

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 39 - Τεύχος 4 - Οκτώβριος - Δεκέμβριος 2000



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 39 - No 4 - October - December 2000



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς	305
2. Άρθρο Σύνταξης	311
<i>A. Παπαδαντωνάκη</i>	
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ	
1. Επίδραση Δημογραφικών και Επαγγελματικών Χαρακτηριστικών των Νοσηλευτών στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης	313
<i>E. Αδαλή, M. Πριάμη, Χρ. Πλατί</i>	
2. Νοσηλευτές και Γιατροί : Συνεργάτες? Απόψεις Παιδιάτρων και Γυναικολόγων	325
<i>A. Δελσιδου, Χρ. Νάνου, A. Μαλλίδου, Θ. Κατοστάρας</i>	
3. Η Σχέση του Νοσηλευτή και των Νέων Ατόμων με χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (X.N.A)	332
<i>K. Τσιλίδης, Φ. Τολίκα, Χρ. Λεμονίδου</i>	
4. Γνώσεις Σπουδαστών ΤΕΙ Αθήνας όσον αφορά στο Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS)	345
<i>Δ. Σαπουντζή-Κρέπια, A. Δημητριάδου, Δ. Μάρας, Z. Ρούπα-Δαριβάκη, E. Ζαντέ, Θ. Θεοδουλίδου, N. Ράπη</i>	
ΕΠΙΚΑΙΡΟ ΘΕΜΑ	
1. Ανάπτυξη και Ανάρτηση Επιστημονικού Περιοδικού στο Διαδίκτυο	354
<i>I. Καλοφουσούδης, M. Τσιριντάνη, Σπ. Μπινιώρης</i>	
ΕΘΝΟΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ	
1. Η Υγεία στην Παραδοσιακή Κοινωνία. Εθνογραφική Μελέτη στην Λυκόραχη	359
<i>Χρ. Τσιού</i>	
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΙΣ	
1. Το χιούμορ ως θεραπευτικό Μέσο	364
<i>Δ. Παπαδοπούλου</i>	
2. Η ποιότητα της φροντίδας υγείας μέσα από τα μάτια των Ασθενών	375
<i>Π. Λαζάρου</i>	
3. Διαφύλαξη και Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής των Ασθενών με Επιληψία. Ο Ρόλος του Ειδικού Νοσηλευτή	380
<i>Χρ. Χρυσοβιτσάνου</i>	
4. Σύνδεση θεωρητικών Μοντέλων και Νοσηλευτικής Διάγνωσης. Εφαρμογή και Προοπτικές στην Κλινική και Ψυχιατρική Νοσηλευτική	386
<i>A. Σταθαρού, A. Μπερκ</i>	
5. Η Ιστορία της Σύγχρονης Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	394
<i>B. Μούγια</i>	
6. Νοσηλευτική Αντιμετώπιση Ασθενών με Παθολογικά Κατάγματα που οφείλονται σε Καούθεις Νεοπλασίες	399
<i>Z. Ρούπα-Δαριβάκη, Δ. Σαπουντζή-Κρέπια</i>	
7. Πρόληψη από Εξαρτησιογόνες Ουσίες - Ο Ρόλος της Νοσηλευτικής	407
<i>I. Παπαθανασίου, E. Κοτρώτσιου</i>	
8. Προεγχειρητική Προετοιμασία των Ασθενών - Ιστορική Εξέλιξη	413
<i>E. Κοτρώτσιου, E. Θεοδοσοπούλου</i>	
Αναλυτικές Οδηγίες για τους Συγγραφείς	420



CONTENTS

1. Instructions to Authors	305
2. Editorial	311
<i>A. Papadantonaki</i>	
RESEARCH PAPERS	
1. Sociodemographic and Occupational Factors Contributing to the development of Nursing Burn out	313
<i>E. Adali, M. Priami, Chr. Plati</i>	
2. Nurses and Doctors: Colleagues? Aspects of Obstetricians and Pediatricians	325
<i>A. Deltsidou, Chr. Nanou, A. Mallidou, Th. Katostaras</i>	
3. The Relationship between the Nurse and the Young Patients with End Stage Renal Disease (ESRD)	332
<i>K. Tsilidis, F. Tolika, Chr. Lemonidou</i>	
4. The TEI of Athens Students, Knowledge about AIDS	345
<i>D. Sapountzi-Krepia, A. Dimitriadou, D. Maras, Z. Roupa-Darivaki, E. Zante, Th. Theodoulidou, N. Rapti</i>	
ANNOTATION	
1. Designing and Development of a Nursing Scientific E- Journal of the WWW	354
<i>I. Kalofisoudis, M. Tsirintani, Sp. Biniaris</i>	
ETHNOGRAPHIC STUDY	
1. Health Care in the Traditional Society Ethnographic Study in Likoraxi	359
<i>Chr. Tsiou</i>	
REVIEWS	
1. Humor as Healing Means	364
<i>D. Papadopoulou</i>	
2. Quality of Care Through Patients' Eyes	375
<i>P. Lazarou</i>	
3. Preservation and Improvement of the Quality of life of Epileptic Patients. The Role of the Specialist Nurse	380
<i>Chr. Chrysovitsanou</i>	
4. The Connection Between Theoretical Models and Nursing Diagnosis. Application and Perspectives in Clinical Psychiatric Nursing	386
<i>A. Statharou, A Berk</i>	
5. The History of Modern Psychiatric Nursing	394
<i>V. Mougia</i>	
6. Nursing Care for Patients with Pathological Fractures from Cancer	399
<i>Z. Roupa- Darivaki, D. Sapountzi- Krepia</i>	
7. Prevention of Dependence Producing Drugs - The Nursing Role	407
<i>I. Papathanasiou, E. Kotrotsiou</i>	
8. Preoperative Preparation of the Patients - Historical Development	413
<i>E. Kotrotsiou, E. Theodosopoulou</i>	
Detailed instructions to Authors	420

