

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 39 - Τεύχος 1 - Ιανουάριος - Μάρτιος 2000



**NOSILEFTIKI**

QUARTERLY PUBLICATION OF THE  
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύναξη <i>A. Παπαδαντωνάκη</i>	4
2. Διεθνές Βραβείο 2001 του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών	7
3. Γιορτάζοντας το Παρελθόν της Νοσηλευτικής Διεκδικούμε το Μέλλον <i>B. Ραφτόπουλος</i>	8
4. Ιστορική Αναδρομή στη Φροντίδα των Εγκαυμάτων <i>Π. Επιτροπάκης, Κ. Ευσταθίου</i>	13
5. Μη παρεμβατικές Θεραπείες των Κατακλίσεων: Laser HeNe και Πολωμένο φως από κλασική Ηλεκτρική Λυχνία <i>Π. Ιορδάνου</i>	19
6. Το Θεωρητικό Πλαίσιο του Πόνου. Μία Νοσηλευτική Αποτίμηση <i>Ε. Πατηράκη - Κουρμπάνη</i>	24
7. Γενική Νοσηλευτική Προσέγγιση της Κατάθλιψης στους Ηλικιωμένους <i>Θ. Κυζιρίδης</i>	33
8. Ηλεκτροσπασμοθεραπεία. Ρόλος του Νοσηλευτή <i>A. Σταθαρού</i>	43
9. Οικογενειακή Νοσηλευτική <i>A. Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Π. Λάμπρου</i>	51
10. Η Νοσηλευτική στην Ποιότητα Ζωής Ασθενών με χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια <i>M. Παπαδημητρίου, A. Γκότση, E. Κατσαρού, B. Καραβατσέλου, Χ. Μαρνέρας</i>	62
11. Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις κατά την Οξεία και Χρόνια Φάση της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας <i>Χ. Πλατή, M. Πριάμη</i>	73
12. Κατανάλωση Οινόπνευματος κατά τη Διάρκεια της Εγκυμοσύνης και Επιπτώσεις στο Έμβρυο <i>A. Δελτσίδου</i>	84
13. Τσιγγάνες: Υγειονομικές Συμπεριφορές και Προσδιοριστικοί Παράγοντες <i>E. Πατιστέα, Π. Μακροδημήτρη</i>	89
14. Οδηγίες για τους συγγραφείς	100

## CONTENTS

1. Editorial <i>A. Papadantonaki</i>	4
2. International Achievement Award 2001 of the International Council of Nurses (ICN)	7
3. Celebrating Nursing past Claiming the Future <i>V. Raftopoulos</i>	8
4. Historical Flashback of Burn Care <i>P. Epitropakis, K. Efstathiou</i>	13
5. Non Intervening Therapies of Pressure Ulcers: HeNe Laser and Polarized Light from Classical Electric Lamp <i>P. Iordanou</i>	19
6. The Theoretical Framework of Pain. A Nursing Appraisal. <i>E. Patiraki-Kourmpani</i>	24
7. General Nursing Approach of Depression in Elderly <i>Th. Kyziridis</i>	33
8. Electro-Convulsive Therapy. The Nurse's Role <i>A. Statharou</i>	43
9. Family Nursing <i>A. Kalokerinou-Anagnostopoulou P. Lamprou</i>	51
10. Nursing in Quality of Life of Patients with Kidney Failure <i>M. Papadimitriou, A. Gotsi, E. Katsarou, V. Karavatselou, Chr. Marneras</i>	62
11. Nursing Interventions During the Acute and Chronic Phase of the Rheumatoid Arthritis <i>Ch. Plati, M. Priami</i>	73
12. Alcohol Abuse During Pregnancy and its Effect on the Embryo <i>A. Deltsidou</i>	84
13. Gypsy-Women: Health Behaviors and Determined Factors <i>E. Patistea, P. Makrodimitri</i>	89
14. Instructions to authors	100

# ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Δρ. **Αθηνά Καλοκαιρινού- Αναγνωστοπούλου**,  
Λέκτορας Κοινωνικής Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών.  
**Παναγιώτα Λάμπρου**,  
Νοσηλεύτρια ΠΕ. MSc. Δημόσια Υγεία.

---

**ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ-ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΗΝΑ, ΛΑΜΠΡΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ, Οικογενειακή Νοσηλευτική.** Η Οικογενειακή Νοσηλευτική αποτελεί κλάδο της Επιστήμης της Νοσηλευτικής με ισχυρό θεωρητικό υπόβαθρο, βασισμένο στις Νοσηλευτικές Θεωρίες και στις Θεωρίες που έχουν διατυπωθεί για την «Οικογένεια». Αποτελείται από το εφαρμοσμένο μέρος με πρακτικά «εργαλεία» που έχουν αναπτυχθεί από τους οικογενειακούς νοσηλευτές με στόχο την διευκόλυνση της εργασίας τους και με πεδίο εφαρμογών ολόκληρη την κοινότητα. Η οικογενειακή νοσηλευτική είναι ένας τομέας όπου Νοσηλευτές και Οικογένειες συνεργάζονται, προκειμένου να διασφαλίσουν ότι το κάθε μέλος της οικογένειας προσαρμόζεται με επιτυχία και αποτελεσματικότητα στην υγεία ή στην αρρώστια έτσι ώστε το οικογενειακό σύστημα να φθάσει με επιτυχία ένα νέο επίπεδο αρμονικής λειτουργίας. Στο παρόν άρθρο γίνεται ευρεία βιβλιογραφική ανασκόπηση. **Νοσηλευτική 1: 51-61, 2000.**

---

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ρόλος της οικογένειας ως της πιο σημαντικής μονάδας (δομικής και λειτουργικής) της κοινωνίας γενικά έχει αναγνωρισθεί από τη διεθνή Βιβλιογραφία. Ωστόσο η δομή της οικογένειας έχει υποστεί μια σειρά αξιοσημείωτων αλλαγών στα πλαίσια της εξέλιξής της, που αποτελεί τμήμα της εξέλιξης της ίδιας της κοινωνίας. Αυτές οι αλλαγές έχουν επηρεάσει τις σχέσεις - αλληλεπιδράσεις και τις λειτουργίες της οικογένειας τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά σε σχέση με την κοινότητα. Οι μεταβολές αναφέρονται σε κοινωνικοοικονομικές αλλαγές, οι οποίες άρχισαν στα τέλη του 17<sup>ου</sup> αιώνα και συνεχίστηκαν σ' ολόκληρο τον 20<sup>ο</sup> αιώνα. Στην Ευρώπη κατά την προ της Βιομηχανικής

Επανάστασης εποχή η οικογένεια ήταν αυστηρά πατριαρχική και εξαρτημένη από την κοινότητα. Ο γάμος εδραιωνόταν σε οικονομικά ή λοιπά (π.χ. κοινωνικά) οφέλη και συμφέροντα. Οι σχέσεις στοργής και αγάπης ήταν υποτυπώδεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. Μετά τη βιομηχανική επανάσταση η οικογένεια απέκτησε αυτόνομη κοινωνική και συναισθηματική υπόσταση.

