

ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ & ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΗΜΑ**

ΓΚΟΓΚΑΚΗ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2023

**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙ
ΜΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΗΜΑ**

ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ & ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΗΜΑ**

ΓΚΟΓΚΑΚΗ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2023

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

ΑΔΑΜΑΚΙΔΟΥ ΘΕΟΔΟΥΛΑ (ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ) Αναπληρώτρια καθηγήτρια,

Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ ΑΘΗΝΑ Καθηγήτρια,

Τμήμα Νοσηλευτικής Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΒΕΛΟΝΑΚΗ ΒΕΝΕΤΙΑ ΣΟΦΙΑ Επίκουρη καθηγήτρια,

Τμήμα Νοσηλευτικής Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία και τα συμπεράσματά της σε οποιαδήποτε μορφή αποτελούν συνιδιοκτησία του Τμήματος Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και του φοιτητή. Οι προαναφερόμενοι διατηρούν το δικαίωμα ανεξάρτητης χρήσης και αναπαραγωγής (τμηματικά ή συνολικά) για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να αναφέρεται ο τίτλος, ο συγγραφέας, ο επιβλέπων καθηγητής και το εν λόγω τμήμα του ΕΚΠΑ.

Η έγκριση της παρούσας Πτυχιακής Εργασίας από το Τμήμα Νοσηλευτικής δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

Η υποφαινόμενη δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία είναι εξ ολοκλήρου δικό μου έργο και συγγράφηκε ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής. Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατά την συγγραφή ακολούθησα την πρόπουσα ακαδημαϊκή δεοντολογία αποφυγής λογοκλοπής. Γνωρίζω ότι η λογοκλοπή μπορεί να επισύρει ποινή ανάκλησης του πτυχίου μου.

Υπογραφή

Γκογκάκη Μαργαρίτα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο οικογενειακός νοσηλευτής μέσα από τον πολυσήμαντο ρόλο του, προσεγγίζει την οικογένεια και χρησιμοποιώντας τις δεξιότητές του οργανώνει μέσω συγκεκριμένων διεργασιών το κατάλληλο πλάνο φροντίδας, προκειμένου να επιτευχθούν οι καθορισμένοι στόχοι. Συχνά χρησιμοποιεί θεωρίες και μοντέλα με σκοπό την υιοθέτηση μιας κριτικής στάσης και την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η παρουσίαση της αξίας και των στόχων της νοσηλευτικής της οικογένειας και η διασύνδεσή της με το Μοντέλο των Συστημάτων της Betty Neuman καθώς επίσης και η περιγραφή της εφαρμογής του Μοντέλου των Συστημάτων στο περιβάλλον της οικογένειας μέσα από μια μελέτη περίπτωσης.

Αποτελέσματα/Παρουσίαση περίπτωσης: Το Μοντέλο των Συστημάτων της Betty Neuman διερευνά την αντιμετώπιση των αναγκών υγείας μέσα από ένα ολιστικό πλαίσιο. Η οικογένεια λαμβάνεται ως ένα ανοιχτό σύστημα με δύο σημαντικές έννοιες: το στρες και την αντίδραση σε αυτό. Ένα στρεσογόνο ερέθισμα διαταράσσει την ισορροπία του συστήματος, ενεργοποιεί το σύστημα παράγοντας ενέργεια με σκοπό την προσαρμογή και αποκατάσταση της ισορροπίας μέσω παρεμβάσεων πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης. Η μελέτη περίπτωσης, αφορά μια 5μελή οικογένεια η οποία έχει να διαχειριστεί ένα παιδί με ψυχικό νόσημα ενώ παράλληλα αντιμετωπίζει αρκετά προβλήματα τόσο μεταξύ των μελών της, όσο και με το ευρύτερο περιβάλλον της, με κύρια δυσκολία την έλλειψη επικοινωνίας. Η χρήση του μοντέλου των Συστημάτων της Betty Neuman συμβάλλει στην κατανόηση των προβλημάτων της οικογένειας ως συστήματος, ενώ παράλληλα καθοδηγεί τη νοσηλευτική πρακτική προκειμένου να βοηθήσει την οικογένεια να διαχειριστεί τα προβλήματά της.

Συμπεράσματα: Το Μοντέλο Συστημάτων της Betty Neuman είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο μοντέλο στη νοσηλευτική κλινική πράξη. Η αξία της εφαρμογής του στην οικογενειακή νοσηλευτική είναι σημαντική, καθώς ο νοσηλευτής στο πλαίσιο της αξιολόγησής και παρέμβασής του εμπλέκει όλα τα μέλη της οικογένειας, καταγράφει τους παράγοντες πίεσης, ενεργοποιεί και ενδυναμώνει όλο το οικογενειακό σύστημα με σκοπό να επιτευχθεί ισορροπία και ευεξία.

Λέξεις κλειδιά: οικογενειακή νοσηλευτική, οικογενειακή υγεία, Μοντέλο Συστημάτων, Betty Neuman, παράγοντες στρες, σύστημα, πρωτογενής πρόληψη, δευτερογενής πρόληψη, τριτογενής πρόληψη.

ABSTRACT

Introduction: The family nurse, through his multifaceted role, approaches the family, and using his skills organizes the appropriate care plan through specific processes in order to achieve the defined goals. He often uses theories and models to adopt a critical attitude and provide quality health care.

Purpose: The purpose of this review was to present the value and goals of family nursing and its relationship with Betty Neuman's Systems Model as well as to apply the Systems Model to the family environment through a case study.

Results/Case Study Presentation: The Betty Neuman systems model analyzes the management of health needs through a holistic approach. The family is considered as an open system with two important concepts: stress and reaction to it. A stressful stimulus disrupts system balance and activates the system by producing energy, in order to adapt and restore balance by interventions of primary, secondary and tertiary prevention. The case study concerns a family of five members that has to manage a child with mental illness while facing several problems both between its members and its wider environment. The main difficulty between family members is the lack of communication. The use of the Betty's Neuman system model contributes in understand family problems as a system, while at the same time guiding nursing practice to help the family manage its problems.

Conclusions: Betty's Neuman system model is widely used in nursing clinical practice. The value of its application in family nursing is important, as the nurse during his/her evaluation and intervention involves all family members, records the pressure factors, activates and strengthens the entire family system, in order to achieve balance and well-being.

Keywords: Family Nursing, Family Health, System Model, Betty Neuman, Stress Factors, system, primary prevention, secondary prevention, tertiary prevention.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την παρούσα διπλωματική εργασία ολοκληρώνονται οι σπουδές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Διαχείριση κρίσεων και μαζικών καταστροφών και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας» με κατεύθυνση “Κοινωνική Νοσηλευτική”, του τμήματος Νοσηλευτικής, του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Στις δύσκολες και πρωτόγνωρες συνθήκες λόγω της πανδημίας covid-19, κατά την διάρκεια των σπουδών μου, η συμβολή όλων των καθηγητών ήταν καθοριστική στην δημιουργία κατάλληλων συνθηκών για την παρακολούθηση των μαθημάτων. Οφείλω να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου για τις προσπάθειες που κατέβαλαν και την βοήθεια που παρείχαν για την διεξαγωγή του προγράμματος σπουδών.

Ευχαριστώ ιδιαίτερα την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κα Αδαμακίδου Θεοδούλα για την επιστημονική και συμβουλευτική καθοδήγηση που μου προσέφερε σε όλα τα στάδια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας, καθώς επίσης και την κα Καρβούνη Λουκία για τις πληροφορίες που μου παρείχε.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τα υπόλοιπα μέλη της τριμελούς επιτροπής, κα Καλοκαιρινού Αθηνά και κα Βελονάκη Βενετία-Σοφία για τον χρόνο που αφιέρωσαν για την αξιολόγηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την υπομονή και την αμέριστη συμπαράστασή τους, καθ’ όλη την διάρκεια των σπουδών μου.

Αφιερωμένο

Στον Λάζαρο και την Ειρήνη

Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΑ ΜΕΛΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΟΥΣ.....	2
1.1 Ορισμός οικογένειας.....	2
1.2 Ο ρόλος της οικογένειας.....	3
1.3 Η λειτουργία της οικογένειας χθες και σήμερα.....	5
1.3.1. Λειτουργική οικογένεια.....	6
1.3.2. Δυσλειτουργική οικογένεια.....	7
1.3.3 Μέθοδοι αντιμετώπισης των συγκρούσεων.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	10
2.1. Ιστορική αναδρομή.....	10
2.2. Υγεία και Ασθένεια, ένα θέμα οικογενειακό.....	11
2.3. Υγεία της οικογένειας-πολιτικές.....	12
2.4. Θέτοντας στόχους.....	14
2.5. Πλεονεκτήματα της Οικογενειακής Νοσηλευτικής.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ...17	
3.1. Οργάνωση της παρέμβασης.....	17
3.1.1. Νοσηλευτική Αξιολόγηση.....	17
3.1.2. Η νοσηλευτική διάγνωση.....	20
3.1.3. Ο σχεδιασμός του πλάνου φροντίδας.....	23
3.1.4. Η εφαρμογή του πλάνου φροντίδας.....	24
3.1.5. Η αξιολόγηση και τεκμηρίωση της επιτυχίας της εφαρμοζόμενης φροντίδας.....	25
3.2. Η συμμετοχή του νοσηλευτή στην φροντίδα της οικογένειας.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ.....	28

4.1. Τι είναι θεωρία.....	28
4.2. Θεωρητικοί και μοντέλα.....	29
4.3. Το μοντέλο αξιολόγησης και παρέμβασης στην οικογένεια Galgary.....	31
4.4. Το μοντέλο αξιολόγησης της οικογένειας της Friedman.....	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ BETTY NEUMAN.....	33
-------------------------------------------------	----

5.1. Ανάπτυξη της θεωρίας Συστημάτων.....	33
5.2. Η έννοια του ολισμού.....	34
5.3. Θεώρηση του Μοντέλου Συστημάτων.....	36
5.4. Βασικές έννοιες του Μοντέλου Συστημάτων της Betty Neuman.....	37
5.5. Βασικές υποθέσεις του Μοντέλου Συστημάτων.....	38
5.6. Επεξήγηση του μοντέλου.....	41
5.7. Επισκόπηση του Μοντέλου Συστημάτων της B. Neuman	45
5.8. Το μοντέλο της B. Neuman και η Νοσηλευτική Διεργασία.....	49
5.9. Το Μοντέλο των Συστημάτων στην οικογένεια.....	51

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.....	53
------------------------	----

6.1. Η περίπτωση οικογένειας με παιδί με ψυχικό νόσημα.....	53
6.2. Ανάλυση οικογράμματος.....	57

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	75
-------------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	76
-------------------	----

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ερευνώντας ιστορικά την παροχή φροντίδας στους ανθρώπους και ουσιαστικά την θεμελίωση των βάσεων για την σύγχρονη Νοσηλευτική επιστήμη, γυρνάμε πολύ πίσω στον χρόνο, όταν κατά την αρχαιότητα πραγματοποιούνταν στον οικείο χώρο της κατοικίας. Θεωρούνταν δεδομένη τόσο η συμμετοχή της οικογένειας στην αποκατάσταση της υγείας κάποιου μέλους της, όσο και η επίσκεψη των θεραπειών στον χώρο του ασθενούς. Τα μετέπειτα χρόνια άλλαξαν οι τακτικές της παρεχόμενης φροντίδας, μεταφέροντας όλη την προσπάθεια σε άλλους χώρους, όπως ιδρύματα, μοναστήρια και νοσοκομεία.

Ωστόσο οι κοινωνικοπολιτισμικές αλλαγές που συντελέστηκαν τα τελευταία χρόνια, έφεραν στο προσκήνιο την ανάγκη ανάπτυξης ενός κλάδου της νοσηλευτικής που είχε την μέριμνα για τη υγεία της οικογένειας, την οικογενειακή νοσηλευτική. Κύριο στόχο της αποτέλεσε η ευεξία της οικογένειας και η διατήρησή της σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο. Προκειμένου να εφαρμοστεί με σωστό τρόπο, χρειάστηκε να βασιστεί σε διάφορες θεωρίες και μοντέλα, ώστε οι επαγγελματίες υγείας να λειτουργούν μέσα από κοινούς κανόνες και ερμηνείες, επιλέγοντας την κατάλληλη τακτική, ενώ παράλληλα για την προσέγγιση της οικογένειας, αναπτύχθηκαν διάφορα μοντέλα.

Το Μοντέλο των Συστημάτων της Betty Neuman, θεωρεί την οικογένεια ως ένα ενιαίο σύστημα σε λειτουργία και αλληλεξάρτηση με τα μέρη που το απαρτίζουν. Ασχολείται με τους στρεσογόνους παράγοντες και την αντίδραση σε αυτούς, στο πλαίσιο ενδυνάμωσης και προστασίας του οικογενειακού συστήματος. Βρίσκει εξαιρετική εφαρμογή στο οικογενειακό περιβάλλον, μέσα από έναν ολιστικό τρόπο αντιμετώπισης, λαμβάνοντας υπόψιν τους βιοψυχοκοινωνικούς, πνευματικούς και πολιτιστικούς παράγοντες που επηρεάζουν τόσο τα μέλη μεμονωμένα, όσο και όλο σαν σύνολο.

Στην παρούσα εργασία, γίνεται μια προσπάθεια κατανόησης του Μοντέλου Συστημάτων και αναγνώρισης της εφαρμογής του στην οικογένεια, επιδιώκοντας το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, μέσα από την συνεργασία του εξειδικευμένου κοινοτικού νοσηλευτή και των μελών της οικογένειας, έχοντας ως εφελτήριο την αμοιβαία εμπιστοσύνη και στόχο την επαναφορά και διατήρηση της υγείας και ευεξίας στο συγκεκριμένο οικογενειακό σύστημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΑ ΜΕΛΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΟΥΣ

1.1. Ορισμός οικογένειας

Από την πρώτη εμφάνιση ανθρώπινων πληθυσμών στον πλανήτη, δημιουργήθηκε η ανάγκη για την κάλυψη των βασικότερων αναγκών, μέσω της συντροφικότητας κάτω από μια κοινή στέγη. Εκτός της αναπαραγωγικής διαδικασίας στα πρώιμα αρχέγονα στάδια της ανθρωπότητας, με την εξέλιξη του είδους ακολούθησε σταδιακά η αναζήτηση της πνευματικής, ψυχικής και συναισθηματικής ολοκλήρωσης μέσα από τις σχέσεις των μελών αυτών των ομάδων. Η οικογένεια λοιπόν, αποτέλεσε την πιο σημαντική μονάδα της κοινωνίας, μέσα στους αιώνες, η οποία ωστόσο συνέχισε την εξέλιξή της μέσα από τις σημαίνουσες αλλαγές στον σύγχρονο κόσμο.

Η ετυμολογική αναζήτηση της λέξης «οικογένεια», οδηγεί στα συνθετικά «οίκος» και «γένος», υποδηλώνοντας την γενιά που συμβιώνει στην ίδια κατοικία. Κατ' ουσία όμως, γίνεται αναφορά για το σύνολο των ατόμων με σχέση αίματος ή αγχιστείας συνδεόμενα με φυσικό και νομικό τρόπο που διαβιούν κάτω από κοινή στέγη. Είναι μία μορφή συμβίωσης που έχει σταθερό χαρακτήρα, ενώ η αναπαραγωγή καθώς και η ανάγκη της συντήρησης και της ανατροφής των παιδιών, καθιστούν μόνιμο τον χαρακτήρα αυτής της σύνδεσης. Βάσει της οπτικής από την οποία εξετάζεται μπορούμε να συμπεράνουμε πως: για την Νομική της υπόσταση, αφορά τις σχέσεις μέσω δεσμών αίματος, περιλαμβάνοντας την κηδεμονία, υιοθεσία και τον γάμο. Από την Βιολογία υποστηρίζεται ότι αφορά γενετικά βιολογικά δίκτυα μεταξύ ανθρώπων, ενώ η Κοινωνιολογία θεωρεί πως είναι ομάδες ανθρώπων που μένουν μαζί και για την Ψυχολογία αποτελούν ομάδες με ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς μεταξύ τους. Τον προηγούμενο αιώνα οι κοινωνιολόγοι υποστήριζαν πως: *Η οικογένεια είναι μια ομάδα ατόμων ενωμένοι με δεσμούς γάμου, αίματος ή υιοθεσίας, που αποτελούν ένα νοικοκυριό, που αλληλεπιδρούν και επικοινωνούν μεταξύ τους μέσα από τους κοινωνικούς τους ρόλους: των συζύγων, της μητέρας και του πατέρα, του γιού και της κόρης, αδελφού και αδελφής, δημιουργώντας και διατηρώντας μια κοινή κουλτούρα.* Είναι επιστημονικώς αποδεκτό τα τελευταία χρόνια ότι ουσιαστικά αφορά ομάδα δύο ή περισσότερων ατόμων (ζευγάρι, παιδιά, ακόμη και άλλους συγγενείς), τα οποία συνήθως συνυπάρχουν, αλληλοεπιδρούν ως πνευματική, πολιτιστική και κοινωνικοοικονομική μονάδα και εξαρτώνται το ένα από το άλλο αναπτύσσοντας συναισθηματικούς δεσμούς μέσα σε ένα πλέγμα δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, έχοντας κοινούς στόχους, ανάγκες και ενδιαφέροντα (Kaakinen et al, 2010).

Βάσει του άρθρου 16(3) της Παγκόσμιας Διακήρυξης των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων : *«Η οικογένεια είναι το φυσικό και βασικό κύτταρο της κοινωνίας, και έχει δικαίωμα προστασίας από την κοινωνία και το κράτος».*

1.2. Ο ρόλος της οικογένειας

Η οικογένεια αποτελεί τη μικρότερη και θεμελιώδη βάση σε όλες τις κοινωνίες. Είναι το πρώτο κοινωνικό σχήμα στο οποίο τα μέλη της, εκπαιδεύονται και αναπτύσσονται ψυχοκοινωνικά, ενώ γίνεται η εκμάθηση κανόνων συμπεριφοράς (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014).

Η οικογένεια με ποικίλους τρόπους ικανοποιεί τις διαφορετικές ανάγκες των μελών της, ώστε να διασφαλίζεται η επιβίωσή της ενώ είναι το αρχικό περιβάλλον μέσα από το οποίο καλύπτονται οι βασικές ανάγκες του παιδιού (βιολογικές, ψυχοκοινωνικές), βιώνοντας συναισθήματα απαραίτητα για την ομαλή του ανάπτυξη, όπως ασφάλεια, στοργή και τρυφερότητα. Λαμβάνοντας τα κατάλληλα ερεθίσματα καλλιεργείται η κρίση, η αντίληψη, η παρατηρητικότητα, ενώ αναπτύσσεται η φαντασία. Παράλληλα υπάρχει η ίδια μέριμνα για όλα τα μέλη της οικογένειας, τα οποία αναπτύσσονται και ωριμάζουν ψυχικά και πνευματικά μέσα σε μία διαρκή κοινωνικοποίηση, μέσω της εκπαίδευσής τους σε κοινωνικούς ρόλους. Με αυτόν τον τρόπο μαθαίνουν τις υποχρεώσεις, τα δικαιώματα καθώς επίσης τις αρχές και τις αξίες οι οποίες θα αποτελέσουν απαραίτητα εφόδια για να συνεχίσουν στην μετέπειτα ζωή τους (Τάνταρος, 2011).

Οι γονείς σαν πρότυπα, τα κατευθύνουν για το τι είναι επιτρεπτό ή όχι, ενώ μαθαίνουν στα παιδιά πως να συμπεριφέρονται. Τους παρέχουν την ψυχολογική στήριξη και τον τρόπο να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τις συναισθηματικές διακυμάνσεις στις διάφορες φάσεις της ζωής τους. Όλα τα παιδιά έχουν ανάγκη από γονείς που τα αποδέχονται και τα αγαπούν άνευ όρων, που μπορούν να μοιραστούν τις σκέψεις, τα συναισθήματα, τα όνειρα και τις ανησυχίες τους χωρίς να ανησυχούν ότι θα τα κρίνουν ή θα τα απορρίψουν, μαθαίνοντας έτσι να εμπιστεύονται. Είναι επίσης γνωστό πως η γνωστική ανάπτυξη ενός παιδιού και η νοημοσύνη του επηρεάζεται από την οικογένεια, παίζοντας μεγάλο ρόλο στην σχολική του απόδοση (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014).

Η συντροφικότητα που παρέχεται, αποτελεί τη βάση για την ανάπτυξη συναισθηματικών και διαπροσωπικών σχέσεων τόσο μεταξύ τους, όσο και στην κοινότητα, ενώ δίνεται η δυνατότητα να χτίσουν την προσωπική τους ταυτότητα και προσωπικότητα και να δημιουργηθούν τα σεξουαλικά πρότυπα, προετοιμάζοντάς τα για την ενήλικη ζωή τους. Εκεί αποκτούνται οι πρώτες γνώσεις και δεξιότητες, μαθαίνουν πότε και πως

αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες, να συνεργάζονται και να αναπτύσσουν πνεύμα ομαδικότητας, καθώς και να αγωνίζονται για την επίτευξη των στόχων που θέτουν.

Η οικογένεια ως θεσμός, ιδιαίτερα τις τελευταίες δεκαετίες, βρίσκεται μέσα σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο κόσμο, έχοντας υποστεί αξιοσημείωτες αλλαγές τόσο στην δομή όσο και στον τρόπο λειτουργίας της καθώς είναι έντονη η ανάγκη όσο ποτέ άλλοτε, να ενισχυθεί ο ρόλος της και να έχει την υποστήριξη που χρειάζεται (Μπαρμπαλιού 2017). Η σύγχρονη εποχή και οι απαιτήσεις που απορρέουν από αυτή, δημιούργησαν νέα μοντέλα οικογένειας αντικατοπτρίζοντας ουσιαστικά τις πολιτικοοικονομικές και ψυχοκοινωνικές μεταβολές που έγιναν και επηρέασαν τους νόμους, τους θεσμούς, τις ιδεολογίες και τις τάσεις των καιρών. Ο ρόλος της φαίνεται να κλυδωνίζεται προσπαθώντας να διατηρήσει τις βασικές λειτουργίες της τόσο στο εσωτερικό της όσο και εξωτερικά σε σχέση με τη κοινότητα, σε μία διαρκώς μεταβαλλόμενη πραγματικότητα όπου οι δημογραφικές τάσεις έχουν διαφοροποιηθεί από άλλες εποχές, φέρνοντας στο προσκήνιο την υπογεννητικότητα, την μεγαλύτερη ηλικία τεκνοποίησης, τα θέματα υπογονιμότητας, την αύξηση του αριθμού των διαζυγίων και το ψυχικό κόστος που απορρέει από αυτά (Καλοκαιρινού και Αθανασοπούλου 2010).

Σηματοδοτήθηκε μια νέα εποχή, με την εμφάνιση νέων μορφών οικογένειας που απέχει αρκετά από τα γνώριμα μοντέλα προηγούμενων χρόνων, κάνοντας λόγο πια για μια αδιαμφισβήτητη μεταβολή, της οποίας οι συνέπειες ήδη είναι εμφανείς στα μέλη της και κατά συνέπεια στην ευρύτερη κοινωνία. Οι τύποι της παραδοσιακής οικογένειας περιλαμβάνουν:

- Την Πυρηνική οικογένεια.
- Την Μονογονεϊκή οικογένεια.
- Την Διευρυμένη οικογένεια 3 γενεών.
- Το Ζευγάρι μέσης ηλικίας.

Στην σύγχρονη εποχή οι τύποι της οικογένειας που απαντώνται είναι (Kaakinen and Hanson, 2008):

ΤΥΠΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

- Πυρηνική δυάδα
- Πυρηνική
- Διπύρηνη
- Εκτεταμένη
- Μικτή
- Μονογονεϊκή

ΣΥΝΘΕΣΗ

Παντρεμένο ζευγάρι, χωρίς παιδιά
Σύζυγοι με/χωρίς παιδιά (με ή χωρίς νόμιμο γάμο)
Δύο χωρισμένες οικογένειες με παιδιά, ως μέλη και των δύο
Πυρηνική με επιπλέον συγγενείς εξ αίματος
Ζευγάρι και παιδιά από προηγούμενο γάμο
Ένας γονέας με παιδί/α

- Κοινή Ομάδα ανδρών, γυναικών και παιδιών
- Συμβιωτική Ανύπανδροι άνδρας-γυναίκα(συγκάτοικοι)
- Ομοφυλόφιλη Ζευγάρι ιδίου φύλου

Όποιος κι αν είναι ο τύπος και η σύνθεση της κάθε οικογένειας, θα πρέπει, παράλληλα με την στήριξη της πολιτείας, να εκπληρώνει τον σκοπό της, την ανάπτυξη υγιών ατόμων και μελών της κοινωνίας.

1.3. Η λειτουργία της οικογένειας χθες και σήμερα

Για να γίνει αντιληπτή η μεγάλη αλλαγή που έχει συντελεστεί στην βάση αυτού του θεσμού, χρειάζεται να γίνει κατανοητός ο ρόλος της αρκετά χρόνια πριν και πως έχει εξελιχθεί σήμερα. Στον ελλαδικό χώρο κατά κύριο λόγο οι αγροτικές ασχολίες ήταν το βασικό μέσο επιβίωσης μιας οικογένειας, κάτι που της επέτρεπε να είναι αυτόκλητος ως παραγωγική-καταναλωτική μονάδα, ενώ συνήθως συμμετείχε στις εργασίες αυτές, η πλειοψηφία των μελών της οικογένειας. Απαρτίζονταν δε από τους γονείς, τα τέκνα αυτών, τους προγόνους (παππούς-γιαγιά), καθώς επίσης και άλλους συγγενείς σε σχέση αλληλοϋποστήριξης, σε κοινό αξιακό σύστημα, θέτοντας συχνά τους ίδιους στόχους, ώστε να εξασφαλισθεί η επιβίωση. Τον απόλυτο λόγο σε όλα τον είχε ο πατέρας, ενώ η φροντίδα του νοικοκυριού, των γηραιότερων μελών, καθώς και η ανατροφή των παιδιών, ήταν μέλημα της μητέρας (Γεώργας, 1999).

Η παραδοσιακή αυτή οικογένεια με την βιομηχανική επανάσταση και την αστυφιλία, χρειάστηκε να επαναπροσδιορίσει τους ρόλους της, εφόσον προέκυπτε πια η ανάγκη κάποια από τα μέλη της να αναζητήσουν απασχόληση εκτός του περιβάλλοντός της, ακόμα και μακριά από τον τόπο καταγωγής, ενώ μέρος των ρόλων της να ανατεθεί σε δομές εκτός του πλαισίου της. Την φύλαξη και ανατροφή των νεότερων μελών ανέλαβαν βρεφονηπιακοί σταθμοί και νηπιαγωγεία, ενώ των ηλικιωμένων, λόγω επαγγελματικών υποχρεώσεων, έλλειψης χρόνου, διάθεσης ή και μεγάλης απόστασης, ανατέθηκε σε μονάδες φροντίδας, ή σε φροντιστές στο σπίτι. Η οικογένεια μετατράπηκε σε καταναλωτική κυρίως μονάδα, επηρεάστηκαν οι σχέσεις καθώς και η εξουσία που ασκούσε πάνω στα μέλη της, ενώ η ικανοποίηση των προσωπικών αναγκών στράφηκε στον ατομικισμό και την συναισθηματική απομάκρυνση από τους οικείους (Μαράτου-Αλιπράντη, (2010). Προβλήματα όπως ανεργία, υπερκαταναλωτισμός, υψηλό κόστος διαβίωσης, κακές διαπροσωπικές σχέσεις, μοναξιά, οδήγησαν σε συναισθηματική αποξένωση και δυσλειτουργική σχέση με την υπόλοιπη οικογένεια (Αναγνωστόπουλος και Σουμάκη, 2012).

Οι συγκρούσεις ανάμεσα στο ζευγάρι με την δυσαρμονία που επιφέρουν στην σχέση και η ασυνέπεια προς τα παιδιά, δημιουργούν αρνητικό αντίκτυπο, που δυσχεραίνει την εύρεση κοινού σημείου επαφής και απαξίωση σταθερών αξιών.

Παρατηρείται δε τα τελευταία χρόνια έντονα, η δυσκολία αρκετών γονέων να θέσουν όρια στα παιδιά τους, επιτρέποντάς τους αρκετές ελευθερίες, δυσανάλογες με το νεαρό της ηλικίας τους. Χάνεται με αυτόν τον τρόπο η σημαντικότητα του γονικού ρόλου και παρατηρείται μια αποποίηση μέρους των ευθυνών τους. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής και τα προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί, εύκολα δυσχεραίνουν την επικοινωνία και την επαφή μεταξύ των μελών μιας οικογένειας, καθώς και την από κοινού εξεύρεση λύσεων στα προβλήματα που προκύπτουν (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014)

Επέρχονται λοιπόν συνέπειες τόσο σε ατομικό, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Εντοπίζεται αστάθεια στην ψυχοπνευματική συγκρότηση, δυσκολία στην κοινωνικοποίηση, αντικοινωνική συμπεριφορά και αποξένωση που οδηγούν σε περιθωριοποίηση. Όπως αναφέρει η Λ. Μουσούρου «*οι σύγχρονες κοινωνίες φαίνεται να μετατρέπονται ταχύτατα σε κοινωνικο-πολιτισμικές ερήμους, όπου η αδιαφορία και η βαρβαρότητα αναπτύσσονται ανεξέλεγκτα*», εμφανίζοντας αρνητικά φαινόμενα συνδεδεμένα με βία, εγκληματικότητα και αποκλίνουσα συμπεριφορά (Μουσούρου, 1999).

1.3.1. Λειτουργική οικογένεια

Όταν οι λειτουργίες σε μία οικογένεια επιτελούνται χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα και οι μεταξύ τους σχέσεις διέπονται από αξίες σε ένα ισορροπημένο πλαίσιο, τότε αξιολογείται ως υγιής ή λειτουργική οικογένεια και η προσέγγιση σχεδιάζεται βάσει κάποιων χαρακτηριστικών και κοινών της στοιχείων όπως ότι (Kaakinen et al. 2010):

- Υπάρχει επικοινωνία και σεβασμός μεταξύ των μελών της οικογένειας.
- Τα μέλη αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους και μοιράζονται μέρος του ελεύθερου χρόνου τους με κοινές δραστηριότητες.
- Έχει παραδόσεις και εθιμοτυπικά που κληροδοτεί σε επόμενες γενιές.
- Επικρατεί ένα κοινό αίσθημα ευθύνης με διαμοιρασμένους ρόλους.
- Διδάσκει σεβασμό για τους άλλους, καθώς και την αίσθηση του σωστού-λάθους.
- Τα μέλη γνωρίζουν τις υποχρεώσεις τους στην οικογένεια και τις ανάγκες που μπορούν να καλυφθούν.
- Σέβεται την ιδιωτικότητα κάθε μέλους της.
- Υποστηρίζει ο ένας τον άλλο και ενισχύει τις επιλογές του.

- Η οικογένεια έχει κοινό αξιακό σύστημα και θρησκευτική βάση.
- Μπορεί να αναγνωρίζει, να αποδέχεται τα προβλήματα που προκύπτουν, να προσπαθεί να τα επιλύει ή και να ζητά βοήθεια όταν δυσκολεύεται.

