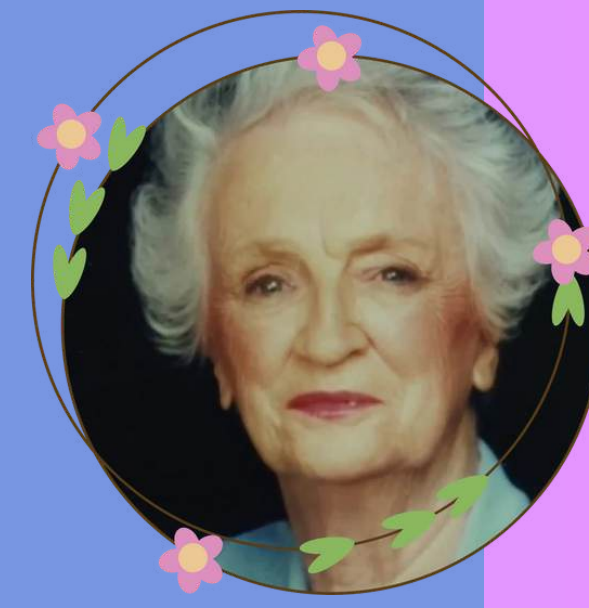


Teorie pielęgnowania



# MODELE OPIEKI PIEŁĘGNIARSKIEJ



WYPIELEGNOWANE.PL

# SPIS TREŚCI

Teorie pielęgnowania

Teoria środowiskowa Florence Nightingale

Teoria relacji interpersonalnych Hildegard Peplau

Teoria potrzeb Virginii Henderson

Teoria 21 problemów pielęgnacyjnych Faye Abdellah

Model behawioralny Dorothy Johnson

Teoria deficytu samoopieki Dorothei Orem

Teoria osiągania celów Imogene King

Teoria Betty Neuman

Model adaptacyjny Callisty Roy

Model humanistycznej troskliwości Jean Watson

Porównanie teorii pielęgnowania

# CZYM SĄ TEORIE PIELEGNOWANIA?

Teorie pielęgnowania to uporządkowane koncepcje, które wyjaśniają, na czym polega pielęgniarstwo, jakie działania podejmują pielęgniarki oraz z jakich powodów je wykonują. Stanowią one fundament wiedzy i praktyki w dziedzinie pielęgniarstwa, pomagając lepiej zrozumieć istotę zawodu oraz ukierunkować codzienną pracę pielęgniarek w sposób bardziej świadomy i precyzyjny.

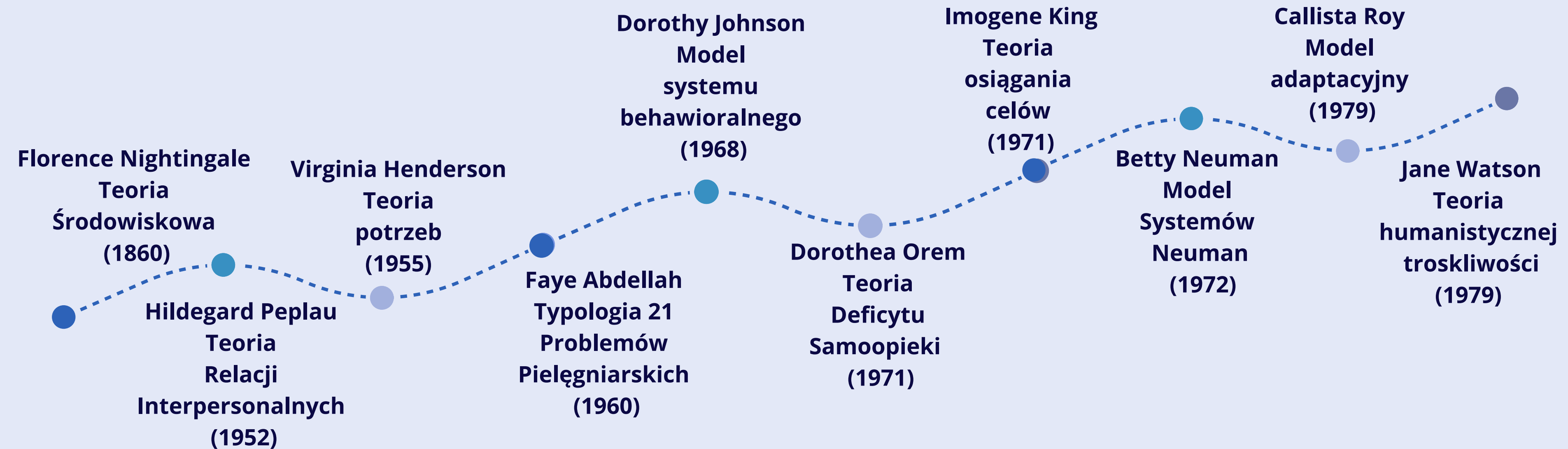
Na przestrzeni lat, wraz z rozwojem zawodu pielęgniarki i poszerzaniem zakresu ich kompetencji, powstało wiele teorii pielęgnowania. Każda z nich stanowi próbę zrozumienia istoty pielęgnowania, definiując na swój sposób kluczowe pojęcia, takie jak **osoba, zdrowie, pielęgniarstwo i środowisko**.

# GŁÓWNE TEORIE PIELEGNOWANIA

TEORIE TE NIE TYLKO WSPIERAJĄ PRAKTYKĘ KLINICZNĄ, ALE TAKŻE ROZWÓJ NAUKOWY PIELEGNIARSTWA I EDUKACJĘ ZAWODOWĄ. DO NAJWAŻNIEJSZYCH AUTOREK I KONCEPCJI TEORETYCZNYCH PIELEGNIARSTWA ZALICZAJĄ SIĘ:

- FLORENCE NIGHTINGALE - TEORIA ŚRODOWISKOWA
- HILDEGARD PEPLAU - TEORIA RELACJI INTERPERSONALNYCH
- VIRGINIA HENDERSON - TEORIA POTRZEB CZŁOWIEKA W PIELEGNIARSTWIE
- FAYE ABDELLAH - TEORIA 21 PROBLEMÓW PIELEGNACYJNYCH
- LYDIA HALL - TEORIA OPIEKI, LECZENIA I ISTOTY
- DOROTHEA OREM - TEORIA DEFICYTU SAMOOPIEKI
- MYRA ESTRIN LEVINE - MODEL ZACHOWANIA ENERGII
- DOROTHY JOHNSON - MODEL SYSTEMU BEHAWIORALNEGO
- IMOGENE KING - TEORIA OSIĄGANIA CELÓW
- MARTHA ROGERS - NAUKA O JEDNOŚCI ISTOTY LUDZKIEJ
- BETTY NEUMAN - MODEL SYSTEMÓW NEUMAN
- CALLISTA ROY - MODEL ADAPTACYJNY PIELEGNIARSTWA
- MADELEINE LEININGER - TEORIA PIELEGNIARSTWA TRANSKULTUROWEGO
- JEAN WATSON - MODEL HUMANISTYCZNEJ TROSKLIWOŚCI
- NOLA PENDER - MODEL PROMOCJI ZDROWIA

# Teorie pielęgnowania – oś czasu



# Teoria środowiskowa Florence Nightingale

**Florence Nightingale (1820–1910)** uznawana jest za prekursorkę nowoczesnego pielęgniarstwa i jedną z najbardziej wpływowych postaci w historii tej profesji. Jej zaangażowanie w poprawę warunków opieki nad pacjentami, zwłaszcza podczas wojny krymskiej, przyczyniło się do głębokich przemian w praktyce pielęgniarstwa.



# Definicje

**Pielęgniarstwo** to działanie polegające na wykorzystaniu środowiska pacjenta w taki sposób, aby wspierać jego powrót do zdrowia. Oznacza to, że pielęgniarstwo to świadome kształtowanie otoczenia pacjenta, mające na celu stworzenie jak najlepszych warunków do zdrowienia. Teoria zakłada, że czynniki zewnętrzne związane z otoczeniem pacjenta wpływają na jego życie, procesy biologiczne, fizjologiczne oraz rozwój. Pielęgniarstwo powinno oznaczać umiejętne wykorzystanie świeżego powietrza, światła, odpowiedniej temperatury, czystości, ciszy oraz właściwego doboru diety - wszystko to z poszanowaniem zasady minimalnego obciążania sił witalnych pacjenta.

**Osoba** - Nightingale nie przedstawia konkretnej definicji. Jednostki są definiowane w odniesieniu do środowiska i wpływu środowiska na jednostki.

**Środowisko** - Autorka podkreśla w swoich pismach środowisko fizyczne. Wszystko, co otacza ludzi, jest brane pod uwagę w kontekście ich stanu zdrowia.

**Zdrowie** - Brak konkretnej definicji. Autorka stwierdziła, że nie wiemy nic o zdrowiu, poza obserwacją i doświadczeniem.

# Założenia teorii

Nightingale zidentyfikowała **pięć czynników środowiskowych**, których zagwarantowanie wspiera zdrowie, w tym:

- świeże powietrze,
- czysta woda,
- skuteczne odprowadzanie wody,
- czystość lub odpowiednie warunki sanitarne,
- światło lub bezpośrednie światło słoneczne.

Niedobory tych czynników wskazano jako czynniki rozwoju choroby lub osłabienia zdrowia.

# Założenia teorii

Teoria zakładała, że organizm ma zdolność do regeneracji, jeśli zapewni mu się odpowiednie warunki środowiskowe. Florence Nightingale wyróżniła 10 kategorii, których wzajemne relacje wpływają na stan pacjenta. Czynniki te miały szczególne znaczenie w czasach Nightingale, kiedy placówki opieki zdrowotnej cechował niski poziom higieny, a personel medyczny często nie posiadał odpowiedniego wykształcenia, przeszkolenia ani kompetencji do skutecznego zaspokajania potrzeb pacjentów.

Teoria środowiskowa podkreśla również znaczenie cichego lub wolnego od hałasu i ciepłego otoczenia, a także zaspokajanie potrzeb dietetycznych pacjentów poprzez dokumentowanie czasu spożywania pokarmu i określenie wpływu diety na pacjenta.

# Teoria Środowiskowa Florence Nightingale

## Czynniki środowiskowe

- 1 Świeże powietrze
- 2 Czysta woda
- 3 Skuteczne odprowadzanie wody
- 4 Czystość
- 5 Światło



# Teoria relacji interpersonalnych

## Hildegard Peplau



Hildegard Peplau (1909-1999) była amerykańską pielęgniarką, która jako jedyna pełniła funkcję dyrektora wykonawczego American Nurses Association (ANA), a później prezesa. Peplau rozwinęła Teorię Relacji Interpersonalnych, która pomogła zrewolucjonizować pracę naukową pielęgniarek. Ponadto, została uznana przez wielu jako „Matka Pielęgniarstwa Psychiatrycznego” i „Pielęgniarka Stulecia”.

# Definicje

Teoria relacji interpersonalnych podkreśla relację pielęgniarka-pacjent jako podstawę praktyki pielęgniarskiej. Model wskazuje na potrzebę partnerstwa między pielęgniarką a pacjentem, w przeciwieństwie do biernego przyjmowania leczenia i wykonywania przez pielęgniarkę poleceń lekarza.

**Osoba** - rozwijający się organizm, który próbuje zmniejszyć napięcie wywołane potrzebami.

**Środowisko** - składa się z sił istniejących poza osobą i umieszczonych w kontekście kultury.

**Zdrowie** - symbol słowny, który obejmuje postęp osobowości i innych procesów u jednostki w kierunku kreatywnego, konstruktywnego, produktywnego, osobistego oraz społecznego życia.

