

Teorie pielęgnowania

MAGDALENA ŁOPUSZAŃSKA-WYKROTA

Filozofia pielęgniarstwa- humanizm

- ❖ Istotny wpływ na rozwój pielęgniarstwa wywiera **HUMANIZM**, który obejmuje wszystkie nurty filozoficzne, które uznają bytową swoistość człowieka, psychofizyczną integralność jego natury, podmiotowość, aktywność, powiązanie ze społeczeństwem, zdolność tworzenia kultury oraz przeciwstawianie się instrumentalnemu traktowaniu osobowości ludzkiej.
- ❖ Istotny wpływ na pielęgniarstwo wywarł **personalizm chrześcijański**, którego centralnym pojęciem jest **godność osobowa człowieka**.
- ❖ **Godność** stanowi podstawę wszelkich norm moralnego działania, jest wrodzona i niezbywalna, przynależy każdej istocie ludzkiej.

Holizm

Holizm, w odniesieniu do pielęgniarstwa, oznacza świadczenie opieki we wszystkich stanach zdrowia, choroby i we wszystkich obszarach życia pacjenta oraz to, że pielęgniarka musi wykorzystywać wszystkie swoje umiejętności, by udzielić pacjentowi jak najwszechstronniejszej pomocy.

Interwencja pielęgniarstwa może być nieskuteczna, jeśli ukierunkowana jest tylko na fragment (segment) problemu zdrowotnego, względnie jeśli bierze pod uwagę tylko jedną możliwą przyczynę zaobserwowanego stanu (np. tylko somatyczną lub tylko psychiczną). Holizm oznacza traktowanie i podejmowanie organizmu jako całości, co wynika z faktu, że organizm jest czymś więcej niż sumą swoich części, ponieważ stanowi system.

Holizm

Holizm, to podejście do pacjenta jako do bytu intelektualnego, emocjonalnego, społecznego i duchowego i - oczywiście - fizycznego; wymaga od pacjenta aktywnego podejścia do spraw swego leczenia, rezygnacji z postawy bycia biernym biorcą świadczeń leczniczych. Takie podejście, zmusza do zmiany spojrzenia na chorobę.

Holizm

Holizm wymaga zainteresowania całą osobą w całym jej otoczeniu i całokształtem stosowanych sposobów leczenia i praktyk leczniczych.

Podejście holistyczne łączy ekologiczną wrażliwość starożytnych tradycji leczniczych z propozycją nowoczesnej nauki i techniki, uwzględniając zarówno te techniki, których efektywność już dawno została udokumentowana i stwierdzona, jak również te, które dopiero od niedawna zaczyna się stosować.

Zmierza do stworzenia takiego systemu opieki zdrowotnej i edukacji, w którym ludzie, jako członkowie określonej społeczności, sami będą troszczyć się o własne zdrowie.

Założenia modelu medycyny holistycznej

1. Holizm łączy działania lekarzy, pielęgniarek, nauczycieli zdrowia, dietetyków, fizjoterapeutów i muzykoterapeutów. Obejmuje techniki medytacyjne, ćwiczenia poprawiające funkcjonowanie układu sercowo-naczyniowego, dietę, psychoterapię, która wyprowadza z depresji i hamuje gniew, akupunkturę. Interesuje się zarówno zmianami nastroju poprzedzającymi atak bólu w klatce piersiowej, jak i znaczeniem jakie to ma dla pacjenta oraz zmianami widocznymi w elektrokardiogramie

Założenia modelu medycyny holistycznej

2. Podejście holistyczne kładzie nacisk na genetykę każdego pacjenta, jego wyjątkowość psychospołeczną jak również na konieczność dopasowania sposobu leczenia do indywidualnych potrzeb. Wymaga, by osoba sprawująca opiekę spędzała dużo czasu z pacjentem, uznaje wyjątkowość jego życia przy zwyczajności choroby. Każdy pacjent wymaga innego podejścia, różnych technik terapeutycznych, różnej diety, różnych środków farmakologicznych i różnego podejścia psychoterapeutycznego

Założenia modelu medycyny holistycznej

3. Podejście holistyczne oznacza rozumienie i traktowanie ludzi w kontekście ich kultury, ich rodziny i ich społeczności. Respektuje kulturowe uwarunkowania sposobów chorowania i leczenia, uwzględnia kulturowo usankcjonowane spojrzenie na chorobę, włącza rodzinę i społeczność do procesu terapeutycznego, np. można pomóc astmatykom, diabetykom, anorektykom (dzieciom), pomagając ich rodzinom zmienić wzory reagowania na ataki choroby, mobilizować zdolność rodziny do udzielania wsparcia emocjonalnego wobec osób cierpiących na przewlekłe bóle, nadciśnienie, raka. Tworzenie "sieci" rodzin i tworzenie przez to systemu wsparcia społecznego.

Założenia modelu medycyny holistycznej

4. Podejście holistyczne traktuje zdrowie jako stan pozytywny, a nie brak choroby. Wyznawcy holizmu dążą do mierzenia dobrostanu jako kontinuum idącego od choroby stwierdzonej klinicznie, przez brak choroby, do definicji WHO traktującej zdrowie jako stan nieustannego wigoru, radości, twórczości, który zaczyna być nazywany "super zdrowiem". Podejście holistyczne pozwala praktykom pracować konstruktywnie nad wzrostem potencjału zdrowia tych ludzi, którzy nie czują się dobrze lecz nie mają stwierdzonych chorób organicznych.

Założenia modelu medycyny holistycznej

5. Podejście holistyczne kładzie nacisk na promocję zdrowia i zapobieganie chorobom. Praktycy holizmu chcą wiedzieć, jak ludzie, którzy do nich przychodzą żyją i co czują, co jedzą, czy palą, jak ćwiczą, jakie mają stresy w pracy i w domu, czy są zadowoleni ze swych osiągnięć i związków z innymi ludźmi.

6. Podejście holistyczne kładzie nacisk na odpowiedzialność każdego za własne zdrowie. Wiele technik holistycznych wymaga większej aktywności od pacjenta niż od lekarza, np. trening autogenny, medytacja używane do kontrolowania ciśnienia krwi, tętna, likwidują migreny i chroniczny ból.

Założenia modelu medycyny holistycznej

7. Podejście holistyczne uwzględnia metody terapeutyczne, które mobilizują wewnętrzną zdolność jednostki do samoleczenia. Rolą terapeuty jest umożliwić człowiekowi sięgnięcie do własnych zasobów, do "lecniczej siły natury" za pomocą takich technik, jak sterowanie wyobraźnią; te techniki mogą aktywizować system immunologiczny pacjenta

8. Medycyna holistyczna, nie kwestionując roli innych autorytetów medycznych, jak również potrzeby interwencji chirurgicznej, tam gdzie jest ona konieczna kładzie nacisk na uczenie ludzi samoopieki, troszczenia się o siebie, radzenia sobie z własnymi problemami, zrozumienia siebie, niezależności od innych. Stara się być raczej źródłem wiedzy niż autorytetem. Praktycy medycyny holistycznej prezentują otwarcie swoje stanowisko w kwestii opieki zdrowotnej, informują o stosowanych przez siebie technikach terapeutycznych i metodach leczenia, organizują kursy na takie tematy, jak: redukcja stresu, stosunki międzyludzkie, prawidłowe żywienie.

Założenia modelu medycyny holistycznej

9. Medycyna holistyczna korzysta z różnorodnych systemów i metod diagnostycznych w uzupełnieniu, a czasem w miejsce standardowych badań laboratoryjnych. Praktycy medycyny holistycznej są świadomi jatrogennych konsekwencji inwazyjnych technik diagnostycznych i korzystają z informacji zawartych w tęczęwce (irydologia), stopie, języku, posługują się m.in. mapą wkłuc stosowanych w akupunkturze.

10. Ważnym elementem opieki holistycznej jest fizyczny kontakt między osobą udzielającą pomocy (lekarz, pielęgniarka) a pacjentem. Zwraca się uwagę na znaczenie i siłę dotyku.

Założenia modelu medycyny holistycznej

11. Podejście holistyczne przywiązuje znaczenie do zmysłowości i seksualności człowieka. Uznając "mądrość ciała" interesuje się ciałem nie tylko jako doskonale funkcjonującą maszyną, ale też jako źródłem przyjemności, np. pozwala odkryć przyjemność płynącą z oddychania pełną piersią, z prostej postawy, pełnego gracji chodu, dotykania i bycia dotykanym.
12. Podejście holistyczne postrzega chorobę jako reakcję na zmiany losu, na nieszczęście, jakie spotkało człowieka, traktuje ją jako obszar poszukiwań. Pomaga pacjentowi dostrzec związek między jego przewlekłym problemem zdrowotnym, np. moczowo-płciowym lub ginekologicznym a lękiem przed współżyciem seksualnym (np. przed agresywnym seksem). Pozwala dostrzec przyczyny stresu, takie jak strata bliskiej osoby, zmiana losu, brak pracy. Uczy szerszego spojrzenia na problemy zdrowotne, np. powodem zawału serca u mężczyzny w średnim wieku może być destrukcyjność jego zwyczajów i przyzwyczajień, "zabijający" spokój życia.

Założenia modelu medycyny holistycznej

13. Holizm łączy uznanie dla jakości życia w każdej jej postaci i dążenie do jej poprawy z zainteresowaniem chorobą jako czymś powszechnie występującym. Medycyna holistyczna przygotowana jest do pomagania ludziom w opanowaniu (uporaniu się) ich uczuć negatywnych, takich jak zazdrość męża o dziecko, rozpoznawania istoty ludzkich problemów (np. problem kariery zawodowej ludzi w średnim wieku, kariera, jej znaczenie dla człowieka a zdrowie). Medycyna holistyczna zajmuje się także organizacją różnych kursów i sesji indywidualnych i grupowych, na których uczy się głębokiego oddychania, relaksacji, jogi. Zajmuje się również godnym umieraniem.

Założenia modelu medycyny holistycznej

14. Podejście holistyczne kładzie nacisk na wartość (moc) terapeutyczną oddziału szpitalnego, w którym przebiega kuracja. Preferuje szpitale małe w "ludzkiej" skali, niezbiurokratyzowane, w których pobliżu znajdują się szkoły i kościoły, oferuje możliwość kształcenia i socjalizacji zarówno w zdrowiu, jak i w chorobie, zachęca i stwarza możliwość do rodzenia i umierania w domu lub w specjalnych ośrodkach (nie szpitalach) i hospicjach, zachęca członków rodziny do uczestniczenia w sprawowaniu opieki nad pacjentem.

15. W pojęciu holizmu mieści się zrozumienie dla związku zdrowia i choroby ze społeczno-ekonomiczną kondycją człowieka. Tak więc medycyna i opieka holistyczna w rozpatrywaniu problemów zdrowotnych uwzględnia ich kontekst społeczny, ekonomiczny i ekologiczny (wojny, zagrożenie nuklearne, zanieczyszczenie środowiska).

Model pielęgnowania

To graficzne lub symboliczne przedstawienie zjawiska lub zjawisk (przy minimalnym użyciu słów). Przy tworzeniu modeli wykorzystywane są linie, strzałki lub inne symbole graficzne.

Modele to mniej lub bardziej rozbudowane układy graficzne ukazujące w sposób plastyczny to, jak „widzi pielęgniarstwo i pielęgnowanie jego twórca, jak kształtują się wnioski pomiędzy poszczególnymi pojęciami współtworzącymi model.

Teoria pielęgnowania

To logicznie spójny i uporządkowany zbiór twierdzeń spełniający metodologiczne kryterium naukowości danej dyscypliny.

Dostarczającej informacji dla członków, jak mogą je wykorzystywać w praktyce.

Teorie pielęgniarstwa odnoszą się najczęściej do grupy powiązanych ze sobą pojęć i stwierdzeń wyjaśniających i opisujących zjawiska związane z pielęgniarstwem, umożliwiając jednocześnie ocenę wyników opieki, są rodzajem przewodnika dla praktyki, edukacji pielęgniarek i badań naukowych.

W teoriach pielęgniarstwa przyjęto cztery podstawowe pojęcia:

✓ **Osoba – pacjent- człowiek**

✓ **Zdrowie**

✓ **Środowisko**

✓ **Pielęgniarstwo**

Florence Nightingale

(12.05.1820 – 13.08.1910)

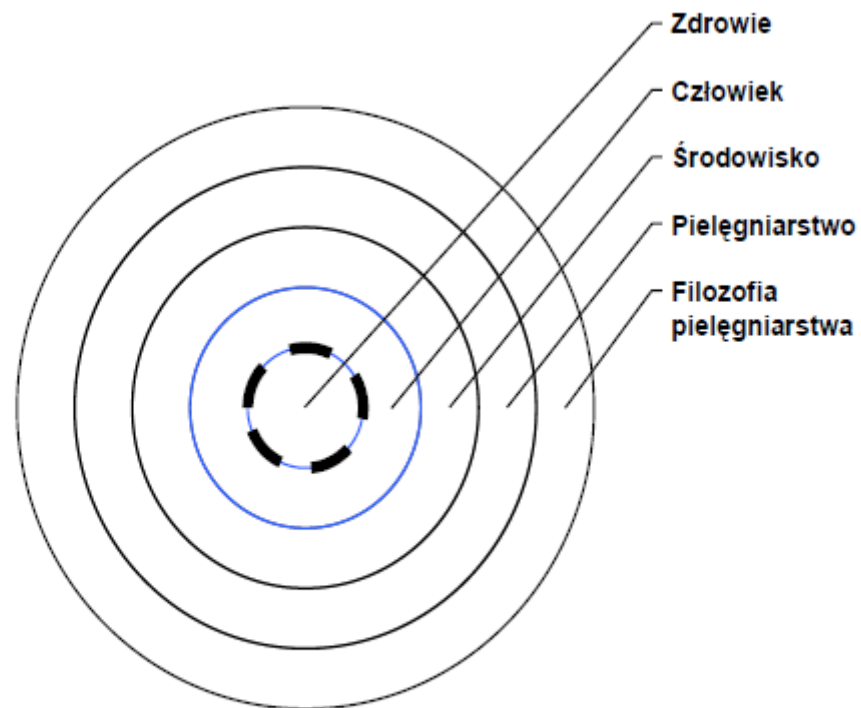


Florencja
Nightingale

1820-1910

Florencja Nigtingale i tworzenie podstaw
nowoczesnego pielęgniarstwa. Filozofia
pielęgnowania F. Nightingale. Nowoczesne
pielęgniarstwo na świecie.

