



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*Τίτλος Εργασίας*

# ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΕΛΛΕΙΜΑΤΟΣ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΘΕΩΡΙΑ OREM) ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

*Φοιτητής:*

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΕΧΑΝΤΙ**

**A.M.: 1142**

*Επιβλέπων Καθηγητής:*

Δρ. Μαντζούκας Στέφανος

Αναπληρωτής καθηγητής

Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ιωάννινα 2022

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Μαντζούκα και τους υπόλοιπους καθηγητές της σχολής για την αγάπη που μου μετέδωσαν για την Νοσηλευτική.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b> .....	σελ 5
1.1. Εισαγωγή	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b> .....	σελ 6
2.1. Στόχος & Σκοποί της Εργασίας	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</b> .....	σελ 7
3.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ	
3.2 Τι πραγματεύεται η Νοσηλευτική Επιστήμη	
3.3 Ταξινόμηση των Νοσηλευτικών Θεωριών	
3.4 Θεωρία Ελλείματος Αυτό-Φροντίδας της Νοσηλευτικής	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</b> .....	σελ22
4.1.ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	
4.2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	
4.3. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ/ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	
4.4. ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5</b> .....	σελ 32
5.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	
5.2 Η Χρήση του SCDNT στην εκπαίδευση των ασθενών	
5.3 Η Αποτελεσματικότητα του SCDNT	
5.4 Το SCDNT ως εργαλείο για την μέτρηση παραμέτρων της αυτό-φροντίδας	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6</b> .....	σελ 37
6.1 Συζήτηση	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7</b> .....	σελ38
7.1 Συμπεράσματα	
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	σελ 39

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η εργασία παρουσιάζει συνοπτικά τις βασικές έννοιες σχετικά με τις νοσηλευτικές θεωρίες την νοσηλευτική θεωρία της Orem και εφαρμογές της στην φροντίδα ενηλίκων

**Σκοπός:** Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με εφαρμογές της θεωρίας της Orem στην φροντίδα ενηλίκων

**Μεθοδολογία:** Δευτερογενής βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων Scopus και Pubmed μεταξύ 2018-2022

**Αποτελέσματα:** Εννέα έρευνες όπου βρίσκει εφαρμογή η Θεωρία Ελλείματος Αυτό-φροντίδας της Νοσηλευτικής

**Συμπεράσματα:** Η Θεωρία Ελλείματος Αυτό-φροντίδας της Νοσηλευτικής μπορεί να είναι αποτελεσματική στην φροντίδα ενηλίκων ασθενών

## ABSTRACT

**Introduction:** The paper briefly presents the basic concepts regarding nursing theories the nursing theory of Orem and its applications in adult care

**Purpose:** To review the literature on applications of Orem's theory in adult care

**Methodology:** Secondary literature review in the Scopus and Pubmed databases between 2018-2022

**Results:** Nine research cases where the Theory of Self-Care Deficit of Nursing finds application

**Conclusions:** The Self-Care Deficit Theory of Nursing may be effective in caring for adult patients

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## 1.1. Εισαγωγή

Στην παρακάτω εργασία θα παρουσιαστούν συνοπτικά οι βασικές έννοιες σχετικά με τις νοσηλευτικές θεωρίες την νοσηλευτική θεωρία της Orem και εφαρμογές της στην φροντίδα ενηλίκων. Θα ακολουθήσει μια Δευτερογενής βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων Scopus και Pubmed μεταξύ 2018-2022. Καθώς και μια ανάλυση των αποτελεσμάτων με την δημιουργία θεματικών ενοτήτων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### 2.1. Στόχος & Σκοποί της Εργασίας

Στόχος της εργασίας μου θα είναι να αναδείξει την σύγχρονη βιβλιογραφία σχετικά με την Θεωρία ελλείματος αυτό-φροντίδας στην νοσηλευτική και να παρουσιάσει τυχόν εφαρμογές της, καθώς και αδυναμίες εφαρμογής της στην φροντίδα ενηλίκων. Στα πλαίσια αυτού του κεντρικού στόχου θα αναφερθούν και κάποια στοιχεία γενικά για τις νοσηλευτικές θεωρίες, ενώ θα παρουσιαστεί αναλυτικά και η ίδια η Θεωρία ελλείματος αυτό-φροντίδας στην νοσηλευτική.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### 3.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Η θεωρία αναφέρεται σε ένα σύνολο λογικά αλληλένδετων εννοιών, δηλώσεων, προτάσεων και ορισμών, οι οποίες έχουν προκύψει από φιλοσοφικές πεποιθήσεις επιστημονικών δεδομένων και από τις οποίες μπορούν να συναχθούν ερωτήματα ή υποθέσεις, να δοκιμαστούν και να επαληθευτούν. Μια θεωρία φιλοδοξεί να εξηγήσει ή να χαρακτηρίσει κάποιο φαινόμενο. Οι περισσότεροι μελετητές συμφωνούν ότι είναι οι μοναδικές θεωρίες και προοπτικές που χρησιμοποιούνται από έναν κλάδο που τον διακρίνουν από άλλους κλάδους. Οι θεωρίες που χρησιμοποιούνται από τα μέλη ενός επαγγέλματος αποσαφηνίζουν βασικές παραδοχές και αξίες που μοιράζονται τα μέλη του και καθορίζουν τη φύση, το αποτέλεσμα και τον σκοπό της πρακτικής. Πριν από την εμφάνιση της ανάπτυξης νοσηλευτικών θεωριών, η νοσηλευτική υπαγόταν σε μεγάλο βαθμό στην ιατρική, οριζόταν γενικά από άλλους και τονιζόταν από παραδοσιακά, τελετουργικά καθήκοντα χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η λογική. Το αρχικό έργο των θεωρητικών νοσηλευτικής αποσκοπούσε στην αποσαφήνιση των πολύπλοκων πνευματικών και αλληλεπιδραστικών τομέων που διακρίνουν την εξειδικευμένη νοσηλευτική πρακτική από την απλή εκτέλεση καθηκόντων. Πιστεύεται ευρέως ότι η χρήση της θεωρίας προσφέρει δομή και οργάνωση στη νοσηλευτική γνώση και παρέχει ένα συστηματικό μέσο συλλογής δεδομένων για την περιγραφή, την εξήγηση και την πρόβλεψη της νοσηλευτικής πρακτικής. Η χρήση της

θεωρίας προωθεί επίσης την ορθολογική και συστηματική πρακτική αμφισβητώντας και επικυρώνοντας τη διαίσθηση. Οι θεωρίες καθιστούν τη νοσηλευτική πρακτική πιο απροκάλυπτα σκόπιμη δηλώνοντας όχι μόνο το επίκεντρο της πρακτικής αλλά και συγκεκριμένους στόχους και αποτελέσματα. Οι θεωρίες ορίζουν και διευκρινίζουν τη νοσηλευτική και τον σκοπό της νοσηλευτικής πρακτικής να τη διακρίνουν από άλλα επαγγέλματα φροντίδας θέτοντας επαγγελματικά όρια. Τέλος, η χρήση μιας θεωρίας στη νοσηλευτική οδηγεί σε συντονισμένη και λιγότερο κατακερματισμένη φροντίδα. (Melanie McEwen and Evelyn M. Wills, 2018) Μια θεωρία είναι μια έννοια ή μια ιδέα που εξηγεί την εμπειρία, ερμηνεύει την παρατήρηση, περιγράφει σχέσεις και αποτελέσματα έργων. Ο Parsons (1949), που συχνά αναφέρεται από θεωρητικούς της νοσηλευτικής, έγραψε ότι οι θεωρίες μας βοηθούν να γνωρίζουμε τι γνωρίζουμε και να αποφασίζουμε τι πρέπει να γνωρίζουμε. Οι θεωρίες είναι διανοητικά πρότυπα ή πλαίσια που δημιουργήθηκαν για να βοηθήσουν στην κατανόηση και τη δημιουργία νοήματος από την εμπειρία μας, να οργανώσουν και να αρθρώσουν τη γνώση μας και να κάνουν ερωτήσεις που οδηγούν σε νέες ιδέες. Ως εκ τούτου, οι θεωρίες δεν ανακαλύπτονται στη φύση αλλά είναι ανθρώπινες εφευρέσεις. Οι νοσηλευτικές θεωρίες αφορούν τα φαινόμενα που ενδιαφέρουν τη νοσηλευτική, τον άνθρωπο, την υγεία και τη φροντίδα στο πλαίσιο της σχέσης νοσηλευτή-ατόμου. Με βάση τις ισχυρές αξίες και πεποιθήσεις σχετικά με τη νοσηλευτική και μέσα σε πλαίσια διαφόρων κοσμοθεωριών, οι θεωρίες είναι μοτίβα που καθοδηγούν τη σκέψη, την ύπαρξη και την πράξη της νοσηλευτικής. (Smith and Parker, 2015)

### **3.2 Τι πραγματεύεται η Νοσηλευτική Επιστήμη**

Όπως καταλαβαίνουμε και από την προηγούμενη ενότητα είναι σημαντικό να αναλύσουμε ποια είναι τα ευρύτερα εννοιολογικά όρια του κλάδου της νοσηλευτικής για να έχουμε την δυνατότητα να ξεχωρίζουμε τις νοσηλευτικές θεωρίες. Σύμφωνα με τους Fawcett και DeSanto-Madeya (2013), στη δεκαετία του 1970 και στις αρχές της δεκαετίας του 1980, ορισμένοι μελετητές νοσηλευτικής εντόπισαν μια αυξανόμενη συναίνεση ότι τα κυρίαρχα φαινόμενα στην επιστήμη της νοσηλευτικής περιστρέφονταν γύρω από τις έννοιες του ανθρώπου (άτομο), της υγείας, του περιβάλλοντος και της νοσηλευτικής. Η Fawcett έγραψε για πρώτη φορά για τις κεντρικές έννοιες της νοσηλευτικής το 1978 και τις επισημοποίησε ως το metaparadigm της νοσηλευτικής το 1984. Αυτή η άρθρωση τεσσάρων εννοιών



(άτομο, υγεία, περιβάλλον και νοσηλευτική) χρησίμευσε ως οργανωτικό πλαίσιο γύρω από το οποίο προχώρησε η εννοιολογική ανάπτυξη. Ο Βάγκνερ (1986) εξέτασε σε βάθος το νοσηλευτικό μεταπαράδειγμα. Το δείγμα της από 160 προέδρους, κοσμήτορες ή διευθυντές προγραμμάτων για πτυχία στη νοσηλευτική αποκάλυψε ότι μεταξύ 94% και 98% των ερωτηθέντων συμφώνησαν ότι οι έννοιες που αποτελούν το νοσηλευτικό μεταπαράδειγμα είναι το πρόσωπο, η υγεία, η νοσηλευτική και το περιβάλλον. Κατέληξε στο συμπέρασμα ότι αυτά τα ευρήματα έδειξαν μια συναίνεση στον κλάδο της νοσηλευτικής ότι αυτά είναι τα κυρίαρχα φαινόμενα εντός της επιστήμης.

Το άτομο αναφέρεται σε ένα ον που αποτελείται από σωματικές, πνευματικές, βιοχημικές και ψυχοκοινωνικές ανάγκες. ένα ανθρώπινο ενεργειακό πεδίο· ένα ολιστικό ον στον κόσμο. ένα ανοικτό σύστημα· ένα ολοκληρωμένο σύνολο· ένα προσαρμοστικό σύστημα· και ένα ον που είναι μεγαλύτερο από το άθροισμα των μερών του. Οι θεωρίες νοσηλευτικής είναι συχνά πιο διακριτές μεταξύ τους από τους διάφορους τρόπους με τους οποίους αντιλαμβάνονται το άτομο ή τον αποδέκτη της νοσηλευτικής φροντίδας. Τα περισσότερα νοσηλευτικά μοντέλα οργανώνουν δεδομένα σχετικά με το άτομο ως επίκεντρο της προσοχής της νοσοκόμας, αν και ορισμένοι θεωρητικοί νοσηλευτικής έχουν επεκταθεί για να συμπεριλάβουν την οικογένεια ή την κοινότητα ως επίκεντρο.