**Pielęgniarstwo** - proces interakcji terapeutycznych między osobą chorą lub potrzebującą usług zdrowotnych a pielęgniarką wykszoloną w rozpoznawaniu i reagowaniu na potrzebę pomocy. Jest to narzędzie edukacyjne obejmujące interakcję między dwiema lub więcej osobami mającymi wspólny cel.

# Założenia teorii – fazy relacji interpersonalnej

Model identyfikuje cztery kolejne fazy relacji interpersonalnej:

1. **Orientacja** - zaczyna się, gdy pacjent spotyka pielęgniarkę jako obcą osobę. Następuje definiowanie problemu i decydowanie o rodzaju potrzeby. Pacjent szuka pomocy, przekazuje potrzeby, zadaje pytania, dzieli się uprzedzeniami i oczekiwaniami z poprzednich doświadczeń. Pielęgniarka wykazuje zaangażowanie w leczenie, udzielanie wyjaśnień i informacji oraz odpowiada na pytania.

2. **Identyfikacja** - faza identyfikacji zaczyna się, gdy pacjent współpracuje z pielęgniarką, wyraża uczucia i zaczyna czuć się silniejszy. Pacjent rozwija poczucie przynależności i zdolność radzenia sobie z problemem, co zmniejsza poczucie bezradności i beznadziei.

3. **Eksploatacja** - pacjent w pełni korzysta z oferowanych usług i profesjonalnej pomocy w rozwiązywaniu problemów, czuje się integralną częścią środowiska pomocy, może mieć wahania w zakresie niezależności.

4. **Rozwiązanie** - pacjent nie potrzebuje już pomocy, dochodzi do rozwiązania zachowań zależnych, relacja się kończy. Potrzeby pacjenta zostały zaspokojone dzięki efektowi współpracy pomiędzy pacjentem a pielęgniarką.

# Założenia teorii – role pielęgniarki

Model wyróżnia 7 ról pielęgniarki, w tym:

**Obca:** oferuje akceptację i uprzejmość jako osoba obca

**Rola zasobu:** udziela konkretnych odpowiedzi na pytania w szerszym kontekście

**Nauczyciel:** pomaga nabywać wiedzę

**Lider:** oferuje wskazówki pacjentowi lub grupie

**Zastępca:** pełni rolę zastępcy innej osoby, takiej jak rodzic, rodzeństwo, opiekun

**Doradca:** promuje działania prowadzące do zdrowia

**Ekspert techniczny:** zapewnia opiekę fizyczną pacjentowi i obsługuje sprzęt

# Założenia teorii – definicja i poziomy lęku

Teoria definiuje również lęk i dzieli go na cztery poziomy. Autorka określa lęk jako początkową reakcję na zagrożenie psychiczne. Teoria wyróżnia cztery poziomy lęku.

**Łagodny niepokój** - pozytywny stan podwyższonej świadomości i wyostrzonych zmysłów, pozwalający uczyć się nowych zachowań i rozwiązywać problemy.

**Umiarkowany niepokój** - zmniejszone pole percepcyjne (skupienie się tylko na bezpośrednim zadaniu). Pacjent może nauczyć się nowego zachowania lub rozwiązać problemy tylko z pomocą.

**Silny niepokój** - uczucie strachu i przerażenia. Pacjenta nie można ukierunkować na wykonanie zadania, pojawiają się objawy fizjologiczne, takie jak tachykardia, pocenie się czy ból w klatce piersiowej.

**Lęk paniczny** - zanik racjonalnego myślenia, urojenia, halucynacje oraz całkowita fizyczna nieruchomość. Pojawia się zwiększone ryzyko obrażeń.

# Teoria relacji interpersonalnych Hildegard Peplau

## 7 ról pielęgniarki



- 1 Rola obcego
- 2 Rola zasobu
- 3 Rola nauczyciela
- 4 Rola doradcy
- 5 Rola zastępcy
- 6 Rola aktywnego przywódcy
- 7 Rola eksperta technicznego



### Fazy relacji interpersonalnej

- 1 Orientacja
- 2 Identyfikacja
- 3 Eksploatacja
- 4 Rozwiązanie

### Pielęgniarka

wartości  
pochodzenie  
wierzenia  
doświadczenia  
oczekiwania  
pomysły

Relacja  
pielęgniarka-pacjent

### Pacjent

wartości  
pochodzenie  
wierzenia  
doświadczenia  
oczekiwania

# Zastosowanie teorii relacji interpersonalnych w praktyce pielęgniarstwa

Teoria relacji interpersonalnych i proces pielęgnowania są sekwencyjne. Koncentrują się na relacji terapeutycznej poprzez stosowanie technik rozwiązywania problemów, nad którymi pielęgniarka i pacjent współpracują, aby zaspokoić potrzeby pacjenta. Wykorzystują obserwację i komunikację jako podstawowe narzędzia.

<b>Ocena</b> Zbieranie i analiza danych Brak poczucia potrzeby	<b>Orientacja</b> Nieświadome zbieranie danych Poczucie potrzeby Zdefiniowanie potrzeby
<b>Diagnoza pielęgniarstwa i planowanie</b> Wspólne wyznaczanie celów	<b>Identyfikacja</b> Współzależne wyznaczanie celów
<b>Implementacja</b> Plany zainicjowane w celu osiągnięcia wspólnie ustalonych celów Mogą być realizowane przez pacjenta, pielęgniarkę lub inną osobę	<b>Eksploatacja</b> Inicjowane przez pacjenta Pacjent aktywnie szuka i czerpie pomoc
<b>Wynik</b> Na podstawie wzajemnie oczekiwanych zachowań Może doprowadzić do zakończenia i rozpoczęcia nowych planów	<b>Rozwiązanie</b> Występuje po pomyślnym zakończeniu innych faz Prowadzi do zakończenia relacji

# Teoria potrzeb Virginii Henderson

**Virginia Henderson (1897–1996)**  
nazywana była **Pierwszą Damą Pielęgniarstwa**. Stworzyła jedną z najbardziej znanych definicji pielęgniarstwa. Jej teoria oparta jest o teorię potrzeb Masłowa.



# Teoria potrzeb Maslowa

Teoria hierarchii potrzeb Abrahama Maslowa zakłada, że **ludzkie potrzeby układają się w pięciopoziomową piramidę** – od najbardziej podstawowych, takich jak potrzeby fizjologiczne i bezpieczeństwa, po potrzeby wyższego rzędu: przynależności, uznania i samorealizacji. Według Maslowa, zaspokojenie potrzeb niższego rzędu jest warunkiem przejścia do realizacji potrzeb wyższych.

# Teoria potrzeb Maslowa

**POTRZEBA SAMOREALIZACJI**

**POTRZEBA UZNANIA**

**POTRZEBA PRZYNALEŻNOŚCI**

**POTRZEBA BEZPIECZEŃSTWA**

**POTRZEBY FIZJOLOGICZNE**

# Założenia teorii

Pielęgniarstwo polega przede wszystkim na wspieraniu osoby, zarówno chorej, jak i zdrowej, w wykonywaniu czynności, które służą zdrowiu lub powrotowi do zdrowia. Są to działania, które pacjent wykonałby samodzielnie, gdyby miał do tego odpowiednią siłę, wiedzę lub chęć. Głównym celem opieki pielęgniarskiej według Henderson jest doprowadzenie pacjenta do jak największej samodzielności.

Podstawą teorii Henderson jest nacisk na niezależność pacjenta. Autorka uważała, że skuteczna opieka pielęgniarska daje pacjentom możliwość samodzielnego zarządzania swoim zdrowiem, gdy jest to możliwe.

Ta filozofia nadal wpływa na praktykę pielęgniarską, zachęcając pielęgniarki do opracowywania interwencji promujących samoopiekę i autonomię.

Teoria Henderson zakłada, że opieka pielęgniarska powinna być prowadzona tak, aby wspierać pacjenta w zaspokajaniu jego podstawowych potrzeb, szczególnie wtedy, gdy sam nie jest w stanie tego zrobić, na przykład podczas choroby przewlekłej lub po hospitalizacji.

# Definicje

**Osoba** - jednostka niezależna, która posiada podstawowe potrzeby biologiczne, psychiczne, społeczne i duchowe.

**Zdrowie** - balans we wszystkich aspektach życia.

**Środowisko** - brak jednoznacznej definicji. Ważne jest utrzymanie przyjaznego i sprzyjającego zdrowiu środowiska w 14 domenach podstawowych potrzeb.

**Pielęgniarstwo** - unikalną funkcją pielęgniarki jest pomoc osobie chorej lub zdrowej w wykonywaniu czynności przyczyniających się do zdrowia lub powrotu do zdrowia, które wykonałaby bez pomocy, gdyby miała niezbędną siłę, wolę lub wiedzę. Należy pomóc odzyskać niezależność tak szybko, jak to możliwe.

Teoria pielęgniarstwa Virginii Henderson identyfikuje 14 podstawowych potrzeb człowieka, które stanowią istotę praktyki pielęgniarstwa. Podzieliła je na aspekty fizjologiczne, psychiczne, duchowe i społeczne, co pokazuje, jak kompleksowe i uporządkowane powinno być podejście do opieki nad pacjentem.

# 14 podstawowych potrzeb człowieka wg V.Henderson

1

**Normalne oddychanie**

2

**Odpowiednie odżywianie i dostarczanie płynów**

3

**Wydalanie**

4

**Poruszanie się i zachowanie właściwej postawy ciała**

5

**Sen i odpoczynek**

6

**Dobór właściwego ubioru**

7

**Utrzymywanie prawidłowej temperatury ciała**

8

**Utrzymywanie czystości ciała i zapewnianie ochrony przed urazami**

9

**Unikanie zagrożeń środowiskowych**

10

**Komunikowanie się z innymi**

11

**Podejmowanie praktyk religijnych zgodnych z wiarą**

12

**Praca dla poczucia spełnienia**

13

**Zabawa oraz uczestnictwo w rekreacji**

14

**Nauka oraz odkrywanie**

# **Zastosowanie teorii potrzeb Virginii Henderson w praktyce pielęgniarstwa**

**Praca Virginii Henderson znacząco wpłynęła na rozwój procesu pielęgnowania, zapewniając systematyczne podejście do opieki nad pacjentem, które obejmuje ocenę, diagnozę, planowanie, wdrażanie i ocenę.**

**Jej nacisk na identyfikację i zaspokajanie potrzeb pacjenta ukształtował procedury diagnozy pielęgniarstwa, przyczyniając się do standaryzowanej terminologii i podejść.**

Potrzeba	Zastosowanie kliniczne	Interwencje pielęgniarские
Normalne oddychanie	Rekonwalescencja pooperacyjna, schorzenia układu oddechowego	Pozycjonowanie, ćwiczenia oddechowe, terapia tlenowa
Odpowiednie odżywianie i dostarczanie płynów	Niedożywienie, dysfagia, opieka pooperacyjna	Ocena stanu odżywienia, pomoc w karmieniu, edukacja dietetyczna
Wydalenie	Zaburzenia układu moczowego/jelitowego, problemy z poruszaniem się	Zarządzanie nietrzymaniem moczu, pielęgnacja cewnika, zapobieganie zaparciom
Poruszanie się i zachowanie właściwej postawy ciała	Po udarze, schorzenia ortopedyczne, leżenie w łóżku	Techniki mobilizacyjne, pozycjonowanie, koordynacja fizjoterapii
Sen i odpoczynek	Bezsenna noc, zaburzenie środowiska szpitalnego	Edukacja na temat higieny snu, modyfikacje środowiska, leczenie bólu
Dobór właściwego ubioru	Deficyty samoopieki, problemy z regulacją temperatury	Pomoc w ubieraniu się, zalecenia dotyczące odzieży adaptacyjnej
Utrzymywanie prawidłowej temperatury ciała	Opieka pooperacyjna, infekcja	Monitorowanie temperatury, odpowiedni ubiór, kontrola środowiska
Utrzymywanie czystości ciała i zapewnianie ochrony przed urazami	Deficyty samoopieki, problemy z integralnością skóry	Pomoc w kąpieli, ocena skóry, edukacja w zakresie higieny
Unikanie zagrożeń środowiskowych	Ryzyko upadku, upośledzenie funkcji poznawczych, deficyty sensoryczne	Ocena oddziaływania na środowisko, planowanie bezpieczeństwa, urządzenia wspomagające
Komunikowanie się z innymi	Afazja, izolacja, bariery językowe	Aktywne słuchanie, pomoc w komunikacji
Podjęcie praktyk religijnych zgodnych z wiarą	Wpływ choroby na duchowość	Usługi kapelańskie, dostosowanie praktyk religijnych
Praca dla poczucia spełnienia	Choroba przewlekła, hospitalizacja, emerytura	Planowanie działań, wyznaczanie celów
Zabawa oraz uczestnictwo w rekreacji	Długa hospitalizacja, depresja, izolacja społeczna	Planowanie aktywności rekreacyjnych, kontaktów społecznych
Nauka oraz odkrywanie	Schemat leczenia, zmiany stylu życia	Edukacja zdrowotna pacjenta, źródła informacji

# Teoria 21 problemów pielęgnacyjnych Faye Abdellah

Faye Glenn Abdellah (1919-2017) jest cenioną teoretyczką pielęgniarstwa, pielęgniarzką wojskową i liderką badań w dziedzinie pielęgniarstwa. Jej model wyprzedzał swoje czasy, ponieważ uwzględniał diagnozę pielęgniarzką w okresie, gdy formułowanie diagnoz nie należało do kompetencji zawodowych pielęgniarek.



