



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ

EPIRUS INSTITUTE OF TECHNOLOGY
ARTA, ZIP CODE : 47100, TEL NUMBER : +30 26810 50000

Τ.Ε.Ι. ΗΠΕΙΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Τμήμα: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΙΑ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΈΡΕΥΝΑ ΣΤΗ **ΔΙΕΘΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ** **ΓΙΑ ΤΟ ΡΟΛΟ & ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ** **ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΘΕΩΡΙΩΝ** **ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΚΥΡΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: 10089

ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Δρ. ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

Τ.Ε.Ι. Ηπείρου
Ιωάννινα 2010

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ο εμπνευστής του θέματος της πτυχιακής ήταν ο επόπτης μου κος. Στέφανος Μαντζούκας. Ομολογώ πως ήταν ένα άγνωστο για εμένα μέχρι τότε θέμα αλλά μου κέντρισε αμέσως το ενδιαφέρον ν' ασχοληθώ με τις νοσηλευτικές θεωρίες και να καταλάβω τη σημασία που έχουν στην κλινική άσκηση. Θέλω να τον ευχαριστήσω ιδιαίτερα για την πάντα πρόθυμη και ευγενική του στάση που έδειχνε στις πολλές απορίες που του εξέφραζα κάθε φορά. Επίσης, θέλω να ευχαριστήσω τους γονείς μου, που πάντα είναι δίπλα μου και μ' ευθαρρύνουν στις επιλογές μου καθώς και το φιλικό μου περιβάλλον, διότι χωρίς την ενεργό υποστήριξη και την βοήθειά τους δεν θα είχε πραγματοποιηθεί η παρούσα πτυχιακή εργασία.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΣΤΟΧΟΙ & ΣΚΟΠΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	8
3.1 Η ιστορική εξέλιξη της Διεθνούς Νοσηλευτικής επιστήμης	8
3.2 Η ιστορική εξέλιξη της Ελληνικής Νοσηλευτικής επιστήμης.....	11
3.3 Η επιστημονική εξέλιξη της Νοσηλευτικής.....	14
3.4 Εννοιολογικοί Προσδιορισμοί	16
3.5 Η δημιουργία Νοσηλευτικών Θεωριών.....	19
3.6 Florence Nightingale, 1820-1910.....	20
3.7 Νοσηλευτική θεωρία Florence Nightingale.....	24
3.8 Hildegard E. Peplau, 1909-1999.....	29
3.9 Νοσηλευτική θεωρία Hildegard Peplau.....	30
3.10 Νοσηλευτική θεωρία Roper, Logan, Tierney	35
3.11 Νοσηλευτική θεωρία Madeleine Leininger	46
3.12 Επιστημολογία της Νοσηλευτικής	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	59
4.1 Δευτερογενής ποιοτική έρευνα	59
4.2 Περιγραφή δείγματος.....	60
4.3 Κριτήρια αποδοχής/αποκλεισμού βιβλιογραφίας	60
4.4 Μέθοδος – διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ/ΕΥΡΗΜΑΤΑ.....	66
5.1 Ανάλυση των δεδομένων.....	66

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	94
------------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	107
-------------------	-----

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πτυχιακή εργασία ξεκινά με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, που πραγματεύεται τη νοσηλευτική γνώση και θεωρία. Συγκεκριμένα, στην αρχή γίνεται μια διεθνής ιστορική ανασκόπηση της διεθνούς νοσηλευτικής επιστήμης και στη συνέχεια αναφέρονται οι ιστορικές καταβολές της ελληνικής νοσηλευτικής επιστήμης. Ακολουθεί η ανάπτυξη της επιστημονικής βάσης στη νοσηλευτική προκειμένου να καταδείξει την εξέλιξη της νοσηλευτικής έρευνας. Στη συνέχεια αναλύονται διάφοροι εννοιολογικοί προσδιορισμοί (επιστήμη-φιλοσοφία-θεωρία-υγεία-νοσηλευτική), για ν' ακολουθήσει η αναφορά στην δημιουργία των νοσηλευτικών θεωριών. Έπειτα, αναφέρεται η πρώτη σύγχρονη θεωρητικός της νοσηλευτικής επιστήμης, η Florence Nightingale, που έθεσε τις βάσεις της επιστημονικής νοσηλευτικής και κατέστησε το νοσηλευτικό έργο κοινωνικό λειτούργημα. Κατόπιν, αναλύεται το θεωρητικό μοντέλο της. Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά στην Hildegard Peplau, από την οποία ξεκινά η ανάπτυξη των νοσηλευτικών θεωριών με τη δημοσίευση του βιβλίου της το 1952 και ακολούθως, αναλύεται το διαπροσωπικό θεωρητικό μοντέλο της. Ακολουθεί η ανάλυση των θεωρητικών μοντέλων των Roper-Logan-Tierney και της Madeleine Leininger. Μετά την ανάλυση των θεωρητικών μοντέλων, ακολουθούν τα τέσσερα βασικά πρότυπα παραγωγής γνώσης που αναγνωρίζει η Carper, το 1978.

Μετά την βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφέρεται η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για τη δευτερογενή ποιοτική έρευνα. Στο κεφάλαιο αυτό, αναλύεται η δευτερογενής ποιοτική έρευνα, περιγράφεται το δείγμα της μελέτης, τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού της έρευνας, καθώς και η μέθοδος συλλογής δεδομένων. Τέλος, πραγματοποιείται η ανάλυση των αποτελεσμάτων και ακολούθως η συζήτησή τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πτυχιακή εργασία πραγματεύεται τις νοσηλευτικές θεωρίες. Η νοσηλευτική έρευνα, όπως και η ίδια η νοσηλευτική ξεκίνησε με την Florence Nightingale. Η μεγάλη αυτή φυσιογνωμία χάραξε το δρόμο για τη θεμελίωση και συστηματοποίηση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας σε επιστημονικές βάσεις και δεδομένα. Η εφαρμογή των νοσηλευτικών θεωριών στον κλινικό χώρο, συμβάλλει στην υιοθέτηση μιας κριτικής στάσης απέναντι σε καταστάσεις του νοσηλευτικού γίνεσθαι και παράλληλα στην παροχή υψηλών επιπέδων φροντίδας. Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση των θεωρητικών μοντέλων της Nightingale, της Peplau, των Roper-Logan-Tierney και της Leininger, γίνεται εμφανής η χρησιμότητα των νοσηλευτικών θεωριών στην καθημερινή κλινική πράξη.

Στην αρχή της πτυχιακής εργασίας γίνεται μια αναφορά στην ιστορική εξέλιξη της διεθνούς και της ελληνικής νοσηλευτικής επιστήμης και στη συνέχεια αναφέρονται μερικοί εννοιολογικοί προσδιορισμοί για ν' ακολουθήσει η ανάπτυξη των νοσηλευτικών θεωριών. Αρχικά η νοσηλευτική ήταν μια τέχνη που περιείχε την εκτέλεση συγκεκριμένων επιδέξιών ενεργειών για τη φροντίδα του ασθενούς με τη βοήθεια της δημιουργικότητας και της διαίσθησης. Με το πέρασμα του χρόνου, όμως η επιστήμη άρχισε να συμπορεύεται με τη νοσηλευτική τέχνη με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να έχουν πλέον τη δυνατότητα επιλογής παρεμβάσεων οι οποίες έχουν τις περισσότερες πιθανότητες να αποφέρουν το επιθυμητό αποτέλεσμα για τον ασθενή. Καθώς αναπτύχθηκε αυτή η επιστημονική βάση για τη νοσηλευτική, διάφοροι επιστήμονες στη δεκαετία του 1950 και 1960, έχουν προτείνει μια σειρά από θεωρίες και θεωρητικά μοντέλα, που προέρχονται κυρίως από τις ΗΠΑ, και διδάσκονται σε κάθε νοσηλευτική σχολή του κόσμου.

Στη συνέχεια, μελετάται η Florence Nightingale, η οποία θεωρείται πρωτοπόρος του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Η Nightingale, με τις μεταρρυθμίσεις της, πρώτα στον πόλεμο της Κριμαίας και στη συνέχεια στο Λονδίνο, επιδίωκε με εξαιρετικό ζήλο τη συστηματική συλλογή δεδομένων για ν' αποδείξει τα θετικά αποτελέσματα που είχε η

εφαρμογή της βασικής νοσηλευτικής και των βασικών μέτρων υγιεινής στη μείωση της συχνότητας των λοιμώξεων και της θνησιμότητας. Μέχρι τη δεκαετία του 1950 η νοσηλευτική βασιζόταν κυρίως σε θεωρίες προερχόμενες από τις κοινωνικές, βιολογικές και ιατρικές επιστήμες. Εξαιρούμενης της εργασίας της Nightingale το 1850, η νοσηλευτική θεωρία ξεκινά με τη δημοσίευση του βιβλίου της Hildegard Peplau, το 1952, που περιέγραφε τις διαπροσωπικές σχέσεις νοσηλευτή και ασθενούς. Οι Βρετανίδες νοσηλεύτριες Roper, Logan και Tierney, μετά από 30 χρόνια κλινικής και ακαδημαϊκής εμπειρίας και με βάση τη θεωρία των 14 Γενικών Ανθρωπίνων Αναγκών της Henderson και την ιεράρχηση των Ανθρωπίνων Αναγκών του Maslow, δημιούργησαν τη νοσηλευτική θεωρία που ονόμασαν: Τα Βασικά Στοιχεία της Νοσηλευτικής (*the Elements of Nursing*), η οποία στη συνέχεια πήρε τα ονόματά τους. Το θεωρητικό μοντέλο των RLT έγκειται στην αντίληψη ότι κανένας άνθρωπος δεν εξαιρείται από τις ζωτικές δραστηριότητες, οι οποίες τον βοηθούν να ζει και να μεγαλώνει. Κάποιες από τις δραστηριότητες αυτές είναι θεμελιώδεις για την επιβίωσή του, ενώ άλλες αυξάνουν την ποιότητα του βιοτικού επιπέδου.

Η Madeleine Leininger με το έργο της ανέδειξε τη σημασία της διαπολιτισμικής προσέγγισης στην υγεία και την ασθένεια. Στη δεκαετία του '70 παρουσίασε ένα «διαπολιτισμικό μοντέλο υγείας» σκοπός του οποίου ήταν η παραγωγή γνώσης σχετικά με τη φροντίδα ατόμων που διατηρούν τη πολιτισμική τους παράδοση και τον τρόπο ζωής τους, καθώς και η χρήση της γνώσης αυτής για τη παροχή πολιτισμικά κατάλληλης και οικουμενικής φροντίδας.

Όπως τα περισσότερα γνωστικά πεδία, η νοσηλευτική περιέχει επιστημονική γνώση, αλλά και γνώση που πηγάζει από τον κοινό νοο(μη ελεγμένη εμπειρικά). Κάθε μορφή γνώσης είναι αναγκαία για την επόπτευση του γνωστικού πεδίου της νοσηλευτικής, αλλά και καμιά μεμονωμένη μορφή γνώσης δεν είναι επαρκής. Οι μορφές της γνώσης συσχετίζονται και αλληλεξαρτώνται, καθώς υπάρχουν πολλαπλά σημεία επαφής μεταξύ τους. Η Carper το 1978, αναγνώρισε τέσσερα βασικά πρότυπα παραγωγής γνώσης: (1)το εμπειρικό-την επιστήμη της νοσηλευτικής, (2)το αισθητικό-την τέχνη της νοσηλευτικής, (3)την προσωπική γνώση της νοσηλευτικής και (4) το ηθολογικό-την ηθική αντίληψη της νοσηλευτικής.

Ο σκοπός της δευτερογενούς ποιοτικής έρευνας ήταν να εξετάσει το ρόλο και την εφαρμογή του διαπροσωπικού μοντέλου της Peplau και του θεωρητικού μοντέλου των Roper, Logan και Tierney στην κλινική άσκηση. Τα αποτελέσματα της έρευνας επαληθεύουν το ερευνητικό ερώτημα της πτυχιακής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΤΟΧΟΙ & ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός της πτυχιακής εργασίας είναι η απόκτηση γνώσης για τις νοσηλευτικές θεωρίες και παράλληλα η κατανόηση για το ρόλο που διαδραματίζουν στην κλινική πρακτική. Για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού, η πτυχιακή εργασία έχει ως πρωταρχικό στόχο την βιβλιογραφική ανασκόπηση τεσσάρων νοσηλευτικών θεωριών. Τη νοσηλευτική θεωρία της Florence Nightingale, η οποία ήταν η πρώτη νοσηλεύτρια που έθεσε τις βάσεις της επιστημονικής νοσηλευτικής και κατέστησε το νοσηλευτικό έργο κοινωνικό λειτούργημα. Επίσης, το θεωρητικό μοντέλο της Hildegard Peplau, από την οποία ξεκινά η ανάπτυξη των νοσηλευτικών θεωριών, με τη δημοσίευση του βιβλίου της το 1952. Ακόμα, το διαπολιτισμικό θεωρητικό μοντέλο της Madeleine Leininger, σκοπός του οποίου είναι η παραγωγή γνώσης σχετικά με τη φροντίδα ατόμων που διατηρούν τη πολιτισμική τους παράδοση και τον τρόπο ζωής, και τη χρήση της γνώσης αυτής για τη παροχή πολιτισμικά κατάλληλης και οικουμενικής φροντίδας. Τέλος, το θεωρητικό μοντέλων των Βρετανίδων νοσηλευτριών Roper, Logan και Tierney που βασίζεται στις 12 δραστηριότητες της ζωής.

Η πτυχιακή εργασία έχει ως δεύτερο στόχο να μελετήσει με τη χρήση δευτερογενούς ποιοτικής έρευνας τον ρόλο και την εφαρμογή των θεωρητικών μοντέλων της Hildegard Peplau και των Roper, Logan και Tierney, στην κλινική άσκηση. Η επιλογή των συγκεκριμένων θεωρητικών μοντέλων έγκειται στο γεγονός, πως είναι περισσότερο κατανοητά στην ανάλυση και ακολούθως στην εφαρμογή τους. Επίσης, έχουν αναπτυχθεί στον ευρωπαϊκό χώρο και έχουν εφαρμοστεί σε συστήματα υγείας που προσεγγίζουν πολύ περισσότερο το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας.

Τέλος, η πτυχιακή εργασία έχει ως τρίτο στόχο να καταδείξει την χρησιμότητα των συγκεκριμένων νοσηλευτικών θεωριών στην καθημερινή κλινική πράξη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1 Η ιστορική εξέλιξη της Διεθνούς Νοσηλευτικής επιστήμης

Στους αρχαίους πολιτισμούς, οι άνθρωποι πίστευαν ότι η αρρώστια οφειλόταν σε υπερφυσικά αίτια. Έτσι, αναπτύχθηκε η θεωρία του ανιμισμού (animism) σε μια προσπάθεια να καταλάβουν τις αιτίες των μυστήριων αλλαγών στις λειτουργίες τους σώματος. Η θεωρία αυτή βασιζόταν στην πεποίθηση ότι όλα στη φύση είναι ζωντανοί οργανισμοί με αόρατες δυνάμεις και προικισμένοι με κάποια υπερφυσική ικανότητα. Τα μεν καλά πνεύματα έφερναν υγεία, ενώ τα κακά την αρρώστια και το θάνατο. Ο ρόλος του γιατρού ήταν σαφώς διαφορετικός από το ρόλο του νοσηλευτή. Ο γιατρός ήταν ο μάγος που θεράπευε τις διάφορες αρρώστιες ψέλνοντας ύμνους, προκαλώντας το φόβο ή ανοίγοντας το κρανίο για να φύγουν τα κακά πνεύματα. Αντίθετα, ο νοσηλευτής, ήταν συνήθως η μητέρα που φρόντιζε τα άρρωστα μέλη της οικογένειας προσφέροντας σωματική ανακούφιση και βότανα. Η απόδοση στο νοσηλευτή των δύο αυτών ρόλων, της τροφού/μητέρας και του ατόμου που παρέχει φροντίδα υγείας διατηρείται μέχρι σήμερα (Taylor et al, 2002).

Καθώς οι φυλές εξελίχθηκαν σε πολιτισμούς, οι ναοί έγιναν τα κέντρα ιατρικής βοήθειας αφού κυριαρχούσε η αντίληψη ότι η αρρώστια προερχόταν από κάποια αμαρτία και κατ' επέκταση δυσαρέσκεια των θεών. Οι ιερείς θεωρούνταν ως γιατροί, αλλά τόσο η ανθρώπινη ζωή όσο και οι γυναίκες δεν εκτιμούνταν από την κοινωνία. Οι νοσηλευτές ήταν οι υπηρέτες οι οποίοι εκτελούσαν ταπεινά καθήκοντα, υπό τις εντολές του ιερέα-γιατρού. Αντίθετα, κατά την ίδια περίοδο, οι αρχαίοι Εβραίοι πρότειναν κανόνες που αφορούσαν τις ηθικές ανθρώπινες σχέσεις, την πνευματική υγεία και τον έλεγχο της αρρώστιας σύμφωνα πάντα με τις Δέκα Εντολές του Μωσαϊκού Νόμου Υγείας. Οι νοσηλευτές φρόντιζαν τους αρρώστους στο σπίτι ή στην κοινότητα, ενώ παράλληλα λειτουργούσαν και ως μαίες (Taylor et al, 2002).

Με την εμφάνιση του Χριστιανισμού, η νοσηλευτική άρχισε να παίρνει έναν επίσημο και σαφέστερα καθορισμένο ρόλο. Την εποχή εκείνη, τους ασθενείς φρόντιζαν τόσο

οι άνδρες όσο και οι γυναίκες. Οδηγούμενοι από την πίστη ότι η αγάπη και η φροντίδα για το συνάνθρωπο είναι πολύ σημαντική, κάποιες γυναίκες οι οποίες ονομάστηκαν *Διακόνισσες* έκαναν τις πρώτες οργανωμένες επισκέψεις σε άρρωστους ανθρώπους, ενώ τα αρσενικά μέλη των θρησκευτικών τάξεων παρείχαν νοσηλευτική φροντίδα και έθαβαν τους νεκρούς. Οι θρησκευτικές αυτές τάξεις (γυναίκες και άνδρες) ιδρύθηκαν κατά τη διάρκεια των Σταυροφοριών. Κατά τη διάρκεια των Σταυροφοριών, η Νοσηλευτική αναγνωρίστηκε ως επιστήμη (1100-1200 μ.Χ). Την ίδια περίοδο ιδρύθηκαν και νοσοκομεία για τη νοσηλεία του μεγάλου αριθμού οδοιπόρων προσκυνητών οι οποίοι χρειάζονταν φροντίδα υγείας με αποτέλεσμα η νοσηλευτική να γίνει πλέον ένα σεβαστό λειτούργημα (Taylor et al, 2002).

Οι παρεχόμενες, υπό την καθοδήγηση θρησκευτικών εντολών, υπηρεσίες στην Αγγλία άλλαξαν όταν ξέσπασε διαμάχη μεταξύ του βασιλιά Ερρίκου VIII της Αγγλίας και της Καθολικής Εκκλησίας το 1500 μ.Χ (De Wit, 2001).

Η κοινωνία μετακινήθηκε από το θρησκευτικό προσανατολισμό που είχε ως τότε προς την παροχή φροντίδας κατά τη διάρκεια των εχθροπραξιών, καθώς και τη διεύρυνση της γνώσης. Πολλά μοναστήρια και μονές έκλεισαν, οι μοναχές και οι ιερείς εκδιώχθηκαν από τη χώρα, οι ασθενείς εγκαταλείφθηκαν και τα νοσοκομεία τέθηκαν στη δικαιοδοσία της κυβέρνησης, γεγονός που οδήγησε σε τρομερή έλλειψη ανθρώπων για την περίθαλψη των αρρώστων. Για την κάλυψη αυτής της ανάγκης άρχισαν να χρησιμοποιούν στη νοσηλευτική γυναίκες που είχαν καταδικαστεί για κάποιο αδίκημα και οι οποίες εξέτειαν την ποινή τους στα νοσοκομεία αντί στις φυλακές. Εκτός από την άσχημη φήμη που είχαν, «οι νοσηλεύτριες» αυτές έπαιρναν ένα εξευτελιστικά χαμηλό μισθό και δούλευαν ατελείωτες ώρες κάτω από άθλιες συνθήκες. Από τα μέσα του 18^{ου} μέχρι τον 19^ο αιώνα, οι κοινωνικές μεταρρυθμίσεις άλλαξαν τους ρόλους της νοσηλεύτριας όπως και της γυναίκας γενικότερα. Ήταν η χρονική εκείνη περίοδος που η νοσηλευτική, βασιζόμενη σε ηθικές αξίες και το παράδειγμα της Florence Nightingale εμφανίστηκε όπως περίπου τη γνωρίζουμε σήμερα (Taylor et al, 2002).

Κατά τη διάρκεια του πολέμου της Κριμαίας, η Florence Nightingale ζήτησε από τη Στρατιωτική Διοίκηση να της επιτραπεί να εκπαιδεύσει γυναίκες στη φροντίδα ασθενών και τραυματιών. Μεριμνώντας για την καθαριότητα των θαλάμων και βελτιώνοντας τον εξαερισμό, την υγιεινή των αποχετεύσεων και τη διατροφή, η αποτελούμενη από 38 νοσηλεύτριες ομάδα της μείωσε τον δείκτη θνητότητας από 60% σε 1%. Οι νοσηλεύτριες της Nightingale πραγματοποιούσαν τις επισκέψεις τους

μετά τη δύση του ηλίου με τη βοήθεια μιας λυχνίας ελαίου. Έτσι, η λυχνία έγινε το επίσημο σύμβολο της Νοσηλευτικής. Αξίζει να σημειωθεί ότι η Florence Nightingale διατηρούσε αρχεία και στατιστικές αναφορές που ισχυροποιούσαν τις θεωρίες της για τη φροντίδα των ασθενών, πολλές από τις οποίες έχουν ισχύ ακόμη και στις ημέρες μας. Σε ένδειξη ευγνωμοσύνης οι στρατευμένοι και οι οικογένειές τους προσέφεραν δωρεές, που χρησιμοποιήθηκαν για την ίδρυση και έναρξη λειτουργίας της πρώτης σχολής εκπαίδευσης νοσηλευτών, η οποία είχε την έδρα της στο νοσοκομείο St. Thomas στην Αγγλία (De Wit, 2001).

Κατά τη διάρκεια του εμφύλιου πολέμου στην Αμερική υπήρχε τραγικό έλλειμμα στη νοσηλευτική φροντίδα. Έτσι ανατέθηκε από την Κυβέρνηση Ένωσης, στη Dorothea Dix, κοινωνική λειτουργό, η οργάνωση εθελοντριών γυναικών προκειμένου να παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα στους στρατιώτες. Οι εθελόντριες αυτές εκτελούσαν έργο παρόμοιο με αυτό που εκτελούν οι σημερινοί βοηθοί νοσηλευτών. Κατά το διάστημα που ακολούθησε τον εμφύλιο πόλεμο, η εκπαίδευση των νοσηλευτριών ήταν βασικά πρακτική. Τον 20ό αιώνα οι νοσηλεύτριες μετακινήθηκαν έξω από τα νοσοκομεία, στην κοινότητα. Ασχολήθηκαν με τους άπορους στις πόλεις, προσέφεραν μαιευτικές υπηρεσίες και δίδασκαν βρεφοκομία, μαιευτική και παιδιατρική φροντίδα. Οι νοσηλεύτριες έδωσαν το «παρών» σε περιόδους πολέμου, παρέχοντας σημαντική φροντίδα σε όλα τα μέτωπα. Κατά τη διάρκεια του Α' Παγκόσμιου Πολέμου, εργάζονταν πίσω από τα μέτωπα του πολέμου, περιθάλποντας ασθενείς και τραυματισμένους στρατιώτες (De Wit, 2001).

Ο Δεύτερος Παγκόσμιος Πόλεμος είχε σημαντική επίδραση στη νοσηλευτική. Για πρώτη φορά ένας τόσο μεγάλος αριθμός γυναικών εργάζονταν εκτός σπιτιού, οι οποίες στην πορεία έγιναν πιο ανεξάρτητες και απέκτησαν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση. Αυτές οι αλλαγές στις γυναίκες και στην κοινωνία είχαν ως αποτέλεσμα να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην εκπαίδευση. Ο ίδιος πόλεμος δημιούργησε την ανάγκη για περισσότερους νοσηλευτές και είχε ως αποτέλεσμα μια έκρηξη γνώσεων στην ιατρική και την τεχνολογία που διηύρυνε το ρόλο των νοσηλευτών. Μετά το 2^ο Παγκόσμιο πόλεμο οι προσπάθειες κατευθύνθηκαν προς την αναβάθμιση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Οι νοσηλευτικές σχολές πλέον βασίζονται σε εκπαιδευτικούς στόχους και όλο και περισσότερο αναπτύσσονται σε κολλέγια και πανεπιστήμια παρέχοντας πτυχία νοσηλευτικής τόσο σε άντρες όσο και σε γυναίκες (Taylor et al, 2002).

Από τη δεκαετία του '50, η νοσηλευτική επεκτάθηκε σε όλες τις περιοχές με την κλινική άσκηση σε διάφορους χώρους παροχής φροντίδας υγείας, την ανάπτυξη ειδικού σώματος νοσηλευτικής γνώσης, τη διεξαγωγή και δημοσίευση νοσηλευτικών ερευνών και την αναγνώριση του ρόλου της νοσηλευτικής στην προαγωγή της υγείας. Η μεγάλη έμφαση η οποία δόθηκε στη σπουδαιότητα της νοσηλευτικής γνώσης ως βάση για τη νοσηλευτική άσκηση, οδήγησε στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής ως επάγγελμα και ως επιστήμη (Taylor et al, 2002).

3.2 Η ιστορική εξέλιξη της Ελληνικής Νοσηλευτικής επιστήμης

Η αρχή της ελληνικής Νοσηλευτικής ανάγεται στα αναρρωτήρια της αρχαίας Ελλάδας, όπως του Τιθορέως στη Φωκίδα, όπου παρεχόταν κάποια μορφή οργανωμένης νοσηλείας στους καταφεύγοντες σε αυτά. Τα αναρρωτήρια αυτά προϋπήρχαν των Ασκληπιείων. Τα Ασκληπιεία, που επίσης άκμασαν στην αρχαία Ελλάδα, παρείχαν φροντίδες υγείας σε οργανωμένη μορφή και χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι μέσα στην οργανωτική τους δομή υπήρχε και η τάξη των «ζακόρων» ή «νακόρων», οι οποίοι φρόντιζαν τους ασθενείς και τα καθήκοντα τους αποτελούσαν ένα μείγμα καθηκόντων υπηρετών και νοσοκόμων. Η παροχή φροντίδας στην αρχαία Ελλάδα αποτελούσε κυρίως έργο των γυναικών κάθε νοικοκυριού. Η κυρίαρχη ιδεολογία την εποχή αυτή ήταν ότι οι γυναίκες δεν έπρεπε να ασχολούνται με τα κοινά ή να ασκούν επάγγελμα. Κάτω από αυτές τις συνθήκες ο κοινωνικός χώρος όπου οι γυναίκες μπορούσαν να ασκήσουν Νοσηλευτική ήταν ο χώρος του σπιτιού, για τον οποίο όμως κυριαρχούσε η φιλοσοφία «τα εν οίκω μη εν δήμω» (Σαπουντζή-Κρέπια, 2002).

Όπως προαναφέρθηκε στην διεθνή ιστορική ανασκόπηση, σημαντικό σταθμό για την ιστορία της Νοσηλευτικής αποτέλεσε η διάδοση του χριστιανισμού. Κατά τους πρώτους χριστιανικούς χρόνους εμφανίζονται οι διακόνισσες, που επισκέπτονταν ασθενείς, και φτωχούς στα σπίτια τους, καθώς και ασθενείς φυλακισμένους παρέχοντας τους φροντίδα. Καθώς οι δραστηριότητες των διακονισσών ήταν ποικίλες, αναφέρονται ως πρόδρομοι τόσο της Νοσηλευτικής, όσο και της κοινωνικής εργασίας. Το Βυζάντιο αποτελεί μια φάση της εξέλιξης της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας και προέκυψε από τον χωρισμό της (330 μ.Χ.) και τη βασιλεία του αυτοκράτορα Κωνσταντίνου του Μεγάλου, ο οποίος ασπάστηκε τον χριστιανισμό. Υπάρχουν μαρτυρίες ότι τα πρώτα νοσοκομεία – ξενώνες, ως αναπόσπαστα τμήματα των μοναστηριών, άρχισαν να λειτουργούν στο Βυζάντιο ήδη από τις αρχές του 4^{ου} αιώνα.