Model graficzny pielęgniarstwa



Na podstawie: Model pielęgniarstwa F. Nightingale (układ graficzny) w: *Filozofia i teorie pielęgniarstwa*, (red.) Jolanta Górajek-Józwiak, wyd. Czelej, Lublin 2007

Najważniejsze elementy środowiska



- Czyste powietrze
- Czystość
- Światło
- Ciepło
- Cisza
- Dieta

Sposób rozumienia pielęgnowania

- zapewnianie opieki w zdrowiu i chorobie
- pielęgnowanie świadczy kobieta – pielęgniarka zobowiązana do opiekowania się czymś zdrowiem
- pielęgnowanie wymaga znajomości praw zdrowia i życia

Cel pielęgnowania pomaganie choremu w tym, aby mógł żyć

Osoba

- Łączy w sobie komponenty fizyczne, społeczne, umysłowe, emocjonalne i duchowe, ale jest czymś więcej niż sumą tych elementów.
- Wszyscy ludzie są sobie równi.
- Ludzi chorych cechuje większa wyobraźnia stąd więcej korzystają z różnych wydarzeń

Zdrowie

- jest przeciwieństwem choroby i umożliwia choremu korzystanie z tych wszystkich sił, którymi człowiek dysponuje na drodze wiodącej do Boga i do swojego zbawienia

- To nie tylko brak choroby ale:

„bycie zdolnym do dobrego użytkowania tych wszystkich sił, którymi człowiek może dysponować”

- Wzmacnianie zdrowia można rozpatrywać w kategoriach działań mających w środowisku w zakresie :

„ brudu, wody, diety, wilgoci, przepływu powietrza i usuwania nieczystości”

Środowisko

- Człowieka tworzą te czynniki, które mają istotne znaczenie zarówno w zapobieganiu chorobie, jak i w procesie zdrowienia.
- Choroba jest wywoływana przez różnorodne braki środowiska

Pielęgniarstwo

„służba Bogu przez niesienie ulgi człowiekowi”

Służenie człowiekowi choremu- zapewnienie mu najlepszych warunków – dla oszczędzania naturalnej energii koniecznej w procesie „reperacji”

Rodzaje pielęgniarstwa:

- pielęgniarstwo zdrowia
- pielęgniarstwo właściwe

Pielęgniarstwo

ZDROWIA

skoncentrowane na zapobieganiu chorobie

Wiedza jaką powinien znać każdy człowiek aby dbać o swoją kondycję

Wiedza kobiet

WŁAŚCIWE

koncentruje się na świadczeniu pomocy człowiekowi choremu

Wiedza o prawach zdrowia, pielęgniarstwa oraz specjalistyczna

Pielęgniarstwo ogólne

- opracowała „Notes on nursing – what it is and what is not”
- uważała, że wiedzę pielęgniarską jako podstawową w troszczeniu się o swoje zdrowie powinien znać każdy człowiek
- konieczność wprowadzenia „misjonarek zdrowia”

Pielęgniarstwo właściwe

- zawód przygotowujący do opieki chorymi w szpitalach
- program szkolenia zapewniał ścisłe łączenie zdobywania koniecznej wiedzy, kształtowania umiejętności zawodowych, a także kształtowania postaw moralnych i zaangażowania pielęgniarckiego
- przygotowanie do tej opieki wymaga podstaw naukowych oraz szkolenia przy łóżku chorego
- pielęgniarstwo jest sztuką o charakterze moralnym, nacechowane miłością do ludzi
- konieczność pełnej samodzielności pielęgniarstwa

Kanony pielęgniarstwa

- Dbanie o powietrze, którym chory oddycha, aby było czyste jak powietrze zewnętrzne
- Stwarzanie pacjentowi możliwości zobaczenia słońca
- Zapewnianie wypoczynku pacjentowi poprzez niwelowanie hałasu
- Zapewnianie różnorodnych bodźców w otoczeniu pacjenta
- Dbanie o higienę własną i pacjenta z wykorzystaniem „świeżej” wody
- Likwidowanie niepokoju i innych dolegliwości np. bezsenności
- Zachowanie apetytu pacjenta i przestrzeganie diety
- Komunikowanie pozbawione nadmiernego budzenia nadziei, gadatliwości, pocieszania i ciągłego udzielania rad
- Obserwowanie zachowań pacjenta jako podstawowego sposobu gromadzenia o nim wiarygodnych informacji
- Organizowanie opieki nad pacjentem i pracy własnej
- Pielęgniarkę powinny cechować: prawdomówność, punktualność, zaufanie, cierpliwość, spostrzegawczość, empatia, pracowitość, zdyscyplinowanie i roztropność
- Zapewnianie warunków sanitarnych w miejscu pobytu człowieka

Choroba

Proces naprawczy, którego natura naznaczona jest potrzebą opieki. Choroba jest naturalnym wysiłkiem uzdrawiania zatrucia, utraty sił lub reakcją przeciwko warunkom, w których znajduje się człowiek.

Pacjent

Postrzegany jest biernie i odgrywa rolę pasywną. Natomiast pielęgniarka i środowisko wpływają w znacznym stopniu na pacjenta.

Założenia pielęgniarstwa

- pielęgnowanie pozostaje w ścisłym związku z tym, co się dzieje w środowisku fizycznym otaczającym człowieka
- zdrowie człowieka uzależnione jest od środowiska
- pielęgnowanie odnosi się do zdrowia, a samo zdrowie jest ściśle powiązane ze środowiskiem
- zadaniem osoby pielęgnującej jest zadbanie o środowisko pacjenta

Kanony pielęgniarstwa

- Wentylacja i ogrzewanie
- Zdrowie domu, mieszkania, szpitala
- Światło
- Hałas
- Różnorodność
- Łóżko i jego wyposażenie
- Czystość pokoju i ścian
- Czystość osobista
- Żywienie
- Podawanie posiłków
- Komunikowanie terapeutyczne
- Obserwacja
- Zarządzanie

Teoria pielęgnowania Florence Nightingale



Środowisko otaczające człowieka ma wpływ na jego zdrowie.

Zdrowie człowieka jest uzależnione od środowiska, w którym on żyje, pracuje, odpoczywa.

Pielęgniarka chcąc wpłynąć na zdrowie człowieka musi oddziaływać na otaczające go środowisko.

Model pielęgniarstwa Florence Nightingale - model koncentryczny, środowiskowy (1860),

Podstawowe elementy teorii *Florence Nightingale*

- **Człowiek/Osoba** – stanowi centrum. Rozumiany/a holistycznie – łączy w sobie komponenty fizyczne, psychiczne, umysłowe i emocjonalne. Zawdzięcza zbawienie dobrostanowi fizycznemu, emocjonalnemu, moralnemu. Wszyscy są równi.
- **Zdrowie** - użytkowanie tych wszystkich sił, którymi człowiek dysponuje, nie tylko brak choroby. Wzmacnianie zdrowia można osiągnąć poprzez pogłębienie wiedzy, naukę i wprowadzenie zmian w środowisku. Potrzeba aktywności znaczenie czynników psychologicznych
- **Środowisko tworzy otoczenie fizyczne i mają one wpływ na chorobę i zachorowalność. Choroba występują** gdy są braki w środowisku (warunki sanitarno-higieniczne). **Czyste środowisko zapewnia zdrowie. Styl życia** – przewidywanie problemów zdrowotnych.
- **Pielęgniarstwo** - służba Bogu poprzez niesienie ulgi człowiekowi, służenie człowiekowi. Opieka nad zdrowiem aby zapobiegać zachorowaniom

Cechy wspólne teorii (modeli koncepcyjnych)

- określają czym jest pielęgniarstwo, kim jest pielęgniarzka oraz jaką pełni funkcję;
- wskazują podstawy filozoficzne w pielęgniarstwie;
- określają w jaki sposób pomagać pacjentom i jak optymalnie sprawować nad nimi opiekę;
- wskazują kim są odbiorcy świadczeń pielęgniarstwa;
- przedstawiają podmiot opieki nie tylko z biologicznego punktu widzenia. Wskazują, że jest on kimś więcej niż tylko sumą części: biologicznej, psychologicznej, społecznej i kulturalnej. Postrzegają pacjenta holistycznie;
- uczą, że odbiorca usług pielęgniarstwa reaguje na każde zdarzenie w sposób holistyczny;
- twierdzą, że działania pielęgniarstwa są tylko wtedy istotne i skuteczne, gdy pacjent (podmiot opieki) jest traktowany całościowo i wszechstronnie;
- wskazują, że pacjent ma potrzeby, a celem pielęgniarstwa jest ich zaspokojenie.

Dorothea Orem

1914 - 1996



PIEŁĘGNOWANIE wg Dorothy Orem -

to „aktywność , którą ludzie inicjują i realizują osobiście w stosunku do siebie samych, aby utrzymać własne życie i zdrowie oraz zapewnić sobie dobre samopoczucie”

Rozwój zawodowy

Dyplom Szkoły Przyszpitalnej w Waszyngtonie

Tytuł bakałarza Nauki w edukacji pielęgniarstwie (1939)

Tytuł magistra Nauki w edukacji pielęgniarstwie (1945)

1945-1949 – konsultant w Stanowym Zarządzie Zdrowia w Indianie

1958-1959 – konsultant w Biurze Edukacji USA

1992 – Honorowy członek Amerykańskiej Akademii Pielęgniarstwa

Teoria D. Orem – 1971 rok, USA

Model koncepcyjny D. Orem określany jest jako teoria samoopieki

Pojęcia modelu D.Orem

Podstawowe pojęcia

Osoba

Samoopieka/samopielęgnowanie

Agenda samoopieki

Domaganie samoopieki terapeutycznej

Deficyt samoopieki

Zdrowie

Środowisko

Pielęgniarstwo

Agenda pielęgniarstwa

System pielęgniarstwa

Osoba

Człowiek – zintegrowana jedność

„Refleksyjność w stosunku do siebie i środowiska

Ujmowanie własnych doświadczeń w sposób symboliczny

Posługiwanie się symbolami w myśleniu, komunikowaniu się, w podejmowaniu działań celowych, ukierunkowanych na osiągnięcie korzyści własnych lub innych ludzi”

Człowiek – system adaptacyjny, dysponujący mechanizmami przystosowującymi do środowiska

Samoopieka

Aktywność i zachowania człowieka, jakie on sam inicjuje i realizuje, aby zachować życie, utrzymać zdrowie i osiągnąć dobrostan.

Samoopieka wg Orem

świadoma, wyuczona aktywność ukierunkowana na zaspokajanie określonych potrzeb, która w sposób celowy reguluje integralność, funkcjonowanie i rozwój jednostki.

Agenda samoopieki

Człowiek posiada wrodzoną skłonność do samopielegnowania, a w ciągu życia nabywa określoną wiedzę i umiejętności, dzięki którym może zaspokajać swoje potrzeby.

Indywidualna skłonność do samoopieki zmienia się i jest uwarunkowana:

wiek

etapem rozwojowym

orientacją socjalno-kulturową

środowiskiem

stanem zdrowia

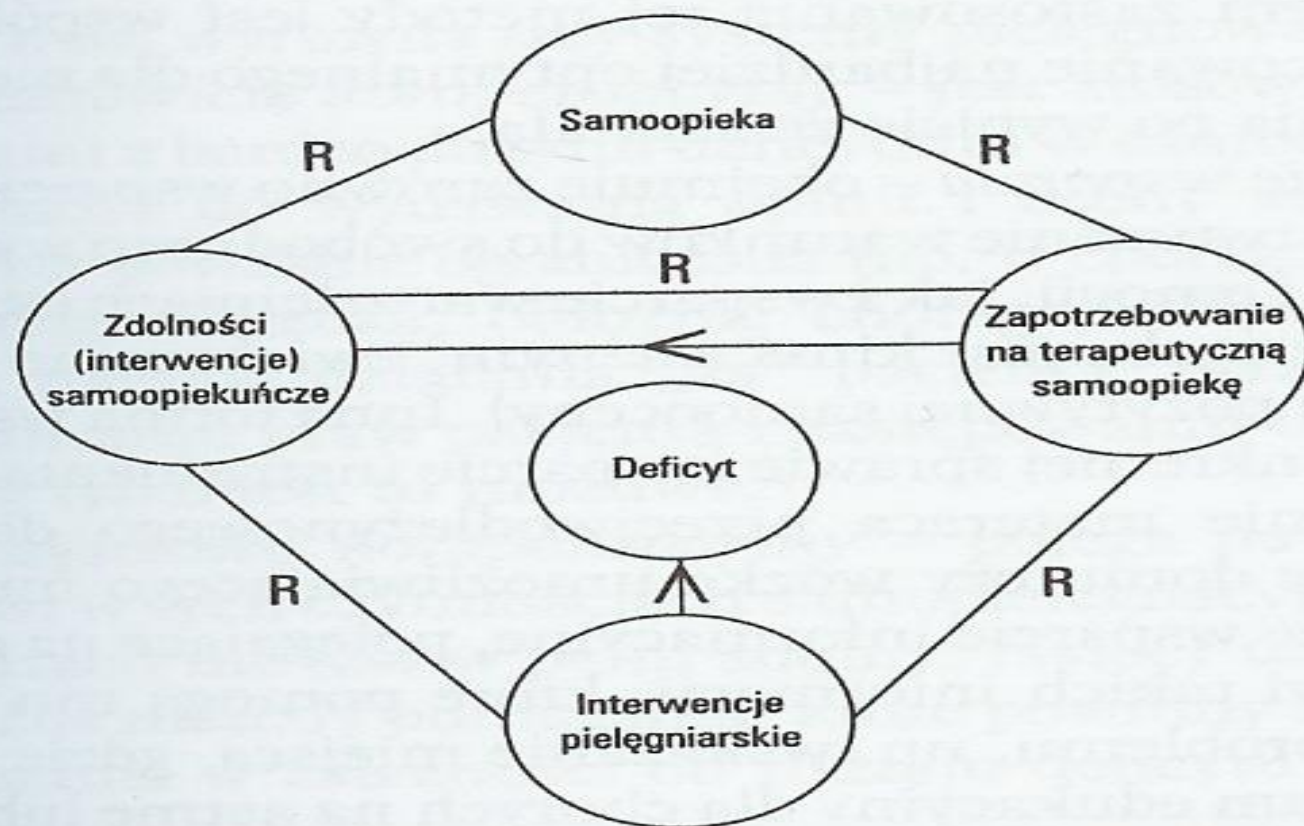
A solid blue horizontal bar at the bottom of the slide.

