

## Možnosti využiti adaptačného modelu Calisty Royové v súčasnom ošetrovatelstvi

Jiří Kaas, Valérie Tóthová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

### Abstract

KAAS, J. – TÓTHOVÁ, V. Opportunities of use of calista roy adaptation model in current nursing. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2015, vol. 5, no. 2, pp. 43-49. Available on: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2015-roc-nik-5/cislo-2/moznosti-vyuziti-adaptacniho-modelu-calisty-royove-v-soucasnem-osetrovatelstvi>.

**Aim:** The study goal consists in mapping the opportunities of use of Calista Roy adaptation model in current nursing.

**Methods:** The submitted article was processed by survey study method. Contents analysis of studies published within scientific databases was used for data collection. The search took place through key words under use of Boolean operators „AND“ and „OR“. The following key words were chosen: adaptation; nursing; Calista Roy; Roy adaptation model.

**Results:** Based on the analysis of the published works, it was found out that the Roy adaptation model is a broadly applicable model in the conditions of current nursing. The most published studies were focused on the model application within internal nursing. But other clinical fields, nursing research or education of non-medical health care professionals were not omitted either.

**Conclusion:** It can be stated in summary that Calista Roy adaptation model is a flexible and broadly applicable framework that can be effectively used both for ill and for healthy individuals.

**Keywords:** adaptation, nursing, conceptual models, Calista Roy, Roy adaptation model

### Úvod

Tato přehledová studie se zabývá adaptačním modelem Calisty Royové a možnostmi jeho využití v současném ošetrovatelstvi. Základy tohoto modelu autorka položila v letech 1964-1966 (Pavlíková, 2006, s. 128) a roku 1970 ho prostřednictvím časopisu *Nursing Outlook* poprvé publikovala (Tomey, Alligood, 2007, s. 339). Ústřední koncepcí modelu je osoba (De Oliveira et al., 2007, s. 68-69), kterou autorka definuje jako bio-psycho-sociální bytost, která je trvale vystavena vlivům měnícího se prostředí (Kubicová, 2006, s. 115). Zmíněné prostředí, které je v modelu vnímáno jako druhá nejdůležitější koncepce (Lopes et al., 2006, s. 264), autorka popisuje jako soubor vnitřních a vnějších faktorů, ovlivňující vývoj a chování jedince a tím jeho adaptační schopnost (Machová, 2011, s. 147). Zdraví je v modelu považováno za výsledek úspěšné adaptace člověka (Kubicová, 2006, s. 115).

Ústředními termíny modelu, se kterými autorka pracuje, jsou adaptace, stimuly, adaptační niveau a adaptační systém jedince. Adaptaci autorka popisuje jako proces neustálého přizpůsobování tzv. stimulům, které jsou charakterizovány jako veškeré vlivy přicházející z prostředí a ovlivňující člověka. Každý jedinec má pak velice specificky nastavenou adaptační úroveň, nazývanou jako adaptační niveau. Tato individuální adaptační úroveň následně stanovuje, do jaké míry je jedinec schopen efektivně reagovat na působící stimuly. Od toho se následně odvíjí reakce jedince na vlivy prostředí. Pokud jsou stimuly přiměřené adaptační úrovni jedince, je jeho reakce efektivní, tedy adaptivní. Pokud síla stimulu překročí onu adaptační úroveň, dojde k rozvoji nežádoucího chování a tím k neefektivní adaptaci. Adaptační systém jedince autorka dělí na dva subsystemy. Tzv. primární (kontrolní) subsystem zahrnuje veškeré zděděné i naučené mechanismy, kterými jedinec zvládá a překonává jednotlivé životní situace. Sekundární subsystem, nazývaný jako efektorový je uplatňován po prvotním zpracování stimulů prostřednictvím primárního subsystemu a převádí reakce jedince do čtyř adaptačních oblastí, tzv. modů. Těmito mody jsou fyziologická oblast, sebepojetí, rolová funkce a vzájemná závislost (Pavlíková, 2006, s. 131-132; Kubicová, 2006, s. 115-119; Roy, 2008). V souvislosti s tím je v modelu patrné výrazné holistické pojetí jedince, které hovoří o tom, že změna v jedné oblasti adaptace přímo ovlivňuje všechny ostatní (Moreno-Fergusson, Alvarado-Garcia, 2009, s. 69). Model je proto považován za vhodný pro komplexní posouzení stavu nemocného (Badr Naga, Al-Khasib, 2014, s. 50) a za využitelný jak na poli ošetrovatelské praxe, tak výzkumu (Fawcett, 2009, s. 305).

Cílem příspěvku je zmapovat možnosti využití adaptačního modelu Calisty Royové v současném ošetrovatelstvi.

