

ΕΛΛΑΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΜΕΣΟΓΕΙΟΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

POST  
PAVE  
HELLAS

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 37 - Τεύχος 1 - Ιανουάριος - Μάρτιος 1998

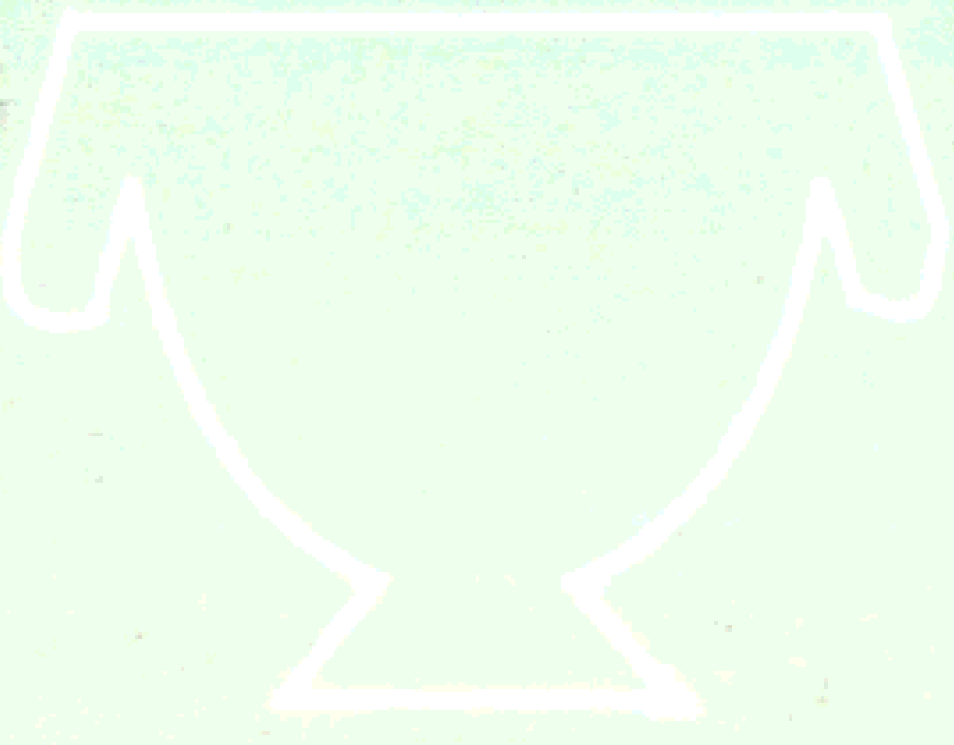


## NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE  
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 37 - No 1 - January - March 1998

ISSN 1105-5843





## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύναξη Α. Παπαδαντωνάκη	3
2. Ικανοποίηση των ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες - Βιβλιογραφική ανασκόπηση Α. Μερκούρης, Χ. Λεμονίδου	4
3. Η θεωρία της Margaret Newman «Η υγεία ως επεκτεινόμενη συνείδηση» Ν. Ευσταθίου	27
4. Εννοιολογικά μοντέλα και θεωρίες της νοσηλευτικής Χ. Λεμονίδου	34
5. Η νοσηλευτική επιστήμη στη διαχρονική πορεία μέχρι το 2000 Α. Μόσχου - Κάκκου	41
6. Σχεδιασμός και τεκμηρίωση της νοσηλευτικής Ε. Σίκερ-Σμυρνάκη	47
7. Διαχρονική εξέλιξη θεραπευτικών και νοσηλευτικών παρεμβάσεων στο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου Δ. Ακύρου, Ζ. Κωστάκη	50
8. Προγράμματα άσκησης σε ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια Δ. Δημητρελλής	56
9. Επαγγελματική φόρτιση στο ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό Θ. Ζιώγου, Ι. Μπίμπου, Ε. Δημητρίου, Ι. Γκουζέπας, Γ. Κιοσεόγλου, Α. Ιακωβίδης	62
10. Η σχέση του νοσηλευτικού προσωπικού με την πληροφορική στη Νοτιοδυτική Ελλάδα Μ. Παπαδημητρίου, Κ. Μπουλουγούρας, Κ. Κουτσογιάννης, Κ. Σμπόνια	71
11. Ηγετικές μορφές της νοσηλευτικής που φεύγουν Σ. Παπαμικρούλη	80
12. Άννα Ουζούνη-Γκαλάπη Α. Βασιλειάδου	82
13. Οδηγίες για τους συγγραφείς	83

## CONTENTS

1. Editorial A. Papadantonaki	3
2. Patient satisfaction with nursing care: a literature review A. Merkouris, C. Lemonidou	4
3. Margaret Newman's theory «Health as expanding consciousness» N. Efstathiou	27
4. Conceptual models and theories of nursing C. Lemonidou	34
5. The evolution of nursing science through time until 2000 A. Moschou-Kakou	41
6. Planning and documentation in nursing E. Sickert-Smyrnakis	47
7. Evolutionary course of medical and nursing intervention in acute myocardial infarction D. Akyrou, Z. Kostaki	50
8. Exercise training programs in patients with heart failure D. Dimitrelis	56
9. Burnout syndrom on the psychiatric nursing personnel T. Ziogou, I. Bibou, E. Dimitriou, I. Giouzepas, G. Kioseoglou, A. Iakovidis	62
10. Informatics and nursing. A study about the relationship of nursing personnel with informatics in Southwest Greece M. Papadimitriou, K. Boulougouras, K. Sbonia, K. Koutsogianis	71
11. Leading nurses who passed away S. Papamikrouli	80
12. Anna Ouzouni-Galapi A. Vasiliadou	82
13. Instructions to authors	83

- «ΤΑ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΔΕΝ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΕΣΔΝΕ».
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΜΑΣ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ ΓΝΩΣΤΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ.

### ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος  
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών  
Ελλάδος  
Πύργος Αθηνών, Γ κτίριο, 2ος όροφος  
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ  
Τηλ.: 77 02 861

### ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου-Δημοπούλου  
Α. Καλοκαιρινού  
Α. Παπαδαντωνάκη  
Ε. Πατηράκη  
Α. Πορτοκαλάκη  
Ε. Χαραλαμπίδου

### ΕΚΔΟΤΗΣ

Δρ. Ασπασία Παπαδαντωνάκη

### ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ  
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.  
ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, 114 71 ΑΘΗΝΑ  
ΤΗΛ. 3624.728, 3609.342, 3601.605, FAX: 3601.679

### ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές	5.000	δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες	9.000	δρχ.
Εξωτερικού	80	\$
Τιμή τεύχους	1.500	δρχ.
Τιμή τευχών 1992-1996	1.200	δρχ.
» » 1990-1991	1.000	δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	800	δρχ.



# Εννοιολογικά μοντέλα και θεωρίες της νοσηλευτικής

Χρυσούλα Β. Λεμονίδου

Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Παν/μίου Αθηνών,

---

**ΧΡΥΣΟΥΛΑ Β. ΛΕΜΟΝΙΔΟΥ** *Εννοιολογικά μοντέλα και θεωρίες της νοσηλευτικής.* Κατά την περίοδο της δεκαετίας του '60 ξεκίνησε η ανάπτυξη των νοσηλευτικών μοντέλων και θεωριών, περίοδο κατά την οποία η νοσηλευτική προσπαθούσε για επαγγελματική αναγνώριση και κοινωνική καταξίωση. Η ανάπτυξη των νοσηλευτικών μοντέλων και θεωριών θεωρείται το κρίσιμο σημείο της εξέλιξης της νοσηλευτικής σε επιστημονικό κλάδο. Το άρθρο αυτό πραγματεύεται την αναγκαιότητα των νοσηλευτικών μοντέλων και θεωριών, τις κατηγορίες των νοσηλευτικών μοντέλων και θεωριών, και τη διάκριση μοντέλου και θεωρίας. **Νοσηλευτική 1: 34-40, 1998.**

---

## Εννοιολογικά μοντέλα και θεωρίες της νοσηλευτικής

Η θεμελίωση κάθε επιστήμης γίνεται με την ανάπτυξη ενός ειδικού σώματος γνώσεων. Η εξέλιξη της νοσηλευτικής βασίστηκε κατά μεγάλο μέρος σε ιστορικά πιστεύω, αντιλήψεις και σκοπούς<sup>1</sup>. Επίσης στο παρελθόν, η νοσηλευτική για την άσκησή της, βασίζονταν σε θεωρίες άλλων επιστημών, όπως ιατρική, ψυχολογία, κοινωνιολογία κ.ά. Προκειμένου όμως να ορίσει τις δραστηριότητές της και να αναπτύξει την έρευνα, πρέπει να έχει το δικό της σώμα γνώσεων<sup>2</sup>. Έτσι, κατά την διάρκεια μιας χρονικής περιόδου (δεκαετία '60) που η νοσηλευτική προσπαθούσε για επαγγελματική αναγνώριση και κοινωνική καταξίωση διαμέσου συγκεκριμένου σώματος γνώσεων άρχισε η ανάπτυξη των εννοιολογικών μοντέλων και θεωριών κι επομένως, είναι το

κρίσιμο σημείο της εξέλιξης της νοσηλευτικής σε επιστημονικό κλάδο. Είναι ο μηχανισμός διαμέσου του οποίου το σώμα γνώσεων της νοσηλευτικής μπορεί να ορισθεί και να ενισχυθεί η θέση της νοσηλευτικής ως επάγγελμα. Οι Chinn & Jacobs<sup>3</sup> πιστεύουν ότι οι θεωρίες στη νοσηλευτική θα βοηθήσουν στην περιγραφή, ερμηνεία, πρόβλεψη και έλεγχο των νοσηλευτικών αποτελεσμάτων. Αυτές οι 3 ιδιότητες είναι οι στόχοι της επιστήμης. Επίσης πιστεύουν ότι η γνώση που παράγεται από τα εννοιολογικά μοντέλα και τις θεωρίες θα συνεισφέρει στην ανάπτυξη επαγγελματικής αυτονομίας, συνοχής σκοπών, και επαγγελματικής επικοινωνίας.

Ο όρος εννοιολογικό μοντέλο και οι συνώνυμοι όροι όπως εννοιολογικό πλαίσιο, εννοιολογικό σύστημα και εννοιολογικό πρότυπο, ή θεωρητικό μοντέλο αναφέρονται σε σφαιρικές ιδέες σχετικά με τα άτομα, ομάδες, καταστάσεις

και γεγονότα που ενδιαφέρουν έναν επιστημονικό κλάδο. Τα εννοιολογικά μοντέλα αντλούνται από έννοιες, οι οποίες είναι λέξεις που περιγράφουν νοητικές εικόνες των φαινομένων, και προτάσεις σχετικές με τις έννοιες<sup>4,5</sup>.

