

Strokovni članek/Professional article

Primerjava dveh teoretičnih modelov in teorije zdravstvene nege preko konceptov metaparadigme

Comparing two nursing models and nursing theory through metaparadigm concepts

Dragan Babuder

Ključne besede: medicinska sestra; uporabnost; vrednotenje; Virginia Henderson; Imogene M. King; Hildegard E. Peplau

Key words: nurse; usefulness; evaluation; Virginia Henderson; Hildegard E. Peplau; Imogene M. King

Dragan Babuder, dipl. zn.;
Univerzitetni klinični center
Ljubljana, Zaloška 7, 1000
Ljubljana

*Kontaktne e-naslov/
Correspondence e-mail:*
dragan.babuder@kclj.si

IZVLEČEK

Uvod: Izbira primerne teoretičnega modela ali teorije zdravstvene nege je osnova za dobro prakso. V Sloveniji uporabljamo teoretični model Virginie Henderson, ki ga v članku primerjamo s teoretičnim modelom Imogene M. King in teorijo zdravstvene nege Hildegard E. Peplau.

Metode: Uporabili smo deskriptivno metodo dela s pregledom domače in tuje strokovne ter znanstvene literature. Uporabili smo metodo kritičnega branja javno dostopnih virov, navezujoč se na podatke iz doslej objavljenih knjig, člankov in ostale literature, ki se dotika izbrane teme. Spletno iskanje literature je bilo opravljeno preko vzajemne bibliografsko-kataložne baze podatkov (COBIB.SI) ter tujih podatkovnih baz, kot so Jupslina, Medline, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Za primerjavo teoretičnih modelov in teorije je bil uporabljen okvir za vrednotenje teoretičnih modelov in teorij po Jacqueline Fawcett.

Rezultati: Primerjani teoretična modela in teorija zdravstvene nege opišejo koncepte metaparadigme in odnose med njimi. Koncept zdravstvena nega je najpomembnejši v vseh teoretičnih modelih, cilj vseh pa je zdravje. Vse tri teoretičarke se manj poglobljajo v koncept okolje.

Diskusija in zaključek: Na področju uporabe teoretičnih modelov in teorij zdravstvene nege v zadnjih letih je narejenega premalo, medtem ko razvoj zdravstvene nege na drugih področjih hitro napreduje. Medicinske sestre morajo nadaljevati z raziskovanjem in razvojem teoretičnih modelov in teorij.

ABSTRACT

Introduction: Selection of a suitable theoretical model or theory of nursing is the basis for good practice. In Slovenia, Virginia Henderson's nursing model has been adopted as a base for professional nursing practice. The aim of this article is to present an organised and practical overview of the strengths and weaknesses of Henderson's nursing need theory in comparison to Hildegard E. Peplau's theory of interpersonal relations and Imogene M. King's goal attainment theory, as well as their implications for practice.

Methods: The descriptive method was used with a literature review of domestic and foreign professional and scientific literature. The technique of critical reading was employed to study all the relevant accessible published sources. Web searching was conducted through COBIB.SI data base and data bases such as Jupslina, Medline and CINAHL. The results are compared in terms of the theories' utilization and application following Jacqueline Fawcett's framework for evaluation.

Results: All three nursing theories presented are applicable at all levels of nursing practice. Nursing is a major concept in all three theories and health is the goal for all three theorists. The concept of environment is poorly described.

Discussion and conclusion: The research into the application of nursing models and theories in recent years is scarce. Nurses should commit to further research and development of nursing theories to generate and test the theories and their practical application.

Članek je nastal na osnovi
diplomskega dela Dragana
Babudra *Primerjava
teoretičnega modela Virginie
Henderson in Imogene M. King
ter teorije zdravstvene nege
Hildegard E. Peplau* (2014).