Η υγεία είναι η ικανότητα να λειτουργεί ανεξάρτητα. επιτυχής προσαρμογή στους στρεσογόνους παράγοντες της ζωής. επίτευξη του πλήρους δυναμικού ζωής κάποιου. και ενότητα νου, σώματος και ψυχής. Η υγεία είναι ένα φαινόμενο κεντρικού ενδιαφέροντος για τη νοσηλευτική από την ίδρυσή του. Η νοσηλευτική βιβλιογραφία δείχνει μεγάλη ποικιλομορφία στην εξήγηση της υγείας και της ποιότητας ζωής. Μάλιστα, σε πρόσφατη εργασία του, μετά από μια κριτική αξιολόγηση των έργων αρκετών θεωρητικών νοσοκόμων, Οι Plummer και Molzahn (2009) πρότειναν την αντικατάσταση του όρου "υγεία" με "ποιότητα ζωής". Υποστήριξαν ότι η ποιότητα ζωής είναι μια πιο περιεκτική έννοια, καθώς η υγεία συχνά νοείται από την άποψη της φυσικής κατάστασης. Εναλλακτικά, η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει καλύτερα μια ολιστική προοπτική, που περιλαμβάνει τη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ευημερία, καθώς και τις πνευματικές και περιβαλλοντικές πτυχές της ανθρώπινης εμπειρίας. Το περιβάλλον αναφέρεται συνήθως στα εξωτερικά στοιχεία που

επηρεάζουν το άτομο. εσωτερικές και εξωτερικές συνθήκες που επηρεάζουν τον οργανισμό. σημαντικοί άλλοι με τους οποίους αλληλοεπιδρά το άτομο. και ένα ανοικτό σύστημα με όρια που επιτρέπουν την ανταλλαγή ύλης, ενέργειας και πληροφοριών με τους ανθρώπους . Πολλές νοσηλευτικές θεωρίες έχουν μια στενή αντίληψη του περιβάλλοντος ως το άμεσο περιβάλλον ή τις περιστάσεις του ατόμου. Αυτή η άποψη περιορίζει την κατανόηση κάνοντας το περιβάλλον άκαμπτο, στατικό και φυσικό. Μια πολυεπίπεδη θεώρηση του περιβάλλοντος ενθαρρύνει την κατανόηση της προοπτικής και του άμεσου πλαισίου ενός ατόμου και ενσωματώνει τις κοινωνικοπολιτικές και οικονομικές δομές και τις υποκείμενες ιδεολογίες που επηρεάζουν την πραγματικότητα. Η νοσηλευτική είναι επιστήμη, τέχνη και πρακτική πειθαρχία και περιλαμβάνει φροντίδα. Οι στόχοι της νοσηλευτικής περιλαμβάνουν τη φροντίδα των ασθενών, την παροχή βοήθειας σε δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης, την παροχή βοήθειας στα άτομα για την επίτευξη του ανθρώπινου δυναμικού τους και την ανακάλυψη και χρήση των νόμων της φύσης για την υγεία. Οι σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας περιλαμβάνουν την τοποθέτηση του ασθενή στην καλύτερη κατάσταση για τη φύση για την αποκατάσταση της υγείας, την προώθηση της προσαρμογής του ατόμου, τη διευκόλυνση της ανάπτυξης μιας αλληλεπίδρασης μεταξύ της νοσοκόμας και του ασθενή στην οποία επιτυγχάνονται οι από κοινού καθορισμένοι στόχοι και την προώθηση της αρμονίας μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος (Wagner, 1986). Επιπλέον, η νοσηλευτική πρακτική διευκολύνει, υποστηρίζει και βοηθά άτομα, οικογένειες, κοινότητες και κοινωνίες να ενισχύσουν, να διατηρήσουν και να ανακτήσουν την υγεία και να μειώσουν και να βελτιώσουν τις επιπτώσεις της ασθένειας. Εκτός από αυτούς τους ορισμούς, πολλοί μεγάλοι θεωρητικοί νοσηλευτικής, και σχεδόν όλοι οι θεωρητικοί σχολιαστές, ενσωματώνουν αυτούς τους τέσσερις όρους στα εννοιολογικά ή θεωρητικά τους πλαίσια. (Melanie McEwen and Evelyn M. Wills, 2018)

Άτομο: Το άτομο είναι το άτομο με το οποίο η νοσηλεύτρια αλληλοεπιδρά με θεραπευτικό τρόπο. Η σχέση μπορεί να περιλαμβάνει περισσότερα από ένα άτομα. Ο νοσηλευτής μπορεί να αλληλοεπιδράσει με μικρές ομάδες, όπως μια οικογένεια, ή ακόμα και μεγαλύτερες ομάδες, όπως στη δημόσια υγεία. Σε ορισμένες ρυθμίσεις,

αυτό το άτομο που είναι ο αποδέκτης της φροντίδας μπορεί να αναγνωριστεί ως ασθενής ή πελάτης.

**Περιβάλλον:** Το περιβάλλον περιλαμβάνει οποιοδήποτε μέρος όπου συμβαίνει η θεραπευτική αλληλεπίδραση. Το περιβάλλον δεν είναι αποκλειστικό για το νοσοκομειακό περιβάλλον. Μπορεί να είναι ανεξάρτητες κλινικές, γηροκομεία, σχολεία, εταιρείες ή σπίτια. **Υγεία.** Παραδοσιακά, η υγεία περιγράφηκε ως η απουσία ασθένειας. Καθώς η νοσηλευτική έχει προχωρήσει, η νοσηλευτική έχει δει την υγεία ως ένα συνεχές (Catalano, 1996). Η υγεία μπορεί να οριστεί ως το βέλτιστο επίπεδο δυναμικού που σχετίζεται με το περιβάλλον. Εάν ένα άτομο με αναπηρία έχει προσαρμοστεί και λειτουργεί κανονικά, το άτομο αυτό θα θεωρείται υγιές.

**Νοσηλευτική:** Το επάγγελμα της νοσηλευτικής χρησιμοποιεί την αξιολόγηση, τη νοσηλευτική διάγνωση, τον προγραμματισμό της φροντίδας, την παρέμβαση και την αξιολόγηση στη φροντίδα του ατόμου. Ειδικά σε αυτούς τους καιρούς, η νοσηλεύτρια δεν είναι μόνο υπεύθυνη για τη σωματική φροντίδα του ατόμου, αλλά έχει επίσης μια περίπλοκη σχέση μαζί του. Ενσωματώνοντας όλες τις πτυχές του ατόμου, ο νοσηλευτής αναπτύσσει ένα σχέδιο φροντίδας και συμμετέχει ενεργά στην εκπαίδευση και την αλληλεπίδραση μαζί του. (Fawcett, 1966) (Fawcett, 1984) (Tourville and Ingalls, 2003)

### **3.3 Ταξινόμηση των Νοσηλευτικών Θεωριών**

Έχουν περιγράψει διάφορες μέθοδοι για την ταξινόμηση των Νοσηλευτικών Θεωριών. Αυτές περιλαμβάνουν την ταξινόμηση με βάση το εύρος / πεδίο εφαρμογής ή την αφαιρετικότητα και τον τύπο ή τον σκοπό της θεωρίας. Η Roy (2018) στηρίζεται σε τρία επίπεδα διαχωρισμού των θεωριών που βρίσκονται σε κοινή χρήση για τρέχοντες σκοπούς, αυτές είναι οι μεγάλης εμβέλειας θεωρίες, οι μεσαίας εμβέλειας θεωρίες και οι θεωρίες πράξης. Μια μέθοδος για την ταξινόμηση των θεωριών στη νοσηλευτική που έχει γίνει κοινή είναι η διαφοροποίηση των θεωριών με βάση το πεδίο εφαρμογής, το οποίο αναφέρεται στην πολυπλοκότητα και το βαθμό αφαίρεσης. Το πεδίο εφαρμογής μιας θεωρίας περιλαμβάνει το επίπεδο ειδικότητας της και τη συγκεκριμενοποίηση των εννοιών

και των προτάσεών της. Αυτό το σχήμα ταξινόμησης χρησιμοποιεί συνήθως τους όρους μεταθεωρία, φιλοσοφία ή κοσμοθεωρία για να περιγράψει τη φιλοσοφική βάση του κλάδου. μεγάλη θεωρία ή μακροθεωρία για να περιγράψει τα περιεκτικά εννοιολογικά πλαίσια. θεωρία μεσαίου εύρους ή μεσαίας κλίμακας για να περιγράψει πλαίσια που είναι σχετικά πιο εστιασμένα από τις μεγάλες θεωρίες. και θεωρία συγκεκριμένης κατάστασης, θεωρία πρακτικής ή μικροθεωρία για να περιγράψει αυτά τα μικρότερα σε έκταση.

Μεταθεωρία: Αναφέρεται σε μια θεωρία για τη θεωρία. Στη νοσηλευτική, η Μεταθεωρία επικεντρώνεται σε ευρύτερα ζητήματα όπως οι διαδικασίες παραγωγής γνώσης και ανάπτυξης θεωρίας και είναι ένα φόρουμ για συζήτηση εντός του κλάδου. Φιλοσοφικά και μεθοδολογικά ζητήματα σε επίπεδο μεταθεωρίας ή κοσμοθεωρίας περιλαμβάνουν τον προσδιορισμό των σκοπών και των ειδών της θεωρίας που απαιτούνται για τη νοσηλευτική, την ανάπτυξη και ανάλυση μεθόδων για τη δημιουργία νοσηλευτικής θεωρίας και την πρόταση κριτηρίων για την αξιολόγηση της θεωρίας. Ξεκινώντας από τη δεκαετία του 1960, οι μεταθεωρητικές συζητήσεις αφορούσαν τη νοσηλευτική ως ακαδημαϊκό κλάδο και τη σχέση της νοσηλευτικής με τις βασικές επιστήμες. Μεταγενέστερες συζητήσεις ασχολήθηκαν με τις κυρίαρχες φιλοσοφικές κοσμοθεωρίες (ληφθείσα άποψη έναντι αντιληπτής άποψης) και μεθοδολογικά ζητήματα που σχετίζονται με την έρευνα. Πρόσφατα μεταθεωρητικά ζητήματα σχετίζονται με τη φιλοσοφία της νοσηλευτικής και εξετάζουν ποια επίπεδα ανάπτυξης της θεωρίας χρειάζονται για τη νοσηλευτική πρακτική, την έρευνα και την εκπαίδευση (δηλαδή, μεγάλη θεωρία έναντι θεωρίας μεσαίου εύρους και πρακτικής) και την αυξανόμενη εστίαση στις φιλοσοφικές προοπτικές της κριτικής θεωρίας, του μεταμοντερνισμού και του φεμινισμού. (Melanie McEwen and Evelyn M. Wills, 2018)

Μεγάλες Θεωρίες και Εννοιολογικά Μοντέλα Οι μεγάλες θεωρίες και τα εννοιολογικά μοντέλα βρίσκονται στο επόμενο επίπεδο στη δομή του κλάδου. Είναι λιγότερο αφηρημένες από την εστίαση της πειθαρχίας και των παραδειγμάτων αλλά πιο αφηρημένες από τις θεωρίες μεσαίας εμβέλειας. Τα εννοιολογικά μοντέλα

και οι μεγάλες θεωρίες επικεντρώνονται στα φαινόμενα που απασχολούν τον κλάδο, όπως τα πρόσωπα όπως τα προσαρμοστικά συστήματα, τα ελλείμματα αυτοφροντίδας, τα ενιαία ανθρώπινα όντα, το ανθρώπινο γίνεσθαι ή η υγεία ως διευρυνόμενη συνείδηση. Οι μεγάλες θεωρίες, ή εννοιολογικά μοντέλα, αποτελούνται από έννοιες και σχεσιακές δηλώσεις. Οι σχεσιακές δηλώσεις στις οποίες χτίζονται οι θεωρίες ονομάζονται υποθέσεις και συχνά αντικατοπτρίζουν τις θεμελιώδεις φιλοσοφίες του εννοιολογικού μοντέλου ή της μεγάλης θεωρίας. Αυτές οι φιλοσοφίες είναι δηλώσεις διαχρονικών αξιών και πεποιθήσεων. Μπορούν να είναι πρακτικοί οδηγοί για τη συμπεριφορά των νοσηλευτών που εφαρμόζουν τη θεωρία και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον προσδιορισμό της συμβατότητας του μοντέλου ή της θεωρίας με προσωπικές, επαγγελματικές, οργανωτικές και κοινωνικές πεποιθήσεις και αξίες. Fawcett (2000) διαφοροποιημένα εννοιολογικά μοντέλα και μεγάλες θεωρίες. Για εκείνη, τα εννοιολογικά μοντέλα, που ονομάζονται επίσης εννοιολογικά πλαίσια ή εννοιολογικά συστήματα, είναι σύνολα γενικών εννοιών και προτάσεων που παρέχουν προοπτικές για τις κύριες έννοιες του metaparadigm: άτομο, περιβάλλον, υγεία και νοσηλευτική. Ο Fawcett (1993, 2000) επεσήμανε ότι η κατεύθυνση για την έρευνα πρέπει να περιγράφει ως μέρος του εννοιολογικού μοντέλου για την καθοδήγηση της ανάπτυξης και της δοκιμής νοσηλευτικών θεωριών. Δεν κάνουμε διάκριση μεταξύ εννοιολογικών μοντέλων και μεγάλων θεωριών και χρησιμοποιούμε τους όρους εναλλακτικά.

Θεωρίες Μέσου Εύρους Οι θεωρίες μέσου βεληνεκούς αποτελούν το επόμενο επίπεδο στη δομή του κλάδου. Ο Robert Merton (1968) περιέγραψε αυτό το επίπεδο θεωρίας στον τομέα της κοινωνιολογίας, δηλώνοντας ότι είναι θεωρίες αρκετά ευρείες ώστε να είναι χρήσιμες σε πολύπλοκες καταστάσεις και κατάλληλες για εμπειρικές δοκιμές. Οι μελετητές νοσηλευτικής πρότειναν τη χρήση αυτού του επιπέδου θεωρίας λόγω της δυσκολίας στον έλεγχο της μεγάλης θεωρίας (Jacox, 1974). Οι θεωρίες μεσαίου εύρους είναι στενότερες σε εύρος από τις μεγάλες θεωρίες και προσφέρουν μια αποτελεσματική γέφυρα μεταξύ των μεγάλων θεωριών και της περιγραφής και εξήγησης συγκεκριμένων νοσηλευτικών φαινομένων. Παρουσιάζουν έννοιες και προτάσεις σε χαμηλότερο επίπεδο αφαίρεσης και υπόσχονται πολλά για την αύξηση των στρατηγικών έρευνας και νοσηλευτικής πρακτικής που βασίζονται στη θεωρία (Smith & Liehr, 2008). Αρκετές θεωρίες μεσαίου βεληνεκούς

περιλαμβάνονται σε αυτό το βιβλίο. Οι θεωρίες μεσαίου βεληνεκούς μπορεί να έχουν τα θεμέλιά τους σε μια συγκεκριμένη παραδειγματική προοπτική ή μπορεί να προέρχονται από μια μεγάλη θεωρία ή ένα εννοιολογικό μοντέλο. Η βιβλιογραφία παρουσιάζει έναν αυξανόμενο αριθμό θεωριών μεσαίου βεληνεκούς. Αυτό το επίπεδο θεωρίας επεκτείνεται ταχύτερα στον κλάδο και αντιπροσωπεύει μερικές από τις πιο συναρπαστικές εργασίες που δημοσιεύονται στη νοσηλευτική σήμερα. Μερικές από αυτές τις νέες θεωρίες συντίθενται από γνώσεις από συναφείς κλάδους και μετασχηματίζονται μέσω ενός νοσηλευτικού φακού. Η βιβλιογραφία προσφέρει επίσης θεωρίες νοσηλευτικής μεσαίας εμβέλειας που σχετίζονται άμεσα με τις μεγάλες θεωρίες της νοσηλευτικής. Οι αναφορές της νοσηλευτικής θεωρίας που αναπτύχθηκαν σε αυτό το επίπεδο περιλαμβάνουν επιπτώσεις στην ανάπτυξη οργάνων, τις θεωρητικές δοκιμές μέσω της έρευνας και τις στρατηγικές νοσηλευτικής πρακτικής. (Smith and Parker, 2015)