ΣΥΝΔΕΣΗ ΘΕΩΡΗΤΙΚΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Αγγελική Σταθάρου,

Ειδικευμένη Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας

Αριστεά Μπερκ,

Ειδικευμένη Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας

Ψυχιατρική κλινική πανεπιστημίου Αθηνών

Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Περίληψη: Η επέκταση του φάσματος της γνώσης της Νοσηλευτικής επιστήμης αποτελεί βασικό στόχο και προοπτική στο κατώφλι του 21ου αιώνα. Επιπλέον η αύξηση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας στην παροχή φροντίδας, είναι έννοιες άρρηκτα συνδεδεμένες με τη γνώση και τη θεωρητική. Η τελευταία είναι απαραίτητη για να κατευθύνει τη νοσηλευτική θεραπευτική και να αξιολογήσει τα αποτελέσματα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων.

Τα θεωρητικά μοντέλα και οι νοσηλευτικές διαγνώσεις είναι οι προσπάθειες πολλών διακεκριμένων νοσηλευτριών (PEPLAU, ROY, ΡΑΓΙΑ, κ.α) με κοινό σκοπό την επιτυχή επικοινωνία και άσκηση της Νοσηλευτικής. Στην Ψυχιατρική Νοσηλευτική σημαντικό πρόβλημα είναι η ασάφεια και η αδυναμία αντικειμενικής μέτρησης των απαντήσεων των ασθενών στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Για το λόγο αυτό, η ανάγκη για εφαρμογή των θεωρητικών μοντέλων και διαγνώσεων είναι έντονη.

Στη μελέτη γίνεται προσπάθεια παρουσίασης των θεωρητικών μοντέλων της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής, η σύνδεσή τους με τις νοσηλευτικές διαγνώσεις κατά N.A.N.D.A και η εφαρμογή τους σε κλινικό επίπεδο.

Λέξεις ευρητηριασμού: Θεωρητικά μοντέλα, Νοσηλευτική Διάγνωση, ψυχικά ασθενής

Αλληλογραφία: Σταθάρου Αγγελική, Βασ. Σοφίας 72- 74, Ιλίσια, ΑΘΗΝΑ, Τηλ. 7289102, 9312686.

THE CONNECTION BETWEEN THEORETICAL MONDELS AND NURSING DIAGNOSIS. APPLICATION AND PERSPECTIVES IN CLINICAL PSYCHIATRIC NURSING

Aggeliki Statharou,

Psychiatric nurse specialist

Aristea Berk,

Psychiatric nurse specialist

Psychiatric clinic University of Athens-

Eginitio Hospital

Abstract: The extension of Nursing Knowledge composes the basic goals and perspective on threshold of 21th century.

Further more, the increase of effectiveness and of quality at care-giving are connected unbreakable with knowledge and theoretical basis. The last ones are necessary to direct nursing therapeutic technique and evaluate the outcomes of nursing interventions.

Theoretical models and nursing diagnosis are many distinguished nurses' efforts (Peplau, Roy, Rayia, etc) with common goals, which is a successful communication and practice in Nursing.

Psychiatric Nursing has a significant problem, which is the vagueness and weakness in measuring objectively patients' answers on nursing interventions. For this reason, the need of application of theoretical models and diagnosis is intense.

In this study are presented the theoretical models of Psychiatric Nursing, the way in which connected with nursing diagnosis as N.A.N.D.A and their application on clinical standard.

Keywords: Theoretical models, nursing diagnosis, psychiatric patient

Corresponding author: Statharou Angeliki Eginitio hospital V.Sofias str.72-74 Athens, Greece.

Οι βασικές θεωρίες σε νοσηλευτικά θέματα, εδώ και καιρό αποτελούν το επίκεντρο του ενδιαφέροντος. Μια βασική θεωρία αποτελείται από επιμέρους στοιχεία, από τα οποία προκύπτουν ειδικά κλινικά πλαίσια. Οι πρόσφατες θεωρίες εστιάζουν στη διαδικασία ανάπτυξης σχέσης, μεταξύ ασθενή και νοσηλευτή.

Τα θεωρητικά μοντέλα, είναι απαραίτητα για να κατευθύνουν την νοσηλευτική θεραπευτική, αλλά και για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις.

Στην ψυχιατρική νοσηλευτική, σημαντικό πρόβλημα είναι η ασάφεια και η αδυναμία αντικειμενικής μέτρησης των απαντήσεων των ασθενών στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Για το λόγο αυτό, η ανάγκη για εφαρμογή των θεωρητικών μοντέλων και διαγνώσεων είναι έντονη.

Σύμφωνα με το N.A.N.D.A. «η νοσηλευτική διάγνωση είναι μια κλινική κρίση για το άτομο, την οικογένεια ή την κοινωνία, και τις απαντήσεις του σε πραγματικά ή πιθανά προβλήματα. Η νοσηλευτική διάγνωση παράγει το υπόβαθρο, για επιλογή των νοσηλευτικών παρεμβάσεων και επίτευξη αποτελεσμάτων, τα οποία ο νοσηλευτής μπορεί να μετρήσει» (Carpenito, 1993).¹

Στη μελέτη γίνεται προσπάθεια παρουσίασης τριών βασικών θεωρητικών μοντέλων της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής, η σύνδεσή τους με τις νοσηλευτικές διαγνώσεις κατά N.A.N.D.A. και η εφαρμογή τους σε κλινικό επίπεδο.

