

Strokovni članek / Professional article

**POJEM ADAPTACIJE V ZDRAVSTVENI NEGI****THE CONCEPT OF ADAPTATION IN NURSING***Klavdija Kopal Straus*

**Ključne besede:** adaptacija, entropija, zdravstvena nega, teoretični modeli v zdravstveni negi, Callista Roy

**Key words:** adaptation, entropy, nursing, theoretical nursing models, Callista Roy

**IZVLEČEK**

**Izhodišča:** S pojmom adaptacija se srečujemo vsakodnevno in na vseh področjih našega življenja. Pojem nam je tako domač, da se le redko zamislimo, kaj v svojem bistvu pomeni. Ko o njem pričnemo razmišljati, ugotovimo, da so nam pretežno bolj domače njegove tehnične razlage, npr. adaptacija hiše, v kakšni povezavi je adaptacija v povezavi z zdravstveno nego, pa se nam zdi veliko težje razložiti.

**Metode:** Članek temelji na deskriptivni metodi dela. Podatki, predstavljeni v članku, so bili pridobljeni z analizo literature, ki smo jo iskali s ključnimi besedami: adaptacija, entropija, zdravstvena nega, teoretični modeli v zdravstveni negi, Callista Roy; in prevodom le-teh v angleški jezik (adaptation, entropy, health care, theoretical models in health care, Callista Roy). Pri iskanju so bile uporabljene Vzajemna bibliografsko-kataložna baza podatkov (COBIB.SI) in bazi podatkov Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) in Medline.

**Diskusija in zaključki:** Adaptacija je ključnega pomena za uspešno soočanje posameznika s spremembami v notranjem in zunanem okolju. Pri uspešnem prilagajanju na spremenjeno stanje ima pomembno vlogo tudi profesija zdravstvene nege in medicinske sestre kot njene profesionalne izvajalke. Vloga zdravstvene nege je v zagotavljanju potrebnih virov posamezniku s porušenim ravnovesjem na področju telesnega, duševnega, čustvenega ali socialnega blagostanja. Z upadom energije in sposobnosti zagotavljanja ustreznih virov se viša entropija. Večja je entropija, večja je neurejenost in posledično posameznik težje poskrbi za samostojno zadovoljevanje temeljnih življenjskih aktivnosti. Medicinske sestre z aktivnostmi zdravstvene nege zagotavljajo potrebne vire, s tem omogočajo vnos nižje entropije in izločanje višje entropije, s čimer pripomorejo k večji urejenosti zunanjega in notranjega okolja ter povečajo možnost prilagoditve posameznika spremenjenim razmeram.

**Uvod**

Kljub dejstvu, da se s pojmom adaptacija v vsakdanjem življenju pogosto srečujemo, le redko pomislimo, kaj pojem pravzaprav pomeni. Eden prvih, ki se je znanstveno pričel ukvarjati s pojmom adaptacija, je bil Charles Darwin. Adaptacijo je definiral kot spremembo genotipov vrst, ki vodi do prilagoditve in preživetja v

**ABSTRACT**

**Introduction:** Adaptation is a common concept present in all areas of our lives. This notion is so familiar to us that we rarely stop to think about its true meaning. We are more familiar with its technical definitions, e.g. house adaptation while the connection between adaptation and nursing is, however, more difficult to explain.

**Methods:** The article is based on a descriptive method of work. The data used in the article were collected through an analysis of written sources which were found by using the following key words: adaptation, entropy, nursing care, theoretical models in nursing care and Callista Roy, both in Slovene and their English equivalents. The tools that were used in the search are: Cooperative Online Bibliographic System and Services (COBIB.SI), the databases Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) and Medline.

