

<http://www.sxc.hu/photo/1396872>

## **II. UNITATE TEMATIKOA:**

### **Erizaintzako zientzia eta diziplina**

M<sup>a</sup> Isabel Elorza Puyadena  
Erizaintzaren Oinarri Teorikoak. OCW

Euskal Herriko Unibertsitatea/Universidad del País Vasco (UPV/EHU).  
Erizaintza Unibertsitate Eskola. Erizaintza II Saila. Donostia  
2012ko azaroa

## Aurkibidea

<b>II. UNITATE TEMATIKOA: Erizaintzako zientzia eta diziplina .....</b>	<b>3</b>
<b>Sarrera.....</b>	<b>3</b>
<b>1.Erizaintzaren pentsabidea eta zainketen praktika.....</b>	<b>3</b>
1.1 Zientzia-Pertsona: kontrakoak edo osagarriak.....	3
1.2 Humanismo-Zientzia eta Erizaintzako zainketak .....	7
<b>2.Erizaintzako metaparadigma: Pertsona, Ingurua, osasuna, rola.....</b>	<b>10</b>
2.1. Erizaintza zientzia gaur egun: Paradigmen bilakaera.....	10
Kategorizazioko paradigma .....	12
Integrazioko paradigma.....	13
Transformazioko Paradigma .....	15
<b>3 Erizaintzako teorien eta ereduaren sailkapena eta garapen laburra.....</b>	<b>17</b>
3.1 Teorien naturtasuna eta garapena .....	20
3.2. Eredu Kontzeptualak eta Erizaintzaren Teorien arteko erlazioak.....	21
3.3. Erizaintzako Eredu Kontzeptualen sailkapena.....	22
Beharren Eskola (Abdellah, Henderson, Orem):.....	23
Elkar-eragintzaren Eskola (Peplau, Orlando, Weindenbach, King).....	24
Helburuen Eskola (Roy, Johnson, Rogers o Levine).....	24
3.4 Eredu kontzeptualak.....	25
Florence Nightingale .....	25
Dorothea Orem: Auto-zainketaren eredia .....	26
Ereduaren laburpena .....	32
Hildegard E. Peplau: Erizaintza psikodinamikoa.....	33
Ereduaren laburpena.....	37
Callista Roy: Moldaketaren eredia.....	39
Ereduaren laburpena.....	42
Virginia Henderson: Beharren eredia.....	43
Ereduaren laburpena .....	52
Marjory Gordon: Patroi Funtzionalak.....	53
<b>4. Ondorioa .....</b>	<b>55</b>
<b>5. Bibliografia.....</b>	<b>57</b>

## II. UNITATE TEMATIKOA: ERIZAINZAKO ZIENTZIA ETA DIZIPLINA

### Sarrera

Zientzien ezagutza aztertzekeo derrigorrezkoa da sortzen ari diren zientziaren eta teknologiaren arloak kontutan izatea, batez ere, aurrerapen zientifikoek gaur egungo osasuna ezarri eta antolatu egin dutela jakinez.

Horregatik apunteko unitate honetan, pertsona eta zientziari buruzko gogoeta egingo da eta Erizaintzaren zientzian, egon diren paradigma desberdinak aztertuz garatuko da. Horrez gain, kontzeptu humanistak eta erlaziokoak erizaintzan geroz eta entitate gehiago dutela jakinez, erizaina-bezero erlazioa eredu desberdinetan jorratuko da, eta erlazioa honek erizaintza-zientzian duen eragina aztertuko da.

### 1. Erizaintzaren pentsabidea eta zainketen praktika

#### 1.1 Zientzia-Pertsona: kontrakoak edo osagarriak

**Zientziaren** kontzeptuak esanahi desberdinak ditu. Agian zabalduena eta bat-batean etortzen zaiguna jakinduria da. Baina ezin da guztiz onartu jakinduria guztiak ez direlako zientzia. Azterketa bide hau jarraituz, jakintza zientifikoa zer den argitu beharko dugu eta erantzun desberdinak topa genitzake: jakintza teorikoa da, egiazta daitekeen jakintza da, praktikoki eta teknikoki aplikatu daitekeena, kualitatiboki nahiz kuantitatiboki neur daitekeen jakintza da, jakintza zehatza eta metodikoa da. Erantzun hauek guztiek, ari garen jakintza motari buruzko informazioa lortzeko norabidea ematen dizkigute. Era berean argitasun kontzeptuala erdiesten lagun dezaketen elementu batzuk azaltzen dira. Zientzia eta zientzia konkretuek fenomeno batzuk deskribatzeko balio dute, esperimendazio eta gertaerak behatuz konproba daitezke,

geroaldiko gertakizunak aurreikus ditzakete iragarpen osoa nahiz predikzio estatistikoaren bidez, teoriak egiteko lagunduko dute.

Baina teoria bat ulertu ahal izateko bere ezaugarriak ere kontuan izan behar dira: erraztasuna, harmonia, koherentzia.... eta frogatzea bakoitzaren metodoen arabera burutuko da.

Khun, Popper, Feyerabend edo Lakatosek egindako zientziaren adierazpenak eta diskusioak sakonak eta aberasgarriak izan baziren ere, ez dugu horietan sakonduko ez litzatekeelako erraza hori guztia modu sinplean planteatzea nahaste-borraste batean erori gabe. Horregatik aro modernoan garatzen joan diren bi teoriak (Marriner 2007:16) aipatuko ditugu: arrazionalismoa eta enpirismoa eurak markatu dutelako arrazoi eta esperientzia sentsorialaren boterea.

Arrazionalismoak, ezaguera garatzeko metodo gisa, *a priori* egiten den arrazoinamenduri ematen dio garrantzia. Arrazonamendu deduktibotik eratortzen diren formulazio teorikoak, errealitatean frogatzen dira. Eraitzen arabera ikuspuntu teorikoa aldatuz edo moldatuz froga berriak planteatzen dira. Garrantzitsua da, beraz, aurre planteamenduen elaborazio egokia.

Ikuspuntu enpirikoak, metodo induktiboa (Marriner 2007:17) erabiltzen duenez, ezagutza zientifikoa errealitatearen behaketaren eta esperientzia sentsorialaren ondorioz sor daitekeela dio. Beraz lehenengo, errealitatea ikertu beharko da eta ondoren teoria formulatu.

Hala ere, gaur egungo zientziaren ikuspuntu nagusia dirudienez, positibismoa da<sup>1</sup>. Gaur egungo positibista logikoak, bi bide ikusten zituzten ezagutza zientifikoraino iristeko: ikerketa enpirista eta analisi logikoa. Ikuspuntu arinagoarekin baieztatzen zuten, proposamen teorikoak behaketaren eta esperimentazioaren bidez kontrastatu egin behar zirela. Honek argi uzten du errealitate objektiboa badagoela ikertzailea nor den kontuan izan gabe (Marriner 2007:17-18). Gaur egungo zientziak, eta batez ere teknologiaren erabilerari esker, metodo positibista orokorrean onartzen du.

Baina azken hamarkadetan, giza zientzien eta portaerekin erlazionatutako zientzien eraginez, bizitzaren hainbat egoera desberdinari esplikazioak bilatu zaizkio eta hau erronka izan da metodo positibistarentzat, ikusi delako berak ez dituela erantzun guztiak, bera ez dela zientziaren ikuspegi bakarra. Beraz, historian sakontzen duen zientziaren ikuspegiak, filosofiako tresna analitiko garrantzitsu gisa kontsideratzen den logika formalaren zientziarekin bat egin du.

<sup>1</sup> Terminoa hau dirudienez 1. aldiz Comte soziologoak erabili zuen.

Kunhek dio zientziaren oinarriak aztertzeko, zientzia horren historia aztertu behar dela, historia horretan garatu diren oinarri filosofikoak, metodologikoak eta ekintzak erakutsiko zaizkigulako (Baztarrika eta lag, 1992:172). Horrela etengabeko ikerketa sortzen da, prozesu dinamikoa dena, eta bilatu-aurkitu-onartu trinomioa zalantzan jartzen duena. Epistemologia honek, etengabeko bilaketa-aurkikuntza garrantzitsua kontsideratuz, denboran zehar aldaketa teorikoekin eta kontzeptualekin erlazionatuta dauden prozesuei, indarra eman die.

Schutzek ordez, esaten zuen gizartea ezagutu nahi zuten zientzialariek, ezin zutela banandu beraiengandik kanpo pasatzen zena bakoitzak dituen esperientzi existentzialetik (in Marriner, 2007:18), dena bateratua zegoelako prozesu bat osatuz. Zientziaren etengabeko prozesuaren ikuspuntuak, zientzialarien arteko kontsentsuari garrantzia handia ematen dio, hau da, garapen zientifiko eta teknologikoak ulertzeko zientzialarien komunitate desberdinak izugarritzko garrantzia dute. Hau bereziki nabarmentzen da ikerketaren muina pertsonak edo taldeak direnean, horietan ematen diren erlazioak eta gizarte dinamikak ere kontuan izan behar direlako.

Filosofiaren historian gai bat nagusitu bada hau pertsona izan da. **Pertsona**, gizakia, gizakiaren bizimodua, bizitza, izatea, “*ni*”a... hitzei errepaso historiko labur bat eginez ikus daiteke greziarrek *gizona*<sup>2</sup> (sustantzia arrazionala) zutela interes gunea eta horregatik saiatzen ziren honako galderari erantzuna ematen: zer da *gizona*?. Horrela Aristotelesek, pertsona, animalia gisa ikusten zuen, beti ere beste animali batzuekin zuen diferentzia *logosen* erabileragatik, hau da, elementu intelektualen erabileragatik, eta gizarte mota desberdinak eraikitzeke gai izateagatik datorrelarik (Aristóteles, 1981).

Kristautasunaren sarrerarekin, animalia logikoa eta politikoa zena, aldatu egiten da eta ezerezetik ateratako gizakia bihurtzen da. Pertsona norbaitek sortzen duen, nihilitate ontologikoa (ezerezetik datorren gizakia) da. Jainkoak gizakia bere antzera egin zuen eta beste gizaki bizidunekin duen desberdintasuna hori da. Gainera pertsonak, *intus*-a du, intimitatea, pertsonaren sustrai modernoa izango dena.

Erlijioan eta ez filosofian, jatorria duen pertsonaren kontzeptua, Aristotelesen ideiekin nahastu zen eta Erdi aroan erabili zen pertsonaren interpretazio desberdinak eratzeko: Erdi Aroko teozentrismoak Errenazimenduko antropozentrismoari utzi zion lekua.

Tradizioa izaera orokor unibertsal batean murgilduta badago ere, gizartean iritzi desberdinetan banandu zen geroz eta indar gehiago hartu zuelako bakoitzaren

<sup>2</sup> *Gizona* hitza, eta ez *gizakia*, apropos erabilia dago, greziarrek emakumeari ez zuelako inongo garrantzirik ematen, hauek adin txikiko eta garrantzi gabeko izakiak baitziren.

kontzientziak, bakoitzasunak, pertsona bakarra eta ordezkaria ezina zelaren ideiak.

Garai modernoak hasi ahala, gizakiak berriro ere birmoldaketa erlijiosoa jasango du. Gizakiak Jainkoa bere barnean bilatzen du, bakardadean, eta aurkitu ezin duenez, "ni" a mantendu egiten da. Horrela, filosofia moderno honetan, lehen urratsak ematen dituen filosofo esanguratsuenetakoa Deskartes da. Berak planteatu zituen galderen artean, bat, gai honekin nabarmen erlazionatua dago: zer esanahi du "ni"-ak?

Kantek urrats nabaria ematen du "ni" ari, bi zentzu ematen dizkionean. Alde batetik inguruko fenomeno guztiekin lotuta ulertu behar dela dio eta bestetik izatearen beharrarekin, erlazionatzen den ideial moral baten sortzaile eta ezartzaile delako (Kant, 2000).

Ortega y Gasseten esaldi ezagunenetakoa dio "*yo soy yo y mis circunstancias*" (Ortega y Gasset, 2003). Norbera *ni* bat da eta garatzeko inguruan duena bere gain hartzen joaten da. Zirkunstantzia ez da bakarrik bizi zaren leku geografikoa; zirkunstantzia horietan beste hainbat elementu kontsideratu behar dira: norberak erabiltzen dituen hitzak, bakoitzaren gorputza... azken finean osotasuna. Guzti honekin pertsona garatzen doa baina ahal duen neurrian berak nahi duena eta ahal duena egiten du eta horrela ekintza bakoitza mugatuz eta era berean hurrengoarekiko konpromisoa bideratuz pertsona eratzen joaten da. "Ni" hau, gaur egungo pertsonaren esanahiaren oinarria da eta, zentzu hau hartu zuenetik interes humanistikoa sor arazi duen gaia izan da.

Gaur egun, humanismoari buruz hitz egiten denean giza ideiala azalarazten duen tendentziari buruz hitz egiten da. Baina giza ideialak asko direnez eta kontzeptualizazio desberdina hartzen dutenez, esan dezakegu ez dagoela korrante humanista bakarra baizik eta pentsaeraren arabera, korrante humanista desberdinak sortu izan direla. Korrante horietako batzuen ezaugarri nagusia pertsona soziala eta pertsona bakoitza erkatzea da; beste batzuk aldiz gizarte itxiei edo irekiei ematen die garrantzia; badaude batzuk gizakiaren ezaugarri sozialak azpimarratzen dituztenak bereziki.

Dena dela, argi ikusten da gizakia ez dela funtzio bat edo funtzio batzuen batuketa bakarrik, pertsona zati guztiek elkar-eragintzan dituen osotasun bat dela. Gaur egungo kontzepzio gehienek, izaki bakarra eta integrala den aldetik, pertsona dute erdigunean.

## **1.2 Humanismo-Zientzia eta Erizaintzako zainketak**

Pertsona bakoitzasuna da baina era berean osotasunean kontsideratzen dituzten kontzepzio humanistikoek erlazio zuzena dute gizakien zainketara dedikatzen diren zientziekin. Era berean, gizakiaren zainketetan jarduten dutenek zientziekiko etengabeko harremana finkatzen dute. Izan ere, Humanismoaren barnean gizakiaren alde kulturala, historikoa eta espirituala sartzen dira.

Humanismoaren esanahia perspektiba filosofiko batetik ikusten dute idazleek (Schiller eta Dewey besteak beste), pertsona edo gizakia, sistema irekia kontsideratuz, osotasun irekiaren moduan ulertu behar dela esaten dutenean (Ferrater, 2009).

Kontzeptu guzti hauek bat datoz hasierako humanismoaren eta humanitatearen kontzeptuekin, han, erlazio zuzena ezartzen baitzen hizkuntza, arte, historia, poesia edo literaturaren ikasketarekin. Berez, gizakiak erlazio sozialak mantendu ahal izateko erabiltzen dituen estrategiak dira. Hau lortu ahal izateko, ideiak, sentimenduak, ohiturak edo ekintzak komunikatzen ditu demostratuz humanizazioak, arlo kulturala, historikoa eta espirituala barneratuta dituela. Beraz, komunikazioa eta berarekin lengoia (ahozkoa eta ez ahozkoa) giza-erlazioaren oinarria da eta beraren bidez zainketa erlazioak, erlazio terapeutikoak eta elkarbizitzako erlazio osasuntsuak bideratzen dira.

Humanismoak barneratuta du, baita ere, gizakiaren duintasunerako oinarrizkoa den errespetua eta honekin lotutako ideiak, gizakien ongizateari, bere garapen integralari, dimentsio anitzari, bere hazkuntza eta errealizaziorako kalitateko bizitza baldintzak sortzeari buruzko kezka adierazten dute. Horrez gain, errespetuak osotasunean garatzea eta bizitzako kondizio egokiak bilatzen ditu. Helburua, azken finean, pertsonaren garapena eta bilakaera modu egokian burutzea da, askatasunean eta denentzat eskubide berdintsuak errespetatuz. Gainera maitasunaren beharra, ongizatea, bakea, bizikidetasuna, elkarbizketa... oinarrizkoak kontsideratzen ditu berezko nortasuna garatu ahal izateko.

Korrante Humanista desberdinak dauden arren, garbi gelditzen da denetan gizakia ez dela funtzio bat edo funtzio batzuen batuketa bakarrik, osotasuna baizik.

<b>Humanismoaren perspektiba filosofikoa</b>	
<u>Pertsonaren arloak:</u>	<u>Oinarrizko ideiak:</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biologikoak</li> <li>• Psikologikoak</li> <li>• Sozio-kulturalak</li> <li>• Espiritualak</li> <li>• Historikoak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gizakiaren duintasunari errespetua</li> <li>• Ongizatearen etengabeko bilaketa</li> <li>• Garapen integrala eta dimentsio anitzekoa</li> <li>• Askatasuna</li> <li>• Eskubidearen berdintasuna</li> <li>• Bakea</li> <li>• Maitasunaren beharra</li> </ul>

Hau guztia argitu ondoren, gogoeta batzuek egin ditzakegu: zein jakintza dira Zientzia eta zeintzuk ez erizaintzaren barnean hainbat urteetan erizaintza senez egin bada?; kontutan izaten badugu erizaintzak ezagutzaren oinarria gizakia duela eta praktikan erlazio pertsonalak mantentzen dituela esan dezakegu zientzia humanista dela?; nola ari dira osatzen Estatu mailako zein nazioarteko Erizaintza komunitateak?; nola egiten da produkzio zientifikoaren arbitraia?; ezagupen zientifikoak garatuko duen kritika dago Erizaintzaren barruan edo inertzia boladak daude?