### Metodika

Předložený článek byl zpracován metodou přehledové studie. Ke sběru dat byla využita obsahová analýza studií, publikovaných v rámci vědeckých databází. Pro sběr dat byly využity vědecké databáze EBSCOhost, Pubmed a Scopus. Hledání

v databázich probíhalo prostredníctvom kľúčových slov s využitím Booleovských operátorů „AND“ a „OR“. Zvolena byla následující klíčová slova: *adaptation; nursing; Calista Roy; Roy adaptation model*. Během první fáze vyhledávání bylo nalezeno 837 publikovaných studií. Ve druhé fázi byl počet nalezených studií redukován dle předem stanovených kritérií, kterými bylo datum publikování od roku 2000 po současnost a plná verze publikovaného článku. Dále byly vyřazeny veškeré duplikáty a studie, které pouze obsahovaly zmínku o zvoleném modelu, ale nezabývaly se jím v dostatečné hloubce. Počet studií využitých v rámci naší přehledové studie proto klesl na 42. Zahrnuty byly všechny typy publikovaných studií, včetně dvou studií přehledových.

## Výsledky

Na základě analýzy publikovaných studií bylo zjištěno, že lze adaptační model aplikovat v mnoha oblastech moderního ošetrovateľství.

## Klinická praxe

Oblastí, která dominovala nad všemi ostatními, byla běžná klinická praxe, především pak uplatnění modelu při péči o nemocné v interních oborech.

### 1. Onkologie

Největší počet publikovaných studií vztahujících se k internímu ošetrovateľství pojednával o uplatnění modelu na poli onkologie. Předmětem dvou studií se stala problematika rakoviny prsu (Badr Naga, Al-Khasib, 2014; Ursavaş et al., 2014). První z nich byla realizována v Jordánsku a zabývala se obecným zmapováním procesu adaptace u pacientek s tímto nádorovým onemocněním. Výsledky studie přinesly důkazy o negativním ovlivnění adaptace ve všech oblastech. Druhá, turecká studie, mapovala adaptační proces u pacientek s diagnostikovaným nádorem prsu, indikovaných k chirurgické terapii. Autoři této studie uvádějí, že je adaptační model vhodným koncepčním rámcem pro posouzení stavu takto nemocných, a že dává sestře v rámci ošetrovateľské péče určitý řád, který následně vede ke zlepšení kvality života nemocného. Další turecká studie byla zaměřena na zmapování adaptace u nemocných s nádorovým onemocněním mozku, ve které se stal model koncepčním rámcem pro tvorbu podkladu pro rozhovor. Ze závěrů studie vyplývá, že jsou takto nemocní vystaveni mnoha nežádoucím vlivům, které způsobují vážnou neefektivní adaptaci ve všech jejích oblastech (Baksi Simsek, Dicle, 2013). Dvě studie, v rámci kterých byl adaptační model využit, byly zaměřeny na oblast paliativní péče v onkologii (Maxwell et al., 2001; Da Silva, Lima Lda, 2014). První z nich, realizovaná v USA, zkoumala využití modelu coby koncepčního rámce pro péči o nemocné s kostními metastázemi. Zajímavým zjištěním autorů bylo, že i přesto, že se jedná o nevléčitelný stav, může být fyzická i psychosomatická adaptace nemocného pozitivně podpořena ze strany sester, a sice prostřednictvím řádně vedené paliativní péče, která zohledňuje základní principy modelu. Druhá studie mapovala přínos rodiny v paliativní onkologické péči a adaptační model se zde stal koncepčním rámcem pro interpretaci výsledků získaných prostřednictvím kvalitativního výzkumu. Tři americké studie zohlednily model v péči o nemocné podstupující radioterapii. První ze studií byla zaměřena na zmapování schopnosti plnit své životní role u ozařovaných pacientů. Závěry studie přinesly nezpochybnitelné důkazy o limitaci běžných rolí nemocného, především pak v souvislosti s vedlejšími účinky terapie a silnou únavou (Poirier, 2007). Druhá studie se již zaměřila výhradně na problém únavy v kontextu plnění běžných rolí nemocného. Na základě výsledků bylo zjištěno, že k největšímu negativnímu ovlivnění dochází u ozařovaných pacientů v oblasti sekundárních rolí, souvisejících s jejich prací či studiem (Poirier, 2011). Třetí studie se zabývala opět problematikou únavy, tentokrát u pacientek s rakovinou prsu podstupujících radioterapii. Zde se stal adaptační model podkladem pro tvorbu programu domácího cvičení pro ozařované pacienty. Závěry studie přinesly pozitivní důkazy o žádoucím zmírnění únavy u skupiny realizující cvičební program vůči skupině kontrolní (Reis et al., 2013). Poslední analyzovanou studií, týkající se onkologického ošetrovateľství, byla americká studie zaměřená na adolescenty trpící nádorovým onemocněním. Zde se stal model koncepčním rámcem pro tvorbu podkladu pro realizovaný rozhovor, který měl za úkol zmapovat úroveň adaptace u těchto nemocných. Výsledky výzkumu byly i přes vážnost onemocnění relativně pozitivní, neboť přinesly důkazy o efektivní adaptaci onkologicky nemocných adolescentů (Ramini et al., 2008). Využití modelu Royové u onkologických pacientů má bezpochyby své opodstatnění. Není pochyb o tom, že diagnostikování tak vážného onemocnění je v životě každého z nás obrovskou změnou, které není jednoduché se přizpůsobit. Efektivní adaptace je přitom nezbytným krokem pro účinný boj s touto nelehkou situací.