Prejeto/Received: 30. 4. 2015
Sprejeto/Accepted: 4. 5. 2015

Uvod

Zdravstvena nega na znanstvenih osnovah se je začela razvijati v začetku petdesetih let prejšnjega stoletja, ko so se začeli razvijati tudi teoretični modeli. Razvoj zdravstvene nege temelji na medsebojni povezanosti teorije, prakse in raziskovanja. Medsebojna povezanost je osnova za razvoj zdravstvene nege kot profesije, ki temelji na razvoju prakse (Pajnikihar, 2009). Chinn in Kramer (1999) razlagata, da je razumevanje narave teorij, ki izhajajo iz opisa in kritičnega vrednotenja, treba opredeliti pred aplikacijo v raziskovalni proces in prakso zdravstvene nege.

V slovenskem prostoru smo v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja prevzeli teoretični model Virginie Henderson, ki je bil v tistih časih najbolj univerzalen, prevzelo ga je tudi največ držav po celem svetu (Hajdinjak, 1999). Najverjetnejši razlog za »posvojitve« teoretičnega modela Virginie Henderson v slovenskem prostoru je bila ravno njegova široka uporabnost in enostavnost.

Za razumevanje teorij in teoretičnih modelov zdravstvene nege je potrebno na začetku pojasniti nekaj osnovnih pojmov, ki jih bomo skozi članek srečevali. Metaparadigma je najsplošnejši vzorec temeljnih znanj zdravstvene nege. Pomeni bistvo vsebine zdravstvene nege in najsplošnejšo podobo samostojnega področja stroke. Je najbolj abstraktna stopnja znanja sodobne zdravstvene nege (Hajdinjak & Meglič, 2012). Koncepti so na splošno opredeljeni kot gradbeni elementi teoretičnih modelov zdravstvene nege. Preko njih se vrednoti pomembnost in uporabnost posameznega modela oziroma vsakega posameznega teoretičnega dela (Hajdinjak, 1999). Koncepti metaparadigme so: človek, okolje, zdravje in zdravstvena nega. Ti koncepti so v metaparadigmi predstavljeni splošno in na široko (Hajdinjak & Meglič, 2012). Teorije zdravstvene nege vedno poudarjajo in opišejo koncepte, ki so v interesu zdravstvene nege in pacientov v določenem času. Podajajo osnovo profesiji in disciplini ter znanosti zdravstvene nege. Teorije zdravstvene nege in raziskovanje v zdravstveni negi pomagajo pri opisu,

razvoju in delovanju prakse zdravstvene nege (Pajnikihar, 2009).

Namen in cilj

V zadnjih letih je bilo na področju medsebojnih primerjav teoretičnih modelov in teorij zdravstvene nege narejeno zelo malo raziskav. Namen članka je primerjati teoretične modele med seboj in ugotoviti razlike med njimi. Potrebno je odgovoriti na vprašanja, kako so teoretični modeli zgrajeni, kateri so njihovi osnovni gradniki. V teoretičnih modelih Virginie Henderson in Imogene M. King ter teoriji zdravstvene nege Hildegard E. Peplau bomo opisali koncepte metaparadigme in raziskali, kako so jih teoretičarke opisovale in opredelile.

Metode

Metode pregleda

Uporabljen je bil deskriptivna metoda dela s pregledom domače in tuje literature. Izvedli smo metodo kritičnega branja javno dostopne literature, ki se navezuje na podatke iz doslej objavljenih knjig, člankov in ostale literature, ki se dotika izbrane teme.

Uporabljen je bila literatura, ki nam je bila prosto dostopna v obsegu celotnega besedila. Spletno iskanje literature je bilo opravljeno v bazah COBIB.SI, Jupline, Medline in CINAHL. Za iskanje po podatkovnih bazah smo uporabili naslednje ključne besede: zdravstvena nega/nursing care, teoretični model zdravstvene nege/nursing model, metaparadigma/metaparadigm, teorije zdravstvene nege/nursing theories, ocena/evaluation, uporaba/application. Ključne besede so bile povezovane z Boolovim operatorjem IN (angl. AND).

Glede na obravnavano temo smo uporabili literaturo vseh datumov, tj. ne glede na čas izida. Na starost literature se nismo ozirali, ker je relevantne literature novejšega datuma (starosti do deset let) zelo malo. Pregled literature je bil zaključen v letu 2014.