Τα εννοιολογικά μοντέλα υπάρχουν από τότε που οι άνθρωποι άρχισαν να σκέπτονται για τον εαυτό τους και το περιβάλλον τους<sup>2</sup>. Τα νοσηλευτικά μοντέλα ή οι θεωρίες δεν είναι καινούργια στη νοσηλευτική αφού υπάρχουν από την εποχή της Nightingale<sup>6</sup> που εξέφρασε τις ιδέες της σχετικά με τη νοσηλευτική<sup>6</sup>.

Τα θεωρητικά μοντέλα καθοδηγούν όλα τα θέματα της κλινικής πράξης. Το μοντέλο λέει στον κλινικό τι να παρατηρήσει όταν αλληλεπιδρά με τους ασθενείς και πως να ερμηνεύσει αυτές τις παρατηρήσεις. Λέει επίσης πως να σχεδιάσει τις παρεμβάσεις με γενικό τρόπο και παρέχει τα αρχικά κριτήρια για την εκτίμηση των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων<sup>2</sup>.

Τα διάφορα εννοιολογικά μοντέλα έχουν ως βασικό σκοπό τον εστιασμό σε ορισμένα θέματα που θεωρούνται σχετικά και βγάζουν έξω άλλα λόγω της μικρότερης σπουδαιότητας π.χ. ένα μοντέλο μπορεί να εστιάζεται σε παρεμβάσεις σχεδιασμένες να βοηθήσουν το άτομο να προσαρμοστεί σε στρεσογόνους παράγοντες, και ένα άλλο να δίνει έμφαση στην ικανότητα του ατόμου για αυτοφροντίδα<sup>7</sup>.

Η νοσηλευτική δεν μπορεί σήμερα να προτείνει ένα ενιαίο μοντέλο ή συνδυασμό πολλών μοντέλων. Πράγματι, συνδυάζοντας μοντέλα ίσως εξαιρεθεί μια έννοια που μπορεί να γίνει έννοια κλειδί στο μέλλον καθώς θα γνωρίζουμε περισσότερα. Μερικά μοντέλα έχουν αλληλοκαλυπτόμενες περιοχές και συμφωνίες, αλλά η πολυπλοκότητα των νοσηλευτικών ενεργειών και πεδίων εργασίας απαιτούν ποικιλία μοντέλων με διαφορετικές απόψεις, ώστε να επιλέξουμε για γενικές κατευθύνσεις στη νοσηλευτική πρακτική. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι διαφορετικά μοντέλα π.χ. διαφορετικοί τρόποι οργάνωσης και σκέψης, ίσως οδηγούν σε παρόμοια ή ίδια συμπεράσματα σχετικά με τις νοσηλευτικές ενέργειες ιδιαίτερα τις παρεμβάσεις<sup>2</sup>.

Όλα, όμως, τα Εννοιολογικά Μοντέλα και οι Θεωρίες της Νοσηλευτικής βασίζονται στην επιστήμη της Νοσηλευτικής, η οποία επικεντρώνεται σε 4 κεντρικά πιστεύω το Άτομο, το Περιβάλλον, την Υγεία, και τη Νοσηλευτική.

Κάθε ένα μοντέλο ορίζει τις έννοιες αυτές διαφορετικά<sup>2,8</sup>. Το άτομο συνήθως αναγνωρίζεται ως μια ολοκληρωμένη βιο-ψυχο-κοινωνική οντότητα. Οι αναφορές σχετικά με το άτομο, περιγράφουν τη φύση του ατόμου που δέχεται τη νοσηλευτική φροντίδα, τον αποδέκτη της φροντίδας, το σύστημα του ασθενούς. Άτομο ίσως σημαίνει, πρόσωπο, οικογένεια, κοινότητα, κοινωνία, ή άλλη οντότητα η οποία αναγνωρίζεται ως αποδέκτης της νοσηλευτικής φροντίδας. Αυτά ίσως ποικίλουν ανάλογα με την ειδικότητα π.χ. εντατική φροντίδα έναντι της κοινοτικής νοσηλευτικής. Το άτομο, στα διάφορα μοντέλα, μπορεί επίσης να ορίζεται με διαφορετικούς τρόπους όπως, ως ένα προσαρμοστικό σύστημα, ένα συμπεριφερσιολογικό σύστημα, ένας παράγοντας αυτοφροντίδας ή ένα πεδίο ενέργειας. Το περιβάλλον συνήθως αναγνωρίζεται ως εσωτερικές δομές και εξωτερικές επιδράσεις. Στο περιβάλλον περιλαμβάνονται ο έμψυχος και άψυχος περίγυρος του ατόμου όπως, τα μέλη της οικογένειας, η κοινότητα και η κοινωνία καθώς και ο φυσικός περίγυρος. Το περιβάλλον θεωρείται ως πηγή στρεσογόνων παραγόντων σε μερικά μοντέλα, ενώ σε άλλα ως πηγή μέσων (πόρων). Η υγεία και η προαγωγή της υγείας, είναι ο σκοπός της νοσηλευτικής, το αποτέλεσμα και ο στόχος της νοσηλευτικής φροντίδας. Η υγεία παρουσιάζεται με ποικίλους τρόπους, αλλά συχνά τοποθετείται σε μια συνέχεια όπως, υγεία-αρρώστια, προσαρμογή έναντι κακής (μη) προσαρμογής, ή σταθερότητα στη συμπεριφορά έναντι της αστάθειας ή ως μια αξία που αναγνωρίζεται από κάθε πολιτιστική ομάδα. Η υγεία ίσως λέει κάτι για τις αιτίες των προβλημάτων που πιθανόν χρειάζονται νοσηλευτικές παρεμβάσεις ή τους προάγγελους των προβλημάτων και τη φύση της νοσηλευτικής διεργασίας. Η νοσηλευτική συνήθως ορίζεται και συγκεκριμενοποιούνται σκοποί των νοσηλευτικών ενεργειών και η νοσηλευτική διεργασία. Οι