Θεωρίες σε επίπεδο πρακτικής Οι θεωρίες σε επίπεδο πρακτικής έχουν το πιο περιορισμένο πεδίο εφαρμογής και επίπεδο αφαίρεσης και αναπτύσσονται για χρήση σε ένα συγκεκριμένο φάσμα νοσηλευτικών καταστάσεων. Οι θεωρίες που αναπτύσσονται σε αυτό το επίπεδο έχουν πιο άμεση επίδραση στη νοσηλευτική πρακτική από ό, τι οι πιο αφηρημένες θεωρίες. Οι θεωρίες νοσηλευτικής πρακτικής παρέχουν πλαίσια για νοσηλευτικές παρεμβάσεις / δραστηριότητες και προτείνουν αποτελέσματα ή / και την επίδραση της νοσηλευτικής πρακτικής. Οι νοσηλευτικές ενέργειες μπορεί να περιγραφεί ή αναπτύσσεται ως νοσηλευτική πρακτική Θεωρίες. Στην ιδανική περίπτωση, οι θεωρίες νοσηλευτικής πρακτικής είναι αλληλένδετες με έννοιες από θεωρίες μεσαίου εύρους ή αναπτύσσονται στο πλαίσιο μεγάλων θεωριών. Μια θεωρία που αναπτύχθηκε σε αυτό το επίπεδο έχει ονομαστεί κανονιστική θεωρία (Crowley, 1968; Dickoff, James, & Wiedenbach, 1968), μια θεωρία συγκεκριμένης κατάστασης (Meleis, 1997) και μια μικρο-θεωρία (Chinn & Kramer, 2011). Η καθημερινή εμπειρία των νοσηλευτών είναι μια σημαντική πηγή της θεωρίας της νοσηλευτικής πρακτικής. Το βάθος και η πολυπλοκότητα της νοσηλευτικής πρακτικής μπορούν να εκτιμηθούν πλήρως καθώς περιγράφονται και εξηγούνται τα νοσηλευτικά φαινόμενα και οι σχέσεις μεταξύ πτυχών συγκεκριμένων νοσηλευτικών καταστάσεων. Ο διάλογος με εξειδικευμένους νοσηλευτές στην πράξη μπορεί να είναι γόνιμος για την ανακάλυψη και την ανάπτυξη της θεωρίας της πρακτικής. Ερευνητικά ευρήματα σε διάφορα νοσηλευτικά προβλήματα προσφέρουν

δεδομένα για την ανάπτυξη θεωριών νοσηλευτικής πρακτικής. Η θεωρία της νοσηλευτικής πρακτικής έχει διατυπωθεί χρησιμοποιώντας πολλαπλούς τρόπους γνώσης μέσω της αντανακλαστικής πρακτικής. (Smith and Parker, 2015)

Θεωρίες Μέσου Εύρους :Η θεωρία μέσου εύρους βρίσκεται μεταξύ των μεγάλων νοσηλευτικών μοντέλων και των πιο οριοθετημένων, συγκεκριμένων ιδεών (πρακτικές ή θεωρίες για συγκεκριμένες καταστάσεις). Οι θεωρίες μεσαίου βεληνεκούς είναι ουσιαστικά συγκεκριμένες και περιλαμβάνουν περιορισμένο αριθμό εννοιών και μια περιορισμένη πτυχή του πραγματικού κόσμου. Αποτελούνται από σχετικά συγκεκριμένες έννοιες που μπορούν να οριστούν λειτουργικά και σχετικά συγκεκριμένες προτάσεις που μπορούν να δοκιμαστούν εμπειρικά. Μια θεωρία μεσαίου εύρους μπορεί να είναι (1) μια περιγραφή ενός συγκεκριμένου φαινομένου, (2) μια εξήγηση της σχέσης μεταξύ των φαινομένων ή (3) μια πρόβλεψη των επιπτώσεων ενός ή του άλλου φαινομένου. Πολλοί ερευνητές προτιμούν να εργάζονται με προτάσεις και θεωρίες που χαρακτηρίζονται ως μεσαίου εύρους και όχι με εννοιολογικά πλαίσια, επειδή παρέχουν τη βάση για τη δημιουργία ελέγξιμων υποθέσεων που σχετίζονται με συγκεκριμένα νοσηλευτικά φαινόμενα και με συγκεκριμένους πληθυσμούς πελατών. Ο αριθμός των θεωριών μεσαίου εύρους που αναπτύχθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν από νοσηλευτές έχει αυξηθεί σημαντικά τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Παραδείγματα περιλαμβάνουν την κοινωνική υποστήριξη, την ποιότητα ζωής και την προαγωγή της υγείας.

### **3.4 Θεωρία Ελλείματος Αυτό-Φροντίδας της Νοσηλευτικής**

Η Calista Orem στις δεκαετίες 1960 έως και 90 ανέπτυξε, εξέλιξε και δημιούργησε τη θεωρία της, η οποία όρισε πως θα ονομάζεται Θεωρία Ελλείματος Αυτό-Φροντίδας της Νοσηλευτικής (self-care deficit theory of nursing) (Μαντζούκας, 2013) και στα πλαίσια αυτής της εργασίας θα χρησιμοποιηθούν και τα αρχικά της θεωρίας SCDNT. Η Orem στα πρώτα της βήματα συνειδητοποίησε την ικανότητα των νοσηλευτών να «κάνουν νοσηλευτική», αλλά την ανικανότητά τους να «περιγράψουν τη νοσηλευτική». Χωρίς αυτή την κατανόηση, η Orem πίστευε ότι οι νοσηλευτές δεν θα μπορούσαν να βελτιώσουν την νοσηλευτική πράξη. (Smith and Parker, 2015). Η Orem αρνήθηκε ότι οποιοσδήποτε συγκεκριμένος θεωρητικός παρείχε τη βάση για

την Θεωρία Ελλείματος Αυτό-Φροντίδας της Νοσηλευτικής (self-care deficit theory of nursing). Εξέφρασε ενδιαφέρον για διάφορες θεωρίες, αν και αναφέρεται μόνο στη Δομή της Κοινωνικής Δράσης του Parsons και στη Θεωρία Συστημάτων του von Bertalanffy. Οι Taylor, Geden, Isaramalai και Wongvatunyu (2000), ωστόσο, δήλωσαν ότι η οντολογία του SCDNT της Orem είναι η σχολή του μετριοπαθούς ρεαλισμού και η εστίασή της είναι στο άτομο ως παράγοντα. Η θεωρία αυτή είναι ένα ιδιαίτερα ανεπτυγμένο τυποποιημένο θεωρητικό σύστημα νοσηλευτικής. (Melanie McEwen and Evelyn M. Wills, 2018)..Η μεγάλη θεωρία περιελάμβανε αρχικά τρεις αλληλένδετες θεωρίες: τη θεωρία της αυτοφροντίδας, τη θεωρία του ελλείματος αυτοφροντίδας και τη θεωρία των νοσηλευτικών συστημάτων. Μια τέταρτη, η θεωρία της εξαρτημένης φροντίδας, προέκυψε με την πάροδο του χρόνου για να αντιμετωπίσει την πολυπλοκότητα όχι μόνο του ατόμου που χρειάζεται φροντίδα αλλά και των φροντιστών των οποίων οι απαιτήσεις και οι δυνατότητες επηρεάζουν το σχεδιασμό του νοσηλευτικού συστήματος. Τα δομικά στοιχεία αυτών των θεωριών είναι έξι κύριες έννοιες, με παράλληλες έννοιες από τη θεωρία της εξαρτημένης φροντίδας και μία περιφερειακή έννοια.

Αρχικά σχετικά με την Θεωρία της Αυτοφροντίδας (Theory of Self-Care )(TSC) Η κεντρική ιδέα περιγράφει την αυτο-φροντίδα σε αντίθεση με άλλες μορφές φροντίδας. Η αυτο-φροντίδα ή η φροντίδα για τον εαυτό σας πρέπει να μαθαίνεται και να εκτελείται σκόπιμα για τη ζωή, την ανθρώπινη λειτουργία και την ευημερία. Έξι προϋποθέσεις εκφράζουν τις αντιλήψεις της Orem σχετικά με τους απαραίτητους πόρους, τις δυνατότητες μάθησης και τα κίνητρα για αυτοφροντίδα. Ωστόσο, υπάρχουν περιστασιακές παραλλαγές που επηρεάζουν την αυτο-φροντίδα (Smith and Parker, 2015). Κάποιες καταστάσεις ή παράγοντες που επηρεάζουν την ικανότητα αυτο-φροντίδας είναι το επίπεδο γνώσεων, οι προσωπικές αξίες, οι πολιτιστικές επιρροές, οι δεξιότητες, οι αναπάντεχες καταστάσεις με τις οποίες μπορεί το άτομο να βρεθεί αντιμέτωπο καθώς και η δυνατότητα του ατόμου να δράσει με βάση τις επιλογές του (Μαντζούκας, 2013).

Σχετικά με την εξαρτημένη φροντίδα (dependent care)(DC) οι Taylor et al. (2001) μας αναφέρουν πως υπεύθυνα ώριμα άτομα και άτομα σε διαδικασία ωρίμανσης (έφηβοι) ξεκινούν και εκτελούν δραστηριότητες φροντίδας, που ονομάζονται εξαρτημένη φροντίδα, για λογαριασμό κοινωνικά εξαρτώμενων ατόμων. Αυτή η



φροντίδα παρέχεται για κάποιο χρονικό διάστημα σε συνεχή ή διαλείπουσα βάση. Οι σκοποί της είναι η εκπλήρωση της θεραπευτικής εξαρτημένης αυτό-φροντίδας των εξαρτημένων ατόμων, η προώθηση της ανάπτυξης κατά τη διάρκεια της περιόδου εξάρτησης, η παροχή υλικών για τη διατήρηση της ζωής, η διατήρηση ή η ανάπτυξη θετικών σχέσεων κατά την περίοδο εξάρτησης, η υποστήριξη του ατόμου κατά την περίοδο εξάρτησης και, σε ορισμένες περιπτώσεις, η διευκόλυνση του ειρηνικού θανάτου. Αυτό γίνεται μέσω του φορέα εξαρτημένης αυτοφροντίδας που πληροί τις απαιτήσεις σε αυτό-φροντίδα ή / και ρυθμίζει την άσκηση ή την ανάπτυξη του φορέα αυτό-φροντίδας (self-care agency). Η εξαρτημένη φροντίδα παρέχεται ως απάντηση σε μια ζήτηση φροντίδας εξαρτώμενων ατόμων (dependent care demand) (DCD) μέσω ενός συστήματος που αποτελείται από τις ενέργειες δύο ή περισσότερων ατόμων, συμπεριλαμβανομένου του ατόμου σε κατάσταση κοινωνικής εξάρτησης που δεν είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις δικές του απαιτήσεις για αυτό-φροντίδα και ενός ή περισσότερων υπεύθυνων προσώπων. Στην απλούστερη μορφή του, η εξαρτημένη φροντίδα αποτελείται από τις ενέργειες μιας δυαδικής μονάδας όπου η εξαρτημένη φροντίδα είναι συνάρτηση της θεραπευτικής ζήτησης αυτοεξυπηρέτησης (therapeutic self-care demand) (TSCD) και του φορέα αυτό-φροντίδας του εξαρτώμενου σε συνδυασμό με το φορέα εξαρτημένης φροντίδας (dependent care agency) (DCA) του άλλου. Όταν η ζήτηση φροντίδας εξαρτώμενων ατόμων (DCD) υπερβαίνει την ικανότητα του εξαρτημένου και του φορέα εξαρτημένης φροντίδας, ένα έλλειμμα εξαρτημένης φροντίδας δημιουργείται. Η ύπαρξη ελλείμματος εξαρτημένης φροντίδας (DC) μπορεί να αποτελεί ένδειξη της ανάγκης για νοσηλευτική και είναι το κριτήριο για την εμπλοκή της νοσηλευτικής.

Θεωρία του ελλείμματος αυτοφροντίδας: Η κεντρική ιδέα περιγράφει γιατί οι άνθρωποι χρειάζονται την νοσηλευτική. Οι απαιτήσεις για τη νοσηλευτική είναι περιορισμοί που σχετίζονται με την υγεία, τη γνώση, την απόφαση και την παραγωγή φροντίδας στον εαυτό. Η Orem παρουσιάζει δύο σύνολα προϋποθέσεων που αρθρώνουν αυτή τη θεωρία με τη θεωρία της αυτοφροντίδας και αυτό που ονομάζει ιδέα της κοινωνικής εξάρτησης. Για να συμμετάσχουν στην αυτο-φροντίδα, τα άτομα πρέπει να έχουν αξίες και ικανότητες να μάθουν (να γνωρίζουν), να αποφασίσουν και να διαχειριστούν τον εαυτό τους (να παράγουν και να ρυθμίζουν τη φροντίδα). Το δεύτερο σετ παρουσιάζει το πλαίσιο της νοσηλευτικής ως υπηρεσίας υγείας όταν οι άνθρωποι βρίσκονται σε κατάσταση κοινωνικής εξάρτησης. Η θεωρία του

ελλείματος αυτοφροντίδας (theory of self-care deficit) (TSCD) περιλαμβάνει εννέα προτάσεις που ονομάζονται αρχές ή οδηγοί για μελλοντική ανάπτυξη και θεωρητικές δοκιμές. Αυτές οι δηλώσεις είναι βασικές ιδέες του μεγαλύτερου, SCDNT. Η Orem περιγράφει τις καταστάσεις που επηρεάζουν τη νόμιμη νοσηλευτική. Η νοσηλευτική είναι νόμιμη ή απαραίτητη όταν οι ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης και οι απαιτήσεις φροντίδας του ατόμου είναι ίσες, μικρότερες ή περισσότερες από ό, τι σε μια χρονική στιγμή. Με την ύπαρξη αυτής της ανισότητας, υπάρχει έλλειμμα αυτοφροντίδας και απαιτείται νοσηλευτική. Σε ένα σύστημα εξαρτημένης φροντίδας, υπάρχει έλλειμμα αυτοεξυπηρέτησης στον ασθενή καθώς και έλλειμμα εξαρτημένης φροντίδας σε έναν φροντιστή. Το τελευταίο είναι μια ανισότητα μεταξύ της ζήτησης για εξαρτημένη φροντίδα και των ικανοτήτων για τη φροντίδα του ατόμου που χρειάζεται υγειονομική περίθαλψη. Η νόμιμη νοσηλευτική συμβαίνει επίσης όταν προβλέπεται μια μελλοντική ελλειμματική σχέση, όπως μια επερχόμενη χειρουργική επέμβαση.

