

Koncepční modely a teorie v ošetrovatelství

2019/2020

Mgr. Martin Krause, DiS.

martin.krause@tul.cz



Teorie a modely ošetřovatelství

polovina minulého století

- intuitivní ošetřovatelství (založeno na tradicích a praktických zkušenostech)

polovina 20. století

- USA a Kanada – rozvoj teoretické báze ošetřovatelství

současnost

- ošetřovatelství má vymezenou bázi
- zahrnuje specifické ošetřovatelské
 - koncepce
 - teorie
 - koncepční modely



Terminologie

model

- obraz, představa, vědecká konstrukce, popis zkoumaného jevu nebo předmětu
- možné rozdělení modelů
 - **symbolické**
 - **verbální**
 - **schématické** – diagramy, kresby, obrazy
 - **kvantitativní** – matematické symboly

fyzikální modely

- **abstraktní** – model energetických polí
- **konkrétní** – model kostry, domu, atd.



Terminologie

koncepce

- konečné pojetí, chápání, myšlenková osa, způsob výkladu dané problematiky nebo jevu
- představuje základní hledisko nebo vedoucí ideu daného jevu
- může být tvořena soustavou názorů na určitý jev

a) abstraktní – nezávislá na místě a čase (teplota)

b) konkrétní – specifická k určitému místu a času (teplota těla)

!!!POZOR!!!

koncept = první předběžné pojetí, zpracování, návrh
konspekt = krátký stručný obsah díla, teze plánovaného díla