### 2. Další interní obory

Kromě četného využití modelu Royové v onkologickém ošetrovateľství, byla nalezena i celá řada studií vztahujících se k dalším interním oborům. Zmínit lze např. tureckou studii, ve které se stali středem zájmu pacienti trpící chronickým srdečním selháním. Zde byl model využit jako teoretický rámec pro tvorbu a realizaci programu, zaměřeného na edukaci, cvičení a sociální podporu těchto pacientů. Závěry studie přinesly pozitivní zjištění, kdy bylo prokázáno, že pacienti, kterým byla poskytována péče prostřednictvím výše zmíněného programu, vykazovali lepší úroveň adaptace ve všech jejích oblastech (Bakan, Akyol, 2008). Podkladem pro tvorbu edukačního programu se stal adaptační model i v další turecké studii. Zde byl

však tento program realizován u pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí. Z výsledků studie vyplynulo, že pacienti, kteří byli edukováni v souladu s modelem Royové, vykazovali zlepšení adaptace na svou nemoc ve fyziologické oblasti, v oblasti sebepojetí a rolových funkcí (Akyil, Ergüney, 2012). Další, tentokrát kolumbijská studie, byla zaměřena na zmapování fyzické a psychosociální adaptace u pacientů s diabetem II. typu. Studie poukázala na relativně dobrou úroveň fyzické adaptace nemocných a komplikovanou oblast psychosomatické adaptace, jejíž efektivita přímo závisí na přítomnosti diabetických komplikací (Lazcano-Ortiz, Salazar-Conzáez, 2009). Jedna z analyzovaných studií mapovala problematiku dialyzovaných pacientů v souvislosti s jejich sociálními rolami a sexualitou. Výzkum byl realizován u afroamerické populace v USA. Studie přinesla důkazy o nežádoucím vlivu chronické dialýzy na výše zmíněné oblasti. Autoři ve svých závěrech poukázali na nezbytnost holistického přístupu k těmto pacientům, neboť narušení jedné oblasti může vést k nežádoucímu ovlivnění adaptace v dalších oblastech. Na základě výsledků studie byl vytvořen jakýsi model sexuální adaptace založený na principech Calisty Royové (Stewart, 2012). Předmětem dvou studií se stali pacienti trpící neurologickým onemocněním. První studie, realizovaná v Íránu, měla za cíl ověřit účinnost systému intervencí u pacientů po prodělané cévní mozkové příhodě, který byl vytvořen na podkladě adaptačního modelu. I zde byl efekt takto řízené péče pozitivní a pacienti vykazovali statisticky významné zlepšení v oblasti fyzické adaptace (Alimohammadi et al., 2015). Druhá studie byla zaměřena opět na problematiku sexuality, tentokrát však u pacientů s roztroušenou sklerózou. Na základě telefonických rozhovorů, které byly vytvořeny na podkladě modelu, bylo zjištěno, že sexualita tvoří důležitou součást života nemocných s roztroušenou sklerózou a neměla by být proto ze strany sester opomíjena (Gagliardi, 2003). V případě jedné brazilské studie byl model využit pro posouzení adaptace v psychosociální rovině u pacientů s bérčovými vředy (Costa et al., 2011). Uplatnění modelu Royové napříč různými oblastmi interního ošetrovateľství pro nás nebylo překvapující. Celá řada interních onemocnění patří mezi onemocnění chronická a pro svého nositele představují opět zásadní změnu, které je potřeba účinně přizpůsobit svůj běžný život.

### 3. Seniorská populace

V dalších třech analyzovaných studiích se stala ústředním tématem seniorská populace. První ze studií byla zaměřena na oblast úspěšného stárnutí a zmapování faktorů, které tuto etapu života ovlivňují. Z výsledků vyplynulo, že významným faktorem ovlivňujícím vnímání vlastního stáří a smyslu života je funkční úroveň jedince (Flood, Scharer, 2006). Druhá studie zohlednila model při vyhodnocení adaptačního procesu starších osob dobrovolně žijících v ústavech pro seniory (Freitas et al., 2014) a třetí při tvorbě intervenčního programu podporujícího adaptivní chování seniorů žijících v domovech pro seniory (Maghsoudi et al., 2015). Překvapujícím zjištěním pro nás bylo, že se problematice seniorů z pohledu adaptačního modelu Royové věnovalo tak málo studií. Domníváme se, že právě stáří patří k období lidského života, které je typicky doprovázeno velkým množstvím, často nežádoucích změn. V této oblasti proto spatřujeme velký potenciál pro uplatnění tohoto modelu. Tuto naši myšlenku nepřímo podporuje Poirierová (2011), která zmiňuje, že model Royové poskytuje jedinečný způsob, jak zhodnotit funkční stav jedince, což je dle našeho názoru zásadní oblast v životě seniora.