I. Θεωρητικό μοντέλο διαπροσωπικών σχέσεων (H. Perlau)

Η H. Perlau αναφέρθηκε στη σχέση αλληλεπίδρασης νοσηλευτή/ασθενή, περιλαμβάνοντας πεδία όπως, επικοινωνίας, ανάληψης ρόλων, ανάπτυξης και ωρίμανσης. Μέσω της επικοινωνίας, καλύπτονται οι ανάγκες του ασθενή, καθώς ο νοσηλευτής αναλαμβάνει το ρόλο του συμβούλου, δασκάλου, υποκατάστατου, με τελικό στόχο την ωρίμανση και ανάπτυξη.^{2,3,4}

Η θεραπευτική σχέση κατά την Perlau χωρίζεται σε τέσσερις φάσεις: α) Προσανατολισμού, β) Αναγνώρισης, γ) Αξιοποίησης και δ)

Διάλυσης με συγκεκριμένες δραστηριότητες η κάθε μία.

Στην φάση **προσανατολισμού**, γίνεται εκτίμηση των αναγκών του ασθενή και εδραιώνεται μια λειτουργική σχέση, με ακρόαση των θεμάτων για επίτευξη σαφήνειας και καθορισμού του χρόνου σχέσης. Κατά την **αναγνώριση**, καθορίζονται οι αντιλήψεις και προσδοκίες, σχετικά με τα προβλήματα και γίνεται συζήτηση για επίλυσή τους.

Στην **αξιοποίηση** επεξεργάζονται συνειδητές και ασυνείδητες συγκρούσεις με τη δημιουργία μιας μη απειλητικής ατμόσφαιρας και επίδειξης εμπιστοσύνης στην ικανότητα του ασθενή, να εμπλακεί στην επίλυση των προβλημάτων του. Τέλος, στη **διάλυση** καθορίζεται το χρονοδιάγραμμα κάλυψης των αναγκών του ασθενή, επεξεργάζονται δυσκολίες για τη λύση της σχέσης με χρήση του δεσμού ως θετική δύναμη για τη μετακίνησή του σε άλλες ουσιώδεις σχέσεις. Παρέχεται επίσης βοήθεια στον ασθενή, να θεσπίσει νέους στόχους.

Η νοσηλευτική προσέγγιση προσδιορίζει το άτομο και την ικανότητά του για αυτοφροντίδα και ωρίμανση. Η ατομική θεραπεία στη διαπροσωπική σχέση, επιτρέπει στον ασθενή, να ανακαλύψει και να επιλύσει πιθανά χρόνια ενδοψυχικά προβλήματα και δυσκολίες στις σχέσεις. Ο ασθενής υποστηρίζεται στα βήματά του, για ανακάλυψη και εκτίμηση της ποιότητας ζωής, και στο ενδιαφέρον του για βελτίωση. Εξετάζοντας τον ασθενή στις πέντε διαστάσεις του ως βιοψυχοκοινωνική οντότητα, διαφαίνονται τα παρακάτω στοιχεία:

α) Σωματική διάσταση: Εξετάζονται οι απαντήσεις, που δίνει ο ασθενής με το σώμα του. Για παράδειγμα η συναισθηματική και σωματική διάσταση συσχετίζονται στην αϋπνία. Έτσι, αϋπνία μπορεί να προκληθεί από άγχος αποχωρισμού, έκφραση εχθρικών συναισθημάτων ή ακόμη, σωματική νόσο.

β) Συναισθηματική διάσταση: Ο νοσηλευτής βοηθά τον ασθενή να αναπτύξει τρόπους μετατροπής της έντασης και του άγχους σε πράξεις θετικές. Η ενέργεια προκύπτει από ανάγκες, ματαιώσεις, συγκρούσεις και η ανησυχία

μετατρέπεται σε πράξη. Εξαιτίας της υποκειμενικότητας των συναισθηματικών απαντήσεων του ασθενή, ο νοσηλευτής πρέπει να διαθέτει υψηλό επίπεδο αυτογνωσίας και ικανότητας, να αναγνωρίζει τους διαφορετικούς τύπους προφανών ή καλυμμένων αντιδράσεων.

γ) Γνωσιακή διάσταση: Το άτομο έχει την ικανότητα να αποκτά και να ανταλλάσσει πληροφορίες μέσα από την σχέση νοσηλευτή-ασθενή. Η μάθηση και η μνήμη του επιτρέπουν να αποθηκεύσει και να ανακαλεί πληροφορίες για την επίλυση προβλημάτων σε μελλοντικές καταστάσεις. Το υλικό οργανώνεται και αναδιοργανώνεται μέσω της σχέσης.

δ) Κοινωνική διάσταση: Δίνεται έμφαση στην κοινωνικοποίηση κατά τη διάρκεια της ωρίμανσης και της ανάπτυξης. Η αλληλεπίδραση νοσηλευτή-ασθενή αποτελεί ένα μοντέλο γενικών κοινωνικών αντιπιδράσεων μεταξύ ασθενή και ατόμων από το παρελθόν του και το παρόν. Τρόποι λειτουργίας στην κοινωνία μαθαίνονται ως κοινωνικές συναλλαγές. αρχές, αντιλήψεις και συμπεριφορές υιοθετούνται. Η Perlaυ ισχυρίζεται ότι, η κατανόηση του κοινωνικοπολιτισμικού περιβάλλοντος, στο οποίο ο ασθενής λειτουργεί, παράγει επαρκή πληροφόρηση για την εκτίμηση της επιστροφής του ασθενή σε υγιείς και αυθόρμητες αντιπιδράσεις.