Στη σύγχρονη εποχή, απ' την άλλη, παρατηρούνται νέες δημογραφικές τάσεις, όπως: η προτιμώμενη ηλικία για γάμο, πρότυπα γονιμότητας και ποσοστά γεννήσεων (υπογεννητικότητα), αύξηση στον αριθμό των ανύπαντρων, διαζευγμένων ή ξαναπαντρεμένων ατόμων στη σύγχρονη κοινωνία. Λοιποί σημαντικοί δημογραφικοί παράγοντες είναι: ο μεγαλύτερος



αριθμός παιδιών που βιώνουν το διαζύγιο των γονιών ή ζουν με έναν ανύπαντρο γονέα και η ολοένα επιδεινούμενη γήρανση του πληθυσμού. Αν δε λαμβάνονταν υπ' όψιν όλες αυτές οι παράμετροι, θα ίσχυε ο παραδοσιακός ορισμός της οικογένειας, ο οποίος είναι σύμφωνος με τις νομικές θεσπίσεις για τις σχέσεις: δεσμοί αίματος, γάμος, υιοθεσία, κληρονομία.

Παράδειγμα τέτοιου ορισμού αποτελεί ο εξής: «Ένας νόμιμος, δια βίου και σεξουαλικά αποκλειστικός γάμος μεταξύ ενός άνδρα και μιας γυναίκας, με παιδιά, όπου ο άνδρας είναι τροφοδότης της οικογένειας και απόλυτη αρχή».<sup>1</sup>

Από τη δεκαετία του '80 και μετά έχει υιοθετηθεί ένας ευρύτερος ορισμός για την οικογένεια, ο οποίος κινείται πέρα και πάνω από τους περιορισμούς του νόμου και είναι ο εξής: «...Δύο ή περισσότερα άτομα μαζί, τα οποία εξαρτώνται το ένα απ' το άλλο για φυσική, συναισθηματική ή/και υλική, οικονομική υποστήριξη. Τα δε μέλη της οικογένειας αυτο-προσδιορίζονται».<sup>2</sup> Ως **παραδοσιακές μορφές Οικογένειας** θεωρούνται: η πυρηνική (γονείς - παιδιά) καθώς και η ευρύτερη: Με περισσότερα μέλη (συγγενείς). **Σύγχρονες μορφές Οικογένειας:** Δύο γονέων χωρίς παιδιά, μονογονική ή ανύπανδρος γονέας, διαζευγμένος, ξαναπαντρεμένοι και οι δύο γονείς, ομοφυλοφιλικό ζεύγος, υιοθετημένα παιδιά.

Ένας άλλος όρος που χρειάζεται ακόμη διευκρίνιση είναι ο όρος: «Υγεία της Οικογένειας». Σύμφωνα με τη Hanson (1985)<sup>3</sup> πρόκειται για μια «...δυναμικά μεταβαλλόμενη κατάσταση ευεξίας, η οποία περιλαμβάνει τους βιολογικούς/σωματικούς, ψυχολογικούς, κοινωνιολογικούς, πολιτισμικούς και πνευματικούς παράγοντες του οικογενειακού συστήματος». Αυτή είναι μια πολυπαραγοντική προσέγγιση και αναφέρεται τόσο στα μέλη, όσο και στο σύνολο της οικογένειας ως μονάδα ή ενότητα. Υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση, όπου η λειτουργία της οικογένειας (υγεία, ευεξία, αλλά και αρρώστια) επηρεάζει τη λειτουργία του κάθε μέλους ξεχωριστά, αλλά και αντίστροφα η υγεία (ή μη) του κάθε μέλους επηρεάζει τη λειτουργία της οικογένειας. Έτσι, όταν πρόκειται να αξιο-

λογήσουμε την υγεία της οικογένειας, θα πρέπει ταυτόχρονα να εκτιμούμε την υγεία των μελών και τη λειτουργικότητα ολόκληρου του οικογενειακού συστήματος.

Η σημασία της υγείας της οικογένειας για την προαγωγή της Υγείας ατόμων και κοινωνιών έχει καλά τεκμηριωθεί στη διεθνή βιβλιογραφία<sup>4,5,6,7</sup>. Μέσα στα πλαίσια των σύγχρονων κατευθύνσεων στην πολιτική υγείας προς Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ολιστική φροντίδα υγείας και προαγωγή της υγείας ολόκληρης της κοινότητας, με έμφαση στην πρόληψη των νόσων παρά στη θεραπεία ήδη εγκατεστημένων παθολογικών καταστάσεων, καταδεικνύεται η σπουδαιότητα της Υγείας των Οικογενειών και αναδεικνύεται ο ρόλος του κλάδου της Οικογενειακής Νοσηλευτικής ως σύγχρονης και απαραίτητης Επιστήμης.

**Η Οικογενειακή Νοσηλευτική** αποτελεί κλάδο της Επιστήμης της Νοσηλευτικής με ισχυρό θεωρητικό υπόβαθρο, βασισμένο στις Νοσηλευτικές Θεωρίες και στις Θεωρίες που έχουν διατυπωθεί για την «Οικογένεια», εφαρμοσμένο μέρος με πρακτικά «εργαλεία» που έχουν αναπτυχθεί από τους οικογενειακούς νοσηλευτές για διευκόλυνση της εργασίας τους και πεδίο εφαρμογής ολόκληρη την κοινότητα. Μπορεί δηλαδή να εφαρμοσθεί μέσα σε πολλές δομές του συστήματος παροχής φροντίδας Υγείας. Δεν αποτελεί, λοιπόν, απλώς «κοινή λογική» ή θεώρηση της οικογένειας ως μέσου για την επίτευξη της υγείας των ατόμων. Η οικογενειακή νοσηλευτική είναι ένας τομέας όπου Νοσηλευτές και Οικογένειες *συνεργάζονται*, προκειμένου να διασφαλίσουν ότι το κάθε μέλος της οικογένειας προσαρμόζεται με επιτυχία και αποτελεσματικά στην υγεία αλλά και στην αρρώστια και τελικά το οικογενειακό σύστημα επιτυγχάνει ένα νέο επίπεδο αρμονικής λειτουργίας.

Σύμφωνα με τον παραπάνω ευρύ ορισμό της οικογένειας, προκειμένου ο κοινοτικός νοσηλευτής να προχωρήσει στο σχεδιασμό της νοσηλευτικής φροντίδας οφείλει να ζητήσει από τον «πελάτη», την οικογένεια δηλαδή, να του προσδιορίσει τα μέλη της, ώστε όλα να συμπεριληφθούν στο νοσηλευτικό σχέδιο. Μέχρι σήμερα δύο σημαντικά προβλήματα στην εξάσκηση της οικογενειακής νοσηλευτικής προέρχονταν απ' τον ορισμό

της οικογένειας αφ' ενός και απ' την ταξινόμηση των οικογενειών σε κατηγορίες αφ' ετέρου.

