



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η διερεύνηση της έννοιας της φροντίδας και η σχέση της με
την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας**

ΓΚΟΜΟΣΙΔΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ

Ε.Τ.Π Τμήματος Νοσηλευτικής

Τ.Ε.Ι. Θεσσαλίας

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Κοτρώτσιου Ευαγγελία, Καθηγήτρια νοσηλευτικής, ΤΕΙ Θεσσαλίας

Γκούβα Μαίρη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής ΤΕΙ Ηπείρου

Κοτρώτσιου Στυλιανή, Καθηγήτρια Εφαρμογών Νοσηλευτικής ΤΕΙ Θεσσαλίας

Λάρισα, 2013



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



**Investigation of the concept of caring and its' relationship with
primary health care**

Πίνακας περιεχομένων

1	Ετυμολογία της έννοιας της φροντίδας	9
2	Ιστορική Αναδρομή	10
2.1	Ο μύθος της φροντίδας “Cura”	11
2.2	Η φροντίδα των ψυχών στην αρχαιότητα	13
2.3	Γκαίτε: Η άποψη ενός ρομαντικού	16
2.4	Ο Kierkegaard και ο Heidegger: Υπαρξισμός και φαινομενολογική προσέγγιση ...	18
2.4.1	Κίρκεγκωρ (Kierkegaard).	18
2.4.2	Heidegger	21
2.5	Rollo May και Erik Erikson: Ψυχολογικές εξελίξεις	23
2.6	Milton Mayeroff: Ένα περσοναλιστικό όραμα	27
2.7	Παράλληλα έννοιες: Συμπάθεια-Φροντίδα.....	30
2.8	Η φροντίδα ως προσοχή	32
2.9	Η έννοια της φροντίδας μέσα από την Αγία Γραφή	33
2.10	Σύγχρονες έννοιες και προσεγγίσεις της φροντίδας	34
3	Νοσηλευτικές Θεωρίες Φροντίδας	37
3.1	Θεωρία της Nightingale. Η πρώιμη θεωρητική κληρονομιά.	37
3.2	Θεωρία των ολοκληρωμένων ανθρώπων της Martha Rogers.	37
3.3	Θεωρία της Newman: Η υγεία σαν αναπτυσσόμενη συνείδηση.....	38
3.4	Διαπολιτισμική φροντίδα της Madeline Leininger	39
3.5	Θεωρία ελλειμματικής αυτό-φροντίδας της Orem.	41
3.6	Θεωρία ανοικτού συστήματος της King.....	42
3.7	Θεωρία της προσαρμογής της Roy	43
3.8	Θεωρία της Jean Watson για τη φροντίδα.	44
4	Η έννοια της φροντίδας στη νοσηλευτική επιστήμη.....	46
5	Μέθοδοι μέτρησης της φροντίδας	54
5.1	Πως αντιλαμβάνονται οι ασθενείς την φροντίδα	57
6	Είδη φροντίδας	58
6.1	Ολιστική αξιολόγηση και φροντίδα.....	58
6.2	Κριτική φροντίδα	59
6.3	Ψυχολογική φροντίδα	61
6.4	Πνευματική φροντίδα.....	62

6.5	Ανακουφιστική φροντίδα (Palliative Care)	63
6.6	Ο ρόλος της εμπειρίας στην παροχή φροντίδας.....	65
6.7	Η φροντίδα στην μονάδα εντατικής Θεραπείας (Intensive care unit)	66
7	Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα (ΠΦΥ).....	68
7.1	Η ΠΦΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	69
8	Συμπέρασμα - Συζήτηση.....	73
9	Βιβλιογραφία	76

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ένα ευχαριστώ θα ήταν πολύ λίγο σε όλους όσους συνέβαλλαν στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας. Θα ήθελα πρωτίστως να ευχαριστήσω την επιβλέπουσά μου Καθηγήτρια κ. Ευαγγελία Κοτρώτσιου όχι μόνο για την καθοδήγησή της και την συνεργασία της αλλά που με την δική της βοήθεια μπόρεσα να ανταπεξέλθω σε αυτό το δύσκολο για μένα έργο . Θα ήθελα, επίσης, να ευχαριστήσω τις συνεπιβλέπουσες μου την κ. Μαίρη Γκούβα και την κ. Στυλιανή Κοτρώτσιου.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την υπομονή τους και την αμέριστη ηθική υποστήριξη κατά το δύσκολο δρόμο διεκπεραίωσης της παρούσας εργασίας μου, καθώς και τον εκλιπόντα πατέρα μου για την οικονομική ενίσχυση σε αυτή μου την προσπάθεια . Επίσης την συνεργάτη και φίλη κ. Γεροβασίλη Αγγελική για την βοήθεια της στις μεταφράσεις των ξενόγλωσσων άρθρων.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ

Εισαγωγή: Η φροντίδα ως έννοια, παραμένει αόριστη και υπάρχει μια συνεχής προσπάθεια για την κατανόηση του περιεχομένου της και της ουσίας της. Για τον άνθρωπο, ως κοινωνικό όν, η φροντίδα θεωρείται μία θεμελιώδη έννοια. Αποτελεί τον ανθρώπινο τρόπο ύπαρξης σε κάθε σχέση και είναι πολύ περισσότερο από την επιθυμία ενός προσώπου για συμπάθεια, παρηγοριά ή ενδιαφέρον για κάποιον άλλον. Είναι μία στάση ζωής, μία συμπεριφορά και καλύπτει περισσότερο από μία στιγμή προσοχής και ζήλου.

Σκοπός: Στη παρούσα εργασία έγινε προσπάθεια ανάλυσης της έννοιας της φροντίδας σε διάφορα επίπεδα και από διαφορετική σκοπιά καθώς και η συσχέτισή της με την Νοσηλευτική.

Κυρίως Μέρος: Μέσα από μια σειρά διαφορετικών τομέων που αναλύονται-μυθολογία, θρησκεία, φιλοσοφία, ψυχολογία, θεολογία, ηθική και πρακτική - η έννοια της φροντίδας έχει αναπτυχθεί καθ' όλη την διάρκεια της ιστορίας, με τέτοιο τρόπο που να επηρεάζει την ηθική, τους προσανατολισμούς και τις συμπεριφορές των ανθρώπων. Έπειτα αναλύθηκε η σύνδεση της φροντίδας με την Νοσηλευτική η οποία ξεκινάει από πολύ νωρίς αλλά αναλύεται ουσιαστικά τις τελευταίες δεκαετίες μέσα από εμπειριστατωμένες μελέτες και μετρήσεις. Γίνεται αναφορά και στους τρόπος μέτρησης της φροντίδας καθώς και ο τρόπος που αντιλαμβάνονται τη φροντίδα οι ασθενείς. Επιπλέον αναπτύχθηκαν τα διαφορετικά είδη της φροντίδας, ολιστική, ψυχολογική πνευματική, κριτική, και ανακουφιστική, ενώ τέλος αναλύθηκε και η έννοια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον ελλαδικό χώρο.