ε) Πνευματική διάσταση: Αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα πολιτισμικών δυνάμεων. Η Perlaυ προτείνει την χρήση μιας μεθόδου, που διερευνά τις αμφιβολίες και τις αμφισβητήσεις των ασθενών στα κοινωνικά και ηθικά «πιστεύω».

Η νοσηλευτική διάγνωση² σύμφωνα με την Perlaυ είναι χρήσιμη στην περιγραφή γενικών προτύπων συμπεριφοράς, που αποτελούν πεδίο ενδιαφέροντος των νοσηλευτών. Στη νοσηλευτική διάγνωση το επίκεντρο είναι ο «καθορισμός» φυσιολογικών στοιχείων παρατηρήσιμων στον ασθενή, που αποτελεί μια εξατομικευμένη ολότητα. Η Perlaυ θεωρεί τη διάγνωση σαν το πεδίο αφετηρίας για την κατανόηση προβληματικών συμπεριφορών, όπως αυτές προβάλλονται από τον ασθενή ή τις διαπροσωπικές του σχέσεις.

II. Θεωρητικό μοντέλο αυτοφροντίδας (Orem)

Κατά την Orem,^{1, 5, 6} τα άτομα είναι υπεύθυνα για τη διατήρηση της υγείας τους, και, η νοσηλευτική είναι μια διαπροσωπική διαδικασία χορήγησης, άμεσης και αναγκαίας βοήθειας σε μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα. Η ανάπτυξη της ικανότητας για αυτοφροντίδα επιτυγχάνεται μέσω της ευφυΐας, της καθοδήγησης και της εμπειρίας ζωής. Γι' αυτό, οι θεραπευτικές τεχνικές βασίζονται περισσότερο στον ασθενή παρά στο νοσηλευτή, ενθαρρύνοντας βήματα προς κινητοποίηση και αύξηση της ικανότητας για αυτοθεραπεία. Στις εργασίες της Orem δίνεται ελάχιστη προσοχή στη νοσηλευτική διάγνωση παρ' όλο που ο συσχετισμός μεταξύ διάγνωσης και νοσηλευτικής διεργασίας (περιεχόμενο, διαδικασία, αποτέλεσμα) είναι προφανής. Σα διαδικασία, η διάγνωση είναι μία διεργασία εκτίμησης του ασθενή από το νοσηλευτή, ενώ, σαν αποτέλεσμα, είναι μια διαμορφούμενη κατάσταση σχετικά με τις απαιτήσεις του ασθενή για αυτοφροντίδα και του ατόμου, που αναλαμβάνει την αυτοφροντίδα του.

α) Σωματική διάσταση: Αφορά τις παρακάτω κατηγορίες αναγκών αυτοφροντίδας: αέρα, νερού, τροφής, απέκκρισης, δραστηριότητας, ξεκούρασης και σωματικών κινδύνων. Η εκτίμηση των υποκειμενικών και αντικειμενικών στοιχείων για κάθε ανάγκη, βοηθά το νοσηλευτή να ενισχύσει τον ασθενή, ώστε να αναπτύξει ένα άριστο επίπεδο αυτοφροντίδας. Ο νοσηλευτής λοιπόν βοηθά τον ασθενή, να αποκαταστήσει τις ανάγκες αυτοφροντίδας, δίνοντας προσοχή στην αναπνοή, στο ισοζύγιο υγρών και ηλεκτρολυτών, στο μεταβολισμό, στην εντερική λειτουργία, στη δραστηριότητα-ξεκούραση και στην προστασία από κινδύνους.

β) Συναισθηματική διάσταση: Αφορά την ανάγκη για ενίσχυση των δεσμών στοργής, αγάπης, φιλίας, εγγύτητας και διαχείριση των εννομήσεων.

γ) Γνωσιακή διάσταση: Αναπτύσσοντας την γνωσιακή διάσταση αυτοφροντίδας, ο ασθενής μαθαίνει μέσα από την καθημερινή ζωή. Ο

νοσηλευτής παρεμβαίνει με στόχο την πρόληψη γνωσιακών διαταραχών δηλ. της μνήμης και της μάθησης. Η άριστη λειτουργία ενθαρρύνεται από δραστηριότητες που διεγείρουν, εμπλέκουν και εξισορροπούν γνωστικές ικανότητες. Το σύστημα της Orem δίνει έμφαση στην προληπτική φροντίδα υγείας.

δ) Κοινωνική διάσταση: Η έννοια της κοινωνικοποίησης αφορά την προετοιμασία του ασθενή για ανάληψη ρόλων. Η δυνατότητά του να δεχθεί ρόλους επηρεάζεται από την συναισθηματική του κατάσταση, την αυτοϊδέα και τον τρόπο ζωής. Ο νοσηλευτής, μπορεί να επηρεαστεί από τους παράγοντες αυτούς συγχρόνως με την ηλικία του ασθενή, το φύλο, την κουλτούρα, την κοινωνική θέση και τη νόσο.

ε) Πνευματική διάσταση: Αφορά την αναζήτηση ενός φιλοσοφικού νοήματος στη ζωή. Ο στόχος της φροντίδας υγείας είναι να καταστήσει ικανά τα άτομα, να κατανοήσουν τη νόσο. Η φιλοσοφία αυτή, διδάσκει στον ασθενή να ζει με τα αποτελέσματα από τις παθολογικές καταστάσεις και, να αναπτύσσει ένα τρόπο ζωής, που προάγει την συνεχή, προσωπική ανάπτυξη.