### 4. Psychiatrické ošetrovateľství

Další oblastí, ve které byl adaptační model aplikován, je oblast psychiatrického ošetrovateľství. K této problematice byly nalezeny dvě studie. První z nich zkoumala možnosti využití modelu v akutní psychiatrické péči v Irsku. Výsledky studie přinesly důkaz o pozitivním ovlivnění ošetrovateľské péče i stavu pacientů při využití tohoto modelu. Autoři však poukazují na nedostatečné ověření jejich výsledků a zmiňují potřebnost dalšího zkoumání této oblasti (Patton, 2004). Druhá, singapurská studie, aplikovala model v rámci řízení péče u nemocných s mentální bulimií. I zde byly výsledky pozitivní a model byl vyhodnocen jako vhodný pro plánování a realizaci ošetrovateľské péče u těchto nemocných (Seah, Tham, 2015).

### 5. Péče o ženu a dítě

Další oblastí ošetrovateľství, ve které byl model Royové aplikován, je oblast péče o ženu a dítě. První studie byla zaměřena na jeho aplikaci u kanadských žen středního věku, které procházejí menopauzou. Cílem bylo zmapovat úroveň adaptace na změny související s klimakteriem a vytvořit systém ošetrovateľských intervencí, které by směřovaly k lepší adaptaci žen (Cunningham, 2002). V dalších studiích již byla otevřena problematika mladších žen. V jedné ze studií se stal model podkladem pro vytvoření polostrukturovaného rozhovoru pro hodnocení těhotenské nevolnosti a zvracení. Jednalo se o turecký výzkum, jehož výsledky byly vyhodnoceny v kontextu čtyř adaptivních systémů (Isbir, Mete, 2013). Další studie realizovaná v Kolumbii využila model pro zmapování adaptace na změny související s prodělaným porodem a kojením (Ospina Romero et al., 2012). Poslední studie z oblasti porodnictví, která byla realizována v Koreji, měla za cíl vytvořit nástroj pro zmapování adaptace matky a dítěte v oblasti kojení. Měřicí nástroj byl vytvořen na základě koncepce Royové a prostřednictvím statistických metod vyhodnocen jako reliabilní a validní (Kim, 2009). Výše uvedené studie vnímáme jako zřetelný důkaz široké využitelnosti adaptačního modelu, který lze flexibilně přizpůsobit jak starším, chronicky nemocným, tak natolik specifické skupině jako jsou matky a jejich novorozené děti. Během analýzy realizovaných studií bylo zjištěno i další uplatnění modelu v péči o dětské pacienty. Důkazem jsou dvě analyzované studie. V první z nich se stal model teoretickým rámcem pro zmapování vlivu vzdělávacích táborů na adaptaci amerických pubescentů s astmatem. Na základě hodnocení adaptace v jejich čtyřech oblastech bylo zjištěno, že realizované tábory mají příznivý vliv na průběh adaptace v oblasti sebepojetí a rolových funkcí, a že přinášejí celkově lepší adaptaci pubescentních dětí na život s nemocí (Buckner et al., 2007). Druhá z nich se zaměřila na možnost uplatnění modelu v péči o hospitalizované děti. Ze závěrů studie vyplynulo, že jej lze aplikovat u dětských pacientů,

i presto však autoři popisují určité limity hovořící o tom, že dítě může přinášet zkreslené výsledky (De Melo et al., 2011). Toto tvrzení pro nás bylo překvapující, neboť právě pozorování a zkoumání dětské adaptace se stalo prvotním impulzem v profesním životě Calisty Royové, který vedl k vytvoření adaptačního modelu (Pavlíková, 2006, s. 128).

## 6. Chirurgické ošetrovatelství

Další oblastí využitelnosti, která byla během naší analýzy odhalena, je aplikace modelu v podmínkách chirurgického ošetrovatelství. V rámci dvou studií se stali předmětem zájmu pacienti po transplantaci jater. První studie byla realizována v Brazílii a jejím cílem bylo zmapovat podněty, které vedou k pozitivní či negativní odpovědi v oblasti fyzické adaptace u nemocných po transplantaci jater (Fragoso et al., 2010). Druhá, turecká studie se již zabývala problematikou adaptace nemocných po jaterní transplantaci komplexněji a zahrnovala zmapování adaptivního i neefektivního chování nemocného ve všech čtyřech režimech adaptace (Ordin et al., 2013). Závěry obou studií byly obdobné a hovoří o dobré využitelnosti modelu v péči o nemocné po transplantaci jater. Autoři se shodně vyjadřují o vhodnosti využití modelu coby nástroje pro realizaci ošetrovatelských intervencí, které podpoří efektivní adaptaci nemocného (Fragoso et al., 2010; Ordin et al., 2013).