Συμπεράσματα: Μέσα από την ιστορία αποκαλύπτεται τελικά ότι δεν υπάρχει μια ενιαία ιδέα της φροντίδας, αλλά μια οικογένεια από τις έννοιες της φροντίδας. Η φροντίδα ήταν πάντα μια παράδοση, μια μειονότητα της σκέψης και πρακτικής, η φροντίδα είναι μια βαθιά ελκυστική ιδέα που έχει αντιμετωπιστεί και αμφισβητηθεί ως αφηρημένη, απρόσωπη και συστηματική σκέψη, με βαθιές κοινωνικές, πολιτικές, ηθικές και θρησκευτικές προεκτάσεις.

Λέξεις κλειδιά: φροντίδα, νοσηλευτική, έννοια της φροντίδας, είδη φροντίδας, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ

Introduction: Caring as a concept remains vague and there is an ongoing effort to understand its' content and substance. For human, as a social being, care is a fundamental concept. It is the human way of being in any relationship and it is much more than a person's desire for sympathy, consolation or interest to someone else. It is an attitude, a behavior and covers more than one moment of attention and zeal.

Aim: The present study attempted to analyze the concept of care at different levels and from different perspective and also analyzed its' correlation with Nursing.

Main Part: Through a series of different sectors analyzed - mythology, religion, philosophy, psychology, theology, ethics and practice - the concept of care is developed throughout the course of history in a way that affects the morality, the orientations and behaviors of people. Then the association of care with the Nursing was analyzed which dates from the early years but is critically analyzed in the recent decades through detailed studies and measurements. References are made to the ways of measure of care and how the patients perceive care. Additionally different kinds of care are developed, holistic, psychological, spiritual, critic, and palliative and finally the concept of primary health care in Greece is analyzed.

Conclusions: Through history finally it is revealed that there is no single concept of care, but a family of concepts of care. The care has always been a tradition, a minority of thought and practice, care is a deeply appealing idea that has been treated and challenged as abstract, impersonal and systematic thinking, with deep social, political, moral and religious implications.

Keywords: care, nursing, concept of care, types of care, primary health care

1 Ετυμολογία της έννοιας της φροντίδας

Η φροντίδα ως έννοια, και πολλές άλλες στην ανθρώπινη ιστορία, όπως αγάπη, καλοσύνη, ομορφιά, παραμένουν αόριστες ενώ υπάρχει μία συνεχής προσπάθεια για κατανόηση του περιεχομένου της και της ουσίας της (Παπασταύρου και συν, 2010).

Σύμφωνα με το λεξικό της κοινής νεοελληνικής γλώσσας (1999) το λήμμα φροντίδα έχει 3 βασικές έννοιες: 1. η (συστηματική, συνεχής) απασχόληση, η αφιέρωση της σκέψης ή και της δραστηριότητας από ενδιαφέρον, αγάπη, έγνοια για κάποιον ή για κάτι όπως η φροντίδα για την υγεία, για την οικογένεια, για το παιδί. Παραδείγματος χάριν (πχ): Η έκδοση του βιβλίου έγινε με φροντίδα και επιμέλεια. 2. προσπάθεια, επιδίωξη: πχ. Καταβλήθηκαν φροντίδες, ώστε να υπάρξει επάρκεια αγαθών στην αγορά. 3. σκοτούρες, έγνοιες: πχ. Έχω/με απασχολούν πολλές φροντίδες.

Από την άλλη, στο αγγλικό λεξικό της Οξφόρδης και σύμφωνα με τους Simpson και Weiner, οι έννοιες της λέξης "Care" διακρίνονται σε τέσσερις ομάδες. Η βασική έννοια συνδέεται με την προέλευση της λέξης, που συναντάται στη Γερμανική λέξη «kar και ίσως σχετίζεται και με τη Τευτονική λέξη «Caru», που σημαίνει «πρόβλημα» ή «θλίψη» (Simpson & Weiner, 1989). Αντίστοιχα, η πρωταρχική έννοια της λέξης "φροντίδα" είναι το άγχος, αγωνία, ή ψυχική οδύνη. Μια δεύτερη έννοια της «φροντίδας» είναι μια βασική ανησυχία για τους ανθρώπους, τις ιδέες, τους θεσμούς, και τα παρεμφερή - η ιδέα ότι κάτι έχει σημασία για εκείνον που τον αφορά. Δύο άλλες έννοιες της φροντίδας, που μερικές φορές έρχονται σε αντίθεση η, βρέθηκαν σε πιο πρακτικό επίπεδο. Το ένα είναι η σχολαστική, υπεύθυνη προσοχή στις εργασίες - η φροντίδα των αναγκών των ανθρώπων και τις ευθύνες του καθενός. Η άλλη είναι η φροντίδα για κάποιον ή να δείχνει κανείς ιδιαίτερη φροντίδα για ένα άτομο, για την ανάπτυξή του και ούτω καθεξής. Κατά μία έννοια, όλες οι έννοιες της «φροντίδας» μοιράζονται ένα βασικό στοιχείο: Για να νοιάζεται κάποιος έστω και λίγο για κάποιον άλλο θα πρέπει να είναι τουλάχιστον προετοιμασμένος να ανησυχεί για το πρόσωπο αυτό. Η πραγματική φροντίδα ενός επαγγελματία υγείας είναι να ανησυχεί για τους ασθενείς, ιδιαίτερα τους ασθενείς που δεν μπορούν να φροντίσουν τον εαυτό τους.

Μία σύντομη ματιά στη βιβλιογραφία για τον εντοπισμό του ορισμού πέρα από τα λεξικά, αποκαλύπτει την απεραντοσύνη και την πολυπλοκότητα των ερμηνειών της φροντίδας. Είναι το σύνολο των ενεργειών που πραγματοποιούνται με συστηματική ευθύνη και επιμέλεια αλλά συγχρόνως αποτελεί σκοπό και έργο. Είναι η απασχόληση του μυαλού για οτιδήποτε το κάνει να αισθάνεται αγωνία και καταβάλλει εντατικές προσπάθειες για να βοηθήσει κάποιον άτομο, να διατηρήσει ή να επανακτήσει το καλύτερο δυνατό επίπεδο υγείας (Κουλούρη & Ρούπα, 2008).