III. Θεωρητικό μοντέλο προσαρμογής (Roy)

Στο μοντέλο της ROY^{7, 8, 9}, το άτομο θεωρείται σαν ένα σύστημα προσαρμογής. Η προσαρμογή, είναι η διαδικασία αντιμετώπισης των εσωτερικών και εξωτερικών ερεθισμάτων.^{10, 11} Νοσηλευτική παρέμβαση χρειάζεται, όταν υπάρχει έλλειμμα μεταξύ του προσαρμοστικού επιπέδου και των περιβαλλοντολογικών απαιτήσεων.¹²

Το προσαρμοστικό σύστημα έχει 2 υποσυστήματα, το ρυθμιστικό και το γνωσιακό.

Νευροενδοκρινικές σωματικές αποκρίσεις σε ερεθίσματα, ρυθμίζονται από το ρυθμιστικό. Το γνωσιακό υποσύστημα αναφέρεται στη διαδικασία πληροφόρησης μάθησης και λήψης απόφασης σαν απάντηση σε ερέθισμα. Όταν προβλήματα προσαρμογής προκύπτουν, η νοσηλευτική χρησιμεύει στο να βοηθήσει τα άτομα στην υιοθέτηση ενός ή ποικίλων τρόπων προσαρμογής (σωματικός, λειτουργίας ρόλων, αλ-

ληλεξάρτησης και αυτογνωσίας). Ο σωματικός τρόπος αναφέρεται σε ανάγκες όπως ζωτικά σημεία, δραστηριότητα, ύπνο και διατροφή. Η λειτουργία ρόλων ρυθμίζει τα καθήκοντα ενός ατόμου απέναντι σε αναμενόμενες συμπεριφορές για τη διατήρηση ενός συγκεκριμένου πλαισίου στην κοινότητα. Η αλληλεξάρτηση αναφέρεται στην αρμονία και την ισορροπία με τους άλλους, μέσω αμοιβαίας συναλλαγής. Οι μέθοδοι προσαρμογής είναι μέρη απαντήσεων, που συγκροτούν τους μηχανισμούς των ατόμων στην αντιμετώπιση των ερεθισμάτων παράλληλα με τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και τις εσωτερικές απαιτήσεις των ατόμων. Σύμφωνα λοιπόν με τη Roy, τα άτομα έχουν βιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά, καθώς και προσαρμοστικές δυνατότητες. Υπό αυτή την άποψη, ένα πρόσωπο θεωρείται σαν μια ολοκληρωμένη οντότητα.

Οι συμπεριφορές μπορούν να παρατηρηθούν, να μετρηθούν και να αναφερθούν. Σε συνεργασία με το άτομο, οι συμπεριφορές μπορούν να θεωρηθούν ως προσαρμοστικές ή αναποτελεσματικές. Οι προσαρμοστικές απαντήσεις διατηρούν ή αυξάνουν την ακεραιότητα, ενώ οι αναποτελεσματικές τη διασπούν .

Η Roy όρισε την νοσηλευτική διάγνωση, ως μια κριτική διαδικασία με στόχο τον καθορισμό του προσαρμοστικού επιπέδου του ατόμου.

Μέσω της διαδικασίας του feedback, οι συμπεριφορές παράγουν περισσότερα εσωτερικά ερεθίσματα για το άτομο. Μια σχηματική αναπαράσταση του ατόμου σαν προσαρμοστικό σύστημα, φαίνεται στο σχήμα (). Καθώς το μοντέλο προσαρμογής της Roy αναπτύχθηκε (1984-1986), προσέθεσε ανθρωπιστικές αξίες στην επιστήμη.

α) Σωματική διάσταση: Αντανακλάται στο σκεπτικό της Roy, ως οι φυσιολογικές ανάγκες του ατόμου σε σχέση με την άσκηση και την ξεκούραση, τη διατροφή, τις απεκκριτικές λειτουργίες, την οξεοβασική ισορροπία, την ανάγκη σε O₂ και την κυκλοφορία του αίματος. Όλα αυτά ρυθμίζονται από το ρυθμιστικό υποσύστημα. Μεταβολές στην πνευματική λειτουργία (γνωσιακό υποσύστημα) μπορούν να επηρεάσουν τις σωματικές λειτουργίες.

β) Συναισθηματική διάσταση: περιλαμβάνει συναισθήματα και αντιλήψεις. Η αντίληψη της επάρκειας σε ποικιλία εμπειριών επηρεάζει την συναισθηματική προσαρμογή. Η Roy δίνει έμφαση στις συναισθηματικές αντιδράσεις, που επιτρέπουν την λεκτική έκφραση φόβου, ενδιαφερόντων ή ανησυχίας.

γ) Γνωσιακή διάσταση: Περιλαμβάνει τη μνήμη, τη διαδικασία πληροφόρησης, την ολότητα της αντίληψης προσώπων και πραγμάτων. Διαταραχές στις αισθήσεις μπορούν να επηρεάσουν τη γνωσιακή λειτουργία. Απαντήσεις μη καλής προσαρμογής μπορούν να οδηγήσουν ένα άτομο σε ανισορροπία και αποδιοργάνωση.

δ) Κοινωνική διάσταση: Περιλαμβάνει την ανεξαρτησία και την ανάληψη ρόλων. Η κοινωνική εμπειρία αντανακλάται στα εξωτερικά ερεθίσματα, που περιβάλλουν το άτομο. Η Roy προτείνει την έννοια της κοινωνικής συνολικότητας, την ατομική προσαρμογή και την ομαδική, σαν λειτουργίες του συστήματος. Αλληλεπιδράσεις και σχέσεις αναπτύσσονται, καθώς το άτομο προσαρμόζεται μέσα στο περιβάλλον.