Η τέταρτη θεωρία, η θεωρία των νοσηλευτικών συστημάτων (TNS), περιλαμβάνει τις τρεις άλλες. Η κεντρική εστίαση είναι το προϊόν της νοσηλευτικής, καθιερώνοντας τόσο τη δομή και το περιεχόμενο για τη νοσηλευτική πρακτική όσο και τον νοσηλευτικό ρόλο (βλέπε Orem, 2001, σελ. 111, 147-149). Οι τέσσερις προϋποθέσεις κατευθύνουν τον νοσηλευτή σε σημαντικές πολυπλοκότητες της νοσηλευτικής πρακτικής. Για παράδειγμα, η Orem δήλωσε ότι «Η νοσηλευτική έχει λειτουργίες επίτευξης αποτελεσμάτων που πρέπει να αρθρωθούν με τα διαπροσωπικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά της νοσηλευτικής» (Orem, 2001, σελ. 147). Αν και μεγάλο μέρος της θεωρίας σχετίζεται με τη διάγνωση, τις ενέργειες και τα αποτελέσματα που βασίζονται σε μια ελλειμματική σχέση μεταξύ των δυνατοτήτων αυτό-φροντίδας και της ζήτησης για αυτό-φροντίδα. Η θεωρία των νοσηλευτικών συστημάτων περιλαμβάνει επτά προτάσεις που σχετίζονται με τις περισσότερες έννοιες SCDNT, αλλά προσθέτει την νοσηλευτική υπηρεσία (δυνατότητες του νοσηλευτή) και τα νοσηλευτικά συστήματα (σύνθετες ενέργειες). Ο νοσηλευτικός φορέας και τα νοσηλευτικά συστήματα συνδέονται με τις έννοιες του ατόμου που λαμβάνει φροντίδα ή εξαρτώμενη φροντίδα, όπως οι ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης (οργανισμός), οι απαιτήσεις αυτοφροντίδας (ζήτηση θεραπευτικής αυτοφροντίδας) και οι περιορισμοί (ελλείμματα) για αυτο-φροντίδα. Μέσω αυτού, η γενική θεωρία ή SCDNT γίνεται συγκεκριμένη στην νοσηλευτική

πράξη. Αν και όχι ξεκάθαρα, η Orem προτείνει ότι τα νοσηλευτικά συστήματα καθορίζονται από τους περιορισμούς αυτοφροντίδας του ατόμου (ή του παράγοντα εξαρτώμενης φροντίδας) (δυνατότητες σε σχέση με την αυτο-φροντίδα που σχετίζεται με την υγεία ή τη ζήτηση εξαρτημένης αυτό-φροντίδας). Ως εκ τούτου, τα νοσηλευτικά συστήματα ποικίλλουν ανάλογα με την ποσότητα φροντίδας που πρέπει να παρέχει ο νοσηλευτής, όπως ένα συνολικό σύστημα φροντίδας ή ένα πλήρως αντισταθμιστικό σύστημα (π.χ. αναισθητός ασθενής σε κρίσιμη κατάσταση), μερική φροντίδα ή μερικώς αντισταθμιστικό σύστημα (π.χ. ασθενής σε αποκατάσταση). ή υποστηρικτικό-εκπαιδευτικό σύστημα (π.χ. ασθενής που χρειάζεται διδασκαλία)(Smith and Parker, 2015).

Ο Μαντζούκας (2013) στο βιβλίο του αναφέρει σχετικά με τα Προαπαιτούμενα αυτό-φροντίδας: Η ικανότητα του ατόμου να φροντίζει μόνος του τον εαυτό του βρίσκεται στον πυρήνα της θεωρίας Ελλείματος αυτό-φροντίδας της νοσηλευτικής. Για να επιτύχει το άτομο επίπεδα αυτό-φροντίδας που να του επιτρέπουν να ζει με υγεία, ευεξία και λειτουργικότητα χρειάζεται να ικανοποιεί μια σειρά από προαπαιτούμενα αυτό-φροντίδας. Τα προαπαιτούμενα αυτό-φροντίδας είναι σύμφωνα με την Orem ο λόγος για τον οποίο τα άτομα διεκπεραιώνουν δραστηριότητες αυτο-φροντίδας και αποτελούν έκφραση των αναμενόμενων ή ευκταίων αποτελεσμάτων από τις δράσεις για αυτό-φροντίδα. Με άλλα λόγια η Orem αναγνωρίζει ότι τα προαπαιτούμενα αυτό-φροντίδας αποτελούν τα απαραίτητα προαπαιτούμενα για την υγεία, ευεξία και εύρυθμη λειτουργία του ατόμου. Υπάρχουν τρεις κατηγορίες προαπαιτούμενα αυτό-φροντίδας 1) Τα καθολικά προαπαιτούμενα αυτό-φροντίδας ονομάζονται έτσι γιατί συναντιούνται σε κάθε άνθρωπο, σε κάθε στάδιο της ανθρώπινης ύπαρξης και σχετίζονται με την διατήρηση τόσο με την δομή όσο και με την λειτουργία του ατόμου. Η Orem αναγνωρίζει οκτώ καθολικά προαπαιτούμενα αυτό-φροντίδας :

- 1) Τη διατήρηση επαρκούς πρόσληψης αέρα
- 2) Τη διατήρηση επαρκούς πρόσληψης νερού
- 3) Τη διατήρηση επαρκούς πρόσληψης φαγητού

- 4) Τη παροχή φροντίδας σχετιζόμενη με την αποβολή ούρων και κοπράνων
- 5) Τη διατήρηση ισορροπίας μεταξύ εργασίας και ξεκούρασης
- 6) Τη διατήρηση ισορροπίας μεταξύ απομόνωσης και κοινωνικής δια-δράσης
- 7) Την αποτροπή κινδύνων για την ανθρώπινη ζωή, την ανθρώπινη λειτουργία και την ανθρώπινη ευεξία
- 8) Την προαγωγή της ανθρώπινης λειτουργίας και εξέλιξης μέσα σε κοινωνικές ομάδες σύμφωνα με τις ανθρώπινες δυνατότητες και της ανθρώπινης τάσης για κοινωνική ύπαρξη

Τα αναπτυξιακά προαπαιτούμενα αυτό-φροντίδας απαρτίζουν εκείνα τα στοιχεία που σχετίζονται με την προαγωγή της ανθρώπινης εξέλιξης και την αποτροπή των εξελικτικών αποτυχιών στα διάφορα στάδια της ανθρώπινης ζωής. Τα αναπτυξιακά προαπαιτούμενα αυτό-φροντίδας διακρίνονται σε δύο είδη

A) Σε εκείνα που σχετίζονται με την ωρίμανση του ατόμου και συνδέονται με τα καθολικά προαπαιτούμενα αυτό-φροντίδας, δηλαδή προσαρμόζονται με την ηλικία ή το εξελικτικό στάδιο του ατόμου π.χ οι ανάγκες για φαγητό και δια-δραση στους ενήλικες είναι διαφορετικές από τις ανάγκες για φαγητό και δια-δράση των βρεφών.

B) Σε εκείνα που σχετίζονται με τις κάθε φορά διαμορφούμενες συνθήκες και συνδέεται με την αυτό-φροντίδα της πρόληψης ή της δυνατότητας να ξεπεράσει τις επιδράσεις ή των εμποδίων της ανθρώπινης ζωής , για παράδειγμα η προσαρμογή σε ένα εργασιακό περιβάλλον ή η προσαρμογή στις αλλαγές του σωματικού ειδώλου όπως εμφάνιση ρυτίδων.

Τα αποκλίνουσας υγείας προαπαιτούμενα αυτό-φροντίδας σχετίζονται με εκείνα τα στοιχεία που αλλάζουν την ανθρώπινη δομή και λειτουργία και που είναι έξω από τα φυσιολογικά όρια και μπορεί να σχετίζονται με γενετικές διαφοροποιήσεις ή άλλες βλάβες. Τα αποκλίνουσας υγείας προαπαιτούμενα αυτό-φροντίδας μπορεί να διεκπεραιωθούν, όταν χρειάζονται να εφαρμοστούν δράσεις για ιατρική διάγνωση

ή για την διόρθωση μιας κατάστασης π.χ προσαρμογή στην μέτρηση επιπέδων σακχαρώδη διαβήτη τύπου II και προσαρμογή στην αντιμετώπιση των συνεπειών του σακχαρώδη διαβήτη τύπου II. Τα αποκλίνουσας υγείας προαπαιτούμενα αυτόφροντίδας είναι τα εξής:

- 1) Να αναζητεί και να εξασφαλίζει την κατάλληλη ιατρική υποστήριξη
- 2) Να είναι ενήμερος για τα αποτελέσματα της παθολογικής κατάστασης και να μπορεί να αντιμετωπίζει τις επιδράσεις και τα αποτελέσματα από την παθολογική κατάσταση
- 3) Να μπορεί με αποτελεσματικότητα να διεκπεραιώνει διαγνωστικά, θεραπευτικά και αποκατάστασης μέτρα
- 4) Να μπορεί να τροποποιεί την αυτο-αντίληψη, ώστε να αποδέχεται κάποιος τον εαυτό του όπως είναι μια σε μια συγκεκριμένη κατάσταση υγείας
- 5) Να μαθαίνει να ζει με τις επιδράσεις της παθολογικής κατάστασης και τις επιδράσεις των διαγνωστικών και θεραπευτικών μέτρων στον τρόπο ζωής, ώστε να συνεχίζεται και να προάγεται η προσωπική εξέλιξη.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **4.1.ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Σε αυτό το δεύτερο μέρος της πτυχιακής εργασίας θα παρουσιαστεί μια δευτερογενής έρευνα και συγκεκριμένα μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την Θεωρία Ελλείματος Αυτό-Φροντίδας της Νοσηλευτικής και την χρήση αυτής στην φροντίδα ενηλίκων. Μια ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας είναι μια γραπτή περίληψη της κατάστασης των αποδεικτικών στοιχείων για ένα ερευνητικό πρόβλημα ενώ μπορεί να εξυπηρετήσει μια σειρά σημαντικών λειτουργιών στην ερευνητική διαδικασία. Ένας τύπος ανασκόπησης που μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην δημιουργία Πράξης Βασισμένης σε Αποδείξεις (Evidence Based Practice) από τους νοσηλευτές είναι μια συστηματική ανασκόπηση, συνήθως μια μετα-ανάλυση ή μετα-σύνθεση (Polit and Beck, 2010). Σύμφωνα με τον Baumeister, (2013) οι βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις είναι ειδικές γιατί πρώτον, συνδυάζουν αποτελέσματα πολλών διαφορετικών μελετών και αυτό τους δίνει δύναμη και αξία που καμία μελέτη από μόνη της δεν μπορεί να έχει. Τα αποτελέσματα οποιασδήποτε μελέτης μπορεί να αμαυρωθούν από προκατάληψη του πειραματιστή, τυχαίες διακυμάνσεις στα δεδομένα, μεθοδολογικά λάθη και άλλα τέτοια προβλήματα. Ως εκ τούτου, είναι πάντα ριψοκίνδυνο να καταλήξουμε σε ένα πολύ σταθερό συμπέρασμα

βάσει μίας μόνο μελέτης. Αντίθετα, οι βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις συχνά συνδυάζουν δεδομένα από δεκάδες ή και εκατοντάδες μελέτες. Όταν τόσα πολλά ευρήματα οδηγούν προς το ίδιο συμπέρασμα, μπορεί κανείς να έχει μεγάλη εμπιστοσύνη στην ορθότητα αυτού του συμπεράσματος. Είναι απίθανο πολλές διαφορετικές μελέτες να δώσουν παρόμοια αποτελέσματα λόγω προκατάληψης του πειραματιστή ή άλλων τέτοιων προβλημάτων. Δεύτερον, οι βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις επιτρέπουν στους ερευνητές να απαντήσουν σε ευρύτερα ερωτήματα.

#### **4.2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

Για την πραγματοποίηση αυτής της συστηματικής ανασκόπησης αναζητήθηκαν πρωτογενείς έρευνες αποκλειστικά από δύο ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων την PubMed που μπορεί να βρεθεί στον σύνδεσμο <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> και την Scopus που βρίσκεται στον σύνδεσμο [www.scopus.com](http://www.scopus.com). Η PubMed είναι μια δωρεάν ηλεκτρονική βάση δεδομένων ενώ η Scopus λειτουργεί επί πληρωμή και η πρόσβαση σε αυτήν έγινε με την ιδιότητα μου ως φοιτητή. Η αναζήτηση έγινε στις 16/8/2022 και οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ("orem's self-care deficit nursing theory" )OR ("orem's theory") ενώ και στις δύο μηχανές αναζήτησης χρησιμοποιήθηκε φίλτρο για να ανακτηθούν αποτελέσματα από το 2018 και έπειτα ενώ δεν ανακτήθηκαν άρθρα που βρίσκονται σε διαδικασία δημοσίευσης. Στην Scopus χρησιμοποιήθηκε και φίλτρο που περιόριζε τα αποτελέσματα σε αυτά που έχουν σχέση με την νοσηλευτική. Στο τέλος η αναζήτηση κατέληξε σε 70 αποτελέσματα στην βάση δεδομένων Scopus και σε 19 αποτελέσματα στην PubMed.