Rezultati pregleda

Tabela 1: Število zadetkov po tujih podatkovnih bazah pri ključnih besedah *nursing care, nursing theories, evaluation, application* kombinirane z Boolovim operatorjem AND

Table 1: Number of hits by databases and key words *nursing care, nursing theories, evaluation, application* combined with Bool operator AND

Ključne besede/Key words	CINAHL (n)	Medline (n)	Jupline (n)
Nursing care	172390	216410	106922
Nursing care AND nursing theories	984	1057	812
Nursing care AND nursing theories and evaluation	212	111	96
Nursing care AND nursing theories AND evaluation AND application	14	10	11

Legenda/Legend: n – število zadetkov/number of hits

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Uporabljen je bil okvir za vrednotenje teoretičnih modelov po Fawcett (2000). Ta okvir se v tretji fazi ukvarja z vsebino teoretičnega modela, in sicer po naslednjih vprašanjih:

- Kako je definiran človek?
- Kako je definirano okolje?
- Kako je definirano zdravje? Kako sta razmejena dobro počutje in bolezen?
- Kako je definirana zdravstvena nega?
- Kaj je cilj zdravstvene nege?
- Kako je opisana praksa zdravstvene nege?
- Katere trditve so postavljene za odnose med koncepti metaparadigme?

V tem koraku se ukvarja z analizo teoretičnih modelov in teorij zdravstvene nege, ki se navezuje na vsebino modelov zdravstvene nege. Raziskovalni kriteriji v tretji fazi so: definicija človeka, okolja, zdravja in razmejenost dobrega počutja ter boleznih in definicija zdravstvene nege. V našem primeru smo glede na kompleksnost izbranih teoretičnih modelov v raziskavi in številnih gradnikov znotraj posameznih modelov modele med seboj primerjali glede na štiri koncepte metaparadigme: človek, zdravje, okolje in zdravstvena nega.

Rezultati

V rezultatih odgovarjamo na postavljeni vprašanji: kako teoretičarke opišejo koncepte metaparadigme in kako opredeljujejo pojme, ki so postavljeni v okviru za vrednotenje teoretičnih modelov. Tudi Fawcett (2001) se v svojem okviru vrednotenja teoretičnih modelov osredotoča predvsem na štiri koncepte metaparadigme znotraj teorije zdravstvene nege.

Koncept človek

Virginia Henderson trdi, da je človek biološko bitje, katerega zavest in telo sta nerazdružljiva. Osnovne potrebe človeka so: potrebe po varnem domu, hrani in komuniciranju. Lahko sklepamo, da človeka vidi kot celovito, večdimenzionalno osebnost (Hajdinjak & Meglič, 2012). Človek mora vzdrževati fiziološko in emocionalno ravnovesje. Telo in duh sta nerazdružljivi enoti. Pacientove potrebe so opisane v štirinajstih temeljnih življenjskih aktivnostih (Henderson, 1955).

Hildegard E. Peplau trdi, da je človek organizem z biološkimi, psihološkimi in fizičnimi lastnostmi, ki živi in deluje v nestabilnem ravnovesju z okoljem. Na sebi edinstven način skuša zadovoljevati svoje potrebe (Peplau, 1952). Je organizem, ki po svojih močeh skuša zmanjšati napetost, ki jo ustvarjajo človeške potrebe (Belcher & Brittain Fish, 1985).

Imogene M. King si človeka predstavlja kot odprt dinamičen sistem, ki selektivno zaznava impulze iz okolice, jih upošteva, predela in se nanje odziva. V njem si izmenjuje informacije in energijo. Njena teorija temelji

na domnevi, da je v središču delovanja človek. Pogled na človeka razlaga na osnovi antropološkega stališča, ki pravi, da je človek razmišljujoče socialno bitje, sposobno zaznavati, razmišljati, čutiti, izbirati med različnimi možnostmi delovanja, postavljati cilje, določati sredstva za doseganje ciljev in sprejemati odločitve. Izkušnje mu pomagajo, da se sproti prilagaja na stresorje iz notranjega in zunanjega okolja in da optimalno izrabi lastne vire (Hajdinjak & Meglič, 2012). Poudarja bolj socialne komponente človeka oz. holistične ter fenomenološke izkušnje človeka ter manj biološke vplive (Pajnkihar, et al., 2010).