1.3.2. Δυσλειτουργική οικογένεια

Στον αντίποδα μιας ισορροπημένης οικογένειας, υπάρχουν περιπτώσεις, ειδικά τα τελευταία χρόνια, στις οποίες τα πράγματα δείχνουν να μην κυλούν απαραίτητα καλά μέσα στους κόλπους της, δημιουργώντας δυσχέρειες στην επικοινωνία και την λειτουργία της, σε μία μόνιμη βάση (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2014). Οι δυσκολίες αυτές μπορεί να χαρακτηρίσουν δυσλειτουργική μία οικογένεια, δημιουργώντας την ανάγκη για περισσότερη και πολύπλευρη υποστήριξη. Τόσο η αντίληψη της οικογένειας για το γεγονός που δημιουργεί ένταση, όσο και οι μηχανισμοί αντιμετώπισης, καθώς και η ύπαρξη ή η απουσία υποστηρικτικού περιβάλλοντος, αποτελούν παράγοντες που καθιστούν μία οικογένεια ευάλωτη στην εμφάνιση μιας κρίσης (Κουκιά 2014).

Η ποιότητα στις σχέσεις τόσο ανάμεσα στο ζευγάρι, όσο και μεταξύ των μελών της, είναι καθοριστική για το κλίμα που αναπτύσσεται και επιδρά στο οικογενειακό συναισθηματικό περιβάλλον, ευνοώντας τις συνθήκες για προβληματική ανάπτυξη των νεότερων μελών της υποστηρίζοντας ή δυσχεραίνοντας την όποια προσπάθεια παροχής φροντίδας (Vaez et al., 2015). Οι συγκρούσεις, οι εντάσεις, οι καταχρήσεις και η ανάρμοστη συμπεριφορά από κάποιο μέλος σε καθημερινή βάση, μπορεί να οδηγήσει και τα υπόλοιπα μέλη στην υιοθέτηση βίαιων και επικίνδυνων αντιδράσεων. Η έλλειψη συνεργασίας και κινητοποίησης, οδηγούν σε αδιέξοδο, χωρίς τα μέλη να μπορούν να συνδιαλλαγούν τόσο μεταξύ τους όσο και με άλλα συστήματα. Η αδυναμία των ενηλίκων σε μία οικογένεια να οριοθετήσουν, να ακούσουν, να συνεργαστούν και τελικά να διαχειριστούν την οποιαδήποτε κρίση προκύπτει, δείχνει να δυναμιτίζει το κλίμα, μην αφήνοντας πολλές φορές περιθώρια για βελτίωση, ενώ κάνει επιτακτική την ανάγκη παρέμβασης από ειδικούς (Rodriguez et al., 2009)

1.3.3 Μέθοδοι αντιμετώπισης των συγκρούσεων

Οι συγκρούσεις αποτελούν αναπόσπαστο μέρος των ανθρωπίνων σχέσεων, ενώ παράλληλα είναι ένα σημαντικό κομμάτι της διαδικασίας ωρίμανσης των μελών μιας οικογένειας και των σχέσεων μεταξύ τους. Από το κάθε μέλος που εμπλέκεται σε μία

σύγκρουση, απαιτείται να ακολουθήσει κάποιες συντονισμένες ενέργειες, ώστε να επιλυθούν οι έντονες διαφωνίες (Αναγνωστόπουλος και Βασιλοπούλου 2010):

- Είναι απαραίτητη η διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων, η οποία επιτυγχάνεται με εξάσκηση σε τεχνικές χαλάρωσης, ώστε να δίνεται ο απαραίτητος χρόνος σε όλους να ηρεμήσουν.
- Κρίνεται σκόπιμο να εκφράζονται άμεσα τα συναισθήματα και να εξηγούνται με ξεκάθαρο τρόπο οι προθέσεις, καθιστώντας πιο εύκολα αντιληπτές τις επιθυμίες στους άλλους.
- Χρειάζεται να γίνει αποδεκτή η διαφοροποίηση των απόψεων του κάθε μέλους, δείχνοντας με αυτό τον τρόπο σεβασμό στην μοναδική και ξεχωριστή οντότητα του καθενός. Αυτό ενισχύει την αυτοεκτίμηση των νεότερων μελών, τον σεβασμό και την ελευθερία στην έκφραση των σκέψεων και των συναισθημάτων τους.
- Θα πρέπει να υποστηρίζεται το δικαίωμα στην επιλογή και η εκμάθηση τεχνικών επίλυσης, ή αναζήτησης εναλλακτικών λύσεων, μέσα από την αποδοχή των επιθυμιών και συναισθημάτων τους.
- Είναι απαραίτητη η εκπαίδευση των παιδιών σε δεξιότητες επίλυσης διαφορών, μέσα από την διαχείριση των συναισθημάτων τους, την συνεργασία και την αναζήτηση εναλλακτικών τεχνικών.
- Για να είναι αποτελεσματικοί οι γονείς στη διαχείριση της σύγκρουσης, χρειάζεται κάθε φορά να καθορίζεται το πρόβλημα που προκύπτει.

Στον αντίποδα του ατομικισμού και της αποφευκτικότητας που χαρακτηρίζει τις σύγχρονες κοινωνικές σχέσεις, η σταθερότητα που προσφέρεται στο οικογενειακό περιβάλλον και η αλληλοϋποστήριξη, θα μπορούσαν να ενισχύσουν την συνοχή των μελών της και την αντιμετώπιση των θεμάτων που χρήζουν επίλυσης, μέσα από αξιακούς δεσμούς. (Vasilyeva, 2016).

Η χρήση και η καλλιέργεια του διαλόγου μεταξύ των μελών, δείχνει να βοηθά στην ελαχιστοποίηση των ανισοτήτων και την αντίσταση στον αυταρχισμό προηγούμενων δεκαετιών με τις απόλυτες και βάνουσες παιδαγωγικές μεθόδους. Η παιδεία που έχει τις βάσεις της στις δημοκρατικές αξίες και τον σεβασμό, δείχνει τον τρόπο να προληφθούν και να αντιμετωπιστούν εκείνα τα φαινόμενα που αποδυναμώνουν τους δεσμούς σε μία οικογένεια, ενώ σημαντικό ρόλο έχει η πληροφόρηση και η συνεχής ενημέρωση των γονιών για την διαπαιδαγώγηση και τον ρόλο που διαδραματίζουν στην μετέπειτα ζωή των παιδιών τους. Προς αυτή την πορεία , δείχνει να συμβάλλει μετά την οικογένεια, τόσο το σχολείο,

όσο και η πολιτειακοί θεσμοί, οι οποίοι χρήζουν αναγνώρισης και ενίσχυσης (Montgomery 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

2.1. Ιστορική αναδρομή

Από τα αρχαία χρόνια ακόμη, η φροντίδα των ασθενών πραγματοποιούνταν εκτός των Ασκληπιείων, κατά κύριο λόγο στις οικίες τους. Ο ασθενής αντιμετωπιζόταν σύμφωνα με τις αρχές του Ιπποκράτη ολιστικά, λαμβάνοντάς τον υπόψιν σαν ενιαία μοναδική ψυχοσωματική οντότητα, ένα σύνολο συστημάτων που το ένα επηρεάζει το άλλο με έναν αλληλένδετο τρόπο (Κουρκούτα 2010). Στα χρόνια του Χριστιανισμού η φροντίδα συνδέθηκε με συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, όπως τους φτωχούς, τους ασθενείς και τα ορφανά, ενώ παρεχόταν στις κατοικίες καθώς και σε ειδικά ιδρύματα που δημιουργήθηκαν γι' αυτό τον λόγο. Η νοσηλεία δεν ήταν απλά ένα καθήκον, αλλά ένας τρόπος ζωής υπαγορευμένος από τα Θεία, ενώ οι Πατέρες της εκκλησίας θεωρούσαν πως η σχέση ανάμεσα σε νοσηλεύτη και ασθενή είχε μία βαθύτερη ουσία, μέσα από μία δυναμική σχέση αλληλεπίδρασης. Πέρα από την σωματική φροντίδα, δίνονταν μεγάλη σημασία στην ηθική υποστήριξη, καθώς επίσης και στην κάλυψη των κοινωνικών και ψυχοπνευματικών αναγκών (Κουρκούτα 2010). Πάνω σε αυτό τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας, την παρεχόμενη φροντίδα και τις ανθρωπιστικές αξίες βασίστηκε πολύ αργότερα η F. Nightingale θέτοντας τις βάσεις για την ανάπτυξη της σύγχρονης Νοσηλευτικής επιστήμης. Με την πάροδο των χρόνων και όσο ο τρόπος ζωής δημιούργησε πιο έντονα την πυρηνική μορφή οικογένειας, η φροντίδα της υγείας των μελών της που γίνονταν μέχρι τότε στο περιβάλλον του σπιτιού, άρχισε να μετατίθεται στα θεραπευτήρια/νοσηλευτικά ιδρύματα. Η οικογένεια είχε πια ελάχιστη συμμετοχή στην φροντίδα ή την αποκατάσταση, η οποία έγινε πιο ειδική (Κυριακίδου 2000).

Η υγεία της κοινωνίας ως προέκταση της υγείας των μελών της οικογένειας, είναι κάτι που απασχόλησε την Νοσηλευτική και συνέβαλε στην ανάπτυξη πολιτικών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Στις τελευταίες δεκαετίες θεσμοθετήθηκε η Οικογενειακή Νοσηλευτική ως εξειδίκευση της Κοινωνικής Νοσηλευτικής για την εξειδικευμένη αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας στον πυρήνα της κοινωνίας, την οικογένεια. Βασίζεται πάνω σε θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί για την οικογένεια, ενώ δύναται να εφαρμοστεί με συγκεκριμένους τρόπους και τεχνικές από εκπαιδευμένους νοσηλευτές, για την παροχή της καλύτερης δυνατής φροντίδας σε όλη την οικογένεια (Καλοκαιρινού - Αναγνωστοπούλου, 2010).

Η Οικογενειακή Νοσηλευτική στηρίζεται σε δύο επιστημονικά τεκμηριωμένες υποθέσεις : την φροντίδα υγείας και τις οικογενειακές σχέσεις οι οποίες επηρεάζουν την όλη διαδικασία καθώς και τα αποτελέσματα της παρεχόμενης φροντίδας. Αποδεικνύεται από την επιστημονική βιβλιογραφία πως οι οικογενειακές και καλές κοινωνικές σχέσεις είναι σημαντικές για την υγεία και την ευημερία των ανθρώπων γενικά, τόσο στην πρόληψη της ασθένειας, αλλά σίγουρα και στην περίπτωση της ασθένειας και της φροντίδας. Οι άνθρωποι γενικά και οι ασθενείς χρειάζονται πιο συγκεκριμένα την οικογένειά τους και τις κοινωνικές τους σχέσεις για να παραμείνουν υγιείς, να ανακάμψουν από την ασθένεια ή να έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής ακόμη και με χρόνιες παθήσεις (Luttik 2020).

2.2. Υγεία και Ασθένεια, ένα θέμα οικογενειακό

Συχνά τα συστήματα υγείας και οι υπηρεσίες τους δείχνουν να επικεντρώνονται στο άτομο μεμονωμένα, μη λαμβάνοντας υπόψιν πως η ασθένεια και η υγεία επηρεάζουν όλα τα μέλη της οικογένειας, με αποτέλεσμα να μην θεωρείται η οικογένεια μέρος των επαγγελματικών τους ενεργειών. Η οικογενειακή νοσηλευτική στην εφαρμογή της, βασίζεται σε μια συστηματική προσέγγιση στις καταστάσεις παροχής φροντίδας, στις οποίες όχι μόνο οι ανάγκες του ασθενούς είναι κεντρικές, αλλά και η υγεία όσο και η ευημερία της οικογένειας, της οποίας ο ασθενής αποτελεί αναπόσπαστο μέλος (Καλοκαιρινού και Σουρτζή 2005).

Η νοσηλευτική φροντίδα πρέπει να μετατοπιστεί από μια προσέγγιση προς τον ασθενή σε μια προσέγγιση που επικεντρώνεται στην οικογένεια, προκειμένου να υποστηρίξει τις οικογένειες στη φροντίδα του μέλους της και στην πρόληψη του άγχους και δυσκολίας που σχετίζεται με τον φροντιστή. Η οικογενειακή νοσηλευτική στηριζόμενη στη θεμελιώδη υπόθεση ότι ένα σύστημα πρέπει να γίνει κατανοητό στο σύνολό του και όχι μεμονωμένα στα μέρη του, είναι εφαρμόσιμη και απαραίτητη υπό το πρίσμα των προκλήσεων των υγειονομικών αναγκών που εξελίσσονται (Jukes and Spencer 2007). Η έρευνα που υποστηρίζει την αποτελεσματικότητα αυτής της οικογενειακής προσέγγισης είναι ιδιαίτερος χρήσιμη. Για την οικοδόμηση αυτών των στοιχείων, είναι κρίσιμο οι ερευνητές να εφαρμόζουν τις κατάλληλες τεχνικές που αντιπροσωπεύουν την αλληλεξάρτηση μεταξύ των ασθενών και των οικογενειακών φροντιστών τους. Ωστόσο, αυτή η σχεσιακή αλληλεξάρτηση, δεν περιορίζεται μόνο σε δυαδικές σχέσεις, γι' αυτό και η έρευνα δεν πρέπει να έχει μόνο διμερή εστίαση, αλλά να επικεντρώνεται τόσο στην οικογενειακή δυναμική όσο και στην οικογένεια ως μονάδα φροντίδας. Χρειάζεται να

λαμβάνεται υπόψιν πως τόσο η υγεία όσο και η ασθένεια είναι οικογενειακά γεγονότα τα οποία έχουν αντίκτυπο σε όλα τα μέλη μιας οικογένειας. (Luttik 2020)

Στην χώρα μας, η οικογενειακή νοσηλευτική ασκείται κυρίως στο πλαίσιο των εξειδικεύσεων της Κοινωνικής Νοσηλευτικής και συγκεκριμένα της κατ'οίκον νοσηλείας και της σχολικής νοσηλευτικής, καθώς και της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας. Είναι σημαντικό η φροντίδα να επικεντρώνεται τόσο στο ασθενές μέλος της οικογένειας, αλλά εξίσου να λαμβάνεται υπόψη και ο σημαίνοντας ρόλος των υπόλοιπων μελών της σε ένα κλίμα συνεργασίας μεταξύ των εξειδικευμένων νοσηλευτών και των άλλων εξειδικευμένων μελών της ομάδας και της οικογένειας, ώστε να επέλθει ισορροπία στα δυναμικά που αναπτύσσονται, επιτυγχάνοντας αρμονική λειτουργία του οικογενειακού συστήματος (Αδαμακίδου 2023; Σπατιώτη και Σοφιανού 2015).

2.3. Υγεία της οικογένειας-πολιτικές

Η αναφορά στην οικογενειακή υγεία περιλαμβάνει μια δυναμική, μεταβαλλόμενη, σχετική κατάσταση ευημερίας η οποία εξαρτάται από τους βιολογικούς-σωματικούς, ψυχοκοινωνικούς, πνευματικούς, και πολιτιστικούς παράγοντες του οικογενειακού συστήματος. Βασικός στόχος είναι η ανάπτυξη και διατήρηση της ψυχοσωματικής και κοινωνικής υγείας τόσο στην οικογένεια ως σύνολο, όσο και σε κάθε μέλος ως μοναδική οντότητα. Είναι μία κατάσταση στην οποία η οικογένεια πρέπει να μπορεί να παρέχει τα απαραίτητα για την καθημερινή όσο και αξιοπρεπή διαβίωση καθώς και την υγεία των μελών της, όπως διατροφή, ένδυση, την αίσθηση ασφάλειας, της αυτοεκτίμησης και της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας. Να μπορεί δηλαδή να ανταποκρίνεται στις βασικές της λειτουργίες και να αλληλοεπιδρά με υγιή τρόπο με άλλα συστήματα στην κοινωνία λαμβάνοντας υπόψιν όλες τις πτυχές της ζωής (Luttik 2020).

Ωστόσο δύο δεκαετίες πριν, η γνώση για την οικογενειακή νοσηλευτική, ήταν ελλιπής. Η νοσηλευτική ήταν επικεντρωμένη στο άτομο, βασιζόμενη σε ιατρικά «ασθενοκεντρικά» μοντέλα, ενώ η οικογένεια αποτελούσε απλά το περιβάλλον του. Τόσο οι διαγνώσεις, όσο και οι παροχές (υγειονομικές, ασφαλιστικές) αφορούσαν αποκλειστικά το άτομο. Η αξιολόγηση ήταν δυσχερής χωρίς τα κατάλληλα εργαλεία, τον σωστό τρόπο προσέγγισης και την ελλιπή συλλογή δεδομένων. Οι κοινωνικές μεταβολές που συντελέστηκαν επηρέασαν τις πολιτικές που αφορούν την υγεία της οικογένειας, τροποποιώντας νόμους και διατάξεις και παρέχοντας υπηρεσίες και επιδόματα για την οικογένεια (Καλοκαιρινού και Αθανασοπούλου 2010).

Η φροντίδα που έχει ως προτεραιότητα τον ασθενή και την οικογένειά του, είναι ένας ευρύτερος όρος που δείχνει την κατεύθυνση για την υγειονομική περίθαλψη. Έγκειται στην σχέση μεταξύ των επαγγελματιών, των ασθενών και των οικογενειών τους ώστε να διασφαλιστεί ότι οι αποφάσεις που θα ληφθούν, θα σέβονται τις επιθυμίες, τις ανάγκες, και τις προτιμήσεις τους. Επίσης χρειάζεται να διασφαλιστεί πως οι ασθενείς έχουν την εκπαίδευση και την υποστήριξη που χρειάζονται για να λάβουν αποφάσεις και να συμμετέχουν στη φροντίδα (Mason et al. 2021).

Στις περισσότερες χώρες του κόσμου, η παροχή φροντίδας υγείας στην κοινότητα, γίνεται μέσα από το πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Οι σύγχρονες τάσεις και ανάγκες, οδηγούν τα κράτη στην διαμόρφωση πολιτικών τέτοιων που ενισχύουν τον ρόλο της οικογένειας στην ουσιαστική ολιστική φροντίδα και υγεία των μελών της. Βασίζονται δε στο γεγονός πως η υγεία στον χώρο της οικογένειας είναι ιδιαίτερης σημασίας, διότι προάγει κατ' επέκταση, την υγεία των πληθυσμών στις κοινότητες, μειώνοντας τις δαπάνες για τις υγειονομικές παροχές. Οι επαγγελματίες υγείας ως υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής, διαδραματίζουν κρίσιμους ρόλους σε συνεργασία με τα άτομα που χρήζουν βοήθεια και τις οικογένειες σε νέους ρόλους (Carman et al. 2013).

Τα τελευταία χρόνια, οι έρευνες έχουν δείξει έναν ολοένα αυξανόμενο αριθμό γηρασμένου πληθυσμού τόσο στην Ευρώπη όσο και στην χώρα μας. Μειώνεται κατά συνέπεια το ποσοστό των εργαζομένων στον χώρο της υγείας, ενώ είναι εμφανείς και οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης και των προβλημάτων που προέκυψαν λόγω της πρόσφατης πανδημίας Covid-19. Παράλληλα προωθείται μείωση των ροών προς τα νοσοκομεία, δίνοντας βάση στην στήριξη της υγείας μέσω του οικογενειακού μοντέλου για την περίθαλψη, ενισχύοντας τον πολυσήμαντο ρόλο της οικογένειας (Luttik 2020).

Παρά την ποικιλομορφία και τις ιδιαιτερότητες των κοινοτήτων όσον αφορά τις ανάγκες τους, η οικογένεια ως αντικείμενο μελέτης και πεδίο ανάπτυξης εφαρμογών, παραμένει ένας στόχος πρόκληση για την νοσηλευτική φροντίδα και την εξέλιξη της επιστήμης αυτής, φέρνοντας στο προσκήνιο την συμβολή των οικογενειακών σχέσεων στην ανάπτυξη πολιτικών τόσο πρόληψης όσο και βελτίωσης της υγείας των μελών της. (Αναγνωστοπούλου και Λάμπρου 2000).

Αποκτώντας γνώση και υποστηρίζοντας την διαρκή εκπαίδευση και ειδίκευση, οι νοσηλευτές έχουν την ικανότητα να αναπτύσσουν στρατηγικές και να επηρεάζουν την κοινή γνώμη, μέσα από προγράμματα και δράσεις που προάγουν την οικογενειακή υγεία. Η δημιουργία δικτύων υποστήριξης, η εξεύρεση κοινοτικών και οικονομικών πόρων, η οργάνωση κατανομής του προσωπικού σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες, η ενεργή

συμμετοχή σε θέματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, μπορούν να επιτευχθούν μέσα από συνεργασίες με υπηρεσίες και οργανισμούς, καθώς και την συμμετοχή σε θέσεις εξουσίας. (Καλοκαιρινού και Αθανασοπούλου 2010).

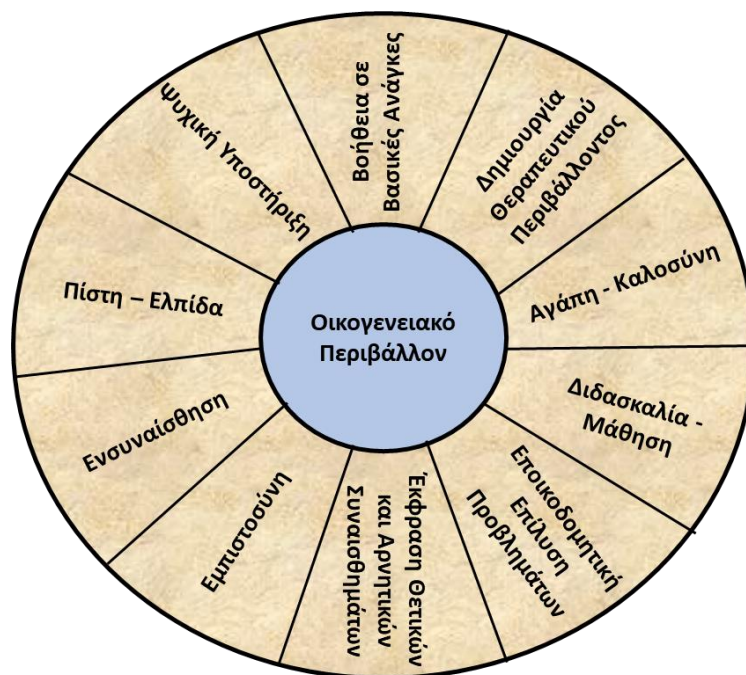
Επίσης, υπογραμμίζεται η ανάγκη ενσωμάτωσης της αντιμετώπισης των ανισοτήτων υγείας και της υγειονομικής περίθαλψης, ως βασικών συνιστωσών του πλαισίου για να εξασφαλιστεί η πολιτισμική και πολιτική αλλαγή που απαιτείται για πιο ουσιαστική εμπλοκή των ασθενών, του υγειονομικού προσωπικού του συστήματος υγείας, των οικογενειών και των κοινοτήτων ευρύτερα, στην φροντίδα υγείας (Simon et al. 2020).

2.4. Θέτοντας στόχους

Ο πρόσφατος προσανατολισμός του ενδιαφέροντος για την υγεία της οικογένειας απαιτεί νέα στρατηγική και αλλαγή στην πρακτική των επαγγελματιών υγείας, ενώ η νέα προσέγγιση απαιτεί ακριβή περιγραφή της οικογενειακής πραγματικότητας, μέσω ενός εννοιολογικού, θεωρητικού και οργανωτικού πλαισίου.

Οι γενικότεροι στόχοι της νοσηλευτικής για την υγεία της οικογένειας αφορούν (Pandit 2019):

- τη διερεύνηση των ανεπαρκειών καθώς και των νοσηλευτικών αναγκών και των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η κάθε οικογένεια,
- την αναγνώριση, κατανόηση και την αποδοχή των αναγκών αυτών,
- τον σχεδιασμό για την παροχή φροντίδας, έχοντας εξασφαλίσει την συνδρομή των μελών της οικογένειας,
- την εκπαίδευση των μελών της οικογένειας για την ανάπτυξη ικανοτήτων στο πλαίσιο της αντιμετώπισης των προβλημάτων της οικογένειας,
- την παροχή της κατάλληλης φροντίδας σε μέλος της οικογένειας με διαταραχή της υγείας του,
- την ενδυνάμωση της λειτουργικότητας και σύνδεσης μεταξύ των μελών της οικογένειας ,
- την ενθάρρυνση για την χρήση των κατάλληλων πόρων υγείας και των υπηρεσιών της κοινότητας,
- την εκπαίδευση των μελών για την υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών στην καθημερινότητά τους και τη διατήρηση ενός καλού φυσικού, σωματικού, ψυχικού και κοινωνικού περιβάλλοντος, με σκοπό την πρόληψη και την προαγωγή υγείας (Σχήμα 1).



Σχήμα 1. Αξίες και Στόχοι της Νοσηλευτικής για την Υγεία της Οικογένειας (Προσαρμογή από : Watson J., (2008) Nursing: The philosophy and science of caring, Boulder, University Press of Colorado).

Η οικογενειακή νοσηλευτική απευθύνεται στην οικογένεια ως πλαίσιο, την οικογένεια ως σύνολο, ως σύστημα καθώς και ως μέρος της κοινωνίας, ενώ αφορά την κατάσταση υγείας που βρίσκεται το άτομο, η οικογένειά του και κατ' επέκταση η κοινότητα στην οποία ανήκει. Το πλάνο φροντίδας που θα εφαρμοστεί χρειάζεται (Τριανταφυλλοπούλου 2014) :

- Να θέσει τους επιθυμητούς στόχους, λαμβάνοντας υπόψιν τη χρονική περίοδο που χρειάζεται για την υλοποίησή τους, καθώς και το αναμενόμενο αποτέλεσμα.
- Να κατανοήσει τις μεταβαλλόμενες ανάγκες και καταστάσεις της οικογένειας και τις δυνατότητες που έχει για να το υποστηρίξει.
- Να σχεδιαστεί με την διεπιστημονική ομάδα με ευέλικτο τρόπο προκειμένου να εξασφαλιστεί η συμμετοχή των μελών της οικογένειας.

2.5. Πλεονεκτήματα της Οικογενειακής Νοσηλευτικής

Η εφαρμογή της οικογενειακής νοσηλευτικής έχει αποδείξει πως προσφέρει αρκετά οφέλη τόσο στα συστήματα υγείας όσο και στη ζωή των ατόμων και των οικογενειών που έχουν λάβει φροντίδα (Καλοκαιρινού και Αθανασοπούλου 2010):

- Η ελαχιστοποίηση της χρήσης των νοσοκομειακών κρεβατιών καθώς και η μείωση των κονδυλίων που θα κάλυπταν αυτές τις δαπάνες, δείχνει την όλο και μεγαλύτερη ανάγκη για την ευρεία εφαρμογή της.
- Είναι επίσης προτιμότερο για τον ασθενή, να έχει τη συναισθηματική στήριξη που χρειάζεται και τη διατήρηση της ιδιωτικότητάς του στο οικογενειακό περιβάλλον, ενώ δίνεται η δυνατότητα να συνεχίσει την καθημερινότητά του με ασφάλεια και μακριά από περαιτέρω κινδύνους που υπάρχουν σε ένα νοσοκομειακό χώρο.
- Επιτυγχάνεται καλύτερη πρόσβαση στην φροντίδα υγείας, λαμβάνοντας υπόψιν την δυσκολία μετακίνησης των ευπαθών ομάδων (μωρά, ηλικιωμένοι, λεχαιίδες, ΑΜΕΑ).
- Δίνεται η δυνατότητα να οργανωθούν οι συναντήσεις σύμφωνα με την διαθεσιμότητα της οικογένειας, έχοντας την άνεση του οικείου τους περιβάλλοντος.
- Ελαχιστοποιείται η οικονομική επιβάρυνση της οικογένειας για την μετακίνηση και ο χρόνος που θα χρειαστεί για την πρόσβαση στην υπηρεσία υγείας.
- Η επαφή του νοσηλευτή με το περιβάλλον της οικογένειας, ενισχύει την παροχή υπηρεσιών υγείας με σεβασμό στην κουλτούρα και τις αξίες της.
- Ενθαρρύνεται η εκπαίδευση των μελών στην πρόληψη ασθενειών και στην προαγωγή υγείας.
- Αξιολογείται όλη η οικογένεια και όχι μόνον το μέλος που έχει ανάγκη, διατηρώντας την συνοχή της.
- Ενισχύεται η σύνδεση και η λειτουργικότητα του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Η προσαρμογή στον ολιστικό τρόπο αντιμετώπισης των θεμάτων που σχετίζονται με την υγεία, οδηγεί σε νέες πολιτικές χάραξης για την προαγωγή της σε πρωτοβάθμιο επίπεδο. Είναι εμφανής η σημαντικότητα της υγείας των οικογενειών και αναδεικνύεται ο ρόλος της οικογενειακής φροντίδας υποστηριζόμενης από την σύγχρονη και απαραίτητη νοσηλευτική επιστήμη. Η όλη προσπάθεια δίνει έμφαση κυρίως στην πρόληψη νοσογόνων παραγόντων, παρά στη θεραπεία ήδη εγκατεστημένων παθολογικών καταστάσεων (Pratt and Skelton 2018).

Στο πλαίσιο της φροντίδας υγείας, η οικογενειακή νοσηλευτική αποτελεί ένα πολύ σημαντικό κεφάλαιο καθώς η ποιότητα της οικογενειακής ζωής, σχετίζεται στενά με την υγεία των μελών της οικογένειας. Τόσο ο καθορισμός των νοσηλευτικών διαγνώσεων, των νοσηλευτικών ενεργειών που θα ακολουθήσουν, όσο και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της φροντίδας, είναι διαδικασίες απαραίτητες στη φροντίδα της οικογένειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

3.1. Οργάνωση της παρέμβασης

Στην οικογενειακή νοσηλευτική, η διεργασία απευθύνεται στην οικογένεια ως μονάδα φροντίδας, ενώ ουσιαστικά ενισχύει την συνεχιζόμενη αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της, μέσω των οποίων αναπτύσσονται οι ρόλοι και τα καθήκοντά τους.

Η νοσηλευτική διεργασία είναι μια συστηματική μέθοδος που οδηγεί τον νοσηλευτή και την οικογένεια (Toney-Butler and Thayer 2022):

- στην εκτίμηση των αναγκών υγείας που χρήζουν νοσηλευτικής παρέμβασης,
- στην οργάνωση ενός πλάνου φροντίδας και εφαρμογή αυτού και
- στην αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ο επιθυμητός στόχος είναι η προαγωγή της υγείας, για να προσαρμοστεί η οικογένεια με επιτυχία και αποτελεσματικότητα στους παράγοντες που διαταράσσουν την εύρυθμη λειτουργία της, ώστε να επανέλθει η ισορροπία στην λειτουργία του οικογενειακού και κοινωνικού συστήματος (Αδαμακίδου 2023). Οι δεξιότητες επικοινωνίας (λεκτικές και εξωλεκτικές) από μέρους του νοσηλευτή, κρίνονται απαραίτητες, ώστε να επιτευχθεί ικανοποιητική επικοινωνία με όλα τα μέλη της οικογένειας. Τα βήματα που ακολουθούνται έχοντας την οικογένεια ως επίκεντρο αναλύονται παρακάτω.

3.1.1. Νοσηλευτική Αξιολόγηση

Σημαίνων ρόλο για την παροχή της οικογενειακής φροντίδας, παίζει η σωστή αξιολόγηση της οικογένειας, λαμβάνοντας υπόψιν ότι θα πρέπει να διερευνηθεί, όχι μόνο σαν απλό περιβάλλον των ατόμων, αλλά και ως σύστημα που εσωκλείει μικρότερα συστήματα και συνεργάζεται και με άλλα εξωτερικά. Η αξιολόγηση της οικογένειας ουσιαστικά αφορά τη διαδικασία συλλογής δεδομένων που αφορούν τη δομή της και τις σχέσεις και αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών της.