# Założenia teorii

Teoria ta łączy ze sobą koncepcję zdrowia, problemów pielęgniarских i ich rozwiązywania. Abdellah wykorzystwała 14 podstawowych potrzeb człowieka zaproponowanych przez Henderson, aby ustalić klasyfikację problemów pielęgniarских. Opracowane przez Faye Abdellah podejście pielęgniarские skoncentrowane na pacjencie zalicza się do teorii potrzeb człowieka. Zostało ono stworzone głównie z myślą o kształceniu pielęgniarek, dzięki czemu teoria ta znajduje szczególne zastosowanie w edukacji zawodowej.

Model służy jako narzędzie wspierające planowanie i realizację opieki w warunkach szpitalnych, choć z powodzeniem może być wykorzystywany w pielęgniarstwie środowiskowym.

# Definicje

**Osoba** - jednostka całościowa, złożona z potrzeb fizycznych, emocjonalnych i społecznych, które wzajemnie na siebie oddziałują. Osoba wymaga indywidualnego podejścia, w celu zaspokojenia konkretnych potrzeb zdrowotnych.

**Zdrowie** nie jest konkretnie zdefiniowane. Autorka opisuje jednak 'całościowe potrzeby zdrowotne' oraz 'zdrowy stan umysłu i ciała'. Istnieje ciągła interakcja pomiędzy wewnętrznymi i zewnętrznymi siłami, które skutkują optymalnym użyciem potrzebnych zasobów, w celu minimalizacji podatności. Jest to stan, w którym potrzeby pacjenta są odpowiednio zaspokajane. Problemy pielęgnacyjne pojawiają się wtedy, gdy potrzeby fizyczne, psychiczne lub społeczne nie są spełnione.

**Środowisko** - Nie jest bezpośrednio zdefiniowane, ale ma wpływ na zdrowie pacjenta poprzez czynniki zewnętrzne i społeczne.

**Pielęgniarstwo** - sztuka i nauka, która kształtuje postawy, kompetencje intelektualne i umiejętności techniczne pielęgniarki, a także przeraża je w pragnienie i zdolność do pomagania osobom w radzeniu sobie z potrzebami zdrowotnymi, niezależnie od tego, czy są chore, czy zdrowe. Celem pielęgniarstwa jest osiągnięcie zdrowia przez pacjenta.

# Założenia teorii

Potrzeby zdrowotne pacjentów mogą być postrzegane jako problemy, zarówno jawne (widoczne), jak i utajone. Mogą mieć naturę emocjonalną, socjologiczną lub interpersonalną.

Zadaniem pielęgniarki jest identyfikacja i rozwiązanie problemu pielęgnacyjnego. Na proces rozwiązania problemu składają się następujące kroki:

1. Identyfikacja problemu

2. Wybór danych

3. Postawienie hipotezy

4. Testowanie hipotezy na podstawie danych

5. Weryfikacja hipotezy

Autorka dzieli 21 problemów pielęgniarских na trzy kategorie: potrzeby fizyczne, socjologiczne i emocjonalne. Co więcej, potrzeby pacjentów dzielą się na cztery dalsze kategorie: podstawowe potrzeby, potrzeby w zakresie utrzymania, potrzeby opieki naprawczej i opieki regeneracyjnej.

**FAYE ABDELLAH**

# **TEORIA 21 PROBLEMÓW PIELĘGNACYJNYCH**



potrzeby

fizyczne, socjologiczne i emocjonalne



podstawowe potrzeby

potrzeby w zakresie utrzymania

potrzeby opieki naprawczej

potrzeby opieki regeneracyjnej

## **PODSTAWOWE POTRZEBY CZŁOWIEKA**

utrzymanie higieny osobistej i zapewnienie komfortu fizycznego

wspieranie zdrowia poprzez promowanie aktywności prozdrowotnych

zapewnienie bezpieczeństwa

dbanie o prawidłową mechanikę ciała

# **Założenia teorii**

**Abdellah wskazuje na podstawowe potrzeby człowieka, które powinny być punktem wyjścia w planowaniu opieki pielęgniarstwa. Należą do nich:**

- 1. Utrzymanie higieny osobistej i zapewnienie komfortu fizycznego.**
- 2. Wspieranie zdrowia poprzez promowanie aktywności prozdrowotnych, takich jak ćwiczenia fizyczne, odpowiedni odpoczynek i sen.**
- 3. Zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta poprzez zapobieganie urazom, wypadkom, traumom oraz ograniczenie rozprzestrzeniania się infekcji.**
- 4. Dbanie o prawidłową mechanikę ciała, a w razie potrzeby – zapobieganie lub korygowanie deformacji.**

# **21 problemów pielęgnacyjnych wg Abdellah**

- 1. Utrzymanie higieny i komfortu fizycznego.**
- 2. Promowanie optymalnej aktywności: ćwiczeń, odpoczynku i snu.**
- 3. Zapewnienie bezpieczeństwa poprzez zapobieganie wypadkom, urazom oraz rozprzestrzenianiu się infekcji.**
- 4. Utrzymanie prawidłowej mechaniki ciała oraz zapobieganie i korygowanie deformacji.**
- 5. Pomoc w utrzymaniu odpowiedniego dopływu tlenu do wszystkich komórek organizmu.**
- 6. Wspomaganie utrzymania odpowiedniego odżywienia organizmu.**
- 7. Ułatwienie prawidłowej eliminacji.**
- 8. Ułatwienie utrzymania równowagi płynów i elektrolitów.**
- 9. Rozpoznanie fizjologicznych reakcji organizmu na chorobę - patologicznych, fizjologicznych i kompensacyjnych.**
- 10. Pomoc w utrzymaniu mechanizmów regulacyjnych i funkcji życiowych.**

# **21 problemów pielęgnacyjnych wg Abdellah**

- 11. Wspomaganie utrzymania funkcji zmysłów.**
- 12. Rozpoznanie i akceptacja pozytywnych i negatywnych emocji, uczuć i reakcji.**
- 13. Rozpoznanie i akceptacja współzależności między emocjami a chorobami fizycznymi.**
- 14. Ułatwienie skutecznej komunikacji werbalnej i niewerbalnej.**
- 15. Promowanie rozwoju efektywnych relacji międzyludzkich.**
- 16. Wspomaganie postępu w osiąganiu celów osobistych i duchowych.**
- 17. Tworzenie i utrzymywanie środowiska terapeutycznego.**
- 18. Wspieranie samoświadomości - postrzegania jednostki jako osoby o złożonych potrzebach fizycznych, emocjonalnych i rozwojowych.**
- 19. Zwiększenie akceptacji w zakresie realizacji możliwych do osiągnięcia celów w świetle fizycznych i emocjonalnych ograniczeń.**
- 20. Wykorzystanie zasobów społecznych jako wsparcia w rozwiązywaniu problemów wynikających z choroby.**
- 21. Zrozumienie wpływu problemów społecznych jako czynników przyczyniających się do powstawania choroby.**

# **Umiejętności pielęgniarские**

**Autorka wyszczególnia również 11 umiejętności pielęgniarских, do których należą:**

- 1. Obserwacja stanu zdrowia,**
- 2. Umiejętności komunikacyjne,**
- 3. Stosowanie wiedzy,**
- 4. Nauczanie pacjentów i rodzin,**
- 5. Planowanie i organizacja pracy,**
- 6. Wykorzystanie materiałów źródłowych,**
- 7. Wykorzystanie zasobów kadrowych,**
- 8. Rozwiązywanie problemów,**
- 9. Kierowanie pracą innych,**
- 10. Terapeutyczne wykorzystanie samoopieki,**
- 11. Procedura pielęgniarська.**

# Model behawioralny Dorothy Johnson

Dorothy Johnson (1919-1999) to amerykańska pielęgniarka, teoretyczka, badaczka i naukowiec. Jest szczególnie znana ze stworzenia modelu systemu behawioralnego pielęgniarstwa. Teoria w dużej mierze czerpie inspirację z książki Florence Nightingale *Notes on Nursing*. Publikacja podkreślała znaczenie wspierania efektywnego funkcjonowania behawioralnego pacjenta jako formy profilaktyki chorób. Akcentowała również rolę wiedzy opartej na badaniach naukowych dotyczących wpływu opieki pielęgniarstwa na stan zdrowia pacjenta.



# Definicje

**Pacjent** - system behawioralny składający się z siedmiu podsystemów: afiliacyjnego, zależnego, przyswajalnego, eliminacyjnego, seksualnego, agresywnego i osiągnięć.

**Środowisko** - nie jest bezpośrednio zdefiniowane, ale zakłada się, że obejmuje wszystkie elementy otoczenia systemu ludzkiego, w tym wewnętrzne czynniki stresogenne.

**Zdrowie** - przeciwieństwo choroby, pewien stopień regularności i stałości w zachowaniu. System behawioralny odzwierciedla dostosowanie i adaptację, które do pewnego stopnia są efektywne.

**Pielęgniarstwo** - Jest to zewnętrzna siła regulacyjna, której celem jest utrzymanie organizacji i integracji zachowań pacjenta na optymalnym poziomie. Działa w sytuacjach, gdy zachowanie pacjenta zagraża jego zdrowiu fizycznemu lub społecznemu albo gdy występuje choroba. Rolą pielęgniarstwa jest pomoc w powrocie do stanu równowagi.

# **Założenia teorii – cele pielęgniarstwa**

**Autorka wyróżnia 4 cele pielęgniarstwa, które skupiają się na pomocy pacjentowi:**

**-którego zachowanie jest proporcjonalne do wymagań społecznych,**

**-który może modyfikować swoje zachowanie w sposób, który wspiera biologiczne powinności,**

**-który może w pełni skorzystać z wiedzy i umiejętności lekarza podczas choroby,**

**-którego zachowanie nie daje podstaw do zbędnego urazu w wyniku choroby.**

# Założenia teorii dotyczące systemu

Założenia teorii można podzielić na trzy kategorie, w tym **założenia dotyczące systemu, struktury i funkcji**.