Domaganie się samoopieki

Określenie zapotrzebowania człowieka na te wszystkie rodzaje samoopieki, jakich potrzebuje (uniwersalne, rozwojowe i w dewiacjach)

Teoria pielęgnowania:

1. teoria samoopieki
2. teoria deficytu samoopieki
3. teoria systemów pielęgnowania



Ryc. 5. Deficyt samoopieki według D. Orem (zmodyfikowane z: George J.B.: *Nursing theories. The base for professional practice.* Prentice-Hall International, Inc., 1995, s. 103)

Legenda:

R – relacje zwrotne

< – oznacza, że deficyt samoopieki występuje wtedy, gdy zdolności (interwencje) samoopiekuńcze są mniejsze niż zapotrzebowanie na terapeutyczną samoopiekę

1. Teoria samoopieki

podkreśla znaczenie samoopieki jako :

- wyuczonych zachowań
- celowych działań

Teoria samoopieki

- zachowania, których uczy się jednostka w czasie swojego życia zależą od doświadczeń i kultury środowiska
- samoopieka nie jest oparta na intuicji, lecz racjonalnych działaniach w sytuacji pojawienia się określonej potrzeby
- samoopieka jest nierozzerwalnie związana z naturą człowieka
- każda jednostka ma potencjalne możliwości i motywację do podjęcia samoopieki oraz opieki nad osobami od niej zależnymi
- samoopieka może być realizowana przez osoby dojrzałe lub prawie dojrzałe
- nie może być realizowana przez jednostki, które ze względu na wiek nie mogły zdobyć odpowiedniej wiedzy i umiejętności lub też nie może być realizowana ze względu na ich stan np. pacjent nieprzytomny (występuje tutaj tzw. opieka zależna)

2. Teoria deficytu samoopieki

- szuka odpowiedzi na pytanie: kiedy i dlaczego ludzie potrzebują świadczeń pielęgniarских
- człowiek od czasu do czasu ma ograniczenia , które uniemożliwiają mu zaspokojenie wszystkich potrzeb
- ograniczenia te wynikają ze stanu zdrowia lub z działających czynników wewnętrznych (starzenie się człowieka) lub zewnętrznych (niespodziewana śmierć w rodzinie
- pielęgnowanie powinno być uzasadnione – wtedy , kiedy występuje zapotrzebowanie na opiekę

3. Teoria systemów pielęgnowania (teoria jednoczesna)

ta teoria spaja w jedną całość poprzednie teorie

idea tej teorii są umiejętności pielęgniarzki do określenia czy opieka pielęgniarzka jest potrzebna i uzasadniona

jeżeli istnieje dysproporcja pomiędzy potrzebami jednostki a możliwościami podjęcia samoopieki , pielęgniarzka określa warunki, możliwości oraz osoby wykonujące działania

Orem wskazała trzy systemy pielęgnowania:

1. system całkowicie kompensacyjny
2. system częściowo kompensacyjny
3. system wspierająco-uczący

1. System całkowicie kompensacyjny -

- stosowany w opiece nad pacjentami całkowicie niezdolnymi do samoopieki lub z ograniczonymi zdolnościami do wydawania sądów , opinii podejmowania świadomych decyzji dotyczących samopielegnacji, nad osobami z ograniczoną możliwością poruszania się, komunikowania z otoczeniem
- dominującą metodą pracy pielęgniarstwa jest „działanie za pacjenta”
- stwarzanie środowiska sprzyjającego rozwojowi osoby wymagającej pomocy oraz udzielanie wsparcia
- w miarę możliwości wskazane jest włączanie innych metod jak: uczenie, kierowanie, doradzanie, udzielanie wskazówek

2. System częściowo kompensacyjny –

- znajduje zastosowanie w opiece nad osobami z niepełną zdolnością do samoopieki, spowodowaną np. ograniczeniem poruszania się, brakiem wiedzy, brakiem fizycznej i psychicznej gotowości do podejmowania działań samopielegnacyjnych
- metody pomagania powinny być indywidualnie dobierane w zależności od możliwości pacjenta

3. System wspierająco-uczący

- jest możliwy do zastosowania w opiece nad osobami mającymi potencjalną zdolność do samoopieki ale wymagającymi wsparcia, motywowania, przekazywania określonej wiedzy i umiejętności lub pomocy w podejmowaniu decyzji
- System pielęgnowania jest zależny od stanu pacjenta, jego potrzeb oraz indywidualnej oceny rodzaju i stopnia deficytów samoopieki.
- Opieka pielęgniarstwa może być sprawowana w oparciu o jeden lub więcej systemów.

Kategorie potrzeb związanych z **samoopieką**

I. Potrzeby uniwersalne: (wspólne dla wszystkich ludzi, konieczne dla utrzymania dobrego samopoczucia)

- oddychanie
- zapewnienie wystarczającej ilości płynów
- zapewnienie prawidłowego pożywienia
- wydalenie

I. Potrzeby uniwersalne: (wspólne dla wszystkich ludzi, konieczne dla utrzymania dobrego samopoczucia)

- utrzymanie równowagi pomiędzy aktywnością a wypoczynkiem
- utrzymanie równowagi pomiędzy samotnością a interakcjami społecznymi
- zapobieganie sytuacjom zagrażającym życiu i zdrowiu oraz dobremu samopoczuciu
- dążenie do własnego rozwoju w harmonii z indywidualnymi , aktualnymi i potencjalnymi możliwościami

2. Potrzeby rozwojowe

początkowo utożsamiane z uniwersalnymi, ale później wyodrębnione ze względu na specyfikę potrzeb w okresie rozwojowym

Potrzeby rozwojowe uniwersalne

a) potrzeby uniwersalne związane z utrzymaniem życia i zdrowia oraz prawidłowego rozwoju w poszczególnych okresach życia czy też etapach rozwojowych takich jak:

- okres życia płodowego i porodu
- okres noworodkowy
- okres niemowlęcy i dalsze okresy rozwojowe
- okres dojrzewania
- poszczególne etapy rozwojowe wieku dorosłego
- ciąża

Potrzeby rozwojowe specyficzne

b) specyficzne potrzeby występujące w sytuacjach mogących mieć niekorzystny wpływ na rozwój jednostki

- niewystarczająca edukacja
- problemy adaptacji społecznej
- utrata krewnych i przyjaciół
- nagła zmiana zamieszkania i przejście do nieznanego środowiska
- problemy z pełnieniem ról społecznych
- uciążliwe warunki życia

3. Potrzeby w sytuacjach zaburzeń stanu zdrowia

(stany te prowadzą do zmian w funkcjonowaniu fizycznym, psychicznym i społecznym jednostki oraz do częściowej lub całkowitej niemożności zaspokajania potrzeb uniwersalnych i zależności od innych osób)

- jednocześnie pojawiają się nowe, wynikające z danej sytuacji , np.:
- poszukiwanie i zabezpieczanie pomocy medycznej w sytuacji narażenia na czynniki fizyczne, biologiczne lub środowiskowe wywołujące stany patologiczne
- świadomość następstw stanów patologicznych i ich ewentualnego wpływu na rozwój człowieka
- konieczność przestrzegania zaleceń związanych z leczeniem i rehabilitacją w celu zapobiegania patologii, korygowania nieprawidłowości lub kompensowania niesprawności
- świadomość i konieczność niwelowania niekorzystnych następstw leczenia

3. Potrzeby w sytuacjach zaburzeń stanu zdrowia

- modyfikowanie koncepcji siebie oraz akceptacji siebie w zmienionym stanie zdrowia, akceptacja faktu zależności od innych osób
- uczenie się życia z następstwami choroby, zmiana stylu życia

W sytuacjach , gdy człowiek nie jest w stanie podejmować czynności samopielegnacyjnych, lub zdolność zaspokajania potrzeb jest ograniczona (deficyt samoopieki), konieczna jest pomoc pielęgniarki.

Staje się on wówczas biorcą opieki i przyjmuje rolę pacjenta.

Rola pielęgniarki:

1. Działanie „za” i „dla” pacjenta – polega na przejęciu tych czynności pielęgnacyjnych, których człowiek nie jest w stanie samodzielnie wykonać np. zmiana pozycji u ciężko chorego, karmienie niemowlęcia

stosowanie tej metody wiąże się z koniecznością podejmowania decyzji za pacjenta i przejęcia odpowiedzialności za całość opieki (np. w przypadku pacjenta nieprzytomnego lub w stanie ostrym psychozy)

Działanie „za” i „dla” pacjenta

- pełna świadomość roli jaką przyjmuje osoba pomagająca oraz respektowanie praw pacjenta: informowanie o celu czynności oraz włączanie go w podejmowanie decyzji (o ile to możliwe)
- metoda ta powinna uwzględniać : istotę, stopień oraz czas trwania deficytu i być stopniowo zastępowana innymi metodami np. wspieranie , uczenie, doradzanie

2. Kierowanie, doradzanie, udzielanie wskazówek

- metoda mająca zastosowanie w sytuacjach, gdy osoba wymagająca pomocy musi dokonać wyboru i znaleźć optymalny sposób postępowania
- warunkiem powodzenia tej metody jest efektywne komunikowanie pomiędzy osobą pomagającą a oczekującą pomocy oraz motywacja i zdolność pacjenta do wykonywania wymaganych przez pacjenta działań
- metoda ta polega na umiejętnym stosowaniu sugestii, instruowania i doradzania
- przykładem tej metody jest wspólne ustalanie z pacjentem postępowania po wyjściu ze szpitala

3. Udzielanie wsparcia

- czyli dawanie pacjentowi możliwości swobodnego i otwartego wyrażania swoich myśli, emocji i uczuć poprzez aktywne słuchanie, akceptację, empatię i zrozumienie tych przeżyć przez osobę pomagającą
- dyskusja nad planami opieki
- asystowanie w poszukiwaniu rozwiązań
- udzielanie pomocy w realizowaniu zadań, np. załatwienie sprawy, przekazanie informacji

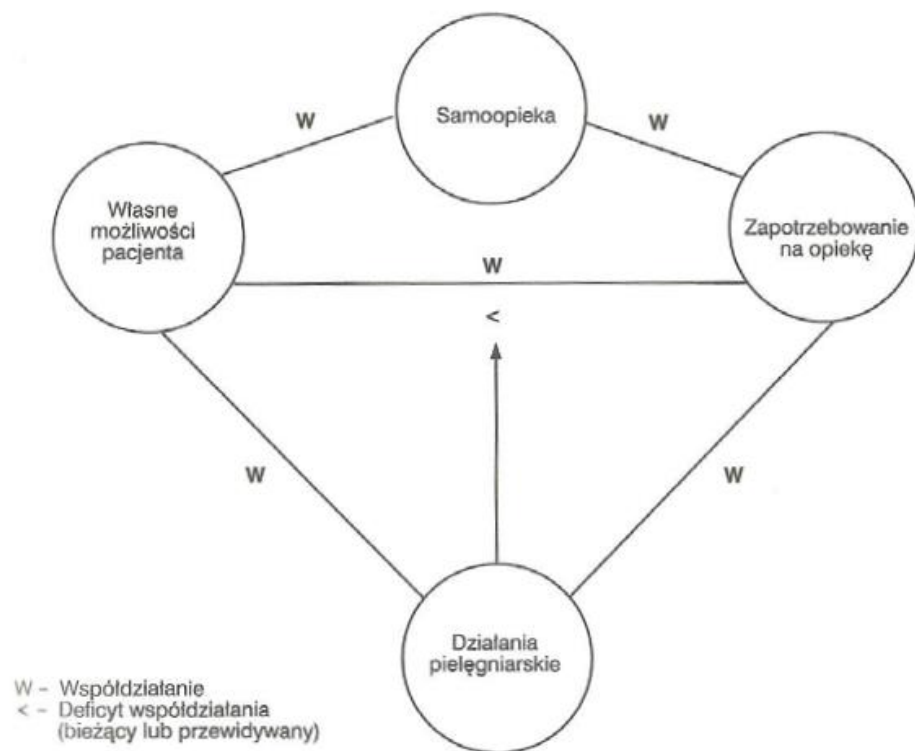
4. Stwarzanie środowiska sprzyjającego rozwojowi osoby wymagającej pomocy

- polega na wykreowaniu takich warunków środowiska, które motywują osobę do określania celów i priorytetów oraz podjęciu działań w celu ich osiągnięcia
- pomoc w osiągnięciu pełnego rozwoju wymaga zapewnienia odpowiednich środków materialnych, stworzenie atmosfery bezpieczeństwa, szacunku, solidarności, zaufania oraz akceptacji
- przykładem mogą być grupy wsparcia

5. Uczenie

- metoda wskazana w opiece nad osobami wykazującymi brak wiedzy lub umiejętności koniecznych do podejmowania samoopieki
- skuteczność tej metody zależy m.in. od trafnego rozpoznania deficytów wiedzy, motywacji, zainteresowania i gotowości pacjenta do przyjęcia informacji
- dobór metody uczenia powinien uwzględniać wykształcenie, styl życia, przyzwyczajenia i wcześniejsze doświadczenia pacjenta
- przykładem jest uczenie technik relaksacyjnych, prawidłowego doboru pokarmów – zgodnie z zaleconą dietą, uczenie wstrzyknień insuliny itp.

Teoria pielęgnowania Dorothei Orem



Każdy człowiek posiada naturalną skłonność do zapewnienia opieki samemu sobie oraz opiekowanie się osobami najbliższymi.

Każdy człowiek powinien odpowiadać za własne bezpieczeństwo, zdrowie i życie (**działania samoopiekuńcze**), pod warunkiem że jest zdolny do właściwego postępowania (pozwala mu na to jego stan biopsychospołeczny).

Teoria D. Orem jest określana jako teoria deficytu samoopieki.

Zasadniczo obejmuje ona trzy wzajemnie powiązane ze sobą komponenty:

1. **Teoria samoopieki** – opisuje i wyjaśnia samoopiekę spełnianą w rodzinie.
2. **Teoria deficytu samoopieki** – opisuje i wyjaśnia dlaczego ludzie muszą być wspomagani opieką pielęgniarzką w sytuacjach pełnej lub częściowej niezdolności do samoopieki
3. **Teoria systemów opieki pielęgniarstwa** – opisuje i wyjaśnia działania pielęgniarstwa w planowaniu i realizowaniu tej opieki w odniesieniu do określonych osób

Hildegard Peplau

MODEL RELACJI INTERPERSONALNYCH

Hildegard PEPLAU



Hildegard Peplau

Ur. 1.09.1909 w Reading (Pensylwania), córka niemieckich imigrantów

1931 – dyplom Przyszpitalnej Szkoły Pielęgniarskiej w Vermont

1943 –dyplom bakałarza w zakresie psychologii interpersonalnej

1947 – dyplom mgr w zakresie pielęgniarstwa psychiatrycznego

1953 – dyplom dr z pedagogiki

1960 – nominacja profesorska

Praktyka zawodowa H.Peplau

Zakłady opieki zamkniętej

1943 – praca w Korpusie Pielęgniarskim armii USA (pielęgniarstwo neuropsychiatryczne)

1948 – instruktorka pielęgniarek w Nowym Jorku (zorganizowała i kierowała kształceniem podyplomowym z pielęgniarstwa psychiatrycznego)

1955 – 1974 Uniwersytet w New Jersey (organizowanie i kierowanie specjalistycznym programem z pielęgniarstwa psychiatrycznego)

Teoretyczny model pielęgniarstwa Peplau - 1952

- Kontrowersyjny w okresie pielęgniarstwa medycznego
- Relacje w modelu – terapeutyczne dla pacjenta ale równocześnie budujące osobowość pielęgniarzki
- Zwrócenie uwagi na naukowość i humanizm w pielęgniarstwie

Założenia modelu

W swojej teorii autorka wyraża swoje przekonanie, że rozwój pielęgniarstwa zależy, od naukowego wyjaśnienia zależności między pielęgniarką, a pacjentem.