Η λειτουργία της οικογένειας-σύστημα μοιάζει σαν μία μηχανή. Αποτελείται από αρκετά κομμάτια-υποσυστήματα τα οποία δίνουν το επιθυμητό αποτέλεσμα, μόνο αν όλα επιτελούν τις λειτουργίες τους σωστά. Αν σε κάποιο υπάρχει κάποια βλάβη-ασθένεια, επηρεάζει την γενικότερη απόδοση-λειτουργία της οικογένειας. Με τον ίδιο τρόπο η συμπεριφορά υγείας του ενός ατόμου, επηρεάζει το άλλο και ακολούθως έχει αντίκτυπο σε όλο το σύστημα. Η προσέγγιση λοιπόν αφορά τόσο το κάθε μέλος χωριστά σαν μονάδα, όσο

και το σύνολο της οικογένειας ενοποιημένο και θα πρέπει να ληφθούν υπόψιν αρκετές παράμετροι. Είναι απαραίτητη η λήψη ενός ιστορικού υγείας και η εξέταση τόσο του πελάτη όσο και του περιβάλλοντος στο οποίο ζει, ενώ παρατηρείται και η σχέση που έχει αναπτυχθεί ανάμεσα στα μέλη και το άτομο. Επίσης εξετάζεται η ικανότητα για αυτοφροντίδα και η ευελιξία του φροντιστή, οι συνθήκες καθαριότητας και υγιεινής στον χώρο, η δυνατότητα προετοιμασίας γευμάτων, η οικονομική στήριξη που μπορεί να διαθέτει καθώς και η συναισθηματική κατάσταση του πελάτη και της υπόλοιπης οικογένειας (Κυριακίδου 2000).

Στο πλαίσιο οικογένεια - υγεία υπάρχει μία αμφίδρομη σχέση, στην οποία το ένα μέρος εξαρτάται ή/και επηρεάζει το άλλο. Η κατάσταση υγείας ενός μέλους της οικογένειας(πάνω στον άξονα ασθένεια, υγεία, ευεξία), αντανακλά στην λειτουργία της, ενώ αντίστοιχα ο τρόπος που ενεργεί και δραστηριοποιείται μία οικογένεια μπορεί να επηρεάσει θετικά ή αρνητικά, οργανικά ή ψυχικά κάποιο μέλος της. Έτσι προκειμένου να αξιολογηθεί η υγεία της οικογένειας, ταυτόχρονα πρέπει να εκτιμάται η υγεία όλων των ατόμων που την απαρτίζουν, καθώς και το επίπεδο λειτουργικότητας του οικογενειακού συνόλου (Potter and Frisch 2007).

Είναι απαραίτητο να σχεδιαστούν προσεκτικά οι κατάλληλοι τρόποι για την ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ του ατόμου και της οικογένειας με τον νοσηλευτή, ώστε να αποκομίσουν την καλύτερη δυνατή βοήθεια. Χρειάζεται να γίνουν οι σωστές συστάσεις και επαφή με τα άτομα της οικογένειας, με ενσυναίσθηση και προσπάθεια προσέγγισης και κατανόησης της κατάστασης, να εξασφαλιστεί το απόρρητο και να τηρηθεί η εμπιστευτικότητα, ώστε να διατηρηθεί το κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των εμπλεκόμενων μελών.

Ο τρόπος με τον οποίο θα γίνει η αξιολόγηση και η παρέμβαση εξαρτάται με τον τρόπο που θα αντιμετωπιστεί σε κάθε περίπτωση η οικογένεια. Η προσέγγιση από την μεριά του επαγγελματία υγείας, μπορεί να γίνει λαμβάνοντας υπόψιν την οικογένεια (Καλοκαιρινού και Σούρτζη 2005):

- ως το πλαίσιο για την εξέλιξη του ατόμου,
- ως πελάτη και χρήστη των υπηρεσιών υγείας ,
- σαν σύστημα ή μέρος ενός μεγαλύτερου συστήματος καθώς και
- ως ένας κοινωνικός θεσμός και συστατικό της ευρύτερης κοινωνίας.

Οι παρεμβάσεις στην οικογενειακή νοσηλευτική που αφορούν τη φροντίδα και τη μελέτη των ωφελούμενων οικογενειών, είναι ανεξάρτητες από το θεωρητικό μοντέλο που χρησιμοποιείται (Fawcett and DeSanto-Madeya 2013):

-Αντιμετωπίζοντας την οικογένεια ως *πλαίσιο-περιβάλλον*, η αρχική εστίαση και το πλάνο, αφορούν την υγεία και την ανάπτυξη ενός συγκεκριμένου μέλους, τις ανάγκες του και τον βαθμό που μπορούν αυτές να καλυφθούν από το συγκεκριμένο περιβάλλον.

-Στην προσέγγιση ως *πελάτη*, τα άτομα μεμονωμένα έρχονται σε δεύτερο πλάνο, ενώ η οικογένεια αποτελεί την προτεραιότητα, αντιμετωπίζοντάς την ως το άθροισμα των μελών της, το οποίο επηρεάζει τη γενική λειτουργία.

-Αντιμετωπίζοντάς την ως *σύστημα*, η προσέγγιση αφορά κάτι πολύ μεγαλύτερο και πιο πολύπλοκο στο οποίο το όλον είναι πολύ περισσότερα από τα επιμέρους στοιχεία που το απαρτίζουν. Η εστίαση στα μέλη της οικογένειας, είναι ο βασικός στόχος της νοσηλευτικής παρέμβασης.

-Στην περίπτωση που προσεγγίζεται σαν *κοινωνικός θεσμός*, ουσιαστικά ερευνάται η αλληλοεπίδραση με άλλες οικογένειες και κοινωνικές δομές που σχετίζονται με την υγεία, την εκπαίδευση, την οικονομική και θρησκευτική δραστηριότητα στην κοινότητα, στο πλαίσιο ανάπτυξης και αρμονικής συνύπαρξης μέσα σε ένα ευρύτερο κοινωνικό σύστημα.

Επίσης για τον εντοπισμό και καταγραφή των αναγκών υγείας, χρειάζεται ακόμη να ληφθούν υπόψιν (Fawcett and DeSanto-Madeya 2013):

- Η οικογενειακή δομή, τα χαρακτηριστικά και τα δυναμικά που αναπτύσσονται.
- Το κοινωνικοοικονομικό και πολιτισμικό υπόβαθρο όπως: εργασία, εισόδημα, μορφωτικό επίπεδο των μελών, εθνοτικά χαρακτηριστικά και θρησκευτική βάση, καθώς και η σχέση της οικογένειας με την ευρύτερη κοινωνία.
- Το περιβάλλον της κατοικίας και της ευρύτερης γειτονιάς, καθώς και η δυνατότητα επαφής με κοινωνικές υπηρεσίες, δομές υγείας και μέσα μεταφοράς στην κοινότητα.
- Την κατάσταση υγείας του κάθε μέλους.
- Τις πρακτικές για την πρόληψη και αντιμετώπιση ασθενειών, τις συνήθειες που αφορούν τον ύπνο-ξεκούραση, διάφορες δραστηριότητες και τον τρόπο ζωής.

Οι μέθοδοι που ενδέχεται να χρησιμοποιούνται μπορεί να είναι (Κυριακίδου 2000):

- Η παρατήρηση
- Η φυσική εξέταση
- Η συνέντευξη
- Τα εργαστηριακά και διαγνωστικά τεστ
- Οι καταγραμμένες αναφορές και αρχεία που αφορούν τον πελάτη.

Πριν ολοκληρωθεί η συνέντευξη της αρχικής αξιολόγησης, είναι απαραίτητο να συζητηθούν ποιες είναι οι προσδοκίες του πελάτη και της οικογένειάς του από την φροντίδα που θα του παρασχεθεί, ποιοι άλλοι επαγγελματίες υγείας ενδέχεται να εμπλακούν στην φροντίδα, ώστε να επιτευχθεί κάποια ανεξαρτησία, καθώς και η συχνότητα των επισκέψεων (Αδαμακίδου 2023).

3.1.2. Η νοσηλευτική διάγνωση

Είναι το στάδιο στο οποίο προσδιορίζονται τόσο τα πραγματικά όσο και τα πιθανά προβλήματα των πελατών όπως και σε άλλα περιβάλλοντα φροντίδας και αναλύονται διεξοδικά οι τρόποι παρέμβασης και επίλυσης των προβλημάτων αυτών. Είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψιν η ανεπάρκεια γνώσεων στο σχέδιο φροντίδας, κάτι που μπορεί να σχετίζεται με την έλλειψη των πληροφοριών από πλευράς του ατόμου, για την νόσο, την ενδεικνυόμενη φαρμακευτική αγωγή και τις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης. Οι διαγνώσεις είναι χρήσιμες στην οργάνωση κοινού σχεδίου δράσης, μέσα από την συνεργασία οικογένειας και νοσηλευτή. Για την αποτελεσματική χρήση των νοσηλευτικών διαγνώσεων, ο νοσηλευτής χρειάζεται να γνωρίζει τις έννοιες που χρησιμοποιούνται, τους τύπους και τα στοιχεία των νοσηλευτικών διαγνώσεων.

Τα κυριότερα στοιχεία της ολοκληρωμένης νοσηλευτικής διάγνωσης περιλαμβάνουν (Αδαμακίδου 2023; Πατηράκη 2014):

- ⇒ τη διατύπωση του προβλήματος
- ⇒ την αιτιολογία (σχετιζόμενες αιτίες του προβλήματος)
- ⇒ τα σημεία και τα συμπτώματα (ενδείξεις του προβλήματος)

Οι τύποι της νοσηλευτικής διάγνωσης αφορούν (Αδαμακίδου 2023; Περδικάρης 2018):

- Την πραγματική νοσηλευτική διάγνωση, στην οποία αναφέρεται κάποιο πρόβλημα με χαρακτηριστικό γνώρισμα.
- Την νοσηλευτική διάγνωση αυξημένου κινδύνου, στην οποία η οικογένεια, η κοινότητα ή και ένα άτομο δείχνουν μεγαλύτερη ευαισθησία στην ανάπτυξη του προβλήματος υγείας.
- Την πιθανή νοσηλευτική διάγνωση.
- Την διάγνωση ευεξίας.
- Το σύνδρομο νοσηλευτικής διάγνωσης.

Παράλληλα, για την προώθηση και την εφαρμογή μιας επιστημονικής νοσηλευτικής γλώσσας, κοινής σε όλους τους νοσηλευτές, αναπτύχθηκαν κάποια συστήματα ταξινόμησης. Ο NANDA (North America Nursing Diagnosis Association) είναι ο πρώτος σύνδεσμος που ιδρύθηκε το 1982, ενώ το 1988 μετονομάστηκε σε NANDA-International και δημοσίευσε το πρωτόκολλο των λειτουργικών τομέων δραστηριότητας, ως κατάλογος ταξινόμησης των μέχρι τότε υπαρχόντων νοσηλευτικών διαγνώσεων (NANDA 2007).

Ο κατάλογος του NANDA-I, περιλαμβάνει 253 νοσηλευτικές διαγνώσεις ταξινομημένες σε 13 τομείς (Τριανταφυλλοπούλου 2014), όπως την προαγωγή της υγείας, τη διατροφή, την απέκκριση και ανταλλαγή, την δραστηριότητα και ανάπαυση, την γνώση και αντίληψη, την αυτοεκτίμηση, τους ρόλους και τις σχέσεις, την σεξουαλικότητα, το στρες και τις μεθόδους αντιμετώπισης, τις αξίες της ζωής, την ασφάλεια και προστασία, την άνεση και την ανάπτυξη.

Άλλα διεθνή ταξινομικά συστήματα που περιέχουν νοσηλευτικές διαγνώσεις είναι: (Καλοκαιρινού και Σούρτζη 2005):

- ⇒ Το NIC (Nursing Intervention Classification)
- ⇒ Το Σύστημα Omaha
- ⇒ Το HHCC (Home Health Care Classification System).
- ⇒ Η Διεθνής Ταξινόμηση των Νόσων(ICD)
- ⇒ Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Νόσων(DMS).

Νοσηλευτικές διαγνώσεις που αφορούν την οικογενειακή νοσηλευτική έχουν σχέση με (Καλοκαιρινού και Αθανασοπούλου 2010;Τριανταφυλλοπούλου 2014):

- Συμπεριφορά επικίνδυνη για την υγεία.
- Αναποτελεσματική διατήρηση υγείας.
- Αναποτελεσματική διαχείριση θεραπευτικής αγωγής από οικογένεια.
- Μη ισορροπημένη διατροφή: Λιγότερη ή περισσότερη από τις απαιτήσεις του σώματος
- Κίνδυνος για μη ισορροπημένη διατροφή: Περισσότερη από τις απαιτήσεις του σώματος.
- Ανεπαρκής διατήρηση οικίας.
- Έλλειμμα γνώσης.

- Διαταραγμένη γονική ικανότητα.
- Κίνδυνος για διαταραγμένη γονική ικανότητα.
- Κίνδυνος για διαταραχή δεσμού γονέα/παιδιού.
- Δυσλειτουργία οικογενειακών διεργασιών.
- Ετοιμότητα για βελτίωση οικογενειακών διεργασιών.
- Σύγκρουση γονικού ρόλου.
- Αναποτελεσματική εκπλήρωση ρόλου.
- Διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση.
- Αναποτελεσματικό σεξουαλικό πρότυπο.
- Ανικανότητα υποστήριξης από την οικογένεια.
- Ετοιμότητα για βελτίωση της υποστήριξης από την οικογένεια.
- Θρήνος.
- Περιπεπλεγμένος θρήνος.
- Αίσθημα απώλειας ελέγχου.
- Κίνδυνος για αίσθημα απώλειας ελέγχου.
- Διαταραγμένη ανθεκτικότητα ατόμου.
- Ετοιμότητα για βελτίωση ανθεκτικότητας.
- Κίνδυνος για ανεπαρκή ανθεκτικότητα.
- Ετοιμότητα για βελτίωση λήψης αποφάσεων.
- Σύγκρουση στη λήψη αποφάσεων.
- Μη συμμόρφωση.
- Κίνδυνος για βλάβη.
- Κίνδυνος για βία προς άλλους και προς εαυτό.
- Κοινωνική απομόνωση

Η συμμετοχή όλων των μελών της οικογένειας είναι ιδιαίτερης σημασίας, διότι καθορίζεται ουσιαστικά ο βαθμός στον οποίο οι διαγνώσεις θα οδηγήσουν σε αποτελεσματικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις και επίλυση των οικογενειακών προβλημάτων (Τριανταφυλλοπούλου 2014).

3.1.3. Ο σχεδιασμός του πλάνου φροντίδας

Κατά τον σχεδιασμό του πλάνου φροντίδας, χρειάζεται ενθάρρυνση των μελών της οικογένειας για να πάρουν τις δικές τους αποφάσεις για την διαχείριση της υγείας ενώ κρίνεται απαραίτητη η εμπλοκή όλων των μελών. Ενδέχεται να προταθούν εναλλακτικές για κάποιες αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν, εάν εντοπιστεί πως είναι πιθανό κάποια επιλογή να προκαλέσει βλάβη. Θα πρέπει (Αδαμακίδου 2023; Κυριακίδου 2000):

- Να ιεραρχηθούν οι ανάγκες ή τα προβλήματα που καλούνται να επιλύσουν οι επαγγελματίες υγείας.
- Να καταγραφούν οι αντικειμενικοί σκοποί,
- Να καθοριστούν οι απαραίτητες νοσηλευτικές παρεμβάσεις.

Στον σχεδιασμό, θα πρέπει να ληφθούν υπόψιν οι βασικές ανάγκες των μελών σύμφωνα με την κλίμακα Maslow όπως και ο βαθμός κάλυψης αυτών μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον. Τα πέντε επίπεδα των αναγκών κατά Maslow αφορούν τις (Toney and Thayer 2022):

- βιολογικές ανάγκες
- ανάγκη για ασφάλεια και προστασία
- ανάγκη για αγάπη και το αίσθημα του «ανήκειν»
- ανάγκη για αυτοεκτίμηση και
- ανάγκη για αυτοπραγμάτωση.

Στην πυραμίδα των αναγκών, ως βασικές θεώρησε τις βιολογικές ανάγκες και την ανάγκη για ασφάλεια και προστασία, ενώ ως ανάγκες "υψηλού επιπέδου" τις υπόλοιπες. Σύμφωνα με τον Maslow, όταν καλυφθούν οι βασικές ανάγκες, αναπτύσσονται οι ανώτερες. Πιο συγκεκριμένα, η ικανοποίηση όλων των αναγκών στην ιεραρχία, ενισχύει την ψυχική υγεία του ατόμου, ωστόσο για την επίτευξη της πραγματική ευτυχίας, είναι απαραίτητη η ικανοποίηση των υψηλότερων αναγκών όπου το άτομο αξιοποιεί τις δυνατότητες του στον μέγιστο βαθμό (Toney and Thayer 2022).

Για την επίτευξη των στόχων, χρειάζεται το πλάνο φροντίδας να είναι εφαρμόσιμο ενώ η στρατηγική που θα επιλεγεί, περιλαμβάνει τη διδασκαλία της οικογένειας σε τεχνικές φροντίδας και τον εντοπισμό των κατάλληλων πόρων για την διατήρηση της αυτάρκειας του πελάτη και της οικογένειά του. Οι αντικειμενικοί σκοποί θα πρέπει (Αδαμακίδου 2023; Πατηράκη 2014):

- να είναι πραγματοποιήσιμοι, βάσει των εκάστοτε συνθηκών και των διαθέσιμων μέσων, συμβαδίζοντας με την πραγματικότητα,

- να μπορούν να ελεγχθούν όσον αφορά την αποτελεσματικότητά τους,
- να υλοποιούνται στο προσδοκώμενο χρονικό διάστημα,
- να διατυπώνονται με σαφήνεια ώστε να μην επιδέχονται παρερμηνείες, περιγράφοντας την συγκεκριμένη κατάσταση στην οποία πρόκειται να οδηγηθούμε, έχοντας συγκεκριμένες παραμέτρους για τον έλεγχό τους,
- να είναι μετρήσιμοι.

Ή αλλιώς σύμφωνα με τον Stonehouse (2018), οι στόχοι πρέπει να είναι έξυπνοι (SMART). Δηλαδή συγκεκριμένοι (Specific), μετρήσιμοι (Measurable), εφικτοί (Attainable), ρεαλιστικοί (Realistic) και προσανατολισμένοι στο χρόνο (Time-Oriented).

3.1.4. Η εφαρμογή του πλάνου φροντίδας

Σε αυτό το στάδιο της εκτέλεσης του σχεδίου φροντίδας, εφαρμόζονται νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Αυτές μπορεί να είναι: ανεξάρτητες, εξαρτημένες και συνεργατικές.

Οι ανεξάρτητες νοσηλευτικές παρεμβάσεις, εφαρμόζονται βασιζόμενες στην κρίση και τις δεξιότητες του νοσηλευτή και περιλαμβάνουν (Alfaro-Lefevre R. 2005):

- ⇒ την συνεχή αξιολόγηση,
- ⇒ τη διδασκαλία,
- ⇒ την συναισθηματική υποστήριξη,
- ⇒ την παροχή άνεσης,
- ⇒ την σωματική φροντίδα,
- ⇒ την παραπομπή σε άλλους επαγγελματίες υγείας,
- ⇒ την υποστήριξη στο δικαίωμα του πελάτη, για την αυτοδιαχείριση της υγείας του μέσω της συνηγορίας,
- ⇒ την ανάπτυξη δεξιοτήτων μετά από εκπαίδευση για την φροντίδα στο σπίτι.

Οι εξαρτημένες νοσηλευτικές παρεμβάσεις είναι αυτές που πραγματοποιούνται υπό τις οδηγίες ή την επίβλεψη του γιατρού, όπως:

- ⇒ οδηγίες που αφορούν την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής,
- ⇒ διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων,
- ⇒ διάφορες θεραπείες,
- ⇒ τήρηση κατάλληλου διαιτολογίου,

⇒ και προγραμματισμό κάποιας δραστηριότητας ή ανάπαυσης.

Οι *συνεργατικές παρεμβάσεις* πραγματοποιούνται από το νοσηλευτή σε συνεργασία με άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας υγείας, όπως εργοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, γιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί, διαιτολόγοι κ.α. και αφορούν:

- ⇒ το συντονισμό και τη χρησιμοποίηση πόρων,
- ⇒ την αξιοποίηση αναφορών και παροχή τεχνικής υγειονομικής κάλυψης όταν απαιτείται,
- ⇒ τη συνεργασία με άλλες ειδικότητες επαγγελματιών υγείας,
- ⇒ την εποπτεία του βοηθητικού προσωπικού,
- ⇒ τον προσδιορισμό των προβλημάτων υγείας και την λύση τους μέσω της έρευνας στο χώρο της υγείας.

Οι παρεμβάσεις νοσηλευτικής πρέπει να είναι (Matt 2023) :

- ◆ Ασφαλείς και κατάλληλες για την ηλικία, την υγεία και την κατάσταση των μελών της οικογένειας.
- ◆ Ανάλογες των διαθέσιμων πόρων και του χρόνου.
- ◆ Σύμφωνες με τις αξίες, τον πολιτισμό και τις πεποιθήσεις του πελάτη.
- ◆ Συμβατές με άλλες θεραπείες.
- ◆ Βασιζόμενες στη γνώση και την εμπειρία της νοσηλευτικής επιστήμης.

3.1.5. Η αξιολόγηση και τεκμηρίωση της επιτυχίας της εφαρμοζόμενης φροντίδας

Με την αξιολόγηση, επισημαίνεται η ολοκλήρωση της νοσηλευτικής διεργασίας, κλείνοντας έναν κύκλο συνεργασίας με την οικογένεια. Λαμβάνει χώρα στις επόμενες επισκέψεις στην κατοικία, έχοντας υπόψιν τις ίδιες παραμέτρους με την αρχική επίσκεψη και σημειώνεται ο βαθμός επίτευξης των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων και στόχων. Υπάρχει η δυνατότητα να εκπαιδευθούν οι φροντιστές στην αξιολόγηση των παραμέτρων, ώστε να παρέμβουν έγκαιρα όταν χρειαστεί. Κρίνεται απαραίτητη η τεκμηρίωση της φροντίδας καθώς και η πρόοδος του ασθενή σε κάθε επίσκεψη, ενώ η τήρηση ημερολογίου είναι αρκετά βοηθητική, ώστε να αντικατοπτρίζεται η βελτίωση και ο σχεδιασμός του επόμενου βήματος. Σε όλη αυτή την διαδικασία, διατηρείται μια αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στην οικογένεια και τον επαγγελματία υγείας, στην οποία δίνονται ίσες ευκαιρίες για να

εκφραστούν οι απόψεις, οι ιδέες και τα συναισθήματα (Αδαμακίδου 2023; Κυριακίδου 2000). Συνεργάζονται αναπτύσσοντας εμπιστοσύνη, ενσυναίσθηση και εχεμύθεια, απαραίτητα στοιχεία για να ληφθούν οι σωστές αποφάσεις, μέσα από την αλληλεπίδραση των μελών της οικογένειας με τον νοσηλευτή και την καθοδήγησή του για την επίλυση των προβλημάτων υγείας. Επίσης η επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των μελών της υγειονομικής ομάδας και της οικογένειας είναι ο αποφασιστικότερος παράγοντας για την εξασφάλιση της θετικής έκβασης στην προσπάθεια που γίνεται. Πιο συγκεκριμένα (Περδικάρης 2018):

- Εκτιμάται ο βαθμός επίτευξης των στόχων του ασθενούς όπως είχε οριστεί στο σχέδιο φροντίδας.
- Αξιολογείται η ανταπόκριση του ασθενή στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις και συγκρίνεται με τα αναμενόμενα αποτελέσματα.
- Προσδιορίζονται οι παράγοντες που είχαν θετική ή αρνητική επίδραση στο αποτέλεσμα.
- Επανεξετάζεται και αναθεωρείται το πλάνο φροντίδας, αν κρίνεται σκόπιμο.

3.2. Η συμμετοχή του νοσηλευτή στην φροντίδα της οικογένειας

Για να πλαισιωθεί σωστά και εμπειριστατωμένα η προσπάθεια που γίνεται, ο επαγγελματίας υγείας είναι απαραίτητο να αναπτύξει ποικίλες δεξιότητες. Καλείται να αντιμετωπίσει ολόένα και πιο σύνθετες καταστάσεις φροντίδας, στις οποίες εμπλέκεται από κοινού και η υπόλοιπη οικογένεια με ενεργό τρόπο.

Πέραν των βασικών του δεξιοτήτων καλείται να είναι (Αδαμακίδου 2023; Αδαμακίδου, 2015):

- Ο εκπαιδευτής υγείας για τον πελάτη και το άμεσο περιβάλλον του, από τις βασικές έως πιο εξειδικευμένες γνώσεις, ενθαρρύνοντας την συμμετοχή.
- Συντονιστής της φροντίδας που αναμένεται να λάβει η οικογένεια, συνεργάτης στο πλάνο φροντίδας και σύνδεσμος με άλλες υπηρεσίες υγείας, εξασφαλίζοντας συνεργασία ιδιωτικών και δημοσίων φορέων, καθώς επίσης οικονομικών πόρων και πηγών.
- Επόπτης φροντίδας, έμπειρος και με εξειδικευμένες γνώσεις και προσόντα.
- Συνήγορος της οικογένειας στα θέματα υγείας, ενδυναμώνοντας τα μέλη να μιλούν, υπερασπίζοντας τα συμφέροντά τους.

- Διαχειριστής περίπτωσης, αναλαμβάνοντας την ευθύνη να διευθετήσει θέματα ανάμεσα στην οικογένεια και το σύστημα υγείας.
- Σύμβουλος όταν κρίνεται απαραίτητο .

Επίσης είναι εκείνος που:

- Ερευνά για την καλύτερη δυνατή επίλυση των προβλημάτων υγείας βασιζόμενος στην επιστημονική μελέτη.
- Έχει τις γνώσεις για να εντοπίσει κάποια ασθένεια από τα αρχικά στάδια και να τροποποιήσει το περιβάλλον της οικογένειας, σε συνεργασία με άλλες ειδικότητες.
- Επεξηγεί και ερμηνεύει τα δεδομένα ώστε να είναι πλήρως κατανοητά και από τα μέλη της οικογένειας.

Οι νοσηλευτές στο πλαίσιο δράσης τους, καλούνται να αντιμετωπίσουν όλο και συχνότερα πολύπλοκες καταστάσεις φροντίδας, ενώ είναι σε άμεση συνεργασία με τις οικογένειες οι οποίες χρειάζεται να αναλάβουν τη φροντίδα κάποιου μέλους τους. Η άριστη επικοινωνία, η καλή συνεργασία και η κοινή λήψη αποφάσεων είναι ζωτικής σημασίας. Αυτό απαιτεί διαφορετικές και νέες ικανότητες από τους επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στην φροντίδα. Συχνά μιλούν με οικογένειες που εκτός του προβλήματος που χρήζει νοσηλευτικής παρέμβασης, δείχνουν να βιώνουν δύσκολες οικογενειακές συνθήκες, όπως φτώχεια, ανεργία, διαζύγιο, απομόνωση. Σε αυτό το πλαίσιο, απαιτούνται γνώσεις και δεξιότητες για την αποτελεσματική διαχείριση της οικογενειακής διαδικασίας, διατηρώντας παράλληλα τις ισορροπίες των συστημάτων, ώστε να επέλθουν τα επιθυμητά αποτελέσματα (Κυριακίδου 2000).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΘΕΩΡΙΕΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ

4.1. Τι είναι θεωρία

Από τα πρώτα χρόνια της ιστορίας της νοσηλευτικής, η γνώση ήταν εξαιρετικά περιορισμένη και σχεδόν εξ ολοκλήρου προσανατολισμένη στην εργασία. Η ενσωμάτωση της θεωρίας στην πράξη ουσιαστικά αποτέλεσε τη βάση για τον επαγγελματισμό στην νοσηλευτική επιστήμη. Η βιβλιογραφία που αφορά τη σχέση μεταξύ της νοσηλευτικής θεωρίας και της παρεχόμενης φροντίδας αποδίδει πολλές ερμηνείες στο ρόλο που διαδραματίζει κάθε στοιχείο στο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης (Klein and White 1996).

Οι θεωρίες νοσηλευτικής δημιουργήθηκαν για να δίνεται νόημα μέσα από την εμπειρία, να οργανώνεται και να διατυπώνεται η γνώση ώστε να θέτονται ερωτήματα που οδηγούν σε νέες ιδέες και κατευθύνσεις. Να μετουσιώνονται αφηρημένες έννοιες σε κάτι συγκεκριμένο και υλοποιήσιμο. Ουσιαστικά οι θεωρίες χρησιμοποιούνται για να (Alligood, 2002):

- Περιγράψουν και να προσδιορίσουν τις ιδιότητες και τις λειτουργίες βάσει συγκεκριμένων αρχών.
- Εξηγήσουν τον τρόπο με τον οποίο σχετίζονται οι ιδιότητες αυτές και επηρεάζεται η εφαρμογή βάσει κοινού πλαισίου.
- Προβλέψουν και να υπολογίσουν τις σχέσεις μεταξύ των ιδιοτήτων καθώς και τον τρόπο με τον οποίο συμβαίνουν.
- Ορίσουν πλάνο εφαρμογής, έχοντας κατανοήσει και οργανώσει τα δεδομένα του ασθενή.
- Αποτιμήσουν την συμμετοχή.
- Αξιολογήσουν τη νοσηλευτική φροντίδα.

Η θεωρία αποτελεί μία έκφραση αρτίως μελετημένη και συστηματική, ενός συνόλου ερωτημάτων της νοσηλευτικής επιστήμης, συμβάλλοντας στην διάκριση του τι θα πρέπει να αποτελεί τη βάση της πρακτικής εφαρμογής. Ένα χρήσιμο εργαλείο για την αναζήτηση αιτιών και την ενίσχυση κριτικής σκέψης για την σωστή λήψη αποφάσεων (Julia 2010).

Αφορά ένα σύνολο πλαισιωμένων ιδεών, ορισμών, σχέσεων και προσδοκιών καθώς προτάσεων και αρχών που καθοδηγούν το πεδίο της νοσηλευτικής γνώσης και πρακτικής, προερχόμενες από συγκεκριμένα μοντέλα. Προβάλλεται έτσι μια σκόπιμη προοπτική των

φαινομένων με συγκεκριμένη μεθοδολογία. Στηριζόμενες σε αποδεικτικά στοιχεία και έρευνα, παρέχεται ένα πλαίσιο σκέψης και ανάλυσης των καταστάσεων, ώστε να θεμελιώνεται η ορθή λήψη αποφάσεων στην νοσηλευτική παρέμβαση, καθορίζοντας τις αξίες και τους στόχους μέσα σε ένα κοινό κώδικα επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Settley 2019).