#### **4.3. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ/ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Για την επιλογή των ερευνών τέθηκαν από την αρχή κάποια κριτήρια αποδοχής/αποκλεισμού. Αρχικά οι έρευνες πρέπει να προσφέρονται στην ελληνική ή την αγγλική γλώσσα καθώς αυτές τις γλώσσες γνωρίζει ο συγγραφέας, τα αποτελέσματα πρέπει να έχουν δημοσιευτεί από το 2018 και έπειτα ενώ για να γίνουν αποδεκτά τα άρθρα πρέπει να διαθέτουν abstract. Για πρακτικούς λόγους αποκλείστηκαν τα άρθρα στα οποία δεν μπορούσε να υπάρξει δωρεάν πρόσβαση. Οι

έρευνες πρέπει να αναφέρονται σε ενήλικες μόνο ασθενείς. Τελικά εννέα άρθρα πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια και παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

#### 4.4. ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ	ΕΤΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ
(Alencar <i>et al.</i> , 2019)	Aspects that influence the self-care of patients living with human immunodeficiency virus	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2019	Συγχρονική αναλυτική μελέτη.
(Barboza, Fassarella and Souza, 2020)	Self-care by disalced carmelite nuns in the light of Orem's Theory	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2020	Περιγραφική διερευνητική μελέτη με ποιοτική ανάλυση.
(Tok Yildiz and Kaşikçi, 2020)	Impact of Training Based on Orem's Theory on Self-Care Agency and Quality of Life in Patients With Coronary Artery Disease	Journal of Nursing Research	2020	Τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη, προ-δοκιμής/μετα-δοκιμής πειραματική μελέτη.



<b>(Khatiban <i>et al.</i>, 2018)</b>	<b>Orem's Self-Care Model With Trauma Patients: A Quasi-Experimental Study</b>	<b>Nursing Science Quarterly</b>	<b>2018</b>	<b>Οιονεί πειραματική διπλά τυφλή μελέτη.</b>
<b>(Costa <i>et al.</i>, 2018)</b>	<b>Self-care of men with priapism and sickle cell disease</b>	<b>Revista Brasileira de Enfermagem</b>	<b>2018</b>	<b>Περιγραφική διερευνητική μελέτη με ποιοτική ανάλυση.</b>
<b>(Zaidouni <i>et al.</i>, 2019)</b>	<b>The effect of nursing consultation based on orem's theory of self-care and Bandura's concept on infertility stress</b>	<b>Journal of Human Reproductive Sciences</b>	<b>2019</b>	<b>Συγχρονική μελέτη.</b>
<b>(Rezaeean <i>et al.</i>, 2020)</b>	<b>The effect of prenatal self-care based on orem's theory on preterm birth occurrence in women at risk for preterm birth</b>	<b>Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research</b>	<b>2020</b>	<b>Τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή.</b>

<i>(Khademian, Kazemi Ara and Gholamzadeh, 2020)</i>	<b>The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study</b>	<b>International Journal of Community Based Nursing &amp; Midwifery</b>	<b>2020</b>	<b>Οιονεί πειραματική μελέτη</b>
<i>(Yip, 2021)</i>	<b>Theory-Based Advanced Nursing Practice: A Practice Update on the Application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory</b>	<b>SAGE Open Nursing</b>	<b>2021</b>	<b>Μελέτη περίπτωσης</b>

Ακολουθεί μια παρουσίαση της κάθε έρευνας ξεχωριστά.

Αρχικά στην μελέτη των Alencar et al (2019) με τίτλο «Πτυχές που επηρεάζουν την αυτοφροντίδα των ασθενών που ζουν με τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας» πραγματοποιήθηκε μία Συγχρονική αναλυτική μελέτη με ποιοτική μέθοδο σε μια εξειδικευμένη κλινική λοιμωξιολογίας στο εσωτερικό του Σάο Πάολο της Βραζιλίας, που αποτελεί σημείο αναφοράς για την παρακολούθηση και τη θεραπεία περιπτώσεων HIV και χρόνιας ηπατίτιδας που διαγιγνώσκονται στην περιοχή. Στα ιδρύματα που παρέχουν υπηρεσίες υγείας εξωτερικών ασθενών, η Νοσηλευτική Διαδικασία αντιστοιχεί στη Νοσηλευτική Συμβουλευτική η οποία καθιστά δυνατό τον προσδιορισμό των ειδικών αναγκών των ανθρώπων που ζουν με τον ιό HIV τη προώθηση της ποιότητας ζωής και την ενθάρρυνσή τους να εκτελούν αυτοφροντίδα. Η συμβουλευτική που παρέχεται πρέπει να βασίζεται σε ένα θεωρητικό πλαίσιο το οποίο στην συγκεκριμένη περίπτωση είναι η Θεωρία Ελλείματος αυτοφροντίδας στην Νοσηλευτική. Λαμβάνοντας υπόψη αυτό το πλαίσιο, αυτή η μελέτη προσπάθησε να

αναλύσει πτυχές που επηρεάζουν την αύξηση ή τη μείωση της αυτοφροντίδας στους ασθενείς της κλινικής. Συμμετείχαν 135 ασθενείς ηλικίας 18 ετών και άνω, και των δύο φύλων. Οι ασθενείς που έπρεπε να αποκρύψουν τη διάγνωση είχαν λιγότερη αυτοφροντίδα ( $\beta = -0,72 (-1,38, -0,06)$ ,  $p < 0,031$ ). Η πιθανότητα αυτοφροντίδας μειώθηκε με την αύξηση της ηλικίας ( $OR = 0,93 (0,89, 0,97)$ ,  $p < 0,003$ ). Από την άλλη, οι ασθενείς με μόνιμο σύντροφο είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να εκτελέσουν αυτοεξυπηρέτηση ( $OR = 3,46 (1,27, 9,46)$ ,  $p < 0,015$ ). Οι συγγραφείς καταλήγουν πως αναδείχθηκαν πτυχές που σχετίζονται με την αύξηση ή τη μείωση της αυτοφροντίδας σε ασθενείς που ζουν με τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για να τονιστεί ο αναλυτικός χαρακτήρας της αυτοφροντίδας αυτών των ασθενών.

Στην δεύτερη μελέτη των Barboza, Fassarella and Souza, (2020) σκοπός ήταν να ερευνηθεί η αντίληψη της αυτοφροντίδας των στοχαστικών μοναχών. Είκοσι μοναχές έλαβαν μέρος σε αυτή τη μελέτη. Προέκυψαν τρεις κατηγορίες: η κατανόηση της αυτοφροντίδας, ο τρόπος με τον οποίο ασκείται η αυτοφροντίδα και τι πρέπει να γίνει για τη βελτίωση της αυτοφροντίδας. Επιλέχθηκε μία υποκατηγορία από κάθε θεματική κατηγορία. Υποκατηγορίες ήταν, αντίστοιχα, η φροντίδα των άλλων, η διατροφή και η άσκηση. Οι καλόγριες θεωρήθηκαν ότι κατανοούσαν την αυτοφροντίδα ως φροντίδα των άλλων, ασκώντας την κυρίως μέσω της διατροφής, ενώ θεωρούσαν την άσκηση ένα σημείο που πρέπει να βελτιωθεί. Οι καλόγριες βρέθηκαν να κατανοούν τι είναι η αυτοφροντίδα στην ουσία της και να την εκτελούν. Ωστόσο, προτεραιότητά τους είναι να παρέχουν φροντίδα σε άλλους ως μορφή αμοιβαίας φροντίδας, η οποία επηρεάζει την αυτο-φροντίδα

Στην τρίτη μελέτη των Tok Yildiz and Kasikci, (2020) με τίτλο «Αντίκτυπος της εκπαίδευσης με βάση τη θεωρία της Orem για τον φορέα αυτό-φροντίδας και την ποιότητα ζωής σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο» αξιολογήθηκε ο αντίκτυπος ενός εκπαιδευτικού προγράμματος που βασίζεται στη νοσηλευτική θεωρία ελλείμματος αυτοφροντίδας (SCDNT) της Orem στις ικανότητες αυτοφροντίδας και την ποιότητα ζωής των ασθενών με στεφανιαία νόσο. Εκατόν δύο ασθενείς χωρίστηκαν ομοιόμορφα είτε στην ομάδα παρέμβασης είτε στην ομάδα ελέγχου, με τυχαιοποίηση δείγματος με βάση το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο χοληστερόλης λιποπρωτεϊνών χαμηλής πυκνότητας και τις βαθμολογίες κλίμακας φορέα αυτοφροντίδας και για τις δύο ομάδες, οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε δύο συνεδρίες που πραγματοποιήθηκαν, αντίστοιχα, στο νοσοκομείο και στο σπίτι. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα βελτίωσε τον φορέα αυτο-φροντίδας καθώς και την ειδική για την ασθένεια και συνολική ποιότητα ζωής των ασθενών.

Στην τέταρτη μελέτη των Khatiban et al (2018) με τίτλο « Το μοντέλο αυτοφροντίδας της Orem σε ασθενείς με τραύμα: Μια ημι-πειραματική μελέτη» ερευνήθηκε εάν η εφαρμογή του μοντέλου αυτοφροντίδας της Orem θα μπορούσε να βελτιώσει τις γνώσεις αυτοφροντίδας, τις στάσεις, τις πρακτικές και τις αναπνευστικές παθήσεις των ασθενών με τραύμα στον θώρακα και παροχέτευση. Αν και οι γνώσεις, οι στάσεις και οι πρακτικές αυτοφροντίδας των ασθενών βελτιώθηκαν και στις δύο ομάδες κατά τη διάρκεια των 3 ημερών από τις αρχικές αξιολογήσεις, υπήρξε μεγαλύτερος βαθμός βελτίωσης στην πειραματική ομάδα από ό,τι στην ομάδα ελέγχου. Ωστόσο, δεν υπήρχαν διαφορές στη βελτίωση των παραμέτρων του θώρακα μεταξύ των δύο ομάδων. Το μοντέλο της Orem ήταν αποτελεσματικό στη βελτίωση της αυτοφροντίδας σε ασθενείς με θωρακική παροχέτευση.

Στην πέμπτη μελέτη των **Costa et al (2018)** με τίτλο «Αυτοφροντίδα ανδρών με πριαπισμό και δρεπανοκυτταρική νόσο» στόχος των ερευνητών ήταν να εντοπίσουν τις απαιτήσεις αυτοφροντίδας των ανδρών με δρεπανοκυτταρική νόσο και πριαπισμό και να περιγράψουν τα μέτρα αυτοφροντίδας που λαμβάνουν. Δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και μοναξιά αναφέρθηκαν από τους συμμετέχοντες και σχετίζονται με τον πριαπισμό, ο οποίος αποκάλυψε αρνητικά συναισθήματα για τη ζωή και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Τα επεισόδια του πριαπισμού έφεραν αλλαγές στην εικόνα του εαυτού τους, στον εαυτό και στις συναισθηματικές σχέσεις και προκάλεσαν ανασφάλεια, αφού οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι δεν υπάρχει τρόπος να προβλεφθεί η εμφάνιση ενός νέου επεισοδίου. Εάν η κρίση συμβαίνει στο εργασιακό περιβάλλον ή σε άλλο περιβάλλον που δεν τους επιτρέπει να κάνουν τις κατάλληλες ενέργειες αυτό-φροντίδας, αυτοί οι άνδρες εκτίθενται σε αστεία και ντροπή. Η γνώση σχετικά με την παθοφυσιολογία της νόσου ήταν αδύναμη. Η έλλειψη γνώσης σχετικά με τον πριαπισμό και τη φαρμακολογική και μη φαρμακολογική θεραπεία εξακολουθεί να είναι συχνή μεταξύ των ατόμων με δρεπανοκυτταρική νόσο. Επιπλέον, αποδείχθηκε στις αναφορές ότι οι άνδρες μερικές φορές συγχέουν τη στύση λόγω της δρεπανοκυτταρικής νόσου με τη σεξουαλική διέγερση και υιοθετούν ανεπαρκή φροντίδα για κλινική βελτίωση. Επιπλέον, η έλλειψη γνώσης προκάλεσε ένα αίσθημα ντροπής σχετικά με αυτές τις καταστάσεις, οι οποίες, για το λόγο αυτό, κρύβονται από τους συγγενείς τους. Κατά τη διάρκεια των επεισοδίων, οι άνδρες υιοθέτησαν φαρμακολογική και μη φαρμακολογική φροντίδα, όπως αναλγητικά, ζεστό μπάνιο, ενυδάτωση από το στόμα, κρύο μπάνιο και αυνανισμό, μερικά από τα οποία δεν είχαν συστάσεις στη βιβλιογραφία. Η νοσηλευτική φροντίδα πρέπει να σχεδιάζεται με στόχο την αύξηση της αυτοεκτίμησης και τη βελτίωση της εικόνας του εαυτού του ασθενούς. Έτσι, πρέπει να δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του νοσηλευτή και αυτών των ασθενών και ο νοσηλευτής πρέπει να έχει στάσεις όπως η ενθάρρυνση των ασθενών να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, η προώθηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, η υποστήριξη της οικογένειας μέσω της προσαρμογής, η διέγερση των ασθενών να μοιράζονται τα συναισθήματά τους με σημαντικούς τους ανθρώπους, η προσπάθεια μείωσης του άγχους, ο εντοπισμός ισχυρών τομέων της προσωπικότητας των ασθενών και η συμμετοχή τους στην υποστήριξη της ομαδικής θεραπείας.