Θα δούμε στη συνέχεια προσεγγίσεις για την «κατηγοριοποίηση» των οικογενειών. Αρχικά οι επαγγελματίες υγείας ταξινομούσαν τους «πελάτες» τους σε δύο κατηγορίες: -καλές-κακές οικογένειες, εννοώντας υγιείς και μη υγιείς οικογένειες. Οι τελευταίες αναφέρονται σε εκείνες που χρειάζονται ψυχοκοινωνική αξιολόγηση και παρέμβαση<sup>8</sup>. Η σύγχρονη άποψη για τις μη υγιείς οικογένειες είναι ότι πρόκειται για δυσλειτουργικές, οι οποίες αντιστέκονται, δε συμμορφώνονται ή δεν κινητοποιούνται. Οι φράσεις αυτές υποδηλώνουν οικογένειες που έχουν οδηγηθεί σε αδιέξοδο και δε λειτουργούν καλά είτε στο εσωτερικό τους είτε με το έξω σύνολο. Κεντρικό ρόλο κατά την εξάσκηση της οικογενειακής νοσηλευτικής παίζει η θεώρηση της οικογένειας ως κάτι περισσότερο από το περιβάλλον απλώς των ατόμων.

Υπάρχουν τέσσερις προσεγγίσεις για την οικογένεια οι οποίες χρησιμοποιούνται κατά τη νοσηλευτική αξιολόγηση και παρέμβαση:

- Η οικογένεια ως περιβάλλον του ατόμου.
- Η οικογένεια ως νοσηλευόμενο «πρόσωπο».
- Η οικογένεια ως σύστημα.
- Η οικογένεια ως θεσμός της κοινωνίας.

Η προσέγγιση που χρησιμοποιείται κάθε φορά από τους νοσηλευτές καθορίζεται από μια σειρά παραγόντων, όπως οι συνθήκες στην οικογένεια, οι πηγές - πόροι που χρησιμοποιεί ο νοσηλευτής και η δομή του συστήματος υγείας όπου παρέχεται η φροντίδα (π.χ. κατ'οίκον, κέντρο υγείας κλπ.). Αυτές οι προσεγγίσεις και τα θεωρητικά πλαίσια είναι απαραίτητα και ουσιώδη για την καθοδήγηση του κοινοτικού νοσηλευτή στην προσπάθεια προαγωγής της υγείας της οικογένειας στην οποία παρέχει βοήθεια και φροντίδα.

## ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

- Η Θεωρία των Ρόλων. (Role Theory)
- Η Θεωρία των Συστημάτων. (Systems Framework)
- Η θεωρία της Δομικής ή Λειτουργικής προσέγγισης. (Structural-Functional Framework)

- Η θεωρία της Αλληλεπίδρασης. (Interactional Framework)
- Η Αναπτυξιακή θεωρία ή Θεωρία της Ανάπτυξης. (Developmental Theory)

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Αποτελεί εφαρμογή της γνώσής μας νοσηλευτικής διεργασίας θεμελιωμένη στα θεωρητικά μοντέλα που αναφέραμε και στη γνώση της Οικογενειακής Νοσηλευτικής γενικότερα. Περιλαμβάνει τα ακόλουθα βήματα ειδικά προσαρμοσμένα και επικεντρωμένα στην οικογένεια:<sup>9</sup>

### 1. Συλλογή όλων των νοσηλευτικών δεδομένων της οικογένειας (γενικών και ειδικών).

Η συλλογή των στοιχείων εστιάζεται τόσο στην ταυτοποίηση των προβλημάτων όσο και στην αναγνώριση των δυνάμεων της οικογένειας. Συνήθως η συλλογή των στοιχείων και η λογική θεμελίωση των διαγνώσεων ενοποιούνται, ολοκληρώνονται ως σύνολο ώστε η ορθολογική ανάλυση των δεδομένων να μπορεί να γίνεται ταυτόχρονα. Τα συλλεγόμενα στοιχεία μάλιστα είναι δυνατόν να κατευθύνουν τους νοσηλευτές προς την ανεύρεση νέων στοιχείων, τα οποία διαφορετικά δεν θα λάμβαναν υπόψη τους.

### 2. Λογική ανάλυση των δεδομένων για την εξαγωγή τεκμηριωμένων Νοσηλευτικών Διαγνώσεων για την οικογένεια

Το στάδιο της διαμόρφωσης των νοσηλευτικών διαγνώσεων είναι το κατ'εξοχήν αναλυτικό στάδιο, κατά το οποίο οι νοσηλευτές κάνουν νοσηλευτικές κρίσεις σχετικά με προβλήματα καθώς και με τρόπους παρέμβασης και επίλυσης των προβλημάτων. Τα προβλήματα τα οποία απαιτούν νοσηλευτική παρέμβαση δηλώνονται ειδικά ως νοσηλευτικές διαγνώσεις. Αυτές εξυπηρετούν στην κατάστρωση κοινού σχεδίου δράσης που προκύπτει μετά από συνεργασία νοσηλευτή και οικογένειας. Υπάρχουν ορισμένα ταξινομικά συστήματα τα οποία περιέχουν διαγνώσεις.

Τέτοια συστήματα είναι:

περιλαμβάνει μια τελική συνάντηση για αξιολόγηση που θα σηματοδοτεί και το επίσημο κλείσιμο της συνεργασίας τους.<sup>14,15</sup>

## **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ: ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ**

### **Το Μοντέλο Οικογενειακής Αξιολόγησης της Friedman**

Εστιάζεται τόσο στο δομικό πλαίσιο, όσο και στη θεωρία εξέλιξης/ανάπτυξης της οικογένειας. Το πεδίο αυτού του μοντέλου είναι πολύ ευρύ. Αποτελεί μια μακροσκοπική προσέγγιση της οικογενειακής αξιολόγησης, στην οποία οι οικογένειες αντιμετωπίζονται ως υποσυστήματα ενός ευρύτερου κοινωνικού συστήματος. Η προσέγγιση αυτή εστιάζεται στην οργάνωση της οικογένειας ως ανοικτής κοινωνικής δομής και στις σχέσεις αυτής με τα λοιπά κοινωνικά συστήματα.

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό:

- Η οικογένεια είναι ένα κοινωνικό σύστημα με λειτουργικές απαιτήσεις
- Η οικογένεια είναι μια μικρή ομάδα που διαθέτει ορισμένα γενικά χαρακτηριστικά κοινά σε όλες τις μικρές ομάδες
- Τα άτομα στην οικογένεια ενεργούν σύμφωνα με ένα σύνολο εσωτερικών κανόνων και αξιών οι οποίες μαθαίνονται εξ αρχής μέσα στην οικογένεια, μέσω της κοινωνικοποίησης.

Αυτή η προσέγγιση αξιολόγησης είναι σημαντική για τους νοσηλευτές, διότι τους επιτρέπει να αξιολογήσουν την οικογένεια ως σύνολο, ως μέρος ολόκληρου του κοινωνικού συστήματος, ως ένα σύστημα αλληλεπίδρασης. Με το μοντέλο αυτό οι οικογενειακοί νοσηλευτές που συλλέγουν τα στοιχεία για τις οικογένειες αποκτούν μια συνολική εικόνα για το τι συμβαίνει σ' αυτές.