έννοιες που συνδέονται με τη νοσηλευτική μιλάνε για τις δραστηριότητες του νοσηλευτή ως χορηγητή φροντίδας. Λένε κάτι σχετικά με τη διαδικασία και τις ενέργειες της νοσηλευτικής αξιολόγησης, του σχεδιασμού, της διατύπωσης σκοπών, της εφαρμογής και της εκτίμησης της ποιότητας και των αποτελεσμάτων της νοσηλευτικής φροντίδας. Οι σκοποί των νοσηλευτικών ενεργειών συχνά εξάγονται απ' ευθείας από τον ορισμό της υγείας που δίνεται από το μοντέλο. Για παράδειγμα, ένας νοσηλευτικός σκοπός μπορεί να είναι να βοηθήσει τα άτομα να αποκτήσουν και να διατηρήσουν την δυνατότητα να φροντίζουν τον εαυτό τους, όταν η υγεία ορίζεται ως δυνατότητα αυτοφροντίδας<sup>2</sup>.

Το επόμενο σημαντικό στοιχείο είναι η τοποθέτηση της νοσηλευτικής διεργασία στο όλο σχήμα. Η νοσηλευτική διεργασία επιτρέπει στους νοσηλευτές να τοποθετήσουν στην πράξη οποιοδήποτε μοντέλο ή θεωρία επιλέγουν, κι επομένως, η νοσηλευτική διεργασία δεν είναι μοντέλο. Επίσης, οποιοδήποτε μοντέλο ή νοσηλευτική θεωρία δίνει τη βάση για συστηματική εφαρμογή των σταδίων της νοσηλευτικής διεργασίας<sup>8</sup>. Τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας, όμως, συχνά διαφέρουν από μοντέλο σε μοντέλο ή από θεωρία σε θεωρία, αλλά το καθένα πρέπει να συνδέεται με τον ορισμό της υγείας που δίδεται στο μοντέλο ή στη θεωρία.

Ο πολλαπλασιασμός των εννοιολογικών μοντέλων έχει συνδεθεί με το ενδιαφέρον για την εννοιοποίηση της νοσηλευτικής ως ξεχωριστή επιστήμη<sup>9,11</sup>. Η δουλειά πολλών επιστημόνων νοσηλευτών αναγνωρίστηκε ως εννοιολογικό μοντέλο. Ανάμεσα στις πιο γνωστές είναι το συμπεριφερειολογικό σύστημα της Johnson, τα δυναμικά διαπροσωπικά συστήματα της King, το μοντέλο διατήρησης ενέργειας της Levine, τα συστήματα της Newman, το πλαίσιο αυτοφροντίδας της Orem, η επιστήμη των μοναδιαίων ανθρώπινων υπάρξεων της Rogers και το μοντέλο προσαρμογής της Roy<sup>2</sup>.

Η χρησιμότητα των εννοιολογικών μοντέλων προέρχεται από την οργάνωση της σκέψης, την παρατήρηση και την ερμηνεία αυτού που παρατηρούμε. Τα εννοιολογικά μοντέλα επίσης

παρέχουν μία συστηματική δομή και αιτιολογία για τις διάφορες ενέργειες. Επιπλέον, δίνουν κατευθύνσεις για την έρευνα ερωτήσεων σχετικών με τα φαινόμενα και επισημαίνουν λύσεις σε πρακτικά προβλήματα. Τα εννοιολογικά μοντέλα παρέχουν επίσης γενικά κριτήρια για να γνωρίζουμε πότε ένα πρόβλημα έχει λυθεί. Ας υποθεθεί ότι ένα μοντέλο εστιάζεται στην προσαρμογή του ατόμου σε εξωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες και προτείνει ότι επιδέξιος χειρισμός του πιο φανερού στρεσογόνου παράγοντα οδηγεί στην προσαρμογή. Εδώ μια σχετική ερώτηση μπορεί να είναι «Ποιος είναι ο πιο εμφανής στρεσογόνος παράγοντας σε μια δεδομένη περίπτωση;». Όποιος ενδιαφέρεται π.χ. για λύσεις προβλημάτων προσαρμογής θα εστιάζεται στους ποικίλους τρόπους χειρισμού των στρεσογόνων παραγόντων και κάποιος μπορεί να οδηγηθεί να παρατηρήσει για εκδηλώσεις προσαρμογής θέλοντας να προσδιορίσει εάν το πρόβλημα έχει λυθεί<sup>2</sup>. Η σπουδαιότητα των νοσηλευτικών μοντέλων δόθηκε από την Johnson ως εξής:

«Τα νοσηλευτικά μοντέλα είναι σημαντικά για το νοσηλευτή καθώς παρέχουν φιλοσοφικούς και ρεαλιστικούς προσανατολισμούς στις υπηρεσίες που οι νοσηλευτές παρέχουν στους ασθενείς-υπηρεσίες που μόνο οι νοσηλευτές παρέχουν-υπηρεσίες οι οποίες δίνουν μια διαφορετική διάσταση στην όλη φροντίδα απ' αυτή που δίνεται από οποιοδήποτε άλλο επαγγελματία υγείας»<sup>12</sup>.