Στην έκτη περίπτωση έχουμε την έρευνα με τίτλο «Η επίδραση της νοσηλευτικής συμβουλευτικής με βάση τη θεωρία της αυτο-φροντίδας της Orem και την έννοια του Bandura στο στρες υπογονιμότητας» των **Zaidouni et al (2019)**. Ο στόχος ήταν να εξεταστεί η επίδραση της νοσηλευτικής συμβουλευτικής στο άγχος που βιώνουν τα υπογόνιμα ζευγάρια πριν ξεκινήσουν τη θεραπεία υπογονιμότητας. Αυτή η συγχρονική μελέτη διεξήχθη από τον Νοέμβριο του 2017 έως τον Νοέμβριο του 2018 σε 120 υπογόνιμα ζευγάρια (240 ασθενείς) για τα οποία αξιολογήθηκε το άγχος. Εκατόν δεκατρείς ασθενείς από αυτούς που είχαν υψηλό επίπεδο στρες υπογονιμότητας κλήθηκαν να συμμετάσχουν σε αυτή την τυχαιοποιημένη μελέτη (57 ανατέθηκαν στην ομάδα ελέγχου και 56 συμπεριλήφθηκαν στην ομάδα παρέμβασης). Η ομάδα παρέμβασης έλαβε νοσηλευτική συμβουλευτική με βάση τη θεωρία της Orem και την ιδέα του Bandura εκτός από τη συνήθη νοσηλευτική φροντίδα. Η Αντιληπτή Κλίμακα Στρες-10 (PSS-10) και η Γενική Κλίμακα Αυτο-Αποτελεσματικότητας (GSES) χρησιμοποιήθηκαν πριν και μετά τη νοσηλευτική παρέμβαση. Στο πλαίσιο της υπογονιμότητας, ο νοσηλευτικός σχεδιασμός της Orem

και η έννοια της αυτο-αποτελεσματικότητας του Bandura αλληλοσυμπληρώνονται μέσω της επίδρασής τους στις συμπεριφορές υγείας για να βοηθήσουν τους υπογόνιμους ασθενείς να αισθάνονται ικανοί να διαχειριστούν το άγχος τους. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι η νοσηλευτική συμβουλευτική υπογονιμότητας που βασίζεται στη θεωρία της Orem και στην ιδέα του Bandura παίζει σημαντικό ρόλο στη σωστή προετοιμασία των υπογόνιμων ζευγαριών για να ξεκινήσουν τη θεραπεία υπογονιμότητας. Διευκολύνει την αποτελεσματική διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων μειώνοντας το αντιληπτό επίπεδο του στρες υπογονιμότητας, αυξάνοντας παράλληλα το συνολικό επίπεδο αυτο-αποτελεσματικότητας. Ως εκ τούτου, η νοσηλευτική διαβούλευση θα πρέπει να προγραμματιστεί από την έναρξη της θεραπείας υπογονιμότητας και να συνεχιστεί μέχρι το τέλος της εγκυμοσύνης, ανεξάρτητα από το αν η εγκυμοσύνη είναι επιτυχής ή όχι.

Η έβδομη έρευνα από το Ιράν με τίτλο «Η επίδραση της προγεννητικής αυτοφροντίδας με βάση τη θεωρία της Orem για την πρόωρη εμφάνιση τοκετού σε γυναίκες που διατρέχουν κίνδυνο πρόωρου τοκετού» των **Rezaeean et al (2020)** είχε ως στόχο να διερευνήσει την επίδραση της προγεννητικής αυτοφροντίδας με βάση τη θεωρία της Orem σχετικά με την πρόωρη εμφάνιση τοκετού σε γυναίκες που διατρέχουν κίνδυνο πρόωρου τοκετού. Η παρούσα κλινική δοκιμή διεξήχθη σε 176 έγκυες γυναίκες σε 24-26 εβδομάδες σε κίνδυνο πρόωρου τοκετού στο Mashhad του Ιράν, από τον Δεκέμβριο του 2015 έως τον Οκτώβριο του 2016. Στη μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκε μια μέθοδος δειγματοληψίας με πολλαπλά στάδια. Η ομάδα παρέμβασης (88 έγκυες γυναίκες) έλαβε ατομική εκπαίδευση αυτό-φροντίδας, αλλά η ομάδα ελέγχου (88 έγκυες γυναίκες) έλαβε μόνο κοινή προγεννητική φροντίδα. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η χρήση εκπαίδευσης αυτοφροντίδας με βάση τη θεωρία της Orem οδηγεί στην αυξημένη διάρκεια της εγκυμοσύνης και την εγγύτητα του τοκετού με τον όρο και στην πραγματικότητα, στη μειωμένη συχνότητα πρόωρου τοκετού. Με άλλα λόγια, η συχνότητα εμφάνισης πρόωρου τοκετού στην ομάδα ελέγχου ήταν περίπου τρεις φορές υψηλότερη από εκείνη στην ομάδα παρέμβασης. ο ερευνητής, ως σύμβουλος, δίδαξε δραστηριότητες αυτοφροντίδας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και δραστηριότητες φροντίδας εξαρτώμενων ατόμων (έμβρυο) σε έγκυες μητέρες που διατρέχουν κίνδυνο πρόωρου τοκετού με βάση τις απαιτήσεις αυτοφροντίδας της μητέρας και τα εξαρτώμενα είδη φροντίδας (έμβρυο). Σύμφωνα με τις υποθέσεις της Orem, οι άνθρωποι έχουν τη δύναμη να σκέφτονται, να αιτιολογούν και να αναλαμβάνουν την ευθύνη και μπορούν να φροντίζουν τον εαυτό τους και να έχουν αποδεκτή απόδοση. Ως αποτέλεσμα, οι μητέρες που διατρέχουν κίνδυνο πρόωρου τοκετού θεωρούσαν τους εαυτούς τους παράγοντες αυτοφροντίδας και εξαρτημένους παράγοντες φροντίδας για το έμβρύο τους για να προωθήσουν συμπεριφορές αυτοφροντίδας και να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης για τα έμβρυά τους (να αυξήσουν τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και να μειώσουν τη συχνότητα του πρόωρου τοκετού και των επιπλοκών του) αφού συνειδητοποίησαν τη συμπεριφορά αυτοφροντίδας και τις δραστηριότητες εξαρτώμενης φροντίδας (έμβρυο) που σχετίζονται με τον πρόωρο τοκετό. Τέλος, οδήγησε σε αύξηση της διάρκειας της εγκυμοσύνης και μείωση της συχνότητας του πρόωρου τοκετού στην ομάδα παρέμβασης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.

Οι **Khademian, Kazemi Ara και Gholamzadeh, (2020)** στην έρευνα τους με τίτλο «Η επίδραση της εκπαίδευσης αυτοφροντίδας με βάση τη νοσηλευτική θεωρία του Orem για την ποιότητα ζωής και την αυτο-αποτελεσματικότητα σε ασθενείς με υπέρταση: Μια οιονεί πειραματική μελέτη» επέλεξαν ογδόντα ασθενείς χρησιμοποιώντας βολική δειγματοληψία και χωρίστηκαν εξίσου σε δύο ομάδες ελέγχου και πειραματικές ομάδες με βάση την τυχαία κατανομή. Ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα βασισμένο στη νοσηλευτική θεωρία της Orem και σύμφωνα με τις ανάγκες των ασθενών διεξήχθη στην πειραματική ομάδα. Με βάση τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, η ποιότητα ζωής των ασθενών στην πειραματική ομάδα αυξήθηκε σημαντικά οκτώ εβδομάδες μετά την παρέμβαση. Ωστόσο, οι διαφορές στις μέσες βαθμολογίες αυτο-αποτελεσματικότητας μεταξύ των δύο ομάδων δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Σύμφωνα με τα ευρήματα αυτής της μελέτης, ο σχεδιασμός και η εφαρμογή του εκπαιδευτικού προγράμματος αυτοφροντίδας της Orem με βάση τις ανάγκες των ασθενών με υπέρταση μαζί με την παρακολούθηση τους μπορεί να είναι αποτελεσματικός στη βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών των ασθενών. Οι αλλαγές ήταν σημαντικές μετά από οκτώ εβδομάδες παρέμβασης. Ως εκ τούτου, ο ρόλος της παρακολούθησης και η εμπιστοσύνη των ασθενών στη διαθεσιμότητα του νοσηλευτή να απαντήσει στις ερωτήσεις τους είναι σημαντικός. Δεδομένου ότι η αυτο-αποτελεσματικότητα σε ασθενείς στην πειραματική ομάδα δεν αυξήθηκε σημαντικά σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, συνιστάται επίσης στις περαιτέρω μελέτες, η παρακολούθηση και η παρέμβαση να συνεχιστούν μακροπρόθεσμα, έτσι ώστε τα αποτελέσματα της παρέμβασης στην αυτο-αποτελεσματικότητα να μπορούν να εξεταστούν διαχρονικά.

Ο **Yip (2021)** σε μια έρευνα με τίτλο «Προηγμένη νοσηλευτική πράξη βασισμένη στη θεωρία: Μια πρακτική ενημέρωση σχετικά με την εφαρμογή της θεωρίας ελλείματος αυτοφροντίδας της Νοσηλευτικής της Orem» παρουσιάζει μια μελέτη περίπτωσης στην οποία ένας νοσηλευτής προηγμένης πρακτικής (APN) χρησιμοποίησε πρακτική υπό την καθοδήγηση του SCDNT σε ένα περιβάλλον πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης για να δείξει πώς εφαρμόζεται η θεωρία στη διαχείριση περιπτώσεων. Ο ασθενής που περιγράφεται σε αυτή την περίπτωση είχε συχνές κρίσεις άσθματος κατά τη διάρκεια των δύο μηνών πριν από την επίσκεψή του σε κλινική άσθματος υπό την ηγεσία νοσηλευτή σε δημόσιο νοσοκομείο του Χονγκ Κονγκ. Ο νοσηλευτής προηγμένης πρακτικής που αξιολόγησε την περίπτωση είχε 25 χρόνια εμπειρίας στην αναπνευστική φροντίδα. Αυτή η μελέτη περίπτωσης προσφέρει την ευκαιρία να κατανοήσουμε τις παραμέτρους της πρακτικής εφαρμογής της προηγμένης νοσηλευτικής πρακτικής που βασίζεται στη θεωρία, ειδικά εκείνης του SCDNT, σε περιβάλλοντα πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Το SCDNT προσφέρει ένα ισχυρό μοντέλο συγκεκριμένα για την Νοσηλευτική για την προώθηση υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής πρακτικής ενισχύοντας το SCA του πελάτη σχετικά με τα αποτελέσματα της υγείας του στο πλαίσιο ενός σχεδίου διαχείρισης φροντίδας (Carroll, 2019). Για παράδειγμα, στην περίπτωση του κ. Z., αυτό συνέβη μέσω της νοσηλευτικής διαδικασίας του APN που ενσωματώνει τις τέσσερις βασικές λειτουργίες: διαγνωστική, κανονιστική, θεραπεία ή κανονιστική και διαχείριση περιπτώσεων. Αυτή η μελέτη περίπτωσης έδειξε επίσης ότι το SCDNT θα μπορούσε να έχει αξία στο πλαίσιο των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης υπό την καθοδήγηση νοσηλευτών για τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών, ένα θέμα αυξανόμενης ανησυχίας, δεδομένης της απότομης αύξησης των ασθενειών του

τρόπου ζωής. Οι συνεχείς βελτιώσεις στη νοσηλευτική πρακτική και η σαφής επικοινωνία και συντονισμός μεταξύ των APNs και των ασθενών είναι ζωτικής σημασίας για την κατάλληλη διαχείριση τέτοιων ασθενειών. Η παρούσα μελέτη κατέδειξε πώς η πρακτική που βασίζεται στη θεωρία μπορεί να αυξήσει τη λογοδοσία των APNs στην προώθηση της ικανότητας των ασθενών να επιτύχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω μιας πρακτικής που βασίζεται σε ένα επαγγελματικό ήθος υψηλής ποιότητας, ανθρωπιστικής και αποτελεσματικής φροντίδας. Το πιο σημαντικό, συμβάλλει στην ευρύτερη κατανόησή μας για το πώς οι APN μπορούν να ενσωματώσουν πτυχές του SCDNT για να ενημερώσουν περαιτέρω την πρακτική τους.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **5.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει μία ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν στην παραπάνω ανασκόπηση με σκοπό να απαντηθεί το ερώτημα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεωρίας SCDNT στην φροντίδα ενηλίκων. Για να επιτευχθεί αυτό, από τα άρθρα θα δημιουργηθούν θεματικές ενότητες με έρευνες που παρουσιάζουν στοιχεία για το ίδιο γενικότερο θέμα.