Galdera hauei guztiei eta beste askori erantzuna emanda ere, bukaerako egearik ez dagoela onartzen da. Zientzialariek ideia sortzen du eta eztabaidatu egiten dute, zientzia komunitateak berrikusi eta ideia berriak proposatu arte.

Erizaintzaren historiaren azterketatik eratorri daiteke, zaintzea, gora-behera asko jasan izan dituen prozesua izan dela eta garai bakoitzeko ideologia nagusiak eragina izan duela prozesu honetan. Gaur egun, erizaintzaren ikerketak eraginkorrak izaten ari direlako, diziplinaren berezko ezagupenetan, garapenean, heziketan eta erizaintzaren hainbat gaitasunetan aldaketak ematen ari dira.

Fernández Ferrín C. (2004) irakasleak dionez erizaintzaren ezaguera zehatzak garatzerakoan bi dira erizaintzaren ikerketak gidatu dituzten ideiak:

1. Gizakia, beharrak bete ahal izateko, inguruarekin elkar-eragintzan ulertzea (osasunean eta gaixotasunean)
2. Erizainaren lan independentea zein den, zehaztea.



Erizaintzaren garapen integralak bere diziplinaren garapena erakarri du, zainketak profesionalizatu egin direlako, profesionalizazioa beharrezko zelako erizaintza dinamikoa eta independentea izateko, oinarri zientifikoa ezagupenak definitzeko, praktika sendotzeko eta lana ahal den hoberen ekiteko baliozkoa izan delako eta bilakaera zientifikoak gizaki eta komunitatearen osasunarekin lotuta dauden fenomenoari arreta berezia eman dielako.

## 2. Erizaintzako metaparadigma: Pertsona, Ingurua, osasuna, rola.

### 2.1. Erizaintza zientzia gaur egun: Paradigmen bilakaera

Aurreko unitate tematikoan ikusi den eran, erizaintzan gertaera historikoak eta mugimenduak bere izaera eta garapena kondizionatu dute, bereziki azken hamarkadetan bokaziozkoa izatetik profesionalizaziora pasatu delarik (Marriner, 2007:5).

60. hamarkadatik aurrera erizaintzaren profesionalizazioaren beharra nabarmendu eta eta berarekin erizaintzaren ikerketa beharra agerian geratu zen, ez zeudelako sistema teoriko sakonak praktika eta lotura kontzeptualak egin ahal izateko. Gogoeta hauekin erizaintzan, hainbat zientzietako oinarri kontsideratzen zen, paradigmaren kontzeptua zabaltzen hasi zen. Kontzeptu hau erabiltzerakoan derrigorrezkoa da Kuhn erreferentetzat hartzea, paradigma hitza zientziaren ardatz kontsideratzen duelako. Abiapuntutzat "*zientzia normaldua*" hartzen du, hau da, komunitate zientifiko batek ikerketan oinarrituta ontzat ematen duen ezaguera eta epe batean oinarritzkoa kontsideratzen duena beraien praktikan (Baztarrika, 1992:175).

Kuhnnek paradigma hitza era askotan erabiltzen du eta gutxienez hogeita bat zentzu ematen dizkio: lorpen zientifikoa, filosofia, testu edo obra klasikoa, eredu edo tradizioa, errealizazio zientifikoa, analogia, espekulazio metafisiko baliagarria, adibidea, pertzepzioa antolatu dezaken hastapena, ikuspuntu orokorra, ikuspuntu epistemologikoa, estandarra...

Gainera, Kuhnnek zientzia hiru arlo desberdinetan kontsideratzen zuen:

- Preparadigma edo heldu gabeko zientzia
- Zientzia normaldua: estudiatzen den arazoari konponbidea arrazionala eman zaionean oinarri metafisiko eta metodologiko egokiak partekatuz. Honi paradigma deitzen zaio.
- Zientzia iraultzailea: aurreko suposizioak baztertzen joaten dira ez dutelako errealitateari nahi bezain ondo erantzuten eta berriak proposatzeko erronka sortzen da. Krisia sortzen da eta teoria desberdinen arteko kompetentzia egon daiteke. Eraitza paradigma berri bat izaten da (Baztarrika, 1992:171-188).

Ohiko zientzia arloan, eta erizaintza ez da desberdina, paradigma bat profesio bateko oinarria izan denean urtetan, edozein aldaketa ulertzea, onartzea eta aplikatzea, zaila da. Erizaintzan zehazki, historian zehar garatu diren paradigma desberdinetako ezaugarriak gainjarri egiten dira trantsizio garaian eta pentsamolde batek ez du erraz aurrekoa gainditzen. Hau erizainaren edozein lan arlotan, asistentzian, kudeaketan, heziketan edo ikerketan, argi ikusten da.

Erizaintzaren edozein paradigmak lau elementu esanguratsu barneratuak ditu metaparadigma osatuz: pertsona, ingurua, osasuna eta rola, hau da, erizaintzako fenomeno nuklearrak. Hauek zeintzuk diren erabakitzeke Fawcettek, 1984an hainbat teorizatzaileen idazkiak aztertuz gero, erabaki zuen (Fleskerudek eta Halloranen 1980an egin zuen bezalaxe) denetan aipatutako lau elementuak errepikatzen zirela. Hortik egindako inferentzia eta hartutako erabakia.

Erizaintzako Metaparadigma osatzen duten elementuak erreferentzi puntua izango dira diziplina honetan. Erizaintzan, Metaparadigma bat barneratzea oso garrantzitsua eta beharrezkoa izan da diziplina garatzeko. Kuhnek dio zientziaren aurrerapena zuzentzen dela komunitate zientifikoa paradigma batera mugatzen denean, bitartean antolatu gabeko aktibitate desberdinez osatuta dagoelarik (Kuhn, 1971).

Gainera, Erizaintzako Metaparadigma bateratua onartzea erabakigarria izan da gai hauetan: Ezagupenetan, filosofian, teorietan, praktika profesionalei norabidea ematerakoan, Erizaintzako Diagnostikoen sailkapenean, identifikatzen den literatura onartzerakoan e.a. Bide batez, lagungarria suertatu da ikerketa bat hasten denean ez bilatzeko beti diziplinak dituen oinarriak eta kontzeptuak eta era honetan profesionalek fenomenotan errazago sakondu ahal izan dute.

Behin fenomeno abstraktuak eta orokorrak bateratuta eta mugatuta, hauek zehazten eta beren artean dauden erlazioen bila saiatzen ari da diziplina. Honen ondorioa, teoria desberdinak sortzea eta deskribatzea izan da eta hau, hain zuzen ere, ikertzeko, konpetentzia arloak erakusteko, asistentzia praktika gidatzeko eta administrazioa bideratzeko, baliagarria da.

Beraz, garrantzitsua da erizaintzako oinarriak finkatzea bere dimentsio guztietan, erizaintzak zientzia aplikatua eta humanista den aldetik, zientzia osatzen duten ezaugarriak dituelako. Bere garapena bideratu ahal izateko ezagupen zientifikoak, metodo zientifikoa eta hizkuntza zientifikoa beharrezkoa du

Horregatik, erizaintzako eredu teorikoak ere paradigma handiago baten barnean murgilduta dauden paradigmak besterik ez dira eta beraien bidez erizaintzaren ezagutza espezifikoa askoz ere errazago ulertzen da eta erabilgarriagoa bihurtzen da (Marriner, 2007:6).

Zentzu honetan, K rouac-ek (K rouac et al.,2005: 1-21) idatzitako *El pensamiento enfermero* liburuko lehen zatian oinarrituta hiru paradigma aurkezten dira (Kategorizazioko paradigma, Integrazioko paradigma, eta Transformazioko paradigma). Eurak oinarri izan dira pentsaera korrante ezberdinak ulertzeko eta era berean diziplinaren norabidea erakusteko.

### **Kategorizazioko paradigma**

Kategorizazioko paradigma, XIX. mendearen amaieran eta XX. mendearen hasieran ezagutu zen mugimendua da. Mugimendu honek oinarri edo ikuspegi lineala du, hau da, analisi logiko, arrazionalen eta argumentazio logiko baten bidez fenomenoak aztertu behar direla dio, gauza guztien faktore kausala bilatuz. Erizaintza teorien oinarria, bera izan zen definitu zituen elementuak ondorengo lan teorikoentzako filosofia baliagarria jarri zutelako.

Pentsaera honen barnean bi norabide berezitu ziren: bata osasun publikoan zentratua, bestea gaixotasunean.

Bi norabide hauetan Erizaintzako metaparadigmaren kontzeptuak aztertuz gero konturatzen gara osasun publikoan zentratutako norabidean:

- Pertsonak gaitasuna duela bere egoera aldatzeko.
- Inguruak pertsonarengandik at dauden elementuak barneratzen dituela eta hauek baliagarriak direla bai osasuna berreskuratzeko baita gaixotasuna prebenitzeko ere.
- Osasuna dugun gaitasuna ondo erabiltzeko borondatea da.
- Zainketa, erizainak ikasitako erregelak aplikatuz, egiten duen interbentzioa da.

Honek guztiak inguru egokia eskainiko dio pertsonari eta orduan naturak beraren alde jokatu du eta horrela osasuna berreskuratzen lagunduko dio.

Norabide honetako erizain jarduerak aztertuz gero, ikusi daiteke asistentzia bai inguru klinikoan edo komunitarioan eman daitekeela, beti ere baldintza sanitarioak kontrolatuz. Hezkuntzan erizainak higiene publikoko eta prebentzioko printzipioak ikasi

eta irakatsi beharko ditu. Ikerketan estatistikak landu ahal izateko datuak behatu eta jaso egin beharko ditu. Administrazioan, ospitale eta komunitate inguruak kudeatu beharko ditu autonomia profesional baten bidez.

Bigarren norabidean, gaixotasunean alegia, metaparadigmako kontzeptuak era honetan definituko lirateke:

- Pertsona osotasun bat da baina zati hauek beraien artean independenteak dira. Gainera ez du parte hartzen bere zainketetan.
- Inguru pertsonarekiko independentea izateaz gain, kontrolatu eta manipulatu daitekeen zerbait da
- Osasuna gaixotasun eza da, desiragarria den egoera.
- Osasun zainketak "gaixoarentzat lan egitea" suposatzen du, zainketa trebetasunak eta jakinduria duen erizainak eskaintzen duen zerbitzua da. Pertsonari sortzen zaizkion ezintasunak eta defizitak erizainak bere ordeztuz burutuz estaliko ditu.

Erizain jardura hauek aztertuz gero konturatzen gara asistentzian, erizainak gaixotasunak kontrolatu ahal izateko lan delegatuak eta ezarrita dauden prozedurak beteko dituela; hezkuntzan gaixotasunen zeinu eta sintomak memorizatuko dituela; ikerketan gaixotasun infekziosoek emango zaie lehentasuna eta administrazioan egin beharreko lanak gestionatuko ditu.

Paradigma honetako ordezkari nagusia Florence Nightingale bada ere, ezin baztertu Henderson, Hall edo Watson erizainak, eurak paradigmaren arteko trantsizioa errazten dutelako, Integrazioko paradigmaren atea irekiz konturatzen direnean osasuna-gaixotasuna esperientzia ez dela linealtasun hutsa baizik eta pertsona osotasunean eta inguruarekin duen interakzioarekin kontsideratu behar dela.

### **Integrazioko paradigma**

Eredu hau Kategorizazioko paradigmaren luzapena da, kontzeptu biomedikoak, testuinguru batean integratutako fenomeno bihurtzen direlako, pertsonaren osotasuna kontsideratuz. Honen sorrera, II. Gerra mundialarekin bizi izan ziren sufrimenduak eta zientzia mediku eta komunikazioaren garatzeak izan ziren bereziki. Orduan teoria berriak sortzen hasi ziren (Maslowren Motibazioaren teoria 1954.urtean; Eriksonen Garapenaren teoria 1963.urtean; Von Bertalanffyren Sistemaren Teoria 1968.urtean...) eta bilakaera honek gizakiak gizartearen barruan duen garrantzia ezagutarazten du, erizaintza diziiplina eta medikuntza diziiplina berezitzen lagunduz.

Paradigma honen arabera erizaintzako fenomeno nuklearrak honela definituko dira:

- Pertsona osotasuna da, holistikoa, zatien batuketa baina zati hauek guztiak elkar-eragintzan osasuna lortzeko edo mantentzeko baldintza onenak bilatuz. Pertsonak eskubideak eta obligazioak dituen bezero kontsideratzen da.
- Ingurua pertsona bizi den testuinguru historikoak, politikoak, sozialak, familiarak, lanbidekoak... osatzen du. Bera estimulu positiboan, negatiboan eta moldatze erreakzioen sortzaile da.
- Osasuna pertsonak lortu behar duen ideiala da, osasuna-gaixotasuna binomioa elkar-eragintza dinamikoan direlarik.
- Erizaintza zainketak, "pertsonarekin lana egitea" suposatzen dute. Erizainak, laguntza-erlazioaren printzipioak erabiliz, pertsonari funtzionamendu pertsonalera eta interpertsonalera egokien moldatzen diren portaerak aukeratzen lagunduko dio. Erizainak, beraz, pertsonak dituen pertzepzioen arabera, osasun portaerak hautatzean aholkulari izango da.

Erizaintza jarduerari dagokionez asistentzian lana egiteko prozesu sistematiko bat ezartzen da (metodo zientifikoa). Hau eredu kontzeptual batean oinarrituta da eta ekintzak berregituratu egiten ditu, osotasunez eta inguruan integratuta dagoen gizakia lanaren muina bihurtzen delako. Lengoia ere aldatu egiten da eta gaixoa zena, bezero bihurtzen da. Honekin, berarengandik, erizainak etengabeko kolaborazioa espero du. Hezkuntzan eta ikerketan erizaintzaren praktika gidatu duten oinarritzko printzipioak bilatzen saiatu da alde batetik zainketa onenak eman ahal izateko eta bestetik *Corpus* propioa izateko, hau da, ez orain arte izan den biomedikoa bakarrik baizik eta pertsonarengan zentratzen den jakinduria zabala integratzen duena. Administrazioan, talde lanean oinarritzen den gestio sistema garatzen du.

Paradigma honetan esan daiteke, mediku diziiplina eta erizain diziiplina era bat berezitzen direla. Azken honek pertsona bere lanaren erdigune gisa hartzen du eta bere osotasunean inguruarekin duen eragintza etengabean kontsideratzen du. Kontuan izan behar da erizaintzan garatu diren eredu nagusienak paradigma honen barnean garatu direla eta alde batetik erizaintzako praktikarako gida izan direla eta bestetik erizaintza-zientziaren garapenerako oinarri sendoa jarri dutela.

## Transformazioko Paradigma

70. hamarkadatik aurrera, frontera kulturalak politikoak eta ekonomikoak zabaltzen hasten dira. Populazioaren mugimendu nabarmenak ematen dira, merkatu ekonomikoak eta komunikazioak transformatu egiten dira eta guzti honek aurrekaririk ez duen aldaketa batera eramaten gaitu. Erizaintza dinamika konplexu honetan murgilduta, transformazio nabarmen batean sartzen da eta munduari irekitzen diren diziplinaren kontzepzio berriak ezartzen ditu.

Horrela, 1978an Osasunaren Erakunde Mundialak, Alma Atako deklarazioaren egileak, osasun sistema baten beharra proposatzen du. Sistema honetan, biztanleriak adituekin batera, bere osasun beharretan parte hartu behar duela esaten da eta proposatzen duena zera da: *"los hombres tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y la realización de las medidas de protección sanitaria que le son destinadas"* (Osasunaren Erakunde Mundiala: 1978)

Biztanleria, beraz, bere osasunaren agentea bihurtzen da osasun profesionalekin elkarkidetzan. Munduari irekitzea suposatzen duen mugimendu honek, eragin zuzena du erizaintza-diziplinan fenomeno nuklearrak horrela ikusten dituelarik:

- Pertsona: Dena, zatiezina, zatien batuketa baino handiagoa, honen desberdina eta bere lehentasunen arabera osasuna gidatzen duena.
- Inguru aldakorrarekin bat-bateko elkar eragintzan dagoenez, berarekin bat egiten du. Pertsonak integralki parte hartzen duen unibertso bildumak osatzen du.
- Osasuna balorea kontsideratzen da eta bakoitzak bizi dituen perspektiben eta esperientzien arabera definituko da. Pertsona murgilduta dagoen dinamika aldakorrerako ere baliagarria da.
- Erizaintza zainketak pertsona bakoitzak ongizatea kontsideratzen duena burutzea bideratuko dira. Erizainak, beraz, "pertsonarekin egon" beharko du errespetu eta interakzio giroan beti ere jakinez, pertsona-erizaina binomioan biek garatzen dutela duten potentziala. Erizaina eta pertsona kolaboratzaileak dira.