**Discussion and conclusion:** Adaptation is a key factor in successful confrontation of an individual with the changes in their internal and external environment. The nursing profession and nurses can exert a profound impact on the adaptation process to these changes. The role of nursing is to secure the necessary resources to restore the physical, mental, emotional equilibrium and one's social well-being. Along with a decrease in energy and capability of ensuring the suitable resources, entropy is on the rise. The higher the entropy, the greater the disorder. Once the entropy (disorder) increases to a certain level, one is no longer able to complete their required functions or to independently perform their basic life activities. The nursing activities help ensure the necessary resources and help decrease entropy input and the entropy elimination. This contributes to a greater orderliness in the external and internal environment and augments the possibility of individual's adaptation to the changes.

določenem okolju. V kolikor so te prilagoditve dedne, se prenesejo tudi na potomce (Evolution, 2010). Adaptacija naj ne bi bil nekakšen teleološki proces, pri čemer je teleologija definirana kot nauk, po katerem ima vse dogajanje v naravi in družbi svoj cilj, ampak naj bi bila posledica dogajanj v preteklosti, ki temeljijo na naravni selekciji (Rosenberg, McShea, 2010). O dednih prilaga-

goditvah in naravni selekciji na področju zdravstvene nege ne moremo in ne smemo govoriti.

Slovar slovenskega knjižnega jezika (2000) pojem adaptacija definira precej bolj skopo in precej bolj tehnično usmerjeno – kot preureditev, prenovitev. Vendar kot je ugotavljal Iršič (2004), tehnični pojmi na področju zdravstvene nege pridobijo globlje in širše pomene ter lahko določajo povsem drugo stanje, kot bi bilo opredeljeno z zgolj tehnično definicijo. Tako tudi Delovna skupina pri Zbornici – Zvezi (Slovar, 2010) v okviru priprave novega terminološkega slovarja pojem adaptacija v primerjavi s tehnično opredelitvijo razširi in ga razložil kot: »prilagoditev, npr. adaptacija pacienta na življenje z boleznijo, adaptacija pacienta po amputaciji uda; adaptacija strokovnjaka na področju zdravstvene in babiške nege na spremenjen način dela«.

Za adaptacijo sta potrebna dva med seboj nasprotujoča si procesa: asimilacija in akomodacija. Vključevanje novih informacij v obstoječe kognitivne strukture imenujemo asimilacija. Akomodacija pomeni prilagajanje ali spreminjanje že obstoječih shem novim informacijam. Gre za procesa, ki vedno delujeta skupaj in nastaneta zaradi neke izkušnje, ki povzroči proces sprememb vedenja, kar opredeljujemo kot adaptacijo (Payne, Walker, 2002).

Ob razlagi pojma adaptacija ne moremo mimo razlage pojma redundanca. Redundanca označuje lastnost znaka oz. sistema znakov, da se določeno obvestilo prenaša z več znaki oz. prvinami, kot je nujno potrebno. Redundanca povečuje verjetnost pravilnega razumevanja informacije (Slovar, 2000), širi nabor, izbor možnosti izboljšuje možnosti prilagajanja na spremenjeno stanje. Poleg tega kontekstne teorije adaptacije opozarjajo na vpliv socialnega okolja in izkušenj. Na spremenjene življenjske okoliščine naj bi se najprej odzvali s spremembo (pozitivno ali negativno) zadovoljstva z življenjem, pri čemer življenjski dogodki prek mehanizmov adaptacije spreminjajo aktualno raven subjektivnega blagostanja. Ob tem velja izpostaviti, da se posamezniki na nekatere dogodke nikoli ne adaptirajo v celoti (Pšeničny, 2006). V svojem bistvu je teorija ravni adaptacije izrazito kontekstna teorija, saj poudarja pomen konteksta in njegovega vpliva na dražljaje in njihovo zaznavanje (Musek, Avsec, 2002).

## Adaptacija v zdravstveni negi

Teorija adaptacije je eden ključnih v zdravstveno nego integriranih konceptov. Adaptacija obsega več komponent: psihološko, fiziološko, razvojno, socio-kulturno in duhovno (Adaptation, 2010). Pri tem ne smemo nikoli podcenjevati in ocenjevati človekovih sposobnosti zgolj glede na trenutno stanje, saj človek globoko v sebi vedno skriva rezervo energije, ki mu omogoča prilagoditev. Enake situacije posamezniki doživljajo različno. Na nivoju adaptacije so velikega pomena čustva (naj si bo prijetna ali ne), ki so pobudnik

človekove aktivnosti in pripravljajo človeka na adaptacijo (Management, 2009).