Τα νοσηλευτικά μοντέλα παρέχουν σαφείς προσανατολισμούς όχι μόνο στους νοσηλευτές αλλά και στο γενικό πληθυσμό. Προσδιορίζουν το σκοπό και το κύρος της νοσηλευτικής και παρέχουν πλαίσια για αντικειμενικές καταγραφές των αποτελεσμάτων της νοσηλευτικής. Η Johnson έγραψε ότι «Τα εννοιολογικά μοντέλα καθορίζουν για τους νοσηλευτές και την κοινωνία το καθήκον και τα όρια του επαγγέλματος. Διευκρινίζουν τη σφαίρα ευθύνης της νοσηλευτικής και επιτρέπουν στον επαγγελματία νοσηλευτή/ή στο επάγγελμα να τεκμηριώσουν τις υπηρεσίες και τα αποτελέσματα»<sup>12</sup>.

## Κατηγορίες Νοσηλευτικών Μοντέλων

Τα νοσηλευτικά μοντέλα ταξινομούνται σύμφωνα με την επιστήμη από την οποία προέρχονται και πιο συχνά χαρακτηρίζονται ως αναπτυξιακά, ως συστήματα, ή ως μοντέλα αλληλεπίδρασης<sup>13,15</sup>. Κάθε νοσηλευτικό μοντέλο αντανακλά διαφορετικές προσεγγίσεις ως προς την κατανόηση του ατόμου εξετάζοντας διαφορετικά φαινόμενα, κάνοντας διαφορετικές ερωτήσεις, και παράγοντας διαφορετική γνώση. Έτσι, ταξινομούνται σε 3 κατηγορίες<sup>13</sup>:

- **Αναπτυξιακά μοντέλα:** Δίνουν έμφαση στη διαδικασία εξέλιξης, ανάπτυξης, και ωρίμανσης. Δίνεται επίσης έμφαση στην αναγνώριση υπαρκτών και πιθανών αναπτυξιακών προβλημάτων και στη σκιαγράφηση στρατηγικών παρέμβασης οι οποίες μεγιστοποιούν την ανάπτυξη και την εξέλιξη των ανθρώπων και του περιβάλλοντός τους.
- **Συστήματα:** Αυτός ο τύπος μοντέλου δίνει έμφαση στην αναγνώριση υπαρκτών και πιθανών προβλημάτων στη λειτουργία των συστημάτων και στη σκιαγράφηση στρατηγικών παρέμβασης οι οποίες μεγιστοποιούν την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα του συστήματος. Το επίκεντρο, επομένως, αυτής της κατηγορίας μοντέλων είναι η εξέταση του συστήματος, των μερών του, και των σχέσεών τους σε μια δεδομένη στιγμή. Οι κύριες ιδιότητες αυτών των μοντέλων είναι το σύστημα και το περιβάλλον του<sup>2</sup>. Το σύστημα μπορεί να είναι το άτομο, τα μέρη του οποίου είναι τα διάφορα όργανα και το περιβάλλον η οικογένεια, ή το σύστημα μπορεί να είναι η κοινότητα, τα μέρη της οποίας είναι οι οικογένειες και το περιβάλλον είναι η πολιτεία στην οποία ανήκει<sup>16</sup>. Επομένως, ποιο είναι το σύστημα και ποιο το περιβάλλον εξαρτάται από την κάθε περίπτωση.
- **Μοντέλα Αλληλεπίδρασης,** δίνουν έμφαση στις κοινωνικές δραστηριότητες και σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων. Το επίκεντρο, επομένως, είναι η αναγνώριση υπαρκτών και πιθανών προβλημάτων στις διαπροσωπικές σχέσεις και στη σκιαγράφηση στρατηγι-

κών οι οποίες προάγουν την καλύτερη δυνατή κοινωνικοποίηση. Μια ιδιαίτερα σημαντική ιδιότητα των μοντέλων αλληλεπίδρασης είναι η έμφασή τους στην ενεργό συμμετοχή του ατόμου<sup>2</sup>.

Τα Θεωρητικά μοντέλα αποτελούν τη βάση για εκπαιδευτικά προγράμματα, τη διοίκηση ή την έρευνα και στις γενικές κατευθύνσεις για τη νοσηλευτική πράξη που οδηγούν στη δημιουργία προτύπων (standards)<sup>2</sup>. Αν και τα εννοιολογικά μοντέλα ή πλαίσια ασχολούνται με σφαιρικούς δεσμούς και συγκρίσεις, πρέπει να υπάρχει κατάλληλη και λογική εναρμόνιση μεταξύ της επιλογής του μοντέλου, από κάποιο ίδρυμα, και της φιλοσοφίας ή του καθήκοντος του ιδρύματος. Μόνον όταν ένα μοντέλο είναι συμβατό με τη φιλοσοφία του ιδρύματος, θα μπορεί η νοσηλευτική να ασκηθεί στο υψηλότερο και αποδοτικότερο επίπεδο για την προαγωγή των αποτελεσμάτων στον ασθενή. Το κλειδί, επομένως, για την επιτυχία είναι η προσεκτική επιλογή νοσηλευτικής θεωρίας η οποία θα αντανακλά το σκοπό της νοσηλευτικής<sup>17</sup>.

Έτσι, το μοντέλο πρέπει να συνδέεται με τις θεωρίες για να σχηματίζουν τα αναγκαία συστήματα γνώσεων που είναι απαραίτητα για τη νοσηλευτική πρακτική, την εκπαίδευση, τη διοίκηση και την έρευνα.

