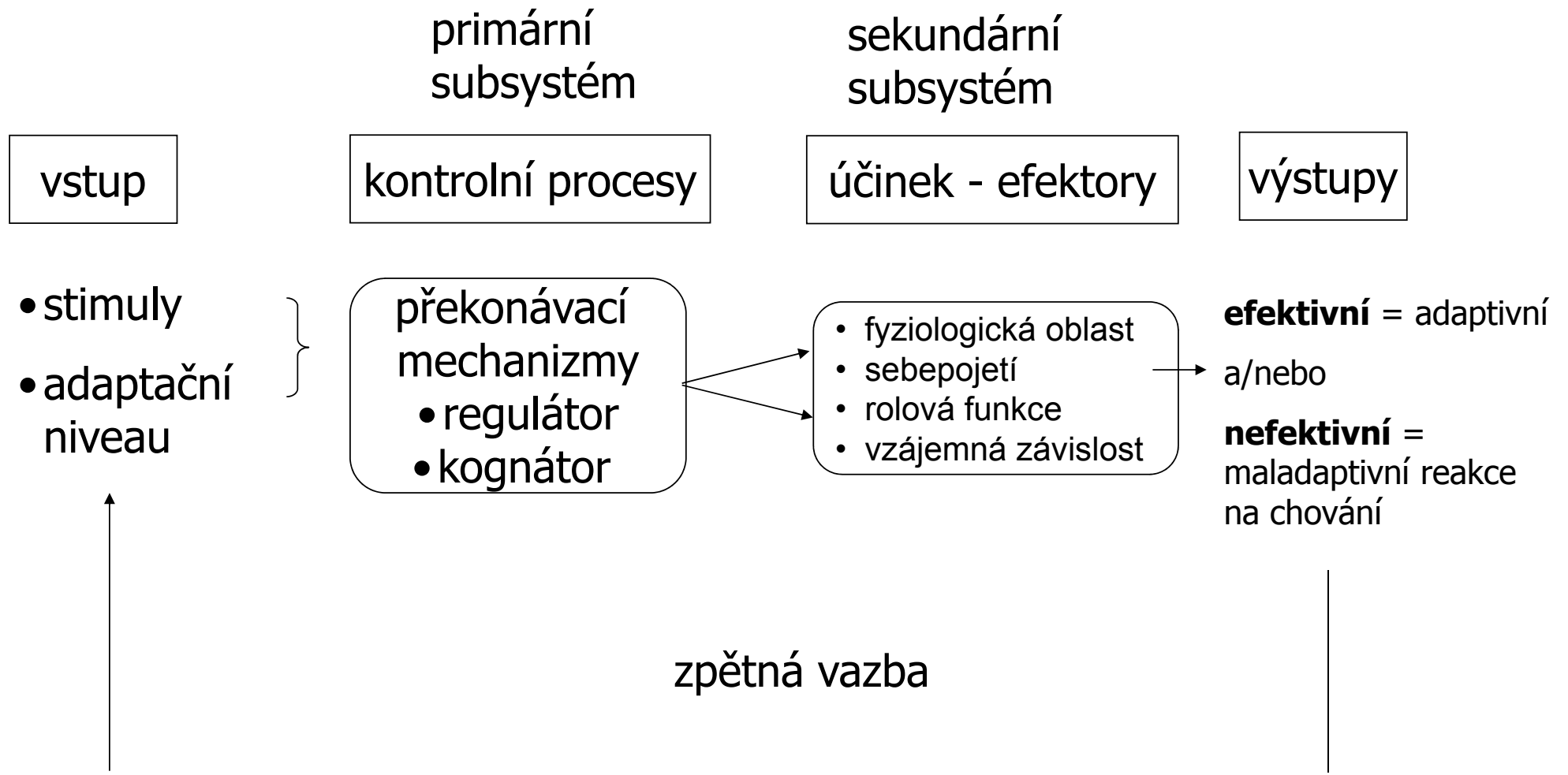


Listy – terciální role – dočasná (▲ P/K, člen komise...)

