



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΚΑΤΑΝΟΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΡΟΛΟ ΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΘΕΩΡΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΠΡΑΞΗ**

ΦΟΙΤΗΤΗΣ: ΠΛΕΞΙΔΑΣ ΧΑΡΙΣΙΟΣ

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ: 17353

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΡ. ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Ιωάννινα 2019

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας, θα ήθελα πρώτα απ όλους να ευχαριστήσω τον κύριο Στέφανο Μαντζούκα για την πολύτιμη βοήθειά του όλα αυτά τα χρόνια στις σπουδές. Θα ήθελα κυρίως να τον ευχαριστήσω για όλα αυτά που μας δίδαξε, προσπαθώντας να μας μνήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στην επιστήμη της νοσηλευτικής, έτσι ώστε να φανούμε στο μέλλον άξιοι αντιπρόσωποι του κλάδου αυτού.

Περιεχόμενα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	3
ΣΤΟΧΟΙ & ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	4
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	4
3.1 Ορισμός της Φροντίδας	4
3.2 Οι χρόνιες Ασθένειες	6
3.3 Οι Νοσηλευτικές Θεωρίες.....	8
3.4 Η Νοσηλευτική Θεωρία Προσαρμογής της Roy.....	9
3.4 Η Νοσηλευτική Θεωρία της Hildegard Peplau.....	12
3.5 Η Νοσηλευτική Θεωρία της Newman	15
3.6 Η νοσηλευτική Θεωρία των Roper, Logan και Tierney.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	20
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	20
4.1 Δευτερογενής Ποιοτική Έρευνα	20
4.2 Περιγραφή δείγματος	21
4.3 Κριτήρια Αποδοχής / Αποκλεισμού Βιβλιογραφίας.....	22
4.4 Σύντομη παρουσίαση δεδομένων	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	28
5.1 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 1: Η αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών θεωριών στην πράξη.....	29
5.2 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 2: Η επίδραση των νοσηλευτικών θεωριών στην ποιότητα ζωής των ασθενών με χρόνιες νόσους.....	31
5.3 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 3: Ο ρόλος της οικογένειας στην εκπαίδευση των ασθενών.....	32
5.4 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 4: Η επίδραση των νοσηλευτικών θεωριών στην αυτοδιαχείριση.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο	35
ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	35
6.1 Η ποιότητα Ζωής.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ^ο	39
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	39
Βιβλιογραφία	40

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή Μια χρόνια νόσος μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα ζωής ενός ασθενούς, προκαλώντας του εμπόδια στην προσαρμογή και την αντιμετώπισή της. μέσα από τις νοσηλευτικές θεωρίες της Roy και της Perlau οι νοσηλευτές μπορούν να αναδείξουν το ρόλο τους και να βοηθήσουν τους ασθενείς τους να αντιμετωπίσουν την νέα πραγματικότητα.

Σκοπός Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών θεωριών της Callista Roy και της Perlau στην πορεία των ασθενών με χρόνιες νόσους.

Μέθοδος Για την ολοκλήρωση της εργασίας πραγματοποιείται αναζήτηση στις ηλεκτρονικές μηχανές αναζήτησης Pubmed και Google Scholar με τις λέξεις κλειδιά που απαρτίζουν το ερευνητικό ερώτημα.

Αποτελέσματα Βάσει των αποτελεσμάτων που εξάγονται, γίνεται αντιληπτό πως οι νοσηλευτικές θεωρίες που εξετάζονται είναι πολύ ορθά δομημένες και μπορούν να βοηθήσουν αποτελεσματικά τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν χρόνιες νόσους. Επίσης, μπορούν να τους βοηθήσουν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους και να αντιμετωπίζουν καλύτερα τις νέες προκλήσεις που επιφέρει η νόσος τους.

Συμπεράσματα Ο ρόλος του νοσηλευτή στην στήριξη και την εκπαίδευση των ασθενών με χρόνιες νόσους όπως ο Σακχαρώδης Διαβήτης ή το εγκεφαλικό είναι αδιαμφισβήτητος. Οι νοσηλευτές έχουν υποχρέωση απέναντι στους ασθενείς τους να εφαρμόσουν τις νοσηλευτικές θεωρίες έτσι ώστε να τους βοηθήσουν να βελτιωθούν και να έχουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Φυσικά, τα αποτελέσματα είναι πολύ καλύτερα όταν συμμετέχει και η οικογένεια. Η νοσηλευτική υποστήριξη βοηθά τους ασθενείς να βελτιωθούν τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά, ακριβώς επειδή οι νοσηλευτές παρέχουν ολιστική φροντίδα.

Λέξεις Κλειδιά: *Νοσηλευτικές Θεωρίες, Roy, Peplau, Ποιότητα Ζωής, Αποτελεσματικότητα*

ABSTRACT

Introduction A chronic disease can significantly affect a patient's quality of life, impeding its adaptation and management. through Roy and Peplau's nursing theories, nurses can highlight their role and help their patients face the new reality.

Purpose The purpose of the present work is to demonstrate the effectiveness of Callista Roy and Peplau's nursing theories in the treatment of patients with chronic diseases.

Method To complete the task, search the Pubmed and Google Scholar search engines with the keywords that make up the search question.

Results Based on the results obtained, it is clear that the nursing theories being tested are very well structured and can effectively assist patients with chronic diseases. They can also help them improve their quality of life and better cope with the new challenges posed by their disease.

Conclusions The role of the nurse in supporting and educating patients with chronic diseases such as diabetes mellitus or stroke is unquestionable. Nurses have an obligation to their patients to apply the nursing theories to help them improve and have a better quality of life. Of course, the results are much better when the family is involved. Nursing support helps patients improve both physically and psychologically, precisely because nurses provide holistic care.

Keywords: Nursing Theories, Roy, Peplau, Quality of Life, Effectiveness

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι κοινώς αποδεκτό πως ο πρωταρχικός σκοπός της Νοσηλευτικής είναι να διατηρήσει αλλά και να προάγει την υγεία και την ευημερία, τόσο των ασθενών που το έχουν ανάγκη στα πλαίσια της παρέμβασης, όσο και των απλών ανθρώπων στα πλαίσια της πρόληψης. Για να γίνει αυτό, οι νοσηλευτές αξιολογούν τις καταστάσεις, ταυτοποιούν τις ανάγκες και σχεδιάζουν τις κατάλληλες παρεμβάσεις με στόχο την βελτίωση των ασθενών. Απαραίτητο είναι να αναφερθεί ότι όλες αυτές οι πράξεις δεν γίνονται αυθαίρετα, αλλά είναι βασισμένες σε τεκμηριωμένες νοσηλευτικές θεωρίες οι οποίες εδώ και χρόνια έχουν αποδείξει την αποτελεσματικότητά τους. Η φροντίδα των ασθενών με αρωγό τις νοσηλευτικές θεωρίες αποδεδειγμένα βελτιώνει τις σχέσεις ασθενούς – νοσηλευτή, εγκαθιδρύουν μια θεραπευτική σχέση που στηρίζεται στην εμπιστοσύνη, ενώ επίσης προάγουν την ικανοποίηση των ασθενών, βελτιώνουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και φυσικά στοχεύουν στην βελτίωση της ποιότητας ζωής. Καθίσταται σαφές λοιπόν ότι η ανάπτυξη και η εφαρμογή των θεωριών μπορεί να στηρίξει την δόμηση και την οργάνωση της νοσηλευτικής γνώσης, βελτιώνοντας σημαντικά την κλινική πράξη.

Η εργασία αυτή συνίσταται από δύο κύρια μέρη. Το πρώτο μέρος είναι το θεωρητικό και το δεύτερο μέρος είναι το ερευνητικό. Αρχικά, στο πρώτο κεφάλαιο παρατίθεται η εισαγωγή, ενώ στο δεύτερο κεφάλαιο παρατίθενται οι στόχοι και οι σκοποί της εργασίας. Το Τρίτο κεφάλαιο είναι αυτό με τίτλο “Βιβλιογραφική Ανασκόπηση”. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιείται βιβλιογραφική ανασκόπηση σε ηλεκτρονικές μηχανές αναζήτησης και φυσικά σε σχετικά βιβλία, έτσι ώστε να δοθούν ο ορισμός της φροντίδας, το περιεχόμενο των νοσηλευτικών θεωριών, και φυσικά οι νοσηλευτικές θεωρίες των Peplau, Roy, Newman και το μοντέλο των

Roper, Logan και Tierney. Επιπλέον, γίνεται σύντομη αναφορά στην έννοια των χρόνιων νόσων που έχει κεντρικό ρόλο στην εργασία.

Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζεται το ερευνητικό κομμάτι, το οποίο είναι μια δευτερογενής ποιοτική μελέτη. Πιο συγκεκριμένα, στο Τέταρτο Κεφάλαιο, με τίτλο Μεθοδολογία, αφού αναφερθούν οι σχετικές πληροφορίες, πραγματοποιείται αναζήτηση στις ηλεκτρονικές μηχανές αναζήτησης Pubmed και Google Scholar, και με τις κατάλληλες λέξεις κλειδιά ώστε να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα της εργασίας αυτής. Μάλιστα, για τον εντοπισμό των πλέον κατάλληλων άρθρων αξιοποιούνται τα κατάλληλα φίλτρα που διαθέτουν οι μηχανές αναζήτησης. Τα αποτελέσματα της αναζήτησης παρουσιάζονται στο Πέμπτο Κεφάλαιο με τον ομώνυμο τίτλο όπου παρατίθενται τα άρθρα που θα αξιοποιηθούν στην συστηματική ανασκόπηση. Πιο συγκεκριμένα, τα άρθρα που επιλέχθηκαν οργανώνονται στο σημείο αυτό σε θεματικές ενότητες βάσει του περιεχομένου τους. Στο επόμενο κεφάλαιο, το έκτο, παρουσιάζεται η ενότητα της ‘Συζήτησης’ και η εργασία τελειώνει με τα συμπεράσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΣΤΟΧΟΙ & ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στόχος της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι πρώτα απ όλα να αναδειχθεί ο ρόλος των νοσηλευτικών θεωριών της Perlaui και Roy σε πρακτικό επίπεδο, με ιδιαίτερη έμφαση στην αποτελεσματικότητα που έχουν οι θεωρίες αυτές στο κλινικό περιβάλλον. Ένας ακόμα στόχος της εργασίας αυτής είναι να αναδειχθεί η επίδραση που έχουν στους ασθενείς οι θεωρίες αυτές. Πιο συγκεκριμένα, η δευτερογενής μελέτη εστιάζει στον τρόπο που οι θεωρίες της Roy και της Perlaui επιδρούν στην υγεία των ασθενών και τους βοηθούν στην βελτίωση της υγείας τους. Μάλιστα, είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι μέσα από την πληθώρα των νοσηλευτικών θεωριών που υπάρχουν αυτές επιλέχθηκαν χάρη στην τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητά τους και φυσικά στην εύκολη εφαρμογή τους, αλλά και στο μεγάλο ενδιαφέρον των ερευνητών που παρουσιάζεται τα τελευταία χρόνια.

Όσον αφορά τους σκοπούς της πτυχιακής εργασίας, ο κυριότερος είναι να αναδειχθεί η ανάγκη για προαγωγή της υγείας και της φροντίδας στο χώρο της νοσηλευτικής μέσα από δομημένα νοσηλευτικά μοντέλα. Ο δεύτερος σκοπός είναι να αναδειχθεί η επίδραση που έχουν στην ποιότητα ζωής των ασθενών με χρόνιες νόσους οι νοσηλευτικές θεωρίες της Perlaui και της Roy.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1 Οι νοσηλευτικές θεωρίες

Η κάθε ξεχωριστή θεωρία αποτελείται από επιμέρους όρους ή έννοιες, στοιχεία τα οποία απαρτίζονται από συμπτώξεις απόψεων ή ιδεών που αποτυπώνουν την πραγματικότητα υπό μία συγκεκριμένη οπτική γωνία. Σε πρώτη φάση, ασχολούνται με φυσικές ή και ανθρωπολογικές καταστάσεις. Η προέλευσή τους εντοπίζεται σε συστήματα εννοιών, τα οποία από την πλευρά τους επιχειρούν να αιτιολογήσουν συγκεκριμένες αλληλεπιδράσεις ή φυσικά φαινόμενα. Βάσει των τελευταίων, ο ενδιαφερόμενος έχει την δυνατότητα να δημιουργήσει διαγράμματα και να κατανοήσει τη σύνδεση μίας θεωρίας με άλλες προγενέστερες ή σύγχρονες της. Παράλληλα, μέσω των θεωριών μπορούμε να δημιουργήσουμε συγκεκριμένες μεθοδολογίες ή υποθέσεις σχετικές της αξιολόγησης κάποιων προτεινόμενων ενεργειών (Pearson, 2012).

Η τεχνολογικές εξελίξεις και ο πρόοδος στο γνωστικό πεδίο μετατρέπουν την έννοια της θεωρίας σε ένα είδος δυναμικό και εξελισσόμενο, γεγονός που οδηγεί στην αλλαγή πολλών προγενέστερων θεωριών χρόνο με τον χρόνο. Ειδικότερα, η επιστήμη της Νοσηλευτικής βασίζεται σε στοιχεία και πρακτικές που εξηγούν και περιγράφουν με απόλυτη ακρίβεια τις σχετικές με την φροντίδα του ασθενούς έννοιες. Παράλληλα, περιλαμβάνει τις παρατηρήσεις των πρακτικών φροντίδας και

καθορίζει τις εκβάσεις που αφορούν στην προσαρμογή του νοσηλευόμενου στο κλινικό περιβάλλον, αλλά και στις νέες συνθήκες ζωής του (Guenther, 2011).