**Założenia dotyczące systemu** - na system składają się organizacja, interakcja, współzależność i integracja elementów zachowań. System dąży do osiągnięcia równowagi pomiędzy siłami wewnętrznymi i zewnętrznymi, które na niego oddziałują. Człowiek nieustannie stara się utrzymać równowagę w obrębie systemu behawioralnego, dostosowując się, w sposób mniej lub bardziej automatyczny do wpływów środowiska i naturalnych sił działających na jego organizm.

# Założenia teorii dotyczące struktury i funkcji

## Założenia dotyczące struktury i funkcji

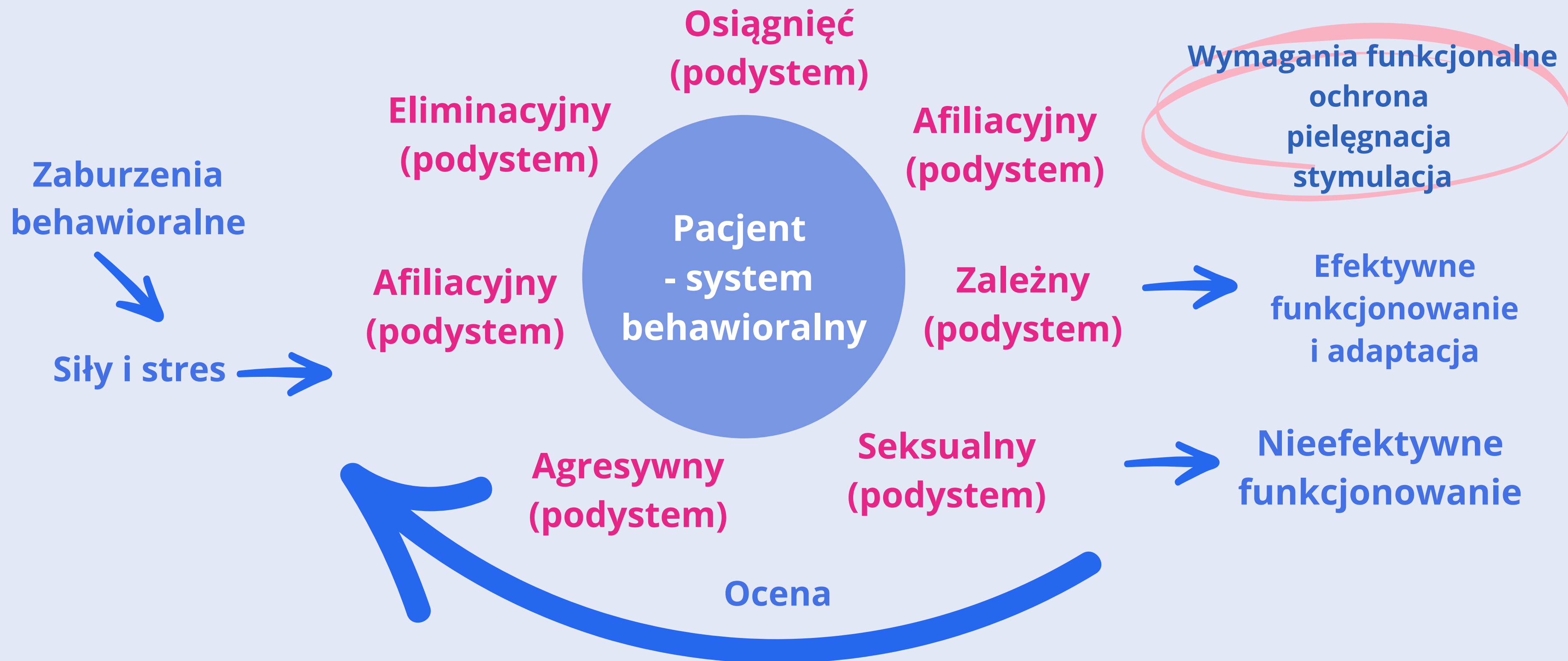
1. Na podstawie zachowania oraz jego konsekwencji można wnioskować, jaki „popęd” został pobudzony lub jaki „cel” jest poszukiwany.
2. Każda osoba posiada indywidualną „predyspozycję do działania” wobec danego celu – określaną jako zestaw.
3. Każdy podsystem zachowania dysponuje repertuarem reakcji, zwanym zakresem działania.
4. Zachowanie konkretnego pacjenta prowadzi do wyniku, który można zaobserwować i ocenić.

# Założenia teorii – wymagania podsystemu

Trzy wymagania funkcjonalne każdego podsystemu obejmują: ochronę przed szkodliwymi wpływami, zapewnienie opiekuńczego środowiska oraz stymulację wzrostu. Brak równowagi w którymkolwiek z podsystemów behawioralnych prowadzi do zaburzeń.

1. System musi być chroniony przed toksycznymi wpływami, z którymi nie może sobie poradzić.
2. Każdy system musi być pielęgnowany poprzez wprowadzanie odpowiednich dostaw z środowiska.
3. System musi być stymulowany do wykorzystania, w celu zwiększenia wzrostu i zapobiegania stagnacji.

# MODEL BEHAWIORALNY DOROTHY JOHNSON



# Teoria deficytu samoopieki Dorothei Orem



Teoria deficytu samoopieki autorstwa Dorothei Orem (1914-2007) podkreśla, jak ważna jest samodzielna troska w zakresie zachowania zdrowia i dobrego samopoczucia. Ludzie z natury podejmują działania, które wspierają zdrowie. Jednakże, jeżeli z różnych powodów – takich jak choroba, uraz czy starzenie się – człowiek traci zdolność do samodzielnej opieki, pojawia się tzw. deficyt samoopieki. Taka sytuacja niesie ryzyko pogorszenia stanu zdrowia i wymaga wsparcia ze strony pielęgniarki.

# Definicje

**Osoba** - mężczyźni, kobiety i dzieci, nad którymi sprawowana jest opieka indywidualna lub jako społeczeństwa. Człowiek stanowi „przedmiot materialny” opieki pielęgniarek i innych osób zapewniających bezpośrednią opiekę.

**Zdrowie** to bycie strukturalnie i funkcjonalnie całością. Zdrowie to stan, który obejmuje zarówno zdrowie jednostek, jak i grup, a zdrowie człowieka to zdolność do refleksji nad sobą, symbolizowania doświadczeń i komunikowania się z innymi.

**Środowisko** ma cechy fizyczne, chemiczne i biologiczne. Obejmuje rodzinę, kulturę i społeczność.

**Pielęgniarstwo** jest sztuką, w której praktykujący udziela specjalistycznej pomocy osobom niezdolnym do samodzielnej opieki, oferując więcej niż tylko podstawowe wsparcie potrzebne do zaspokojenia ich potrzeb samoopieki. Pielęgniarka uczestniczy w opiece medycznej, którą dana osoba otrzymuje od lekarza.

# Definicje

**Samoopieka** - aktywność podejmowania oraz kontynuowania przez jednostkę, w celu utrzymania zdrowia, życia i dobrego samopoczucia.

**Deficyt samoopieki** - odnosi się do różnicy między zdolnością pacjentów do angażowania się w działania a ich rzeczywistymi potrzebami w zakresie samoopieki. Jest to sytuacja, w której osoba nie jest w stanie samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb związanych z utrzymaniem zdrowia, życia i dobrego funkcjonowania, co skutkuje koniecznością interwencji pielęgniarskiej.

**System pielęgniarski** obejmuje działania podejmowane przez pielęgniarki, aby pomóc pacjentom zaspokoić potrzeby w zakresie samoopieki.

**Zapotrzebowanie na samoopiekę** odnosi się do całości działań w zakresie samoopieki, których pacjent potrzebuje, aby utrzymać lub przywrócić zdrowie.

# Założenia teorii

- 📌 Aby pozostać przy życiu i zachować sprawność, ludzie angażują się w stałą komunikację, łączą się ze sobą i swoim otoczeniem.
- 📌 Świadome działanie jest wykorzystywane do identyfikowania potrzeb i wydawania niezbędnych osądów.
- 📌 Dojrzały ludzie potrafią ponosić wyrzeczenia, podejmując działania związane z troską o siebie i innych. Obejmuje to czynności podtrzymujące życie oraz regulujące funkcje organizmu.
- 📌 Działanie człowieka polega na odkrywaniu, rozwijaniu i przekazywaniu innym sposobów i środków identyfikacji potrzeb i wnoszenia wkładu w siebie i innych.
- 📌 Grupy ludzi o ustrukturyzowanych relacjach organizują zadania i rozdzielają odpowiedzialność, aby zapewnić opiekę członkom swojej wspólnoty.

# Kategorie działań samoopiekuńczych

Teoria wyróżnia trzy kategorie działań samoopiekuńczych:

uniwersalne,

rozwojowe,

związane z zaburzeniami stanu zdrowia.

Potrzeby uniwersalne są związane z procesami życiowymi oraz utrzymaniem struktury i integralności funkcjonalnej.

# Potrzeby uniwersalne wg Orem

1

**Utrzymanie wystarczającego dopływu świeżego powietrza**

2

**Utrzymanie wystarczającego poziomu spożycia wody**

3

**Utrzymanie wystarczającego poziomu spożycia pożywienia**

4

**Zapewnienie opieki związanej z procesem eliminacji i wydalania**

5

**Utrzymanie równowagi między aktywnością a odpoczynkiem**

6

**Utrzymanie równowagi między samotnością a interakcją społeczną**

7

**Zapobiegania zagrożeniom dla życia ludzkiego, funkcjonowania i dobrostanu**

8

**Promowanie funkcjonowania i rozwoju w grupach społecznych zgodnie z potencjałem, ograniczeniami i pragnieniem bycia normalnym**

# 3 systemy pielęgnowania pacjenta

1. **Wspierająca-uczący** - inaczej wspomagająco-rozwojowy. Jednostka może wykonywać lub może i powinna nauczyć się wykonywać działania w zakresie samoopieki, ale nie może tego zrobić bez pomocy.

Przykład: Pielęgniarka udziela matce wskazówek, jak karmić piersią dziecko, przekazuje informacje w zakresie diety i stylu życia.

2. **Częściowo kompensacyjny** - zarówno pielęgniarka, jak i pacjent wykonują czynności opiekuńcze lub inne działania. Pacjent i pielęgniarka odgrywają ważną rolę w wykonywaniu czynności opiekuńczych.

Przykład: Pielęgniarka wspomaga mobilizację pacjenta po operacji; przynosi posiłek, który pacjent spożywa sam.

3. **Całkowicie kompensacyjny** - jednostka nie jest w stanie podjąć się czynności w zakresie samoopieki, które wymagają samodzielnego i kontrolowanego działania. Jednostki są społecznie zależne od innych w kwestii istnienia i dobrego samopoczucia.

Przykład: opieka nad noworodkiem, pacjentem sparaliżowanym, osobą w śpiączce.

# **Zastosowanie Teorii Deficytu Samoopieki w praktyce pielęgniarstwa**

Teoria deficytu samoopieki Orem ma zastosowanie między innymi w leczeniu chorób przewlekłych, opiece geriatrycznej i opiece zdrowia psychicznego. Pielęgniarki mogą wykorzystać teorię, aby pomóc pacjentom zidentyfikować i zaspokoić potrzeby w zakresie samoopieki.

## **Gromadzenie danych**

Należy zebrać dane w 6 obszarach: stan zdrowia, perspektywa lekarza dotycząca stanu zdrowia, perspektywa pacjenta dotycząca własnego zdrowia, cele zdrowotne w zakresie stylu życia i stanu zdrowia, wymagania jednostki dotyczące samoopieki, zdolność jednostki do wykonywania samoopieki.