Οι πιθανές ερωτήσεις είναι πάρα πολλές και πιθανώς να μην είναι δυνατή η συλλογή των στοιχείων σε μια μόνο επίσκεψη. Επίσης δεν βρίσκουν όλες οι κατηγορίες εφαρμογή σε κάθε οικογένεια.

### **Οι κατευθυντήριες γραμμές του μοντέλου της Friedman αποτελούνται από 6 κατηγορίες παρεμβάσεων:**

1. Συλλογή και ερμηνεία των Στοιχείων.
2. Στάδιο ανάπτυξης της Οικογένειας και Ιστορικό της Οικογένειας .
3. Στοιχεία για το περιβάλλον της οικογένειας .
4. Δομή της Οικογένειας περιλαμβάνοντας την επικοινωνία, σχέσεις ισχύος, αξίες και ήθη της οικογένειας .
5. Λειτουργίες της οικογένειας .
6. Μέθοδοι Αντιμετώπισης Προβλημάτων στην οικογένεια

### **Το Παρεμβατικό Μοντέλο Οικογενειακής Αξιολόγησης**

Βασίζεται στο Μοντέλο «Συστημάτων Φροντίδας Υγείας» της Betty Neuman και αντιμετωπίζει την οικογένεια ως όλον.<sup>16</sup>

Στο μοντέλο αυτό οι οικογένειες είναι εκτεθειμένες στις εντάσεις που προκύπτουν όταν οι στρεσογόνοι παράγοντες (με τη μορφή προβλημάτων) εισχωρούν στην οικογένεια διαπερνώντας τους αμυντικούς της μηχανισμούς. Η αντίδραση της οικογένειας εξαρτάται απ' το βαθμό στον οποίο ο στρεσογόνος παράγων διαπερνά τη μονάδα της οικογένειας και πόσο ικανή είναι αυτή να προσαρμοστεί για να διατηρήσει την ισορροπία και τη σταθερότητά της.

Το μοντέλο περιγράφει 3 περιοχές:

1. Προαγωγή της υγείας, δραστηριότητες ευεξίας, αναγνώριση των προβλημάτων και παράγοντες της οικογένειας στις γραμμές άμυνας και αντίστασης
2. Η αντίδραση της οικογένειας και η σταθερότητα στις γραμμές άμυνας και αντίστασης
3. Αποκατάσταση της σταθερότητας και της λειτουργίας της οικογένειας σε επίπεδα πρόληψης.

### **Βασικές Αρχές του Μοντέλου:**

1. Αν και κάθε οικογένεια ως σύστημα είναι μοναδική, κάθε σύστημα είναι ένα σύμπλεγμα από κοινούς, γνωστούς παράγοντες ή εσωτερικά χαρακτηριστικά μέσα σε μια φυσιολογική, γνωστή βασική δομή.

2. Υπάρχουν πολλοί, άγνωστοι και παγκόσμιοι περιβαλλοντικοί στρεσογόνοι παράγοντες.

### **Απογραφικό Μοντέλο Στρεσογόνων Παραγόντων-Δυνάμεων ( F.S 3 I ).**

Πρόκειται για ένα «εργαλείο» αξιολόγησης, το οποίο εξυπηρετεί το νοσηλευτή στη μέτρηση των ποσοτικών & ποιοτικών εισροών στην οικογένεια από όλα τα μέλη της. Εστιάζεται στον εντοπισμό στρεσογόνων παραγόντων που επιδρούν στην οικογένεια και στις δυνάμεις τις οποίες επιδεικνύει η τελευταία για τη διατήρηση της υγείας και λειτουργικότητας της, παρά τα προβλήματα.

Το ανωτέρω μοντέλο περιλαμβάνει 3 βασικά στοιχεία:

- Συνοψίζονται οι γενικοί στρεσογόνοι παράγοντες καθώς και οι παρατηρήσεις της οικογένειας και του κλινικού επαγγελματία υγείας. Ιεραρχούνται οι παράγοντες αυτοί σύμφωνα με τη σπουδαιότητά τους για τα μέλη της οικογένειας.
- Συνοψίζονται οι εξειδικευμένοι στρεσογόνοι παράγοντες και οι παρατηρήσεις απόψεις ειδικού και οικογένειας. Εντοπίζονται οι αντιφάσεις (εάν υπάρχουν) και οι διαφορές μεταξύ των απόψεων των μελών της οικογένειας και του επαγγελματία υγείας. Καταγράφεται ο συνολικός τρόπος λειτουργίας της οικογένειας .Καταγράφεται η κατάσταση/επίπεδο σωματικής υγείας για κάθε μέλος της οικογένειας ξεχωριστά. Καταγράφεται η κατάσταση ψυχικής υγείας των μελών.
- Συνοψίζονται οι δυνάμεις της οικογένειας καθώς και οι απόψεις των μελών και του επαγγελματία υγείας οι οποίες διευκολύνουν και κατευθύνουν προς την υγεία και τη σταθερότητα .Τα στοιχεία που συλλέγονται με το εργαλείο αυτό καθορίζουν το επίπεδο παρέμβασης και πρόληψης στο οποίο ενδείκνυται ο νοσηλευτής να κινηθεί: Πρωτοβάθμιο, Δευτεροβάθμιο Τριτοβάθμιο.<sup>17</sup>

### **ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΓΙΟΥΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ**

- Τα μέλη της οικογένειας επικοινωνούν καλά μεταξύ τους και η οικογένεια «ακούει» προσεκτικά όλα τα μέλη της.

- Η οικογένεια αποδέχεται και στηρίζει όλα τα μέλη της.
- Μια θεμελιώδης αξία της οικογένειας είναι ο σεβασμός του καθενός για τους άλλους και αυτό διδάσκεται στα μέλη.
- Τα μέλη της οικογένειας έχουν αίσθημα εμπιστοσύνης.
- Όλη η οικογένεια συμμετέχει σε διάφορα παιχνίδια και διαθέτει χιούμορ.
- Όλα τα μέλη αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και παρατηρείται ισορροπία στις σχέσεις και αλληλεπιδράσεις τους.
- Η οικογένεια αφιερώνει χρόνο για ψυχαγωγία όλων των μελών μαζί.
- Επικρατεί ένα κοινό αίσθημα (μοιρασμένης) ευθύνης ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας.
- Η οικογένεια διαθέτει παραδόσεις και κοινές συνήθειες ή «τυπικό».
- Η οικογένεια έχει ένα κοινό θρησκευτικό πυρήνα.
- Υπάρχει σεβασμός από την οικογένεια του προσωπικού χώρου και χρόνου των μελών.
- Η οικογένεια ανοίγει τα «σύνορά» της για να αναζητήσει και να δεχθεί βοήθεια, όταν τη χρειάζεται (ανοικτό σύστημα).