Ιδιαίτερη έμφαση στις νοσηλευτικές θεωρίες δίνει ο Μαντζούκας (2015), ο οποίος υποστηρίζει την βαρύτητα που έχουν οι θεωρίες αυτές στην καθοδήγηση των νοσηλευτών σε κλινικό επίπεδο. Αντιλαμβανόμενος τον πολύπλευρο χαρακτήρα και την δυναμική των θεωριών, διατείνεται ότι μπορούν να παρέχουν λύσεις για κάθε κατάσταση που προκύπτει από την νοσηλευτική πρακτική, θέτοντας στόχους για την αξιολόγηση και την διάγνωση. Απώτερος στόχος σε κάθε περίπτωση είναι η βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας από την πλευρά του νοσηλευτή, αλλά και η ανάδειξη του μοναδικού του ρόλου.

Στο νοσηλευτικό τομέα, η θεωρία συμβάλλει θετικά τόσο στην διενέργεια της ίδιας της νοσηλευτικής πρακτικής, όσο και στις έρευνες που διεκπεραιώνονται στον χώρο της νοσηλευτικής φροντίδας. Τέτοιου είδους θεωρίες είναι απολύτως απαραίτητες και για πολλούς άλλους λόγους. Αρχικά, είναι εκείνες που συνοψίζουν αποτελεσματικά τις γνώσεις περί νοσηλευτικής, με τέτοιο τρόπο που αναδεικνύουν τον μοναδικό κοινωνικό ρόλο της επιστήμης σε ένα ευρύτερο κοινό. Ακόμη, συμβάλλουν στην επεξήγηση και τον ορισμό των τυχόν προβλημάτων που προκύπτουν κατά την νοσηλευτική διαδικασία, καθώς δίνουν συγκεκριμένους τρόπους λύσης, ορίζοντας το είδος της φροντίδας βάσει του τύπου του νοσηλευόμενου και βάσει του νοσήματός του. Αφού ληφθούν υπόψη τα παραπάνω, η εξατομικευμένη και ολιστική παροχή φροντίδας στο κάθε ασθενή γίνεται απόλυτα εφικτή (Μαντζούκας, 2013).

Επίσης, η νοσηλευτική θεωρία συμβάλλει στο να κατανοηθούν, να αναλυθούν και να ερμηνευθούν οι πολυσύνθετες νοσηλευτικά ζητήματα των ασθενών, και στη συνέχεια να ακολουθήσει συγκεκριμένες διαδικασίες της νοσηλευτικής φροντίδας. Προσφέρουν παράλληλα την δυνατότητα αξιολόγησης των ατομικών δυσκολιών που αντιμετωπίζει ο ασθενής, ορίζοντας τη νοσηλευτική διάγνωση και το χρονοδιάγραμμα της εφαρμογής των νοσηλευτικών πρακτικών. Επομένως, η συγκεκριμένες θεωρίες παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ερευνητική εξέλιξη και την

επαγγελματική αυτονομία του κλάδου, καθορίζοντας τις νοσηλευτικές πρακτικές και τη σχετική επιμόρφωση που πρέπει να ακολουθεί ο κάθε νοσηλευτής (Pearson et al., 2005).

3.2 Οι χρόνιες Ασθένειες

Οι χρόνιες ασθένειες απασχολούν όλο και περισσότερο την επιστημονική κοινότητα τα τελευταία χρόνια, εξαιτίας της ιδιαιτερότητάς τους όσον αφορά κυρίως την διαχείριση και την αυτό φροντίδα των ασθενών. Κατά καιρούς έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί. Ο πιο αποδεκτός ορισμός είναι αυτός που δίνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2016) όπου και αναφέρει ότι πρόκειται ουσιαστικά για τις νόσους εκείνες που δεν είναι κολλητικές. Οι ασθένειες αυτές έχουν ως κύριο χαρακτηριστικό την μακρά τους διάρκεια και την γενικά αργή εξέλιξη, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι μένουν στάσιμες αν ο ασθενής δεν δώσει την κατάλληλη προσοχή. Όσον αφορά την κατηγοριοποίησή τους, υπάρχουν τέσσερις κύριες κατηγορίες οι οποίες είναι οι εξής:

- ✓ Καρδιαγγειακά προβλήματα (π.χ καρδιακή προσβολή και εγκεφαλικό)
- ✓ Καρκίνος
- ✓ Χρόνιες αναπνευστικές ασθένειες όπως η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και το άσθμα, και
- ✓ Διαβήτης.

Από την άλλη, το Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων παραβλέπει τις νόσους του αναπνευστικού συστήματος που χαρακτηρίζονται ως χρόνιες (ΧΑΠ και άσθμα), ενώ δεν κάνει επίσης καμία αναφορά στην διάρκεια της νόσου ή τα συμπτώματα. Επίσης, σε άλλες περιπτώσεις αναφέρεται για τα νοσήματα αυτά ότι δεν είναι δυνατό να γιαντρευτούν εντελώς.

Η παραλλαγή της έννοιας ενισχύεται όταν αντιμετωπίζεται σε ένα διεθνές πλαίσιο. Για παράδειγμα, το Αυστραλιανό Ινστιτούτο Υγείας και Πρόνοιας (2016) περιλαμβάνει τα ακόλουθα κοινά χαρακτηριστικά για κάθε χρόνια νόσο :

- ✓ έχει πολύπλοκη αιτιότητα, με πολλούς παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνισή της
- ✓ έχει μια μακρά περίοδο ανάπτυξης, για την οποία μπορεί να μην υπάρχουν συμπτώματα
- ✓ έχει μια παρατεταμένη πορεία ασθένειας, που μπορεί να οδηγήσει σε άλλες επιπλοκές στην υγεία
- ✓ έχει σχετική λειτουργική εξασθένηση ή αναπηρία.

Σε κάθε περίπτωση οι χρόνιες ασθένειες συνδέονται άμεσα με το σύστημα υγείας και την οργάνωση της υγειονομικής περίθαλψης και περιλαμβάνουν την υποστήριξη με στόχο την αυτοδιαχείρισης, τον συνεπή σχεδιασμό της διαδικασίας φροντίδας με την βοήθεια ενός εξειδικευμένου επαγγελματία υγείας, την επαρκή υποστήριξη στην λήψη αποφάσεων και τέλος την επαρκή κλινική πληροφόρηση. Η υποστήριξη της αυτοδιαχείρισης (συχνά σε συνδυασμό με το σχεδιασμό του συστήματος παροχής) συσχετίζεται συχνότερα με βελτιώσεις στα αποτελέσματα της υγείας, τη λειτουργική κατάσταση και την ποιότητα ζωής των ασθενών, την ώρα που αυτοδιαχείριση και η αυτοφροντίδα συνιστούν κορυφαίες προτεραιότητες για την επιτυχή αντιμετώπιση της νόσου. Αυτό σημαίνει με τον έναν ή τον άλλο τρόπο ότι ο ρόλος του νοσηλευτή στην υποστήριξη των ασθενών με χρόνιες νόσους είναι ζωτικής σημασίας. Εκτός αυτού, οι χρόνιες ασθένειες ακριβώς επειδή έχουν απροσδιόριστο χαρακτήρα τις περισσότερες φορές, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται όσο πιο άμεσα γίνεται, και ο ασθενής να λαμβάνει την διάγνωση και τις κατάλληλες νοσηλευτικές παρεμβάσεις όσο πιο γρήγορα γίνεται (Bernell & Howard, 2016).

3.3 Ορισμός της Φροντίδας

Ως φροντίδα μπορούμε να ορίσουμε την προσοχή, το ενδιαφέρον και την συστηματική ενασχόληση με κάποιον άλλο πρόσωπο, παρέχοντας του παράλληλα έμπρακτες βοήθειες με καλή θέληση. Ο συγκεκριμένος όρος εκφράζει ένα μεγάλο μέρος εννοιών που μπορεί να σχετίζεται με κάθε είδους αγάπη, φιλία ή και επιμέλεια. Πρόκειται για μια δομή οντολογίας του ανθρώπου που παρουσιάζει δύο μορφές: την φροντίδα για τον ίδιο μας τον εαυτό και την φροντίδα που δείχνουμε για τον περίγυρό μας. Πρόκειται για μία έννοια οι οποία χαρακτηρίζεται από ανταπόκριση και δεκτικότητα. Επομένως, η έννοια αφορά στην ίδια την ύπαρξη του ανθρώπινου όντος σε κάθε συναρτώμενη σχέση. Η φροντίδα, άρα, είναι ένα χαρακτηριστικό πολύ πιο φορτισμένο από την συμπάθεια, την λύπηση ή την παρηγοριά (Κουλούρη και Ρουπα, 2008)

Από την πλευρά της, η θεωρητικός May υποστηρίζει ότι η φροντίδα είναι ένα αίσθημα που υποδηλώνει μία σχέση αφοσίωσης, Ακόμη, ο Bevis θεωρεί πως η φροντίδα προϋποθέτει τη μετατροπή των συναισθημάτων σε συμπεριφορές που ταυτίζονται με την εποικοδομητική σκέψη. Πρόκειται επίσης για ένα είδος φυσικής ανταπόκρισης απέναντι σε άλλους ανθρώπους, το οποίο βασίζεται στην ατομική συμμετοχή και είναι μία έννοια αντίθετη από όρους όπως η αδιαφορία. Επομένως, τα άτομα αγαπούν εκείνους που το έχουν ανάγκη και τους ικανοποιούν σε λειτουργίες που δεν μπορούν να ολοκληρώσουν. Η φροντίδα για κάποιον άλλο ολοκληρώνεται μέσω του συνειδητού ανοίγματος του εαυτού μας, με απώτερο στόχο ο άλλος να μας δείξει εμπιστοσύνη και να μοιραστεί με εμάς ευχάριστα συναισθήματα, γνώσεις ή εμπειρίες

Η Leininger ορίζει την έννοια ως μία υποστήριξη ή κάποιες διευκολύνσεις προς έναν άνθρωπο ή μια προς ένα σύνολο ανθρώπων, βάσει της ανάγκης για βελτίωση μίας συγκεκριμένης κατάστασης. Σύμφωνα με την ίδια, η φροντίδα κρίνεται ως μία έννοια απαραίτητη για την επίτευξη της συνολικής αίσθησης ευημερίας, της

συναισθηματικής ασφάλειας και της ικανοποίησης ενός ατόμου ή μίας ομάδας. Τέλος, όπως υποστηρίζουν οι Κοτρώτσιου και Γκούβα σε σχετικό τους άρθρο, «η φροντίδα αποτελεί ένα πανανθρώπινο χαρακτηριστικό, μια ανθρώπινη συμπεριφορά που υφίσταται από τότε που υπάρχει ο άνθρωπος στη γη και βασίζεται στο υπόβαθρο της ανάγκης που προκύπτει όταν υπάρχει έλλειμμα ως προς κάτι. Τη στιγμή αυτή έχουμε ανάγκη φροντίδας, έχουμε την ανάγκη της παρουσίας του άλλου στη ζωή μας, που θα έρθει ως αρωγός φροντίζοντας για την ικανοποίηση της ανάγκης και την αντιμετώπιση του ελλείμματός της». Η ίδια ερευνητική ομάδα αναφέρεται και στον διαχωρισμού της έννοιας σε επαγγελματική, η οποία προσφέρεται από εργαζόμενους τους κλάδου της υγείας. Οι συγκεκριμένοι εκπαιδεύονται για την επιστημονική μορφή παροχής της φροντίδας. Από την άλλη, οι Κοτρώτσιου και η Γκούβα (2008) αναφέρονται στη καθημερινή φροντίδα από το ένα άτομο στο άλλο, μία έννοια η οποία βασίζεται στην αγάπη και στο υγιές ενδιαφέρον

3.4 Η Νοσηλευτική Θεωρία Προσαρμογής της Roy

Σύμφωνα με την επιστημονική θεωρία της C. Roy για την νοσηλευτική είναι βέβαιο ότι κάθε άνθρωπος αποτελεί ένα επιμέρους σύστημα που αλληλοεπιδρά άμεσα με τις περιβαλλοντικές αλλαγές. Παράλληλα, το ίδιο το άτομο επιχειρεί να προσαρμοστεί σε κάθε τέτοιου είδους αλλαγή. Η ίδια θεωρητικός οργάνωσε ένα συγκεκριμένο μοντέλο, με βάση το οποίο ο ασθενής βοηθιέται σημαντικά από το νοσηλευτικό κλάδο, προκειμένου, μέσω της εκπαίδευσης, οι νοσηλευτές να του προσφέρουν τις καλύτερες δυνατές παροχές. Σε αυτό το σημείο, πρέπει να επισημάνουμε ότι είναι απαραίτητο για το νοσηλευτικό προσωπικό να αντιμετωπίζει το κάθε ασθενή ως μία ξεχωριστή περίπτωση. Με άλλα λόγια, ο καθένας παρουσιάζει ξεχωριστές ανάγκες και θέτει δικούς τους στόχους και επιδιώξεις μέσα στο διάστημα αποθεραπείας του (Roy, 1988).

Το παραπάνω μοντέλο φροντίδας είναι δυνατόν να προσαρμοστεί και να τροποποιηθεί τόσο ατομικά όσο και ομαδικά. Πρόκειται για ένα σύστημα το οποίο έχει εφαρμοστεί με επιτυχία στο νοσηλευτικό τομέα για περίπου πέντε δεκαετίες, τόσο σε επίπεδο νοσηλευτικής πρακτικής, όσο και έρευνας (Roy, 1970).