Erizaintza jarduera desberdinari dagokionez, paradigma honen barnean asistentzian eredu kontzeptual bat jarraituz zainketa globala izan behar da, daude errekurtsioak pertsonalak eta teknikoak aprobetxatuz baina beti ere gizakiaren duintasuna

errespetatuz. Hezkuntzak oinarri zientifiko bat eskaini behar du erizaintzak berezkoa duen jakinduria sortze-prozesu batean aprobetxatu ahal izateko. Ikerketa bakoitzaren aspektu biologiko, portaerarenak eta sozialak ulertzea bideratuko da beti ere, norberak hautematen duen eran. Administrazioan, asistentzia eta zainketa egokiak burutzeko edade guztietako eta bizitzaren egoera desberdinetan gertatzen diren pertsonen prozesuak eta arazoak landu behar dira.

Laburtuz esan daiteke erizaintzaren garapenean, geroz eta kezka handiagoa dagoela zainketaren eremu humanistikoengatik eta filosofiakoengatik. Gainera sortze-prozesu baten barnean zainketak eskaini ahal izateko, erizaintza-diziplinak duen berezko jakinduria erabiltzen ari da. Gainera pertsona-erizaina binomioan dagoen etengabeko interakzioa, bien mesederako da, biek garatzen dituztelako dituzten potentzialak.



### **3 Erizaintzako teorien eta ereduen sailkapena eta garapen laburra**

Diziplinaren aldaketa kontzeptualak eta historikoak paraleloki doaz, baina lan zientifikoaren helmuga ez da kontzeptu ideiala topatzea, ez baita forma ideiala existitzen. Aldaketak etengabekoak dira, ia konturatu gabe baina eraldakuntza progresiborantz doazenak. Ongi datorkio Erizaintzari eduki zientifikoa azaltzeko etengabeko hazkuntza eta garapen kontzeptualaren ikuspuntu hau.

Ethos-a, Erizaintzaren izaera, lanbidea, diziplina eta zientzia den aldetik, bere helburua den subjektuaren izaeraren arabera da, hau da, gizakia, bizitza eta giza osasunaren arabera. Beraz, bere eduki zientifikoa humanista nahiz biologikoa da eta metodo integratzailea du. Metodo honek pertsonaren alde guztien, soziala, biologikoa, espirituala, zainketa bideratzen du. Eta hau guztia indibidualtasuna, pertsonaren duintasuna errespetatzean duen elkarren arteko harreman baten barruan.

Erizaintza teorien gaur egungo garapenak, ikuspuntu desberdinak, garapen maila desberdinak eta praktikan jartzerakoan bere baliagarritasun egiaztatze maila desberdinak dituen osagai teorikoa du. Honi gagozkiola, eraikitzen, deskubritzen eta bilatzen ari den Erizaintza zientzia topatzen dugu, abstraktu eta dinamikoaren muturrean.

Unibertsitateko ikasketetara eta ezagupenetara iristerakoan, Erizaintzak beste diziplina batzuetako teoriekin harremanetan jarri ziren eta baliagarriak izan zitezkeela erizaintzaren ekintzei zentzu zuzena emateko ulertu zuenean, marko erreferentzial gisa erabiltzen hasi ziren.

Geroztik, erizaintzan, fenomenoari diziplinaren ikuspuntua eman nahian, berezko teoriak garatzen hasi ziren beste jakintzetako teoriak oinarri bezala erabiliz.

Erizaintza teorizatzaile batzuk teoriak landu zituzten, batzuetan beste diziplinetan zeuden teoriak oinarritzat hartuz eta beste batzuetan praktikako hainbat egoera aztertu eta ikertu eta berezko oinarri teorikoak ezarri.

Gaur egun ikertzen ari diren gehiengo ikuspuntu teorikoak, norabide filosofikoetan, beste zientzia batzuen ezagueretan eta praktikako hainbat egoeretan, oinarrituta daude. Elkarketa honek teori berriak sorrarazten ditu eta bertan azaltzen dira lehengo ideien laburpen eta moldaketak gaur egungo pentsaera sortzaileekin elkartuta eta beti gizakia eta inguruaren elkar-eragintza ulertuz eta sortzen diren osasun beharrak

kontutan hartuz; honekin bereizten da, hain zuzen ere, erizainak duen papera praktika independentea lantzerakoan.

Eredu kontzeptuala diziplina baten ikuspuntu justua emateko era da (kontzeptualizazioa) eta bertan erabiltzen den lengoia arrunta eta besteei komunikatzeko modukoa izango da. Erizainok profesioa ezagutzen badugu ere, beharrezkoa da, lanbidea azaltzea eta erakustea osasunean lan egiten duen beste profesionaleri eta gizarteari ere. Edozein diziplinako eredu kontzeptuala errealitateko estrukturaren errepresentazioa da, ez da errealitate berbera, lanbidea erakusteko modu egokiena baizik<sup>3</sup>.

Eredu kontzeptuala, hau da, marko teorikoa edo erreferentzi markoa irudi mentala edo errealitatearen ikuspuntu abstraktua da eta lanbide baten eredu kontzeptuala diziplina horretan bakarrik erabil daiteke<sup>4</sup>. Beraz, erizaintzako eredu kontzeptuala gizarteak erizaintzaren buruz ezagutzen duenaren zerbitzu berezia da, praktikan, hezkuntzan, ikerketan eta administrazioan zuzenbidea ematen duen errepresentazio edo irudi mentala.

Eredu kontzeptualak **kontzeptuak eta bereganatzeak** osatzen dituzte. **Kontzeptuak** abstraktuak eta orokorrak dira, ezin dira zuzen zuzenean ikusi, pertsona edo talde konkretu bati ez daudelako mugatuta eta bakoitzaren esperientziatik datoz. Kontzeptua fenomeno edo fenomeno talde bat deskribatzeko erabiltzen den hitza da. Era berean fenomeno batekin erlazionatzen diren pentsaera zehatzak eskaintzeko baliagarria izan daiteke. Kontzeptu bakoitzak, sinboloen bidez deskribatzen ditu estudiantu behar diren fenomenoak (pertsona, ingurua, osasuna eta erizaintzaren rola erizaintzaren diziplinan) eta errealitatean neurtu daitezkeen hainbat gora-behera zehazten ditu. Abstrakzio gradu desberdineko kontzeptuak daude; batzuek (pertsona, osasuna) beste batzuek baino abstraktuagoak (medikazioa, prozedura) dira. Erizaintzako eredu kontzeptualak gutxienez kontzeptu hauek deskribatu behar ditu:

- Pertsona edo zainketaren hartzailearen kontzeptualizazioa
- Lortu behar den helburuaren deskripzioa
- Osasunaren esanahia
- Inguruaren esanahi
- Lanbideko rola bitartez egin behar dena

3 Adibidez: Bizikleta batean pentsatzen badugu....., agian dituen osagaiak (pedalak, eserlekutxoak, gurpilak,...) denok ikusten ditugu; baina horrela izanda ere, denok ez dugu bizikleta berdinen irudia izan buruan.

4 Ez da gauza bera ideiekin pasatzen. Ideia berberak, diziplina desberdinetan erabil daitezke abstrakzioak eta irudiak diziplina bakoitzera moldatuz. Horregatik eredu kontzeptual batzuk egiteko hainbat diziplinetako teoriak har daitezke.

Behin kontzeptuak deskribatuta, ereduak, hauen arteko erlazioak erakutsi behar dute zentzu logikoa eman ahal izateko eta era horretan praktikan aplikatu ahal izateko.

Eredu kontzeptualek **bereganatze zientifikoak eta filosofikoak** dituzte oinarri gisa, eta hauek baliagarriak izango dira eredia garatzeko. Bereganatzeak zientifikoak, oso zabalak eta orokorrak izanez, egiaztaketa enpirikoa behar duten adierazburuak dira, beraz, egiazko irizpidetara daude bideratuta frogak eskaini ahal izateko.

Bereganatze filosofikoak egiaztaketa enpirikoa behar ez duten adierazburuak dira. Gizakiaren eta inguruarekiko erlazioari, osasunari eta erizain rolari buruz baloreak, usteak eta helburuak azaltzen dituzte eta profesioako pertsona gehientsuenen balore sistemaren adierazgarriak izan behar dira eta profesioaren kideak onartu behar dituzte.

Ikertzaile bakoitzak bereganatze propioak baditu ere, batzuek eredu guztientzat dira eta ondorengo puntu hauetan azaltzen dira:

1. Erizaintza zainketak: Pertsona osasuntsu edo gaixoei Osasun beharrei erantzuteko zerbitzua eskaintzen dute.
2. Gizaki bakoitzaren osasuna behar fisiologikoak baino gehiago da, hau da behar psikologikoak, sozio-kulturalak eta espiritualak ere kontuan izan behar dira.
3. Gizakiok gaitasunak ditugu osasun egoera hobetzeko.
4. Osasuna hobetzea gizartearen helburua da.
5. Osasuna gizartearentzat balore positiboa da.
6. Gizakiok erizaintzaren zainketatik ongintza ateratzen dugu.
7. Erizaintzak, diziiplina anitzeko taldean lana egiten badu ere, berezko funtzioak ditu.
8. Erizaintzak beste osasun lanbide batzuekin desberdintasunak ditu.
9. Gizakiok elkar eragintzan gaude; inguruarekin ere elkar eragintza dugu.
10. Erizaintza zainketak Marko kontzeptual batean daude oinarrituta eta Metodologiaren bidez lantzen dira.

Erizain eredia landu ahal izateko, beraz, kontzeptuak eta bereganatze filosofikoak eta zientifikoak kontutan izan behar dira. Baina guzti hauek, talde profesionala osatzen duten kideen artean adostutako baloreekin lotu behar dira. Guzti honek, hau da, kontzeptuak, bereganatzeak eta baloreak, lagunduko digute bezeroak dituen zailtasun

iturriak identifikatzen, nondik nora joan behar diren erizainaren ekintzak jakiten, edo arazoak tratatzeko, hauek prebenitzeko eta itxaroten diren erantzunak lortzeko bideak bilatzen.

Behin ereduak praktikan jarrita, hau da frogatuta, teoria bihurtzeko moduan egongo dira eta teoria horiek edozein diziplinak erabil daitezke. Teorien garapena hainbat erizaintzat lan garrantzitsua izango da beraien bidez erizaintzaren berezko *Corpus*-a burutuko delako. Beraz, ezagueraren oinarria sendotzeko erizaintzako kontzeptu eta teoriak garatu behar dira.

Teoriak, 60. hamarkadatik aurrera garatzen eta indartzen joan dira eta orduetik aurrera, hainbat erizain teorikoaren laguntzaz, aurrera doaz praktikarekin balioztatzen ari direlako eta era berean erizainen artean zabaltzen.

### **3.1 Teorien naturtasuna eta garapena**

Teoria logikoki zuzenduta dauden proposizio bilduma da eta fenomeno baten ikuspuntu sistematikoa emateko gai izan behar da.

Teori bat garatzeko 3 arrazonamendu mota erabiltzen dira:

1. Beste diziplanetatik hartu marko kontzeptuala eta erizaintzako arazoei ezarri. Hau aplikatzea zaila da teoria bakoitza diziiplina zehatz baterako eratua dagoelako.
2. Planteamendu induktiboa<sup>5</sup>. Erizaintzako hainbat puntu behatuz, erizaintzaren gai garrantzitsuenak zehaztu, teoriak landu arte. Esperientzia praktikoak erizaintzako zainketetan uztartuz, kontzeptuak garatzen joaten dira.
3. Planteamendu deduktiboa. Teoria deduktiboak premisa batetik hasita erantzun logikoetara eramaten gaituzte<sup>6</sup>.

Batzuetan beste diziplinako kontzeptuak erizaintzarako praktiketara eraman badira ere, erizaintzan gehienetan teoriak azken bi planteamendu hauek eginez landu dira.

Teoriak eta eredu kontzeptualak kontzeptu eta proposamenaren bidez eraikitzen dira. Baina, teoriak fenomeno guztiak zehazten ditu, kontzeptuak praktikara eramanez.

---

5 Arrazonamendu partikularretik orokorrera doana. Beraz, teoria induktiboak deklarazio deskriptiboak eratzen dituzte eta biltzerakoan lege orokorrak sortaraziz. (Kübler-Ros induktibo metodoa erabili du. Poletti)

Adibidea: Pedro hilkorra da

Juan hilkorra da eta biek pertsonak dira

Beraz, neu pertsona naizenez, hilkorra naiz

6 Arrazonamendua orokorretik partikularrera doa.

Adibidea: Pertsona guztiak hilkorra dira. Beraz, neu pertsona naizenez, hilkorra naiz

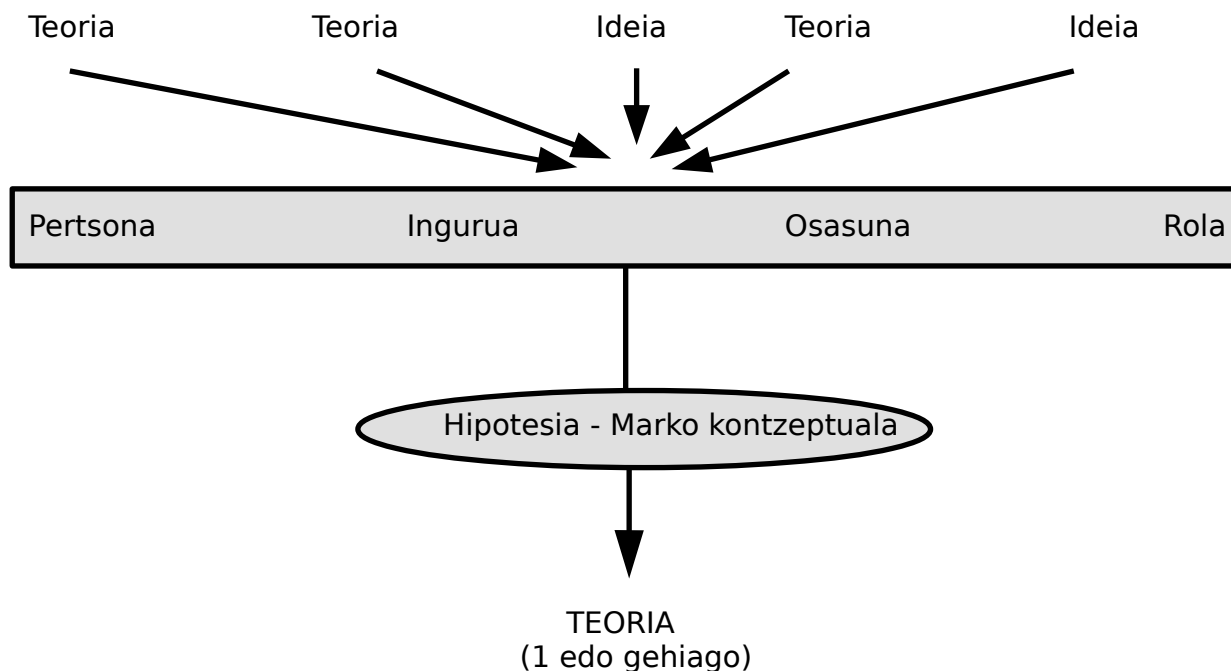
Teoria baten helburu nagusia jakinduria eragitea da. Baieztapen hau oinarri dela Erizaintzako teorien asmo orokorrak hurrengoak lirateke:

- Praktika erraztatzeko jakinduria sortu.
- Informazioa, sistema logikoetan antolatu.
- Berezko ezagueran "zuloak" identifikatu.
- Bezeroen osasun egoeraz benetako eta fidagarriak diren datuak jasotzeko "gida" erakutsi, datuak, oinarrizkoak direlako erabakiak hartzeko eta betebeharrak identifikatzeko.
- Zaintzen kalitatea ebaluatzeko neurria ezarri.
- Erizaintza ikasteko era antolatua eratu.
- Erizaintzako ikerketak garatu.

### **3.2. Eredu Kontzeptualak eta Erizaintzaren Teorien arteko erlazioak**

Ikusi denez, teoria eta ereduak ez dira berdinak. Ereduak, kontzeptuen (pertsonek, ingurua, osasuna eta rola) arteko erlazioak nolakoak diren erakusten dute. Neumanek (1982) dio ereduaren funtzio nagusia galderak gidatzea dela. Galderak hipotesi biek eta ikerketaren bidez egiaztatutakoak izan daitezke. Ereduak oharpenaren eta egoeraren azterketa eta klarifikazioa gidatuko dute; baita galderaren sorkuntza ere, beraz, ereduak ez da teoria hauen estrukturaren hasiera baizik. Teoriak ereduak aldatu egin dezake praktikan jartzerakoan eta errealitatearen errepresentazio egokia den ala ez erabakitzerakoan (Marriner 2007: 35-53).

Beraz, ereduak errealitatea azaltzen du eta helburua hau deskribatzea da. Teoriak bitartean, kontzeptu abstraktuak, neurgarriak eta egiaztagarriak erabiliz errealitatea zehazten du.