Koncept okolje

Virginia Henderson okolja ni točno definirala. V njenem delu se odražajo konceptualizacije Florence Nightingale, ki naravo vidi kot temeljni vir prehrane in zdravljenja. Okolje omeji na bolnišnično in ožje družinsko okolje bolnika, vendar ga natančno ne opredeljuje. Medicinska sestra, ki je posrednik med človekom in okoljem, mora na okolje vplivati tako, da bo pozitivno vplivalo na bolnikovo zdravje (Hajdinjak & Meglič, 2012). Čeprav Henderson (1955; 1966) v svojih zgodnjih delih okolje obravnava kot statičen pojav, ki vpliva na bolnika, ga v svojih kasnejših delih pojmuje širše in vključuje tudi njegovo dinamično naravo ter njegov vpliv na bolnika in medicinsko sestro (Koprivc, 1997). Za zdravega posameznika je značilno, da lahko nadzira vplive okolja (Henderson, 1955). Basavanthappa (2007) navaja, da je Henderson okolje opredeljevala kot nekaj, kar posameznik lahko nadzoruje, bolezen pa to sposobnost okrnji. Ena od nalog medicinske sestre je zagotavljanje varnega okolja.

Hildegard E. Peplau v svoji teoriji okolje deli na fizično in psihofizično. Okolje opiše kot obstoječo zunanjo moč v kontekstu s kulturo okolja. Neposredno okolja sicer ne opiše, vendar medicinsko sestro vzpodbudi, da upošteva bolnikovo kulturno ozadje (Basavanthappa, 2007). George (2002) piše, da je ozko dožemanje okolja največja omejitev teoretičnega modela. Odnos posameznika do samega sebe je tisti, ki v veliki meri pripomore k zdravju (Peplau, 1952).

Imogene M. King koncepta okolja ne razloži podrobno. Deli ga na notranje in zunanje okolje. Obe okolji razume kot pretežna dejavnika stresorjev, saj se mora človek stalno prilagajati na stresorje notranjega in zunanjega okolja (Hajdinjak & Meglič, 2012). Za medicinsko sestro je torej pomembna interakcija človeškega bitja z okoljem, ki vpliva na ohranjanje zdravja (Pajnkihar, et al., 2010).

Koncept zdravje in razmejitev dobrega počutja in boleznih

Virginia Henderson navaja, da je zdravje posameznika in družbe pogosto odraz kraja, dežele in sveta, v katerem posameznik živi. Nanjegovo zdravje vplivajo intelektualne ter telesne sposobnosti, čustveno doživljanje in stopnja razvoja (Hajdinjak & Meglič, 2012). Poudarila je, da kadar govorimo o zdravstveni negi, skušamo promovirati

zdravje in preprečevati ter zdraviti bolezen (Henderson, 1991). Zdravje pojmuje kot zmožnost posameznika samostojno opravljati vseh štirinajst življenjskih aktivnosti (Henderson, 1955).

Hildegard E. Peplau zdravje razume kot pojem, ki predstavlja razvoj človeške osebnosti in drugih procesov osebnosti za doseg cilja biti kreativen, konstruktiven, produktiven in socialno sprejemljiv (Peplau, 1991).

Imogene M. King zdravje razlaga kot spreminjajoče se zdravstveno stanje človeka v toku življenja. Zdravje se odraža v načinu, kako se posameznik spoprijema s stresnimi dejavniki, s katerimi se v času rasti in razvoja srečuje. Je ena redkih teoretičark, ki je opredelila, kaj je bolezen: »Bolezen je odklon v normalnem funkcioniranju posameznika. Odklon je lahko biološkega, psihološkega ali socialnega vzroka.« (King, 1981, p. 23).