Αυτό που δημιουργεί κρίση σε μια οικογένεια μπορεί να αντιμετωπίζεται ικανοποιητικά από μία άλλη. Τα γεγονότα που δυνητικά επιφέρουν κρίση διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες: (1) Η απειλή απώλειας ή η απειλή κινδύνου (2) Η ίδια η απώλεια / κίνδυνος (3) Μια πρόκληση για επίδειξη δυνατοτήτων ή για βέλτιστη επίδοση (π.χ. πολιτικές φιλοδοξίες, η απόκτηση ενός παιδιού κλπ.)

Οι παράγοντες που καθιστούν ευάλωτη την οικογένεια στην εμφάνιση κρίσης διακρίνονται επίσης σε τρεις βασικές κατηγορίες:

- Η αντίληψη της οικογένειας για το γεγονός.
- Οι μηχανισμοί αντιμετώπισης προβλημάτων που χρησιμοποιεί .
- Η ύπαρξη ή απουσία υποστήριξης από το περιβάλλον.

### **ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

Κρίση επέρχεται όταν μια οικογένεια αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα το οποίο είναι φαινο-

μενικά αδύνατο να επιλυθεί. Καμιά από τις μεθόδους που χρησιμοποιεί η οικογένεια δεν είναι αποτελεσματική για την επίλυσή του. Τελικά το πρόβλημα καθίσταται ανυπέρβλητο και το stress, η ανησυχία και η ένταση κλιμακώνονται, καθιστώντας την οικογένεια *αποδιοργανωμένη*, ανίκανη να το αντιμετωπίσει κι έτσι τελικά οδηγείται σε *αδιέξοδο*.

Αυτή η κατάσταση της κρίσης είναι απίθανο να διαρκέσει πάνω από έξι εβδομάδες, διότι το οικογενειακό σύστημα είναι αδύνατο να την αντέξει. Η κρίση οδηγείται τελικά σε «εκτόνωση» είτε με επίλυση του προβλήματος, είτε με κατάρρευση της οικογένειας. Η επίλυση με τη σειρά της οδηγεί σε μια θετικότερη και υγιέστερη κατάσταση ύπαρξης, ενώ το αντίθετο οδηγεί σε απώλεια της ευεξίας των ατόμων και της ευημερίας της οικογένειας και άμεση ή έμμεση επανεμφάνιση μιας κρίσης. Προσωρινή ανακούφιση μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση αμυντικών μηχανισμών (απόθηση, άρνηση, εκλογίκευση, προβολή, μετάθεση) ή με την υποστηρικτική δράση του περιβάλλοντος ή συνδυασμό αυτών.

Η αντιμετώπιση της κρίσης και μια μονιμότερη ανακούφιση προϋποθέτουν την ύπαρξη και χρησιμοποίηση μηχανισμών αντιμετώπισης προβλημάτων.

Διακρίνουμε **δύο κύρια είδη κρίσης:**

Οι **Κρίσεις Ωρίμανσης**, όπως λέγονται, οι οποίες συμβαίνουν σε Μεταβατικές Περιόδους των μελών της οικογένειας, όπως η εφηβεία, ο γάμος, η απόκτηση του πρώτου παιδιού, η πρώτη επαγγελματική απασχόληση. Είναι κατά κάποιο τρόπο «φυσιολογικές» και αναμενόμενες σε κάθε οικογένεια. Γι' αυτό, εφόσον μπορούν να προβλεφθούν είναι δυνατό η οικογένεια εγκαίρως να προετοιμαστεί και να αναπτύξει τους απαιτούμενους μηχανισμούς ή τις μεθόδους αντιμετώπισής τους.

Οι **Κρίσεις έναντι μιας ορισμένης κατάστασης**, οι οποίες είναι απροσδόκητες και πιο σοβαρές ή πιο επικίνδυνες για τη λειτουργία του οικογενειακού συστήματος. Το γεγονός που προκαλεί μια τέτοια κρίση είναι, κατά κανόνα, ξαφνικό και μπορεί να είναι: μια ασθένεια, ένα

ατύχημα, ένας θάνατος /απώλεια αγαπημένου προσώπου, μια φυσική καταστροφή κλπ. Τέτοιου είδους γεγονότα απειλούν τη βιολογική, ψυχολογική ή κοινωνική ενότητα της οικογένειας, παρεμποδίζουν την ολοκλήρωσή της και την οδηγούν σε αποδιοργάνωση με αυξημένα επίπεδα άγχους και έντασης.

### **Μείζονες παράγοντες που παίζουν ρόλο στην εμφάνιση κρίσης στην οικογένεια.**

Διακρίνονται σε επιβαρυντικούς (παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση κρίσης) και ευεργετικούς (αποτρέπουν την εμφάνιση κρίσης).

- **Η Ανθρώπινη Βιολογία** (γενετικοί παράγοντες, αρρώστια, γήρανση, αναπηρία)
- **Ψυχολογικοί Παράγοντες - Ψυχολογικό Περιβάλλον.**
- **Κοινωνικοί Παράγοντες - Κοινωνικό Περιβάλλον:** Υποστηρικτικό Δίκτυο: συγγενείς, φίλοι, γείτονες, κοινωνικές υπηρεσίες, η εκκλησία, σύλλογοι υποστήριξης, οικογένειες που βρέθηκαν σε παρόμοια κατάσταση στο παρελθόν. Επιβαρυντικοί Παράγοντες: ανεργία, φτώχεια, φυλετική διάκριση, κοινωνική απομόνωση.
- **Παράγοντες του Τρόπου Ζωής:** Χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών. Θεραπευτική Προσέγγιση: Συμβουλευτική.
- **Το Σύστημα Υγείας:** Ασφαλιστική Κάλυψη, Κοινωνική Ασφάλιση, Οικογενειακή Συμβουλευτική και Προγραμματισμός. Ειδικές Υπηρεσίες για Ομάδες Υψηλού Κινδύνου: εθισμένοι στο αλκοόλ ή σε ναρκωτικές ουσίες, θύματα ατυχημάτων, αυτοκτονικοί και βέβαια οι οικογένειες όλων αυτών οι οποίες θα μπορούσαν να χαρακτηρισθούν ως «οικογένειες υψηλού κινδύνου».

## **ΕΥΡΕΣΗ ΠΟΡΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

Ο κοινοτικός νοσηλευτής κινητοποιεί μια σειρά πηγών της κοινότητας με σκοπό να βρει κατάλληλους και αποτελεσματικούς τρόπους ικανοποίησης των αναγκών για την προαγωγή υγείας της οικογένειας. Αν και οι χρησιμοποιού-



μενοι πόροι διαφέρουν από κοινότητα σε κοινότητα, υπάρχουν ορισμένες κοινές πηγές πόρων. Οι πηγές διακρίνονται σε δημόσιες, ιδιωτικές, κυβερνητικές και εθελοντικές, οι οποίες μπορούν να εντάσσονται στις ιδιωτικές. Από τις πηγές αυτές διατίθενται υπηρεσίες και προγράμματα είτε ικανοποίησης βασικών αναγκών (π.χ. σίτιση, στέγαση κλπ.), είτε προαγωγής υγείας και πρόληψης (π.χ. εμβολιασμοί, μαζικοί προσυμπτωματικοί έλεγχοι- screening κλπ.). Τα δε προγράμματα αυτά παρέχονται σε τοπικό, επαρχιακό, περιφερειακό ή εθνικό επίπεδο.