### **3.3. Erizaintzako Eredu Kontzeptualen sailkapena**

Azken lau hamarkadetan eredu kontzeptual desberdinak azaltzen joan ohi dira. Batzuek elkarren arteko oinarritzko antza dute, kontzeptuak sendotuz eta hobetuz aurreko teorizatzaileen ideiak islatzen dituztelako. Hauetan ideia nagusiak ez dira hutsetik sortu baizik eta aurrez ezagutzen ziren besteen ideia batzuek moldatu dira eredu berri bat lortuz. Beste batzuek bakoitzaren bereganatze filosofikoak, zientifikoak eta esperientziak oinarritzar hartuta erizaintzako metaparadigmaren lau elementuak ikuspuntu desberdinetik azaltzen dituzte, norberaren ukitua emanez.

Ereduak euren artean konpetitiboak direla ematen badu ere, hau ez da horrela, ereduak gehigarriak izan daitezkeelako eta era desberdinetan azaltzen dituztelako erizaintzaren eginbeharrak.

Hala ere eztabaida sortzen da: alde batetik erizainen artean eredu desberdinak edukitzea segurtasun eza eta banaketa itxura ematen du askotan, komunikazioa eta ikerketa errazteko, eredu bakar eta unibertsala eskatzen delako. Bestetik emankortasun perspektiba desberdinak erizaintza pre-zientzia aroan kokatzen du, hau da, etengabeko bilakaera batean murgiltzen du erizaintzaren diziplina. Baina, bilakaera honek aurrera pauso nabariak ematen ari direla erakusten du, eredu hauen

bidez gizartean sortzen ari diren osasun beharrei erantzun egokiak ematen ari zaielako.

F. Nightingaleren ereduak eta beranduago, mende bat beranduago, V.Hendersonenak, une historikoak markatu badituzte ere, elaborazio kontzeptual asko egon dira. Erizaintzaren ezagupenaren garapenean. Hauek ulertzeko, sailkapen desberdinak egin ohi dira.

Eredu desberdinen ulermena eta ikasketa errazteko Meleisek, 1991. urtean proposatutako sailkapena erabiliko da (Meleis, 2004: 251-263). Berak pentsamendu korrontearen arabera antolatu zituen eta proposamena egin ahal izateko irizpide hauetan oinarritu zen:

1. Kronologia, egileen aurreikusiak eta sortu ziren testuinguru giza-kulturala
2. Eredua eratzeko jarraitu zuen helburua

Horrela Pentsamendu korronte edo Eskola desberdinak proposatu zituen:

1. Beharraren Eskola
2. Elkar-eragintzaren Eskola
3. Helburuen Eskola
4. Osasuna sustatzearen Eskola
5. Gizaki bakarraren Eskola
6. *Caring*-Eskola

Eskola edo Pentsamendu Korronte hauetatik, gure ingururako, lehenengo hirurak esanguratsuenak izan direnez,, horien puntu garrantzitsuenak aipatuko dira:

### **Beharren Eskola (*Abdellah, Henderson, Orem*):**

Eskola honetako teorizatzaileek, Maslowren Motibazio Teorian eta Eriksonen Hazkuntza eta garapen teorian oinarritzen dituzte batez ere, egin dituzten ereduak edo teoriak. Erantzun nahi zuen galdera hau zen: Zer egiten du erizainak?

Zainketaren hartzaileak beharrak nahi duen eran ezin betetzea izango litzateke Eredu hauen ardatz nagusia. Erizainaren funtzioa: Behar hauek asetzen laguntzeko rola eta ekintzak burutu.

### **Elkar-eragintzaren Eskola (Peplau, Orlando, Weindenbach, King)**

Eredu egile hauen oinarriak Humanismoaren, Interakzionismoaren eta Existenzialismoaren teoria filosofikoak izango lirатеke nagusiki. Erantzun nahi zuen galdera zehatza hau zen: Nola egiten du erizainak egiten duena? Erizaintza nahitaezko prozesua da eta zainketak laguntza derrigortzen du. Erizaina/Bezeroaren arteko erlazioa terapeutikoa da, erizaina, berez, lan tresna delako.

### **Helburuen Eskola (Roy, Johnson, Rogers o Levine)**

Eskola honetako lanen oinarriak Sistemen Teoria eta Moldaketa eta Garapen teoria izango lirатеke. Zainketaren helburua dute oinarri eta hurrengo galderari erantzuna ematen saiatu ziren: zergatik egiten du erizainak egiten duena? Erizaintzaren helburua pertsonaren oreka eta egonkortasuna berreskuratzea, energia mantentzea eta gizaki-inguruaren arteko harmonia gainditzea.

Erizaintzaren kontzeptualizazioa arlo biologiko eta ekologikotik humanistikora doa, Erizaintzaren zientziaren erdigunea pertsona delarik. Erizaintzaren eredu bakoitzak aurrez deskribatutako lau fenomeno nuklearrak lantzen ditu. Interesgarria da eredu desberdinak konparatzea fenomeno desberdinak era desberdinean deskribatzen direlako eredu bakoitzean. Eredu egileek, bakoitzaren bereganatze zientifiko eta filosofiko eta norberaren esperientziaren arabera, kontzeptuen definizio desberdinak ematen dituzte, hau da, gida desberdinak proposatzen dituzte erizaintzaren lana burutu ahal izateko.

Esan daiteke eredu bidez:

- Erizaintzaren lanaren oinarriak erakusten direla.
- Erizaintzaren identitatea komunitate barnean zehazten dela.
- Erizainek osasun profesionalekin duen harremana identifikatu eta argitu egiten dela.
- Era teorikoan erizaintzaren interbentzio praktikoa erakusten dela.
- Praktikorako, ikerketarako, kudeaketarako edo hezkuntzarako gidak garatzen direla.



Hona hemen eredu batzuen laburpen xumea<sup>7</sup>:

### 3.4 Eredu kontzeptualak

#### Florence Nightingale

Kategorizazioaren paradigma barnean koka daitekeen Nightingalen filosofia, nagusi izan da XIX. eta XX. mende hasierako erizaintzako ideologian eta hezkuntzan. Bere idazkiak irakurri ondoren erizaintzari ekarpen gehien egin dituen teorizatzaileetako bat dela esan genezake. Horien artean, osasun eta gaixotasun kontzeptuak, ekintzak eta erizaintzaren esanahia garatu zituen lehen erizaina izan zela esaten da.

Bere idazkietan, hiru erlazio mota nabarmentzen dira: ingurua-gaixoa, erizaina-ingurua eta erizaina-gaixoa (Nightingale 1990).

Inguruaren definizioa inoiz eman ez bazuen ere, gaixotasunaren eragile nagusienetakoa zela onartzen zuen hurrengoa esanez: Bizitzan eta organismoen garapenean kanpoko kondizio eta influentziak eragina dute, gaixotasuna edo heriotza galarazteko edo prebenitzeko.

Ingurua-gaixoa erlazionatzerakoan, Nightingalek ingurugiroarekin erlazionatutako oinarrizko kontzeptuak lantzen ditu: *haizea, beroa, argia, elikadura, garbitasuna, zarata*. Hauek guztiak era egokian mantentzea beharrezko zela zion bai ospitaleetan baita etxetan ere osasuna mantentzeko edo berreskuratuzeko.

Erizaina-Ingurua erlazioa erizaintzaren helburu nagusi gisa planteatzen du: gaixoa ahal den kondizio egokienean ezarri behar du erizainak naturak bere gain joka dezan (Nightingale 1990: 1-6).

Erizaina-gaixoa: Berarentzat erizaintzaren ekintzak gaixoarentzat egiteko bideratuak izan behar dira gaixoak funtzio pasiboa duelako. Hala ere, inoiz eskatzen du haien kolaborazioa batez ere dituen egonezin emozionalak eta duen energia mantentzeko. Berarentzat, zainketak behaketan eta esperientzian oinarritutako giza-zerbitzuak dira eta erizainaren eginbeharra

Behaketa kontzeptua era zabalean landu zuen erizainarentzat derrigorrezko bertutea zela esanez, behaketaren bidez ohartuko zelako gaixoaren osasuna, hobetzen, okertzen edo erantzun gabe geratzen ari ote zen.

Nightingalen idatziak, gaur egun ere hainbat erizaintzako publikaziotan azaltzen dira atemporalitate eta unibertsaltasun adibide gisa.

<sup>7</sup> Aukeratu diren ereduak, gure inguruan ezagunenak eta erabilgarrienak dira hemengo gaurko egungo egoeran. Hala ere, bat gaituzten da besteen gaineratik Virginia Hendersonen ereduak eta horri emango zaio garrantzi berezia, hurrengo unitate tematikoa, III. alegia, berari eskainiz.

## Dorothea Orem<sup>8</sup>: Auto-zainketaren eredua

D. Oremek landutako eredua hasiera batean kategorizazioko paradigman kokatzen bada ere aurrera joan ahala integrazioko paradigman koka daiteke. Erizaintzako teorizatzaile honen eredua, Meleisek proposatutako beharraren eskola barnean egongo litzateke eta honako galderari emango lioke erantzuna: Zer egiten du erizainak?

D.Orem, Baltimoren jaio zen. 1930.urtean graduatu zen eta 1939.lortu zuen *Bachelor of Science*ko titulua eta ondoren 1945. urtean *Master of Science*ko beka Erizaintza hezkuntzaren arloan. Denboraldi horretan erizaintza pribatuan lan egin zuen eta Detroiteko *Hospital School of Nursing*ko zuzendaria izan zen 1948.urtera arte. Indianako estatuko Osasun Kontseilaria izan zen ondoren eta 1957. urtetik aurrera Washingtingo Osasun Departamentuko ordezkaria. 1959.urtean aurrera Erizaintza erakutsi zuen Ameriketako Unibertsitate Katolikoan katedra laguntzailea moduan. Han garatu zuen 1971.urtean publikatu zuen erizaintza eredua esperientzia praktikoa beharrezkoa zela antzeman zuelako. Hala ere, irakaskuntzan eta praktikan urteak pasa arren, erizaintzaren esanahia kuestionatzen jarraitu zuen eta hasieran emandako fenomenoaren definizioak 1991. urtean eman zituenekin konparatuz, aldaketa nabarmenak antzematen dira.

Oremek, eredua garatzeko hurrengo bereganatzeak hartu zituen oinarri gisa:

- 1.- Norberaren zainketa kontzeptuak, pertsona bakoitzak bere bizitzaren eta familiako pertsona dependenteak zaintzeko patroiengan duen eskubidea erakusten du.
- 2.- Norberaren zainketak ez du pertsona derrigortzen erizaintzaren plangintza nahi edo ez betetzea, erizainaren lanaren helburua honakoa delako: pertsona bultzatzea, bideratzea eta honi erakustea bakoitzak bizitza egokiena mantentzeko plangintza egin dezan.
- 3.- Norberaren zainketak burutzeko ezinak dependentzia eta norberaren ikuspuntu negatiboa dakar.
- 4.- Norberaren zainketak egiteko ahaltasuna handitzen denean, autoestimua ere hobetu egiten da.
- 5.- Denbora muga batean onargarria izan daiteke oinarrizko beharrak betetzeko besteen menpean egotea.

<sup>8</sup> Dorothea Orem, Kapituluako informazioa honako bibliografiatik dago erakarrita: Orem (1993), Marriner (2007), Cavanagh (1993), Lasa (2009), Kèrouac (1996).

Bere liburuaren lehen edizioan 1971. urtean, ereduaren garapena azaltzen da<sup>9</sup>. Hiru teoria nagusi ditu oinarri gisa: *auto-zainketa edo norberaren zainketa teoria*, *auto-zainketa eskasia edo norberaren zainketa narriaduraren teoria* eta *erizaintzako sistemak*.

1. Norberaren Zainketa Teoria (Pertsona, inguruan osasuna mantendu nahian da honen oinarria).

Pertsona bakoitza (agente) norberaren bizitzaren, osasunaren eta ongitasunaren bultzatzaile nagusia da. Pertsona bakoitza, hori guztia lortzeko, ekintza onenak egiteko gai da, norberak behar dituen zainketak ezagutu ulertu, deskribatu eta aplikatu egiten dituelako.

2. Norberaren Zainketa Narriaduraren Teoria (Pertsona, inguruan osasuna lortu nahian da honen oinarria).

Beharrak betetzerakoan pertsonaren batek narriaduraren bat duenean erizainak lagun diezaioke ezintasunean. Beraz, zergatik eta zertarako behar den Erizaintza deskribatu eta zehaztu egiten da.

3. Erizaintzako Sistemak (Erizainaren zainketak definitzen ditu)

Erizainaren izatea deskribatu eta zehaztu egiten du. Erizaintzak eta erizainak dituen errekurtsoak, printzipioak, plangintzak eta zainketa bereziak definitzen dira.

Dorothea Oremek, fenomeno nuklearrak era honetan deskribatzen ditu:

### **Pertsona**

Orementzat pertsona :

1. Bera, edo bera menpean dauden pertsonak zaintzeko gai den gizaki osasuntsua da. Behar izanez gero, pertsonak badaki non, nola eta noiz eskatu laguntza agente aktiboa delako. Gainera auto-zainketaren beharrak asetzeko gaitasun errealak edo potentzialak ditu.
2. Gizaki bakoitzak auto-zainketak betetzeko beharrezko trebetasunak eta informazioa jasotzeko erantzukizuna du. Era berean arlo biologikoan, sinbolikoan eta gizartean funtzionatzen du, beti ere osotasuna ezaugarri nagusia duelarik.

Pertsona definitzeko garaian terminologia nagusia honakoa litzateke:

- Agentea: Helburu zehatzak lortu ahal izateko gaitasuna duena.
- Autozainketaren agentzia: Pertsona helduak edo prozesu honetan daudenak,

<sup>9</sup> Eredu hau 1958. urtekoa, bada ere, 1971. urtean kaleratu zen lehenengo aldiz.

norberaren funtzionamendua eta garapena lortu ahal izateko dituen gaitasuna.

- Zainketaren agentzia dependentea: Sozialki menpean dituen pertsonen beharko lituzketen auto-zainketak emateko beste pertsonak duen gaitasuna.
- Auto-zainketaren arloak: Norberaren zainketarako beharrak 3 arlotan bana daitezke:
  - *Unibertsalak*: Pertsona guztientzat arruntak eta beharrezkoak direnak. Bizitza berberarekin bat datoz:
    1. Nahiko oxigeno izatea eta mantentzea.
    2. Nahiko ura (likido) emaitzaren izatea.
    3. Nahiko janari izatea.
    4. Iraizketa prozesuarekin lotuta dauden zainketak.
    5. Aktibitate eta atsedenaldia arteko oreka mantendu.
    6. Bakardade eta elkar-eragintza sozial arteko oreka mantendu.
    7. Bizitzarako, gizakien funtzionamendurako eta pertsonen ongintzarako arriskuei aurre hartzea.
    8. Gizakien promozioa eta garapena gizarteko arauen barruan mantendu.
  - *Garapenarenak*: bakoitzaren garapenarekin erlazionatuta dauden auto-zainketak.
  - *Osasunarenak*: pertsonak, gaixo, lesio edo gaitasunik ez duenean edo tratamendu medikua eramaten ari denean bete behar dituen behar zehatzak eta bereziak.

Pertsonak, beraz, komunikazioaren trebetasunak garatuta izan behar ditu, gaitasuna du beharrezko informazioa bilatzeko eta ulertzeko eta horrez gain konpetentzia du erabakiak hartzeko. Bezeroa osotasun biologikoa eta gizarte barruan bizi dena da eta osotasuna eta ongitasuna mantentzeko norberaren zainketak burutzen ditu. Ekintzen artean unibertsalak, garapenarenak eta osasunarenak kontsideratzen ditu.

## **Ingurua**

Kontzeptu hau pertsonaren kontzeptua bezain beste garatu ez badu ere, bi eratan eman dio garrantzia:

1. Inguruak dituen ezaugarri edo kondizio fisiko eta psikosozialak auto-zainketa beharrak sortzen dituela esanez. Adibide gisa dio, bizileku desegoki batek edo norbaiten heriotzak eragin zuzena eduki dezakeela pertsona baten garapenean eta osasunean.
2. Ingurua balore terapeutikoa da, garapena errazteko baliagarria, helburuak finkatzen eta portaera moldatzen lortu ahal izateko pertsonari laguntzen diona.

**Osasuna:**

Oremenzat, osasuna betetasun eta osotasun fisiko eta intelektual egoera izango litzateke. Berak pertsonaren ezaugarri fisikoak, psikologikoak eta gizartekoak lotuta ikusten ditu.

Bakoitzak lortzen duenarekin, errekurtsoekin eta bakoitzak sentitzen duenarekin garatuko da. Hau dena norberaren esperientziekin, ideiekin, pertsonalitatearekin..., harreman zuzenean egongo da.

Osasuna eta gaixotasuna etengabe dinamiko batean murgilduta daude eta auto-zainketa beharrezkoa da osasuna lortzeko edo mantentzeko.

Norberaren zainketetan edozein oztopo, afekzio edo gatazka sortzen denean osasuneko arazoren bat detektatuko da.