Φροντίδα είναι η ιδιαίτερη προσοχή, το ιδιαίτερο ενδιαφέρον, η ενασχόληση με κάποιον ή κάτι, το μεράκι, η περιποίηση, η έγνοια, η ανησυχία, η επαγρύπνηση. (Μπαμπινιώτης, 1998). Είναι κάτι περισσότερο από μία πράξη, είναι μία στάση, μία συμπεριφορά και καλύπτει περισσότερο από μια στιγμή προσοχής και ζήλου. Αντιπροσωπεύει μία στάση ανησυχίας, ευθύνης και συναισθηματικής εμπλοκής με τον άλλον (Das Gracias & Das Santos, 2009).

«Η φροντίδα αποτελεί ένα πανανθρώπινο χαρακτηριστικό, μια ανθρώπινη συμπεριφορά που υφίσταται από τότε που υπάρχει ο άνθρωπος στη γη και βασίζεται στο υπόβαθρο της ανάγκης που προκύπτει όταν υπάρχει έλλειμμα ως προς κάτι. Τη στιγμή αυτή έχουμε ανάγκη φροντίδας, έχουμε την ανάγκη της παρουσίας του άλλου στη ζωή μας, που θα έρθει ως αρωγός φροντίζοντας για την ικανοποίηση της ανάγκης και την αντιμετώπιση του ελλείμματός της» (Γκούβα & Κοτρώτσιου, 2011).

2 Ιστορική Αναδρομή

Η φροντίδα είναι μια έννοια που συναντάται από την αρχαιότητα και εξελίσσεται μέχρι τις μέρες μας με την αναφορά της στην μυθολογία, τη λογοτεχνία και την φιλοσοφία μέσα από διάφορες πηγές.

Ένα λογοτεχνικό παράδειγμα της πρώτης έννοιας της φροντίδας - η φροντίδα που είναι τόσο επαχθής που τραβάει τους ανθρώπους προς τα κάτω - βρίσκεται στο έργο του Ρωμαίου ποιητή Βιργίλιου (70-19 π.Χ.), ο οποίος τοποθέτησε την προσωποποιημένη "εκδικητική φροντίδα" (*ultrices Curae*) πριν από την είσοδο στον κάτω κόσμο. Ο φιλόσοφος Σενέκας (4 π.Χ.-65 μ.Χ.), αντίθετα, είδε τη φροντίδα όχι τόσο ως επαχθή δύναμη που τραβάει τους ανθρώπους προς τα κάτω, αλλά ως τη δύναμη στους ανθρώπους που τους ανυψώνει και τους τοποθετεί στο ίδιο επίπεδο

με το Θεό. Για τον Σενέκα, τόσο οι άνθρωποι όσο και ο Θεός έχουν λογικές δυνάμεις για την επίτευξη του καλού: Στον Θεό, το καλό τελειοποιείται απλά από τη φύση του, αλλά στους ανθρώπους, "το καλό τελειοποιείται με τη φροντίδα (cura)" (Seneca, 1953). Σε αυτή τη στωική άποψη, η φροντίδα ήταν το κλειδί για την διαδικασία του να γίνει κάποιος πραγματικά άνθρωπος. Για τον Σενέκα, η λέξη φροντίδα σήμαινε μέριμνα, ενώ είχε επίσης τις έννοιες της προσοχής, ευσυνειδησίας και αφοσίωσης (Burdach, 1923; Seneca, 1953 αναφορά σε Reich, 1995).

Επομένως, ο όρος φροντίδα είχε δύο θεμελιώδεις, αλλά αντικρουόμενες έννοιες. Από τη μία πλευρά, σήμαινε τις ανησυχίες, τα προβλήματα ή έγνοιες, όπως όταν κάποιος λέει ότι ένα πρόσωπο «επιβαρύνεται με έγνοιες». Από την άλλη πλευρά, σήμαινε την παροχή φροντίδας για την ευημερία του άλλου: σε συμφωνία με αυτή την τελευταία έννοια ήταν η θετική χροιά της φροντίδας ως προσεκτική ευσυνειδησία και αφοσίωση (Burdach, 1923).

2.1 Ο μύθος της φροντίδας "Cura"

Τον δεύτερο αιώνα πΧ γράφτηκε μια Λατινική συλλογή μύθων υπό την επιμέλεια του Υγίνου (Hyginus, 1976; Grant, 1960) όπου ένας ελάχιστος γνωστός μύθος που ονομάζεται «Φροντίδα» έδωσε σχήμα στην ιδέα της φροντίδας στη λογοτεχνία, τη φιλοσοφία, τη ψυχολογία και την ηθική μέσα στο πέρασμα των αιώνων. Σε αυτό τον μύθο ξεδιπλώνεται ο αγώνας μεταξύ των αντίθετων εννοιών της φροντίδας - περίθαλψης ως επιβάρυνση και της φροντίδας ως μέριμνα - καθώς και η ριζική σημασία της φροντίδας για την ύπαρξη του ανθρώπου,

Συμφώνα λοιπόν με τον μύθο, καθώς η Θεά Φροντίδα (Cura) περνούσε από ένα ποτάμι, μάζεψε κάποια λάσπη και άρχισε να διαμορφώνει ένα ανθρώπινο ον. Η Φροντίδα ζήτησε από το Δία να δώσει το πνεύμα της ζωής στον άνθρωπο, και αυτός το πραγματοποίησε άμεσα. Η Φροντίδα επιπλέον ήθελε να δώσει στον άνθρωπο το όνομά της, αλλά ο Δίας επέμενε να δώσει το δικό του όνομα σε αυτή την ανθρώπινη οντότητα. Καθώς αυτοί οι δύο διαφωνούσαν, η Γή (Terra) αναμίχθηκε και είπε ότι ο άνθρωπος πρέπει να πάρει το δικό της όνομα, αφού είχε δοθεί το σώμα της. Τέλος, οι τρεις διαφωνούντες απευθύνθηκαν στον Κρόνο ως δικαστή για να πάρει την απόφαση. (Γνωστός για την αφοσίωσή του στη δικαιοσύνη και την ισότητα, ο Κρόνος ήταν ο γιος της Γης και ο πατέρας του Δία). Ο Κρόνος αποφάσισε ότι ο Δίας, ο

οποίος έδωσε το πνεύμα του ανθρώπου, θα πάρει πίσω την ψυχή του μετά το θάνατο. Και η Γή που είχε προσφέρει το σώμα της στον άνθρωπο, θα πρέπει να το λάβει πίσω μετά το θάνατο. Αλλά, είπε ο Κρόνος, "αφού η Φροντίδα διαμόρφωσε για πρώτη φορά το ανθρώπινο ον, ας κρατήσει το δημιούργημά της όσο ζει." Τέλος, ο Κρόνος είπε: «Ας ονομάζεται *homo* (Λατινική λέξη για τον άνθρωπο), δεδομένου ότι φαίνεται να γίνεται από χούμο (*humo* που στα λατινικά σημαίνει χρώμα)» (Grant, 1960; Shklar, 1972 αναφορά σε Reich, 1995).