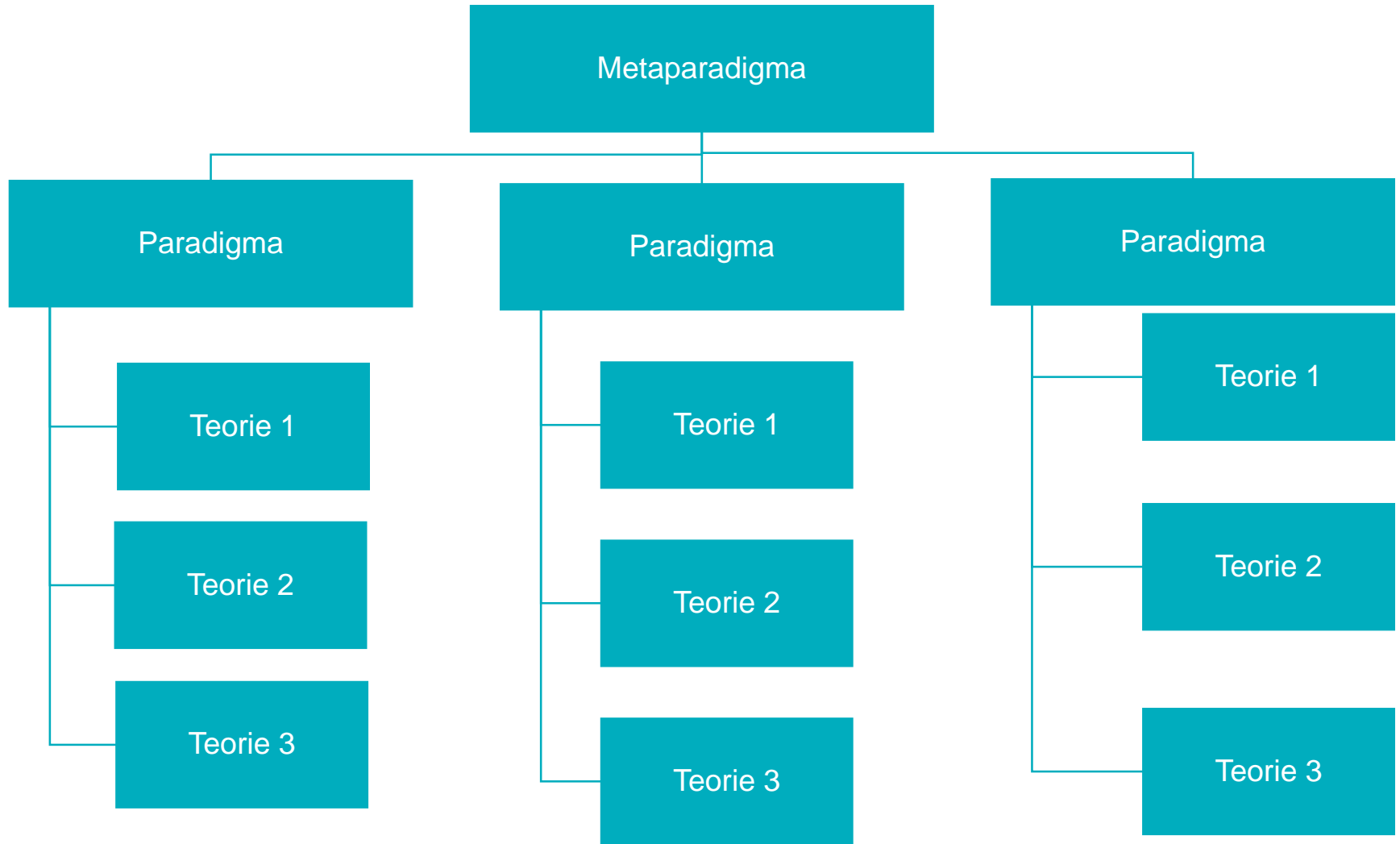
Terminologie

teorie

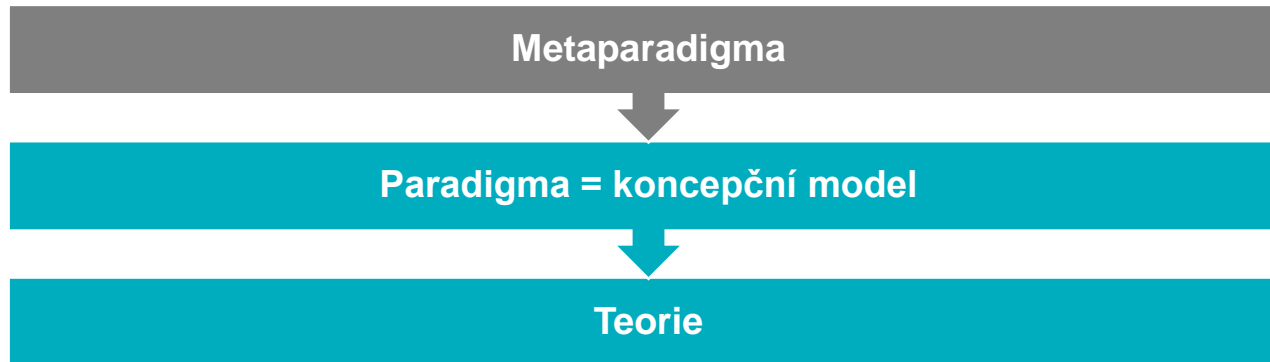
- soubor tvrzení o předmětu výzkumu, která považujeme za pravdivá
- možno empirického ověřování
- teorie jsou základem vědeckého poznání



Metaparadigma – paradigma - teorie



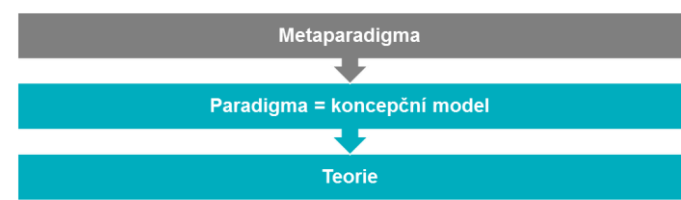
Metaparadigma



metaparadigma

- jádro, obsah či předmět zkoumání příslušné vědní disciplíny
- nejglobálnější stanovisko vědní disciplíny, působí jako její shrnující jednotka či rámec
- tvoří nejzákladnější rozlišení mezi jednotlivými obory
- specifikovaná koncepčními modely a teoriemi
- každá vědní disciplína má obvykle jedno metaparadigma, ze kterého se odvíjejí koncepční modely

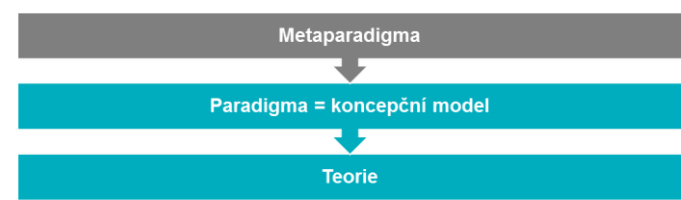
Metaparadigma



- vývoj již od dob Florence Nightingalová
- **jasná formulace – až koncem 80. let 20. století**
- metaparadigmatická koncepce determinuje ošetřovatelství a jeho praxi ve všeobecné rovině