Koncept zdravstvena nega

Virginia Henderson trdi, da je zdravstvena nega smotrna dejavnost, to je načrtovana, izvršena in evalvirana dejavnost. Vsaka od štirinajstih temeljnih življenjskih aktivnosti mora biti ocenjena in razvrščena po nujnosti reševanja – prioriteti (Koprivc, 1997). Gre za najpomembnejši koncept znotraj teoretičnega modela Virginie Henderson (Hajdinjak & Meglič, 2012). Edinstvena funkcija medicinske sestre je nuditi pomoč zdravemu ali bolnemu posamezniku. Medicinska sestra deluje kot enakopraven član zdravstvenega tima (Henderson, 1955).

Hildegard E. Peplau trdi, da je zdravstvena nega pomemben terapevtski medosebni proces. Zdravstvena nega je učni instrument, gonilna sila, katere cilj je pospeševanje zdravja, zdravih osebnostnih navad in odnosov v smeri kreativnih, konstruktivnih, produktivnih medosebnih odnosov tako doma kot v skupnosti (Peplau, 1952). Zdravstveno nego definira kot človeški odnos med bolno osebo ali osebo, ki potrebuje storitve zdravstvene nege, in medicinsko sestro s posebnimi znanji, da tako osebo prepozna in se ustrezno odzove (Belcher & Brittain Fish, 1985). Zdravstvena nega je orodje, s katerim pomagamo bolnikom, da se začnejo zavedati težav, ki vplivajo na njihovo življenje, in jih začnejo reševati (Peplau, 1991, p. 51). V skladu z drugimi vzporednimi procesi zdravstvena nega ustvarja pogoje za zdravje (Basavanthappa, 2007).

Imogene M. King zdravstveno nego opredeli kot proces, ki gradi delovanje na osnovi zaznave in razmišljanja medicinske sestre in bolnika, odziva enega na drugega in na osnovi interakcije med njima. Zdravstveno nego je zato opredelila kot interakcijski proces, kar pomeni v zdravstveni negi razmišljati, odločati in delovati tako, da so upoštevani vsi, ki so v dani situaciji v prostoru in času prisotni (King, 1981).

Cilj zdravstvene nege

Virginia Henderson cilj zdravstvene nege nazorno opiše že v prvem delu definicije zdravstvene nege: »Edinstvena naloga medicinske sestre je, da pomaga

posamezniku pri tistih aktivnostih, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja, povrnitvi zdravja ali mirni smrti, in bi jih lahko izvedel sam, če bi za to imel potrebno moč, voljo in znanje. Medicinska sestra mora to narediti na tak način, da pripomore k bolnikovi samostojnosti v najkrajšem možnem času.« (Henderson, 1991).

Hildegard E. Peplau medicinsko sestro v praksi usmerja k osrednji nalogi zdravstvene nege, tj. prepoznati psihološke potrebe in potrebe po rasti (George, 2002).

Imogene M. King trdi, da je cilj zdravstvene nege pomagati ohraniti posameznikovo zdravje, da lahko opravlja svoje življenjske vloge (King, 1981, p. 33). Kot cilj zdravstvene nege vidi pomoč pri ohranjanju zdravja posameznika, družine, skupine in skupnosti (King, 1997) in opredeli (King, 1990), da je cilj zdravstvene nege v bistvu zdravje samo.

Opis prakse zdravstvene nege

Virginia Henderson (1998) je prakso zdravstvene nege videla kot uporabo smiselnega pristopa s ciljem razrešiti problem.

Hildegard E. Peplau trdi, da je praksa zdravstvene nege namerna oziroma zavedna aktivnost, ki vodi prakso zdravstvene nege na urejen, sistematičen način (Peplau, 1991).

Imogene M. King (1989) je prakso zdravstvene nege pogosto poimenovala proces interakcija – transakcija, model transakcije ali proces transakcije. Poudarila je, da je praksa zdravstvene nege tako kot vsako drugo človeško dejanje le niz vedenjskih vzorcev interakcije med ljudmi (King, 1976).

Odnosi med koncepti metaparadigme

Virginia Henderson koncepte metaparadigme in njihov opis opredeljuje kot podporo štirinajstim življenjskim aktivnostim svojega teoretičnega modela (George, 2002).