Μέσω του συστήματός της, η Roy επικεντρώνεται στο άτομο, το οποίο θεωρεί ένα σύστημα προσαρμογής. Ο όρος της προσαρμογής στην προκειμένη περίπτωση είναι το αποτέλεσμα και η διαδικασία που τα συναισθήματα που ατόμου αξιοποιούνται με τέτοιο τρόπο ώστε να συμβεί η απόλυτη ενσωμάτωση του ασθενούς με τον χώρο, τόσο από περιβαλλοντικής όσο και από ανθρώπινης άποψης. Το άτομο – ασθενής αποτελεί το κέντρο του ίδιου του συστήματος της νοσηλευτικής πρακτικής. Επομένως, το νοσηλευτικό προσωπικό είναι απόλυτα διαθέσιμο για να ικανοποιήσει τις όλες τις επιθυμίες του. Επιπλέον, σύμφωνα με μία μεγάλη μερίδα των μελετητών που ασχολούνται με το συγκεκριμένο τομέα, η θεωρία της Roy στηρίζεται στις προσαρμοστικές διαδικασίες οι οποίες με τη σειρά τους σχετίζονται με τέσσερις τρόπους προσαρμογής, τα λεγόμενα προσαρμοστικά επίπεδα. Πιο συγκεκριμένα, αυτά τα τέσσερα επίπεδα προσαρμογής είναι το φυσιολογικό επίπεδο, το επίπεδο ταυτότητας ή αλλιώς ο αυτοπροσδιορισμός, η λειτουργία των ρόλων και η αλληλεξάρτηση (Roy, 1970).

Σε πρώτη φάση, ο φυσιολογικός τρόπος προσαρμογής είναι εκείνος που περιλαμβάνει τις βιολογικές συνήθειες ενός ασθενή, με γνώμονα τις ανάγκες που έχει ένα άτομο για τους βασικούς πόρους. Στη συνέχεια, ο αυτοπροσδιορισμός αφορά στα συναισθήματα που νιώθει ο κάθε ασθενής, το πώς νιώθει δηλαδή για τον ίδιο του τον εαυτό (Roy, 2011).

Ακόμη, ο τρόπος προσαρμογής της λειτουργίας του ρόλου ταυτίζεται με τα αποτελέσματα του ασθενή σε δοκιμασίες που αφορούν στην κοινωνική του συμπεριφορά. Τέλος, η αλληλεξάρτηση ασχολείται με τις σχέσεις που αναπτύσσει ο ασθενής με τον άμεσο περίγυρο του, τις λεγόμενες διαπροσωπικές σχέσεις, τομέας ο οποίος συνδέεται άμεσα την κοινωνική στήριξη που λαμβάνει από το νοσηλευτικό προσωπικό και την ίδια του την οικογένεια (Jennings, 2017).

Κατά την εφαρμογή του νοσηλευτικού μοντέλου της Roy, ο ασθενής παρουσιάζει περισσότερες πιθανότητες για την λήψη της κατάλληλης εκπαίδευσης, γεγονός που θα τον οδηγήσει στην επίτευξη της απόλυτης αυτοδιαχείρισης. Στην προκειμένη περίπτωση, με τον όρο αυτοδιαχείριση εννοούμε την δυνατότητα του ασθενή από τη μία στο να διαχειριστεί τα αισθήματά –πιθανόν κυρίως αρνητικά όπως άγχος και νευρικότητα- και από την άλλη στο να προσαρμοστεί στις απαιτήσεις της θεραπείας – φροντίδας που του επιβάλλεται, διαχειριζόμενος με τον ίδιο τρόπο την καθημερινές του συναναστροφές. Στην περίπτωση που ο νοσηλευόμενος πετύχει με βάση το συγκεκριμένο μοντέλο να ανταπεξέλθει στις παρεμβάσεις νοσηλευτικής φύσεως, θα πετύχει και την διαχείριση του εσωτερικού – ψυχολογικού του κόσμου. Κάτι τέτοιο θεωρείται πολύ σημαντικό, ειδικά εφόσον αναφερόμαστε σε σοβαρές ασθένειες όπως ο καρκίνος, ο διαβήτης, κτλ. Μέσω αυτής της εφαρμογής, ο νοσηλευόμενος θα φτάσει συνολικά στην επίτευξη της βελτίωσης της ποιότητας ζωής του, ακόμη και σε ένα τόσο δύσκολο μεταβατικό στάδιο. (Pearson et al., 2012).

Η παροχή της ολιστικής φροντίδας της νοσηλευτικής ομάδας αποτελεί ένα μείζον ζήτημα και προαπαιτούμενο του μοντέλου της Roy. Το ίδιο το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να εστιάζει στην εκτίμηση της συμπεριφοράς του νοσηλευόμενου, προκειμένου να καταφέρουν μία ορθή πρώτη αξιολόγηση της κατάστασής του. Ειδικότερα, οι νοσηλευτές οφείλουν να εξετάζουν εάν οι περιπτώσεις είναι προσαρμοστικές ή αναποτελεσματικές, βασιζόμενοι στα τέσσερα επίπεδα της Roy που ήδη αναλύθηκαν παραπάνω (Ursavaş et al., 2014).

Επιπρόσθετα, το σύστημα της Roy, προϋποθέτει έξι απαραίτητες πτυχές που οφείλουν να επιτελούνται με συγκεκριμένο τρόπο, προκειμένου να συντηρηθεί σε απόλυτο βαθμό η ακεραιότητα του νοσηλευόμενου. Πιο συγκεκριμένα, αυτά τα έξι προαπαιτούμενα (Pearson et al., 2012) είναι η διατροφή, η απέκκριση, η άσκηση αλλά και η ανάπαυση, τα τακτική λήψη υγρών και ηλεκτρολυτών, η ρύθμιση της θερμοκρασίας, του ενδοκρινικού συστήματος και των αισθήσεων και η οξυγόνωση, η οποία σχετίζεται άμεσα και με την κυκλοφορία.

3.4 Η Νοσηλευτική Θεωρία της Hildegard Peplau

Η Hildegard Peplau ανέπτυξε τη θεωρία της νοσηλευτικής για τις διαπροσωπικές σχέσεις. Σε πρώτη φάση, αξίζει να σημειωθεί ότι η συγκεκριμένη θεωρία έχει συμβάλει καθοριστικά στην εξέλιξη και στην επέκταση της νοσηλευτικής κατά τα τελευταία χρόνια, συμβάλλοντας σε σημαντικό βαθμό στην ελαχιστοποίηση της απόστασης που υπήρχε μεταξύ της πρακτικής και της θεωρίας. Το ίδιο μοντέλο έδωσε μία καινούρια διάσταση σχετικά με τις πρακτικές που η κάθε κλινική εμπειρία αλλά και μία σειρά εμπειρικών και κοινωνικών παραγόντων μπορούν να επηρεάζουν και να χτίζουν τις βάσεις για εκείνες τις γνώσεις που συμβάλλουν στην πρόοδο και την εξέλιξη του νοσηλευτικού κλάδου (Peplau, 1991).

Ειδικότερα, το συγκεκριμένο μοντέλο προσφέρει την δυνατότητα στον κάθε νοσηλευόμενο διάφορες μεθόδους, οι οποίες του χρησιμεύουν στην προσαρμογή του στο κλινικό περιβάλλον. Αυτό το τελευταίο συντελείται μέσω της προσαρμογής του εσωτερικού τους δισταγμού, δηλαδή εάν πρέπει και μπορούν να νοσηλεύονται, καθώς αυτές οι δραματικές και απότομες αλλαγές στις ζωές των ατόμων, όπως και τα απαραίτητα βήματα που πρέπει να παρθούν σε κάθε νόσο, προκαλούν συνήθως αρνητικά αισθήματα. Αυτό γίνεται ακόμη συχνότερο, στην περίπτωση που ο νοσηλευόμενος είναι εκ φύσεως πιο ευαίσθητος, οδηγώντας τον, πολλές φορές, σε ένα εσωτερικό αδιέξοδο. Για αυτό τον λόγο, το μοντέλο της Peplau αφορά στον τομέα της ψυχοδυναμικής νοσηλευτικής. Σε τέτοιες περιπτώσεις, το νοσηλευτικό προσωπικό, πριν αντιμετωπίσει τον ίδιο τον ασθενή, πρέπει να αναλύσει και να εμπεδώσει πτυχές της δικής του συμπεριφοράς. Στη συνέχεια, οφείλει να αναλύσει τη συμπεριφορά του περίγυρού και τέλος θα πρέπει να εφαρμόσει τις αρχές που διέπουν τις ανθρώπινες σχέσεις στις αναγνωρισμένες ανάγκες (Thompson, 1986). Ειδικότερα, η συγκεκριμένη σχέση εξελίσσεται μέσω τριών διαδοχικών φάσεων. Σε πρώτη φάση εκείνης του προσανατολισμού, στη συνέχεια της φάσης της εκμετάλλευσης και τέλος στη φάση του τερματισμού. (Κοτρώτσιου, 2008)

Για να γίνουμε πιο σαφείς, κατά τη σύντομη φάση του προσανατολισμού, ο νοσηλευόμενος ξεκινά να αισθάνεται ότι χρήζει άμεσης ιατρικής ή μη παρέμβασης. Επομένως, επιχειρεί να ενσωματωθεί στο νέο του περιβάλλον και να προσαρμοστεί στις νέες του καθημερινές συνθήκες διαβίωσης. Παράλληλα, το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να παρέχει όλες τις απαραίτητες για το νοσηλευόμενο πληροφορίες. Ακόμη, είναι υποχρεωμένοι να κατανοήσουν τις ανάγκες του ασθενούς, πριν προχωρήσουν σε οποιαδήποτε παρέμβαση. Αρά, μέσω της δημιουργίας καλού κλίματος και επικοινωνίας, ο νοσηλευτής παρέχει την απαραίτητη χορήγηση οδηγιών που θα κάνουν τον ασθενή να απεξέλθει στη συγκεκριμένη κατάσταση που έχει εισέλθει (Forchuk, 1991).

Μετά την ολοκλήρωση του πρώτο σταδίου, ακολουθεί το στάδιο της εκμετάλλευσης / εργασίας, στο οποίο το νοσηλευτικό προσωπικό προβαίνει σε μία πολλαπλή αξιολόγηση του ασθενούς. Κατά την διάρκεια του δεύτερου σταδίου, το ίδιο το προσωπικό επιχειρεί να αναπτύξει οικειότητα με τον εκάστοτε νοσηλευόμενο, παράλληλα αναλαμβάνει μια ακολουθία ρόλων. Αρχικά, γίνονται εκπαιδευτές υγείας, ενώ στη συνέχεια επιχειρούν να αποκτήσουν και ένα συμβουλευτικό ρόλο. Αυτά μπορούν να επιτελεστούν μέσω των επικοινωνιακών δεξιοτήτων τους, στα πλαίσια της θεραπευτικής φροντίδας. Επιπλέον, μέσω της ενσυναίσθησης, οι νοσηλευτές συνεισφέρουν στην βελτίωση της κατάστασης των ασθενών, δείχνοντάς τους ότι κατανοούν πλήρως την ραγδαία αλλαγή στην ζωή και στο συναισθηματικό τους κόσμο. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι το συγκεκριμένο στάδιο θεωρείται πολύ κρίσιμο, καθώς ο νοσηλευόμενος πρέπει να νιώσει άνετα και να δεθεί ουσιαστικό με το νοσηλευτικό προσωπικό που τον φροντίζει (Peplau, 1991).

Τέλος, έχουμε τη φάση τερματισμού, κατά την διάρκεια της οποίας το νοσηλευτικό προσωπικό επιχειρεί να δείξει στους ασθενείς τον τρόπο διαχείρισης των συμπτωμάτων τους και της πλήρους ανάρρωσης από το οικιακό τους πλέον περιβάλλον. (Peplau, 1992).

Η θεωρία της Peplau για τις διαπροσωπικές σχέσεις θεωρήθηκε η καταλληλότερη για την αντιμετώπιση δύσκολων κλινικών περιπτώσεων και για τον προσδιορισμό νέων στόχων που προκύπτουν από τον ασθενή. Παράλληλα,

συνεισφέρει καθοριστικά στην πρόοδο του γνωστικών πεδίου των νοσηλευτών και στην παροχή μακροπρόθεσμων οφελών σε κάθε νοσηλευόμενη. Ωστόσο, πρόκειται για μία μοναδική πρόκληση για τον κάθε επαγγελματία υγείας, καθώς μέσω του χτισίματος μίας θεραπευτικής σχέσης μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή, ο τελευταίος ξεπερνάει τις οποίες αμφιβολίες και αρνητικά συναισθήματα του έχουν δημιουργηθεί και καταλήγει να αποδέχεται τις οποίες προοπτικές για το μέλλον αλλά και την καινούρια του καθημερινότητα, όπως αυτή πρόεκυψε (Perlau, 1989).

Επομένως, ασφαλώς αναφερόμαστε σε ένα σύστημα το οποίο ενέχει πολλού είδους πλεονεκτήματα. Παρόλα αυτά, συναντάμε και επιστήμονες που θεωρούν ότι το μοντέλο της Perlau περιορίζει σημαντικά την γενικευσιμότητά του, καθώς δεν είναι εφαρμόσιμο σε ορισμένες ηλικίες, όπως η Τρίτη ηλικία και τα βρέφη (Zarea et al., 2014).

Από την πλευρά τους οι νοσηλευόμενοι, και λόγω ότι η ιατρική έχει συμβάλλει σημαντικά στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής τα τελευταία χρόνια, έρχονται συχνά σε αλληλεπίδραση με το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικά αναφορικά με την διαχείριση μίας οξείας ή και χρόνιας κατάστασης. Στις συγκεκριμένες διεργασίες πολύ συχνά εμπλέκονται και φοιτητές του τμήματος της Νοσηλευτικής, οι οποίοι αξιοποιούν πολλές τεχνικές περίθαλψης προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις απαιτητικά κλινικά καθήκοντά τους. Ειδικότερα, το νοσηλευτικό προσωπικό έχει υπό την ευθύνη του τις βασικότερες ανθρώπινες ανάγκες των νοσηλευόμενων. Ωστόσο, παρά την θεωρητική τους κατάρτιση σε θέματα ολιστικής επικοινωνίας, η έλλειψη ενός αξιόπιστου πλαισίου για την ανάληψη των καθηκόντων ολιστικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων είναι ακόμη εμφανείς (Κοτρώτσου, 2008). Επιπρόσθετα, οι φοιτητές που πραγματοποιούν την πρακτική τους, ουσιαστικά δρουν ως κανονικοί επαγγελματίες. Επομένως, θα πρέπει να θέτουν σε εφαρμογή συγκεκριμένες τεχνικές για την ολιστική φροντίδα των ενηλίκων ασθενών. Ωστόσο, με βάση την θεωρητική προσέγγιση της Perlau παρέχεται σε αυτούς τους εκκολαπτόμενους νοσηλευτές ένα απαραίτητο πλαίσιο των τριών αλληλοσυνδεόμενων και συχνά επικαλυπτόμενων φάσεων εργασίας, που συμβάλλει στην διαμόρφωση μίας άριστης και υγιούς σχέσης μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενή. Η νοσηλευτική εκπαίδευση θα μπορούσε να

υιοθετήσει τις τρεις φάσεις της θεωρίας των διαπροσωπικών σχέσεων της Perlaui προκειμένου να επιμορφώσει με τέτοιο τρόπο το νοσηλευτικό προσωπικό, προκειμένου να μπορεί να ανταποκριθεί στο ενδεχόμενο μίας ολιστικής επικοινωνίας με συγκεκριμένους ασθενείς (Deane & Fain, 2016).