Με την ευρύτερη έννοια, μία νοσηλευτική θεωρία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη συνεχή ανάπτυξη και εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης, μέσω της συνεχούς εκπαίδευσης, έρευνας, εφαρμογής καθώς και παρατήρησης της αλληλεπίδρασης με τον ασθενή. Πιο ειδικά στον χώρο της έρευνας, οι θεωρίες αφού δοκιμαστούν και αξιολογηθούν, οδηγούν σε συμπεράσματα σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους στην πράξη, ενώ λειτουργούν σαν υπόβαθρο για νέες τάσεις στην νοσηλευτική, συγκρίνοντας τα προηγούμενα αποτελέσματα, με τις τρέχουσες εξελίξεις στην υγειονομική φροντίδα (Wayne 2023). Ειδικότερα:

- Καθορίζονται οι επιδόσεις μεταξύ των μεταβλητών ενός δεδομένου πεδίου έρευνας.
- Καθοδηγείται η έρευνα, η πρακτική καθώς και η επικοινωνία.
- Επιτρέπεται η πρόβλεψη των συνεπειών της περίθαλψης.
- Επιτρέπεται η πρόβλεψη μιας σειράς αποκρίσεων ασθενούς.

Οι θεωρίες νοσηλευτικής εξελίσσονται και αναδύονται νέες με την πάροδο του χρόνου καθώς η αξιοποίησή τους οδηγεί στην εφαρμογή και δοκιμασία στον χώρο της υγείας παρέχοντας ποιοτική φροντίδα, ενώ μελετώνται και διδάσκονται στο πλαίσιο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

4.2. Θεωρητικοί και μοντέλα

Κάποιες από τις επικρατέστερες θεωρίες που βρίσκουν εφαρμογή στην οικογενειακή νοσηλευτική είναι ακόλουθες :

- *Η θεωρία της Florence Nightingale: Η πρόωμη θεωρητική κληρονομιά.* Ουσιαστικά ήταν η πρώτη θεωρητικός της περιβαλλοντικής φροντίδας, ενώ στο βιβλίο της «Σημειώσεις για τη Φροντίδα», αναφέρει τον σημαντικό ρόλο ενός κατάλληλου περιβάλλοντος και της υγιεινής για την αποκατάσταση και διατήρηση της υγείας. Θεωρούσε πως η οικογένεια είναι ένας θεσμός από την αρχή μέχρι το τέλος της ζωής και πως πρέπει η νοσηλευτική να ασχολείται παράλληλα τόσο με τους ασθενείς όσο και με το οικογενειακό περιβάλλον, ενισχύοντας την

θεώρηση πως η οικογένεια είναι το κέντρο της νοσηλευτικής πράξης (Καλοκαιρινού και Αθανασοπούλου 2000).

- *Η θεωρία των ενιαίων ανθρώπινων όντων της Martha Rogers*, θεωρεί πως τόσο οι άνθρωποι όσο και το περιβάλλον είναι δυναμικά ενεργειακά πεδία σε συνεχή αλληλεπίδραση μεταξύ τους, ορίζοντας έτσι ένα ενιαίο σύνολο χωρίς τέλος και αρχή, ενθαρρύνοντας τους νοσηλευτές στην αντιμετώπιση του ατόμου ως ολοκληρωμένης ενότητας κατά τον προγραμματισμό και την παροχή φροντίδας (Butcher and Malinski 2010).

- *Η θεωρία αυτο-φροντίδας της Dorothea E. Orem*, η οποία αναφέρεται στη νοσηλευτική φροντίδα που καθίσταται απαραίτητη όταν ο πελάτης δεν είναι σε θέση να εκπληρώσει βιολογικές, ψυχολογικές, αναπτυξιακές ή κοινωνικές ανάγκες. Το όραμα της για την υγεία είναι μία κατάσταση που χαρακτηρίζεται από το σύνολο των ανεπτυγμένων ανθρώπινων δομών, της σωματικής και ψυχικής λειτουργίας περιλαμβάνοντας φυσικές, διαπροσωπικές και ψυχοκοινωνικές πτυχές. Θεωρεί πως οι άνθρωποι πρέπει να είναι αυτόνομοι και υπεύθυνοι τόσο για τη δική τους φροντίδα όσο και τη φροντίδα των υπολοίπων μελών στην οικογένειά τους. Υποστήριξε επίσης πως η γνώση ενός ατόμου για πιθανά προβλήματα υγείας είναι απαραίτητη για την προώθηση των συμπεριφορών αυτοφροντίδας (Hartweg and Fleck 2010).

- *Η θεωρία του ανοικτού συστήματος της Imogene King*, η οποία έχει σαν κύρια στοιχεία τα διαπροσωπικά και κοινωνικά συστήματα στα οποία αλληλεπιδρά το άτομο, η ομάδα και η κοινωνία. Αναγνωρίζει πως το οικογενειακό περιβάλλον λειτουργεί με αυτό τον τρόπο, έχοντας ως στόχο την κοινωνικοποίηση των μελών του (Parker and Smith 2010).

- *Η θεωρία της προσαρμογής της Callista Roy*, σύμφωνα με την οποία το άτομο αποτελεί ένα βιοψυχοκοινωνικό σύνολο που είναι διαρκώς σε αλληλεπίδραση με το μεταβαλλόμενο περιβάλλον του (Hanna and Roy 2001). Αναγνωρίζει το οικογενειακό περιβάλλον ως προσαρμοστικό σύστημα που λειτουργεί μέσω διαδικασιών εσωτερικού ελέγχου, ανατροφοδότησης και ερεθισμάτων (Καλοκαιρινού και Αθανασοπούλου 2000).

Τα οφέλη από την ύπαρξη ενός καθορισμένου σώματος θεωρίας στη νοσηλευτική έχουν ως βασικότερο στόχο την παροχή της βέλτιστης φροντίδας. Παράλληλα προωθείται η επικοινωνία και η ενασχόληση με την έρευνα, συνθέτοντας έτσι, ένα πιο εμπλουτισμένο επαγγελματικό περιβάλλον στο οποίο υπάρχει ανάλυση και επεξήγηση και ρητή περιγραφή για τις απαιτούμενες διαδικασίες που θα εφαρμοστούν, βασιζόμενες στις αρχές της

νοσηλευτικής επιστήμης. Η νοσηλευτική θεωρία είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για την αιτιολογία, την κριτική σκέψη και τη λήψη αποφάσεων που αφορούν την εφαρμοσμένη νοσηλευτική πρακτική (Julia 2010).

4.3. Το μοντέλο αξιολόγησης και παρέμβασης στην οικογένεια Galgary

Η αξιολόγηση της οικογένειας ενδέχεται να βασίζεται πάνω σε διάφορα μοντέλα, προκειμένου να συλλέξει τις απαραίτητες πληροφορίες και να εξετάσει τις μεταξύ τους σχέσεις. Ένα από αυτά, το μοντέλο Galgary, βασίζεται πάνω στην Θεωρία των Συστημάτων. Αποτελείται από το μοντέλο αξιολόγησης το οποίο και αποτελεί ένα χάρτη της οικογένειας που μελετάται, καθώς και από το μοντέλο παρέμβασης στην οικογένεια που παρέχει το μέσο, ώστε να αποφασιστούν οι παρεμβάσεις βάσει της αξιολόγησης που έχει προηγηθεί.

❖ *Το μοντέλο αξιολόγησης αναφέρεται:*

- Στην δομή της οικογένειας, στην οποία αναλύεται ο σχηματισμός και οι σχέσεις μεταξύ των μελών της, αλλά και με τα άτομα που δεν αποτελούν μέρος της οικογένειας. Εξετάζεται παράλληλα η εσωτερική, η εξωτερική δομή και η κοινωνική και πολιτισμική υπόσταση της οικογένειας. Βασικά εργαλεία αποτελούν το γενόγραμμα και ο οικοχάρτης:
 - Το γενόγραμμα αναπαριστά την εσωτερική διάρθρωση της οικογένειας, βοηθώντας την σωστή αξιολόγηση και τον ακριβέστερο προγραμματισμό για μια αποτελεσματική νοσηλευτική παρέμβαση. Χρησιμοποιώντας σύμβολα, δίνει την δυνατότητα ακριβέστερης παρατήρησης των σχέσεων και των ρόλων μέσα στην οικογένεια.
 - Ο οικοχάρτης αποτελεί ένα διάγραμμα που απεικονίζονται οι σχέσεις ανάμεσα στην οικογένεια και την υπόλοιπη κοινότητα, όπως ομάδες, φίλοι, σύλλογοι, κ.α. Παρατηρείται με αυτό τον τρόπο η ύπαρξη υποστηρικτικών δικτύων και πόρων και η δυνατότητα χρήσης αυτών από τα μέλη της οικογένειας.
- Στην αναπτυξιακή λειτουργία, η οποία μελετά τον ρόλο που έχει το κάθε μέλος και τα στάδια ανάπτυξης, καθώς και τους δεσμούς που αναπτύσσονται μεταξύ τους.
- Στην λειτουργικότητα της οικογένειας, δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνούν τα μέλη μεταξύ τους, πως επιλύουν τα θέματα που προκύπτουν, πως δραστηριοποιούνται στην καθημερινότητά τους, κ.α.

❖ Το μοντέλο παρέμβασης υποστηρίζει την μοναδικότητα κάθε οικογενειακού πλαισίου και κατευθύνει τα μέλη στην αναζήτηση λύσεων, ενισχύοντας και διατηρώντας την λειτουργικότητα της οικογένειας σε κάθε επίπεδο. Πρέπει να προέρχεται από κάποια υπόθεση και να σχετίζεται με το προς επίλυση θέμα, ενώ είναι απαραίτητο να είναι προσαρμοσμένο στις δυνατότητες κάθε οικογένειας.

Είναι ιδιαίτερα σημαντική η χρήση του στην νοσηλευτική, διότι ενθαρρύνονται τα μέλη της οικογένειας στην ενεργό συμμετοχή στην οργάνωση και εφαρμογή του πλάνου φροντίδας, ανάλογα με την δυναμική του κάθε πλαισίου. Από τις πρώτες επισκέψεις και τις πληροφορίες που καταγράφονται, μέχρι την εκπαίδευση των μελών για την παροχή φροντίδας, αναπτύσσεται μία συνεργατική σχέση του νοσηλευτή και της οικογένειας. (Αδαμακίδου 2023; Καλοκαιρινού και Αδαμακίδου 2014; Κούτα και συν. 2013)

4.4. Το μοντέλο αξιολόγησης της οικογένειας της Friedman

Η προσέγγιση εστιάζεται στην οικογένεια ως ένα ανοιχτό σύστημα και στην αλληλεπίδρασή της με άλλα συστήματα. Βάσει αυτού του συστήματος, η οικογένεια είναι μία μικρή ομάδα, υποσύστημα ενός ευρύτερου κοινωνικού συστήματος, με απαιτήσεις και κοινά γνωρίσματα και τα μέλη της λειτουργούν μέσα από ένα πλαίσιο αξιών και κανόνων (Αδαμακίδου 2023; Καλοκαιρινού και Αδαμακίδου 2014).

Οι παρεμβάσεις αφορούν(Καλοκαιρινού και Σουρτζή 2005):

- ♦ Πληροφορίες και ιστορικό για το οικογενειακό περιβάλλον.
- ♦ Τρόποι λειτουργίας και διαχείρισης προβλημάτων στην οικογένεια.
- ♦ Ταυτοποίηση στοιχείων και σύνθεση της οικογένειας.
- ♦ Τρόποι επικοινωνίας, είδη σχέσεων και αξιακό σύστημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ BETTY NEUMAN

5.1. Ανάπτυξη της θεωρίας Συστημάτων

Το Μοντέλο των Συστημάτων της B. Neuman αναπτύχθηκε για πρώτη φορά το 1970 ώστε να διερευνηθούν οι ανάγκες των ασθενών σε ένα ολιστικό πλαίσιο αντιμετώπισης. Σύμφωνα με αυτό, το σύνολο λειτουργεί σε σχέση με τα αλληλοσυνδεόμενα τμήματα που το απαρτίζουν. Είναι ένα ανοιχτό σύστημα με δύο σημαντικές έννοιες: το στρες και την αντίδραση σε αυτό ενώ η πρόληψη χρησιμοποιείται ως παρέμβαση. Παρατηρείται δε, πως τόσο τα αρνητικά όσο και τα θετικά ερεθίσματα, επιδρούν στο σύστημα το οποίο προσπαθεί να διατηρήσει την ομοιοστασία και ισορροπία του. Όταν υπάρξει διατάραξη της ισορροπίας από κάποιο ερέθισμα, επέρχεται ταχεία δραστηριοποίηση του συστήματος και παραγωγή ενέργειας με στόχο την προσαρμογή και επαναφορά στην πρότερη κατάσταση ισορροπίας. Η προέλευση της Θεωρίας των Συστημάτων χρονολογείται τουλάχιστον στη δεκαετία του 1920, όταν οι θεωρητικοί προσπάθησαν να εξηγήσουν την αλληλεξάρτηση των οργανισμών στα οικοσυστήματα (Smith 2014). Το 1928, ο βιολόγος Ludwig von Bertalanffy ήταν ο πρώτος που ανέπτυξε την θεωρία ότι ένα σύστημα χαρακτηρίζεται από τις αλληλεπιδράσεις των στοιχείων που το απαρτίζουν και ότι αυτές είναι μη γραμμικές (Butts and Rich, 2011). Οι βασικές θεωρητικές επιρροές του Μοντέλου Συστημάτων της Neuman βασίστηκαν στην δυναμική άποψη των συστημάτων του Von Bertalanffy, καθώς επίσης και του Teilhard de Chardin (1955) και του Cornu (1957) για την ολότητα του συστήματος, του Edelson (1970) και της εννοιολογικής προσέγγισης του στρες του Selye το 1950 (Hinton and Neuman, 1996), (Bertalanffy 1968).

Οι έννοιες που χρησιμοποιήθηκαν από την Neuman στο μοντέλο της, αφορούν (Κυριακίδου 2000) :

- το άτομο
- το περιβάλλον
- την υγεία
- την νοσηλευτική

Υποστηρίζεται πως και το άτομο είναι ένα ανοιχτό σύστημα που βρίσκεται σε διαρκή επαφή με το περιβάλλον, από το οποίο επηρεάζεται αλλά και επηρεάζει, ενώ

περιβάλλεται από τρία επίπεδα προστασίας με την μορφή ορίων, που το διαφυλάττουν από περιβαλλοντικά ερεθίσματα (Pearson et al. 2012)

Το μοντέλο του συστήματος επικεντρώνεται στην ανταπόκριση του συστήματος των πελατών σε πραγματικούς ή πιθανούς περιβαλλοντικούς παράγοντες άγχους και στη χρήση διαφόρων τρόπων νοσηλευτικής παρέμβασης και πρόληψης για την επίτευξη και τη διατήρηση της βέλτιστης ευεξίας του συστήματος πελατών. Ο ρόλος της νοσηλευτικής σύμφωνα με την Neuman, αφορά στην παρεμπόδιση εισβολής του στρες. Εάν δεν αποτραπεί το άγχος τότε είναι απαραίτητο να προστατευτεί η βασική δομή του πελάτη μέσω της νοσηλευτικής παρέμβασης ώστε να αποκτηθεί ή να διατηρηθεί ένα μέγιστο επίπεδο ευεξίας (Settley 2019).

Η φιλοσοφική βάση του Μοντέλου των Συστημάτων της B. Neuman βασίζεται στην ολιστικότητα, και την προαγωγή της ευεξίας. Κατανοώντας τα κίνητρα των πελατών και τα δυναμικά ενεργειακά συστήματα μέσω της μεταβαλλόμενης αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον, γίνεται αντιληπτή η ύπαρξη κάποιας πιθανής βλάβης από εσωτερικούς και εξωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες. Παράλληλα χτίζεται μια συντροφική σχέση μεταξύ των τυπικών φροντιστών και των πελατών, στο πλαίσιο μιας διαπραγμάτευσης για τους επιθυμητούς στόχους έκβασης προς τη βέλτιστη διατήρηση της υγείας, αποκατάστασης και συντήρησης της σταθερότητας του συστήματος των πελατών (Fawcett and DeSanto-Madeya 2013).

Το μοντέλο της Neuman αναπτύχθηκε στο πλαίσιο δημιουργίας μιας δομής για την προσέγγιση των πελατών ως σύνθετα συστήματα, σε μία συνεχή ανταλλαγή ενέργειας με το περιβάλλον τους, που αποτελούνται από πολλαπλά αλληλένδετα μέρη και έχει ευρεία χρήση στην πράξη, την εκπαίδευση, την έρευνα και τη διοίκηση (Montano 2020).

Είναι επίσης σύμφωνο με τις απόψεις της ANA (American Nurses Association), για τους πιθανούς παράγοντες άγχους και την έμφαση που χρειάζεται να δοθεί στην πρωτοβάθμια δράση καθώς και την παγκόσμια μεταρρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης για την πρόληψη της ασθένειας.

5.2. Η έννοια του ολισμού

Ο όρος «ολισμός, ολιστικότητα» (holism), χρησιμοποιείται από την Neuman για αναφορά στις βιολογικές και φιλοσοφικές έννοιες, υποδηλώνοντας «σχέσεις και διαδικασίες που προκύπτουν από την ολότητα, τη δυναμική ελευθερία και τη δημιουργικότητα, στην προσαρμογή στους στρεσογόνους παράγοντες στο εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον» (Neuman 2011). Ο «ολισμός» αναφέρεται στην αξιολόγηση της υγείας ενός ατόμου,

συμπεριλαμβανομένων των ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων, και όχι μόνο των βιολογικών καταστάσεων ή των συμπτωμάτων του. Βάσει του συγκεκριμένου μοντέλου ενθαρρύνονται οι νοσηλευτές ώστε να δουν τον πελάτη όχι μονοδιάστατα, αλλά ως αλληλένδετο, ολόκληρο, διαφορετικό αλλά και μεγαλύτερο από τα μέρη που τον απαρτίζουν ως σύνολο. Είναι μια αρχαία ιδέα που έχει επανεμφανιστεί στην πρόσφατη βιβλιογραφία, ενώ ήδη 5000 χρόνια π.Χ. θεραπευτικές παραδόσεις λαών, όπως οι Κινέζοι και οι Ινδοί, επεσήμαναν την ανάγκη εναρμόνισης του τρόπου ζωής με τους νόμους της φύσης. Έχουν επίσης διατυπωθεί αρχές ολιστικής θεώρησης στην θεραπεία, από αρχαίους Έλληνες φιλοσόφους της κλασικής εποχής. Σύμφωνα με τα διδάγματα του Σωκράτη (470-399 π.Χ.) αναφέρεται πως: *«δεν θα πρέπει να επιχειρεί κανείς να θεραπεύσει τα μάτια χωρίς το κεφάλι, ούτε το κεφάλι χωρίς το σώμα, ούτε λοιπόν να προσπαθεί να θεραπεύσει το σώμα χωρίς την ψυχή...γιατί το μέρος δεν μπορεί ποτέ να είναι καλά εάν το όλον δεν είναι καλά»*.

Στα 1926 ο όρος ολισμός χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Jan Christian Smuts, για να δηλώσει ότι: *«τα ζώντα όντα είναι οντότητες μεγαλύτερες και διαφορετικές από το άθροισμα των τμημάτων του συνόλου τους»* (Otto and Bubandt 2010).

Έχοντας μια διαφορετική φιλοσοφία προσέγγισης της υγείας, η ολιστική, λαμβάνει υπόψιν πως ως έμψυχο ον ο άνθρωπος, δεν είναι απλά ένα σύνολο βιολογικών οργάνων. Δηλαδή, ο άνθρωπος, είναι μία ολοκληρωμένη οντότητα μέσα από μία συνεχή ροή ύλης και ενέργειας σε επίπεδο οργανικό, διανοητικό, συναισθηματικό με πνευματική υπόσταση σε μία διαρκή αλληλεπίδραση (Otto and Bubandt 2010). Παράλληλα, η υγεία αποτελεί την ισορροπία μεταξύ των επιπέδων αυτών σε εναρμόνιση με το περιβάλλον. Τον βασικότερο στόχο αποτελεί όχι μόνο η θεραπεία της σωματικής νόσου αλλά και η ψυχική ευεξία, γι' αυτό είναι απαραίτητη η αυτογνωσία, το αίσθημα προσωπικής ευτυχίας και αυτοπραγμάτωσης. Η υγεία υπό αυτό το πρίσμα, θεωρείται σαν μία πορεία προς ανώτερα επίπεδα ψυχικής και σωματικής ευεξίας με πολυδιάστατη λειτουργικότητα κι όχι απλά η απουσία νόσου ή κάποιων συμπτωμάτων. Αυτό που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από μία ολιστική αξιολόγηση είναι η συνολική υγεία του ατόμου, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής, ψυχολογικής, κοινωνικής και πνευματικής ευημερίας του. Παράλληλα, κρίνεται σκόπιμη η θεώρηση κάποιων παραγόντων ως σημαντικών, όπως η σύνδεση, η στάση, η επικοινωνία και ο έλεγχος, για την ολοκλήρωση της διαδικασίας (Michaelson et al. 2019).

Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, ο συγκεκριμένος τρόπος προσέγγισης της υγείας, της ολιστικής προσέγγισης, οικοδομεί ένα επιχείρημα για την ενίσχυση και προαγωγή της ατομικής και δημόσιας υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο (Fawcett and DeSanto-Madeya 2013).

5.3. Θεώρηση του Μοντέλου Συστημάτων

Το Μοντέλο των Συστημάτων είναι η πιο πρόσφατη και η μεγαλύτερη εξέλιξη του έλαβε χώρα μέσα στον 20ο αιώνα. Εστιάζει στο γεγονός ότι όλα τα μέρη του συστήματος είναι διασυνδεδεμένα, άρα η κατανόηση είναι δυνατή μόνο με την προβολή του συνόλου. Η δε συμπεριφορά των συστημάτων επηρεάζει το περιβάλλον και με τη σειρά του το περιβάλλον επηρεάζει το σύστημα. Η προσαρμοστικότητα και επομένως η βιωσιμότητα ενός οικογενειακού συστήματος δείχνει να σχετίζεται θετικά με την ποικιλία στο σύστημα, ενώ ο άκαμπος τρόπος και η ευπάθεια φαίνεται να επιδρούν αρνητικά, φέρνοντας τη σύγκρουση και την ένταση (Klein and White 1996).

Η Neuman θεωρεί ότι «πελάτης» (client) είναι το άτομο, μία ομάδα, η οικογένεια ή ένα σύστημα κοινότητας. Κάθε πελάτης εξετάζεται βάσει πέντε παραμέτρων, τη φυσιολογική, την ψυχολογική, την αναπτυξιακή, την κοινωνικοπολιτισμική και την πνευματική παράμετρο οι οποίες αλληλεπιδρούν και βρίσκονται σε συνεργασία και αρμονική σχέση μεταξύ τους. Οι πιθανές ή πραγματικές αντιδράσεις στο σύστημα πελάτη, ενδέχεται να επηρεαστούν από διάφορους ενδοπροσωπικούς (intrapersonal), διαπροσωπικούς (interpersonal), ή εξωπροσωπικούς (extra personal) περιβαλλοντικούς παράγοντες άγχους οι οποίοι προκύπτουν από τα εσωτερικά, εξωτερικά και δημιουργημένα περιβάλλοντα αντίστοιχα, με τα οποία βρίσκεται σε αμοιβαία σχέση ο πελάτης. Το σύστημα πελάτη αποτελείται από μια βασική δομή που προστατεύεται από τις γραμμές αντίστασης (lines of resistance). Το συνηθισμένο επίπεδο υγείας αναγνωρίζεται ως η φυσιολογική γραμμή άμυνας η οποία προστατεύεται από μια ευέλικτη γραμμή άμυνας (flexible line of defence) (Σχήμα 3) (George 2014).

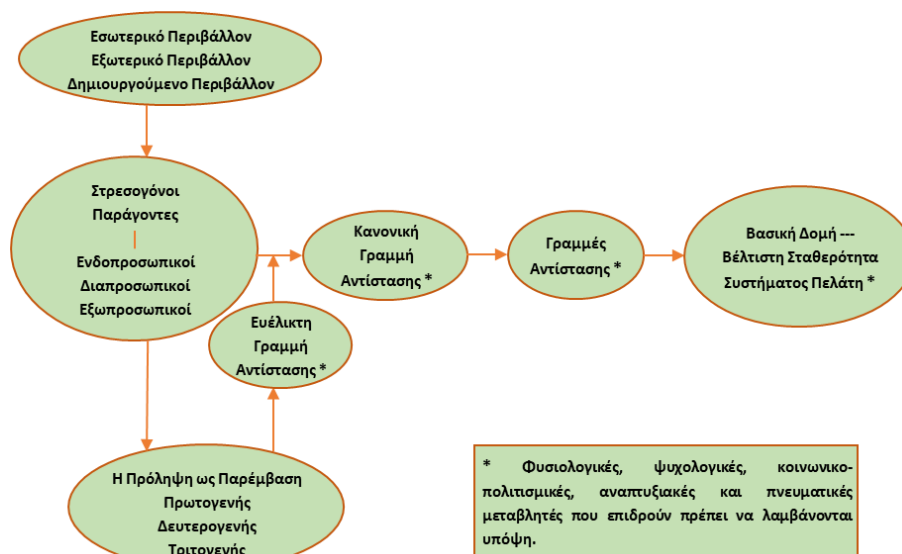
Όταν οι στρεσογόνοι παράγοντες διασπούν την ευέλικτη γραμμή άμυνας, το σύστημα δέχεται εισβολή και ενεργοποιούνται οι γραμμές αντίστασης. Εάν είναι διαθέσιμη η επαρκής ενέργεια, το σύστημα θα ανασυσταθεί με την φυσιολογική γραμμή άμυνας που έχει αποκατασταθεί, κάτω ή πάνω από το προηγούμενο επίπεδο του. Αντιθέτως κάθε φορά που η ενέργεια του συστήματος εξαντλείται, οι διακυμάνσεις κινούνται από την ευεξία προς την ασθένεια. Η βάση μέσω της οποίας γίνεται κατανοητή η ευεξία, είναι ένα συνεχές ανάμεσα στην ευεξία, την ασθένεια, ακόμη και τον θάνατο (Fawcett 2018).

Στο συγκεκριμένο μοντέλο η βέλτιστη σταθερότητα του συστήματος αποτελεί και τον μεγαλύτερο βαθμό ευεξίας πελατών. Συνεπώς ο βασικός στόχος της νοσηλευτικής είναι η παροχή βοήθειας στον πελάτη ώστε να επιτευχθεί η ισορροπία του συστήματος, μέσω

διατήρησης της υγείας. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω παρεμβάσεων της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης (Jukes and Spencer 2007).

Η *πρωτογενής* πρόληψη (primary prevention), χρησιμοποιείται όταν υπάρχει υποψία για επαπειλούμενες πιέσεις, πριν ο παράγοντας άγχους εισβάλει στο σύστημα, ενώ η *δευτερογενής* πρόληψη (secondary prevention), ενεργοποιείται αφού το σύστημα έχει αντιδράσει σε έναν εισβολέα στρες. Η *τριτογενής* (tertiary prevention), εμφανίζεται μετά από τις παρεμβάσεις της δευτερογενούς, με κύριο στόχο την ανασυγκρότηση του ατόμου (Σχήμα 2) (Κυριακίδου 2000).

Η σταθερότητα του συστήματος του πελάτη επηρεάζεται σημαντικά από τις αντιλήψεις του για την υγεία, επιδρώντας έτσι στην αύξηση ή τη μείωση της διαθέσιμης ενέργειας τους. Η συμμετοχή του νοσηλευτή στη σωστή διαχείριση ενέργειας για την προαγωγή της ευεξίας, προϋποθέτει ακριβή εκτίμηση της αντίληψης του πελάτη, για το επίπεδο της παροχής φροντίδας (Jukes and Spencer 2007).



Σχήμα 2. Διάγραμμα του Μοντέλου Συστημάτων Neuman (Προσαρμογή από: Jacqueline Fawcett: Neuman's System Model, 2018)

5.4. Βασικές έννοιες του Μοντέλου Συστημάτων της Betty Neuman

- Ο **άνθρωπος** είναι ένα ανοιχτό σύστημα που αλληλεπιδρά με εσωτερικές και εξωτερικές δυνάμεις του περιβάλλοντος ή στρεσογόνους παράγοντες. Μεταβάλλεται συνεχώς, κινούμενος προς μια δυναμική κατάσταση σταθερότητας του συστήματος ή μια ασθένεια.

- Ως **περιβάλλον** μπορεί να θεωρηθούν όλοι οι παράγοντες που επηρεάζουν και επηρεάζονται από το σύστημα, ενώ αυτό προσδιορίζει τρία σχετικά περιβάλλοντα: εσωτερικά (internal), εξωτερικά (external) και δημιουργημένα (structured). Γενικότερα, το περιβάλλον έχει την δυνατότητα να τροποποιήσει ή να βελτιώσει την σταθερότητα του συστήματος.

- Το εσωτερικό περιβάλλον υπάρχει μέσα στο σύστημα πελάτη. Όλες οι δυνάμεις και οι διαδραστικές επιρροές που βρίσκονται αποκλειστικά εντός των ορίων του συστήματος του πελάτη αποτελούν αυτό το περιβάλλον.
- Το εξωτερικό περιβάλλον είναι ό,τι υπάρχει εκτός του συστήματος πελάτη.
- Το δημιουργημένο περιβάλλον αναπτύσσεται ασυνείδητα και χρησιμοποιείται από τον πελάτη για να υποστηρίξει την προστατευτική αντιμετώπιση.

- Η **υγεία** στο μοντέλο της Neuman, ορίζεται ως η συνθήκη ή ο βαθμός της σταθερότητας του συστήματος και θεωρείται σαν ένα συνεχές από την ευεξία στην ασθένεια. Είναι μια δυναμική κατάσταση στην οποία επικρατεί ευεξία όταν όλα τα μέρη ή το σύστημα συνεργάζονται αρμονικά και ικανοποιούνται οι ανάγκες, ενώ σε αντίθετη περίπτωση επέρχεται η ασθένεια. Επίσης επέρχεται ο θάνατος, όταν η ενέργεια που απαιτείται για την υποστήριξη της ζωής δεν είναι διαθέσιμη.

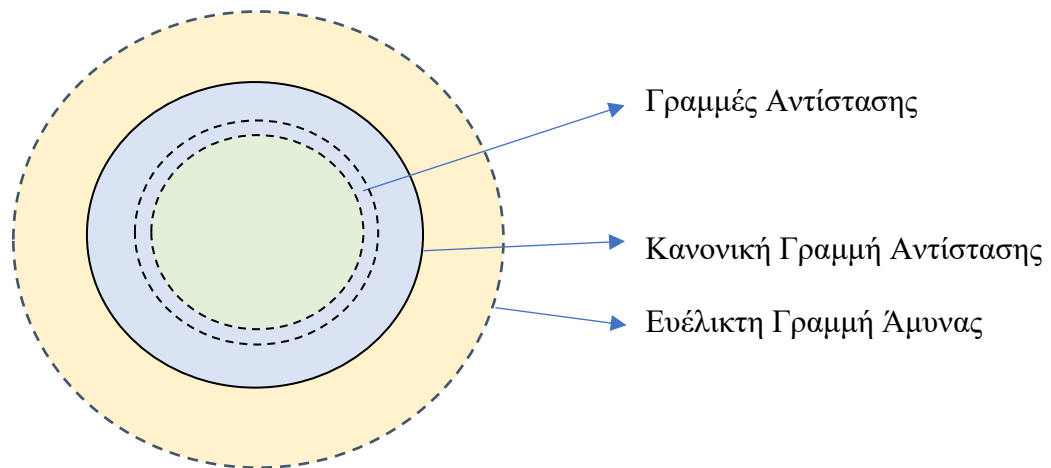
- Το πρωταρχικό μέλημα της **νοσηλευτικής** είναι να καθοριστούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις σε καταστάσεις στρες, όσον αφορά τις πιθανές αντιδράσεις του πελάτη/ συστήματος πελάτη, έναντι των στρεσογόνων παραγόντων. Οι παρεμβάσεις με την μορφή πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης, εστιάζουν στη διατήρηση της ενέργειας, με στόχο να βοηθήσουν το σύστημα να προσαρμοστεί, να διατηρήσει, να αποκαταστήσει ή να συντηρήσει κάποιου βαθμού σταθερότητα μεταξύ των μεταβλητών του συστήματος του πελάτη και των περιβαλλοντικών στρεσογόνων παραγόντων (Malinski 2003).