## **Diagnoza pielęgniarstwa i plan opieki**

Pielęgniarka wybiera system opieki - całkowicie lub częściowo kompensacyjny lub wspomagająco-edukacyjny. Należy określić elementy składowe terapii, wymagania w zakresie samoopieki pacjentów oraz metody pomocy, które będą skuteczne i wydajne w kompensowaniu/przewyciężaniu deficytów samoopieki.

## **Interwencje i ocena**

Interwencje pielęgniarstwa mają na celu pomoc pacjentowi i rodzinie w działaniach z zakresu samoopieki. Na podstawie przeprowadzonych działań należy określić ich zgodność z wcześniej przygotowanym systemem opieki oraz z uwzględnieniem diagnoz.

# PROCES PIELEGNOWANIA A TEORIA D.OREM

## Etapy procesu pielęgnowania

**1 Gromadzenie danych**

**2 Diagnoza pielęgniarstwa**

**3 Planowanie opieki**

**4 Realizacja planu**

**5 Ocena działań**

## Interpretacja wg modelu Dorothei Orem

**Identyfikacja potrzeb oraz zdolności pacjenta do samoopieki, ocena konieczności opieki pielęgniarstwa**

**Określenie rodzaju oraz stopnia deficytu w zakresie samoopieki**

**Wybór modelu pielęgnowania, metod pomocy, dobór środków umożliwiających realizację planu**

**Świadczenie pomocy wg wybranego systemu pielęgnowania**

**Określenie, czy pacjent nadal wymaga pomocy oraz w jakim systemie**

# Teoria osiągnięcia celów Imogene King

**Model Imogene King (1923-2007)**  
koncentruje się na osiągnięciu przyjętych celów życiowych. Pielęgniarka i pacjent biorą czynny udział w komunikacji, przekazywaniu informacji, wspólnym ustalaniu celów oraz podejmowaniu działań ukierunkowanych na ich realizację. Czynniki wpływającymi na osiągnięcie celów są role, stres, przestrzeń i czas.



# Definicje

**Osoba** - istota społeczna, racjonalna i świadoma, która komunikuje swoje myśli, działania, zwyczaje i przekonania za pomocą języka. Ludzie wykazują wspólne cechy, takie jak zdolność postrzegania, myślenia, odczuwania, wybierania między alternatywnymi sposobami działania, wyznaczanie celów, wybieranie środków do osiągnięcia celów i podejmowanie decyzji.

**Pacjent** ma 3 fundamentalne potrzeby, w tym potrzebę informacji zdrowotnej, opieki prewencyjnej oraz opieki w sytuacji, gdy nie może jej sobie sam zapewnić.

**Zdrowie** - doświadczenia życiowe pacjenta, w tym dostosowanie się do czynników stresogennych w środowisku wewnętrznym i zewnętrznym, poprzez wykorzystanie dostępnych zasobów.

**Środowisko** - tło dla interakcji międzyludzkich. Środowisko można podzielić na wewnętrzne i zewnętrzne. Środowisko wewnętrzne przekształca energię i umożliwia jednostce adaptację do zmian w otoczeniu. Z kolei, środowisko zewnętrzne tworzy organizacje formalne i nieformalne. W tej koncepcji pielęgniarka jest uznawana za część środowiska pacjenta.

**Pielęgniarstwo** - proces działania, reakcji i interakcji, w którym pielęgniarka i pacjent dzielą się informacjami na temat swoich spostrzeżeń w sytuacji pielęgniarstwa. Celem pielęgniarstwa jest pomoc pacjentom w utrzymaniu zdrowia, aby mogli funkcjonować w swoich indywidualnych rolach. Funkcją pielęgniarki jest interpretowanie informacji w procesie pielęgniarstwie, planowanie, wdrażanie i ocena opieki pielęgniarstwa.

# Założenia teorii

Według teorii, istnieją trzy oddziałujące na siebie systemy:

**Osobisty** - percepcja, jaźń, wzrost i rozwój, obraz ciała, przestrzeń i czas

**Interpersonalny** - interakcja, komunikacja, transakcja, rola i stres

**Społeczny** - organizacja, autorytet, władza, status i podejmowanie decyzji

# Zastosowanie teorii osiągnięcia celów w procesie opieki pielęgniarstwa

Etapami procesu opieki pielęgniarstwa są: ocena, diagnoza pielęgniarstwa, planowanie, wdrażanie i ewaluacja.

## 1. Ocena (Assessment)

Ocena ma miejsce podczas interakcji. Pielęgniarka wykorzystuje specjalistyczną wiedzę i umiejętności, podczas gdy pacjent przekazuje wiedzę o sobie i postrzeganiu problemów budzących obawy. Podczas tej fazy, pielęgniarka zbiera dane o pacjencie, w tym na temat rozwoju, postrzegania siebie i aktualnego stanu zdrowia.

## 2. Diagnoza pielęgniarstwa (Diagnosis)

Diagnozę stawia się na podstawie danych zebranych w podczas oceny. W celu osiągnięcia przyjętych celów opieki, pielęgniarka identyfikuje problemy, obawy i zaburzenia, w związku z którymi pacjent szuka pomocy.

## 3. Planowanie (Planning)

Pielęgniarka i inni członkowie zespołu medycznego tworzą plan opieki, w celu rozwiązania zidentyfikowanych problemów. W tej fazie ustala się cele opieki i podejmuje decyzję o środkach koniecznych do osiągnięcia przyjętych celów.

## 4. Wdrażanie (Implementation)

Jest to kontynuacja fazy planowania, obejmująca wykonywanie działań pozwalających na osiągnięcie wcześniej przyjętych celów opieki.

# Teoria Betty Neuman – Teoria Systemu Neuman



Teoria pielęgnarska Betty Neuman (1924-2022) koncentruje się na relacji człowieka ze stresem, jego reakcjach na sytuacje stresowe oraz na procesach odbudowy, które zachodzą po doświadczeniu stresu.

Stres często określany jest jako zjawisko nieuniknione, bolesne i mające tendencję do narastania. Jest on zazwyczaj odbierany subiektywnie. Oznacza to, że różne osoby mogą zupełnie inaczej interpretować te same wydarzenia stresujące.

Główne założenie teorii stanowi: "Zapobieganie jako działanie" (ang. Prevention as intervention).

# Definicje

**Osoba** - otwarty system, który oddziałuje na wewnętrzne i zewnętrzne siły środowiskowe lub stresory. Osoba znajduje się w stanie ciągłej zmiany, zmierzając w kierunku stanu stabilności systemu lub w kierunku choroby. Systemem może być jednostka, rodzina, grupa, społeczność, a nawet problem społeczny. Model Neuman można stosować od poziomu mikro (pacjent) do poziomu makro (społeczeństwo), co daje mu dużą elastyczność.

**Zdrowie** - stopień stabilności systemu, postrzegany jako kontinuum od dobrego samopoczucia do choroby. Optymalne dobre samopoczucie występuje, gdy potrzeby jednostki są w pełni zaspokojone, a zmienne są w harmonii. Oznacza to, że system jest stabilny. Choroba reprezentuje stan, w którym potrzeby nie są zaspokojone, a system jest entropiczny (tracący energię i zmierzający w kierunku dezorganizacji). Śmierć jest skrajnym końcem choroby, gdy systemowi brakuje energii potrzebnej do podtrzymania życia.

**Środowisko** - całość sił wewnętrznych i zewnętrznych otaczających jednostkę. Jest to integralna część systemu. Neuman identyfikuje trzy typy środowisk, które wpływają na system, w tym środowisko wewnętrzne (wszystkie siły lub czynniki stresogenne, które znajdują się w granicach systemu), środowisko zewnętrzne (wszystkie siły lub czynniki stresogenne poza systemem pacjenta - np. rodzina, czynniki socjo-demograficzne), środowisko stworzone (czynniki, które jednostka nieświadomie ustanawia i które symbolizują jej percepcję - np. nadzieja, wiara).

**Pielęgniarstwo** - podstawowym celem pielęgniarstwa jest pomoc systemowi jednostki w zachowaniu lub odzyskaniu stabilności w obliczu czynników stresogennych. Wiąże się to z dokładną oceną wpływu czynników stresogennych na jednostkę i określeniem właściwych interwencji zapobiegawczych.

# Założenia teorii

Model Systemów Neuman oferuje szerokie, holistyczne i systemowe spojrzenie na pielęgniarstwo, kładąc szczególny nacisk na zachowanie elastyczności i równowagi systemu pacjenta wobec działania stresorów.

Autorka proponuje podejście do opieki pielęgniarzkiej, które **skupia się na zapobieganiu stresowi lub łagodzeniu jego skutków za pomocą odpowiednich interwencji**. W ujęciu Neuman, kluczowe znaczenie mają reakcje pacjenta na rzeczywiste bądź potencjalne stresory obecne w środowisku.

Model ujmuje osobę w sposób holistyczny, identyfikując **pięć zmiennych, które tworzą jej system, w tym aspekty fizjologiczne, psychologiczne, społeczno-kulturowe, rozwojowe i duchowe**. Zmienne te są traktowane jako wzajemnie powiązane elementy całej jednostki (lub grupy) i są uwzględniane jednocześnie w procesie opieki, a nie rozpatrywane oddzielnie.

Model podkreśla, że **system jednostki ma charakter dynamiczny i nieustannie się zmienia w odpowiedzi na interakcje z środowiskiem**, przesuając się wzdłuż kontinuum zdrowie–choroba.

# Założenia teorii – rodzaje stresorów

Stresor to bodziec, który potencjalnie może zakłócić stabilność systemu człowieka. Można je podzielić na:

**Intrapersonalne** (pochodzące od jednostki) - czynniki fizjologiczne lub psychologiczne, takie jak ból lub lęk,

**Interpersonalne** (występujące między jednostkami) - relacje i interakcje z innymi, takie jak konflikty lub problemy z komunikacją,

**Ekstrapersonalne** (pochodzące spoza jednostki) - czynniki środowiskowe, takie jak warunki społeczno-ekonomiczne lub klęski żywiołowe.

# Założenia teorii – linie obrony

Model systemu Neumana obejmuje trzy linie obrony:

**Normalna linia obrony** - stan zdrowia jednostki, do którego system ewoluował. Jest to punkt odniesienia do oceny wszelkich odchyłeń od stanu zdrowia.

**Elastyczna linia obrony** - działa jak bufor ochronny przed stresem. Działa elastycznie, aby chronić normalną linię obrony przed inwazją czynników stresogennych. Jest to pierwsza linia obrony, która obejmuje między innymi zdrowe praktyki związane ze stylem życia.

**Linie oporu** - mechanizmy wewnętrzne, które aktywują się, gdy czynnik stresujący przebija się przez normalną linię obrony. Są to czynniki ochronne wewnątrz systemu (takie jak odpowiedź immunologiczna lub mechanizmy radzenia sobie), które próbują ustabilizować jednostkę i sprzyjają powrotowi do stanu równowagi.

# Założenia teorii – rodzaje profilaktyki

Działania pielęgnacyjne koncentrują się na utrzymaniu stabilności systemu poprzez zastosowanie profilaktyki na trzech poziomach: pierwotnym, wtórnym i trzeciorzędowym.

**Profilaktyka pierwotna** koncentruje się na wzmocnieniu elastycznej linii obrony, aby zapobiec przedostaniu się czynników stresogennych do systemu jednostki. Może to obejmować działania z zakresu promocji zdrowia, edukację i strategię ograniczania ryzyka.

**Profilaktyka wtórna** ma na celu przywrócenie dobrego samopoczucia pacjenta po tym, jak czynnik stresujący przebije normalną linię obrony. Ten poziom profilaktyki obejmuje wczesną diagnostykę, szybkie leczenie i minimalizowanie wpływu czynnika stresującego.

**Profilaktyka trzeciorzędowa** ma na celu utrzymanie optymalnego dobrego samopoczucia po leczeniu i zapobieganie nawrotom czynnika stresującego. Może to obejmować rehabilitację, długoterminową opiekę i wsparcie samopoczucia.