Ena glavnih teoretičark, ki so se ukvarjale z adaptacijo na področju zdravstvene nege, je bila Callista Roy. Svoj model adaptacije je pričela razvijati že v času študija – leta 1964 (Fawcett, 2002). Pred Callisto Roy se je z dražljaji in vplivi le-teh na adaptacijo posameznika na različnih področjih ukvarjal Helson. Helson je razvil koncept dražljajev oz. stimulov (fokalni, kontekstualni in rezidualni), ki ga je Callista Roy razširila in nadgradila (Marriner Tomey, Ralie Alligoot, 2002). Helsonove ugotovitve niso bile aplicirane le na področju zdravstvene nege, temveč tudi npr. na področju ekonomije. Ugotovil je, da se ljudje odzivamo in prilagajamo različnim spremembam dejavnikov v okolju (naj si bo to cena ali deficit na področju samooskrbe), pri čemer je poudaril tudi vpliv individuuma posameznika na odzivanje na dražljaje ter na adaptacijsko raven posameznika (Blackmon, 2010).

Callista Roy Helsonov model razvije in nadgradi. V svojem modelu posameznika definira kot celostni, prilagodljiv sistem, ki je v stalni interakciji s svojim okoljem. Pri tem posameznika vidi kot sklop medsebojno povezanih bioloških, psiholoških in socialnih sistemov, zaradi česar tudi na spremembe v okolju reagira celostno. Posameznik poskuša ohraniti ravnovesje med vsemi temi sistemi in zunanjim svetom, pri čemer ravnotežja ne moremo opisati kot neke absolutne komponente. Callista Roy razmišlja, da si za ohranjanje ravnotežja vsi prizadevamo ostati v območju, ki nam omogoča učinkovito spopadanje z novimi izkušnjami (Adaptation, 2011). Adaptacija nam omogoča, da svojo pozornost osredotočimo na nove stvari v okolju in pri tem ne postanemo preobremenjeni z informacijami. Adaptacija je opredeljena kot proces uspešnega, maladaptacija pa neuspešnega spoprijemanja s spremenjenimi okoliščinami. Problem predstavlja subjektivnost ocene uspešnosti spoprijemanja s spremenjenimi okoliščinami. Odvisnost od pomoči se prejemniku pomoči lahko zdi prilagojen odziv, tistim, ki pomoč nudijo, pa neprilagojen ali obratno (Payne, Walker, 2002).

## Uporabnost adaptacijskega modela v praksi

Večdimenzionalni model v zdravstveni negi avtorice Calliste Roy poudarja stalno potrebo posameznika po prilagajanju spremembam v notranjem ali zunanjem okolju. Cilj prilagajanja je uspešno zadovoljevanje osnovnih fizioloških potreb, izvajanje družbenih vlog, razvijanje samopodobe in doseganje ravnovesja med samostojnostjo in odvisnostjo. Osnovni koncept modela je prepoznavanje posameznika, družine ali skupine kot prilagodljivega sistema na zunanje in notranje dražljaje, pri čemer profesija zdravstvene nege predstavlja tudi znanost, ki promovira in spodbuja k prilagajanju (Connell, 2005). Tako zdravstvena nega povečuje zmožnosti prilagajanja in krepi posameznika ob spremembah, ki se

dogajajo v okolju. Cilj zdravstvene nege je spodbujanje prilagajanja posameznika, kar pripomore k boljšemu zdravju, večji kakovosti življenja in nenazadnje tudi k dostojni smrti, k čemur medicinske sestre lahko pripomorejo prav z vplivanjem na posamezne dražljaje, s čimer krepijo interakcijo z okoljem (Andrews, Roy, 1986).