## 7. Válečná medicína

Specifickou oblastí, ve které byl model taktéž využit, je oblast válečné medicíny, konkrétně pak problematika péče o válečné veterány. V rámci americké studie byl model využit pro zmapování posttraumatické stresové reakce u válečných veteránů (Nayback, 2009), v případě Íránské studie jako rámec pro vytvoření hodnotícího nástroje pro posouzení adaptace u válečných veteránů, kteří utrpěli traumatickou amputaci končetiny (Azarmi et al., 2014). Závěry studií hovoří o účinnosti modelu v rámci péče o válečné veterány s posttraumatickým stresovým syndromem (Nayback, 2009), i validitě a reliabilitě vytvořeného nástroje pro hodnocení adaptace válečných veteránů (Azarmi et al., 2014).

## 8. Intenzivní péče

Jedna z analyzovaných studií byla zaměřena na aplikaci modelu v podmínkách intenzivní péče. Jednalo se o americký kvalitativní výzkum zaměřený na zmapování zkušeností pacientů, rodinných příslušníků a sester na jednotkách intenzivní péče v průběhu kritického onemocnění. V rámci tohoto šetření byl model využit jako rámec pro analýzu získaných dat (Cypress, 2011).

## 9. Prevence

Z výše popsaných zjištění je patrné, že celá řada studií byla zaměřena na aplikaci adaptačního modelu v podmínkách konkrétních klinických stavů. Některé další studie však otevřely i další možnosti jeho uplatnění. Příkladem může být preventivně orientovaná kanadská studie, ve které byl model využit coby nástroj pro řízení odvykacího procesu u mladých kuřáček. Kouření bylo na základě studie vyhodnoceno jako výsledek neefektivní adaptace a tudíž byl model použit v podobě jakéhosi průvodce pro péči o jedince závislé na nikotinu. Model sestřám posloužil jako vhodný nástroj pro monitoraci neefektivního chování a motivaci kuřáček k efektivní změně (Villareal, 2003). Toto zjištění považujeme za zásadní ve vnímání modelu Royové. Je pro nás opět důkazem toho, že model nemusí být použit výhradně u nemocných jedinců, ale též v rámci preventivních intervencí. V souvislosti s tím se domníváme, že by si model zasloužil větší uplatnění na poli primární prevence, kde by mohl být použit jako účinný nástroj pro diagnostiku rizikového chování nejrůznějších skupin populace. Tento názor podporují též Ordin et al. (2013, s. 37), kteří popisují, že tento model umožňuje účinně vyhodnotit negativní způsoby chování jedince.

## Ošetrovatelské vzdělávání a výzkum

Některé ze studií otevřely možnosti využití modelu i mimo klinickou praxi. Dvě studie popisovaly jeho využití na poli ošetrovatelského vzdělávání. V případě první studie realizované ve spojených státech amerických, byl model využit jako teoretický rámec pro tvorbu výukového kurzu ošetrovatelského výzkumu v kvalifikačním studiu ošetrovatelství (Dobratz, 2003). V případě druhé studie se stal základem pro učební osnovy ošetrovatelství na ošetrovatelské škole ve městě La Sabana v Kolumbii (Moreno et al., 2009). Dvě publikované studie dále představily možnost využití modelu v oblasti ošetrovatelského výzkumu. V případě první studie byl model využit jako průvodce při tvorbě metody obsahové analýzy, která by využívala jak kvalitativní, tak kvantitativní metodologický přístup (Fawcett, 2006). Ve druhé studii, popisující možnosti využití modelu v ošetrovatelském výzkumu a praxi, Fawcett hovoří o dobré využitelnosti modelu v oblasti výzkumu, i když se to může zdát v některých případech obtížné (Fawcett, 2009). V případě jedné americké studie, zaměřené na ošetrovatelskou praxi, se adaptační model Royové osvědčil coby koncepční rámec pro řízení a monitoraci adaptačního procesu nově nastupujících registrovaných sester (Ashton, 2015).

Během naší analýzy byly také nalezeny některé přehledové studie, které se využitelností adaptačního modelu přímo zabývají. Konkrétně lze zmínit například kolumbijskou studii mapující uplatnění modelu v prostředí latinské Ameriky (Moreno-Fergusson, Alvarado-Garcia, 2009) či Jordánskou studii zaměřenou na analýzu deseti realizovaných studií aplikujících

adaptační model Royové (Shosha, Al kalaldehy, 2012). Závěry obou studií hovoří o flexibilitě, užitečnosti a použitelnosti modelu v různých oblastech ošetrovateľství.