5.5. Βασικές υποθέσεις του Μοντέλου Συστημάτων

- ⇒ Κάθε σύστημα/πελάτης, λαμβάνοντάς το ως μια σύνθεση παραγόντων και χαρακτηριστικών μέσα σε ένα δεδομένο εύρος αποκρίσεων, είναι μοναδικό και είναι σε δυναμική και σταθερή ανταλλαγή ενέργειας με το περιβάλλον του (Flaherty 2014).
- ⇒ Υπάρχουν πολλοί γνωστοί και άγνωστοι παράγοντες άγχους. Ο καθένας διαφέρει ως προς τις δυνατότητές του για την διατάραξη ενός συνηθισμένου επιπέδου σταθερότητας

των πελατών ή της κανονικής γραμμής άμυνας. Οι συγκεκριμένες αλληλεπιδράσεις των μεταβλητών σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή, ενδέχεται να επηρεάσουν το βαθμό στον οποίο ένας πελάτης προστατεύεται από την ευέλικτη γραμμή άμυνας έναντι πιθανής αντίδρασης στους στρεσογόνους παράγοντες, διαταράσσοντας έτσι την ισορροπία (George 2014).

- ⇒ Κάθε πελάτης/σύστημα έχει αναπτύξει ένα κανονικό εύρος αποκρίσεων στο περιβάλλον που είναι γνωστό ως κανονική γραμμή άμυνας και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πρότυπο για να μετρηθεί η απόκλιση της υγείας.
- ⇒ Όταν δεν είναι πλέον ικανή, η ευέλικτη γραμμή άμυνας να προστατεύσει τον πελάτη/σύστημα από το περιβαλλοντικό στρες, ο παράγοντας άγχους εισβάλλει μέσα από την κανονική γραμμή άμυνας (Σχήμα 3).



Σχήμα 3. Βασικές γραμμές άμυνας και αντίστασης

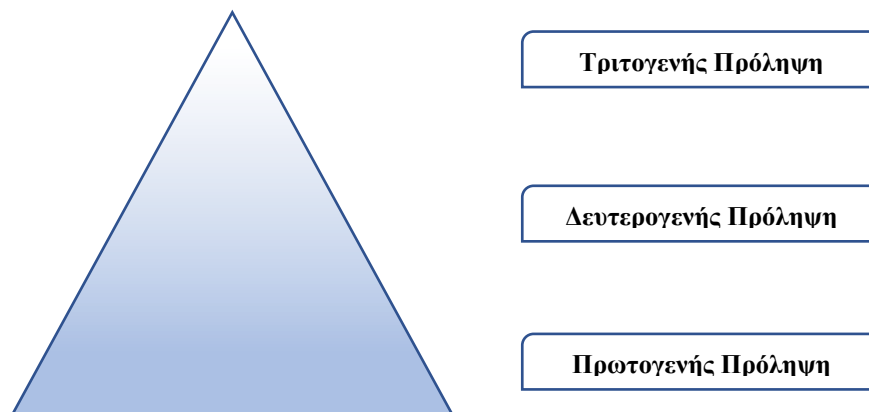
- ⇒ Σε κάθε πελάτη/σύστημα οι εσωτερικοί παράγοντες αντίστασης γνωστοί ως γραμμές αντίστασης, έχουν ως λειτουργία την σταθεροποίηση και τον επαναπροσδιορισμό του πελάτη/σύστημα στη συνήθη κατάσταση ευεξίας, δηλαδή στην κανονική γραμμή άμυνας
- ⇒ Το περιβάλλον ορίζεται πιθανώς ως όλοι οι εσωτερικοί και εξωτερικοί παράγοντες ή οι επιρροές που περιβάλλουν τον πελάτη/σύστημα.
- ⇒ Η υγεία εξετάζεται σε μια συνέχεια της ευεξίας και της ασθένειας. Η υγεία ισοδυναμεί με τη βέλτιστη σταθερότητα του συστήματος που αλλάζει μέσα σε ένα κανονικό εύρος καθ' όλη τη διάρκεια της διάρκειας ζωής.
- ⇒ Η νοσηλευτική επιστήμη έχει την δυνατότητα να ασχολείται με όλες τις μεταβλητές που επηρεάζουν την ανταπόκριση του πελάτη/σύστημα σε στρεσογόνους παράγοντες. Ο

στόχος της προσέγγισης του πελάτη/σύστημα ολιστικά, είναι η αναγνώριση διαφόρων θεμάτων υγείας, τόσο μέσα από ένα κοινό τρόπο κατανόησης του ιδίου, όσο και του περιβάλλοντος στο οποίο βρίσκεται.

- ⇒ Είτε σε κατάσταση ευεξίας είτε σε ασθένεια, ο πελάτης/σύστημα είναι μία δυναμική σύνθεση της αλληλεξάρτησης μεταβλητών. Η ευεξία του πελάτη/συστήματος προϋποθέτει τη διαρκή διάθεση ενέργειας, ώστε να το σταθεροποιεί σε μια βέλτιστη κατάσταση (Fawcett 2018).
- ⇒ Η πρόληψη ως παρέμβαση ενδέχεται να ξεκινήσει σε οποιοδήποτε σημείο κατά το οποίο ένας παράγοντας άγχους είναι ύποπτος ή αναγνωρισμένος. Υπάρχουν τρία επίπεδα προληπτικών παρεμβάσεων Ειδικότερα (Malinski 2003):

α) Η πρωτογενής πρόληψη σχετίζεται με την ουσιαστική εφαρμογή της γενικής γνώσης τόσο στην αξιολόγηση όσο και στην παρέμβαση του πελάτη σε μια προσπάθεια εντόπισης και ελαχιστοποίησης των πιθανών ή πραγματικών παραγόντων κινδύνου που συνδέονται με τους παράγοντες άγχους στο περιβάλλον, στο πλαίσιο πρόληψης κάποιας πιθανής αντίδρασης. Συμβαίνει πριν αντιδράσει ο οργανισμός στο στρες, έχοντας την δυνατότητα να τον ενδυναμώσει ώστε να μπορεί να διαχειριστεί τους παράγοντες που το προκαλούν. Συμβάλει στην προαγωγή και διατήρηση της ευεξίας και της υγείας.

β) Η δευτερογενής πρόληψη, περιλαμβάνει την εξέταση των συμπτωμάτων, μετά την αντίδραση στους στρεσογόνους παράγοντες, την ενδεδειγμένη ταξινόμηση των παρεμβάσεων και την αποκατάσταση, ώστε να ελαχιστοποιηθούν τα επιβλαβή αποτελέσματα. Εστιάζει στην πρόληψη, την αποφυγή κάποιας βλάβης στον κεντρικό πυρήνα, ενδυναμώνοντας τις εσωτερικές γραμμές άμυνας, ενώ δύναται να απομακρύνει αυτούς τους παράγοντες.



Σχήμα 4. Διαβάθμιση των παρεμβάσεων πρόληψης

γ) Η τριτογενής πρόληψη έχει σχέση με ρυθμιστικές διαδικασίες καθώς ενεργοποιείται η ανασυγκρότηση, με την μετακίνηση του πελάτη στην κατάσταση της πρωτογενούς πρόληψης, με τρόπο κυκλικό. Πραγματοποιείται αφού το σύστημα έχει αντιμετωπιστεί μέσω στρατηγικών δευτερογενούς πρόληψης, ενώ προσφέρει υποστήριξη στον πελάτη και επιχειρεί να προσθέσει ενέργεια στο σύστημα ή να μειώσει την απαιτούμενη ενέργεια προκειμένου να διευκολυνθεί η ανασύσταση (Σχήμα 4).

5.6. Επεξήγηση του μοντέλου

Το άτομο που αντιπροσωπεύεται από ένα σύνολο ομόκεντρων κύκλων ή δαχτυλιδιών, είναι ένα ανοιχτό σύστημα αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον, δηλαδή ο άνθρωπος είναι ένα σύστημα ικανό για την διαχείριση των εξωπροσωπικών, ενδοπροσωπικών και παραγόντων από το εξωτερικό περιβάλλον. Αλληλεπιδρά με αυτό το περιβάλλον προσαρμόζοντας τον εαυτό του σε αυτό ή προσαρμόζοντας το περιβάλλον στον εαυτό του. Με μια διαδικασία αλληλεπίδρασης και προσαρμογής, το άτομο διατηρεί ποικίλους βαθμούς αρμονίας και ισορροπίας μεταξύ του εσωτερικού και του εξωτερικού του περιβάλλοντος (Neuman and Fawcett 2011).

Οι στρεσογόνοι παράγοντες, ως παράγοντες έντασης έχουν τη δυνατότητα να προκαλέσουν διαταραχή της ισορροπίας και διάφορες καταστάσεις κρίσεων, ακόμη και την εμπειρία του άγχους μέσα στη ζωή του ατόμου. Η παραπάνω διαδικασία προσαρμογής και αλληλεπίδρασης περιέχει τις μεταβλητές που αποτελούν την ευέλικτη γραμμή άμυνας η οποία προστατεύει από τους παράγοντες άγχους. Οι παράγοντες επίδρασης μπορούν να περιλαμβάνουν μια μεμονωμένη βασική φυσιολογική δομή ή κατάσταση, το κοινωνικοπολιτιστικό υπόβαθρο, την αναπτυξιακή κατάσταση, την πνευματική διάσταση, τις γνωστικές δεξιότητες, τις ψυχικές διαδικασίες, ακόμη και τις σχέσεις, την ηλικία και το φύλο. Οι παράγοντες άγχους που μπορούν να επηρεάσουν τη σταθερότητα του συστήματος πελατών ταξινομούνται με τρεις τρόπους: Ενδοπροσωπικοί, διαπροσωπικοί και εξωπροσωπικοί (Fawcett 2018):

- Οι εσωτερικοί παράγοντες άγχους, που εμφανίζονται μέσα στα όρια του συστήματος πελάτη/συστήματος, ταξινομούνται ως ενδοπροσωπικοί. Παραδείγματα ενδοπροσωπικών στρεσογόνων παραγόντων ενός πελάτη/συστήματος μπορεί να είναι η υπερλιπιδαιμία και το έμφραγμα μυοκαρδίου σαν επακόλουθο.
- Οι στρεσογόνοι παράγοντες που εμφανίζονται στο εξωτερικό περιβάλλον έξω, αλλά στα όρια του συστήματος των πελατών, ταξινομούνται ως διαπροσωπικοί. Ο ρόλος

του πελάτη/συστήματος στην οικογένεια, οι αντιλήψεις του φροντιστή, οι φιλικές σχέσεις, οι προσδοκίες και οι ρόλοι είναι παραδείγματα αυτών των δυνάμεων.

- Οι εξωπροσωπικοί στρεσογόνοι παράγοντες είναι αυτοί που συμβαίνουν περιφερικά στο όριο του πελάτη/συστήματος. Κοινοτικοί πόροι, οικονομική κατάσταση και απασχόληση του πελάτη, είναι παραδείγματα εξωπροσωπικών στρεσογόνων παραγόντων. Εξαιτίας της πολυπλοκότητας των ανθρώπων, και οι τρεις παράγοντες άγχους μπορούν να παρατηρηθούν από νοσηλευτές σε οποιαδήποτε νοσηλευτική κατάσταση.

Οτιδήποτε θα μπορούσε να ταξινομηθεί ως ένας επιβλαβής παράγοντας στρες για ένα άτομο, ενδέχεται να μην είναι για ένα άλλο. Παραδείγματα μεταβλητών, θα μπορούσαν να είναι: ο χρόνος εμφάνισης, το ατομικό παρελθόν, οι παρούσες συνθήκες, η φύση και η ένταση ενός στρεσογόνου παράγοντα, η ποσότητα ενέργειας που απαιτείται για να προσαρμοστεί ο οργανισμός, κ.α. Με βάση την προηγούμενη υγιή συμπεριφορά αντιμετώπισης σε μια παρόμοια κατάσταση, θα μπορούσε πιθανόν να προβλεφθεί κάποια θετική προσαρμογή (Neuman and Fawcett 2011).

Παρατηρώντας γραφικά, το μοντέλο απεικονίζεται από μια σειρά ομόκεντρων δακτυλίων που περιβάλλουν έναν κεντρικό πυρήνα. Η σειρά των δακτυλίων που περιβάλλουν τη δομή του πυρήνα ποικίλλει σε μέγεθος και απόσταση από το κέντρο. Οι απομακρυσμένοι δακτύλιοι δείχνουν να είναι η μεγαλύτερη προστασία (Σχήμα 5) (Neuman and Fawcett 2011):

Η **ευέλικτη γραμμή άμυνας** (flexible line of defence), φαίνεται από τον εξωτερικό, διακεκομμένο κύκλο και ενεργεί σαν ένα ρυθμιστικό σύστημα για την κανονική ή σταθερή κατάσταση του πελάτη, διατηρώντας έτσι το σύστημα πελάτη χωρίς αντιδράσεις στρες. Όσο περισσότερο επεκτείνεται μακριά από την κανονική γραμμή άμυνας, τόσο μεγαλύτερη είναι η προστασία και καθώς πλησιάζει, παρέχεται λιγότερη προστασία.

Η **κανονική γραμμή άμυνας** (normal line of defence) ή φυσιολογική γραμμή αντίστασης, απεικονίζεται ως συμπαγής γραμμή ή κύκλος. Είναι ουσιαστικά αυτό που το άτομο έχει γίνει με την πάροδο του χρόνου, ή η κανονική ή συνηθισμένη, σταθερή κατάσταση. Όταν η κανονική γραμμή άμυνας έχει διεισδύσει, εμφανίζονται συμπτώματα αστάθειας ή ασθένειας, που προκαλούνται από έναν ή περισσότερους παράγοντες άγχους που επηρεάζουν.

Οι γραμμές της αντίστασης (lines of resistance) είναι ευέλικτες και γίνονται εσωτερικοί παράγοντες που βοηθούν ενάντια σε έναν παράγοντα άγχους, π.χ. την ενεργοποίηση των μηχανισμών άμυνας του οργανισμού όταν χρειάζεται.

Ο κεντρικός πυρήνας (basic structure), αποτελείται από βασικούς παράγοντες επιβίωσης, που είναι κοινοί σε όλα τα μέλη του είδους. Παραδείγματα είναι ο μηχανισμός ομοιόστασης, ο μεταβολισμός του οργανισμού, η γενετική προδιάθεση έναντι λοιμωξιολόγων παραγόντων, κ.α. (McEwen and Wills 2019).

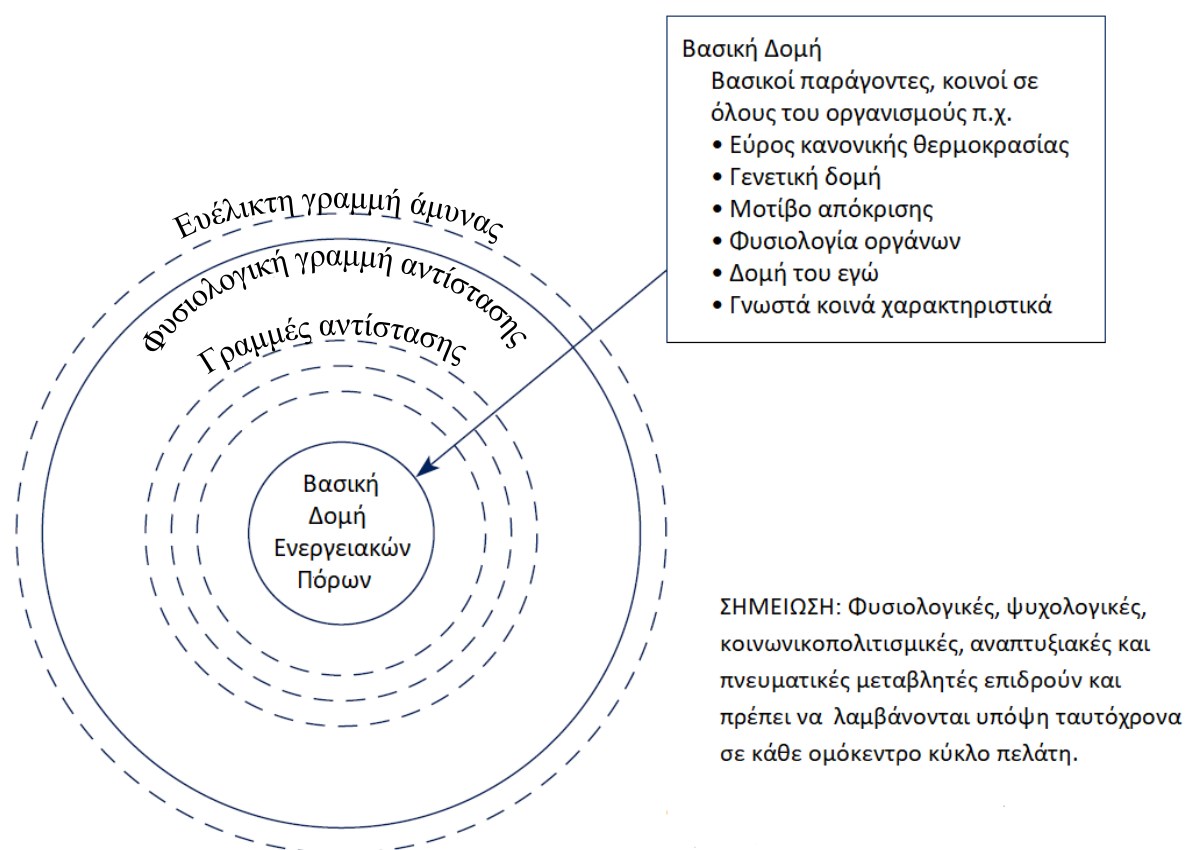
Όλα τα συστήματα πελατών/συστημάτων διαθέτουν πέντε μεταβλητές περιοχές με ποικίλους βαθμούς ανάπτυξης και ένα ευρύ φάσμα διαδραστικών στυλ και δυναμικών. Οι πρώτες τέσσερις είναι συνήθως κατανοητές ενώ η πέμπτη διάσταση προστέθηκε στο μοντέλο μεταγενέστερα και εξακολουθεί να απαιτεί περιγραφή (Freese et al. 2002):

- Φυσιολογικές, αναφερόμενες στη σωματική δομή και τη λειτουργίες του οργανισμού.
- Ψυχολογικές, αναφερόμενες στις ψυχικές διαδικασίες και την επίδραση στις σχέσεις.
- Κοινωνικοπολιτισμικές, αναφερόμενες στις επιρροές που προκύπτουν από τα πολιτισμικά στοιχεία καθώς και την κοινωνική ζωή του πελάτη/συστήματος.
- Αναπτυξιακές, οι οποίες έχουν σχέση με τις διαδικασίες ανάπτυξης στα διάφορα στάδια της ζωής.
- Πνευματικές αναφερόμενες στις επιρροές διαφόρων πνευματικών αναζητήσεων και πεποιθήσεων. Η πνευματική μεταβλητή επηρεάζει ή επηρεάζεται θετικά ή αρνητικά από άλλες μεταβλητές, όπως η θλίψη ή η απώλεια. Επηρεάζει επίσης τη βούληση για ζωή και ως πηγή ενέργειας την αλλαγή και τη βέλτιστη σταθερότητα του συστήματος (Σχήμα 5).

5.7. Επισκόπηση του Μοντέλου Συστημάτων της B. Neuman

Ο κύριος στόχος του μοντέλου αυτού, αφορά τον ορισμό μιας δομής στην οποία απεικονίζονται τα επιμέρους τμήματα και μέρη καθώς και η αλληλεξάρτησή τους, καθώς ο πελάτης αντιμετωπίζεται σαν ένα πλήρες σύστημα.

Όπως απεικονίζεται στο Σχήμα 6, και ξεκινώντας από το κέντρο του σχήματος, το μοντέλο της B. Neuman προσδιορίζει ως βασικά τμήματα του συστήματος, μια βασική δομή ενέργειας, τους πόρους, τις μεταβλητές, τα όρια του συστήματος και το περιβάλλον.



Σχήμα 6. Το μοντέλο συστημάτων B. Neuman (Προσαρμογή από: Neuman and Fawcett 2011)

Στον πυρήνα του διαγράμματος, σημειώνονται οι ενεργειακοί πόροι. Μεταξύ του συστήματος/πελάτη και του περιβάλλοντος εμφανίζεται μια σταθερή ανταλλαγή ενέργειας. Ο πελάτης/σύστημα διατηρεί και αυξάνει τη σταθερότητα του συστήματος χρησιμοποιώντας ενέργεια, η οποία θεωρείται ως θετική δύναμη που είναι διαθέσιμη

στο σύστημα. Παρατηρείται πως η σταθερότητα δεν είναι στατική αλλά προσαρμοστική και αναπτυξιακή στη φύση, επειδή το σύστημα/πελάτης θεωρείται ένα ανοιχτό σύστημα σε συνεχή αλλαγή. Επίσης υπάρχει μία σειρά προστατευτικών δακτυλίων που περικλείουν τη δομή του κέντρου και προστατεύουν το σύστημα/πελάτη από περιβαλλοντικούς παράγοντες άγχους. Κάθε στοιχείο του συστήματος/πελάτη έρχεται σε επαφή με τις πέντε μεταβλητές (φυσιολογική, ψυχολογική, κοινωνικοπολιτισμική, αναπτυξιακή και πνευματική), οι οποίες αλληλεπιδρούν ολιστικά σε όλα τα μέρη του πελάτη/συστήματος (George 2014).

Ως πελάτης/σύστημα θεωρείται ένα άτομο, μία ομάδα, μία οικογένεια ή ακόμη και ένα σύστημα της κοινότητας, άρα η ουσία της κάθε μίας μεταβλητής εξαρτάται από το σύστημα/πελάτη το οποίο εξετάζεται.

Για παράδειγμα η **φυσιολογική** μεταβλητή για ένα άτομο, θα μπορούσε να περιλαμβάνει αντικειμενικά δεδομένα όπως ζωτικά σημεία,(αρτηριακή πίεση, σφυγμοί, κορεσμός οξυγόνου κ.α.), ενώ για ένα σύστημα κοινότητας θα ήταν στοιχεία που αφορούν την θνησιμότητα, νοσηρότητα και περιβαλλοντική υγεία. Η **ψυχολογική** μεταβλητή, θα μπορούσε να περιλαμβάνει το επίπεδο αυτοεκτίμησης και πως επιδρά στις σχέσεις και στην επικοινωνία σε μία οικογένεια. Η αναφορά στην **αναπτυξιακή** ενδέχεται να περιέχει αλλαγές και διαδικασίες ανάπτυξης στα στάδια της ζωής, ενώ οι διάφορες πεποιθήσεις, ιδέες, αντιλήψεις, θρησκευτική κουλτούρα κάποιας κοινότητας ή η πίστη, να αφορούν την **πνευματική** μεταβλητή. Η **κοινωνικοπολιτισμική** μεταβλητή μπορεί να αναφέρεται σε πεποιθήσεις για την υγεία που πηγάζουν από τις πολιτισμικές καταβολές των ατόμων ή και ομάδων και την λειτουργία τους στην κοινωνία. Η Neuman θεωρεί καθεμία από αυτές τις πέντε μεταβλητές ως υποτιμήματα του συστήματος που είναι ανοιχτά, μέσα σε διαρκή ανταλλαγή ενέργειας εσωτερικά και ανάμεσα στον πελάτη, το σύστημα και το περιβάλλον, ενώ θεωρούνται και ταυτόχρονες επιρροές στο σύστημα (McEwen and Wills 2019).

Στο κέντρο του διαγράμματος υπάρχει η βασική δομή του πελάτη που αποτελείται από ενεργειακούς πόρους που η Neuman ονομάζει "παράγοντες επιβίωσης". Παρατηρούνται μέσα στον βασικό πυρήνα, οι μεταβλητές αλληλεπίδρασης, οι οποίες περιέχουν κοινώς γνωστούς κανόνες. Για παράδειγμα, το άτομο ως πελάτης διαθέτει κοινούς πόρους όπως δομή και λειτουργία οργάνων, ψυχική κατάσταση και μηχανισμούς αντιμετώπισης απαραίτητους για τη σταθερότητα του συστήματος. Εναλλακτικά, ο πελάτης ως οικογένεια, έχει μια βασική δομή που

περιλαμβάνει συγκεκριμένους ρόλους, στάσεις και πολιτιστικές πεποιθήσεις που δημιουργούν σταθερότητα και παρέχουν ενεργειακούς πόρους (George, 2014).

Οι γραμμές αντίστασης προστατεύουν τη βασική δομή του πελάτη/συστήματος. Αυτές είναι άμυνες, ενεργοποιημένες από τον πελάτη/σύστημα όταν οι εσωτερικοί ή εξωτερικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες άγχους επηρεάζουν το σύστημα/πελάτη. Οι διακεκομμένες γραμμές που περικλείουν τη βασική δομή, αντιπροσωπεύουν αυτές τις γραμμές αντίστασης. Παράδειγμα αποτελεί το ανοσοποιητικό σύστημα, ως φυσιολογική μεταβλητή ενεργοποιημένο μέσα στις γραμμές αντίστασης όταν μία μόλυνση εισβάλλει σε ένα άτομο (Fawcett 2018).

Το σύστημα αποκαθιστά την ισορροπία για τη διατήρηση της ευεξίας ή της ενέργειας, κάθε φορά που αυτές οι γραμμές αντίστασης κινητοποιούν αποτελεσματικά εσωτερικούς και εξωτερικούς πόρους. Η εξάντληση της ενέργειας και τελικά ο θάνατος εμφανίζεται όταν οι γραμμές αντίστασης είναι αναποτελεσματικές. Αυτό παρατηρείται για παράδειγμα, όταν ένα άτομο υποβάλλεται σε μακροχρόνιες θεραπείες (χημειοθεραπείες), σαν εξωτερικός παράγοντας άγχους, έχοντας ως αποτέλεσμα το ανοσοποιητικό σύστημα να εκτίθεται σε κίνδυνο, με επακόλουθη την εξάντληση ενέργειας. Η ενεργοποίηση των εξωτερικών πόρων (π.χ. μετάγγιση) βοηθούν τους εσωτερικούς πόρους του πελάτη ενισχύοντας έτσι τις γραμμές αντίστασης. Το αποτέλεσμα αυτών των προστιθέμενων εξωτερικών πόρων είναι η σταθεροποίηση του πελάτη (Neuman and Fawcett 2011).

Η Neuman θεωρεί την κανονική γραμμή άμυνας ως το συνηθισμένο ή το πρότυπο επίπεδο ευεξίας του πελάτη, που προστατεύει τη βασική δομή καθώς το σύστημα/πελάτη αντιδρά στους παράγοντες άγχους. Μια συνεχής γραμμή που περικλείει τις γραμμές αντίστασης και βασικής δομής αντιπροσωπεύει αυτή την προστασία. Το πρότυπο επίπεδο ευεξίας επιτυγχάνεται με την αλληλεπίδραση των πέντε μεταβλητών με την πάροδο του χρόνου. Το συνηθισμένο επίπεδο ευεξίας των πελατών (η κανονική γραμμή άμυνας) διατηρείται, αυξάνεται ή μειώνεται, καθώς οι αγχωμένοι πελάτες αντιδρούν σε όποια συνάντηση με τον στρεσογόνο παράγοντα. Η κανονική γραμμή άμυνας περικλείεται από την ευέλικτη γραμμή άμυνας, εκπροσωπούμενη με διακεκομμένες γραμμές που υποδηλώνουν τη συνεχή αλληλεπίδραση του περιβάλλοντος και της «ανοιχτής» φύσης του συστήματος/πελάτη (Flaherty 2014).

Η ευέλικτη γραμμή άμυνας, έχει την δυνατότητα να επεκτείνεται και είναι εξαρτώμενη από την προστασία που διατίθεται στον πελάτη/σύστημα ανά πάσα

στιγμή). Για παράδειγμα, ένας υγιής τρόπος ζωής και οι αποτελεσματικοί μηχανισμοί αντιμετώπισης, λειτουργούν ως πιθανοί διαστολείς της ευέλικτης γραμμής άμυνας. Οι παράγοντες άγχους μπορούν να εισβάλουν στον πελάτη/σύστημα, αλλά είναι αποκλεισμένοι από αυτή τη γραμμή, καθιστώντας ελεύθερο έτσι τον πελάτη/σύστημα από αντιδράσεις σε αυτούς τους παράγοντες. Η προστασία του συστήματος/πελάτη είναι ανάλογη με την απόσταση μεταξύ της ευέλικτης γραμμής άμυνας και της κανονικής γραμμής άμυνας.

Η Neuman έχει διευκρινίσει και επέκτεινε την έννοια του περιβάλλοντος ώστε να συμπεριλάβει τρία διακριτά αλλά διαδραστικά περιβάλλοντα που επηρεάζουν το σύστημα. Περιγράφεται δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο οι εσωτερικοί και εξωτερικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν με τον πελάτη /σύστημα και θεωρούνται μέρος του περιβάλλοντος. Το ενδοπροσωπικό (intrapersonal) περιβάλλον είναι το εσωτερικό περιβάλλον που περιλαμβάνει επιρροές εντός του συστήματος. Το εξωτερικό περιβάλλον θεωρείται τόσο διαπροσωπικής όσο και εξωπροσωπικής φύσης. Περιγράφει αυτό το δημιουργημένο περιβάλλον ως ασυνείδητα αναπτυγμένο από το σύστημα/πελάτη και ως "συμβολική έκφραση της ολότητας του συστήματος", ενεργοποιεί όλα τα εξαρτήματα του συστήματος προς την ευεξία. Επίσης θεωρείται και η τρίτη ξεχωριστή πτυχή της κατασκευής του περιβάλλοντος(McEwen and Wills 2019).

Η διατήρηση της σταθερότητας του συστήματος συνεπάγεται σταθερή ανταλλαγή ενέργειας με τα εσωτερικά, εξωτερικά και δημιουργημένα περιβάλλοντα. Ένα παράδειγμα αλληλεπίδρασης εσωτερικών, εξωτερικών και δημιουργημένων περιβαλλόντων είναι ο τρόπος με τον οποίο ο πελάτης/σύστημα επεξεργάζεται ένα γεγονός ζωής, όπως π.χ. ο πόνος. Οι προηγούμενες εμπειρίες του πελάτη με τον πόνο και τους προκαλούμενους μηχανισμούς αντιμετώπισης, έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία μιας αντιληπτικής πραγματικότητας για την ερμηνεία της τρέχουσας κατάστασης. Αυτή η δημιουργημένη αντιληπτική πραγματικότητα ή δημιουργημένο περιβάλλον, επηρεάζει την απάντηση του πελάτη στην οδυνηρή κατάσταση. Η σταθερότητα του συστήματος πελάτη μπορεί να επηρεαστεί από εσωτερικούς ή εξωτερικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες, τους οποίους η Neuman ορίζει ως στρεσογόνους παράγοντες. Θεωρεί πως η επίδραση αυτών των παραγόντων άγχους, είτε είναι θετικοί είτε αρνητικοί, εξαρτάται από την αντίληψη του πελάτη για το άγχος. Όταν οι παράγοντες στρες διαπερνούν τις ευέλικτες και κανονικές γραμμές άμυνας και οι γραμμές αντίστασης ενεργοποιούνται, τότε εμφανίζεται η εξάντληση της ενέργειας

και η αστάθεια του συστήματος. Ωστόσο, η σταθερότητα του συστήματος μπορεί να διατηρηθεί όταν οι παράγοντες άγχους εκτρέπονται ή διαμορφώνονται από την αλληλεπίδραση των πέντε μεταβλητών του συστήματος εντός των ευέλικτων και κανονικών γραμμών άμυνας και των γραμμών αντίστασης (Flaherty 2014).