- Κυβερνητικές Παροχές (Medicare, Medicaid, Aid to Families of Dependent Children, Supplementary Security Income, Food Stamps). Αυτά τα προγράμματα των ΗΠΑ παρέχουν κυρίως υποστήριξη για βασικές ανάγκες (αρρώστια & φροντίδα υγείας, διατροφικές ανάγκες σίτιση, χρηματοδότηση για στέγαση ή ένδυση) και οι χρηματοδοτήσεις γίνονται βάσει ορισμένων κριτηρίων.
- Επιπρόσθετα προς τις κυβερνητικές παροχές οι περισσότερες κοινότητες διαθέτουν έναν αριθμό (μη κυβερνητικών) εθελοντικών προγραμμάτων. Υπάρχουν οργανισμοί με τοπικά παραρτήματα, όπως οι εξής: Cancer Society, Heart & Lung Association, Muscular dystrophy Association. Μερικοί από αυτούς παρέχουν και εκπαιδευτικές και λοιπές υποστηρικτικές υπηρεσίες, ενώ άλλοι προσφέρουν εξειδικευμένες υπηρεσίες σε οικογένειες και άτομα με ειδικά προβλήματα και ανάγκες.
- Κοινωνικές Υπηρεσίες και Εκκλησιαστικοί Φορείς παρέχουν άμεσα υπηρεσίες όπως π.χ. Συμβουλευτική οικογενειών.
- Λοιποί Εθελοντικοί Οργανισμοί παρέχουν υπηρεσίες όπως: προστασία ή στέγαση των απόρων, των αστέγων, θυμάτων κακοποίησης και παραμέλησης, συσσίτια, ένδυση, μεταφορά κλπ.
- Ιδιωτικές εταιρείες π.χ. φαρμακοβιομηχανία.  
Ευθύνη του νοσηλευτή είναι να γνωρίζει όλες αυτές τις πηγές στις ΗΠΑ, να εντοπίζει ποιές από αυτές είναι κατάλληλες για κάθε οικογένεια και να εξασφαλίζει τρόπους πρόσβα-

σης σε αυτές. Στη συνέχεια, πρέπει ο νοσηλευτής να είναι εξοικειωμένος με τον τύπο των υπηρεσιών που παρέχονται από κάθε πηγή (στέγαση, περίθαλψη, σίτιση, πρόληψη, προαγωγή υγείας κλπ.) και να γνωρίζει τρόπους χρησιμοποίησης των διατιθέμενων πόρων. Ως προς αυτό συνήθως απαιτείται υπομονή, ευελιξία, γνώση των διαδικασιών και άλλες δεξιότητες που η οικογένεια ενδέχεται να μη διαθέτει. Ο νοσηλευτής θα οδηγήσει την οικογένεια στην εκμάθηση όλων αυτών.

Τελικά γίνεται η αξιολόγηση της χρησιμότητας και της αποτελεσματικότητας όλων αυτών των υπηρεσιών από το νοσηλευτή και την οικογένεια, με βάση πάντα τις εκβάσεις.

## ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

1. Μέχρι την προηγούμενη δεκαετία η πλειοψηφία των νοσηλευτών αποκτούσαν ελάχιστη γνώση σχετικά με την *οικογένεια* και την *οικογενειακή νοσηλευτική* κατά τη διάρκεια τόσο της προπτυχιακής τους εκπαίδευσης όσο και της εξάσκησης του επαγγέλματος. Εξασκούσαν νοσηλευτική επικεντρωμένη στο άτομο, ενώ η οικογενειακή νοσηλευτική αποτελούσε απλώς «κοινή λογική» και όχι νοσηλευτική ειδικότητα.
2. Παρατηρείτο *έλλειψη* «καλών» μεθόδων, «εργαλείων», και στρατηγικών αξιολόγησης των οικογενειών, στη νοσηλευτική.
3. Η νοσηλευτική είχε και έχει ισχυρούς ιστορικούς δεσμούς με την ιατρική και με ιατρικά μοντέλα τα οποία εστιάζονται στο *άτομο* και αντιμετωπίζουν την οικογένεια αποκλειστικά ως περιβάλλον του ατόμου.
4. Τα συστήματα τόσο της ιατρικής όσο και της νοσηλευτικής διάγνωσης είναι επικεντρωμένα στις *Νόσους*, οι οποίες αναφέρονται στα *άτομα* και όχι στις οικογένειες.
5. Η ασφαλιστική κάλυψη μέχρι σήμερα αφορούσε τα άτομα και όχι τις οικογένειες, οι δε αποζημιώσεις χορηγούνταν σε ατομικό επίπεδο.

6. Οι ώρες κατά τις οποίες παρέχει το σύστημα υγείας υπηρεσίες για τις οικογένειες είναι ώρες της ημέρας όπου τα μέλη των οικογενειών σπάνια βρίσκονται μαζί και έτσι δεν μπορούν να συνοδεύσουν το ένα το άλλο.

## ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η Οικογενειακή Νοσηλευτική και οι εφαρμογές της αποτελούν έναν εξελισσόμενο τομέα της Νοσηλευτικής Επιστήμης<sup>18</sup> και θα συνεχίσει να αποτελεί ένα σημαντικό τμήμα της φροντίδας υγείας στο μέλλον, ιδιαίτερα μετά τις πρόσφατες και τρέχουσες μεταρρυθμίσεις στα Συστήματα Υγείας, όπου το ενδιαφέρον στρέφεται προς την κοινότητα και επομένως και την οικογένεια.

Η Νοσηλευτική Έρευνα μέχρι στιγμής έχει εστιαστεί στα άτομα και τη φροντίδα υγείας αυτών. Επίσης έρευνα που αναφέρεται στην ψυχική υγεία των οικογενειών είναι πιο ανεπτυγμένη απ'ότι η έρευνα για την οικογένεια και τη σωματική υγεία<sup>19</sup>. Πρόσφατα το ενδιαφέρον της νοσηλευτικής έχει στραφεί προς τη συσχέτιση και σύνδεση της Δυναμικής της Οικογένειας, της Υγείας και της Αρρώστιας. Χρειάζεται, ωστόσο, να διεξαχθεί και να αναπτυχθεί από τους Κοινοτικούς Νοσηλευτές περαιτέρω έρευνα εστιασμένη στην οικογένεια.

Η εκπαίδευση επίσης στην Οικογενειακή Νοσηλευτική περιλαμβάνεται πλέον πιο συχνά στα προγράμματα των νοσηλευτικών σχολών τόσο των ΗΠΑ όσο και του Καναδά σε σύγκριση με το παρελθόν, αλλά και πολλών χωρών της Ευρώπης. Πρόσφατες μελέτες σχετικά με την οικογενειακή νοσηλευτική<sup>21,22</sup> ανακοίνωσαν τα εξής ευρήματα:

1. Περισσότερες ενότητες σε μαθήματα με περιεχόμενο οικογενειακής νοσηλευτικής περιλαμβάνονται στα προγράμματα προπτυχιακών και μεταπτυχιακών σπουδών, αλλά θα μπορούσαν να διδάσκονται πιο ολοκληρωμένα και ως αυτόνομα μαθήματα.
2. Διδάσκεται μια εκλεκτική προσέγγιση της οικογενειακής αξιολόγησης, παρά συγκεκριμένα Μοντέλα και «Εργαλεία» αξιολόγησης.