Do adaptacije lahko pride šele, ko posameznik gre skozi različne faze: skozi fazo akutnih psihičnih reakcij, ki nastopi ob nastanku spremenjenih okoliščin, s katerimi se posameznik sooči; skozi fazo ustvarjanja čustvenega ravnotežja, v kateri trenutno ali trajno dejstvo o spremenjenem stanju sprejme (v tem obdobju so psihične reakcije manj burne), in skozi fazo kasnih psihičnih reakcij, v kateri lahko pride do projekcije osnovnega problema. O adaptaciji lahko govorimo, ko se oseba prilagodi novo nastali resničnosti, pri čemer je stopnja adaptacije odvisna od notranjih in zunanjih dejavnikov (Milojević, 2005).

Callista Roy okolje razlaga kot notranji in zunanji svet posameznika in njegove sposobnosti, da se mu prilagodi ali učinkovito odgovori na dražljaje, ki izhajajo iz tega okolja (Moreno, Durán, Hernandez, 2009). Kot odprt sistem človek prejema dražljaje tako iz notranjega kakor zunanjega okolja. Callista Roy te dražljaje razdeli na fokalne, kontekstualne in rezidualne. Fokalne dražljaje opredeljuje kot tiste, ki neposredno in takoj vplivajo na posameznika, kontekstualne poimenuje vse dražljaje, ki pripomorejo h končnemu rezultatu in pomembno vplivajo na fokalne dražljaje, rezidualne poimenuje ostale dražljaje, katerih učinki v dani situaciji niso jasno znani. Do adaptacije lahko pride, kadar posameznik ustrezno odgovori na prejete dražljaje. Pozitiven odgovor na spremembe v okolju spodbuja integriteto posameznika, ki posledično vodi do zdravja (Marriner Tomey, Ralie Alligoot, 2002). Pri tem pomembno vlogo igrajo regulativni in kognitivni mehanizmi prilagajanja posameznika, ki se ne aktivirajo le v primeru pojava bolezni, ampak tudi v vsakodnevnem življenju. Ocena lastnih sposobnosti vpliva na kognitivne procese in posledično na uspešnost izvajanja posamezne aktivnosti. Osebe, prepričane v svoje sposobnosti, nastale spremembe jemljejo kot izziv, so visoko motivirane in se lažje in hitreje soočajo z neuspehom (Bandura, 1997). Brez kognicije posameznik ne bi bil sposoben smotrne, motivacijske, ciljno usmerjene dejavnosti za uresničitev realno postavljenih ciljev (Kobal Grum, Musek, 2009). Za uspešno adaptacijo je zlasti v spremenjenih razmerah in spreminjajočem se okolju pomembno pridobivanje novega, dodatnega znanja, ki omogoča optimizacijo reševanja spremenjenih razmer ali nastalih problemov (Dobnikar, 2006).

Callista Roy posameznika in skupino prepozna kot adaptivni sistem z notranjimi procesi za obvladovanje nastalih sprememb. Posameznika prepozna kot biološko, psihološko in družbeno bitje, katerega adaptacija poteka na štirih nivojih: fiziološkem, psiho-

loškem (self-concept, nivo sebstva), na nivoju vlog in nivoju medsebojne odvisnosti. Adaptacija vedno poteka v interakciji z okoljem, ki vpliva na razvoj in obnašanje oseb in skupin, pri čemer je potrebno upoštevati tudi vire, s katerimi posamezniki razpolagajo (Barone, Roy, Frederickson, 2008). Na fiziološkem nivoju lahko govorimo o petih potrebah, ki jih je potrebno zadovoljevati: potrebe po kisiku, hrani, izločanju, aktivnosti in počitku ter zaščiti. Na psihološkem nivoju (self-concept) sta definirani potrebi po psihični in duhovni integriteti. Na nivoju vlog govorimo o potrebi, da so vloge jasno definirane in da omogočajo razvoj skozi različna življenjska obdobja. Na nivoju medosebne odvisnosti je definirana potreba po dajanju in prejemanju naklonjenosti, ljubezni, potreba po spoštovanju in izkazovanju »vrednosti« s pomočjo vzpostavitve dobre komunikacije in učinkovitih odnosov (Connell, 2010).