3.5 Η Νοσηλευτική Θεωρία της Newman

Η Newman στην θεωρία της ανέπτυξε τον όρο της υγείας ως μία αναπτυσσόμενη συνείδηση. Στην προκειμένη περίπτωση, ως υγεία ορίζεται ουσιαστικά η ανάπτυξη της συνείδησης, χαρακτηριστικό το οποίο βρίσκεται σε όλο το σύμπαν και μπορεί να εντοπιστεί σε κάθε σημείο της ύλης. Βάσει αυτού του σκεπτικού, η θεωρητικός υποστηρίζει ότι η αγάπη είναι η ανώτερη μορφή του γνωστικού πεδίου. Επιπλέον, το συγκεκριμένο σύστημα αξιοποιεί μία εμπειρισταωμένη επιμέρους θεωρία που επικεντρώνεται στην ανάγκη της ανθρώπινης φροντίδας και της ανακούφισής της από αρνητικά συναισθήματα, εννοώντας κυρίως το άγχος. Ειδικότερα, υποστήριξε ότι οι απαρχές του άγχους μπορούν να ανιχνευτούν και να ιαθούν με τη συνδρομή συγκεκριμένων νοσηλευτικών παρεμβάσεων, όπως για παράδειγμα μέσα από την αναγνώριση των αδυναμιών, την εξασφάλιση της συναίνεσης του νοσηλευόμενου αναφορικά με τον ορισμό στόχων για την αποκατάστασή του (Bateman & Merryfeather, 2014).

Η ίδια θεωρητικός, βασιζόμενη στην θεωρία του Rogers, υποστήριξε ότι η έννοια της υγείας εμπεριέχει την νόσο, ενώ ταυτόχρονα αντιπροσωπεύει μία σχέση αλληλεπίδρασης ανάμεσα στον νοσηλευόμενο και τον άμεσο περίγυρό του. Με βάση το τελευταίο, η αλληλεπίδραση αυτή ίσως να είναι μία συνειδητή ή ασυνειδητή πράξη του ατόμου, η οποία μπορεί να επηρεάζει την υγεία του (Macharia et al., 2015).

Από την πλευρά του, το νοσηλευτικό προσωπικό προτρέπει τον κάθε ασθενή στην αναγνώριση και την εκτίμηση αυτής της πράξης, προσφέροντας του μία καινούρια μορφή διορατικότητας, η οποία ίσως τον οδηγήσει σε νέα επίπεδα σκέψης και σε άλλες εναλλακτικές μορφές δράσης (Newman, 1999).

Επιπλέον, η συγκεκριμένη θεωρία βοήθησε στην διεύρυνση της νοσηλευτικής, μέσω ενός συγκεκριμένου πλαισίου των αναγκών και της αιτιότητας. Συνήθως, την αξιοποιούν πολλοί νοσηλευτές που βλέπουν τον νοσηλευόμενο σαν ένα ολιστικό ον, το οποίο αντιδράει μπροστά στους παράγοντες του άγχους, προβλέποντας συγχρόνως το αποτέλεσμα της παρέμβασης για την ενίσχυση της αμυντικής γραμμής κατά του άγχους, ένα στοιχείο που μπορεί να φέρει μεγάλη αποσταθεροποίηση του συστήματος υγείας. Τέλος, αποκόπτει τον κλάδο της νοσηλευτικής από τις παραδοσιακές θεωρίες που είναι απόλυτες σε θέματα διαχωρισμού στην υγεία (Newman, 1994)

3.6 Η νοσηλευτική Θεωρία των Roper, Logan και Tierney

Ανταποκρινόμενο στην ανάγκη προσδιορισμού και κατανόησης των στοιχείων της νοσηλευτικής, το νοσηλευτικό μοντέλο των Roper, Logan και Tierney αναπτύχθηκε στις αρχές της δεκαετίας του '80. Εδώ και 40 χρόνια περίπου που χρησιμοποιείται στην νοσηλευτική, το μοντέλο αυτό έχει καταφέρει να βοηθήσει τους ασθενείς που το έχουν ανάγκη. Πρόκειται για ένα μοντέλο το οποίο όπως αντιλαμβάνεται κανείς απ τον τίτλο του αποτελεί προϊόν μιας συλλογικής προσπάθειας τριών βρετανίδων νοσηλευτών και εκπαιδευτικών. Το μοντέλο αυτό παρέχει μια συστηματική προσέγγιση για την αξιολόγηση και ενθαρρύνει την ατομική φροντίδα, καθώς ο νοσηλευτής μπορεί να καθορίσει προτεραιότητες μεταξύ των δραστηριοτήτων διαβίωσης για κάθε ασθενή. Είναι απαραίτητο να αναφερθεί στο σημείο αυτό ότι οι Roper et al. ορίζουν την υγεία ως «*το βέλτιστο επίπεδο ανεξαρτησίας που επιτρέπει στο άτομο να λειτουργήσει με τις μέγιστες δυνατότητες*». Από τον ορισμό αυτό ο νοσηλευτικός τομέας θεωρείται ένα επάγγελμα που εστιάζει στους ασθενείς με στόχο να τους βοηθήσει να ανακουφιστούν από τα τα προβλήματα που σχετίζονται με τις δώδεκα δραστηριότητες της ζωής

Το ξεχωριστό στοιχείο που διακρίνει την θεωρία αυτή είναι η απλότητά της. η θεωρία αυτή είναι αφαιρετική, με την έννοια ότι δεν βασίζεται σε περίπλοκες

φιλοσοφικές ιδέες όπως οι προηγούμενες θεωρίες, αλλά στην απλότητα η οποία προάγει την εφαρμογή του μοντέλου από κάθε ασθενή.

Στην θεωρία αυτή διακρίνει κανείς σύμφωνα με τον Μαντζούκα και Ζώη πέντε σημαντικά συστατικά τα οποία προάγουν την θεμελίωση της θεωρίας. Αυτά είναι :

Οι δραστηριότητες διαβίωσης, που αποδίδονται με τον όρο **activities of living**

- ✓ Ο κύκλος διαβίωσης (lifespan)
- ✓ Η εξάρτηση/ανεξαρτησία (dependence/independence)
- ✓ Οι παράγοντες που επηρεάζουν τις δραστηριότητες διαβίωσης (factors influencing the activities of living)
- ✓ Ο εξατομικευμένος τρόπος διαβίωσης (individuality of living)

Η θεωρία αυτή είναι γνωστή για μια σειρά δραστηριοτήτων που αντιπροσωπεύει. Γνωστή και ως θεωρία των 12 δραστηριοτήτων, η θεωρία αυτή αναγνωρίζει τις εξής Δραστηριότητες Διαβίωσης:

1. Διαμόρφωση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος maintaining a safe environment,
2. Επικοινωνία communication
3. Αναπνοή breathing
4. Λήψη τροφής και υγρών eating and drinking,
5. Απέκκριση eliminating,
6. Φροντίδα προσωπικής καθαριότητας και ενδυμασίας cleansing and dressing,
7. Έλεγχος της θερμοκρασίας σώματος controlling body temperature,
8. Κίνηση mobilising,
9. Εργασία και Ψυχαγωγία working and playing,
10. Έκφραση σεξουαλικότητας expressing sexualitY
11. Επαρκής Ύπνος sleeping
12. Θάνατος dying

3.7 Τα δυνατά σημεία των νοσηλευτικών θεωριών

Ξεκινώντας με την θεωρία της Perlaui, τα δυνατά σημεία που ξεχωρίζει κανείς είναι η απλότητα και η προσαρμοστικότητα. Πιο συγκεκριμένα, οι φάσεις του νοσηλευτικού μοντέλου παρέχουν μια απλότητα όσον αφορά την φυσική πρόοδο της σχέσης μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς. Επιπλέον, η απλότητα που διέπει το μοντέλο αυτό οδηγεί στην ικανότητα προσαρμογής σε κάθε σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς, παρέχοντας έτσι την γενικευσιμότητα. Τέλος, είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι σε γενικές γραμμές πρόκειται για ένα πολύ καλά δομημένο μοντέλο το οποίο έχει εμπνεύσει και άλλους θεωρητικούς να αναπτύξουν τα μοντέλα τους (Hagerty et al., 2017).

Όσον αφορά την θεωρία της Roy, το πιο δυνατό στοιχείο του συγκεκριμένου μοντέλου είναι το γεγονός ότι προάγει την ανεξαρτησία. Το μοντέλο προσαρμογής της Callista Roy υποδηλώνει την επίδραση πολλαπλών αιτιών σε μια κατάσταση. Το σημείο αυτό ιδιαίτερη βαρύτητα έχει το γεγονός ότι η συγκεκριμένη θεωρία εξετάζει ολιστικά το άτομο, δεδομένου ότι καθένας μπορεί να επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες. Με άλλα λόγια, οι νοσηλευτές εξετάζουν το άτομο σε ένα βιο ψυχοκοινωνικό πλαίσιο. Από τα πιο θετικά σημεία είναι το γεγονός ότι το συγκεκριμένο μοντέλο παρουσιάζεται με σχετικά απλούς όρους. Επίσης, καθοδηγεί τους νοσηλευτές να χρησιμοποιούν τις δεξιότητες παρατήρησης και συνέντευξης για να κάνουν μια εξατομικευμένη αξιολόγηση του κάθε ατόμου (Huang et al., 2015).

Ακόμη, ο νοσηλευόμενος από την πλευρά του αντιμετωπίζεται με ολιστικό τρόπο από το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς η θεωρία της Roy είναι προσαρμοσμένη σε μία πολυσύνθετη οργάνωση και βάση που μπορεί να αντιμετωπίσει ακόμη και τις πιο δύσκολες περιπτώσεις. Επομένως, το σύστημα της Roy εξετάζει τον ασθενή ως ένα μοναδικό ον, για αυτό τον λόγο θέτει και ως στόχο του την ολιστική αντιμετώπιση (Fawcett, 2005).

3.8 Τα αδύναμα σημεία των νοσηλευτικών θεωριών

Όσον αφορά τα αδύναμα στοιχεία της νοσηλευτικής θεωρίας της Perlaui, το πρώτο είναι το γεγονός ότι το συγκεκριμένο μοντέλο δεν μπορεί να εφαρμοστεί αποτελεσματικά σε ασθενείς οι οποίοι αντιμετωπίζουν βαριά ψυχολογικά προβλήματα και δεν επιθυμούν να συνάψουν σχέσεις με τους νοσηλευτές τους, προκειμένου να βελτιωθούν. Επίσης, ένα ακόμα αδύναμο σημείο είναι το γεγονός ότι το μοντέλο αυτό δεν δίνει όση έμφαση πρέπει στην προαγωγή της υγείας και της διατήρησης (Hagerty et al., 2017).

Ένας περιορισμός της νοσηλευτικής θεωρίας της Roy είναι το γεγονός ότι οι νοσηλευτές πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι για την εφαρμογή του μοντέλου. Επίσης, οι προσωπικές πεποιθήσεις και αντιλήψεις των νοσηλευτών επηρεάζουν πολλές φορές τους ασθενείς. Αναφερόμενοι λοιπόν στις αρνητικές πτυχές του εν λόγω μοντέλου, μπορούμε να ισχυριστούμε ότι πρόκειται για μία θεωρία που θεωρείται ιδιαίτερα χρονοβόρα και απαιτητική. Επομένως, σε πολλές περιπτώσεις οι ίδιοι οι νοσηλευόμενοι δεν βοηθούν στην υλοποίησή του (Lancaster, 1992). Τέλος, σε ό, τι αφορά την δυσκολία εφαρμογής του μοντέλου στην χώρα, μπορούμε να ισχυριστούμε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό λόγω ποικίλων προβλημάτων δεν μπορεί να αφιερώσει τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα τον ίδιο ασθενή, αρά είναι αισθητά πιο δύσκολο να επιτύχουν στην αποκωδικοποίηση των επιμέρους αναγκών του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Δευτερογενής Ποιοτική Έρευνα

Για την ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας επιλέχθηκε η δευτερογενής ποιοτική έρευνα, η οποία ολοκληρώνεται μέσα από την συστηματική ανασκόπηση μιας σειράς ερευνητικών άρθρων. Τα άρθρα αυτά υπάγονται στην κατηγορία των πρωτογενών ερευνών, με την έννοια ότι πρόκειται για ξεκάθαρα ερευνητικά άρθρα τα οποία είναι πειραματικές ή κλινικές μελέτες και έχουν ως στόχο να απαντήσουν το ερευνητικό ερώτημα που έχει θέσει ο ερευνητής. Για να εντοπιστούν τα άρθρα αυτά πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στις μηχανές αναζήτησης Pubmed και Google Scholar με τις κατάλληλες λέξεις κλειδιά. Επίσης αξιοποιήθηκαν τα κατάλληλα περιοδικά, μέσα από την επιλογή που δίνουν οι μηχανές αυτές για την διαχείριση των φίλτρων αναζήτησης.