Στο Βυζάντιο λειτουργούσαν ακόμα ιδρύματα που ονομάζονταν γηροκομεία, λεπροκομεία, λεχωκομεία, βρεφοκομεία, ορφανοτροφεία και ξενώνες, που αποτελούσαν τα νοσοκομεία και τα προνοιακά ιδρύματα της βυζαντινής εποχής. Στα ιδρύματα αυτά απασχολούνταν αμειβόμενοι υπάλληλοι αλλά και εθελοντές (λαϊκοί και μοναχοί) με αποκλειστική ευθύνη την παροχή φροντίδας(Σαπουντζή-Κρέπια, 2002).

Μετά την πτώση της Βυζαντινής αυτοκρατορίας και η εποχή της οθωμανικής κυριαρχίας που ακολούθησε, είναι ελάχιστα τα διαθέσιμα στοιχεία όσον αφορά στην άσκηση Νοσηλευτικής. Στις λίγες ιστορικές μαρτυρίες που διασώθηκαν γίνεται αναφορά στη δράση των γυναικών στη διάρκεια της πολιορκίας της Θεσσαλονίκης από τα οθωμανικά στρατεύματα τον 15^ο μ.Χ. αιώνα. Καθ' όλη τη διάρκεια της οθωμανικής κατάκτησης οι ορθόδοξες χριστιανικές μονές, επειδή λόγω των ειδικών προνομίων που απολάμβαναν θεωρούνταν άσυλα, αποτελούσαν τα ασφαλέστερα καταφύγια για τη φροντίδα ασθενών και τραυματισμένων αγωνιστών ή και απλών ανθρώπων που τους κυνηγούσαν οι κατακτητές(Σαπουντζή-Κρέπια, 2002).

Την εποχή του απελευθερωτικού αγώνα των Ελλήνων εναντίον των Οθωμανών οι σύζυγοι, οι αδελφές και οι θυγατέρες των αγωνιστών παρείχαν νοσηλευτικές φροντίδες στους τραυματίες του αγώνα. Ήδη αμέσως μετά την απελευθέρωση και την ίδρυση του ελληνικού κράτους γίνονται οι πρώτες προσπάθειες συγκρότησης ενός υγειονομικού συστήματος και ιδρύονται τα πρώτα νοσοκομεία. Το 1878 λειτουργούν στην Ελλάδα δώδεκα νοσοκομεία που στελεχώνονται κυρίως με πρακτικές νοσοκόμες, γυναίκες χαμηλού μορφωτικού επιπέδου που ασκούσαν το νοσηλευτικό επάγγελμα για βιοπορισμό. Σε κρίσιμες υγειονομικές καταστάσεις για τη χώρα μας αλλά και σε καιρό ειρήνης, σημαντική ήταν η προσφορά εθελοντριών νοσοκόμων. Στην επιδημία χολέρας που ξέσπασε στην Αθήνα το 1854 και υπήρχε μεγάλη ανάγκη νοσηλευτικής φροντίδας για τον πληγέντα πληθυσμό, η βασίλισσα Αμαλία έκανε έκκληση στις κυρίες της Αθήνας και οργάνωσε ένα σώμα εθελοντριών με επικεφαλής την ίδια, το οποίο παρείχε φροντίδα σε ασθενείς(Σαπουντζή-Κρέπια, 2002).

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι, αν και το ελληνικό κράτος ιδρύθηκε το 1832 και η έλλειψη εκπαιδευμένου νοσηλευτικού προσωπικού είχε αναγνωριστεί από τις αρχές, η πρώτη νοσηλευτική σχολή ιδρύθηκε μόλις το 1874 και άρχισε να λειτουργεί το 1875 με τετράμηνη διάρκεια φοίτησης. Στον πόλεμο του 1897 νοσηλευτικές φροντίδες στους τραυματίες προσέφεραν κυρίως εθελόντριες, ενώ παραμονές του πολέμου, τον Μάρτιο του 1897, εισήχθη ο θεσμός της επί μισθώ αδελφής νοσοκόμου

στις ένοπλες δυνάμεις. Στους Βαλκανικούς πολέμους εκτιμήθηκε ότι το σώμα αδελφών νοσοκόμων του στρατού δεν επαρκούσε. Έτσι, επιστρατεύθηκαν και πάλι οι εθελόντριες, ενώ για να ενισχυθεί κοινωνικά αυτή η τάση μέλη της βασιλικής οικογένειας, όπως η πριγκίπισσα Μαρία Βοναπάρτη, σύζυγος του πρίγκιπα Γεωργίου, ενίσχυσαν με την παρουσία τους τις τάξεις των εθελοντριών νοσοκόμων. Σημαντική ήταν η προσφορά των νοσοκόμων προς τους τραυματίες πολέμου στον Μικρασιατικό πόλεμο, όπου επιστρατεύθηκαν και πάλι εθελόντριες νοσοκόμες, γυναίκες της αστικής τάξης. Με τους πρόσφυγες που κατέκλυσαν την Ελλάδα μετά τη Μικρασιατική καταστροφή του 1922 μείζονα υγειονομικά προβλήματα ανέκυψαν και σημαντική ήταν η συμβολή των αδελφών νοσοκόμων και των εθελοντριών του Ε.Ε.Σ(Σαπουντζή-Κρέπια, 2002).

Στους νεότερους χρόνους της ιστορίας της ελληνικής Νοσηλευτικής, με αφετηρία τη δεκαετία του '40, παρατηρείται μια προσπάθεια αναβίωσης της ορθόδοξης χριστιανικής παράδοσης παροχής έμπρακτης αγάπης στον πλησίον, η οποία οδήγησε στην ενασχόληση με τη Νοσηλευτική γυναικών που δεν ήταν μεν μοναχές, ζούσαν όμως σε χριστιανικές αδελφότητες. Οι αδελφότητες αυτές σταδιακά, πήραν στα χέρια τους τον έλεγχο των κυριότερων Σχολών Νοσοκόμων και ανέλαβαν και τη διοίκηση του Ε.Σ.Δ.Ν.Ε. Στον πόλεμο του 1940 περίπου 3.000 αδελφές νοσοκόμες (300 διπλωματούχοι και 2.700 εθελόντριες) υπηρέτησαν στις ένοπλες δυνάμεις και ακολούθησαν τα ελληνικά στρατεύματα στο αλβανικό μέτωπο, ενώ 14 αδελφές έδωσαν τη ζωή τους στον πόλεμο αυτό, κυρίως με τον βομβαρδισμό του νοσοκομείου Ιωαννίνων στις 17 Απριλίου του 1944. με την ήττα των ελληνικών δυνάμεων και την Κατοχή πολλές αδελφές νοσοκόμοι υπηρέτησαν στα συμμαχικά νοσοκομεία της Μέσης Ανατολής συνοδεύοντας τα ελληνικά στρατεύματα και την εξόριστη ελληνική κυβέρνηση. Στον εμφύλιο πόλεμο νοσηλευτικές υπηρεσίες παρέχονταν στους τραυματίες των μαχών από αδελφές που υπηρετούσαν σε υγειονομικές μονάδες του ελληνικού στρατού. Στη νεότερη περίοδο, η ανάπτυξη της Νοσηλευτικής ακολούθησε τη γενικότερη οικονομική αλλά και υγειονομική ανάπτυξη της χώρας (Σαπουντζή-Κρέπια, 2002).

3.3 Η επιστημονική εξέλιξη της Νοσηλευτικής

Αντικείμενο της **νοσηλευτικής** είναι η νοσηλευτική (επιστημονική) **πράξη** ή **πρακτική**, η παροχή, δηλαδή, φροντίδας υγείας (πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση). Αντικείμενο της **νοσηλευτικής έρευνας** είναι η απάντηση ερωτήσεων και η λύση προβλημάτων που αναφέρονται στη καθημερινή νοσηλευτική πρακτική. Το προϊόν της έρευνας αυτής αποτελεί την **επιστημονική βάση** της νοσηλευτικής πρακτικής. Σκοπός της νοσηλευτικής έρευνας δεν είναι απλά η περιγραφή και η επεξήγηση των υπό μελέτη φαινομένων και η αύξηση της επιστημονικής γνώσης, αλλά, η συνεχής **βελτίωση** της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας προς όφελος των αρρώστων αλλά και των ίδιων των νοσηλευτών (Νταντούμη & Πετρόγλου, 2008).

Η νοσηλευτική έρευνα, όπως και η ίδια η νοσηλευτική ξεκίνησε με την Florence Nightingale. Η Nightingale, με τις μεταρρυθμίσεις της, πρώτα στον πόλεμο της Κριμαίας και στη συνέχεια στο Λονδίνο, επιδίωκε με εξαιρετικό ζήλο τη συστηματική συλλογή δεδομένων για ν' αποδείξει τα θετικά αποτελέσματα που είχε η εφαρμογή της βασικής νοσηλευτικής και των βασικών μέτρων υγιεινής στη μείωση της συχνότητας των λοιμώξεων και της θνησιμότητας. Η μεγάλη αυτή φυσιογνωμία χάραξε το δρόμο για τη θεμελίωση και συστηματοποίηση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας σε επιστημονικές βάσεις και δεδομένα (Νταντούμη & Πετρόγλου, 2008).

Κατά το πρώτο ήμισυ του 20^{ου} αιώνα, η αλλαγή στη δομή της κοινωνίας είχε ως αποτέλεσμα την αλλαγή των ρόλων των γυναικών και κατά συνέπεια της νοσηλευτικής. Ως αποτέλεσμα του Α' και Β' Παγκοσμίου Πολέμου, οι γυναίκες εισήλθαν σταδιακά στο εργατικό δυναμικό, έγιναν περισσότερο ανεξάρτητες και αναζήτησαν εκπαίδευση υψηλότερου επιπέδου. Παράλληλα, η νοσηλευτική εκπαίδευση άρχισε να εστιάζει στην εκπαίδευση παρά στην πρακτική εξάσκηση, ενώ ξεκίνησε η διεξαγωγή και δημοσίευση νοσηλευτικών ερευνών. Καθώς οι γυναίκες έγιναν πιο δυναμικές, προέκυψε η νοσηλευτική ανάγκη για σαφή αναγνώριση της μοναδικής συμβολής της στο σύστημα υγείας (Taylor et al, 2002).

Στις αρχές του 1950 το πνεύμα αναζήτησης της Nightingale άρχισε να αναδύεται στις ΗΠΑ. Ο παραδοσιακός τρόπος άσκησης της νοσηλευτικής άρχισε να αμφισβητείται. Η νοσηλευτική έρευνα άρχισε να υποστηρίζεται οικονομικά, αναπτύχθηκαν ερευνητικά κέντρα, αυξήθηκε ο αριθμός των νοσηλευτών με ανάλογη ακαδημαϊκή προετοιμασία για την πραγματοποίηση επιστημονικών ερευνών και διευρύνθηκαν τα

μέσα έκθεσης των ερευνητικών αποτελεσμάτων (σεμινάρια, συνέδρια, περιοδικά). Σταθμό στροφής της Νοσηλευτικής προς την έρευνα αποτέλεσε η ίδρυση του περιοδικού *Nursing Research* το 1952, ένα περιοδικό αφιερωμένο ολοκληρωτικά στη δημοσίευση νοσηλευτικών ερευνητικών άρθρων και στην παρακίνηση των νοσηλευτών για έρευνα. Η νοσηλευτική έρευνα άρχισε πλέον ν' αναπτύσσεται. Περίπου το ίδιο διάστημα στην Ευρώπη γίνονται τα πρώτα βήματα. Το 1956 ιδρύθηκε το πρώτο Τμήμα Νοσηλευτικών Σπουδών στο Πανεπιστήμιο του Εδιμβούργου, το οποίο παρείχε νοσηλευτικές σπουδές τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο και από το οποίο προήλθε η πρώτη γενιά ερευνητών – νοσηλευτών (Νταντούμη & Πετρόγλου, 2008).

Η νοσηλευτική έρευνα άρχισε να αναδύεται στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες, χαρακτηριστικά, με τις πρωτοπόρες προσπάθειες μεμονωμένων νοσηλευτών, τις οποίες σύντομα ακολούθησε μια συλλογική προσπάθεια με την εμπλοκή, κυρίως, των Εθνικών Συνδέσμων Νοσηλευτών των διαφόρων χωρών (Νταντούμη & Πετρόγλου, 2008).

Από τη δεκαετία του '60, τα πανεπιστημιακά προγράμματα της νοσηλευτικής άρχισαν να αυξάνουν σε αριθμό και εγγεγραμμένους φοιτητές, ενώ παράλληλα δημιουργήθηκαν προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών (Master's και διδακτορικών σπουδών). Η ανοδική αυτή τάση στην εκπαίδευση των νοσηλευτών αντανακλάται στη νοσηλευτική βιβλιογραφία, όπου δίνεται μεγαλύτερη προσοχή στην ανάπτυξη ειδικής γνώσης για τη νοσηλευτική (Taylor et al, 2002).

Αναγνωρίζοντας τον αγώνα για την ανάπτυξη της νοσηλευτικής έρευνας, οι πρωτοπόροι της νοσηλευτικής έρευνας στην Ευρώπη, δημιουργούν το 1996 μια Επιτροπή Ειδικών για τη Νοσηλευτική Έρευνα (Expert Committee on Nursing Research). Η αναφορά και οι συστάσεις αυτής της ομάδας επικυρώθηκαν από το Συμβούλιο των Υπουργών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το 1996 το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (International Council of Nurses, ICN) γιόρτασε την διεθνή ημέρα των νοσηλευτών υπό τον «*Καλύτερη φροντίδα υγείας μέσω της νοσηλευτικής έρευνας*» ενώ, το 1997 συγκάλεσε μια διεθνή Ομάδα Ειδικών για την εκτίμηση της εξέλιξης της νοσηλευτικής έρευνας παγκοσμίως και την δημιουργία συστάσεων για τη συνεχόμενη στρατηγική ανάπτυξή της (Νταντούμη & Πετρόγλου, 2008).

3.4 Εννοιολογικοί Προσδιορισμοί

Επιστήμη

Η επιστήμη ασχολείται με την αιτιότητα (αίτιο και αποτέλεσμα). Η επιστημονική προσέγγιση στην κατανόηση της πραγματικότητας χαρακτηρίζεται από την παρατήρηση, την επαλήθευση και την εμπειρία. Ο έλεγχος υποθέσεων και ο πειραματισμός θεωρούνται επιστημονικές μέθοδοι. Η επιστήμη είναι ταυτόχρονα διαδικασία και παράγωγο. Ως διαδικασία, χαρακτηρίζεται από τη συστηματική αναζήτηση, βασισμένη κυρίως στην εμπειρική παρατήρηση του φυσικού κόσμου. Ως παράγωγο, προσδιορίζεται ως θεμελιωμένη εμπειρική γνώση, δοκιμασμένη μέσω της εμπειρίας, και ως αποτέλεσμα ερευνητικών προσπαθειών. Επιπλέον, η επιστήμη θεωρείται μια ομόφωνη, τεκμηριωμένη άποψη περί του φυσικού κόσμου, συμπεριλαμβανομένης της ανθρώπινης συμπεριφοράς και κοινωνικής δράσης. Έχει ταυτιστεί με τη γνώση και παράγεται με την εφαρμογή μιας ποικιλίας διαδικασιών και μεθόδων παραγωγής της γνώσης (Ρούπα και συν,2009).

Η επιστήμη ταξινομείται με ποικίλους τρόπους. Αναφέρεται η καθαρή ή βασική επιστήμη, η φυσική επιστήμη, η ανθρωπιστική ή κοινωνική επιστήμη και η εφαρμοσμένη ή πρακτική επιστήμη. Οι κατηγορίες δεν είναι αμοιβαία αποκλειστικές, ενώ η ερμηνεία τους είναι δυνατή σύμφωνα με το φιλοσοφικό τους προσανατολισμό. Εγγενείς διαφορές υπάρχουν μεταξύ των επιστημών και των γνωστικών τους πεδίων. Υποστηρίζεται ότι η νοσηλευτική, αν και πηγάζει από τις βασικές και καθαρές επιστήμες (π.χ. φυσιολογία και χημεία) και έχει πολλά χαρακτηριστικά των κοινωνικών επιστημών, κατατάσσεται στις εφαρμοσμένες ή πρακτικές επιστήμες. Σημαντικό είναι να τονιστεί ότι αποτελεί μια σύνθετη επιστήμη και αντλεί γνώση και από άλλα αναγνωρισμένα γνωστικά πεδία(Ρούπα και συν,2009).

Φιλοσοφία

Η φιλοσοφία ασχολείται με το σκοπό της ζωής, τη φύση της ύπαρξης και της πραγματικότητας, τη θεωρία και τα όρια της γνώσης. Η διαίσθηση, η ενδοσκόπηση και ο λογικός συλλογισμός αποτελούν παραδείγματα της φιλοσοφικής μεθοδολογίας. Η επιστήμη σε κάθε πεδίο συνδέεται στενά με την αντίστοιχη φιλοσοφία, από την οποία εκπορεύεται η βάση κατανόησης και ανάπτυξης επιστημονικών θεωριών. Η φιλοσοφία έχει περιγραφεί ως «η μελέτη των έσχατων, αφηρημένων και γενικών προβλημάτων, που αφορούν στη φύση της ύπαρξης, της γνώσης, της ηθικής, της λογικής και στο σκοπό της ανθρώπινης ύπαρξης»(Ρούπα και συν 2009, σελ.3).

Αναζητά τη γνώση και την αλήθεια, ενώ επιδιώκει να αναγνωρίσει το σημαντικό και χρήσιμο(Ρούπα και συν, 2009).

Φιλοσοφία είναι η μελέτη της σοφίας, η βασική γνώση και οι διαδικασίες που χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξη και οικοδόμηση των αντιλήψεων για τη ζωή. Η φιλοσοφία παρέχει απόψεις και περιλαμβάνει συστήματα αξιών και πεποιθήσεων. Κάθε άτομο αναπτύσσει τη δική του προσωπική φιλοσοφία που δίνει νόημα σε εμπειρίες και κατευθύνει τη συμπεριφορά και τις στάσεις. Οι προσωπικές φιλοσοφίες αναπτύσσονται διαμέσου των διαπροσωπικών σχέσεων, των επίσημων και ανεπίσημων εκπαιδευτικών εμπειριών, της θρησκείας, της κουλτούρας και του περιβάλλοντος(Taylor et al, 2002).

Η βάση της παροχής νοσηλευτικής φροντίδας διαμορφώνεται από τη φιλοσοφία κάθε νοσηλευτή, τις φιλοσοφίες των νοσηλευτικών σχολών και των ιδρυμάτων φροντίδας υγείας. Οι νοσηλευτές κατά την παροχή φροντίδας, διδασκαλίας και συνεργασίας με άλλους αντανακλούν, τόσο την προσωπική όσο και την επαγγελματική τους φιλοσοφία διαμέσου των αξιών και πεποιθήσεων για έννοιες όπως: καλοσύνη, ευεξία, υγεία, ασθένεια, υπευθυνότητα και δεοντολογία. Επίσης, η νοσηλευτική εκπαίδευση και οι υπηρεσίες παροχής νοσηλευτικής φροντίδας παρέχουν εκπαίδευση ή άμεση φροντίδα στους ασθενείς, με βάση τα φιλοσοφικά πιστεύω για τον άνθρωπο, την υγεία, τη διδασκαλία και τη μάθηση και την ποιότητα φροντίδας των ασθενών(Taylor et al, 2002).

Θεωρία

Μια θεωρία είναι ένα σύνολο αλληλένδετων εννοιών, ορισμών και προτάσεων που παρουσιάζουν μια συστηματική άποψη των γεγονότων ή των καταστάσεων με τη διευκρίνιση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών, προκειμένου να εξηγηθούν και να προβλεφθούν τα γεγονότα ή οι καταστάσεις(Ρούπα και συν, 2009).

Οι θεωρίες μπορούν να ελεγχθούν, να αλλάξουν ή να χρησιμοποιηθούν για να καθοδηγήσουν την έρευνα ή να παρέχουν τη βάση για τελική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και παράγουν διαμέσου δύο βασικών μεθόδων: (1) το **συμπερασματικό συλλογισμό**, με τον οποίο κάποιος εξετάζει μία γενική ιδέα και στη συνέχεια μελετά συγκεκριμένες ενέργειες ή ιδέες και (2) τον **επαγωγικό συλλογισμό**, όπου χρησιμοποιείται η αντίστροφη διαδικασία, κάποιος αναγνωρίζει μία συγκεκριμένη ιδέα ή ενέργεια και στη συνέχεια καταλήγει σε συμπεράσματα για τη γενική ιδέα. Οι θεωρητικοί νοσηλευτές χρησιμοποιούν και τις δυο αυτές μεθόδους(Taylor et al, 2002).

Υγεία

Κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ): «Υγεία είναι η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου και όχι απλά η έλλειψη κάποιας νόσου ή αναπηρίας»(Σαββοπούλου 2004, σελ.29). Μετά τον ορισμό του (ΠΟΥ), παρατηρούμε ότι η υγεία είναι ένα δυναμικό, εναλλασσόμενο φαινόμενο και ο άνθρωπος μία βιο-ψυχο-κοινωνική οντότητα. Η βασική έννοια του αξιώματος αυτού είναι ότι το άτομο δεν έχει απλά και μόνο βιολογικές, αλλά συγχρόνως και ψυχολογικές καταβολές που ρυθμίζουν την συμπεριφορά του μέσα στο κοινωνικό σύστημα. Επομένως για ν' ανταποκριθεί το άτομο στο μεταβαλλόμενο αυτό περιβάλλον χρησιμοποιεί εγγενείς και επίκτητους μηχανισμούς, που είναι από την φύση τους βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί. Ο άνθρωπος είναι από τη φύση του ον κοινωνικό που βρίσκεται σε συνεχή αλληλεξάρτηση και αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του. Η συμπεριφορά του, που κατά άλλους κληρονομείται και κατά άλλους αποκτάται και μαθαίνεται μέσα από τις διάφορες εμπειρίες της ζωής, εκδηλώνεται με διάφορους μηχανισμούς. Με τους μηχανισμούς αυτούς προσπαθεί να διατηρηθεί σε μια κατάσταση ισορροπίας μέσα στη ζωή(Σαββοπούλου, 2004).

Νοσηλευτική

Η Νοσηλευτική ως επιστήμη στηρίζεται σε γνώσεις βασισμένες σε στοιχεία και σε τεκμηριωμένες πρακτικές που περιγράφουν και επεξηγούν τις εννοιολογικές δομές της φροντίδας. Είναι μια ανθρωπιστική επιστήμη της οποίας στόχος είναι να παράγει γνώση για την συμπεριφορά που συνδέεται με την υγεία και την ασθένεια καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Εμπεριέχει μια συστηματική παρατήρηση των πράξεων φροντίδας που περιγράφει, εξηγεί, προβλέπει και ορίζει τις εκβάσεις που σχετίζονται με την ανθρώπινη προσαρμογή στην υγεία και την ασθένεια. Στόχοι της νοσηλευτικής είναι αφενός η τοποθέτηση του ασθενούς στην καλύτερη θέση, που θα επιτρέψει στη φύση να δράσει πάνω του αποκαθιστώντας την υγεία του και αφετέρου η προαγωγή της προσαρμοστικότητας του ατόμου και η εγκαθίδρυση μιας αλληλεπιδραστικής σχέσης μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς που θα εξασφαλίζει την επίτευξη των αμοιβαία συμφωνηθέντων και την αποκατάσταση της αρμονίας μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος(Κουλούρη & Ρούπα, 2008).

Τις τέσσερις τελευταίες δεκαετίες οι ερευνητές-νοσηλευτές που απαρτίζουν το Διεθνές Συμβούλιο των Νοσηλευτών έχουν υιοθετήσει τον παρακάτω ορισμό της νοσηλευτικής: «Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη υγείας, αναπόσπαστο μέρος του υγειονομικού συστήματος. Ενσωματώνει την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της

αρρώστιας και τη φροντίδα των αρρώστων και αναπήρων ως βιοψυχοκοινωνικών ανθρωπίνων υπάρξεων όλων των ηλικιών, σε όλες τις δομές και τα επίπεδα υπηρεσιών υγείας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα – νοσοκομείο, κέντρο υγείας, σπίτι, κοινότητα). Ασκείται με νοσηλευτικές πράξεις και παρεμβάσεις που απευθύνονται στο άτομο, την οικογένεια και το κοινωνικό σύνολο με έκδηλα ή επικείμενα προβλήματα υγείας. Ως υπηρεσία εκτείνεται από την προαγωγή και αποκατάσταση της υγείας μέχρι τη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου και έως τη συμμετοχή σε προγράμματα βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού. Έχει την πρωταρχική ευθύνη για την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας στους πολίτες»(Ρούπα και συν 2009, σελ.4).

Βασική Νοσηλευτική ορίζεται ως: «η φροντίδα η οποία είναι απαραίτητη, προκειμένου να ικανοποιηθούν οι ουσιώδεις βιοψυχοκοινωνικές ανάγκες, που είναι κοινές σε όλα τα άτομα, άσχετα από το ειδικό πρόβλημα υγείας που μπορεί να έχουν»(Ρούπα και συν 2009, σελ.4). Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη. Αποτελεί σύνθεση επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών εφαρμογών και ανθρωπιστικής συμπεριφοράς(Ρούπα και συν, 2009).

3.5 Η δημιουργία Νοσηλευτικών Θεωριών

Η Νοσηλευτική είναι ένα εξελισσόμενο λειτούργημα, ένα ακαδημαϊκό γνωστικό πεδίο και μια επιστήμη. Στις αρχές του 21^{ου} αιώνα οι νοσηλευτές προβληματίζονται για το αν θα πρέπει να προκρίνουν μια ανθρωπιστική, ολιστική αντιμετώπιση ή μια αντικειμενική, επιστημονική προσέγγιση της πραγματικότητας. Απαιτείται, επομένως, η εισαγωγή μιας ανοικτής φιλοσοφίας, που να συνδέει τις εμπειρικές έννοιες με τις θεωρητικές, που εμπεριέχουν νόημα και αξία. Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η χρήση μιας θεωρίας συμβάλλει στη δόμηση και οργάνωση της νοσηλευτικής γνώσης και παρέχει ένα συστηματικό μέσο συλλογής δεδομένων, με στόχο την **περιγραφή, ερμηνεία και πρόβλεψη της νοσηλευτικής πρακτικής**. Η θεωρία προσδιορίζει και διευκρινίζει τη νοσηλευτική και την πρακτική της και καθορίζει τα όριά της, τη διακρίνει από άλλα επαγγέλματα παροχής φροντίδας. Επίσης, αξιοποιώντας τη θεωρία, η νοσηλευτική είναι σε θέση να παρέχει συντονισμένα και λιγότερο αποσπασματικά τη φροντίδα της(Ρούπα και συν, 2009).

Η νοσηλευτική θεωρία παρέχει τη λογική και επιστημονική αιτιολόγηση για τις νοσηλευτικές ενέργειες, με βάση οργανωμένες, γραπτές περιγραφές που εξηγούν τι είναι η νοσηλευτική και τι κάνουν οι νοσηλευτές. Επίσης, παρέχει στους νοσηλευτές

τη βάση γνώσεων που είναι αναγκαία για τις νοσηλευτικές ενέργειες και την κατάλληλη ανταπόκριση σε νοσηλευτικές καταστάσεις, καθώς και τη βάση για συζήτηση και επίλυση σύγχρονων νοσηλευτικών θεμάτων. Ακόμη, η νοσηλευτική θεωρία επιτρέπει στο νοσηλευτή που γνωρίζει και εφαρμόζει τη θεωρία, να αναπτύσσει καλύτερα τις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων έτσι, ώστε οι νοσηλευτικές ενέργειες να είναι οργανωμένες, σκόπιμες και επιστημονικά τεκμηριωμένες. Η νοσηλευτική θεωρία προετοιμάζει το νοσηλευτή να διατυπώνει υποθέσεις και αξίες στη νοσηλευτική και έτσι να την ορίσει περαιτέρω και να αυξήσει το σώμα των γνώσεων (Taylor et al, 2002).

Ο βασικός πυρήνας της Νοσηλευτικής, όπως ορίζεται από όλες τις νοσηλευτικές θεωρίες, είναι η παροχή φροντίδας από τους επιστήμονες νοσηλευτές σε όσους την έχουν ανάγκη, είτε για να ξεπεράσουν κάποια αρρώστια, είτε για να διατηρήσουν και να προάγουν την υγεία τους. Οι κεντρικές ιδέες της νοσηλευτικής επιστήμης είναι οι ενότητες: άτομο, περιβάλλον, υγεία και αρρώστια και οι μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις. Ο ρόλος της Νοσηλευτικής είναι να αντιμετωπίζει τις παραπάνω ενότητες με ολιστική προσέγγιση και όχι τμηματικά, ώστε να γίνεται πολύ καλύτερα κατανοητή η μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Άρα, οι νοσηλευτικές θεωρίες αναδεικνύουν ως ένα επιπλέον χαρακτηριστικό της νοσηλευτικής επιστήμης την αντιμετώπιση του ατόμου ως ξεχωριστής και μοναδικής οντότητας, οι ανάγκες και απαιτήσεις του οποίου για παροχή φροντίδας αλλάζουν συνεχώς, ανάλογα με τους διαμορφούμενους συσχετισμούς μεταξύ των τεσσάρων παραπάνω κεντρικών ιδεών της Νοσηλευτικής (Μαντζούκας & Ζώη, 2008).