# Założenia teorii – odbudowa

Ostatnim elementem jest **odbudowa** (ang. reconstitution), czyli proces, w którym system jednostki powraca do stabilności po usunięciu stresora. Polega na mobilizacji zasobów i energii jednostki, w celu uzdrowienia i przywrócenia dobrego samopoczucia.

Celem tej fazy jest pomoc jednostce w osiągnięciu wyższego poziomu dobrego samopoczucia niż przed wystąpieniem stresora. Proces ten może obejmować adaptację oraz naukę i rozwój, zwiększając odporność i zdolności radzenia sobie.

# Teoria Systemów Neuman

## Stresory

Intrapersonalne  
Interpersonalne  
Ekstrapersonalne

Profilaktyka Pierwotna Wtórna Trzeciorzędowa

Zapobieganie jako działanie  
Prevention as intervention

Aspekty systemu  
Fizjologiczne,  
Psychologiczne,  
Społeczno-kulturowe  
Rozwojowe  
Duchowe

## Linie obrony

Normalna linia obrony  
Elastyczna linia obrony  
Linie oporu

## Środowisko

Wewnętrzne  
Zewnętrzne  
Stworzone

# Teoria Systemów Neuman

## Profilaktyka pierwotna

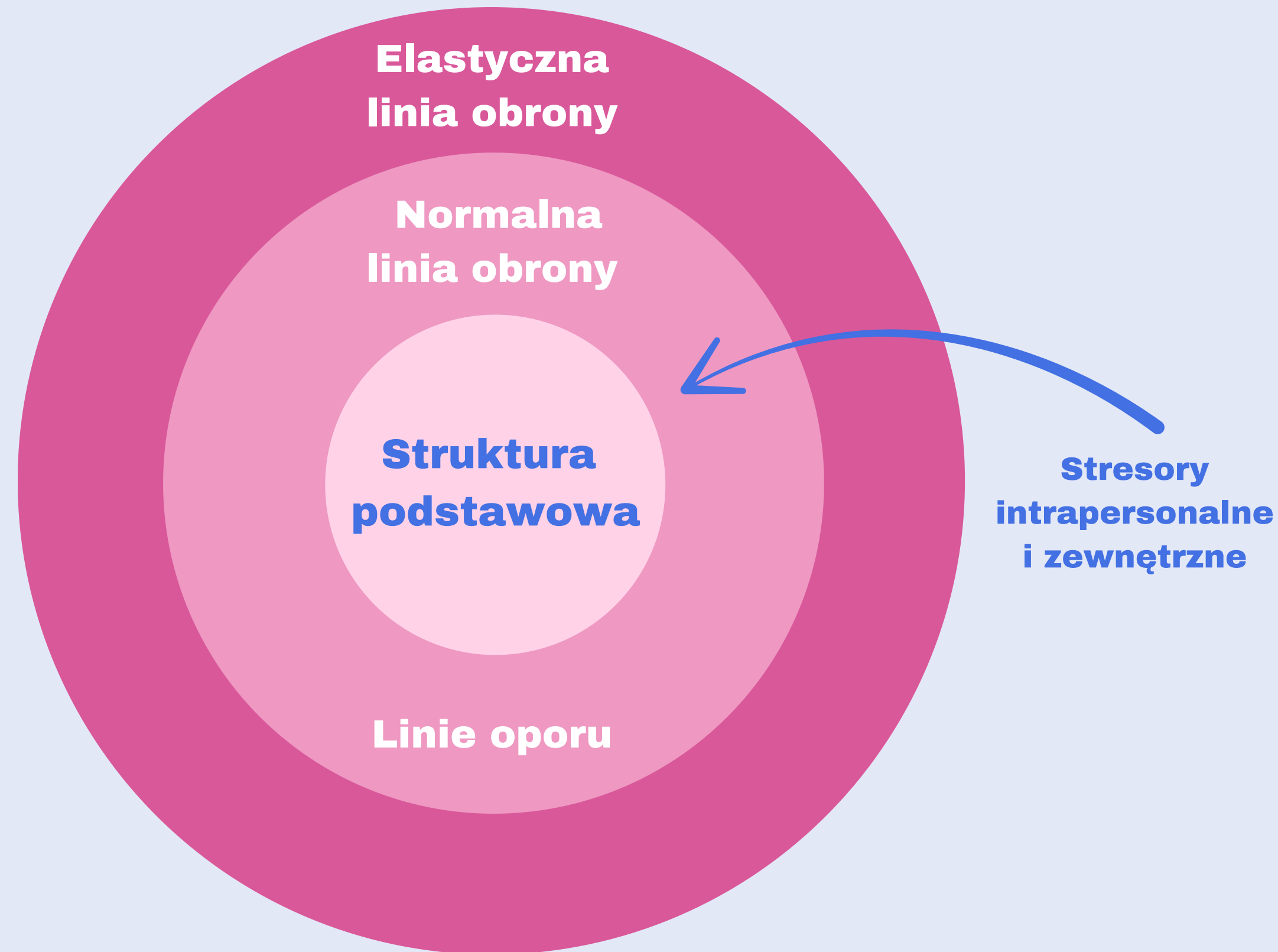
Przed wystąpieniem stresora -  
wzmocnienie odporności,  
promocja zdrowia, aktywna ocena

## Profilaktyka wtórna

Po wystąpieniu stresora -  
zarządzanie objawami, stabilizacja zdrowia,  
dostosowane interwencje

## Profilaktyka trzeciorzędowa

Po leczeniu -  
proces zdrowienia, strategie adaptacyjne,  
powrót do zdrowia



# Zastosowanie Teorii Systemów Neuman w praktyce pielęgniarstwa

Model może być pomocny w ocenie, diagnozie, planowaniu, wdrażaniu i ocenie opieki w procesie pielęgniarstwa. Pielęgniarki odgrywają kluczową rolę w ułatwianiu procesu odbudowy poprzez zapewnianie wsparcia, wskazówek i zasobów systemowi jednostki.

## 1. Ocena (Assessment)

Identyfikacja rzeczywistych lub potencjalnych stresorów środowiskowych, które mogą mieć wpływ na system jednostki. Pielęgniarki zbierają dane o zmiennych fizjologicznych, psychologicznych, społeczno-kulturowych, rozwojowych i duchowych, biorąc pod uwagę ich interakcję z środowiskiem.

Model ten pomaga ocenić siłę i stabilność elastycznych i normalnych linii obrony oraz skuteczność linii oporu. Pielęgniarki stosują różne techniki oceny, takie jak badania fizykalne, wywiady i standaryzowane narzędzia, aby zebrać kompleksowe dane o reakcjach systemu na środowisko.

Proces oceny obejmuje również identyfikację postrzegania stresorów przez jednostkę oraz zdolności do radzenia sobie z nimi i dostosowywania się do nich, co wpływa na potencjał stabilności systemu. Model Neumana podkreśla znaczenie oceny energii jednostki, w celu wsparcia systemu i utrzymania stabilności w obliczu stresorów środowiskowych.

# Zastosowanie Teorii Systemów Neuman w praktyce pielęgniarstwa

## 2. Diagnoza pielęgniarstwa (Diagnosis)

Analiza danych, w celu zidentyfikowania rzeczywistych lub potencjalnych problemów zdrowotnych, które mogą wynikać z wpływu stresorów środowiskowych na system jednostki.

Diagnozy odzwierciedlają realną i możliwą reakcję jednostki na stresory, która może prowadzić do niestabilności systemu. Model ten pomaga pielęgniarcom w ustalaniu priorytetów diagnoz, na podstawie nasilenia stresorów, postrzegania stresorów przez jednostkę i potencjału stresorów do przebicia linii obrony i wywołania reakcji.

## 3. Planowanie (Planning)

Ustalanie celów i oczekiwanych wyników, które odzwierciedlają pożądaną stan dobrego samopoczucia, biorąc pod uwagę złożoność zmiennych w systemie jednostki. Planowanie interwencji jest ukierunkowane na trzy poziomy zapobiegania: pierwotny, wtórny i trzeciorzędowy, w zależności od potrzeb i czynników stresogennych.

Interwencje pierwotne mają na celu wzmocnienie elastycznej linii obrony i zmniejszenie ryzyka penetracji czynnika stresogennego. Interwencje wtórne koncentrują się na minimalizacji wpływu czynników stresogennych, które już przeniknęły normalną linię obrony. Interwencje trzeciorzędowe mają na celu promowanie odbudowy systemu i utrzymanie jego optymalnej stabilności po leczeniu.

Proces planowania obejmuje współpracę z jednostką, członkami rodziny i pracownikami służby zdrowia. Podkreśla się znaczenie zasobów energetycznych i wewnętrznych czynników oporu jednostki podczas planowania interwencji.

# Zastosowanie Teorii Systemów Neuman w praktyce pielęgniarstwa

## 4. Implementacja (Implementation)

Przeprowadzenie zaplanowanych interwencji, w celu wsparcia zdolności systemu jednostki w radzeniu sobie i adaptacji do stresorów środowiskowych.

Pierwotne interwencje profilaktyczne mogą obejmować edukację zdrowotną, techniki radzenia sobie ze stresem i zmiany w stylu życia. Wtórne interwencje profilaktyczne koncentrują się na wczesnym wykrywaniu i leczeniu reakcji stresowych, mając na celu zatrzymanie postępu objawów i wsparcie wewnętrznych linii oporu. Trzeciorzędowe interwencje profilaktyczne są wdrażane w celu ułatwienia odbudowy systemu i zapobieganiu nawrotom reakcji stresowych.

## 5. Ocena (Evaluation)

Mierzenie odchylenia w stanie zdrowia i określanie stopnia, w jakim interwencje zmniejszyły wpływ czynników stresogennych na system. Etap ten obejmuje ponowną ocenę zmiennych fizjologicznych, psychologicznych, społeczno-kulturowych, rozwojowych i duchowych, w celu zidentyfikowania ulepszeń lub obszarów wymagających dalszej interwencji. Pielęgniarki oceniają również postrzeganie skuteczności interwencji i zadowolenia ze świadczonej opieki.

# **Model adaptacyjny Callisty Roy**



**Callista Roy (1939-) jest autorką modelu adaptacyjnego. Założenia modelu opublikowano po raz pierwszy w 1976 roku.**

# Definicje

**Osoba** - organizm ludzki posiadający zdolność myślenia i odczuwania zakorzenioną w świadomości. Dzięki temu, może skutecznie dostosowywać się do zmian w otoczeniu, a tym samym oddziaływać na otoczenie. Ludzie są holistycznymi istotami, które są w ciągłej interakcji z otoczeniem. Używają systemu adaptacji, zarówno wrodzonego, jak i nabytego, aby reagować na bodźce środowiskowe, których doświadczają.

**Środowisko** - warunki, okoliczności i czynniki wpływające na rozwój oraz zachowanie jednostek lub grup. Szczególną uwagę zwraca się na wzajemne oddziaływanie zasobów osobistych i zdrowotnych, uwzględniając bodźce ogniskowe (bezpośrednie), kontekstowe (towarzyszące) oraz szczątkowe (potencjalnie wpływające, ale nie do końca rozpoznane). Bodźce te mogą być pozytywne lub negatywne.

# Definicje

**Zdrowie** - "to nie wolność od nieuchronności śmierci, chorób, nieszczęść i stresu, ale umiejętność radzenia sobie z nimi w sposób kompetentny". Zdrowie jest definiowane jako stan, w którym ludzie mogą nieustannie dostosowywać się do bodźców. Ponieważ choroba jest częścią życia, zdrowie jest wynikiem procesu, w którym zdrowie i choroba mogą współistnieć.