„Pielęgnowanie jest to proces międzyludzki o charakterze terapeutycznym. Jest to także narzędzie edukacyjne i siła odgrywająca istotną rolę w rozwoju osobowości tego, komu pielęgniarka pomaga”

Założenia modelu

- Rozwój pielęgniarstwa wymaga badań naukowych nad relacją pielęgniarka –pacjent
- Konieczność obserwacji, studiów, analiz oraz uogólnień
- Praktyka pielęgniarstwa – potrzeba wyjaśnień zachowań i relacji interpersonalnych
- Pielęgniarka – profesjonalistka w zakresie szeroko rozumianej funkcji terapeutycznej
- Profesjonalna pomoc jest możliwa dzięki umiejętnościom radzenia sobie w sytuacjach trudnych, opanowaniu lęku – pozytywny wpływ na proces zdrowienia
- Wiedza pielęgniarki pozwala na jej dojrzałość w zakresie relacji interpersonalnych

FAZY RELACJI PIELEŃNIARKA -PACJENT

- Orientacji
- Identyfikacji
- Eksploatacji
- Rozwiązania

Faza orientacji

- Wyjaśnianie niejasności dla pacjenta
- Orientacja pielęgniarki w zakresie najważniejszych problemów pacjenta
- Ustalanie hierarchii tych problemów
- Wyrażanie uczuć przez pacjenta, obserwacja ich przez pielęgniarkę
- Wspólne analizowanie wszystkich problemów
- Uzupełnianie informacji uzyskanych przez pacjenta od lekarza
- Przygotowywanie go do relacji z innymi osobami biorącymi udział w diagnozowaniu i terapii pacjenta

Faza identyfikacji- czyli kształtowania relacji

- Rozwiązywanie problemów poprzez konstruktywne uczenie się pacjenta
- Optymizm pielęgniarki
- Wcześniejsze doświadczenia pacjenta
- Świadomość własnych uczuć
- Wzajemny szacunek

Faza identyfikacji- rodzaje zachowań pacjenta

- Partycypowanie i współdziałanie
- Niezależność albo izolowanie się od pielęgniarki
- Bezradność i pełna zależność

Faza identyfikacji- rola obserwacji

Cele obserwacji:

- Identyfikacja sądów pacjenta o pielęgniarce oraz jego oczekiwaniach
- Identyfikacja sądów pielęgniarce o radzeniu sobie przez pacjenta

Faza eksploatacji

- Osiąganie przez pacjenta w pełni możliwości korzystania z pomocy pielęgniarstwa
- Umiejętność pacjenta w zakresie zadawania pytań, żądań
- Zainteresowanie pacjenta możliwościami samoopieki
- Nowe cele pielęgnowania
- Wsparcie w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia

Faza rozwiązania

- Okres zakończenia relacji interpersonalnej z pielęgniarką
- Psychiczne przygotowanie do powrotu do domu
- Różnorodność przebiegu procesu powrotu do zdrowia u różnych osób
- Obawy pielęgniarki jak pacjent będzie radził sobie w chorobie, w domu

Role pielęgniarki

- Obcego
- Źródło informacji
- Nauczyciela
- Przywódcy
- Zastępcy
- Konsultanta

Nadrzędne pojęcia w modelu

Pielęgniarstwo

1. Proces terapeutyczny
2. Celem pielęgniarstwa jest rozwój człowieka, który jest możliwy dzięki pomocy człowiekowi w uświadomieniu sobie wzorców psychologicznych i ich wykorzystanie dla własnego rozwoju

Osoba

Organizm, który w swoisty sposób dla siebie sposób redukuje napięcia wytwarzane przez potrzeby

W rozwoju własnym - możliwości postrzegania siebie- w pełni uświadomione, częściowo uświadomione, całkowicie nieświadomymi

Środowisko

Zawężenie do mikroświata skoncentrowanego na procesach psychicznych człowieka i sytuacjach znaczących w promowaniu zdrowia

Środowisko terapeutyczne

Środowisko ustrukturalizowane (terapię), nieustrukturalizowane (relacje międzyludzkie)

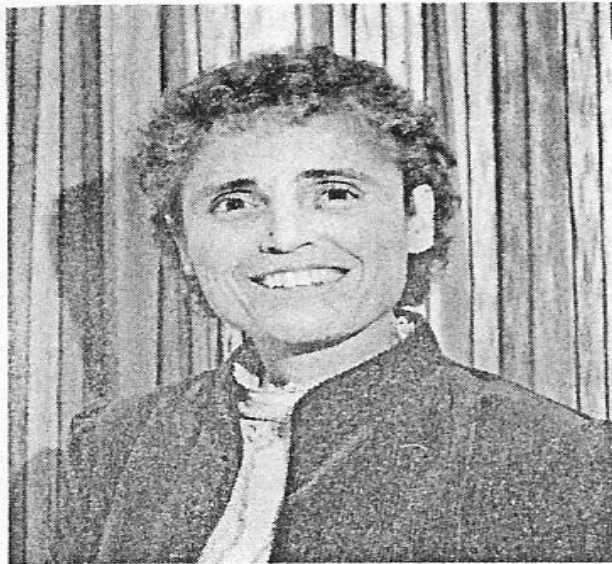
Zdrowie

Ruch naprzód – rozwój osobowości w kierunku twórczego, konstruktywnego i produktywnego życia

Teoria pielęgniarstwa

CALLISTA ROY

Sister Callista Roy



Callista ROY

ur. **14.10.1939r** w USA (Los Angeles)

mgr w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego – 1966 (University of California)

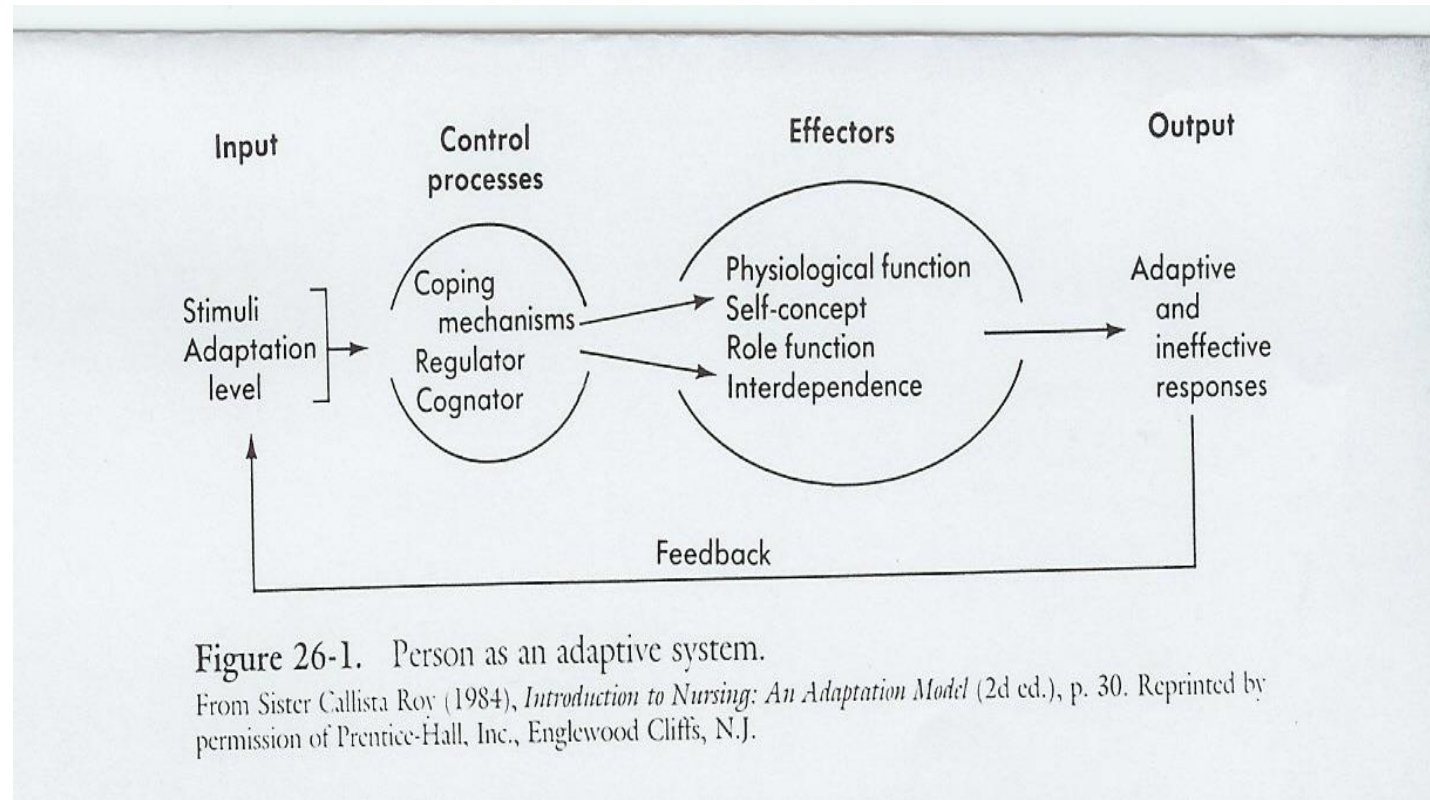
mgr socjologii (1975)

dr socjologii - 1977

teoretyk pielęgniarstwa

członek Północnoamerykańskiego Towarzystwa d.s. Diagnoz Pielęgniarskich (NANDA)

Model graficzny C.Roy



Podstawowe pojęcia modelu:



- **OSOBA** - system całość składająca się z poszczególnych części (całość ta jest czymś więcej niż sumą poszczególnych jej elementów)
- holistyczny system adaptacyjny, wyposażony w podsystem regulacyjny i poznawczy dla utrzymania adaptacji w czterech zakresach: funkcji fizjologicznych, koncepcji siebie, pełnionych ról oraz współzależności” (Roy, 1984)
- osoba to odbiorca opieki (odbiorcą może być także rodzina, grupa lub społeczność) – każdy z nich jest systemem adaptacyjnym

Podstawowe pojęcia modelu:

- człowiek - w interakcji ze środowiskiem
- na człowieka działają bodźce ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego
- reakcją człowieka na bodźce są mechanizmy obronne (wrodzone, nabyte) określane przez C.Roy jako tzw. *podsystem regulacyjny i podsystem poznawczy*
- podsystem regulacyjny związany jest z procesami fizjologicznymi, a podsystem poznawczy , z wyższymi funkcjami układu nerwowego: spostrzeganie, przetwarzanie informacji, wydawanie sądów i opinii, uczenie się oraz procesy emocjonalne

Podstawowe pojęcia modelu:

- uruchomienia mechanizmów obronnych są określone zachowania, a reakcje na bodźce mogą być dwojakiego rodzaju:
- odpowiedź adaptacyjna – sprzyjająca adaptacji, prowadzi do integracji osoby, przez co jest ona zdolna do realizowania swoich celów, takich jak zachowanie życia, rozwój , rozmnażanie czy biegłość w pewnych czynnościach
- odpowiedź nieefektywna - - nie sprzyja wcześniej określonym celom;
- reakcje na bodźce są indywidualne i zmieniają się w czasie
- reakcje zależą od różnych czynników m.in. od stopnia zmiany, jaką wywołują, wcześniejszych doświadczeń, poziomu wiedzy oraz słabych i mocnych stron człowieka
- każdy człowiek ma swoją indywidualną sferę adaptacji, który rozwija się pod wpływem stymulacji przez bodźce

Adaptacja

- proces adaptacji – ciągłe podejmowanie działań w celu osiągnięcia integracji i przebiega wg schematu: bodziec – mechanizm obronny – zachowanie (proces ten jest aktywny, pozytywny i twórczy)
- stan adaptacji – jest to stan dynamicznej równowagi ze środowiskiem, który jest rezultatem procesu adaptacji i umożliwia człowiekowi osiągnięcie jego osobistych celów
- adaptacja jako stan jest wypadkową działającego bodźca i zdolności adaptacyjnej człowieka czyli zdolności odpowiedniego reagowania w określonej sytuacji
- w wyniku pojawiających się bodźców i występujących reakcji – człowiek osiąga pewien poziom adaptacji – im jest on wyższy, tym większa zdolność człowieka do wytworzenia reakcji adaptacyjnej
- jeśli bodziec działa w obrębie sfery adaptacyjnej – to wtedy do osiągnięcia równowagi wystarczą mechanizmy obronne
- jeśli bodziec przewyższa zdolność adaptacyjną, wówczas człowiek dąży do osiągnięcia stanu adaptacji w wymiarze: fizjologicznym, koncepcji własnej osoby, pełnionych ról oraz współzależności

Zakres adaptacji w wymiarze fizjologicznym

Zachowanie integralności w sferze fizjologicznej jest możliwe dzięki podsystemowi regulacyjnemu i przejawia się w zaspokajaniu podstawowych potrzeb i funkcjonowaniu w zakresie:

1. zaopatrzenia w tlen
2. odżywiania
3. wydalania
4. aktywności i odpoczynku
5. ochrony skóry
6. narządów zmysłów
7. płynów i elektrolitów
8. funkcji neurologicznych
9. funkcji endokrynnych

Zakres adaptacji w wymiarze koncepcji własnej osoby

Warunkiem integracji psychicznej jest prawidłowa koncepcja siebie, na którą składa się:

- „ja fizyczne” – poczucie własnego ciała i wyobrażenia na temat własnego ciała
- „ja idealne” – wyobrażenie o tym , kim chciałby człowiek być lub co chce osiągnąć
- „ja racjonalne” – dążenie do utrzymania samoorganizacji i unikania zaburzeń równowagi
- „ja moralne, etyczne, duchowe” – przekonania , systemy wartości i samoocena

Osoba zintegrowana – to taka , którą cechuje wysoki poziom samoakceptacji, szacunek do siebie i pozytywne postrzeganie zarówno swojego ciała, jak i siebie jako osoby

Zakres adaptacji w wymiarze pełnionych ról

- Role określają społeczne interakcje między jednostką a innymi ludźmi.
- Poziomy pełnionych ról społecznych:
 - role pierwszorzędowe – są determinowane przez wiek, płeć, stan rozwojowy (np. rola matki, syna)
 - role drugorzędowe – to podejmowanie zadań związanych z pełnieniem ról podstawowych (np. role zawodowe)
 - role trzeciorzędowe – dobrowolnie wybrane role (np. związane z realizacją zainteresowań)

Z pełnieniem ról związane są określone zachowania (określone przez Roy jako instrumentalne) sprzyjające osiągnięciu biegłości w sprawności w jakiejś czynności oraz zachowania ekspresyjne, odzwierciedlające uczucia i postawy, jakie wiążą się z pełnieniem określonych ról.