Η έννοια της λέξης φροντίδα σε αυτόν τον μύθο αντικατοπτρίζει τη στωική έννοια μιας ανύψωσης, μιας προσεκτικής μέριμνας. Υπό το φως αυτής της θετικής πλευράς της φροντίδας μπορούμε να κατανοήσουμε το βαθύτερο νόημα του μύθου της *Cura*. Ωστόσο, η λέξη "φροντίδα" είναι τεταμένη: Η δια βίου φροντίδα του ανθρώπου που θα αναλάβει η *Cura* συνεπάγεται τόσο ένα γήινο, σωματικό στοιχείο που τραβιέται προς τα κάτω στο έδαφος (ανησυχία) και ένα πνευματικό-στοιχείο που προσπαθεί να πάει προς τα πάνω στα θεία (Burdach, 1923; Grant, 1960). Η θετική πλευρά της φροντίδας κυριαρχεί σε αυτή την ιστορία, γιατί ο πρωταρχικός ρόλος της φροντίδας είναι να κρατήσει τον άνθρωπο ως μια οντότητα μαζί. Είναι σημαντικό ότι ένας μύθος επικοινωνεί την έννοια της φροντίδας γιατί μια από τις σημαντικότερες λειτουργίες των μύθων είναι να προσφέρουν αρχαίες διηγήσεις που καθιστούν δυνατό για τους ανθρώπους να κατανοήσουν την έννοιά τους και να δώσουν εμπειρίες σχετικά με τα βασικά χαρακτηριστικά της ανθρώπινης ζωής (Doty, 1991; Frye, 1971). Ο Μύθος της Φροντίδας μεταφέρει την κατανόηση του πώς η φροντίδα είναι κεντρικής σημασίας για το τι σημαίνει να είσαι άνθρωπος και να ζεις μια ανθρώπινη ζωή. Παρέχει επίσης μια γενεαλογία της φροντίδας υπό το φως του οποίου επανεξετάζεται η αξία της φροντίδας στη ζωή του ανθρώπου.

Παρά το γεγονός ότι πολλές εξέχουσες πολιτικές φιλοσοφίες που έχουν διαμορφώσει ένα μεγάλο μέρος της σύγχρονης βιοηθικής έχουν βασιστεί σε αρχαίους μύθους που δίνουν έμφαση στο σημείο εκκίνησης για τις ανθρώπινες κοινωνίες, ο Μύθος της *Cura* προσφέρει μια ανατρεπτικά διαφορετική εικόνα της ανθρώπινης κοινωνίας, με πολύ διαφορετικές συνέπειες για τη δεοντολογία γενικά και τη βιοηθική ειδικότερα (Reich, 1993). Πράγματι, ο Μύθος της Φροντίδας παρουσιάζει μια αλληγορική εικόνα της ανθρωπότητας στην οποία το πιο αξιοσημείωτο χαρακτηριστικό του στην προέλευση, τη ζωή και το πεπρωμένο των ανθρώπων είναι ότι φροντίζονται (Grant, 1960). Ταυτόχρονα, αυτός ο ευγενής μύθος μιλά επίσης για τις ρίζες της εξουσίας. Η σύγχρονη ψυχολογία μας διδάσκει ότι εκείνοι που

φροντίζονται από τη γέννησή τους (εικόνα που αποδίδεται σε αυτό το μύθο) θα αναπτύξουν τη δύναμη ώστε να φροντίσουν τον εαυτό τους και τους άλλους. Επιπλέον, το γεγονός ότι το πρώτο ανθρώπινο ον του μύθου δεν είχε το όνομά του πιο ισχυρού από τους θεούς και τις θεές, που θα συμβόλιζε ότι κυριαρχείται από αυτούς, δείχνει ότι πραγματικά η φροντίδα προστατεύει σχολαστικά τους ανθρώπους από την καταπιεστική εξουσία και τη χειραγώγηση. Ο μύθος υποστηρίζει επίσης ότι η ανθρωπότητα ως ένα κοινωνικό σύνολο έρχεται στον κόσμο και διατηρείται από τη φροντίδα. Δεδομένου ότι συνδέει τους ανθρώπους μαζί, η φροντίδα αποτελεί την συγκολλητική ουσία της κοινωνίας (Reich, 1995).

2.2 Η φροντίδα των ψυχών στην αρχαιότητα

Η ηθική έννοια της φροντίδας όχι μόνο διαμορφώνεται από αφηγήσεις, είναι επίσης ιστορικά ενσωματωμένη σε πρακτικές όπως η φροντίδα των ψυχών (*cura animarum*). Η φροντίδα των ψυχών αναφέρεται στη φροντίδα των προβληματικών ατόμων των οποίων οι δυσκολίες - πνευματικές, ψυχικές, σωματικές - προσεγγίζονται στο πλαίσιο επιδίωξης των θρησκευτικών στόχων της ζωής ή σε μη θρησκευτικό πλαίσιο στην αναζήτηση των απώτερων νοημάτων (Clebsch και Jaekle, 1964; Browning, 1983). Η παράδοση για την φροντίδα των ψυχών, δηλαδή οι εξηγήσεις που προσφέρονται στη λογοτεχνία και η ερμηνεία των πρακτικών της φροντίδας, ρίχνει φως στην προέλευση και το περιεχόμενο των σύγχρονων ιδεών σχετικά με τη φροντίδα.

Η λέξη "φροντίδα" στη φροντίδα των ψυχών αναφέρεται τόσο στα καθήκοντα που εμπλέκονται στην φροντίδα ενός ατόμου ή μιας ομάδας και στην εσωτερική εμπειρία της έγνοιας ή της προσφοράς προσοχής που αφορά το αντικείμενο της φροντίδας ενός ατόμου. Στο πλαίσιο της πρώτης έννοιας της λέξης, η φροντίδα των ψυχών αποτελείται από βοηθητικές πράξεις που κατευθύνονται κυρίως προς την "θεραπεία" και τα μέσα με τα οποία γίνεται η θεραπεία, για παράδειγμα, τη συμφιλίωση (συμπεριλαμβανομένης της μετάνοιας, συμφιλίωση για όσους έχουν αμαρτήσει), τη συμπόνια (συμπεριλαμβανομένων συμπονετική παρηγοριά), και την καθοδήγηση (πνευματική και ηθική).