Hildegard E. Peplau v svoji teoriji koncepte metaparadigme prepleta v taki meri, da ustvarjajo primeren pogled na posamezen fenomen (Peplau, 1952). George (2002) opisuje, da se v odnosu bolnik – medicinska sestra lahko aplicirajo vsi štirje koncepti metaparadigme.

Imogene M. King (1981, p. 64) interakcijo med koncepti metaparadigme opiše tako: »Središče zdravstvene nege je človek, ki je v nenehni interakciji z okoljem, ki vodi do zdravja, ki je potrebno, da posameznik lahko deluje v svojem socialnem okolju.«

Diskusija

Opazimo, da teoretičarke slabše opišejo oziroma opredelijo koncept okolja, čeprav mu določen pomen pripisujejo. Koprivc (1997) ugotavlja, da v poznejših delih Henderson okolju posveča več pozornosti in ga opiše podrobneje. Henderson sicer omenja, da je zdravje odraz

kraja, dežele in sveta, kjer posameznik živi (Hajdinjak & Meglič, 2012). Vloga okolja kot koncepta se je skozi čas večala. Sklepamo lahko, da vpliv okolja postaja s časom vedno večji, vedno več je zunanega stresa, ki ga prispeva okolje. V današnjem času bi koncept okolja zagotovo imel večjo veljavo, kot ga je imel takrat, ko so obravnavani teoretični modeli nastali.

Iz literature lahko razberemo, da je bil Virginii Henderson, Hlidgegard E. Peplau in Imogene M. King koncept zdravja pomemben v smislu, da je to cilj zdravstvene nege in da je s slednjo v tesni povezavi (Henderson, 1991; Peplau, 1991; King, 1981).

Zdravstveno nego Henderson (1955) opiše v definiciji zdravstvene nege, predvsem pa jo opredeli kot dejavnost, Peplau (1952) in King (1981) jo razumeta kot proces. Gre za najpomembnejši koncept izmed vseh, katerega cilj je zdravje. Avtorice (Henderson, 1955; Peplau, 1952; King, 1981) poudarjajo pomen zdravstvene nege za dosego zdravja. Opazimo pa lahko, da je samo Henderson (1955) v obzir vzela stanja, ko zdravja ni več možno doseči. V svoji definiciji zdravstvene nege omenja vlogo medicinske sestre, ki kot strokovnjak na svojem področju omogoča mirno smrt. Vsi trije teoretični modeli potrebujejo dodatne raziskave, s katerimi bi prikazali njihove prednosti in pomanjkljivosti. Z natančnejšimi opisom koncepta okolja bi predstavljeni teoretična modela in teorija zdravstvene nege še bolj zadoščali kriterijem sodobne zdravstvene nege.

Sodobna zdravstvena nega potrebuje napredek na področju teoretičnih modelov v zdravstveni negi. Na tem področju se zadnja leta ni spremenilo veliko. Ker pa sodobna zdravstvena nega poudarja ravno trdno in v prakso prevedljivo teorijo, je na teoretikih, da dajo pobudo in skušajo oblikovati teoretični model, ki bo omogočal sodoben pristop medicinske sestre 21. stoletja. Teoretične modele je nujno približati vsem medicinskim sestram in jim jih predstaviti kot temelje varnega in kakovostnega opravljanja aktivnosti zdravstvene nege. Prizadevati si je treba, da se omogoči večje število objav o raziskovanju v zdravstveni negi tudi na slovenskem prostoru. Tovrstnih raziskav smo skozi pregled literature našli malo, predvsem pa je malo virov novejšega datuma. Sodobna zdravstvena nega sicer stremi k raziskovanju stroke in njenega položaja v družbi (eksogena raziskovanja), vendar je kljub temu takih raziskav malo.