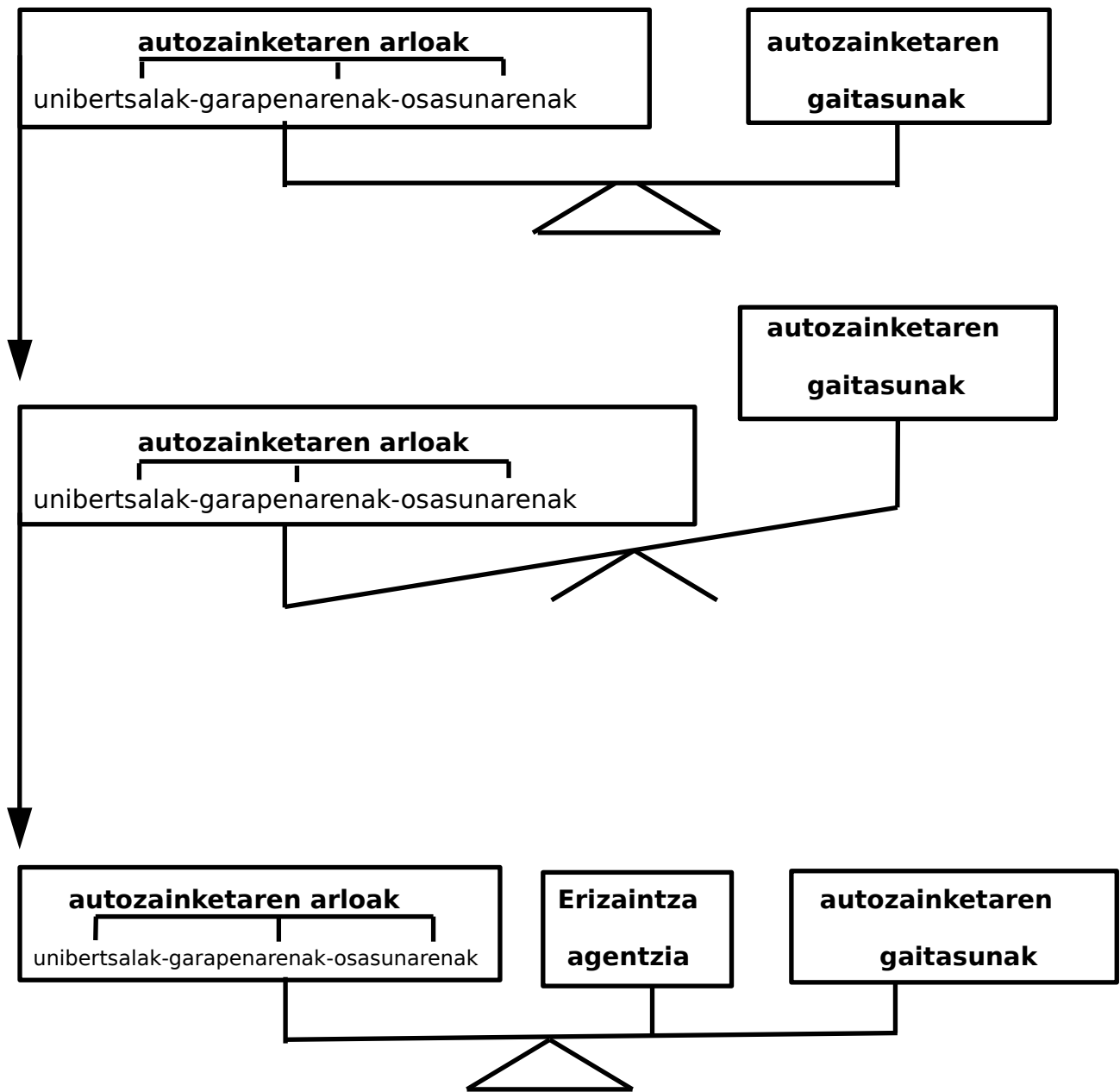
**Rol: Erizaintzaren Agentzia**

Erizain formazioa jaso duten pertsonak osatzen dute. Auto-zainketaren agentzia zainketan burutzeko gai ez denean, eman behar diren zainketak identifikatzeko, ekiteko eta laguntzeko prestatuak egongo dira.

Erizaintzaren agentzia, rola, laguntza zerbitzua dela dio. Auto-zainketaren betebeharrak agentziaren gaitasunak gainditzen dituenean erizainak pertsonari zainketak emango dizkio auto-zainketa burutu ahal izateko.

Erizainak pertsonaren errekurtsoak kontutan hartuko ditu eta horren arabera lan egiteko hiru sistema proposatzen ditu:

1. Konpentsazio osoko sistema: Erizainak bezeroen ordean egingo ditu ekintzak. *Adibidez*: Koman dagoena; denboraz aurretik jaiotako haurra...
2. Konpentsazio partzial sistema: Erizainak eta bezeroak egiten dituzte zainketak.
3. Eusteko hezkuntza sistema: Bezeroa norberaren zainketak emateko gai da, baina askotan erizainak erakusle, zuzentzaile edo bultzatzaile funtzioa beteko du. *Adibidez*: Diabetikoa



<b>Sistemak</b>	<b>Erizainaren ekintzak</b>	<b>Bezeroaren ekintzak</b>	<b>Bezeroa-erizainaren ekintzak</b>
Konpentsazio Osoa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezeroari zainketa terapeutikoak eskaini</li> <li>• Gaixoaren ezina konpentsatu bere zainketan parte har dezan</li> <li>• Gaixoa eutsi eta babestu</li> </ul>		
Konpentsazio Partziala	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezeroak egin beharko lituzkeen zainketa batzuek berarentzat egin</li> <li>• Norbere zainketak egiteko bezeroak dituen mugak konpentsatu</li> <li>• Bezeroari lagundu behar denean</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norberaren zainketa batzuek egin</li> <li>• Zainketak eta erizainaren laguntza onartu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norberaren zainketa batzuek kontrolatu</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eusteko Heziketarena</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezeroa sustatu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norberaren zainketak egin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norberaren zainketetako ekintza desberdinak jorratu</li> </ul>

Dorothea Oremen ereduaren laburpena

<b>PERTSONA /BEZEROA</b>	<b>INGURUA</b>	<b>OSASUNA ETA ZAILTASUNAREN ITURBURUAK</b>	<b>ROLA ETA ERIZAINAREN HELBURUAK</b>
<p>Osootasun biologikoan, psikologikoan eta sozialean osasuna eta ongitasuna mantentzeko norberaren zainketak hasi eta egiten dituen agentea da.</p> <p>Ekintzak behar unibertsalei, garapen beharrei eta osasun beharrei erantzuna emango die</p>	<p>Bi ikuspuntu kontsideratzen ditu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auto-zainketa beharren sortzaile</li> <li>2. Balore terapeutikoa</li> </ol>	<p>Betetasun eta osootasun fisiko eta intelektual egoera.</p> <p>Norberaren zainketetan edozein oztopo afekzioa, gatazka edo arazo multzo bat sortzen bada osasun eta auto-zainketa okertzea ekarriko du berarekin.</p>	<p>Bezeroak auto-zainketa egin ezin duenean erizaintzaren agentziak konpentsatuko du sistema hauetako baten bidez:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konpentsazio osoa <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zainketa terapeutikoak burutu</li> <li>- Gaixoaren ezina konpentsatu</li> <li>- Gaixoa eutsi eta babestu</li> </ul> </li> <li>2. Konpentsazio partziala: <p><i>Erizainaren egin beharrak</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zainketa batzuek bezeroari egin</li> <li>- Norberaren zainketak egiteko bezeroak dituen mugak konpentsatu</li> <li>- Bezeroak behar duenean lagundu</li> </ul> <p><i>Bezeroaren egin beharrak</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Norberaren zainketa batzuk burutu</li> <li>- Erizainaren zainketak eta laguntza</li> </ul> <p><i>Bezeroak-erizainak elkarrekin</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Norberaren zainketak kontrolatu</li> </ul> </li> <li>3. Eusteko heziketa: <p><i>Bezeroaren egin beharrak</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Norberaren zainketak burutu</li> </ul> <p><i>Bezeroak-erizainak elkarrekin</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Norberak egiten dituen zainketak adostu Erizain Helburua, bezeroari asistentzia ezin hobea eskaini, honek osasun egoera onena mantentzen dezan edo auto-zainketa ezin hobek lor ditzan.</li> </ul> </li> </ol>



## Hildegard E. Peplau<sup>10</sup>: Erizaintza psikodinamikoa

H. Peplauk landutako eredu integratioko paradigman koka daiteke. Erizaintzako teorizatzaile honen eredu, Meleisek proposatutako elkar-eragintza eskola barnean egongo litzateke eta honako galderari emango lioke erantzuna: Nola egiten du erizainak?

Peplaren erizaintza ereduaren filosofia nagusia, pertsonen arteko erlazioan datza. Erizainak, eten-gabeko prozesu baten bidez, pertsonari pertsonalitatea garatzen, indartzen eta esperientziak erabiltzen lagunduko dio ongitasun maila handiena lor dezan.

1952.urtean "*Pertsonen arteko erlazioak erizaintzan*," liburua argitaratu zuen eta beraren bidez, lehen erizainaren teoria kontsideratu zena eratu zuen<sup>11</sup>. 50. hamarkadan hasi zenez erizaintzari buruzko ideia berriak argitaratzen, erizaintzako bide-erakusle bat izan dela kontsideratu behar da. Gainera trebetasun handia izan du, beste zientzietatik hainbat jakinduria hartu eta erizaintzarekin erlazionatu ahal izateko. Era berean, bere idatziak beste zientzia batzuetan eta erizaintzaren zientziaren beste erdu batzuetako oinarri gisa erabiliak izan dira.

Teorizatzaile honek, jakinduriak zientzia biologiko eta portaera zientzietatik hartu zituen bereziki eta era honetan osatu zuen eredu psikologikoak, gizakiaren pertsonalitatean du ardatza. Ikuspuntu hau, besteak beste, H. Sullivanen teoriarekin dago eutsita<sup>12</sup> eta, pertsonen garapenean ematen diren aroetan elkar-eragintza dinamikoaren elementuak deskribatzen ditu.

Erizaintzako metaparadigmako fenomenoak era honetan definitzen ditu:

### **Pertsona: Bezeroa**

Oreka ezegonkor batean bizi den gizaki biziduna da. Bizitzan zehar, borrokan dabil oreka baten bila baina hau heriotzarekin besterik ez duela lortuko dio Peplauk.

Gizakiaren pertsonalitatea hazi eta garatu egingo da eta dituen gaitasunak lortzeko gizartean ematen diren prozesuak erabiliz lortuko ditu: heziketa, erlijioa, sendia, komunitatea, lagunak, inguruko kulturak... Beraz, gizaki bakoitza ingurugiro barruan kontsideratua izango da behar fisiologikoak, psikologikoak eta gizartearenak dituelako.

10 Hildegard Peplau, Kapituluko informazioa honako bibliografiatik dago erakarrita: Peplau (1990), Marriner (2007), Simpson (1992), Lasa (2009), Kèrouac (1996)

11 Peplau bere liburuan dio praktikarako erizaintzaren teoria partziala dela (Peplau, 1990)

12 Eredua garatzeko, orduan indarrean zeuden beste teori batzuetan oinarrituta ere badago, hau da, Psikoanalisi Teoria, Giza beharraren Teoria (Maslowen motibazio teoria), Norberaren garapenearen teoria, teoria existentzialista...

Pertsonak helburuak lortzeko beharra du eta helburu hauek betetzen joan ahala pertsona hazi eta garatu egingo da. Lortu ahala, helburu eta behar berriak sortuko zaizkio eta hauek burutzeko ere gaitasuna izango du. Pertsonaren portaera pertsona horren beharren espresioa izango da.

Gaixotasun bat dagoenean portaera desberdina izatea gizakiaren naturarekin dator. Pentsaerek, gaixotasunarekiko sentimenduek, kezkek..., eragin zuzena dute pertsonen portaeran eta inguruan dauden pertsonen erantzunetan. Sarritan erizaina izango da portaera berri honen oharpena egingo duena eta berak lagundu beharko dio egoera berri honetara moldatzen.

### **Ingurua**

Organismotik kanpo eta kulturen murgilduta dauden indarrak direla dio Peplauk. Bere idazkietan ez dio inguruari aipamen berezirik egiten baina erizainei, batez ere ospitalean daudenean, gaixoaren kultura kontutan hartzeko gomendatzen die, ohitura horietara moldatu behar direla esanez. Berak dio erizainak gaixoaren eta familiaren kolaborazioa behar duela dauden arazoak denen artean ezagutzeko, argitzeko eta zehazteko.

### **Osasuna**

Osasuna gizakiaren pertsonalitatean eta sormenean aurrerako mugimendua eragiten duen hitz sinbolikoa dela dio; kalitate dinamikoa da pertsonari ongitasun fisiko eta soziala bizi ahal izateko eta besteekin harmonia lortzeko aukera ematen diona. Honen helburua, pertsonalitatearen aurrerapenerako mugimenduetan eragilea izatea da, bai garapen pertsonala edo baita komunitarioa lortu ahal izateko. Eta osasuna kontzeptu bat besterik ez denez, erizainek indar dinamikoa, aldakorra dela ulertu behar dute.

Bezeroaren zailtasunaren iturburuei dagokienez, Pertsonen arteko erlazioetan oztopo egiten duen eragozpen guztiak aurkitu behar direla dio pertsonaren heldutasuna lortu arte.

Gaixotasunari buruz dio, hau ondo ulertzen bada, eta erizainak pertsonen arteko erlazioetan trebetasuna badauka pertsonari lagundu egingo diola sentimenduak eta pentsamenduak komunikatzen eta gaitasunen hutsuneak argitzen. Horrela, zailtasunak identifikatuz, osasuna eragiteko eta bultzatzeko aukera gehiago izango ditu erizainak eta ongitasun sentimenduak bultzatuko dira.

## Rola

Erizainaren funtzioak hazkuntzan eta garapenean sortzen diren beharretan laguntzean datza. Erizaintza Prozesu terapeutiko eta interpertsonal garrantzitsua dela dio Peplauk.

Erizainaren helburua pertsonen arteko prozesu terapeutikoa ezartzea izango da, jakinez, gaixo dagoen pertsona edo osasun zerbitzuak behar dituen pertsonak harremana mantenduko duela erizainarekin eta honek, heziketa berezia duela laguntza beharrak detektatzeko eta horiei erantzuna emateko.

Bien arteko interakzioak esfortzua suposa dezake, batzuetan ez delako erraza arazoa ulertzea; arazoak konpontzeko beharrezkoak izango dira askotan neurri eta prozedura teknikoak baina hauek bakarrik ez dira baliagarriak gizakiaren pertsonalitatea heldu arteraino garatzeko. Horregatik erlazio eta komunikazioaren beharra da bere ereduaren oinarri.

Erizainaren rola, erizain-gaixo arteko erlazioaren fase desberdinetan, era desberdinetan eta funtzio desberdinetan antzeman daiteke, beti ere jakinez rol hauek aldatzen joango direla osagarriak bihurtuz:

1. *Funtzio ez ezaguna*: erizainak ezezagun bati ematen zaizkion errespetuko eta interes positibiko kortesiak eskainiko dizkio bezeroari. Hau den bezala onartuko du eta, ebidentziak ez badu beste ezer erakusten, arlo emozionalean gai dela kontsideratuko du.
2. *Errekurtso emailearen funtzioa*: Erizainak erantzun zehatzak eman behar dizkio gaixoari, zein den pertsona kontuan izanez, honen egoera era konstruktiboan ulertuz, tratamenduak argituz eta ikasteko ebazpen egokiak bilatuz. Azken finean erizainak gaixoen beharrei erantzuna ematen die.
3. *Erakusle funtzioa*: Funtzio hau bi arlotan bereizten du alde batetik erakutsi, hau da, bezeroari behar duen informazioa eskaini eta bestetik esperientzia erabili, hau da, bezeroak duen esperientziarekin ikasketak aurkitu eta irakatsi.
4. *Aitzindaritzza funtzioa*: aitzindari demokratikoak plangintzak egiterakoan, gaixoari taldeko kide aktiboa izaten utziko dio. Erizainak bezeroari laguntzen dio baina bezeroak ere, parte hartzen du.
5. *Ordezko funtzioa*: Askotan gaixoak ez den norbaitengatik ordeztzen du erizaina. Erizainaren funtzioa orduan, berdintasunak eta diferentziak azalaraztea izango da batez ere bakoitzaren dependentzia, independentzia eta interdependentzia paperak ondo identifikatu ahal izateko.

6. *Kontseilari funtzioa*: Erizainak osasunarekiko mehatxuak identifikatzen lagunduko dio bezeroari eta bien artean harreman profesionala erabiliko du ikasketak errazteko.

Erizainak garbi izan behar du bete behar duen rola, bezeroak ezarri dion rola, rol bakoitzaren ondorioa epe luzean edo motxean, noiz eta nola aldatu behar duten rola, zein den momentu egokiena...

Erizainak aurrera eramaten dituzten funtzio edo rol hauek pertsonen arteko erlazio terapeutikoa suposatzen dute eta erlazio honetatik sortzen den ondorioa hezitzailea da bai bezeroarentzat eta baita erizainarentzat ere.