Η επιλογή του όρου «φροντίδα των ψυχών» για να ορίσουν τις δραστηριότητες αυτές (η λέξη *cura* στον όρο «φροντίδα των ψυχών» συχνά

μεταφράζεται ως "θεραπεία" των ψυχών) αντανακλά την ιστορική έμφαση σε μια περιεκτική ιδέα της θεραπείας στην παράδοση για τη φροντίδα των ψυχών (McNeill, 1951; Clebsch και Jaekle, 1964 αναφορά σε Reich, 1995). Ο Σωκράτης θεωρούσε τον εαυτό του γιατρό ή θεραπευτή της ψυχής, όπως και άλλοι φιλόσοφοι (McNeill, 1951). Ο Γρηγόριος ο Ναζιανζηνός (4^{ος} αι μΧ.), δήλωσε ότι όλοι οι ιερείς είναι γιατροί των ψυχών, «οι οποίοι πρέπει να συνταγογραφούν φάρμακα, ή να καυτηριάζουν, ή να κόβουν με το μαχαίρι» (McNeill, 1951 αναφορά σε Reich, 1995).

Η λέξη «ψυχή» στη φροντίδα της ψυχής μπορεί να έχει ποικίλες σημασίες, ανάλογα με την επιλεγμένη φιλοσοφική εξήγηση ή τη θρησκευτική παράδοση, κατά την οποία χρησιμοποιείται ο όρος. Κατά τον John McNeill η ψυχή είναι η ουσία της ανθρώπινης προσωπικότητας, είναι το πνεύμα συνυφασμένο με το σώμα, χωρίς να αποτελεί μια απλή έκφραση της ζωής του σώματος. Η ψυχή θεωρείται ότι είναι επιρρεπής σε διαταραχές και άγχος, ενώ διαθέτει δυνατότητες για την ευημερία και την ευδαιμονία. Η φροντίδα των ψυχών, τότε, είναι η θεραπευτική αγωγή των ατόμων σε αυτές τις περιπτώσεις που φτάνουν πέρα από τις απαιτήσεις της φυσικής ζωής, στην επιδίωξη της «υγείας της προσωπικότητας» (McNeill, 1951 αναφορά σε Reich, 1995). Αλλά η ευημερία της ψυχής δεν ήταν μεμονωμένη: Έννοιες όπως η φροντίδα για την θεραπεία της ψυχής, του νου, του σώματος συχνά έχουν ενσωματωθεί (May, 1982). Έτσι, όταν μιλάμε σήμερα για "τη φροντίδα ολόκληρου του ατόμου," μιλάμε για κάτι συγκρίσιμο με την αρχαία ιδέα της φροντίδας των ψυχών.

Η φροντίδα των ψυχών μεταφέρει το κύριο μήνυμα ότι υπάρχει πάντα μια ιεραρχία των αξιών σε ό,τι οι άνθρωποι επιλέγουν να ενδιαφέρονται και ότι μεταξύ αυτών των αξιών, η φροντίδα για την πνευματικότητα πρέπει να διαπρέπει. Ο Σωκράτης παρότρυνε τους ακροατές του στην *Απολογία* του Πλάτωνα να μην νοιάζονται για το σώμα τους ή για τα χρήματά τους πιο πολύ από τις ψυχές τους και την ευημερία τους και στον *Φαίδωνα* υποστήριξε ότι «η καλλιέργεια της ψυχής είναι η πρώτη ανησυχία» (McNeill, 1951). Μερικοί μελετητές πιστεύουν ότι η προτροπή του επηρέασε σε μεγάλο βαθμό την εμφάνιση της ιδέας της φροντίδας της ψυχής στην αρχαία Ελλάδα και στον Χριστιανισμό (McNeill, 1951 αναφορά σε Reich, 1995).

Ένα άλλο σημαντικό χαρακτηριστικό της φροντίδας των ψυχών ήταν ο τρόπος με τον οποίο εφιστάται η προσοχή στην υποκειμενική εμπειρία εκείνων που υποφέρουν και την ανάγκη τους για ανακούφιση με τη μορφή της προσωπικής φροντίδας. Στις εβραϊκές γραφές, ο ψαλμωδός μιλά με πικρή αγωνία: «... Κοίταξα και

είδα, αλλά ... κανένας άνθρωπος δεν νοιαζόταν για την ψυχή μου» (Ψαλμ. 142:45 McNeill, 1951 αναφορά σε Reich, 1995). Ο πάσχων τότε προσφεύγει ενώπιον του Κυρίου που είναι το καταφύγιό του στη γη των ζωντανών. Στην παράδοση για την φροντίδα των ψυχών, ο ίδιος ο Θεός και άλλοι άνθρωποι ενδιαφέρονται για την παραγμένη ψυχή. Αυτός που δίνει τη φροντίδα πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός με τις ανάγκες του ατόμου που υποφέρει. Για παράδειγμα, ο Γρηγόριος ο Μέγας, γνωστός για την ποιμαντική ηγεσία στην Δυτική εκκλησία (540-604 μΧ), δίδασκε ότι ο οδηγός των ψυχών πρέπει να είναι ένας συμπονετικός γείτονας για όλους, ένας έξυπνος παρατηρητής, και άγρυπνος και παρατηρητικός όπως ο γιατρός του σώματος. Παρόλα αυτά το πρόβλημα που παραμένει σταθερό είναι αν αυτός που υποφέρει θα αναζητήσει και/ή θα δεχθεί φροντίδα (McNeill, 1951 αναφορά στον Reich, 1995).

Η αντίθεση μεταξύ των αρνητικών και των θετικών απόψεων για τη φροντίδα που βρίσκει κανείς στον Σενέκα και τον μύθο της φροντίδας παρουσιάστηκε επίσης από τον Ιησού, ο οποίος αντιπαρέβαλε τα βαρέα βάρη (το «ζυγό») που φέρουν πολλοί άνθρωποι (Ματθ. 11:28-30; Seneca, 1953 αναφορά σε Reich, 1995)- τις αγχωτικές έγνοιες της ζωής- με ανακούφιση ή με σχολαστική φροντίδα. Προέτρεψε τους οπαδούς του να μην ανησυχούν για τις ανάγκες της ζωής, αλλά να είναι βέβαιοι ότι θα φροντιστούν από τον επουράνιο Πατέρα που ξέρει τις ανάγκες τους (Ματθ. 6:25-34; Davies, 1962 αναφορά σε Reich, 1995).