3. Πολλές θεωρίες και εφαρμογές παραμένουν εστιασμένες στο άτομο και όχι στην οικογένεια ως σύνολο.

Για να είναι εφικτή η εξάσκηση της οικογενειακής νοσηλευτικής στην κοινότητα πρέπει περισσότεροι νοσηλευτές να εκπαιδευθούν στο αντικείμενο αυτό.

## ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Ως Επαγγελματίες Υγείας οι Νοσηλευτές είναι Υπεύθυνοι για να συμμετέχουν στην ανάπτυξη προγραμμάτων, στη θέσπιση νόμων, κανόνων ή ρυθμίσεων για την υγεία των οικογενειών. Κυβερνητικές πράξεις οι οποίες έχουν άμεση ή έμμεση επίπτωση στις οικογένειες θεωρούνται ως πολιτική για τις οικογένειες ή *οικογενειακή πολιτική*. Όλες οι πράξεις της εξουσίας σε τοπικό επαρχιακό περιφερειακό ή Εθνικό επίπεδο επηρεάζουν τις οικογένειες άμεσα ή έμμεσα.

Οι πολιτικές αποφάσεις αυτές καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα τομέων, όπως: υγειονομική κάλυψη, περίθαλψη και ευκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, κόστος στέγασης, εισόδημα, κοινωνική ασφάλιση, πρόνοια, σχέδια συντάξεων, επιδομάτων, αποζημιώσεων σίτισης σε άπορους και τέλος εκπαίδευση. Παρ'ότι όλες αυτές οι κυβερνητικές αποφάσεις και πράξεις επηρεάζουν τις οικογένειες, πρέπει να μορφοποιηθούν και να σχηματίσουν μια ξεκάθαρη και ολοκληρωμένη πολιτική για τις οικογένειες.

Τα κινήματα: «Υγιείς Άνθρωποι μέχρι το έτος 2000» και «Υγιείς Κοινότητες μέχρι το έτος 2000» έχουν άμεσες και έμμεσες συνέπειες και εκβάσεις οι οποίες επηρεάζουν τις οικογένειες.<sup>20</sup>

Μείζονα προβλήματα, εξάλλου, που απασχολούν τους επαγγελματίες υγείας<sup>21</sup> και αποτελούν σοβαρά θέματα Δημόσιας Υγείας στη δεκαετία του '90 είναι: «Η φτώχεια, οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες ως απόρροια ανεπαρκούς ή ανύπαρκτου οικογενειακού προγραμματισμού, η κατάχρηση αλκοόλ, ο εθισμός σε ναρκωτικές ουσίες και η οικογενειακή βία και κακοποίηση» (22), πράγμα που υποδηλώνει πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος που θα αποδοθεί

στην οικογένεια του 2000, μέσα από το πρίσμα των μεταρρυθμίσεων των Συστημάτων Υγείας, και ο ρόλος που αυτή τελικά θα διαδραματίσει.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Όλα τα παραπάνω στοιχεία, τα οποία αναλύθηκαν, αποτελούν δεδομένα της αμερικάνικης βιβλιογραφίας (ΗΠΑ).

Στην Ελλάδα ακόμη δεν έχει αναπτυχθεί το Θεωρητικό Πλαίσιο της οικογενειακής νοσηλευτικής. Το δε εφαρμοσμένο μέρος είναι μέσα στα πλαίσια της Κοινοτικής Νοσηλευτικής και είναι υποτυπώδες.

Η οικογενειακή νοσηλευτική ταυτίζεται με την κατ' οίκον νοσηλεία, όπου διεξάγονται κάποιες προγραμματισμένες επισκέψεις σε οικογένειες ασθενών με σκοπό παροχή νοσηλείας στο ασθενές μέλος. Οι ανάγκες υγείας του υπόλοιπου οικογενειακού συστήματος δε λαμβάνονται υπ' όψιν. Και αυτή η προσπάθεια είναι περιορισμένη γεωγραφικά στην πρωτεύουσα, ενώ στην επαρχία το τελευταίο χρονικό διάστημα εμφανίζονται δειλά κάποιοι φορείς κατ' οίκον νοσηλείας (κοινοτική νοσηλευτική).

Δεν υπάρχει δυστυχώς το Νομικό Πλαίσιο ανάπτυξης του κλάδου της οικογενειακής νοσηλευτικής και ελπίζουμε να μην περάσουν πολλά χρόνια μέχρι αυτό να πραγματοποιηθεί, τη στιγμή που η ίδια η κοινοτική νοσηλευτική προσπαθεί να αποκτήσει την αναγνώριση και την ευρεία αποδοχή που της αρμόζει αφ' ενός και τον απαιτούμενο αριθμό ικανών στελεχών αφ' ετέρου, κατά τα διεθνή πρότυπα.

---

**ATHENA KALOKERINOU-ANAGNOSTOPOULOU, PANAGIOTA LAMPROU, *Family Nursing*.** *Family Nursing is a branch of the Science of Nursing with a sound theoretical background, based on nursing theories and on the theories set forth regarding the »Family». It consists of the applied part with practical tools which have been developed by the family nurses aiming to make their job easier and to expand the area of its applications in the whole of the community. Family Nursing is a*

*specialty where Nurse and Families work together ,in order to ensure that every member of the family is successfully and effectively adjusted to health or illness so that the family system reaches a new level of harmonious function. In the present article there is a large bibliographic review. Nosileftiki 1: 51-61, 2000.*

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Macklin ED: Nontraditional family forms. In Sussman MB, Steinmetz SK, and editors: Handbook of marriage and the family. New York, 1988, Oxford University Press.
2. Hanson SMH& Boyd S, Family Health Care Nursing: theory, practice & research, Philadelphia, 1996, FA Davis.
3. Hanson SMH: Family health inventory: a measurement. Presented at the National Council of Family Relations, 1985.
4. Nightingale et al: Perspectives on health promotion and disease prevention in the US, Washington, DC, 1978, Institute of Medicine, National Academy of Sciences.
5. Gilliss C., et al, editors: Toward a science of family nursing, Menlo Park, Calif, 1989, Addison-Wesley.
6. Bomar P: Nurses and family health promotion: concepts, assessment and interventions, Philadelphia, 1992, Saunders.
7. Feetham SL, Meister SB, Bell JM Gilliss CL, editors: The nursing of families: theory/research/education/practice, Newsbury Park, 1993, Sage Publications.
8. Satariano HJ, Briggs NJ: Readings in family nursing, Philadelphia, 1993, JB Lippincott.
9. Carnevali D., Thomas M.: Diagnostic reasoning and treatment decision making in nursing, Philadelphia, 1993, JB Lippincott.
10. Martin K., Scheet M.: The Omaha system: application of health nursing, Philadelphia, 1992, WB Saunders.
11. ICD, ed4, Washington DC, Department of Health and Human Services, (DHHS Publication No 1260).
12. Friedman MM.: Family Nursing: theory and practice, 1992, Appleton& Lange.