Πριν αναφερθεί κάτι περαιτέρω, είναι απαραίτητο να γίνει λόγος για την μέθοδο αυτή πιο αναλυτικά. Οι Tate & Harrp (2018) υποστηρίζουν ότι η δευτερογενής ποιοτική ανάλυση είναι η αξιοποίηση των ποιοτικών δεδομένων που έχουν συλλεχθεί από κάποιον άλλον ή κάποιους άλλους ερευνητές προκειμένου να δοθεί απάντηση σε ένα ερευνητικό ερώτημα. Η δευτερογενής ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων παρέχει την ευκαιρία να μεγιστοποιηθεί η αξία των δεδομένων, κυρίως εκείνων που πραγματεύονται την σχέση με τους ασθενείς που είναι δύσκολο να ληφθούν εύκολα ανά πάσα στιγμή.

Με την σειρά τους οι Ruggiano & Perry (2019) υποστηρίζουν ότι ως ερευνητές που πραγματοποιούμε μια δευτερογενή ποιοτική έρευνα, θα πρέπει να αξιολογούμε ορθά τα στοιχεία που πρόκειται να αξιοποιήσουμε από την καταγεγραμμένη γνώση η οποία

και έχει προέλθει από άλλους ερευνητές. Οι ερευνητές θα πρέπει να αξιολογούν ορθά τα δεδομένα που εξετάζουν έτσι ώστε να παράγουν και αυτοί με τη σειρά τους μια ποιοτική εργασία η οποία εστιάζει στην αντικειμενικότητα και την γνώση.

Επίσης, σύμφωνα με τον Choy (2018) ένα από τα πιο δυνατά σημεία της δευτερογενούς ποιοτικής έρευνας που αποτέλεσαν και σημαντικό λόγο επιλογής της, είναι το γεγονός ότι αξιοποιείται πολύτιμος χρόνος.

Με άλλα λόγια, με μια δευτερογενή έρευνα, οι ερευνητές έχουν την δυνατότητα να εξοικονομήσουν σημαντικό χρόνο. Ένας επιπλέον λόγος που επιλέχθηκε αυτού του είδους η έρευνα, είναι το γεγονός ότι επιτρέπει την εξοικείωση με την σύνθετη αναζήτηση, και γενικότερα την γνωριμία με πολλά νέα στοιχεία. Επίσης, η μέθοδος αυτή αποτελεί στην ουσία εφαρμογή και αξιοποίηση όσων μεθοδολογικών ζητημάτων έχουμε διδαχθεί στο προηγούμενο εξάμηνο.

4.2 Περιγραφή δείγματος

Για τους σκοπούς της εργασίας αυτής πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην ηλεκτρονική μηχανή αναζήτησης Pubmed προκειμένου να εντοπιστούν τα κατάλληλα άρθρα. Οι λέξεις – κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν "Peplau nursing theory" AND chronic illness AND effectiveness. Στο Pubmed ο συνδυασμός αυτός απέδωσε 18 άρθρα με την αξιοποίηση του φίλτρου *10years*. Στην δεύτερη μηχανή αναζήτησης εντοπίστηκαν 38 άρθρα.

Για να εντοπιστούν άρθρα που αφορούν την θεωρία της Roy οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν "Roy Adaptation Theory" AND chronic illness AND effectiveness. Ο συνδυασμός αυτός απέδωσε 255 άρθρα. Χρησιμοποιώντας το φίλτρο 10 years για να περιοριστεί ο αριθμός των άρθρων, προέκυψαν 163 άρθρα. Στην μηχανή αναζήτησης Google Scholar εμφανίστηκαν 342 άρθρα.

Από τον συνολικό αριθμό των άρθρων, τα 7 ανταποκρίνονταν στα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού.

4.3 Κριτήρια Αποδοχής / Αποκλεισμού Βιβλιογραφίας

Όσον αφορά τα κριτήρια αποδοχής, το πρώτο και σημαντικότερο που πρέπει να αναφερθεί είναι αυτό της γλώσσας δημοσίευσης, καθώς επιλέχθηκαν άρθρα τα οποία ήταν δημοσιευμένα αποκλειστικά και μόνο στην αγγλική γλώσσα. Επίσης επιλέχθηκαν μόνο όσα άρθρα ήταν πρωτογενείς έρευνες και είχαν ως δείγμα ασθενείς με χρόνιες νόσους όπως ο καρκίνος, το άσθμα, ο σακχαρώδης διαβήτης και άλλες ασθένειες που υπάγονται στην κατηγορία αυτή.

Αναφορικά με τα κριτήρια αποκλεισμού, το κυριότερο ήταν η δημοσίευση των άρθρων που δεν εστίαζαν αποκλειστικά στην αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών θεωριών. Επίσης αποκλείστηκαν τα άρθρα εκείνα στα οποία το δείγμα δεν ήταν ασθενείς που αντιμετώπιζαν κάποια χρόνια νόσο. Επίσης αποκλείστηκαν όλα εκείνα τα άρθρα στα οποία δεν ήταν εφικτή η πρόσβαση στο πλήρες κείμενο. Ας αναφερθεί επίσης ότι αποκλείστηκαν τα άρθρα εκείνα που αφορούσαν ασθενείς οι οποίοι εντάσσονταν στην βρεφική ηλικία. Τέλος απορρίφθηκαν όλα εκείνα τα άρθρα όπου οι ασθενείς αντιμετώπιζαν περιπτώσεις όπως η αναπηρία, είτε η νοητική είτε η σωματική

Τα τελικά άρθρα που συμπεριλήφθησαν στην εργασία αναγνώστηκαν πολλές φορές έτσι ώστε να επιβεβαιωθεί ότι κάλυπταν πλήρως τα κριτήρια αποδοχής. Έτσι, από το σύνολο των ανακτηθέντων άρθρων μόνο επτά άρθρα χρησιμοποιήθηκαν. Όλα αυτά τα άρθρα είναι ερευνητικά άρθρα, πρωτογενείς έρευνες, και εξετάζουν την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών θεωριών στην πράξη, και πιο συγκεκριμένα στην βελτίωση των ασθενών που πάσχουν από κάποια χρόνια νόσο.

4.4 Σύντομη παρουσίαση δεδομένων

Συγγραφέας	Τίτλος	Περιοδικό	Έτος	Είδος
Alimohammadi, N., Maleki, B., Shahriari, M., & Chitsaz, A..	Effect of a care plan based on Roy adaptation model biological dimension on stroke patients' physiologic adaptation level.	<i>Iranian journal of nursing and midwifery research,</i>	2015	Ποσοτική, κλινική μελέτη

Dharma, K. K., Damhudi, D., Yarden, N., & Haeriyanto, S.	Increase in the functional capacity and quality of life among stroke patients by family caregiver empowerment program based on adaptation model.	International journal of nursing sciences	2018	Ποσοτική μελέτη, οιονοί πειραματική
Alimohammadi, N., Maleki, B., Abbasi, S., Shakerian, B., & Hemati, Z.	The Effect of Adaptation Training on Controlling Maladaptation Behaviors in Adolescents with Asthma Based on Roy Adaptation Model.	<i>Tanaffos</i>	2018	Ποσοτική μελέτη, ημι – πειραματική
Zarea, K., Maghsoudi, S., Dashtbozorgi, B., Hghighizadeh, M. H., & Javadi, M	The Impact of Peplau's Therapeutic Communication Model on Anxiety and Depression in Patients Candidate for Coronary Artery Bypass	<i>Clinical practice and epidemiology in mental health : CP & EMH,</i>	2014	Ποσοτική μελέτη, κλινική δοκιμή
Fernandes & ,Naidu	Promoting Participation in Self Care Management among Patients with Diabetes Mellitus: An Application of Peplau's Theory of Interpersonal Relationships	International Journal of Nursing Education	2017	Ποσοτική μελέτη, προ – πειραματική
Afrasiabifar, A., Karimi, Z., & Hassani, P.	Roy's Adaptation Model-Based Patient Education for Promoting the Adaptation of Hemodialysis Patients.	<i>Iranian Red Crescent medical journal</i>	2013	Ποσοτική μελέτη, ημι πειραματική
Borzou, S., Mohammadi, S., Falahinia, G., Mousavi, S. & Khalili, Z.	Effects of Roy's adaptation model in nursing practice on the quality of life in patients with type II diabetes	Journal of Nursing and Midwifery Sciences	2015	Ποσοτική μελέτη, ημι πειραματική

4.5 Σύντομη ανάλυση δεδομένων

Στο πρώτο άρθρο, η έρευνα αυτή των Alimohammadi et al. (2015) επικεντρώνεται στους ασθενείς που έχουν υποστεί εγκεφαλικό. Οι ερευνητές αναφέρουν πως το εγκεφαλικό είναι μια αρκετά στρεσογόνα κατάσταση η οποία έχει επιδράσεις στην καθημερινότητα του ασθενούς. Επηρεάζονται τομείς όπως ο ψυχοκοινωνικός, η πνευματική και η σωματική λειτουργία, αλλά και η γενικότερη ισορροπία του ασθενούς. Μάλιστα, οι ερευνητές κάνουν λόγο για την οικονομική επιβάρυνση που υφίστανται οι ασθενείς με εγκεφαλικό. Ωστόσο, πολλοί ασθενείς αξιοποιούν στρατηγικές προκειμένου να ελέγξουν τα προβλήματά τους και να επιστρέψουν στην φυσιολογική τους ζωή. Επομένως, στόχος της έρευνάς τους ήταν να εξεταστεί η αποτελεσματικότητα ενός πλάνου φροντίδας το οποίο βασίζεται στο μοντέλο προσαρμογής της Callista Roy. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μέση βαθμολογία προσαρμογής των ασθενών στην φυσιολογική διάσταση αυξήθηκε από 49,7 πριν την παρέμβαση σε 50,7 μετά την εφαρμογή του πλάνου στους ασθενείς που ανήκαν στην πειραματική ομάδα, χωρίς να υπάρχει σημαντική διαφορά στην ομάδα ελέγχου. Ας σημειωθεί ότι η παρέμβαση αυτή διήρκεσε 2 μήνες. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν ότι ένα νοσηλευτικό πλάνο αυτοεξυπηρέτησης, σχεδιασμένο με βάση το μοντέλο της Roy, θα μπορούσε να επηρεάσει αποτελεσματικά τη φυσιολογική κατάσταση των ασθενών με εγκεφαλικό επεισόδιο. Καθώς οι άνθρωποι έχουν μια ολιστική προσέγγιση, η εκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών τους μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ιδέα που έχουν οι ασθενείς για τον εαυτό τους, αλλά και την αυτο-αποτελεσματικότητά τους, βοηθώντας τους έτσι να προσαρμοστούν στις προκλήσεις που έχουν προκύψει μετά την διάγνωσή τους.

Στο **δεύτερο άρθρο**, στην έρευνα των Dharma et al. (2018) το πρόγραμμα παρέμβασης που εφαρμόστηκε στους ασθενείς με εγκεφαλικό και είχε τίτλο CEP-BAM, βασιζόταν στην θεωρία της προσαρμογής της Callista Roy. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το CEP-BAM βελτίωσε αποτελεσματικά τη λειτουργική ικανότητα μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο. Πρόκειται για ένα θετικό αποτέλεσμα των ασκήσεων προσαρμογής ή της κίνησης του σώματος. Η εφαρμογή προσαρμοστικών

στρατηγικών αντιμετώπισης ή θετικής σκέψης, που διδάσκονται από τον οικογενειακό φροντιστή στον ασθενή, συνέβαλε στην αύξηση της λειτουργικής ικανότητας των ασθενών. Στο πρόγραμμα αυτό, οι ασθενείς και οι οικογένειές τους διδάσκονταν από τους νοσηλευτές να δέχονται την κατάστασή τους με ειλικρίνεια και πάντα να πιστεύουν ότι άλλοι ασθενείς έχουν σοβαρότερα προβλήματα. Επίσης, στα πλαίσια της εκπαίδευσης από τους νοσηλευτές οι συμμετέχοντες άρχισαν να υιοθετούν την θετική σκέψη. Η έρευνα αυτή απέδειξε ότι ένα ορθά δομημένο πρόγραμμα σαν το CEP-BAM που βασίζεται στην θεωρία της προσαρμογής, βοήθησε την γενικότερη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, ακόμα και μετά από 6 μήνες από την εκπαίδευσή τους.

Στο τρίτο άρθρο των Alimohammadi et al. (2018) οι ερευνητές εξετάζουν ένα δείγμα εφήβων με άσθμα. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι η φροντίδα των εφήβων με άσθμα βάσει της νοσηλευτικής θεωρίας της Roy, βοηθά τους εφήβους να βελτιωθούν σε διάφορες πτυχές που αντιπροσωπεύει το μοντέλο αυτό. Κυρίως, τους βοηθά στον τομέα της συμπεριφοράς και σε όλες τις πτυχές του, δηλαδή στην φυσιολογική, στην αυτο-έννοια, στην λειτουργία ρόλου και στην αλληλεξάρτηση. Επιπλέον βελτίωση παρουσιάζεται στην αυτο-ιδέα και τον τρόπο λειτουργίας ρόλου. Με άλλα λόγια, η βελτίωση στους τομείς αυτούς βοήθησε στην προσαρμογή των ασθενών στην καθημερινότητά τους, βοηθώντας τους να εκτελούν καλύτερα διάφορες καθημερινές δραστηριότητες. Ας αναφερθεί επίσης ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες έλαβαν μέρος με τους γονείς τους, γεγονός που έπαιξε σημαντικό ρόλο στην βελτίωσή τους.