Έτσι λοιπόν, η νοσηλευτική επιστήμη δεν έχει στόχο την αντικειμενική και γενικευμένη αντιμετώπιση των ατόμων, αλλά την υποκειμενική και εξατομικευμένη παροχή φροντίδας αναπόφευκτα λοιπόν, δεν μπορεί να υπάρχει μία και μοναδική νοσηλευτική θεωρία που να επεξηγεί τα πάντα. Οι κεντρικές ιδέες της νοσηλευτικής επιστήμης: άτομο, περιβάλλον, υγεία και αρρώστια, δεν είναι σταθερές μεταβλητές αλλά μοναδικές και διαρκώς μεταβαλλόμενες. Το κάθε άτομο είναι μοναδικό και γι' αυτό διαφορετικό, το κάθε περιβάλλον ξεχωριστό και ο τρόπος που ορίζεται και χαρακτηρίζεται η υγεία και η αρρώστια παραμένει πάντοτε υποκειμενικός. Ακόμη, οι πολλαπλοί και πολύπλοκοι συνδυασμοί των σχέσεων που υπάρχουν ή που δυνητικά μπορούν να υπάρξουν μεταξύ των τεσσάρων παραπάνω κεντρικών ιδεών αναπόφευκτα εισάγουν την ανάγκη ύπαρξης πολλαπλών νοσηλευτικών θεωριών, δίχως να είναι κάποια περισσότερο ή λιγότερο καλή (Μαντζούκας & Ζώη, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Δευτερογενής ποιοτική έρευνα

Η δευτερογενής ποιοτική έρευνα, περιλαμβάνει τη συστηματική ανασκόπηση ερευνητικών άρθρων, δηλαδή πρωτοδημοσιευόμενων κλινικών ή πειραματικών μελετών, με σκοπό ν' απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα που τίθεται στην αρχή της εργασίας. Η δευτερογενή ανάλυση διαφέρει από τις συστηματικές ανασκοπήσεις και τις μετα- αναλύσεις των ποιοτικών μελετών που στοχεύουν αντ' αυτού να συντάξουν και ν' αξιολογήσουν τα στοιχεία σχετικά με μια κοινή ανησυχία. Η δευτερογενή ανάλυση μπορεί να περιλάβει τη χρήση ενιαίων ή πολυάριθμων ποιοτικών στοιχείων καθώς επίσης και μικτά ποιοτικά και ποσοτικά σύνολα. Επιπλέον, η προσέγγιση μπορεί είτε να υιοθετηθεί από τους ερευνητές για την επαναχρησιμοποίηση των στοιχείων τους είτε από ανεξάρτητους μελετητές, χρησιμοποιώντας τα προηγούμενα καθιερωμένα ποιοτικά στοιχεία. Τα δευτερογενή στοιχεία, έχουν γενικά ένα καθιερωμένο εκ των προτέρων βαθμό ισχύος και αξιοπιστίας που δεν χρειάζονται να επανεξεταστούν από τον ερευνητή που θα τα επαναχρησιμοποιήσει. Με την δευτερογενή ποιοτική έρευνα εξοικονομείται χρόνος καθώς δεν συλλέγονται τα στοιχεία όπως γίνεται σε μια ποσοτική έρευνα (π.χ. ερωτηματολόγια). Μπορεί να χαρακτηριστεί ουσιαστική δεδομένου ότι, είναι αδύνατο να πραγματοποιηθεί μια νέα έρευνα που να μπορεί επαρκώς να συλλάβει τις προηγούμενες αλλαγές ή και τις εξελίξεις (Heaton, 1998).

Η συγκεκριμένη μελέτη, στηρίχτηκε στην δευτερογενή ποιοτική έρευνα, που περιελάμβανε την συστηματική ανασκόπηση ερευνητικών άρθρων. Η συστηματική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε από την αναζήτηση πληροφοριών μέσω του διαδικτύου. Το διαδίκτυο διαθέτει μια πλούσια συλλογή διεθνών και ελληνικών βιβλίων, περιοδικών και πηγών πληροφόρησης τα οποία καλύπτουν θέματα των βιοιατρικών επιστημών με ιδιαίτερη έμφαση στην ιατρική και νοσηλευτική επιστήμη με σκοπό να προωθεί και να προάγει τους εκπαιδευτικούς, ερευνητικούς και

κλινικούς σκοπούς των επαγγελματιών υγείας. Η αναζήτηση πληροφοριών μέσω διαδικτύου, επέτρεψε την εύρεση μελετών που αναφέρονταν στην διεθνή βιβλιογραφία για τον ρόλο και την εφαρμογή των νοσηλευτικών θεωριών στην κλινική πράξη. Η συστηματική αναζήτηση αποτελεί την βάση για να μπορέσει κάθε συγγραφέας να τεκμηριώσει τις απόψεις του, ν' αναφέρει τα ευρήματα και να προτείνει μελλοντικά βήματα. Τα βήματα – κλειδιά της δευτερογενούς ποιοτικής έρευνας είναι: η δημιουργία καθαρά διατυπωμένης ερευνητικής ερώτησης, η δημιουργία λέξεων – κλειδιά και συστηματική αναζήτηση πρωτογενών ερευνών ή μελετών ανασκόπησης. Στη συνέχεια, ακολουθεί η ανάλυση των μελετών και των δεδομένων, έπειτα γίνεται η σύνθεση των ευρημάτων και τέλος ακολουθεί η ερμηνεία και η συγγραφή των αποτελεσμάτων.

4.2 Περιγραφή δείγματος

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για να ερευνηθεί «τον ρόλο και την εφαρμογή των νοσηλευτικών θεωριών στην κλινική πράξη» ήταν μια εκτενής και συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας. Αυτή η βιβλιογραφική ανασκόπηση, μη υστερώντας σε βάθος και σε αυστηρότητα, δε σκόπευε να λειτουργήσει ως μετα-ανάλυση, δεδομένου ότι δεν περιορίζεται ακριβώς στην ανάλυση των ποσοτικών ερευνητικών συμπερασμάτων. Αντίθετα, λαμβάνει υπόψη τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τις ποιοτικές μελέτες, ώστε ν' αποκτηθεί σε βάθος η καλύτερη κατανόηση του θέματος (Mantzoukas & Watkinson, 2007).

Για τη συλλογή της αγγλικής βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκε η ηλεκτρονική βάση δεδομένων MEDLINE (<http://www.pubmed.gov>). Οι λέξεις – κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν "nursing theories in practice", "Peplau nursing" και "Roper-Logan-Tierney nursing". 411 άρθρα ανακτήθηκαν από την λέξη – κλειδί: "nursing theories in practice", από την λέξη – κλειδί: "Peplau nursing" ανακτήθηκαν 156 άρθρα ενώ από την λέξη – κλειδί: "Roper-Logan-Tierney nursing" ανακτήθηκαν 29 άρθρα.

4.3 Κριτήρια αποδοχής / αποκλεισμού βιβλιογραφίας

Κατά την διάρκεια της συστηματικής αναζήτησης, δεν χρησιμοποιήθηκε κανένας γλωσσικός περιορισμός, εντούτοις ανακτήθηκαν μόνο αγγλικά άρθρα. Η προσοχή που δόθηκε στην αναζήτηση, στόχευε να περιλάβει στα άρθρα διαδικασίες επανεξέτασης που γράφτηκαν στ' αγγλικά από διάφορες χώρες, όπως: Οι ΗΠΑ, Μ. Βρετανία, Ιρλανδία και Τουρκία. Αρχικά, οι τίτλοι του ανακτημένου υλικού

αναθεωρήθηκαν και από την αρχική αναζήτηση περίπου 300 άρθρα απορρίφθηκαν, επειδή οι λέξεις – κλειδιά ήταν μέρος του τίτλου ενός περιοδικού παρά ενός ερευνητικού άρθρου. Επίσης, πάνω από 200 άρθρα αποκλείστηκαν διότι δεν εστίαζαν απόλυτα στον ρόλο και στην εφαρμογή των νοσηλευτικών θεωριών όσον αφορά την κλινική πράξη ή επειδή τα άρθρα είχαν χρησιμοποιήσει επιφανειακά αυτούς τους όρους. Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν μελετήθηκαν αρκετές φορές προκειμένου να εμπεδωθούν. Έτσι, από το σύνολο των ανακτηθέντων άρθρων μόνο έξι άρθρα χρησιμοποιήθηκαν, δηλαδή ερευνητικά άρθρα που αναφέρονταν «στον ρόλο και στην εφαρμογή των νοσηλευτικών θεωριών όσον αφορά την κλινική πράξη» και είχαν δημοσιευτεί την τελευταία δεκαετία.

4.4 Μέθοδος-διαδικασία συλλογής δεδομένων

Τα άρθρα που επιλέχθηκαν για το διαπροσωπικό μοντέλο σχέσης της **Hildegard Peplau's** περιγράφονται συνοπτικά στον παρακάτω πίνακα:

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ		ΤΙΤΛΟΣ	ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ	ΈΤΟΣ	ΕΙΔΟΣ
1).	Oflaz F., Hatipog˘ lu S. & Aydin H.	Effectiveness of psychoeducation intervention on post-traumatic stress disorder and coping styles of earthquake survivors	Journal of Clinical Nursing	2008	Δευτερογενής Ποιοτική έρευνα
2).	McNaughton D	A Naturalistic Test of Peplau's Theory in Home Visiting	Public Health Nursing	2005	Δευτερογενής Ποιοτική έρευνα
3).	Marchese K.	Using Peplau's Theory of Interpersonal Relations to Guide. The Education of Patients Undergoing Urinary Diversion	Journal of the American Urological Association Allied	2006	Δευτερογενής Ποιοτική έρευνα

Το πρώτο άρθρο των Oflaz F., Hatipog˘ lu S. & Aydin H. με τίτλο «Η αποτελεσματικότητα της παρεμβατικής διαμόρφωσης της ψυχολογίας στην περίπτωση του μετα-τραυματικού στρες και οι τρόποι αντιμετώπισης του από τους σεισμοπαθείς», αποτελεί την πρώτη προσέγγιση εξέτασης, του θεωρητικού μοντέλου της Replau στην κλινική πράξη. Ο σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσει την αποτελεσματικότητα της παρεμβατικής διαμόρφωσης της ψυχολογίας βασιζόμενη στην προσέγγιση της Replau, καθώς και την αντιμετώπιση των προβλημάτων σε συνάρτηση με τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής για συμπτώματα μετα-τραυματικού στρες. Η συγκεκριμένη έρευνα απέδειξε πως οι ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ψυχολογική υποστήριξη και θεραπευτική αγωγή ταυτόχρονα ωφελήθηκαν περισσότερο από εκείνους οι οποίοι υποβλήθηκαν σε μία από τις δύο διαδικασίες. Συγκεκριμένα, ο βαθμός μετα-τραυματικού στρες και κατάθλιψης μειώθηκε σημαντικά στους ασθενείς της κάθε ομάδας μετά το πέρας των παρεμβάσεων των νοσηλευτών. Οι ασθενείς της συνδυαστικής ομάδας παρουσίασαν τη μεγαλύτερη μείωση των συμπτωμάτων και επωφελήθηκαν από την ψυχολογική στήριξη. Όσον αφορά την ομάδα θεραπευτικής αγωγής οι δείκτες αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης από πλευράς των ασθενών αυξήθηκαν σε αντίθεση με τις άλλες δύο ομάδες, αλλά η πρόοδος που παρατηρήθηκε στην ομάδα ψυχικής κατάρτισης ήταν ιδιαίτερα περιορισμένη. Παρά τη μείωση των συμπτωμάτων, η μέθοδος της ψυχολογικής στήριξης δεν αποδείχθηκε ικανή να αλλάξει από μόνη της τις μεθόδους αντιμετώπισης για τους ασθενείς.

Το δεύτερο άρθρο του McNaughton D. με τίτλο «Ένα νατουραλιστικό πείραμα της θεωρίας της Replau για τις κατ' οίκον επισκέψεις», προσπαθεί να εξετάσει την εφαρμοστικότητα της θεωρίας της Replau σχετικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις στον τομέα της νοσηλευτικής όσον αφορά τις κατ' οίκον επισκέψεις. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η θεωρία της Replau αντικατοπτρίζει τη σχέση που αναπτύσσεται γενικά ανάμεσα στη νοσοκόμα και τον ασθενή κατά τη διάρκεια των επισκέψεων. Μια παρόμοια σχέση αναπτύχθηκε και μεταξύ των νοσηλευτριών δημόσιας υγείας και των γυναικών με προβληματική εγκυμοσύνη στη συγκεκριμένη περίπτωση. Τέσσερις από τις πέντε εγκύους που συμμετείχαν στην έρευνα ανέπτυξαν επαγγελματική σχέση με τις νοσηλεύτριες μετά τις πρώτες επισκέψεις, γεγονός που μαρτυρά πως απαιτούνταν ποιοτική και ποσοτική επαφή με τις νοσηλεύτριες ώστε ν' αναπτυχθεί μια σχέση εμπιστοσύνης και να συζητήσουν τελικά τα προβλήματα τους οι γυναίκες. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης αμφισβητούν την ωφελιμότητα των

περιορισμένων κατ' οίκον επισκέψεων για τις γυναίκες με προβληματική εγκυμοσύνη.

Το τρίτο και τελευταίο άρθρο της Marchese K. με τίτλο «Ο ρόλος της θεωρίας της Peplau για τις διαπροσωπικές σχέσεις στην κατάρτιση των ασθενών που πάσχουν από ουροποιητική παράκαμψη», αποτελεί μια ακόμη προσέγγιση στο διαπροσωπικό μοντέλο σχέσης της Hildegard Peplau. Ο στόχος της μελέτης ήταν να καταδείξει τον ρόλο των νοσηλευτών ως καθοδηγητές στην κατανόηση και στην αντιμετώπιση εκείνων των ασθενών που πάσχουν από ουροποιητική παράκαμψη που αποτελεί και τον τίτλο του συγκεκριμένου άρθρου. Τα αποτελέσματα της μελέτης επαλήθευσαν τη θεωρία της Peplau, η οποία στηρίζεται στις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ νοσηλευτή-ασθενούς. Τα ζητήματα που αφορούσαν το ποιοτικό επίπεδο ζωής του ασθενούς βελτιώθηκαν σημαντικά σε χρονικό διάστημα πέντε ετών. Ο ασθενής επανήλθε πλήρως στην εργασία του, αντιμετώπισε αποτελεσματικά τις οικονομικές του υποχρεώσεις και κατάφερε να αποδεχθεί και να συμφιλιωθεί με τις αλλαγές που είχαν επέλθει στη ζωή του. Οι ανησυχίες του ασθενούς για την πιθανή επανεμφάνιση του καρκίνου συνέβαλλαν στη σεξουαλική δυσλειτουργία. Ο ασθενής εξέφρασε την ευγνωμοσύνη του σε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό για την ενημέρωση και την υποστήριξη του οι οποίες απέβησαν καθοριστικές στην προσπάθεια του να επανέλθει στο ιδανικό επίπεδο υγείας.

Τα άρθρα που επιλέχθηκαν για το θεωρητικό μοντέλο των **Roper-Logan-Tierney** περιγράφονται συνοπτικά στον παρακάτω πίνακα:

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ	ΈΤΟΣ	ΕΙΔΟΣ
1). Murphy K., Cooney A., Casey D., Connor M., O'Connor J. & Dineen B.	The Roper, Logan and Tierney (1996) Model: perceptions and operationalization of the model in psychiatric nursing within a Health Board in Ireland.	Journal of Advanced Nursing	2000	Δευτερογενής Ποιοτική έρευνα
2). Healy P. & Timmins F.	Using the Roper-Logan-Tierney model in neonatal transport.	British Journal of Nursing	2003	Δευτερογενής Ποιοτική έρευνα
3). Kara M.	Using the Roper, Logan and Tierney model in care of people with COPD.	Journal of Clinical Nursing	2007	Δευτερογενής Ποιοτική έρευνα

Το πρώτο άρθρο των Murphy K., Cooney A., Casey D., Connor M., O'Connor J. & Dineen B. με τίτλο «Το μοντέλο των Roper, Logan και Tierney (1996): απόψεις και εφαρμογή του μοντέλου επί της ψυχιατρικής νοσηλευτικής σε κλινική της Ιρλανδίας», αποτελεί μια ακόμη προσέγγιση εξέτασης του ρόλου και της εφαρμογής των θεωρητικών μοντέλων στην κλινική πράξη. Η συγκεκριμένη έρευνα αποσκοπούσε στη διασαφήνιση του ζητήματος εάν και κατά πόσο το μοντέλο Roper, Logan και Tierney αποτελούσε το ενδεδειγμένο μοντέλο νοσηλευτικής περίθαλψης για ψυχικά άρρωστους ασθενείς. Μέσω της συγκεκριμένης μελέτης διαπιστώθηκε πως η χρήση του μοντέλου RLT ήταν ιδιαίτερα περιορισμένη όσον αφορά τη νοσηλευτική τεκμηρίωση ψυχιατρικών περιστατικών. Παρατηρήθηκε επίσης, πως οι νοσηλευτές έκριναν το μοντέλο περιοριστικό ενώ πολλές φορές και οι ίδιοι στερούνταν της απαραίτητης κατάρτισης αλλά και της πλήρους κατανόησης του ίδιου του μοντέλου. Από τα συμπεράσματα της έρευνας καθίσταται σαφές πως αφενός οι νοσηλευτές θα πρέπει να είναι επαρκώς προετοιμασμένοι ώστε να θέσουν σε εφαρμογή κάποιο μοντέλο και αφετέρου απαιτείται να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί στην επιλογή του μοντέλου προκειμένου αυτό να αρμόζει όσο το δυνατό στις ανάγκες του εκάστοτε ασθενούς. Επιπρόσθετα, από την ανάλυση των πλάνων περίθαλψης προκύπτει το γεγονός πως η εφαρμογή της νοσηλευτικής πολλές φορές δεν ήταν ιδιαίτερα διακριτή.

Το δεύτερο άρθρο των Healy P. & Timmins F. με τίτλο «η χρήση του μοντέλου Roper, Logan και Tierney σε περιπτώσεις μεταφοράς νεογνών» αποδεικνύει την χρησιμότητα του συγκεκριμένου μοντέλου στην κλινική πράξη. Η χρήση του μοντέλου των Roper, Logan και Tierney στην περίπτωση μεταφοράς ενός νεογνού στη μονάδα εντατικής θεραπείας συνέβαλλε στη δημιουργία ενός διακριτού πλαισίου όσον αφορά την περίθαλψη του μικρού Τζόναθαν και τη στήριξη της οικογένειάς του. Η περαιτέρω ανάλυση του μοντέλου συνηγορεί στην ευκολία της κατανόησης και εφαρμογής του, ενώ αναδεικνύει το εύρος της νοσηλευτικής περίθαλψης στο συγκεκριμένο πεδίο.

Τέλος, το τρίτο άρθρο της Kara M. με τίτλο «Η χρήση του μοντέλου Roper, Logan και Tierney για την περίθαλψη ατόμων με ΧΠΕ (Χρόνια Πνευμονική Εμβολή)», είχε σκοπό να διευκρινίσει αν το μοντέλο RLT μπορεί να επηρεάσει την πορεία της υγείας ατόμων που πάσχουν από χρόνια πνευμονική πάθηση.

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης έδειξαν πως δεν υπήρχε αξιοσημείωτη μείωση των ενδεικτικών μετρήσεων της ομάδας ελέγχου, σε αντίθεση με την

πειραματική ομάδα. Συγκεκριμένα, παρόλο που δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές αποκλίσεις στην ομάδα ελέγχου όσον αφορά τον κίνδυνο μόλυνσης, την έλλειψη κατάρτισης, τον αναποτελεσματικό χειρισμό της θεραπευτικής αγωγής την αδυναμία ανταπόκρισης του ατόμου και το άγχος, οι στατιστικές αποκλίσεις που διαπιστώθηκαν στην πειραματική ομάδα για τους περισσότερους από αυτούς τους παράγοντες ήταν ιδιαίτερα σημαντικές. Δεν παρατηρήθηκαν αξιοσημείωτες στατιστικές διαφορές σε καμία από τις δύο ομάδες όσον αφορά το αίσθημα της αδυναμίας και της απογοήτευσης κατά το διάστημα μεταξύ της εισαγωγής και της εξαγωγής των ασθενών. Διαπιστώθηκαν, επίσης σημαντικές αποκλίσεις και στις δύο ομάδες όσον αφορά την αποτελεσματικότητα απόφραξη της αναπνευστικής οδού, τον αναποτελεσματικό τρόπο αναπνοής και την μειωμένη ανταλλαγή αερίων κατά την αναπνοή.

Επιπλέον, παρατηρήθηκε για την πειραματική ομάδα πως η αδυναμία αυτοσυντήρησης ήταν ιδιαίτερα σημαντική για την πειραματική ομάδα τόσο κατά την εισαγωγή όσο και κατά την εξαγωγή. Η φοβία και η προκατάληψη για σωματική άσκηση ήταν εξίσου σημαντικές και για τις δύο ομάδες. Δεν διαπιστώθηκε σημαντική στατιστική απόκλιση σε καμία από τις δύο ομάδες όσον αφορά την έκφραση της σεξουαλικότητας, τον κίνδυνο διαταραχής, την αυτοεκτίμηση και την αντίληψη της σωματικής τους ικανότητας. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την πρακτική εφαρμογή της νοσηλευτικής. Με τη χρήση του μοντέλου των Roper, Logan και Tierney, μπορούσε να καθορισθεί η στρατηγική που θ' ακολουθούταν από τους νοσηλευτές για την περίθαλψη ατόμων που πάσχουν από χρόνια πνευμονική εμβολή όσον αφορά τη συμμετοχή του ίδιου του ασθενούς και της οικογένειά του στη διαδικασία της περίθαλψης, ενώ παράλληλα μπορούσε να συνεισφέρει σημαντικά και στην αποτελεσματικότητα της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ / ΕΥΡΗΜΑΤΑ

5.1 Ανάλυση των δεδομένων

Στη μελέτη των Oflaz F., Hatipog˘ lu S. & Aydin H, χρησιμοποιήθηκε ένα υποθετικό πειραματικό πλάνο πριν τη δοκιμή με τρεις συγκριτικές ομάδες. Το δείγμα της μελέτης αφορούσε 51 επιζήσαντες από σεισμό στο θαλάσσιο χώρο της Κωνσταντινούπολης οι οποίοι πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια μετα-τραυματικού στρες. Δημιουργήθηκαν τρεις συγκριτικές ομάδες, η μια με βάση τη φαρμακευτική αγωγή, μια άλλη με βάση την ψυχική κατάρτιση και μια τρίτη που συνδυάζει και τους δύο παράγοντες. Κάθε άτομο συμμετείχε ξεχωριστά σε έξι συνεδρίες ψυχικής κατάρτισης. Οι ασθενείς που ανήκαν στην ομάδα φαρμακευτικής αγωγής δε συμμετείχαν στις συνεδρίες. Για τις μετρήσεις χρησιμοποιήθηκαν η κλίμακα κατάθλιψης Hamilton, η κλίμακα μεθόδων αντιμετώπισης και η κλίμακα κλινικής διαχείρισης μετα-τραυματικού στρες.

Στη μελέτη του McNaughton D, συμμετείχαν πέντε εγκυμονούσες γυναίκες οι οποίες αντιμετώπιζαν διάφορα σοβαρά προβλήματα (π.χ. προσφυγική καταγωγή, έλλειψη οικονομικών πόρων και κοινωνικής υποστήριξης, προβληματικές σχέσεις με τους πατέρες των παιδιών τους, μανιοκαταθλιπτικές ασθένειες, χρήση ναρκωτικών ουσιών και αιμορραγία στα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης) στα οποία οφειλόταν η προβληματική τους εγκυμοσύνη και πέντε νοσηλεύτριες δημόσιας υγείας. Όλες οι επισκέψεις μαγνητοσκοπούνταν. Οι συνομιλίες καταγράφονταν και αναλύονταν χρησιμοποιώντας μια λίστα με κωδικούς βασισμένη στη θεωρία της Peplau. Οι μεταβολές στο ποσοστό αλληλεπίδρασης που παρατηρούνταν στα διάφορα στάδια των σχέσεων καθώς και μια ειδική βαθμολογία από το έντυπο σχέσης, συγκρίνονταν ανά τακτά χρονικά διαστήματα προκειμένου να καθοριστεί εάν οι σχέσεις τελικά κυλούσαν όπως είχε προβλέψει η Peplau.

Στη τελευταία μελέτη της Marchese K, σ' έναν 60χρονο άνδρα γίνεται διάγνωση συγκεκριμένης μορφής καρκίνου της ουροδόχου κύστης ο οποίος προσβάλλει το

μυϊκό σύστημα. Ο ουρολόγος που τον παρακολουθούσε τον εξέτασε έπειτα από δύο επεισόδια αιματουρίας. Ο ασθενής, ο οποίος δήλωσε πως δεν είχε δυσουρία, δεν είχε εμφανίσει απώλεια βάρους, δυσκολία στην αναπνοή ή συμπτώματα πόνου στα οστά. Υποβλήθηκε σε κυστεοσκόπηση και βιοψία της ουροδόχου κύστης, η οποία φανέρωσε τη συγκεκριμένη μορφή καρκίνου. Σύμφωνα με το ιατρικό του ιστορικό, ο ασθενής κάπνιζε τρία πακέτα τσιγάρα ημερησίως επί 45 χρόνια. Ωστόσο είχε καταφέρει να κόψει το κάπνισμα ένα χρόνο νωρίτερα ύστερα από οξεία πνευμονική λοίμωξη. Εργάζεται ως ανεξάρτητος εκτιμητής έργων ζωγραφικής. Δεν αναφέρθηκαν πρόσθετα προβλήματα υγείας. Είναι παντρεμένος και έχει δύο ενήλικους γιους, οι οποίοι δεν απασχολούνται στην επιχείρησή του. Οι συγκεντρωτικές εξετάσεις αίματος καθώς και αυτές του μεταβολισμού ήταν εντός των επιτρεπτών για την ηλικία του ορίων. Οι ακτινογραφίες θώρακος, κοιλίας και λεκάνης κρίθηκαν επίσης φυσιολογικές. Ο ουρολόγος που τον εξέτασε του ανέφερε τους πιθανούς τρόπους ελεγχόμενης ουροποιητικής παράκαμψης και του εξήγησε πως οι πιθανότητες να αναρρώσει μακροπρόθεσμα χωρίς περαιτέρω επιπλοκές ήταν εξαιρετικές.

Οι τρεις έρευνες που εξέτασαν το διαπροσωπικό μοντέλο της Hildegard Peplau, παρουσίαζαν κοινά σημεία (ομοιότητες) μεταξύ τους, τα οποία αναπτύσσονται παρακάτω μέσα από την δημιουργία θεματικών ενοτήτων:

«Η συμβολή της νοσηλευτικής θεωρίας στη διαμόρφωση σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή».

Το πρώτο άρθρο με τίτλο *«Η αποτελεσματικότητα της παρεμβατικής διαμόρφωσης της ψυχολογίας στην περίπτωση του μετα-τραυματικού στρες και οι τρόποι αντιμετώπισης του από τους σεισμοπαθείς»*, ο βαθμός μετα-τραυματικού στρες μειώθηκε σημαντικά στους ασθενείς της κάθε ομάδας λόγω των σχέσεων εμπιστοσύνης που διαμορφώθηκαν μεταξύ νοσηλευτή-ασθενή. Την μεγαλύτερη μείωση των συμπτωμάτων παρουσίασαν οι ασθενείς της συνδυαστικής ομάδας διότι, εκτός από την φαρμακευτική αγωγή επωφελήθηκαν και από την ψυχολογική υποστήριξη.

Το δεύτερο άρθρο με τίτλο *«Ένα νατουραλιστικό πείραμα της θεωρίας της Peplau για τις κατ' οίκον επισκέψεις»*, οι γυναίκες που αντιμετώπιζαν προβληματική εγκυμοσύνη ανέπτυξαν με τις νοσηλεύτριες δημόσιας υγείας από τις πρώτα κιόλας συνεδρίες επαγγελματική σχέση. Καθώς ήταν πρόθυμες να μοιραστούν από την αρχή προσωπικές τους πληροφορίες. Συγκεκριμένα, τέσσερις από τις πέντε εγκύους που

συμμετείχαν στην έρευνα ανέπτυξαν επαγγελματική σχέση με τις νοσηλεύτριες μετά τις πρώτες επισκέψεις. Γεγονός που μαρτυρά πως απαιτήθηκε ποιοτική και ποσοτική επαφή με τις νοσηλεύτριες ώστε ν' αναπτυχθεί μια σχέση εμπιστοσύνης για να συζητηθούν τελικά τα προβλήματα τους. Η σημασία που είχε η παροχή προσωπικών πληροφοριών από τις πρώτες κιόλας κατ' οίκον επισκέψεις υποδήλωνε την άμεση πρόθεση ανάπτυξης επαγγελματικής σχέσης. Η παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών εξασφάλισαν στις γυναίκες-ασθενείς την απαραίτητη προσωπική επαφή που συνέβαλλε στην ανάπτυξη επαγγελματικής σχέσης καθώς είχε συνεισφέρει σημαντικά στην επίλυση των προβλημάτων και στην υιοθέτηση μιας υγιούς συμπεριφοράς και κατ' επέκταση μιας υγιούς εγκυμοσύνης.

Το τρίτο και τελευταίο άρθρο με τίτλο «Ο ρόλος της θεωρίας της Perlaui για τις διαπροσωπικές σχέσεις στην κατάρτιση των ασθενών που πάσχουν από ουροποιητική παρέκκλιση», ο ασθενής που έπρεπε να υποβληθεί σε ουροποιητική παράκαμψη ήταν φοβισμένος, θλιμμένος και αγχωμένος για το πρόβλημα που του παρουσιάστηκε και για την άμεση επίδραση που θα είχε στην καθημερινότητα του. Η θεραπευτική σχέση που δημιουργήθηκε έδωσε τη δυνατότητα στη νοσηλεύτρια να μοιραστεί όλες τις απαραίτητες πληροφορίες με τον ασθενή και να τον κάνει να κατανοήσει πλήρως τη διάγνωση. Επίσης, έδωσε τη δυνατότητα να συνεργαστεί ο ασθενής στο πλάνο θεραπείας, να διευκολύνει τη μετεγχειρητική ανάρρωση και ν' ανακτήσει την ανεξαρτησία που θα του εξασφαλίσει και την ανάλογη ποιότητα ζωής.

«Ο καθοριστικός ρόλος της επικοινωνίας στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή».

Στη μελέτη των Oflaz F., Hatipog˘ lu S. & Aydin H. με τίτλο «*Η αποτελεσματικότητα της παρεμβατικής διαμόρφωσης της ψυχολογίας στην περίπτωση του μετα-τραυματικού στρες και οι τρόποι αντιμετώπισης του από τους σεισμοπαθείς*», παρατηρήθηκαν σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ των ομάδων της φαρμακευτικής αγωγής και της συνδυαστικής ομάδας. Η τελευταία συνδύαζε τη φαρμακευτική αγωγή μαζί με την ψυχική κατάρτιση στους 51 επιζήσαντες από σεισμό της Κωνσταντινούπολης. Οι ασθενείς της συνδυαστικής ομάδας μετά το πέρας των νοσηλευτικών παρεμβάσεων παρουσίασαν τη μεγαλύτερη μείωση των συμπτωμάτων και επωφελήθηκαν από την ψυχολογική στήριξη. Αυτό επιτεύχθηκε μέσω της επικοινωνίας που αναπτύχθηκε μεταξύ νοσηλευτή-ασθενούς, καθώς ήταν το βασικό

εργαλείο για να πραγματοποιηθούν οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που εφάρμοσαν οι νοσηλευτές στους σεισμοπαθείς.

Στη μελέτη του McNaughton D. με τίτλο *«Ένα νατουραλιστικό πείραμα της θεωρίας της Perlaui για τις κατ' οίκον επισκέψεις»*, καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη των σχέσεων μεταξύ των πέντε νοσηλευτριών δημόσιας υγείας και των πέντε γυναικών με προβληματική εγκυμοσύνη έπαιξε η επικοινωνία. Μέσα από τον διάλογο, οι γυναίκες μοιράζονταν προσωπικές πληροφορίες από τα πρώτα κιόλας στάδια της σχέσης με αποτέλεσμα να κατανοήσουν τα πραγματικά προβλήματα τους και να υιοθετήσουν μια περισσότερο θετική συμπεριφορά όσον αφορά το πρόβλημα τους και την αντιμετώπιση του. Συγκεκριμένα οι γυναίκες-ασθενείς υιοθέτησαν μια πιο υγιή συμπεριφορά(άλλαξε η στάση τους ως προς το θηλασμό, εμπιστεύονταν πλέον τις νοσηλεύτριες όσον αφορά πληροφορίες σχετικά με τη γέννα, προσπαθούσαν να λύσουν τα προβλήματά τους και συζητούσαν με τις νοσηλεύτριες τους τρόπους με τους οποίους μπορούσαν να φροντίσουν τις ίδιες και τα μωρά τους χωρίς τον πατέρα του παιδιού) με το πέρασμα του χρόνου και όσο συνεχιζόταν η προσωπική επαφή με τις νοσηλεύτριες. Αυτή η εξέλιξη αποδεικνύει τις ευεργετικές επιδράσεις που είχαν οι παρατεταμένες(τέσσερις έως δέκα)κατ' οίκον επισκέψεις για αυτές τις γυναίκες.

Τέλος, στη μελέτη της Marchese K. με τίτλο *«Ο ρόλος της θεωρίας της Perlaui για τις διαπροσωπικές σχέσεις στην κατάρτιση των ασθενών που πάσχουν από ουροποιητική παρέκκλιση»* ο ασθενής που έπρεπε να υποβληθεί σε ουροποιητική παράκαμψη ήταν ιδιαίτερα ανήσυχος και αγχωμένος. Με την έναρξη των συνεδριών με την νοσηλεύτρια ο ασθενής είχε την ευκαιρία να κάνει διάφορες ερωτήσεις, να εκφράσει τις ανησυχίες του και να πει πώς αντιλαμβάνεται ο ίδιος την εγχείριση. Στη συνέχεια, ειπώθηκαν λεπτομέρειες αναφορικά με την επέμβαση που έπρεπε να υποβληθεί προκειμένου να του λυθούν όλες οι απορίες του. Για την καλύτερη κατανόηση του προβλήματος του, χρησιμοποιήθηκαν οπτικά βοηθήματα, συμπεριλαμβανομένων ανατομικών μοντέλων της κύστης και του προστάτη. Μέσα από τον διάλογο λοιπόν, ο ασθενής βοηθήθηκε σημαντικά να κατανοήσει το λανθασμένο και δυσλειτουργικό τρόπο σκέψης του. Καθώς και να υιοθετήσει μια περισσότερο θετική συμπεριφορά όσον αφορά το πρόβλημα του και την αντιμετώπιση του.

«Ο εξειδικευμένος και ικανός νοσηλευτής διαδραματίζει βασικό ρόλο στην προαγωγή υγείας ασθενών».

Η αποτελεσματική έκβαση των νοσηλευτικών υπηρεσιών στον ασθενή που πάσχει από καρκίνο ουροδόχου κύστεως, ενισχύθηκε περισσότερο από την εξειδικευμένη και ικανή νοσηλεύτρια που διέθετε οξεία αντίληψη και χαρακτηριστικές επικοινωνιακές ικανότητες. Η νοσηλεύτρια με το ευρύ επίπεδο γνώσης της εξήγησε στον ασθενή τον λόγο για τον οποίο έπρεπε να υποβληθεί στην συγκεκριμένη επέμβαση καθώς και τους δυνητικούς κινδύνους που θα έπρεπε να προσέξει μετεγχειρητικά. Μέσα από την λεκτική επικοινωνία η νοσηλεύτρια είχε συγκεντρώσει πολλές πληροφορίες από το ιστορικό του ασθενή, για την οικογενειακή και την οικονομική κατάσταση του καθώς και για τις γνώσεις που είχε για την ουροποιητική παράκαμψη.

Εκτός από την λεκτική επικοινωνία η νοσηλεύτρια συγκέντρωσε πολλές πληροφορίες για την ψυχολογία του και μέσα από την μη λεκτική επικοινωνία. Ο 60χρονος ασθενής ήταν φοβισμένος, αγχωμένος, θλιμμένος και είχε περιορισμένη γνώση για το πρόβλημα που του διαγνώστηκε και της άμεσης ανάγκης που υπήρχε να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης της κύστης. Η γλώσσα του σώματος, η οπτική επαφή και η αμέριστη προσοχή του ασθενή συνηγορούσαν στο γεγονός πως ήθελε να μάθει για το πρόβλημα που εμφανίστηκε και που θα άλλαζε τον μέχρι τότε τρόπο ζωής του. Έτσι, οι θεωρητικές γνώσεις της νοσηλεύτριας και οι επικοινωνιακές ικανότητες της αποτέλεσαν τον θεμέλιο λίθο για την προαγωγή της υγείας του συγκεκριμένου ασθενή που υποβλήθηκε σε τέτοιου είδους επέμβαση.

Τα αποτελέσματα που παρατηρήθηκαν από το δείγμα της μελέτης που αφορούσε τους 51 επιζήσαντες από σεισμό στο θαλάσσιο χώρο της Κωνσταντινούπολης, αποδεικνύουν το βασικό ρόλο που διαδραματίζει ο νοσηλευτής στην προαγωγή υγείας ασθενών με μετα-τραυματικό στρες. Η συγκεκριμένη έρευνα απέδειξε πως οι ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ψυχολογική υποστήριξη και θεραπευτική αγωγή ταυτόχρονα ωφελήθηκαν περισσότερο από εκείνους οι οποίοι υποβλήθηκαν σε μια από τις δύο διαδικασίες. Ο ρόλος του νοσηλευτή ήταν να συνεισφέρει αποτελεσματικά στη σωστή διαχείριση και διοχέτευση της ενέργειας που εκδηλώνουν οι ασθενείς μέσω του άγχους του προς μια θετικότερη κατεύθυνση προκειμένου να βοηθηθούν τα άτομα να υιοθετήσουν μια ορθότερη και καταλληλότερη συμπεριφορά. Μέσα από την δεξιοτεχνία των νοσηλευτών, η θεραπεία των ασθενών συνδυάστηκε

με μια ψυχοκοινωνική προσέγγιση καθώς το μετα-τραυματικό στρες είναι εκ φύσεως επίμονη και μακροχρόνια νόσος.

Στη μελέτη που συμμετείχαν οι πέντε εγκυμονούσες γυναίκες στο πρόγραμμα επίσκεψης κατ' οίκον, σημαντικό ρόλο για την επιτυχή έκβαση του προγράμματος διαδραμάτισε η εξειδικευμένη νοσηλεύτρια. Κάποιες από τις βασικότερες αρετές των νοσηλευτριών δημόσιας υγείας που κατάφεραν ν' αναπτύξουν στενές σχέσεις με τις ασθενείς ήταν η άμεση προσαρμογή τους στις ανάγκες τους, ο αποτελεσματικός χειρισμός του άγχους τους και η διακριτική συμπεριφορά τους, η οποία υποδήλωνε πως δεν είχαν καμία πρόθεση να φανούν αυταρχικές. Ειδικότερα, αν κάποια γυναίκα ήταν συναισθηματικά φορτισμένη η νοσηλεύτρια έδινε χρόνο στην ασθενή να τις εκμυστηρευτεί το πρόβλημα της και βοηθούσε πρόθυμα στην επίλυση του. Ο στόχος των νοσηλευτριών δημόσιας υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα, να καταφέρουν ν' αναπτύξουν την επιθυμητή επαγγελματική σχέση με τις γυναίκες-ασθενείς επιτεύχθηκε, γιατί όλες οι νοσηλεύτριες ήταν κατάλληλα προετοιμασμένες, απόλυτα εξειδικευμένες και εξαιρετικά ικανές γεγονός που ενίσχυε τις πιθανότητες να επιτύχουν τον πρωταρχικό σκοπό τους.

«Η αναγκαιότητα της εκπαίδευσης του ασθενή για την γρήγορη επαναφορά στο ιδανικό επίπεδο υγείας του».

Στη μελέτη που εξέταζε έναν 60χρονο ασθενή που έπρεπε να υποβληθεί σε άμεση ουροποιητική παράκαμψη, διότι έγινε διάγνωση συγκεκριμένης μορφής καρκίνου ουροδόχου κύστης που προσβάλλει το μυϊκό σύστημα, η εκπαίδευση του ασθενή θεωρήθηκε απαραίτητη. Ο ασθενής ήταν φοβισμένος, αγχωμένος, θλιμμένος και είχε περιορισμένη γνώση για την συγκεκριμένη διάγνωση και της επιτακτικής ανάγκης που υπήρχε να υποβληθεί σε ουροποιητική παράκαμψη. Σκοπός της εκπαίδευσης ήταν να ενημερωθεί και να κατανοήσει πλήρως, όλα όσα αφορούσαν το πρόβλημα του. Ως μέρος της εκπαιδευτικής διαδικασίας χρησιμοποιήθηκαν οπτικά βοηθήματα, συμπεριλαμβανομένων ανατομικών μοντέλων της κύστης και του προστάτη για την καλύτερη κατανόηση του προβλήματος του.

Η επέμβαση αυτή ενέχει την αφαίρεση της ουροδόχου κύστης, του προστάτη, της σκωληκοειδούς απόφυσης και ορισμένων τοπικών όζων λεμφαγγείων, και εν συνεχεία τη δημιουργία μιας νέας κύστης η οποία συνδέεται με την ουρήθρα. Ο λόγος που ακολουθήθηκε αυτή η μέθοδος ήταν γιατί παρείχε την “περισσότερο φυσιολογική” προσέγγιση για την κάλυψη του κενού. Αν και η πιθανότητα να

παρουσιάσει νυχτερινή ακράτεια υπολογιζόταν περίπου στο 10%, ο ασθενής έκρινε πως το όφελος ενός φυσιολογικού σώματος άξιζε το ρίσκο. Θεώρησε επίσης, πως η καθημερινή διαδικασία περιοδικού καθετηριασμού θα δυσχέραινε αισθητά την επαγγελματική του δραστηριότητα θα καθιστούσε ιδιαίτερα δύσκολη την προσπάθεια του να κρατήσει κρυφή την επέμβαση του. Μετά την επέμβαση, η νοσηλεύτρια δίδαξε στον ασθενή και στην γυναίκα του την άσηπτη τεχνική που θα πρέπει να ακολουθηθεί κατά τον καθαρισμό της καινούργιας κύστης του από τη βλέννα και τους θρόμβους αίματος που θα συσσωρεύονταν. Στις συνεδρίες δινόταν ιδιαίτερη έμφαση στο γεγονός πως το στόμιο των αποστραγγιστικών σωλήνων έπρεπε πάντοτε να μένει ανοιχτό, ενώ παράλληλα τονίζονταν οι συνέπειες που θα μπορούσε να επιφέρει μια ενδεχόμενη συμφόρηση του σωλήνα.

Η υπεύθυνη νοσηλεύτρια που συντόνιζε τις συναντήσεις της ομάδας υποστήριξης στην οποία συμμετείχε και ο συγκεκριμένος ασθενής, προσκαλούσε κατά καιρούς ειδικούς ομιλητές οι οποίοι αναφέρονταν επισταμένως στους παράγοντες περίθαλψης των ασθενών προκειμένου να τους βοηθήσουν ν' ανταπεξέλθουν στις καινούριες συνθήκες. Συνεπώς, οι εκπαιδευτικές μέθοδοι που ακολουθήθηκαν, οι οποίες περιελάμβαναν την ενημέρωση και την υποστήριξη του ασθενή για την αλλαγή της ποιότητας ζωής του, αποδείχθηκαν καθοριστικές στην προσπάθειά του να επανέλθει στο ιδανικό επίπεδο υγείας.

Στη μελέτη που συμμετείχαν οι πέντε γυναίκες στο πρόγραμμα επίσκεψης κατ' οίκον, αντιμετώπιζαν διάφορα σοβαρά προβλήματα (όπως προσφυγική καταγωγή, έλλειψη οικονομικών πόρων, προβληματικές σχέσεις με τους πατέρες των παιδιών τους, μανιοκαταθλιπτικές ασθένειες, χρήση ναρκωτικών ουσιών και αιμορραγία στα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης) στα οποία οφειλόταν η προβληματική τους εγκυμοσύνη. Μέσα από την εκπαίδευση των νοσηλευτριών δημόσιας υγείας προς τις γυναίκες-ασθενείς, επιτεύχθηκε η επίλυση των προβλημάτων τους και βοήθησε στην υιοθέτηση μιας υγιούς συμπεριφοράς και κατ' επέκταση μιας υγιούς εγκυμοσύνης. Συγκεκριμένα, άλλαξε η στάση των γυναικών ως προς το θηλασμό και ενημερώθηκαν από τις νοσηλεύτριες για τη διαδικασία του τοκετού που θα βίωναν σε μερικούς μήνες. Τέλος υιοθέτησαν διάφορους τρόπους με τους οποίους μπορούσαν να φροντίσουν τον εαυτό τους και τα μωρά τους, που θα έφερναν σε λίγο καιρό στον κόσμο χωρίς την πατρική φιγούρα.

Η μελέτη που αφορούσε τους 51 επιζήσαντες από σεισμό της Κωνσταντινούπολης, έδειξε πως ο βαθμός μετα-τραυματικού στρες και κατάθλιψης

μειώθηκε σημαντικά στους ασθενείς της κάθε ομάδας μετά το πέρας των νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Η εκπαιδευτική μέθοδος κατάρτισης και ενημέρωσης των νοσηλευτών προς τους ασθενείς είχε θετικές επιδράσεις. Οι συγκεκριμένοι ασθενείς που έπασχαν από μετα-τραυματικό στρες, η διδασκαλία προσαρμοστικών μεθόδων αντιμετώπισης αποδείχθηκε μια αποτελεσματική προσέγγιση για τα άτομα αυτά. Καθώς η μη παραδοχή του προβλήματος ως μέθοδο αντιμετώπισης σε τέτοιες κοινωνίες όπως είναι η Κωνσταντινούπολη πατρνάρεται πολύ εύκολα.

«Η χρησιμότητα της νοσηλευτικής διεργασίας στην ανάπτυξη των νοσηλευτικών παρεμβάσεων».

Η εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας στον ασθενή που είχε καρκίνο της ουροδόχου κύστεως, αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα για την επιτυχή έκβαση των νοσηλευτικών φροντίδων. Στην πρώτη συνάντηση με την νοσηλεύτρια ο ασθενής εμφανίστηκε ιδιαίτερα ανήσυχος και αγχωμένος, δηλώνοντας πως δεν είχε χρόνο για αυτές τις εκπαιδευτικές συνεδρίες και πως αδυνατούσε να προγραμματίσει οποιαδήποτε εγχείρηση εκείνη την περίοδο λόγω φόρτου εργασίας. Το άμεσο ενδιαφέρον του περιοριζόταν στην αποπληρωμή των λογαριασμών του, στη συντήρηση της οικογένειάς του και στην επαγγελματική του καταξίωση. Η πρώτη συνεδρία ολοκληρώθηκε χωρίς να ειπωθούν πολλές λεπτομέρειες αναφορικά με την εγχείρηση, ωστόσο τα βήματα που έγιναν για να βρεθούν καίριες λύσεις στις ανησυχίες του, οδήγησαν στη βελτίωση της συμπεριφοράς και της διάθεσής του. Κατά τη δεύτερη συνεδρία ο ασθενής ήταν πλέον έτοιμος ν' ακούσει τις επιμέρους λεπτομέρειες όσον αφορά την υγεία του και την επικείμενη εγχείρηση. Ο ασθενής εισήχθη στο νοσοκομείο δύο ώρες πριν από την επέμβαση. Λίγο πριν την εισαγωγή του στο χειρουργείο η νοσηλεύτρια επανεξέτασε όλα τα στοιχεία που είχαν συγκεντρωθεί και επιβεβαίωσε την επιθυμία του ασθενή ν' ακολουθηθεί η συγκεκριμένη οδός.

Κατά τη διάρκεια της παραμονής του στο νοσοκομείο, ο ασθενής συμμετείχε κανονικά σε επιπλέον ενημερωτικές συνεδρίες στις οποίες γινόταν ανασκόπηση όσων είχαν ειπωθεί στις προηγούμενες ενώ παράλληλα παραθέτονταν και νέες πληροφορίες. Στην τελευταία συνεδρία συζητήθηκαν οι βασικότεροι λόγοι που θα μπορούσαν να οδηγήσουν τον ασθενή εκ νέου στην εντατική και διατυπώθηκαν τρόποι αποφυγής ενός τέτοιου ενδεχομένου. Οι ανησυχίες του ασθενή για την πιθανή επανεμφάνιση του καρκίνου συνέβαλλαν στη σεξουαλική δυσλειτουργία.

Συγκεκριμένα, εμφάνιζε αδυναμία απόκτησης στύσης, αδυναμία εκσπερμάτωσης και περιορισμένη λίμπιντο. Παρά την αποκατάσταση του μορίου του και την έγκαιρη θεραπεία για στυτικές δυσλειτουργίες το πρόβλημα συνεχίστηκε. Με τη συμπλήρωση δύο μηνών χορηγήθηκαν στον ασθενή ειδικά χάπια για τη στυτική δυσλειτουργία. Η χορήγηση συνεχίστηκε περιοδικά κατά τον πρώτο χρόνο χωρίς όμως αποτέλεσμα.

Οι σωματικές μεταβολές που βίωσε ο συγκεκριμένος ασθενής ήταν σημαντικές αλλά κατάφερε να τις αντιμετωπίσει με το πέρασμα του καιρού καθώς αυξανόταν η αυτοπεποίθηση και η ανεξαρτησία του. Το ποιοτικό επίπεδο ζωής του ασθενούς βελτιώθηκε σημαντικά σε χρονικό διάστημα πέντε ετών. Ο ασθενής επανήλθε πλήρως στην εργασία του, αντιμετώπισε αποτελεσματικά τις οικονομικές του υποχρεώσεις και κατάφερε ν' αποδεχθεί και να συμφιλιωθεί με τις αλλαγές που είχαν επέλθει στη ζωή του.

Οι νοσηλεύτριες δημόσιας υγείας χρησιμοποιώντας την νοσηλευτική διεργασία, κατάφεραν ν' απεικονίσουν και να τεκμηριώσουν την ανάπτυξη επαγγελματικής σχέσης με τις ασθενείς στο πρόγραμμα επίσκεψης κατ' οίκον. Οι συνομιλίες μεταξύ των γυναικών και των νοσηλευτριών καταγράφονταν και αναλύονταν κάθε φορά από τις νοσηλεύτριες προκειμένου ν' αξιολογηθούν τα αποτελέσματα που είχαν κάθε φορά οι επισκέψεις τους. Κατά τη διάρκεια των επισκέψεων οι δραστηριότητες των νοσηλευτριών περιελάμβαναν την αξιολόγηση και την παροχή χρήσιμων για την υγεία πληροφοριών. Συχνά ο χρόνος που αφιερωνόταν για την αξιολόγηση έφτανε έως το 50% της διάρκειας της επίσκεψης. Οι μεταβολές στο ποσοστό αλληλεπίδρασης που παρατηρούνταν στα διάφορα στάδια των σχέσεων καθώς και μια ειδική βαθμολογία από το έντυπο σχέσης, συγκρίνονταν ανά τακτά χρονικά διαστήματα προκειμένου να καθοριστεί εάν θα αναπτύσσονταν επαγγελματική σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή. Αποτέλεσμα των επισκέψεων, ήταν υιοθέτηση μιας πιο υγιούς συμπεριφοράς από τις γυναίκες-ασθενείς δηλαδή, άλλαξε η στάση τους ως προς το θηλασμό και βρέθηκαν λύσεις στα προβλήματα που αφορούσαν την ποιότητα ζωής που θα έχουν οι ίδιες με τα μωρά τους χωρίς τον πατέρα του παιδιού.

Οι τρεις συγκριτικές ομάδες που δημιουργήθηκαν στη μελέτη που αφορούσε τους 51 επιζήσαντες από σεισμό κατά την αξιολόγηση, η οποία έγινε μετά το πέρασ του πειράματος, δεν παρουσίασαν αξιοσημείωτες διαφορές μεταξύ τους. Οι ανάγκες των συγκεκριμένων ατόμων που υπέστησαν μια τέτοια τραυματική εμπειρία ήταν ιδιαίτερες. Με την χρήση της νοσηλευτικής διεργασίας, οι νοσηλευτές προσπάθησαν να εντοπίσουν τις κατάλληλες μεθόδους προκειμένου οι ασθενείς ν'

ανακτήσουν τον έλεγχο της ζωής τους και πάλι. Ο συνδυασμός φαρμακευτικής αγωγής και συμβουλευτικής διαδικασίας με επίκεντρο τις ανάγκες των ασθενών αποδείχθηκε ο πιο επιτυχής από τις υπόλοιπες δύο ομάδες. Με την διαδικασία της συζήτησης και ανάλυσης της κατάστασης στους ασθενείς που έπασχαν από μετα-τραυματικό στρες, κατάφεραν οι νοσηλευτές ν' αναπτύξουν ένα πλάνο περίθαλψης που θα βοηθούσε στην αντιμετώπιση του συγκεκριμένου προβλήματος.

«Η ενεργό συμμετοχή του ασθενή στο σχεδιασμό της νοσηλευτικής φροντίδας, προάγει την γρήγορη ανεξαρτησία του».

Η αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής φροντίδας στον ασθενή με καρκίνο της ουροδόχου κύστεως, ενισχύθηκε με την ενεργό συμμετοχή του στο πρόγραμμα αξιολόγησης. Θέλοντας να μάθει για την ασθένεια του, για την χειρουργική επέμβαση στην οποία επρόκειτο να υποβληθεί καθώς και για τις σωματικές μεταβολές που θα του απέφερε η συγκεκριμένη επέμβαση, οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που εφαρμόστηκαν από την νοσηλεύτρια είχαν αποτέλεσμα. Ειδικότερα, στις συνεδρίες ο ασθενής κάθε φορά εξέφραζε την άποψη του σχετικά με το πώς αντιλαμβανόταν ο ίδιος την εγχείρηση και έλυνε διάφορες απορίες του, που αφορούσαν είτε την επέμβαση είτε την ποιότητα ζωής που θα έχει μετεγχειρητικά. Επίσης, μαζί με την γυναίκα του εκπαιδεύτηκαν από την νοσηλεύτρια, την σωστή άσηπτη τεχνική που έπρεπε ν' ακολουθήσουν κατά τον καθαρισμό της καινούριας κύστης του. Όλα αυτά συνέβαλαν σε διάστημα μόλις πέντε ετών να έχει ανακτήσει πλήρως ο ασθενής την αυτοπεποίθηση και την ανεξαρτησία του.

Η παροχή προσωπικών πληροφοριών των γυναικών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα επίσκεψης κατ' οίκον από τις πρώτες κιόλας συνεδρίες, συνετέλεσε στην άμεση ανάπτυξη επαγγελματικής σχέσης με τις νοσηλεύτριες δημόσιας υγείας. Το αξιοσημείωτο ήταν η ηθελημένη συμπεριφορά των ασθενών που είχε σαν αποτέλεσμα να μην χρειάζεται να επιδίδονται σε εκτενείς αξιολογήσεις και αναλύσεις οι νοσηλεύτριες. Πολλές φορές, κάποια από τα προβλήματα των ασθενών ήταν ιδιαίτερα πολύπλοκα και η συζήτησή τους απαιτούσε αρκετό χρόνο που πολλές φορές αντιστοιχούσε με το μισό της επίσκεψης. Έτσι λοιπόν, η ενεργό συμμετοχή των γυναικών είχε σαν αποτέλεσμα την γρήγορη υιοθέτηση μιας πιο υγιούς συμπεριφοράς για ένα ιδανικό ποιοτικό επίπεδο ζωής.

Στους 51 επιζήσαντες από σεισμό της Κωνσταντινούπολης, ο βαθμός μετα-τραυματικού στρες και κατάθλιψης μειώθηκε σημαντικά στους ασθενείς της κάθε

ομάδας μετά το πέρας των νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Σημαντικό ρόλο για την μείωση των συμπτωμάτων έπαιξε και η συμμετοχή των ίδιων των ασθενών. Η αυξημένη επιθυμία που έδειχναν για κοινωνική υποστήριξη προκειμένου ν' αντιμετωπίσουν αυτή την δραματική εμπειρία που σημάδεψε την ζωής τους, υπήρξε καθοριστική για την αντιμετώπιση του μετα-τραυματικού στρες στο οποίο έπασχαν.

Εκτός από τις παραπάνω ομοιότητες, παρατηρήθηκαν και διαφορές μεταξύ των ερευνητικών άρθρων που μελετούσαν την εφαρμογή του διαπροσωπικού μοντέλου της Perlaυ στην κλινική πράξη, οι οποίες αναλύονται στις παρακάτω θεματικές ενότητες:

«Το άγχος λειτουργεί ως ανασταλτικός παράγοντας στην προαγωγή υγείας των ασθενών».

Οι 51 επιζήσαντες από σεισμό στο θαλάσσιο χώρο της Κωνσταντινούπολης, πληρούσαν όλα τα διαγνωστικά κριτήρια μετα-τραυματικού στρες. Το άγχος των συγκεκριμένων ασθενών λειτούργησε ανασταλτικά στην γρήγορη ανάκτηση της ανεξαρτησίας τους. Ο βασικός στόχος των νοσηλευτών, ήταν να μειώσουν το άγχος και να ενθαρρύνουν τους ασθενείς να επανέλθουν στις φυσιολογικές καθημερινές τους δραστηριότητες. Η μείωση των συμπτωμάτων μέσω της φαρμακευτικής αγωγής δεν ήταν αρκετή από μόνη της για να αντιστρέψει την κατάσταση. Οι ασθενείς χρειάζονταν να μάθουν πώς να χειρίζονται τόσο τις καινούριες καταστάσεις που προκύπτουν στη ζωή τους όσο και τα συμπτώματα μετα-τραυματικού στρες ύστερα από μια τραυματική εμπειρία.

Ο 60χρονος ασθενής στον οποίο διαγνώσθηκε καρκίνος της ουροδόχου κύστεως, ήταν ιδιαίτερα ανήσυχος και αγχωμένος για το πρόβλημα που του παρουσιάστηκε. Ήταν φοβισμένος, θλιμμένος και είχε περιορισμένη γνώση της διάγνωσης που του είχε γίνει. Καθώς και της άμεσης ανάγκης να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης της κύστης. Λόγω της ψυχολογίας του, στην πρώτη συνεδρία με την νοσηλεύτρια, ο ασθενής είχε δηλώσει πως δεν είχε χρόνο για αυτές τις εκπαιδευτικές συνεδρίες και πως αδυνατούσε να προγραμματίσει οποιαδήποτε εγχείρηση εκείνη την περίοδο λόγω φόρτου εργασίας.

Αντίθετα, στη μελέτη που εξέταζε την εφαρμοστικότητα της θεωρίας της Perlaυ στις κατ' οίκον επισκέψεις, οι γυναίκες-ασθενείς έδειχναν ιδιαίτερα ευδιάθετες. Χαρακτηριστικό ήταν, πως οι γυναίκες εκμυστηρεύτηκαν προσωπικές και ευαίσθητες

πληροφορίες άμεσα στις νοσηλεύτριες δημόσιας υγείας. Με αποτέλεσμα ν' αναπτυχθεί από την αρχή επαγγελματική σχέση μεταξύ τους.

«Η μη παραδοχή του προβλήματος επηρεάζει άμεσα τ' αποτελέσματα της θεραπευτικής αγωγής».

Ένας από τους στόχους της μελέτης που εξέταζε την εφαρμογή του διαπροσωπικού μοντέλου της Perlaυ στους σεισμοπαθείς, ήταν και η αντιμετώπιση των προβλημάτων σε συνάρτηση με τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής για συμπτώματα μετα-τραυματικού στρες. Η μη παραδοχή του προβλήματος θεωρήθηκε ένα από τα συμπτώματα του μετα-τραυματικού στρες. Οι ασθενείς οι οποίοι είχαν περιορισμένο το αίσθημα μη παραδοχής παρουσίασαν αύξηση της επιθυμίας για κοινωνική υποστήριξη.

Στη μελέτη που εξέταζε το ρόλο της θεωρίας της Perlaυ για τις διαπροσωπικές σχέσεις στην κατάρτιση των ασθενών που πάσχουν από ουροποιητική παράκαμψη, ο ασθενής ήταν ιδιαίτερα θλιμμένος και φοβισμένος. Στην πρώτη συνάντηση με την νοσηλεύτρια ο 60χρονος ασθενής είχε δηλώσει, πως δεν είχε χρόνο για αυτές τις εκπαιδευτικές συνεδρίες και πως αδυνατούσε να προγραμματίσει οποιαδήποτε εγχείρηση εκείνη την περίοδο λόγω φόρτου εργασίας. Το άμεσο ενδιαφέρον του περιοριζόταν στην αποπληρωμή των λογαριασμών του, στη συντήρηση της οικογένειας του και στην επαγγελματική του καταξίωση. Η συγκεκριμένη στάση του, υποδήλωνε πως ο ασθενής δεν ήθελε ακόμη να παραδεχτεί το πρόβλημα το οποίο του διαγνώστηκε.

Αντίθετα, οι γυναίκες-ασθενείς που αντιμετώπιζαν προβληματική εγκυμοσύνη, από την αρχή κιόλας των επισκέψεων των νοσηλευτριών δημόσιας υγείας ήθελαν να μοιραστούν προσωπικές τους πληροφορίες. Ήταν πρόθυμες να δεχθούν τις προτάσεις των νοσηλευτριών που θα τις βοηθούσαν ν' αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους. Έτσι, αναπτύχθηκε γρήγορα μια επαγγελματική σχέση μεταξύ τους.

«Η κοινωνική υποστήριξη θεωρείται αρωγός στην ανάκτηση της ανεξαρτησίας του ασθενή».

Η μελέτη που αφορούσε τους επιζήσαντες από σεισμό της Κωνσταντινούπολης, η κοινωνική υποστήριξη υπήρξε καθοριστική για την αντιμετώπιση των δυσκολιών τους. Οι ασθενείς που έπασχαν από μετα-τραυματικό στρες παρουσίασαν τη επιθυμία

για κοινωνική υποστήριξη. Με αποτέλεσμα να μειωθούν σημαντικά οι δείκτες μετα-τραυματικού στρες.

Στον ασθενή που του διαγνώστηκε καρκίνος της ουροδόχου κύστεως, η κοινότητα έπαιξε καθοριστικό ρόλο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του. Συγκεκριμένα, όταν εκφράστηκαν οι ανησυχίες του στην νοσηλεύτρια διευκρινίστηκε πως η κοινότητα μπορούσε να τον βοηθήσει τόσο οικονομικά όσο και επαγγελματικά ώστε να καταφέρει να ξεπεράσει αυτό το σκόπελο. Τέλος, προκειμένου ν' αντιμετωπίσει τις σωματικές μεταβολές που βίωνε μετά την ουροποιητική παράκαμψη, εντάχθηκε σ' ένα πρόγραμμα υποστήριξης. Η μηνιαία συμμετοχή του ασθενούς στην ομάδα υποστήριξης τον βοήθησε ν' αναπτύξει εκ νέου μια αίσθηση κοινωνικοποίησης. Οι προβληματισμοί και οι ανησυχίες του κάθε ασθενούς συζητήθηκαν ξεχωριστά στην ομάδα αυτή, γεγονός το οποίο συνέβαλλε στην αποκόμιση γνώσεων και εμπειριών για όλους τους συμμετέχοντες. Έτσι, με το πέρασμα του καιρού ο ασθενής κατάφερε ν' αντιμετωπίσει τις σωματικές μεταβολές που βίωνε καθώς αυξανόταν η αυτοπεποίθηση και η ανεξαρτησία του.

Αντίθετα, στη μελέτη που αφορούσε ένα πείραμα της θεωρίας της Peplau για τις κατ' οίκον επισκέψεις, δεν υπήρξε κοινωνική υποστήριξη σε όλες τις γυναίκες-ασθενείς. Ένα από τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι τέσσερις από τις πέντε γυναίκες ήταν η έλλειψη οικονομικών πόρων και κοινωνικής υποστήριξης. Σε αντίθεση με τις τέσσερις εγκύους, οι οποίες ανέπτυξαν επαγγελματική σχέση με τις νοσηλεύτριες δημόσιας υγείας η πέμπτη δεν το έκανε. Η συγκεκριμένη γυναίκα είχε ένα ολοκληρωμένο κοινωνικό σύστημα υποστήριξης. Η οικογένειά της ήταν πάντοτε παρούσα στη μεγαλύτερη διάρκεια των επισκέψεων και αποδείχθηκε πως η γυναίκα-ασθενής είχε λάβει όλες τις απαραίτητες ιατρικές πληροφορίες και την απαιτούμενη στήριξη από την οικογένειά της.

«Η εφαρμογή της νοσηλευτικής θεωρίας στην κλινική πράξη».

Ο στόχος της μελέτης με τίτλο «Η αποτελεσματικότητα της παρεμβατικής διαμόρφωσης της ψυχολογίας στην περίπτωση του μετα-τραυματικού στρες και οι τρόποι αντιμετώπισης του από τους σειсмоπαθείς», επιτεύχθηκε. Η μελέτη απέδειξε, πως οι ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ψυχολογική υποστήριξη και θεραπευτική αγωγή ταυτόχρονα ωφελήθηκαν περισσότερο από εκείνους οι οποίοι υποβλήθηκαν σε μία από τις δύο διαδικασίες. Η συγκεκριμένη έρευνα μπορεί να θεωρηθεί ως μια

σημαντική συνιστώσα στην ανάπτυξη ενός μοντέλου νοσηλευτικής περίθαλψης για άτομα που πάσχουν από μετα-τραυματικό στρες.

Το πλάνο περίθαλψης που διαμορφώθηκε με βάση τη θεωρία της Perlaυ στον ασθενή που έπρεπε να υποβληθεί σε ουροποιητική παράκαμψη, υπήρξε επιτυχημένο. Η εφαρμογή της συγκεκριμένης θεωρίας επέτρεψε στη νοσηλεύτρια να αξιολογήσει και ν' αναπτύξει εκείνες τις εκπαιδευτικές μεθόδους που θα κάλυπταν τις ανάγκες του ασθενούς. Το ποιοτικό επίπεδο ζωής του ασθενούς βελτιώθηκε σημαντικά σε χρονικό διάστημα πέντε ετών. Ο ασθενής επανήλθε πλήρως στην εργασία του, αντιμετώπισε αποτελεσματικά τις οικονομικές του υποχρεώσεις και κατάφερε ν' αποδεχθεί και να συμφιλιωθεί με τις αλλαγές που είχαν επέλθει στη ζωή του.

Το άρθρο που εξέτασε την εφαρμοστικότητα της θεωρίας της Perlaυ σχετικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις στον τομέα της νοσηλευτικής όσον αφορά τις κατ' οίκον επισκέψεις, δεν είχε απόλυτη επιτυχία σε όλο το δείγμα της μελέτης. Συγκεκριμένα, μόνο οι τέσσερις από τις πέντε εγκύους που συμμετείχαν στην έρευνα ανέπτυξαν επαγγελματική σχέση με τις νοσηλεύτριες δημόσιας υγείας.

Η έρευνα των Murphy K., Cooney A., Casey D., Connor M., O'Connor J. & Dineen B. αποσκοπούσε στη διασαφήνιση, αν το θεωρητικό μοντέλο των RLT αποτελούσε το ενδεδειγμένο μοντέλο νοσηλευτικής περίθαλψης για ψυχικά άρρωστους ασθενείς. Συγκεντρώθηκαν δεδομένα από δύο πηγές μιας κλινικής στην Ιρλανδία. Εκπονήθηκε ένα πλάνο περίθαλψης προκειμένου να εκτιμηθεί ο βαθμός στον οποίο το συγκεκριμένο μοντέλο χρησιμοποιούταν για την αξιολόγηση και το σχεδιασμό της νοσηλευτικής περίθαλψης. Η υποβολή ποιοτικών ερωτημάτων στο νοσηλευτικό προσωπικό αποσκοπούσε στην αποτίμηση προηγούμενων εμπειριών τους, από τη χρησιμοποίηση του μοντέλου καθώς, και στη διεύρυνση των απόψεων τους, αναφορικά με τη χρησιμότητα και την καταλληλότητα του μοντέλου στον τομέα της νοσηλευτικής.

Τα στοιχεία που προέκυψαν από τις δύο ερευνητικές ομάδες βρίσκονταν σε πλήρη αντιστοιχία μεταξύ τους. Διαπιστώθηκε πως υπήρχαν περιορισμένα στοιχεία που να υποδηλώνουν πως το συγκεκριμένο μοντέλο λειτουργούσε ως πρότυπο για το σχεδιασμό της νοσηλευτικής περίθαλψης, ενώ εξίσου περιορισμένες ήταν και οι πληροφορίες που υποδείκνυαν πως ο στόχος και οι παρεμβάσεις των νοσηλευτών ήταν ξεκάθαρα τεκμηριωμένες. Οι συνεντεύξεις με το νοσηλευτικό προσωπικό

υποδείκνυαν πως οι νοσηλευτές υστερούσαν στην απαραίτητη εκπαιδευτική κατάρτιση που απαιτούταν για την εφαρμογή του μοντέλου, ενώ ταυτόχρονα το θεωρούσαν ιδιαίτερα περιορισμένο και με σαφείς σωματικούς προσανατολισμούς.

Η έρευνα των Healy P. & Timmins F. που μελετά το θεωρητικό μοντέλο των Roper, Logan και Tierney αποδεικνύει την χρησιμότητα του συγκεκριμένου μοντέλου στην κλινική πράξη. Ο Τζόναθαν (ο ασθενής), είναι ένα νεογνό το οποίο γεννήθηκε πρόωρα (28 εβδομάδες κύηση) σε μια επαρχιακή μαιευτική κλινική με φυσική γέννα. Τα πρόωρα νεογνά συνήθως χρειάζονται επιπλέον φροντίδα, συγκεκριμένη σταθερή θερμοκρασία δωματίου, καρδιακή και αναπνευστική υποβοήθεια, και ειδική διατροφή. Το βάρος του ήταν 1,2 κιλά και οι βαθμοί Apgar ήταν 7 το πρώτο λεπτό ζωής του και 9 το πέμπτο λεπτό. Η κλίμακα Apgar είναι μια παγκοσμίως αναγνωρισμένη και αποδεκτή κλίμακα, η οποία χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της φυσικής κατάστασης ενός νεογνού τη στιγμή της γέννας του. Η μέτρηση βασίζεται στους παλμούς, στη σωστή ή μη λειτουργία του αναπνευστικού συστήματος, στο μυϊκό τόνο, στην ανταπόκριση των αντανακλαστικών και στο χρώμα του δέρματος. Μια μέτρηση μεταξύ 8-10 βαθμών υποδεικνύει πως το νεογνό βρίσκεται σε καλή φυσική κατάσταση και απλώς ενδέχεται να χρειαστεί λίγο επιπλέον οξυγόνο. Ωστόσο, εάν η αντίστοιχη μέτρηση είναι κάτω από 8 συνήθως απαιτείται διαδικασία ανάνηψης.

Η διαδικασία μεταφοράς του νεογνού έγινε προκειμένου να μεταφερθεί το μωρό σε νοσηλευτικές εγκαταστάσεις επιπέδου 3, καθώς η επαρχιακή μαιευτική μονάδα όπου νοσηλευόταν το νεογνό δε διέθετε τις απαραίτητες υποδομές που απαιτούνται για τη νοσηλεία ενός τόσο πρόωρου νεογνού. Αυτού του επιπέδου οι μονάδες μπορούν να αντεπεξέλθουν στις διαδικασίες που προβλέπονται για τη σταθεροποίηση της υγείας του μωρού πριν από τη μεταφορά του και επομένως η φροντίδα που παρείχαν όσο διήρκεσε η αναμονή της ειδικής ομάδας μεταφοράς ήταν ιδιαίτερα καθοριστική. Το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου έβαλε το μικρό Τζόναθαν σε ένα ανοιχτό μέρος εκπομπής θερμότητας, μια ειδική επίπεδη επιφάνεια πάνω από την οποία σε μικρό ύψος βρίσκεται μια συσκευή θέρμανσης παρόμοια με μια απλή θερμάστρα, έτσι ώστε να μπορούν ανά πάσα στιγμή να του παράσχουν την κατάλληλη περίθαλψη και σε περίπτωση που αυτό χρειαστεί να προχωρήσουν άμεσα στη διαδικασία της ανάνηψης. Ακολούθως, το νεογνό διασωληνώθηκε στοματικά με ενδοτραχειακό σωλήνα μεγέθους 2,5 και του τοποθετήθηκε συγχρονισμένη τεχνητή περιοδική αναπνευστική συσκευή, η οποία ρυθμίστηκε στις 60 αναπνοές ανά λεπτό και στο

80% της παροχής οξυγόνου. Έπειτα, κατέφθασε η ειδική ομάδα μεταφοράς και ανέλαβε τη φροντίδα του μικρού Τζόναθαν.

Η τελευταία έρευνα της Kara M. είχε σκοπό να διευκρινίσει αν το μοντέλο RLT μπορεί να επηρεάσει την πορεία της υγείας ατόμων που πάσχουν από χρόνια πνευμονική πάθηση. Η συγκεκριμένη μελέτη αφορούσε ένα πείραμα. Το δείγμα αποτελούταν από 60 ασθενείς στους οποίους είχε διαγνωστεί χρόνια πνευμονική εμβολή και οι οποίοι βρίσκονταν κλινήρεις σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Τουρκίας το 2001. Ο διαχωρισμός των ασθενών σε ομάδα ελέγχου και πειραματική ομάδα έγινε τυχαία. Κατά την εισαγωγή των ασθενών, ο ερευνητής συμπλήρωσε ένα επιμέρους έντυπο διάγνωσης της νόσου το οποίο περιείχε δημογραφικά στοιχεία και την υπάρχουσα διάγνωση ξεχωριστά για κάθε ασθενή. Οι ασθενείς της ομάδας ελέγχου έτυχαν μιας απλής και τυπικής νοσηλευτικής περίθαλψης, ενώ στους αντίστοιχους ασθενείς της πειραματικής ομάδας ακολουθήθηκαν οι νοσηλευτικές μέθοδοι του μοντέλου RLT. Κατά την εξαγωγή των ασθενών, εκτιμήθηκαν εκ νέου οι διαγνώσεις τόσο της ομάδας ελέγχου όσο και της πειραματικής ομάδας.

Από τρεις επόμενες έρευνες, που εξέτασαν το ρόλο και την εφαρμογή του θεωρητικού μοντέλου των Roper, Logan και Tierney στην κλινική πράξη, συγκεντρώθηκαν οι παρακάτω ομοιότητες που αναπτύσσονται στις ακόλουθες θεματικές ενότητες:

«Η συμβολή της νοσηλευτικής θεωρίας στην ανάπτυξη του νοσηλευτικού πλάνου».

Στο πρώτο άρθρο των Murphy K., Cooney A., Casey D., Connor M., O'Connor J. & Dineen B. με τίτλο *«Το μοντέλο των Roper, Logan και Tierney (1996): απόψεις και εφαρμογή του μοντέλου επί της ψυχιατρικής νοσηλευτικής σε κλινική της Ιρλανδίας»*, εκπονήθηκε ένα πλάνο περίθαλψης προκειμένου να εκτιμηθεί ο βαθμός στον οποίο το συγκεκριμένο μοντέλο χρησιμοποιούταν για την αξιολόγηση και το σχεδιασμό της νοσηλευτικής περίθαλψης. Οι πληροφορίες που καταγράφονταν κατά την αξιολόγηση των ψυχικά αρρώστων ασθενών περιορίζονταν γενικώς σε βιοφυσικές.

Στο δεύτερο άρθρο των Healy P. & Timmins F. με τίτλο *«η χρήση του μοντέλου Roper, Logan και Tierney σε περιπτώσεις μεταφοράς νεογνών»*, το νοσηλευτικό πλάνο για τον μικρό Τζόναθαν σχεδιάστηκε με βάση τις 12 δραστηριότητες της ζωής που συνέθεσαν το πλαίσιο της αξιολόγησης. Έχοντας γεννηθεί πρόωρα, ο Τζόναθαν βρισκόταν στο μέγιστο επίπεδο εξάρτησης. Για το σχεδιασμό και την εφαρμογή της

νοσηλευτικής φροντίδας, συλλέχθηκαν όλες οι απαραίτητες βιογραφικές πληροφορίες και προστέθηκαν σε αυτές που προέκυψαν από την παρακολούθηση, τις μετρήσεις και τις διαβουλεύσεις με το υπόλοιπο ιατρικό προσωπικό και την οικογένειά του.

Συγκεκριμένα, τα υπάρχοντα προβλήματα που εντοπίστηκαν κατά την αξιολόγηση του μικρού Τζόναθαν ήταν η αδυναμία αναπνοής που υπήρχε χωρίς τεχνητή υποστήριξη και δυσκολία στη διατήρηση της κυκλοφορίας. Επίσης, υπήρχε αδυναμία διατήρησης σταθερής θερμοκρασίας του σώματος καθώς και αδυναμία βρώσης και πόσης. Τέλος, υπήρχε δυσκολία με το δέσιμο γονιού-νεογνού. Τα ενδεχόμενα μελλοντικά προβλήματα, που λήφθηκαν υπόψη από το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν η διατήρηση ασφαλούς περιβάλλοντος και οι διαταραχές του ύπνου. Τα προβλήματα αυτά συνέθεσαν τη βάση για τη δημιουργία του πλάνου περίθαλψης. Με τη βοήθεια του πλάνου ταυτίστηκαν συγκεκριμένα προβλήματα που παρουσίαζε ο Τζόναθαν και προάχθηκε ένα σχέδιο δράσης για την άμεση αντιμετώπισή τους. Ο άμεσος στόχος που έπρεπε να επιτευχθεί ήταν η αποκατάσταση της αναπνοής.

Στο τρίτο και τελευταίο άρθρο της Kara M. με τίτλο «*Η χρήση του μοντέλου Roper, Logan και Tierney για την περίθαλψη ατόμων με ΧΠΕ (Χρόνια Πνευμονική Εμβολή)*», η περίθαλψη των ατόμων που έπασχαν από χρόνια πνευμονική εμβολή, βασίστηκε στις 12 ΔΔ σε συνάρτηση με τους πέντε βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα εξάρτησης/ανεξαρτησίας στη διεκπεραίωση των δραστηριοτήτων διαβίωσης. Οι ασθενείς της ομάδας ελέγχου έτυχαν μιας απλής και τυπικής νοσηλευτικής περίθαλψης, ενώ στους αντίστοιχους ασθενείς της πειραματικής ομάδας ακολουθήθηκαν οι νοσηλευτικές μέθοδοι του μοντέλου RLT με αποτέλεσμα την γρήγορη ανάρρωσή τους. Κατά την εξαγωγή των ασθενών από το νοσοκομείο, εκτιμήθηκαν εκ νέου οι διαγνώσεις τόσο της ομάδας ελέγχου όσο και της πειραματικής ομάδας.

«*Η χρησιμοποίηση των δραστηριοτήτων ζωής παρέχει μια ολιστική προσέγγιση της αξιολόγησης*».

Στην έρευνα που μελετά την χρησιμοποίηση του μοντέλου των RLT κατά τη μεταφορά του μικρού Τζόναθαν, η χρησιμοποίηση των 12 δραστηριοτήτων ζωής για τη διαμόρφωση του νοσηλευτικού πλάνου έπαιξε καθοριστικό ρόλο για την επιτυχή έκβαση της νοσηλευτικής φροντίδας. Συγκεκριμένα, η αξιολόγηση του Τζόναθαν με τη χρήση του μοντέλου RLT ήταν η εξής: *η διατήρηση ασφαλούς περιβάλλοντος*, ήταν εξ ολοκλήρου συνυφασμένη με τους νοσηλευτές. *Όσον αφορά*

την επικοινωνία, το παιδί αδυνατούσε να κλάψει εξαιτίας της διασωλήνωσης με ενδοτραχειακό σωλήνα. Δεν παρουσίαζε εμφανή σημάδια δυσφορίας (αντιδράσεις, γκριμάτσες) και οι γονείς του παιδιού ήταν ιδιαίτερα αγχωμένοι.

Στη συνέχεια όσον αφορά την αναπνοή/κυκλοφορικό, υπήρχε αδυναμία αναπνοής χωρίς την τεχνητή υποστήριξη και ανεπαρκής ανταλλαγή αερίων. Για την βρώση και την πόση, υπήρχε προβληματικός συγχρονισμός ρόφησης-κατάποσης-αναπνοής. Στις απεκκρίσεις, δεν είχε παρατηρηθεί ακόμη η πρώτη κένωση (μηκόνιο). Μόνο μια μικρή ποσότητα ούρων απεκκρίθηκε κατά τη γέννα. Επίσης, όσον αφορά την προσωπική υγιεινή και την ένδυση του παιδιού, υπήρχε αυτοκόλλητη ταινία στο πρόσωπό του. Ήταν ορατές οι φλέβες και οι ομφαλικές γραμμές. Τα ηλεκτρόδια και οι καθετήρες του ηλεκτροκαρδιογραφήματος ήταν προσαρμοσμένα. Ακόμα, το χρώμα του ήταν ωχρο και το δέρμα του λεπτό και ευαίσθητο. Ο έλεγχος της θερμοκρασίας του παιδιού ήταν, η εσωτερική θερμοκρασία 36,0 βαθμοί και η θερμοκρασία δέρματος 36,2. Όσον αφορά την κινητικότητα, το νεογνό βρισκόταν σε ύπτια στάση βατράχου εξαιτίας της μεταβολής του μυϊκού τόνου λόγω της πρόωρης γέννησης. Στη συνέχεια, άσκηση και παιχνίδι δεν υπήρχαν προς το παρόν και όσον αφορά την έκφραση σεξουαλικότητας, το παιδί ήταν ένα αρσενικό νεογνό που ονομάζονταν Τζόναθαν.

Στον ύπνο το παιδί φαινόταν ανήσυχο που πιθανόν να οφειλόταν στη δυσφορία. Το παιδί λάμβανε οικονομική χρήση θερμίδων. Τέλος, όσον αφορά τη θνησιμότητα, το νοσηλευτικό προσωπικό γνώριζε πως μια πρόωρη γέννηση ελλοχεύει κινδύνους για τη ζωή του νεογνού. Η οικογένεια του ήταν ρωμαιοκαθολική και το μωρό δεν είχε βαφτιστεί ακόμα. Έτσι λοιπόν, η χρησιμοποίηση των δραστηριοτήτων της ζωής στην κατεύθυνση των ενδεδειγμένων μεθόδων κρίθηκε ιδιαίτερα ωφέλιμη όσον αφορά την εντατική θεραπεία του Τζόναθαν, παρέχοντας μια ολιστική προσέγγιση της αξιολόγησης.

Η μελέτη που αφορούσε ένα πείραμα 60 ασθενών στους οποίους είχε διαγνωσθεί χρόνια πνευμονική εμβολή σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Τουρκίας, παρατηρήθηκαν σημαντικές στατιστικές αποκλίσεις μεταξύ των δύο ομάδων. Με γνώμονα τις 12 ΔΔ κατά την αξιολόγηση της πειραματικής ομάδας παρατηρήθηκαν σημαντικές αποκλίσεις με την ομάδα ελέγχου, στην αναποτελεσματική απόφραξη της αναπνευστικής οδού, στον αναποτελεσματικό τρόπο αναπνοής και στην μειωμένη ανταλλαγή αερίων. Για την πειραματική ομάδα, η αδυναμία αυτοσυντήρησης ήταν

ιδιαίτερα σημαντική τόσο κατά την εισαγωγή όσο και κατά την εξαγωγή από το νοσοκομείο.

Υπήρχαν σημαντικές αποκλίσεις της πειραματικής ομάδας όσον αφορά, τον κίνδυνο μόλυνσης, την έλλειψη κατάρτισης, τον αναποτελεσματικό χειρισμό της θεραπευτικής αγωγής και την αδυναμία ανταπόκρισης των ασθενών και του άγχους. Ωστόσο, δεν διαπιστώθηκε σημαντική στατιστική απόκλιση σε καμία από τις δύο ομάδες όσον αφορά την έκφραση της σεξουαλικότητας, τον κίνδυνο διαταραχής, την αυτοεκτίμηση και την αντίληψη της σωματικής τους ικανότητας. Η φοβία και η προκατάληψη για τη σωματική άσκηση, ήταν εξίσου σημαντικές και για τις δύο ομάδες. Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα, οι νοσηλευτές παρείχαν μια ολιστική νοσηλευτική περίθαλψη που βελτίωσε την κατάσταση των ασθενών με χρόνια πνευμονική εμβολή.

Στην έρευνα με τίτλο «*Το μοντέλο των Roper, Logan και Tierney (1996): απόψεις και εφαρμογή του μοντέλου επί της ψυχιατρικής νοσηλευτικής σε κλινική της Ιρλανδίας*», εκπονήθηκε ένα πλάνο περίθαλψης για ψυχικά άρρωστους ασθενείς. Το πλάνο που σχεδιάστηκε βασίζονταν στις 12 δραστηριότητες διαβίωσης του μοντέλου των RLT. Τα προβλήματα που εντοπίστηκαν είχαν ως επί το πλείστον βιοφυσική προέλευση και συνδέονταν είτε με την κατάσταση του ασθενούς είτε με τις σωματικές ενδείξεις των συμπτωμάτων.

«Η άμεση αποκατάσταση των σωματικών δραστηριοτήτων για τη διατήρηση της ζωής του ασθενή».

Οι ασθενείς που έπασχαν από χρόνια πνευμονική εμβολή και βρίσκονταν κλινήρεις στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Τουρκίας, οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις επικεντρώνονταν στην άμεση αποκατάσταση των σωματικών δραστηριοτήτων. Συγκεκριμένα, στην πειραματική ομάδα που ακολουθήθηκαν οι νοσηλευτικές μέθοδοι του μοντέλου RLT και στην ομάδα ελέγχου που έτυχαν μια απλή και τυπική νοσηλευτική περίθαλψη, παρουσιάστηκαν σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ τους όσον αφορά τις σωματικές δραστηριότητες. Παρατηρήθηκαν αξιοσημείωτες διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων όσον αφορά την αναποτελεσματική απόφραξη της αναπνευστικής οδού, τον αναποτελεσματικό τρόπο αναπνοής καθώς και την μειωμένη ανταλλαγή αερίων κατά την αναπνοή.

Ο Τζόνathan που ήταν πρόωρο νεογνό, χρειάζονταν συγκεκριμένη σταθερή θερμοκρασία δωματίου, καρδιακή και αναπνευστική υποβοήθεια και ειδική διατροφή προκειμένου να μεταφερθεί σε νοσηλευτικές εγκαταστάσεις επιπέδου 3 για να

διατηρηθεί στη ζωή. Έτσι, οι νοσηλευτές του νοσοκομείου έβαλαν το μικρό Τζόνathan σ' ένα ανοιχτό μέρος εκπομπής θερμότητας. Επίσης τοποθέτησαν μια ειδική επίπεδη επιφάνεια πάνω από την οποία σε μικρό ύψος βρισκόταν μια συσκευή θέρμανσης παρόμοια με μια απλή θερμάστρα, έτσι ώστε ανά πάσα στιγμή να μπορούσαν να του παράσχουν την κατάλληλη περίθαλψη και σε περίπτωση που αυτό χρειαζόταν να προχωρούσαν οι νοσηλευτές σε διαδικασία ανάνηψης. Ακολούθως, το νεογνό είχε διασωληνωθεί στοματικά με ενδοτραχειακό σωλήνα μεγέθους 2,5 και του είχε τοποθετηθεί συγχρονισμένη τεχνητή περιοδική αναπνευστική συσκευή, η οποία είχε ρυθμιστεί στις 60 αναπνοές ανά λεπτό και στο 80% της παροχής οξυγόνου.

Στη μελέτη που αφορούσε ψυχικά άρρωστους ασθενείς, το πλάνο περίθαλψης που εκπονήθηκε βασίστηκε στις 12 δραστηριότητες διαβίωσης της ζωής με ιδιαίτερη έμφαση στις σωματικές δραστηριότητες. Τα προβλήματα είχαν ως επί τω πλείστον βιοφυσική προέλευση και συνδέονταν με την κατάσταση του ασθενούς ή με τις σωματικές ενδείξεις των συμπτωμάτων.

«Η σημασία της αποκόμισης χρήσιμων πληροφοριών σχετικά με τις σωματικές, κοινωνικές και ψυχολογικές πτυχές των 12 δραστηριοτήτων της ζωής».

Στην έρευνα που αφορούσε 60 ασθενείς στους οποίους διαγνώσθηκε χρόνια πνευμονική εμβολή, η ομάδα που είχε την γρήγορη εξαγωγή από το νοσοκομείο ήταν η πειραματική. Η αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής περίθαλψης της συγκεκριμένης ομάδας οφειλόταν στον εντοπισμό των ψυχολογικών παραγόντων που επηρέαζαν τα επίπεδα εξάρτησης/ανεξαρτησίας των ασθενών με χρόνια πνευμονική εμβολή, στη διεκπεραίωση των δραστηριοτήτων διαβίωσης. Το άγχος που δημιουργήθηκε εξαιτίας του προβλήματος τους καθώς και η αδυναμία αυτοσυντήρησης που παρουσίαζαν τόσο κατά την εισαγωγή όσο και κατά την εξαγωγή τους από το νοσοκομείο ήταν ιδιαίτερα σημαντικές. Επίσης, το αίσθημα της αδυναμίας και της απελπισίας που ένιωθαν κατά το διάστημα παραμονής τους στο νοσοκομείο όπως επίσης, και η φοβία και η προκατάληψη που ένιωθαν για τη σωματική άσκηση ήταν εξίσου σημαντικές. Το νοσηλευτικό προσωπικό λαμβάνοντας υπόψη τους παραπάνω παράγοντες παρείχαν μια ολιστική νοσηλευτική περίθαλψη που βελτίωσε την κατάσταση των ασθενών με χρόνια πνευμονική εμβολή.

Στη μελέτη που αφορούσε ένα πρόωρο νεογνό, το κύριο μέλημα της ομάδας μεταφοράς ήταν η σταθεροποίηση των λειτουργιών και ο καθορισμός του επιπέδου εξάρτησης/ανεξαρτησίας του νεογνού όσον αφορά τις δραστηριότητες της ζωής σε

συνάρτηση με τις πέντε βασικές ενιαίες συνιστώσες του συγκεκριμένου μοντέλου. Έχοντας γεννηθεί πρόωρα, ο μικρός Τζόναθαν βρισκόταν στο μέγιστο επίπεδο εξάρτησης. Υπήρχαν βιολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που επηρέαζαν τις δραστηριότητες διαβίωσης ζωής του. Συγκεκριμένα, ο μικρός Τζόναθαν χρειαζόταν συγκεκριμένη σταθερή θερμοκρασία δωματίου, καρδιακή και αναπνευστική υποβοήθεια και ειδική διατροφή. Λαμβάνοντας λοιπόν, υπόψη το νοσηλευτικό προσωπικό τους παράγοντες που επηρέαζαν την ανεξαρτησία του νεογνού, σχεδίασε ένα επιτυχημένο πλάνο περίθαλψης για το μικρό Τζόναθαν.

Τέλος, στη μελέτη με τίτλο «*Το μοντέλο των Roper, Logan και Tierney (1996): απόψεις και εφαρμογή του μοντέλου επί της ψυχιατρικής νοσηλευτικής σε κλινική της Ιρλανδίας*», εκπονήθηκε ένα πλάνο περίθαλψης για ψυχικά άρρωστους ασθενείς. Η νοσηλευτική περίθαλψη των ασθενών βασίστηκε στις 12 δραστηριότητες διαβίωσης σε συνάρτηση με τους βιολογικούς, περιβαλλοντικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς και τους ψυχολογικούς παράγοντες που επηρέαζαν τα επίπεδα εξάρτησης/ανεξαρτησίας των ασθενών στη διεκπεραίωση των ΔΔ.

Οι διαφορές που παρατηρήθηκαν μεταξύ των ερευνητικών άρθρων που μελετούσαν την εφαρμογή του θεωρητικού μοντέλου Roper, Logan και Tierney στην κλινική πράξη, αναπτύσσονται στις παρακάτω θεματικές ενότητες:

«Η εφαρμογή των θεωρητικών μοντέλων στην κλινική πράξη, απαιτεί την άρτια εκπαίδευση & την επαρκούς προετοιμασία των νοσηλευτών».

Στην έρευνα που αποσκοπούσε στη διασαφήνιση του ζητήματος εάν και κατά πόσο το μοντέλο των RLT, ήταν κατάλληλο για την νοσηλευτική περίθαλψη σε ψυχικά άρρωστους ασθενείς, τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν από δύο πηγές μιας κλινικής της Ιρλανδίας. Οι συνεντεύξεις με το νοσηλευτικό προσωπικό υποδείκνυαν πως οι νοσηλευτές υστερούσαν στην απαραίτητη εκπαιδευτική κατάρτιση που απαιτούταν για την εφαρμογή του μοντέλου, ενώ ταυτόχρονα το θεωρούσαν ιδιαίτερα περιορισμένο και με σαφείς σωματικούς προσανατολισμούς. Ήταν φανερό πως οι νοσηλευτές αντιμετώπιζαν σημαντικές δυσκολίες με την πλήρη εφαρμογή του μοντέλου RLT στην αξιολόγηση της νοσηλευτικής ψυχιατρικής. Στις περισσότερες περιπτώσεις, όταν οι νοσηλευτές παρέθεταν αναλυτικές πληροφορίες για τις καθημερινές δραστηριότητες του ασθενούς, δεν εφάρμοζαν πλήρως το μοντέλο RLT. Ήταν, επίσης, φανερό πως οι νοσηλευτές σπάνια κατέγραφαν τις συνήθειες, το βαθμό

ανεξαρτησίας και τη συμπεριφορά των ασθενών σε προηγούμενες περιπτώσεις νοσηλευτικής παρακολούθησης.

Υπήρχε μια σχετική δυσαναλογία μεταξύ των πληροφοριών που συγκεντρώνονταν κατά την αξιολόγηση του ασθενούς και των προβλημάτων που διαγιγνώσκονταν μετέπειτα. Τα προβλήματα που εντοπίζονταν από τους νοσηλευτές δε φαινόταν να προκύπτουν από την τεκμηρίωση της αξιολόγησης. Αυτό οφειλόταν λόγω της ελλιπής τεκμηρίωσης των πληροφοριών που καταγράφονταν από τους νοσηλευτές κατά την αξιολόγηση του ασθενούς. Κάποιοι από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στη διαδικασία των συνεντεύξεων δήλωσαν πως δυσκολεύτηκαν να αξιολογήσουν όλες τις πληροφορίες που είχαν συλλέξει, εγείροντας παράλληλα το ζήτημα της δυσκολίας στην καταγραφή ευαίσθητων δεδομένων καθώς και την τυποποιημένη μορφή του ερωτηματολογίου. Διαπιστώθηκε πως οι παρεμβάσεις που απαιτούνταν από μέρους των νοσηλευτών για να επιτευχθούν οι στόχοι της νοσηλευτικής, πολλές φορές είτε δε δηλώνονταν είτε έδειχναν ιδιαίτερα ασαφείς. Οι παρεχόμενες πληροφορίες παρουσιάζονταν συχνά συγκεχυμένες και ελλιπείς στο πλάνο περίθαλψης, ενώ οι ενέργειες του νοσηλευτικού προσωπικού στερούνταν της σαφήνειας που απαιτούνταν για να διασφαλιστεί η ομαλή ακολουθία.

Παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές δεν είχαν θέσει διακριτούς στόχους στο πλάνο περίθαλψης. Ελάχιστοι νοσηλευτές εξέταζαν το αποτέλεσμα προηγούμενων στόχων ή τους επαναπροσδιόριζαν. Διαπιστώθηκε επίσης, πως ενεργούσαν και αποφάσιζαν με γνώμονα την προσωπική τους κρίση όσον αφορά το θέμα της αξιολόγησης. Οι νοσηλευτές χαρακτήρισαν το μοντέλο γενικό και με σαφή έμφαση σε σωματικά μόνο χαρακτηριστικά, καθώς και στο ότι αντιμετώπιζαν δυσκολίες στην αφομοίωση και προσαρμογή των πληροφοριών ψυχολογικού και κοινωνικού περιεχομένου. Επιπλέον, ανέφεραν πως δυσκολεύτηκαν να αποτυπώσουν πληροφορίες ψυχοκοινωνικού χαρακτήρα στη φόρμα του μοντέλου RLT. Κατά συνέπεια, αναγκάστηκαν να καταγράψουν τις συγκεκριμένες πληροφορίες στο διάγραμμα προόδου. Οι νοσηλευτές δήλωσαν κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων πως ένιωθαν να μην κατανοούν πλήρως το εν λόγω μοντέλο και πως δεν ήταν κατάλληλα προετοιμασμένοι για τη σωστή εφαρμογή του.

Αντίθετα, το νοσηλευτικό προσωπικό που ανέλαβε την μεταφορά του μικρού Τζόναθαν από την επαρχιακή μαιευτική μονάδα όπου νοσηλευόταν, σε νοσηλευτικές εγκαταστάσεις επιπέδου 3, ήταν άρτια εκπαιδευμένο και προετοιμασμένο γι' αυτή την αποστολή. Οι νοσηλευτές διέθεταν την απαραίτητη

εκπαιδευτική κατάρτιση που απαιτούταν για την εφαρμογή του μοντέλου των RLT, με αποτέλεσμα να προβλέπουν οποιοδήποτε πιθανό πρόβλημα παρουσιαζόταν κατά την μεταφορά του νεογνού. Η ομάδα μεταφοράς είχε ως βασικό της μέλημα τη σταθεροποίηση των λειτουργιών και τον καθορισμό του επιπέδου εξάρτησης/ανεξαρτησίας του νεογνού όσον αφορά τις δραστηριότητες της ζωής σε συνάρτηση με τους πέντε βασικούς παράγοντες του συγκεκριμένου μοντέλου. Η νοσηλεύτρια της ομάδας διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο αφού ήταν εκείνη που παρέθεσε την αξιολόγηση κάθε πιθανής λεπτομέρειας στην αναφορά της κατά την άφιξη στο νοσοκομείο. Τα στοιχεία που είχαν συγκεντρωθεί για τον Τζόναθαν προέκυψαν από την επισταμένη παρακολούθηση, το ιατρικό ιστορικό, την εξέταση της φυσικής του κατάστασης και την αποτελεσματική συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων προσώπων.

Επίσης, και στη μελέτη που αφορούσε τους 60 ασθενείς που έπασχαν από χρόνια πνευμονική εμβολή, οι νοσηλευτές ήταν άρτια εκπαιδευμένοι. Το νοσηλευτικό προσωπικό που ανέλαβε την περίθαλψη της πειραματικής ομάδας τεκμηριώνει κάθε νοσηλευτική ενέργεια με βάση το μοντέλο των RLT. Με την εφαρμογή του μοντέλου RLT στην περίθαλψη των ασθενών που έπασχαν από χρόνια πνευμονική εμβολή, οι νοσηλευτές είχαν καθορίσει ποια στρατηγική θα ακολουθούσαν όσον αφορά τη συμμετοχή του ίδιου του ασθενούς και της οικογένειάς του στη διαδικασία της περίθαλψης. Επίσης, η εφαρμογή του συγκεκριμένου μοντέλου στους ασθενείς της πειραματικής ομάδας, βοήθησε σημαντικά στην αποτελεσματικότητά του νοσηλευτικού πλάνου που σχεδιάστηκε.

«Η άσκοπη αξιολόγηση ορισμένων ΔΔ σε συγκεκριμένες κλινικές ομάδες».

Η έρευνα που ασχολείται με την χρησιμότητα του μοντέλου RLT κατά τη μεταφορά ενός πρόωρου νεογνού, η αξιολόγηση στηρίχτηκε στις 12 ΔΔ. Ο μικρός Τζόναθαν που είχε γεννηθεί πρόωρα (28 εβδομάδες κύησης) χρειάζονταν επιπλέον φροντίδα, συγκεκριμένη σταθερή θερμοκρασία δωματίου, καρδιακή και αναπνευστική υποβοήθεια και ειδική διατροφή. Βρισκότανε λοιπόν, στο μέγιστο επίπεδο εξάρτησης. Εξαιτίας των ιδιομορφιών της συγκεκριμένης κατάστασης, η αξιολόγηση όλων των δραστηριοτήτων που πραγματοποιήθηκε, ήταν περιττή για κάποιες δραστηριότητες. Συγκεκριμένα η έκφραση σεξουαλικότητας και το παιχνίδι αποδείχθηκαν άστοχες και περιττές για το συγκεκριμένο στάδιο εξάρτησης/ανεξαρτησίας.

Η μελέτη που εξέταζε την εφαρμοστικότητα του μοντέλου σε ψυχικά άρρωστους ασθενείς σε κλινική της Ιρλανδίας, εκπονήθηκε ένα πλάνο περίθαλψης για να εκτιμηθεί ο βαθμός στον οποίο το συγκεκριμένο μοντέλο χρησιμοποιούταν για την αξιολόγηση και το σχεδιασμό της νοσηλευτικής περίθαλψης. Το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετώπιζε σημαντικές δυσκολίες με την πλήρη εφαρμογή του μοντέλου στην αξιολόγηση της νοσηλευτικής περίθαλψης. Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες ο ασθενής πάσχει από κάποια ψυχολογική διαταραχή συνίσταται το πλάνο περίθαλψης να εστιάζει στο ψυχολογικό κομμάτι και όχι τόσο στο σωματικό, εκτός και αν κριθεί πως κάποιο άλλο σωματικό πρόβλημα αποτελεί προτεραιότητα εκείνη τη χρονική στιγμή.

Αντίθετα, με τις παραπάνω μελέτες η εφαρμογή όλων των ΔΔ στους ασθενείς που έπασχαν από χρόνια πνευμονική εμβολή υπήρξε ιδιαίτερα ωφέλιμη. Η ομάδα που παρουσίασε τις σημαντικότερες στατιστικές αποκλίσεις στο πείραμα που πραγματοποιήθηκε στην Τουρκία το 2001, ήταν η πειραματική. Οι ασθενείς της συγκεκριμένης ομάδας που έπασχαν από χρόνια πνευμονική εμβολή, ανάρρωσαν γρήγορα διότι οι νοσηλευτικές μέθοδοι που ακολουθήθηκαν στηρίζονταν εξ' ολοκλήρου στο μοντέλο των RLT. Με την αποκατάσταση του προβλήματός τους, οι ασθενείς της πειραματικής ομάδας παρουσίασαν βελτίωση των αναπνευστικών τους λειτουργιών καθώς και των δραστηριοτήτων της ζωής.

«Η επιλογή ενός θεωρητικού μοντέλου εξαρτάται από την κλινική ομάδα στην οποία θα χρησιμοποιηθεί».

Η νοσηλευτική περίθαλψη του μικρού Τζόναθαν στηρίχτηκε στην εφαρμογή του μοντέλου RLT. Το συγκεκριμένο μοντέλο συνέβαλλε στη δημιουργία ενός εξαιρετικού πλαισίου το οποίο ανέδειξε τόσο τα προβλήματα του μικρού Τζόναθαν όσο και τη συμμετοχή της οικογένειάς του. Συνετέλεσε επίσης, στην ορολογία και την κατεύθυνση αναγνώρισης των προβλημάτων. Το συγκεκριμένο πλάνο περίθαλψης, αν και είχε επινοηθεί για να εφαρμοστεί ειδικά την περίοδο μεταφοράς του νεογνού, ήταν κατάλληλο και για ευρύτερη χρήση σε άλλες κλινικές περιπτώσεις.

Η έρευνα που ασχολήθηκε με τους 60 ασθενείς που έπασχαν από χρόνια πνευμονική εμβολή, είχε σκοπό να διευκρινίσει αν το μοντέλο των RLT μπορούσε να επηρεάσει την πορεία της υγείας των ατόμων αυτών. Η εφαρμογή του μοντέλου RLT στην περίθαλψη ατόμων που πάσχουν από χρόνια πνευμονική εμβολή μπορούσε να καθορίσει τη στρατηγική που θα ακολουθούσαν οι νοσηλευτές όσον αφορά τη

συμμετοχή του ίδιου του ασθενούς και της οικογένειάς του στη διαδικασία της περίθαλψης, και επίσης να συνεισφέρει σημαντικά στην αποτελεσματικότητά της.

Σε αντίθεση με τις παραπάνω δύο έρευνες, η καταλληλότητα του συγκεκριμένου μοντέλου για το σχεδιασμό νοσηλευτικής περίθαλψης σε ψυχικά άρρωστους ασθενείς, αμφισβητείται έντονα. Οι νοσηλευτές δήλωσαν πως ένιωθαν να μην κατανοούν πλήρως το εν λόγω μοντέλο και πως δεν ήταν κατάλληλα προετοιμασμένοι για τη σωστή εφαρμογή του. Προσέθεσαν, επίσης, πως το μοντέλο δεν ανταποκρινόταν στις απαιτήσεις ορισμένων κλινικών ομάδων. Αυτή η στάση ίσως να έγκειται στο γεγονός πως οι νοσηλευτές δεν πείσθηκαν για την καταλληλότητα του μοντέλου των RLT στην ψυχιατρική νοσηλευτική.

«Η συμμετοχή του ασθενή και της οικογένειάς του συμβάλλει στην γρήγορη ανάκτηση της ανεξαρτησίας του».

Στη μελέτη που αφορούσε τη χρησιμοποίηση του μοντέλου RLT για την περίθαλψη ατόμων με χρόνια πνευμονική εμβολή, υπήρξαν σημαντικές αποκλίσεις στην πειραματική ομάδα. Οι ασθενείς ανάρρωσαν γρήγορα, διότι οι νοσηλευτές διαμόρφωσαν ένα πλάνο περίθαλψης προκειμένου να συμμετέχει ο ίδιος και η οικογένεια του με σκοπό την επιτυχία των νοσηλευτικών παρεμβάσεων.

Αντίθετα, η έρευνα που εξέταζε τη σημασία του μοντέλου των RLT στη μεταφορά ενός πρόωρου νεογνού, η συμμετοχή της οικογένειας στην διαδικασία της περίθαλψης ήταν μηδαμινή. Ο μικρός Τζόναθαν ήταν μόλις 28 εβδομάδων και βρίσκονταν στο μέγιστο επίπεδο εξάρτησης. Έτσι, υπήρχε δυσκολία με το δέσιμο γονιού-νεογνού, διότι ο Τζόναθαν νοσηλευόταν στην μονάδα εντατικής θεραπείας.

Στο πλάνο περίθαλψης που εκπονήθηκε για τους ψυχικά άρρωστους ασθενείς της Ιρλανδίας, δεν παρατηρήθηκε καμία συμμετοχή του περιβάλλοντος των ασθενών κατά τη διαδικασία αξιολόγησης. Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες ο ασθενής πάσχει από κάποια ψυχολογική διαταραχή, λόγω της ιδιαιτερότητας αυτής, η οικογένεια δεν μπόρεσε να συμμετέχει στην διαδικασία της περίθαλψης και να συνεισφέρει σημαντικά στην αποτελεσματικότητά της.

«Η αναλυτική τεκμηρίωση διασφαλίζει την αξιοπιστία της νοσηλευτικής περίθαλψης».

Το άρθρο με τίτλο **«Η χρήση του μοντέλου Roper, Logan και Tierney για την περίθαλψη ατόμων με ΧΠΕ (Χρόνια Πνευμονική Εμβολή)»**, μελετά την επιρροή

που μπορεί να έχει το συγκεκριμένο μοντέλο στους ασθενείς με αυτή την πάθηση. Το πλάνο περίθαλψης που δημιουργήθηκε για την πειραματική ομάδα ήταν από την αρχή σαφές και διακριτό. Ο άμεσος στόχος που τέθηκε ήταν η βελτίωση των αναπνευστικών λειτουργιών. Κατά την εξαγωγή των ασθενών, εκτιμήθηκαν εκ νέου οι διαγνώσεις τόσο της ομάδας ελέγχου όσο και της πειραματικής ομάδας.

Η χρήση του μοντέλου των RLT στην περίπτωση μεταφοράς του μικρού Τζόναθαν στη μονάδα εντατικής θεραπείας, συνέβαλλε στη δημιουργία ενός διακριτού πλαισίου. Οι καθορισμένοι στόχοι που τέθηκαν ήταν η άμεση αποκατάσταση της αναπνοής. Η αξιολόγηση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων έγινε κατά την άφιξη στο νοσοκομείο και η υπεύθυνη νοσηλεύτρια ανέπτυξε σαφή τεκμηρίωση των ενεργειών που ακολουθήθηκαν στην μεταφορά. Ακολούθως, η αξιολόγηση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων επανεξετάστηκε από το ιατρικό προσωπικό το οποίο θα αναλάμβανε την περίθαλψη του νεογνού στη συγκεκριμένη μονάδα.

Σε αντίθεση με τις παραπάνω δύο μελέτες διαπιστώθηκε πως η χρήση του μοντέλου των RLT ήταν ιδιαίτερα περιορισμένη όσον αφορά τη νοσηλευτική τεκμηρίωση ψυχιατρικών περιστατικών. Τα προβλήματα που εντοπίζονταν από τους νοσηλευτές δε φαινόταν να προκύπτουν από την τεκμηρίωση της αξιολόγησης. Τα προβλήματα είχαν ως επί τω πλείστον βιοφυσική προέλευση και συνδέονταν με την κατάσταση του ασθενούς ή με τις σωματικές ενδείξεις των συμπτωμάτων. Αυτά τα προβλήματα που εντοπίζονταν από τους νοσηλευτές ήταν απόρροια της ελλιπούς τεκμηρίωσης των πληροφοριών που καταγράφονταν από εκείνους κατά την αξιολόγηση του ασθενούς. Ωστόσο, στις περιπτώσεις κατά τις οποίες το διάγραμμα προόδου συμβάδιζε με το πλάνο περίθαλψης, δεν παρατηρούνταν βάσιμες ενδείξεις ύπαρξης ενός διακριτού πλάνου. Οι παρεχόμενες πληροφορίες παρουσιάζονταν συχνά συγκεχυμένες και ελλιπείς, ενώ οι ενέργειες του νοσηλευτικού προσωπικού στερούνταν της σαφήνειας που απαιτούνταν για να διασφαλιστεί η ομαλή ακολουθία. Τέλος, η ανάλυση του νοσηλευτικού πλάνου οδήγησε στο ασφαλές συμπέρασμα πως σπάνια υπήρχαν διακριτοί στόχοι αλλά και όταν αυτό γινόταν οι στόχοι στερούνταν των απαραίτητων κριτηρίων που θα διευκόλυναν την αξιολόγηση.

Στον πίνακα 1. παρουσιάζονται συνοπτικά οι θεματικές ενότητες που αφορούν το διαπροσωπικό μοντέλο της Hildegarde Peplau

Ø Η συμβολή της νοσηλευτικής θεωρίας στη διαμόρφωση σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή
Ø Ο καθοριστικός ρόλος της επικοινωνίας στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή
Ø Ο εξειδικευμένος και ικανός νοσηλευτής διαδραματίζει βασικό ρόλο στην προαγωγή υγείας ασθενών
Ø Η αναγκαιότητα της εκπαίδευσης του ασθενή για την γρήγορη επαναφορά στο ιδανικό επίπεδο υγείας του
Ø Η χρησιμότητα της νοσηλευτικής διεργασίας στην ανάπτυξη των νοσηλευτικών παρεμβάσεων
Ø Η ενεργό συμμετοχή του ασθενή στο σχεδιασμό της νοσηλευτικής φροντίδας, προάγει την γρήγορη ανεξαρτησία του
Ø Το άγχος λειτουργεί ως ανασταλτικός παράγοντας στην προαγωγή υγείας των ασθενών
Ø Η μη παραδοχή του προβλήματος επηρεάζει άμεσα τ' αποτελέσματα της θεραπευτικής αγωγής
Ø Η κοινωνική υποστήριξη θεωρείται αρωγός στην ανάκτηση της ανεξαρτησίας του ασθενή
Ø Η εφαρμογή της νοσηλευτικής θεωρίας στην κλινική πράξη

Πίνακας 1. Θεματικές Ενότητες - Hildegarde Peplau

Στον πίνακα 2. παρουσιάζονται συνοπτικά οι θεματικές ενότητες που αναπτύσσουν το θεωρητικό μοντέλο των Roper, Logan και Tierney

Ø Η συμβολή της νοσηλευτικής θεωρίας στην ανάπτυξη του νοσηλευτικού πλάνου
Ø Η χρησιμοποίηση των δραστηριοτήτων ζωής παρέχει μια ολιστική προσέγγιση της αξιολόγησης
Ø Η άμεση αποκατάσταση των σωματικών δραστηριοτήτων για τη διατήρηση της ζωής του ασθενή
Ø Η σημασία της αποκόμισης χρήσιμων πληροφοριών σχετικά με τις σωματικές, κοινωνικές και ψυχολογικές πτυχές των 12 δραστηριοτήτων της ζωής
Ø Η εφαρμογή των θεωρητικών μοντέλων στην κλινική πράξη, απαιτεί την άρτια εκπαίδευση & την επαρκή προετοιμασία των νοσηλευτών
Ø Η άσκοπη αξιολόγηση ορισμένων ΔΔ σε συγκεκριμένες κλινικές ομάδες
Ø Η επιλογή ενός θεωρητικού μοντέλου εξαρτάται από την κλινική ομάδα στην οποία θα χρησιμοποιηθεί
Ø Η συμμετοχή του ασθενή και της οικογένειάς του συμβάλλει στην γρήγορη ανάκτηση της ανεξαρτησίας του
Ø Η αναλυτική τεκμηρίωση διασφαλίζει την αξιοπιστία της νοσηλευτικής περίθαλψης

Πίνακας 2. Θεματικές ενότητες - Roper, Logan και Tierney

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Εμπειρίες οι οποίες κρίνονται συγκλονιστικές και απειλητικές για τη ζωή του ασθενή ενδέχεται ν' αλλοιώσουν σημαντικά την προϋπάρχουσα ικανότητα ανταπόκρισης του ατόμου με αποτέλεσμα ν' απαιτούνται νέες στρατηγικές οι οποίες θα επιφέρουν καθοριστικές αλλαγές. Οι μετα-τραυματικές αντιδράσεις και η ανάρρωση είναι το αποτέλεσμα πολύπλοκων αλληλεπιδράσεων μεταξύ βιολογικών, προσωπικών, πολιτισμικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Για την αντιμετώπιση του συνδρόμου έχουν προταθεί κατά καιρούς τόσο ψυχοκοινωνικές όσο και ψυχοφαρμακολογικές μέθοδοι. Ο βασικός στόχος της αγωγής είναι να μειώσει το άγχος και να ενθαρρύνει τους ασθενείς να επανέλθουν στις φυσιολογικές καθημερινές τους δραστηριότητες. Οι Basoglou (2003) και Livanou (2002 α, β) και οι αντίστοιχες επιστημονικές τους ομάδες υποστηρίζουν πως συνίσταται να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην αίσθηση ελέγχου που θα πρέπει να νιώθουν οι ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από μετα-τραυματικό στρες. Ο στόχος της νοσηλευτικής υποστήριξης η Perlau, είναι να εφιστά την προσοχή των ασθενών και να προσδιορίζει τα προβληματικά ψυχοκοινωνικά πρότυπα, οδηγώντας τους σε μια καλύτερη κατάσταση της υγείας τους και σ' ένα ποιοτικότερο επίπεδο ζωής.

Η μελέτη λοιπόν, που αφορούσε τους επιζήσαντες από σεισμό, έδειξε πως ο βαθμός μετα-τραυματικού στρες και κατάθλιψης μειώθηκε σημαντικά στους ασθενείς της κάθε ομάδας μετά το πέρας των νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Η επιτυχία των παρεμβάσεων οφειλόταν **στην ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης** που διαμορφώθηκε μεταξύ νοσηλευτή-ασθενή. Το τελικό αποτέλεσμα της μελέτης, επαληθεύει τη θεωρία της Perlau, η οποία επικεντρώνεται στις διαπροσωπικές σχέσεις και στη θεραπευτική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή. Ο βασικός στόχος του μοντέλου της Perlau είναι να θεμελιώσει και ν' αναπτύξει τη σχέση νοσηλευτή-ασθενή, χωρίς την οποία η νοσηλευτική δε θα μπορούσε να κατέχει σημαντικό ρόλο στη θεραπεία των ασθενών.

Οι σχέσεις νοσηλευτή-ασθενούς θεωρούνταν ανέκαθεν ο θεμέλιος λίθος όσον αφορά την επιτυχή έκβαση των προγραμμάτων επίσκεψης κατ' οίκον για ευπαθείς οικογένειες. Παρόλο που οι σχέσεις νοσηλευτή-ασθενούς είναι ιδιαίτερα σημαντικές όταν ο νοσηλευτής εργάζεται για μια οικογένεια με ποικίλα προβλήματα, η θεωρία των σχέσεων δεν έχει χρησιμοποιηθεί ως κριτήριο για τις παρεμβάσεις που απαιτούνται στις κατ' οίκον επισκέψεις. Η αναγνώριση μιας κατάλληλης θεωρίας θα μπορούσε να συνεισφέρει σημαντικά στην προσαρμογή των παρεμβάσεων στις οικογένειες με τη μορφή μια επιμέρους εξατομικευμένης περίθαλψης που θα ταίριαζε στις ανάγκες κάθε μέλους ξεχωριστά. Η επιστημονική έρευνα που προσπάθησε να εξετάσει τη σχέση που αναπτύχθηκε μεταξύ νοσηλευτριών δημόσιας υγείας και γυναικών με προβληματική εγκυμοσύνη μέσω των κατ' οίκον επισκέψεων, επαληθεύει τη θεωρία της Peplau.

Επίσης, η θεραπευτική σχέση που δημιουργήθηκε μεταξύ νοσηλευτή-ασθενή στη μελέτη που εξέταζε τον ρόλο της θεωρίας της Peplau για τις διαπροσωπικές σχέσεις στην κατάρτιση των ασθενών που υποβάλλονται σε ουροποιητική παράκαμψη, είχε σαν αποτέλεσμα την γρήγορη προαγωγή της υγείας του. Οι σωματικές μεταβολές τις οποίες βιώνουν αυτοί οι ασθενείς είναι μεν σημαντικές αλλά μπορούν ν' αντιμετωπιστούν με το πέρασμα του καιρού καθώς αυξάνεται η αυτοπεποίθηση και η ανεξαρτησία τους. Η διαδικασία προσαρμογής σε αυτές τις μεταβολές διευκολύνεται σημαντικά από μια υγιή και αρμονική σχέση ασθενούς-νοσηλεύτριας και ασθενούς-κοινωνίας.

Οι ανάγκες των ατόμων που υπέστησαν μια τραυματική εμπειρία ποικίλλουν κατά περίπτωση. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να βρεθούν οι κατάλληλες μέθοδοι προκειμένου ο ασθενής να ανακτήσει τον έλεγχο της ζωής του. Ο συνδυασμός φαρμακευτικής αγωγής και συμβουλευτικής διαδικασίας με επίκεντρο τις ανάγκες του ασθενούς συνεισφέρει καθοριστικά στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Παρόλο που η χορήγηση φαρμάκων μπορεί να αποδειχθεί ωφέλιμη, αποτελεί ένα μέρος της θεραπείας. Για το λόγο αυτό, θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική **η διαδικασία συζήτησης** και ανάλυσης της κατάστασης στους ασθενείς που πάσχουν από μετα-τραυματικό στρες. Επίσης, οι γυναίκες-ασθενείς που αντιμετώπιζαν διάφορα σοβαρά προβλήματα, στα οποία οφειλόταν η προβληματική τους εγκυμοσύνη, η προσωπική επαφή συνέβαλε στην ανάπτυξη μιας επαγγελματικής σχέσης με τη νοσηλεύτρια που θα συνεισφέρει σημαντικά στην επίλυση των προβλημάτων και στην υιοθέτηση μιας υγιούς συμπεριφοράς και κατ' επέκταση μιας υγιούς εγκυμοσύνης. Ακόμα, μέσα από

τον διάλογο ο ασθενής που αντιμετώπιζε ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας, κατάφερε να υιοθετήσει μια περισσότερο θετική συμπεριφορά όσον αφορά το πρόβλημα του και την αντιμετώπιση του. Όπως αναγνωρίζει και η Perlaυ στη θεωρία της, η γλώσσα παίζει καθοριστικό ρόλο καθώς επηρεάζει άμεσα τον τρόπο σκέψης ενός ατόμου ο οποίος κατ' επέκταση επηρεάζει τις αντιδράσεις του.

Η Perlaυ υποστήριζε, πως ο διάλογος βοηθάει σημαντικά τους ασθενείς να κατανοήσουν το λανθασμένο και δυσλειτουργικό τρόπο σκέψης τους και να υιοθετήσουν μια περισσότερο θετική συμπεριφορά όσον αφορά το πρόβλημά τους και την αντιμετώπισή του. Η επικοινωνία πίστευε πως, συμβάλλει στη διασαφήνιση της αντίληψης της πραγματικότητας και θεμελιώνει την αλληλοκατανόηση μεταξύ των συνομιλητών. Για το λόγο αυτό, στις ευθύνες ενός νοσηλευτή συγκαταλέγεται η σωστή αξιολόγηση των συγκεκριμένων παραμέτρων και η εξεύρεση του κατάλληλου τρόπου προκειμένου ο ασθενής να οδηγηθεί σταδιακά σ' έναν πιο υγιή τρόπο σκέψης μέσω της επικοινωνίας.

Η Perlaυ στο διαπροσωπικό μοντέλο σχέσης της, προάγει το νοσηλευτή ως το κατάλληλο άτομο για να προσφέρει στον ασθενή την απαραίτητη καθοδήγηση στην αναζήτηση ενός ποιοτικού τρόπου ζωής καθώς και στην αντιμετώπιση χρόνιων ασθενειών. Έχοντας το ρόλο του καθοδηγητή, υποστήριζε η Perlaυ, ο νοσηλευτής παρέχει στον ασθενή την ευκαιρία να κατανοήσει καλύτερα τον ίδιο του τον εαυτό, να παρατηρήσει τις αντιδράσεις του σε στιγμές ψυχολογικής πίεσης και άγχους καθώς και ν' αντιληφθεί τους τρόπους με τους οποίους μπορεί ν' ανταπεξέλθει. Η άποψη της Perlaυ για το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν οι νοσηλευτές στην ανακούφιση του άγχους των ασθενών και στο μετασχηματισμό του σε εποικοδομητική δράση, επαληθεύεται στις τρεις μελέτες.

Συγκεκριμένα, στην έρευνα που αφορούσε τους επιζήσαντες από σεισμό, ο ρόλος του νοσηλευτή ήταν να συνεισφέρει αποτελεσματικά στη σωστή διαχείριση και διοχέτευση της ενέργειας που εκδηλώνει ο ασθενής μέσω του άγχους του προς μια θετικότερη κατεύθυνση προκειμένου να βοηθηθούν τα άτομα να υιοθετήσουν μια ορθότερη και καταλληλότερη συμπεριφορά. Ωστόσο, ο εκάστοτε νοσηλευτής θα πρέπει να έχει πάντοτε κατά νου το γεγονός πως ενδέχεται η μέθοδος αυτή να μην είναι αρκετή εάν τα συμπτώματα επιμένουν και επαναλαμβάνονται. Καθώς το μετατραυματικό στρες είναι εκ φύσεως επίμονη και μακροχρόνια νόσος, συνίσταται η θεραπεία του ασθενή να συνδυάζεται με μια ψυχοκοινωνική προσέγγιση. Επίσης, η προαγωγή υγείας του ασθενή που έπρεπε να υποβληθεί σε ουροποιητική παράκαμψη,

ενισχύθηκε από την εξειδικευμένη και ικανή νοσηλεύτρια που διέθετε οξεία αντίληψη και χαρακτηριστικές επικοινωνιακές ικανότητες. Ακόμα, ο ρόλος των νοσηλευτριών δημόσιας υγείας αποδείχτηκε καθοριστικός για την επιτυχή έκβαση των κατ' οίκων επισκέψεων. Καθώς κάποιες από τις βασικότερες αρετές των νοσηλευτριών δημόσιας υγείας που κατάφεραν ν' αναπτύξουν στενές σχέσεις με τις ασθενείς ήταν η άμεση προσαρμογή τους στις ανάγκες τους, ο αποτελεσματικός χειρισμός του άγχους τους και η διακριτική συμπεριφορά τους, η οποία υποδήλωνε πως δεν είχαν καμία πρόθεση να φανούν αυταρχικές.

Η διδασκαλία προσαρμοστικών μεθόδων αντιμετώπισης μπορεί να αποτελέσει μια αποτελεσματική προσέγγιση για τα άτομα που πάσχουν από μετα-τραυματικό στρες και ζουν σε κοινωνίες οι οποίες πατρνάρουν τη μη παραδοχή ενός προβλήματος ως μέθοδο αντιμετώπισης, όπως συμβαίνει για παράδειγμα στην Τουρκία. Η μέθοδος της κατάρτισης και ενημέρωσης είχε ορισμένες θετικές επιδράσεις στους συμμετέχοντες, ωστόσο, ο παράγοντας του άγχους αναμένεται να λειτουργήσει ανασταλτικά στη διαδικασία μάθησης και στην υιοθέτηση προσαρμοστικών μεθόδων αντιμετώπισης. Για το λόγο αυτό, απαιτείται μια περαιτέρω ενθαρρυντική και ενημερωτική προσέγγιση προκειμένου οι ασθενείς να ωφεληθούν από τη μείωση του άγχους μέσω φαρμακευτικής αγωγής. Η μείωση των συμπτωμάτων μέσω της φαρμακευτικής αγωγής δεν είναι αρκετή από μόνη της για να αντιστρέψει την κατάσταση, συνεπώς χρειάζεται οι ασθενείς να μάθουν πώς να χειρίζονται τόσο τις καινούριες καταστάσεις που προκύπτουν στη ζωή τους όσο και τα συμπτώματα μετα-τραυματικού στρες ύστερα από μια τραυματική εμπειρία. Επίσης, στην έρευνα που μελετούσε τις γυναίκες με προβληματική εγκυμοσύνη, οι εκπαιδευτικές μέθοδοι που ακολουθήθηκαν από τις νοσηλεύτριες δημόσιας υγείας είχαν ως αποτέλεσμα την επίλυση των προβλημάτων τους και στην υιοθέτηση μιας υγιούς συμπεριφοράς.

Ακόμα, οι ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο της ουροδόχου κύστης ενδέχεται να υποβληθούν σε ουροποιητική παράκαμψη προκειμένου να μεγιστοποιήσουν τα αποτελέσματα της θεραπευτικής αγωγής τους. Οι Poter, Wei και Penson (2005) ανέφεραν τρία συνηθισμένα ζητήματα που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής και με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι όσοι υποβάλλονται σε τέτοιου είδους επεμβάσεις: *μειωμένη σεξουαλική λειτουργία, ακράτεια και αλλαγές στη φυσιολογία του σώματος*. Οι αλλαγές αυτές ενδέχεται να οδηγήσουν στην απώλεια της αυτοεκτίμησης, στην κατάθλιψη και στην αίσθηση απομόνωσης, στο θυμό ή στο φόβο. Λόγω των

ξαφνικών και ραγδαίων αλλαγών στην υγεία τους, που έρχονται αντιμέτωποι αυτοί οι ασθενείς, έχει σαν αποτέλεσμα να δημιουργούνται ιδιαίτερες και πολύπλοκες ανάγκες, οι οποίες ωστόσο μπορούν να ικανοποιηθούν με το κατάλληλο πρόγραμμα κατάρτισης και ενημέρωσης. Η θεωρία της Perlau για τις διαπροσωπικές σχέσεις προσφέρει ένα πλαίσιο για την εκπαίδευση των ασθενών. Η θεραπευτική σχέση δίνει τη δυνατότητα στον επαγγελματία υγείας να μοιραστεί όλες τις απαραίτητες πληροφορίες με τον ασθενή και να τον κάνει να κατανοήσει πλήρως τη διάγνωση, να συνεργαστεί στο πλάνο θεραπείας, να διευκολύνει τη μετεγχειρητική ανάρρωση και να ανακτήσει την ανεξαρτησία που θα του δώσει και την ανάλογη ποιότητα ζωής.

Το διαπροσωπικό μοντέλο σχέσης που περιγράφει η Perlau περιλαμβάνει τέσσερα επιμέρους στάδια μέσω των οποίων αναπτύσσεται η σχέση νοσηλευτή-ασθενούς. Οι τρεις έρευνες που μελετούν το διαπροσωπικό μοντέλο σχέσης στην κλινική πρακτική επαληθεύουν τα βήματα της νοσηλευτικής διεργασίας που περιγράφει η Perlau. Συγκεκριμένα, **με τη χρήση της νοσηλευτικής διεργασίας**, οι νοσηλεύτριες δημόσιας υγείας, κατάφεραν ν' απεικονίσουν και να τεκμηριώσουν την ανάπτυξη επαγγελματικής σχέσης με τις γυναίκες-ασθενείς στο πρόγραμμα επίσκεψης κατ' οίκον. Κατά τη διάρκεια των επισκέψεων οι δραστηριότητες των νοσηλευτριών περιελάμβαναν την αξιολόγηση και την παροχή χρήσιμων για την υγεία πληροφοριών. Επίσης, στη μελέτη που αφορούσε του επιζήσαντες από σεισμό, οι ανάγκες των συγκεκριμένων ατόμων που υπέστησαν μια τέτοια τραυματική εμπειρία ήταν ιδιαίτερες. Με την ανάπτυξη της νοσηλευτικής διεργασίας, οι νοσηλευτές προσπάθησαν να εντοπίσουν τις κατάλληλες μεθόδους προκειμένου ο ασθενείς ν' ανακτήσουν τον έλεγχο της ζωής τους και πάλι.

Τέλος, η νοσηλεύτρια που έπρεπε να σχεδιάσει το νοσηλευτικό πλάνο του ασθενή, ο οποίος είχε καρκίνο της ουροδόχου κύστεως, αναπτύσσει τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας για να επιτύχει την ολιστική αντιμετώπιση του προβλήματος του ασθενή. Στο στάδιο-αξιολόγησης, σύμφωνα με την Perlau, συλλέγονται πληροφορίες προκειμένου να διαγνωσθούν τυχόν προβλήματα. Επίσης, διατυπώνονται και τεκμηριώνονται υποκειμενικές και αντικειμενικές παρατηρήσεις. Οι υποκειμενικές παρατηρήσεις αφορούν τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται την παρούσα κατάσταση ο ίδιος ο ασθενής, ενώ οι αντικειμενικές παρατηρήσεις είναι εκείνες που γίνονται από μέρους του νοσηλευτή. Στο συγκεκριμένο στάδιο, όπως περιγράφει η Perlau, ο ασθενής ενδέχεται να παρουσιάζεται ιδιαίτερα αγχωμένος από το καινούριο του περιβάλλον και την πρωτόγνωρη για τον ίδιο εμπειρία μιας ασθένειας.

Το στάδιο-αξιολόγησης, επαληθεύτηκε και στην συγκεκριμένη έρευνα, καθώς ειπώθηκαν οι υποκειμενικές παρατηρήσεις και ο ασθενής υπήρξε ιδιαίτερα αγχωμένος και ανήσυχος στην πρώτη συνεδρία. Το στάδιο-σχεδιασμού, τίθεται σε εφαρμογή όταν ο νοσηλευτής έχει καταφέρει να καλλιεργήσει την εμπιστοσύνη στη σχέση του με τον ασθενή και ο ίδιος ο ασθενής έχει αρχίσει να αντιλαμβάνεται πιο ξεκάθαρα τη φύση του προβλήματος του, όπως υποστήριζε η Peplau. Σ' αυτό το στάδιο ο νοσηλευτής θα πρέπει να σχεδιάσει τη νοσηλευτική αγωγή που χρειάζεται ο ασθενής και να καθορίσει τους απαιτούμενους στόχους. Έτσι, στη δεύτερη συνεδρία ο ασθενής ήταν πλέον έτοιμος ν' ακούσει τις επιμέρους λεπτομέρειες όσον αφορά την υγεία του και την επικείμενη εγχείρηση, καθώς είχε αναπτυχθεί μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ νοσηλευτή-ασθενή.

Στο στάδιο-εφαρμογής, σύμφωνα με την Peplau, ο ασθενής είναι σε θέση πλέον να επωφελείται από όλες τις υπηρεσίες που του παρέχονται, αναζητώντας πληροφορίες για το πρόβλημά του και δουλεύοντας σε συνεργασία με το νοσηλευτή προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν τεθεί. Επιπλέον, ο ασθενής έχει πλέον κατανοήσει πλήρως τις ανάγκες του τη δεδομένη χρονική στιγμή. Στο συγκεκριμένο στάδιο, ο ασθενής είχε υποβληθεί σε ουροποιητική παράκαμψη. Μετά την επέμβαση, η νοσηλεύτρια δίδαξε στον ασθενή και στην γυναίκα του την άσηπτη τεχνική που θα πρέπει ν' ακολουθείτε κατά των καθαρισμό της καινούριας κύστης του. Στο τελευταίο στάδιο-της τελικής αξιολόγησης, ο ασθενής έχει ανακτήσει την ανεξαρτησία του, όπως αναφέρει στη θεωρία της, η Peplau. Έτσι, και ο συγκεκριμένος ασθενής με το πέρασμα του καιρού καθώς αυξάνονταν η αυτοπεποίθηση και η ανεξαρτησία του, κατάφερε να αντιμετωπίσει τις σωματικές μεταβολές που του επέφερε η συγκεκριμένη επέμβαση.

Ο πρωταρχικός στόχος της νοσηλευτικής, σύμφωνα με το μοντέλο των Roper, Logan και Tierney, είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με την ικανότητα του ατόμου να αποκτά, να διατηρεί και/ή να ανακτά τη μέγιστη ανεξαρτησία στις καθημερινές του δραστηριότητες, ή έστω να μαθαίνει πως ν' αντιμετωπίζει τυχόν εξάρτησή του όταν αυτή είναι απαραίτητη. Η άποψη αυτή ενισχύει περαιτέρω τη σημασία της αποκόμισης χρησίων πληροφοριών σχετικά με τις σωματικές, κοινωνικές και ψυχολογικές πτυχές των 12 δραστηριοτήτων της ζωής, καθώς και πληροφοριών αναφορικά με την εξέλιξη του ατόμου μέσα από την πορεία της ζωής του. Διάφορες μελέτες οι οποίες εξετάζουν τις επιδράσεις της πνευμονικής αποκατάστασης σε ασθενείς με χρόνια πνευμονική εμβολή, έδειξαν πως η πνευμονική αποκατάσταση

ευνοούσε τη βελτίωση των αναπνευστικών λειτουργιών και των δραστηριοτήτων της ζωής. Αυτό το συμπέρασμα σχετίζεται άμεσα με τα ευρήματα της μελέτης, που αφορούσε τους ασθενείς με χρόνια πνευμονική εμβολή. Η χρήση του μοντέλου των Roper, Logan και Tierney, μπορεί να καθορίσει τη στρατηγική που θα ακολουθηθεί από τους νοσηλευτές για την περίθαλψη ατόμων που πάσχουν από χρόνια πνευμονική εμβολή όσον αφορά τη συμμετοχή του ίδιου του ασθενούς και της οικογένειάς του στη διαδικασία της περίθαλψης, ενώ παράλληλα μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά και στην αποτελεσματικότητα της.

Οι Roper, Logan και Tierney, θεωρούν, ότι η ιδεώδης ή υγιής κατάσταση ενός ατόμου ορίζεται από την ικανότητα του να διεκπεραιώνει, όσο το δυνατόν με μεγαλύτερη ανεξαρτησία, τις δραστηριότητες διαβίωσης κατά τη διάρκεια του κύκλου διαβίωσής του. **Στη νηπιακή ηλικία το επίπεδο εξάρτησης** για τη διεκπεραίωση των ΔΔ. είναι πολύ μεγαλύτερο απ' ότι στην ηλικία των ενηλίκων. Η έρευνα που μελετούσε τη μεταφορά νεογνών με τη χρήση του μοντέλου RLT, εξέταζε ένα πρόωρο νεογνό το οποίο βρισκόταν στο μέγιστο επίπεδο εξάρτησης. Τα πρόωρα νεογνά συνήθως χρειάζονται επιπλέον φροντίδα, συγκεκριμένη σταθερή θερμοκρασία δωματίου, καρδιακή και αναπνευστική υποβοήθεια καθώς, και ειδική διατροφή. Η θεωρία των Roper, Logan και Tierney, **βασίζεται στις 12 δραστηριότητες διαβίωσης** και στην αξιολόγηση της ικανότητας του ατόμου να τις εκτελεί με ανεξαρτησία ή όχι. Η αξιολόγηση γίνεται σε σχέση με τους βιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικο-πολιτικούς, περιβαλλοντικούς και πολιτικο-οικονομικούς παράγοντες, και κατά πόσο επηρεάζουν την ανεξάρτητη διεκπεραίωση των 12 δραστηριοτήτων διαβίωσης.

Υποστήριζαν επίσης, πως ο άνθρωπος δεν μπορεί να επιβιώσει αν δεν φροντίσει να ικανοποιήσει επαρκώς όλες τις ΔΔ. Η θεωρία των Roper, Logan και Tierney επαληθεύτηκε στη μελέτη που αφορούσε τη μεταφορά ενός νεογνού. Συγκεκριμένα, με την χρησιμοποίηση των δραστηριοτήτων της ζωής στην κατεύθυνση των ενδεδειγμένων μεθόδων, κρίθηκε ιδιαίτερα ωφέλιμη όσον αφορά την εντατική θεραπεία ενός νεογνού, παρέχοντας μια ολιστική προσέγγιση της αξιολόγησης. Η έμφαση στις σωματικές δραστηριότητες που διακρίνει το συγκεκριμένο μοντέλο αποδείχθηκε ιδιαίτερα χρήσιμη στην περίπτωση αυτή. Ωστόσο, εξαιτίας των ιδιοτεροτήτων της συγκεκριμένης κατάστασης, κάποιες από τις δραστηριότητες, όπως η *έκφραση σεξουαλικότητας και το παιχνίδι*, αποδείχθηκαν άστοχες και περιττές για το συγκεκριμένο στάδιο εξάρτησης/ανεξαρτησίας. Για το λόγο αυτό, ίσως θα

πρέπει να αμφισβητηθεί η καθολική εφαρμογή όλων των δραστηριοτήτων που εμπεριέχονται στο συγκεκριμένο μοντέλο όσον αφορά κάποια πεδία έρευνας.

Με τη χρήση της νοσηλευτικής διεργασίας, ο νοσηλευτής θα πρέπει να προσδιορίσει το πρόβλημα του εκάστοτε ασθενούς και να σχεδιάσει τη νοσηλευτική φροντίδα ώστε το άτομο να καταφέρει να ξεπεράσει το συγκεκριμένο πρόβλημα ή να μπορέσει να προσαρμοστεί ομαλά στην έλλειψη ανεξαρτησίας που του δημιουργεί, όπως υποστήριζαν οι Roper, Logan και Tierney. Σύμφωνα με τη θεωρία των RLT, ο σχεδιασμός της θεραπευτικής αγωγής γίνεται έπειτα από την αρχική αξιολόγηση. Τα πραγματικά και πιθανά προβλήματα που σχετίζονται με τις ζωτικές δραστηριότητες καταγράφονται στο πλάνο αγωγής. Τα πιθανά προβλήματα συχνά σχετίζονται με την ιατρική γνώμάτευση. Για κάθε πρόβλημα εκπονείται και ένα αντίστοιχο πλάνο με ένα συγκεκριμένο τελικό στόχο πάνω στον οποίο δουλεύουν ο ασθενής και ο νοσηλευτής/τρια. Ο στόχος αυτός μπορεί να είναι είτε βραχυπρόθεσμος είτε μακροπρόθεσμος.

Με τη βοήθεια του πλάνου ταυτίστηκαν συγκεκριμένα προβλήματα που παρουσίαζε ο Τζόνathan και προάχθηκε ένα σχέδιο δράσης για την άμεση αντιμετώπισή τους. Η αξιολόγηση έγκειται στη διερεύνηση του βαθμού στον οποίο επιτεύχθηκαν οι προκαθορισμένοι στόχοι, σύμφωνα με το μοντέλο των RLT. Ωστόσο, η αξιολόγηση του συγκεκριμένου μοντέλου θεωρείται ως μια συνεχής διαδικασία και για το λόγο αυτό μπορεί να περιλαμβάνει ακόμη και επανεξέταση ή εκ νέου αξιολόγηση της διαδοχής εξάρτησης/ανεξαρτησίας όσον αφορά τις ζωτικές δραστηριότητες του ασθενούς. Το ζήτημα του χρονοδιαγράμματος για τον καθορισμό των στόχων και της τεκμηριωμένης αξιολόγησης αποτέλεσαν σκόπελο στη χρήση του μοντέλου των RLT όσον αφορά τη διαδικασία μεταφοράς του μικρού Τζόνathan. Οι καθορισμένοι στόχοι στην περίπτωση της μεταφοράς είναι σχετικά άμεσοι (π.χ. αναπνοή), ωστόσο η αγωγή που ακολουθείται ενδέχεται να έχει μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Στην περίπτωση ενός νεογνού η οποία μελετήθηκε από τη Molloy, οι στόχοι της περίθαλψης τέθηκαν χωρίς να έχει προσδιοριστεί ο αναμενόμενος χρόνος επίτευξής τους. Στην περίπτωση μιας αναγκαίας μεταφοράς, ίσως είναι προτιμότερο η αξιολόγηση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων να γίνει κατά την άφιξη στο νοσοκομείο και ακολούθως να επανεξεταστεί το νεογνό από το ιατρικό προσωπικό στο οποίο θα αναλάβει την περίθαλψη του στη συγκεκριμένη μονάδα.

Στη μελέτη που εξέταζε το θεωρητικό μοντέλο των RLT σε ψυχικά ασθενείς, διαπιστώθηκε πως η χρήση του μοντέλου ήταν ιδιαίτερα περιορισμένη όσον αφορά

τη νοσηλευτική τεκμηρίωση ψυχιατρικών περιστατικών. Ήταν φανερό πως οι νοσηλευτές αντιμετώπιζαν σημαντικές δυσκολίες με την πλήρη εφαρμογή του μοντέλου RLT στην αξιολόγηση της νοσηλευτικής ψυχιατρικής. Στις περισσότερες περιπτώσεις, όταν οι νοσηλευτές παρέθεταν αναλυτικές πληροφορίες για τις καθημερινές δραστηριότητες του ασθενούς, δεν εφάρμοζαν πλήρως το μοντέλο των RLT. Ήταν, επίσης, φανερό πως οι νοσηλευτές σπάνια κατέγραφαν τις συνήθειες, το βαθμό ανεξαρτησίας και τη συμπεριφορά των ασθενών σε προηγούμενες περιπτώσεις νοσηλευτικής παρακολούθησης. Οι πληροφορίες οι οποίες καταγράφονταν κατά την αξιολόγηση περιορίζονταν γενικώς σε βιοφυσικές. Παρόλο που η αξιολόγηση των ασθενών πιθανότατα υπήρξε κατανοητή, τα στοιχεία που συνηγορούσαν στο γεγονός αυτό ήταν αισθητά περιορισμένα κατά την τεκμηρίωση. Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός πως οι νοσηλευτές χαρακτήρισαν το μοντέλο γενικό και με σαφή έμφαση σε σωματικά μόνο χαρακτηριστικά, καθώς και στο ότι αντιμετώπισαν δυσκολίες στην αφομοίωση και προσαρμογή των πληροφοριών ψυχολογικού και κοινωνικού περιεχομένου.

Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες ο ασθενής πάσχει από κάποια ψυχολογική διαταραχή συνίσταται το πλάνο περίθαλψης να εστιάζει στο ψυχολογικό κομμάτι και όχι τόσο στο σωματικό, εκτός και αν έχει κριθεί πως κάποιο άλλο σωματικό πρόβλημα αποτελεί προτεραιότητα εκείνη τη χρονική στιγμή. Επιπλέον, οι νοσηλευτές ανέφεραν πως δυσκολεύτηκαν να αποτυπώσουν πληροφορίες ψυχοκοινωνικού χαρακτήρα στη φόρμα του μοντέλου RLT. Κατά συνέπεια, αναγκάστηκαν να καταγράψουν τις συγκεκριμένες πληροφορίες στο διάγραμμα προόδου. Οι Murray και Shakespeare (1997) διαφώνησαν με την άποψη αυτή υποστηρίζοντας πως τα όποια προβλήματα που σχετίζονταν με την τεκμηρίωση του πλάνου περίθαλψης μέσω του μοντέλου RLT οφείλονταν περισσότερο στην κατάρτιση των νοσηλευτών και στην περιορισμένη χρήση του μοντέλου παρά στη φόρμα του ίδιου του μοντέλου. Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τα δεδομένα των συνεντεύξεων επαληθεύουν τη συγκεκριμένη άποψη, καθώς οι νοσηλευτές δήλωσαν πως ένιωθαν να μην κατανοούν πλήρως το εν λόγω μοντέλο και πως δεν ήταν κατάλληλα προετοιμασμένοι για τη σωστή εφαρμογή του.

Η έλλειψη επαρκούς τεκμηρίωσης ενδέχεται να εγείρει σοβαρά ερωτήματα σχετικά με την αξιοπιστία της νοσηλευτικής περίθαλψης, καθώς και να προκαλέσει προβλήματα εάν κάποιος ασθενής καταθέσει αγωγή για οποιοδήποτε λόγο. Η νοσηλευτική περίθαλψη χρειάζεται να είναι πάντοτε σαφής και διακριτή προκειμένου

να διασφαλιστεί η αναγνώριση της συνεισφοράς της στην ανάρρωση του ασθενούς. Για το λόγο αυτό κρίνεται απαραίτητη η αναλυτική τεκμηρίωση της περίθαλψης. Η ανάλυση του νοσηλευτικού πλάνου οδηγούσε στο ασφαλές συμπέρασμα πως σπάνια υπήρχαν διακριτοί στόχοι αλλά και όταν αυτό γινόταν οι στόχοι στερούνταν των απαραίτητων κριτηρίων που θα διευκόλυναν την αξιολόγηση. Η Roper και η επιστημονική της ομάδα (1996) εξέφρασαν την πεποίθηση πως ο καθορισμός των στόχων θα πρέπει να περιέχει σαφή κριτήρια αξιολόγησης καθώς και συγκεκριμένη ημερομηνία επανεξέτασης όπου αυτό είναι δυνατό. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας συνηγορούν στο γεγονός πως οι συγκεκριμένες προϋποθέσεις σπάνια πληρούνται.

Επιπλέον, σύμφωνα με την άποψη των Roper, Logan και Tierney (1996), οι δηλώσεις αξιολόγησης θα πρέπει να αναφέρονται σε προηγούμενους στόχους που είχαν τεθεί νωρίτερα. Η ανάλυση των νοσηλευτικών πλάνων που πραγματοποιήθηκε για τη συγκεκριμένη έρευνα υποδεικνύει πως ελάχιστοι νοσηλευτές ακολουθούσαν την τακτική αυτή είτε εξετάζοντας το αποτέλεσμα προηγούμενων στόχων είτε επαναπροσδιορίζοντάς τους. Οι Roper, Logan και Tierney, αναγνωρίζουν πως οι νοσηλευτές επιδίδονται σε μια σειρά από διάφορες παρεμβάσεις κατά περίπτωση, οι σημαντικότερες έστω εκ των οποίων θα έπρεπε να τεκμηριώνονται.

Τα εμπόδια που εντοπίστηκαν στην εφαρμογή του θεωρητικού μοντέλου των RLT στην ψυχιατρική κλινική της Ιρλανδίας, ήταν η ελλιπής εκπαιδευτική κατάρτιση των νοσηλευτών που απαιτούνταν για την εφαρμογή του μοντέλου. Διαπιστώθηκε πως υπήρχαν περιορισμένα στοιχεία που να υποδηλώνουν πως το συγκεκριμένο μοντέλο λειτουργούσε ως πρότυπο για το σχεδιασμό της νοσηλευτικής περίθαλψης, ενώ εξίσου περιορισμένες ήταν και οι πληροφορίες που υποδείκνυαν πως ο στόχος και οι παρεμβάσεις των νοσηλευτών ήταν ξεκάθαρα τεκμηριωμένες. Οι νοσηλευτές είχαν δηλώσει, πως ένιωθαν να μην κατανοούν πλήρως το συγκεκριμένο μοντέλο και πως δεν ήταν κατάλληλα προετοιμασμένοι για τη σωστή εφαρμογή του. Προσέθεσαν, επίσης, πως το μοντέλο δεν ανταποκρινόταν στις απαιτήσεις ορισμένων κλινικών ομάδων. Η συγκεκριμένη συμπεριφορά των νοσηλευτών έγκειται στο γεγονός, πως δεν πείσθηκαν για την καταλληλότητα του μοντέλου RLT στην ψυχιατρική νοσηλευτική διατυπώνοντας τον προβληματισμό τους σχετικά με την καταλληλότητα, τον προσανατολισμό και την περιοριστική μορφή του μοντέλου.

Επίσης, τα εμπόδια που εντοπίστηκαν στη χρήση του μοντέλου των RLT στη μεταφορά ενός πρόωγου νεογνού, ήταν το ζήτημα του χρονοδιαγράμματος που

υπήρχε για τον καθορισμό των στόχων και της τεκμηριωμένης αξιολόγησης. Αυτό οφείλεται στο γεγονός πως το καθήκον για άμεση περίθαλψη κατά τη μεταφορά συμπίπτει με τη διάρκεια της όλης διαδικασίας από την έναρξη μέχρι την περάτωσή της, χρονικό διάστημα το οποίο διαφέρει ανάλογα με την περίπτωση. Ακόμα, η αξιολόγηση που πραγματοποιήθηκε από τους νοσηλευτές περιελάμβανε όλες τις δραστηριότητες διαβίωσης. Οι νοσηλευτές δυσκολεύτηκαν κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης, γιατί έχοντας γεννηθεί πρόωρα ο Τζόναθαν μερικές από τις ΔΔ ήταν περιττές για το συγκεκριμένο στάδιο εξάρτησης/ ανεξαρτησίας. Παρόλα αυτά, η χρήση του μοντέλου RLT κατά τη μεταφορά του μικρού Τζόναθαν στη μονάδα εντατικής θεραπείας, συνέβαλλε στη δημιουργία ενός διακριτού πλαισίου για τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις.

Τέλος, τα αποτελέσματα της έρευνας που αφορούσαν την περίθαλψη των ατόμων που έπασχαν από ΧΠΕ, υπογράμμισαν το γεγονός πως η προσωπική και ολιστική νοσηλευτική περίθαλψη βελτίωσε την κατάσταση ατόμων με ΧΠΕ. Με τη χρήση του μοντέλου των RLT, οι νοσηλευτές κατάφεραν να σχεδιάσουν ένα εξαιρετικό πλάνο περίθαλψης, που κάλυπτε όλες τις ανάγκες των ασθενών. Ωστόσο, τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη συγκεκριμένη μελέτη αφορούσαν αποκλειστικά το δείγμα που συμμετείχε στο πείραμα και δεν μπορούσαν σε καμία περίπτωση να γενικοποιηθούν αφού σαφέστατα δεν ισχύουν για όλους τους ασθενείς που πάσχουν από ΧΠΕ. Εξάλλου, τα όργανα τα οποία χρησιμοποιήθηκαν κατά τη μελέτη σχεδιάστηκαν αποκλειστικά για τους συγκεκριμένους ασθενείς. Ακόμα, το δείγμα αποτελούταν από ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο της Τουρκίας. Ωστόσο, θα ήταν ωφέλιμο να είχε περιλάβει μεγαλύτερα δείγματα από διαφορετικές περιοχές της Τουρκίας για να ήταν πιο αντιπροσωπευτικό.

Στη μελέτη που αφορούσε τους 51 επιζήσαντες από σεισμό, οι νοσηλευτικές ευθύνες ήταν ιδιαίτερες. Καθώς το νοσηλευτικό προσωπικό έπρεπε να συνεισφέρει αποτελεσματικά στη σωστή διαχείριση και διοχέτευση της ενέργειας που εκδηλώνει ο ασθενής μέσω του άγχους του προς μια θετικότερη κατεύθυνση προκειμένου να βοηθήσει το άτομο να υιοθετήσει μια ορθότερη και καταλληλότερη συμπεριφορά. Για το λόγο αυτό, η θεραπεία των ασθενών έπρεπε να συνδυαστεί με μια ψυχοκοινωνική προσέγγιση καθώς το μετα-τραυματικό στρες είναι εκ φύσεως επίμονη και μακροχρόνια νόσος. Επίσης, η μη παραδοχή του προβλήματος επηρεάζει άμεσα τα αποτελέσματα της θεραπευτικής αγωγής και για αυτό το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να γνωρίζει τις δυσκολίες και τα συμπτώματα που βιώνουν οι

ασθενείς. Το εύρος του δείγματος στη συγκεκριμένη μελέτη ήταν ιδιαίτερα περιορισμένο, ωστόσο οι ομάδες που συμμετείχαν στο πείραμα μοιράζονταν τα ίδια κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά. Αυτή η ομογένεια μεταξύ των ομάδων εξασφάλισε ουσιαστικά την αξιοπιστία του στατιστικού αποτελέσματος.

Η προθυμία των γυναικών που αντιμετώπιζαν προβληματική εγκυμοσύνη υπήρξε καθοριστική για την ανάπτυξη επαγγελματικής σχέσης από τις πρώτες κιόλας επισκέψεις των νοσηλευτριών δημόσιας υγείας. Ωστόσο, η μια από τις πέντε ασθενείς δεν είχε αναπτύξει επαγγελματική σχέση με τις νοσηλεύτριες. Η οικογένεια της ήταν πάντοτε παρούσα στη μεγαλύτερη διάρκεια των επισκέψεων με αποτέλεσμα να εμποδίζετε το έργο των νοσηλευτριών. Η συγκεκριμένη μελέτη κρίνεται περιορισμένη για διάφορους λόγους. Πρώτον, το μέγεθος του δείγματος είναι ιδιαίτερα μικρό και τα αποτελέσματα δεν είναι δυνατό να γενικοποιηθούν και ν' αντιπροσωπεύουν όλες τις περιπτώσεις γυναικών που βιώνουν μια προβληματική εγκυμοσύνη και δέχονται περίθαλψη κατ' οίκον. Επιπλέον, όλες οι γυναίκες της έρευνας ήταν αγγλόφωνες ενήλικες. Είναι αδύνατο να προβλεθεί η πορεία που θα είχαν οι αντίστοιχες σχέσεις μεταξύ ασθενούς και νοσηλεύτριας αν μεσολαβούσαν διερμηνείς ή αν οι ασθενείς ήταν έφηβοι. Επιπροσθέτως, όλες οι νοσηλεύτριες που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν κατάλληλα προετοιμασμένες, απόλυτα εξειδικευμένες και εξαιρετικά ικανές γεγονός που ενίσχυε τις πιθανότητες να επιτύχουν στο σκοπό τους καταφέροντας ν' αναπτύξουν την επιθυμητή επαγγελματική σχέση. Ενδεχομένως η εξέλιξη να ήταν διαφορετική εάν οι παράγοντες αυτοί ήταν διαφορετικοί.

Τέλος, η εφαρμογή του διαπροσωπικού μοντέλου της Perlaυ στον ασθενή που θα υποβάλλονταν σε ουροποιητική παράκαμψη, είχε ως αποτέλεσμα την παροχή μιας ολιστικής νοσηλευτικής περίθαλψης. Εξαιτίας, των αλλαγών που έρχονται αντιμέτωποι οι ασθενείς που υποβάλλονται σε τέτοιου είδους επεμβάσεις, ενδέχεται να οδηγήσουν στην απώλεια της αυτοεκτίμησης, στην κατάθλιψη και στην αίσθηση απομόνωσης, στο θυμό ή στο φόβο. Για το λόγο αυτό απαιτείται μια εξειδικευμένη και ικανή νοσηλεύτρια προκειμένου να βοηθήσει τον ασθενή ν' αντιμετωπίσει τις καινούργιες αλλαγές της υγείας του, με σκοπό την γρήγορη ανάκτηση της ανεξαρτησίας του.

Η εφαρμογή των νοσηλευτικών θεωριών στον κλινικό χώρο, συμβάλλει στην υιοθέτηση μιας κριτικής στάσης απέναντι σε καταστάσεις του νοσηλευτικού γίνεσθαι και παράλληλα στην παροχή υψηλών επιπέδων φροντίδας. Η κλινική άσκηση με γνώμονα τις δυο νοσηλευτικές θεωρίες που αναπτύχθηκαν στις χώρες των Η.Π.Α, Μ. Βρετανίας, Ιρλανδίας και Τουρκίας, είχε σαν αποτέλεσμα την ολιστική προσέγγιση των ασθενών. Ωστόσο, η ανάπτυξη του διαπροσωπικού μοντέλου της Replau καθώς και του θεωρητικού μοντέλου των Roper, Logan και Tierney δεν είναι ευρέως διαδεδομένα στην Ελλάδα, προκειμένου να εφαρμοστούν στον κλινικό χώρο. Με τη θεωρία της Replau, οι επαγγελματίες υγείας έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν το έντυπο σχέσης προκειμένου ν' απεικονίσουν και να τεκμηριώσουν την ανάπτυξη της επαγγελματικής σχέσης με τους ασθενείς. Επίσης, με βάση το θεωρητικό μοντέλο των Roper, Logan και Tierney, ο στόχος των νοσηλευτών επικεντρώνεται στην προσπάθεια να βοηθήσει το άτομο να αντιμετωπίσει τα προβλήματα του που σχετίζονται με τις ζωτικές δραστηριότητες προκειμένου ν' ανακτήσει την ανεξαρτησία του ή να τον βοηθήσει να προσαρμοστεί ομαλά στην έλλειψη αυτής.

Συνεπώς, η χρήση μιας θεωρίας συμβάλλει στη δόμηση και οργάνωση της νοσηλευτικής γνώσης και παρέχει ένα συστηματικό μέσο συλλογής δεδομένων, με στόχο την περιγραφή, ερμηνεία και πρόβλεψη της νοσηλευτικής πρακτικής. Οι νοσηλευτικές θεωρίες θα πρέπει ν' αποτελούν μέρος της διδακτικής ύλης των νοσηλευτικών σχολών. Έτσι, θα έχει τη δυνατότητα ο φοιτητής να έρθει σε πρώτη επαφή με τα θεωρητικά μοντέλα και να κατανοήσει την σημασία τους στην νοσηλευτική φροντίδα μέσα από την εκπόνηση διάφορων εργασιών. Η διδασκαλία των θεωρητικών μοντέλων στις σχολές της νοσηλευτικής, αποτελεί την βάση για την υιοθέτηση της κριτικής φροντίδας από έναν επαγγελματία υγείας. Πρέπει να τονιστεί, πως η ύπαρξη πολλαπλών νοσηλευτικών θεωριών είναι αναγκαία, γιατί δεν υπάρχει μία και μοναδική θεωρία που να επεξηγεί τα πάντα, δεδομένου ότι, η παροχή φροντίδας σ' ένα άτομο είναι πάντα υποκειμενική και εξατομικευμένη.

Εκτός, όμως από την εισαγωγή των νοσηλευτικών θεωριών στις σχολές, θα πρέπει και οι ενεργό επαγγελματίες υγείας να υιοθετήσουν τις νοσηλευτικές θεωρίες στον κλινικό χώρο. Ειδικά εκπαιδευτικά σεμινάρια καθώς και ενημερωτικά φυλλάδια, μπορούν να αποτελέσουν το πρώτο βήμα για την εφαρμογή των θεωρητικών μοντέλων στην κλινική άσκηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η νοσηλευτική θεωρείται ένα πολύτιμο και άκρως σημαντικό κοινωνικό λειτούργημα που συνδράμει στη διατήρηση της ανθρώπινης ζωής, στην ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου και στην προαγωγή του αγαθού της υγείας. Η θεωρητική εκπαίδευση ενός επαγγελματία υγείας καθώς και η κλινική του εμπειρία αποτελούν βασική προϋπόθεση για την εξάσκηση του επαγγέλματος του. Η γνώση σ' ένα επάγγελμα είναι βασική στη σκιαγράφηση και την περιγραφή του και ουσιαστική για το συλλογισμό και την λήψη αποφάσεων. Η χρήση της νοσηλευτικής γνώσης, επιτρέπει σ' έναν επαγγελματία υγείας, οι νοσηλευτικές του ενέργειες ν' αποκτούν νοσηλευτική υπόσταση δηλαδή, να σχετίζονται με τον πυρήνα της νοσηλευτικής φροντίδας, που είναι η παροχή φροντίδας από τους νοσηλευτές σε όσους την έχουν ανάγκη, είτε για να ξεπεράσουν κάποια αρρώστια, είτε για να διατηρήσουν και να προάγουν την υγεία τους, καθώς και να σχετίζονται με τις τέσσερις παραμέτρους της νοσηλευτικής επιστήμης : άνθρωπος-περιβάλλον-υγεία-ασθένεια. Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η χρήση μιας θεωρίας συμβάλλει στη δόμηση και οργάνωση της νοσηλευτικής γνώσης. Η νοσηλευτική θεωρία παρέχει τη λογική και επιστημονική αιτιολόγηση για τις νοσηλευτικές ενέργειες, με βάση οργανωμένες, γραπτές περιγραφές που εξηγούν τι είναι η νοσηλευτική και τι κάνουν οι νοσηλευτές.

Ο σκοπός της δευτερογενούς ποιοτικής έρευνας ήταν να εξετάσει τον ρόλο και την εφαρμογή των νοσηλευτικών θεωριών στην κλινική πράξη. Τα αποτελέσματα των επιστημονικών μελετών επαληθεύουν τις δύο θεωρίες της Peplau και των Roper, Logan και Tierney. Η χρήση του διαπροσωπικού μοντέλου της Hildegard Peplau καθώς και του θεωρητικού μοντέλου των Roper, Logan και Tierney στον κλινικό χώρο συνέβαλλαν στην παροχή ολιστικής φροντίδας στα άτομα που αντιμετώπιζαν διάφορα σοβαρά προβλήματα. Σύμφωνα με τη θεωρία της Peplau, οι επαγγελματίες υγείας είχαν τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν το έντυπο σχέσης προκειμένου ν' απεικονίσουν και να τεκμηριώσουν την ανάπτυξη της επαγγελματικής σχέσης με τους ασθενείς. Επίσης, με βάση το θεωρητικό μοντέλο των Roper, Logan και Tierney, ο

στόχος των νοσηλευτών κάθε φορά επικεντρωνόταν στην προσπάθεια να βοηθήσει το άτομο να αντιμετωπίσει τα προβλήματα του, που σχετίζονται με τις ζωτικές δραστηριότητες προκειμένου ν' ανακτήσει την ανεξαρτησία του ή να τον βοηθήσει να προσαρμοστεί ομαλά στην έλλειψη αυτής.

Με τη χρήση της νοσηλευτικής διεργασίας οι νοσηλευτές μπορούν να τεκμηριώσουν τις νοσηλευτικές ενέργειές τους. Η έλλειψη επαρκούς τεκμηρίωσης ενδέχεται να εγείρει σοβαρά ερωτήματα σχετικά με την αξιοπιστία της νοσηλευτικής περίθαλψης. Η τεκμηριωμένη ερευνητικά γνώση δίνει τη δυνατότητα για τη λήψη κλινικών αποφάσεων αναφορικά με τη θεραπεία και την φροντίδα των ασθενών. Επίσης, βασικό ρόλο στην προαγωγή υγείας ασθενών διαδραματίζει ένας εξειδικευμένος και ικανός επαγγελματίας υγείας διαθέτοντας οξεία αντίληψη και χαρακτηριστικές επικοινωνιακές ικανότητες. Η εκπαιδευτική κατάρτιση των νοσηλευτών καθώς και η κατανόηση τους για τα θεωρητικά μοντέλα, κρίνονται απαραίτητα για την κλινική πράξη. Ακόμα, διαπιστώθηκε πως η επιλογή ενός θεωρητικού μοντέλου πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτική προκειμένου αυτό να αρμόζει όσο το δυνατόν στις ανάγκες του εκάστοτε ασθενούς.

Επίσης, αποδείχτηκε πως η αποτελεσματική επικοινωνία είναι καθοριστική για τη σχέση νοσηλευτή-ασθενή και απαραίτητη για την επιτυχή έκβαση της απόπειρας ενημέρωσης. Επιπλέον, είναι σημαντικό να εμπλέκεται ο ασθενής στους στόχους που έχει αυτή η ενημέρωση. Η εφαρμογή του διαπροσωπικού μοντέλου της Perla, επιτρέπει στον νοσηλευτή ν' αξιολογήσει και ν' αναπτύξει εκείνες τις εκπαιδευτικές μεθόδους που θα καλύπτουν τις ανάγκες του ασθενή. Η μέθοδος της κατάρτισης και της ενημέρωσης μπορεί να έχει ορισμένες θετικές επιδράσεις στους ασθενείς, ωστόσο ο παράγοντας του άγχους αναμένεται να λειτουργήσει ανασταλτικά στη διαδικασία μάθησης και στην υιοθέτηση προσαρμοστικών μεθόδων αντιμετώπισης. Για το λόγο αυτό, χρειάζεται οι ασθενείς να μάθουν πώς να χειρίζονται τις καινούριες καταστάσεις που προκύπτουν στη ζωή τους. Επίσης, η μη παραδοχή του προβλήματος μπορεί να λειτουργήσει ανασταλτικά στην προαγωγή υγείας των ασθενών και γι' αυτό το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να γνωρίζει τις δυσκολίες και τα συμπτώματα που βιώνει ο εκάστοτε ασθενής.

Τέλος, με τη χρήση του μοντέλου των Roper, Logan και Tierney, μπορεί να καθορισθεί η στρατηγική που θα ακολουθηθεί από τους νοσηλευτές για την περίθαλψη ατόμων που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας όσον αφορά τη συμμετοχή του ίδιου του ασθενούς και της οικογένειάς του στη διαδικασία της

περίθαλψης, ενώ παράλληλα μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά και στην αποτελεσματικότητα της. Εκτός, από την ενεργό συμμετοχή του ασθενή και της οικογένειάς του στο πλάνο περίθαλψης, αποδείχτηκε πως σημαντικό ρόλο για την γρήγορη ανάκτηση της ανεξαρτησίας του παίζει και η κοινωνική υποστήριξη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Carper B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13-23.
2. Dewit S. (2001), (επιμέλεια) Κοτρώτσιου Ε. *Βασικές αρχές και δεξιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας* Τόμος Ι. Ιατρικές εκδόσεις Λάγος, Αθήνα.
3. Fitzpatrick J. & Whall A. (1996). *Conceptual Models of Nursing Analysis and Application*. 3rd edition. Appleton & Lange Stamford, Connecticut, USA.
4. Forchuk C. (1993). *Hildegard E. Peplau interpersonal nursing theory*. Sage publications, United States of America.
5. Healy P. & Timmins F. (2003). Using the Roper-Logan-Tierney model in neonatal transport. *British Journal of Nursing*, 12(13), 792-798.
6. Heaton J. (1998). *Secondary analysis of qualitative data*. 22nd edition. Social research update, England, UK.
7. Kara M. (2007). Using the Roper, Logan and Tierney model in care of people with COPD. *Journal of Clinical Nursing*, 16(7B), 223-233.
8. Leininger M. (2002). Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing* 13(3), 189-192.
9. Mantzoukas S. & Watkinson S. (2007). Review of advanced nursing practice: the international literature and developing the generic features. *Journal of Clinical Nursing* 16, 28-37.
10. Marchese K. (2006). Using Peplau's theory of interpersonal relations to guide. The education of patients undergoing urinary diversion. *Journal of the American Urological Association Allied*, 26(5), 363-370.
11. Mcewen M. & Wills E. (2004), (επιμέλεια) Κοτρώτσιου Ε. *Νοσηλευτικές θεωρίες*. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
12. McKenna H. (1997). *Routledge Essentials for Nurses: Nursing Theories and Models*. Routledge, London and New York.
13. McNaughton D. (2005). A naturalistic test of Peplau's theory in home visiting. *Public Health Nursing*, 22(5), 429-438.

14. Miracle V. (2008). The life and impact of Florence Nightingale. *Dimensions of Critical Care Nursing* 27(1), 21-23.
15. Murphy K., Cooney A., Casey D., Connor M., O'Connor J. & Dineen B. (2000). The Roper, Logan and Tierney (1996) Model: perceptions and operationalization of the model in psychiatric nursing within a Health Board in Ireland. *Journal of Advanced Nursing*, 31(6), 1333-1341.
16. Oflaz F., Hatipoglu S. & Aydin H. (2008). Effectiveness of psychoeducation intervention on post-traumatic stress disorder and coping styles of earthquake survivors. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 677-687.
17. Peattie P. & Walker S. (1995). *Understanding Nursing Care*. 4th edition. Churchill Livingstone, Edinburgh, UK.
18. Reynolds C. & Leininger M. (1993). *Madeleine Leininger cultural care diversity and universality theory*. Sage publications, United States of America.
19. Roper N., Logan W. & Tierney A. (2000). *The Roper, Logan and Tierney model of nursing*. Edinburgh, Churchill Livingstone.
20. Rust E. (2004). Dr Hildegard Peplau. *Clinical Nurse Specialist*. 18(5), 262-263.
21. Selanders L. (1993). *Florence Nightingale an environmental adaptation theory*. Sage publications, United States of America.
22. Taylor C., Lillis C. & Lemone P. (2002), (επιμέλεια) Λεμονίδου X. & Πατηράκη-Κουρπανή Ε. *Η επιστήμη και η τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας* Τόμος Ι. Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα.
23. Κοτρώτσιου Σ., Παραλίκας Θ., Παπαθανασίου Ι., Λαχανά Ε., Κυπαρίση Γ. & Ριζούλης Α. (2008). Η έννοια της φροντίδας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 7(1), 57-71.
24. Κουλούρη Α. & Ρούπα Ζ. (2008). Η επιστημολογία της φροντίδας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 7(4), 264-278.
25. Μαντζούκας Σ. & Ζώη Α. (2008). *Το νοσηλευτικό θεωρητικό μοντέλο των Roper-Logan-Tierney και η εφαρμογή του στην κλινική πράξη*. Νοσηλευτική 2008, 47(1), 21-36.
26. Μαντζώρου Μ. & Μαστρογιάννης Δ. (2005). Είδη γνώσης που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές σε οίκους ευγηρίας. *Νοσηλευτική* 44(3), 324-329.

27. Νέα Ακρόπολη, 2008. *Βιογραφίες μεγάλων προσωπικοτήτων: Φλόρενς Ναιτινγκέιλ, 1820-1910 (Florence Nightingale)*. <http://biographies.nea-acropoli.gr>.
28. Νταντούμη Σ. & Πετρόγλου Ν. (2008). Εξελίζεις στη νοσηλευτική έρευνα. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 7(1), 4-11.
29. Ρηγάτος Γ. (2006). *Ιστορία της νοσηλευτικής από τη φιλάνθρωπη τέχνη στη σύγχρονη επιστήμη*. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
30. Ρούπα Ζ., Γουρνή Μ. & Κοτρώτσιου Ε. (2009). Θεωρία εστιασμένης φροντίδας, RKG. *Interscientific Health Care* 1, 1-8.
31. Σαββοπούλου Γ. (2004). *Βασική νοσηλευτική: Μια βιο-ψυχο-κοινωνική προσέγγιση*. Εκδόσεις Ταβίθα, Αθήνα.
32. Σαπουντζή Κρέπια Δ. (2002). *Οι ιστορικές καταβολές της ελληνικής νοσηλευτικής*. *Νοσηλευτική* 2, 129-137.