**Pielęgniarstwo** - celem pielęgniarstwa jest wspieranie adaptacji jednostek i grup w każdym z czterech trybów adaptacyjnych, przyczyniając się w ten sposób do zdrowia, jakości życia i godnego umierania. Pielęgniarki wspomagają proces adaptacji, w tym oceniają zachowania pacjenta pod kątem adaptacji, promują pozytywną adaptację poprzez wzmacnianie interakcji z środowiskiem i pomagają pacjentom w pozytywnym reagowaniu na bodźce.

**Adaptacja** to proces i wynik, w którym myślące i czujące osoby jako jednostki lub grupy wykorzystują świadomość i dokonują wyborów, w celu stworzenia integracji człowieka i środowiska.

# Założenia teorii – rodzaje podsystemów

Kluczowe jest również zdefiniowanie podsystemu regulacyjnego (ang. regulator) i poznawczego (cognator).

**Podsystem regulacyjny** to fizjologiczny mechanizm radzenia sobie danej osoby. Organizm próbuje dostosować się poprzez regulację procesów zachodzących w ciele, w tym układów neurochemicznych i hormonalnych.

**Podsystem poznawczy** to psychiczny mechanizm radzenia sobie danej osoby. Osoba wykorzystuje go poprzez samoświadomość, współzależność i adaptacyjne tryby funkcji roli.

# Założenia teorii – rodzaje bodźców

**Bodźce ogniskowe:** To najbardziej bezpośredni i widoczny bodziec, który wymaga uwagi i adaptacji jednostki. To główna troska lub wydarzenie, z którym osoba aktywnie próbuje sobie poradzić w danym momencie (np. uszkodzenia fizyczne i niesprawności - rana, paraliż, trudności z oddychaniem, diagnoza nowotworu, lęk).

**Bodźce kontekstowe:** Są to wszystkie inne bodźce, które przyczyniają się do efektu bodźca ogniskowego. Należą do nich czynniki środowiskowe, które wpływają na sposób, w jaki jednostka radzi sobie z bodźcem ogniskowym (np. ramy czasowe, potrzeba wsparcia fizycznego i psychicznego).

**Bodźce resztkowe:** Są to czynniki środowiskowe wewnątrz lub na zewnątrz układu ludzkiego, których efekty są niejasne lub niepewne. Efekty tych bodźców mogą nie być oczywiste dla jednostki lub obserwatora (np. wcześniejsze doświadczenia, normy kulturowe, wartości i wierzenia).

# Tryby adaptacyjne w ramach systemu

**Tryb fizjologiczno-fizyczny** - procesy fizyczne i chemiczne są zaangażowane w funkcjonowanie i aktywność organizmów żywych. Są to procesy uruchamiane przez podsystem regulatora. Podstawowa potrzeba składa się z potrzeb związanych z natlenianiem, odżywianiem, wydalaniem, aktywnością i odpoczynkiem oraz ochroną. Złożone procesy tego modelu są związane ze zmysłami, płynami i elektrolitami, funkcją neurologiczną i funkcją endokrynną.

**Tryb tożsamości grupowej i samoświadomości** - poczucie jedności, integralności i tożsamości. Obejmuje obraz ciała i ideały własne.

**Tryb funkcji roli** - koncentruje się na podstawowych, drugorzędnych i trzeciorzędnych rolach, jakie dana osoba pełni w społeczeństwie.

**Tryb współzależności** - skupia się na osiągnięciu integralności relacji poprzez dawanie i otrzymywanie miłości, szacunku i wartości. Osiąga się to między innymi dzięki skutecznej komunikacji.

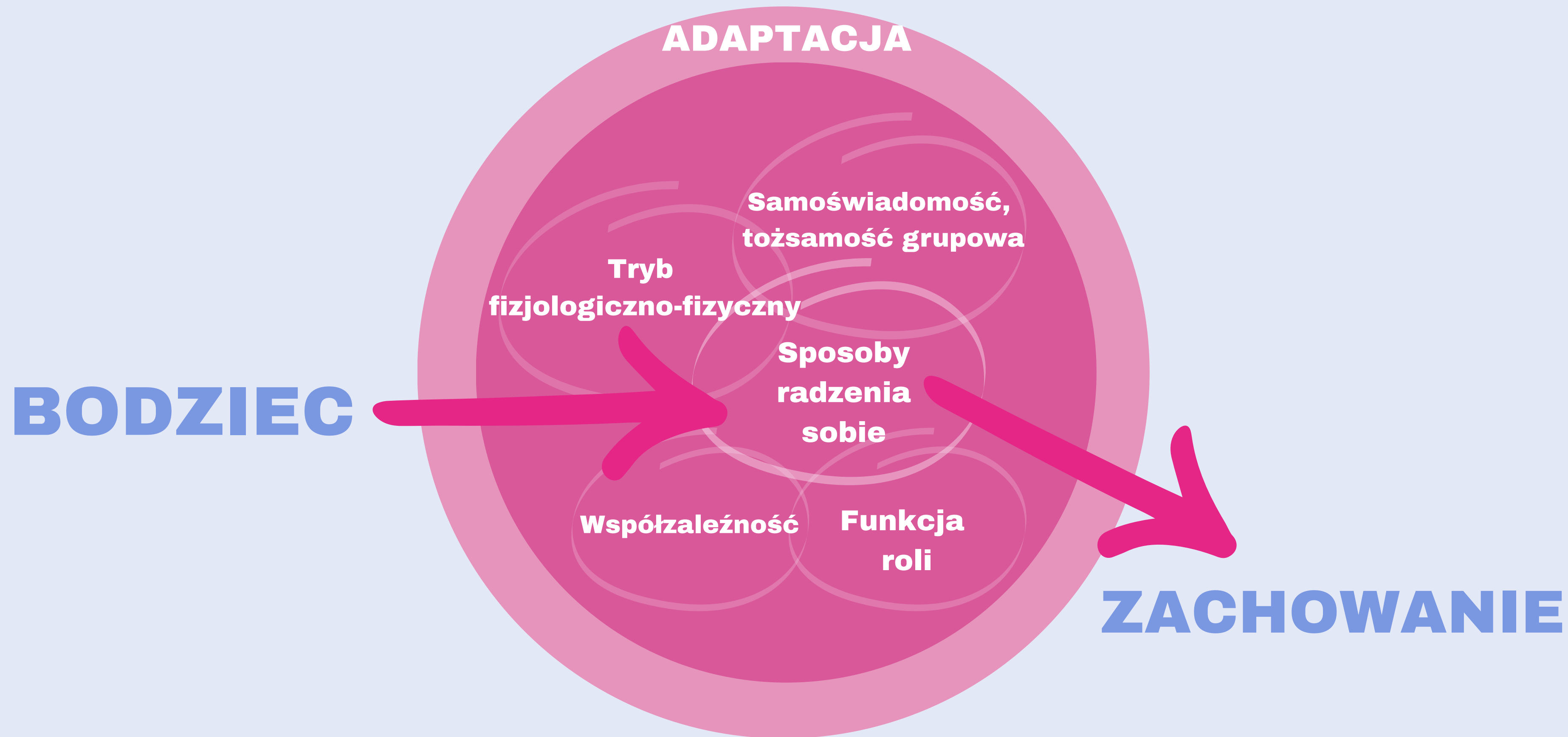
# Poziomy adaptacji

**Zintegrowany proces** - różne tryby i podsystemy spełniają potrzeby środowiskowe, np. oddychanie, realizacja duchowa, udany związek.

**Proces kompensacyjny** - potrzeby środowiskowe stanowią wyzwanie dla podsystemu regulacyjnego i poznawczego, ale pracują nad ich zaspokojeniem (np. żałoba, rozpoczęcie nowej pracy, oddychanie kompensacyjne).

**Proces zagrożony** - tryby i podsystemy nie radzą sobie w odpowiedni sposób z wyzwaniem środowiskowym (np. niedotlenienie, nierozwiązana strata).

# Model adaptacyjny Callisty Roy



# **Zastosowanie modelu adaptacyjnego w procesie opieki pielęgniarstwa**

**Autorka określa zastosowanie teorii w ramach sześćoetapowego procesu opieki pielęgniarstwa.**

**Rolą pielęgniarki w modelu adaptacyjnym jest manipulowanie bodźcami - poprzez ich usuwanie, zmniejszanie, zwiększanie lub zmianę. Proces opieki pielęgniarstwa obejmuje następujące kroki:**

- 1.Ocena zachowań przejawianych w zakresie czterech trybów adaptacyjnych: fizjologicznego, samooceny, roli i wzajemnych relacji.**
- 2.Ocena bodźców i ich klasyfikacja jako ogniskowych, kontekstowych lub szczątkowych.**
- 3.Sformułowanie diagnozy pielęgniarstwa dotyczącej stanu adaptacyjnego osoby.**
- 4.Ustalenie celu adaptacyjnego.**
- 5.Wdrożenie interwencji ukierunkowanych na zarządzanie bodźcami.**
- 6.Ocena efektów działań i sprawdzenie, czy cel adaptacyjny został osiągnięty.**

# Model humanistycznej troskliwości Jean Watson

Teoria Jean Watson (1940-) koncentruje się na sposobie, w jaki pielęgniarki sprawują opiekę nad pacjentami. Podkreśla, że troskliwa relacja sprzyja tworzeniu skutecznych planów wspierających zdrowie i dobrostan, zapobiegając chorobom oraz wspomagając proces powrotu do zdrowia.

Troska jest istotą pielęgniarstwa i oznacza responsywność między pielęgniarką a pacjentem. Może ona pomóc pacjentowi odzyskać kontrolę, stać się bardziej świadomym i wdrażać zachowania prozdrowotne.



# Definicje

**Osoba** - ceniona jednostka, o którą należy się troszczyć, szanować, pielęgnować, rozumieć i pomagać. Osoba to w pełni funkcjonalne zintegrowane ja, a człowiek jest postrzegany jako większy i różny od sumy swoich części.

**Zdrowie** - jedność i harmonia umysłu, ciała i duszy. Zdrowie to wysoki poziom ogólnego funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego; ogólny poziom adaptacyjno-utrzymujący codzienne funkcjonowanie; brak choroby lub obecność wysiłków prowadzących do braku choroby.

**Środowisko** - nie definiuje środowiska bezpośrednio. Wskazuje, że troskliwe środowisko akceptuje osobę taką, jaka jest i patrzy na to, kim może się stać. Społeczeństwo zapewnia wartości, które determinują zachowania i cele jednostek.

**Pielęgniarstwo** - nauka o osobach i ich doświadczeniach w zdrowiu i chorobie, uwarunkowanych przez relacje zawodowe, osobiste, estetyczne i etyczne. Zajmuje się promowaniem zdrowia, prewencją chorób, opieką nad chorymi i przywracaniem zdrowia. Skupia się na promocji zdrowia, a także leczeniu chorób. Troska jest centralnym punktem praktyki pielęgniarstwa i wspomaga zdrowie bardziej niż podstawowe leczenie medyczne.

# Założenia teorii

Watson opracowała **10 potrzeb dla opieki** – czynników opiekuńczych, które mają kluczowe znaczenie dla opieki nad pacjentem i które pielęgniarki powinny uwzględnić w swojej roli.

Autorka w swojej teorii wprowadza pojęcia **Carative Factors** oraz **Caritas Processes**, które w polskim pielęgniarstwie odnoszą się do czynników troski oraz procesów opieki nacechowanej miłością i współczuciem wobec pacjenta.

"Caritas" to łacińskie słowo oznaczające miłość, życzliwość, troskę i współczucie. To fundament, na którym opiera się cała teoria. Słowo „carative” zostało stworzone przez Jean

Watson jako przeciwieństwo technicznego terminu „curative”, który oznacza „leczenie”.