5.8. Το μοντέλο των συστημάτων της B. Neuman και η Νοσηλευτική Διεργασία

Στην εφαρμογή του μοντέλου συστημάτων της B. Neuman στη νοσηλευτική πράξη, ολοκληρώνεται μια ολική αξιολόγηση των πραγματικών ή δυνητικών παραγόντων άγχους, των μεταβλητών πελατών/συστημάτων καθώς και της επίδρασης ορίων. Ο σκοπός και η προοπτική του πελάτη/συστήματος, καθορίζεται από τον νοσηλευτή, πριν από την ανάλυση και τη σύνθεση του στόχου και τη συλλογή των απαραίτητων δεδομένων, ενώ λαμβάνονται υπόψιν τα όποια πλεονεκτήματα των πελατών, οι αδυναμίες και οι διαθέσιμοι πόροι. Η επιθυμητή σταθερότητα των πελατών και τα βέλτιστα αποτελέσματα υγείας, ενδέχεται να επηρεαστούν αρνητικά, από τις αντιλήψεις ή και τις διαφωνίες μεταξύ νοσηλευτή και πελάτη/συστήματος όσον αφορά την παροχή φροντίδας υγείας. Οι απόψεις τους πιθανόν να ταυτίζονται ή και να διαφοροποιούνται. Αυτό μπορεί να αποφευχθεί με την σχέση εμπιστοσύνης που χρειάζεται να αναπτυχθεί ανάμεσά τους, με αμοιβαία κατανόηση και κοινό σχεδιασμό (Flaherty 2014).

Επειδή οι αντιλήψεις μπορεί να επηρεάσουν την απόκριση του πελάτη/συστήματος και την αντίσταση σε έναν παράγοντα άγχους, η επίλυση των πιθανών αντιληπτικών διαφορών για τους νοσηλευτές και τον πελάτη/συστημα είναι απαραίτητη βάση του συγκεκριμένου μοντέλου. Η νοσηλευτική διεργασία περιλαμβάνει συγκέντρωση συγκεκριμένων υποκειμενικών δεδομένων σχετικά με τις ανάγκες και επιθυμίες του πελάτη/συστήματος. Ακολούθως η ανάλυση και η σύνθεση των δεδομένων, συνδυασμένα με τις επιθυμίες και ανάγκες του πελάτη, καθορίζουν τις νοσηλευτικές διαγνώσεις, τους στόχους, τα αποτελέσματα και τις απαραίτητες παρεμβάσεις (Alligood 2002).

Υπάρχουν τρεις διαφορετικές μορφές παρέμβασης ή νοσηλευτικές ενέργειες, συγκεκριμένες στην πραγματική ή πιθανή απόκριση στρες από το σύστημα/πελάτη όπως περιγράφεται από τη Neuman. Αυτές οι παρεμβάσεις επισημαίνονται ως πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη ως παρέμβαση. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους νοσηλευτές οι τρεις τρόποι παρέμβασης ταυτόχρονα, για

την επίτευξη κοινού αποτελέσματος. Η ευεξία και η σταθερότητα του πελάτη/συστήματος, μέσω της διατήρησης ενέργειας, είναι ο απώτερος στόχος αυτών των τριών παρεμβάσεων (McEwen and Wills 2019):

- ❖ Πριν το σύστημα/πελάτη αντιδράσει σε παράγοντες άγχους και για να αποτραπεί μια εισβολή στρες, οι νοσηλευτικές ενέργειες πρέπει να υλοποιούνται ως παρεμβάσεις πρωτογενούς πρόληψης ενισχύοντας την ευέλικτη γραμμή άμυνας. Αυτή η προληπτική δράση, προάγει τη διατήρηση της ευεξίας του συστήματος/πελάτη, όπως για παράδειγμα ενέργειες όπως η ανάπτυξη ενός προγράμματος ευεξίας που περιλαμβάνει την υγιεινή διατροφή και την άσκηση.
- ❖ Νοσηλευτικές ενέργειες που είναι απαραίτητες για το σύστημα/πελάτη ώστε να επιτύχει την ανασύσταση (reconstitution) μέσω της διατήρησης της ενέργειας και της χρήσης εσωτερικών και εξωτερικών πόρων, θεωρούνται οι παρεμβάσεις δευτερογενούς πρόληψης. Αυτές οι παρεμβάσεις προστατεύουν τη βασική δομή του συστήματος/πελάτη και εφαρμόζονται όποτε εμφανίζονται αντιδράσεις στρες και υπάρχουν συμπτώματα. Παράδειγμα παρέμβασης δευτερογενούς πρόληψης είναι η συμπτωματική θεραπεία της υπέρτασης. Κάθε φορά που οι γραμμές αντίστασης ενισχύονται η δυναμική σταθερότητα του συστήματος επιτυγχάνεται και η βασική δομή προστατεύεται. Εάν οι παρεμβάσεις δευτερογενούς πρόληψης δεν επιτύχουν την αποκατάσταση της ενέργειας του συστήματος/πελάτη, τότε υπάρχει η πιθανότητα να επέλθει ο θάνατος.
- ❖ Μετά από νοσηλευτική παρέμβαση και ανασύσταση του συστήματος/πελάτη, η διατήρηση της σταθερότητάς(stability) του επιτυγχάνεται με τριτοβάθμια πρόληψη. Παράδειγμα αποτελούν νοσηλευτικές ενέργειες όπως η εκπαίδευση και η ενίσχυση μέσω διατροφής, άσκησης και φαρμακευτικής αγωγής που μπορούν να διατηρήσουν την ανασυγκρότηση του πελάτη με υπέρταση (Neuman and Fawcett 2011).

Οι κατευθυντήριες οδηγίες της θεωρίας των συστημάτων, ορίζουν πως η ταξινόμηση στην εφαρμογή, αντανακλά στο μοντέλο τις εξής κατηγορίες:

- α) Το σύστημα πελάτη, δηλαδή την ατομική, την οικογένεια, την ομάδα και την κοινότητα.
- β) Το επίπεδο απόκρισης (πρωτογενές, δευτερογενές, τριτογενές).
- γ) Την ανταπόκριση του υποσυστήματος (πέντε μεταβλητές).

δ) Την πηγή άγχους ενδοσυστημικά, διασυστημικά και εξωσυστημικά.

ε) Τύπος του άγχους(πέντε μεταβλητές).

Γίνεται σαφές ότι χρήση του μοντέλου συστημάτων Neuman κατά τη νοσηλευτική διαδικασία διευκολύνει την βελτιωμένη κριτική σκέψη από το νοσηλευτή.

5.9. Το Μοντέλο των Συστημάτων στην οικογένεια

Το Μοντέλο Συστημάτων της B. Neuman, βρίσκει ιδανική εφαρμογή στην οικογενειακή νοσηλευτική, αναγνωρίζοντας ως βασικό πελάτη την οικογένεια. Μία από τις συνεισφορές της Θεωρίας των Συστημάτων είναι η διάρθρωση ενός συστήματος βασιζόμενου σε σειρά, με άμεση σύνδεση της αξιολόγησης με την παρέμβαση, ενώ ενισχύεται η αμοιβαία σχέση μεταξύ του πελάτη και των συστημάτων φροντίδας. Η οικογένεια είναι ένα σύστημα που αποτελείται από τα μέλη της, ενώ βασίζεται κυρίως στις σχέσεις μεταξύ τους. Σύμφωνα με το μοντέλο, το οικογενειακό σύστημα είναι εκτεθειμένο σε στρεσογόνους παράγοντες που απειλούν την σταθερότητα και την κατάσταση υγείας των μελών του, ενώ ο κύριος στόχος είναι η ελαχιστοποίηση του στρες, η ανασύσταση και επαναφορά της ισορροπίας στο σύστημα. Ισχύει για μια ποικιλία ρυθμίσεων στην εφαρμογή της νοσηλευτικής που αφορούν, τις οικογένειες, τις ομάδες και τις κοινότητες (Flaherty 2014).

Οι οικογένειες αναπτύσσουν στρατηγικές διατήρησης ομοιόστασης και συντήρησης των ενεργειακών τους πηγών, ενώ κάθε οικογένεια αντιδρά διαφορετικά στο στρες. Η Neuman ήταν απ' τους πρώτους που αναγνώρισε την ανάγκη συστημικής προσέγγισης, στην οργάνωση της οικογενειακής νοσηλευτικής φροντίδας, ενσωματώνοντάς την μέσα σε ένα ολιστικό πλαίσιο. Το ενδιαφέρον της για την εξέλιξη του επαγγέλματος και την ανάπτυξή του μέσα από μία βάση συστημάτων, ήταν αυτό που οδήγησε στην ανάπτυξη μιας θεωρίας με εστίαση στο οικογενειακό περιβάλλον ως πεδίο παροχής φροντίδας και αναγνώρισή του ως πελάτη (McEwen and Wills 2019).

Η λειτουργία του μοντέλου της Neuman, ουσιαστικά αποτέλεσε ένα βήμα προς την διαχείριση των οικογενειακών συστημάτων στην προαγωγή της υγείας και στην οργανωμένη παροχή φροντίδας στην οικογένεια. Ιδιαίτερα χρήσιμη και επίκαιρη, λόγω των καταστάσεων στον παγκόσμιο χάρτη (ασθένειες, μεταναστευτικό, φτωχοποίηση), η ενσωμάτωση μιας νοσηλευτικής θεωρίας που αφορά την υγεία της οικογένειας, προκαλεί το ενδιαφέρον σε τομείς όπως η πολιτική, για την ανάδειξη και προώθηση

ενός ολιστικού οικογενειακού μοντέλου στην κοινότητα μέσα από υπηρεσίες και προγράμματα (Mason et al. 2021).

Το οικογενειακό σύστημα σύμφωνα με το μοντέλο, δέχεται συνεχή άσκηση πιέσεων από το εσωτερικό του και από το περιβάλλον του, οι οποίες δύναται να διαταράξουν την ισορροπία της υγείας του. Η αντίδραση στις πιέσεις μπορεί να εξαρτάται από (Κυριακίδου 2000):

- Την αντίληψη του οικογενειακού συστήματος για τις πιέσεις που δέχεται.
- Τα χαρακτηριστικά των πιέσεων, που αφορούν την διάρκεια, την ένταση, τον χρόνο, την εμφάνιση και τον αριθμό.
- Την αντοχή του συστήματος, επίκτητη ή φυσική και την δυνατότητα να αντιδράσει σε αυτά που δέχεται.
- Την συσχέτιση των πέντε διαστάσεων που απαρτίζουν το οικογενειακό σύστημα.
- Την ύπαρξη διαφόρων εσωτερικών, εξωτερικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

Το γεγονός ότι η οικογένεια σχετίζεται άμεσα με την υγειονομική περίθαλψη τόσο στη πρόληψη, στην προαγωγή της υγείας, όσο στην παροχή φροντίδας ακόμη και σε μακροχρόνιες καταστάσεις, καθώς και στην αντίδραση στους στρεσογόνους παράγοντες, απασχολεί τις υπηρεσίες για την σημαντικότητα του διευρυμένου της ρόλου στην φροντίδα των μελών της. Υποχρεώνει την πολιτεία να την ενσωματώσει σε ένα διασταλτικό πρότυπο σύμφωνα με το ολιστικό σύστημα που αναπτύσσει η Neuman με επίκεντρο την ευεξία, μέσα από την προσέγγιση των συστημάτων. Βασισμένο δε στη θεωρία των γενικών συστημάτων, το Μοντέλο Συστημάτων είναι σύμφωνο με τις προοπτικές προσέγγισης του οικογενειακού συστήματος, έχοντας την δυνατότητα να επεκταθεί συμπεριλαμβάνοντας την οικογένεια ως πελάτη. Συνοψίζοντας, η θεωρία της B.Neuman υποστηρίζει την άποψη πως η οικογένεια είναι ένα σύστημα που αποτελείται από τα μέλη της, ενώ βασίζεται κυρίως στις σχέσεις μεταξύ τους. Ως σύστημα εκτεθειμένο σε διάφορους στρεσογόνους παράγοντες, έχει ως αποτέλεσμα να απειλείται η σταθερότητα του και η κατάσταση υγείας των μελών που το απαρτίζουν (Flaherty 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

6.1. Η περίπτωση οικογένειας με παιδί με ψυχικό νόσημα

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει η παρουσίαση μιας περίπτωσης οικογένειας με παιδί με ψυχικό νόσημα. Η προσέγγιση της οικογένειας από το νοσηλευτή της οικογένειας ή τον κοινοτικό νοσηλευτή θα γίνει με τη χρήση του Μοντέλου των συστημάτων της Betty Neuman. Αξίζει να σημειωθεί ότι η οικογένεια που υπήρξε αντικείμενο μελέτης της διπλωματικής εργασίας, είναι υπαρκτή. Ωστόσο για λόγους προσωπικών δεδομένων, τα ονόματα και η τοποθεσία δεν είναι τα πραγματικά.

Η οικογένεια Προδρομίδα παρακολουθείται από κοινοτική δομή ψυχικής υγείας, στην οποία παραπέμφθηκε μετά από παρακολούθηση στην οξεία φάση σε παιδοψυχιατρική μονάδα κλειστής νοσηλείας, του δεύτερου παιδιού της, Νικόλ για διάστημα πέντε μηνών.

Η Νικόλ έφηβη 15 ετών (βλέπε γενόγραμμα στο σχήμα 7), προσήλθε σε εφημερία του Παιδοψυχιατρικού τμήματος με ενεργό αυτοτραυματική συμπεριφορά, αντιμετωπίστηκε και ρυθμίστηκε η παρακολούθησή της στα τακτικά ιατρεία με την ανάλογη φαρμακευτική αγωγή. Μετά από έναν αριθμό συνεδριών, αποφασίστηκε η εισαγωγή της στην μονάδα νοσηλείας, επί μη υποχώρησης των αυτοτραυματισμών και άμεσου κινδύνου για την ζωή της καθώς και η απομάκρυνσή της από το οικογενειακό περιβάλλον για την καλύτερη παρακολούθησή της. Μετά την βελτίωση των δυσκολιών της και το εξιτήριό από την νοσοκομειακή δομή, κρίθηκε αναγκαίο να παρακολουθείται σε τακτική βάση όλη η οικογένεια από κοινοτική δομή ψυχικής υγείας. Είναι το δεύτερο παιδί μιας πενταμελούς οικογένειας η οποία αντιμετωπίζει αρκετά προβλήματα στις διαπροσωπικές της σχέσεις.

Η Νικόλ από το νηπιαγωγείο αναφέρεται ως ένα ήσυχο παιδί προσκολλημένο στη μητέρα. Στο δημοτικό δεν έδειχνε το απαραίτητο ενδιαφέρον για τα μαθήματα, δεν είχε βοήθεια από τους γονείς και χαρακτηρίζεται από τη μητέρα ως τεμπέλα. Εμπλέκεται συχνά σε καβγάδες προσπαθώντας να μην φαίνεται αυτή η ένοχη. Θυμώνει εύκολα όταν κάτι την ενοχλεί και αντιδρά εκδικητικά και βίαια. Αναφέρονται περιστατικά τραυματισμών άλλων παιδιών με ψαλίδι, με ξυλοδαρμούς, καταστροφή της βιβλιοθήκης του σχολείου κ.α. Σε ηλικία 11 ετών, μετά την πτώση της από ύψος, νοσηλεύτηκε σε παιδιατρικό νοσοκομείο, με θλάση μετωπιαίου λοβού και κατάγματα

πηγεοκαρπικής άμφω. Ο πατέρας αποδίδει την μετέπειτα παραβατική συμπεριφορά της σε αυτό το ατύχημα, το οποίο αρχικά είχε θεωρηθεί απόπειρα αυτοκτονίας.

Λόγω της μοναξιάς που αναφέρει πως ένιωθε και της έλλειψης αγάπης και φροντίδας, άρχισε στο Γυμνάσιο να συναναστρέφεται με άτομα που εμπλέκονταν σε χρήση και εμπορία ναρκωτικών ουσιών, επιδιώκοντας και η ίδια να αποκτήσει κάποια χρήματα από αυτές τις δράσεις, ώστε να φύγει από το σπίτι όταν ενηλικιωθεί. Στο διάστημα αυτό είχε συχνά αυτοτραυματική συμπεριφορά με πολλά επεισόδια που έχριζαν ιατρικής φροντίδας. Δύο εβδομάδες πριν και μετά από καυγά με τους γονείς της, προέβη σε αυτοτραυματισμό αρκετά σοβαρό, ώστε να χρειαστεί νοσοκομειακή περίθαλψη και συρραφή τόσο στα άνω, όσο και στα κάτω άκρα. Η διάγνωση ήταν «οριακή διαταραχή της προσωπικότητας» με «κατάθλιψη». Ζητήθηκε από τους θεράποντες ιατρούς συστηματική παιδοψυχιατρική παρακολούθηση. Νοσηλεύτηκε σε παιδοψυχιατρική μονάδα παιδιατρικού νοσοκομείου, από όπου και πήρε εξιτήριο μετα από τέσσερις μήνες. Έγινε διασύνδεση της Νικόλ με νοσηλεύτρια με την οποία σχεδιάστηκε ένα εξατομικευμένο πλάνο φροντίδας και παρακολουθείται τόσο η ίδια, όσο και η οικογένειά της σε τακτική βάση στο περιβάλλον τους.

Ο Πέτρος 17 ετών το μεγαλύτερο παιδί της οικογένειας, έρχεται συχνά σε αντιπαράθεση με την Νικόλ για τις επιλογές της και δεν είναι υποστηρικτικός, ενώ λειτουργεί ιδιαίτερα αντιδραστικά σε ό,τι την αφορά. Περνά αρκετό χρόνο μόνος του χωρίς φίλους νιώθοντας φόβο και άγχος για την εμφάνισή του, θεωρώντας πως θα απορριφθεί από το ευρύτερο περιβάλλον. Στο σχολείο δείχνει να τα καταφέρνει καλά, ενώ παράλληλα έχει γραφτεί σε κοντινό γυμναστήριο, σε μία προσπάθεια να βελτιώσει τη φυσική του κατάσταση. Στην οικογένεια ποτέ δεν ζητείται η άποψή του για τις αποφάσεις που λαμβάνονται, εντείνοντας την απομόνωσή του, ενώ διατηρεί μία καλή σχέση με τον ξάδελφό του.

Η Μαρία 10 ετών το μικρότερο παιδί της οικογένειας δείχνει να αδιαφορεί και για τα δύο της αδέρφια, ζητώντας την αποκλειστική φροντίδα και ενδιαφέρον και των δύο γονιών, με απαιτητικό τρόπο. Δυσκολεύεται στα μαθήματα του σχολείου και αρκετές φορές απουσιάζει χρησιμοποιώντας δικαιολογίες. Έχουν γίνει αρκετές επισημάνσεις στους γονείς από το σχολικό περιβάλλον, που αφορούσαν επιθετικότητα, ανυπακοή, χειροδικία σε άλλα παιδιά και καταστροφή των βιβλίων τους. Αναφέρει πως έχει μία φίλη την Άννα, με την οποία δεν φαίνεται ουσιαστική φιλία.

Ο πατέρας 40 ετών Βλαδίμηρος, οικοδόμος στο επάγγελμα, ήρθε στην Ελλάδα 7 χρονών από το Καζακστάν και έζησε αρκετά δύσκολα και στερημένα, έχοντας βιώσει

κακοποιητική συμπεριφορά από τον δικό του πατέρα σε πολύ μικρή ηλικία. Ακολούθησε το επάγγελμα του πατέρα του χωρίς να τον ενδιαφέρει πραγματικά, λόγω αυξημένων υποχρεώσεων σε νεαρή ηλικία. Η σχέση με την σύζυγο δείχνει να έχει αρκετές συγκρούσεις και σκηνές ζηλοτυπίας. Δεν ασχολείται με τα θέματα που αφορούν τα παιδιά, θεωρώντας πως πρέπει να απασχολούν μόνο την μητέρα.

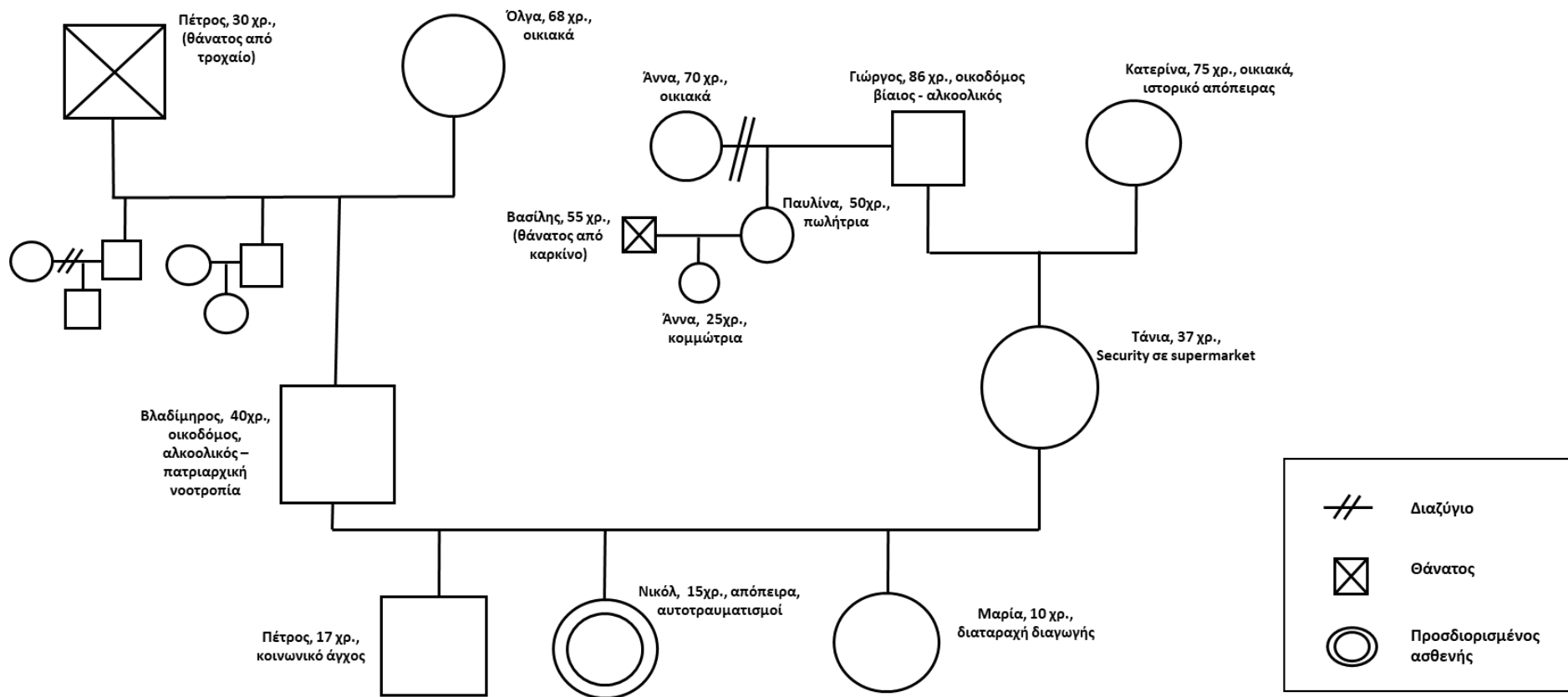
Η μητέρα 37 ετών Τάνια, υπάλληλος ασφαλείας σε σούπερ μάρκετ, ήρθε και αυτή στα 5 της χρόνια από το Καζακστάν και μεγάλωσε σε μία έντονα πατριαρχική και αυστηρή οικογένεια, βιώνοντας ως παιδί σκληρές τιμωρίες από τον πατέρα της και έχοντας στο ιστορικό της μία απόπειρα αυτοκτονίας από την μητρική γιαγιά της. Γνωρίστηκε με τον σύζυγό της σε νεαρή ηλικία και σε λίγους μήνες σχέσης αποφάσισαν να παντρευτούν, μένοντας σχεδόν αμέσως έγκυος. Χρειάστηκε να εργαστεί αμέσως μετά την γέννηση του πρώτου της παιδιού, αφήνοντας την φροντίδα του στην μητέρα της, όπως στη συνέχεια και με τα υπόλοιπα παιδιά, για αρκετά χρόνια. Αυτό δεν βοήθησε να αναπτυχθεί ομαλά ο δεσμός με τα παιδιά ενώ πάντα υπήρχε δυσκολία στην επικοινωνία και ουσιαστική στήριξη τους. Η ίδια αναφέρει πως δεν έπρεπε να αναθέσει εξ ολοκλήρου την ανατροφή των παιδιών στην μητέρα της, με την οποία διατηρεί καλές σχέσεις, και ότι αναγνωρίζει πως χρησιμοποιούσε την εργασία για αποφυγή ευθυνών που αφορούσαν τα παιδιά.

Η οικογένεια διαμένει σε ιδιόκτητη ημιτελή μονοκατοικία στον Ασπρόπυργο, που διαθέτει δύο υπνοδωμάτια, μη παρέχοντας την δυνατότητα ιδιωτικού χώρου σε όλα τα μέλη της. Σχετικά περιποιημένο και καθαρό, διαθέτει την βασική επίπλωση. Τα κορίτσια μοιράζονται το ίδιο δωμάτιο, ενώ ο Πέτρος έχει διαμορφώσει κάποιο χώρο στο σαλόνι, σαν δικό του χώρο. Στο ίδιο σπίτι έμενε η μητρική γιαγιά μέχρι πριν πέντε χρόνια, ώστε να υπάρχει η βοήθεια για τα παιδιά. Ωστόσο λόγω των εντάσεων που προέκυψαν ανάμεσα στο ζευγάρι και στην σχέση γονέων-παιδιών, καθώς και ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας που προέκυψε στην γιαγιά, κρίθηκε αναγκαίο να μετακομίσει στο δικό της σπίτι, για ανάρρωση και ηρεμία.

Τα σχολεία των παιδιών δεν είναι ιδιαίτερα μακριά από την κατοικία τους και μεταβαίνουν με τα πόδια, ενώ στις συναντήσεις που προγραμματίζονται στο σπίτι, τα μέλη συμμετέχουν με καλή διάθεση.

Η σχέση των γονιών χαρακτηρίζεται από δυσκολία έκφρασης των συναισθημάτων και χρήση λεκτικής βίας τόσο ανάμεσά τους όσο και προς τα τέκνα αυτών, με δυσκολία ή και αδυναμία αντίληψης των αναγκών των παιδιών τους και

αδυναμία αναζήτησης βοήθειας έγκαιρα από ειδικούς όπως κοινωνικές υπηρεσίες, κοινοτικό νοσηλευτή, ψυχίατρο και ψυχολόγο.



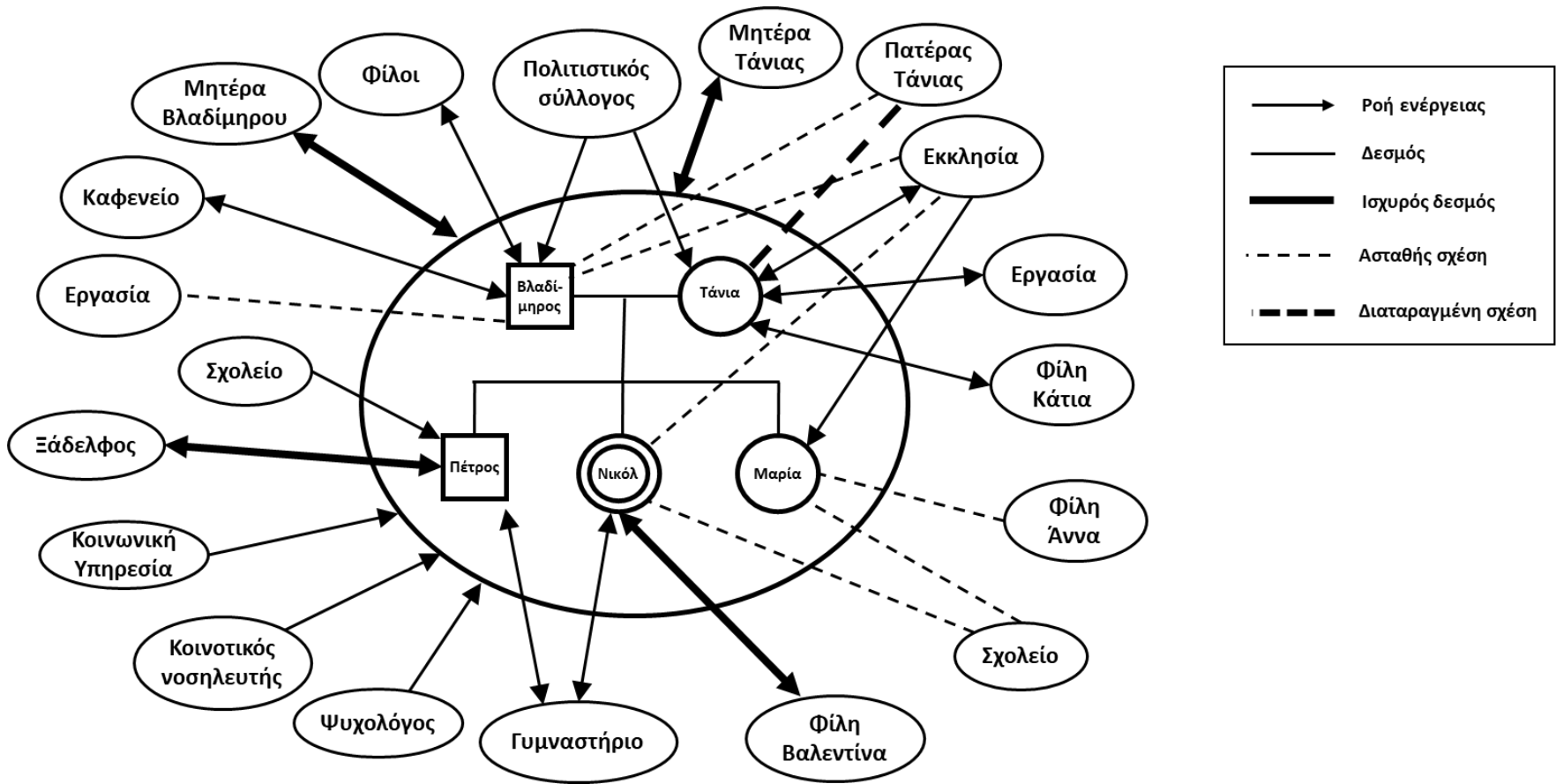
Σχήμα 7 . Γενόγραμμα οικογένειας Προδρομίδα

6.2. Ανάλυση οικογράμματος

Στον οικοχάρτη της συγκεκριμένης οικογένειας (σχήμα 8), παρατηρούνται οι σχέσεις της οικογένειας με τομείς της κοινότητας (ομάδες, συλλόγους, άτομα), καθώς και με την διευρυμένη οικογένεια (συγγενείς). Παρουσιάζονται τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή τα δυναμικά, οι πόροι και η κατεύθυνση των ενεργειακών ροών, μέσα από τα υποστηρικτικά δίκτυα που αναπτύσσονται για κάθε μέλος του οικογενειακού συστήματος, στην παρούσα κατάσταση της μελέτης και τα οποία ενδέχεται να αλλάξουν στην διάρκεια του χρόνου.