## Θεωρίες

Θεωρία είναι η περιγραφή ενός συγκεκριμένου φαινομένου, μια ερμηνεία των σχέσεων μεταξύ φαινομένων, ή η πρόβλεψη των αποτελεσμάτων που έχει ένα φαινόμενο σ' ένα άλλο<sup>18</sup>. Οι θεωρίες, όπως και τα μοντέλα, δημιουργούνται από έννοιες και υποθέσεις. Παρ' όλα αυτά, οι θεωρίες αναφέρονται στα φαινόμενα με μεγαλύτερη σαφήνεια απ' ότι τα μοντέλα<sup>14,19</sup>.

Η νοσηλευτική θεωρία ορίζεται ως μια σχετικά συγκεκριμένη ομάδα εννοιών και υποθέσεων που σκοπεύουν να περιγράψουν, να εξηγήσουν, να προβλέψουν και να κατευθύνουν φαινόμενα που ενδιαφέρουν την επιστήμη της νοσηλευτικής. Η θεωρία είναι, η επιστημονική βάση για την κλινική πράξη. Παρέχει ένα μέσο

για την καθοδήγηση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων για να ακολουθήσουν επιθυμητά αποτελέσματα στον άρρωστο<sup>2</sup>. Με τη χρήση των θεωριών, επομένως, οι νοσηλευτές γνωρίζουν γιατί κάνουν αυτό που κάνουν και αν προκληθούν, μπορούν να το αιτιολογήσουν.

#### **Χαρακτηριστικά των Θεωριών<sup>20</sup>:**

1. Πρέπει να είναι λογικές, σχετικά απλές και να μπορούν να γενικευτούν
2. Συντίθεται από έννοιες και υποθέσεις
3. Συνδέουν έννοιες και υποδεικνύουν ένα συγκεκριμένο τρόπο με τον οποίο εξετάζεται ένα συγκεκριμένο φαινόμενο
4. Αποτελούν τη βάση για τη μελέτη υποθέσεων
5. Συνεισφέρουν και βοηθούν στην αύξηση του γενικού σώματος γνώσεων σε μια επιστήμη διαμέσου της έρευνας
6. Κατευθύνουν τους νοσηλευτές για να βελτιώσουν την πρακτική τους
7. Διαφέρουν από τα Μοντέλα. Αμφότερα περιγράφουν, εξηγούν, ή προβλέπουν ένα φαινόμενο, αλλά μόνο οι θεωρίες παρέχουν συγκεκριμένη κατεύθυνση για την εκτέλεση των πράξεων. Τα Μοντέλα είναι πιο αφηρημένα και λιγότερο ανεπτυγμένα.

### **Τύποι Θεωριών**

Οι θεωρίες διακρίνονται σε<sup>2,21</sup>:

**Περιγραφικές θεωρίες:** Περιγράφουν συγκεκριμένες διαστάσεις ή χαρακτηριστικά ατόμων, ομάδων, καταστάσεων, ή γεγονότων συνοψίζοντας τις ομοιότητες που ανευρίσκονται με την παρατήρηση. Ο τύπος αυτός θεωρίας αναπτύσσεται και ελέγχεται με περιγραφική έρευνα.

**Επεξηγηματικές θεωρίες:** Προσδιορίζουν τις σχέσεις ανάμεσα στις διαστάσεις ή τα χαρακτηριστικά των ατόμων, ομάδων, καταστάσεων, ή γεγονότων. Αναπτύσσονται με έρευνα συσχετίσεως.

**Προβλεπτικές Θεωρίες:** Μετακινούνται πέρα από την επεξήγηση στην πρόβλεψη συγκεκριμένων σχέσεων ανάμεσα στις διαστάσεις ή στα χαρακτηριστικά ενός φαινομένου ή

στις διαφορές μεταξύ ομάδων. Η πειραματική έρευνα χρησιμοποιείται για την ανάπτυξη και έλεγχο αυτών των θεωριών.

Ανεξάρτητα εάν μια θεωρία είναι περιγραφική, επεξηγηματική ή προβλεπτική, η ισχύς της είναι σύμφωνα με τη Skidmore<sup>21</sup> η δυνατότητά της να προκαλεί τη σκέψη και να φέρνει πληροφορίες για την υποστήριξη ενός συγκεκριμένου προβλήματος ή ομάδας προβλημάτων, κι επομένως πηγαίνει πέρα από τη μη συστηματική σκέψη.

### **Επίπεδα Θεωριών**

**Μεγάλη Θεωρία (Grand Theory).** Είναι γνωστή και ως Μοντέλο. Είναι γενική στο περιεχόμενο και καλύπτει ευρύ φάσμα γνώσεων. Είναι μια γενική άποψη χρήσιμη στην κατανόηση εννοιών και αρχών κλειδιά (π.χ. Η γενική θεωρία της Orem και το μοντέλο προσαρμογής της Roy)<sup>22,23</sup>.

**Μεσαίας-Κλίμακας Θεωρία (Middle-Range Theory).** Βρίσκεται μεταξύ των πιο αφηρημένων εννοιών (π.χ. νοσηλευτικών μοντέλων) και των πιο περιορισμένων και συγκεκριμένων εννοιών (π.χ. διαδικασίες φροντίδας, οι οποίες ασχολούνται με πολύ συγκεκριμένα θέματα). Επικεντρώνεται, επομένως, σε συγκεκριμένα φαινόμενα ή έννοιες, όπως ο πόνος και το stress. Είναι περιορισμένη σε εύρος αλλά αρκετά γενική ώστε να ενθαρρύνει την έρευνα<sup>24,25</sup>.