Prozesu honetan edozein funtzioekin eman daitezken aro desberdinak daude:

- *Norabidearen aroa*: aro honetan, bezeroaren arazoak identifikatu, ebaluatu eta zainketaren eskaeraren garrantzia aztertzen da.
- *Identifikazio aroa*: gaixoa erizainarekin identifikatzen da eta era honetan egoerak sortzen dizkion sentimendu eta pentsamenduak azaltzen ditu. Aro honetan bezeroaren gaitasunak garatzen joango dira, arazoei erantzuna emateko eta norberaren zainketetan parte hartzeko.
- *Esplotazioa aroa*: bezeroak inguruan dauden errekursoak erabiliko ditu. Erizain/bezeroaren arteko erlazioa oinarrizko bidea da dependentziazatik independentziarainoko bidea jorrazteko eta hau askotan portaeren aldaketak eginez lortuko da.
- *Erabaki aroan*: dependentzia beharrak aseak izango dira eta bezeroaren norabidea askatasuna lortzea izango da. Etxean edo betiko inguruan independentzia birlortzeko bideratuko ditu ekintzak.

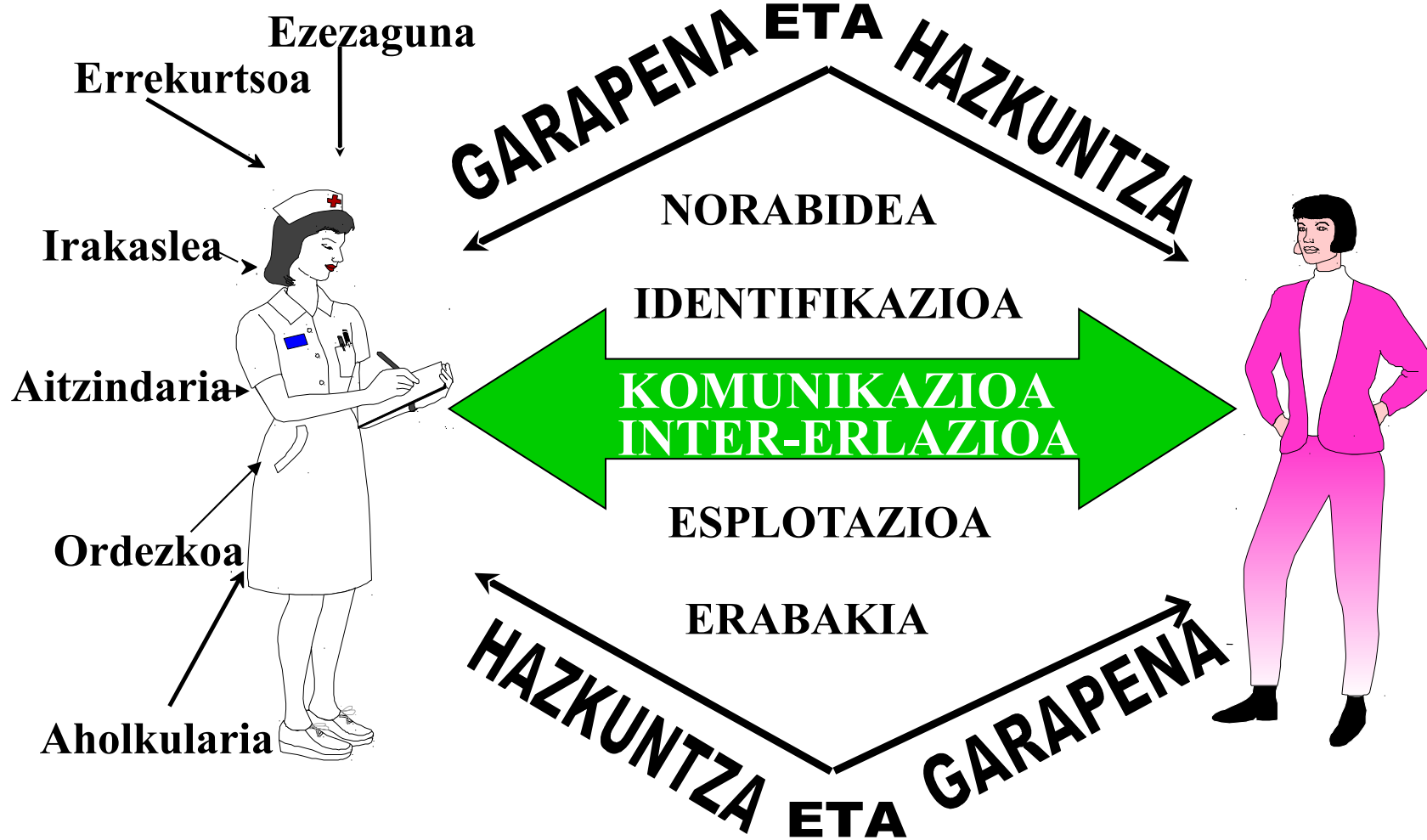
Erizainaren interbentzioen ondoren lortutako emaitzak pazientearen pertsonalitatea garatu eta indartu egingo dute. Erizaintza Peplarentzat prozesu interpertsonala eta terapeutikoa da, tresna hezitzailea bizitza emankorra eta konstruktiboa eraman ahal izateko.

Bukatzeko esan Peplaren ekarpen handienetakoa erizaintzarako erizain-pertsona arteko interakzioak profesionalizatzea izan dela. Beti ere, jakinez erizainak pertsona horiek zaindu eta babestu egingo dituela eta bi aldetara eragina duela interakzio honek.

Hildegard Peplaren ereduaren laburpena

<b>PERTSONA /BEZEROA</b>	<b>INGURUA</b>	<b>OSASUNA ETA ZAILTASUNAREN ITURBURUAK</b>	<b>ROLA ETA ERIZAINAREN HELBURUAK</b>
Oreka ezegonkor batean bizi den gizaki biziduna da	Organismotik kanpo eta kulturaren murgilduta dauden indarrak	Gizakiaren pertsonalitatean eta sormenean aurrerako mugimendua eragiten duen hitz sinbolikoa	<p>Prozesu interpertsonala eta terapeutikoa</p> <p>Erizainaren funtzioak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Funtzio ez ezaguna</li> <li>- Errekurtso emailea</li> <li>- Erakuslea</li> <li>- Aitzindaria</li> <li>- Ordezkoa</li> <li>- Kontseilaria</li> </ul> <p>Aro desberdinetan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Norabidea aroa</li> <li>- Identifikazio aroa</li> <li>- Esplotazioa aroa</li> <li>- Erabaki aroa</li> </ul> <p>Helburua: Erizainaren interbentzioen ondoren pazientearen pertsonalitatea garatu eta indartu</p>

Hildegard Peplaren ereduaren laburpena



## Callista Roy<sup>13</sup>: Moldaketaren eredua

C. Royk landutako eredua integrazioko paradigman koka daiteke. Erizaintzako teorizatzaile honen eredua, Meleisek proposatutako moldaketa eskola barnean egongo litzateke eta honako galderari emango lioke erantzuna: zergatik egiten du erizainak egiten duena?

Roy, San Jose de Carondeleto moja da eta Los Angeles (Kalifornian) jaio zen 1939an. Erizaintza eta soziologian lizentziatua, ereduaren kontzeptuak garatzen joan zen ikasle zen bitartean 1962-1964 urtetan. Eredua 1968an jarri zuen praktikan eta Nursing Outlook aldizkarian publikatu zen lehen aldiz 1970. urtean.

Royk eredua proposatu zuenean, haur gaixoeekin zuen esperientzian oinarritu zen. Berak dionez haurrak, edozein arazoen aurrean izugarritzko moldaketa gaitasuna dute eta ideia horretatik abiatuta garatu zuen interdependentzia moldagarritasunaren eredua.

Sistemen Teoria izan zuen oinarri nagusienetakoa, teoria horretan, interdependentzia puntu esanguratsuenetakoa delako. Moldaketa ereduak irudi harkorra eta lagungarria du eta bertan erlazioko bi modu nagusitzen dira: bata pertsonak berarentzat dituen pertsona esanguratsuenetan islatzen da; bestea babes sistemetan, hau da, interdependentzia beharretan pertsonak dituen euskarrietan.

Metaparadigmako elementuak horrela definitzen ditu:

### **Pertsona**

Inguru aldakorrarekin elkar-eragintza jarraikorrean dagoen gizaki bio-psiko soziala da. Pertsona aldaketen erritmora moldatzen da. Pertsona, subsistema erregulatzailea eta kognitiboa dituen, sistema moldagarria kontsideratzen du. Sistema denez materia, informazioa eta energia estimuluaren bitartez sartzen da; hau guztia pentsaera bihurtzen da eta erantzun moduan irteten da. Subsistema erregulatzailea eta kognitiboa, beraz, estimuluei moldatzeko eta aurre egiteko pertsonak erabiltzen dituen mekanismoak dira.

Subsistema erregulatzaileak errekurtsio kimiko, neuralak eta endokrinoak erabiltzen ditu. Subsistema kognitiboak, (ezaugarria) goi mailako errekurtsio kognitiboak erabiltzen ditu: informazioaren prozesamendua, juizioak, emozioak... Subsistema hauek pertzepzioa bateratzen dute aldaketak sorraraziz.

---

<sup>13</sup> Callista Roy, Kapituluako informazioa honako bibliografiatik dago erakarrita: Roy (1984), Marriner (2007), Lasa (2009), Kèrouac (1996).

Aldaketei aurre egiteko edo moldaketa lortzeko, pertsonak berezko eta ikasitako lau eratako trebetasunak ditu: fisiologikoa, norberaren kontzeptua, rola ezaguera eta interdependentzia.

### **Ingurua**

Royren erudian, inguruak pertsonaren portaera zehatzak baldintzatzen ditu, kanpoko eta barruko egoera aldakorrean eragina izanez. Ingurua estimulu iturria da eta hiru eratako estimuluak identifikatzen ditu:

- Fokalak: momentuan garrantzia dutenak, gehienetan ezagutzen dugun arazoa.
- Testuingurukoak: dauden beste estimulu guztiak.
- Hondarrekoak: aurrez bizi izandako esperientziak eta eragina izan ditzaketen sinesmenak, jarrerak,...

Estimulu hauen sailkapena norberaren pertzepzioaren arabera egingo da.

### **Osasuna**

Pertsona osoa eta osotasunean izatea eta izan behar denaren egoera eta prozesua da. Osasuna heriotzatik edo egoera larri batetik osasun egoera onenera doan etengabeko prozesua da. Ongitasun handienetik heriotzaraino doan bizitzaren dimentsioa eta erizainaren zientziarentzat garrantzitsua dena.

Perspektiba honen barruan erizainaren kezka lau eratarako moldaketa bultzatzea da, hau da, erantzun moldagarria lortu biziraupena, garapena, erreprodukzioa eta norberaren nagusitasuna bultzatzeko.

### **Rola**

Royren ustez, pertsonak erizain zainketak beharko ditu aldaketetara moldatu ezin denean (behar fisiologikoak ezin baditu bete, norberaren kontzeptuan arazoak izanez gero, gizartearen dituen rola funtzioak ongi betetzen ez baditu edo interdependentzietako erlazioetan bai gaixotasunean edo osasunean moldatu ezin denean).

Erizainaren helburua, arazoan aurrean moldaketarako erabiltzen diren mekanismo eraginkorrak eta ez eraginkorrak identifikatzea izango da. Onenak ezagutzuz eta horiek erabiltzea bultzatuz pertsonaren osotasun biopsikosoziala eta bizi kalitatea mantendu edo berreskuratu ahal izango da.



Moldaketa lau arloetara zabaltzen bada ere, lau horietatik hiru psikologikoak dira eta horiek bereziki azpimarratzen ditu Royren ereduak. Autokontzeptuari dagokionez, erizainak portaera osasungarriak eta eraginkorrak sustatuko ditu pertsonen sinesmenak eta sentimenduak, kontuan izanez.

Pertsonak dituen rol desberdinei dagokionez, gizartean dituen rol bakoitzetik zer espero duen jakingo du erizainak. Hortik aurrera funtzioak garatuko ditu eta pertsonarengan bideratuko ditu, honek, moldatzeko gaitasunik ez duenean.

Interdependentzian erizainak baloratu beharko du zer eragin duten pazienteengan inguruan dituen pertsonak eta berak paper aktiboa jokatzen ote duen.

Laburpen gisa Meleisen (2004: 282-292) gogoetak erabiliko ditugu. Berak dio Royren eredua, gizakiari buruzko ongi artikulatuta dagoen kontzepzioa dela, erizainak pazientea kontsideratzen duelako eta aldi berean erizaina kanpo mekanismo erregulatzailerik delako.

Callista Royren ereduaren laburpena

<b>PERTSONA /BEZEROA</b>	<b>INGURUA</b>	<b>OSASUNA ETA ZAILTASUNAREN ITURBURUAK</b>	<b>ROLA ETA ERIZAINAREN HELBURUAK</b>
<p>Inguru aldakorrarekin elkar-eragintza jarraikorrean dagoen gizaki bio- psiko soziala</p>	<p>Hiru eratako Estimulu iturria da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fokalak</li> <li>- Testuingurukoak</li> <li>- Hondarrekoak</li> </ul>	<p>Heriotzatik edo egoera larri batetik osasun egoera onenera doan etengabeko prozesua da</p>	<p>Pertsonak erizain zainketak beharko ditu aldaketetara moldatu ezin denean.</p> <p>Moldaketak hurrengo arlotara egin behar ditu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– behar fisiologikoetara</li> <li>– norberaren kontzeptura</li> <li>– gizartean dituen roletara</li> <li>– interdependentziara</li> </ul>

## Virginia Henderson<sup>14</sup>: Beharren eredua

V. Hendersonek landutako eredua hasiera batean Kategorizazioko paradigman kokatzen bada ere aurrera joan ahala integrazioko paradigman koka daiteke. Erizaintzako teorizatzaile honen eredua, Meleisek proposatutako Beharraren eskola barnean egongo litzateke eta honako galderari emango lioke erantzuna: Zer egiten du erizainak?

V. Hendersonen ereduari, garrantzi berezia emango diogu gure inguruko asistentzia ematen den lekuetan zabalduena bera delako eta euskarri elektronikoak garatzeko leku gehienetan oinarri gisa erabili delako. Horrez gain eredu hau aukeratzeko beste arrazoi desberdinak ere izan ditugu:

- V. Hendersonen filosofiarekin eta metaparadigmako fenomenoak definitzeko moduarekin bat gatoz.
- Dokumentazio eta bibliografia zabala daukagu, beste ereduentzat duguna baina gehiago.
- Eredu honen oinarria eta lengoaia gure kultura eta gizartera erraz molda daiteke.
- Eredua erabiltzeko arloa oso zabala da.
- Oinarrizko zainketak erizainaren erdigunean kokatzen ditu.
- Eredu honek erizaintza prozesua gidatzen du, kasu askotan euskarri informatikoen bidez.

Behin eta berriz komentatu ohi dugu, erizaintza profesionalaren hasieratik (F.Nightingalen ondoren), sarritan indibidualki edo taldeetan (elkarte profesionalak), erizainak saiatu direla erizainak kompetentziak mugatzen, erizain zainketaren natura zehaztuz. Helburu hau izan zuen baita ere V. Hendersonek, ikasle garaian hasita. Argi eta garbi azaldu nahi izan zuen erizainaren berezko funtzioa.

Asko izan ziren eragin positiboak eta negatiboak estudiatzen zuenean eta eragin hauetatik (erizain asistentziala eta ikertzailea izan zenez gero) erizainak gizarteari eskaintzen dion zerbitzu berezia garatu zuen.

<sup>14</sup> Virginia Henderson, Kapituluako informazioa honako bibliografiatik dago erakarrita: Henderson (1971, 1987, 1994), Marriner (2007), Lasa (2009), Kèrouac (1996), Luis (2005).

Berak zionez, erizaintzarekiko interesa 1.gerra mundialaren ondoren sortu zitzaion erizain kopuru handia behar zela ospitaleetan ikusi zuenean. 1918.urtean hasi zituen ikasketak eta 1921.urtean amaitu Washingtongo Ejertzitoaren eskolan.

Lanbidea pasioa izan zuen eta bizi guztia hezten eta ikertzen pasatu zuen. Berak garatu du gaur egun zabaldua den erizaintzaren kontzeptu ezagunenetakoa. Ez da posible azken hamarkadetako erizaintzaren garapena ezagutu berak ezarri zituen ideiak kontutan hartu gabe.

Filosofia Humanista kontsideratu zuen lehenbizikoetako eredu egilea izan zen eta filosofia honekin batera fisiologiaren kontzeptu eta teoriak, eta psikologiako pertsonen arteko erlazioak eta gizakien beharraren teoria erabili zituen eredu garatzeko. Hendersonek, erizaintzaren kontzeptuari oinarri fisiologikoak eta psikologikoak erantsi zizkion.