Παρατηρείται πως στις σχέσεις των τριών παιδιών με τις γιαγιάδες, αναπτύσσονται ισχυροί δεσμοί μεταξύ τους, καθώς επίσης και των γονιών τους με τις μητέρες τους, παρέχοντας υποστήριξη σε πρακτικά θέματα, αλλά κυρίως συναισθηματική στον βαθμό που μπορούν. Σε αντίθεση η μητέρα έχει μία διαταραγμένη σχέση με τον πατέρα της, μετά από χρόνια κακοποιητική συμπεριφορά εις βάρος της, η οποία την οδήγησε σε αποφάσεις καθοριστικές για το μέλλον της σε πολύ νεαρή ηλικία. Δεν υπάρχει αρκετή υποστήριξη από τον σύζυγό της και υπήρξε δυσκολία λόγω νεότητας, να διαχειριστεί κατάλληλα τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν τα παιδιά από μικρή ηλικία. Αν και η σχέση με την μητέρα της είναι υποστηρικτική, δεν είναι ωστόσο αρκετή για να βοηθήσει στον χειρισμό της κατάστασης. Το άγχος και η αγωνία της να ανταπεξέλθει στις ιδιαιτερότητες των παιδιών της, εισβάλλουν στην φυσιολογική γραμμή αντίστασης.

Από το διάγραμμα φαίνεται πως η βοήθεια που αναζήτησε από την κοινωνική υπηρεσία, δείχνει να διοχετεύει ενέργεια προς την βασική δομή, ενισχύοντας έτσι τις γραμμές αντίστασης. Επίσης η βοήθεια από την ψυχολόγο, όπως και η συμβολή του κοινοτικού νοσηλευτή δείχνει μια ροή ενέργειας σε όλη την οικογένεια, ενδυναμώνοντας τον πυρήνα του συστήματος/οικογένειας. Η ενασχόληση στον πολιτιστικό σύλλογο της περιοχής δείχνει πως βοηθά τους δύο γονείς να συναναστραφούν με γνωστούς και να διευρύνουν με κάποιο τρόπο τον κοινωνικό τους κύκλο, δημιουργώντας ένα ακόμα υποστηρικτικό σύστημα.



Σχήμα 8 . Οικόγραμμα οικογένειας Προδρομίδη

Οι στρεσογόνοι παράγοντες που δρουν στο οικογενειακό σύστημα είναι αρκετοί και με διαφορετική επίδραση στο κάθε μέλος. Για παράδειγμα:

- η κακοποιητική σχέση του μητρικού παππού προς την μητέρα στην παιδική ηλικία, δημιουργεί μια πολύ άσχημη συναισθηματική κατάσταση στην ίδια και λιγότερο έντονη στον σύζυγό της.
- η εργασία σαν παράγοντας στρες, δείχνει να δυσκολεύει τον πατέρα οδηγώντας τον στο αλκοόλ, ενώ για την μητέρα αν και αντιμετωπίζει κάποια προβλήματα κατά καιρούς, είναι μία διέξοδος από τις δυσκολίες της οικογένειας. Η ίδια εργάζεται αρκετές ώρες, μη μπορώντας να είναι διαθέσιμη για τα διαβάσματα και την επίβλεψη των παιδιών, επιτρέποντάς τους να λειτουργούν χωρίς όρια. Τόσο η Νικόλ όσο και η Μαρία, δεν φαίνεται να είναι ευχαριστημένες από το σχολείο, κάνοντας συχνές απουσίες και έχοντας κακές επιδόσεις, ενώ αντίθετα λειτουργεί θετικά για τον αδερφό, ενδυναμώνοντάς τον να εκπαιδευτεί στην διαχείριση του κοινωνικού άγχους που βιώνει.
- η οικονομική κατάσταση της οικογένειας, δεν είναι καλή, με το βασικό εισόδημα να προέρχεται από την εργασία της μητέρας, δημιουργώντας περαιτέρω προβλήματα στην σχέση με τον πατέρα, που αισθάνεται ανεπαρκής.
- οι σχέσεις που έχουν με την εκκλησία είναι διαφορετικές για τον καθένα: λειτουργεί υποστηρικτικά για την μητέρα που λαμβάνει βοήθεια και παρηγοριά ενδυναμώνοντάς την, ενώ για τον πατέρα και την Νικόλ δείχνει να αποτελεί κάτι που μάλλον τους δυσφορεί και το κάνουν τυπικά.

Παρατηρείται πως η αυτοτραυματική συμπεριφορά της Νικόλ, δημιούργησε πρόσθετες εντάσεις στην οικογένεια, ανατρέποντας τη μέχρι πρότινος ισορροπία. Αυτό κινητοποίησε τους γονείς να αναζητήσουν βοήθεια για να εκπαιδευτούν, να αλλάξουν τρόπο σκέψης και να εφαρμόσουν τακτικές κατάλληλες ώστε να ενδυναμώσουν τον πυρήνα του οικογενειακού συστήματος δουλεύοντας και με τα υπόλοιπα μέλη. Η παρέμβαση του κοινοτικού νοσηλευτή σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας, δημιούργησε κατάλληλες συνθήκες για εποικοδομητική αλληλεπίδραση με άλλα περιβάλλοντα με στόχο την αρμονική σχέση μεταξύ των εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων στο περιβάλλον και πιθανή επαναφορά της ισορροπίας του οικογενειακού συστήματος. Οι γραμμές άμυνας έδειξαν αντίδραση στους εισερχόμενους στρεσογόνους παράγοντες, προστατεύοντας την βασική δομή του συστήματος.

Οι *ενδοπροσωπικοί* παράγοντες αφορούσαν την κατάθλιψη της Νικόλ, την παραδοξότητα και επικινδυνότητα στην συμπεριφορά της, καθώς και την συναισθηματική απόσταση της μητέρας από τα παιδιά. Την έλλειψη εσωτερικών ορίων της μικρότερης αδερφής και του άγχους που βίωνε ο αδερφός για την εικόνα εαυτού, ενώ για τον πατέρα αφορούσε η ανεπάρκεια που ένιωθε σαν γονιός στα προβλήματα που προέκυψαν.

Οι *διαπροσωπικοί* είχαν να κάνουν με τις κακές σχέσεις και τις εντάσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας, την αδυναμία έκφρασης των συναισθημάτων μεταξύ τους καθώς και τις διαταραγμένες σχέσεις των γονιών με τον μητρικό παππού. Επίσης περιλάμβαναν την συνήθεια κατάχρησης αλκοόλ από τον πατέρα και την χρήση ναρκωτικών ουσιών από την Νικόλ.

Οι *εξωπροσωπικοί* αφορούσαν:

- την δυσχερή οικονομική κατάσταση της οικογένειας, η οποία δεν επέτρεπε στα μέλη της να ασχοληθούν με δραστηριότητες που τους ενδιέφεραν. Για παράδειγμα ο Πέτρος είχε εκδηλώσει ενδιαφέρον για ορειβασία με κάποιον σύλλογο της περιοχής, που απαιτούσε εξοπλισμό και εβδομαδιαίες εξορμήσεις. Η Νικόλ ήθελε να ασχοληθεί με πολεμικές τέχνες και η Μαρία με κολύμβηση. Έγινε μία προσπάθεια να γραφτούν στο γυμναστήριο του δήμου ο Πέτρος και η Νικόλ, ωστόσο δεν είναι αυτό που πραγματικά ήθελαν, θυμώνοντας και οι δύο, αφού οι φίλοι τους ήταν στο μεγάλο γυμναστήριο της περιοχής τους. Η Μαρία δε, μη έχοντας κάποια δραστηριότητα να κάνει και κάποιον να ασχοληθεί ουσιαστικά μαζί της, δημιουργούσε φασαρίες στα παιδιά της γειτονιάς. Οι μειωμένοι οικονομικοί πόροι της οικογένειας επίσης, δεν παρείχαν την δυνατότητα για φροντιστηριακό μάθημα στα παιδιά, ώστε να μπορούν να βελτιώσουν το μαθησιακό τους επίπεδο.
- τις πολιτισμικές καταβολές, βάσει των οποίων οι γονείς δύσκολα επέτρεπαν στα παιδιά να σχετισθούν με άτομα, που δεν ανήκαν στον κύκλο τους. Τηρούσαν αυστηρά τα έθιμά τους και δεν υποστήριζαν την ενασχόληση με κάτι που δεν είχε σχέση με την παράδοσή τους. Επίσης θεωρούσαν δεδομένη την επαγγελματική αποκατάσταση του Πέτρου σύμφωνα με το επάγγελμα του πατέρα, παππού, χωρίς να λάβουν υπόψιν τους τις δικές του επιθυμίες.

Στο πλαίσιο αξιολόγησης των αναγκών της οικογένειας στην παρούσα φάση, εφαρμόστηκε η τεχνική της μίας ερώτησης στο κάθε μέλος ξεχωριστά και για όλη την οικογένεια.

Ερώτηση: Ποιο θεωρείτε πως είναι το βασικότερο πρόβλημα που θα θέλατε να αντιμετωπιστεί στις επόμενες συναντήσεις μας;

Απάντηση πατέρα (Βλαδίμηρος): Να μπορούμε να μιλάμε στο σπίτι μεταξύ μας χωρίς τσακωμούς. Δεν ξέρω με ποιόν τρόπο όμως.

Απάντηση μητέρας (Τάνια): Αισθάνομαι ότι έχω χάσει την επαφή με τα παιδιά μου και θα ήθελα την υποστήριξη σας για να βελτιωθεί η σχέση μου μαζί τους ώστε να μπορώ να τα βοηθήσω κατάλληλα.

Απάντηση 1ο παιδί (Πέτρος): Με ενοχλεί που δεν λειτουργούμε σαν οικογένεια και κάνει ο καθένας ότι θέλει.

Απάντηση 2ο παιδί (Νικόλ): Νιώθω πως με πιέζουν όλοι στο σπίτι και θέλοντας να ξεφύγω από όλα αυτά κάνω πράγματα που δεν θεωρούν σωστά κάποιοι από το περιβάλλον μου.

Απάντηση 3ο παιδί (Μαρία): Δεν με ακούει κανένας και δεν με ρωτάνε ποτέ αν εγώ χρειάζομαι κάτι. Θέλω να με προσέχουν!

Απάντηση όλη η οικογένεια: Η οικογένεια συμφώνησε ότι κυρίως επιθυμεί να αποκατασταθούν οι σχέσεις μεταξύ τους και να ελαχιστοποιηθούν οι εντάσεις.

Για την αξιολόγηση και παρέμβαση στην συγκεκριμένη οικογένεια, σύμφωνα με την Neuman, θα πρέπει να (Καλοκαιρινού-Αθανασοπούλου 2010) :

- Εντοπιστούν οι γενικοί στρεσογόνοι παράγοντες.
- Ληφθούν υπόψιν οι παρατηρήσεις της οικογένειας και του επαγγελματία υγείας.
- Ιεραρχηθούν αυτοί οι παράγοντες, βάσει της σημαντικότητάς τους για τα μέλη.
- Καταγραφούν οι εξειδικευμένοι στρεσογόνοι παράγοντες και οι παρατηρήσεις των μελών και του νοσηλευτή.
- Σημειωθεί ο τρόπος λειτουργίας της οικογένειας.
- Καταγραφεί το επίπεδο υγείας, σωματικό και διανοητικό για κάθε μέλος χωριστά.
- Συνοψιστούν τόσο οι δυνάμεις της οικογένειας, όσο και οι απόψεις των μελών και του νοσηλευτή, στο πλαίσιο κατεύθυνσης προς την υγεία και σταθερότητα του συστήματος.

Οι σχέσεις που αναπτύσσονται είναι : συμβουλευτικού τύπου, συνεργασίας και εποπτικού τύπου (Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου, 2005).

Οι παρεμβάσεις αφορούν :

Την οικογένεια

Πρόβλημα: Παρατηρείται πως στην οικογένεια αυτή το βασικότερο πρόβλημα που βιώνουν όλα τα μέλη της, είναι η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ τους και οι συγκρούσεις που προκύπτουν από αυτό. Επιπρόσθετα, οι ιδιαιτερότητες στην δομή του χαρακτήρα, καθώς και η προσωπικότητα του καθενός, δείχνει να δυναμιτίζουν το ήδη επιφορτισμένο κλίμα στην οικογένεια.

Στόχος: Οι παρεμβάσεις πρόληψης που θα οργανωθούν ουσιαστικά έχουν ως στόχο :

- ⇒ να αλλάξει ο δυσλειτουργικός τρόπος επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης,
- ⇒ να γίνουν κατανοητές οι αιτίες του προβλήματος και
- ⇒ να κινητοποιηθούν όλα τα μέλη για την επαναφορά της ισορροπίας του οικογενειακού συστήματος.

Πρωτογενής πρόληψη. όταν υπάρχει υποψία επαπειλούμενων πιέσεων και εντοπίζεται ανάγκη ενδυνάμωσης του συστήματος.

Σκοπός παρεμβάσεων: Μείωση επαφής με στρεσογόνους παράγοντες και ενίσχυση ευέλικτης γραμμής άμυνας. Θα πρέπει να μπορούν να επικοινωνούν τα μέλη του οικογενειακού συστήματος μεταξύ τους, δυναμώνοντας την άμυνά του και να καταθέτουν τα συναισθήματά τους, ώστε να μειωθεί η ένταση που επικρατεί (σαν παράγοντας πίεσης) στο σύστημα.

- ⇒ Υποστηρίζεται η σωστή έκφραση σκέψεων και συναισθημάτων: Μαθαίνουμε τον τρόπο σε όλα τα μέλη, με το οποίο θα πρέπει να μιλάνε ήρεμα και να ακούει ο ένας τον άλλο, δίνοντας χρόνο για εξηγήσεις. Παρατηρήθηκε πως υπάρχει δυσκολία στην επικοινωνία μεταξύ τους και έλλειψη στοιχειωδών κανόνων. Συνήθως ξεκινούσε κάποιο παιδί να ζητάει κάτι και ο πατέρας που ήταν στο σπίτι, δεν το άφηνε να ολοκληρώσει την σκέψη του, φωνάζοντας πως «αφού έχετε σπίτι και τροφή δεν χρειάζεται να πούμε κάτι άλλο». Στη συνέχεια ακολουθούσε καυγάς με βίαια ξεσπάσματα και αποχώρηση των παιδιών από το σπίτι, ενώ όταν ήταν και η μητέρα παρούσα, υποστήριζε τα παιδιά(όχι πάντα) με φωνές και κλάματα.

- ⇒ Δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης: Εξηγούμε και αναλύουμε το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα συνεργαστούμε, ορίζουμε τους κανόνες, τις υποχρεώσεις αμφότεροι και το πλάνο των επόμενων συναντήσεων.
- ⇒ Εφαρμόζεται συμβουλευτική νοσηλευτική για ενδυνάμωση: Δίνουμε χρόνο να μιλήσουν για αυτά που τους προβληματίζουν και δίνονται κάποιες κατευθυντήριες, βήμα βήμα την κάθε φορά, ώστε να μπορέσουν να τις επεξεργαστούν και να τις εφαρμόσουν.
- ⇒ Γίνεται διασύνδεση με οικογενειακό συστημικό θεραπευτή, για ενίσχυση: Προτείνεται μία πρώτη επαφή και με άλλο επαγγελματία της διεπιστημονικής ομάδας, με τον οποίο θα υπάρχει και μαζί μας συνεργασία, παρακολουθώντας την έκβαση της όλης προσπάθειας.

Όσο θα μπορούν να εφαρμοστούν τα παραπάνω, θα αυξάνεται η απόσταση μεταξύ της ευέλικτης και της κανονικής γραμμής άμυνας, προστατεύοντας το σύστημα ικανοποιητικά και ισχυροποιώντας την ευέλικτη γραμμή άμυνας.

Δευτερογενής πρόληψη, όταν οι στρεσογόνοι παράγοντες έχουν διαπεράσει την φυσιολογική γραμμή άμυνας του συστήματος, εμφανίζεται η αντίδραση στις πιέσεις αυτές.

Σκοπός παρεμβάσεων: Έγκαιρη διαπίστωση του προβλήματος και εφαρμογή θεραπευτικού πλαισίου, χρησιμοποιώντας την διαθέσιμη ενέργεια του συστήματος, τους πόρους και τους απαραίτητους μηχανισμούς αντιμετώπισης των πιέσεων.

- ⇒ Οργανώνονται πιο ειδικές ψυχοθεραπείες για την οικογένεια, όπως συμπεριφορική, συστημική και θεραπεία περιβάλλοντος: Προγραμματίζουμε συναντήσεις και άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, ώστε η οικογένεια να κατανοήσει σε βάθος τις λανθασμένες τακτικές που χρησιμοποιούσε τα προηγούμενα χρόνια και να διορθώσει τον τρόπο που αντιλαμβάνεται και διαχειρίζεται τις καταστάσεις.
- ⇒ Προγραμματίζονται εργαστηριακές εξετάσεις για τα μέλη που χρειάζεται: Χρειάζεται να ελεγχθούν για την πιθανή πρόκληση οργανικών βλαβών από την χρήση αλκοόλ ο πατέρας και η Νικόλ από ουσίες και διερεύνηση για περαιτέρω έλεγχο και υποστήριξη ή θεραπεία.
- ⇒ Οργανώνονται συναντήσεις με το σχολείο, για δημιουργία πλάνου υποστήριξης των εκπαιδευτικών αναγκών: Ερχόμαστε σε επαφή με την διεύθυνση των σχολείων και τους καθηγητές τους, για ενημέρωση και προγραμματισμό ουσιαστικής βοήθειας στα παιδιά με την συμμετοχή τους σε μαθήματα ενισχυτικής διδασκαλίας.

- ⇒ Υποστηρίζεται η συμμετοχή σε πρόγραμμα ενισχυτικής διδασκαλίας, ή παράλληλης στήριξης αν κριθεί απαραίτητο, χωρίς την οικονομική επιβάρυνση της οικογένειας: Ενισχύουμε την παρακολούθηση των παιδιών στα προγράμματα αυτά, δεδομένου αφενός ότι χρειάζεται να καλυφθούν οι εκπαιδευτικές τους ανάγκες, αφετέρου λόγω της οικονομικής δυσχέρειας της οικογένειας για την υποστήριξη φροντιστηριακών ιδιωτικών μαθημάτων. Παράλληλα φροντίζουμε να ελεγχθούν τα παιδιά για μαθησιακές δυσκολίες και την ανάγκη υποστήριξής τους με παράλληλη στήριξη.
- ⇒ Ενισχύεται παράλληλα η πιο ενεργή συμμετοχή των γονιών στην καθημερινότητα της οικογενειακής λειτουργίας: Υποστηρίζουμε και εκπαιδεύουμε τους γονείς να δείχνουν έμπρακτα το ενδιαφέρον τους για την πορεία και την πρόοδο των παιδιών τους,(διαβάσματα, αθλήματα, ενδιαφέροντα, παρέες) καθώς και πως να τα στηρίζουν στις καθημερινές επιλογές τους. Επίσης τους μαθαίνουμε υγιείς τρόπους ανάληψης ρόλων στο σπίτι και μοίρασμα των ευθυνών, στο πλαίσιο συμμετοχής από κοινού στις καθημερινές λειτουργίες.
- ⇒ Εκπαιδεύεται η οικογένεια στην κατάλληλη διαχείριση και επίλυση των διαφωνιών, με την υποστήριξη της συμβουλευτικής: Μαθαίνουμε στα μέλη της οικογένειας τον σωστό τρόπο διαχείρισης των προβλημάτων και εντάσεων που ενδέχεται να προκύψουν, σεβόμενοι ο ένας τις επιθυμίες του άλλου και εξηγώντας το κάθε βήμα, υποστηρίζοντας και επιβραβεύοντας την προσπάθεια.
- ⇒ Ενισχύεται η σωστή επικοινωνία μεταξύ των μελών μέσω συμβουλευτικής νοσηλευτικής: Εκπαιδεύουμε τα μέλη, πρώτα να ακούν τι έχει να πει ο άλλος και μετά να λαμβάνουν αποφάσεις. Να μην γίνονται επικριτικοί, να διατηρούν την ψυχραιμία και να προσπαθούν να κατανοήσουν το νόημα όσων ακούν. Επίσης να μην διστάζουν να ζητούν βοήθεια όταν δεν τα καταφέρνουν.
- ⇒ Κινητοποιείται η κοινότητα για ανεύρεση πόρων (δημόσιων, ιδιωτικών, εθελοντικών), για την ικανοποίηση των αναγκών του οικογενειακού συστήματος: Φροντίζουμε για την εύρεση και αξιοποίηση πόρων π.χ. προγραμμάτων στην κοινότητα, που θα μπορούσαν να υποστηρίξουν με κάποιο τρόπο τις ανάγκες της οικογένειας. Για παράδειγμα δραστηριότητες για τα παιδιά ή και όλη την οικογένεια, οργανωμένες από τον δήμο ή την εκκλησία, κατασκήνωση για τα παιδιά, ή και κάποιες εκδρομές, στο πλαίσιο κοινών δράσεων. Επίσης προγράμματα επιδοτούμενα από δημόσιους ή άλλους φορείς, επαγγελματικής κατεύθυνσης και απασχόλησης, καθώς και επιδόματα που ενδέχεται να δικαιούνται στο πλαίσιο οικονομικής ενίσχυσης.

Τριτογενής πρόληψη, χρησιμοποιείται μετά τις παραπάνω παρεμβάσεις της δευτερογενούς πρόληψης.

Σκοπός παρεμβάσεων: Ανασυγκρότηση σε επίπεδο ενδο-, δια- και εξωπροσωπικών παραγόντων και διατήρηση της σταθερότητας του συστήματος. Επίσης κινητοποίηση του συστήματος για αποφυγή μελλοντικών περιστατικών και επανεκπαίδευση ανάλογη των αναγκών που προέκυψαν μετά την επίδραση των πιέσεων.

- ⇒ Ενισχύεται η τήρηση των συναντήσεων των μελών με το θεραπευτικό ψυχολογικό πλαίσιο (ψυχοθεραπεία, συμβουλευτική νοσηλευτική): Φροντίζουμε ώστε να ακολουθείται το πρόγραμμα που έχει από κοινού αποφασιστεί, βρίσκοντας ημερομηνίες συναντήσεων που εξυπηρετούν και τις δύο πλευρές, επιβραβεύοντας και δίνοντας κίνητρο για την επόμενη φορά. Λαμβάνουμε υπόψιν μας πως οι συναντήσεις είναι μία μεγάλη προσπάθεια από μεριάς της οικογένειας, για να διορθώσει τις προηγούμενες τακτικές και τα λάθη της.
- ⇒ Τηρείται το σχολικό πρόγραμμα και η ενισχυτική διδασκαλία: Ελέγχουμε σε τακτά διαστήματα την πρόοδο των παιδιών, διατηρώντας επαφή με το σχολείο και τους αρμόδιους καθηγητές και δείχνουμε στους γονείς τον σωστό τρόπο να σταθούν δίπλα στην προσπάθεια των παιδιών τους, χωρίς επικρίσεις αλλά με αποδοχή και αναγνώριση.
- ⇒ Ενισχύονται και διατηρούνται οι υποστηρικτικές σχέσεις που ενδυναμώνουν την βασική δομή του συστήματος. Τέτοιες είναι η εκκλησία, οι φίλοι, ο πολιτιστικός σύλλογος, το γυμναστήριο, οι συγγενείς που έχουν καλές σχέσεις και η εργασία που προσφέρει ικανοποίηση και οικονομική βοήθεια: Υποστηρίζουμε την όποια προσπάθεια γίνεται από μεριάς των μελών, να ενταχθούν στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο και να λάβουν ικανοποίηση από αυτές τις συναναστροφές, ενδυναμώνοντας ακόμη περισσότερο την αυτοπεποίθησή τους και κατ'επέκταση τις άμυνες του συστήματος.
- ⇒ Υποστηρίζεται η διατήρηση της σωστής επικοινωνίας και ενίσχυσης των δεσμών μέσα στο σύστημα: Παρακολουθούμε και καταγράφουμε την εξέλιξη των σχέσεων μεταξύ των μελών και συνεχίζουμε τη συμβουλευτική για ορθή επικοινωνία και αλληλεπίδραση μέσα από κοινές λειτουργίες και διαμοιρασμό των αρμοδιοτήτων στο σπίτι.
- ⇒ Ενισχύεται η αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν μέσα στην οικογένεια με την συμμετοχή όλων των μελών: Συνεχίζουμε να εκπαιδεύουμε τα

μέλη στον σωστό τρόπο αντιμετώπισης των θεμάτων στην οικογένεια, βοηθώντας τους να κατανοήσουν την σημαντικότητα του κάθε μέλους στο οικογενειακό σύστημα και την αποτελεσματική λειτουργία του.

- ⇒ Διατηρείται ένα πλάνο κοινών δραστηριοτήτων των μελών, για ενίσχυση των σχέσεων μεταξύ τους, καθώς και με την κοινότητα: Υποστηρίζουμε και παρακολουθούμε τις κοινές λειτουργίες και δράσεις, ώστε να δοθεί η δυνατότητα να βελτιωθούν οι σχέσεις μεταξύ τους όσο και να αναπτυχθούν νέες στον ευρύτερο κύκλο τους.

Τον πατέρα της οικογένειας

Πρόβλημα : Δυσκολία επικοινωνίας και διαχείρισης των εντάσεων.

Στόχος: Αλλαγή του λανθασμένου τρόπου επικοινωνίας και εκμάθηση τρόπων διαχείρισης συγκρούσεων.

Πρωτογενής πρόληψη:

- ⇒ Δίνεται η δυνατότητα στον πατέρα να εκφράσει τις σκέψεις του και να αναφερθεί στα δικά του βιώματα, σε μια προσπάθεια να εντοπιστούν βαθύτερα αίτια στην δυσκολία επικοινωνίας και έναρξης του αλκοόλ: Του δίνουμε τον χρόνο που χρειάζεται να μιλήσει και τον ακούμε με κατανόηση, υποστηρίζοντάς τον να συνεχίσει.
- ⇒ Ρυθμίζεται συνάντηση με ψυχοθεραπευτή σε ατομικό επίπεδο, για ενδυνάμωση: Θα χρειαστεί να κάνουμε την διασύνδεση και με άλλο επαγγελματία από την διεπιστημονική ομάδα, για ενίσχυση και παροχή επιπλέον βοήθειας.

Δευτερογενής πρόληψη:

- ⇒ Ρυθμίζονται συναντήσεις με ψυχολόγο για συστημική οικογενειακή θεραπεία και συμβουλευτική γονέων: Προτείνουμε αυτές τις συναντήσεις για να μπορέσουν να αναγνωρίσουν τα συναισθήματά τους , να βελτιωθούν οι σχέσεις με την οικογένεια και να βρεθεί κατάλληλος τρόπος λειτουργίας με την σύζυγο, στην κοινή αντιμετώπιση των δύσκολων καταστάσεων.
- ⇒ Υποστηρίζεται για πιο ενεργό συμμετοχή στις δραστηριότητες της οικογένειας: Δεδομένου ότι ήταν ουσιαστικά απών στην ανατροφή των παιδιών, χρειάζεται να τον βοηθήσουμε να εμπλακεί στην καθημερινότητα του οικογενειακού συστήματος,

εξηγώντας τον τρόπο να συμμετέχει από κοινού στις λειτουργίες, χωρίς απαξιοτική και επικριτική στάση προς τους άλλους.

- ⇒ Εκπαιδεύεται στην ορθή διαχείριση των εντάσεων και στην επικοινωνία, ως μέσο επίλυσης διαφορών: Μέσω της συμβουλευτικής νοσηλευτικής χρειάζεται να μάθει τον τρόπο να διευθετεί τις διαφωνίες, με σωστή τακτική.
- ⇒ Υποστηρίζεται για συμμετοχή σε προγράμματα ενημέρωσης απεξάρτησης, καθώς και κοινωνικής και επαγγελματικής στήριξης: Τον φέρνουμε σε επικοινωνία με τα αντίστοιχα προγράμματα, τα οποία θα τον βοηθήσουν να διαχειριστεί και να αντιμετωπίσει τα προβλήματα με το αλκοόλ, ενώ τα υπόλοιπα θα τον προετοιμάσουν κατάλληλα και θα του παρέχουν επαγγελματική κατάρτιση, δίνοντάς του την δυνατότητα να αποκτήσει εφόδια.
- ⇒ Προγραμματίζονται εργαστηριακές εξετάσεις για έλεγχο πιθανών οργανικών βλαβών: Στο πλαίσιο πρόληψης σοβαρότερων βλαβών, λόγω κατάχρησης αλκοόλ.

Τριτογενής πρόληψη:

- ⇒ Τηρείται το καθορισμένο πρόγραμμα ψυχολογικής υποστήριξης με θεραπευτή, καθώς και οι τακτικές νοσηλευτικές επισκέψεις μέχρι την ολοκλήρωση του πλάνου φροντίδας: Είναι σημαντικό να υπάρχει σταθερότητα και συνέπεια στις συναντήσεις για την έκβαση της προσπάθειας.
- ⇒ Ενισχύεται η επαφή με το υποστηρικτικό δίκτυο όπως φίλοι, σύλλογος, συγγενείς, εκκλησία, κ.α., προτρέποντας την διατήρηση των σχέσεων.
- ⇒ Ενισχύεται η επαφή και ο διάλογος με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας: Παρατηρούμε την εξέλιξη την αλληλεπίδρασης μεταξύ τους και υποστηρίζουμε την προσπάθεια.
- ⇒ Υποστηρίζεται η κοινή απασχόληση σε δραστηριότητες μαζί με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας: Εξηγούμε τη σημασία που έχουν για την ενδυνάμωση των σχέσεων, οι κοινές δράσεις όλης της οικογένειας.

Τη μητέρα

Πρόβλημα : Αίσθημα άγχους και αδυναμία ικανοποιητικής στήριξης της οικογένειας.

Στόχος: Ενδυνάμωση και εκμάθηση τεχνικών διαχείρισης συγκρούσεων.

Πρωτογενής πρόληψη:

- ⇒ Παρέχεται υποστήριξη για την κατάθεση των συναισθημάτων και σκέψεων, σε μία προσπάθεια εξωτερίκευσης τους: Βοηθούμε την μητέρα, μέσω προσεκτικής

ακρόασης, να εξωτερικεύσει αυτά που την απασχολούν, δημιουργώντας κλίμα εμπιστοσύνης.

- ⇒ Υποστηρίζεται η ψυχολογική ενδυνάμωση μέσω συμβουλευτικής: Την ενημερώνουμε για τακτικές που θα την βοηθήσουν να κατανοήσει και να αποδεχτεί την πραγματικότητα με ψυχραιμία και προετοιμάζοντάς την για την επόμενη συνάντηση.