Η παράδοση για την φροντίδα των ψυχών ανέδειξε τρεις κύριους φορείς λογοτεχνίας που είναι ιδιαίτερης ιστορικής σημασίας στη σύγχρονη βιοηθική. Αρχικά η ηθική σοφιστικολογία, αναδύθηκε μέσα από το περιεχόμενο της *cura animarum*. Σε αντίθεση με την άκαμπτη ηθική των μεσαιωνικών έγγραφων μετάνοιας, στα οποία δινόταν οδηγίες στους ιερείς-εξομολογητές για το πώς πρέπει να ασχοληθούν με τις διάφορες κατηγορίες των αμαρτωλών, η σοφιστική ηθικολογία είχε ως στόχο να φέρει τις ζωές των απλών ανθρώπων κάτω από την επιρροή των θρησκευτικών και ηθικών προτύπων, δίνοντας έμφαση στην πρακτική και στον ηθικό συλλογισμό βασισμένο σε περιπτώσεις ώστε να αποφεύγονται οι υπερβολικές αποσπάσεις και επιπλοκές (McNeill, 1951).

Δεύτερον, εκείνοι που φρόντιζαν για τις ψυχές νοιαζόταν για τις λύπες και τις αγωνίες των ατόμων, και εν μέρει ασχολούνταν με το γράψιμο της λεγόμενης λογοτεχνίας της παρηγοριάς. Για παράδειγμα, ο Σενέκας και ο Πλούταρχος στην κλασική εποχή και ο Κυπριανός και ο Αμβρόσιος κατά το τρίτο και τέταρτο αιώνα

μετά Χριστού πρόσφεραν συμπάθεια για τα δεινά της ζωής, τις συμφορές και τις διώξεις. (McNeill, 1951 αναφορά σε Reich, 1995).

Τρίτον, στον δέκατο τέταρτο και δέκατο πέμπτο αιώνα, όταν η ιδέα του θανάτου ήταν τόσο ζωντανή, η παράδοση για τη φροντίδα των ψυχών παρήγαγε μια τεράστια βιβλιογραφία γνωστή ως *Ars Moriendi*, επαινώντας την τέχνη του να πεθαίνει κανείς καλά (πρόθυμα και με χαρά, και όχι σε απόγνωση) και πώς μπορεί να βοηθήσει κανείς το άτομο που πεθαίνει (Clebsch και Jaekle, 1964; McNeill, 1951 αναφορά σε Reich, 1995).

Τέλος, η φροντίδα είχε συνεχώς διαφορετική λειτουργία για τη διατήρηση των ψυχών μέσα από τις παγίδες του γήινου προσκυνήματος σε κάθε περίοδο της ιστορίας. Για παράδειγμα κατά τη διάρκεια του δέκατου έβδομου και δέκατου όγδοου αιώνα, η διατήρηση της ταραγμένης ψυχής έγινε η κυρίαρχη λειτουργία της φροντίδας των ψυχών. Λόγω του Διαφωτισμού, οι ελπίδες και οι προσδοκίες του ανθρώπου για αυτή τη ζωή ήταν πολύ υψηλές, και η θρησκευτική καθοδήγηση προσπάθησε κυρίως να κρατήσει τους πιστούς με επίγνωση των ατομικών πεπρωμένων τους πέρα από αυτή τη ζωή (Clebsch και Jaekle, 1964 αναφορά σε Reich, 1995). Αυτό ακριβώς ήταν το περιβάλλον στο οποίο η φροντίδα (*Sorge*) εμφανίστηκε στον *Φάουστ* του *Γκαίτε*.

2.3 Γκαίτε: Η άποψη ενός ρομαντικού

Η μυθική έννοια της φροντίδας έκανε μια σημαντική εμφάνιση στη γερμανική λογοτεχνία στο δέκατο όγδοο και στις αρχές του δέκατου ένατου αιώνα - μια εποχή που η έννοια και η σημασία του μύθου αναβίωσαν, όπως ποτέ πριν - στο έργο του Γιόχαν Βόλφγκανγκ φον Γκαίτε (1749-1832). Λαμβάνοντας το μύθο της φροντίδας από το δάσκαλο του Johann Gottfried Herder (1744-1803) - ειδικά από το ποίημα του Herder με τίτλο «Το παιδί της Φροντίδας» (Herder, 1990) – ο Γκαίτε έπλεξε τα μείζονα θέματα του μύθου στο αριστούργημά του, το δραματικό ποίημα *Φάουστ* (Grant, 1960; Burdach, 1923 αναφορά σε Reich, 1995).

Ο ήρωας του έργου, ο Δρ Φάουστ, με πάθος και προσηλωμένος στην επιδίωξη της λογικής και της επιστήμης, θέλει να ζει «ελεύθερος από φροντίδα, δηλαδή, χωρίς τις ενοχλητικές ανησυχίες της φροντίδας που θα συνεπαγόταν για την

επιδίωξη των στόχων του να εργάζεται με τους συνηθισμένους ανθρώπινους πόρους. Έτσι κάνει μια συμφωνία με το Μεφιστοφελή (το διάβολο). Σε αντάλλαγμα για τη γνώση και την μαγική βοήθεια του Μεφιστοφελή, ο Φάουστ συμφωνεί να είναι δούλος του μετά τον θάνατο; ενώ επίσης έχει συμφωνηθεί εξαρχής ότι ο Φάουστ μπορεί να χάσει την ψυχή του στο διάβολο κατά τη διαδικασία αυτή (Γκαίτε, 1985 αναφορά σε Reich, 1995).

Στην τελική πράξη του δράματος, ο Φάουστ έχει γίνει ισχυρός και πλούσιος, ο κυβερνήτης μιας ανθηρής γης που έχει ανακτηθεί από τη θάλασσα. Ανακαλύπτει ότι ο παραπλανητικός Μεφιστοφελής, που εργάζεται κάτω από τις διαταγές του Φάουστ, έχει καταστρέψει από πυρκαγιά το τελευταίο εξοχικό σπίτι που προοριζόταν για κατεδάφιση στο έργο αποκατάστασης: στις φλόγες κάηκε ένα ζευγάρι ηλικιωμένων στο οποίο ο Φάουστ είχε υποσχεθεί μετεγκατάσταση. Συγκλονισμένος από τις τρομακτικές συνέπειες της αλόγιστης συμπεριφοράς του διακόπτει τη σχέση του με τον Μεφιστοφελή και τα μαγικά του. Θέλει πλέον να σταθεί μπροστά στη Φύση ως "απλό" ανθρώπινο ον όπως ήταν πριν από την συμφωνία του με το διάβολο. Αυτή η εσωτερική αλλαγή θέτει τις βάσεις για τον αγώνα πάνω στο χαρακτήρα του Φάουστ, και για την εμφάνιση της Φροντίδας (Γκαίτε, 1959; Burdach, 1923 αναφορά σε Reich, 1995).