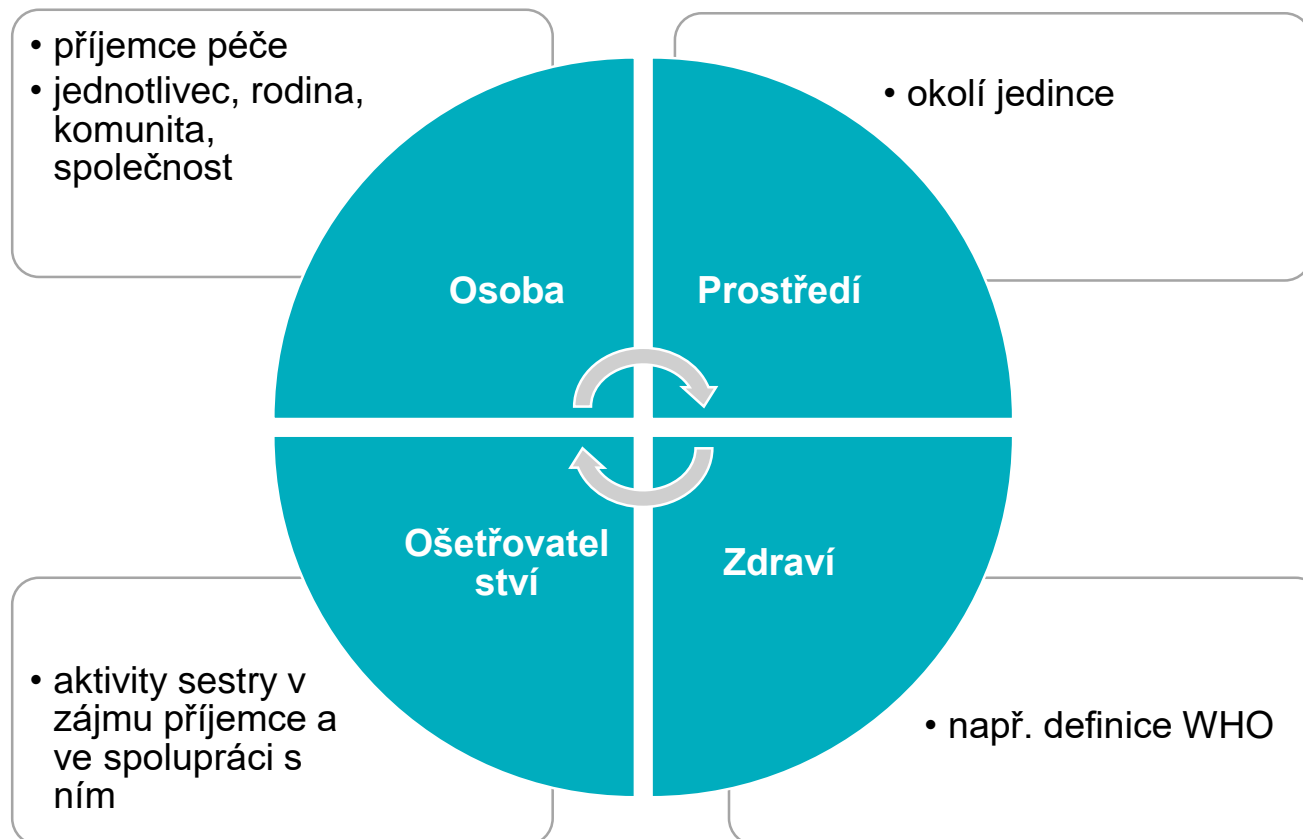


Metaparadigma

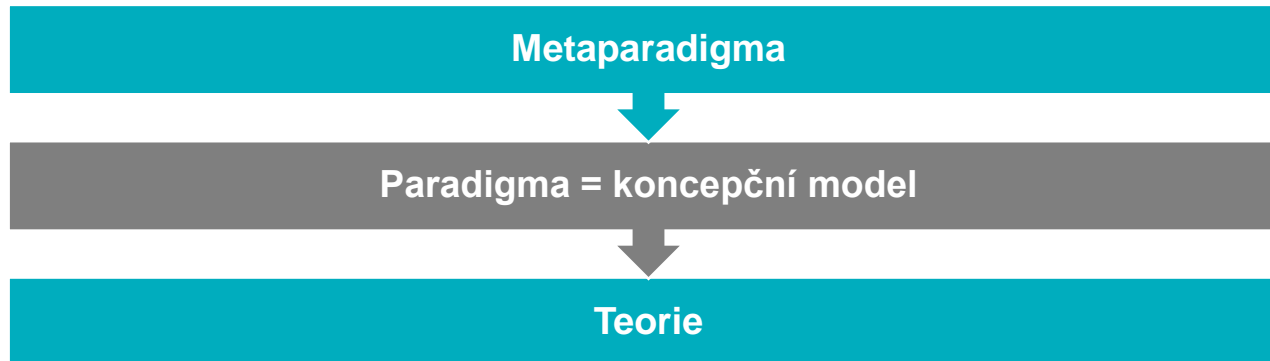


„Ošetřovatelství studuje celek nebo zdraví člověka, přičemž bere v úvahu, že člověk je v neustálé interakci se svým prostředím.“

Donalson a Crowley



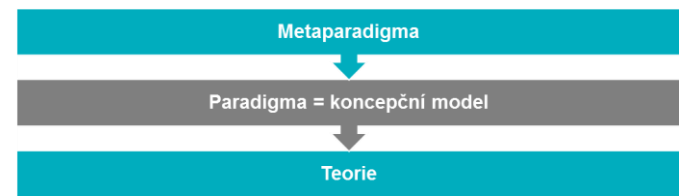
Paradigma = koncepční model



Paradigma = koncepční model

- abstraktní náčrt vztahů mezi teoriemi a metaparadigmatem
- zaměření na vybrané jevy, ovlivňuje naše vnímání reality
- týká se názorů a jevů souvisejících s daným oborem
- zahrnuje
 - **asumpce**
 - **hodnotový systém**
 - **hlavní jednotky (7)**

Paradigma = koncepční model



vývoj koncepčních modelů

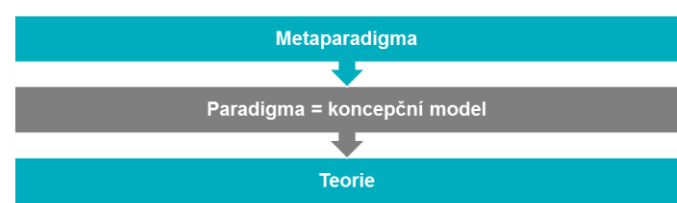
- první koncepční model – objevují se již u raných civilizací (Egypt, Čína)

vznik koncepčních modelů

- **induktivně** – zevšeobecněním různých pozorovaných jevů
- **deduktivně** – odvozením od všeobecných dějů a poznatkům



Paradigma = koncepční model = rámec



vývoj koncepčních modelů v ošetřovatelství

Florence Nightingale

- snaha o vytvoření koncepce ošetřovatelství
- myšlenky F. N. nejsou prezentovány vědeckým způsobem jako model
- F. N. **nenapsala** žádný model

Nursing Development Conference Group

- 1973
- (Johnson, Reilly, Roy)
- označení různých pohledů na ošetřovatelství jako **KONCEPČNÍ MODELY**
- označení a další rozvoj koncepčních modelů → etablování ošetřovatelství jako samostatné vědní disciplíny

koncepční modely

- usnadňují komunikaci mezi sestrami (Gordonová)
- poskytují systematický přístup v praxi, vzdělání, administrativě a výzkumu



Paradigma = koncepční model = rámec



- představují paradigmatu odvozená z metaparadigmatu ošetrovatelství

základní součásti koncepčních modelů

1) asumpce

- fakta, předpoklady tvořící teoretický základ
- odvozené z vědecké teorie a praxe, v praxi jsou ověřitelná