Στο τέταρτο άρθρο των Zarea et al. (2014) οι ερευνητές επιθυμούν να εξετάσουν τις ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές των ασθενών οι οποίοι υφίστανται καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις. Στόχος τους είναι να εξετάσουν την επίδραση του θεραπευτικού μοντέλου της Perlaυ στους ασθενείς οι οποίοι πρόκειται να κάνουν κάποια εγχείρηση στην στεφανιαία αρτηρία. Εξετάζοντας τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα επίπεδα μέσου άγχους και κατάθλιψης μειώθηκαν στην ομάδα παρέμβασης μετά τη θεραπευτική επικοινωνία. Αυτό δείχνει το ρόλο της θεραπευτικής επικοινωνίας του Perlaυ στη

μείωση του νοσοκομειακού άγχους των ασθενών, αναδεικνύοντας την βαρύτητα που έχει το μοντέλο αυτό.

Στο **πέμπτο άρθρο των Fernandes et Naidu(2017)**, στόχος ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεωρίας των διαπροσωπικών σχέσεων της Perlaui στην προώθηση της συμμετοχής στη διαχείριση της αυτο-περίθαλψης σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μετά τις συνεδρίες συμβουλευτικής που πραγματοποιήθηκαν, υπήρξε σημαντική βελτίωση στις δραστηριότητες προαγωγής αυτοεκτίμησης σε διαβητικούς ασθενείς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η οικοδόμηση μιας καλής θεραπευτικής σχέσης ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον ασθενή, ήταν καθοριστικός παράγοντας για την παρακίνηση των ασθενών να εκτελούν τις δραστηριότητες αυτο-φροντίδας που ήταν απαραίτητες για τον διαβήτη. Επίσης, μέσα από αυτή την έρευνα φάνηκε ότι μέσα από αυτή την θεραπευτική σχέση, δόθηκε έμφαση στις ανάγκες των ασθενών προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος της αυτοφροντίδας.

Στο **έκτο άρθρο των Afrasiabifar et al. (2013)** με δείγμα ασθενείς που υφίσταντο αιμοδιάλυση, οι ερευνητές είχαν ως στόχο να εξετάσουν την αποτελεσματικότητα του εκπαιδευτικού προγράμματος που βασίζεται στο RAM. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο μέσος όρος του φυσιολογικού τρόπου λειτουργίας και της αυτοαντίληψης αυξήθηκαν σημαντικά μετά την παρέμβαση, δείχνοντας έτσι ότι το πρόγραμμα αυτό θα μπορούσε να βελτιώσει τις λειτουργίες αυτές των ασθενών. Η εκπαίδευση των ασθενών μπορεί να βελτιώσει την αντίληψη των ασθενών για την νόσο και να αυξήσει τις γνώσεις τους. Φυσικά, μέσα από την εκπαίδευση οι ασθενείς λύνουν όλες τις απορίες τους σχετικά με την νόσο που παρουσιάζουν, γεγονός που προάγει τις συμπεριφορές αυτο-φροντίδας και τους βοηθά να αποκτήσουν δεξιότητες για να αντιμετωπίσουν τη χρόνια μορφή της νόσου. Τέλος, η έρευνα αυτή έδειξε ότι η νοσηλευτική παρέμβαση με στόχο την εκπαίδευση των ασθενών που υφίσταντο αιμοδιάλυση, είχε σημαντική επίδραση στην αυτό-έννοια των ασθενών, στον τρόπο δηλαδή που οι ασθενείς βλέπουν τον εαυτό τους. Αυτή η λειτουργία χρειάζεται ψυχική ακεραιότητα και επηρεάζεται από γνωστικούς και συναισθηματικούς

παράγοντες. Το σύστημα των προσωπικών πεποιθήσεων, η οικογενειακή διάρθρωση, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, ο τύπος της προσωπικότητας, η αντιληπτή κοινωνική στήριξη και η αντίληψη του ασθενούς για την ευημερία είναι οι διευκολυντές και τα εμπόδια ταυτόχρονα της ψυχολογικής προσαρμογής στην ασθένεια.

Στο **έβδομο άρθρο των Borzou et al. (2015)** στόχος ήταν να διερευνηθεί η επίδραση που έχει το μοντέλο προσαρμογής της Roy στην νοσηλευτική πρακτική στην ποιότητα ζωής των ασθενών με διαβήτη τύπου 2 στην πόλη Hamadan του Ιράν. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η χρήση του μοντέλου προσαρμογής της Roy στην κλινική πρακτική θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά την ποιότητα ζωής των διαβητικών ασθενών στον τομέα του ελέγχου του διαβήτη. Η κοινωνική υποστήριξη είναι ένας άλλος τομέας ποιότητας ζωής που βοηθά στην βελτίωση. Επίσης, στην παρούσα μελέτη, η ποιότητα ζωής των ασθενών βελτιώθηκε μέσα από την άσκηση και την ενεργητικότητα. Πιο συγκεκριμένα, η αύξηση της άσκησης διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην πρόληψη και τον έλεγχο της αντίστασης στην ινσουλίνη σε διαβητικούς ασθενείς. Όσον αφορά το στρες, το άγχος και την σεξουαλική δραστηριότητα, που επίσης υπάγονται στην ποιότητα ζωής, τα αποτελέσματα που ελήφθησαν από την κλίμακα D-39 στην τρέχουσα μελέτη δεν έδειξαν σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων αποτελεσμάτων αυτών των περιοχών. Αυτό θα μπορούσε να οφείλεται στη διάρκεια της παρέμβασης, καθώς και στην απροθυμία ορισμένων συμμετεχόντων να εκφράσουν τα ιδιωτικά τους ζητήματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ηλεκτρονική αναζήτηση και τα άρθρα που αναλύθηκαν παραπάνω. Προκειμένου να παρουσιαστούν με οργανωμένο τρόπο όλα αυτά τα στοιχεία, επιλέγεται να διανεμηθούν σε ενότητες ανάλογα με το ζήτημα που πραγματεύονται. Έτσι, προκύπτουν 4 θεματικές ενότητες οι οποίες παρουσιάζονται ενδελεχώς στο κεφάλαιο αυτό. Η πρώτη ενότητα αφορά την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών θεωριών στην πράξη, δείχνοντας την βαρύτητα που έχουν οι θεωρίες της Roy και της Perlaυ στους ασθενείς με χρόνιες νόσους.

5.1 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΎΟΤΗΤΑ 1

Η αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών θεωριών στην πράξη

Όπως φαίνεται από τα άρθρα που επιλέχθηκαν, όλοι οι ερευνητές καταλήγουν να εκφράζουν στο τέλος της έρευνάς τους τα θετικά αποτελέσματα που προέκυψαν από τις σχετικές παρεμβάσεις που έκαναν. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές που επέλεξαν την νοσηλευτική θεωρία της Roy κάνουν λόγο για την αξιοπιστία των προγραμμάτων εκπαίδευσης των ασθενών. Αρχικά, οι Alimohammadi et al. (2015) τονίζουν ότι οι ασθενείς με εγκεφαλικό που συμμετείχαν στην έρευνά τους κατάφεραν να βελτιώσουν την αυτό αποτελεσματικότητά τους με το πέρας της παρέμβασης και να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες. Ερευνώντας ίδιο πληθυσμό, οι Dharma et al. (2018) εφάρμοσαν ένα πρόγραμμα δομημένο πάνω στην θεωρία της Roy. Εν τέλει, υποστηρίζουν ότι το πρόγραμμα εκπαίδευσης βοήθησε την γενικότερη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, ακόμα και μετά από 6 μήνες από την εκπαίδευσή τους.

Επίσης οι Alimohammadi et al. (2018) τονίζουν ότι οι έφηβοι με άσθμα κατάφεραν να βελτιωθούν μετά την εκπαίδευση που έλαβαν και να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις της νόσου τους. Μάλιστα, οι ερευνητές εκθειάζουν την αποτελεσματικότητα του μοντέλου της προσαρμογής, υποστηρίζοντας ότι μπορεί να εφαρμοσθεί και σε άλλες περιπτώσεις όπου έφηβοι ασθενείς δυσκολεύονται να προσαρμόσουν τις συμπεριφορές τους σε άλλες χρόνιες νόσους. Με τη σειρά τους οι Afrasiabifar et al. (2013) εξετάζοντας ασθενείς που υφίσταντο αιμοδιάλυση, παρατήρησαν ότι ένα τόσο καλά οργανωμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης που βασίζεται στην θεωρία της Προσαρμογής, μπορεί να βελτιώσει τις γνώσεις των ασθενών για την νόσο τους, γεγονός που βοηθά στην βελτίωση της αντίληψής τους για τη νόσο γενικότερα και προάγει τις συμπεριφορές αυτο-φροντίδας και τους βοηθά να αποκτήσουν δεξιότητες για να αντιμετωπίσουν τη χρόνια μορφή της νόσου. Τέλος, όσον αφορά την θεωρία της Roy και οι Borzou et al. (2015) παρατήρησαν την αποτελεσματικότητα που έχει η συγκεκριμένη νοσηλευτική θεωρία στους ασθενείς με

διαβήτη. Το μοντέλο προσαρμογής της Roy στην πρακτική θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά κάποιες διαστάσεις της ποιότητας ζωής, όπως ο έλεγχος του διαβήτη, η ενέργεια και η κινητικότητα και η κοινωνική υποστήριξη, σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2. Ωστόσο, σε αυτή την έρευνα δεν φάνηκε η επίδραση του μοντέλου αυτού στην αντιμετώπιση του άγχους και της σεξουαλική δραστηριότητας, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στον περιορισμένο χρόνο που υλοποιήθηκε το πρόγραμμα παρέμβασης.

Το ίδιο αποτελεσματική είναι και η νοσηλευτική θεωρία της Perlau. Οι ερευνητές Zarea et al. (2014) δίνοντας έμφαση στο άγχος και την κατάθλιψη που βιώνουν οι ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργείο αορτής, επιλέγουν την θεωρία των διαπροσωπικών σχέσεων της Perlau. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν το ρόλο της θεραπευτικής επικοινωνίας της Perlau στη μείωση του νοσοκομειακού άγχους των ασθενών, αναδεικνύοντας την βαρύτητα που έχει το μοντέλο αυτό. Παρομοίως, οι Fernandes et Naidu (2017), εξετάζοντας την επίδραση που είχε η ίδια θεωρία σε ασθενείς με διαβήτη, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η οικοδόμηση μιας καλής θεραπευτικής σχέσης ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον ασθενή αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την παρακίνηση των ασθενών να εκτελούν τις δραστηριότητες αυτο-φροντίδας που ήταν απαραίτητες για τον διαβήτη. Μέσα από την διαδικασία αυτή οι ασθενείς μπορούν να πετύχουν σταδιακά την αυτοφροντίδα.

Φαίνεται από τα παραπάνω στοιχεία πως η αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών θεωριών είναι ένα ζήτημα αδιαπραγμάτευτο. Το γεγονός που μας οδηγεί στο συμπέρασμα αυτό είναι ότι οι νοσηλευτικές θεωρίες μπορούν να επηρεάσουν θετικά την ψυχολογία των ασθενών πρώτα απ όλα, βελτιώσουν την αυτο αποτελεσματικότητά τους και να τους βοηθήσουν να προσαρμοστούν στις νέες προκλήσεις της νόσου τους, να βελτιώσουν τις γνώσεις των ασθενών για την νόσο τους, γεγονός που βοηθά στην βελτίωση της αντίληψής τους για τη νόσο γενικότερα και να τους βοηθήσουν να βελτιώσουν τις κοινωνικές τους σχέσεις.

5.2 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΎΟΤΗΤΑ 2

Η επίδραση των νοσηλευτικών θεωριών στην ποιότητα ζωής των ασθενών με χρόνιες νόσους

Όσον αφορά την επίδραση των νοσηλευτικών θεωριών στην ποιότητα ζωής των ασθενών με χρόνιες νόσους, οι Alimohammadi et al. (2015) αναφέρουν ότι είναι αυτονόητο ότι η προσαρμογή των ασθενών με μακροχρόνια προβλήματα και επιπλοκές διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στον έλεγχο της νόσου και στη βελτίωση της Ποιότητας ζωής τους, ανεξαρτήτως του προβλήματος που αντιμετωπίζουν. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι ένα σχέδιο αυτοεξυπηρέτησης, σχεδιασμένο με βάση αυτό το μοντέλο, μπορεί πράγματι να επηρεάσει αποτελεσματικά τη φυσιολογική κατάσταση των ασθενών με εγκεφαλικό επεισόδιο, βελτιώνοντας σταδιακά την ποιότητα ζωής τους δεδομένου ότι παρατηρούνται αλλαγές σε ολιστικό επίπεδο.

Με τη σειρά τους οι Dharma et al. (2018) υποστηρίζουν ότι η θετική σκέψη σημαίνει ότι οι ασθενείς και οι οικογένειές τους ήταν σε θέση να χρησιμοποιήσουν τους πόρους τους για να προσαρμοστούν μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο. Η έρευνα αυτή αποδεικνύει ότι το πρόγραμμα CEP-BAM βελτίωσε την ποιότητα ζωής μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές αναφέρουν ότι οι φροντιστές της οικογένειας που έχουν επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες για τη φροντίδα των ασθενών μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο έχουν την δυνατότητα να παρέχουν ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς. Η ποιότητα της φροντίδας και της βοήθειας μπορεί να αποκαταστήσει την ποιότητα ζωής των ασθενών στα βέλτιστα επίπεδα. Η ενδυνάμωση του οικογενειακού φροντιστή είναι μια κατάλληλη στρατηγική για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο, διότι μόνο η οικογένεια, που είναι πάντα μαζί με τους ασθενείς, μπορεί να κατανοήσει τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς και είναι σε θέση να παρέχει τις βασικές ανάγκες τους. Τέλος, απαραίτητο είναι να αναφερθεί ότι επίκεντρο του CEP-BAM είναι η βελτίωση της υποστήριξης της οικογένειας για την

επίτευξη της ανταπόκρισης προσαρμογής και της βέλτιστης ποιότητας ζωής των ασθενών.