Glede na dejstvo, da se praksa zdravstvene nege hitro spreminja, je treba poudariti, da naj bi se paralelno hitro spreminjala tudi teorija zdravstvene nege (Lane-Tillerson, 2007). Raziskovanje v zdravstveni negi je tisto, ki bo stroko dvignilo nivo višje. Potrebno je poiskati oziroma izdelati teoretični model zdravstvene nege, ki bo ustrezal tako teoretikom kot tudi izvajalcem v praksi (Aggleton & Chalmers, 1987).

Medtem ko mnogi sodobni avtorji in teoretiki v zdravstveni negi trdijo, da v praksi ne bomo nikoli resnično uporabljali številnih teorij in konceptualnih modelov zdravstvene nege, jih je kljub vsemu treba

analizirati, ovrednotiti in testirati. Pravilno vrednotenje lahko vodi do ustrezne uporabe in s tem testiranja teorij zdravstvene nege v praksi. Vrednotenje teorije bo zagotovilo izboljšanje že predlaganih meril, s čimer bo zagotovljen skupni imenovalec nadaljnega razvoja teorije (McKenna, 1997).

Zaključek

Obravnavani teoretični modeli oziroma teorije zdravstvene nege so kljub svoji starosti še vedno aktualni, vendar premalo znani in v praksi premalo uporabljani. Teorije zdravstvene nege pred sprejemom in aplikacijo v izobraževanje in prakso niso bile ovrednotene in preizkušene. V tem lahko poiščemo vzrok, zakaj še danes – po skoraj treh desetletjih – v slovensko zdravstveno nego ni bila sprejeta nobena teorija na osnovi strokovnega konsenza, dodaja Pajnikihar (2009). Teoretični modeli in teorije zdravstvene nege so pomemben element zdravstvene nege kot discipline, saj narekujejo prakso in zdravstveno nego razmejujejo kot samostojno in akademsko znanost. Na področju primerjave teoretičnih modelov in teorij zdravstvene nege je bilo narejenih malo raziskav. S primerjavo teoretičnih modelov oz. teorij lahko ugotovimo, kateri teoretični model oz. teorija je primernejša za obravnavo oziroma področje, ki ga raziskujemo.

Veliko težavo je predstavljalo poimenovanje posameznega teoretičnega modela ali teorije zdravstvene nege. V literaturi namreč ne obstaja enotno poimenovanje. Večkrat je zaslediti v istih tekstih različno poimenovanje istega teoretičnega modela oz. teorije zdravstvene nege. S približevanjem teoretičnih modelov in teorij zdravstvene nege medicinskim sestram bi se razjasnila tudi ta neenotnost v poimenovanju.

V slovenskem prostoru je teoretični model Virginie Henderson uveljavljen in v praksi zdravstvene nege široko uporabljan. Pomembno je, da medicinske sestre v prakso prenesejo tudi druge teoretične modele oz. teorije, saj bodo z njihovo uporabo prakso zdravstvene nege nadgradile. Medicinskim sestram bi z raziskovanjem teoretičnih modelov in teorij le-te približali in jim jih predstavili kot pomemben del stroke, ki delegira in narekuje zdravstveno nego. Zaradi potrebe po bolj specifičnih teorijah gre v zadnjem času razvoj sicer v smeri raziskovanja srednjedometnih in situacijsko specifičnih teorij zdravstvene nege, vendar kljub temu ne smemo zanemariti nadaljnega raziskovanja in razvoja teoretičnih modelov in velikih teorij zdravstvene nege.

Literatura

- Aggleton, P. & Chalmers, H., 1987. Models of nursing, nursing practice and nurse education. *Journal of Advanced Nursing*, 12(5), pp. 573–581.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.1987.tb03047.x>
PMid:3693716