Zakres adaptacji w wymiarze współzależności

- Integralność w tym zakresie:
- obejmuje relacje interpersonalne z innymi ludźmi lub relacje między grupami
- pozwala zaspokoić potrzeby emocjonalne
- pozwala budować trwałe i wartościowe związki uczuciowe z innymi osobami

Wskaźniki prawidłowej adaptacji

WYMIAR FIZJOLOGICZNY

1. Utlenowanie:

- prawidłowa wentylacja
- prawidłowa wymiana gazowa
- prawidłowy transport gazów
- prawidłowe mechanizmy kompensacyjne

2. Odżywianie

- prawidłowy proces trawienia
- prawidłowy stan odżywienia zgodnie z zapotrzebowaniem
- wyrównany stan metaboliczny oraz stan odżywienia w sytuacji zmienionego odżywiania

3. Wydalanie

- prawidłowe funkcjonowanie układu pokarmowego
- prawidłowe wydalanie stolca
- prawidłowe wytwarzanie moczu
- prawidłowe wydalanie moczu
- mechanizmy kompensacyjne w sytuacji zaburzeń wydalania

4. aktywność i wypoczynek

- integracja w zakresie poruszania się
- adekwatne uruchamianie mechanizmów kompensacyjnych w sytuacji braku aktywności
- efektywne sposoby realizacji aktywności i odpoczynku
- prawidłowy sen

2. Ochrona

- zachowana ciągłość skóry
- efektywne mechanizmy immunologiczne
- prawidłowe procesy związane z gojeniem się
- prawidłowa ochrona w przypadku zmian ciągłości skóry

3. Narządy zmysłów

- integracja bodźców sensorycznych i informacji
- prawidłowa percepcja i interpretacja bodźca
- efektywne mechanizmy obronne w przypadku zaburzeń

4. Płyyny i elektrolity

- zachowana równowaga wodno-elektrolitowa, kwasowo-zasadowa

5. Funkcje neurologiczne

- prawidłowe procesy: pobudzania, pamięci, uwagi, myślenia, percepcji
- zintegrowane myślenie i uczucia

6. Funkcje endokrynne

- efektywna regulacja hormonalna
- prawidłowe cykliczne wytwarzanie hormonów
- efektywne mechanizmy radzenia sobie ze stresem

Wymiar koncepcji siebie

1. „Ja fizyczne”

- pozytywne postrzeganie własnego ciała
- efektywne funkcjonowanie seksualne
- integracja rozwoju fizycznego i psychicznego
- prawidłowe mechanizmy kompensacyjne

Wymiar koncepcji siebie

2. „ja osobowe”

- integracja „ja idealnego” i „ja realny”
- efektywne procesu rozwoju moralnego, etycznego i duchowego
- szacunek do siebie

Wymiar pełnienia ról społecznych

- efektywne wypełnianie ról
- integracja zachowań instrumentalnych i ekspresyjnych związanych z pełnieniem ról
- efektywny sposób radzenia sobie
- integracja ról pierwszorzędowej, wtórnych i trzeciorzędowych

Wymiar współzależności

- prawidłowy sposób wychowania
- wyrównany stan emocjonalny
- adekwatne zachowania w samotności i relacjach z innymi

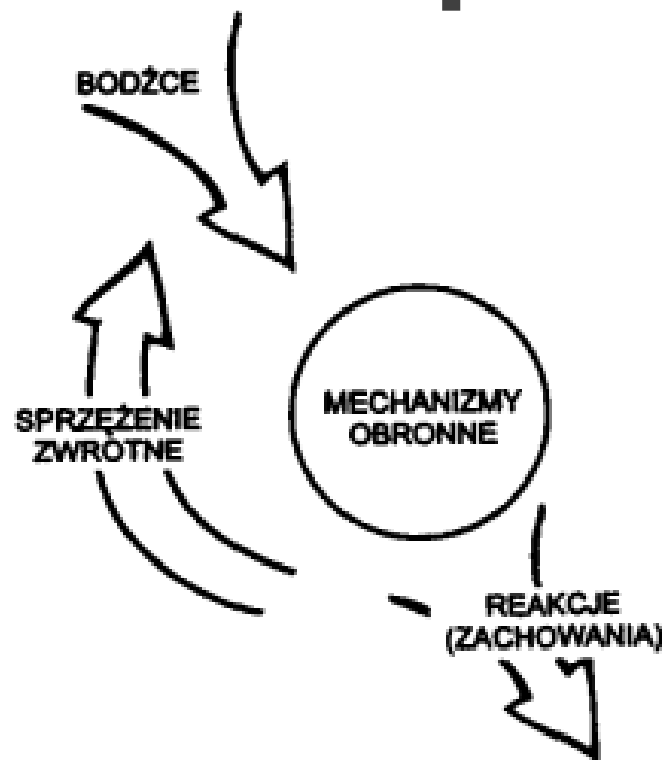
Środowisko

„wszystkie warunki, okoliczności i oddziaływania zewnętrzne, które wpływają na rozwój i zachowanie człowieka”

Środowisko zewnętrzne i wewnętrzne oddziałuje na człowieka poprzez bodźce:

- ogniskowe – nagłe, powodujące to, że człowiek skupia na nich swoją uwagę i mobilizuje energię do ich przezwyciężenia
- sytuacyjne, kontekstowe – zewnętrzne i wewnętrzne, oddziałujące w określonej sytuacji i mogące mieć wpływ na efekt działania bodźców ogniskowych
- pozostałe bodźce (rezydualne) – niespecyficzne, wpływające na zdolność człowieka do zmagania się z aktualną sytuacją (wiedza, umiejętności, intuicja)

Teoria adaptacyjna Calisty Roy



Model ten odnosi się do systemu adaptacji człowieka. Według niej ludzie to biopsychosocjalne systemy zdolne do adaptacji, które radzą sobie ze zmianami otoczenia poprzez złożony proces adaptacji. Uwzględnia możliwości adaptacyjne systemu i zdolności adaptacyjne osoby do funkcjonowania w systemie mimo choroby.

Przebieg procesu adaptacji wg C.Roy

Według C. Roy każdy człowiek dysponuje czterema sposobami adaptacji:

- **Adaptacja warunkowana potrzebami fizjologicznymi (physiologic needs),**
- **Interakcja z innymi osobami i obraz samego siebie (self-concept),**
- **Role pełnione w społeczeństwie (role function),**
- **Adaptacja zależna od systemu współzależności w relacji z innymi ludźmi (system of interdependence)**

Założenia modelu Calisty Roy:

1. Człowiek jest całością biologiczną, psychiczną i społeczną. Zmiany biologiczne toczące się w organizmie człowieka zachodzą jednocześnie z różnorodnymi procesami w sferze psychicznej i społecznej.
2. Człowiek znajduje się w ciągłej interakcji ze zmieniającym się środowiskiem doświadczając ustawicznych zmian fizycznych, psychicznych i społecznych w określonym środowisku i reaguje na nie).

-
3. Aby radzić sobie ze zmieniającym się otoczeniem, człowiek wykorzystuje wrodzone lub nabyte mechanizmy obronne pochodzenia biologicznego, psychicznego i społecznego.
 4. Zdrowie i choroba są jedynym i nieuniknionym wymiarem życia.
 5. Aby pozytywnie reagować na zmiany środowiska, człowiek musi się adaptować zgodnie z własnym systemem wartości.

BETTY NEUMAN

SYSTEMOWY MODEL PIEŁĘGNIARSTWA



Betty Neuman

Ur. W 1924 w Ohio – jako córka akuszerki

Śmierć ojca gdy Betty miała 11 lat – wpływ na decyzję o zawodzie pielęgniarki – pozytywna opinia ojca o pielęgniarkach

Rozwój zawodowy B. Neuman

Po ukończeniu szkoły średniej brak środków na edukację

Podczas II wojny światowej – pracowała jako technik, kreślarz, kucharka

Po utworzeniu Korpusu Kadetów Pielęgniarek – wstąpiła do 3-letniej szkoły pielęgniarskiej

1947 r. – uzyskanie dyplomu z wyróżnieniem oraz podjęcie pracy jako pielęgniarka środowiskowa

Rozwój zawodowy B. Neuman

1954 – praca w gabinecie prywatnym męża

lekarza-położnika

1957 – ukończenie studiów – tytuł bakałarza w zakresie zdrowia publicznego

1966 – uzyskanie tytułu mgr w dziedzinie zdrowia publicznego

1973 – powrót do Ohio

1985 – tytuł dr w dziedzinie psychologii klinicznej

Osiągnięcia zawodowe

Nauczyciel akademicki (Uniwersytet Kalifornia w Los Angeles) – opracowanie nowatorskiego programu kształcącego pielęgniarki w zakresie pielęgniarstwa psychiatrycznego w środowisku

Podczas tego programu powstała pierwsza wersja modelu systemowego – opublikowana w 1972

Praca jako konsultant zdrowia publicznego

Członek Amerykańskiego Towarzystwa ds. Terapii Małżeństwa i Rodziny

Prowadziła prywatne poradnictwo małżeństw i rodzin

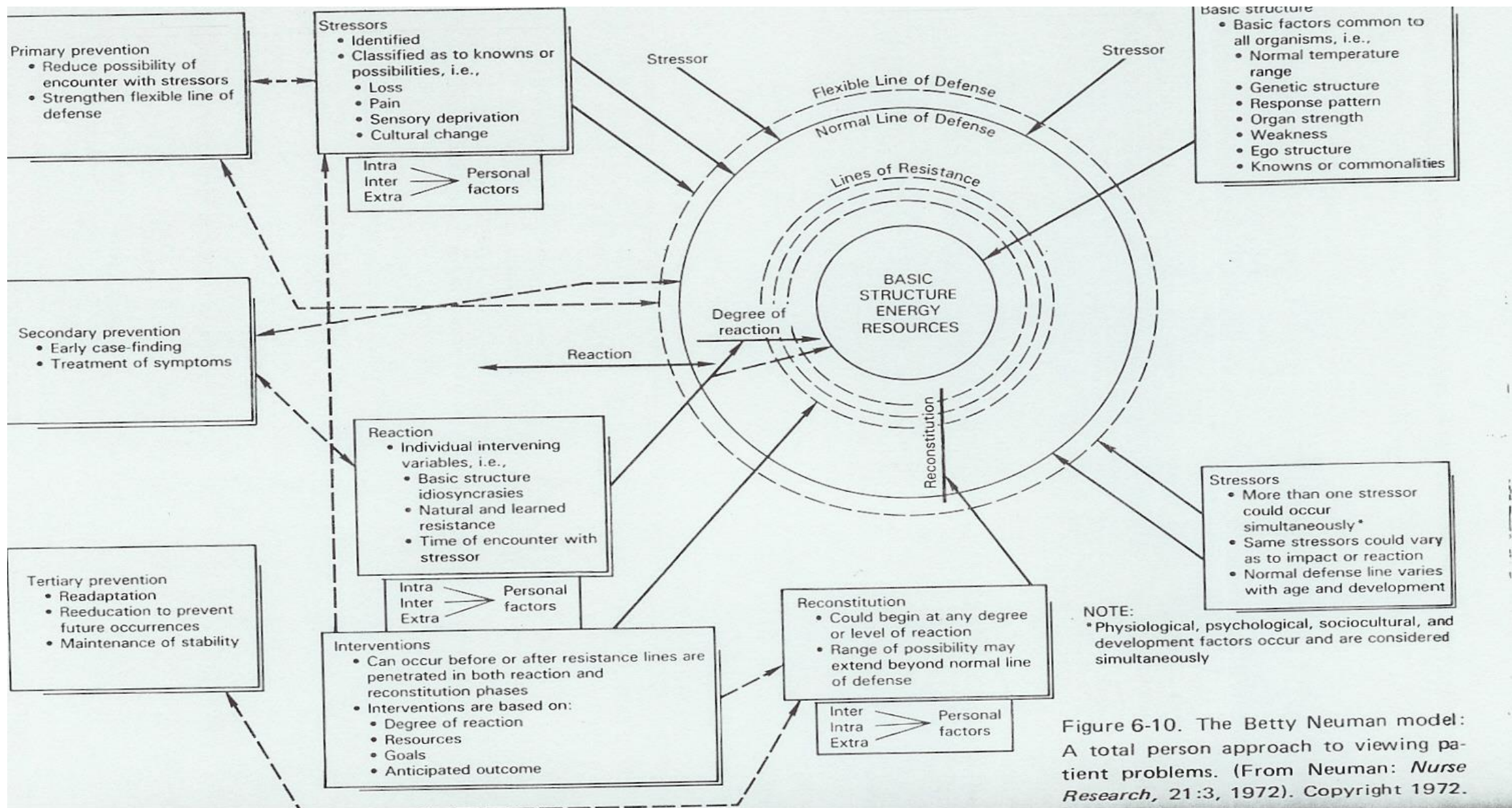
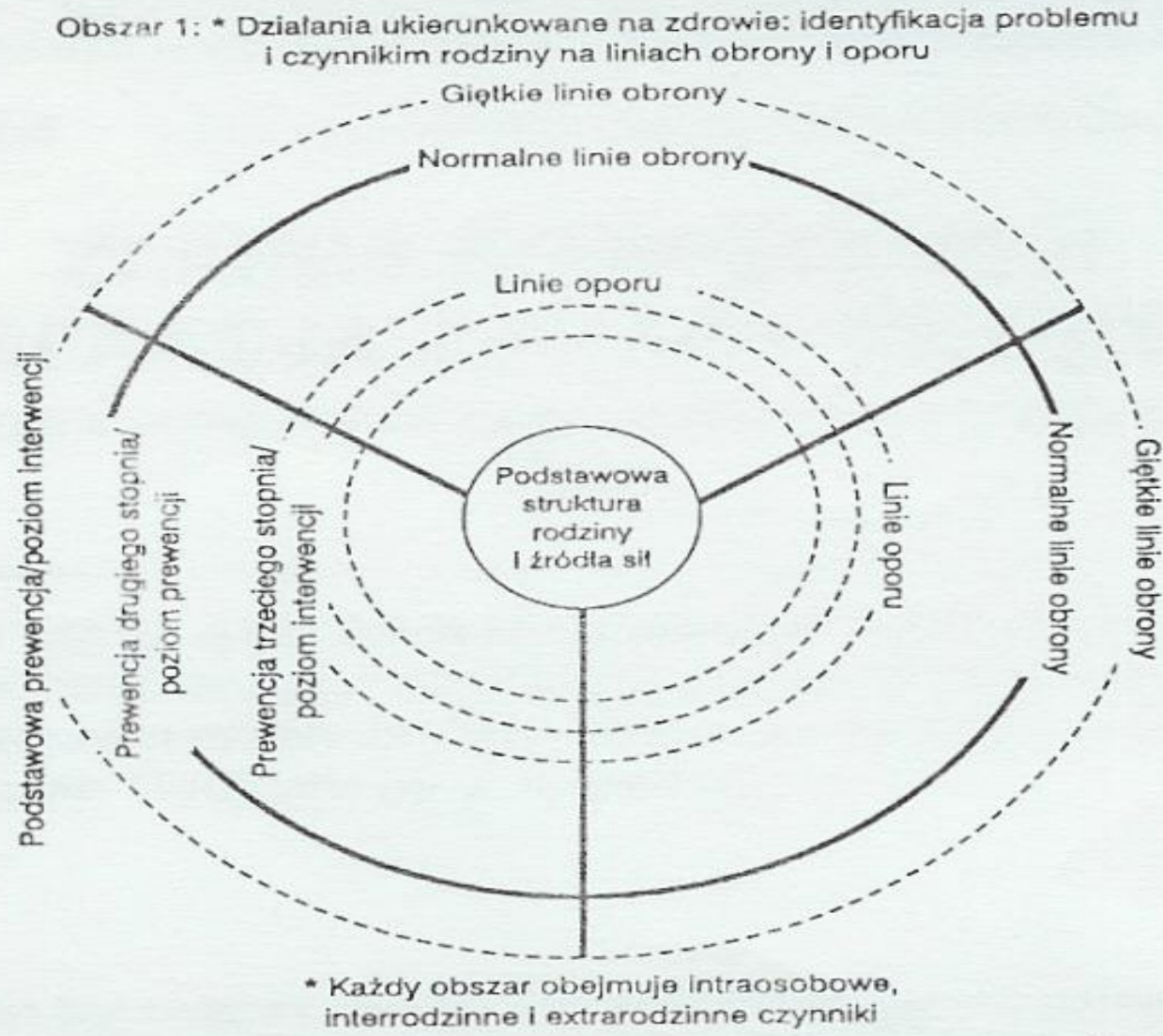


Figure 6-10. The Betty Neuman model: A total person approach to viewing patient problems. (From Neuman: *Nurse Research*, 21:3, 1972). Copyright 1972.