**Θεωρία πράξης ή Μικροεπιπέδου θεωρία (Practice Theory).** Είναι πιο συγκεκριμένη από τη θεωρία μεσαίου επιπέδου και παράγει σαφείς κατευθύνσεις για την πράξη. Είναι, επομένως, πολύ περιορισμένη, θέτει ένα επιθυμητό σκοπό και τις συγκεκριμένες ενέργειες που απαιτούνται για την επίτευξή του<sup>2,8</sup>.

Πολλές θεωρίες της νοσηλευτικής παράγονται από τα μοντέλα κι επομένως συνδέονται μ' αυτά. Από ένα μοντέλο μπορεί να προέρχονται διάφορες θεωρίες, γιατί η αφηρημένη φύση του μοντέλου χρειάζεται θεωρίες που περιγράφουν εξηγούν και προβλέπουν τα φαινόμενα μέσα στα πλαίσια του μοντέλου σχήμα<sup>2</sup>.

Κατά μία έννοια τα μοντέλα εμπεριέχουν τα πιστεύω, τις αξίες, τις αντιλήψεις, τις παραδόσεις και τους σκοπούς του επιστημονικού κλάδου. Απ' αυτή την άποψη, τα νοσηλευτικά μοντέλα συνδέονται στενά με τη θεωρία μεσαίου επιπέδου και πράξης που αναπτύσσονται μέσα σε μια προοπτική της νοσηλευτικής. Επομένως, συγκεκριμένα επίπεδα θεωρίας μπορούν να δημιουργηθούν από τα νοσηλευτικά μοντέλα<sup>1</sup>.

Η θεωρία πράξης μπορεί να αναπτυχθεί με πολλούς τρόπους, για παράδειγμα, από τη μεσαίας κλίμακας θεωρία ή/και από τα νοσηλευτικά μοντέλα, ή επαγωγικά από την ίδια την κλινική πράξη, δηλ. Να παρατηρήσει κανείς ένα κλινικό την ώρα που εργάζεται και να καταγράψει το πως σκέπτεται και ενεργεί<sup>8</sup>.

## Διάκριση Μοντέλου και Θεωρίας

Η πρωταρχική διάκριση είναι το επίπεδο αφαίρεσης. Το εννοιολογικό μοντέλο είναι αφηρημένο και γενικό σύστημα εννοιών και υποθέσεων. Η θεωρία, σε αντίθεση, ασχολείται με μία ή περισσότερες σχετικά συγκεκριμένες έννοιες ή υποθέσεις. Τα εννοιολογικά μοντέλα είναι μόνο γενικές κατευθύνσεις οι οποίες πρέπει να γίνουν πιο συγκεκριμένες από σχετικές και λογικά ανάλογες θεωρίες πριν από την εφαρμογή στην πράξη<sup>2</sup>.

Εάν ο σκοπός είναι να περιγράψουμε, να εξηγήσουμε ή να προβλέψουμε συγκεκριμένα φαινόμενα πιθανότατα είναι θεωρία π.χ. η δουλειά της Perla<sup>26</sup> και Travelbee<sup>27</sup> εστιάζεται στις διαπροσωπικές σχέσεις ανάμεσα στο νοσηλευτή και στον ασθενή. Από τους συγγραφείς αυτούς δεν υπήρχε φανερό πρόθεση να επιδοθούν σε ολόκληρη τη σφαίρα της νοσηλευτικής. Εάν ο σκοπός είναι να εκφραστεί ένα σώμα διακριτικής γνώσης για τον κλάδο της νοσηλευτικής τότε πιθανότατα είναι εννοιολογικό μοντέλο. Αυτός ήταν π.χ. ο σκοπός της Johnson<sup>28</sup>, King<sup>29</sup>, Levine<sup>30</sup>, Orem<sup>31</sup>, Rogers<sup>32</sup> και Roy<sup>33</sup>. Εάν η δουλειά είναι πιο συγκεκριμένη και περιορισμένη σε λίγα φαινόμενα είναι θεωρία. Εάν περι-

λαμβάνει λεπτομερή περιγραφή της συμπεριφοράς ή εξήγηση πως συγκεκριμένοι παράγοντες επιδρούν σε συγκεκριμένη συμπεριφορά είναι θεωρία.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι νοσηλευτές να καταλάβουν ότι η νοσηλευτική θεωρία είναι η βάση για την πράξη. Όταν ο νοσηλευτής πηγαίνει στο κρεβάτι του αρρώστου, για παράδειγμα, η σειρά των πράξεων που ο νοσηλευτής εκτελεί, οι ερωτήσεις γύρω από τις οποίες ο ασθενής και ο νοσηλευτής αλληλεπιδρούν, τα θέματα που επιλέγονται, και ο τρόπος αντίδρασης του νοσηλευτή, όλα καθοδηγούνται από κάποιο θεωρητικό σύστημα του νοσηλευτή. Οτιδήποτε κάνει κάποιος στη νοσηλευτική, από την έρευνα μέχρι τη διενέργεια μιας ένεσης, καθοδηγείται από ένα διανοητικό οικοδόμημα που ονομάζεται θεωρία<sup>8</sup>.