- Basavanthappa, B.T., 2007. *Nursing theories*. New Delhi: Jitendar P Vij, pp. 66, 116.
- Belcher, J.R. & Brittain Fish, L.J., 1985. Hildegard E. Peplau. In: George, J.B. ed. *Nursing theories - the base for professional nursing practice*. 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall, pp. 50–67.
- Chin, P.L. & Kramer, M.K., 1999. *Theory and nursing, integrated knowledge development*, 5th ed. St. Louis: Mosby, pp. 88–94.
- Fawcett, J., 2000. *Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories*. Philadelphia: F.A. Davis Company, pp. 64, 632–633.
- Fawcett, J., 2001. Analysis and evaluation of theory. In: Fawcett, J. ed. *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing and theories*. Philadelphia: F.A. Davis Company, pp. 35–52.
- George, J.B., 2002. *Nursing theories. The base for professional nursing practice*. New Jersey: Upper Saddle River, pp. 22, 70, 88, 98–100, 243, 253.
- Hajdinjak, A., 1999. Pomen teoretičnih modelov za sodobno zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, 33(2), pp. 137–140.
- Hajdinjak, G. & Meglič, R., 2012. *Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, pp. 197, 209–226, 227–244, 290–309.
- Henderson, V., 1955. *Textbook of principles and practice of nursing*, 5th ed. New York: MacMillan, p. 17.
- Henderson, V., 1966. *The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research, and education*. New York: Macmillan, p. 23.
- Henderson, V., 1991. *The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research, and education: reflections after 25 years*. New York: National League for Nursing Press, p. 25.
- Henderson, V., 1998. *Osnovna načela zdravstvene nege*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, pp. 24–25, 42.
- King, I.M., 1976. The health care system: nursing intervention subsystem. In: Werley, H., Zuzich, A., Zajkowski, M. & Zagornik, A.D., eds. *Health research: the systems approach*. New York: Springer, p. 51.
- King, I.M., 1981. *A theory for nursing: systems, concepts, process*. New York: Wiley, pp. 3–4, 13, 23, 33, 64, 143.
- King, I.M., 1989. King's general systems framework and theory. In: Riehl-Sisca, J.P. ed. *Conceptual models for nursing practice*. 3rd ed. Norwalk: Appleton and Lange, pp. 153, 157.
- King, I.M., 1990. King's conceptual framework and theory of goal attainment. In: Marilyn, E.P. ed. *Nursing theories in practice*. New York: National League for Nursing, pp. 73–84.
- King, I.M., 1997. Knowledge development for nursing: a process. In: King, I.M. & Fawcett, J. eds. *The language of nursing theory and metatheory*. Indianapolis: Sigma Theta Tau, p. 21.
- Koprivc, T., 1997. *Pomen teoretičnih modelov v zdravstveni negi: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, pp. 6–7, 22–23, 28.
- Lane-Tillerson, C., 2007. Imaging practice in 2050: King's conceptual framework. *Nursing Science Quarterly*, 20(2), pp. 140–143. <http://dx.doi.org/10.1177/0894318407299991> PMID:17447337
- McKenna, H., 1997. Analysis and critique of nursing theory. In: McKenna, H. ed. *Nursing theories and models*. Cornwall: Routledge, pp. 222–239.
- Pajnkihar, M., 2009. Analiza in vrednotenje teorij zdravstvene nege. In: Skela-Savič, B., Kaučič, B.M. & Filej, B. eds. *Novi trendi v sodobni zdravstveni negi - razvijanje raziskovanja, izobraževanja in multisektorskega partnerskega sodelovanja: zbornik predavanj z recenzijo. 2. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu, Ljubljana, September 17-18, 2009*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 73–80.
- Pajnkihar, M., Stričević, J. & Harih, M., 2010. Raziskovanje in teorije v praksi za doseganje učinkovite in humane zdravstvene nege. In: Čukljek, S. & Turuk, V. eds. *Znanjem do izvrvnosti : zbornik radova. 10. mednarodna konferencija, Opatija 25.-27.03.2010*. Zagreb: Zdravstveno veleučilište, pp. 121–132.
- Peplau, H.E., 1952. *Interpersonal relations in nursing*. New York: G.P. Putnam & Sons, p. 14.
- Peplau, H.E., 1991. *Interpersonal relations in nursing: a conceptual framework of reference for psychodynamic nursing*. New York: Springer, pp. 12, 15, 51.

Cite as/Citirajte kot:

Babuder, D., 2015. Primerjava dveh teoretičnih modelov in teorije zdravstvene nege preko konceptov metaparadigme. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(2), pp. 154–159. <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2015.49.2.42>