Obszar 3: * Przywrócenie stabilności i funkcji rodziny
na poziomie prewencji/intervencji



Ryc. 1. Model Oceny/Intervencji Rodziny. Adaptacja z Modelu Systemowego Opieki Zdrowotnej i

Model systemowy Betty Neuman

Model ten miał służyć celom dydaktycznym ujmując człowieka w sposób holistyczny

Podstawowe pojęcia modelu

Osoba/człowiek

Środowisko

Zdrowie

Pielęgniarstwo

Osoba/człowiek

System - obszary

1. Fizjologiczny
2. Psychologiczny
3. Socjokulturowy
4. Rozwojowy
5. duchowy

Osoba/człowiek

System otwarty, w którym poszczególne części są wzajemnie zależne

System ten w interakcji ze środowiskiem

System przedstawiony jest w postaci tzw. struktury podstawowej (centralnej) oraz tzw. linii obrony

Struktura podstawowa – czynniki właściwe dla gatunku odpowiedzialne za utrzymanie podstawowych funkcji życiowych (np. reagowanie na bodźce, struktura ego, zdolności poznawcze)

Osoba/człowiek

Tzw. linie obrony – dodatkowe mechanizmy chroniące strukturę podstawową i zapewniające równowagę systemu

Kolejność występowania tzw. linii obrony od najbliższych strukturze podstawowej :

- Odporności
- Normalna linia obrony
- Elastyczna linia obrony

Osoba/człowiek

Linie odporności

- Np. System immunologiczny
- znajdują się najbliżej i chronią bezpośrednio strukturę podstawową
- Są uruchamiane pod wpływem stresora, gdy zostaje naruszona najbardziej zewnętrzna linia obrony
- Efektywność linii odporności prowadzi do odwrócenia niekorzystnego działania bodźca i wspomaga proces odnowy
- Nieefektywność prowadzi do uszkodzenia struktury podstawowej, wyczerpania energii i śmierci

Osoba/człowiek

Normalna linia obrony

- jest stała i oznacza stan człowieka jaki osiągnął w trakcie własnego rozwoju
- jest punktem odniesienia do wszelkich odchyłeń od stanu dobrego samopoczucia
- Jej przebieg jest - to wynik wcześniejszych zachowań jednostki
- Czynniki wpływające na linię obrony:mechanizmy radzenia sobie z trudnościami, styl życia, wpływy rozwojowe, duchowe i uwarunkowania kulturowe.

Osoba/człowiek

- gdy linia normalnej obrony nie jest dobrze chroniona przez elastyczną linię obrony stresor może ją naruszyć, co obniża zdolność jednostki do przeciwdziałania innym stresorom, zwłaszcza gdy są osłabione linie odporności.
- Po zniwelowaniu reakcji wywołanej działaniem stresora poziom dobrego samopoczucia lub poziom równowagi systemu, a także zdolność do przeciwdziałania stresorom w przyszłości może być taka sama, zwiększyć się lub zmniejszyć

Elastyczna linia obrony

- chroni system przed wtargnięciem stresorów
- Jest to łatwość w przystosowaniu się do zmieniających się warunków i okoliczności
- Im dalej od tzw. normalnej linii obrony tym lepsza ochrona dla systemu
- Linia jest dynamiczna , jej przebieg może się zmieniać w krótkim czasie
- Ulega zmianie pod wpływem określonych sytuacji np. niedożywienia
- Jeśli linia ta jest osłabiona, to dochodzi do przełamania normalnej linii obrony, a w konsekwencji – objawy choroby

Środowisko

Czynniki zewnętrzne i wewnętrzne otaczające człowieka jako system

Wzajemne oddziaływanie człowieka i środowiska (pozytywne i negatywne) poprzez stresory.

Rodzaje stresorów:

Intrapersonalne (pochodzące ze środowiska wewnętrznego – reakcje immunologiczne)

Interpersonalne lub ekstrapersonalne – spoza systemu

Środowisko „wykreowane”

- nieświadomie rozwinięte przez człowieka dla własnej obrony i zachowania równowagi systemu
- pełni funkcję bezpieczeństwa lub tarczy ochronnej
- jest dynamiczne i mobilizuje wszystkie sfery człowieka w celu utrzymania integralności i stabilności systemu
- Obejmuje zarówno środowisko zewnętrzne i wewnętrzne

Środowisko „wykreowane”

przykłady mechanizmów obronnych pięciu sfer: -

- zaprzeczanie (psychologiczna),
- odruchowy skurcz mięśni (fizjologiczna),
- zachowywanie dystansu do innych (socjokulturowa),
- wypracowane w trakcie rozwoju sposoby przetrwania (rozwojowa),
- podtrzymywanie nadziei (duchowa)

Rola i znaczenie środowiska „wykreowanego” w pielęgnowaniu

Świadomość istnienia środowiska „wykreowanego” –czyli np. w chorobie somatycznej – istnienie lęku

Objawy , choroby psychosomatyczne

Wspieranie przez pielęgniarkę pozytywnego rozwoju środowiska „wykreowanego”

Rozpoznanie istoty tego co zostało wykreowane, z jakim skutkiem oraz co powinno być wykreowane

Człowiek pielęgnowany powinien mieć świadomość środowiska „wykreowanego”

Zdrowie

to stan optymalnej równowagi i stabilności systemu – czyli stan możliwie najlepszego dobrego samopoczucia w określonym czasie

Dynamicznie zmieniającym się w stanem w życiu w zależności od czynników tworzących podstawową strukturę i od stopnia przystosowania się do stresorów

Utrzymanie bądź utrata zasobów energetycznych w obrębie struktury podstawowej

Stan zdrowia – jeśli zachodzi stała wymiana energii(większe wytwarzanie niż zużywanie przez system)

Zjawisko entropii czyli rozproszenia i degradacji energii prowadzi do choroby , a nawet śmierci.

Człowiek zdrowy

Gdy znajduje się na różnych zmieniających się poziomach, ale w obrębie stanu określanego jako normalny czyli wyznaczonego przez granice normalnej obrony

Zmieniający się stan zdrowia – to bycie na ciągłej między zdrowiem a chorobą

Pielęgniarstwo

Cel

- pomoc człowiekowi, rodzinie, grupie w utrzymaniu optymalnego stanu równowagi

Interwencja pielęgniarstwa

- przywracanie lub pomoc w utrzymaniu lub pomocy w osiągnięciu zdrowia poprzez profilaktykę: pierwotną, wtórną i trzeciorzędową.

Profilaktyka pierwotna

Utrzymanie istniejącego dobrostanu poprzez wzmocnienie linii obrony

Zapobieganie działaniu stresorów i czynników ryzyka

Działanie pielęgniarские powinno mieć miejsce gdy stresor został zidentyfikowany i znane jest ryzyko związane z jego działaniem, ale nie wywołał jeszcze reakcji u człowieka

Profilaktyka wtórna

celem jest przywrócenie dobrostanu struktury podświadomej przez wzmocnienie linii odporności, czyli zniwelowanie objawów oraz przywrócenie stanu równowagi i energii

gdy stresor wywołał już reakcję w postaci określonych objawów

Działanie powinny rozpocząć się jak tylko pojawią się objawy

Poprzez profilaktykę wtórną można uzyskać odbudowę linii obrony przed chorobą lub osiągnąć stabilizację na niższym poziomie

Jeśli interwencja nie będzie skuteczna dochodzi do naruszenia struktury podstawowej i śmierci

Profilaktyka trzeciorzędowa

Wspomaganie procesów odnowy i przywracaniu równowagi systemu po przebytym leczeniu

Wzmacnianie i uruchamianie istniejących zasobów struktury podstawowej w celu zachowania energii i ochrony przed dalszym działaniem stresorów

Proces pielęgnowania B.Neuman

I etap – Diagnoza pielęgnarska

II etap – Wyznaczanie celów pielęgnowania

III etap – Wyniki pielęgnowania

I etap – Diagnoza pielęgniarstwa

gromadzenie danych

wstępne określenie zakresu koniecznych danych

II etap – wyznaczanie celów pielęgnowania

Określanie pożądanych zmian

Określenie działań pielęgniarских

III etap – wyniki pielęgnowania

Działania pielęgniarские ujęte w kategoriach profilaktyki

Ocena występujących zmian oraz ewentualnie zmiana celów

Określenie celów długoterminowych na bazie stopnia osiągnięcia celów krótkoterminowych

Ocena wyników pielęgnowania

Jean Watson

UR. 1940 -

MODEL TEORETYCZNY - INTERAKCJE



Jean Watson

Wykształcenie

Dyplom pielęgniarski w przyszpitalnej szkole pielęgniarskiej w Roanoke

Stopień bakałarza z zakresu nauk pielęgniarskich

Mgr nauk pielęgniarskich w zakresie pielęgniarstwa psychiatrycznego i zdrowia psychicznego

Doktorat z filozofii w dziedzinie psychologii edukacyjnej

Praca zawodowa

Pielęgniarka prywatna

Konsultant kliniczny

Prowadzenie badań naukowych (Azja, Australia, Egipt, Indonezja)

Obecnie - profesor pielęgniarstwa

Założycielka i Dyrektor Centrum Ludzkiej Troskliwości Szkoły Pielęgniarstwa w Centrum Nauk o Zdrowiu w Denver

Publikacje J.Watson

* Nursing: Human Science and Human care - 1979

Model pielęgnowania wg Jean Watson

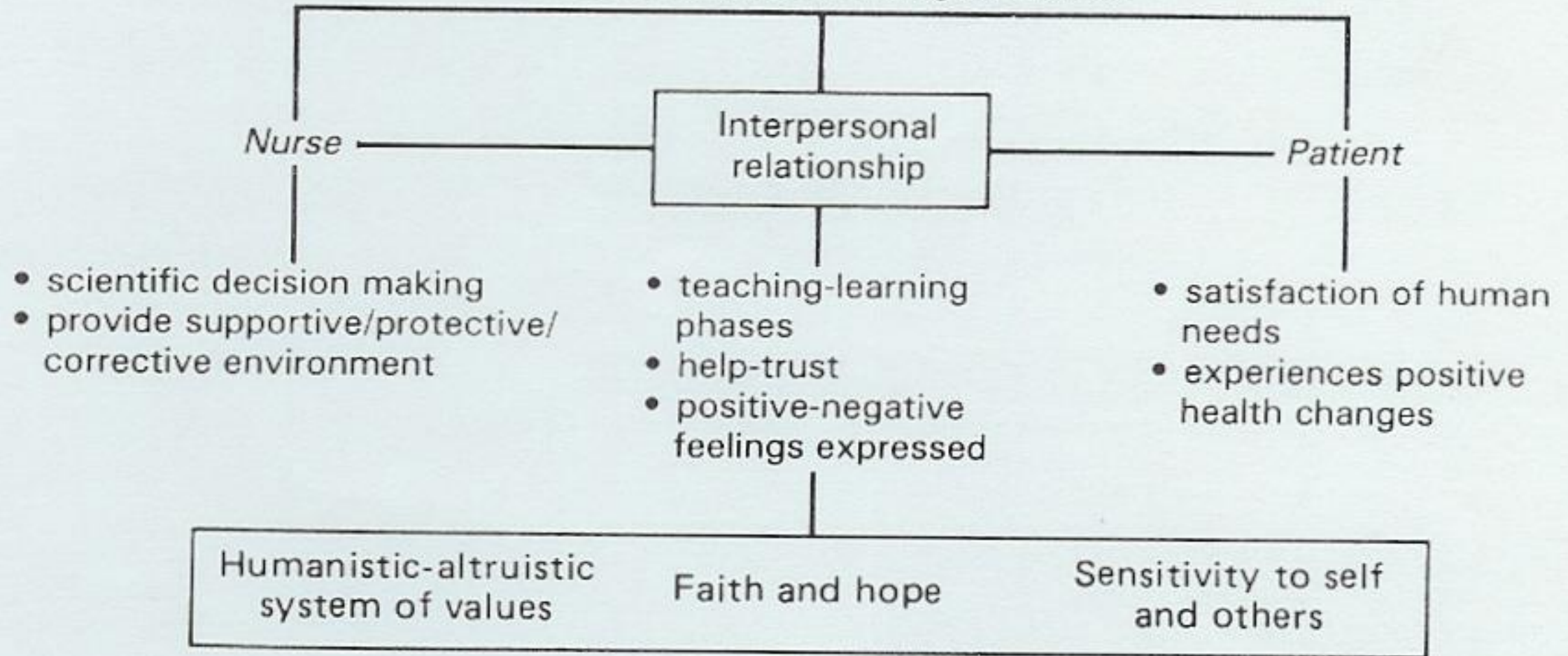
Filozoficzny charakter teorii

Podstawowe stwierdzenia modelu

1. Człowiek jest istotą duchową – co sprawia, że dusza(duch) człowieka dąży do osiągnięcia harmonii wewnętrznej
2. Pielęgniarstwo jest swego rodzaju humanistyczną troskliwością – pomaga w odbudowywaniu harmonii i zdrowieniu
3. Humanistyczna troskliwość jest podejmowania w relacjach interpersonalnych pomiędzy pielęgniarką a pacjentem (dwie duchowe istoty)

Interpretation of Watson's Model

Existential/phenomenological forces



Podstawowe pojęcia modelu J.Watson

Osoba

Zdrowie

Środowisko

Pielęgniarstwo

Osoba

- Całościowy ,wspaniały byt psychiczny, fizyczny i duchowy, którego istotą jest dusza
- Kimś i czymś więcej niż tylko sumą poszczególnych jego elementów „sobą”
- Rozwój człowieka – proces o charakterze „konfliktu”

Zdrowie -1979

Stan funkcjonowania człowieka w wymiarze fizycznym, psychicznym i społecznym oraz utrzymywanie pełnej adaptacji funkcjonalnej

Brak choroby lub podejmowanie działań zapobiegających chorobie

Zdrowie –1985,1989

Harmonia ciała, psychiki i duszy człowieka, harmonia z innymi ludźmi i naturą

Zaburzenia zdrowia – to subiektywne odczucia wewnętrznego cierpienia – dystres duszy

Czynnik chorobotwórczy - stres

Środowisko

Nie jest pojęciem stanowiącym podstawę modelu- jest zaznaczona rola środowiska w promowaniu wspierania, ochrony sfery psychicznej i duchowej człowieka

Czynniki środowiska – wpływają na zdrowie

Pielęgniarstwo

„jako słowo jest koncepcją filozoficzną, sugerującą troskliwość (miłość, delikatność/miękkość. (...)