Z výše popsané analýzy je patrné, že možností pro aplikaci koncepčního modelu Royové existuje skutečně mnoho. Výše byly jednotlivé studie hodnoceny z hlediska oblastí, ve kterých byly aplikovány. Dle našeho názoru je však zajímavé i to, jakým způsobem byl model v rámci jednotlivých studií aplikován. Na základě našich zjištění totiž vyplynulo, že aplikace modelu coby určitého rámce pro plánování a poskytování ošetrovateľské péče není jedinou možností. Model lze velmi dobře využít pro hodnocení adaptace jedince a v souvislosti s tím pro zmapování efektivního a neefektivního chování. Na poli ošetrovateľství se však nejedná pouze o adaptaci nemocného, ale též studentů a sester nastupujících do přímé praxe. Další možností je jeho využití pro posouzení fungování nemocného v rámci jeho životních rolí. V námi analyzovaných studiích byl model relativně často využit též jako teoretický rámec pro tvorbu a realizaci různých intervenčních a edukačních programů, zaměřených na posílení adaptace jedince a tím zlepšení jeho celkové kvality života. Zajímavým zjištěním pro nás bylo jeho uplatnění na poli ošetrovateľského výzkumu, kde byl využit jak v podobě rámce pro tvorbu hodnotících nástrojů či rozhovorů, tak nástroje pro hodnocení a interpretaci zjištěných výsledků. V neposlední řadě je zajímavé jeho uplatnění v oblasti ošetrovateľského vzdělávání, coby teoretického rámce pro konstrukci učebních osnov.

O flexibilitě a komplexní použitelnosti adaptačního modelu vypovídá i fakt, že se jeho aplikací zabývají odborníci z celého světa. V rámci naší přehledové studie byly zahrnuty výzkumy realizované v Severní a Jižní Americe, Asii i Evropě. Z konkrétních států pak dominovaly Spojené státy americké, Turecko, Brazílie a Kolumbie.

---

## Závěr

Na základě naší analýzy lze souhrnně konstatovat, že je model Calisty Royové flexibilním a široce uplatnitelným rámcem, který lze účinně využít snad u všech skupin nemocných. Analýza jednotlivých studií přinesla pohled na jeho využití v rámci péče o chronicky i akutně nemocné v interních i chirurgických oborech. Mimo to bylo zjištěno, že model není aplikovatelný pouze u nemocných, ale též u zdravých jedinců v rámci primární prevence a v některých dalších oblastech jako je ošetrovateľský výzkum, vzdělávání či sesterská praxe. Dle našeho názoru lze adaptační model Calisty Royové aplikovat ve všech situacích, při kterých dochází k vzájemné interakci mezi osobou a prostředím, neboť právě tyto dvě metaparadigmatické koncepce jsou zde chápány jako ústřední a nejdůležitější (De Oliveira et al., 2007, s. 68-69; Lopes et al., 2006, s. 264). Jeho výraznou přednost spatřujeme v tom, že ho lze využít bez ohledu na věk, pohlaví či národnost.

Na závěr bychom chtěli zmínit limity naší přehledové studie, plynoucí z faktu, že se nám nepodařilo analyzovat veškeré výzkumy zabývající se konkrétní aplikací modelu. Tento fakt byl způsobem jednak velkým množstvím publikovaných studií a také tím, že jsme měli k dispozici pouze omezené množství jejich plných textů. Lze proto předpokládat, že možnosti využití tohoto modelu jsou mnohem bohatší, než popisuje naše studie.

*Príspevek se vztahuje k výzkumnému grantovému projektu číslo 048/2015/S, který je realizován za finanční podpory Grantové agentury Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.*

---

## Seznam bibliografických odkazů

- AKYIL, R. C. – ERGÜNEY, S. 2012. Roy's adaptation model-guided education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease. In *Journal of Advanced Nursing*, 2012, vol. 69, no. 5, pp. 1063-1075.
- ALIMOHAMMADI, N. et al. 2015. Effect of a care plan based on Roy adaptation model biological dimension on stroke patients' physiologic adaptation level. In *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2015, vol. 20, no. 2, pp. 275-281.
- ASHTON, K. S. 2015. The orientation period: essential for new registered nurses' adaptation. In *Nursing science quarterly*, 2015, vol. 28, no. 2, pp. 142-150.
- AZARMI, S. – FARSI, Z. – SAJADI, S. A. 2014. Development of adaptation questionnaire using Roy's adaptation model and its psychometrics on veterans with lower limb amputation. In *HAYAT*, 2014, vol. 19, no. 4, pp. 26-37.
- BADR NAGA, B. S. H. – AL-KHASIB, E. A. 2014. Roy Adaptation Model: Application of Theoretical Framework. In *Middle East Journal of Family Medicine*, 2014, vol. 12, no. 8, pp. 48-51.
- BAKAN, G. – AKYOL, A. D. 2008. Theory-guided interventions for adaptation to heart failure. In *Journal of Advanced Nursing*, 2008, vol. 61, no. 6, pp. 596-608.
- BAKSI ŞİMSEK, A. – DICLE, A. 2013. Primer Beyin Tümörlü Hastaların Roy Uyum Modeli'ne Göre Uyum Durumlarının İncelenmesi: Niteliksel Bir Araştırma. In *Journal of Neurological Sciences*, 2013, vol. 30, no. 1, pp. 88-107.
- BUCKNER, E. B. et al. 2007. Maturing Responsibility in Young Teens Participating in an Asthma Camp: Adaptive Mechanisms and Outcomes. In *Journal for specialists in pediatric nursing*, 2007, vol. 12, no. 1, pp. 24-36.