Callista Roy sposobnost adaptacije vidi kot pogoj za potek življenjskih procesov. Glede na stanje življenjske procese definira s treh vidikov: integrirani, kompenzacijski in ogrožajoči, pri čemer se integrirani proces lahko spremeni v kompenzacijskega, pri čemer se poskuša ponovno vzpostaviti integrirano, celostno stanje. V kolikor tovrstna adaptacija iz kakršnegakoli vzroka ni uspešna ali mogoča, stanje za posameznika lahko postane ogrožajoče (Roy, 2009). Medicinske sestre v okviru profesije zdravstvene nege spodbujajo posameznika v prilagoditvenih procesih tako v zdravju kakor bolezni (Basavanthappa, 2007). Uspešna adaptivna reakcija daje tako posamezniku kot medicinski sestri pozitivne izkušnje za ravnanje v prihodnosti (Hajdinjak, Meglič, 2006). Pri vsem tem ne smemo pozabiti, da mora tudi zdravstvena nega kot stroka kljub svoji kompleksnosti biti in ostati prožen in adaptacije sposoben sistem (Chaffee, McNeill, 2007).

## Diskusija in zaključek

Cilj zdravstvene nege je spodbujanje prilagajanja posameznika in skupin na vseh štirih nivojih adaptacije, kar pozitivno prispeva k zdravju, večji kakovosti življenja in dostojni smrti. Medicinska sestra si pri doseganju tega cilja pomaga z oceno ravnanja posameznika in dejavnikov, ki vplivajo na sposobnosti prilagajanja posameznika (Roy, 2009). Model Calliste Roy predstavlja orodje, ki je uporabno v vsaki situaciji in v vseh okoljih. Zdravstvena nega predstavlja aktiven proces iskanja, identifikacije, interpretacije, ki medicinski sestri pomagajo pri odzivanju na pacientove težave, deficite (Hanna, Roy, 2001). Vzrok deficitov posameznika na nivoju temeljnih življenjskih aktivnosti je povečevanje entropije. Entropija obstaja v vseh živih in neživih sistemih, ki posedujejo energijo za delovanje (Bailey, 2004). Ko energija posameznika oz. sistema upada, entropija narašča (Bailey, 2004). Za razliko od fizikalnih sistemov so biološki sistemi odprti v okolje, iz katerega lahko prejemo vire, ki jim omogočajo pri-

lagajanje v spreminjajočem se okolju (Iršič, 2004). V sak posameznik ima specifičen adaptacijski nivo. Dokler dražljaji ne presežejo meje prilagoditve, posameznik lahko deluje zadovoljivo. Ko samostojno ne zmore več prilagoditve na spremenjene dejavnike okolja, potrebuje pomoč, ki mu jo kakovostno lahko zagotovi medicinska sestra v okviru svojih kompetenc, vendar le, če pozna njegove potrebe in zmožnosti ter okolje, ki je preseгло adaptacijske sposobnosti posameznika. Medicinske sestre z zagotavljanjem ustreznih virov posamezniku vplivajo na vnos nižje entropije in odvajanje povečane entropije, s čimer pripomorejo k ponovni vzpostavitvi optimalnega stanja.