Την ποιότητα ζωής μετά από την εφαρμογή της νοσηλευτικής θεωρίας της Roy θέλησαν να εξετάσουν και οι Borzou et al. (2015) οι οποίοι αναφέρουν ότι η κοινωνική υποστήριξη είναι ένας άλλος τομέας ποιότητας ζωής που βοηθά στην βελτίωση. Στην έρευνα αυτή η ποιότητα ζωής των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη βελτιώθηκε μέσα από την άσκηση και την ενεργητικότητα.

Η ποιότητα ζωής αποτελεί ένα ζήτημα που απασχολεί όλο και περισσότερο τους επιστήμονες. Μια νόσος επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών ακριβώς επειδή οι αλλαγές και οι προκλήσεις που δέχεται ένα άτομο εξαιτίας μιας νόσου είναι αλληπάλληλες και απαιτούν ιδιαίτερους χειρισμούς. Η ποιότητα ζωής μπορεί να βελτιωθεί όταν οι ασθενείς φροντίζονται με ένα ορθά δομημένο πρόγραμμα που βασίζεται σε κάποια από τις δύο θεωρίες.

5.3 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΏΤΗΤΑ 3

Ο ρόλος της οικογένειας στην εκπαίδευση των ασθενών

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι μέσα από την υποστήριξη της οικογένειας οι ασθενείς μπορούν να προσαρμοστούν καλύτερα στις προκλήσεις της ασθένειάς τους. Ειδικά όταν πρόκειται για κάποια χρόνια νόσο, η εκπαίδευση της οικογένειας είναι επίσης απαραίτητη. Όπως φάνηκε από τα παραπάνω αποτελέσματα, η εμπλοκή της οικογένειας στην εκπαίδευση είναι σημαντική για την βελτίωση των ασθενών. Αρχικά οι Alimohammadi et al. (2015), μελετώντας ασθενείς που είχαν υποστεί εγκεφαλικό, έδειξαν μέσα από αυτή την έρευνά τους ότι η συμμετοχή της οικογένειας στο πρόγραμμα αυτό βοήθησε τους ασθενείς να βελτιώσουν την αυτό αντίληψή τους, και να αποκτήσουν πιο θετικές στάσεις για τις αλλαγές στον τρόπο ζωής τους, γεγονός που τους οδήγησε ευκολότερα στην προσαρμογή. Επίσης, η εμπλοκή της οικογένειας βοηθά τους ασθενείς να ελέγχουν καλύτερα μια τέτοια χρόνια νόσο και

να προσαρμόζονται και σωματικά αλλά και ψυχολογικά. Ομοίως, στην έρευνα των Dharma et al. (2018) οι οικογένειες είχαν επίσης εμπλοκή στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που βασιζόταν στην θεωρία της προσαρμογής και είναι τίτλο CEP-BAM. Και σε αυτή την περίπτωση, η εκπαίδευση της οικογένειας από τους νοσηλευτές για την παροχή υποστήριξης στους ασθενείς, βοήθησε τους τελευταίους να αποδεχτούν καλύτερα τη νόσο τους και να βελτιωθούν. Παρόμοια θέση έχουν και οι Alimohammadi et al. (2018), όπου στο πρόγραμμα εκπαίδευσης που έκαναν στην έρευνά τους συμμετείχαν οι έφηβοι με άσθμα μαζί με τις οικογένειές τους. Τα παιδιά λοιπόν που συμμετείχαν μαζί με τους γονείς τους, παρουσίαζαν σπουδαιότερη εξέλιξη.

Για την καλύτερη εξέλιξη του ασθενούς ιδιαίτερα ενεργό ρόλο έχουν οι συγγενείς του ασθενούς. Εφόσον οι συγγενείς των ασθενών επιλέξουν να τους στηρίζουν ενεργά σε αυτή την πρόκληση, μπορούν να τους βοηθήσουν να αποκτήσουν πιο θετικές στάσεις για τη ζωή, και συνεπώς να προσαρμοστούν πιο εύκολα και να αποδεχθούν ευκολότερα τη νόσο τους.

5.4 ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΌΤΗΤΑ 4

Η επίδραση των νοσηλευτικών θεωριών στην αυτοδιαχείριση

Σε κάθε χρόνια νόσο η αυτοδιαχείριση είναι μια από τις πιο σημαντικές προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει τόσο ο ασθενής όσο και το υγειονομικό σύστημα, και κυρίως οι νοσηλευτές. Οι Alimohammadi et al. (2015) καταλήγουν στο συμπέρασμα με την έρευνά τους, ότι ένα ορθά οργανωμένο νοσηλευτικό πλάνο που εστιάζει στην καθοδήγηση του ασθενούς, μπορεί να οδηγήσει στην προσαρμογή του σε πρώτο στάδιο, και σε επόμενο στάδιο στην αυτοδιαχείρισή του.

Με την σειρά τους οι Dharma et al. (2018) αναφέρουν ότι το CEP-BAM βελτίωσε αποτελεσματικά τη λειτουργική ικανότητα μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο. Η αύξηση της λειτουργικής ικανότητας μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο ήταν ένα

θετικό αποτέλεσμα των ασκήσεων προσαρμογής ή της κίνησης του σώματος. Οι ασκήσεις προσαρμογής ή οι κινήσεις του σώματος που εκτελούνται στο αρχικό στάδιο της αποκατάστασης του εγκεφαλικού επεισοδίου είναι ο σημαντικός παράγοντας για την επίτευξη καλύτερης λειτουργικής ικανότητας σε μεταγενέστερο στάδιο. Έτσι, ένα πρόγραμμα άσκησης με στόχο την αυτοεξυπηρέτηση – αυτοδιαχείριση μπορεί να βελτιώσει την ανεξαρτησία των ασθενών μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο.

Οι Afrasiabifar et al. (2013) εξετάζοντας ασθενείς που υφίσταντο αιμοδιάλυση, παρατήρησαν ότι η εκπαίδευση του ασθενούς μπορεί να βελτιώσει σε πρώτο επίπεδο την αντίληψη του ασθενούς για την νόσο, και να τον υποστηρίξει στην αυτοδιαχείριση, βοηθώντας τον πρώτα να αποκτήσει τις κατάλληλες δεξιότητες που απαιτούνται για την αντιμετώπιση μιας χρόνιας νόσου. Τέλος, η έρευνα των Fernandes et Naidu(2017), όπου χρησιμοποιήθηκε η θεωρία της Perlau έδειξε ότι η εγκαθίδρυση μιας καλής θεραπευτικής μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την παρακίνηση των ασθενών να εκτελούν τις δραστηριότητες αυτο-φροντίδας που ήταν απαραίτητες για τον διαβήτη.

Η ανεξαρτησία των ασθενών είναι δυνατό να κλονιστεί όταν μια νόσος εμφανίζεται. Μέσα από την κατάλληλη νοσηλευτική εκπαίδευση, οι νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς να διατηρήσουν αρχικά την ακεραιότητά τους, γεγονός που θα τους οδηγήσει στην αυτοδιαχείριση. Η αυτοδιαχείριση είναι μια κατάσταση που επιτρέπει στους ασθενείς να φροντίζουν οι ίδιοι τις ανάγκες τους. Πρόκειται λοιπόν για μια αλυσίδα. Οι ασθενείς που επιτυγχάνουν την αυτοδιαχείριση μέσα από την κατάλληλη νοσηλευτική εκπαίδευση μπορούν να έχουν καλύτερη ψυχολογία και κατ'επέκταση να βελτιώνονται συνεχώς εφόσον τηρούν την θεραπεία τους για την αντιμετώπιση της χρόνιας νόσου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

6.1 Η ποιότητα Ζωής

Η ποιότητα ζωής είναι ένα ζήτημα πολυσύνθετο, που ορίζει κατά βάση την ευημερία των ατόμων. Πρόκειται για το συναίσθημα εκείνο που κάνει τους ανθρώπους να νιώθουν καλά με διάφορες πτυχές της ζωής τους που τους προσφέρουν ικανοποίηση. Οι χρόνιες νόσοι κουράζουν τους ασθενείς και αποτελούν μια διαρκή πρόκληση για την καθημερινότητά τους, μειώνοντας τις κοινωνικές τους συναναστροφές και γενικότερα την ποιότητα ζωής τους. Οι ασθενείς που φροντίζονται με την θεωρία της Roy βελτιώνουν την ποιότητα ζωής τους όπως υποδεικνύουν οι Alimohammadi et al. (2015), οι Dharma et al. (2018), οι Alimohammadi et al. (2018), οι Afrasiabifar et al. (2013) αλλά και οι Borzou et al. (2015). Με την άποψη αυτή συμφωνούν και οι Sadeghnejad et al. (2013) οι οποίοι υποστηρίζουν ότι οι ασθενείς με χρόνιες νόσους όπως ο διαβήτης προσαρμόζονται καλύτερα ψυχολογικά μετά την κατάλληλη παρέμβαση όπου πρωταγωνιστεί η συγκεκριμένη θεωρία. Την ίδια άποψη έχουν και οι Naeim et al. (2014) και οι Mansouri et al. (2019) οι οποίοι παρατήρησαν την πνευματική προσαρμογή των ασθενών με καρδιακά προβλήματα που είναι ένα πολύ σοβαρό χρόνιο νόσημα, αλλά και οι Maghsoodi (2015) οι οποίοι αναφέρουν ότι αυξήθηκε η αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων τους.

Συνοψίζοντας, από τα παραπάνω στοιχεία φαίνεται πως ο στόχος της νοσηλευτικής ως επιστήμη να παρέχει την καλύτερη δυνατή φροντίδα και ποιότητα ζωής στους ασθενείς, καλύπτεται. Μέσα από την αξιοποίηση των νοσηλευτικών θεωριών οι νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς τους να βελτιώσουν

την καθημερινότητά τους σε κάθε πτυχή της. Αυτό βέβαια εξαρτάται από τις ανάγκες τους.

6.2 Η Αποτελεσματικότητα των Νοσηλευτικών Θεωριών

Οι νοσηλευτικές θεωρίες είναι ένα κρίσιμο ζήτημα στον κλάδο της νοσηλευτικής. Η αποτελεσματικότητά τους έχει αποτελέσει κεντρικό ζήτημα σε πολλές έρευνες. Στην περίπτωση των άρθρων που εξετάστηκαν, οι Alimohammadi et al. (2015) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η θεωρία της Roy είναι αρκετά αποτελεσματική καθώς βοήθησε τους ασθενείς να βελτιώσουν την απόδοσή τους, αλλά και να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες. Επίσης οι Dharma et al. (2018) και οι Alimohammadi et al. (2018), αλλά και οι Afrasiabifar et al. (2013) και τέλος οι Borzou et al. (2015) που επίσης αξιοποίησαν το μοντέλο της Roy αναφέρουν ότι πρόκειται για ένα από τα πιο αποτελεσματικά μοντέλα. Μάλιστα, το αξιοσημείωτο σε όλες αυτές τις περιπτώσεις είναι το γεγονός ότι εφαρμόστηκε σε ασθενείς με διαφορετικές νόσους. Το κοινό σε κάθε περίπτωση είναι το γεγονός ότι πρόκειται για χρόνιες νόσους. Εξετάζοντας την βιβλιογραφία, παρατηρεί κανείς ότι την αποτελεσματικότητα της θεωρίας της Roy πραγματεύονται και οι Novak et al. (2013). Την ίδια άποψη έχουν και οι Agustiyowati et al. (2018) οι οποίοι επίσης εξέτασαν την αποτελεσματικότητα του μοντέλου σε ασθενείς με χρόνια νόσο. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το συγκεκριμένο μοντέλο βοήθησε τους ασθενείς να βελτιώσουν την φυσιολογική τους κατάσταση, και να προσκολληθούν περισσότερο στην θεραπεία τους, αυξάνοντας την λήψη των υγρών και τα επίπεδα της κρεατίνης. Επίσης, το μοντέλο αυτό βοήθησε τους ασθενείς μετά από μια νοσηλευτική εκπαίδευση να βελτιώσουν την ανεξαρτησία τους και την αυτο-εικόνα τους. Τέλος, την αποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου μοντέλου αναφέρουν και οι Hacıhasanoglu and Gozum (2011), οι Farsi & Azzarmi(2016) αλλά και οι Kilic et al. (2018).

Οι ερευνητές Zarea et al. (2014) και οι Fernandes et Naidu (2017), επίσης κάνουν λόγο για την αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού μοντέλου της Perlau, με τις απόψεις τους να συμφωνούν με πολλούς άλλους ερευνητές. Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής θεωρίας της Perlau, πολλές έρευνες έχουν εστιάσει στο ζήτημα αυτό, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην δύναμη της επικοινωνίας. Οι Panagoroulou et al. (2006) αναφέρουν πως το συγκεκριμένο μοντέλο βοηθά τους ασθενείς να κρατούν επαφές με τους νοσηλευτές τους και να νιώθουν πως έχουν ένα στήριγμα. Επίσης, οι Schaffer et al. (2013), αλλά και οι Happ et al. (2011) ασπάζονται την αποτελεσματικότητα του μοντέλου, επίσης υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα του μοντέλου των διαπροσωπικών σχέσεων, αναφέροντας πως οι ασθενείς που αναπτύσσουν μια θεραπευτική σχέση με τους ασθενείς τους μπορούν να έχουν καλύτερα αποτελέσματα στην αποκατάστασή τους, ειδικά όταν πρόκειται για ασθενείς που υποφέρουν από κάποια χρόνια νόσο.