Δευτερογενής πρόληψη:

- ⇒ Υποστηρίζεται η παρακολούθηση σε ψυχολόγο για συστημική οικογενειακή θεραπεία και συμβουλευτική γονέων: Εξηγούμε τη σημασία να υποστηριχθούν και από άλλο επαγγελματία υγείας, λόγω των ποικίλων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν σαν οικογένεια.
- ⇒ Ενισχύεται μια πιο ενεργή θετική παρουσία στην οικογένεια γενικά, μέσω συμβουλευτικής: Ενημερώνουμε για τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να συμμετέχει και να αναλάβει έναν βασικό ρόλο μέσα στην οικογένεια, κατεθύνοντας και υποστηρίζοντας τα υπόλοιπα μέλη .
- ⇒ Ενισχύεται η συμμετοχή της στην καθημερινότητα των παιδιών, όσον αφορά το σχολείο, τις δραστηριότητές τους: Εκπαιδεύεται στον ουσιαστικό ρόλο της μητέρας, λαμβάνοντας υπόψιν πως η ανατροφή των παιδιών, είχε εξ ολοκλήρου ανατεθεί στην γιαγιά για πολλά χρόνια.
- ⇒ Εκπαιδεύεται στην διαχείριση συγκρούσεων και στην εφαρμογή ορίων στην οικογένεια: Χρειάζεται να μάθει να αντιμετωπίζει τις δύσκολες καταστάσεις με ψυχραιμία, σύνεση και αρκετή συζήτηση, διατηρώντας κοινή γραμμή με τον σύζυγό της.

Τριτογενής πρόληψη:

- ⇒ Ελέγχεται η τήρηση του καθορισμένων συναντήσεων για ψυχοθεραπεία.
- ⇒ Τηρούνται οι καθορισμένες νοσηλευτικές συναντήσεις: Εξηγούμε για την σημασία της συνέπειας στις επαφές που θα έχουμε, ώστε να μην υπάρξουν κενά στην προσπάθεια.
- ⇒ Ενισχύεται η διατήρηση των κοινωνικών επαφών, που δρουν υποστηρικτικά, όπως εκκλησία, πολιτιστικός σύλλογος, εργασία, συγγενείς, φίλοι, κ.α.: Η ίδια δείχνει να λαμβάνει ικανοποίηση από τις σχέσεις που διατηρεί και την βοηθά στην προσωπική της ενδυνάμωση, όπως αναφέρει.

- ⇒ Υποστηρίζεται η ενασχόληση με νέες δραστηριότητες μαζί με άλλα μέλη της οικογένειας, στο πλαίσιο ενίσχυσης των δεσμών: Της δίνουμε την δυνατότητα να αλληλεπιδράσει με τα παιδιά και τον σύζυγο, εξηγώντας της τρόπους που δεν είχε σκεφτεί όπως περίπατοι, σινεμά, επιτραπέζια παιχνίδια, πικνίκ με την οικογένεια, βοηθώντας να επαναπροσδιοριστούν και να ενδυναμώσουν οι σχέσεις τους και μαθαίνοντας να απολαμβάνουν ο ένας την παρέα του άλλου.

Τον Πέτρο

Πρόβλημα : Αίσθημα έλλειψης επικοινωνίας και συνοχής ως οικογένεια.

Στόχος: Εκπαίδευση στην αποτελεσματική επικοινωνία και ενδυνάμωση.

Πρωτογενής πρόληψη:

- ⇒ Αναπτύσσεται σχέση εμπιστοσύνης, ώστε να εκφράσει τα συναισθήματα και τις σκέψεις που τον προβληματίζουν: Του δίνουμε τον χώρο και τον χρόνο που θα χρειαστεί, ώστε να εμπιστευτεί και να μας μιλήσει.
- ⇒ Ενημερώνεται για τις συνέπειες του καπνίσματος, της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και της λήψης αλκοόλ: Χρειάζεται να μάθει τις συνέπειες, λαμβάνοντας υπόψη την σχέση του πατέρα με αλκοόλ και της Νικόλ με ουσίες, αφενός και αφετέρου η ηλικία του επιβάλλει την ενημέρωση για αυτά τα θέματα ως μέτρο πρόληψης.
- ⇒ Παρέχεται συμβουλευτική υποστήριξη: Του εξηγούμε το πλαίσιο συνεργασίας μας και διαβεβαιώνουμε πως θα είμαστε διαθέσιμοι για οτιδήποτε χρειαστεί. Προσπαθούμε να μην «ανοίξουμε» από την αρχή όλα τα θέματα που τον απασχολούν, αλλά σταδιακά και όσα κάθε φορά μπορεί να διαχειριστεί.

Δευτερογενής πρόληψη:

- ⇒ Ενισχύεται η συμμετοχή σε ομαδικές δράσεις που θα τον ενδιέφεραν, για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων: Τον παροτρύνουμε στην ενασχόληση με αθλήματα που δεν είναι ατομικά, όπως μπάσκετ, ποδόσφαιρο κ.α., εξόδους με γνωστούς και φίλους για φαγητό ή σινεμά, περιπάτους ή ενασχόληση με κάτι σχετικό με την φύση (που τον ενδιαφέρει) με παρέα.
- ⇒ Εκπαιδεύεται σε τεχνικές ενίσχυσης της αυτοεκτίμησής του, καθώς και στην χρήση κατάλληλων τρόπων έκφρασης των αναγκών του μέσω της συμβουλευτικής νοσηλευτικής, καθώς και μετά από παραπομπή σε προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας : Του μαθαίνουμε τρόπους να διαχειρίζεται το άγχος που βιώνει για την εικόνα

εαυτού και να αποκτά αυτοπεποίθηση, ενώ παράλληλα μπορούμε να του προτείνουμε να συμμετέχει σε προγράμματα αυτοενδυνάμωσης.

- ⇒ Υποστηρίζεται η συμμετοχή του σε αποφάσεις της οικογένειας και ενθαρρύνεται στην ανάληψη πρωτοβουλιών: Τον παροτρύνουμε να διεκδικεί την θέση του για θέματα που αφορούν τόσο τον ίδιο, όσο και το σύνολο της οικογένειας και να έχει πιο ενεργό ρόλο στις αποφάσεις αυτές.
- ⇒ Προγραμματίζεται ψυχοθεραπεία με ψυχολόγο: Κάνουμε την διασύνδεση αυτή για να βοηθήσουμε τον Πέτρο να αναγνωρίσει τα βαθύτερα αίτια που εμποδίζουν την ομαλή κοινωνικοποίησή του και να μπορεί να διαχειριστεί την πραγματικότητα .

Τριτογενής πρόληψη:

- ⇒ Ενισχύονται οι υποστηρικτικές σχέσεις και δραστηριότητες, όπως φίλοι, σχολείο, γυμναστήριο, συγγενείς: Παροτρύνουμε τη συνέχιση αυτών των σχέσεων.
- ⇒ Τηρείται το πρόγραμμα της ψυχολογικής στήριξης και των νοσηλευτικών συναντήσεων: Εξηγούμε την σημασία της διατήρησης αυτών επαφών και το ενισχύουμε.
- ⇒ Ενθαρρύνεται το παιδί να μιλάει για την καθημερινότητά του και τις εμπειρίες του, αλλά κυρίως για το πώς νιώθει: Παρατηρούμε την εξέλιξη στην προσπάθεια που έχει γίνει και ενισχύουμε την έκφραση των σκέψεων και συναισθημάτων του.
- ⇒ Ενισχύεται η συμμετοχή με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, σε κοινές δράσεις: Υποστηρίζουμε τις κοινές δραστηριότητες με ενεργή παρουσία.

Τη Νικόλ

Πρόβλημα : Νιώθει καταπίεση στο οικογενειακό περιβάλλον και λειτουργεί χωρίς οριοθέτηση, ακολουθώντας συχνά επικίνδυνες συμπεριφορές για τον εαυτό της και τους άλλους.

Στόχος: Εκπαίδευση στην αναγνώριση των συναισθημάτων και εκμάθηση τεχνικών διαχείρισης συγκρούσεων.

Πρωτογενής πρόληψη:

- ⇒ Αναπτύσσεται κλίμα εμπιστοσύνης για την συζήτηση των θεμάτων που την απασχολούν: Προσπαθούμε να δώσουμε τον χώρο και τον χρόνο που θα χρειαστεί, ώστε να μας μιλήσει.

- ⇒ Γίνεται η διασύνδεση με υποστηρικτική ψυχοθεραπεία για ενδυνάμωση: Λόγω των δυσκολιών στην συμπεριφορά της και του ιστορικού με τους αυτοτραυματισμούς, καθώς και την νοσηλεία της, χρειάζεται να παρακολουθείται και από παιδοψυχίατρο για κάποιο διάστημα.
- ⇒ Ενημερώνεται για τις συνέπειες της χρήσης αλκοόλ, καπνού και ναρκωτικών ουσιών: Χρειάζεται να ακούσει από επαγγελματία υγείας για τις πραγματικές διαστάσεις από την χρήση των ουσιών αυτών, σε μια προσπάθεια αποτροπής στο μέλλον.

Δευτερογενής πρόληψη:

- ⇒ Ενισχύεται η επικοινωνία με την υπόλοιπη οικογένεια: Την εκπαιδεύουμε στον σωστό τρόπο επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης με τους υπόλοιπους στο σπίτι, τηρώντας βασικούς κανόνες.
- ⇒ Υποστηρίζεται η συμμετοχή σε προγράμματα και ομάδες ενίσχυσης ψυχικής υγείας σχετικές με εξαρτήσεις: Κάνουμε την διασύνδεση με αυτά τα προγράμματα για να την ενδυναμώσουμε και να την αποτρέψουμε από την ενασχόλησή της με αυτά.
- ⇒ Ρυθμίζεται συνάντηση με παιδοψυχίατρο και υποστηρίζεται η φαρμακευτική αγωγή αν χρειαστεί: Φροντίζουμε τηρεί το πρόγραμμα συναντήσεων και να λαμβάνει σωστά την απαραίτητη φαρμακευτική αγωγή, ενημερώνοντάς την για τα οφέλη.
- ⇒ Γίνεται διασύνδεση με ψυχολόγο για υποστήριξη, αναγνώριση των αναγκών και εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων: Είναι απαραίτητη η εμπλοκή και άλλων επαγγελματιών υγείας, για την αξιολόγηση και διενέργεια ψυχομετρικών και μαθησιακών τεστ, που θα την βοηθήσουν στην ομαλή επανένταξη στο σχολικό περιβάλλον. Χρειάζεται μία πολύπλευρη αντιμετώπιση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει, με διακριτικότητα και ενδιαφέρον.
- ⇒ Διενεργούνται εργαστηριακές εξετάσεις και επαφή με παιδίατρο για εξέταση: Για τον αποκλεισμό μεταδοτικών νοσημάτων, όπως ορίζει το πρωτόκολλο για την χρήση ουσιών, είναι απαραίτητο να γίνει εργαστηριακός έλεγχος και να εξεταστεί από γιατρό. Την ενημερώνουμε και την προετοιμάζουμε για τις διαδικασίες, ενώ την συνοδεύουμε προσπαθώντας να μειώσουμε το άγχος που ενδέχεται να βιώνει, εξηγώντας κάθε στάδιο.
- ⇒ Γίνεται επικοινωνία με το σχολείο, και αναπτύσσεται πλάνο για την στήριξη του παιδιού στα μαθήματα, με παρακολούθηση ενισχυτικής διδασκαλίας σε τακτική

βάση: Ρυθμίζουμε το πρόγραμμα παρακολούθησης σε συνεννόηση με το σχολείο και το παιδί, εξασφαλίζοντας από την Νικόλ την συμμετοχή της.

Τριτογενής πρόληψη

- ⇒ Τηρούνται οι υποστηρικτικές-θεραπευτικές συνεδρίες με ψυχολόγο, καθώς και οι νοσηλευτικές συναντήσεις: Καταγράφονται και επιβραβεύεται, ως αναγνώριση από μεριάς μας η προσπάθεια και πρόοδο που έχει κάνει.
- ⇒ Ελέγχεται η τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής: Παρακολουθούμε την συνέπειά της στην λήψη της αγωγής και την υποστηρίζουμε, διατηρώντας επαφή με τον θεράποντα ιατρό.
- ⇒ Ενισχύεται η επαφή με υποστηρικτικό δίκτυο, όπως φίλους, γυμναστήριο, συγγενείς, θεραπευτές: Υποστηρίζουμε τις σχέσεις αυτές και μιλάμε μαζί της για τα οφέλη από την θετική τους επίδραση στον ψυχισμό και την διάθεσή της.
- ⇒ Υποστηρίζεται και ελέγχεται η προσπάθεια για κάλυψη των μαθημάτων του σχολείου: Παρακολουθούμε τη συμμετοχή της τόσο στο σχολείο, όσο και στην ενισχυτική διδασκαλία και ενημερωνόμαστε για την πρόοδό της.
- ⇒ Εκπαιδεύεται σε πιο υγιή τρόπο ζωής, μακριά από εξαρτήσεις: Την εκπαιδεύουμε σε έναν υγιεινό τρόπο διατροφής, στην υιοθέτηση σωστής συμπεριφοράς και στην επιλογή κατάλληλων ανθρώπων δίπλα της, βάσει σωστών κριτηρίων.
- ⇒ Υποστηρίζεται η ενασχόληση με νέες δραστηριότητες που προβάλλουν θετικά πρότυπα στην ζωή και αναπτύσσουν νέες δεξιότητες: Την βοηθούμε να επαναπροσδιορίσει τις επιθυμίες της, με γνώμονα την υγεία και την ευεξία, προτείνοντας και ενημερώνοντάς τη για όσα την ενδιαφέρουν.
- ⇒ Ενισχύεται ο δεσμός με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, συμμετέχοντας σε κοινές επισκέψεις-δραστηριότητες(συγγενείς, εκκλησία, μουσεία, κινηματογράφος, περίπατοι, παιχνίδια): Της δείχνουμε τον τρόπο να συνυπάρχει αρμονικά και να απολαμβάνει την αλληλεπίδραση με τα υπόλοιπα μέλη, μέσα από σχέσεις αγάπης, σεβασμού και εμπιστοσύνης.

Τη Μαρία

Πρόβλημα : Δείχνει να βιώνει αισθήματα μοναξιάς και εγκατάλειψης, χωρίς να έχει την υποστήριξη που χρειάζεται.

Σκοπός: Ενίσχυση του αισθήματος ασφάλειας και φροντίδας μέσα στην οικογένεια.

Πρωτογενής πρόληψη:

- ⇒ Αναπτύσσεται κλίμα εμπιστοσύνης, για να εκφράσει με ειλικρίνεια τα συναισθήματά της: Λόγω του νεαρού της ηλικίας της, χρειάζεται άλλη προσέγγιση, με ιδιαίτερη ευαισθησία. Την παροτρύνουμε αρχικά να μας μιλήσει για όσα την ενοχλούν και την θυμώνουν.
- ⇒ Ενημερώνεται για τις συνέπειες του καπνίσματος, της χρήσης ουσιών και αλκοόλ(λαμβάνοντας υπόψιν την σχέση του πατέρα με αλκοόλ και της Νικόλ με ουσίες): Της εξηγούμε τι σημαίνουν αυτοί οι όροι και με πιο απλό τρόπο την ενημερώνουμε για τις βλαπτικές επιδράσεις. Χρησιμοποιούμε παραδείγματα, ερωτήσεις και εικόνες, ώστε αυτά να γίνουν κατανοητά και λύνουμε τις απορίες που έχει.

Δευτερογενής πρόληψη:

- ⇒ Γίνεται διασύνδεση με ψυχολόγο για υποστήριξη και εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων: Για να γίνει διερεύνηση πιθανών μαθησιακών δυσκολιών, χρειάζεται να κάνει εξειδικευμένα τεστ, που θα μας δώσουν το προφίλ των αναγκών της, σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο.
- ⇒ Πραγματοποιείται επικοινωνία με το σχολείο, και οργανώνεται πλάνο για την στήριξη του παιδιού στα μαθήματα, με παρακολούθηση ενισχυτικής διδασκαλίας σε τακτική βάση: Ερχόμαστε σε επικοινωνία με το σχολείο και διερευνούμε τρόπους υποστήριξης των μαθησιακών της αναγκών, με συμμετοχή της στα παραπάνω μαθήματα.
- ⇒ Αναπτύσσεται η κατάλληλη επικοινωνία με τα υπόλοιπα μέλη, ώστε να μπορεί να εκφράζει τις επιθυμίες και ανάγκες της με σωστό τρόπο: Της εξηγούμε με απλό τρόπο ποιοι είναι οι βασικοί κανόνες μιας σωστής επικοινωνίας, φέρνοντας παραδείγματα, συζητώντας και προτείνοντας νέους τρόπους.

Τριτογενής πρόληψη:

- ⇒ Τηρείται το πρόγραμμα της ψυχοθεραπείας: Της εξηγούμε πόσο σημαντική είναι η συνεργασία της και η τήρηση των συναντήσεων για να την βοηθήσουμε.
- ⇒ Ενισχύεται ο δεσμός με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, συμμετέχοντας σε κοινές επισκέψεις-δραστηριότητες(συγγενείς, εκκλησία, μουσεία, κινηματογράφος, περίπατοι, παιχνίδια): Είναι σε ηλικία που ακόμη ακολουθεί πιο εύκολα την οικογένεια σε σχέση με τα μεγαλύτερα παιδιά και της προτείνουμε δράσεις, ρωτώντας την πάντα τι πραγματικά θα ήθελε κι εκείνη.

- ⇒ Υποστηρίζεται η ενασχόληση με δραστηριότητες που προβάλλουν θετικά πρότυπα στην ζωή και αναπτύσσουν υγιείς σχέσεις: Λαμβάνοντας πάντα υπόψιν τις επιθυμίες της, προτείνουμε ενασχολήσεις με θετικό αντίκτυπο στην διαμόρφωση της προσωπικότητάς της.
- ⇒ Υποστηρίζεται και ελέγχεται η προσπάθεια για παρακολούθηση των μαθημάτων του σχολείου: Ενημερωνόμαστε και καταγράφουμε την πρόοδό της και την επιβραβεύουμε για την προσπάθειά της.
- ⇒ Ενισχύεται η επαφή με υποστηρικτικό δίκτυο, όπως φίλους, συγγενείς, θεραπευτές: Υποστηρίζουμε τις σχέσεις αυτές και εξηγούμε πόσο σημαντικές είναι στη ζωή της η επαφή με ανθρώπους που την βοηθούν να αισθάνεται όμορφα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το Μοντέλο Συστημάτων της Betty Neuman, αποδεικνύεται ότι βρίσκει ιδανική εφαρμογή στην Οικογενειακή Νοσηλευτική. Αναγνωρίζει την ανάγκη μιας συστημικής προσέγγισης στην οργάνωση της οικογενειακής νοσηλευτικής φροντίδας, την οποία ενσωματώνει μέσα σε ένα ολιστικό πλαίσιο. Αναδεικνύεται ο σημαντικός ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος στην φροντίδα υγείας με την υποστήριξη που παρέχει ο εξειδικευμένος νοσηλευτής, λαμβάνοντας υπόψιν τις ανάγκες όλων των μελών της οικογένειας και ενισχύοντας την άμυνα του οικογενειακού συστήματος, για την επαναφορά της ισορροπίας και την διατήρηση της ευεξίας.

Το Μοντέλο των Συστημάτων της Betty Neuman είναι ιδιαίτερα χρήσιμο και επίκαιρο, ιδιαίτερα λόγω των στρεσογόνων καταστάσεων που εξελίσσονται στον παγκόσμιο χάρτη (ασθένειες, μεταναστευτικό, φτωχοποίηση) και των απαιτήσεων που απορρέουν από αυτές, αναπτύσσοντας έτσι νέες τακτικές για την αντιμετώπιση των αναγκών της οικογένειας και των μελών της. Επιπρόσθετα, η ενσωμάτωση μιας νοσηλευτικής θεωρίας που αφορά την υγεία της οικογένειας, προκαλεί το ενδιαφέρον των νοσηλευτών που ασχολούνται με την υγεία της οικογένειας, για την ανάδειξη και προώθηση ενός ολιστικού μοντέλου υποστήριξης της οικογένειας στην κοινότητα μέσα από υπηρεσίες και προγράμματα, τα οποία θα καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα των αναγκών της.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Alfaro-Lefevre R., (2005), *Εφαρμόζοντας τη νοσηλευτική διεργασία, προάγοντας τη συνεργατική φροντίδα*, Επιμ. Ζαβερδινού Ρ., Εκδ. Παριζιάνου, 5η εκδ.
- Alligood M.R. (2002) *Nursing theorists and their work*, Mosby, Philadelphia.
- Bertalanffy, L. (1968). *General Systems Theory: Foundations, development, applications*, New York: Braziller, 1972.
- Butcher H.,K., and Malinski V.,(2010) *Nursing Theories and Nursing Practice: Martha E. Rogers' Science of Unitary Human Beings*.
- Butts J. and Rich K. (2011) *Philosophies and Theories for Advanced Nursing Practice*, Mississippi.
- Carman K., Dardess P., Maurer M., Sofaer S., Adams K., Bechtel C., and Sweeney J. (2013) *Patient And Family Engagement: A Framework For Understanding The Elements And Developing Interventions And Policies*.
- Fawcett J. and DeSanto-Madeya S. (2013) *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*, Philadelphia.
- Fawcett J. (2018) *Neuman's Systems Model*
- Flaherty K. (2014) *Neuman Systems Model in Nursing Practice*, 200-221, Alligood M., R., *Nursing Theory: utilization and application*, Elsevier.
- Freese B.T., Neuman B., Fawcett J. (2002) *Guidelines for Neuman Systems Model-Based Clinical Practice*. (page 37) Neuman, B., & Fawcett, J. (Eds.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- George B.J. (2014) *Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice, B. Neuman's Systems Model*, Pearson, Sixth Edition
- Hanna D., Roy C.,(2001) - *Nursing Science Quarterly*, Roy adaptation model and perspectives on the family, journals.sagepub.com
- Hartweg D., and Fleck L.,(2010) *Nursing Theories and Nursing Practice: Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory*, 3rd edition.
- Hinton W.,P. (1996) *Neuman B., Blueprint For Use of Nursing Models*, New York.

- Jukes M. and Spencer P. (2007) *Neuman's Systems Model, Person-Centered Practices: A holistic and integrated approach*. London, Quav Books.
- Julia G. (2010) *Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice*. Pearson Higher Ed, USA.
- Kaakinen R. J., Gedaly Duff V., Padgett Coehlo D., Harmon Hanson S.M. (2010) *Family Health Care Nursing: Theory, practice, and research*, Philadelphia, 4th edition
- Kaakinen R. J. and Hanson S. M. (2008) Family development and family nursing assessment. In M. Stanhope & J. Lancaster (Eds.), *Public Health Nursing 7 th ed.*, St. Louis, MO: Mosby.
- Kaakinen J., R., Hanson S., M., Denham A., S. (2010) *Family Health Care Nursing*, 4th ed., Philadelphia.
- Klein, D.M. and White, J.M. (1996) *Family Theories: An Introduction*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA
- Luttik M.,L. (2020) Family Nursing: The family as the unit of research and care, <https://doi.org/10.1177/1474515120959877>
- Mason D., Dickson E., Perez G., McLemore M., (2021) *Policy and Politics in Nursing and Health Care*, Elsevier.
- McEwen M. and Wills E., (2019),*Theoretical Basis for Nursing*, 5th edition.
- Matt V. (2023), *Nursing Care Plans (NCP): Ultimate Guide and List*, updated on February 17, 2023
- Malinski V. (2003) Nursing research and nursing conceptual models: Betty Neuman's system model, *Nursing Journal*, 16(3), New York.
- Montano A. R. (2021) Neuman Systems Model With Nurse-Led Interprofessional Collaborative Practice. <https://doi.org/10.1177/0894318420965219>
- Michaelson V., Pickett W., Colleen Davison C. (2018) *The history and promise of holism in health promotion*, Queen, Canada
- Montgomery H., (2020) *Μεγαλώνοντας παιδιά βήμα βήμα*, Εκδόσεις Μεταίχμιο(μεταφρ. Παπαρηγοράκη Δ.)
- NANDA - North American Nursing Diagnosis Association, (2007), *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification*, NANDA International.

- Neuman B. (1995) *The Neuman System Model*. 3rd edition, Norwalk, CT: Appleton & Lange
- Neuman B. and Fawcett J. (2011) *The Neuman systems model*, Pearson 5th ed., Boston.
- Otto T. and Bubandt N.,(2010), *Experiments in Holism*, Wiley- Blackwell.
- Parker M. and Smith M., (2010) *Nursing Theories and Nursing Practice: Imogene King's Theory of Goal Attainment*, 3rd edition.
- Pearson A., Vaughan B., FitzGerald M., (2012), *Νοσηλευτικά Μοντέλα για την Πρακτική*, επιμ. Παπασταύρου Ε., εκδ. Ιων.
- Pratt K. and Skelton J. (2018) Family Functioning and Childhood Obesity Treatment: A Family Systems Theory-Informed Approach. doi: 10.1016/j.acap.2018.04.001
- Pandit Rahul B. (Dec 2019) (<https://www.slideshare.net/RahulPandit6/family-health-nursing-208818667>)
- Potter P., Frisch N., (2007), Holistic assessment and care: presence in the process, PMID:17544679 DOI: 10.1016/j.cnur.2007.03.005
- Rodriguez N., Smith H., Zatz M., (2009) Youth is enmeshed in a highly dysfunctional family system?: Exploring the relationship among dysfunctional families, parental incarceration, and juvenile court decision making, *Criminology*, 47(1), 177-208.
- Settley C. (2019) *Nursing Theories and Models*, slideshare
- Simon M., Baur C., Guastello S., Ramiah K., Tufte J., Wisdom K., Johnston-Fleece M., Cupito A., Ayodola A. (2020) Patient and Family Engaged Care: An Essential Element of Health Equity.
- Smith J. (2014) *Systems Thinking and Applications*, California.
- Stonehouse D., (May 2018), *British Journal of Healthcare Assistants: How SMART are your patient goals?*, Vol. 12, NO. 5, <https://doi.org/10.12968/bjha.2018.12.5.233>
- Toney-Butler T., Thayer J.,(2022)April, *Nursing Process*.
- Vaez E., Indran R., Abdollahi A., Juhari R., Mansor M. (2015) How marital relations affect child behavior: Review of recent research. *Vulnerable Child. Youth Stud.*, 321–336. [Google Scholar] [CrossRef]
- Vasilyeva A.,(2016), L'approche de la communication interpersonnelle et l'approche du langage et de l'interaction sociale dans le cadre de l'étude des conflits, TIPA <https://doi.org/10.4000/tipa.1691>

Wayne G., (2023) Jan., Nurselabs, Nursing Theories and Theorists: The Definitive Guide for Nurses.

Watson J. (2008) *Nursing: The philosophy and science of caring*, Boulder, University Press of Colorado.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Αδαμακίδου Θ (2023) *Εγχειρίδιο αξιολόγησης της υγείας της οικογένειας στην κατ'οίκον νοσηλευτική φροντίδα*. Αθήνα, Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις

Αδαμακίδου Θ. (2015) Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ομάδα υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. , Στο Καλοκαιρινού, Α., Αδαμακίδου, Θ., Βελονάκη, Β., Βιβιλάκη, Β., Καπρέλη, Ε., Κριεμπάρδης, Α., Λάγιου, Α., Λιονής, Χ., Μαρκάκη, Α., Μποδοσάκης, Π., Παπαδακάκη, Μ., & Σακελλάρη, Ε. *Εφαρμογές καλών πρακτικών ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας*. Αθήνα, Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις, σελίδες 83-107

Αναγνωστόπουλος Δ. και Σουμάκη Ε. (2012):Οι επιπτώσεις της κοινωνικο-οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, *Ψυχιατρική*, Τόμος 23, Τεύχος 1.

Αναγνωστόπουλος Δ., και Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου Α.,(2010), *Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου*, εκδ. ΒΗΤΑ.

Αναγνωστοπούλου Α. και Λάμπρου Π., (2000), *Οικογενειακή Νοσηλευτική*, 1:51-61

Γεώργας Δ., (1999) *Ψυχολογικές διαστάσεις της σύγχρονης οικογένειας*, *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών* vol 98-99 Α'-Β'. doi: 10.12681/grsr.741

Καλοκαιρινού – Αναγνωστοπούλου Α. (2010) *Νοσηλευτική της οικογένειας Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις*, Αθήνα.

Καλοκαιρινού -Αναγνωστοπούλου Α., & Αδαμακίδου Θ. (2014) *Κατ'οίκον νοσηλευτική φροντίδα: έννοιες, δεξιότητες, εφαρμογές*, εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.

Καλοκαιρινού–Αναγνωστοπούλου Α., Αθανασοπούλου-Βουδούρη Μ.,(2010). *Νοσηλευτική της οικογένειας*, Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα.

Καλοκαιρινού - Αναγνωστοπούλου Α., Σούρτζη Π. (2005). *Κοινωνική Νοσηλευτική*. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα.

Κουκιά Ε., (2014) *Ψυχιατρική Νοσηλευτική, Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας*, εκδ. Βήτα.

- Κουρκούτα Λ., (2010) *Ιστορία της Νοσηλευτικής*, Π. Χ., Πασχαλίδης, Αθήνα
- Κούτα Χ., Αθανασοπούλου Μ., Έλληνα Π. (2013) Το μοντέλο αξιολόγησης Calgary στη σύγχρονη οικογένεια, *Cyprus Nursing Chronicles*. 14(3):21-26
- Κυριακίδου Ε., (2000) Κοινωνική Νοσηλευτική, Αθήνα, εκδ.Ταβιθά, Αθήνα.
- Μαράτου – Αλιπράντη, Λ., (2010). Νέες μορφές οικογένειας. Τάσεις και εξελίξεις στη σύγχρονη Ελλάδα, *Εγκέφαλος* 47(2):55-66.
- Μουσούρου Λ., (1999), Κρίση της οικογένειας και κρίση αξιών, *Επιθ. Κοιν. Ερευνών*, 98-99, 5-19.
- Μπαρμπαλιού Ε. (2017). Οι σχέσεις των δύο φύλων: από τη μοναξιά αιώνων σε ένα καινούργιο και διαφορετικό «μαζί». *Κοινωνική Επιθεώρηση*, 22, 46-49.
- Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου Α., (2005) *Κοινωνική-Κοινωνική Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας*, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
- Παπαδιώτη-Αθανασίου Β., (2014) *Οικογένεια και όρια: Συστημική προσέγγιση*, Εκδόσεις Τόπος, Αθήνα.
- Πατηράκη Ε., (2014), Σημειώσεις Σεμιναρίου: Εξελίξεις στην Επιστημονική Μέθοδο Οργάνωσης και Τεκμηρίωσης της Νοσηλευτικής Φροντίδας. Ιστοσελίδα
- Περδικάρης Π., (2018), Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Διεργασία – Νοσηλευτικές Ταξινομήσεις. [https://eclass.uop.gr/modules/document/file.php/NRS105/Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Διεργασία – Νοσηλευτικές Ταξινομήσεις.pdf](https://eclass.uop.gr/modules/document/file.php/NRS105/Εισαγωγή_στη_Νοσηλευτική_Διεργασία_–_Νοσηλευτικές_Ταξινομήσεις.pdf)
- Σπατιώτη Σ. και Σοφianού Α. (2015) Ο ρόλος του νοσηλευτή στην παροχή υπηρεσιών κοινοτικής υγείας, Πτυχιακή εργασία, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, Πάτρα
- Τάνταρος Σ., (2011) *Ανθρώπινη ανάπτυξη και οικογένεια*, Εκδόσεις Πεδίο.
- Τριανταφυλλοπούλου Μ-Ν (2014) Εφαρμογή νοσηλευτικών διαγνώσεων κατά NANDA-I στη φροντίδα της οικογένειας. Διπλωματική εργασία, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Ειδίκευση Κοινωνική Νοσηλευτική, ΕΚΠΑ, Αθήνα.