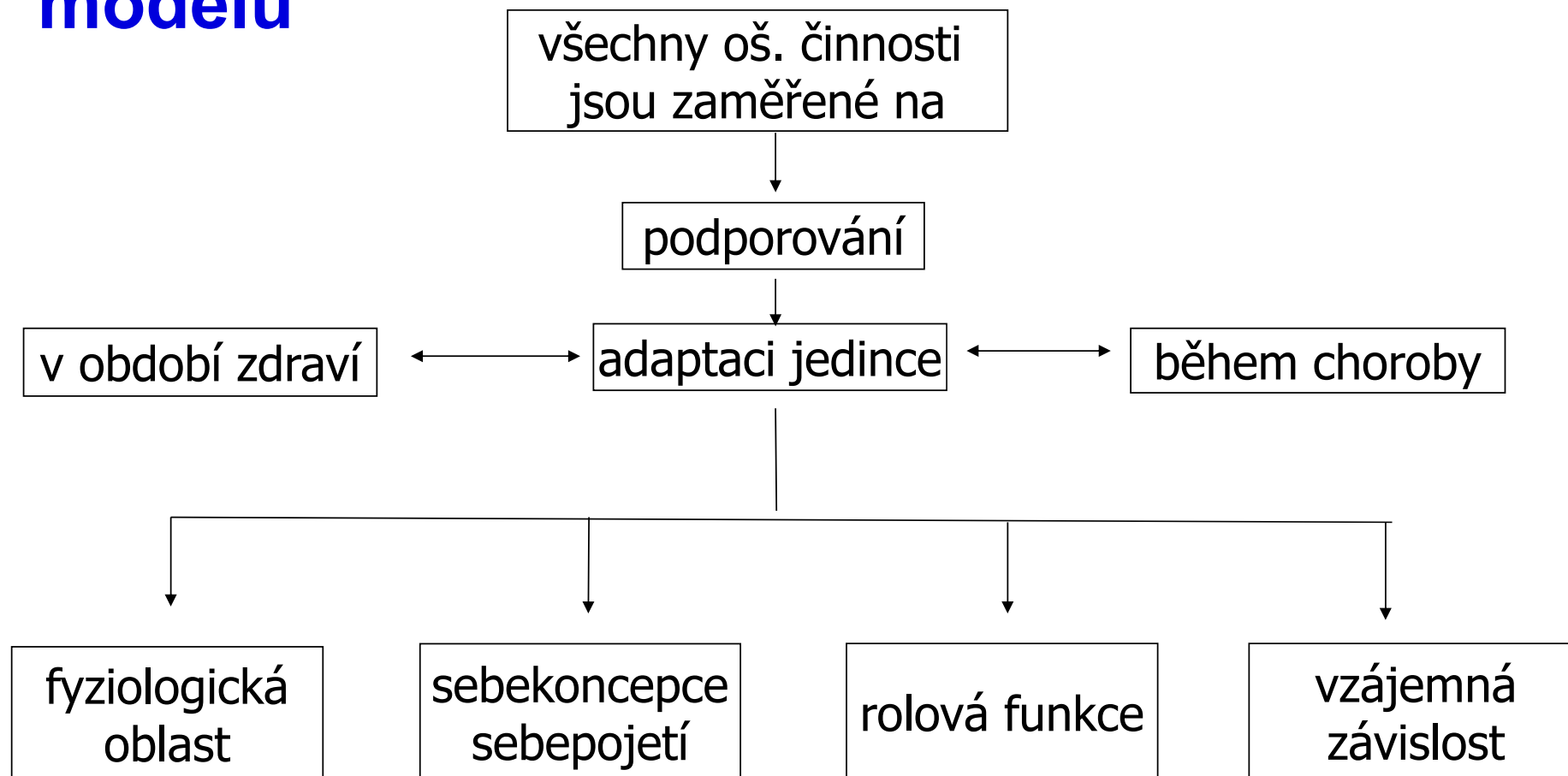
Větve – sekundární role – relativně trvalá, vybrané role (▲ lékař, sestra)

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

Obsah modelu



Znázornění ošetrovatelských činností v modelu



Objekt oš. péče

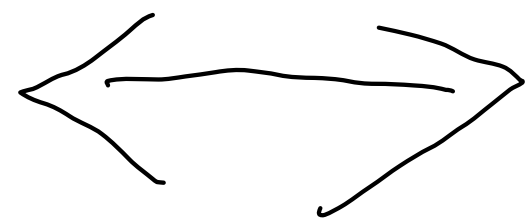
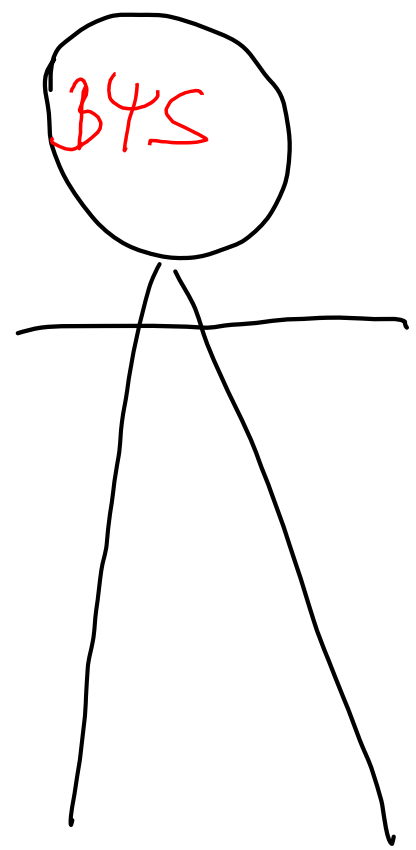
- jedinec s adaptivním systémem, přijímající stimuly z prostředí
- intervence se týkají stimulů nebo problémů, které se vyskytují v oblastech:
 - základní fyziologické potřeby
 - sebeuvědomění
 - zvládnutí role
 - vzájemná závislost

Úkol sestry

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

ADAPTACE — PRIM } Regulator kognitivní
 SUBS. }
 SEK } 4 adapt. módy

STIMULY FKR



MALADAPTACE:
 FO
 Sebeř
 ROLE
 VĚTĚMNAŮ

přízp. → ~~SILA~~ PODNĚTŮ
 ↓ ADAPT. ÚROVEŇ

Op

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