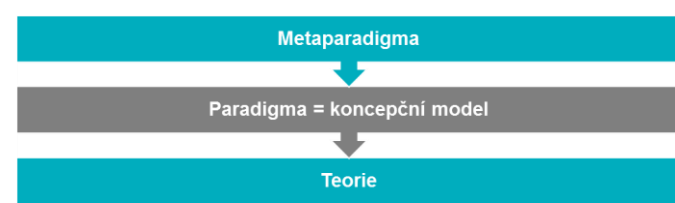
2) hodnotový systém

- myšlenky oboru, filozofický názor autora

3) hlavní jednotky

- formulace na základě asumpcí a hodnotového systému

Paradigma = koncepční model = rámec



1) asumpce

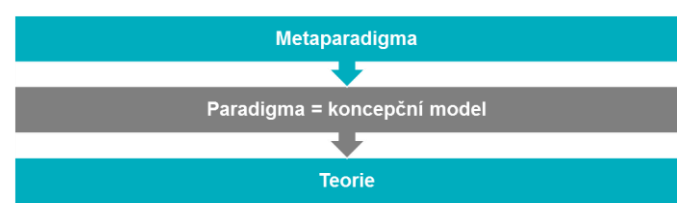
- např. Hendersonová (14 základních potřeb)
- např. Royová (osobnost jako bytost se 4 způsoby adaptace)
- např. Oremová (osobnost jako 6 univerzálních potřeb sebepéče)

2) hodnotový systém

3) hlavní jednotky

1. ***cíl ošetřovatelství*** čeho se snaží dosáhnout
2. ***pacient*** příjemce ošetřovatelské péče
3. ***role sestry*** úloha sestry, co vykonává
4. ***zdroj obtíží*** příčina problémů pacienta
5. ***ohnisko zásahu*** zaměření intervencí
6. ***způsob zásahu*** intervence
7. ***důsledky*** očekávané výsledky intervencí, zlepšení stavu příjemce

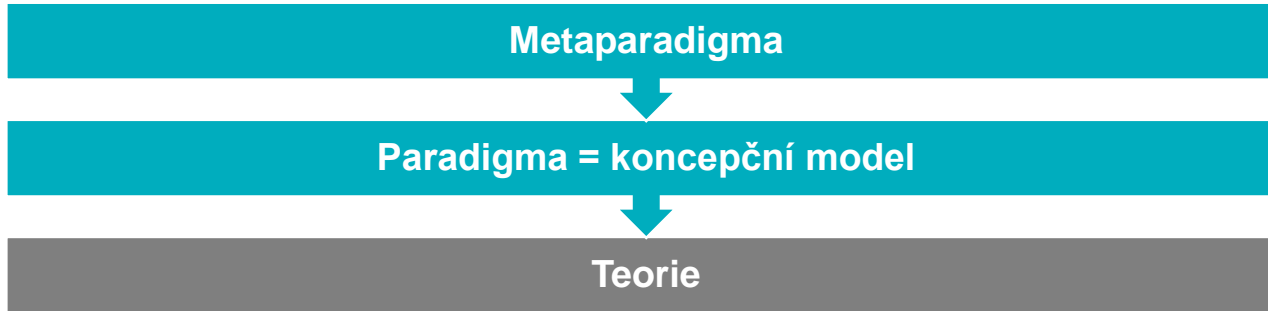
Paradigma = koncepční model = rámec



využití koncepčních modelů

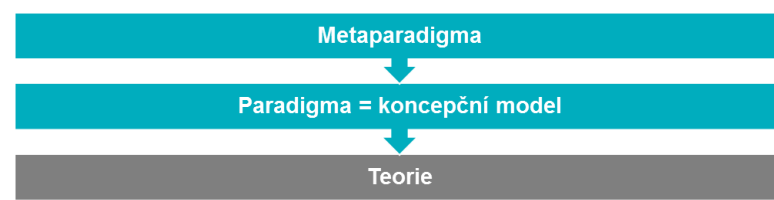
- zvýšení kvality práce sestry
 - ukazují, co pozorovat, čeho si všímat, o čem přemýšlet, jak se dívat na svět, co brát v úvahu
- obohacení teoretické základny ošetřovatelství
- řídí myšlenky a jednání sester v konkrétních situacích ošetřovatelské praxe (Orlando)
- poskytují
 - systematickou strukturu a zdůvodnění činností
 - ukazují směr hledání a řešení praktických problémů
 - všeobecná kritéria pro poznání, že problém byl vyřešen