ε) Πνευματική διάσταση: Αναφέρεται στις εσωτερικές ανάγκες του προσώπου, για επιτυχή προσαρμογή. Οι προσωπικές, κοινωνικές και πολιτιστικές παράμετροι της ζωής χρειάζεται να εκπληρώνονται.

Στις επόμενες σειρές γίνεται ανάπτυξη κλινικού περιστατικού και σύνδεση νοσηλευτικών διαγνώσεων κατά N.A.N.D.A. και νοσηλευτικών θεωριών.^{13,14,15,16}

«Η Σ.Κ. είναι μια νεαρή γυναίκα 28 ετών. Προέρχεται στην κλινική μετά από φαρμακευτική απόπειρα. Είναι άγαμη, πρώηνιδιωτική υπάλληλος και προέρχεται από διαζευγμένη οικογένεια. Οι σχέσεις με την μητέρα της, με την οποία συζεί, είναι διαταραγμένες. Με τον πατέρα της δεν έχει καμιά επαφή, γεγονός που το εισπράττει ως απόρριψη. Η ασθενής τους κατηγορεί, ως υπεύθυνους για την κατάστασή της. «.....δεν μπορώ να κάνω τίποτα, γιατί δε μου έμαθε η μητέρα μου. Είμαι ανασφαλής..... δεν μπορώ να λειτουργήσω στη δουλειά μου, επειδή έχω πολύ άγχος, έχω συνέχεια διάρροιες, ο πατέρας μου δεν ενδιαφέρεται....»

Δυσκολεύεται να πάρει αποφάσεις, ακόμη και για απλά πράγματα και έτσι συνήθως δεν κάνει τίποτα ή εκδηλώνει ανώριμη, για την ηλικία της συμπεριφορά. Μερικές φορές πάλι είναι επιθετική λεκτικά και εξωλεκτικά, κυρίως όταν νοιώθει ότι την εγκαταλείπουν και έτσι οι σχέσεις της με τους άλλους διαταράσσονται ακόμη περισσότερο. Αυτό επιδρά δυσμενώς στην αυτοεκτίμησή της, εκδηλώνοντας αυτοκαταστροφική και ετεροκαταστροφική συμπεριφορά.

Σύμφωνα με το N.A.N.D.A.¹⁷ κλινικά ο ασθενής πληρεί τις παρακάτω διαγνώσεις:

01.01.05	Υποδραστηριότητα
01.03.05	Ανεπαρκής συμμετοχή στην φροντίδα υγείας
02.01	Διαταραχή στη λήψη αποφάσεων
04.02.01	Θυμός
04.02.02	Ανησυχία
04.02.05	Φόβος
04.02.09	Ντροπή
05.02	Διαταραχή συμπεριφοράς/ενορμήσεων
05.02.01.03	Επιθετική/βίαση συμπεριφορά προς εαυτό
05.02.02	Δυσλειτουργική συμπεριφορά
05.02.02.01	Ανώριμη συμπεριφορά
05.03	Διαταραχή στην ανάληψη ρόλων
05.03.02	Ελεύθερου χρόνου
05.03.06	Εργασιακού
06.03	Διαταραχή στην αντίληψη εαυτού
06.03.04	Διαταραγμένη αυτοεκτίμηση

Εξέταση ασθενούς κατά Peplau

Χρησιμοποιώντας τη θεωρία της Peplau, ο νοσηλευτής εγκαθιστά μια θεραπευτική σχέση με την ασθενή.

Οι πέντε διαστάσεις εκτίμησης αναπτύσσονται μέσα από τη διαδικασία του προσανατολισμού, της αναγνώρισης, της ανάπτυξης και της διάλυσης της σχέσης. Εκτιμώντας την συναισθηματική διάσταση, για παράδειγμα, ο νοσηλευτής επικεντρώνει το ενδιαφέρον στην ένταση και το άγχος, που βιώνει η ασθενής, ανακαλύπτει τρόπους, που την ανακουφίζουν από την ένταση με τρόπο διορθωτικό.

Μέσα απ' τη θεραπευτική σχέση, η ασθενής καθίσταται ικανή, να ανακαλύπτει τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους ανακούφισης από την ένταση. Βασικές σωματικές ανάγκες και ανάγκες ασφάλειας σταθμίζονται, για να αποτραπεί η αυτο ετεροκαταστροφική της συμπεριφορά.

Στη γνωσιακή διάσταση, ο νοσηλευτής, κρίνει την ασθενή ικανή για αυτοέλεγχο και υπευθυνότητα. Η ασθενής συλλέγει όλες τις πληροφορίες και τις γνώσεις που προκύπτουν απ' τη δημιουργική σχέση, με στόχο την ανάκληση παλιών, αποτελεσματικών τεχνικών επίλυσης προβλημάτων και την εκμάθηση νέων. Ο νοσηλευτής εκτιμά συνεχώς τη συμπεριφορά της, μέχρις ότου μπορέσει και χρησιμοποιεί τις ικανότητές της για αυτοέλεγχο.

Στην περίπτωση της Σ.Κ. φαίνεται, ότι η ίδια είχε αμφιβολίες για τις κοινωνικές της σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους της. Πρόσφατες και προηγούμενες απογοητεύσεις ευθύνονται για την απώλεια εμπιστοσύνης στον εαυτό της και τους άλλους, όπως επίσης για την απώλεια της ελπίδας της για ανάρρωση και μιας ζωής με νόημα.