- COSTA, I. K. 2011. People with venous ulcers: a study of the psychosocial aspects of the Roy Adaptation Model. In *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2011, vol. 32, no. 3, pp. 561-568.
- CUNNINGHAM, D. A. 2002. Application of Roy's Adaptation Model When Caring for a Group of Women Coping With Menopause. In *Journal of Community Health Nursing*, 2002, vol. 19, no. 1, pp. 49-60.
- CYPRESS, B. S. 2011. Patient-family-nurse intensive care unit experience: A Roy Adaptation Model-based qualitative study. In *Qualitative Research Journal*, 2011, vol. 11, no. 2, pp. 3-16.
- DA SILVA, M.M. – LIMA LDA, S. 2014. Participation of the family in hospital-based palliative cancer care: perspective of nurses. In *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2014, vol. 35, no. 4, pp. 14-19.
- DE MELO, R. P. et al. 2011. Application of the Roy adaptation model on a pediatric client in a hospital environment. In *Cultura de los Cuidados*, 2011, vol. 15, no. 29, pp. 74-81.
- DE OLIVEIRA, T. C. 2007. Analisis evolutivo del concepto persona en la teoria de adaptacion de Roy. In *Cultura de los Cuidados*, 2007, vol. 11, no. 22, pp. 64-69.
- DOBRTZ, M. C. 2003. Putting the pieces together: teaching undergraduate research from a theoretical perspective. In *Journal of Advanced Nursing*, 2003, vol. 41, no. 4, pp. 383-392.
- FAWCETT, J. 2006. The Roy adaptation model and content analysis. In *Revista Aquichan*, 2006, vol. 6, no. 1, pp. 34-37.
- FAWCETT, J. 2009. Using the Roy Adaptation Model to Guide Research and/or Practice: Construction of Conceptual-Theoretical-Empirical Systems of Knowledge. In *Aquichan*, 2009, vol. 9, no. 9, pp. 297-306.
- FLOOD, M. – SCHARER, K. 2006. Creativity Enhancement: Possibilities for Successful Aging. In *Issues in Mental Health Nursing*, 2006, vol. 27, pp. 939-959.
- FRAGOSO, L. V. C. – GALVÃO, M. T. G. – CAETANO, J. A. 2010. Care for liver transplantation patients with reference to Roy's theory. In *Revista de Enfermagem Referência*, 2010, vol. 3, no.1, pp. 29-38.
- FREITAS, M. C. et al. 2014. Elderly residents in homes for the aged: adjustment in the light of Callista Roy. In *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2014, vol. 67, no. 6, pp. 905-912.
- GAGLIARDI, B.A. 2003. The experience of sexuality for individuals Living with multiple sclerosis. In *Journal of Clinical Nursing*, 2003, vol. 12, pp. 571-578.
- ISBIR, G. G. – METE, S. 2013. Experiences with nausea and vomiting during pregnancy in Turkish women based on roy adaptation model: a content analysis. In *Asian Nursing Research*, 2013, vol. 7, no. 4, pp. 175-181.
- KIM, S. H. 2009. Development of a breast feeding adaptation scale (BFAS). In *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2009, vol. 39, no. 2, pp. 259-269.
- KUBICOVÁ, L. 2006. Ošetrovateľský model Royové. In FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovateľství-teorie*. 1. české vyd. Martin : Osveta, 2006. 211 s.
- LAZCANO-ORTIZ, M. – SALAZAR-CONZÁÍEZ, B.C. 2009. Adaptación en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2, según Modeio de Roy. In *Aquichan*, 2009, vol. 9, no. 3, pp. 236-245.
- LOPES, M. V. – PAQLICUA, L. M. – ARAUJO, T. L. 2006. Historical evolution of the concept environment proposed in the Roy Adaptation Model. In *Revista latino-americana de enfermagem*, 2006, vol. 14, no. 2, pp. 259-265.
- MACHOVÁ, A. 2011. *Vybrané konceptuální modely a teorie ošetrovateľství*. In PLEVOVÁ, I. *Ošetrovateľství I*. 1. vyd. Praha : Grada, 2011. 285 s.
- MAGHSOUDI, E. et al. 2015. The effect of care plan application based on Roy adaptation model on the self-efficacy in elderly people in urmia nursing homes. In *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences*, 2015, vol. 6, no. 1, pp. 793-799.
- MAXWELL, T. – GIVANT, E. – KOWALSKI, M. O. 2001. Exploring the Management of Bone Metastasi According to the Roy Adaptation Model. In *Oncology Nursing Forum*, 2001, vol. 28, no. 7, pp. 1173-1181.
- MORENO, M. E. – DURÁN, M. M. – HERNANDEZ, A. 2009. Nursing Care for adaptation. In *Nursing Science Quarterly*, 2009, vol. 22, no. 1, pp. 67-73.
- MORENO-FERGUSON, M. E. – ALVARADO-GARCIA, A.M. 2009. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. In *Aquichan*, 2009, vol. 9, no. 1, pp. 62-72.
- NAYBACK, A. M. 2009. PTSD in the Combat Veteran: Using Roy's Adaptation Model to Examine the Combat Veteran as a Human Adaptive System. In *Issues in Mental Health Nursing*, 2009, vol. 30, no. 5, pp. 304-310.
- ORDIN, Y. S. – KARAYURT, O. – WELLARD, S. 2013. Investigation of adaptation after liver transplantation using Roy's Adaptation Model. In *Nursing and Health Sciences*, 2013, vol. 15, no. 1, pp. 31-38.