Teorie



Teorie

- komplex názorů, představ a myšlenek zaměřených na vysvětlení daného jevu
- odvozené z všeobecnějších koncepčních modelů
- **teorie jsou specifitější než koncepční modely**
- vývoj teorie prostřednictvím výzkumu
- teorii lze oproti koncepčnímu modelu empiricky ověřit



typy teorií

1) popisné

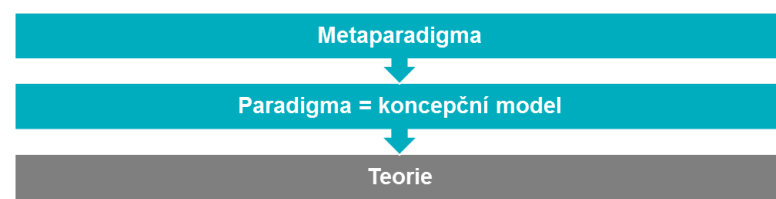
- popisují, hodnotí, klasifikují charakteristiky jedinců, skupin, jevů, dějů
- shrnují co mají společné = **popisný výzkum**

2) vysvětlující

- zjišťují, specifikují těsnosti, souvislosti, závislosti vztahů mezi charakteristikami jedinců, skupin, jevů, dějů, událostí
- **korelační výzkum**

3) predikční

- předpovídají vzájemné vztahy, rozdíly mezi jevy, okolnostmi
- **experimentální výzkum**



rozsah teorií

1) velké teorie

- široký rozsah
- často chybí definované koncepce
- pojmy jsou abstraktní, nelze je dobře empiricky testovat
- např. teorie zdraví M. Newman, odvozené od Modelu jednotlivých lidí M. Rogers

2) střední teorie

- zahrnují omezený počet koncepcí a pojmů
- lze je empiricky testovat
- např. Teorie ošetrovatelského procesu (Orlando)

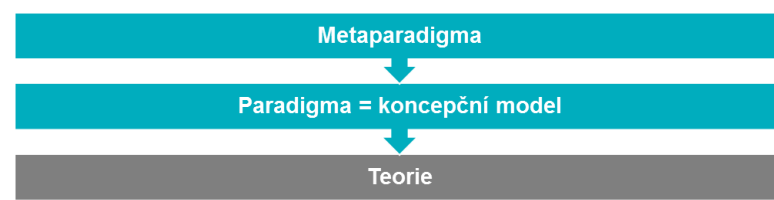
3) dílčí teorie

- mikroteorie
- zabývají se úzkým rozsahem jevů (kazuistiky, diplomové práce)
- mohou být podkladem pro střední teorie





Koncepční model x teorie



Koncepční model	Teorie
Úroveň abstrakce	
Abstraktní, zevšeobecněný systém koncepcí a tvrzení	Konkrétnější, se specifičtějšími koncepcemi a předpoklady
Všeobecná směrnice, kterou je třeba dále specifikovat	Pomáhá specifikovat koncepční model a vytvořit poznatky v určité oblasti
Všeobecný pohled na metaparadigma	Konkrétnější, s omezeným rozsahem jevů
Účel	
Vyčlenění poznatkové báze (ošetřovatelství)	Popis, vysvětlení a/nebo předvídání specifických jevů (ošetřovatelství)
Počet kroků před testováním	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulovat koncepční model 2. Odvodit teorii z modelu 3. Přiřadit ke koncepci teorie definice a odvodit hypotézy 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vyslovit teorie 2. Definovat koncepce a teorie a z předpokladů formulovat hypotézy
Model ulehčuje pochopení teorie.	Teorii lze empiricky testovat.



Vztah koncepčních modelů a teorií ošetřovatelství k oše. procesu

Uplatnění v praxi: např. Gordonová

- 1) Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví
- 2) Výživa a metabolismus
- 3) Vylučování
- 4) Aktivita, cvičení
- 5) Spánek, odpočinek
- 6) Vnímání, poznávání
- 7) Sebekoncepce, sebeúcta
- 8) Plnění rolí, mezilidské vztahy
- 9) Sexualita, reprodukční schopnost
- 10) Stres, zátěžové situace, jejich zvládnutí, tolerance
- 11) Víra, přesvědčení, životní hodnoty
- 12) Jiné