Κατά την εξέλιξη του θεραπευτικού προγράμματος, μέσω των φάσεων της σχέσης, ο νοσηλευτής σημειώνει σημεία βελτίωσης του ασθενή. Σε μερικές περιπτώσεις εντούτοις, η μείωση του άγχους μπορεί πιθανόν να αντανάκλα την απόφαση του ασθενή, για επανάληψη της αυτο ετεροκαταστροφικής του συμπεριφοράς. Όμως, αν ενθαρρυνθεί μια ανοιχτή επικοινωνία, η εμπιστοσύνη μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή δίνει το κίνητρο να κινηθεί ο τελευταίος προς την υγεία και όχι τη νόσο.

Εξέταση ασθενούς κατά OREM

Χρησιμοποιώντας τη θεωρία της Orem μέσα από μια συνολική προοπτική, ο νοσηλευτής εκτιμά την Σ.Κ. και την ικανότητα ανάπτυξης του εαυτού για αυτοφροντίδα. Οι πέντε διαστάσεις διερευνώνται μέσα από μια ανάλυση του όρου «υπεύθυνος αυτοφροντίδας» και των θεραπευτικών απαιτήσεων για αυτοφροντίδα.

Ακολουθώντας την ανάλυση αυτή, καθορίζονται τα ελλείμματα της Σ.Κ. για αυτοφροντίδα σε σχέση με τον προβληματισμό της, τις ικανότητες και τα κίνητρα. Ο όρος «υπεύθυνος αυτοφροντίδας» μπορεί να κατανοηθεί από την περιγραφή της Σ.Κ. ως ασθενή, ως 28χρονου ατόμου και ως κόρης. Το έλλειμμα στην αυτοφροντίδα της, απαιτεί παρέμβαση στους τομείς των προτύπων. Η αυτοκτονική και ετεροκαταστροφική συμπεριφορά είναι μια απόκλιση από την υγεία. Οι απαραίτητες παρεμβάσεις επικεντρώνονται στην εκτίμηση της Σ.Κ. όσον αφορά τις ανάγκες για αυτοφροντίδα. Αυτές οι ανάγκες περιλαμβάνουν καθοδήγηση και διδασκαλία για υιοθέτηση στρατηγικών, ενάντια στις επιβλαβείς εντάσεις. Ο νοσηλευτής συλλέγει πληροφορίες σχετικά με το πώς η Σ.Κ. αντιλαμβάνεται και αντιδρά στην οικογένεια και τις κοινωνικές περιστάσεις. Ο νοσηλευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει την τεχνική της καθοδηγητικής αναπαράστασης για να της διδάξει πώς να βελτιώνει τα πρότυπα συμπεριφοράς. Επίσης, την διδάσκει, το να τεντώνει και να χαλαρώνει τις ομάδες μυών, ως μεθόδους μείωσης του άγχους και βελτίωσης της συμπεριφοράς και αύξησης της ικανότητάς της να κατανοήσει τις ανάγκες της για αυτοφροντίδα.

Τα καταθλιπτικά συναισθήματα της Σ.Κ., ο αυτοκτονικός ιδεασμός και οι αυτοτραυματισμοί, αναπαριστούν τις αποκλίσεις από την ψυχική υγεία μέσω της συναισθηματικής διάστασης. Αναπτυξιακά, έχει βιώσει μια περίοδο συναισθηματικής υπερέντασης με διακυμάνσεις στο συναίσθημα.

Βασιζόμενες στις πληροφορίες για το περιστατικό, εκτιμούμε, ότι δεν υπάρχει έλλειμμα στον προσανατολισμό και τις δεξιότητες. Εν τούτοις η Σ.Κ. μπορεί να έχει έλλειμμα σε γνώσεις και κίνητρα. Στόχος είναι η εξάλειψη των ελλειμμάτων μέσω της αυτοφροντίδας. Για την εξάλειψη του ελλείμματος στις γνώσεις, ο νοσηλευτής βοηθά την Σ.Κ. να αναγνωρίσει το άγχος σαν καθοριστικό παράγοντα για τη νοσηλεία της. Ο στόχος για την αυτοφροντίδα της, είναι να αναγνωρίζει στρεσογόνες περιστάσεις. Ο κίνδυνος για την υγεία της, προέρχεται από

συμπεριφορές τραυματισμών υπό το κράτος του άγχους.

Διανοητικά η Σ.Κ. είναι ικανή να κατανοήσει και να μάθει να αντιμετωπίζει στρεσογόνες καταστάσεις. Κοινωνικά, υπάρχουν κάποιες προϋποθέσεις για την εκτίμησή της, όσον αφορά ένα καλό επίπεδο λειτουργικότητας. Οι ανάγκες και επιθυμίες της, συνδυάζονται με μια υπευθυνότητα, παρόλο που μερικές φορές μπορεί να αντισταθεί στη διδασκαλία. πάντως μαθαίνει να είναι υπεύθυνη για θέματα υγείας. Ο νοσηλευτής καθορίζει και εκτιμά τα ελλείμματα στα κίνητρα και αξιολογεί το επίπεδο αυτοφροντίδας, ενθαρρύνοντάς την, να μιλά για βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους ζωής. Ο νοσηλευτής καθορίζει και εξηγεί τις πηγές υποστήριξης καθώς η ίδια επανακτά την εμπιστοσύνη της στον εαυτό της και τους άλλους.