### **5.2 Η Χρήση του SCDNT στην εκπαίδευση των ασθενών**

Στην πρώτη θεματική ενότητα θα εξετάσουμε την χρήση του SCDNT στην εκπαίδευση ασθενών σε ποικίλα περιβάλλοντα και με διαφορετικά ζητήματα προς αντιμετώπιση. Οι Rezaeean *et al* (2020) χρησιμοποίησαν το SCDNT για να διερευνήσουν την επίδραση της προγεννητικής αυτο-φροντίδας με βάση τη θεωρία της Orem σχετικά με την πρόωρη εμφάνιση τοκετού σε γυναίκες που διατρέχουν κίνδυνο πρόωρου τοκετού. Σύμφωνα με το εκπαιδευτικό σύστημα υποστήριξης της Orem, όταν ένας ασθενής έχει την ικανότητα αλλά χρειάζεται βοήθεια για να μάθει ή να κάνει πράγματα, τη λήψη αποφάσεων, την επιλογή μεθόδων και χρησιμοποιώντας συγκεκριμένες γνώσεις ή δεξιότητες, οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν το ρόλο του συμβούλου για να βοηθήσουν τους ασθενείς να κάνουν τις δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης. Ως εκ τούτου, ο ερευνητής, ως σύμβουλος, δίδαξε δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και δραστηριότητες φροντίδας εξαρτώμενων ατόμων (έμβρυο) σε έγκυες μητέρες που διατρέχουν κίνδυνο πρόωρου τοκετού με βάση τις απαιτήσεις αυτό-φροντίδας της μητέρας και τις απαιτήσεις εξαρτημένης φροντίδας(έμβρυο). Σύμφωνα με τις υποθέσεις της Orem, οι άνθρωποι έχουν τη δύναμη να σκέφτονται, να αιτιολογούν

και να αναλαμβάνουν την ευθύνη και μπορούν να φροντίζουν τον εαυτό τους και να έχουν αποδεκτή απόδοση. Ως αποτέλεσμα, οι μητέρες που διατρέχουν κίνδυνο πρόωρου τοκετού θεωρούσαν τους εαυτούς τους παράγοντες αυτοφροντίδας και εξαρτημένους παράγοντες φροντίδας για το έμβρυό τους για να προωθήσουν συμπεριφορές αυτοφροντίδας και να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης για τα έμβρυά τους (να αυξήσουν τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και να μειώσουν τη συχνότητα του πρόωρου τοκετού και των επιπλοκών του) αφού συνειδητοποίησαν τη συμπεριφορά αυτοφροντίδας και τις δραστηριότητες εξαρτώμενης φροντίδας (έμβρυο) που σχετίζονται με τον πρόωρο τοκετό. Έτσι οδήγησε σε αύξηση της διάρκειας της εγκυμοσύνης και μείωση της συχνότητας του πρόωρου τοκετού στην ομάδα παρέμβασης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Συγκεκριμένα καταγράφηκαν 6 πρόωρες γεννήσεις στην ομάδα παρέμβασης και 18 στην ομάδα ελέγχου. Η παρούσα μελέτη αντιμετώπισε περιορισμούς όπως η αγνόηση των ατομικών διαφορών και της ψυχικής κατάστασης των συμμετεχόντων. Η βελτίωση της ποιότητας ζωής και της αυτο-αποτελεσματικότητας των ασθενών με υπέρταση είναι απαραίτητη. Η δεύτερη λοιπόν μελέτη των (Khademian, Kazemi Ara and Gholamzadeh (2020) είχε ως στόχο να καθορίσει την επίδραση της εκπαίδευσης αυτοφροντίδας με βάση τη νοσηλευτική θεωρία της Orem για την ποιότητα ζωής και την αυτο-αποτελεσματικότητα σε ασθενείς με υπέρταση. Ογδόντα ασθενείς επιλέχθηκαν χρησιμοποιώντας βολική δειγματοληψία και χωρίστηκαν εξίσου σε δύο ομάδες ελέγχου και πειραματικές ομάδες με βάση την τυχαία κατανομή. Στην πειραματική ομάδα πραγματοποιήθηκε εκπαιδευτικό πρόγραμμα βασισμένο στη νοσηλευτική θεωρία της Orem και σύμφωνα με τις ανάγκες των ασθενών. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν πριν, αμέσως μετά και οκτώ εβδομάδες μετά την παρέμβαση χρησιμοποιώντας τα ερωτηματολόγια «Ποιότητα ζωής καρδιακών ασθενών» και «Στρατηγικές που χρησιμοποιούνται από τους ανθρώπους για την προώθηση της υγείας». Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το SPSS 18. Η δοκιμή Chi-square, η ανεξάρτητη δοκιμή t και η ανάλυση των διακυμάνσεων με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση των δεδομένων. Η μέση βαθμολογία της ποιότητας ζωής στην πειραματική ομάδα ήταν σημαντικά υψηλότερη από την ομάδα ελέγχου οκτώ εβδομάδες μετά την παρέμβαση ( $106,5 \pm 26,5$  έναντι  $85,5 \pm 22,5$ ,  $P=0,03$ ). Ωστόσο, αυτή η διαφορά δεν ήταν σημαντική αμέσως μετά την παρέμβαση ( $94,4 \pm 25,3$  έναντι  $87,2 \pm 22,8$ ,  $P=0,32$ ). Οι μέσες βαθμολογίες αυτοαποτελεσματικότητας δεν διέφεραν σημαντικά από εκείνες της ομάδας ελέγχου αμέσως μετά ( $68,5 \pm 12,7$  έναντι  $66,5 \pm 12,2$ ,  $P=0,47$ ) και οκτώ εβδομάδες μετά την παρέμβαση ( $70,5 \pm 13,5$  έναντι  $65,7 \pm 12,0$ ,  $P=0,10$ ). Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι ο σχεδιασμός και η εφαρμογή του προγράμματος αυτοφροντίδας Orem μπορεί να αυξήσει την ποιότητα ζωής των ασθενών με υπέρταση. Ως εκ τούτου, συνιστάται οι νοσηλευτές στις μονάδες εξωνοσοκομειακής φροντίδας να εφαρμόζουν το μοντέλο αυτοφροντίδας Orem για ασθενείς με υπέρταση και να ενισχυθεί ο ρόλος των νοσηλευτών σε αυτά τα περιβάλλοντα. Δεδομένου ότι η αυτο-αποτελεσματικότητα σε ασθενείς στην πειραματική ομάδα δεν αυξήθηκε σημαντικά σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, συνιστάται επίσης ότι στις περαιτέρω μελέτες, η παρακολούθηση και η παρέμβαση θα πρέπει να συνεχιστούν μακροπρόθεσμα, έτσι ώστε τα αποτελέσματα της παρέμβασης στην αυτο-αποτελεσματικότητα να μπορούν να εξεταστούν διαχρονικά. Ένας από τους περιορισμούς αυτής της μελέτης ήταν η έλλειψη τύφλωσης λόγω της ευαισθητοποίησης του ερευνητή και των συμμετεχόντων σχετικά με τις πειραματικές ομάδες και τις ομάδες ελέγχου. Επιπλέον, το SUPPH-29 χρησιμοποιείται συνήθως σε διαφορετικές γλώσσες βέβαια προσδιορίστηκε η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της



αγγλικής έκδοσης και της περσικής έκδοσης. Ωστόσο, οι ερευνητές δεν βρήκαν την έκθεση της εγκυρότητας κατασκευής της περσικής έκδοσης του ερωτηματολογίου. Πρότειναν η κατασκευαστική εγκυρότητα της περσικής έκδοσης αυτού του οργάνου να επιβεβαιωθεί σε μελλοντικές μελέτες. Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής καρδιοπαθών σχεδιάστηκε κυρίως για ασθενείς μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου και δεν έχει διερευνηθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του για ασθενείς με υπέρταση. Η στεφανιαία νόσος (CAD) είναι η κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως. Το CAD επηρεάζει αρνητικά τα άτομα επειδή μειώνει τις λειτουργικές τους δεξιότητες και τις ικανότητες αυτοφροντίδας και διαταράσσει την ποιότητα ζωής.: Αυτή η μελέτη των Tok Yildiz and Kaşıkçı (2020) σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει τον αντίκτυπο ενός εκπαιδευτικού προγράμματος που βασίζεται στη θεωρία ελλείμματος αυτό-φροντίδας της Νοσηλευτικής (SCDNT) του Orem στις ικανότητες αυτοφροντίδας και την ποιότητα ζωής σε ασθενείς με CAD. Μέθοδοι: Αυτή η μελέτη διεξήχθη χρησιμοποιώντας έναν τυχαιοποιημένο, ελεγχόμενο, προκαταρκτικό / μεταδοκιμαστικό πειραματικό σχεδιασμό. Εκατόν δύο ασθενείς με CAD χωρίστηκαν ομοιόμορφα είτε στην ομάδα παρέμβασης είτε στην ομάδα ελέγχου, με τυχαιοποίηση δείγματος με βάση το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο χοληστερόλης λιποπρωτεϊνών χαμηλής πυκνότητας και τις βαθμολογίες κλίμακας οργανισμού αυτοφροντίδας. Και για τις δύο ομάδες, οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε δύο συνεδρίες που πραγματοποιήθηκαν, αντίστοιχα, στο νοσοκομείο και στο σπίτι. Τα δεδομένα της μελέτης συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας τη φόρμα πληροφοριών ασθενούς, την κλίμακα, το ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία του MacNew για καρδιακές παθήσεις (MacNew), το ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής (15D) και το φυλλάδιο εκπαίδευσης. Διαπιστώθηκε μια πολύ σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων όσον αφορά τις μέσες βαθμολογίες μετά τη δοκιμή στην Κλίμακα Φορέα Αυτό-φροντίδας, MacNew και 15D. Για την ομάδα παρέμβασης, οι βαθμολογίες μετά τη δοκιμή στην Κλίμακα Φορέα Αυτό-φροντίδας, MacNew και 15D ήταν σημαντικά υψηλότερες από τις βαθμολογίες πριν από τη δοκιμή, ενώ οι μέσες βαθμολογίες πριν και μετά τη δοκιμή σε αυτές τις μετρήσεις ήταν παρόμοιες για την ομάδα ελέγχου. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αναπτύχθηκε σε αυτή τη μελέτη με βάση το SCDNT της Orem βελτίωσε τον φορέα αυτό-φροντίδας καθώς και την ειδική για τη νόσο και συνολική ποιότητα ζωής σε ασθενείς με CAD. Σύμφωνα με τους ερευνητές οι νοσηλευτές πρέπει να δίνουν προσοχή στο εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών που σχετίζεται με το CAD όταν τους διδάσκουν πώς να ζουν με την ασθένειά τους. Επιπλέον, οι νοσηλευτές θα πρέπει να χρησιμοποιούν το SCDNT του Orem για να ενισχύσουν τον φορέα αυτό-φροντίδας αυτών των ασθενών για να αυξήσουν την ποιότητα ζωής και την αποτελεσματικότητα των σχετικών εκπαιδευτικών προσπαθειών. Τέλος, τα ιατρικά ιδρύματα και οι κυβερνήσεις θα πρέπει να αναπτύξουν κατάλληλες εκπαιδευτικές πολιτικές για τους ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο CAD και για εκείνους με CAD.

### **5.3 Η Αποτελεσματικότητα του SCDNT**

Στην δεύτερη θεματική ενότητα θα αναπτυχθούν περιπτώσεις εφαρμογής του SCDNT που μας δίνουν στοιχεία για την αποτελεσματικότητά του. Σύμφωνα με τον Yip (2021) πολλοί ερευνητές έχουν επαινέσει το SCDNT που αναπτύχθηκε από την Orem ως μέσο βελτίωσης των αποτελεσμάτων υγείας των ασθενών μέσω των συνεισφορών

των νοσηλευτών. Ωστόσο, η πειραματική έρευνα έχει διερευνήσει συγκεκριμένες πτυχές του SCDNT, όπως ο φορέας αυτό-φροντίδας και οι απαιτήσεις αυτό-φροντίδας, παρά τον τρόπο με τον οποίο η κατασκευή ασκείται και γίνεται κατανοητή στο σύνολό της. Η τρέχουσα έρευνα παρουσιάζει μια μελέτη περίπτωσης στην οποία ένας νοσηλευτής προηγμένης πρακτικής (APN) χρησιμοποίησε πρακτική υπό την ηγεσία του SCDNT σε ένα περιβάλλον πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης που δείχνει πώς εφαρμόζεται η θεωρία στη διαχείριση περιπτώσεων. Η μελέτη διεξήχθη παρατηρώντας μια APN κατά τη διάρκεια της εργασίας της στην κλινική άσθματος ενός δημόσιου νοσοκομείου στο Χονγκ Κονγκ. Έγινε σύγκριση μεταξύ της διαχείρισης περιπτώσεων του APN υπό παρακολούθηση με τις νοσηλευτικές διαδικασίες που ορίζονται από το SCDNT σε τέσσερις βασικές λειτουργίες: διαγνωστική, κανονιστική, θεραπεία ή κανονιστική και διαχείριση περιπτώσεων. Κατά τη διάρκεια της παρατηρούμενης διαβούλευσης, η APN εφάρμοσε τις τέσσερις βασικές λειτουργίες. Στο SCDNT, ο ρόλος του APN είναι να εφαρμόσει πρακτικές νοσηλευτικές γνώσεις καθορίζοντας πώς ένας ασθενής μπορεί να αναλάβει καλύτερα την αυτο-φροντίδα υπό τις συνθήκες διαβίωσης και των εγκαταστάσεων υποστήριξής του. Η μελέτη περίπτωσης έδειξε επίσης ότι η νοσηλευτική πρακτική που βασίζεται στο SCDNT έχει πλεονεκτήματα και περιορισμούς σε ένα περιβάλλον πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το SCDNT της Orem χρησιμεύει ως κατάλληλο θεωρητικό πλαίσιο για νοσηλευτική πρακτική σε περιβάλλοντα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Μια πρακτική συνέπεια της χρήσης του SCDNT είναι ότι επιτρέπει στους APN να χρησιμοποιούν δείκτες ευαίσθητους στους νοσηλευτές κατά την αξιολόγηση της κλινικής τους πρακτικής. Για να εξεταστεί εάν η εφαρμογή του μοντέλου αυτοφροντίδας του Orem θα μπορούσε να βελτιώσει τις γνώσεις αυτοφροντίδας, τις στάσεις, τις πρακτικές και τις αναπνευστικές παθήσεις των ασθενών με τραύμα με θωρακικούς σωλήνες, διεξήχθη μια ημι-πειραματική μελέτη από τους Khatiban *et al* (2018). Οι συμμετέχοντες ανατέθηκαν σε δύο ομάδες δηλαδή, το μοντέλο της Orem και τη συνήθη φροντίδα. Αν και οι γνώσεις, οι στάσεις και οι πρακτικές αυτοφροντίδας των ασθενών βελτιώθηκαν και στις δύο ομάδες κατά τη διάρκεια 3 ημερών από τις αρχικές αξιολογήσεις, υπήρξε μεγαλύτερος βαθμός βελτίωσης στην πειραματική ομάδα από ό,τι στην ομάδα ελέγχου. Ωστόσο, δεν υπήρχαν διαφορές στη βελτίωση των παραμέτρων του θώρακα μεταξύ των δύο ομάδων. Σύμφωνα με την έρευνα το μοντέλο της Orem ήταν αποτελεσματικό στη βελτίωση της αυτοφροντίδας σε ασθενείς με θωρακικό σωλήνα.