W tej koncepcji pielęgniarstwo ma charakter dynamiczny i zmienny.

„Dla mnie pielęgniarstwo w najogólniejszym znaczeniu obejmuje wiedzę , myślenie, wartości, filozofię, zaufanie i akcje podejmowane z wyraźną pasją. Transakcje ludzkiej troskliwości oraz intersubiektywny osobisty ludzki kontakt ze światem, przeżywanym przez doświadczające go osoby, wymagają wiedzy, wartości, podejmowania działań i pasji”

Pielęgniarstwo

Pielęgniarstwo – to nauka i sztuka tkwiąca w tradycjach nauk humanistycznych, całkowicie różnych od tradycji nauk medycznych.

Nauka humanistyczna - nauka, piękno, sztuka, etyka i estetyka w działaniach opiekuńczej troskliwości pielęgniarki

Pielęgniarstwo - sztuka

- Przejawia się tam, gdzie pielęgniarka bezgranicznie angażuje się w relacje interpersonalne
- Sztuka pielęgnowania – skoncentrowana na świadczeniu ludzkiej, holistycznej troskliwości

Pielęgniarstwo - nauka

Nauka o „ludzkiej naturze osoby i o ludzkich doświadczeniach zdrowia, choroby, przywracania zdrowia – na które wywierają wpływ profesjonalne, naukowe, estetyczne i etyczne transakcje ludzkiej troskliwości” (1989)

Istota pielęgnowania

- Asystowanie pacjentowi
- Pomaganie w odzyskaniu harmonii
- Humanistyczna troskliwość a nie tylko zadania związane z diagnozowaniem i leczeniem

Rola pielęgniarki

- Zrozumienie człowieka w zdrowiu, chorobie, stresie
- Człowiek potrzebuje: asystowania, troskliwości,

Uwarunkowania powstania teorii humanistycznej troskliwości

- Powrót do założeń F.Nightingale (rola pielęgniarki to zapewnianie człowiekowi warunków , jakich wymaga natura aby przywracać zdrowie”
- Rozwój pielęgniarstwa wymaga odejścia od tradycji nauk medycznych a rozwijanie własnej
- Istota rozwoju pielęgniarstwa – konieczność poznawania i integrowania ciała, umysłu i duszy człowieka w celu osiągnięcia przez niego harmonii wewnętrznej oraz w interakcjach z innymi
- Dotychczasowy rozwój pielęgniarstwa niezgodny z jego tradycyjnymi wartościami,

Uwarunkowania powstania teorii humanistycznej troskliwości cd.

- Brak wpływu na rozwój pielęgniarstwa takich nauk jak: medyczne, psychologia (brak związku pomiędzy rozwojem psychologii a rozumieniem człowieka jako istoty duchowej)
- Rozwój teorii stresu w epidemiologii schorzeń somatycznych (wzrasta poziom wiedzy na temat możliwości likwidowania stresu – stąd rola opiekuńczej troskliwości)
- Model opieki nad zdrowiem niezgodny z opiekuńczą troskliwością

Opinia J.Watson na temat rozwoju pielęgniarstwa

„W wyniku historycznego ruchu pielęgniarstwo znalazło się w takim punkcie, w którym może podjąć rozważanie swoich ideałów metafizycznych i moralnych, jako przewodników w podejmowaniu własnych wysiłków.

Pielęgniarstwo jako nauka może bardzo wiele skorzystać z metafizyki przywracającej sens duchowości człowieka, łączenia jej z ludzką troskliwością, w swoim dążeniu do rozwoju pielęgniarstwa jako nauki dla XXI wieku”

Istota rozwoju pielęgniarstwa wg Watson

- Fenomenologiczna - Kierunek filozoficzny, zajmujący się poznawaniem istoty zjawisk a nie faktów. Fenomenologia człowieka to poznawanie jego własnego rozumienia świata
- Egzystencjalna - Kierunek filozoficzny wskazujący na możliwości człowieka w zakresie własnego wyboru i odpowiedzialności za swoje czyny , a którego los nie jest determinowany społecznie czy historycznie
- Duchowa

Rozwój pielęgniarstwa- wg Watson

Nauka o pielęgnowaniu – zgodna z tradycją pielęgniarstwa

Czerpanie z istoty metafizyki

Powiązanie z humanistyczną troskliwością

Zaliczanie do nauk humanistycznych

Określanie swoją specyfikę

Znalezienie kompromisu –połączenie humanistycznych: tradycji i natury pielęgniarstwa.

Rozwój pielęgniarstwa- wg Watson

Nauka o pielęgniarstwie powinna koncentrować się wokół godności człowieka w relacjach interpersonalnych

Stosowanie metod umożliwiających poznawanie wewnętrznych doświadczeń człowieka, a nie tylko obserwowanego środowiska zewnętrznego

Nauka humanistyczna

Filozofia wolności wyboru i odpowiedzialności człowieka

Biologia i psychologia holizmu

Epistemologia (podejmowanie badań empirycznych, promowanie estetyki, etyki)

Ontologia czasu i przestrzeni

Kontekst międzyludzkich relacji

Otwarty, naukowy pogląd na świat

Założenia humanistycznej troskliwości wg J.Watson

1. Troskliwość i miłość – uniwersalne i tajemnicze siły kosmosu – jednoczą energię psychiczną
2. Niedostrzeganie potrzeb miłości i troskliwości przez człowieka
3. Pielęgniarstwo jest profesją troskliwości – ideał pielęgniarstwa
4. Należy rozpocząć od nakazania miłości i troskliwości w stosunku do samych siebie

Założenia humanistycznej troskliwości wg J.Watson

- 5. Pielęgniarstwo zawsze cechowała humanistyczna troskliwość – opiekuńcza pomoc w zdrowiu i chorobie
- 6. Troskliwość jest esencją pielęgniarstwa – najbardziej centralny i jednoczący element praktyki pielęgniarstwa
- 7. Przyznawanie coraz mniejszego znaczenia humanistycznej troskliwości w systemach opieki nad zdrowiem

Założenia humanistycznej troskliwości wg J.Watson

8. Dewaluacja jakości troskliwości – marginalizacja ideałów i ideologii troskliwości w praktyce pielęgniarstwa
9. Podnoszenie poziomu humanistycznej troskliwości w teorii i praktyce ma duże znaczenie dla pielęgniarstwa
10. Humanistyczna troskliwość może być okazywana i praktykowana w sposób efektywny tylko w relacjach interpersonalnych
11. Socjalny, moralny i naukowy wkład pielęgniarstwa w teorii, praktyce i badaniach naukowych – to wkład do idei humanistycznej troskliwości

Filozoficzne wyjaśnienia modelu J.Watson

1. Umysł i emocje – okno na świat dla duszy człowieka
2. Fizyczny, proceduralny, obiektywny i oparty na faktach charakter pielęgniarstwa troskliwości. Najwyższy poziom troskliwości pielęgniarstwa przekracza wymiar materialny i fizyczny – umożliwiając kontakt ze światem emocjonalnym i wewnętrznym.
3. Ciało człowieka jest powiązane z czasem i przestrzenią, ale umysł i dusza je przekracza co kształtuje takie zjawiska jak: kolektywna świadomość, fenomeny, parapsychologiczne i inne

Filozoficzne wyjaśnienia modelu J.Watson

4. Pielęgniarka może docierać do umysłu, emocji i wewnętrznego "siebie" człowieka w sposób pośredni poprzez umysł, ciało i duszę.
5. Duchowa esencja osoby, ze zdolnością do wolności, warunkuje proces ewolucyjnego ludzkiego rozwoju.
6. Troszczenie się i miłość – najbardziej ludzka potrzeba
7. Choroba człowieka może przebiegać w sposób niezauważalny dla wzroku
8. Całość doświadczeń w danym momencie życia tworzy pole fenomenologiczne człowieka – stanowiące ramy odniesienia obejmujące: relacje i znaczenia, podmioty i przedmioty, teraźniejszość i przyszłość – w taki sposób w jaki są przyjmowane i doświadczane przez człowieka

Humanistyczna troskliwość w pielęgniarstwie

- Proces , który wymaga od pielęgniarki świadomości podnoszenia poziomu interpersonalnych relacji z pacjentem
- Wzajemny wpływ na siebie pielęgniarki i pacjenta
- Sposób pomagania człowiekowi w osiągnięciu samokontroli niezbędnej w zdrowieniu

STRUKTURA TEORII WATSON

„KARATOWE” CZYNNIKI DLA PIEŁĘGNIARSKIEJ TROSKLIWOŚCI

„Karatowe” czynniki dla pielęgniarskiej troskliwości (1985)

1. Ukształtowanie własnego humanistyczno -altruistycznego systemu wartości
2. Wiara i nadzieja
3. Wrażliwość w stosunku do siebie i do innych
4. Kształtowanie ludzkich relacji troskliwości i zaufania
5. Promowanie i akceptowanie wyrażania uczuć
6. Pozytywnych i negatywnych

„Karatowe” czynniki dla pielęgniarstwa troskliwego

7. Promowanie międzyludzkiego nauczania/ uczenia się
8. Promowanie środowiska człowieka jako wspierającego, chroniącego i /lub korygującego pod względem umysłowym, fizycznym, socjokulturowym i duchowym.
9. Asystowanie i zaspokajanie potrzeb
10. Uwzględnianie sił egzystencjalno-fenomenologicznych.

Humanistyczno-altruistyczny system wartości pielęgniarstwa wg Watson

1. Wysoki poziom szacunku dla zjawisk życia, zdumiewających i niedostępnych dla rozumu.
2. Uznawanie ludzkich sił dla wzrostu i zmian człowieka.
3. Uznawanie duchowego wymiaru człowieka
4. Uznawanie wewnętrznej siły procesu ludzkiej troskliwości
5. Szacunek i poważanie dla duchowości i subiektywizmu człowieka
6. Przywiązywanie wagi do doświadczeń człowieka w zdrowiu i chorobie
7. Akceptacja wartości niepaternalistycznych uznających ludzką autonomię i wolność wyboru

Humanistyczno-altruistyczny system wartości pielęgniarki wg Watson

- 8. Pomoc człowiekowi niezależnie od uwarunkowań zdrowi/choroby
- 9. Wysoka wartość relacji interpersonalnej pielęgniarka-pacjent
- 10. Uznawanie pielęgniarki za współpartnera w procesie humanistycznej troskliwości.

Hierarchia potrzeb wg Watson

I - potrzeby niższe/ przeżycia

1. Potrzeby biofizyczne

- jedzenia i płynów
- Wydalania
- wentylacji

II potrzeby niższe/ funkcjonalne

2. Potrzeby psychofizyczne

- aktywności i odpoczynku
- seksualne

III – potrzeby wyższe/integrujące

3. Potrzeby psychosocjalne

- Osiągnięć
- Powiązań z innymi

IV – potrzeby wyższe/umożliwiania wzrostu

4. Intrapersonalne

-aktualizowania i realizowania siebie

Proces pielęgnowania

Proces pielęgnowania i badania naukowe zmierzają do jak najwyższego poziomu opieki nad zdrowiem

Wg Watson klasyfikacja NANDA jest filozoficznie i koncepcyjnie niezgodna z modelem humanistycznej troskliwości

W określaniu diagnozy służyć mogą czynniki „karatowe”

Madeline M. Leininger

M.M.Leininger



Wykształcenie

1948 – dyplom pielęgniarki

1950 – stopień bakałarza (Kolegium Benedyktyńskie)

1953 – magister nauk pielęgniarskich (Uniwersytet Katolicki w Waszyngtonie)

1965 – doktor filozofii w zakresie antropologii (Uniwersytet Waszyngton-Seattle)

1966 – profesor pielęgniarstwa i antropologii – Uniwersytet Colorado

1981- 1995 profesor pielęgniarstwa i antropologii – Uniwersytet Wayne w Detroit

Praca zawodowa

Oddział internistyczno - chirurgiczny szpitala ogólnego

Centrum terapii dziecięcej – jako specjalistka kliniczna w zakresie zdrowia psychicznego dzieci.

1966 – wprowadzenie do kształcenia pielęgniarek przedmiotu:
pielęgniarstwo transkulturowe

Nauczyciel i organizator kształcenia pielęgniarek

Model pielęgniarstwa transkulturowego

1985

WG LEININGER – OBRAZ KONCEPCYJNY

„SANRISE MODEL” – MODEL RUCHU SŁOŃCA

Rozwój pielęgniarstwa transkulturowego

Do roku 1970 – w USA niespełna 30 artykułów na temat pielęgniarstwa transkulturowego

1987 – 28 opracowań książkowych, ponad 500 artykułów

Uwarunkowania powstania teorii

Obserwacja zróżnicowania kulturowego wśród dzieci w zachowaniach takich jak: zabawa, jedzenie, sen, interakcje społeczne

Brak możliwości pomocy tym dzieciom z powodu braku wiedzy o ich kulturze

Studia antropologiczne w zakresie kultury socjalnej i fizycznej

Uwarunkowania powstania teorii

odkrywanie podobieństw i różnic w danej kulturze i między kulturami

Cel opracowania teorii – gromadzenie takiej wiedzy , dzięki której możliwe będzie zapewnienie troskliwości transkulturowej zgodnej

Nowe rozumienie przez pielęgniarkę człowieka, rodziny, kultury

Wiedza nt. troskliwości transkulturowej znajdzie zastosowanie w interakcjach społecznych , instytucjach społecznych i kulturowych, edukacji i w praktyce.

Jasne rozumienie pielęgniarstwa

Zmiana poglądów pielęgniarek w sprawie podstaw naukowych pielęgniarstwa

Podstawy teorii M.M.Leininger

Fenomenologia, filozofia egzystencjalna

Religia

Nauki biologiczne

Psychologia

Nauki o środowisku

Nauka o pielęgniarstwie – Orem, Watson

Troskliwość – znaczenie rozwoju teorii

W przeszłości (umożliwiała przetrwanie człowieka, wzrastanie, zachowanie zdrowia, przywracanie zdrowia, utrzymywanie relacji międzyludzkich)

Teraźniejszości (j.w. + brak powiązania z wartościami, dehumanizująca biurokracja, rutyna i przedmiotowość w opiece zdrowotnej)

Przyszłości – wpływ na humanizację dziedzin życia , w których istnieje konieczność służby człowiekowi

Podstawowe założenia teorii transkulturowej

1. "Troskliwość (troszczenie) jest esencją dobrostanu, zdrowia, leczenia, wzrastania, przeżywania i radzenia sobie z upośledzeniem i śmiercią.
2. Troskliwość kulturowa jako przewodnik w praktyce pielęgniarstwa jest najszerszym środkiem holistycznym – zapewnia wiedzę, wyjaśnianie, interpretowanie i przewidywanie fenomenów pielęgniarstwa troskliwości.
3. Pielęgniarstwo jest tą humanistyczną i naukową dyscypliną i profesją, której centralnym celem jest służenie ludziom na całym świecie.