„Carative” pochodzi od angielskiego care – troska, opieka.

Czynniki troski (Carative Factors)	Procesy Caritas (Caritas Processes)
1. Kształtowanie humanistyczno-altruistycznego systemu wartości.	Praktykowanie życzliwości i spokoju wewnętrznego w kontekście świadomej troski.
2. Wzbudzanie wiary i nadziei.	Autentyczna obecność oraz wspieranie i podtrzymywanie systemu przekonań oraz subiektywnego świata osoby opiekującej się i osoby, nad którą sprawowana jest opieka.
3. Kultywowanie wrażliwości wobec siebie i innych.	Rozwijanie własnych praktyk duchowych i jaźni transpersonalnej, wykraczającej poza ego.
4. Rozwijanie relacji pomagającej i opartej na zaufaniu.	Tworzenie i utrzymywanie autentycznej, troskliwej relacji opartej na pomocy i zaufaniu.
5. Promowanie i akceptacja wyrażania zarówno pozytywnych, jak i negatywnych uczuć.	Obecność i wsparcie w wyrażaniu emocji jako drogi do głębszego połączenia ze sobą i z duchem osoby, nad którą sprawowana jest opieka.
6. Systematyczne wykorzystanie naukowego rozwiązywania problemów do podejmowania decyzji (przekształcone później w: twórczy proces troskliwego rozwiązywania problemów).	Twórcze wykorzystywanie siebie oraz wszystkich sposobów poznania w procesie troski; angażowanie się w sztukę uzdrawiania i opieki.
7. Promowanie transpersonalnego nauczania i uczenia się.	Zaangażowanie w autentyczne doświadczenie nauczania i uczenia się, z uwzględnieniem jedności istnienia i znaczenia, starając się pozostać w ramach odniesienia drugiej osoby.
8. Zapewnienie wspierającego, ochronnego i/lub korygującego środowiska psychicznego, fizycznego, społecznego i duchowego.	Tworzenie środowiska sprzyjającego uzdrawianiu na wszystkich poziomach – zarówno fizycznym, jak i subtelny (energetycznym, świadomości), w którym możliwe są: całość, piękno, komfort, godność i pokój.
9. Pomoc w zaspokajaniu potrzeb człowieka.	Wspomaganie podstawowych potrzeb z intencją troskliwej świadomości, udzielanie „niezbędnych elementów ludzkiej troski”, które wspierają jedność ciała-umysłu-ducha oraz całości bytu we wszystkich aspektach opieki.
10. Dopuszczenie sił egzystencjalno-fenomenologicznych (później: sił duchowych egzystencjalno-fenomenologicznych).	Otwarcie się i uważność na duchowe, tajemnicze i egzystencjalne wymiary życia i śmierci; opieka nad duszą – własną i osoby, nad którą sprawowana jest opieka.

# Hierarchia potrzeb Watson

Hierarchia potrzeb Watson wygląda następująco:

**Potrzeby biofizyczne niższego rzędu**, czyli potrzeby przetrwania - potrzeba jedzenia i przyjmowania płynów, wydalania i wentylacji,

**Potrzeby psychofizyczne niższego rzędu**, czyli potrzeby funkcjonalne - potrzeba aktywności, odpoczynku i seksualności,

**Potrzeby psychospołeczne wyższego rzędu**, czyli potrzeby integracyjne - potrzeba osiągnięć i przynależności,

**Potrzeby intrapersonalno-interpersonalne wyższego rzędu**, czyli potrzeby poszukiwania rozwoju - potrzeba samorealizacji.

# Zastosowanie teorii humanistycznej troski w procesie opieki pielęgniarstwa

Proces opieki pielęgniarstwa w teorii Watson obejmuje te same kroki, które wykorzystuje się w badaniach naukowych, w tym: **ocenę, planowanie, interwencję i ponowną ocenę.**

Ocena obejmuje obserwację, identyfikację problemu oraz sformułowanie hipotezy.

Tworzenie planu opieki pomaga pielęgniarce określić, w jaki sposób zmienne będą badane lub mierzone i jakie dane będą zbierane.

Interwencja to wdrożenie planu opieki i zbieranie danych.

Na koniec wykonuje się ocenę i interpretuje wyniki, co może prowadzić do dodatkowej hipotezy.

# **Porównanie teorii pielęgnowania**

Autor	Osoba	Zdrowie	Pielęgniarstwo	Środowisko
<b>Nightingale</b>	Nightingale nie zdefiniowała człowieka w sposób jednoznaczny.	Nightingale nie zdefiniowała zdrowia jednoznacznie.	Zadaniem pielęgniarstwa jest postawić pacjenta w najlepszej możliwej sytuacji, aby natura mogła działać.	Pisma Nightingale odzwierciedlają model zdrowia oparty na społeczności, w którym wszystko, co otacza człowieka, jest powiązane z jego stanem zdrowia.
<b>Orem</b>	Człowiek to kobieta, mężczyzna lub dziecko, nad którymi opieka sprawowana jest indywidualnie lub jako społeczeństwa. Jest to także „materialny obiekt” opieki pielęgniarek i innych osób sprawujących opiekę.	Zdrowie to bycie całością strukturalną i funkcjonalną lub zdrową.	Pielęgniarstwo to sztuka, w której pielęgniarka zapewnia specjalistyczną pomoc osobom z niepełnosprawnościami, konieczną do zaspokojenia potrzeb w zakresie samoopieki.	Środowisko to cechy fizyczne, chemiczne i biologiczne, obejmujące rodzinę, kulturę i społeczność.
<b>Henderson</b>	Człowiek ma podstawowe potrzeby będące częścią zdrowia i wymagające wsparcia, aby osiągnąć niezależność lub spokojną śmierć.	Zdrowie rozumiane jest jako równowaga we wszystkich aspektach życia.	Unikalną funkcją pielęgniarki jest pomoc jednostce chorej lub zdrowej w czynnościach wspierających zdrowie lub powrocie do zdrowia, które wykonałaby samodzielnie, gdyby miała siłę, wolę lub wiedzę.	Brak jednoznacznej definicji, choć Henderson uznaje, że wspierające środowisko w zakresie realizacji 14 podstawowych potrzeb sprzyja zdrowiu.

<b>Roy</b>	System adaptacyjny – istota biologiczna, psychiczna i społeczna, zdolna do adaptacji w odpowiedzi na zmiany w środowisku.	Stan i proces bycia i stawania się całością oraz integracją; zdrowie to zdolność do skutecznej adaptacji.	Nauka i praktyka pomagania osobom w osiągnięciu pozytywnej adaptacji w odpowiedzi na zmieniające się potrzeby zdrowotne.	Wszystko to, co wpływa na rozwój i zachowanie człowieka; bodźce wewnętrzne i zewnętrzne, do których jednostka musi się adaptować.
<b>Peplau</b>	Organizm, który dąży do zmniejszenia napięcia spowodowanego potrzebami.	Zdrowie to symbol słowny oznaczający ruch w kierunku twórczego, konstruktywnego, produktywnego, osobistego i wspólnotowego życia.	Peplau postrzega pielęgniarstwo jako znaczący, terapeutyczny proces interpersonalny.	Nie definiuje bezpośrednio środowiska, ale zachęca do uwzględniania norm społecznych i kulturowych podczas sprawowania opieki.
<b>Rogers</b>	Człowiek to niepodzielna, wielowymiarowa energia z unikalnym wzorcem i cechami, których nie można przewidzieć na podstawie części.	Zdrowie to wyraz procesu życia.	Pielęgniarstwo ma na celu pomoc w osiągnięciu maksymalnego potencjału zdrowotnego.	Badanie jednostkowych i niepodzielnych obszarów ludzkich i środowiskowych – ludzi i świata.

<b>King</b>	Ludzie to istoty społeczne, racjonalne, odczuwające, komunikujące myśli, działania, zwyczaje i przekonania za pomocą języka.	Zdrowie to dynamiczne doświadczenie, polegające na ciągłym dostosowywaniu się do stresorów i wykorzystywaniu zasobów dla jak najlepszego funkcjonowania.	Pielęgniarstwo to proces działania, reakcji i interakcji, w którym pielęgniarka i pacjent dzielą się spostrzeżeniami.	Środowisko stanowi tło interakcji międzyludzkich – zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne.
<b>Watson</b>	Człowiek to istota, która zasługuje na troskę, szacunek, zrozumienie, pomoc i miłość jako całościowo zintegrowana jednostka.	Zdrowie to jedność i harmonia ciała, umysłu i duszy; zbieżność między postrzeganym a doświadczanym „ja”.	Pielęgniarstwo to nauka o osobach i ich doświadczeniach w zdrowiu i chorobie, uwarunkowanych przez relacje zawodowe, osobiste, estetyczne i etyczne.	Społeczeństwo dostarcza wartości określających, jak należy postępować i do czego dążyć.
<b>Neuman</b>	System otwarty, składający się z wielu podsystemów (fizycznego, psychicznego, społecznego, rozwojowego i duchowego), który nieustannie wchodzi w interakcje ze środowiskiem.	Dynamiczny stan równowagi między czynnikami stresującymi a mechanizmami obronnymi systemu; zdrowie to zdolność do utrzymania stabilności.	Działania zmierzające do prewencji (pierwotnej, wtórnej i trzeciorzędowej), w celu utrzymania lub przywrócenia równowagi systemowi pacjenta.	Wszystkie wewnętrzne i zewnętrzne czynniki stresujące, które mogą wpływać na system człowieka; środowisko jest źródłem stresorów.

## Źródła:

- Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. TOM 1 Założenia teoretyczne. Red. Ślusarska, Barbara; Zarzycka, Danuta; Zahradniczek, Kazimiera . Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie 2013.
- Orem D. Nursing Concepts of Practice.
- Orem D., Renpenning KM., Taylor SG. Self- Care Theory in Nursing. Springer Publishing Company 2003.
- Alligood MR. Nursing Theorists and Their Work. Elsevier 2021.
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). The Neuman Systems Model (5th ed.). Pearson Education.
- Orem, D. (1995). Nursing: Concepts of practice. (5th ed.). In McEwen, M. and Wills, E. (Ed.). Theoretical basis for nursing. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Orem, D. (2001). Nursing: Concepts of practice. (6th ed.). In McEwen, M. and Wills, E. (Ed.). Theoretical basis for nursing. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nightingale, F. (1992). Notes on nursing: What it is and what it is not. (Com. ed.). (Original publication 1859). In George, J. (Ed.). Nursing theories: the base for professional nursing practice. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange.
- Johnson, D. E. (1980). The behavioral system model for nursing. In McEwen, M. and Wills, E. (Ed.). Theoretical basis for nursing. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- King, I. (1981). A theory for nursing: Systems, concepts, process. In McEwen, M. and Wills, E. (Ed.). A theoretical basis for nursing. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Roy, C. (2003). Reflections on Nursing Research and the Roy Adaptation Model. *Igaju-syoin Japanese Journal*, 36(1), 7-11.
- Roy, S. C., & Harrington, A. (2013). Roy adaptation model-based research: Global view. *Generating Middle range theory: From evidence to practice* (pp. 355-365). New York, NY: Springer.
- Nursing Theories and Theorists: The Definitive Guide for Nurses <https://nurseslabs.com/nursing-theories/>.
- Zborowsky T. The Legacy of Florence Nightingale's Environmental Theory: Nursing Research Focusing on the Impact of Healthcare Environments. *HERD Health Environments Research & Design Journal* 2014;7(4):19-34.
- Yaqoob A., Rattani SA., Rafat J., Santosh K. Betty Neuman System Model: A Concept Analysis. *Insights on the Depression and Anxiety* 2023;7(1):11-15.
- Kandula U. Watson Human Caring Theory. *JNPE* 2019'5(1):28-31.