Τα μοντέλα και οι θεωρίες εκτός από το ότι μπορούν να ενεργήσουν ως οδηγός για την κλινική πράξη, βοηθούν στην επιλογή ερευνητικών ερωτήσεων, και στην παραγωγή άλλων προϊόντων της νοσηλευτικής επιστήμης. Πιο σύγχρονα νοσηλευτικά προϊόντα, όπως, οι νοσηλευτικές διαγνώσεις και οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις<sup>8</sup>.

Οι επιστήμονες νοσηλεύτριες που ανέπτυξαν τα μοντέλα και τις θεωρίες, μελέτησαν τη διαχρονική πορεία της νοσηλευτικής, την άσκησή της στον τομέα που επέλεξαν και προσπάθησαν να εξηγήσουν και να υποστηρίξουν θεωρητικά τις νοσηλευτικές αρμοδιότητες, ευθύνες, παρεμβάσεις και μελλοντικές προοπτικές.

---

**CHRYSOULA LEMONIDOU.** *During the '60s the development of conceptual models of nursing begun, a period during which nursing was striven for professional and social recognition. Nursing models and theories are considered to be the most crucial aspect for nursing's development to a scientific discipline. This article gives general information about models and theories of nursing. Nosileftiki 1: 34-40, 1998.*

---



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Algase D, Whall A. Rosemary Ellis' views on the substantive structure of nursing. *IMAGE*, 1993, 25(2): 69-72.
2. Fawcett J (Ed). *Conceptual models of nursing*. 2nd ed. Philadelphia, FA Davis, 1989.
3. Chinn PL, Jacobs MK. *Theory and nursing. A systematic approach* 2<sup>nd</sup> ed. St. Louis, CV Mosby, 1987.
4. Lippitt GL. *Visualizing change. Model building and the change process*. Fairfax, VA, NTL Learning Resources, 1973.
5. Nye FI, Berard FN (Eds). *Emerging conceptual frameworks in family analysis*. New York, Macmillan, 1981.
6. Nightingale F. *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. London, Harrison, 1959.
7. Williams CA. *The nature and development of conceptual frameworks*. In Down FS, Fleming JW, *Issues in nursing research*. New York, Appleton-Century-Crofts, 1979.
8. Fitzpatrick JJ, Whall AL (eds). *Conceptual models of nursing, analysis and application*. 3<sup>rd</sup> ed. Stamford, Appleton & Lange, 1996.
9. Peterson CJ. Questions frequently asked about the development of a conceptual framework. *Journal of Nursing Education*, 1977, 16(4): 22-32.
10. Hall KV. Current trends in the use of conceptual frameworks in nursing education. *Journal of Nursing Education*, 1979, 18(4): 26-29.
11. Meleis AL. *Theoretical nursing: Development and progress*. Philadelphia, JB Lippincott, 1985.
12. Johnson DE. Guest editorial: Evaluating conceptual models for use in critical care nursing practice. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 1987, 6: 195-97.
13. Johnson DE. Development of theory: A requisite for nursing as a primary health profession. *Nursing Research*, 1974, 23: 372-77.
14. Reilly DE. Why a conceptual framework? *Nursing Outlook*, 1975, 23: 566-89.
15. Reihl JP, Roy C. *Conceptual models for nursing practice*. 2<sup>nd</sup> ed. New York, Appleton-Century-Crofts, 1980.
16. Hall AD, Fagen RE. Definition of system. In Buckley W. *Modern systems research for the behavioral scientist*. Chicago, Aldine, 1968.
17. Whall AL. Congruence between existing theories of family functioning and nursing theories. *Advances in Nursing Science*, 1980, 3(1): 59-67.
18. Waltz C, Bausell RB. *Nursing research: Design, statistics and computer analysis*. Philadelphia, FA Davis, 1981.
19. Reese HW, Overton WF. Models of development and theories of development. In Goulet LR, Baltes PB. *Life span developmental psychology. Research and theory*. New York, Academic Press, 1970.
20. Wesley RL. *Nursing theories and models. A study and learning tool*. Pennsylvania, Springhouse, 1992.
21. Skidmore W. *Theoretical thinking in sociology*. New York, Cambridge University Press, 1975.
22. Kim HS. *The nature of theoretical thinking in nursing*. Norwalk, Appleton-Century-Crofts, 1983.
23. Stevens BJ. *Nursing theory. Analysis, application, evaluation* (2<sup>nd</sup> ed. Boston, Little, Brown & Co, 1984).
24. Merton RK. *Social theory and social structure*. New York, Free Press, 1957.
25. Merton RK. *On sociological theory*. New York, Free Press, 1977.
26. Peplau HE. *Interpersonal relations in nursing*. New York, GP Putnam's Sons, 1952.
27. Travelbee J. *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia, FA Davis, 1966.
28. Johnson DE. The behavioral system model for nursing. In Riehl JP, Roy C. *Conceptual models for nursing practice*. 2<sup>nd</sup> ed. New York, Appleton-Century-Crofts, 1980.
29. King IM. *A theory for nursing. Systems, concepts, process*. New York, John Wiley & Sons, 1981.
30. Levine ME. *Introduction to clinical nursing*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia, FA Davis, 1973.
31. Orem DE. *Nursing: Concepts of practice*. 3<sup>rd</sup> ed. New York, McGraw-Hill, 1985.
32. Rogers ME. Science of unitary human beings. In Malinski VM. *Explorations on Martha Rogers' science of unitary human beings*. Norwalk, Appleton-Century-Crofts, 1986.
33. Roy C. *Introduction to nursing: An adaptation model*. 2<sup>nd</sup> ed. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1984.