Εξετάζοντας τα παραπάνω στοιχεία, γίνεται αντιληπτό πως οι νοσηλευτικές θεωρίες είναι δυνατό να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές, ειδικά όταν ο ασθενείς λαμβάνουν την κατάλληλη εκπαίδευση βάσει των αναγκών τους. Το γεγονός μάλιστα ότι τόσες έρευνες διάκεινται θετικά προς την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών θεωριών όταν αυτές εφαρμόζονται σε ασθενείς με χρόνιες νόσους, δείχνει ότι μπορούν να εφαρμοστούν σε πολύ πιο απλά περιστατικά επίσης και να είναι εξίσου αποτελεσματικές.

6.3 Η επίδραση των νοσηλευτικών θεωριών στην αυτοδιαχείριση

Η αυτοδιαχείριση είναι ένα από τα πιο αναγκαία ζητήματα για τους ασθενείς με μια χρόνια νόσο. Όταν ένα άτομο μπορεί να αυτό διαχειριστεί την νόσο του, μπορεί να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του κυρίως και να αποδέχεται την κάθε πτυχή της νόσου, φροντίζοντας μόνος του για τον εαυτό του. Μέσα από τα άρθρα που

αναλύθηκαν οι Alimohammadi et al. (2015), οι Dharma et al. (2018), οι Afrasiabifar et al. (2013) αλλά και οι Fernandes et Naidu(2017) πραγματεύονται την αξία της αυτοδιαχείρισης. Εξετάζοντας την βιβλιογραφία, παρατηρείται ότι την θέση αυτή υποστηρίζουν και οι Novak et al. (2013), οι Gazmararian et al. (2009), οι Kavuran & Yurttas (2018) και οι Kartal et al. (2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας, μέσα από την παρούσα εργασία καθίσταται σαφής η βαρύτητα που έχουν οι νοσηλευτικές θεωρίες στην κλινική πράξη. Η αποτελεσματικότητά τους είναι αδιαμφισβήτητη, ειδικά για τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια νόσο και είναι απαραίτητο να έχουν την κατάλληλη νοσηλευτική υποστήριξη ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στις αλλεπάλληλες προκλήσεις. Όπως έδειξαν τα αποτελέσματα, και οι δύο νοσηλευτικές θεωρίες είναι το ίδιο αποτελεσματικές, γι αυτό και στρέφουν προς το μέρος τους το ενδιαφέρον όλο και περισσότερων ερευνητών. Η νοσηλευτική θεωρία της Roy έχει ως κύριο θέμα την εκπαίδευση των ασθενών με στόχο την προσαρμογή τους στις προκλήσεις που παρουσιάζονται στην καθημερινότητά τους. Η προσαρμογή είναι τόσο σωματική όσο και ψυχολογική. Μέσα από την κατάλληλη εκπαίδευση οι ασθενείς μπορούν να προσαρμοστούν σταδιακά και να αποκτήσουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Επίσης, σημαντικό είναι να τονιστεί ότι όταν η οικογένεια έχει αξιοσημείωτη εμπλοκή στην διαδικασία αυτή, και εκπαιδεύονται μαζί με τον ασθενή και οι ίδιοι, τότε τα αποτελέσματα είναι πολύ καλύτερα. Επίσης αποτελεσματική είναι και η νοσηλευτική θεωρία της Perlau η οποία εστιάζει στις διαπροσωπικές σχέσεις. Μέσα από την συμβουλευτική διαδικασία οι νοσηλευτές μπορούν να επιτύχουν την θεραπευτική επικοινωνία και να βοηθήσουν τους ασθενείς τους να αποκτήσουν την κατάλληλη δύναμη ώστε να μειώσουν αρχικά τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης που πολλές φορές τους κατακλύζουν όταν έρχονται αντιμέτωποι με μια χρόνια νόσο. Εφόσον οι ασθενείς διδαχθούν από τους νοσηλευτές τον τρόπο να αντιμετωπίζουν τα συναισθήματά τους, τότε θα είναι πολύ πιο εφικτό να επιτύχουν την αυτοδιαχείριση και την αυτοφροντίδα. Μέσα από την αυτοδιαχείριση και την αυτοφροντίδα, η ψυχολογία των ασθενών βελτιώνεται σταδιακά και μπορούν να έχουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Τέλος, είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι και στις δύο περιπτώσεις, προκειμένου να προκύψουν σημαντικά αποτελέσματα, οι νοσηλευτές χρειάζεται να αφιερώσουν αρκετό χρόνο στην εκπαίδευση των ασθενών τους.

Βιβλιογραφία

1. Afrasiabifar, A., Karimi, Z., & Hassani, P., 2013. Roy's Adaptation Model-Based Patient Education for Promoting the Adaptation of Hemodialysis Patients. *Iranian Red Crescent medical journal*, 15(7), 566–572.
2. Agustiyowati, T.R ., Sitorus, R., Waluyo, A ., & Besral, B., 2018. The Effectiveness of Roy's Adaptation Model for Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Pre-Dialysis in Indonesia. *Journal Ners*, 13(2), pp. 150-155.
3. Alimohammadi, N., Maleki, B., Shahriari, M., & Chitsaz, A., 2015. Effect of a care plan based on Roy adaptation model biological dimension on stroke patients' physiologic adaptation level. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(2), pp. 275–281.
4. Alimohammadi, N., Maleki, B., Abbasi, S., Shakerian, B., & Hemati, Z., 2018. The Effect of Adaptation Training on Controlling Maladaptation Behaviors in Adolescents with Asthma Based on Roy Adaptation Model. *Tanaffos*, 17(2), 103–109
5. Australian Institute of Health and Welfare. Chronic Diseases. (2016). Available from: <http://www.aihw.gov.au/chronic-diseases/>
6. Bernell, S., & Howard, S. W. (2016). Use Your Words Carefully: What Is a Chronic Disease?. *Frontiers in public health*, 4, 159.
7. Borzou, S., Mohammadi, S., Falahinia, G., Mousavi, S. & Khalili, Z., 2015. Effects of roy's adaptation model in nursing practice on the quality of life in

- patients with type II diabetes. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 2(4), pp. 1-7.
8. Choy,L., The Strengths and Weaknesses of Research Methodology: Comparison and Complimentary between Qualitative and Quantitative Approaches. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science*, 19 (4), pp. 99-104.
 9. Dharma, K. K., Damhudi, D., Yarden, N., & Haeriyanto, S., 2018. Increase in the functional capacity and quality of life among stroke patients by family caregiver empowerment program based on adaptation model. *International journal of nursing sciences*, 5(4), 357–364.
 10. Deane, W. H., & Fain, J. A., 2016. Incorporating Peplau’s Theory of Interpersonal Relations to Promote Holistic Communication Between Older Adults and Nursing Students. *Journal of Holistic Nursing*, 34(1), 35–41.
 11. Farsi, Z., & Azarmi, S., 2016. Effect of Roy's Adaptation Model-Guided Education on Coping Strategies of the Veterans with Lower Extremities Amputation: A Double-Blind Randomized Controlled Clinical Trial. *International journal of community based nursing and midwifery*, 4(2), 127–136.
 12. Forchuk, C., 1991. Peplau’s theory: Concepts and their relations. *Nursing Science Quarterly*, 4(2), 54-60.
 13. Gazmararian, J.A, Ziemer, D.C. & Barnes, C., 2009. Perception of barriers to self-care management among diabetic patients. *Diabetes Educ*, 35(5), pp. 778–88.
 14. Hacıhasanoglu, R. & Gozum, S., 2011. The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviours and BMI in a primary health care setting. *J Clin Nurs*, 20, pp. 692-705

15. Hagerty, T. A., Samuels, W., Norcini-Pala, A., & Gigliotti, E., 2017. Peplau's Theory of Interpersonal Relations: An Alternate Factor Structure for Patient Experience Data?. *Nursing science quarterly*, 30(2), 160–167.
16. Happ, M., Garrett, K., Thomas, D.D, et al., 2011. Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. *Am J Crit Care*, 20(2), pp. e28-40.
17. Huang, S., Xie, X. & Wu, S., 2015. Applying Roy Adaptation Model (RAM) in Assessing Health of Patient with Post-operative Coronary Artery Bypass Graft (CABG) Surgery. *HPBS*, 1 (2), pp. 10-18.
18. Jennings K. M., 2017. The Roy Adaptation Model: A Theoretical Framework for Nurses Providing Care to Individuals With Anorexia Nervosa. *ANS. Advances in nursing science*, 40(4), 370–383.
19. Kartal, A., Cagirgan, G., Tigli, H., Gungor, Y., Karakus, N. & Gelen, M., 2008. Type 2 diabetic patients' attitudes about care and treatment and factors affecting the attitudes. *TAF Prev Med Bul.*, 7, pp. 223–30
20. Kavuran, E. & Yurttas, A., 2018. Effects of Education Based on Roy Adaptation Model on Diabetes Care Profile of Patients with Type 2 Diabetes. *Iran Red Crescent Med J.* 20(4), pp. e64635
21. Kilic, D., Turkoglu, N., Baysal, H., Adibelli, D., Bilgin, S. & Akyil, R., 2018. The Effect of Education Provided Using the Roy's Adaptation Model on Hypertension Management. *International Journal of Caring Sciences*, 11 (1), pp. 333-343.
22. Lancaster, J., 1992. Nursing from the international perspective. *NLN Publ.* (41-2472), pp. 53-58.

23. Macharia, S., Jelagat, R. & Juma, M., 2015. Applying Margaret Newman's theory of health as expanding consciousness to psychosocial nursing care of HIV infected patients in Kenya. *American Journal of Nursing Science*, 4(2-1), pp. 6-11
24. Maghsoodi, E., Hemmati, M., Sheikhi, S. & Khalkhali, H.R., 2015. The effect of care plan application based on Roy Adaptation Model on the self-esteem in elderly people in Urmia nursing homes. *J Nurs & Mid*, 12(10), pp. 926-34
25. Mansouri, A., Baraz, S., Elahi, N., Malehi, A. & Saberipour, B., 2019. The effect of an educational program based on Roy's adaptation model on the quality of life of patients suffering from heart failure: A clinical trial study. *Jpn J Nurs*, 3, pp. 1-12.
26. Naeim Hassani, S., Tabiee, S., Saadatjoo, S. & Kazemi, T., 2014. The effect of an educational program based on Roy adaptation model on the psychological adaptation of patients with heart failure. *Modern Care J*, 10(4), pp. 231-40.
27. Newman, M., 1994. *Health as expanding consciousness* (2nd ed.). New York: National League for Nursing Press
28. Newman, M., 1999. The rhythm of relating in a paradigm of wholeness. *Journal of Nursing Scholarship*, 31(3), pp. 227-230.
29. Novak, M., Constantini, L., Schneider, S., & Beanlands, H., 2013. Patient education in chronic kidney disease and dialysis. *Seminars in Dialysis*, 26(2), 188–194
30. Panagopoulou, E., Montgomery, A. & Benos, A., 2006. Quality of life after coronary artery bypass grafting: evaluating the influence of preoperative physical and psychosocial functioning. *J Psychosom Res*, 60(6), pp. 639-44.

31. Pearson, A., Vaughan, B., Fitzgerald, M., 2005. Nursing models for practice. Μεταφράστηκε από Αγγλικά από Ε. Παπασταύρου. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην
32. Pearson, A., Vaughan, B., FitzGerald, M., 2012. *Nursing Models For Practice*. Μεταφράστηκε από Α. Σοκοδήμος. Αθήνα: Εκδόσεις «ΕΛΛΗΝ» Γ. Παρίκος & ΣΙΑ Ε.Ε.
33. Peplau, H. E., 1992. Interpersonal relations: A theoretical framework for application in nursing practice. *Nursing Science Quarterly*, 5, p.13–18.
34. Peplau, H.E., 1991. *Interpersonal relations in nursing*. New York: Putnam
35. Peplau, H.E., 1989. On semantics. *Perspect Psychiatr Care*, 35 (3), p.13.
36. Roy, C., 1988. An Explication of the Philosophical Assumptions of the Roy Adaptation model. *Nursing Science Quarterly*, 1, p.26-34
37. Roy, C., 1970. Adaptation: a conceptual framework for nursing, *Nursing Outlook*, 18 (3), p.42-45
38. Roy, C., 2011. Extending the Roy Adaptation Model to Meet Changing Global Needs. *Nurs Sci Q.* 24, pp. 345–351
39. Sadeghnejad Forotaghe, M., Vanaki, Z. & Memarian, R., 2012. The effect of nursing care plan based on Roy Adaptation model on psychological adaptation in patients with diabetes type II. *J Urmia Nurs & Mid Faculty*, 1(1), pp. 5-20
40. Schaffer, M.A., Sandau, K.E. & Diedrick, L., 2013. Evidence-based practice models for organizational change: overview and practical applications. *J Adv Nurs*, 69 (5), pp. 1197-209.

41. Tate, J. & Happ, M., 2018. Qualitative Secondary Analysis: A Case Exemplar. *Journal of Pediatric Health Care*, 32 (3), pp. 308-312.
42. Thompson, L., 1986. Peplau's theory: An application to short term therapy. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service*, 24 (8), p. 26.
43. Ursavaş, F. E., Karayurt, Ö., & İşeri, Ö., 2014. Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer. *The journal of breast health*, 10(3), 134–140.
44. WHO. Noncommunicable Diseases. (2016). Available from: http://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/en/
45. Zarea, K., Maghsoudi, S., Dashtebozorgi, B., Hghighizadeh, M. H., & Javadi, M., 2014. The Impact of Peplau's Therapeutic Communication Model on Anxiety and Depression in Patients Candidate for Coronary Artery Bypass. *Clinical practice and epidemiology in mental health : CP & EMH*, 10, pp. 159–165

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Κοτρώτσιου, Σ., 2008. Η έννοια της φροντίδας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 7 (1), σ.57-71.
2. Κουλούρη, Α.Γ. & Ρούπα, Ζ., 2008. Η επιστημολογία της φροντίδας. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 7 (4), pp. 264-78.
3. Μαντζούκας, Σ., 2013. *Νοσηλευτικές θεωρίες: μοντέλα και πράξεις*. Αθήνα: Π. Χ. Πασχαλίδης - Broken Hill publishers LTD.