## Literatura

1. Adaptation model of nursing: definition. Museum of Learning; 2011. Dostopno na: [http://www.museumstuff.com/learn/topics/Adaptation\\_model\\_of\\_nursing::sub::Definition](http://www.museumstuff.com/learn/topics/Adaptation_model_of_nursing::sub::Definition) (18. 1. 2011).
2. Adaptation model. 2010. Dostopno na: <http://www.kirkwood.edu/pdf/uploaded/341/adaptconcept.pdf> (9. 2. 2011).
3. Andrews HA, Roy C. Essentials of the Roy adaptation model. Nork: Appelon Century Crofts; 1986:5.
4. Bailey DK. Entropy systems theory. Systems science and cybernetics. 2004. Dostopno na: <http://www.eolss.net/ebooks/Sample%20Chapters/C02/E6-46-01-04.pdf> (15. 2. 2011).
5. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman and Company; 2007.
6. Barone SH, Roy CL, Frederickson KC. Instruments used in Roy adaptation model-based research: review, critique, and future directions. Nurs Sci Q. 2008;21(4):353–62. <http://dx.doi.org/10.1177/0894318408323491> PMID:18953014
7. Basavanthappa BT. Nursing theories. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2007: 208.
8. Blackmon FS. Helson adaptation level theory. 2010. Dostopno na: [http://www.ehow.com/facts\\_7207598\\_helson-adaptation-level-theory.html](http://www.ehow.com/facts_7207598_helson-adaptation-level-theory.html) (13. 2. 2011).
9. Chaffee MW, McNeill MM. A model of nursing as a complex adaptive system. Nursing Outlook. 2007;55(5):232–41.
10. Connell WF. Adaptation model. 2005. Dostopno na: [http://www.nursingtheory.net/models\\_adaption.html](http://www.nursingtheory.net/models_adaption.html) (14. 10. 2011).
11. Dobnikar A. Adaptivni sistemi. 2006. Dostopno na: <http://laspp.fri.uni-lj.si/as/as.pdf> (11. 10. 2011).
12. Evolution and adaptation. RCN; 2010. Dostopno na: <http://users.rcn.com/jkimball.ma.ultranet/BiologyPages/E/Evolution.html> (1. 1. 2011).
13. Fawcett J. The nurse theorists: 21st century updates — Callista Roy. Nurs Sci Q. 2002;15(4):308–10. <http://dx.doi.org/10.1177/089431802236795> PMID:12387228.
14. Kobal Grum D, Musek J. Perspektive motivacije. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete; 2009: 20.
15. Hajdinjak G, Meglič R. Sodobna zdravstvena nega. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2006: 275.
16. Hanna DR, Roy C. Roy adaptation model and perspectives on the family. Nurs Sci Q. 2001;14(1):9–13. <http://dx.doi.org/10.1177/08943180122108148> PMID: 11873361.
17. Iršič A. Vpliv sistemske in informacijske teorije v terapevtski paradigmi. Obzor Zdr N. 2004;38(2):97–100.
18. Management stresa na delovnem mestu. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babc in zdravstvenih tehnikov Novo mesto; 2009. Dostopno na: <http://www.dmszt-nm.si/si/aktivnosti/izobrazevanje/2009/>.
19. Marriner Tomey A, Ralie Alligoot M. Nursing theorists and their work. Missouri: Mosby; 2002: 356, 363–4.
20. Milojević, R. Slika o sebi i psihološke reakcije na mutilacijo. 2005. Dostopno na: <http://www.sem.com.hr/content/view/12/2/> (2. 2. 2011).
21. Moreno ME, Durán MM, Hernandez A. Nursing care for adaptation. Nurs Sci Q. 2009;22(1):67–73. <http://dx.doi.org/10.1177/0894318408327296> PMID:19176862
22. Musek J, Avsec A. Pozitivna psihologija: subjektivni (emocionalni) blagor in zadovoljstvo z življenjem. Anthropol. 2002;43(1-3):41–68.
23. Payne S, Walker J. Psihologija v zdravstveni negi. Ljubljana: Educy; 2010: 5, 115, 219.
24. Pšeničny A. Zadovoljenost temeljnih potreb in zadovoljstvo z življenjem (subjektivno blagostanje). 2006. Dostopno na: [www.burnout.si/datoteka/TEMELJNEPOTREBERAZISKAVA.doc](http://www.burnout.si/datoteka/TEMELJNEPOTREBERAZISKAVA.doc) (25. 12. 2010).
25. Rosenberg A, McShea DW. Philosophy of biology. Oxford: Blackwell Publishing; 2010: 137.
26. Roy C. The Roy adaptation model. 3rd ed. Upper Saddle River: Pearson; 2009: 12, 33.
27. Slovar slovenskega knjižnega jezika. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša; 2000: adaptacija, redundanca, teologija. Dostopno na: <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html> (5. 1. 2011).
28. Slovar. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babc in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2010. Dostopno na: <http://www.zbornica-zveza.si/Slovar.aspx> (27. 12. 2010).