KONCEPČNÍ MODELY A TEORIE V OŠETŘOVATELSTVÍ

- ŠIRŠÍ KATEGORIZACE -





Širší kategorizace

Typy modelů a jejich klasifikace	Charakteristické rysy	Příklady konkrétních modelů
<p><u>Vývojové modely</u></p> <ul style="list-style-type: none">• zdůrazňují proces růstu vývoje a zrání• předpokládají, že lidé mají vnitřní potřebu změny, která je způsobena vnitřními stavy nebo vnějšími podmínkami prostředí	<ul style="list-style-type: none">• růst, vývoj a zrání, změna, směr změny• identifikovatelný stav, forma postupování (progrese), síly, potencialita	<ul style="list-style-type: none">• D. E. Oremová – <i>Model sebek péče</i>• N. Roperová – <i>Model životních aktivit klienta</i>• E. Wiedenbachová – <i>Teorie individuality</i>
<p><u>Systémové modely</u></p> <ul style="list-style-type: none">• hlavním znakem je systém a jeho prostředí• za systém je pokládána, osoba, jejíž části jsou orgány těla a prostředím je rodina• za systém se pokládá určité společenství, jehož částmi jsou jednotlivé rodiny a prostředí země	<ul style="list-style-type: none">• integrace částí, systém, prostředí, otevřené a uzavřené systémy, rozhraní, tenze, stres, námaha, konflikt, vyrovnanost a ustálený stav, zpětná vazba	<ul style="list-style-type: none">• D. E. Johnsonová – <i>Model systému chování</i>• C. Royová – <i>Adaptační model</i>• I.M. Kingová – <i>Teorie dosažení cíle</i>• D. Neumanová – <i>Model systémů zdravotní péče</i>
<p><u>Modely potřeb</u></p> <ul style="list-style-type: none">• zaměřují se na posuzování potřeb pacienta, na posouzení z hlediska priorit	<ul style="list-style-type: none">• ošetřovatelství jako činnost, která pomáhá uspokojovat potřeby pacienta• pomoc spolupráce• potřeby pacienta	<ul style="list-style-type: none">• V. Hendersonová – <i>Komplementární model 14 základních potřeb</i>• F. G. Abdelahová – <i>Model 21 problémů ošetřovatelství</i>





Širší kategorizace

Typy modelů a jejich klasifikace	Charakteristické rysy	Příklady konkrétních modelů
<u>Interakční modely</u> <ul style="list-style-type: none">• zdůrazňují vztahy mezi lidmi• zjišťují sociální problémy v mezilidských vztazích a určují postup vedoucí ke zlepšení vzájemných vztahů	<ul style="list-style-type: none">• sociální chování a vztahy, vnímání, představy, komunikace, role, sebepojetí	<ul style="list-style-type: none">• H. E. Peplauová – <i>Psychodynamické ošetřovatelství</i>• I. J. Orlandová – <i>Teorie ošetřovatelského procesu</i>• E. Wiedenbachová – <i>Umění pomoci v klinické praxi</i>
<u>Modely výsledků</u> <ul style="list-style-type: none">• zaměřují se na kategorie výsledků, které kladou důraz na výsledky oš. péče• hodnotí výsledek uspokojování potřeb v rámci oš. procesu	<ul style="list-style-type: none">• výsledek ošetřovatelské péče, návrat zdraví, kvalita života, stabilita	<ul style="list-style-type: none">• I. M. Kingová – <i>Teorie dosažení cíle</i>• B. Neumanová – <i>Model k dosažení K/P stability a integrity „model dobrého bytí a blaha“</i>
<u>Modely energetického pole</u> <ul style="list-style-type: none">• zdůrazňují koncepci energie v rámci osoby a prostředí.	<ul style="list-style-type: none">• energie, holistická bytost, jako otevřený systém• vyváženost, rovnováha, rytmus	<ul style="list-style-type: none">• M. E. Levinová – <i>Čtyři konzervační principy</i>• M. E. Rogersová – <i>Teorie životního procesu</i>• J. J. Fitzpatricková – <i>Perspektivní model života.</i>