Η Φροντίδα (*Sorge*), μια γκρίζα γριά, αποκαλώντας τον εαυτό της η "αιώνια ανήσυχος σύντροφος" ("*Ewig ängstlicher Geselle*"), επιπλήττει τον Φάουστ γιατί δεν την έχει γνωρίσει ποτέ: "Δεν έχετε γνωρίσει ποτέ την φροντίδα;" ("*Hast du die Sorge nie gekannt*;"). Καταγγέλλει το σκοτάδι και την ασάφεια της ψυχής του Φάουστ - και τον τυφλώνει, επειδή αρνείται να την αναγνωρίσει πλήρως. Η τρομερή δύναμη, του φόρτου της φροντίδας *Sorge* κατακλύζει σχεδόν τον Φάουστ, αλλά αποτυγχάνει να κατακτήσει την ψυχή του. Συνδέεται με τη βαθιά φρίκη του Φάουστ για το δικό του έγκλημα, ενώ η καταγγελία της *Sorge* έχει ως αποτέλεσμα τη στροφή των απόψεων του Φάουστ από επαχθής φροντίδα στην εξυψωτική μέριμνα των θετικών της φροντίδας. Ασκεί εσωτερική κριτική στις αποφάσεις του που τον οδήγησαν στην ανελέητη απόκτηση, την καταπιεστική χειραγώγηση των μαζών των ανθρώπων, και την καταστροφή του ηλικιωμένου ζευγαριού, και μεταμορφώνεται κατά τη διάρκεια της τύφλωσής του σε μια πραγματική φροντίδα για τους ανθρώπους του (Jaeger, 1968). Η εμπειρία του Φάουστ μιας νέας και πολύ ικανοποιητικής φροντίδας (η μεγαλύτερη στιγμή της ζωής του) αντιπροσωπεύεται από το όραμά του για

εκατομμύρια ελεύθερους ανθρώπους που ζουν άνετα και ελεύθερα σε μια γη που έχει συμφιλιωθεί με τον εαυτό της μέσα από την ανθρώπινη προσπάθεια.

Ο Γκαίτε μέσα από τις αφηγήσεις του για τον Φάουστ, δείχνει ότι το να αγωνίζεται κάποιος για τους δικούς του στόχους ζωής ενώ αφήνει από έξω μερικές φορές μια ανησυχητική και επώδυνη ανησυχία για τους ανθρώπους και τα θεσμικά όργανα τον οδηγεί σε φοβερή εξωτερική και εσωτερική βλάβη. Στο πλαίσιο της αναζήτησης του πεπρωμένου του, ένας άνθρωπος δεν μπορεί να αποφύγει τη φροντίδα. Πρέπει πρώτα να ασχοληθεί με τη δύσκολη πλευρά της φροντίδας, απορρίπτοντας την εξουσία της να εγκολπώνει και να καταστρέφει, και στη συνέχεια να μετατρέψει αυτή τη φροντίδα, που είναι η ρίζα όλων των ανθρώπινων προσπαθειών, σε ένα θετικό, σχολαστικό ενδιαφέρον για τους ανθρώπους και τους θεσμούς. Για τον Γκαίτε, η φροντίδα γίνεται ευσυνειδησία και αφοσίωση (Burdach, 1923 αναφορά σε Reich, 1995). Την ίδια ώρα, η φροντίδα σχετίζεται με έναν θεμελιώδη τρόπο με την ανθρώπινη κατάσταση, γι' αυτό μπορεί να είναι το κλειδί για την ηθική «σωτηρία» κάποιου, όπως ήταν για τον Φάουστ. Σε αντίθεση με τη σημερινή τάση να συνδέεται η φροντίδα αποκλειστικά με τη διαπροσωπική αφοσίωση, ο Γκαίτε επεξεργάζεται την έννοια της φροντίδας σε ένα πολιτικό σκηνικό: το πρόβλημα για τον Φάουστ είναι αν θα δείξει σχολαστική φροντίδα ως κυβερνήτης. Ως αποτέλεσμα, η απεικόνιση της φροντίδας του Γκαίτε έχει σημαντικές συνέπειες για την πολιτική φιλοσοφία.

2.4 Ο Kierkegaard και ο Heidegger: Υπαρξισμός και φαινομενολογική προσέγγιση

2.4.1 Κίρκεγκωρ (Kierkegaard).

Ο Σαίρεν Κίρκεγκωρ (1813-1855), ο Δανός φιλόσοφος και θρησκευτικός στοχαστής, ήταν ο πρώτος μεγάλος φιλόσοφος που κάνει σημαντική χρήση της έννοιας της φροντίδας ή έγνοιας έστω και σε εμβρυϊκή μορφή. Στενά εξοικειωμένος με την *Sorge* του Φάουστ του Γκαίτε (Collins, 1953), ο Κίρκεγκωρ προσφέρει δημιουργική φιλοσοφική εξήγηση των θεμάτων που είχαν εμφανιστεί τόσο στο μύθο της φροντίδας όσο και στον Γκαίτε: ότι η φροντίδα είναι κεντρικής σημασίας για την κατανόηση της ανθρώπινης ζωής και είναι το κλειδί για την ανθρώπινη αυθεντικότητα. Η εκτεταμένη επιρροή της ιδέας της φροντίδας του Κίρκεγκωρ στους

μεταγενέστερους στοχαστές μπορεί να αναδειχθεί στο πλαίσιο του ρόλου του ως πατέρα του υπαρξισμού (Reich, 1995).

Ανησυχία και προσοχή στη φιλοσοφία του Κίρκεγκωρ.

Ο Κίρκεγκωρ εισήγαγε τις έννοιες της ανησυχίας, του ενδιαφέροντος, και της φροντίδας για να αντιμετωπίσει αυτό που θεωρούσε ως την υπερβολική αντικειμενικότητα της φιλοσοφίας και της θεολογίας, όπως είχαν διατυπωθεί στις αρχές του δέκατου ένατου αιώνα. Για να ανακτήσει την αίσθηση και τη σημασία της ατομικής ανθρώπινης ύπαρξης που πίστευε ότι η αφηρημένη μοντέρνα φιλοσοφία και οι γενικές κατηγορίες είχαν σβήσει, ο Κίρκεγκωρ επέστησε την προσοχή σε αυτό που είδε ως το στοιχείο που λείπει από την ανησυχία ή φροντίδα στο είδος του φιλοσοφικού στοχασμού που εκείνα τα συστήματα χρησιμοποιούσαν (Copleston, 1966 αναφορά σε Reich, 1995).

Ο Κίρκεγκωρ έκανε αφενός την διάκριση μεταξύ του ανιδιοτελούς προβληματισμού και της συνείδησης, η οποία συνεπάγεται το ενδιαφέρον ή την ανησυχία από την άλλη. Ο προβληματισμός, υποστήριξε, επικεντρώνεται στο αντικειμενικό ή υποθετικό: Είναι απλώς ανιδιοτελής διαδικασία ταξινόμησης πραγμάτων σε αντίθεση μεταξύ τους (π.χ., το ιδεατό και το πραγματικό, η ψυχή και το σώμα). Δεν έχει «καμία ανησυχία, ή συμφέρον, ο γνώστης» ή με ότι συμβαίνει στο μεμονωμένο άτομο, ως αποτέλεσμα αυτού του είδους της γνώσης (Kierkegaard, 1958 αναφορά σε Reich, 1995).