13. Herriott P.: Termination of the nurse-client relationship, North Carolina Memorial Hospital, 1982.
14. Yalom I: The theory and practice of group psychotherapy, ed3, New York, 1985, Basic Books.
15. Neuman B: the Neuman systems model, ed2. Norwalk, Conn, 1989, Appleton & Lange.
16. Berkley KM, Hanson SMH: Pocket Guide to family assessment and intervention, St Louis, 1991, Mosby.
17. Pender N. et al: Health Promotion and disease prevention: toward excellence in nursing practice and education, Nurs Outlook 40:106-109, 1992.
18. Kirschling JM, et al: »Success in family nursing: experts and phenomena, Nurs health Care 15: 186-189, 1994.
19. Cambell T: »Family's impact on Health: a critical review and annotated bibliography, Washington, DC, 1985, US Government Printing Office, (DHHS Publication No ADM861461).
20. Healthy People 2000: National health promotion and disease prevention objectives, Washington, DC, 1991, USDHHS, Public Health Service.
21. Hanson SMH, Heims ML, Julian JD: Education for family health care professionals: nursing as a paradigm, Family Relations 53, 1993.
22. Hanson SMH, Heims ML: Family nursing curricula in US schools of nursing, Fam relations 31(7): 303-308, 1993.



- Το Σύστημα Omaha<sup>10</sup>
- Η Διεθνής Ταξινόμηση των Νόσων<sup>11</sup>
- NANDA: North American Nursing Diagnostic Association
- Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών διαταραχών (DSM-4)

### **3. Συλλογή προγνωστικών νοσηλευτικών και ιατρικών στοιχείων και διατύπωση πρόγνωσης για κάθε νοσηλευτική διάγνωση.**

Η νοσηλευτική πρόγνωση είναι μια νοσηλευτική κρίση βασισμένη στην ολιστική θεώρηση της οικογένειας και των μελών της, η οποία θέτει μια πιθανότητα στην ικανότητα της οικογένειας να αντιδράσει στην τρέχουσα κατάσταση. Με βάση τις προγνώσεις επιλέγεται το πιο κατάλληλο από τα σχέδια δράσης, στόχος του οποίου είναι η βέλτιστη δυνατή αντιμετώπιση του προβλήματος και των αναγκών από την ίδια την οικογένεια.

### **4. Σχεδιασμός θεραπείας βασισμένος τόσο στην διάγνωση όσο και στη πρόγνωση.**

Συμπληρωματικά, στο στάδιο του νοσηλευτικού σχεδιασμού συνεκτιμούνται δεδομένα σχετικά με την καθημερινή ζωή της οικογένειας και με τους πόρους και τα ελλείμματα της οικογένειας, καθώς αυτά θα επηρεάσουν αποφασιστικά τις προσχεδιασμένες νοσηλευτικές πράξεις. Το σχέδιο παρέμβασης βασίζεται επίσης στις δυνάμεις της οικογένειας. Ο ρόλος των πόρων είναι σημαντικός και θα συζητηθεί ξεχωριστά στη συνέχεια.

### **5. Εφαρμογή του σχεδίου/-ων Νοσηλευτικής Παρέμβασης μετά από συζήτηση και διαπραγμάτευση με την οικογένεια.**

Η εφαρμογή των παραπάνω σχεδίων είναι στη συνέχεια οι συνδυασμένες πράξεις και παρεμβάσεις *οικογένειας και νοσηλευτή* που διεξάγονται με σκοπό την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί και έχουν από κοινού συμφωνηθεί. Είναι ίσως το δυσκολότερο στάδιο. Πρέπει το κάθε μέλος να συμμετέχει. Περιλαμβάνει: Νοσηλευτική παρέμβαση αφ' ενός και Ενδυνάμωση της οικογένειας αφ' ετέρου<sup>12</sup>

- Άμεση παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, την οποία χρειάζεται η οικογένεια

- Απομάκρυνση εμποδίων ή περιορισμών που τυχόν υπάρχουν μεταξύ οικογένειας και υπηρεσιών υγείας. Έτσι, η λειτουργία της θα διευκολυνθεί.

- Βελτίωση της ικανότητας της οικογένειας να δρά αυτόνομα, να αναλαμβάνει ευθύνες και να είναι αυτοδύναμη<sup>13</sup>.

### **6. Αξιολόγηση της ανταπόκρισης της οικογένειας προς τα σχέδια παρέμβασης και Εκτίμηση των αποτελεσμάτων της οικογενειακής παρέμβασης και τυχόν προηγούμενης θεραπείας.**

Η φάση της αξιολόγησης βασίζεται στα συγκεκριμένα αποτελέσματα της συγκεκριμένης οικογένειας και όχι στην αποτελεσματικότητα ή μη των παρεμβάσεων εν γένει. Η τροποποίηση των νοσηλευτικών διαγνώσεων και σχεδίων θα επέλθει ως αποτέλεσμα της αξιολόγησης και ως βήμα συνέχισης της νοσηλευτικής διεργασίας, εφόσον κρίνεται απαραίτητο.

### **7. Τερματισμός της συνεργασίας νοσηλευτή - οικογένειας. Η εφαρμογή του σταδίου αυτού βασίζεται στην αξιολόγηση.**

Είναι πολύ σημαντικό στο σχεδιασμό να συμπεριλαμβάνεται πάντοτε ο τρόπος διακοπής της συνεργασίας νοσηλευτή - οικογένειας. Στη φάση αυτή του τερματισμού της συνεργασίας, ο νοσηλευτής εξέρχεται του οικογενειακού συστήματος. Όταν η φάση αυτή έχει οικοδομηθεί εκ των προτέρων μέσα στο νοσηλευτικό σχέδιο. Θα είναι μια φυσιολογική κατάληξη της πορείας της νοσηλευτικής διεργασίας. Διαφορετικά μπορεί να επιφέρει τα αντίθετα αποτελέσματα. Εάν κρίνει ο νοσηλευτής, για κάποιο λόγο, σκόπιμη την άμεση ή και ξαφνική διακοπή της σχέσης του με την οικογένεια θα πρέπει να ξεκαθαρίζει τους λόγους για τους οποίους προβαίνει σε μια τέτοια ενέργεια.. Πιθανοί Λόγοι: Η οικογένεια είναι νωρίτερα (σε σύγκριση με άλλες) έτοιμη να εισέλθει στη φάση αυτή. Υπάρχουν περιορισμοί στο διατιθέμενο χρόνο από πλευράς της υπηρεσίας του νοσηλευτή ή της ασφαλιστικής εταιρείας που καλύπτει τα έξοδα κλπ.

Τέλος, η φάση της διακοπής της σχέσης νοσηλευτή - οικογένειας θα ήταν χρήσιμο να