Podstawowe założenia teorii transkulturowej

4. Troskliwość (troszczenie się) odgrywa podstawową rolę w leczeniu i w doprowadzaniu do wyleczenia – nie ma wyleczenia bez troskliwości.
5. Zgodna z kulturą i przynosząca dobro troskliwość pielęgniarstwa może być świadczona jedynie wtedy, kiedy wartości, ekspresje lub wzorce kulturowej troskliwości są znane pojedynczemu człowiekowi, grupie, rodzinie, społeczności i są zużytkowane we właściwy sposób przez pielęgniarkę – wspólnie z ludźmi.
6. Kulturowe różnice i podobieństwa troskliwości pomiędzy tymi, którzy ją zapewniają w sposób profesjonalny a jej odbiorcami, występują we wszystkich kulturach świata”

Model Ruchu Słońca (na horyzoncie” M.M.Leininger

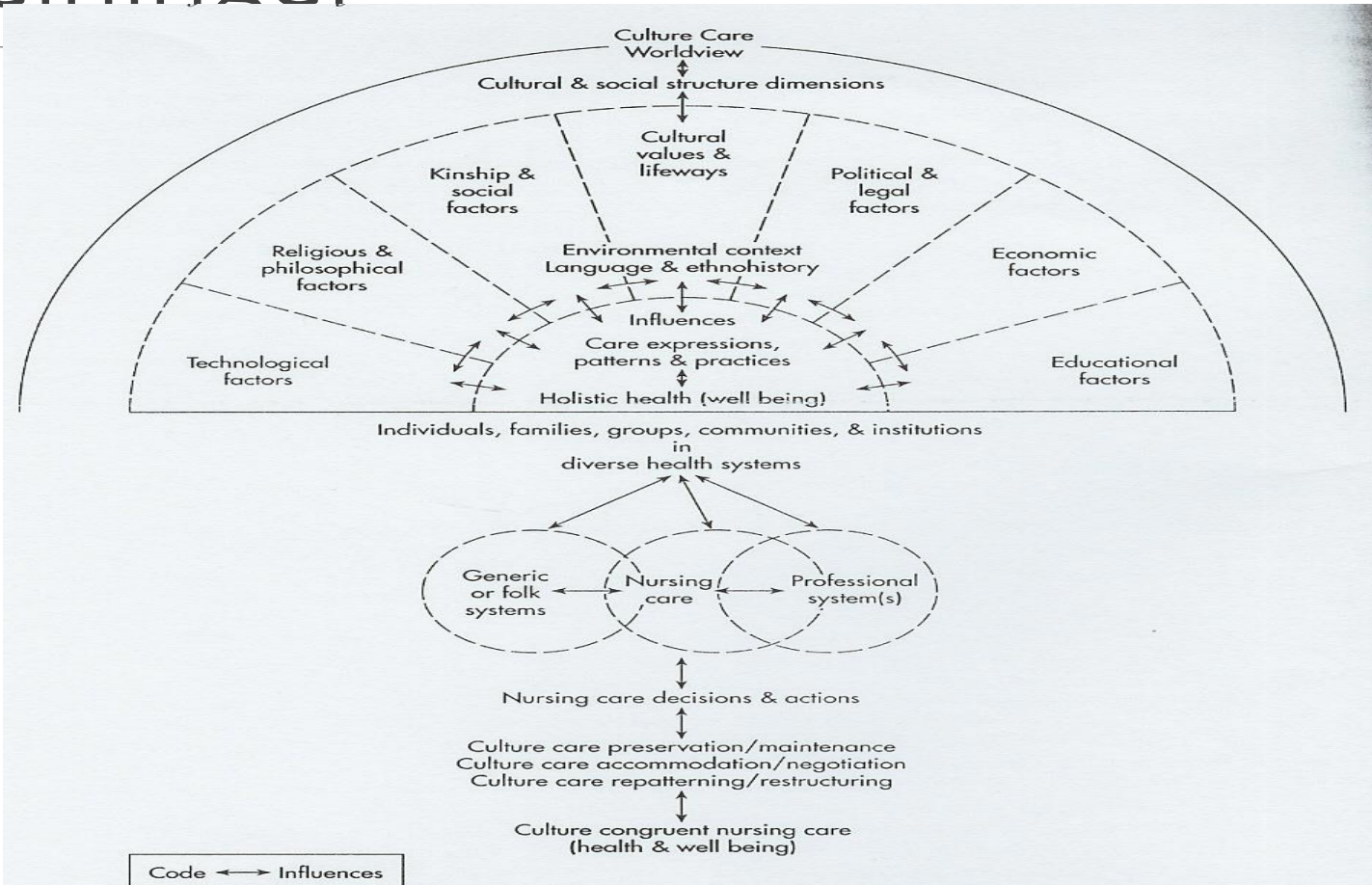


Fig. 29-1 Leininger's Sunrise Model to depict Theory of Cultural Care Diversity and Universality. Modified by Madeleine Leininger in personal correspondence of 1996 from Leininger, M.M. (1991). Culture care: Diversity and universality. New York: National League for Nursing, p. 43. Used with permission.

Poziomy modelu

I poziom

Światopogląd i podstawowe składowe struktury systemu socjalnego i kulturowego

- czynniki (technologiczne, religijne, filozoficzne, wzajemnej bliskości i socjalne wartości kulturowe, sposoby życia, praktyczne i formalne, ekonomiczne, edukacyjne, język i kontekst środowiskowy

Poziomy modelu

II poziom – systemy zdrowia

- ludowy
- profesjonalny
- pielęgniarski

Poziomy modelu

III poziom

Działania i decyzje pielęgniarzkiej troskliwości

- zachowanie/ utrzymanie
- Przystosowanie/negocjowanie
- Zmiana wzorców/ resktrukturyzacja

Poziomy modelu

IV poziom

Troskliwość zgodna z kulturą

Podstawowe pojęcia modelu (18)

Kultura

Troskliwość

Troszczyć się

Troskliwość kulturowa

Różnorodność

Uniwersalizm

Światopogląd

Struktura społeczno-kulturowa

Kontekst etnohistoryczny

Kontekst środowiskowy

System zdrowia (dobrostanu) ludowego

Profesjonalny system

Zachowywanie lub utrzymywanie troskliwości

Przystosowywanie albo negocjowanie
troskliwości

Wprowadzanie zmian

Kulturowo zgodna troskliwość pielęgnarska
pielęgniarstwo

1. Kultura

wyuczone, powielane i przekazywane
wartości, wierzenia, normy i praktyki
życiowe grup , które są wzorcami sposobów
myślenia, aktywności i decyzji

2. Troskliwość

Fenomeny asystowania, wspierania lub ułatwiania zachowań
człowieka lub grupy ludzi

lub

podejmowanie ich za człowieka, który przejawia potrzeby,
albo u kogo przewiduje się wystąpienie potrzeby poprawy
na lepsze – jego stanu zdrowia, kondycji, stylu życia

3. Troszczyć się

Działanie ukierunkowane na asystowanie, wspieranie i ułatwianie innemu człowiekowi lub grupie podejmowanie ich za człowieka, który przejawia potrzeby, albo u kogo przewiduje się wystąpienie potrzeby poprawy na lepsze – jego stanu zdrowia, kondycji, stylu życia

4. Troskliwość kulturowa

Wartości, wierzenia i wzorce, które asystują, wspierają lub ułatwiają człowiekowi lub grupie zachowanie dobrostanu, poprawę stanu zdrowia lub stylu życia, a także radzenie sobie z niepełnosprawnością i umieraniem

5. Różnorodność kulturowa troskliwości

Zmienność znaczeń, wartości albo symboli troskliwości, które zostały wytworzone w ludzkiej kulturze dla zachowania dobrostanu człowieka, poprawy funkcjonowania i sposobów życia oraz radzenia sobie ze śmiercią

6. Uniwersalizm kulturowy troskliwości

Określa to co wspólne, podobne albo to co ujednolica znaczenie wzorców, wartości albo symboli troskliwości wyprowadzanych przez ludzi z kultury dla zachowania zdrowia, poprawy stanu zdrowia, lub radzenia sobie ze śmiercią

7. Światopogląd

Sposób patrzenia ludzi na świat albo na wszechświat, umożliwiający kształtowanie jego obrazu lub postawy w stosunku do wartości, jaką jest ich życie oraz otaczający świat

8. Struktura społeczno-kulturowa

1. Dynamiczna natura czynników strukturalnych albo organizacyjnych danej kultury lub społeczności, które pozostają ze sobą we wzajemnych relacjach
2. Sposób ich funkcjonowania w kształtowaniu roli , znaczenia i porządku strukturalnego z wpływem czynników religijnych, wzajemnych bliskości politycznych, ekonomicznych, edukacyjnych, technologicznych i kulturowych

9. Kontekst etnohistoryczny

Fakty, sytuacje, przypadki, doświadczenia jednostek, grup, kultur, instytucji, które pierwszoplanowo są zogniskowane wokół ludzi i opisują sposoby życia ludzkiego w określonym kontekście kulturowym w różnych – krótkich lub długich okresach czasu

10. Kontekst środowiskowy

Zdarzenia, sytuacje, pojedyncze doświadczenia, które nadają znaczenie ludzkim ekspresjom przez włączenie poszczególnych interakcji społecznych z ich złożonymi wymiarami: fizycznymi, ekologicznymi, emocjonalnymi i kulturowymi

11. System zdrowia ludowego

Tradycyjne lub lokalne praktyki troszczenia się o zdrowie lub leczenie, którym przypisywane jest specjalne znaczenie, podejmowane ogólnie dla przywracania zdrowia albo dla asystowania ludziom, prowadzone w domach rodzinnych, ewentualnie w środowisku z włączeniem lokalnych praktyków

12. Zdrowie

Taki poziom dobrostanu, który jest definiowany w danej kulturze, wysoko wartościowany i praktykowany, a równocześnie możliwy do osiągnięcia przez jednostki lub grupy w podejmowanych przez nie codziennych działaniach, zgodnie z ich rolą- kulturowo satysfakcjonujący

13. Profesjonalny system zdrowia

Profesjonalne służby troskliwości lub leczenia, które są świadczone przez personel przygotowany w zróżnicowany sposób w ramach programów formalnych, zapewniających studia profesjonalne, odbywane w instytucjach edukacyjnych

14. Zachowywanie lub utrzymywanie troskliwości kulturowej

Decyzje i działania profesjonalnego asystowania, wspierania lub ułatwienia, które zapewniają pomoc ludziom określonej kultury w zachowaniu stanu zdrowia lub w przywracaniu zdrowia i umieraniu.

15. Przystosowywanie lub negocjowanie troskliwości kulturowej

Profesjonalne decyzje i działania dotyczące asystowania, wspierania lub ułatwienia, które pomagają ludziom określonej kultury w przystosowaniu się albo negocjowaniu zmierzającym do uzyskiwania przez nich korzystnego albo satysfakcjonującego stanu zdrowia, a także radzeniu sobie ze śmiercią

16. Wprowadzanie zmian do wzorców lub resktrukturalizacja troskliwości kulturowej

Decyzje i działania profesjonalne dotyczące asystowania, wspierania lub ułatwiania, które pomagają ludziom w zmianie ich dotychczasowego sposobu życia przez wprowadzanie nowych lub zmianę wzorców na takie, które są kulturowo akceptowane i satysfakcjonujące, albo są wsparciem korzystnych dla zdrowia sposobów życia

17. Kulturowo zgodna troskliwość pielęgniarska

Znane aktywności lub decyzje dotyczące asystowania, wspierania lub ułatwiania, które są właściwie dostosowane do kulturowych wartości wierzeń i sposobów życia jednostki, grupy po to, aby zapewnić im znaczące wsparcie, korzystną i satysfakcjonującą opiekę nad zdrowiem albo służyć dobremu stanowi zdrowia

18. Pielęgniarstwo

Profesja naukowa i wyuczona, skoncentrowana na fenomenie ludzkiej troskliwości kulturowej i na działaniach: asystowania, wspierania, ułatwiania lub umożliwiania jednostkom, grupom utrzymywania lub odzyskiwania dobrostanu, a także pomaganiu ludziom w radzeniu sobie z niepełnosprawnością w śmiercią – w sposób akceptowany kulturowo i przynoszący inne korzyści

Nadrzędne pojęcia modelu M.M.Leiniger

Troskliwość – jako nadrzędne

Człowiek

Zdrowie

Środowisko

Pielęgniarstwo

Troskliwość

Pojęcie określające naturę pielęgniarstwa

Cecha zachowania człowieka przejawiająca się w działach troszczenia się o innych

Człowiek

Istota kulturowa / istoty kulturowe

Powiązanie człowieka z kulturą

Postrzeganie człowieka holistycznie

Różnicowanie z pojęciem osoby

Zdrowie

Coś więcej aniżeli brak choroby

Uniwersalny ale zarazem zróżnicowany charakter

Każda kultura ma odrębne wzorce w zakresie dbania o zdrowie

Środowisko

lub kontekst środowiskowy

- coś co wywiera wpływ na zdrowie, jak i wzorce troskliwości

Pielęgniarstwo

W swojej naturze jest fenomenem troskliwości
transkulturowej

Rola pielęgniarki – zapewnianie troskliwości

Specyfika założeń modelu pielęgniarstwa transkulturowego

Pierwszy model pielęgniarstwa transkulturowego

Troskliwość powiązana z 3. Systemami opieki

Holistyczne postrzeganie człowieka

Model obejmuje: teorię, praktykę, edukację oraz badania naukowe pielęgniarские

Specyfika założeń modelu pielęgniarstwa transkulturowego

Podkreśla znaczenie wartości, wierzeń i praktyk w dążeniu do zdrowia

Wskazuje na konieczność badań w tym zakresie

Niemożność wykorzystania znanych kryteriów oceny tego modelu – np.. Przydatności

Odrzucenie kryteriów logiczności i adekwatności empirycznej

Trudności w zrozumieniu modelu Leininger

Specyfika założeń modelu pielęgniarstwa transkulturowego

Krytyka stosowania uogólnień w teoretycznych badaniach o charakterze jakościowym w pielęgniarstwie

Konstrukty pielęgniarstwa troskliwości

Akceptacja

Rozliczanie

Autentyczność

Świadomość innych

Delikatność

Pomoc

Zrozumienie

Zaufanie

Harmonia

Wzajemność

Konstrukty pielęgniarstwa troskliwości

W badaniach 54 kultur – 175 konstruktywów

Cel teorii transkulturowej

Podnoszenie jakości praktyki pielęgniarstwa