Širší kategorizace

Typy modelů a jejich klasifikace	Charakteristické rysy	Příklady konkrétních modelů
<p><u>Modely ošetrovatelských zákroků (intervencí)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• zdůrazňují význam ošetrovatelských činností napomáhajících udržení zdraví, zlepšení péče	<ul style="list-style-type: none">• činnosti v péči o pacienta, realizace změn v jeho okolí tak, aby se dosáhlo změny jeho stavu	<ul style="list-style-type: none">• I. M. Kingová – <i>Identifikace systému pacienta</i>• F. G. Abdelkahová – <i>Postupy k řešení problémů a organizace péče</i>• M. Gordonová – <i>Systematické zhodnocení funkčního a dysfunkčního zdraví</i>
<p><u>Modely substituce</u></p> <ul style="list-style-type: none">• zaměřují se na poskytování náhrady za schopnosti pacienta, které byly ztraceny, nebo které není možné aktivizovat	<ul style="list-style-type: none">• kompenzace, náhrada ztracených nebo zhoršených schopností pacienta	<ul style="list-style-type: none">• M. E. Levinová – <i>Principy zachování</i>• N. Roperová – <i>Aktivity pro zachování života</i>
<p><u>Modely zlepšení</u></p> <ul style="list-style-type: none">• zdůrazňují kvalitu péče o pacienta jako cestu v ošetrovatelství	<ul style="list-style-type: none">• zlepšení kvality péče o pacienta• zlepšení kvality života	<ul style="list-style-type: none">• D. E. Johsonová – <i>Systém chování</i>• N. Roperová – <i>Aktivity zvyšující kvalitu života</i>



Širší kategorizace

Typy modelů a jejich klasifikace	Charakteristické rysy	Příklady konkrétních modelů
<p><u>Humanistické modely</u></p> <ul style="list-style-type: none">• zdůrazňují humanismus, respektování lidských práv a základních principů lidství• humanismus v ošetrovatelství• týká se postojů, přístupů k pacientovi a jeho blízkým• bere v úvahu všechna fakta o pacientovi – jeho myšlenky, pocity, hodnoty, zkušenosti, touhy, chování, tělo	<ul style="list-style-type: none">• empatie, soucit, lítost, úcta k člověku, úcta k životu, akceptace, kongruence, autonomie, svoboda, lidská práva a práva pacienta	<ul style="list-style-type: none">• F. Nightingalová – <i>Moderní ošetrovatelství</i>• V. Hendersonová – <i>Definice ošetrovatelství</i>• F. G: Abdelahová – <i>Model 21 problémů ošetrovatelství</i>• D. E. Oremová – <i>Teorie deficitu péče</i>• M. Leinigerová - <i>Teorie transkulturní péče</i>
<p><u>Modely zachování (konzervace)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• zdůrazňují úsilí o zachování všech zbylých příznivých okolností a schopností pacienta	<ul style="list-style-type: none">• úsilí, snaha, schopnosti pacienta	<ul style="list-style-type: none">• M. E. Levinová – <i>Principy zachování</i>• N. Roperová – <i>Aktivity pro zachování života</i>
<p><u>Modely udržování (opory)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• zdůrazňují aktivity vedoucí k pomoci pacienta snést poškození zdraví a adaptace na situaci	<ul style="list-style-type: none">• pomoc pacientovi, míra poškození zdraví, adaptace na situaci, umění pomoci	<ul style="list-style-type: none">• V. Hedersonová – <i>Komplementární model</i>• M. E. Levinová – <i>Adaptace na prostředí</i>• E. Wiedenbachová – <i>Model „umění pomoci“</i>



KONCEPČNÍ MODELY A TEORIE V OŠETŘOVATELSTVÍ

- UŽŠÍ KATEGORIZACE -



Humanistické modely

- z myšlenek Florence Nightingal – *Moderní ošetřovatelství* (pozn. není autorkou modelu!)
- Henderson Virgilia – *Teorie základní ošetřovatelské péče*, 1955
- Orem Dorothea – *Teorie deficitu sebed péče*, 1970



Modely interpersonálních stavů

- Peplau Hildegard – *Psychodynamické ošetřovatelství*, 1952
- Wiedenbach Ernestine – *Model umění pomoci*, 1964
- Gordon Marjory – *Model funkčních vzorců zdraví*, 1987



Systémové modely

- King Imogene – *Systém a teorie cíle*, 1971
- Neuman Betty – *Systémový model*, 1974
- Roy Callista – *Adaptační model*, 1976



Model energetických polí

- Myra Estrin Levine: *Teorie čtyř konzervačních principů*, 1967
- Martha E. Rogers: *Model jednotlivých lidí*



Použitá literatura

PODRAZILOVÁ, Petra a kol. *Teorie ošetrovatelství: skripta pro bakalářské studijní obory*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2016. ISBN 978-80-7494-297-6.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1211-3.



DĚKUJI ZA POZORNOST