- OSPINA ROMERO, A. M. – MUNOZ DR RODRÍGUEZ, L. – RUIZ DE CÁRDENAZ, Ch. 2012. Coping and adaptation process during puerperium. In *Colombia Médica*, 2012, vol. 43, no. 2, pp. 167-174.
- PATTON, D. 2004. An analysis of Roy's Adaptation Model of Nursing as used within acute psychiatric nursing. In *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 2004, vol. 11, no. 2, pp. 221-228.
- PAVLÍKOVÁ, S. 2006. *Modely ošetrovateľství v kostce*. Praha: Grada, 2006. 150 s.
- POIRIER, P. 2007. Factors Affecting Performance of Usual Activities During Radiation Therapy. In *Oncology Nursing Forum*, 2007, vol. 34, no. 4, pp. 827-834.
- POIRIER, P. 2011. The Impact of Fatigue on Role Functioning During Radiation Therapy. In *Oncology Nursing Forum*, 2011, vol. 38, no. 4, pp. 457-465.
- RAMINI, S. K. – BROWN, R. – BUCKNER, E. B. 2008. Embracing Changes: Adaptation By Adolescents with Cancer. In *Pediatric Nursing*, 2008, vol. 34, no. 1, pp. 72-79.
- REIS, D. et al. 2013. Effects of Nia Exercise in Women Receiving Radiation Therapy for Breast Cancer. In *Oncology Nursing Forum*, 2013, vol. 40, no. 5, pp. 374-382.
- ROY, C. 2008. *The Roy Adaptation Model*. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2008. 553 s.
- SEAH, X. Y. – THAM, X. C. 2015. Management of bulimia nervosa: a case study with the roy adaptation model. 2015. *Nursing science quarterly*, 2015, vol. 28, no. 2, pp. 136-141.
- SHOSHA, G. A. – AL KALALDEH, M. 2012. A critical analysis of using Roy's adaptation model in nursing research. In *International journal of academic research*, 2012, vol. 4, no. 4, pp. 26-31.
- STEWART, M. 2012. Qualitative inquiry: perceptions of sexuality by African Americans experiencing haemodialysis. In *Journal of Advanced Nursing*, 2012, vol. 69, no. 8, pp. 1704-1713.
- TOMEY, A. M. – ALLIGOOD, M. R. 2007. *Nursing Theorists and Their Work*. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis Missouri : Mosby, 2007. 778 p.
- URSAVAS, F. E. – KARAYURT, Ö. – İSERI, Ö. 2014. Meme Kanseri Nedeniyle Meme Koruyucu Cerrahi Yapılan Bir Hastaya Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Yaklaşımı. In *The Journal of Breast Health*, 2014, vol. 10, pp. 134-140.
- VILLAREAL, E. 2003. Using Roy's Adaptation Model When Caring for a Group of Young Women Contemplating Quitting Smoking. In *Public Health Nursing*, 2003, vol. 20, no. 5, pp. 377-384.

---

## Kontakt

### Mgr. Jiří Kaas

Katedra ošetrovateľství a porodní asistence ZSF JU  
U Výstaviště 26  
370 05 České Budějovice  
Česká republika  
E-mail: [kaasji00@zsf.jcu.cz](mailto:kaasji00@zsf.jcu.cz)

**Prijaté:** 2. 8. 2015

**Akceptované:** 9. 9. 2015