Oinarri fisiologikoak, bere irakasle batek, Stackpole doktoreak, Claude Bernardek ikasketetan oinarrituz erakutsi zizkion. Hauen ardatza linfa izan zela zion, berak ematen baitzuen klabe nagusia oreka fisiologikoa mantendu ahal izateko. Esaten zuenez, oreka fisiologikoa linfa denbora guztian zelularen inguruan mantentzean zatan. Oreka edo homeostasia, ulertu eta praktikara eraman nahian, behin baina gehiagotan erizainaren egin beharretan esplikatzen zuen, beharrezkoa zela likidoak hartzea derrigortzea edo oxigeno eza betetzea.

Fisiologiarentzat, organismoa unitate osoa da eta sistema organikoen ekintzak gehitzeak edo gutxitzeak, eragina izango du organoetan eta ehunetan. Fisiologiaren bidez V. Hendersonek gizakiaren ezaguera hobetzea lortu zuen. Paraleloki eta orekaren edo homeostasiaren oinarriak eraginda, pertsonaren sistema psikosomatikoaren kezka azaldu zuen eta ikuspuntu honek erizaintzarengan zuen eragina aztertu zuen.

Baina V. Hendersonen ereduan oinarri psikologikoak ere antzematen dira. Thordinke doktorea, amerikar psikologoa, izan zen V. Hendersonengan eragin zuzena izan zuen ikertzaileetako bat. Berak zion gaixotasuna, patologia egoera baino zer edo zer gehiago zela: biziarentzat mehatxua.

Maslowek ere, eragina izan zuen eredu honetan, eta Hendersonek horrela ez badio ere, erraz asko ikusten da Maslowek proposatutako oinarrizko beharren eta Hendersonek planteatutako 14 beharren arteko antza. "*Enfermería teórica y práctica*" liburuan (1987)<sup>15</sup> Maslowren motibazioren eredu antzeman daiteke.

<sup>15</sup> Liburu honen jatorria Berta Harmerrek 1939an idatzitako "Textbook of de Principles and Practice of Nursings" izan zen. Hendersonek 4. edizioa errebisatu egin zuen eta ondoren Harmerrekin batera 1955ean 5. edizioa argitaratu zuten. Kontsultatuako liburua gaztelaniaz 1987an publikatua izan da.

Fisiologiaren eta psikologiaren jakindurien eta tekniken bidez joratu zuen Hendersonek erizaintzaren eredua.

Erizaintza arte bat dela dio eta gaineratzen du oso arte gutxi daudela hain zailak. Hau horrela da, ez delako erraza bezeroa koma luze batean ondo elikatuta mantentzea edo ahoko garbitasuna behar den bezala egitea edozein kasutan, larrienetan bereziki. Ez da erraza, bere ustez, deprimituta dagoen pertsona bati lagun diezaioken oinarrizko zainketak ematea edo mutu bati gizarteko erlazioak birlortzen laguntzeko babesa ematea.

Bere liburua "*Los principios básicos de la enfermería*" (1971) bere ideiak sendotzeko baliagarria izan zen eta erizaintzaren definizio zehatza bertan azaltzen da. Definizio hau Erizaintzako Kontseilu Internazionalak adoptatu zuen eta Internazionalizatu egin zen. Internazionalizatzeko arrazoiak honakoak izan daitezke: erraza dela ulertzen, logikoa eta argitasun handiz kontzeptu guztiak azaltzen ditu. "*La Naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después*" (1994) liburuan definizio hau, errepikatu egiten da baina esanahai zabalduz.

Definizioak honela dio:

Erizainaren berezko funtzioa pertsona osasuntsuari edo gaixoari osasuna hobetzen edo lortzen (edo heriotza on batean), laguntza eskaintzea da. Laguntza, beharrak ase izateko emango dira, beti ere jakinez, ekintza horiek norberak egingo lituzkeela indarra, borondatea edo behar duen jakinduria izango balu. Hau dena lehenbailehen independentzia lortu ahal izateko (Henderson 1994:21).

Eredu Kontzeptual espresioa ez zuen erabiltzen V. Hendersonek definizioa idatzi zuenean baina erizainari buruz ematen duen irudian erizaintzaren zientziako fenomeno guztiak azaltzen dira:

Pertsona: 14 oinarrizko beharrekin

Ingurua: Estatikoa eta dinamikoa

Osasuna: Independentzia/dependentzia. Arazoaren iturria.

Rola:

- Ordezkatzailea/laguntzailea
- Taldeko lankidea
- Erizaina/bezeroaren arteko erlazioa

## **Pertsona eta 14 oinarrizko beharrak**

Pertsona bakoitza osotasuna da, beraz, bakarra eta osagai biologiko, psikologiko, giza-kulturalaz eta espiritualez osatua. Osotasun fisiko, psikologikoa, garapena eta hazkuntza betetzeko 14 behar ase behar ditu. Beharrak honakoak dira:

1. Arnasa hartzeko beharra
2. Jan eta edateko beharra
3. Iraizteko beharra
4. Mugitzeko eta ezarrera egokia mantentzeko beharra
5. Lo eta atsedeen hartzeko beharra
6. Janzteko eta eranzteko beharra
7. Gorputzaren tenperatura egokia mantentzeko beharra
8. Garbitasuna eta txukuntasun pertsonala mantentzeko beharra
9. Arriskuak galarazteko beharra
10. Komunikatzeko beharra
11. Sinesmen eta baloreekin adostasuna izateko beharra
12. Okupazioren bidez norberaren burutzapena lortzeko beharra
13. Dibertitzearen beharra
14. Ikasteko beharra

Behar hauek arruntak dira, pertsona guztientzat berberak baino pertsona bakoitza bat denez, era berezian eta bakarrean aseko ditu.

Hendersonentzat, Maslowrentzat bezalaxe<sup>16</sup>, beharra lortu behar den zer edo zer da eta era horretan erabiltzen du ereduan. Bakoitzak lortu nahi duen beharra, bakoitzaren barru indarra eta energia erabiliz era bakarrean aseko du.

Pertsona, beraz, 14 oinarrizko behar dituen gizaki osoa, konplexua eta bakarra da. Osagai biologikoak, psikologikoak, giza-kulturalak eta espiritualak definitzen dute eta osotasuna mantentzeko eta hazkuntza eta garapena lortzeko ahalmena du. Pertsona osoa da, dena, 14 beharrekin, berdinak gizaki guztientzat osasunean edo gaixotasunean. Behar hauek derrigorrezkoak dira pertsona bakoitzarentzat eta 14ak asetzea derrigorrezkoa ez bada ere, (bizi-iraupenarentzat 5 lehenak bakarrik) bai dira

---

16 Maslowren Motibazio teorian

beharrezkoak osotasuna mantentzeko.

Hau dena argituz V. Henderson pentsaeraren oinarriak azaldu zituen postulatu batzuen bidez:

V. Hendersonen eredua honako ustetan oinarritzen da:

1. Pertsona bakoitzak nahi du eta ahaleginak egiten ditu independentzia lortzeko
2. Pertsona bakoitza oinarritzko beharrak dituen osotasuna da
3. Behar bat ase ez badago pertsona ez da osoa eta independentea izango

Behar bakoitzak osagai bio-fisiologikoak, psikologikoak, giza-kulturalak eta espiritualak ditu eta 14ak elkar-eragintzan daude kontzeptu holistikoa garatuz, beraz, edozein behar, bakarka ikertzeak, besteak alboratuz, pertsonaren osotasunari uko egitea suposatuko luke.

Beharrak denentzat berdinak dira baino pertsona bakoitzak trebezia eta gaitasuna du era bakarrean asetzeko eta horrela bizitzan zehar hazi eta garatzen joateko. 14 beharrak asetzeko era desberdina bakoitzaren osagaien arabera definituta geratuko da. Gainera, beharrak elkar-erlazioan ikusteak, batak besteengan duen eragina erakusten du. Horrela bat ez asetzerakoan besteetan aldaketak ekarriko ditu. *Adibidez* denboraldi batean mugimendua mugatua duen pertsona batek (4. beharra) agian ezingo du ase behar den bezala lo egiteko beharra (5. beharra).

Honen irakurgaia zera da: pertsonaren osotasunari uko egingo genioke beharrak bakarka aztertuko bagenitu. Beharren arteko elkar-erlazioak derrigorrezkoak dira gizaki osoaren balorazioa egin ahal izateko. Hau da gizakiaren kontzeptu holistikoa<sup>17</sup>.

### **Ingurua:**

Hendersonen ereduan, fenomeno honek aldaketa eta kritika gehien jasan izan dituen kontzeptua da.

Ez du inguruaren definizio propiorik ematen baizik eta berak dionez hasieran hiztegi batetik hartutako definizioa erabiltzen du: Bizitzarengan eta organismoaren garapenean eragin duen kanpoko eta barruko kondizioen bilduma.

Hala ere, Hendersonen eredua aztertuz, ikusten da batzuetan argi eta beste batzuetan idatzietan murgildua azaltzen dela inguruaren garrantzia.

Lehen lanetan ingurua estatikoa da, zer edo zerengan eragina duena, hau da,

<sup>17</sup> Esandakoa esanda ere, hurrengo unitate tematikoan beharrak bakarka ikusiko ditugu denak batera ikusteak ez lukeelako bete behar dugun helburu pedagogikoa beteko. Hala ere behar bakoitzak beste guztiekin duen erlazioa aztertuko dugu.

Nightingalen kontzeptualizazioa hartzen du eta beraren moduan, gaixoa era onenean jartzeko naturak eragina duela esaten du. Garrantzitsuak dira temperatura, airea, garbitasuna, argia...

Geroxeago gaixoarengan eta erizainarengan eragina duen natura dinamikoaren ideia azaltzen du. Hendersonek dionez, kanpo kondizioak eragin izan dezakete onerako eta txarrerako gaixorengan baieztatuz pertsonak batzuetan, inguruarekiko erantzun ona ez duelako gaixotzen direla. Pertsona elkar-eragintzan dago inguruarekin, giza-kulturako arlo desberdin barruan bizi delako.

Pertsonari zainketak ematen zaizkionean derrigorrezkoa da garapena, adina osasun egoera eta inguruko elkar-eragintza kontutan izatea, hau da, inguru estatikoa eta dinamikoa.

### **Osasuna: dependentzia/independentzia eta arazoen iturriak:**

V. Hendersonek, filosofia humanista baten barnean, osasuna independentziarekin parekatzen du 14 beharrak asetzekoan. Berarentzat osasuna biziaren kalitatea da, oinarrizkoa gizakiaren funtzionamendurako eta independentzia eta interdependentzia eskatzen ditu.

*Independentzia:* Pertsonak bere kasa Oinarrizko Beharrak betetzeko duen ahalmena da, beraz, ekintza egokiak egitea beharrak asetzeko, adina, garapena (biziaren zikloa) eta duen egoera kontutan hartuz. Pentsatzen du, pertsona guztiek ahalmen errealak edo potentzialak dituztela independentzia lortzeko eta osasun egoera hobezina mantentzeko.

Behar bat ase dagoen edo ez erabakitzeke pertsonaren bakoitzaren ikuspuntua da, indibiduala. Beraz, beharrak asetzeko modua berezia eta bakarra da, bakoitzarena. Gainera behar bakoitzean pertsona bakoitzak bereak dituen independentzia agerpenak erabiliko ditu. *Adibidez:* Arropak babes fisiko, psikologiko eta kulturala ematen digute, baina bakoitza egoera, gustu edo garaien arabera era batera edo bestera janzten da.

*Dependentzia:* Oinarrizko beharrak asetzeko pertsonak egiten dituen ekintzak desegokiak edo eskasak dira eta ez dira nahiko, beharrak ase ahal izateko.

Dependentzia irizpideak (independentziakoak bezalaxe) pertsona bakoitzaren ezaugarriak kontutan hartuz eman beharko dira (biofisiologikoak, psikologikoak, giza-kulturalak eta espiritualak), baina behar bat ez badago guztiz ase, dependentzia agerpenak antzemango dira.



Honen arabera, aldaketa (dieta edo medikazio berezia behar duena) fisiko bat (diabetesa) duen pertsona, dependentea izango da ez badaki dieta egokia ezartzen edo medikazioren administrazioa. Baina defizit hauek gainditzen direnean, duen aldaketa fisikoak jarraitu arren, independentea bihurtuko da.

Dependentzia iturriak, beharrak asetzeko oztopo bat suposatzen duenak, Hendersonen ustez hiru dira:

1. Indarrik ez izatea: indarra ez da bakarrik gaitasun fisikoa edo mekanika abiltasuna. Indarra kontsideratu behar dena zera da: ekintzak aurrera eramateko pertsonak dituen gaitasun emozionalak, psikikoak edo adimenekoak.
2. Jakinduriarik ez izatea: osasunari buruzko oinarrizkoak ez jakitea edo gaixotasun batean edo egoera bat aldatzen zaionean, dituen errekurtsioak (berezkoak eta kanpokoak) erabiltzen ez ezagutzea.
3. Borondaterik ez izatea: pertsonak ezin duenean erabaki bat hartu 14 oinarrizko beharrak asetzeko edo egintzak burutzeko.

Beraz, horietako ezaugarri bat azaltzen denean dependentzia osoa edo partziala, behin-behinekoa edo behin-betikoa azaldu daiteke. Beharrak asetzea garrantzitsua da baina hala ere, asegabeko maila neurria ere egon daiteke eta honek ez du derrigorrez pertsonaren dependentzia suposatzen eta pertsona ongi baloratu beharko da zainketa plangintza egiterakoan

### **Erizaintzaren Rola**

Hendersonen idatzietan rola deskribatzerakoan hiru puntu nagusi ukitzen ditu:

- Erizaina ordezkatzaillea/laguntzailea funtzioarekin
- Erizaina taldeko partaide
- Erizaina/bezeroaren arteko erlazioa

#### Ordezkatzailea/laguntzailea

Aurrez esan den moduan erizainaren berezko funtzioa pertsona osasuntsuari edo gaixoari osasuna hobetzen edo lortzen (edo heriotza on batean), laguntza eskaintzea da, beharrak ase izateko egin behar diren ekintzak egin ahal izateko beti pentsatuz berak egingo lituzkeela indarra, borondatea edo behar duen jakinduria izango balu. Hau dena lehenbailehen independentzia lortu ahal izateko (Henderson 1994:21).

Arlo honetan erizainak hasi, kontrolatu eta erantzukizuna du oinarrizko zainketak ematerakoan berezko metodologiaren baten bidez. Baina zer dira oinarrizko zainketak?

Erizainak berezko funtzioa betetzerakoan erizainak egiten dituen ekintzak, laguntzaile edo ordezkatzaille funtzioak burutuz eta bezeroaren dependentzia maila kontutan hartuz. Arlo hau, erizaintzaren funtzioa eta lana da, eta berak hasi, kontrolatu eta nagusitasuna du.

Oinarrizko zainketak, beraz, oinarrizko beharrekin lotuta daude eta gizakiaren beharren azterketatik eratorriko diren ekintzak dira. Oinarrizko zainketak bezero bakoitzarentzat antolatutakoak izango dira bakoitzak era bakarrean ulertzen duelako beharrak asetzeko modua. Hau da kontzeptu holistikoa eta bakoiztasunarena praktikara eramatea. Gainera, erizaina oinarrizko zainketak ematerakoan autoritate edo nagusi handiena duena izango da beti ere jakinez edozein zainketa egiterakoan bi arlo izango dituela kontutan bata teknikoa eta bestea interpersonala.

### Taldeko lana

Taldea bi eratan uler daiteke: bata erizain taldea eta beste talde interdependentea, diziplina anitzekoa. Era batean edo bestean erizainak taldeari eskaini diezaiokeena, kide bezala, aztertzen du Hendersonek esanez, laguntza eskaini eta hartu egin behar duela erizainak plangintza eta programa osoa garatu behar bada. Programa hau bezeroaren osasuna hobetzeko, gaixotasunetik irteteko edo heriotza on batean eustarri izateko burutuko da.

Taldeko kideentzat hainbat aholku ematen ditu:

- Taldekideek behin ere, ez die besteei eskatuko berezko funtzioak oztopatu daitezken ekintzak burutzea.
- Taldeko kideek, asistentzia eskaintzen ari direla ulertu behar dute.
- Taldeko kideek pertsona talde guztien erdigunea dela jakin behar dute.
- Bezeroa-gaixoa taldekidea da eta honek ez ba du ulertzen, onartzen eta parte hartzen berarekin eta berarentzat egin den programan, taldeak egindako hainbat ahalegin alferrikakoak izango dira. Era honetan gaixoa-bezeroa, partaide aktiboa eta norberaren osasunarengan erantzukizuna duela ulertuko du.

### Erizaina/bezeroaren arteko erlazioa

Erizaintzako erlazio eredu batean bezeroa-pazientea erdigunea eta ardatza da. Hendersonentzat, bezeroa autonomoa eta heldua izango da (beti ere bakoitzaren hazkuntza eta garapena kontuan izanez). Autonomoa berezko sinesmenak eta baloreak dituelako eta hauek ez dira osasun zainketak ematen dituen pertsonaren berdinak izan behar. Heldua, gai izango delako erabakiak hartzeko. Berak esango du noiz, nola eta norainoko laguntza nahi duen. Bakarrik, dependentzia osoan, (koma egoeran adibidez) erizainak erabaki dezake bere ordeztatik eta ez berarekin zer den edo zer ez den onena berarentzat.