Εξέταση ασθενούς κατά ROY

Σύμφωνα με την προσέγγιση της Roy, ο νοσηλευτής συγκεντρώνει τις πληροφορίες, εξετάζοντας την περίπτωση της Σ.Κ. μέσα από την παρατήρηση της συμπεριφοράς. Ο νοσηλευτής κατόπιν περιγράφει τα εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα που επιδρούν στην συμπεριφορά της. Τα εστιακά ερεθίσματα που απαιτούν άμεση προσοχή είναι οι αυτοκαταστροφικές και ετεροκαταστροφικές εντάσεις της. Τα συμφραζόμενα ερεθίσματα είναι οι σχέσεις της με τη μητέρα της και πιθανόν άλλα μέλη της οικογένειας. Τα εξωτερικά ερεθίσματά της μπορεί, να εκφράζουν θυμό και ματαίωση, σαν απάντηση σε ανικανοποίητες ανάγκες. Επιπλέον, ο νοσηλευτής εκτιμά την πορεία προς την υγεία της, προάγοντας και υποστηρίζοντας τις προσαρμοστικές της ικανότητες, όσον αφορά τους κοινωνικούς ρόλους και την ανεξαρτησία.

Από μια συνολική θεώρηση, η συναισθηματική και κοινωνική διάσταση επηρεάζονται πρωτογενώς, όσον αφορά την φροντίδα της Σ.Κ. Οι προσαρμοστικές μέθοδοι για ανεξαρτησία, είναι συμπεριφορές ή απαντήσεις, που αναπαριστούν τους μηχανισμούς άμυνάς της, όσον

αφορά τις ανάγκες της. Ο νοσηλευτής την βοηθά να κατανοήσει τις ανάγκες, αναπτύσσοντας μια θετική εικόνα εαυτού και επιτυγχάνοντας μια ισορροπία μεταξύ εξάρτησης και ανεξαρτησίας.

Οι παρεμβάσεις, όσον αφορά τα ερεθίσματα, αφορούν νοσηλευτικές πράξεις, με στόχο την ανάπτυξη προσαρμοστικών μεθόδων. Ο νοσηλευτής υποστηρίζει και προάγει την προσαρμογή της. Περαιτέρω εκτίμηση, ανάλυση, σχεδιασμός, παρέμβαση κι αξιολόγηση (νοσηλευτική διεργασία), γίνεται για να καθοριστεί η πρόοδος της Σ.Κ., όσον αφορά την προσαρμογή της στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και τις εσωτερικές της απαιτήσεις.

Η παράθεση της κλινικής περίπτωσης αποδεικνύει την αναγκαιότητα ύπαρξης σαφούς και συγκεκριμένου θεωρητικού πλαισίου για την κατανόηση των ασθενών. Επιπλέον ο σχεδιασμός των παρεμβάσεων γίνεται με μια συλλογιστική αποφεύγοντας σε μεγάλο βαθμό τη λανθασμένη εκτίμηση και παρέμβαση.

Στην Ελλάδα δυστυχώς τα θεωρητικά μοντέλα νοσηλευτικής δεν έχουν τύχει της προσοχής που τους αξίζει. Ευελπιστούμε, ότι περαιτέρω έρευνα και πληροφόρηση στον χώρο θα καταδείξει την αναγκαιότητα εφαρμογής τους στην κλινική πρακτική.

Βιβλιογραφία

1. Carpenito, L.J. (1992). *Nursing Diagnosis Application to clinical practice* (4th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott 40-67.
2. Forchuk, C. (1992). Peplau's theory: concepts and their relations. *Nursing science Quarterly*, 4(2) 54-60.
3. Peplau, H.E.. (1982a). Some ideas about nursing in the psychiatric milieu. Paper presented at the Boulder Psychiatric Institute, Boulder, CO.
4. Peplau, H.E. (1985b). The power of the dissociative state. *Journal of Psychosocial Nursing*, 23(8), 31-33.
5. Barnum, B.J.S. (1994). *Nursing theory: Analysis, application, evaluation* (4th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.

6. Fitzpatrick, J.J. (1983). A life perspective rhythm model. In J.J. Fitzpatrick Q.A.L.V. (eds.) Conceptual models of nursing: Analysis and application (pp. 295-302) B MD: Brady.
7. Andrews, H.A., and Roy, C (1991a). Essentials of the Roy Adaptation Model. In C.Roy & H.A.Andrews (Eds), The Roy adaptation model: The definitive statement. Norwalk, CT:Appleton & Lange.
8. Andrews, H.A., & Roy, C. (1991b). The nursing process according to the Roy Adaptation Model. In C. Roy & H.A. Andrews (Eds.), The Roy adaptation model: The definitive statement. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
9. Frederickson, K. (1991). Nursing theories - a basis for differentiated practice: Application of the Roy Adaptation Model in nursing practice. In J. E. Goertzen (Ed.). Differentiating nursing practice into the twenty-first century, Kansas City, MO: American Academy of Nursing.
10. Frederickson, K. (1993). Using a nursing model to manage symptoms: Anxiety and the Roy Adaptation Model. *Holistic Nurse Practitioner*, 7(2):36-43.
11. Gray, J (1991). The Roy Adaptation Model in nursing practice. In C. Roy & H.A. Andrews (Eds). The Roy adaptation model: The definitive statement. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
12. Logan, M. (1990). The Roy Adaptation Model: Are nursing diagnoses amenable to independent nurse functions? *Journal of Advanced Nursing*, 15:468-470.
13. Mechanic, D. (1970). Some problems in developing a social psychology of adaptation to stress. In J. McGrath (Ed.), *Social and psychological factors in stress*. New York: Holt, Binehart & Winston.
14. Forchuk, C. (1992). The orientation phase of the nurse-client relationship: how long does it take? *Perspectives in Psychiatric care* 28 (n) 7-10.
15. Gerrish, C. (1989). From theory to practice. *Nursing Times*, 85(30):42-45.
16. Helson, H, (1964). *Adaptation-level theory: An experimental and systematic approach to behavior*. New York: Harper & Row.
17. North American Nursing Diagnosis. Association (1989). *Taxonomy I revised*. St. Louis NANDA.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 29/9/2000