#### **5.4 Το SCDNT ως εργαλείο για την μέτρηση παραμέτρων της αυτό-φροντίδας**

Στην τρίτη θεματική ενότητα έχουμε έρευνες όπου γίνεται χρήση της θεωρίας ως εργαλείο μέτρησης παραμέτρων της αυτο-φροντίδας σε πληθυσμιακές ομάδες ή ανθρώπων που πάσχουν από χρόνια νοσήματα. Οι Costa *et al* (2018) πραγματοποίησαν μια έρευνα με σκοπό να εντοπίσει τις απαιτήσεις αυτοφροντίδας των ανδρών με δρεπανοκυτταρική νόσο και πριαπισμό και να περιγράψει τα μέτρα αυτοφροντίδας υπό το πρίσμα της θεωρίας αυτοφροντίδας της Orem. Πρόκειται για μια περιγραφική διερευνητική μελέτη με ποιοτική προσέγγιση που διεξήχθη με εννέα άνδρες με ιστορικό δρεπανοκυτταρικής νόσου και πριαπισμού. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας τη θεωρία αυτοφροντίδας της Orem. Εντοπίστηκαν

ορισμένες απαιτήσεις: από την καθολική αυτο-φροντίδα - δυσκολία στην κοινωνική αλληλεπίδραση και μοναξιά, αλλαγές στην εικόνα του εαυτού, την αυτοεκτίμηση και τη σεξουαλική δραστηριότητα. από την ανάπτυξη - την εμπειρία με τον πριαπισμό και τις λίγες γνώσεις σχετικά με την παθοφυσιολογία της νόσου. σχετικά με τις αποκλίσεις υγείας - κρίσεις πόνου. Η θεωρία της Orem επέτρεψε τον εντοπισμό απαιτήσεων αυτό-φροντίδας, οι οποίες είναι απαραίτητες για τη νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται σε άνδρες με πριαπισμό. Η νοσηλευτική διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στα μέτρα για τις διάφορες απαιτήσεις που παρουσιάζονται. Οι Barboza, Fassarella and Souza (2020) προσπάθησαν να κατανοήσουν την αντίληψη της αυτοφροντίδας από στοχαστικές μοναχές που κατοικούν σε Μονή Καρμελιτών. Επέλεξαν μια περιγραφική, διερευνητική μελέτη, με ποιοτική προσέγγιση, που διεξήχθη σε Μονή Καρμελιτών στην πολιτεία Μίνας Ζεράις. Η συλλογή δεδομένων από μοναχές πραγματοποιήθηκε τον Ιανουάριο του 2018 μέσω ερωτηματολογίου για το κοινωνικοδημογραφικό τους προφίλ και ενός ημι-δομημένου σεναρίου συνέντευξης. Οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν, εξετάστηκαν και υποβλήθηκαν σε ανάλυση περιεχομένου. Είκοσι μοναχές έλαβαν μέρος σε αυτή τη μελέτη. Προέκυψαν τρεις κατηγορίες: η κατανόηση της αυτοφροντίδας, ο τρόπος με τον οποίο ασκείται η αυτοφροντίδα και τι πρέπει να γίνει για τη βελτίωση της αυτοφροντίδας. Επιλέχθηκε μία υποκατηγορία από κάθε θεματική κατηγορία. Υποκατηγορίες ήταν, αντίστοιχα, η φροντίδα των άλλων, η διατροφή και η άσκηση. Οι καλόγριες θεωρήθηκαν ότι κατανοούσαν την αυτο-φροντίδα ως φροντίδα των άλλων, ασκώντας την κυρίως μέσω της διατροφής, ενώ θεωρούσαν την άσκηση ένα σημείο που πρέπει να βελτιωθεί. Οι καλόγριες βρέθηκαν να κατανοούν τι είναι η αυτοφροντίδα στην ουσία της και να την εκτελούν. Ωστόσο, προτεραιότητά τους είναι να παρέχουν φροντίδα σε άλλους ως μορφή αμοιβαίας φροντίδας, η οποία επηρεάζει την αυτο-φροντίδα. Στόχος της τρίτης μελέτης των Alencar *et al* (2019) ήταν η ανάλυση πτυχών που σχετίζονται με την αύξηση ή τη μείωση της αυτοφροντίδας σε ασθενείς που ζουν με τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας και αντιμετωπίζονται σε εξειδικευμένη υπηρεσία εξωτερικών ασθενών. Πραγματοποιήθηκε μια αναλυτική συγχρονική μελέτη με 135 ασθενείς ηλικίας 18 ετών και άνω, και των δύο φύλων, οι οποίοι παρακολουθούνται στην υπηρεσία. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές και τα αποτελέσματα συλλέχθηκαν από το νοσηλευτικό συμβουλευτικό όργανο, του οποίου η θεωρητική αναφορά είναι η Θεωρία της Orem. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με παραμετρική προσέγγιση. Οι σχέσεις ή οι διαφορές θεωρήθηκαν σημαντικές εάν  $p < 0,05$ . Η ανάλυση έγινε με το λογισμικό SPSS v21.0. Αποτελέσματα: οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν άνδρες (56,3%), με μέση ηλικία τα 42,1 έτη. Οι ασθενείς που έπρεπε να αποκρύψουν τη διάγνωση είχαν λιγότερη αυτοφροντίδα ( $\beta = -0,72$  (-1,38, -0,06),  $p < 0,031$ ). Η πιθανότητα αυτοφροντίδας μειώθηκε με την αύξηση της ηλικίας (OR = 0,93 (0,89, 0,97),  $p < 0,003$ ). Από την άλλη, οι ασθενείς με μόνιμο σύντροφο είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να εκτελέσουν αυτοεξυπηρέτηση (OR = 3,46 (1,27, 9,46),  $p < 0,015$ ). Αναδείχθηκαν πτυχές που σχετίζονται με την αύξηση ή τη μείωση της αυτοφροντίδας σε ασθενείς που ζουν με τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για να τονιστεί ο αναλυτικός χαρακτήρας της αυτοφροντίδας αυτών των ασθενών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### 6.1 Συζήτηση

Το ζήτημα της αποτελεσματικότητας της SCDNT στην φροντίδα ενηλικών έχει απασχολήσει μεγάλο αριθμό μελετητών με αρκετές περιπτώσεις όπου η εφαρμογή της βελτιώνει τους δείκτες υγείας των ατόμων που δέχονται φροντίδα βασισμένη σε αυτό. Οι Wilson and Gramling (2009) προτείνουν την SCDNT ως κατάλληλη θεωρία για την καθοδήγηση της νοσηλευτικής πρακτικής και εφαρμόζεται στη φροντίδα εγκαυμάτων. Οι Xu *et al* (2020) είχαν ως στόχο να προσδιοριστούν οι επιδράσεις του προγράμματος αυτοφροντίδας της Orem στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ασθενών με κατάγματα ισχίου. Μια τυχαίοποιημένη μελέτη κλινικής δοκιμής διεξήχθη σε 130 επιλέξιμους ηλικιωμένους ασθενείς που έπασχαν από κατάγματα ισχίου, οι οποίοι επιλέχθηκαν χρησιμοποιώντας εύκολες μεθόδους δειγματοληψίας και κατανεμήθηκαν τυχαία σε δύο ομάδες πειράματος και ελέγχου. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω επικυρωμένων ερωτηματολογίων, συμπεριλαμβανομένης της οπτικής αναλογικής κλίμακας (VAS) και του δείκτη Barthel για αυτά. Η πειραματική ομάδα του αντιμετώπιστηκε σύμφωνα με το μοντέλο αυτοφροντίδας της Orem και η ομάδα ελέγχου αντιμετώπιστηκε με βάση το παραδοσιακό μοντέλο φροντίδας. Συγκεντρώθηκαν επίσης δεδομένα επιπλοκών, συμπεριλαμβανομένης της πνευμονίας, της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης, της ουρολοίμωξης, του προβλήματος του τραύματος και της κατακλίσεων. Αποτελέσματα. Όπως αποκαλύφθηκε, οι μέσες βαθμολογίες του δείκτη VAS και Barthel μία εβδομάδα μετά την επέμβαση στην ομάδα του πειράματος ήταν σημαντικά διαφορετικές από εκείνη του μάρτυρα ( $P < 0,05$ ,  $P \leq 0,001$ ). Οι μεταβολές του VAS και του δείκτη Barthel έξι εβδομάδες μετεγχειρητικά των δύο ομάδων ήταν επίσης στατιστικά σημαντικές ( $P < 0,05$ ,  $P \leq 0,001$ ). Σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, η διαφορά των επιπλοκών μειώθηκε σημαντικά στην ομάδα του πειράματος ( $P < 0,05$ ). Κατά συνέπεια, η εκπαιδευτική παρέμβαση σύμφωνα με το μοντέλο αυτοφροντίδας της Orem φάνηκε να είναι αποτελεσματική στην προώθηση της ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης για αυτούς τους ασθενείς. Σύμφωνα με τα ληφθέντα αποτελέσματα, ένα πρόγραμμα

αυτοφροντίδας που βασίζεται στο μοντέλο του Orem για ηλικιωμένους ασθενείς με κατάγματα ισχίου μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής και να μειώσει σημαντικά τις περιεγχειρητικές επιπλοκές. Ως εκ τούτου, συνιστάται αυτό το πρόγραμμα νοσηλείας να λαμβάνεται υπόψη ως μέρος των μέτρων θεραπείας για αυτούς τους ασθενείς.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7**

### **7.1 Συμπεράσματα**

Μέσα από αυτή την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έγινε μια προσπάθεια να αναδειχθούν έρευνες που χρησιμοποιούν αποτελεσματικά την SCDNT στην φροντίδα ενήλικων ασθενών. Συνολικά παρουσιάστηκαν 9 περιπτώσεις επιτυχής εφαρμογής της θεωρίας στην εκπαίδευση ασθενών, στην αντιμετώπιση χρονίως πασχόντων στην συλλογή δεδομένων σχετικά με πληθυσμούς ασθενών και μη.

## ΛΙΣΤΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ

- 1) Roy, C. (2018) 'Key Issues in Nursing Theory: Developments, Challenges, and Future Directions', *Nursing Research*, 67(2), pp. 81–92.
- 2) Smith, M.C. and Parker, M.E. (eds) (2015) *Nursing theories & nursing practice*. Fourth edition. Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.
- 3) Fawcett, J. (1996). On the requirements for a metaparadigm: An invitation to dialogue. *Nursing Science Quarterly*, 9(3), 94 -97.
- 4) Fawcett, J. (1984) 'The Metaparadigm of Nursing: Present Status and Future Refinements', *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 16(3), pp. 84–87.
- 5) Alencar, R.A. *et al.* (2019) 'Aspects that influence the self-care of patients living with human immunodeficiency virus', *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, p. 1-10
- 6) Barboza, N.S.R., Fassarella, C.S. and Souza, P.A. de (2020) 'Autocuidado em freiras carmelitas descalças à luz da Teoria de Orem', *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, p.1-7
- 7) Tok Yildiz, F. and Kaşıkçı, M. (2020) 'Impact of Training Based on Orem's Theory on Self-Care Agency and Quality of Life in Patients With Coronary Artery Disease', *Journal of Nursing Research*, 28(6), p.1-10

- 8) Khatiban, M. *et al.* (2018) ‘Orem’s Self-Care Model With Trauma Patients: A Quasi-Experimental Study’, *Nursing Science Quarterly*, 31(3), p. 272–278.
- 9) Costa, D.O. *et al.* (2018) ‘Self-care of men with priapism and sickle cell disease’, *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), p. 2418–2424.
- 10) Zaidouni, A. *et al.* (2019) ‘The effect of nursing consultation based on orem’s theory of self-care and Bandura’s concept on infertility stress’, *Journal of Human Reproductive Sciences*, 12(3), p. 247.
- 11) Rezaeean, S.-M. *et al.* (2020) ‘The effect of prenatal self-care based on orem’s theory on preterm birth occurrence in women at risk for preterm birth’, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(3), p. 242.
- 12) Khademian, Z., Kazemi Ara, F. and Gholamzadeh, S. (2020) ‘The Effect of Self Care Education Based on Orem’s Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study’, *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 8(2).
- 13) Yip, J.Y.C. (2021) ‘Theory-Based Advanced Nursing Practice: A Practice Update on the Application of Orem’s Self-Care Deficit Nursing Theory’, *SAGE Open Nursing*, 7, p 1-7
- 14) Melanie McEwen., & Evelyn M. Wills., 2018 ‘Theoretical basis for nursing’. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer
- 15) Tourville, C. and Ingalls, K. (2003) ‘The Living Tree of Nursing Theories’, *Nursing Forum*, 38(3), pp. 21–36.
- 16) Taylor, S.G. *et al.* (2001) ‘A Theory of Dependent-Care: A Corollary Theory to Orem’s Theory of Self-Care’, *Nursing Science Quarterly*, 14(1), p 39–47.
- 17) Wilson, J. and Gramling, L. (2009) ‘The Application of Orem’s Self-Care Model to Burn Care:’, *Journal of Burn Care & Research*, 30(5), p 852–858.
- 18) Polit, D.F. and Beck, C.T. (2010) *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- 19) Baumeister, R.F. (2013) ‘Writing a Literature Review’, in M.J. Prinstein (ed.) *The Portable Mentor*. New York, NY: Springer New York, p119–132.
- 20) Xu, X. *et al.* (2020) ‘Effects of Orem’s Self-Care Model on the Life Quality of Elderly Patients with Hip Fractures’, *Pain Research and Management*, 2020, p 1–6.
- 21) Μαντζούκας, Σ., 2013. Νοσηλευτικές θεωρίες: μοντέλα και πράξεις. Αθήνα: Π. Χ. Πασχαλίδης - Broken Hill publishers LTD.