Erizain/bezeroaren arteko erlazioa aztertzerakoan V. Hendersonek esaten du erizaina laguntzailea/ordeztatzailea izango dela 14 beharrak asetzeko. Oinarrizko zainketaren bidez erizainak bere funtzioa profesionaltasunez egingo du taldekoekin batera.

Erizaina/bezeroaren arteko erlazioa terapeutikoa da, beraz, erizaina tresna bat izango da. Hau lortzeko erizainak norberaren ezaguerak garatu behar ditu eta baloreak kontsideratu, argitu eta ebaluatu, zein den norberaren balore edo ezaguera eta zein bezeroarena bereizteko. Horrela inposizioak saihestuko dira.

Erizainaren ezaugarriari buruz, Hendersonek dio: erizaina bezeroarentzat suspertzailea izango dela honi indarra, jakinduria edo borondatea falta bazaio eta bezeroa ezagutzen, ulertzen edo berarekin bat egiten saiatuko dela.

Besteen lekuan jartzeko prozesua zaila da eta erizainak entzun, ohartu eta portaerak aztertu beharko ditu bezeroarekin baieztauz, beti ere jakinez, bezeroak sentitzen dituenak eta erizainarenak ez direla berberak izango.

Hau dena egiteko, norberaren ezaguerak sendoak izan beharko dira erizainak, norberaren ezaugarri fisikoak, intelektualak, afektiboak, gizartekoak, espiritualak, trebetasunak, mugak eta zailtasunak ezagutu beharko dituelarik. Honen guztiaren bidez emozioak detektatuko ditu eta gaixoaren beharretan murgilduko da erizaina, berak dituen sinesmen, balore edo helburuak baztertuz.

Erizainak portaera zentzuduna, egiazkoa, enpatikoa azaltzerakoan, gaixoari profesional sendoa eta aditua dela erakutsiko dio eta kanpoko eta barruko errekurtsoak ezagutzen eta erabiltzen lagunduko dio.

Baina erizainak nola lagunduko dio bezeroari? Oinarrizko Beharretatik irteten diren oinarrizko zainketaren bidez. Beraz, derrigorrezkoa dugu beharrak aztertzea eta hori izango da hurrengo unitate tematikoan jorratuko den gaia.

Virginia Hendersonen ereduaren laburpena

<b>PERTSONA /BEZEROA</b>	<b>INGURUA</b>	<b>OSASUNA ETA ZAILTASUNAREN ITURBURUAK</b>	<b>ROLA ETA ERIZAINAREN HELBURUAK</b>
<p>Osoasuna da, bakarra eta osagai bio-fisiologiko, psikologiko, giza-kulturez eta espiritualez osatua.</p> <p>Ase beharreko 14 behar ditu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arnasa hartu</li> <li>2. Jan eta edan</li> <li>3. Iraitzi</li> <li>4. Mugitu eta ezarrera egokia mantendu</li> <li>5. Lo eta atsedean hartu</li> <li>6. Jantzi eta erantzi</li> <li>7. Tenperatura egokia mantendu</li> <li>8. Garbitasun eta txukuntasun pertsonala</li> <li>9. Arriskuak eragotzi</li> <li>10. Komunikatu</li> <li>11. Sinesmen eta baloreekin adostasuna izan</li> <li>12. Okupazioarekin burutzapena lortu</li> <li>13. Dibertitu</li> <li>14. Ikasi</li> </ol>	<p>Inguru estatikoa: tenperatura, airea, garbitasuna, argia...</p> <p>Inguru dinamikoa: giza-kulturako arlo desberdin barruan bizi delako</p>	<p>Osasuna =Independentzia.</p> <p>Dependentzia: zailtasun iturburak:</p> <p>Ez du:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jakinduruarik</li> <li>- Borondaterik</li> <li>- Indarrik</li> </ul>	<p>Pertsonak oinarrizko beharrak bete ezin dituztenean = Erizainak ematen dizkion oinarrizko zainketa tekniko eta interpersonalak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordezkatzaile/laguntzaile</li> <li>- Talde lana</li> <li>- Erizain/bezero erlazioa</li> </ul>

## Marjory Gordon<sup>18</sup>: Patroi Funtzionalak

Marjory Gordonek proposatutako patroï funtzionalak ez dira berez eredu kontzeptual gisa hartu behar ez dituztelako eredu kontzeptual guztien elementuak barneratzen. Baina erizaintzako baloraziorako tresna garrantzitsua bihurtzen ari da eta bere erabilera geroz eta zabalagoa denez, interesgarria iruditzen zait aipamentxo bat, besterik ez bada, patroï funtzionalei egitea.

Marjory Gordonek, 70. hamarkadan, diseinatutako balorazio sistemak 11 patroï definitzen ditu. Patroï hauek garrantzitsuak kontsideratzen ditu pertsonen, taldeen edo komunitateen osasun ekintza aipagarrienak zein diren erakusteko. Komunak dira pertsona guztientzat eta beraien bidez osasuna, bizi kalitatea eta bakoitzaren giza-potentziala erakusten da.

M. Gordonek Osasuna funtzionamendurako era egokiena dela dio eta beharrezkoa pertsona bakoitzak, familiek edo komunitateek duten potentziala garatzeko. Patroï hitzari dagokionez, denboran zehar era sekuentzialean gertatzen diren portaerak kontsideratzen ditu. Funtzionala izatea, funtzio biologikoekin eta psikikoekin lotzen du.

M. Gordonek honako patroï funtzionalak deskribatzen ditu:

1. Patroïa: Osasunaren pertzepzioa eta erabilera. Honen bidez pertsonak bere osasunari eta ongizateri buruz duen iritzia azaltzen da. Gainera, pertsonak osasuna eta ongitasuna mantendu ahal izateko hartzen dituen aurre neurriak ere identifikatzen dira.
2. Patroïa: Nutrizionala eta metabolikoa. Pertsonaren arlo nutrizionala eta metabolikoa ebaluatzen du, irensten diren janariak, likidoak eta behar metabolikoekin duten erlazioa.
3. Patroïa: Iraizketa. Patroï honek hestearen, gernuaren edo azalaren kanporatze funtzioak deskribatzen ditu. Errutina pertsonalak eta irazketen ezaugarriak ere kontuan izaten ditu.
4. Patroïa: Aktibitate, Ariketa. Mugitzeko, aktibitatea mantentzeko eta ariketak egiteko bakoitzak dituen gaitasunei eta trebetasunei egiten zaie erreferentzia patroï honen bidez. Denbora libre betetzeko pertsona dituen ohiturak ere aztertzen ditu.

---

18 M. Gordonen, Kapituluko informazioa honako bibliografiatik dago erakarrita: Gordon, M. (2007).

5. Patroia: Loa eta atsedena. Egunen zehar pertsonak dituen lo eta atsedena patroiak deskribatzen ditu. Lo hartzeko ohiturak ere patroia honen bidez izango dira kontutan.
6. Patroia: Kognitibo-pertzeptuala. Gaitasun sensorialei eta kognitiboari egiten zaie erreferentzia. Hau da, ikusmenari, entzumenari, dastamenari, ukimenari eta usaimenari, konprobatuz protesiaren bat ba ote duen eta hotzen, beroen edo usainen aurrean duen sentzibilitatea. Mina ba ote duen ere behatu beharko da eta memoriarekin eta lengoaiarekin dituen gaitasunak ere neurtuko dira.
7. Patroia: Autopertzeptioa-autokontzeptua. Patroia honek bakoitzak bere buruari buruzko irudia zein den aztertuko du. Era berean besteek berarengan duen irudia eta honek identitatean duen eragina ere baloratuko du.
8. Patroia: Rola, harremanak. Pertsonak besteekin dituen harremanak baloratzen dira patroia honen bidez. Era berean gizartean eta familian duen rola aztertuko da eta gizartean edo familian dituen betebeharrak ere kontutan izango dira.
9. Patroia: Sexuala, ugalketarena. Emakumeengan menstruazioaren hasiera, honen epealdiak, minak, erabiltzen dituen antikonzeptiboak, haurdunaldiak, abortuak, libidoaren galerak, menopausia... aztertzen dira. Gizonezkoengan, antikonzeptiboak, testikuluetak edo prostatako arazoak, inpotentzia... baloratzen dira. Orokorrean sexualitatearekiko satisfazioa neurtzen da.
10. Patroia: Moldaketarena, estresarekiko tolerantzia. Bakoitzak estres egoeraren aurrean dituen moldaketa mekanismoak aztertzen dira. Honen bidez, mehatxuen aurrean edo une larriak sortzen direnean, pertsonak egoera hau maneiatzeko dituen gaitasunak neurtuko dira.
11. Patroia: Baloreak eta sinesmenak. Patroia honetan pertsona baten bizitzarako balore garrantzitsuenak zein diren baloratuko dira. Era berean, sinesmenak eta hauek sortzen dituzten itzaropenak ere, kontutan hartuko dira.

Laburtuz esan genezake, erizainak, bere jakindurian oinarrituta ezagunak izango dituela patroia funtzionalak. Baina araua hautsi edo desegokia bihurtzen bada patroia disfuntzionala bihurtuko dela eta ondorioz erizainak zainketak eman beharko dituela patroia funtzionala bihurtu arte.

## 4. Ondorioa

Erizaintzaren Marko kontzeptualak Erizaintzaren zinketen oinarri diziplinarra du bere baitan.

Erizaintzako Metaparadigma osatzen duten elementuak erreferentzi puntua izango lirateke oinarri diziplinar honetan. Erizaintzan, Metaparadigma bat barneratzea oso garrantzitsua eta beharrezkoa da diziplina garatzeko. Gainera, Erizaintzako Metaparadigma bateratua onartzea erabakigarria izan da gai hauetan: ezagupenetan, filosofian, teorietan, praktika profesionalei norabidea ematerakoan, Erizaintzako Diagnostikoen sailkapenean, identifikatzen den literatura onartzerakoan... Bide batez, lagungarria suertatu da ikerketa bat hasten denean ez bilatzeko oinarriak eta kontzeptuak behin eta berriro eta era honetan profesionalei dagozkien fenomenotan sakondu ahal izatea erraztu zaie.

Fenomeno hauekin erlazionaturik gaur egungo praktikan onarpen hauek hartu dira zabalduenak:

**Pertsona** zinketen hartzailea da. Osasuntsu edo gaixotasunean osotasunez ulertzen da; beharrak ditu eta ezaugarri orokorrak eta bakarrak; aldaketak jasaten ditu eta eraginkortasuna du inguruarekin eta beste pertsonekin, horregatik bakarra eta taldearen parte hartzailea dela ulertu behar da. Ezaugarri filosofiko garrantzitsuenak: kontzepzioa humanistikoa, ikuspegi holistikoa eta bakoitzasuna direla esan genezake. Honen aurkakoak mende hasieran eta erdi alderaino zeuden pasibitate eta egon beharrezkotasun kontzeptuak.

**Ingurua** pertsona edo/eta erizainak lana burutzen duen lekua da; bertan kontutan izaten ditu pertsonen portaeran eta garapenean zer ikusia duten baldintzak, zirkunstantziak eta eraginak.

**Osasuna** Erizainen lanaren helburua da, gaixotasun eza baino zer edo zer gehiago. Egoera dinamikoa, denborarekin edo norberaren zirkunstantzia eta gaitasunarekin aldatzen den prozesua. Gizakiaren egoera dela esan dezakegu.

**Rol Profesionala** pertsoneri eskainitako laguntza zerbitzua, erizaina/bezeroaren arteko erlazioetan eutsita eta gizakiak inguruarekin duen erlazioa ulertzera bideratua. Helburua, egoera egokia ezarri pertsonen gaitasunak erabiliz, garrantzitsua bezala ikusten duen osasun arazo erreal de potentzial bati, aurre egin ahal izateko.

Behin fenomeno abstraktu eta orokorrak bateratuta eta mugatuta, erizain ikertzaileak, hauek zehaztu eta beren artean dauden erlazioak azpimarratu dituzte. Diziplinaren aldaketa kontzeptualak eta historikoak paraleloki doaz, baina lan zientifikoaren helmuga ez da kontzeptu ideiala topatzea, ez baita forma ideiala existitzen. Aldaketak etengabekoak dira, ia konturatu gabe baina eraldakuntza progresiborantz doazenak. Ongi datorkio Erizaintzari eduki zientifikoa azaltzeko etengabeko hazkuntza eta garapen kontzeptualaren ikuspuntu hau Erizaintza zientzia etorkizun oparokoa delako eta baikorrak izan behar dugu, aprobeztatu behar diren potentzialak daude eta:

- 1) Marko Teoriko eta Kontzeptual desberdinak.
- 2) Ikerketan prestaturik dauden geroz eta erizain gehiago.
- 3) Erizaintza zainketaren erduekiko esperientzia praktikoak.
- 4) Prestakuntza profesionalean oinarri filosofiko eta humanistak.
- 5) Erizaintzaren aurrerapenean konprometiturik dagoen komunitate zientifiko serio eta arduratsua osa dezaketen Erizaintzako akademiko kritiko multzo bat, hau guztia gizateriaren onurako eta ongizateko izango delarik.

Erizaintza muga jakinetan kokatzea, hau da marko kontzeptuala egitea, baliagarria izan da, hain zuzen ere, ikertzeko, konpetentzia arloak erakusteko, asistentzia praktika gidatzeko eta administrazioa eta hezkuntza bideratzeko moduak markatu direlako.

Honela, Erizaintzaren Oinarriak irakasgaia, gogoeta intelektualaren oinarritzko gaitzat eratuta gelditzen da, erizaintza zainketen egitura zientifikoa osatzeko.

Beraz, Erizaintzaren garapena bideratu ahal izateko, garrantzitsua da Erizaintzako Oinarrien orientazioa finkatzea bere dimentsio guztietan. Kontutan izan behar da, erizaintzak zientzia humanistikoa eta aplikatua den aldetik, zientzia osatzen duten ezaugarriak dituela:

- Ezagupen zientifikoak
- Metodo zientifikoa
- Hizkuntza zientifikoa



## 5. Bibliografía

- Aristóteles. (1981). *Metafísica* 10.ed. Madrid: Espasa-Calpe.
- Baztarrika, P., Ibarra, A., & Oianguren, J. (1992). *Zer da zientzi teoria delako hori?: Egungo zientziaren filosofiarako sarrera*. Bilbao: Universidad del País Vasco.
- Cavanagh, S. J. (1993). *Modelo de OREM: Aplicación práctica*. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas.
- Fernández Ferrín, C. (2004). *Enfermería Fundamental*. Barcelona: Masson.
- Ferrater Mora, J., Cohn, P., & Terricabras, J. (2009). *Diccionario de filosofía*. Nueva rev, aum y act, 2a / Josep-Maria Terricabras ed. Barcelona: Ariel.
- Gordon, M. (2007). *Manual de Diagnósticos de Enfermería*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España. S.A.U. Ed.
- Henderson, V. (1994). *La naturaleza de la enfermería. Una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación : Reflexiones 25 años despues* Madrid: Interamericana Mc Graw-Hill.
- Henderson, V., & Consejo Internacional de Enfermeras. (1971). *Principios básicos de los cuidados de enfermería*. Ginebra: C.I.E.
- Henderson, V., & Nite, G. (1987; 1988). *Enfermería teórica y práctica* 3. edizioa gaztelaniaz (ingeleseko 6. ediziotik itzulia.). Prensa Médica Mexicana.
- Kant, I. (2000). *Crítica de la razón práctica* [[Kritik der praktischen Vernunft. Español]] Madrid: Alianza.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.
- Kuhn, T. S. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Lasa Labaca, G., & Elorza Puyadena, I. (2009) "La relación interpersonal: esencia del cuidado" in Tazón Ansola, P., García Campayo, J., Aseguinolaza Chopitea, L.. *Relación y comunicación*. 2.ed., 43-59 orriak. Difusión Avances de Enfermería.
- Luis Rodrigo, M. T., Navarro Gómez, M. V., & Fernández Ferrín, C. (2005). *De la teoría a la práctica :El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. 3. ed. Barcelona: Masson.

- Marriner, A., & Alligood, M. R. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. 6. ed. Madrid: Elsevier.
- Meleis, A. I. (2004). *Theoretical nursing :Development and progress* 3. ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Neuman, B. (Ed.). (1982). *The Neuman System Model*. 2. ed. Norwalk: CT: Appleton-Century-Crofts.
- Nightingale, F. (1990). *Notas sobre enfermería :Qué es y qué no es*. Barcelona: Masson
- Orem, D. E. (1993). *Modelo de Orem :Conceptos de enfermería en la práctica*. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas.
- Ortega y Gasset, J. (2003). *El hombre y la gente*. 8. ed. Madrid. Alianza.
- Osasunaren Erakunde Mundiala. (1978). Los cuidados primarios de salud. *Serie: Salud Para todos. Conferencia Internacional sobre los Cuidados Primarios de Salud*, Ginebra.
- Peplau, H. E. (1990). *Relaciones interpersonales en enfermería :Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica*. Barcelona. Masson-Salvat.
- Roy, C. (1984). *Introduction to nursing, an adaptation model*. 2. ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Simpson, H. (1992). *Modelo de Peplau :Aplicación práctica*. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas.