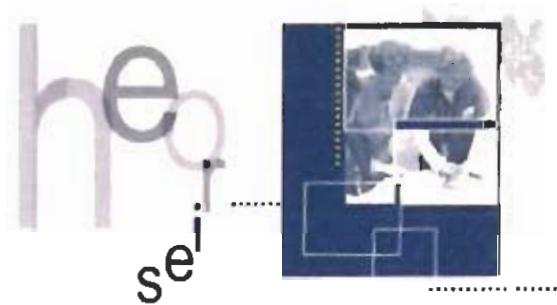


**Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΩΝ
Σ.Ε.Υ.Π
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ
ΘΕΜΑ: Ανασκόπηση και κριτική των
μεγαλύτερων νοσηλευτικών θεωριών**



**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:
Δρ. ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Γ.**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΟΦΙΑ**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



Πρόλογος	Σελ. 1
Εισαγωγή	Σελ. 2
ΜΕΡΟΣ Α	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
1.1 Επιστήμη και φιλοσοφία	Σελ. 3
1.2 Χαρακτηριστικά της επιστήμης	Σελ. 4
1.3 Ταξινόμηση επιστημών	Σελ. 4
1.4 Τι είναι φιλοσοφία	Σελ. 4
1.5 Κλάδοι της φιλοσοφίας	Σελ. 5
1.6 Φιλοσοφία της νοσηλευτικής	Σελ. 6
1.7 Είδη γνώσης	Σελ. 7
1.8 Η νοσηλευτική ως ανθρωπιστικής επιστήμης	Σελ. 8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	
2.1 Ορισμός θεωρίας –μοντέλου	Σελ. 10
2.2 Ορισμοί και χαρακτηριστικά όρων και εννοιών της θεωρίας	Σελ. 10
2.3 Μοντέλο	Σελ. 13
2.4 Διαφορές θεωρίας μοντέλου	Σελ. 13
2.5 Σκοπός νοσηλευτικής θεωρίας	Σελ. 14
2.6 Βασικές διεργασίες στην ανάπτυξη νοσηλευτικών θεωριών	Σελ. 14
2.7 Βασικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτικών θεωριών	Σελ. 14
2.8 Κοινά φαινόμενα των νοσηλευτικών θεωριών	Σελ. 15
2.9 Σχέση νοσηλευτικής θεωρίας και νοσηλευτικής πρακτικής	Σελ. 16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	
3.1 Ταξινόμηση των νοσηλευτικών θεωριών	Σελ. 17
3.2 Οδηγός για την περιγραφή της θεωρίας	Σελ. 18
3.3 Οδηγός εκτίμησης της θεωρίας	Σελ. 18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 Ανάπτυξη θεωριών μοντέλων	Σελ. 19
➤ Florence Nightingale	Σελ. 19-22
➤ Virginia Henderson	Σελ. 23-25
➤ Dorothea Orem	Σελ. 26-28
➤ Myra Estrin Levine	Σελ. 29-31
➤ Callista Roy	Σελ. 32-35
➤ Faye Glenn Abdellah	Σελ. 36-38
➤ Imogene King	Σελ. 39-40
➤ Ernestine Wiedenbach	Σελ. 41-43
➤ Martha Rogers	Σελ. 44-46
➤ Joyce Travelbee	Σελ. 47-51
➤ Hildegard E. Peplau	Σελ. 52-55
➤ Betty Newman	Σελ. 56-61
➤ Jean Watson	Σελ. 62-64
➤ Dorothy Johnson	Σελ. 65-69

ΜΕΡΟΣ Β

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

➤ Florence Nightingale: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΚΡΙΤΙΚΗ	Σελ. 70-71
➤ Virginia Henderson: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ- ΚΡΙΤΙΚΗ	Σελ. 71-72
➤ Dorothea Orem : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ- ΚΡΙΤΙΚΗ	Σελ. 72-73
➤ Myra Estrin Levine :ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ- ΚΡΙΤΙΚΗ	Σελ. 74
➤ Callista Roy: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ- ΚΡΙΤΙΚΗ	Σελ. 75-77
➤ Faye Glenn Abdellah: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΚΡΙΤΙΚΗ	Σελ. 78-79
➤ Imogene King :ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ- ΚΡΙΤΙΚΗ	Σελ. 80-82
➤ Ernestine Wiedenbach: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΚΡΙΤΙΚΗ	Σελ. 83-85
➤ Martha Rogers :ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ- ΚΡΙΤΙΚΗ	Σελ. 86-88
➤ Joyce Travelbee :ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ- ΚΡΙΤΙΚΗ	Σελ. 89-90

- Hildegard E. Peplau :ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΚΡΙΤΙΚΗ Σελ. 91-94
- Betty Newman: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΚΡΙΤΙΚΗ Σελ. 95-97
- Jean Watson: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΚΡΙΤΙΚΗ Σελ. 98-99
- Dorothy Johnson :ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΚΡΙΤΙΚΗ Σελ. 100-102

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6.1 Κριτική θεωριών μοντέλων Σελ. 103

- Η επίδραση των θεωριών στην ποιότητα φροντίδας Σελ. 103
- Οι νοσηλευτικές θεωρίες οδηγούν σε καλύτερη ποιότητα φροντίδας Σελ. 103-104
- Οι νοσηλευτικές θεωρίες έχουν μια ακαθόριστη επίδραση στην ποιότητα φροντίδας Σελ. 104
- Οι νοσηλευτικές θεωρίες μειώνουν την ποιότητα φροντίδας Σελ. 105-106

Συμπεράσματα-επίλογος
Βιβλιογραφία

Σελ. 107-108
Σελ. 109-112

Πρόλογος

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μεγάλη δραστηριότητα γύρω από την ανάπτυξη ειδικής νοσηλευτικής γνώσης με σκοπό τη θεμελίωση της νοσηλευτικής πράξης. Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η χρήση της 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. Με τη βοήθεια της θεωρίας η νοσηλευτική προσανατολίζεται ευθέως στο σκοπό της θέτοντας συγκεκριμένους στόχους και επιζητώντας αποτελέσματα.

Η θεωρία προσδιορίζει και διευκρινίζει τη νοσηλευτική και την πρακτική της, διακρινοντάς την από άλλα επαγγέλματα παροχής φροντίδας και καθορίζοντας επαγγελματικά όρια.

Απαραίτητο κρίνεται όταν χρησιμοποιείται μια θεωρία να υποβληθεί σε κριτική. Η διαδικασία αυτή θα μπορέσει να προσδιορίσει αν η θεωρία είναι κατάλληλη για τους σκοπούς του μελετητή, αν είναι έγκυρη και αν θα μπορέσει να παράγει από αυτήν θεωρίες μέσου πεδίου, χρήσιμες στην έρευνα, την πρακτική, την εκπαίδευση ή την διοίκηση. Ο ασχολούμενος με μια θεωρία θα πρέπει να κατανοήσει το υπόδειγμα της, τις έννοιες και τις παραδοχές που την αποτελούν, όπως και τη βασική φιλοσοφία του συντάκτη της.

Ευχαριστώ πολύ για την πολύτιμη βοήθεια τους τις κυρίες:

Γ. Θεοδωρακοπούλου, Μ. Κάργα, Ε. Κοτρώτσου και Μ. Παπανικολάου.

Εισαγωγή

Η ανάπτυξη των θεωριών της νοσηλευτικής έλαβε χώρα τα τελευταία 40 χρόνια. Η επιστημονική άσκηση της νοσηλευτικής στηρίζεται σε θεωρητικά νοσηλευτικά μοντέλα. Κάθε εφαρμογή προϋποθέτει θεωρητική γνώση η οποία αφού επιβεβαιωθεί επιστημονικά επανέρχεται για να κατευθύνει τον τρόπο άσκησης του έργου οδηγώντας έτσι στη δημιουργία ενός θεωρητικού νοσηλευτικού μοντέλου.

Η θεωρία δίνει την τάξη και τη συνέχεια στην επιστήμη. Θεωρία, άσκηση και έρευνα είναι αδιάλυτα συνυφασμένα. Η δύναμη των νοσηλεύτων αυξάνει με τις θεωρητικές γνώσεις επειδή οι συστηματικά ανεπτυγμένες μέθοδοι επιτυγχάνουν περισσότερο. Είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες νοσηλευτές να γνωρίζουν τις θεωρίες και τα εννοιολογικά μοντέλα καθώς και την εφαρμογή τους στο τομέα της πρακτικής, της έρευνας, της εκπαίδευσης και της διοίκησης.

Η εργασία αυτή χωρίζεται σε δυο μέρη. Στο πρώτο μέρος γίνεται αναφορά στα χαρακτηριστικά της επιστήμης και ειδικά της νοσηλευτικής επιστήμης. Αναφέρονται οι ορισμοί και τα χαρακτηριστικά όρων και εννοιών της θεωρίας καθώς γίνεται και ταξινόμηση των νοσηλευτικών θεωριών. Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζονται οι κυριότερες νοσηλευτικές θεωρίες που έχουν χρησιμοποιηθεί και χρησιμοποιούνται στη νοσηλευτική πρακτική και έρευνα. Προβάλλονται οι δυνατότητες και οι αδυναμίες της κάθε θεωρίας.

ΜΕΡΟΣ Α'

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Επιστήμη και φιλοσοφία

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 μέθοδοι¹.

Η επιστήμη είναι ταυτόχρονα διαδικασία και παράγωγο. Περιγράφεται ως μέθοδος ερμηνείας των παρατηρούμενων φαινομένων και ως σύστημα συλλογής, επαλήθευσης και συστηματοποίησης πληροφοριών περί της πραγματικότητας.¹

Ως διαδικασία, η επιστήμη χαρακτηρίζεται από τη συστηματική αναζήτηση, βασισμένη κύρια στην εμπειρική παρατήρηση του φυσικού κόσμου.

Ως παράγωγο προσδιορίζεται σαν θεμελιωμένη εμπειρική γνώση, δοκιμασμένη στην εμπειρία και αποτέλεσμα ερευνητικών προσπαθειών².

Επιπλέον η επιστήμη θεωρείται μια ομόφωνη, τεκμηριωμένη άποψη περί του φυσικού κόσμου, συμπεριλαμβανόμενης της ανθρώπινης συμπεριφοράς και κοινωνικής δράσης. Η επιστήμη έχει ταυτιστεί με τη γνώση και παράγεται με την εφαρμογή μιας ποικιλίας διαδικασιών και μεθόδων παραγωγής της γνώσης.²

1.2 Χαρακτηριστικά της επιστήμης

- Η επιστήμη οφείλει να έχει κάποιου βαθμού συνοχή.
- Η επιστήμη ασχολείται με καθορισμένο γνωστικό αντικείμενο.
- Η επιστήμη εκφράζεται κατά προτίμηση με δηλώσεις παγκόσμιας ισχύος.
- Οι επιστημονικές δηλώσεις θεωρούνται κατά πάσα πιθανότητα αληθείς.
- Οι επιστημονικές δηλώσεις είναι ορθολογικά δομημένες.
- Η επιστήμη οφείλει να επεξηγεί τις έρευνες και τα επιχειρήματα της.²

1.3 Ταξινόμηση επιστημών

- Φυσικές επιστήμες (Χημεία, φυσική, βιολογία, φυσιολογία, γεωλογία, μετεωρολογία)
- Βασικές ή καθαρές επιστήμες (Μαθηματικά, λογική, χημεία, φυσική, φιλολογία)
- Ανθρωπιστικές ή κοινωνικές επιστήμες (Ψυχολογία, ανθρωπολογία, κοινωνιολογία, οικονομικά, πολιτικές επιστήμες, ιστορία, θρησκευιολογία)
- Πρακτικές ή εφαρμοσμένες επιστήμες (Αρχιτεκτονική, μηχανολογία, ιατρική, φαρμακευτική, νομικά).

1.4 Τι είναι Φιλοσοφία

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 αναπτύσει 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.³

1.5 Κλάδοι της Φιλοσοφίας

- Μεταφυσική (Μελέτη της βασικής φύσης της πραγματικότητας και της ύπαρξης – γενική θεωρία της πραγματικότητας).
- Οντολογία (Μελέτη της θεωρίας των όντων).
- Κοσμολογία (Μελέτη του φυσικού σύμπαντος).
- Επιστημολογία (Μελέτη της γνώσης, τρόποι απόκτησης της γνώσης, της αλήθειας και της φύσης των φαινομένων, σχέσεις μεταξύ γνώσης και πίστης).³

Επιστημολογία είναι η μελέτη της θεωρίας της γνώσης. Ασχολείται με ερωτήματα όπως:

- Τι γνωρίζουμε;
- Ποια είναι η έκταση της γνώσης μας;
- Πως αποφασίζουμε κατά πόσο γνωρίζουμε;
- Ποια είναι τα κριτήρια της γνώσης

1.6 Φιλοσοφία της Νοσηλευτικής

Περιγράφεται ως «μια διακήρυξη θεμελιωδών και γενικών παραδοχών, πεποιθήσεων και αρχών σχετικών με τη φύση της γνώσης και της σκέψης (επιστημολογία), όπως και σχετικά με τη φύση των ενοτήτων που ενυπάρχουν στο μεταπαράδειγμα (metaparadigm) (π.χ. νοσηλευτική και διαδικασίες φροντίδας υγείας).⁴

Έτσι η φιλοσοφία της νοσηλευτικής αντανακλάται στο σύστημα πεποιθήσεων του επαγγέλματος και προσφέρει προοπτικές για την άσκηση, τη διδασκαλία και την έρευνα. Καμιά κυρίαρχη φιλοσοφία δεν έχει επικρατήσει στο γνωστικό πεδίο της νοσηλευτικής⁵

Πολλοί μελετητές και θεωρητικοί έχουν εργαστεί στην προσπάθεια αναγνώρισης ενός συνολικού συστήματος πεποιθήσεων, μέχρι σήμερα όμως κανένας τους δεν κατέγραψε μια συνολική επιτυχία.⁶

Η ανάπτυξη της γνωστικής βάσης παριστά το σημείο τομής μεταξύ επιστήμης και έρευνας της νοσηλευτικής. Αντικειμενικός της σκοπός είναι η βελτίωση της νοσηλευτικής πρακτικής. Μπορεί να προσεγγιστεί από τρεις πλευρές: οντολογική, επιστημολογική και μεθοδολογική.

Η οντολογική προσέγγιση αναφέρεται στο «είναι» ή στο «υπάρχον», η επιστημολογική στα είδη της γνώσης ενώ η μεθοδολογική στα μέσα για την απόκτησή της.⁷

1.7 Είδη γνώσης

- Εμπειρική – η επιστημονική μορφή γνώσης. Πηγάζει από την παρατήρηση, τη δοκιμασία και την επανάληψη.
- Προσωπική – γνώση a priori, που πηγάζει αποκλειστικά από τη σκέψη του ατόμου.
- Διαισθητική – περιλαμβάνει αισθήματα και προαισθήματα. Δεν πρόκειται για εικασία, αλλά βασίζεται στη μη συνειδητή αναγνώριση προτύπων και την εμπειρία.
- Σωματική – γνώση του σώματος σε σχέση με τη φυσική κίνηση, Συμπεριλαμβάνει την εμπειρική χρήση των μυών και της ισορροπίας, ώστε να εκτελεστεί μια φυσική λειτουργία.
- Μεταφυσική (πνευματική) – αναζήτηση της παρουσίας μιας ανώτερης δύναμης, Σ' αυτήν συμπεριλαμβάνεται η μαγεία, τα θαύματα, η ψυχοκίνηση, η εξωαισθητηριακή αντίληψη και οι περιθανάτιες εμπειρίες.
- Αισθητική – γνώση σχετιζόμενη με την ομορφιά, την αρμονία και την έκφραση. Σ' αυτήν ενσωματώνεται η τέχνη, η δημιουργικότητα και οι αισθητικές αξίες.
- Ηθική – η γνώση του καλού και του κακού. Συστατικά της αποτελούν οι αξίες και οι κοινωνικοί και πολιτισμικοί κανόνες συμπεριφοράς.³

1.8 Η Νοσηλευτική ως Ανθρωπιστική Επιστήμη

Ο όρος ανθρωπιστική επιστήμη (human science) ανάγεται στον φιλόσοφο Wilhelm Dilthey, ο οποίος διακήρυξε ότι οι επιστήμες αυτές απαιτούν έννοιες, μεθόδους και θεωρίες θεμελιωδώς διαφορετικές απ' αυτές των φυσικών επιστημών.⁸

Οι ανθρωπιστικές επιστήμες μελετούν την ανθρώπινη ζωή αποτιμώντας την βιωμένη εμπειρία των ατόμων, ενώ επιχειρούν να κατανοήσουν την ζωή μέσα σ' ένα πλέγμα από πρότυπα νοημάτων και αξιών.

Κατά μείζονα λόγο η νοσηλευτική συγκαταλέγεται μεταξύ των ανθρωπιστικών επιστημών. Πραγματικά, η επιστήμη αυτή έχει ασχοληθεί με τα φαινόμενα της συμπεριφοράς και του πολιτισμού όσο και με αυτά της βιολογίας και της φυσιολογίας, αναζητώντας συσχετίσεις μεταξύ παραγόντων που αποκαλύπτουν ερμηνευτικές παραμέτρους της ανθρώπινης υγείας και νόσου. Συνεπώς ακολουθεί τα πρότυπα άλλων ανθρωπιστικών επιστημών (π.χ. ανθρωπολογία, κοινωνιολογία). Η νοσηλευτική είναι ένα εξελισσόμενο λειτούργημα, ένα ακαδημαϊκό γνωστικό πεδίο και μια επιστήμη.⁹

Δεν έχει ακόμα υπάρξει μια συντονισμένη προσπάθεια αναγνώρισης και συνομολογίας της υπάρχουσας, θεμελιώδους για τη νοσηλευτική γνωστικής βάσης.

Στις αρχές του 21^{ου} αιώνα οι νοσηλευτές εμφανίζονται διχασμένοι αν θα πρέπει να προκρίνουν μια ανθρωπιστική, ολιστική αντιμετώπιση ή μια αντικειμενική, επιστημονική προσέγγιση της πραγματικότητας.

Απαιτείται η εισαγωγή μιας ανοικτής φιλοσοφίας, που συνδέει τις εμπειρικές έννοιες, επαληθευόμενες μέσω των αισθήσεων, με τις θεωρητικές έννοιες, που εμπεριέχουν νόημα και αξία.⁹

Είναι σημαντικό οι μελλοντικές ηγετικές μορφές του χώρου της νοσηλευτικής, όπως και οι νέοι επιστήμονες, να κατέχουν μια άποψη του φιλοσοφικού υποβάθρου του πεδίου. Η κληρονομιά του φιλοσοφικού θετικισμού συνεχίζει να επηρεάζει τις κρατούσες αντιλήψεις στην επιστημονική μεθοδολογία και τις ερευνητικές στρατηγικές, είναι όμως πλέον καιρός η νοσηλευτική να κινηθεί προς τα εμπρός, αντιμετωπίζοντας τις προκλήσεις του όλο και πιο πολύπλοκου και ασταθούς χώρου της φροντίδας υγείας.⁹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Ορισμός θεωρίας

Η θεωρία είναι ένα σύνολο εννοιών, ορισμών και προτάσεων που προβάλλουν μια συστηματική άποψη του φαινομένου ορίζοντας ειδικές αλληλεξαρτήσεις μεταξύ των εννοιών, με σκοπό την περιγραφή, την επεξήγηση, την πρόβλεψη και τον έλεγχο των φαινομένων.²

Στο βασικό επίπεδο περιγράφεται ως συστηματική ερμηνεία ενός γεγονότος, στα πλαίσια της οποίας αναγνωρίζονται δομές και έννοιες, προτείνονται σχέσεις και διατυπώνονται προβλέψεις. Η θεωρία ορίζεται επίσης ως ένα σύστημα από συσχετιζόμενες προτάσεις, που χρησιμεύει στην πρόβλεψη, ερμηνεία, κατανόηση και έλεγχο ενός τμήματος του αισθητού κόσμου. Ως ένα εννοιολογικό σύστημα ή πλαίσιο, το οποίο επινοήθηκε για κάποιο συγκεκριμένο σκοπό που μεταβάλλεται ανάλογα με τις αλλαγές της δομής και πολυπλοκότητάς του.³

Ένα σύνολο λογικά συσχετιζόμενων εννοιών, δηλώσεων, προτάσεων και ορισμών, που πηγάζουν από φιλοσοφικές πεποιθήσεις βασισμένες σε επιστημονικά δεδομένα και από τις οποίες μπορούν να εξαχθούν, δοκιμαστούν και επαληθευτούν υποθέσεις.

Η θεωρία αποσκοπεί στην περιγραφή ή τον χαρακτηρισμό των φαινομένων. Η θεωρία είναι ο βασικός στόχος της επιστήμης. Επομένως, αν η Νοσηλευτική είναι επιστήμη, η δόμηση θεωρίας πρέπει να είναι μια βασική της δραστηριότητα.²

2.2 Ορισμοί και Χαρακτηριστικά Όρων και Εννοιών της Θεωρίας

Γεγονός: Γεγονός είναι «κάτι γνωστό με βεβαιότητα».¹⁰

Παραδοχές: Αντιλήψεις περί των φαινομένων που πρέπει να γίνουν δεκτές ως αληθείς, ώστε να έχει ισχύ μια θεωρία. Μπορούν να βασίζονται σε διδαγμένη γνώση, προσωπικές αξίες ή πεποιθήσεις. Αν και οι παραδοχές δεν επιδέχονται πάντα πειραματική δοκιμασία, μπορούν ν' αξιολογηθούν με φιλοσοφική επιχειρηματολογία.⁹

Έννοια: Στοιχείο ή συστατικό ενός φαινομένου, απαραίτητο για την κατανόησή του. Είναι αφηρημένη και πηγάζει από τις εντυπώσεις που σχηματίζονται στην ανθρώπινη διάνοια μέσω των αισθήσεων σχετικά με τα φαινόμενα.⁹

Εννοιολογικό μοντέλο / πλαίσιο: Σύνολο συσχετιζόμενων εννοιών που συμβολικά αναπαριστά και μεταφέρει μια νοητική εικόνα του φαινομένου. Προκειμένου περί της νοσηλευτικής, τα εννοιολογικά μοντέλα προσδιορίζουν το περιεχόμενο των εννοιών και περιγράφουν τις σχέσεις τους με τα φαινόμενα κεντρικού ενδιαφέροντος του γνωστικού πεδίου.¹¹

Υπόθεση: Εικασία περί μιας ειδικής σχέσης μεταξύ δυο εννοιών ή προτάσεων. Μετά από επανειλημμένες επαληθεύσεις ανάγεται σε εμπειρική γενίκευση και τελικά σε νόμο.¹¹

Νόμος: Διατύπωση μιας σχέσης μεταξύ εννοιών μιας θεωρίας, που έχει επαληθευτεί επανειλημμένα. Ο νόμος έχει όσο το δυνατόν γενικότερη ισχύ. Γνωστικά πεδία που διαπραγματεύονται παρατηρήσιμα και μετρήσιμα φαινόμενα, όπως η φυσική ή η χημεία, περιέχουν μεγάλο αριθμό νόμων.

Αντίθετα, μικρός είναι ο αριθμός τους στις κοινωνικές και ανθρωπιστικές επιστήμες.^{11,12}

Παράδειγμα (paradigm): Ένα οργανωτικό πλαίσιο που περιέχει έννοιες, θεωρίες, παραδοχές, πεποιθήσεις, αξίες και αρχές, μέσω των οποίων το γνωστικό πεδίο ερμηνεύει το αντικείμενό του. Περιγράφει το απαιτούμενο έργο και κατευθύνει τις εργασίες.^{11,13}

Μεταπαράδειγμα (metaparadigm): Η κοσμοθεωρία ενός πεδίου – η ευρύτερη προοπτική που περικλείει τις ειδικότερες απόψεις και προσεγγίσεις των κεντρικών εννοιών. Πρόκειται για μια ιδεολογία που προσφέρει νόημα και συνοχή στις θεωρίες, τη γνώση και τις διαδικασίες παραγωγής της. Το μεταπαράδειγμα της νοσηλευτικής γενικά υποστηρίζεται ότι διαμορφώνεται από τις έννοιες του ατόμου, του περιβάλλοντος, της υγείας και της φροντίδας.^{4,11}

Προϋποθέσεις του μεταπαραδείγματος

1.Ένα μεταπαράδειγμα προσδιορίζει έναν ιδιαίτερο τομέα, διακριτό από τους τομείς άλλων γνωστικών πεδίων – οι έννοιες και προτάσεις κατευθύνουν την έρευνα και την πρακτική σε μια μοναδική προοπτική.

2.Ένα μεταπαράδειγμα πρέπει να συμπεριλαμβάνει όλα τα φαινόμενα ενδιαφέροντος του γνωστικού πεδίου με λιτό τρόπο – οι έννοιες και προτάσεις έχουν συνολική ισχύ, ενώ απαλείφονται οι πλεονασμοί.

3.Ένα ... μεταπαράδειγμα ... οφείλει να είναι ελεύθερο προοπτικής – οι έννοιες και προτάσεις του να μην επιβάλλουν κάποια συγκεκριμένη οπτική γωνία (π.χ. ένα συγκεκριμένο υπόδειγμα ή εννοιολογικό πρότυπο ή συνδυασμός τους).

4.Ένα μεταπαράδειγμα οφείλει να έχει παγκόσμια ισχύ και σκοπό – οι έννοιες και προτάσεις να μην αντικατοπτρίζουν ιδιαίτερες εθνικές, πολιτισμικές ή φυλετικές πεποιθήσεις και αξίες.⁴

2.3 Μοντέλο

Το μοντέλο είναι μια ιδέα που εξηγείται με τη χρήση συμβολικής ή φυσικής αναπόλησης. Τα εννοιολογικά μοντέλα αποτελούνται από αφηρημένες και γενικές ιδέες (έννοιες) και προτάσεις, οι οποίες καθορίζουν τις σχέσεις τους.²

Τα νοσηλευτικά εννοιολογικά μοντέλα ή μεγάλες θεωρίες, περιλαμβάνουν απόψεις που ενδιαφέρουν την επιστήμη της Νοσηλευτικής, όπως οι ανθρώπινες υπάρξεις, το περιβάλλον τους και η υγεία. Επίσης, δίνουν κατεύθυνση στα μέλη ενός επιστημονικού επαγγέλματος.

2.4 Διαφορές θεωρίας-μοντέλου

Αν και οι όροι μοντέλο και θεωρία συχνά χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, αυτά διαφέρουν σε διάφορα σημεία. Μια κύρια διαφορά είναι στο επίπεδο της αφηρημένης έννοιας. Ένα εννοιολογικό μοντέλο είναι πολύ αφηρημένο σύστημα συνολικών εννοιών και προτεινόμενων δηλώσεων. Αντίθετα μια θεωρία επικεντρώνεται σε μια ή περισσότερες συγκεκριμένες ειδικές έννοιες και προτάσεις. Μια δεύτερη διαφορά μπλέκει την ικανότητα εξέτασης του μοντέλου και της θεωρίας. Ένα εννοιολογικό μοντέλο δεν μπορεί να εξεταστεί άμεσα διότι οι έννοιες δεν προσδιορίζονται λειτουργικά και οι σχέσεις δεν είναι παρατηρήσιμες. Επίσης, μια θεωρία δηλώνεται καθαρά και προσδιορίζεται λειτουργικά και οι υποθέσεις διαμορφώνονται για να ελεγχθούν μέσω της έρευνας. Τα εννοιολογικά μοντέλα αποτελούν ένα στάδιο κλειδί στην ανάπτυξη της θεωρίας, παρέχοντας το επίκεντρο αναγνώρισης σχετικών μεταβλητών και άλλων μεταβλητών ως μη σχετιζόμενες.²

Νοσηλευτική θεωρία είναι μια θεωρία που προσπαθεί να περιγράψει ή να εξηγήσει τα φαινόμενα της Νοσηλευτικής¹⁴

2.5 Σκοπός νοσηλευτικής θεωρίας

Οι νοσηλευτικές θεωρίες παρέχουν γνώσεις για τη βελτίωση της άσκησης της νοσηλευτικής με την περιγραφή, ερμηνεία, πρόβλεψη και κατεύθυνση των φαινομένων.

Η δύναμη των νοσηλευτών αυξάνει με τις θεωρητικές γνώσεις, επειδή οι συστηματικά ανεπτυγμένες μέθοδοι επιτυγχάνουν περισσότερο. Οι νοσηλευτές επίσης γνωρίζουν γιατί κάνουν αυτό που κάνουν και αν προκληθούν μπορούν να αιτιολογήσουν. Η θεωρία εξασφαλίζει επαγγελματική αυτονομία κατευθύνοντας την άσκηση, την εκπαίδευση και την έρευνα στο επάγγελμα. Η μελέτη της θεωρίας βοηθά στην ανάπτυξη αναλυτικής σκέψης και επιδεξιότητων, στην αποσαφήνιση αξιών και υποθέσεων και καθορίζει σκοπούς για τη νοσηλευτική άσκηση, εκπαίδευση και έρευνα.^{2,13}

2.6 Βασικές διεργασίες στην ανάπτυξη νοσηλευτικών θεωριών

Η νοσηλευτική θεωρία, όπως ορίσθηκε από την Barnum (1994), «προσπαθεί να περιγράψει ή να εξηγήσει το φαινόμενο που ονομάζεται νοσηλευτική» (διαδικασία ή γεγονός). Η νοσηλευτική θεωρία διαφοροποιεί τη νοσηλευτική από τις άλλες επιστήμες και δραστηριότητες και διευκολύνει την περιγραφή, την ερμηνεία, την πρόβλεψη και τον έλεγχο των επιθυμητών αποτελεσμάτων της νοσηλευτικής πρακτικής.⁴

2.7 Βασικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτικών θεωριών

Οι νοσηλευτικές θεωρίες αναγνωρίζουν και ορίζουν τις αλληλοσυσχετιζόμενες έννοιες που είναι ειδικές για τη νοσηλευτική και εκφράζουν με σαφήνεια τη σχέση μεταξύ των εννοιών αυτών.

Οι νοσηλευτικές θεωρίες πρέπει να είναι λογικές, να χρησιμοποιούν μεθοδικό συλλογισμό και να περιγράφουν τις σχέσεις που αναπτύσσονται με λογική σειρά. Επίσης, οι θεωρίες πρέπει να είναι σύμφωνες με τις βασικές υποθέσεις που χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξη τους.

Η απλή ορολογία και οι ευρέως εφαρμόσιμες έννοιες επιβεβαιώνουν τη χρησιμότητα τους σε μια μεγάλη ποικιλία νοσηλευτικών καταστάσεων.

Οι νοσηλευτικές θεωρίες θα πρέπει να είναι απλές και γενικές, να αυξάνουν το σώμα γνώσεων του νοσηλευτικού επαγγέλματος με την παραγωγή έρευνας, να καθοδηγούν και να βελτιώνουν τη νοσηλευτική πρακτική. Επομένως, οι νοσηλευτικές θεωρίες είναι πολύτιμες στην έρευνα, στην εκπαίδευση και στην πρακτική.⁴

2.8 Κοινά φαινόμενα των νοσηλευτικών θεωριών

Τα τέσσερα κοινά φαινόμενα των νοσηλευτικών θεωριών, που επηρεάζουν και καθορίζουν τη νοσηλευτική πρακτική είναι:

1. Το άτομο
2. Το περιβάλλον
3. Η υγεία
4. Η νοσηλευτική

Κάθε μια από αυτές τις έννοιες καθώς και οι σχέσεις μεταξύ τους, ορίζονται και περιγράφονται διαφορετικά σε κάθε νοσηλευτική θεωρία. Η σημαντικότερη από τις τέσσερις έννοιες είναι το άτομο, γιατί το επίκεντρο της νοσηλευτικής, ανεξάρτητα από τον ορισμό ή τη θεωρία, είναι το άτομο.⁴

2.9 Σχέση νοσηλευτικής θεωρίας και νοσηλευτικής πρακτικής

Η γνωσιακή βάση ενός επαγγέλματος εκφράζεται κανονικά με τη μορφή εννοιών, προτάσεων και θεωριών. Στα μέσα του 1980 οι νοσηλευτικές θεωρίες εισήχθησαν στα περισσότερα προγράμματα μαθημάτων και στις πρακτικές ασκήσεις στην Ευρώπη. Υπ' αυτήν την άποψιν οι νοσηλευτές ακολουθούσαν μια γενική κατεύθυνση στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Οι θεωρίες ήταν πολύ δημοφιλείς στον αγγλικό νοσηλευτικό τύπο και οι ασκόντες το επάγγελμα νοσηλευτές ενθαρρύνονταν να τις χρησιμοποιούν από παιδαγωγούς και ομοίως από διευθυντές. Στις περισσότερες περιπτώσεις και με πολύ λίγη κατανόηση ως προς το τι ήταν, οι νοσηλευτικές θεωρίες απευθύνονταν συχνά χωρίς αμφισβήτηση, σε ένα ευρύ φάσμα νοσηλευτικής φροντίδας ασθενών.

Ο βασικός σκοπός της νοσηλευτικής θεωρίας είναι να βελτιώσει τη νοσηλευτική πρακτική. Είναι συνηθισμένο για μια νοσηλευτική σχολή ή ένα νοσοκομείο να λένε πως η νοσηλευτική πρακτική τους θεμελιώθηκε πάνω σε μια ορισμένη θεωρία.⁶

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Ταξινόμηση των Νοσηλευτικών Θεωριών

Κατά τις τελευταίες τέσσερις δεκαετίες έχουν προταθεί αρκετές μέθοδοι ταξινόμησης των νοσηλευτικών θεωριών. Ανάμεσα σ' αυτές άλλες βασίζονται στο εύρος / έκταση ή στο επίπεδο αφαίρεσης (μεγάλη ή μακρο-θεωρία προς πρακτική ή μικρο-θεωρία) και άλλες στον τύπο ή το σκοπό της θεωρίας (περιγραφή, πρόβλεψη, ώθηση καταστάσεων).¹⁵

Εύρος της Θεωρίας: Μια αρκετά κοινή μέθοδος ταξινόμησης των νοσηλευτικών θεωριών τις διαχωρίζει ως προς το εύρος, έννοια που αναφέρεται στην πολυπλοκότητα και το βαθμό αφαίρεσης. Αυτό το σχήμα ταξινόμησης συχνά χρησιμοποιεί τους όρους:

- μετα-θεωρία για να περιγράψει τη φιλοσοφική βάση του πεδίου,
- μεγάλη θεωρία ή μακρο-θεωρία για να περιγράψει τα ευρύτερα εννοιολογικά πλαίσια,
- θεωρία μέσου πεδίου για τα πιο εστιασμένα πλαίσια και
- μικρο-θεωρία ή πρακτική θεωρία για τα ελάχιστου εύρους.¹⁵

Μετα-θεωρία: Πρόκειται για τη θεωρία της θεωρίας. Στη νοσηλευτική, η μετα-θεωρία εστιάζει σε ευρύτερου ενδιαφέροντος θέματα, όπως η παραγωγή της γνώσης και η ανάπτυξη θεωριών, ενώ αποτελεί το πεδίο διαμάχης στο εσωτερικό του γνωστικού πεδίου. Φιλοσοφικά και μεθοδολογικά ζητήματα σε επίπεδο μετα-θεωρίας είναι η ανάπτυξη και ανάλυση της νοσηλευτικής θεωρίας, όπως και η διαμόρφωση κριτηρίων αξιολόγησης των θεωριών.¹⁵

Μεγάλες Θεωρίες: Είναι οι πλέον πολύπλοκες και μεγαλύτερου εύρους. Επιχειρούν να ερμηνεύσουν μεγάλες περιοχές του γνωστικού αντικειμένου, ενώ μπορούν να ενσωματώνουν πολυάριθμες άλλες θεωρίες.

Ορισμένοι συγγραφείς χρησιμοποιούν τον όρο μακρο-θεωρία, προκειμένου να περιγράψουν μια θεωρία με ευρύτερες έννοιες, με εφαρμογή συνήθως σε ολόκληρη την έκταση του συγκεκριμένου γνωστικού πεδίου.

Θεωρίες Μέσου Πεδίου: Τοποθετούνται μεταξύ των μοντέλων της νοσηλευτικής και των πιο περιορισμένων, συμπαγών ιδεών (πρακτικές θεωρίες). Είναι ουσιαστικά ειδικές και περιλαμβάνουν περιορισμένο αριθμό εννοιών και μια περιορισμένη άποψη του κόσμου. Αποτελούνται από σχετικά συγκεκριμένες, λειτουργικά καθορισμένες έννοιες και συνεκτικές προτάσεις, που επιδέχονται εμπειρικής δοκιμασίας.^{15,16}

Πρακτικές Θεωρίες: Αποκαλούνται ακόμα μικρο-θεωρίες, κατευθυντήριες θεωρίες ή ειδικές θεωρίες καταστάσεων (situation-specific), είναι δε οι χαμηλότερης πολυπλοκότητας.

Είναι πιο συγκεκριμένες από αυτές του μέσου πεδίου και προσφέρουν συγκεκριμένες κατευθύνσεις για την πρακτική. Περιέχουν τις ελάχιστες δυνατές έννοιες και αναφέρονται σε συγκεκριμένα, εύκολα προσδιοριζόμενα φαινόμενα.^{15,16}

3.2 Οδηγός για την περιγραφή της θεωρίας

1. Έννοιες
2. Ορισμοί
3. Σχέσεις
4. Δομή
5. Υποθέσεις

3.3 Οδηγός εκτίμησης της θεωρίας

1. Σαφήνεια
2. Απλότητα
3. Γενικότητα
4. Εμπειρική ακρίβεια
5. Συνεισφορά στην επιστήμη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΘΕΩΡΙΩΝ – ΜΟΝΤΕΛΩΝ

FLORENCE NIGHTINGALE

Η Florence Nightingale γεννήθηκε 12 Μαΐου του 1820 στη Φλωρεντία της Ιταλίας. Από μικρή ηλικία ένιωσε το κάλεσμα να γίνει νοσηλεύτρια. Η F.Nightingale έχει επιβληθεί παγκόσμια σαν η μεγαλύτερη μορφή της σύγχρονης ιστορίας της επιστημονικής νοσηλευτικής.¹⁷

Η θεωρία της F.Nightingale βασίζεται στο περιβάλλον. Υποστηρίζει ότι το περιβάλλον είναι ικανό να προλάβει, να θεραπεύσει ή να συντελέσει στην αρρώστεια, στα ατυχήματα ή τον θάνατο. Το περιβάλλον αντιπροσωπεύει όλες τις εξωτερικές συνθήκες και επιδράσεις που επηρεάζουν την ζωή και την ανάπτυξη του ανθρώπου. Η F.Nightingale πίστευε ότι οι νοσηλεύτριες μπορούν να κάνουν ευνοϊκές τις παραπάνω συνθήκες χρησιμοποιώντας κοινό νου, παρατηρητικότητα, επιμονή και εφευρητικότητα. Έτσι η νοσηλεύτρια, η φύση και ο ασθενής μπορούν να συνεργασθούν για να βοηθήσουν να λάβει χώρα η ανάρρωση.¹⁸

Η F.Nightingale πίστευε ότι το περιβάλλον είναι μια από τις κυριότερες πηγές μόλυνσης. Ότι είναι το σύνολο των εξωτερικών στοιχείων που επηρεάζουν την υγεία τόσο του αρρώστου όσο και του υγιούς ατόμου και περιλαμβάνει το κάθε τι, από την τροφή και τα λουλούδια μέχρι την επικοινωνία νοσηλευτή – ασθενούς με λόγια και χωρίς λόγια. Επιπροσθέτως, πίστευε ότι η ανάγκη για καθαριότητα αφορά τον άρρωστο, τη νοσηλεύτρια και το περιβάλλον. Ένας καλά αερισμένος αλλά ακάθαρτος θάλαμος και ένας καθαρός αλλά όχι αερισμένος θάλαμος είναι το ίδιο μολυσμένες περιοχές. Επιπλέον, το άπλυτο σώμα του ασθενούς παρεμποδίζει την επούλωση και γίνεται αιτία μόλυνσεως του χειρουργικού τραύματος.

Για αυτό συνιστάται, οι νοσηλευτές να πλένουν τα χέρια τους συχνά και να διατηρούν καθαρούς τους ασθενείς, ακόμη να τους φροντίζουν ώστε να είναι ζεστοί και να έχουν ησυχία και κατάλληλη διατροφή.¹⁸

Για τον θόρυβο τόνιζε «ο μη αναγκαίος θόρυβος ενοχλεί και δυσαρεστεί τον άρρωστο.... Κάθε θυσία για την εξασφάλιση ησυχίας αξίζει επειδή ούτε ο καθαρός αέρας ούτε η προσεχτική περιποίηση ωφελεί τον άρρωστο χωρίς την ησυχία».

Η Nightingale πίστευε ότι η διαίτα του αρρώστου είναι ευθύνη της νοσηλεύτριας αναφορικά με την αξιολόγηση των διαιτητικών αναγκών, τον προγραμματισμό των γευμάτων και την εκτίμηση των αποτελεσμάτων της διαίτας στον άρρωστο.¹⁹

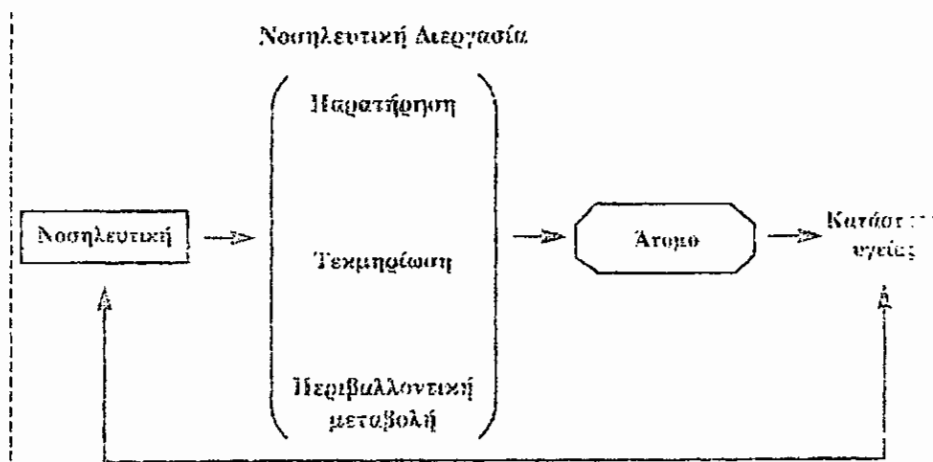
Η Nightingale διακρίνει δυο τύπους νοσηλευτικής την κλινική νοσηλευτική, που περιλαμβάνει την τέχνη της φροντίδας του αρρώστου και τη γενική νοσηλευτική, που την περιγράφει σαν τέχνη της υγείας και που πρέπει όλοι οι άνθρωποι να τη διδάσκονται και να την εφαρμόζουν. Και οι δυο τύποι έχουν κοινό γενικό σκοπό και ειδικούς σκοπούς ο καθένας.



Αυτό το σχήμα παρουσιάζει μια άποψη της θεωρίας της F. Nightingale. Τα σημεία κλειδιά είναι η κατάσταση του αρρώστου και η φύση. Η πίεση του περιβάλλοντος είναι πάνω στον άρρωστο και στη φύση, που λειτουργούν μαζί για τη διευκόλυνση της επανορθωτικής διαδικασίας. Τα τρία στοιχεία φυσικό, κοινωνικό και ψυχολογικό περιβάλλον χρειάζεται να εξετασθούν αλληλένδετα. Η καθαριότητα του φυσικού περιβάλλοντος έχει άμεση επίδραση στην πρόληψη της νόσου και της θνητότητας στο κοινωνικό περιβάλλον της κοινότητας. Επίσης, το ψυχολογικό περιβάλλον όλων των αρρώστων επηρεάζεται από το φυσικό περιβάλλον.^{20,21,22}

Φυσικό περιβάλλον σημαίνει καθαρό δωμάτιο και κρεβάτι, κρεβάτι κατάλληλο ώστε εύκολα να φροντίζεται από άλλους ή από τον ίδιο τον ασθενή και καλή θέση σώματος.^{20,21}

Ψυχολογικό περιβάλλον σημαίνει όχι βιαστική επικοινωνία ή με διακοπές, οπτική επαφή κατά τη διάρκεια της συζήτησης, όχι ενθάρρυνση του αρρώστου με ψεύτικες ελπίδες ή συμβουλές για την ασθένεια του.^{20,21}



Το μοντέλο της νοσηλευτικής της Nightingale περιγράφει πως ο νοσηλευτής πρέπει να εφαρμόζει τους φυσικούς νόμους. Αυτό το μοντέλο περιγράφει πως αυτοί οι νόμοι επιτρέπουν στις έννοιες του ατόμου, του περιβάλλοντος, της υγείας και της νοσηλευτικής να αλληλεπιδρούν.

Το επίκεντρο της νοσηλευτικής τέχνης είναι το άτομο ή ο ασθενής που είναι ο αποδέκτης της φροντίδας.

Το άτομο μπορεί να είναι άρρωστος ή υγιής αφού η διατήρηση και η προαγωγή της υγείας είναι τόσο σημαντική όσο και η ανάρρωση από την αρρώστια. Η F.Nightingale τόνισε ότι πρέπει να νοσηλεύουμε το άτομο και όχι την ασθένεια. Το μοντέλο είναι γραμμικό. Ο νοσηλευτής συμμετέχει ενεργά στην αλληλεπίδραση. Αν και μπορεί να είναι στο ίδιο περιβάλλον με τον ασθενή, θεωρείται ότι η περιβαλλοντική μεταβολή γίνεται για τη βελτίωση της υγείας του ασθενή. Το αποτέλεσμα είναι η κατάσταση της υγείας του ασθενή. Ο συνδυασμός της διαδικασίας και του αποτελέσματος βοηθά στην ανατροφοδότηση και δείχνει αν ο νοσηλευτής πρέπει να τροποποιήσει ή όχι τις νοσηλευτικές δραστηριότητες.²

VIRGINIA HENDERSON

Η Virginia Henderson γεννήθηκε το 1897.¹⁷

Η συμβολή της Virginia Henderson στη νοσηλευτική είναι τεράστια με την προσφορά της για περισσότερο απο εξήντα χρόνια ως νοσηλεύτρια, καθηγήτρια, συγγραφέας και ερευνήτρια. Η Henderson δίνει τον ακόλουθο ορισμό για την νοσηλευτική: "Το μοναδικό έργο της νοσηλεύτριας είναι η βοήθεια του ατόμου, αρρώστου ή υγιούς, στην εκτέλεση εκείνων των δραστηριοτήτων που συντελούν στην υγεία ή στην ανάρρωση (ή στον ειρηνικό θάνατο) και που θα εκτελούσε το άτομο χωρίς βοήθεια αν είχε την απαιτούμενη δύναμη, θέληση ή γνώση. Να προσφέρει δε αυτή τη βοήθεια η νοσηλεύτρια κατά τρόπο ώστε το άτομο να αποκτήσει ανεξαρτησία στο συντομότερο δυνατό διάστημα".

Η Henderson δεν διατυπώνει ιδιαίτερο ορισμό για την υγεία και το περιβάλλον κι ούτε για τον όρο "ανάγκη". Όμως αναγνωρίζει δεκατέσσερις βασικές ανάγκες του αρρώστου που περιλαμβάνουν τα στοιχεία της νοσηλευτικής φροντίδας. Σύμφωνα με την Henderson, οι άνθρωποι έχουν βιολογικά, ψυχολογικά, κοινωνικά και πνευματικά συστατικά. Συνδεδεμένες απο καθένα απο αυτά τα συστατικά υπάρχουν δεκατέσσερις βασικές ανθρώπινες ανάγκες. Οι πρώτες εννιά απο αυτές είναι φυσιολογικές, η δέκατη και η δέκατη τέταρτη σχετίζονται με τις ψυχολογικές λειτουργίες της επικοινωνίας και της μάθησης, η εντέκατη ανάγκη αφορά στο πνεύμα και η δωδέκατη και η δέκατη τρίτη στις κοινωνικές πλευρές της ζωής όπως η εργασία και η ψυχαγωγία. Στην υγεία και στην ασθένεια, οι άνθρωποι πασχίζουν να ικανοποιήσουν αυτές τις ανάγκες με διάφορους τρόπους.²³

- 1.** Φυσιολογική αναπνοή.
- 2.** Επαρκής διατροφή και λήψη υγρών.
- 3.** Αποβολή αχρήστων ουσιών (διούρηση, αφόδευση).
- 4.** Μετακίνηση και διατήρηση επιθυμητής θέσης.

- 5.** Ύπνος και ανάπαυση.
- 6.** Επιλογή κατάλληλων ενδυμάτων – να ντύνεται και να ξεντύνεται.
- 7.** Διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος μέσα σε φυσιολογικά όρια, με προσαρμογή των ενδυμάτων και τροποποίηση του περιβάλλοντος.
- 8.** Διατήρηση του σώματος καθαρού και περιποιημένου και προστασία του δέρματος σε καλή κατάσταση.
- 9.** Αποφυγή κινδύνων στο περιβάλλον και αποφυγή πρόκλησης βλάβης στους άλλους.
- 10.** Επικοινωνούν με τους άλλους και έκφραση συναισθημάτων, αναγκών, φόβων ή απόψεων.
- 11.** Λατρεία του Θεού, σύμφωνα με την προσωπική θρησκεία.
- 12.** Εργασία στην οποία να δοκιμάζεται το αίσθημα της επιτυχίας.
- 13.** Ψυχαγωγία ή συμμετοχή σε μορφές ψυχαγωγίας.
- 14.** Μάθηση, ανακάλυψη ή ικανοποίηση της περιέργειας που οδηγεί σε φυσιολογική ανάπτυξη και υγεία και χρησιμοποίηση διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας.

Όταν οι άνθρωποι δεν είναι άρρωστοι είναι απίθανο να έχουν μεγάλη δυσκολία στην ικανοποίηση καθεμιάς από αυτές τις ανάγκες, χωρίς βοήθεια. Ωστόσο σε περιόδους ασθένειας ή σε κύκλους ζωής όπως είναι η παιδική ηλικία, η εγκυμοσύνη ή η τρίτη ηλικία ή όταν πλησιάζει ο θάνατος, ένα άτομο μπορεί να είναι ανίκανο να ικανοποιήσει αυτές τις απαιτήσεις δίχως την βοήθεια άλλων.

Σε τέτοιες περιπτώσεις η νοσηλεύτρια έχει μοναδικό ρόλο στη βοήθεια του ατόμου να εκτελέσει αυτές τις δραστηριότητες, οι οποίες συνεισφέρουν στην ανάρρωση της υγείας ή ενός ειρηνικού θανάτου.

Ο νοσηλευτής που θέλει να κατανοήσει και να βοηθήσει κάθε άρρωστο επιδιώκει ή και δημιουργεί ευκαιρίες να συναντήσει και να επικοινωνήσει με τους φίλους και την οικογένεια του. Σε ορισμένες περιπτώσεις η μεγαλύτερη συμβολή του μπορεί να είναι το να βοηθήσει ένα μέλος της οικογένειας για να καταλάβει τι χρειάζεται ο άρρωστος από αυτό.²⁴

Επίσης η αποκατάσταση του αρρώστου αρχίζει από τη πρώτη νοσηλεία που του γίνεται. Ο νοσηλευτής είναι ο πρωταρχικός παράγοντας αποκατάστασης, αν βοηθάει ή κινητοποιεί τον άρρωστο προς την ανεξάρτητη αυτοφροντίδα.

Σε κρίσιμη και αθεράπευτη αρρώστεια, όταν η εξάρτηση και ο θάνατος προβλέπονται σαν αναπόφευκτα αλλάζει ο σκοπός των νοσηλευτών. Συνεχίζουν να είναι δίπλα στον άρρωστο, προστατεύουν την αξιοπρέπεια του, τον ανακουφίζουν στη δυσφορία του και του εξασφαλίζουν την παρουσία των αγαπημένων προσώπων της οικογένειας κοντά του.²⁴

Η Henderson πιστεύει ότι θεμελιακά και τελικά η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, εξαρτάται από την ποιότητα του νοσηλευτή που δίνει την φροντίδα.

Η Henderson πιστεύει ότι αν και υπάρχει ένας περιορισμένος αριθμός των βασικών αναγκών του ανθρώπου, υπάρχουν άπειροι τρόποι αντιμετώπισης των αναγκών αυτών.

DOROTHEA OREM

ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΕΛΛΕΙΜΑΤΟΣ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η Orem D. δίνει τον ακόλουθο ορισμό για τη νοσηλευτική «η νοσηλευτική είναι παροχή άμεσης βοήθειας σε ένα άτομο λόγω της ιδιαίτερης αδυναμίας να φροντίσει τον εαυτό του, που προκλήθηκε από κάποια αρρώστεια». Οι ανάγκες του ατόμου για νοσηλευτική φροντίδα τροποποιούνται και προοδευτικά εκλείπουν, αν υπάρχει ευνοϊκή αλλαγή στην κατάσταση της υγείας του (ανάρρωση), όταν μαθαίνει να εφαρμόζει την καθημερινή φροντίδα του μαζί με την θεραπεία ή όταν κάποιο μέλος της οικογένειας του μαθαίνει και μπορεί να τον βοηθά, είτε με νοσηλευτική κατεύθυνση και επίβλεψη.²⁵

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν εκτέλεση πράξεων, νοσηλειών στον ή για τον άρρωστο, καθοδήγηση, διδασκαλία, υποστήριξη και εξασφάλιση περιβάλλοντος που ενθαρρύνει την πρόοδο και την αυτοφροντίδα, μέσα σε μια συνεχή επικοινωνία νοσηλεύτριας και αρρώστου.

Η νοσηλευτική θεωρία της D.Orem ονομάζεται 'θεωρία ελλείματος αυτοφροντίδας'. Αποτελείται από τρεις σχετικές θεωρίες:

1.Τη θεωρία της αυτοφροντίδας (περιγράφει και εξηγεί την αυτοφροντίδα).

2.Τη θεωρία του ελλείματος της αυτοφροντίδας (περιγράφει και εξηγεί γιατί οι άνθρωποι μπορούν να βοηθηθούν από τη νοσηλευτική).

3.Τη θεωρία των νοσηλευτικών συστημάτων (περιγράφει και εξηγεί τις σχέσεις που πρέπει να δημιουργηθούν και να διατηρηθούν για να ασκηθεί η νοσηλευτική).²⁵

Αυτοφροντίδα είναι η άσκηση των δραστηριοτήτων, τις οποίες τα άτομα σχεδιάζουν και εκτελούν για τον εαυτό τους, για την διατήρηση της ζωής, της υγείας και της ευεξίας.

Η θεωρία του ελλείματος της αυτοφροντίδας απευθύνεται στην ερώτηση πότε και γιατί οι άνθρωποι χρειάζονται τη νοσηλευτική υπηρεσία υγείας. Η κεντρική ιδέα είναι ότι τα άτομα από καιρό σε καιρό επηρεάζονται από εμπόδια, που δεν επιτρέπουν σε αυτούς να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες της αυτοφροντίδας τους. Αυτά τα εμπόδια μπορεί να συμβαίνουν λόγω μιας κατάστασης υγείας, όπως ένα ατύχημα ή ο διαβήτης ή λόγω παραγόντων, οι οποίοι είναι εσωτερικοί ή εξωτερικοί σε ένα άτομο. Για παράδειγμα, εξωτερικοί παράγοντες είναι η ηλικία ή μια ειδική εμπειρία ζωής όπως ένας απροσδόκητος θάνατος στην οικογένεια.

Τα νοσηλευτικά συστήματα σχεδιάζονται από τον νοσηλευτή, βασίζονται στις ανάγκες αυτοφροντίδας και της ικανότητας του αρρώστου να εκτελεί ενέργειες αυτοφροντίδας.

Η Orem έχει αναγνωρίσει τρεις ταξινομήσεις νοσηλευτικών συστημάτων για να αντιμετωπίσει τις ανάγκες της αυτοφροντίδας του αρρώστου. Αυτά τα συστήματα είναι:

1. Το πλήρες αντισταθμιστικό σύστημα, επιλέγεται όταν ο ασθενής δεν μπορεί ή δεν εκτελεί τις ενέργειες αυτοφροντίδας κι έτσι πρέπει να τις εκτελέσει ο νοσηλευτής, π.χ. Ο ασθενής σε κώμα ή με βαριά αρρώστεια.

2. Το μερικώς αντισταθμιστικό σύστημα, επιλέγεται όταν ο ασθενής μπορεί να εκτελέσει μερικές και όχι όλες τις ενέργειες κι έτσι συνεργάζεται με τον νοσηλευτή για την εξυπηρέτηση των αναγκών του, π.χ. άτομο με επέμβαση στην κοιλιακή χώρα, που μπορεί να πλύνει το πρόσωπο του αλλά χρειάζεται βοήθεια για την μετακίνηση του .^{1,5}

3. Το υποστηρικτικό ή εκπαιδευτικό σύστημα, επιλέγεται όταν ο άρρωστος μπορεί και εκτελεί όλες τις ενέργειες της αυτοφροντίδας. Οι ανάγκες του αρρώστου για βοήθεια περιορίζονται στη λήψη απόφασης, τον έλεγχο συμπεριφοράς και στην απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να προάγει τον άρρωστο σαν άτομο ικανό να εκτελεί την αυτοφροντίδα, π.χ. άτομο 16 ετών που χρειάζεται πληροφορίες ελέγχου γεννήσεων.¹

Η Orem περιγράφει την ικανότητα της αυτοφροντίδας σαν τη δύναμη του ατόμου να ασχολείται με την αυτοφροντίδα και τη δυνατότητα για αυτοφροντίδα. Η Orem ονομάζει ζήτηση θεραπευτικής αυτοφροντίδας όλες τις ενέργειες που πρέπει να εκτελεσθούν από τα άτομα σε κάποια χρονική στιγμή για τη διατήρηση της υγείας και την προαγωγή της ευεξίας. Αυτό σημαίνει ότι η θεραπευτική ζήτηση της αυτοφροντίδας του ατόμου ποικίλλει σε όλη την διάρκεια της ζωής. Όταν η ικανότητα αυτοφροντίδας είναι μικρότερη από την ζήτηση θεραπευτικής αυτοφροντίδας σημαίνει έλλειμα αυτοφροντίδας.

Οι έννοιες ικανότητα αυτοφροντίδας, θεραπευτική ζήτηση αυτοφροντίδας και έλλειμα αυτοφροντίδας σχετίζονται με τον άρρωστο ή το άτομο που έχει ανάγκη την νοσηλευτική, ενώ οι έννοιες νοσηλευτική ικανότητα και νοσηλευτικά συστήματα σχετίζονται με τους νοσηλευτές και τις ενέργειες τους. Ο στόχος της νοσηλευτικής ικανότητας είναι να βοηθήσει τα άτομα να αντιμετωπίσουν τις δικές τους ανάγκες της θεραπευτικής αυτοφροντίδας και των άλλων εξαρτημένων ατόμων.²⁶

Οι παράγοντες των βασικών καταστάσεων που σχετίζονται με την ικανότητα της αυτοφροντίδας και τη θεραπευτική ζήτηση της αυτοφροντίδας του αρρώστου είναι οι εξής ηλικία, γένος, ανάπτυξη της κατάστασης, παράγοντες συστημάτων οικογένειας κοινωνικό - πολιτιστικός προσανατολισμός, κατάσταση υγείας, παράγοντες συστημάτων φροντίδας υγείας, πρότυπα ζωής, περιβαλλοντικοί παράγοντες, διαθεσιμότητα και επάρκεια πόρων. Επιπρόσθετοι παράγοντες καταστάσεων όπως η νοσηλευτική εκπαιδευτική προετοιμασία και η νοσηλευτική εμπειρία επηρεάζουν την ικανότητα της νοσηλευτικής.²⁷

MYRA ESTRIN LEVINE

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ

Στο πλαίσιο της γενικής νοσηλευτικής φροντίδας, η Levine ανέπτυξε τέσσερις αρχές διατήρησης, οι οποίες αποτελούν τη βάση της νοσηλευτικής της θεωρίας, η οποία είναι η θεωρία της διατήρησης ενέργειας και ακεραιότητας. Αυτές οι αρχές επιχειρούν να διατηρήσουν την ενέργεια, τη σωματική ακεραιότητα, την προσωπική ακεραιότητα και την κοινωνική ακεραιότητα. Αυτή η θεωρία επικεντρώνεται στην παρέμβαση του νοσηλευτή πάνω στην προσαρμογή του ατόμου και την απάντηση της αρρώστειας. Στην ανάπτυξη του μοντέλου η Levine ενσωματώνει θεωρίες και έννοιες από τις ανθρωπιστικές επιστήμες, την επιστήμη της νοσηλευτικής, τη φυσιολογία, τη ψυχολογία και την κοινωνιολογία.²⁸

Οι τέσσερις αρχές διατήρησης είναι:²⁹

1. Αρχή διατήρησης της ενέργειας. Ο νοσηλευτής οδηγεί τον άρρωστο προς ευνοϊκή ισορροπία μεταξύ ανάπαυσης και δραστηριότητας, δηλαδή τον βοηθάει να χρησιμοποιήσει όλο το δυναμικό του, να ντύνεται μόνος του, να βαδίζει όταν του επιτρέπεται, να κάνει ορισμένες κινήσεις χωρίς να κουράζεται πολύ, να επιτυγχάνει ένα μέγιστο ασφάλειας. Ο νοσηλευτής φροντίζει ώστε ο άρρωστος να παίρνει αρκετή τροφή για να μπορεί να διαθέτει την απαιτούμενη ενέργεια, να παίρνει σωστές θέσεις για να μην χάνει ενέργεια, να μπορεί να κοιμάται, ο θόρυβος να περιορίζεται στο ελάχιστο, να μην τον ενοχλεί το φως, τα φάρμακα που παίρνει να δρουν θεραπευτικά, να έχει επάρκεια οξυγόνου, να μη ζεσταίνεται ούτε να κρυώνει πολύ και η αποβολή των αχρήστων (αφόδευση, διούρηση) να είναι τακτική.

Δηλαδή, επιδιώκεται μια ισορροπία μεταξύ:

- ανάπαυσης και δραστηριότητας
- υδάτωσης και (διούρησης) αποβολής υγρών
- εισπνοής και εκπνοής
- πρόσληψης και απώλειας υλεκτρολυτών
- άγχους και απάθειας
- μελαγχολίας και ευφορίας κ.ο.κ.

Επειδή το άγχος μπορεί να ακινητοποιήσει την ενέργεια ο νοσηλευτής προσπαθεί να το ελατώσει. Αυτό επιτυγχάνεται με την ακρόαση του ασθενούς, την εξακρίβωση των αιτίων του άγχους, την παροχή εξηγήσεων και πληροφοριών κ.ά.

2. Αρχή διατήρησης της σωματικής ακεραιότητας.

Σε αυτήν την αρχή συμπεριλαμβάνεται η πρόληψη ατυχημάτων, τραυματισμών, δηλητηριάσεων, κατακλίσεων, πτώσεων, φλεγμονών, αγκυλώσεων κ.λ.π. Η ελλάτωση κινδύνων στο περιβάλλον όπως ο άρρωστος να φορά τα γυαλιά του, προσοχή να μην γλυστρήσει στο μπάνιο, αποφυγή λαθών στα φάρμακα.

3. Αρχή διατήρησης της προσωπικής - ψυχολογικής ακεραιότητας. Διατήρηση της επιθυμίας και της ικανότητας του αρρώστου να θέτει προσωπικούς σκοπούς, να βρίσκει νόημα στη ζωή του, να πραγματώνεται σαν προσωπικότητα βλέποντας σημαντική συνέχεια του παρελθόντος, του παρόντος και του μέλλοντος. Ο νοσηλευτής παρεμβαίνει με την αναγνώριση του αρρώστου, τη φροντίδα, τη παρουσία, τις ενθαρρύνσεις, το σεβασμό του ιδιωτικού χώρου, της αιδούς και των συναισθημάτων, γενικά, με τη δημιουργία επικοινωνίας και ψυχικής προσέγγισης, τη διδασκαλία του αρρώστου και την παροχή ευκαιρίας στον ηλικιωμένο να διηγείται τις αναμνήσεις του, ώστε να αυξάνει την αυτοεκτίμηση του.

4. Αρχή διατήρησης της κοινωνικής ακεραιότητας.
Κάθε άνθρωπος βρίσκει τον σκοπό της ζωής του μέσα από τις επαφές του με τους άλλους, την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονες, τους συναδέλφους. Ο νοσηλευτής βοηθά τον άρρωστο να θέσει ή να τροποποιήσει τις σχέσεις του με την οικογένεια, τους φίλους και την κοινότητα του. Ενημερώνει και τον άρρωστο και τους δικούς του πως μπορεί να διατηρηθούν οι σχέσεις τους και μέσα στο νοσοκομείο. ²⁹

CALLISTA ROY

ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ

Η Callista Roy γεννήθηκε στις 14 Οκτωβρίου του 1939.

Το μοντέλο της προσαρμογής της Roy για την νοσηλευτική δημιουργήθηκε το 1964 από την εργασία του Harry Helson στη ψυχοφυσική. Σύμφωνα με την θεωρία του Helson, η προσαρμογή είναι η διαδικασία θετικής ανταπόκρισης στις περιβαλλοντικές αλλαγές. Η Roy συνδυάζει την εργασία του Helson με τον ορισμό του συστήματος της Raport και βλέπει το άτομο σαν προσαρμοστικό σύστημα. Με τη θεωρία του Helson σαν βάση, η Roy ανέπτυξε και βελτίωσε περισσότερο το μοντέλο χρησιμοποιώντας έννοιες και από τους Dohrenwend, Lasarus, Malaznik, Mechanic και Selve. Μετά την ανάπτυξη της θεωρίας της η Roy ανέπτυξε το μοντέλο σαν ένα πλαίσιο για την νοσηλευτική πρακτική, την έρευνα και την εκπαίδευση.²

Το θεωρητικό σχήμα της προσαρμογής στη νοσηλευτική θεωρία της Roy περιλαμβάνει τις ακόλουθες υποθέσεις, που σχετίζονται με το άτομο και τη διεργασία της προσαρμογής:

- 1.** το άτομο είναι μια βιοψυχοκοινωνική ύπαρξη
- 2.** το άτομο βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση με ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον
- 3.** για να αντιμετωπίσει τον μεταβαλλόμενο κόσμο, το άτομο χρησιμοποιεί εσωτερικούς και επίκτητους μηχανισμούς που διακρίνονται σε βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς.
- 4.** η υγεία και η αρρώστεια είναι αναπόφευκτες διαστάσεις της ζωής του ανθρώπου

5. για να αντιδράσει θετικά στις περιβαλλοντικές αλλαγές το άτομο πρέπει να προσαρμοσθεί

6. η προσαρμογή του ατόμου είναι μια λειτουργία του ερεθίσματος, στο οποίο εκτίθεται και στο επίπεδο προσαρμογής του

7. το επίπεδο προσαρμογής του ατόμου είναι τέτοιο ώστε περιλαμβάνει μια ζώνη που δείχνει το εύρος του ερεθίσματος που θα οδηγήσει σε θετική ανταπόκριση

8. το άτομο εννοιοποιείται σαν να έχει τέσσερις μηχανισμούς προσαρμογής: φυσιολογικές ανάγκες, αυτοαντίληψη, λειτουργία ρόλου και σχέσεις αλληλεξάρτησης.³⁰

Η Roy αναγνώρισε τέσσερις αξίες οι οποίες περιλαμβάνουν τους στόχους της νοσηλευτικής. Αυτοί είναι:

1. η ασχολία της νοσηλευτικής με το άτομο σαν μια ολική ύπαρξη στην περιοχή της υγείας και της αρρώστειας είναι μια σημαντική κοινωνική δραστηριότητα

2. ο νοσηλευτικός στόχος της υποστήριξης και της προαγωγής της προσαρμογής του ατόμου είναι σημαντικός για την ευημερία του αρρώστου

3. η προαγωγή της διαδικασίας της προσαρμογής αναλαμβάνει να διατηρήσει την ενεργητικότητα του αρρώστου. Έτσι η νοσηλευτική συμβάλλει σημαντικά στο γενικό στόχο της ομάδας υγείας με την θέσπιση της διαθέσιμης ενεργητικότητας για τη διαδικασία της θεραπείας

4. η νοσηλευτική είναι μοναδική, επειδή επικεντρώνεται στον άρρωστο σαν ένα άτομο προσαρμοζόμενο σε αυτά τα ερεθίσματα που εμφανίζονται σαν ένα αποτέλεσμα της κατάστασης του στην συνέχεια υγεία – αρρώστεια³⁰

Η νοσηλευτική θεωρία της Callista Roy λέγεται και θεωρία της 'προσαρμογής' στηριζόμενη στη θεωρία των 'συστημάτων', στη θεωρία επιπέδου προσαρμογής του Helson και σε ανθρωπιστικές αξίες.

Αρχές απο τη θεωρία των συστημάτων:

1. σύστημα είναι σύνολο μονάδων σχετιζόμενων ή συνδεδεμένων μεταξύ τους κατά τρόπον ώστε να σχηματίζουν μια ενότητα ή ένα σύνολο

2. σύστημα είναι ένα σύνολο που λειτουργεί σαν ένα όλο με την αλληλεξάρτηση των μερών του

3. τα συστήματα έχουν εισαγόμενα και εξαγόμενα στοιχεία καθώς και διεργασίες ελέγχου και ανατροφοδότησης

4. τα εισαγόμενα υπο μορφή ενός σταθερού κριτηρίου ή ανατροφοδότησης συχνά αναφέρονται σαν πληροφορία

5. τα ζώντα συστήματα είναι πιο περίπλοκα απο τα μηχανικά συστήματα και έχουν σταθερότητα και ανατροφοδότηση για να κατευθύνουν τη λειτουργία τους ως ολότητες.^{31,32}

Αρχές απο τη θεωρία προσαρμογής του Helson:

1. η ανθρώπινη συμπεριφορά αντιπροσωπεύει προσαρμογή σε περιβαλλοντικές και οργανικές δυνάμεις

2. η προσαρμοστική συμπεριφορά είναι λειτουργία του επιπέδου 'ερέθισμα και προσαρμογή' δηλαδή το αποτέλεσμα των εστιακών, περιστασιακών και υπολλειματικών ερεθισμάτων

3. οι ανταποκρίσεις αντιπροσωπεύουν την κατάσταση του οργανισμού καθώς και τις δυνατότητες των ερεθισμάτων και γι'αυτό θεωρούνται σαν ενεργητικές διεργασίες

4. η προσαρμογή είναι μια διαδικασία θετικής αντίδρασης στις αλλαγές του περιβάλλοντος. Αυτή η θετική αντίδραση μειώνει την αναγκαία αντίδραση για την αντιμετώπιση του ερεθίσματος και αυξάνει την ευαισθησία για αντίδραση σε άλλα ερεθίσματα.³⁰

Ανθρωπιστικές αρχές:

1. τα άτομα έχουν τη δική τους δημιουργική δύναμη

2. η συμπεριφορά ενός ατόμου είναι σκόπιμη και όχι απλώς μια αλυσίδα αιτίας και αποτελέσματος

3. οι γνώμες και οι απόψεις του ατόμου έχουν αξία

4. η διαπροσωπική σχέση είναι σημαντική

5. το άτομο είναι ολιστικό.^{30,32}

FAYE CLENN ABDELLAH

ΤΥΠΟΛΟΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

Η Abdellah ανέπτυξε "την τυπολογία των 21 νοσηλευτικών προβλημάτων" σαν οδηγό για τους νοσηλευτές ώστε να αναγνωρίζουν και να λύνουν τα προβλήματα των ασθενών. Η Abdellah τόνισε ότι η νοσηλευτική για να κερδίσει επαγγελματικό κύρος και αυτονομία, χρειάζεται μια ισχυρή βάση γνώσεων. Η νοσηλευτική, επίσης, απαιτείται να μετακινηθεί από την ιατρική προς μια φιλοσοφία γενικής φροντίδας που επικεντρώνεται στον ασθενή. Η μέθοδος επίλυσης του προβλήματος είναι η βάση του μοντέλου της Abdellah. Η Abdellah δηλώνει ότι επηρεάστηκε από την Virginia Henderson, την ιεράρχηση αναγκών του Maslow και τα στάδια ανάπτυξης της Erikson.²

Οι ανάγκες υγείας του ατόμου μπορούν να εξετασθούν σαν προβλήματα. Ένα σημαντικό στοιχείο στην εργασία της Abdellah ήταν το νοσηλευτικό πρόβλημα που εμφανίζει ο ασθενής, "το νοσηλευτικό πρόβλημα είναι μια κατάσταση που αντιμετωπίζει ο ασθενής ή η οικογένειά του, όπου ο νοσηλευτής μπορεί να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν με την εκτέλεση των επαγγελματικών του λειτουργιών". Το πρόβλημα μπορεί να είναι κρυφό ή φανερό νοσηλευτικό πρόβλημα.³³

Η Abdellah δηλώνει ότι η αντίληψη της ήταν να αλλάξει το νοσηλευτικό πρόβλημα σε πρόβλημα ασθενούς\πελάτη. Ένα "φανερό πρόβλημα είναι μια φανερή κατάσταση που αντιμετωπίζει ο ασθενής και η οικογένειά του, όπου ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει αυτόν να την αντιμετωπίσει με την εκτέλεση των επαγγελματικών του λειτουργιών".

Ένα "κρυφό νοσηλευτικό πρόβλημα είναι μια κρυμμένη κατάσταση που αντιμετωπίζει ο ασθενής ή η οικογένειά του, όπου ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει αυτόν να την αντιμετωπίσει με την εκτέλεση των επαγγελματικών του λειτουργιών".

Στη προσπάθεια της να φέρει τη νοσηλευτική άσκηση σε κατάλληλη σχέση με την αντιμετώπιση των συνολικών αναγκών του ατόμου, η Abdellah δείχνει να κάνει απότομη στροφή στον αντίθετο πόλο απο τον προσανατολισμό στην αρρώστεια, στον προσανατολισμό στη νοσηλευτική, ενώ αφήνει το άτομο κάπου στο κέντρο.³³

Τυπολογία νοσηλευτικών προβλημάτων. Η αναγνώριση και η ταξινόμηση των προβλημάτων καλείται τυπολογία των 21 νοσηλευτικών προβλημάτων. Η τυπολογία της Abdellah χωρίζεται σε 3 περιοχές:

1. φυσικές, κοινωνικές και συναισθηματικές ανάγκες του αρρώστου
2. τύποι διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ νοσηλευτή και αρρώστου
3. συνήθη στοιχεία της φροντίδας του αρρώστου.

Η ΤΥΠΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ 21 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

1. διατήρηση καλής υγιεινής και σωματικής άνεσης
2. προαγωγή επιθυμητής δραστηριότητας - άνεση, ανάπαυση, ύπνος
3. ασφάλεια με την πρόληψη ατυχήματος, βλάβης ή άλλου τραύματος και με την πρόληψη εξάπλωσης μολύνσεων
4. διατήρηση καλής μηχανικής του σώματος, πρόληψη και διόρθωση παραμορφώσεων
5. διευκόλυνση της συνεχούς παροχής οξυγόνου στα κύτταρα ολόκληρου του σώματος
6. διευκόλυνση της διατροφής του οργανισμού
7. διατήρηση τακτικής διούρησης και αφόδευσης

8. διατήρηση της ισορροπίας ύδατος και ηλεκτρολυτών
9. αναγνώριση των οργανικών αντιδράσεων προς την αρρώστεια (παθολογικών, φυσιολογικών και αντιρροπιστικών)
10. διατήρηση των ρυθμιστικών μηχανισμών και λειτουργιών
11. διευκόλυνση της διατήρησης της λειτουργίας των αισθητηρίων οργάνων
12. διαπίστωση και αποδοχή θετικών και αρνητικών εκφράσεων, συναισθημάτων και αντιδράσεων
13. εξακρίβωση και αποδοχή της σχέσης μεταξύ συναισθημάτων και οργανικής ασθένειας
14. διατήρηση αποτελεσματικής επικοινωνίας με λόγια και χωρίς λόγια
15. προώθηση της ανάπτυξης θετικών διαπροσωπικών σχέσεων
16. διευκόλυνση προόδου προς την εκπλήρωση προσωπικών πνευματικών σκοπών
17. δημιουργία και διατήρηση θεραπευτικού περιβάλλοντος
18. διευκόλυνση της συνειδητοποιήσεως του εαυτού σαν άτομο με σωματικές, συναισθηματικές και αναπτυξιακές ανάγκες
19. αποδοχή των επιθυμητών δυνατών σκοπών στα πλαίσια των περιορισμών σωματικών και ψυχολογικών
20. χρησιμοποίηση υπηρεσιών της κοινότητας σαν βοήθεια στην λύση προβλημάτων που απορρέουν από την αρρώστεια
21. κατανόηση του ρόλου των κοινωνικών προβλημάτων ως παραγόντων που επηρεάζουν την αιτία της ασθένειας³⁵

MOGENE KING

ΘΕΩΡΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

ΤΩΝ

ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ

Η θεωρία της King ονομάζεται και "θεωρία της επίτευξης σκοπών" και περιγράφεται στα πλαίσια της θεωρίας των συστημάτων από τις επιστήμες της συμπεριφοράς.

Η King χρησιμοποίησε ένα πλαίσιο συστημάτων σαν την βάση για την ανάπτυξη του εννοιολογικού πλαισίου. Τα στοιχεία του συστήματος περιλάμβαναν δομή λειτουργίας, πόρους και στόχους. Στη προσπάθεια να εξασφαλισθεί μια "δομή για τη νοσηλευτική σαν ένα επιστημονικός κλάδος και σαν ένα επάγγελμα" η King ανέπτυξε ένα πλαίσιο συστημάτων. Σύμφωνα με τη θεωρία της, η δομή ενός συστήματος μπορεί να αντανάκλα την αλληλεπίδραση ενός ατόμου με ένα περιβάλλον. Οι λειτουργίες της νοσηλευτικής περιλαμβάνουν εξέταση, αναγνώριση, παρατήρηση, μέτρηση, σύνθεση, ερμηνεία και ανάλυση. Ωστόσο, αυτές οι λειτουργίες δεν διεξάγονται με ένα σταδιακό τρόπο αλλά ταυτόχρονα μέσα στο γενικό πλαίσιο της νοσηλευτικής διεργασίας. Οι πόροι που εμπλέκονται είναι δυο τύποι ανθρωπίνου και υλικού. Ο στόχος του συστήματος είναι η υγεία.³⁵

Το εννοιολογικό πλαίσιο αποτελείται από τρία δυναμικά αλληλοεπιδρόμενα συστήματα

1. Προσωπικό σύστημα (άτομα)
2. Διαπροσωπικό σύστημα (ομάδες)
3. Κοινωνικό σύστημα (κοινωνία)

Προσωπικό σύστημα: Κάθε άτομο είναι ένα προσωπικό σύστημα. Οι έννοιες όπως: αντίληψη, εικόνα σώματος, ανάπτυξη και εξέλιξη, εαυτός, χώρος και χρόνος είναι ιδιαίτερα σχετικές με το προσωπικό σύστημα. Το προσωπικό σύστημα εστάζεται στην ξεχωριστή ανθρώπινη ύπαρξη.

Μια ανθρώπινη ύπαρξη είναι "ένα σύνθετο, ανοικτό, ζωντανό σύστημα, το οποίο αντιμετωπίζει μια ευρεία ποικιλία γεφονότων, ατόμων και πραγμάτων". Αυτή η ανθρώπινη ύπαρξη έχει τις ακόλουθες θεμελιώδεις ανάγκες υγείας:³⁶

A. χρησιμοποίηση των πληροφοριών υγείας, όταν αυτός τις χρειάζεται και είναι ικανός να τις χρησιμοποιήσει.

B. προληπτική φροντίδας.

Γ. φροντίδα όταν είναι άρρωστος.

Διαπροσωπικό σύστημα: Το διαπροσωπικό σύστημα επικεντρώνεται σε ομάδες ατόμων και περιλαμβάνουν δυάδες, τριάδες, μικρές ή μεγάλες ομάδες. Η πολυπλοκότητα και η μεταβλητότητα μιας ομάδας αυξάνουν σύμφωνα με το μέγεθος της. Οι σημαντικές έννοιες στο διαπροσωπικό σύστημα περιλαμβάνουν την επικοινωνία, την αλληλεπίδραση, το ρόλο, το stress και τη συναλλαγή.

Κοινωνικό σύστημα: Το κοινωνικό σύστημα καθορίζεται από την King σαν "ένα οργανωμένο σύστημα κοινωνικών ρόλων, συμπεριφορών και πρακτικών που αναπτύσσονται για να διατηρήσουν τις αξίες και τους μηχανισμούς, για να ρυθμίσουν τις πρακτικές και τους κανονισμούς". Τα άτομα σε ένα κοινωνικό σύστημα μοιράζονται κοινούς στόχους και ενδιαφέροντα. Το κοινωνικό σύστημα υπάρχει για να κατευθύνει τα ειδικά συμφέροντα αυτών των ατόμων και των υποομάδων που σχηματίζονται μέσα στο κοινωνικό σύστημα. Οι οικογένειες, οι θρησκείες, τα εκπαιδευτικά συστήματα, οι χώροι εργασίας και το περιβάλλον της φροντίδας είναι παραδείγματα του κοινωνικού συστήματος. Οι σχετικές έννοιες στο κοινωνικό σύστημα περιλαμβάνουν την εξουσία, τη λήψη απόφασης, την οργάνωση και την κοινωνική θέση (status).³⁶

ERNESTINE WIEDENBACH

Η ΤΕΧΝΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η Ernestine Wiedenbach γεννήθηκε το 1900 στη Γερμανία. Αποσύρθηκε από τη Νοσηλευτική το 1966.

Η E. Wiedenbach ήταν μαία. Επηρρεασμένη από την Orlando άρχισε να σκέφτεται σχετικά με τη χρήση του "εγώ" και πως οι σκέψεις και τα συναισθήματα επηρεάζουν τις ενέργειες ενός νοσηλευτή. Αναγνωρίζει και ορίζει πολλές έννοιες στο βιβλίο της "CLINICAL NURSING: A HELPING ART". Προς το παρόν δεν υπάρχει ειδική έρευνα που να στηρίζει την εργασία της Wiedenbach. Το μοντέλο της αναπτύχθηκε με βάση την πολυετή εμπειρία της στην κλινική άσκηση και τη διδασκαλία.³⁷

ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ WIEDENBACH

Μια κανονιστική θεωρία κατευθύνει την ενέργεια προς ένα σαφή σκοπό. Η κανονιστική θεωρία της Wiedenbach αποτελείται από 3 παράγοντες ή έννοιες:

1. Ο κεντρικός σκοπός, τον οποίο ο επαγγελματίας αναγνωρίζει σαν αναγκαίο στον συγκεκριμένο επιστημονικό κλάδο. Ο κεντρικός σκοπός του νοσηλευτή καθορίζει την ποιότητα της υγείας που επιθυμεί να επηρεάσει ή να διατηρήσει στον ασθενή και να καθορίσει εκείνο το οποίο αυτός αναγνωρίζει ότι είναι η ιδιαίτερη ευθύνη για τη φροντίδα του. Αυτός ο κεντρικός σκοπός βασίζεται στη φιλοσοφία του νοσηλευτή.

2. Η συνταγή για την εκπλήρωση του κεντρικού σκοπού. Είναι μια κατευθυντήρια οδηγία για δράση. "Καθορίζει και την φύση της ενέργειας η οποία είναι πολύ πιθανό να οδηγήσει στην εκπλήρωση του κεντρικού σκοπού του νοσηλευτή και τη διαδικασία της σκέψης η οποία προσδιορίζει αυτή".

3. Τα πραγματικά γεγονότα στην άμεση κατάσταση τα οποία επηρεάζουν την εκπλήρωση του κεντρικού σκοπού. Τα πραγματικά γεγονότα είναι η μήτρα στην οποία η ενέργεια συμβαίνει. Αυτές οι έννοιες είναι αλληλένδετες.³⁸ Για να κατανοηθεί η θεωρία της Wiedenbach είναι ανάγκη να μελετηθούν οι κυριότεροι ορισμοί της κλινικής νοσηλευτικής:

Άρρωστος είναι κάθε άτομο που δέχεται οποιαδήποτε βοήθεια, διδασκαλία ή συμβουλή απο ένα μέλος των επαγγελματιών υγείας. Συνεπώς άρρωστος δεν είναι μόνο αυτός που έχει μια αρρώστεια αλλά και καθένας που δέχεται προληπτική φροντίδα ή διδασκαλία υγείας ή νοσηλεία του εαυτού του.³⁸

Ανάγκη για βοήθεια είναι κάθε μέτρο ή πράξη που χρειάζεται ή ζητείται απο το άτομο και που έχει τη δυνατότητα αποκαταστάσεως ή επεκτάσεως της ικανότητας του να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις που δημιουργεί η κατάσταση της υγείας του.

Νοσηλευτής είναι πρόσωπο που όχι μόνο ενεργεί αλλά σκέπτεται και αισθάνεται. Οι σκέψεις και τα συναισθήματα των νοσηλευτών, όταν ασκούν τη νοσηλευτική, παίζουν σπουδαίο ρόλο διότι επηρεάζουν άμεσα όχι μόνο τι κάνουν αλλά και πως το κάνουν. Υπογραμμίζουν κάθε πράξη, κάθε λόγο, ακόμη και τις χειρονομίες.

Στην άσκηση της νοσηλευτικής χρειάζονται γνώσεις, κρίση για τη λήψη σωστών αποφάσεων και δεξιότητες για την αξιολόγηση των αναγκών, την εκτέλεση νοσηλειών και την εκτίμηση των αποτελεσμάτων, καθώς και τον συντονισμό της φροντίδας του αρρώστου.³⁸

Νοσηλευτική. Η φιλοσοφία της νοσηλευτικής στηρίζεται στις ακόλουθες 3 αρχές που πρέπει να κατευθύνουν τις επιλογές και τις αποφάσεις στην νοσηλευτική άσκηση:

- 1.** Σεβασμό για το δώρο της ζωής.
- 2.** Σεβασμό για την αξία, την αξιοπρέπεια, την αυτονομία και την ατομικότητα του κάθε ανθρώπου.
- 3.** Αποφασιστικότητα να ενεργούν δυναμικά σχετικά με τις πεποιθήσεις κάποιου.

Η Wiedenbach περιγράφει την κλινική νοσηλευτική σαν σύνθετη τεσσάρων στοιχείων που είναι: φιλοσοφία, σκοπός, άσκηση και τέχνη. Η κλινική νοσηλευτική θεωρείται τέχνη παροχής βοήθειας. Ακόμη θεωρείται συνδυασμός σκέψεων, συναισθημάτων και πράξεων για την εξυπηρέτηση ενός ατόμου που έχει ανάγκη για βοήθεια.

MARTHA ROGERS

Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΙΚΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

Η Martha Rogers γεννήθηκε στις 12 Μαΐου του 1914, την ίδια μέρα που είχε γεννηθεί και η F. Nightingale .

Το 1960 η Rogers υποστήριξε την Επιστήμη της νοσηλευτικής σαν μοναδική και θεμελιώδη για την κατανόηση της συνεισφοράς της νοσηλευτικής στην επιστήμη του ανθρώπου. Η επιστήμη των μοναδικών ανθρώπινων υπάρξεων δεν προέκυψε από άλλες επιστήμες, αλλά μάλλον δημιουργήθηκε ένα νέο προϊόν, σαν μια σύνθεση γεγονότων και ιδεών από πολλαπλές πηγές γνώσης. Η μοναδικότητα στο φαινόμενο που είναι κεντρικό στην εργασία της είναι οι άνθρωποι και το περιβάλλον τους.

Όπως ορίστηκε σε αυτό το αφηρημένο σύστημα, η μοναδικότητα της νοσηλευτικής είναι το επίκεντρο του στις μοναδικές ανθρώπινες υπάρξεις και τον κόσμο τους. Ο σκοπός της επιστήμης των Μοναδικών Ανθρώπινων υπάρξεων είναι να προάγει την νοσηλευτική σαν ένα ελεύθερο επάγγελμα και την επιστήμη και την τέχνη της νοσηλευτικής.

Ο σκοπός των νοσηλευτών είναι να προάγουν την υγεία και την ευεξία για όλους τους ανθρώπους και τις ομάδες όπου αυτοί βρίσκονται.

Οι 4 βασικές έννοιες της επιστήμης των μοναδικών ανθρώπινων υπάρξεων είναι:³⁹

1. Το πεδίο ενέργειας: αποτελεί τη θεμελιώδη μονάδα και του ζωντανού και του μη ζωντανού. Αναγνωρίζονται 2 πεδία: το ανθρώπινο και το περιβαλλοντικό.

2. Το άνοιγμα: η ακεραιότητα των ανθρώπινων και των περιβαλλοντικών ενεργειακών πεδίων είναι πιθανή διότι και τα δυο είναι ανοικτά συστήματα.

Το άνοιγμα μεταξύ των ανθρώπινων υπάρξεων και του περιβάλλοντος των είναι συνεχές δηλαδή αυτά είναι ανοικτά. Τα ανθρώπινα και τα περιβαλλοντικά ενεργειακά πεδία αναπτύσσονται και αλλάζουν συνεχώς και ταυτόχρονα.

3. Το πρότυπο είναι αφηρημένη έννοια, την οποία δεν μπορούμε να δούμε όμως οι εκδηλώσεις του μπορούν να παρατηρηθούν. Το πρότυπο αναγνωρίζει τα πεδία ενέργειας. Είναι το ξεχωριστό χαρακτηριστικό ενός πεδίου και γίνεται αντιληπτό σαν μια μόνο κίνηση. Κάθε πρότυπο ανθρώπινου πεδίου είναι μοναδικό και αναπόσπαστο από το δικό του περιβαλλοντικό πεδίο.

4. Η Πανδιάσταση καθορίζεται σαν ένας μη ευθύγραμμος τομέας χωρίς χωροχρονικές αποδόσεις. Ο όρος πανδιαστασιακός εκφράζει πολύ καλά την ιδέα ενός μοναδικού συνόλου. Αναφέρεται σε μια πραγματικότητα η οποία είναι διαφορετική από μια τρισδιάστατη άποψη του κόσμου.³⁹

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΙ ΙΣΧΥΡΙΣΜΟΙ

Η Rogers ανήκει στην ίδια γενιά με την Perlau. Η θεωρία της επικεντρώνεται πιο πολύ στην επιστήμη παρά στην επικοινωνία. Η Rogers είναι διδάκτωρ σε φυσικές επιστήμες, ενώ η Perlau στην παιδαγωγική επιστήμη. Το 1970, η Rogers αναγνώρισε 5 υποθέσεις που είναι και θεωρητικοί ισχυρισμοί και υποστηρίζουν το μοντέλο της που προήλθε από τη βιβλιογραφία σχετικά με τον άνθρωπο, τη φυσική, τα μαθηματικά και την επιστήμη της συμπεριφοράς.

1. Ο άνθρωπος είναι μια μοναδική ολότητα που έχει δική της ακεραιότητα και εκδηλώνει χαρακτηριστικά μεγαλύτερα και διαφορετικά από το άθροισμα των μερών της.

2. Ο άνθρωπος και το περιβάλλον του ανταλλάσσουν συνεχώς ύλη και ενέργεια, δηλαδή είναι ανοικτά συστήματα.

3. Η διεργασία της ζωής εξελίσσεται ανεπίστρεπτα και σε μια κατεύθυνση (ανεπανάληπτα τα γεγονότα της ζωής) μέσα στον χώρο και τον χρόνο προς ολοένα και μεγαλύτερη σύνθεση και προς νέους τρόπους προσαρμογής (αυτορύθμιση του οργανισμού).

4. Η οργάνωση και το φαινόμενο της ενεργητικής προσαρμογής χαρακτηρίζουν τον άνθρωπο μεταξύ όλων των άλλων δημιουργημάτων και αντανakλούν την ανανεωτική του ακεραιότητα (ο άνθρωπος μπορεί να αλλάξει το περιβάλλον του με τις γνώσεις του και να κάνει επιλογές).

5. Ο άνθρωπος χαρακτηρίζεται από την ικανότητα του να σκέπτεται αφηρημένα, να φαντάζεται, να μιλά, να σκέπτεται, να αισθάνεται, να συγκινείται.⁴⁰

JOYCE TRAVELBEE

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

Η θεωρία της Travelbee είναι μια επέκταση των θεωριών των διαπροσωπικών σχέσεων της Perlaυ και της Orlando, αλλά η μοναδική σύνθεση των ιδεών τους έχει ενισχύσει την εργασία της με όρους της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ νοσηλευτή και αρρώστου. Η έμφαση της στη φροντίδα με το stress, την εμπάθεια, τη συμπάθεια και τη συναλλαγή επικεντρώνεται στη συναισθηματική άποψη και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν μια φιλοσοφία για τη νοσηλευτική. Η εργασία της ταξινομείται σαν μια νοσηλευτική θεωρία. Η Travelbee δημοσίευσε τις εργασίες της στα μέσα της δεκαετίας του 1960. Πέθανε το 1973 σε σχετικά νεαρή ηλικία. Προήγαγε το μοντέλο της στο βιβλίο της "Interpersonal Aspects of Nursing". Η Travelbee διατύπωσε διάφορους θεωρητικούς ισχυρισμούς οι οποίοι είναι:²

- 1.** "Ο σκοπός της νοσηλευτικής επιτυγχάνεται με την ανάπτυξη της διαπροσωπικής σχέσης".
- 2.** Στην ανθρώπινη κατάσταση συμμετέχουν όλες οι ανθρώπινες υπάρξεις. Η ανθρώπινη κατάσταση είναι διχοτομική απο την φύση της.
- 3.** Οι περισσότεροι άνθρωποι σε κάποια στιγμή και σε διαφορετικούς βαθμούς, θα έχουν εμπειρία της χαράς, της ευχαρίστησης, της ευτυχίας και της αγάπης.
- 4.** "Όλοι οι άνθρωποι, σε κάποια στιγμή της ζωής τους, θα αντιμετωπίσουν την αρρώστεια και τον πόνο (διανοητική, βιολογική ή ψυχική δοκιμασία) και τελικά θα αντιμετωπίσουν το θάνατο".
- 5.** Η ποιότητα και η ποσότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται σε μια άρρωστη ανθρώπινη ύπαρξη επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό απο την αντίληψη που έχει ο νοσηλευτής για τον άρρωστο.

6. Οι όροι άρρωστος και νοσηλευτής είναι στερεότυπα και χρήσιμα μόνο για επικοινωνιακή οικονομία.

7. Οι ρόλοι του νοσηλευτή και του άρρωστου πρέπει να υπερβληθούν για να δημιουργηθεί η διαπροσωπική σχέση.

8. Η αρρώστεια και η δοκιμασία είναι πνευματικές καθώς και συναισθηματικές – βιολογικές εμπειρίες.

9. Η διεργασία της επικοινωνίας "βοηθάει το νοσηλευτή να αναπτύξει διαπροσωπική σχέση και έτσι να εκπληρώσει το σκοπό της νοσηλευτικής".

10. "Τα άτομα μπορούν να βοηθηθούν να βρουν νόημα μέσα απο την εμπειρία της αρρώστειας και της δοκιμασίας. Αυτός ο σκοπός μπορεί να βοηθήσει το άτομο να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που προκαλούνται απο αυτές τις εμπειρίες".

11. "Οι πνευματικές και οι ηθικές αξίες του νοσηλευτή ή οι φιλοσοφικές πεποιθήσεις του σχετικά με την αρρώστεια και την δοκιμασία, θα καθορίσουν τον βαθμό στον οποίο θα μπορεί να βοηθήσει τα άτομα και τθς οικογένειες να βρουν (ή να μη βρουν) νόημα μέσα σε αυτές τις δύσκολες εμπειρίες".

12. Είναι ευθύνη του επαγγελματία νοσηλευτή να βοηθήσει τα άτομα και τις οικογένειες να βρουν νόημα στην αρρώστεια και στη δοκιμασία (αν αυτό είναι αναγκαίο).⁴¹

ΟΙ ΚΥΡΙΩΤΕΡΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ ΣΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ TRAVELBEE

Ο άνθρωπος είναι ένα μοναδικό αναντικατάστατο και ανεπανάληπτο άτομο που βρίσκεται σε συνεχή πορεία ωριμάνσεως και αναπτύξεως. Όταν αρρωσταίνει, έχει ανάγκη απο φροντίδα και υπηρεσίες υγείας.⁴¹

Ο νοσηλευτής είναι άτομο με ειδικές γνώσεις και δεξιότητες που τις χρησιμοποιεί για να βοηθήσει άλλα άτομα να προλάβουν την αρρώστεια, να επανακτήσουν την υγεία, να βρουν νόημα στην αρρώστεια ή να διατηρήσουν το υψηλότερο επίπεδο υγείας. Έχει αναπτύξει μια νοσηλευτική συνείδηση και αισθάνεται ηθική και νομική ευθύνη για τις νοσηλευτικές του πράξεις.

Η αρρώστεια περιγράφεται από την Travelbee με αντικειμενικά και υποκειμενικά κριτήρια. Τα αντικειμενικά κριτήρια προσδιορίζονται από τα εξωτερικά αποτελέσματα της αρρώστειας στο άτομο. Τα υποκειμενικά κριτήρια αφορούν το πώς το άτομο αντιλαμβάνεται ότι είναι άρρωστο.

Ο πόνος είναι μοναδική υποκειμενική εμπειρία, δύσκολη να εξηγηθεί στους άλλους. Δεν είναι παρατηρήσιμος, μόνο τα αποτελέσματα του διαπιστώνονται.

Η νοσηλευτική επικοινωνία είναι διεργασία δημιουργίας διαπροσωπικής σχέσεως με την οποία ο νοσηλευτής εκπληρώνει το σκοπό της νοσηλευτικής δηλαδή εκπληρώνει τις νοσηλευτικές ανάγκες του άρρωστου. Η επικοινωνία αυτή γίνεται καθώς οι νοσηλευτές δίνουν φάρμακα, εκτελούν νοσηλείες, εφαρμόζουν θεραπείες, παρέχουν άμεση νοσηλευτική φροντίδα, διδάσκουν την υγεία ή κατευθύνουν τις δραστηριότητες του άρρωστου για την αυτοφροντίδα.

Η νοσηλευτική επικοινωνία βοηθά τα άτομα και τις οικογένειες να προλάβουν ή να αντιμετωπίσουν την αρρώστεια και τη δοκιμασία και αν χρειάζεται τους βοηθά να βρουν νόημα στις εμπειρίες αυτές.

Η θεραπευτική χρήση του εαυτού των νοσηλευτών

Είναι η ικανότητα των νοσηλευτών να χρησιμοποιούν την προσωπικότητά τους συνειδητά στην προσπάθεια συνεργασίας με τον άρρωστο και σχεδιασμού των νοσηλευτικών παρεμβάσεων.

Απαιτείται αυτοκατανόηση, κατανόηση της δυναμικής της ανθρώπινης συμπεριφοράς, ικανότητα ερμηνείας της προσωπικής συμπεριφοράς και της συμπεριφοράς των άλλων και αποτελεσματική παρέμβαση στις νοσηλευτικές περιστάσεις.⁴¹

ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΧΕΣΗ

"Μια διαπροσωπική σχέση είναι αρχικά μια εμπειρία ή μια σειρά απο εμπειρίες μεταξύ του νοσηλευτή και του αποδέκτη της φροντίδας του. Το σημαντικότερο χαρακτηριστικό αυτών των εμπειριών είναι ότι ικανοποιούνται οι νοσηλευτικές ανάγκες του ατόμου ή της οικογένειας".

Στις νοσηλευτικές καταστάσεις η διπροσωπική σχέση είναι ο τρόπος μέσω του οποίου εκπληρώνεται ο σκοπός της νοσηλευτικής.

Το μοντέλο της διαπροσωπικής σχέσης αντιπροσωπεύει την αλληλεπίδραση μεταξύ του νοσηλευτή και του αρρώστου. Τα ημικύκλια στο σημείο της αρχικής συνάντησης δείχνουν την πιθανότητα αλλά και την ανάγκη για ανάπτυξη της συνάντησης σε μια θεραπευτική σχέση. Καθώς η διαδικασία αλληλεπίδρασης προχωράει προς την αρμονική σχέση, οι κύκλοι ενώνονται μέχρι να γίνουν πλήρεις κύκλοι, δείχνοντας έτσι ότι η δυνατότητα για μια θεραπευτική σχέση έχει επιτευχθεί.⁴¹

Αρχική συνάντηση. Αυτή η φάση χαρακτηρίζεται απο τις πρώτες εντυπώσεις του νοσηλευτή για τον άρρωστο και αντίστροφα.

Ο νοσηλευτής και ο άρρωστος αντιλαμβάνονται ο ένας τον άλλο σε στερεότυπους ρόλους.

Αποκάλυψη ταυτοτήτων. Σε αυτή τη φάση ο νοσηλευτής και ο άρρωστος αντιλαμβάνονται ο ένας τον άλλον σαν μοναδικές υπάρξεις. Ο δεσμός μιας σχέσης αρχίζει να διαμορφώνεται.

Εμπάθεια. Αυτή η φάση χαρακτηρίζεται από την ικανότητα να μοιράζεσαι την εμπειρία ενός άλλου ατόμου. Το αποτέλεσμα της διαδικασίας της "εμπάθειας" είναι η ικανότητα να προβλέπεις τη συμπεριφορά του ατόμου με το οποίο υπάρχει η σχέση της "εμπάθειας".

Η Travelbee πίστευε ότι δύο στοιχεία που ενίσχυσαν τη διαδικασία της "εμπάθειας" ήταν οι παρόμοιες εμπειρίες και η επιθυμία να κατανοήσεις ένα άλλο άτομο.

Συμπάθεια. Υπονοεί μια επιθυμία να δώσεις βοήθεια σε ένα άτομο που υποβάλλεται σε stress. Η "συμπάθεια" περνάει τη συναισθηματική κατανόηση και συμβαίνει όταν ο νοσηλευτής επιθυμεί να ανκουφίσει την αιτία της αρρώστειας ή της δοκιμασίας του αρρώστου.

Αρμονική σχέση. Χαρακτηρίζεται από τις νοσηλευτικές πράξεις που ανακουφίζουν τη δοκιμασία του αρρώστου. Ο νοσηλευτής και ο άρρωστος συνδέονται σαν ανθρώπινη ύπαρξη με ανθρώπινη ύπαρξη. Ο άρρωστος εμπιστεύεται τον νοσηλευτή.²

HILDEGARD E. PEPLAU

Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η Hildegard Peplau γεννήθηκε το 1909 .

Η συνεισφορά της Η. Peplau στη νοσηλευτική γενικά αλλά και στην ειδίκευση της ψυχιατρικής νοσηλευτικής, ειδικότερα, υπήρξε σημαντική. Αρχισε τις δημοσιεύσεις της στα μέσα τις δεκαετίας του 1950, ξεκινώντας με το βιβλίο της "Interpersonal Relations in Nursing". Διδάσκει Ψυχοδυναμική νοσηλευτική και τονίζει πόσο σπουδαίο είναι να καταλαβαίνει ο νοσηλευτής πρώτα τη δική του συμπεριφορά, για να βοηθήσει τους άλλους να αναγνωρίσουν τις διακρινόμενες δυσκολίες. Η εργασία της Peplau σύνδεσε τις ιδέες των Maslow, Sullivan, Miller και Symonds. Αυτές οι θεωρίες ξεκίνησαν από τους Freud, Fromm και Pavlov.²

Αν και η θεωρία της Peplau χρησιμοποιείται περισσότερο συχνά από τους ψυχιατρικούς νοσηλευτές και νοσηλευτές ψυχικής υγείας, η Peplau πίστευε ότι η ψυχοδυναμική νοσηλευτική ξεπέρασε όλες τις κλινικές ειδικότητες και ότι η νοσηλευτική βασίζεται στη διαπροσωπική διεργασία και στη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή. Η Peplau περιγράφει 4 ψυχοβιολογικές εμπειρίες: ανάγκες, απογοήτευση, σύγκρουση και ανησυχία. Αυτές οι εμπειρίες παρέχουν ενέργεια που μετατρέπεται σε κάποια μορφή δράσης. Η Peplau περιγράφει 4 φάσεις στη σχέση νοσηλευτή - ασθενή. Αν και είναι ξεχωριστές συμπίπτουν και αλληλεπιδρούν καθώς η διαδικασία εξελίσσεται προς την επίλυση.⁴²

Η σχέση νοσηλευτή - αρρώστου δεν αναπτύσσεται σαν μια γραμμική διαδικασία. Αν και η σχέση μπορεί να είναι βασικά σε μια φάση, αντανakλάσεις όλων των φάσεων μπορεί να φαίνονται σε κάθε αλληλεπίδραση.

Κάθε αλληλεπίδραση έχει μια αρχή (προσανατολισμό), μέλη (εργασία) και τέλος (resolution) που αντανακλά την μεγαλύτερη μορφή της συνεχιζόμενης σχέσης νοσηλευτή - αρρώστου.⁴²

Ο πίνακας που ακολουθεί δείχνει το επίκεντρο της κάθε φάσης.

<u>ΦΑΣΕΙΣ</u>	<u>ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ</u>
Προσανατολισμός (Orientation) προσδιορισμού προβλήματος	Φάση του
Αναγνώριση (Identification) κατάλληλης επαγγελματικής βοήθειας	Επιλογή της
Συνεργασία (Exploitation) επαγγελματικής εναλλακτική λύση του προβλήματος	Χρήση βοήθειας για
Τερματισμός (Resolution) επαγγελματικής	Λήξη της σχέσης

ΠΙΝΑΚΑΣ:Φάσεις της σχέσης Νοσηλευτή - Αρρώστου

1. Προσανατολισμός. Ο άρρωστος έχει μια ανάγκη και ζητά τη νοσηλευτική βοήθεια. Ο νοσηλευτής βοηθεί τον άρρωστο να αναγνωρίσει και να καταλάβει την ανάγκη του για βοήθεια.

2. Ανάπτυξη σχέσεως. Ο άρρωστος εκδηλώνει εμπιστοσύνη στον νοσηλευτή. Κι αυτός τον βοηθά να διερευνήσει τα συναισθήματα του και να ζήσει την εμπειρία της αρρώστειας του σαν ευκαιρία που ενισχύει τις θετικές δυνάμεις στην προσωπικότητα του.

3. Συνεργασία. Ο άρρωστος προσπαθεί να ωφεληθεί από τη σχέση με τον νοσηλευτή. Συμμετέχει ενεργητικά στη νοσηλεία του, υπομένει την καθυστέρηση ικανοποιήσεως των αναγκών του, επιδιώκει στόχους βελτιώσεως της υγείας του.

4. Λήξη. Ο άρρωστος ανεξαρτητοποιείται από τη βοήθεια του νοσηλευτή. Είναι ικανός να αναλάβει υπεύθυνα την αυτοφροντίδα του.⁴²

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΡΟΛΟΙ

Η Perlaυ περιγράφει 6 διαφορετικούς νοσηλευτικούς ρόλους που προκύπτουν από τις διάφορες φάσεις της σχέσης νοσηλευτή – ασθενή. Αυτοί οι ρόλοι μπορούν να περιγραφούν ως:

Δάσκαλος: Κάποιος που παρέχει την ειδική απαιτούμενη πληροφορία η οποία βοηθάει στην κατανόηση ενός προβλήματος ή μιας νέας κατάστασης.

Σύμβουλος: Κάποιος που με τη χρήση ορισμένων δεξιοτήτων και συμπεριφορών βοηθάει έναν άλλο να αναγνωρίζει, να αντιμετωπίζει, να αποδέχεται, να επιλύει προβλήματα τα οποία πειράζουν την ικανότητα των άλλων να ζήσει ειρηνικά και αποτελεσματικά.

Ηγέτης: Κάποιος που πραγματοποιεί τη διεργασία της έναρξης και της διατήρησης των στόχων της ομάδας με την αλληλεπίδραση.

Αντικαταστάτης: Κάποιος που παίρνει τη θέση του άλλου.

Εμπειρογνόμων: Κάποιος που παρέχει φροντίδα με την επίδειξη κλινικών επιδειξιοτήτων και έχει την ικανότητα να χειρίζεται εξοπλισμό σε αυτή τη φροντίδα.

BETTY NEWMAN

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

Η Newman ανέπτυξε το μοντέλο των Συστημάτων της φροντίδας Υγείας σαν ένα πλαίσιο για μεταπτυχιακούς φοιτητές για να διευκολύνει την κατανόηση τους στις ανάγκες των πελατών με μια ολιστική άποψη. Η Newman χρησιμοποιεί την προσέγγιση των συστημάτων στο μοντέλο της για να εξασφαλίσει την οργάνωση ενώ διατηρεί την ικανότητα να προσαρμόζει την αλλαγή στο σύστημα.⁴³

Το μοντέλο των συστημάτων της Newman δημοσιεύθηκε αρχικά το 1971 σε ένα άρθρο με τίτλο "Ένα μοντέλο για διδασκαλία συνολικής προσέγγισης ατόμου με προβλήματα ασθενούς". Το 1974 ο τίτλος άλλαξε σε "Εννοιολογικά μοντέλα για νοσηλευτική άσκηση" και το 1982 ο τίτλος ήταν "Το μοντέλο των συστημάτων της Newman, εφαρμογή στην νοσηλευτική εκπαίδευση και άσκηση" και το 1985 η Newman αναφέρθηκε στο μοντέλο σαν "Το μοντέλο των συστημάτων της Newman" και αυτός ο τίτλος παραμένει στις μεταγενέστερες δημοσιεύσεις.⁴⁴

Η βάση της εργασίας της Newman είναι απο θεωρητικά θεμέλια εκτός νοσηλευτικής. Τα θεμέλια του μοντέλου της Newman είναι: η θεωρία του stress της Selye, η γενική θεωρία των συστημάτων της Von Bertalanffy, τα επίπεδα πρόληψης της Carlan, η θεωρία του πεδίου της Lewis και η φιλοσοφία της ζωής της De Chardin.

Αυτές οι απόψεις στηρίζουν την ιδέα ότι η ολιστική πλευρά του ανθρώπου είναι αποφασιστική. Το μοντέλο της Newman θεωρείται ένα μοντέλο συστημάτων. Σε ένα μοντέλο συστημάτων το επίκεντρο είναι στην αλληλεπίδραση των μερών ή των υποσυστημάτων, μέσα στο σύστημα.⁴⁵

Το μοντέλο της Newman είναι ένα ανοιχτό μοντέλο συστημάτων που αποτελείται από δύο θεμελιώδη συστατικά: το άγχος και την αντίδραση σε αυτό.

Επιζήμιοι και ωφέλιμοι παράγοντες επιδρούν στο σύστημα το οποίο προσπαθεί να διατηρήσει την ισορροπία ή την ομοιόσταση. Όταν διακόπτεται η ισορροπία καταναλώνεται ενέργεια για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα. Αυτό μπορεί να πάρει τη μορφή "εντροπίας" όπου η ροή ενέργειας τείνει να εξαφανιστεί εξαιτίας της γενικής αποδιοργάνωσης και του διασκορπισμού της ενέργειας ή μπορεί να πάρει τη μορφή "αρνητικής εντροπίας" όπου η ενέργεια απορροφάται έτσι ώστε το σύστημα να μπορεί να αυξήσει την οργάνωση και την πολυπλοκότητά του για να αναπτυχθεί προς μια σταθερή κατάσταση. Η οικογένεια αποτελεί ένα τέτοιο παράδειγμα.

45

ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΛΕΙΔΙΑ ΤΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ NEUMAN

ΠΙΝΑΚΑΣ: Έννοιες κλειδιά του μοντέλου των συστημάτων της Neuman.

ΠΕΛΑΤΗΣ

Βασική δομή

Γραμμή αντίστασης

Φυσιολογική γραμμή άμυνας

Ευέλικτη γραμμή άμυνας

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

Φυσιολογικές

Ψυχολογικές

Αναπτυξιακές

Κοινωνικο - πολιτιστικές

Πνευματικές

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πρωτογενής πρόληψη

Δευτερογενής πρόληψη

Τριτογενής πρόληψη

Αποκατάσταση

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Εσωτερικό

Εξωτερικό

Δημιουργούμενο

ΠΙΕΣΕΙΣ

Εσωπροσωπικές

Διαπροσωπικές

Εξωπροσωπικές

ΕΥΞΕΙΑ

Εντροπία

Αρνητική εντροπία

Κατά τη Newman, το άτομο είναι ένα ανοιχτό σύστημα που βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία με το περιβάλλον το οποίο επηρεάζει και από το οποίο επηρεάζεται. Τρία επίπεδα που περιβάλλουν το άτομο υπό μορφή προστατευτικών συνόρων το διαφυλάσσουν από τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Γραφικά παρουσιάζονται σε ομόκεντρους κύκλους με κέντρο το άτομο, αποτελεί δε μια δυναμική σύνθεση των 5 μεταβλητών: φυσιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικοπολιτιστικών, αναπτυξιακών, πνευματικών. Η ευέλικτη γραμμή άμυνας είναι ένας προστατευτικός φραγμός που εμποδίζει τις πιέσεις να διασπάσουν τη συμπαγή γραμμή άμυνας. Κατά τη Newman, το άτομο δέχεται συνεχείς πιέσεις τόσο από τον εαυτό του όσο και από το περιβάλλον του, οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν διαταραχή της ισορροπίας του, αρρώστια ή και θάνατο. Η αντίδρασή του στις πιέσεις θα εξαρτηθεί από: **1)** Πώς συλλαμβάνει το ίδιο το άτομο τις πιέσεις αυτές. **2)** Την ένταση, το χρόνο, τη διάρκεια και των αριθμό των πιέσεων. **3)** Τη φυσική και επίκτητη δυνατότητά του για αντίδραση στις πιέσεις. **4)** Παράγοντες ενδοπροσωπικούς, διαπροσωπικούς και περιβαλλοντολογικούς. **5)** Τη συσχέτιση των πέντε μεταβλητών που συγκροτούν το άτομο.⁴⁶

Το άτομο δέχεται πιέσεις τόσο από το εσωτερικό όσο και από το εξωτερικό περιβάλλον. Τέτοιες πιέσεις μπορεί να είναι: διάφοροι μικροοργανισμοί, ακτινοβολία, θόρυβος, διαπροσωπική ρήξη ή διαφωνία, ρήξη ενός ανευρύσματος κλπ. Το εσωτερικό ή εξωτερικό περιβάλλον παρέχει και τις πηγές και τα μέσα για την αντιμετώπιση αυτών των πιέσεων, όπως: το ανοσοποιητικό σύστημα, η δεξιότητα στην επικοινωνία, η εκπαίδευση, η ηθική υποστήριξη από οικογένεια ή φίλους, οι υπηρεσίες που προσφέρει το νοσοκομείο ή το κέντρο υγείας κλπ.⁴⁶

Κατά τη Newman, υγιές είναι το άτομο όταν καλύπτονται όλες οι ανάγκες του και όταν οι πιέσεις που ασκούνται σε αυτό δεν διαπερνούν τα φυσιολογικά προστατευτικά σύνορα άμυνας του οργανισμού.

Αντίθετα παρέκκλιση στην υγεία ή ασθένεια παρουσιάζεται όταν υπάρχει διαταραχή της ισορροπίας, οι ανάγκες του ατόμου δεν καλύπτονται και οι πιέσεις που ασκούνται διαπερνούν τα προστατευτικά σύνορα του ατόμου. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις αφορούν σε όλα τα επίπεδα:

Πρωτογενής πρόληψη: Χρησιμοποιείται όταν υποπτευόμαστε επαπειλούμενη πίεση. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις μπορούν να είναι: διδασκαλία, ενημέρωση, αποφυγή συγκεκριμένων παραγόντων, εμβολιασμός κλπ.⁵⁵

Δευτερογενής Πρόληψη: Χρησιμοποιείται όταν ήδη έχει εμφανιστεί μια αντίδραση στις πιέσεις όπως η εκδήλωση μιας αρρώστειας. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις σκοπεύουν στη διαπίστωση των αναγκών, στη βοήθεια του ατόμου ώστε να διατηρήσει την ισορροπία και να χρησιμοποιήσει την ενέργεια και τους κατάλληλους μηχανισμούς αντιμετώπισης των πιέσεων.⁴⁷

Τριτογενής πρόληψη: Χρησιμοποιείται μετά από παρεμβάσεις της δευτερογενούς πρόληψης με σκοπό την ανασυγκρότηση του ατόμου. Οι παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν: προσπάθεια για κινητοποίηση του ατόμου, αλλαγή του τρόπου ζωής του, βοήθεια για αντιμετώπιση νέας πραγματικότητας και επανεκπαίδευση του ατόμου ανάλογα με τις ανάγκες που προέκυψαν μετά τις πιέσεις που δέχτηκε.⁴⁷

Το μοντέλο της Newman έχει ιδεώδη εφαρμογή στην κοινοτική νοσηλευτική.

Το φυσικό περιβάλλον της κοινότητας (τοποθεσία, ηλικιακή και φυλετική σύνθεση του πληθυσμού, ιστορία της κοινότητας κλπ) αποτελεί τα όρια αντίδρασης και ασφάλειας. Οι γραμμές αντίστασης προσδιορίζονται από την ύπαρξη και λειτουργικότητα των υπηρεσιών υγείας, το μορφωτικό επίπεδο των κατοίκων, από την επάρκεια συγκοινωνιακών μέσων, από τη δυνατότητα ψυχαγωγικών ευκαιριών και από το επίπεδο εμβολιασμού των κατοίκων.

Οι φυσιολογικές γραμμές άμυνας μπορούν να προσδιοριστούν από την επάρκεια των προστατευτικών και προληπτικών υπηρεσιών, από τις συνθήκες διαβίωσης, κατοικίας, διατροφής των κατοίκων καθώς και από την στάση της κοινότητας σχετικά με τα θέματα υγείας. Οι ευέλικτες γραμμές άμυνας μπορούν να περιλαμβάνουν παράγοντες, όπως η δυνατότητα οικονομικής πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, το επίπεδο ανεργίας, το κλίμα κλπ.⁴⁷

JEAN WATSON

ΜΟΝΤΕΛΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Το μοντέλο της Watson για την ανθρώπινη φροντίδα είναι μοναδικό στις εστίες του πνεύματος ή της ψυχής από τις αρχές του ανθρώπου. Η Watson υποστηρίζει "οι ιδέες και τα ιδανικά συνδέθηκαν με τη φιλοσοφία και η ανθρώπινη φροντίδα συνδέθηκε με το πνεύμα περισσότερο από την ύλη και τον τύπο, με την εσωτερική γνώση και τη δύναμη περισσότερο από την περίσταση". Η Watson περιγράφει τον προσανατολισμό της ως φαινομενολογικό - υπαρξιακό και πνευματικό. Έχει επηρεασθεί από τις εργασίες του Hegel, Whitehead, Marcel, Kierkegaard, Rogers, Gadamer και από τη φιλοσοφία του Eastern (1985 b). Επιπροσθέτως οι εμπειρίες της Watson, ζώντας σε διαφορετικές κουλτούρες όπως στην Ασία, στην Αυστραλία, στην Αίγυπτο και την Ινδονησία, πληροφόρησαν τη σκέψη της.⁴⁸

Η Watson γνωστοποίησε την ανθρώπινη φροντίδα καθώς και ο ηθικός νόμος υποστηρίζει τη νοσηλευτική δραστηριότητα, τις αξίες και τις υποθέσεις από το νοσηλευτικό της μοντέλο. Το μοντέλο της προβάλλει τη πειθαρχία να γίνεται η νοσηλεία με μια ζωτική, φιλοσοφική άποψη και ηθικό νόμο που θα το προωθήσει καθώς πλησιάζουμε τον 21ο αιώνα. Η θεωρία που προάγεται από το μοντέλο της προσφέρει μια εναλλαγή στη θετική κοσμοθεωρία που οδήγησε στην επικράτηση της τεχνολογίας και της επιστήμης και στο μοντέλο της φροντίδας της ασθένειας από το παρόν σύστημα φροντίδας υγείας. Αμφισβητώντας την παράδοση και την πρόταση προφανής φροντίδας της Nightingale, βάζει τον ασθενή στην καλύτερη φυσική κατάσταση ώστε να βελτιώσει την υγεία του ασθενούς.

Το πρώτο βιβλίο της Watson είναι: «Νοσηλευτική: Η Φιλοσοφία της Φροντίδας» (1979,1985). Το δεύτερο βιβλίο της: «Νοσηλευτική: Ανθρώπινη Επιστήμη και Ανθρώπινη Φροντίδα» (1985) αναπτύχθηκε για χρήση από απόφοιτους σπουδαστές της νοσηλευτικής.

Σε ποιο πρόσφατα δημοσιεύσεις η Watson συζητάει τη φροντίδα σε σχέση με τον φεμινισμό (1990), ολογραφική θεωρία (1987) και εκπαίδευση (1992). Επίσης, η Watson και οι συνάδελφοι της ίδρυσαν το Κέντρο για την Ανθρώπινη Φροντίδα στη Νοσηλευτική του Πανεπιστημίου του Colorado, σε μια προσπάθεια να επιχειρήσουν το μοντέλο της ανθρώπινης φροντίδας για πρακτική, εκπαίδευση και έρευνα.⁴⁸

ΒΑΣΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ WATSON

Η ανθρώπινη φροντίδα αποτελεί ηθική αντίληψη για τη νοσηλευτική.

Η σχέση διαπροσωπικής φροντίδας είναι ένας ειδικός τύπος επαγγελματικής ανθρώπινης επαφής με στόχο τη διατήρηση της εσωτερικής αρμονίας του ατόμου.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ

Το 1979 η Watson πρώτη περιέγραψε τους παράγοντες φροντίδας, τις διαδικασίες παρέμβασης ή των μοντέλων που χρησιμοποιήθηκαν σε μια διπροσωπική σχέση φροντίδας :⁴⁸

1. Διαμόρφωση των ανθρωπιστικών - αλτρουιστικών συστημάτων αξιών.
2. Πίστη - ελπίδα.
3. Ευαισθησία στον εαυτό και στους άλλους.
4. Δημιουργία απο μια βοηθητική - εμπιστευτική ανθρώπινη σχέση φροντίδας.
5. Έκφραση θετικών και αρνητικών αισθημάτων.
6. Χρήση δημιουργικών προβλημάτων, διευκολύνοντας την διαδικασία φροντίδας.
7. Διαπροσωπική διαδασκαλία - μάθηση.
8. Προαγωγή ενός υποστηρικτικού, προστατευτικού ή διορθωτικού, φυσικού, κοινωνικού και πνευματικού περιβάλλοντος.

9. Βοήθεια για την ικανοποίηση των ανθρώπινων αναγκών.
10. Υπαρξιακές – φαινομενολογικές, πνευματικές δυνάμεις.

Η Watson, επίσης, συζητάει τις αξίες του συστήματος που είναι η βάση της φιλοσοφίας της ανθρώπινης φροντίδας και της διαπροσωπικής εμπειρικής φροντίδας. Οι αξίες περιέχουν τα εξής:

1. Βαθύς σεβασμός για τα μυστήρια και για τα θαύματα της ζωής.
2. Αναγνώριση της δύναμης των ανθρώπων να αναπτύσσονται και να αλλάζουν.
3. Αναγνώριση μιας πνευματικής διάστασης της ζωής.
4. Αναγνώριση της εσωτερικής δύναμης της διαδικασίας της φροντίδας.
5. Υψηλή παρακολούθηση και σεβασμός για το πνευματικό αντικείμενικό κέντρο του ανθρώπου.
6. Τοποθέτηση υψηλών αξιών στο πως το άτομο (νοσηλευτής και άρρωστος) αντιλαμβάνεται και έχει εμπειρία για την κατάσταση υγεία – ασθένεια.
7. Διατήρηση των αξιών που αναγνωρίζουν την ανθρώπινη αυτονομία και ελευθερία της επιλογής.
8. Έμφαση στη βοήθεια του ανθρώπου να κερδίζει περισσότερη αυτογνωσία, αυτοέλεγχο και ετοιμότητα για την αυτοθεραπεία, ανεξάρτητα από την παρούσα κατάσταση υγείας.
9. Τοποθέτηση υψηλών αξιών στη σχέση μεταξύ του νοσηλευτή και του ατόμου.
10. Αναγνώριση της νοσηλευτικής συμβολής στην ανθρώπινη διαδικασία φροντίδας.

Τέλος, η αξία του γενικού μοντέλου της Watson είναι: “η φροντίδα παρουσιάζεται ως το πιο ιδεώδες της νοσηλευτικής σεε μια σχέση για τη διατήρηση της ανθρωπότητας, της αξιοπρέπειας και της πλήρωσης του ατόμου”.

DOROTHY JOHNSON

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ ΣΥΜΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Η Johnson έλαβε έναν βαθμό της επιστήμης της νοσηλευτικής απο το Πανεπιστήμιο Vanderbilt και έκανε μεταπτυχιακό στη δημόσια υγεία στο Πανεπιστήμιο του Harvard. Το περισσότερο διάστημα της καριέρας της δούλεψε ως επαγγελματίας νοσηλεύτρια σε παιδιατρικό τμήμα του Πανεπιστημίου της California του Los Angeles. Τα θεμέλια του μοντέλου της Johnson είναι ολοφάνερα στις πρώτες δημοσιεύσεις που επικεντρώνονταν στον ρόλο και στην αποστολή των νοσηλευτών (1959), στη φιλοσοφία της νοσηλευτικής (1959) και στη φύση της νοσηλευτικής επιστήμης (1968). Κατά τη διάρκεια της κατοχής ήταν μέλος της συγκλήτου του Πανεπιστημίου και έκανε εργασία για τους πτυχιούχους μαθητές της και αυτό τύπο στη δουλειά της, στο μοντέλο του συμπεριφορικού συστήματος.⁴⁹

Όταν η Johnson άρχισε τη διδασκαλική της καριέρα στη νοσηλευτική ήρθε αντιμέτωπη με δυο ζητήματα:

- 1.** Οικοιοποίηση και αναγκαιότητα που περιλαμβάνονται ως περιεχόμενα σε ένα νοσηλευτικό πρόγραμμα και
- 2.** Μια μέθοδος για να οργανώσει αυτό το μεγάλης σημασίας υλικό.

Στηριζόμενη στον ισχυρισμό της Nightingale ότι ο οικοιοποιημένος στόχος της νοσηλευτικής είναι να βοηθάει το άτομο να αποφύγει ή να καλύψει την ασθένεια ή το τραύμα, η Johnson τυποποίησε το μοντέλο της νοσηλευτικής. Η ανάπτυξη αυτού του μοντέλου επηρεάσθηκε επιπλέον απο τη γνώση της Johnson της κοινωνικής θεωρίας κυρίως της εργασίας του Talcott Parson και της διαμορφωτικής θεωρίας απο πρακτικές της ανατροφής παιδιών. Αυτά τα δυο σώματα της γνώσης προήγαγαν τις βάσεις για τον συσχετισμό της Johnson απο ένα σύστημα εξέτασης απο το άτομο στην αλληλεπίδρασης με το περιβαλλοντικό σύστημα (Johnson, προσωπική επικοινωνία, 1981).

Οι σκέψεις στην ανάπτυξη του μοντέλου είναι τα πιστεύω της Johnson ότι η νοσηλευτική ως ένας επιστημονικός κλάδος: **1)** δεν είναι εξαρτημένη από την ιατρική αυθεντία, **2)** είχε μια εστία διαφορετική από τον ολοκληρωτικό στόχο να θεραπεύει και **3)** είχε διαθέσιμο ένα σώμα των σχετικών γεφονότων για νοσηλευτική φροντίδα, αλλά δεν είχε για την ώρα αναπτύξει ένα καθαρά θεωρητικό πλαίσιο ή σχετικές βάσεις να δώσουν κατεύθυνση στην ανάπτυξη του επιστημονικού κλάδου (Johnson, 1961).

Στα γραπτά της η Johnson δηλώνει ότι η ανάπτυξη μιας θεωρίας στη νοσηλευτική δεν είναι τόσο σημαντική όσο η ανάπτυξη ιδεολογίας για τη νοσηλευτική, η οποία "αποτελεί οδηγό για την πρακτική, την διδασκαλία και την έρευνα".

Και τελικά κατευθύνεται σε ένα μοντέλο συστήματος που αυτή πρότεινε, από το άτομο που χρησιμοποιεί ως τη βάση για τις νοσηλευτικές δραστηριότητες και τα αποτελέσματα.⁴⁹

Το σχετικό μοντέλο που πρότεινε (1968) θα προήγαγε μια εστία της επιστήμης της νοσηλευτικής. Το μοντέλο της περιέχει δύο κεντρικά στοιχεία: τη νοσηλευτική και το άτομο (ή άνθρωπο στη δική της ορολογία). Η νοσηλευτική χαρακτηρίζεται από τις ενέργειες της και τα αντικείμενα της και το άτομο περιγράφεται ως ένα συμπεριφορικό σύστημα. Τα άλλα παραδοσιακά συστήματα ενός νοσηλευτικού μοντέλου: περιβάλλον και υγεία, δεν καθορίζονται άμεσα αλλά περισσότερο περιγράφονται με όρους που αφορούν στη σχέση τους με το συμπεριφορικό σύστημα.¹⁷

Ο ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ

Η σχέση ανάμεσα στο άτομο και στο περιβάλλον είναι ξεκάθαρη στο μοντέλο της Johnson. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες ενεργούν στο συμπεριφορικό σύστημα, το οποίο ανταποκρίνεται στην προσπάθεια διατήρησης της ισορροπίας.

Ο τύπος συμπεριφοράς ενός ατόμου καθορίζεται από τη σχέση αυτού του ατόμου με το περιβάλλον. Παρ'όλα που το πρωταρχικό αντικείμενο του συμπεριφορικού συστήματος είναι η επίτευξη της ισορροπίας, είναι δυνατόν τα άτομα να συμπεριφερθούν έτσι ώστε να διαταραχθεί προσωρινά η ισορροπία του συστήματος. Τα προβλήματα υγείας και η έλλειψη ισορροπίας ενός συστήματος είναι είτε δομικά είτε λειτουργικά. Προέρχονται από το ίδιο το σύστημα ή από περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι βασικές αιτίες αστάθειας ή προβλημάτων των συστημάτων είναι:

1. Ανεπαρκής ή ανάρμοστη ανάπτυξη του συστήματος ή των μερών του.
2. Κατάρρευση εσωτερικών κανονικών ή ρυθμιστικών μηχανισμών.
3. Έκθεση σε βλαβερές επιρροές.
4. Ανεπαρκής διέγερση του συστήματος.
5. Έλλειψη αποθεμάτων περιβαλλοντικής εισαγωγής.

Η αναγνώριση της πηγής των προβλημάτων ισορροπίας του συμπεριφορικού συστήματος οδηγεί στις κατάλληλες νοσηλευτικές ενέργειες.

Αυτές οι ενέργειες περιλαμβάνουν:

1. Διόρθωση της δομικής μονάδας μέσω της διδασκαλίας ή όμοιων δραστηριοτήτων.
2. Επιβολή προσωρινών εξωτερικών κανονικών ή ρυθμιστικών παραγόντων, όπως το να τίθενται όρια.
3. Παροχή κατάλληλων περιβαλλοντικών συνθηκών ή πηγών σε ποικίλες καταστάσεις. Για παράδειγμα ίσως προάγει την επικοινωνία μεταξύ της μητέρας και του βρέφους και να διευκολύνει αυτόν τον δεσμό.

Αυτές οι νοσηλευτικές ενέργειες συμβάλλουν στην επίτευξη του νοσηλευτικού στόχου, που είναι η διατήρηση της ισορροπίας ή της σταθερότητας του συμπεριφορικού συστήματος ενός ατόμου ή η βοήθεια ώστε το άτομο να φθάσει στο ανώτερο επίπεδο λειτουργικότητας.

Ο ορισμός του συστήματος από τη Johnson στηρίζεται στην περιγραφή της Rapoport για τα συστήματα τα οποία συνθέτονται από σχετιζόμενα υποσυστήματα ή μέρη. Η λειτουργικότητα αυτών των υποσυστημάτων καθορίζουν την ολική λειτουργία των συστημάτων. Όσο περισσότερο περίπλοκο είναι το σύστημα τόσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των υποσυστημάτων που υπάρχει στο σύστημα. Τα υποσυστήματα είναι μέρη ενός συστήματος που είναι συνδεδεμένο και ανοικτό (Johnson, 1980).

Η Johnson έχει αναγνωρίσει 7 υποσυστήματα από το συμπεριφορικό σύστημα. Αυτά περιέχουν:

1. προσκόληση – σύνδεση
2. επιθετικό – προστατευτικό
3. εξάρτηση
4. επίτευξη
5. εξάλλειψη
6. κατανοητικό
7. σεξουαλικά υποσυστήματα

Τα συναισθήματα κατευθύνουν τις δραστηριότητες από αυτά τα υποσυστήματα που αλλάζουν συνέχεια ως αποτέλεσμα της ωριμότητας, της εμπειρίας ή της γνώσης.

Τα επτά υποσυστήματα που περιγράφηκαν εμφανίζονται ως να υπάρχουν διαπολιτισμικά. Είναι ανοικτά, συνδεδεμένα και αλληλοσχετιζόμενα. Ελέγχονται από βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Κάθε υποσύστημα μπορεί να περιγραφεί και να αναλυθεί με όρους δομικούς και λειτουργικούς.

Τα τέσσερα δομικά επίπεδα είναι:

1. ο στόχος
2. ο καθορισμός ενέργειας
3. η επιλογή
4. οι πράξεις

Κάθε υποσύστημα έχει τις ίδιες λειτουργικές απαιτήσεις: προστασία, περιποίηση και διέγερση.

Παρ'όλο που κάθε υποσύστημα έχει ιδιαίτερες λειτουργίες, το σύστημα ως σύνολο απαιτεί ολοκληρωμένη εκτέλεση.⁵⁰

Έτσι το συμπεριφορικό σύστημα αποτελείται από το σύνολο των υποσυστημάτων του.

ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ

Η διεθνής ανάλυση των θεωρητικών μοντέλων απαιτεί εξέταση των λογικών σχέσεων μεταξύ των ενοτήτων και της σημασίας που έχει δοθεί στις ενότητες (Hardy 1974). Σε άλλες περιοχές που έχουν σχέση με την εξέταση της διεθνούς ανάλυσης των θεωρητικών μοντέλων περιέχει λογική επάρκεια, ικανότητα να γενικεύει, απλότητα, εμπειρική ακρίβεια και σαφήνεια. Επομένως η διεθνής ανάλυση του μοντέλου της Johnson θα διεξαχθεί κατά μήκος των ακόλουθων περιοχών και κριτηρίων:

- 1.** μονιμότητα των υποθέσεων
- 2.** σαφήνεια των προορισμών των ενοτήτων
- 3.** συχνότητα της χρήσης των ενοτήτων και των σχέσεων
- 4.** αποτελεσματικότητα των καταστάσεων μεταξύ των ενοτήτων
- 5.** σαφήνεια των έμφυτων αξιών στο μοντέλο
- 6.** επάρκεια, σύνθεση και σκοπός του μοντέλου.

ΜΕΡΟΣ Β'

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°

FLORENCE ΚΡΙΤΙΚΗ

NIGHTINGALE.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η νοσηλευτική συμβάλλει στην ικανότητα του ατόμου να επανακτήσει ή να διατηρήσει την υγεία είτε άμεσα είτε έμμεσα με τη διαχείριση του περιβάλλοντος του ατόμου. Η Nightingale διέκρινε τις σχέσεις μεταξύ Νοσηλευτικής και ατόμου και μεταξύ Νοσηλευτικής και περιβάλλοντος, όπου οι νοσηλευτικές ενέργειες κατευθύνονται για να μεταβάλλουν το περιβάλλον και να επηρεάσουν τον άρρωστο. Ούτε το περιβάλλον ούτε το άτομο φαίνεται καθαρά να επηρεάζουν το νοσηλεύτη. Η Nightingale υπονοεί μια αμοιβαία σχέση μεταξύ ατόμου και Νοσηλευτικής στην περιγραφή της για τον νοσηλευτή, καθώς τροποποιεί τις ενέργειες σύμφωνα με τις ικανότητες του αρρώστου, για να βοηθήσει τον εαυτό του να αλλάξει το περιβάλλον.²

ΚΡΙΤΙΚΗ

Η θεωρία της F. Nightingale περιλαμβάνει τρεις σχέσεις: περιβάλλον – άρρωστος, νοσηλευτής – περιβάλλον και νοσηλευτική – άρρωστος. Ο νοσηλευτής περιγράφεται ως ο χειριστής του περιβάλλοντος, φροντιστής του αρρώστου και συνεργάτης του γιατρού, που έχει υπεύθυνη γνώμη βασισμένη σε δεδομένα.

Η θεωρία της F. Nightingale προσπαθεί διαρκώς να εφοδιάσει με γενικές οδηγίες όλους τους νοσηλευτές. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε κάθε περιβάλλον όπως το νοσοκομείο, το σχολείο, το σπίτι κι όπου αλλού υπάρχουν άνθρωποι.

Οι έννοιες και οι σχέσεις στην θεωρία της Nightingale συχνά δηλώνουν σαφήνεια και εμφανίζονται σαν αποδεδειγμένες αλήθειες παρά σαν δοκιμαστικές, ελεγχόμενες δηλώσεις.

Η θεωρία της Nightingale ειδικά κατευθύνεται προς τη νοσηλεύτρια, την οποία όρισε σαν μια γυναίκα η οποία σε κάποια στιγμή έχει επιφορτιστεί την υγεία κάποιου και έτσι δεν περιορίζεται στον επαγγελματία νοσηλευτή. Για να απευθύνεται στο ακροατήριο η προτεινόμενη θεωρία είναι αναγκαστικά πολύ γενική. Τα γραπτά της Nightingale σε ένα εξαιρετικό βαθμό κατευθύνουν τον νοσηλευτή να ενεργεί προς όφελος του αρρώστου και του εαυτού του. Αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες περικλείουν τις περιοχές της νοσηλευτικής, της πρακτικής, της έρευνας και της εκπαίδευσης. Η άποψη της Nightingale για την ανθρώπινη φύση ήταν σύμφωνη με τις θεωρίες της νοσηλευτικής. Αυτή πίστευε στη δημιουργική και αποδοτική ανθρώπινη φύση με την δυνατότητα και την ικανότητα για ανάπτυξη και αλλαγή. Βαθιά θρησκευτική, αυτή εξέτασε τη νοσηλευτική σαν ένα μέσο να εκπληρώνει την επιθυμία του θεού της.

Η Nightingale ήταν ευφυέστατη και δημιουργική Αυτή έδωσε στη νοσηλευτική πολύ τροφή για σκέψη, τροφή που συνεχίζει να μας τρέφει 150 χρόνια αργότερα.²

VIRGINIA HENDERSON. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΚΡΙΤΙΚΗ

ΚΡΙΤΙΚΗ

Ο ορισμός της νοσηλευτικής και η απαρίθμηση των 14 βασικών νοσηλευτικών λειτουργιών παρουσιάζουν μια προοπτική που σκοπεύει στην εξήγηση μιας συνολικής συμπεριφοράς της νοσηλευτικής.

Η γενικότητα που εμφανίζεται στον ορισμό της Henderson προσπαθεί να συμπεριλάβει το έργο όλων των νοσηλευτών και όλων των αρρώστων στις αλληλοεξαρτήσεις τους. Η έννοια της νοσηλευτικής της Henderson είναι σύνθετη παρά απλή. Περιέχει πολλές μεταβλητές και πολλές περιγραφικές και επεξηγηματικές σχέσεις.

Η άποψη της Henderson είναι χρήσιμη στην προαγωγή νέων ιδεών και την περαιτέρω εννοιολογική ανάπτυξη των εμφανιζόμενων θεωριών. Σε πολλές δημοσιευμένες εργασίες της, συζήτησε την σημαντικότητα της νοσηλευτικής ανεξαρτησίας και της αλληλεξάρτησης με τους άλλους κλάφους της φροντίδας υγείας. Έχει κάνει ευρεία χρήση της έρευνας των άλλων θεωρητικών στη δική της εργασία.

Ο ορισμός της Henderson του μοναδικού έργου της νοσηλευτικής έχει λειτουργήσει ως σημαντικό σκαλοπάτι στην εμφάνιση της νοσηλευτικής σαν ένας επαγγελματικός επιστημονικός κλάδος. Αυτή συνεχίζει να παραπέμπει στην ισχύουσα νοσηλευτική βιβλιογραφία και σε δημοσιεύσεις σε όλες τις περιοχές της νοσηλευτικής άσκησης από την πολιτιστική νοσηλευτική έως την νοσηλευτική διεργασία.²

DOROTHEA OREM.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΚΡΙΤΙΚΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η Orem διέκρινε τη νοσηλευτική από την ιατρική σημειώνοντας ότι ο ιατρός εστιάζει στην εξέλιξη της ζωής του αρρώστου καθώς αυτή διαταράσσεται από βλάβη ή ασθένεια και ο νοσηλευτής εστιάζει στη συνεχή θεραπευτική φροντίδα του αρρώστου. Ειδικότερα το επίκεντρο του νοσηλευτή περιλαμβάνει έξι στοιχεία:

- 1.** την άποψη του αρρώστου για την κατάσταση υγείας του.
- 2.** την άποψη του ιατρού για την κατάσταση υγείας του αρρώστου.
- 3.** τη θέση του αρρώστου για την υγεία.
- 4.** τα αποτελέσματα υγείας που αναζητούνται για τον άρρωστο, τα οποία μπορεί να είναι ζωή, φυσιολογική ή σχεδόν φυσιολογική λειτουργία ή αποτελεσματικός τρόπος ζωής παρά ανικανότητα.

5. τη ζήτηση θεραπευτικής αυτοφροντίδας που προέρχεται από γενικές, αναπτυξιακές και ανάγκες αυτοφροντίδας παρέκλισεις από την υγεία.

6. τις υπάρχουσες ικανότητες του αρρώστου να ασχολείται με την αυτοφροντίδα, και τις ανικανότητες του που σχετίζονται με την υγεία στην παροχή της αυτοφροντίδας.²

ΚΡΙΤΙΚΗ

Η Orem χρησιμοποίησε τις έξι έννοιες αυτοφροντίδας, ζήτηση θεραπευτικής αυτοφροντίδας, ικανότητα αυτοφροντίδας, έλλειμα της αυτοφροντίδας, νοσηλευτική ικανότητα και νοσηλευτικό σύστημα για να εκφράσει τις τρεις συστατικές θεωρίες της γενικής θεωρίας της νοσηλευτικής.

Η θεωρία του ελλείματος της αυτοφροντίδας της νοσηλευτικής είναι γενικής χρήσεως. Είναι μια θεωρία νοσηλευτικής που αδιαφορεί για το χρόνο και τον τόπο. Εφαρμόζεται στη φροντίδα των ηλικιωμένων, σε υγιή και άρρωστα παιδιά.⁵¹

Η Orem πιστεύει ότι η θεωρία της εφαρμόζεται και σε άλλες ομάδες εκτός των νοσηλευτών. Η θεωρία αυτή κατευθύνει τη νοσηλευτική πρακτική και τον καθορισμένο στόχο. Τα νοσηλευτικά της συστήματα παρέχουν ένα σκελετό για τη νοσηλευτική πρακτική που βασίζεται στην ποιότητα και το είδος της απαιτούμενης νοσηλευτικής ικανότητας. να στοιχείο που πιθανό μπορεί να θεωρηθεί σαν περιορισμός η αδυναμία του μοντέλου αυτού είναι η δυσκολία της ορολογίας που χρησιμοποιεί.

MYRA ESTRIN LEVINE. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΚΡΙΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η Levine περιγράφει τη νοσηλευτική σαν μια ανθρώπινη αλληλεπίδραση. "Είναι μια επιστήμη ριζωμένη στην οργανική εξάρτηση της κάθε ανθρώπινης ύπαρξης στις σχέσεις της με άλλες ανθρώπινες υπάρξεις". Ο στόχος της νοσηλευτικής σύμφωνα με την Levine είναι η προαγωγή υγείας ολότητας σε όλους τους ανθρώπους υγιείς ή αρρώστους. Το μοντέλο της Levine τονίζει τις νοσηλευτικές αλληλεπιδράσεις και παρεμβάσεις, οι οποίες σκοπεύουν να διατηρήσουν τις μοναδικές και ατομικές πηγές που φέρει κάθε άτομο στη δύσκολη θέση του. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις βασίζονται στην επιστημονική υποδομή των αρχών της διατήρησης. Η νοσηλευτική φροντίδα συντελεί στην επιστημονική γνώση και τις νοσηλευτικές δεξιότητες. Η Levine πιστεύει ότι οι νοσηλευτικές δραστηριότητες μπορεί να συμπεραίνονται από επιστημονικές αρχές. Αυτές οι αρχές επιχειρούν να διατηρήσουν την ενέργεια, τη σωματική ακεραιότητα, την προσωπική ακεραιότητα και την κοινωνική ακεραιότητα.³¹

ΚΡΙΤΙΚΗ

Αν και οι τέσσερις αρχές αρχικά εμφανίζονται απλές, εντούτοις περιέχουν υπό-έννοιες και πολλαπλές μεταβλητές. Παρ' όλα αυτά, αυτό το μοντέλο είναι ακόμη ένα από τα απλούστερα μοντέλα που έχουν παρουσιασθεί. Οι τέσσερις αρχές διατήρησης μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε όλα τα γενικά πλαίσια της νοσηλευτικής. Η Levine χρησιμοποίησε την εμπειρική λογική για να ανπτύξει το μοντέλο της, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να παράγει ερευνητικά ερωτήματα. Πολλοί συγγραφείς διαφωνούν ως προς το επίπεδο συνεισφοράς που παρέχεται από το μοντέλο της Levine. Οι τέσσερις αρχές διατήρησης αποτελούν ένα από τα πρωιμότερα μοντέλα και φαίνεται να τυγχάνουν μεγάλης αναγνώρισης.²

CALLISTA ROY.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΚΡΙΤΙΚΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η νοσηλευτική ορίζεται ευρέως σαν ένα "θεωρητικό σύστημα γνώσεων, το οποίο ορίζει μια διαδικασία ανάλυσης και ενάργειας που σχετίζεται με την φροντίδα του άρρωστου ή του δυνητικά άρρωστου ατόμου". Η Roy διαχωρίζει την νοσηλευτική σαν επιστήμη, απο την νοσηλευτική σαν πρακτικό επιστημονικό κλάδο. Η νοσηλευτική επιστήμη είναι "ένα αναπτυσσόμενο σύστημα γνώσης για το άτομο, το οποίο παρατηρεί, ταξινομεί και συσχετίζει τις διαδικασίες με τις οποίες τα άτομα επηρεάζουν θετικά την κατάσταση της υγείας τους". Η νοσηλευτική σαν πρακτικός επιστημονικός κλάδος είναι "το επιστημονικό σώμα γνώσης της νοσηλευτικής που χρησιμοποιείται για να παρέχει μια απαραίτητη υπηρεσία στους ανθρώπους", δηλαδή, να παράγει την ικανότητα να επηρεάζουν θετικά την υγεία. ³⁰

Για τη Roy, σκοπός της νοσηλευτικής είναι να βοηθά τον άνθρωπο να προσαρμόζεται σε αλλαγές στις βιολογικές του ανάγκες, στην ιδέα για τον εαυτό του, στην άσκηση του ρόλου του και στις σχέσεις του αλληλεξάρτησης κατά την υγεία και την αρρώστεια. Η νοσηλευτική εκπληρώνει ένα μοναδικό ρόλο διευκόλυνσης της προσαρμογής με την αξιολόγηση της συμπεριφοράς στον καθένα απο τους τέσσερις προσαρμοστικούς τρόπους (βιολογικές ανάγκες, αυτοαξία, άσκηση του ρόλου και αλληλεξάρτηση), και παρεμβαίνοντας με τον χειρισμό των επιδρώντων ερεθισμάτων.

Η Roy χρησιμοποιεί τη νοσηλευτική διεργασία - αξιολόγηση, προγραμματισμό, παρέμβαση και εκτίμηση των αποτελεσμάτων - για να διευκολύνει την προσαρμογή του ατόμου. Η νοσηλευτική ενδιαφέρεται για τον άνθρωπο σαν βιοψυχοκοινωνική ύπαρξη, σε διαρκή επικοινωνία με ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον. (Ραγιά Α.,1989). Η Roy παρουσιάζει τον άνθρωπο σαν ένα σύστημα προσαρμογής.

Το προσαρμοστικό σύστημα έχει δυο κύριες εσωτερικές διαδικασίες ελέγχου που καλούνται ρυθμιστικά και γνωσιολογικά υποσυστήματα.

Το ρυθμιστικό υποσύστημα απαντά αυτόματα με νευρικές, χημικές και ενδοκρινολογικές διαδικασίες αντιμετώπισης. Το ερέθισμα από το εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον ενεργεί σαν είσοδος στο νευρικό σύστημα και επηρεάζει την τροφή, τους ηλεκτρολύτες και τα ενδοκρινολογικά συστήματα. Το ρυθμιστικό υποσύστημα σχετίζεται αρχικά με την φυσιολογική λειτουργία (φυσιολογικός μηχανισμός).

Το γνωσιολογικό υποσύστημα. Τα ερεθίσματα του επίσης είναι εσωτερικά και εξωτερικά. Η γνωσιολογική διαδικασία ελέγχου σχετίζεται με τις υψηλότερες λειτουργίες του εγκεφάλου της αντίληψης ή της επεξεργασίας της πληροφορίας, της κρίσης και της συγκίνησης.

Το γνωσιολογικό υποσύστημα σχετίζεται και με τους τέσσερις μηχανισμούς του δεύτερου υποσυστήματος.

Το προσαρμοστικό υποσύστημα αποτελείται από τέσσερις προσαρμοστικούς μηχανισμούς, οι οποίοι βεβαιώνονται από τις ανάγκες του ατόμου για φυσιολογική ακεραιότητα (φυσιολογική λειτουργία), για ψυχική ακεραιότητα (αυτοαντίληψη) και για κοινωνική ακεραιότητα (λειτουργία ρόλου, αλληλεξάρτηση).³⁴

ΚΡΙΤΙΚΗ

Οι Duldt και Giffin αναφέρουν ότι η ταξινόμηση των εννοιών της Roy είναι λογική, αλλά η ανάπτυξη των ορισμών είναι ανεπαρκής σε σχέση με τον αρχικό τρόπο παρουσίασης.

Οι όροι και οι έννοιες που είναι δανεισμένοι από άλλες επιστήμες δεν ορίζονται ξανά για την νοσηλευτική.

Επειδή η θεωρία της Roy έχει πολλές σημαντικές έννοιες και υποέννοιες και πολυάριθμες σχετικές προτάσεις, είναι πολύπλοκη.

Το μοντέλο της Roy μπορεί να γενικευτεί σε όλα τα περιβάλλοντα στη νοσηλευτική πρακτική, αλλά περιορίζεται το πεδίο διότι πρωταρχικά απευθύνεται στην έννοια της προσαρμογής ανθρώπου – περιβάλλοντος και επικεντρώνεται κυρίως στον πελάτη.

Επειδή οι ευρείες έννοιες της Roy συγκρατούνται από τη θεωρία της φυσιολογικής ψυχολογίας, της ψυχολογίας, της κοινωνιολογίας και της νοσηλευτικής τα εμπειρικά δεδομένα δείχνουν ότι αυτή η γενική θεωρία έχει ουσία.

Το μοντέλο προσαρμογής της Roy έχει μια ξεκάθαρα καθορισμένη νοσηλευτική διεργασία και είναι χρήσιμο για την καθοδήγηση της κλινικής πρακτικής.²

FAYE CLENN ABDELLAH.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΚΡΙΤΙΚΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η Abdallah ανέπτυξε την "τυπολογία των 21 νοσηλευτικών προβλημάτων" σαν οδηγό για τις νοσηλεύτριες, πως να εξακριβώνουν και να λύνουν τα προβλήματα του ασθενή. Η Abdallah περιγράφει τη νοσηλευτική σαν υπηρεσία προς άτομα και οικογένειες συνεπώς προς την κοινωνία. Βασίζεται σε μια τέχνη και επιστήμη, που διαμορφώνει τις στάσεις³⁴

ΚΡΙΤΙΚΗ

Η τυπολογία είναι πολύ απλή. Οι έννοιες της νοσηλευτικής, των νοσηλευτικών προβλημάτων και η διαδικασία επίλυσης του προβλήματος, που είναι κεντρικά σε αυτήν την εργασία, καθορίζονται με σαφήνεια. Τα νοσηλευτικά προβλήματα είναι γενικά και δεν συνδέονται ούτε με τον χρόνο, ούτε με το περιβάλλον. Άλλα επαγγέλματα μπορεί να χρησιμοποιούν την τυπολογία των 21 νοσηλευτικών προβλημάτων για την επικέντρωση στις ψυχοκοινωνικές και συναισθηματικές ανάγκες που εμφανίζονται στους ασθενείς. Σε γενικές γραμμές οι στόχοι αυτού του μοντέλου ποικίλλουν. Ο ευρύτερος στόχος είναι να επηρεάσει θετικά την εκπαίδευση, ενώ οι υποστόχοι είναι να παρέχουν μια επιστημονική βάση στην οποία να ασκείται και να παρέχεται μια μέθοδος ποιοτικής εκτίμησης των εκπαιδευτικών εμπειριών για τους φοιτητές. Οι στόχοι είναι κατάλληλοι για τη νοσηλευτική. Η εγκυρότητα της τυπολογίας έγινε απο τα τμήματα 40 κολεγιακών σχολών νοσηλευτικής. Η Abdallah προτείνει τη νοσηλευτική έρευνα σαν μια μέθοδο για την εγκυρότητα των θεραπειών προς επίλυση των αναγκών των ασθενών. Η έμφαση στην επίλυση του προβλήματος δεν περιορίζεται απο τον χρόνο και τον χώρο και συνεπώς παρέχει ένα μέσον για συνεχιζόμενη ανάπτυξη και αλλαγή στην παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας.

Η διαδικασία επίλυσης του προβλήματος και η τυπολογία των 21 νοσηλευτικών προβλημάτων μπορεί αντιστοίχως να θεωρηθούν πρόδρομοι της νοσηλευτικής διεργασίας και της ταξινόμησης των νοσηλευτικών διαγνώσεων που χρησιμοποιούμε σήμερα.

Η Abdellah έχει συμβάλει σημαντικά στην φροντίδα του ασθενούς, την εκπαίδευση και την έρευνα στη νοσηλευτική και την φροντίδα υγείας σε ολόκληρο τον κόσμο.^{2,52}

ΙΜΟΓΕΝΕ KING.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΚΡΙΤΙΚΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η King έγραψε οτι "το επίκεντρο της νοσηλευτικής είναι η αλληλεπίδραση της ανθρώπινης ύπαρξης με το περιβάλλον" με τρόπους που οδηγούν στην αυτοεκπλήρωση και διατήρηση της υγείας "την φροντίδα της ανθρώπινης ύπαρξης". Εκείνο που κάνει μοναδική τη νοσηλευτική, είναι ο τρόπος που οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν τη γνώση για να εκτελέσουν τις λειτουργίες τους. Οι νοσηλευτικοί στόχοι ξεχωρίζουν απο τις δραστηριότητες που αναλαμβάνουν για να πραγματοποιήσουν αυτούς και είναι διαφορετικοί απο τους στόχους των άλλων επαγγελμάτων.Ο νοσηλευτής με συνεχή επικοινωνία και συνεργασία με τον άρρωστο αξιολογεί τα συμπτώματα, τις ανάγκες και τα προβλήματα του. Μαζί διατυπώνουν τους σκοπούς που πρέπει να επιδιωχθούν για την αποκατάσταση της υγείας και αποφασίζουν ποια μέσα (νοσηλείες και άλλα) θα χρησιμοποιηθούν. Ο νοσηλευτής γνωρίζει τον άρρωστο με τις ιδιαίτερες αντιλήψεις του για την αρρώστεια και τις ανάγκες του, τον βοηθά να κάνει επιλογές μεταξύ εναλλακτικών λύσεων, ζητά την υπεύθυνη συμμετοχή του στη λήψη αποφάσεων για τη νοσηλεία του και με συναχή συνεργασία προχωρούν στην εκπλήρωση των νοσηλευτικών σκοπών. Ο νοσηλευτής, τέλος, αξιολογεί κατά πόσο εκπληρώθηκαν οι σκοποί της νοσηλείας του αρρώστου. ^{53,54}

Η King προτρέπει τους νοσηλευτές να χρησιμοποιούν μεθόδους αξιολογήσεως των βασικών αναγκών του αρρώστου με επιστημονικό τρόπο και όχι μόνο με τη διαίσθηση.

Η ίδια διατυπώνει 3 ανάγκες στο επίπεδο της υγείας:

- Πληροφόρηση χρήσιμη, τη στιγμή που χρειάζεται.
- Προληπτική φροντίδα.
- Θεραπευτική φροντίδα σε περίπτωση ασθένειας.

Η δυναμική διεργασία της νοσηλευτικής στηρίζεται στην αντίληψη, τις διαπροσωπικές σχέσεις και στην επικοινωνία.

Η νοσηλευτική, κατά την King είναι μια διεργασία πράξεως, αντιδράσεων και επικοινωνιών, με την οποία οι νοσηλευτές βοηθούν τα άτομα όλων των ηλικιών και όλων των κοινωνικοοικονομικών ομάδων να ικανοποιούν τις βασικές ανάγκες τους μέσω δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής και να αντιμετωπίζουν την αρρώστεια και την υγεία σε ένα ιδιαίτερο σημείο του κύκλου της ζωής. Αυτό σημαίνει ότι ο νοσηλευτής πρέπει να είναι ικανός να δημιουργεί μια διαπροσωπική σχέση, να διευθύνει μια συζήτηση, να επικοινωνεί αποτελεσματικά και να παρατηρεί για να διαπιστώνει τις αντιλήψεις και εκδηλώσεις του αρρώστου. Πρέπει ακόμα να γνωρίζει τα στάδια αναπτύξεως όλων των ηλικιακών ομάδων και την ψυχολογία της ανθρώπινης συμπεριφοράς.^{53,54}

ΚΡΙΤΙΚΗ

Η θεωρία της King συνάντησε πολλή κριτική, ότι έχει περιορισμένη εφαρμογή σε νοσηλευτικές περιπτώσεις όπου οι άρρωστοι είναι ανίκανοι να επικοινωνούν με τον νοσηλευτή π.χ. κωματώδεις ασθενείς νεογέννητα και ωρισμένοι ψυχικά άρρωστοι. Η King απαντά ότι το 80% της ανθρώπινης επικοινωνίας γίνεται χωρίς λόγια. Εξ'άλλου κάθε θεωρία δεν είναι δυνατόν να εφαρμόζεται σε κάθε άτομο, γεγονός ή περίπτωση. (Ραγιά Α.,1989).

Η θεωρία της King παρουσιάζει 9 σημαντικές έννοιες, πράγμα που κάνει τη θεωρία περίπλοκη. Οι έννοιες κατανοούνται εύκολα επειδή έχουν οριστεί για να δείξουν τις αλληλεπιδράσεις στη νοσηλευτική πρακτική.

Μερικοί από τους ορισμούς των βασικών εννοιών προέρχονται από τη βιβλιογραφία της έρευνας.

Η King έχει συγκεντρώσει εμπειρικά δεδομένα για τη διαδικασία αλληλεπίδρασης νοσηλευτή - ασθενή που οδηγεί στην επίτευξη του στόχου.

Επειδή η θεωρία της King είναι σχετικά καινούρια ο εμπειρικός έλεγχος είναι στα αρχικά στάδια και μένει να δούμε αν υπάρχουν σχέσεις ανάμεσα στις έννοιες. Η θεωρία της King επικεντρώνεται στις φάσεις του σχεδιασμού και της εφαρμογής της νοσηλευτικής διεργασίας. Η King υποστηρίζει ότι η θεωρία της εστιάζεται σε όλες τις έννοιες της νοσηλευτικής διεργασίας (εκτίμηση, σχεδιασμός, εφαρμογή, αξιολόγηση).²

ERNESTINE WIEDENBACH.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΚΡΙΤΙΚΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η Wiedenbach ορίζει την νοσηλευτική σαν μια "τέχνη βοήθειας". Είναι ένας "προμελετημένος συνδυασμός σκέψεων, συναισθημάτων και φανερών ενεργειών που εφαρμόζεται σε ένα άτομο που χρειάζεται βοήθεια". Η περιοχή της υπευθυνότητας που είναι μοναδική στο νοσηλευτή επικεντρώνεται στην αντίληψη του αρρώστου για την κατάσταση του. Η νοσηλευτική επικεντρώνεται στον άρρωστο, σχεδιάζεται για να βοηθήσει τον άρρωστο όταν το άτομο αντιλαμβάνεται μια ανάγκη για βοήθεια. Η δραστηριότητα της νοσηλευτικής αρχίζει από ένα συμπεριφορικό ερέθισμα από το άτομο.

Η νοσηλευτική άσκηση έχει 3 στοιχεία:

A. Την εξακρίβωση της ανάγκης για βοήθεια

- 1.** Εάν ο άρρωστος έχει μια ανάγκη.
- 2.** Εάν αυτός αναγνωρίζει ότι έχει ανάγκη.
- 3.** Τι παρεμβάλλεται στην ικανότητα του για αντιμετώπιση της ανάγκης του.
- 4.** Εάν η ανάγκη αντιπροσωπεύει μια ανάγκη για βοήθεια δηλαδή μια ανάγκη την οποία ο άρρωστος είναι ανίκανος να αντιμετωπίσει μόνος του.

B. Την παροχή της απαιτούμενης βοήθειας.

Γ. Την επιβεβαίωση δηλαδή μαρτυρία ότι η λειτουργική ικανότητα του αρρώστου έχει αποκατασταθεί σαν αποτέλεσμα της βοήθειας που δίνεται.

Τα εμπόδια καταλήγουν στην χαρακτηριστική συμπεριφορά του αρρώστου για την αντιμετώπιση ή την μη αντιμετώπιση.

Η συμπεριφορά του αρρώστου ενεργεί σαν ένα ερέθισμα στην άσκηση της επαγγελματικής νοσηλευτικής καταλήγοντας σε μια ερμηνεία της συμπεριφοράς σαν αντιμετώπιση ή μη αντιμετώπιση. Όταν τα βγάζει πέρα δεν απαιτεί την νοσηλευτική ενέργεια. Όταν δεν τα βγάζει πέρα η συμπεριφορά οδηγεί σε αναγνώριση της ανάγκης για βοήθεια και εσκεμμένη ενέργεια από τον νοσηλευτή.⁵⁵

ΚΡΙΤΙΚΗ

Το μοντέλο της Wiedenbach καλύπτει το κριτήριο της σαφήνειας σε αυτές τις έννοιες και οι ορισμοί είναι σαφείς, σταθεροί και κατανοητοί. Οι έννοιες περιλαμβάνουν την ανάγκη για βοήθεια, νοσηλευτική πρακτική και νοσηλευτική τέχνη.

Όλες αυτές οι έννοιες είναι αλληλένδετες και ίδιες σε σπουδαιότητα.

Επιπλέον οι έννοιες περιγράφουν ή εξηγούν φαινόμενα αλλά δεν προβλέπουν.

Το περιεχόμενο των εννοιών του αρρώστου, της νοσηλευτικής και της ανάγκης για βοήθεια βασίζεται στην εξακρίβωση της ανάγκης για βοήθεια του αρρώστου. Αυτή η έννοια δεν είναι εφαρμόσιμη σε βρέφη, σε αρρώστους σε κωματώδεις καταστάσεις ή πολλά άλλα φυσιολογικά και ψυχολογικά ανίκανα άτομα. Επίσης, η προϋπόθεση ότι όλοι οι νοσηλευτές δεν μοιράζονται μια παρόμοια φιλοσοφία της νοσηλευτικής μειώνει την γενικότητα του μοντέλου.

Η υποστήριξη μιας θεωρίας πραγματοποιείται μέσω της έρευνας και έτσι προσδιορίζεται η χρησιμότητα της θεωρίας. Στο μοντέλο της Wiedenbach το κριτήριο μόνο μερικά καλύπτεται. Οι έννοιες της νοσηλευτικής άσκησης και η ανάγκη για βοήθεια προσδιορίζεται λειτουργικά και μετρήσιμα. Η έννοια όμως της ανάγκης για βοήθεια είναι πάντα εφαρμόσιμη. Επίσης σε αυτή την θεωρία υπάρχει μικρή προσπάθεια στο λειτουργικό προσδιορισμό τη νοσηλευτικής τέχνης. Επομένως, είναι δύσκολο να γίνει έλεγχος σε ευτήν την θεωρία.

Το μοντέλο της Wiedenbach εκπληρώνει το σκοπό για τον οποίο αναπτύχθηκε και αυτός είναι να περιγράψει την επαγγελματική άσκηση και τις απόψεις του αρρώστου από μια ολιστική άποψη. Σαν μια από τις πρώιμες θεωρίες της νοσηλευτικής η Wiedenbach έκανε μια σημαντική συνεισφορά στο νοσηλευτικό επάγγελμα.^{2,55}

MARTHA ROGERS.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΚΡΙΤΙΚΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η Rogers δηλώνει ότι η επιστήμη της νοσηλευτικής δεν είναι άθροισμα αρχών προερχόμενων από άλλες επιστήμες αλλά είναι μοναδική επιστήμη διότι ασχολείται με τον άνθρωπο ως "όλο".

Σκοπός της νοσηλευτικής, για τη Rogers, είναι να προωθήσει την αρμονία μεταξύ του ανθρώπου και του περιβάλλοντος του, να ενισχύσει τη συνοχή και την ακεραιότητα του ανθρώπινου πεδίου και των πεδίων του περιβάλλοντος με σκοπό να βοηθήσει τον άνθρωπο να φθάσει σε μια μέγιστη κατάσταση υγείας σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής.

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που προτείνει η Rogers συνιστώνται στην συλλογή δεδομένων που αφορούν τον άρρωστο και το περιβάλλον του και στη χρησιμοποίηση τεχνικών ή διαπροσωπικών δεξιοτήτων για τη βοήθεια της ολοκλήρωσης του ανθρώπου μέσα στο περιβάλλον του. Η νοσηλευτική είναι εμπειρική επιστήμη. Είναι ανάγκη να περιγράφει και να εξηγεί το φαινόμενο που για αυτήν είναι κεντρικό: τον άνθρωπο και να διατυπώνει επίκαιρες υποθέσεις.⁴⁰

Η νοσηλευτική είναι ανθρωπιστική επιστήμη. Η διεργασία της ζωής είναι ομοιοδυναμική με τις εξής αρχές:

- 1. Αρχή της αμοιβαιότητας (άνθρωπος – περιβάλλον)**
- 2. Αρχή συγχρονισμού**
- 3. Αρχή ρύθμισης (δυναμική ρυθμική ανάπτυξη με αλλαγή ρυθμών)**
- 4. Αρχή της απήχησης (οτι συμβαίνει στο περιβάλλον απηχεί στον άνθρωπο και αντίθετα, ο άνθρωπος επηρεάζεται από το περιβάλλον και δεν μπορεί να αποσυνδεθεί απ'αυτό).⁵⁴**

Οι έννοιες που προκύπτουν από την μελέτη και την παρατήρηση για τις ανθρώπινες υπάρξεις εξασφαλίζουν μια βάση για το εννοιολογικό μοντέλο. Το εννοιολογικό μοντέλο αποτελεί ερέθισμα αλλά και δίνει κατεύθυνση στη νοσηλευτική επιστήμη.

ΚΡΙΤΙΚΗ

Το εννοιολογικό μοντέλο της Rogers είναι πολύπλοκο. Χρησιμοποιεί πολλές έννοιες που δεν κατανοούνται εύκολα. Αυτές τις έννοιες τις συσχετίζει με τις αρχές της ομοιοδυναμικής της. Θεωρείται, συνήθως, σαν μεγάλη θεωρία ή σαν μακροθεωρία. Είναι ασαφές και γι' αυτό μπορεί να γενικευθεί και είναι ισχυρό. Το πρώτο μοντέλο της Rogers δεν είχε εμπειρική ακρίβεια και όμως η εμπειρική ακρίβεια έχει αυξηθεί κατά πολύ καθώς το μοντέλο της Rogers έχει αναπτυχθεί περαιτέρω. Έχουν γίνει πολλές ερευνητικές μελέτες που έχουν ανάμειξη στην καθοδήγηση της νοσηλευτικής άσκησης και εκπαίδευσης και προτείνουν περαιτέρω έρευνα.

Η Rogers έχει προτείνει πολλές ιδέες για το μέλλον. Βασιζόμενοι σε αυτό το μοντέλο μπορούμε να πούμε ότι το εννοιολογικό μοντέλο της Rogers είναι χρήσιμο. Η Rogers είναι αξιόλογη νοσηλευτική θεωρητικός, η οποία προηγείται της εποχής της. Η κατανόηση των εννοιών και των αρχών της απαιτεί βασικές γενικές γνώσεις θέληση για απελευθέρωση από το παραδοσιακό και ικανότητα αντίληψης του κόσμου με έναν καινούριο και δημιουργικό τρόπο.

Η θεωρία της Rogers παρακινεί τον καταναλωτή να βρεί νέους ρόλους, να χρησιμοποιήσει δημιουργικότητα, να ενδιαφερθεί για ο,τι εγγίζει τη ζωή μέσα στον άνθρωπο. Η Rogers βλέπει τον νοσηλευτή σαν αναπόσπαστο μέρος του περιβάλλοντος του αρρώστου. Επίσης βλέπει τη νοσηλευτική σαν μοναδική επιστήμη που ασχολείται με μοναδικές ανθρώπινες υπάρξεις, οι οποίες είναι διαφορετικές από το άθροισμα των μερών τους.

Αυτό είναι που διακρίνει τη νοσηλευτική από άλλα επαγγέλματα που υπηρετούν τον άνθρωπο και προσδιορίζει το δυναμικό των νοσηλευτών να εκπληρώνουν την κοινωνική τους ευθύνη στην υπηρεσία του ανθρώπου.⁵⁴

JOYCE TRAVELBEE.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΚΡΙΤΙΚΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η Travelbee ορίζει τη νοσηλευτική σαν διαπροσωπική διεργασία με την οποία βοηθήται το άτομο, η οικογένεια ή η κοινότητα να προλάβει ή να αντιμετωπίσει την εμπειρία της αρρώστειας και της δοκιμασίας και αν χρειάζεται να βρει νόημα στην εμπειρία αυτή. Βέβαια η ικανότητα για το τελευταίο εξαρτάται απο τις φιλοσοφικές τοποθετήσεις του νοσηλευτή για την αρρώστεια και τη δοκιμασία, για τον άνθρωπο και για τη ζωή.

ΚΡΙΤΙΚΗ

Η θεωρία της Travelbee είναι επαγωγική. Έχει χρησιμοποιήσει συγκεκριμένες νοσηλευτικές καταστάσεις για να δημιουργήσει γενικές ιδέες. Η Travelbee φαίνεται να ακολουθεί μια λογική μορφή. Πρώτα καθορίζει τις ονομασίες μέσα στη θεωρία της, μετά απαριθμεί τις υποθέσεις και τέλος διατυπώνει συγκεκριμένους νοσηλευτικούς στόχους. Μερικοί ορισμοί είναι της Travelbee ενώ άλλοι υιοθετήθηκαν απο το λεξικό της Webster. Μερικοί ορισμοί παρουσιάζονται με σαφήνεια, ενώ άλλοι προκύπτουν απο τα συμφραζόμενα. Καμιά απο τις έννοιες δεν ορίζεται λειτουργικά.

Η Travelbee επίσης, χρησιμοποιεί διαφορετικούς όρους για τον ίδιο ορισμό. Ο στόχος ή σκοπός της νοσηλευτικής, όπως αναφέρεται στον ορισμό της Travelbee δεν συμφωνεί με τον ορισμό που δίνει στην παρουσίαση της θεωρίας της. Η Travelbee επικεντρώθηκε σε άρρωστους ενήλικες και στο ρόλο του νοσηλευτή να τους βοηθήσει να βρουν νόημα στην αρρώστεια και της δοκιμασίας τους.

Ελάχιστα απευθύνεται στις οικογένειες και τις ανάγκες τους, ενώ οι κοινότητες δεν περιλαμβάνονται καθόλου.

Η θεωρία της Travelbee έχει απλότητα επειδή έχει πολλές παραμέτρους. Σχεδιάστηκε για να βοηθήσει τους νοσηλευτές να εκτιμήσουν την ανθρωπιά όχι μόνο του αρρώστου αλλά και του νοσηλευτή.

Η θεωρία της Travelbee έχει ένα ευρύ πεδίο εφαρμογής. Στην αρχή δημιουργήθηκε από την εμπειρία της με ψυχιατρικούς ασθενείς, αλλά η χρήση της δεν περιορίζεται μόνο σε αυτό το περιβάλλον. Μπορεί να εφαρμοστεί οποτεδήποτε ο νοσηλευτής αντιμετωπίσει αρρώστους που είναι σε κίνδυνο. Φαίνεται να είναι σε χρήσιμη όταν ο νοσηλευτής εργάζεται με αρρώστους που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες, με αρρώστους που υποβάλλονται σε μακροχρόνια αποκατάσταση ή με αρρώστους που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ασθένειας. Η θεωρία της Travelbee φαίνεται να έχει χαμηλό βαθμό εμπειρικής εγκυρότητας. Αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην έλλειψη απλότητας της θεωρίας.

Η χρησιμότητα του μοντέλου σχετίζεται με την ικανότητα του να περιγράφει, να εξηγεί, να προβλέπει και να ελέγχει διάφορα φαινόμενα. Η θεωρία της Travelbee πράγματι περιγράφει ορισμένες μεταβλητές που μπορούν να επηρεάσουν τη δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς. Όμως η έλλειψη εμπειρικής ακρίβειας δημιουργεί έλλειψη παραγόμενων συνεπειών. Η θεωρία της Travelbee επικεντρώνεται στην ανάπτυξη της φροντίδας, από αυτήν την άποψη, η θεωρία μπορεί να είναι χρήσιμη, επειδή η φροντίδα είναι ένα σημαντικό χαρακτηριστικό του νοσηλευτικού επαγγέλματος.^{2,56}

HILDEGARD E. PEPLAU.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΚΡΙΤΙΚΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η Peplau περιγράφει την νοσηλευτική σαν σημαντική θεραπευτική διαπροσωπική, παιδαγωγική διεργασία και δύναμη και προωθεί την ωρίμανση και ανάπτυξη της προσωπικότητας προς μια ζωή δημιουργική, ωφέλιμη και παραγωγική για το άτομο (άρρωστο και νοσηλευτή) και την κοινωνία. Η θεωρία αυτή απαιτεί απο τη νοσηλευτική εκπαίδευση και τη νοσηλευτική υπηρεσία να συντελούν στην ανάπτυξη της προσωπικότητας των νοσηλευτών προς μεγαλύτερη ωριμότητα. Επίσης η θεωρία είναι απαιτητική σε διάθεση νοσηλευτικού χρόνου για επικοινωνία και συνεργασία με τον άρρωστο αλλά είναι και πρωτοποριακή επειδή προτείνει αυτοκατευθυνόμενη νοσηλευτική άσκηση. Ιδιαίτερα, έχει ανακαινίσει την ψυχιατρική νοσηλευτική.⁴²

Η Peplau ανέπτυξε ένα ψυχολογικό σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας με σκοπό να απομακρύνει τον νοσηλευτή απο τον νοσολογικό προσανατολισμό, ώστε να μπορούν να διερευνούν και να ενσωματώνουν στις νοσηλευτικές τους παρεμβάσεις το ψυχολογικό νόημα των γεγονότων, των συναισθηματικών αντιδράσεων και των εκδηλώσεων της συμπεριφοράς. Η Peplau έδωσε στον νοσηλευτή την ευκαιρία να διδάσκει στους αρρώστους πως να βιώνουν συνειδητά τα συναισθήματα τους και να αναπτύσσουν τρόπους αποδοχής και αντιμετώπισης των συναισθημάτων τους. Το θεωρητικό νοσηλευτικό πλαίσιο των διαπροσωπικών σχέσεων της Peplau βοηθά τον νοσηλευτή να κατανοήσει τη συμπεριφορά του, να βοηθήσει τους άλλους να αναγνωρίζουν τις δυσκολίες τους και να εφαρμόζουν αρχές των ανθρωπίνων σχέσεων στα προβλήματα που δημιουργούνται σε όλες τις νοσηλευτικές περιστάσεις.⁵⁷

Οι νοσηλευτικές δεξιότητες που χρειάζονται για την πετυχημένη άσκηση της νοσηλευτικής, κατά την Perlaυ είναι:

- Ικανότητα γενικεύσεων απο τις περασμένες και απο τις πρόσφατες εμπειρίες.
- Ευαισθησία στα προβλήματα των άλλων.
- Αναγνώριση και διατύπωση προβλημάτων.
- Χρησιμοποίηση μέσων και μεθόδων επαληθεύσεως των γενικεύσεων και επιλογής επιστημονικών αρχών.
- Εφαρμογή των θεωρητικών αρχών στην πράξη.
- Βοήθεια των αρρώστων να αναγνωρίσουν τα προβλήματα τους και να σχεδιάσουν ενέργειες για την αντιμετώπιση τους.
- Θεραπευτική επικοινωνία με τους αρρώστους. ⁵⁴

Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ του νοσηλευτή και του υγιούς ατόμου είναι μικρής σπουδαιότητας στο μοντέλο της Perlaυ αν και στη θεωρία αυτή δίνει μια αντίληψη οτι ο νοσηλευτής έχει ένα ρόλο στην προαγωγή της υγείας καθώς και στη μείωση της ανησυχίας. Ο νοσηλευτής επιτυγχάνει μετατροπή της ενέργειας, που είναι απαραίτητη για τη μετακίνηση του ασθενή προς την υγεία. Ο νοσηλευτής επηρεάζει τα αποτελέσματα της υγείας μέσω της επικοινωνίας με τον ασθενή. Ο νοσηλευτής διατηρεί μια ουδέτερη συναισθηματική θέση και αντιστέκεται να επηρεασθεί απο τον ασθενή. Υπάρχει μια άμεση σχέση μεταξύ της ανησυχίας και της αρρώστειας.

Στην αρρώστεια, η ενέργεια απο την ανησυχία που απαιτείται για να αναπτυχθεί πραγματικά κατευθύνεται σε μη υγιή συμπτώματα όπως ο πονοκέφαλος, ο ανεξήγητος πυρετός.

Μέσω της διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης με τον ασθενή, ο νοσηλευτής διευκολύνει την ικανότητα του ασθενή να μετατρέπει την ενέργεια που κατευθύνεται στο σύμπτωμα σε ενέργεια επίλυσης του προβλήματος. Το αποτέλεσμα της μείωσης στην ανησυχία μετακινεί τον ασθενή προς την υγεία. ⁵⁷

ΚΡΙΤΙΚΗ

Το επίκεντρο της θεωρίας της Perlaυ, οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ νοσηλευτή - αρρώστου, γίνεται εύκολα κατανοητό. Περιγράφει τις 4 φάσεις της διαπροσωπικής διεργασίας διαδοχικά. Αναγνωρίζονται οι ρόλοι του νοσηλευτή και οι 4 ψυχοβιολογικές εμπειρίες. Η λογική της βασίζεται στην επαγωγική αιτιολόγηση.

Η Perlaυ δηλώνει ότι "αν και δίνεται έμφαση στις κλινικές καταστάσεις, οποιοσδήποτε νοσηλευτής, μπορεί να εφαρμόσει τις αρχές που παρουσιάζονται σε οποιαδήποτε άλλη διαπροσωπική σχέση σε οποιονδήποτε άλλο τομέα της ζωής".

Το μόνο μειονέκτημα της θεωρίας της είναι ότι είναι αναγκαίο να υπάρχει μια διαπροσωπική σχέση. Μπορεί να εφαρμοστεί μόνο σε νοσηλευτικά περιβάλλοντα όπου μπορεί να υπάρχει επικοινωνία μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς. Είναι περιορισμένη η χρήση της όταν πρόκειται για ασθενείς σε κωματώδη κατάσταση, για ασθενείς με γεροντική άνοια ή για νεογέννητα. Σε τέτοιες καταστάσεις η σχέση νοσηλευτή - ασθενή είναι μονόπλευρη.

Η Perlaυ μας παρέχει μια θεωρία που βασίζεται στην πραγματικότητα. Οι ορισμοί που περιγράφει είναι μεσαίας κλίμακας σε μια εννοιολογική - επεξηγηματική συνέχεια.

Απο ιστορικής πλευράς, η Perlaυ είναι απο τους πρώτους θεωρητικούς μετά τη Nightingale που παρουσίασε μια θεωρία για τη νοσηλευτική.

Γι'αυτό η εργασία της μπορεί να θεωρηθεί πρωτοπόρα στον νοσηλευτικό τομέα.

Η εργασία, οι σκέψεις και οι ιδέες της Perlaυ έχουν αγγίξει πολλούς νοσηλευτές, απο σπουδαστές μέχρι επαγγελματίες.

Αν και το βιβλίο της εκδόθηκε το 1952, συνεχίζει να παρέχει κατευθύνσεις στη νοσηλευτική πρακτική, εκπαίδευση και έρευνα. Η έρευνα της Perlaυ έχει προσφέρει μια σημαντική συνεισφορά στη βάση της γνώσης του νοσηλευτή. Τα κριτήρια που αξιολογούν τη συνεισφορά, χωρίς αμφιβολία έχουν εκπληρωθεί.^{2,58}

BETTY NEWMAN.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΚΡΙΤΙΚΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η Newman πιστεύει ότι η νοσηλευτική ασχολείται με ολόκληρο το άτομο. Θεωρεί ότι η νοσηλευτική είναι “ένα μοναδικό επάγγελμα επειδή ασχολείται με όλες εκείνες τις μεταβλητές που επηρεάζουν την αντίδραση ενός ατόμου στο stress”. Επειδή η αντίληψη του νοσηλευτή επηρεάζει τη φροντίδα που παρέχεται η Newman υποστηρίζει ότι πρέπει να εκτιμηθεί και το πεδίο αντίληψης αυτού που παρέχει φροντίδα και του ατόμου. Έχει αναπτύξει ένα εργαλείο εκτίμησης και παρέμβασης για να βοηθήσει αυτό το καθήκον.Ο σκοπός της νοσηλευτικής σύμφωνα με τη Newman είναι να διευκολύνει την καλύτερη ευαιξία για το άτομο με την συγκράτηση, την επίτευξη ή τη διατήρηση της σταθερότητας του συστήματος πελάτη.

ΚΡΙΤΙΚΗ

Η Newman ανέπτυξε ένα περιεκτικό νοσηλευτικό ενοσιολογικό πλαίσιο που εφαρμόζει έννοιες συστημάτων για τη νοσηλευτική ανάλογα με το εύρος των νοσηλευτικών φαινομένων. Όπως αναγνωρίστηκε από την Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, θα πρέπει να παραμείνει σχετικό και με τις μελλοντικές νοσηλευτικές ανάγκες.

Είναι σύμφωνο με τη γενική τάση προς μια ολιστική συστηματική σκέψη στη νοσηλευτική.

Η Newman παρουσιάζει αφηρημένες έννοιες που είναι γνωστές στη νοσηλευτική.Οι έννοιες που ορίζονται από τη Newman και άλλες που έχει δανειστεί από άλλες επιστήμες χρησιμοποιούνται αμετάβλητες σε όλο το μοντέλο.

Το μοντέλο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει, να εξηγήσει ή να προβλέψει νοσηλευτικά φαινόμενα.

Εξαιτίας της περίπλοκης φύσης του, το μοντέλο δεν μπορεί να περιγραφεί σαν ένα απλό πλαίσιο, παρ'όλα αυτά οι νοσηλευτές που το χρησιμοποιούν, περιγράφουν ότι είναι εύκολο να το καταλάβουν και να το προσαρμόσουν σε μια ποικιλία διαπολιτισμικών ομάδων. Το μοντέλο συστημάτων της Newman έχει χρησιμοποιηθεί σε μια μεγάλη ποικιλία νοσηλευτικών καταστάσεων, είναι εύκολα προσαρμόσιμο και αρκετά περιεκτικό ώστε να είναι χρήσιμο σε όλα τα περιβάλλοντα φροντίδας της υγείας, συμπεριλαμβανομένων της διοίκησης και της έρευνας.^{2,59}

Αν και το μοντέλο δεν έχει πλήρως ελεγχθεί μέχρι και σήμερα, οι επιστήμονες νοσηλευτές ενδιαφέρονται και χρησιμοποιούν πολύ το μοντέλο για να κατευθύνουν τη νοσηλευτική έρευνα. Οι συνεχείς έλεγχοι και οι βελτιώσεις θα αυξήσουν την εμπειρική ακρίβεια του μοντέλου καθώς θα ολοκληρώνεται η διαδικασία της έρευνας, η ανάλυση και η σύνθεση των ευρημάτων από άλλες μελέτες.

Το εννοιολογικό μοντέλο της Newman εφοπλίζει τον επαγγελματία νοσηλευτή με σημαντικές κατευθυντήριες γραμμές για την εκτίμηση ολόκληρου του ατόμου, τη χρήση της νοσηλευτικής διεργασίας και την εφαρμογή της προληπτικής παρέμβασης.

Μια άλλη συνέπεια που παράγεται από το μοντέλο είναι η δυνατότητα του να παράγει νοσηλευτική θεωρία.

Με την συνεχή ανάπτυξη της θεωρίας μέσω της έρευνας με τη βοήθεια του μοντέλου, η νοσηλευτική μπορεί να διευρύνει την επιστημονική της γνώση.

Σύμφωνα με τη Fawcett το μοντέλο εκπληρώνει τις κοινωνικές θεωρήσεις της συνολικότητας, της σημαντικότητας και της χρησιμότητας. Το μοντέλο είναι ευρύ και με συστηματικές βάσεις. Παρέχει μια συνολική θεώρηση μέσω της οποίας η νοσηλευτική μπορεί να ανταποκριθεί στις γρήγορα μεταβαλλόμενες ανάγκες φροντίδας υγείας σε όλο τον κόσμο.

Το μοντέλο των συστημάτων της Newman παρέχει ένα κατάλληλο νοσηλευτικό πλαίσιο και ολιστική προσέγγιση σε σύγχρονα και μελλοντικά φαινόμενα και προβληματισμούς που θα έχει να αντιμετωπίσει η νοσηλευτική και η φροντίδα υγείας, τον εικοστό πρώτο αιώνα.^{2,59}

JEAN WATSON.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΚΡΙΤΙΚΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Για τη Watson η νοσηλευτική είναι τέχνη και επιστήμη. Όρισε την νοσηλευτική επιστήμη ως "ανθρωπιστική επιστήμη που ασχολείται με την υγεία, την ασθένεια και την θεραπεία μεσολαβώντας επαγγελματικά, επιστημονικά, αισθητικά και ηθικά. Η τέχνη της νοσηλευτικής εκφράζεται μέσω των ενεργειών της νοσηλεύτριας με επίκεντρο την ανθρώπινη επαφή" (Watson 1985). Ο στόχος των νοσηλευτικών ενεργειών είναι να βοηθήσει το άτομο να αποκτήσει μεγαλύτερη αρμονία μεταξύ σώματος – πνεύματος – ψυχής. Αυτό πετυχαίνεται με την ανθρώπινη επαφή μέσα από την οποία τα άτομα εξερευνούν την έννοια των εμπειριών υγείας – ασθένειας. Η επίτευξη της αρμονίας θα βοηθήσει ώστε να προαχθεί η αυτογνωσία, η αυτοφροντίδα και ο αυτοσεβασμός.⁴⁸

ΚΡΙΤΙΚΗ

Το μοντέλο της ανθρώπινης φροντίδας αρχίζει να χρησιμοποιείται ως ένα μοντέλο κλινικής πρακτικής στις Η.Π.Α. Και στον Καναδά στην ευαίσθητη επικοινωνία και στη ρύθμιση της μακροχρόνιας φροντίδας (Watson Personal Communication,1994).

Η διάδοση και το εργαλείο του μοντέλου της ανθρώπινης φροντίδας στην πρακτική υποστηρίχθηκε και κατευθύνθηκε από το συμβούλιο με την Watson και τους 70 συναδέλφους της στο Κέντρο της Ανθρώπινης Φροντίδας και έμμεσα διαμέσου βιντεοκασετών και από πίνακες ηλεκτρονικών δελτίων.

Η ιδανικότερη και η διαπροσωπική διαδικασία φροντίδας της Watson στο μοντέλο της ανθρώπινης φροντίδας αποδεικνύει μια καλοδεχούμενη φωτογραφία ανανέωσης για τη σύγχρονη νοσηλευτική πρακτική.

Η έμφαση στο σκοπό της φροντίδας και η αναγνώριση του θεραπευτικού δυναμικού από το ανθρώπινο πνεύμα (νοσηλεύτης και άρρωστος), προσφέρει μια ευκαιρία να εισέλθει στον καινούριο αιώνα με αισιοδοξία για το ανθρώπινο "γίγνεσθαι".⁴⁸

DOROTHY JONSON.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΚΡΙΤΙΚΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η Johnson βλέπει τη νοσηλευτική ως εξαιρετη εργασία, που προσφέρει συνδυάζοντας την τέχνη και την επιστήμη. Οι νοσηλευτικές ενέργειες επικεντρώνονται στο άτομο το οποίο προσπαθεί να διατηρήσει ή να επαναφέρει την ισορροπία. Στο μοντέλο της, η νοσηλευτική ορίζεται ως εξωτερική δύναμη, η οποία βοηθάει το άτομο να κατορθώσει να έχει ισορροπία και σταθερότητα. Έτσι η νοσηλευτική φροντίδα βασίζεται στην κατανόηση των αντιδράσεων του ατόμου, στις διάφορες αλλαγές και στο άγχος (1959).

Η Johnson (1968) δηλώνει πως σε αντίθεση με την ιατρική η νοσηλευτική ασχολείται με τα προβλήματα συμπεριφοράς παρά με τις βιολογικές λειτουργίες. Παρ'όλα αυτά δίνει έμφαση στο ότι τα νοσηλευτικά προβλήματα αυξάνουν στην περιοχή των βασικών ανθρώπινων αναγκών και στο ότι η μοναδική περιοχή πρακτικής για τη νοσηλευτική που δεν μοιράστηκε με άλλα επαγγέλματα υγείας περιλαμβάνει τόσο συμπεριφορές όσο και τροφή, μπάνιο και τουαλέτα .⁴⁸

Κατά τη Johnson ο νοσηλευτής εκτιμά τις ανάγκες του αρρώστου στα επτά υποσυστήματα που αναφέρθηκαν. Κάτω από φυσιολογικές συνθήκες ο άρρωστος είναι ικανός να λειτουργήσει αρκετά αποτελεσματικά στο περιβάλλον.

Όταν όμως το stress διασπά τη φυσιολογική προσαρμογή, η συμπεριφορά του αρρώστου γίνεται ασταθής, ανεπαρκής, ανώμαλη και μερικές φορές απειλητική για τη ψυχοσωματική και κοινωνική του υγεία.

Σε αυτήν την περίπτωση ο νοσηλευτής εξακριβώνει τον βαθμό ανικανότητας του αρρώστου και προσαρμόσθει και σχεδιάζει ανάλογη νοσηλευτική φροντίδα με σκοπό την αποκατάσταση, την διατήρηση ή την ανάπτυξη κατάλληλων τρόπων συμπεριφοράς που συντελούν στη λύση των προβλημάτων, την κάλυψη των αναγκών της επιτυχίας του ανώτερου δυνατού επιπέδου λειτουργικότητας.⁵⁰

ΚΡΙΤΙΚΗ

Προσδοκώμενες και επιθυμητές εκβάσεις της νοσηλευτικής παρέμβασης με το μοντέλο της Johnson θα εστιάσουν ιδιαίτερα σε παρατηρήσιμη και αναφερόμενη συμπεριφορά σε σχέση με τους στόχους που τέθηκαν στο σχεδιασμό φροντίδας. Όπως αναφέρθηκε

Η νοσηλεύτρια, επομένως, θα αναζητήσει συγκεκριμένες αποδείξεις επίτευξης του στόχο όπου είναι δυνατό, αυτό θα είναι η παρατηρούμενη συμπεριφορά.

Η διαίσθηση δεν συμπεριλαμβάνεται στις ικανότητες του νοσηλευτή σε αυτό το μοντέλο, άρα ακόμα και όταν απευθείας παρατηρούμενη συμπεριφορά δεν προσφέρεται, η νοσηλεύτρια θα χρειαστεί ξεκάθαρες αποδείξεις των εκβάσεων της συμπεριφοράς.

Οι νοσηλεύτριες που επιλέγουν να εργασθούν με οδηγό το μοντέλο της Johnson θα χρειαστεί να συλλέγουν αξιολογικά δεδομένα συνεχώς απο την επαφή τους με τους διάφορους ασθενείς, των οποίων τα κύρια προβλήματα περιγράφονται μέσω της συμπεριφοράς τους.

Θα χρειαστεί να αποφασίσουν αν ο περισσότερο ελεγκτικός νοσηλευτικό ρόλος που υποστηρίζεται στο μοντέλο είναι εφαρμόσιμος για την ισχύουσα φροντίδα υγείας, και αν όχι, αν το μοντέλο της Johnson μπορεί να τροποποιηθεί ώστε να προσφέρει μια προσέγγιση συμπεριφοράς περισσότερο ευμενή στη συμμετοχή του ασθενούς. Είναι πιθανό το ότι πάντα θα υπάρχουν περιπτώσεις όπου η εστίαση αυτού του μοντέλου θα είναι ιδιαίτερως κατάλληλη για την φροντίδα κάποιου.

Η πρόκληση για τους νοσηλευτές που είναι γνώστες ενός αριθμού μοντέλων είναι το να αναπτύξουν κριτήρια που θα διευκολύνουν την επιλογή του πιο κατάλληλου νοσηλευτικού μοντέλου στα πρώτα στάδια της διαδικασίας της εκτίμησης.⁵⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6.1 ΚΡΙΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΩΝ – ΜΟΝΤΕΛΩΝ

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΘΕΩΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Στις νέες υπηρεσίες υγείας, στα τέλη του εικοστού και στις αρχές του εικοστού πρώτου αιώνα, τα επαγγέλματα υγείας θα πρέπει να αποδείξουν ότι έχουν σημασία στη φροντίδα υγείας των εθνών. Πρέπει να εστιάσουν στο να είναι τόσο αποτελεσματικές όσο και ικανές. Αυτές είναι δυο εγγυήσεις στο να προσφέρει υψηλής ποιότητας φροντίδα. Η MacKenna (1995) αναγνώρισε τρεις μεγάλες υποθέσεις:

- 1.** Οι νοσηλευτικές θεωρίες οδηγούν σε καλύτερη ποιότητα φροντίδας.
- 2.** Οι νοσηλευτικές θεωρίες έχουν μια ακαθόριστη επίδραση στην ποιότητα φροντίδας.
- 3.** Οι νοσηλευτικές θεωρίες μειώνουν την ποιότητα φροντίδας.⁶⁰

ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΕ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Μέσα στη φιλολογία υπάρχουν πολλοί συγγραφείς που προσφέρουν την αβάσιμη άποψη ότι η χρησιμοποίηση των θεωριών θα μπορούσε να βοηθήσει ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα φροντίδας. Η MacKenna (1995), παρομοίως με την Fawcett ανακάλυψε ότι οι περισσότεροι εναγόμενοι ήταν της άποψης ότι οι πιο θετικές πλευρές των θεωριών είναι η ικανότητα τους να βελτιώνουν την ποιότητα φροντίδας.

Ένα κοινό επιχείρημα, που υποστηρίζει αυτές τις απόψεις, φαίνεται ότι είναι το ότι οι θεωρίες προμηθεύουν τους επαγγελματίες με μια γνωσιακή βάση της οποίας πρέπει να παρέχουν φροντίδα (Chalmers)Άλλοι, πιο

συγκεκριμένοι, λόγοι είναι οι εξής: ο Meleis υποστηρίζει ότι μια θεωρία θα πρέπει να βελτιώνει την ποιότητα γιατί καθορίζει ξεκάθαρα τα όρια και τους στόχους, παρέχει συνέχεια στην φροντίδα και επιτρέπει πιο συγκεκριμένη πρόβλεψη στο φάσμα των αντιδράσεων του πελάτη. Η Kersaw συμφωνεί, αναγνωρίζοντας ότι όταν οι επαγγελματίες χρησιμοποιούν μια θεωρία υπάρχει μικρός κίνδυνος να γίνουν στις παρεμβάσεις μοιραία λάθη.^{60,61,62,63}

Οι θεωρίες, λέγεται επίσης, ότι βελτιώνουν την ποιότητα φροντίδας καθώς βελτιώνουν τις ικανότητες στενεύουν το χάσμα ανάμεσα στη θεωρία και την πράξη και θέτουν όρια. Επιπροσθέτως, προτείνεται ότι οι θεωρίες αντανakλούν τις διαφορές των ατόμων στην φροντίδα, προβλέπουν τις επιθυμητές καταλήξεις και παρέχουν κριτήρια για την εκτίμηση των παρεμβάσεων.⁴

ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΕΧΟΥΝ ΜΙΑ ΑΚΑΘΟΡΙΣΤΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Κάποιοι συγγραφείς παραδέχονται ότι οι θεωρίες έχουν επίδραση στην ποιότητα φροντίδας αλλά δεν δηλώνουν το αν η επίδραση είναι θετική ή αρνητική. Για παράδειγμα, η Webb αναρωτιόταν αν οι θεωρίες μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα φροντίδας. Το 1990 υπήρχαν ακόμα πολλοί συγγραφείς που δεν θα απαντούσαν ή δεν θα ήθελαν να απαντήσουν σε αυτήν την ερώτηση, θα προτιμούσαν να είναι επιφυλακτικοί στην κρίση του αν η επιρροή των θεωριών στην ποιότητα είναι ευνοϊκή ή όχι. Για παράδειγμα, ο Waish συμφωνεί ότι οι θεωρίες θα πρέπει να βελτιώνουν την φροντίδα αλλά δεν είναι σίγουρος αν το κάνουν.

Ο Cash απλώς παίρνει ως δεδομένο, ότι φια να εκπληρούν οι προσπάθειες τις θεωρίες έχουν σύνθετα αποτελέσματα από την άποψη της ποιότητας της φροντίδας

ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΜΕΙΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Είναι ενδιαφέρον ότι αυτή η άποψη δεν συναντάται πολύ συχνά στην φιλολογία. Η Green παραδέχεται την πιθανότητα οι θεωρίες να μην βελτιώνουν την ποιότητα φροντίδας, ενώ επιφυλάσσεται ότι το παραπάνω εξαρτάται από τη θεωρία που χρησιμοποιείται. Ένα παράδειγμα της θεωρίας της Henderson, να εφαρμόζεται στην ανικανότητα εκμάθησης της νοσηλευτικής, προσφέρεται. Εφόσον αυτή η θεωρία έχει μια ψυχολογική βάση και άνθρωποι με μαθησιακή ανικανότητα δεν είναι άρρωστοι, πιστεύει ότι θα βελτιώνει την ποιότητα φροντίδας αλλά μόνο με έναν περιορισμένο τρόπο. Παρομοίως, μια εσωτερική θεωρία, όπως αυτή της Rogers, μπορεί να προκαλέσει κάποια εννοιολογική αναστάτωση και σύγχυση ανάμεσα στους επαγγελματίες, ότι η ποιότητα φροντίδας θα μπορούσε πραγματικά να χειροτερεύσει.

Επιπροσθέτως οι επαγγελματίες μπορεί να ξοδεύσουν τόσο πολύ χρόνο μπλεγμένοι στη δουλειά γραφείου που προέρχεται από τη χρησιμοποίηση της θεωρίας που να μην υπάρχει χώρος για την πραγματική φροντίδα.

Μια μεγάλη θεωρία μπορεί να θεωρηθεί ως μια σκάλα υπό την έννοια ότι μπορούμε να σκαρφαλώσουμε από την άμεση περιορισμένη θέα μας της νοσηλευτικής σε μια θέση όπου έχουμε μια πιο πανοραμική πλεονάζουσα θέα. Όταν φτάσουμε σε αυτήν τη θέση η σκάλα μπορεί να πεταχτεί ή να παραμεριστεί. Παρατηρήθηκε ότι οι αρχάριοι και αυτοί που πρόσφατα ξεκίνησαν να δουλεύουν ένωσαν σιγουριά με τις θεωρίες που οδηγούν τις πράξεις τους. Επιπλέον, οι θεωρίες αντιπροσωπεύουν ρευστά σκαλιά της σκάλας που κρατούσε τον μαθητή στο σωστό δρόμο.

Ωστόσο οι πεπειραμένοι νοσηλευτές που έχουν ήδη φτάσει στην πλεονάζουσα θέση δεν χρειάζονται πλέον τη θεωρία ως φόρμα για τις ενέργειες τους, όπως τη σκάλα μπορεί να παραμεριστεί. Αλλά αν αργότερα ζητηθεί σε αυτούς τους πεπειραμένους νοσηλευτές να δομήσουν την φροντίδα τους χρησιμοποιώντας μια θεωρία, οι πρακτικές τους ικανότητες θα επιβραδυνθούν, αρχικά τουλάχιστον, και θα γίνουν σαν των αρχάριων.

Αυτό μπορεί να έχει επιβλαβή αποτελέσματα στην ποιότητα φροντίδας. Ο Gould προειδοποιεί εναντίον της εφαρμογής θεωρίας πολύ αυστηρά. Αναρωτιέται αν το προσωπικό μπορεί πραγματικά να δώσει υψηλή φροντίδα υγείας όταν είναι "κολλημένο" με μια θεωρία που δεν του δίνει κανένα περιθώριο για καινοτομία στην πράξη. Ο Collister υποστηρίζει ότι η θεωρία δεν είναι υποκατάστατο για την καλή φροντίδα και ότι η ελλειπής πράξη δεν θα βελτιωθεί μόνο με τη χρήση μιας θεωρίας. Έχοντας υπόψη και τις τρεις απόψεις θα φαινόταν ότι αυτό οι συγγραφείς που δεν είναι σίγουροι για τις επιδράσεις των θεωριών στην ποιότητα φροντίδας ίσως είναι σωστοί ω; προς το ότι δεν είναι δεσμευτικοί.

Αυτό συμβαίνει γιατί φαίνεται ότι υπάρχει πολύ λίγη εμπειρική απόδειξη για να επιβεβαιώσει ή να αρνηθεί ότι οι θεωρίες έχουν θετική δράση στην ποιότητα φροντίδας. Αυτό αναγνωρίστηκε μετά από μακρά έρευνα από τον Chalmers , και την MacKenna (1995). Υπάρχει, βεβαίως, ένα ταχέως ανθίζων σώμα έρευνας ως προς τις επιδράσεις στις νοσηλευτικές θεωρίες. Ωστόσο αυτές τείνουν να είναι μικρές, φτωχά χρηματοδοτούμενες έρευνες και η μη αθροιστική τους φύση είναι ανησυχητική.^{60,62}

Συμπεράσματα-Επίλογος

Οι νοσηλευτικές θεωρίες παρέχουν γνώσεις για τη βελτίωση της άσκησης της νοσηλευτικής με την περιγραφή,ερμηνεία,πρόβλεψη και κατεύθυνση των φαινομένων.Η δύναμη των νοσηλευτών αυξάνει με τις θεωρητικές γνώσεις , επειδή οι συστηματικά ανεπτυγμένες μέθοδοι επιτυγχάνουν περισσότερο. Οι νοσηλευτές επίσης γνωρίζουν γιατί κάνουν αυτό που κάνουν και αν προκληθούν μπορούν να το αιτιολογήσουν. Η θεωρία εξασφαλίζει επαγγελματική αυτονομία κατευθύνοντας την άσκηση, την εκπαίδευση και την έρευνα στο επάγγελμα.Η μελέτη της θεωρίας βοηθά στην ανάπτυξη αναλυτικής σκέψης και επιδεξιότητων, στην αποσαφήνιση αξιών και υποθέσεων και καθορίζει σκοπούς για τη νοσηλευτική άσκηση, εκπαίδευση και έρευνα.

Η νοσηλευτική είναι επιστήμη και σκοπός της είναι η επιστημονική προσέγγιση του ανθρώπου. Στην επίτευξη αυτού του σκοπού της με το πέρασμα των χρόνων αναπτύχθηκαν πλαίσια, μοντέλα, νοσηλευτικές θεωρίες και αρχές σαν τρόποι και μέσα προσέγγισης του προβλήματος συλλογής πληροφοριών.

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των τελευταίων 5 δεκαετιών αποδεικνύει ότι οι αλλαγές στη φροντίδα υγείας, την κοινωνία,το περιβάλλον όπως και τη δημογραφική σύνθεση του πληθυσμού (π.χ. γήρανση, αστικοποίηση,η αύξηση των μειονοτήτων) οδήγησαν στην ανάγκη ανανέωσης ή ενημέρωσης των υπάρχουσων θεωριών ακόμα και στην ανάπτυξη νέων με διαφορετικό περιεχόμενο. Η παροχή υγείας είναι μια δυναμική συνεχώς μεταβαλλόμενη διαδικασία έτσι και οι θεωρίες χρειάζονται συνεχή ανανέωση και επανεκτίμηση. Πραγματικά πολλοί καταξιωμένοι θεωρητική της νοσηλευτικής συνεχίζουν να συγγράφουν, αναθεωρούν και να βελτιώνουν τις θεωρίες στο φώς των νέων δεδομένων,ενώ νέοι μελετητές αναζητούν την έμπνευση στη μεταβαλλόμενη πραγματικότητα του χώρου της υγείας.

Ακόμα, πολλοί από τους νέους συγγραφείς ανασκοπούν το έργο των παλαιότερων, ανακαλύπτοντας ιδέες που διατηρούν την αξία τους για τη νοσηλευτική επιστήμη και μπορούν να συμβάλλουν στη βελτίωση και επέκταση των θεωρητικών αναζητήσεων.

Βιβλιογραφία

1. Bush A. Models for nursing. *Advances in nursing science* 1(2) 13-21.
2. Ελένη Αποστολοπούλου Θεωρίες της νοσηλευτικής Αθήνα 1999.
3. Carol Taylor, Carol Lillis, Priscilla Lemon. Θεμελιώδης αρχές της νοσηλευτικής η επιστήμη και η τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας τομος 1^{ος} Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης Αθήνα 2002.
4. Jacqueline Fawcett. *Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing*. 3rd edition. Philadelphia. F. A. Davis Company 1995
5. Barnum B. *Nursing theory analysis application, evaluation* 4rd edition Philadelphia Lippincott 1994.
6. Chinn P. & Jacobs M. *Theory and nursing, A systematic approach* 3rd edition Mosby 1991.
7. Peggy L. Chinn, Maceona K. Kramer *Theory and nursing a systematic approach* 4th edition 1994.
8. King J Toward A Theory For Nursing New York John Wiley and Jons 1971.
9. Merton R, K *The sociology of science Theoretical and empirical investigation* Chicago University of Chicago press 1973.
10. Morris W. *The American heritage dictionary of the English language*. Boston. Houghton Mifflin. 1978.
11. Polit D.F. and Hungler B.P. *Essential of nursing research Methods appraisal and utilization* Philadelphia J.B Lippincit CO 1993.
12. Watson J. *Nursing. The philosophy and science of caring* Boston Little Brown 1979.
13. Fogel Keel *Terminology of theory development* In Mirriner – Tomey *Nursing theories and their work* Third edition Mosby Philadelphia Toronto. 1994. 17-26.
14. Σαχίνη-Καρδαση Α. *Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στο χώρο της υγείας* (3^η έκδοση) Εκδόσεις ΒΗΤΑ Αθήνα 1997.
15. Kim S. *The Nature of theoretical thinking in nursing* Norwalk, Conn Appleton Century Crofts 1983.
16. Merton R *Social theory and social structure* New York The free press 1968.

17. Julia B. George Nursing theories The base for professional Nursing Practice Third edition Prentise Hall International Inc 1990.
18. Torres G. Florence Nightingale In (ed). Nursing Theories. Third edition. Hall International 1990, 31-42
19. Nightingale F. Notes on nursing What it is and what it is not. New York Dover.1969.
20. Reed P, Zurakowski T. Nightingale. Revisited: A visionary model for nursing In: Fitzpattick J, Whall A (eds). Conceptual models of Nursing: Analysis and Application. Second edition. Appleton Lange. California. 1989, 33-47.
21. Nightingale F. Notes on the sanitary condition of hospitals and on the defects in the construction of hospital wards. In G. Hastings (ed) Transactions of the National Association for the promotion of social science. London Parker. 1959,462-482.
22. Nightingale F. Notes on Hospitals. London. Longman, Creer, Roberts and Green. 1863b.
23. Yamamoto Futukawa C. and Howe J. Virginia Henderson In George J. (Eds) Nursing Theories The base for professional Nursing practice. Third Edition Appleton-Lange Toronto 1990, 61-78.
24. Westernman De Meester D. et al. Virginia Henderson.In Marriner- Tomey (ed) Nursing Theorists and Their work. Third edition- Mosby Toronto 1994(102-115)
25. Orem D.E Nursing theory Contemporary. Issues, Veterans Administration Medical center, Palo Alfo, CA 1990.
26. Orem D. Orem's general theory of nursing. In Parse B(ed). Nursing science Major paradigms, theories and critiques. Philadelphia W. B. Saunders 1987
27. Orem D. Personal correspondence, 1988
28. Levine ME. Conservation and integrity. In M. Parker (ed), Nursing theories in practice (pp.189-209). New York, National League for Nursing, 1990.
29. Leonard M. Myra Egfrin Levine. In George J. (eds) Nursing Theories. Third Edition. Hall International 1990 (181-192).

30. Roy C. The Roy adaptation Model. In J Riehl-Sisca. Conceptual Models for nursing practice. Third edition. Appleton-Lange 1989.
31. Λανάρα Βασιλική. Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών θεωρητικό και οργανωτικό πλαίσιο. Θ' έκδοση Αθήνα 2002.
32. Roy C. Introduction to nursing. An adaptation model (2nd ed.) Englewood Cliffs, NJ Prentice hall, 1984.
33. Falio F. Faye Glenn Abdellah. In Georges (ed). Nursing theories The Base for professional Nursing Practice. Third edition. Hall International, 1990 (119-145).
34. Abdellah F. Levine E. Levine B. Better patient care through nursing research. New York. Macmillan 1986.
35. King I. Speech presented at the Wayne state University College of Nursing Summer Research, Conference, Detroit, MI. 1990.
36. King I. King's General systems framework and theory. In J.P. Riehl- Sisca (ed) Conceptual models for nursing practice 3rd edition. Norwalk, CT Appleton-Lange, 1989.
37. Wiedenbach E. Clinical Nursing A helping art. New York Springer, 1964.
38. Wiedenbach E. Meeting the realities in Clinical teaching, New York Springer publishing co. 1969.
39. Rogers ME. Nursing Science and the Space Age. Nursing Science Quarterly, 1992, 5 (1).
40. Falko S. and Lobo M. Martha Rogers. In George S.(ed), Nursing theories. The base for professional nursing practice. Third edition. Hall International. California 1990.
41. Travelbee J. Interpersonal aspects of Nursing. Philadelphia Fa Davis 1971.
42. Peplau H. E Interpersonal relations in nursing. New York G.P. Putnam's Sons. 1952.
43. Neuman B. M & Young RJ. A model for teaching total person approach to patient problems. Nursing Research, 1972, 21(264-269).
44. Neuman B. The Newman System Model Application to nursing education and practice. Second edition. East Norwalk, Conn, Appleton-lange, 1989.
45. Lee G, Lancaster J. Conceptual models for Community health nursing. In Stanhope M., Lancaster J (eds) Community health, Second Edition. C.V. Mosby, St. Louis, 1988.

- 46.Reed K. Adapting the Neuman systems model for family nursing. Nursing Science Quarterly 1995.
- 47.Κυριακίδου Θ. Ελένη.Κοινωνική νοσηλευτική (4^η έκδοσης) ΕΚδόσις <Η ΤΑΒΙΘΑ>. Αθήνα 2000.
- 48.Fitzpatrick J.Whall. Nursing theories.1996
- 49.Johnson D. The nature of a science in nursing. Nursing Outlook 7(5),291-294
- 50.Johnson D.E.Theory in nursing:Borrowed and unique,Nursing Research,1968,17,206-209
- 51.Γεωργία Γ. Σαββοπούλου.Βασική νοσηλευτική. Μια βιο-ψυχο-κοινωνική προσέγγιση. 2^η έκδοση, έκδοσις «Η ΤΑΒΙΘΑ». Αθήνα 1999.
- 52.Abdellah F. Faye G. Abdellah -working to enrich the profession focus on critical Care 1986,13 (15), 32-33.
- 53.King I. A theory for nursing Systems, concepts, process, New York, John Wiley 1981.
- 54.Ραγιά Χρ. Αφροδίτη.Βασική Νοσηλευτική.Θεωρητικές και δεοντολογικές Αρχές. Αθήνα 1995.
- 55.Danco M. et al. The Helping Art of Clinical Nursing. In Marriner-Tomey (ed). Nursing Theories and Their work. Third edition. Mosby Toronto 1994.
- 56.Hobble W. et al. Human to Human relationship Model. In Marriner- Tomey (eds), Nursing theorists and their work. Third edition Mosby, Toronto 1994.
- 57.Von Bertalantly L. General Systems Theory foundations, development, applications New York G. Brailier 1968.
- 58.Fitzpatrick JJ & Whall AL. Conceptual models of nursing. Analysis and application. Bowie, Md Robert J. Brady 1983.
- 59.Capens C. Neuman news, The Neuman Trustee Group, Inc, 1992.
- 60.Mackenna J. Thoughts on the discipline of Nursing as we approach the year 2000.Journal Advanced Nursing.1995
- 61.Kersaw B.,Salvage J.(1991).Models for Nursing.Jonh Wiley Co., New York.
- 62.Chalmers A.(1989).Theories and models of Nursing and the nursing process.Rec.Adv.Nurse.1989.
- 63.Meleis A.I.Directions for Nursing theory development 1990