Η συνείδηση ασχολείται εγγενώς τόσο με τον γνώστη όσο και με τη σύγκρουση των αντιθέτων που έρχονται να γίνουν γνωστά μέσω του στοχασμού. Πράγματι, η συνείδηση φέρνει τα απλά αντικειμενικά στοιχεία προβληματισμού σε μια πραγματική σχέση με τη γνώση γύρω από το θέμα μέσα από τη φροντίδα ή την έγνοια (Kierkegaard, 1958). Μια προσωπική (δηλαδή, ανήσυχη) σχέση με την αλήθεια είναι η βάση όλης της θεωρίας της γνώσης του Κίρκεγκωρ (Croxall, 1958 αναφορά σε Reich, 1995). Για τον Κίρκεγκωρ το θέμα της γνώσης από ενδιαφέρον είναι ένα ηθικό ζήτημα. Για να υιοθετήσει κάποιος τη στάση του απρόσωπου υποκειμένου που γνωρίζει και όχι εκείνη του ανθρώπου που ανησυχεί «ως καταφύγιο από το χάος και τον πόνο της ζωής» πιστεύει ότι «είναι δειλία και φυγή» (Rudd, 1993).

Ο Κίρκεγκωρ χρησιμοποιεί επίσης την έννοια της ανησυχίας για να εκφράσει τη φύση του ανθρώπου και τις ηθικές επιλογές του. Οι άνθρωποι είναι όντα των οποίων το μεγαλύτερο ενδιαφέρον ή ανησυχία είναι στην ύπαρξη (Kierkegaard, 1958; Stack, 1969 αναφορά σε Reich, 1995). Το άτομο δίνει μορφή και κατεύθυνση για τη ζωή του, για να εκφράσει τον αληθινό εαυτό του, όχι με το να εμπλακεί σε ένα μεγάλο κοινωνικό σύστημα, αλλά ασκώντας την ελεύθερη επιλογή και δέσμευση (Kierkegaard, 1940; Copleston, 1966 αναφορά σε Reich, 1995).

Το θεμελιώδες ζήτημα της ηθικής είναι: Πώς θα ζήσω; Η αντικειμενική αιτιολογία παίζει λογικά σημαντικό ρόλο στην απάντηση στο ερώτημα αυτό. Αλλά, μια ηθική επιχειρηματολογία έχει ισχύ μόνο αν εκφράζει την ανήσυχη αναζήτηση του ατόμου για νόημα (Rudd, 1993). Έτσι, η ηθική ξεκινά με το άτομο. "Από τη στιγμή που πρέπει να ενεργήσω, το ενδιαφέρον και η ανησυχία πέφτουν επάνω μου, έχω αναλάβει την ευθύνη για τον εαυτό μου..." (Kierkegaard, 1958 αναφορά σε Reich, 1995). Χωρίς φροντίδα και ανησυχία, η δράση δεν θα ήταν δυνατή: Η ανησυχία είναι η ώθηση για την αποφασιστική ηθική δράση που αυτο-αντανακλά το άτομο που ενεργεί με σκοπό (Stack, 1969 αναφορά σε Reich, 1995).

Επιβαρύνομαι, νοιάζομαι, φροντίζω

Ο Κίρκεγκωρ προσφέρει βαθιές γνώσεις σχετικά με την εμπειρία του να είσαι φορτωμένος με έγνοιες και να σε φροντίζουν κάτι το οποίο φαίνεται και σε κείμενα που εμπíπτουν στην κατηγορία της φροντίδας των ψυχών. Οδηγεί την παραδοσιακή πάλη μεταξύ αρνητικών και θετικών για την φροντίδα, που προηγουμένως έχει συζητηθεί στο μύθο της φροντίδας και στο Γκαίτε, σε μια νέα κατεύθυνση, στρέφοντας την υποκειμενική εμπειρία της ανησυχητικής φροντίδας σε λόγους για τη φροντίδα του ίδιου του εαυτού και αναζητώντας την φροντίδα των άλλων.

Στα γραπτά του σε μια βιβλική προτροπή για την ανθρώπινη μέριμνα για τα υλικά σε αντίθεση με τα πνευματικά πράγματα (Ματθ. 6:19-34), ο Κίρκεγκωρ συγκρίνει και σκέπτεται ότι όπως τα κρίνα του αγρού και τα πουλιά του ουρανού, τα οποία δεν έχουν παραμεληθεί από το θεό, έτσι και οι άνθρωποι συνειδητοποιούν ότι ακόμη και όταν οι ίδιοι είναι «έξω από κάθε ανθρώπινη φροντίδα», δεν είναι παραμελημένοι: Έχουν ακόμα τη φροντίδα του Θεού (Kierkegaard, 1940 αναφορά σε Reich, 1995). Οι άνθρωποι πρέπει να εργαστούν για να καλύψουν τις ανάγκες τους, αλλά η ικανότητα του ανθρώπου να επιβαρύνεται από τη υλική φροντίδα είναι ένα σημάδι τελειότητας. Και αυτό γιατί σηματοδοτεί επίσης την ικανότητα του ανθρώπου

να απαλλάσσει τη φροντίδα ενός ατόμου από τον εαυτό του, να βρίσκει παρηγορητές, να αποδέχεται τη συμπάθειά τους, και να επιλέγει ένα Θεό να τον φροντίζει (Kierkegaard, 1940 αναφορά σε Reich, 1995). Από την άλλη πλευρά, λέει ότι οι άνθρωποι μπορούν να παγιδευτούν σε μια κατάσταση στο νου τους μαστιζόμενη από φροντίδα ανησυχώντας για τις μελλοντικές ανάγκες τους, όντας πεπεισμένοι ότι χρειάζονται απόλυτη ασφάλεια για τις ανησυχίες τους, νιώθοντας μια υπερβολική αίσθηση αυτάρκειας, και συγκρίνοντας τον εαυτό τους με τους άλλους αρνητικά (Kierkegaard, 1940).

Για τον Κίρκεγκωρ, η φροντίδα δημιουργεί ένα ιδιαίτερο είδος άγχους όταν, κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας, τίθεται το ερώτημα κατά πόσον το άρρωστο άτομο αντικρίζει τη ζωή ανανεώνοντας τον εαυτό του ή την ίδια την επικείμενη φθορά του θανάτου. Τέλος, ο Κίρκεγκωρ παρατήρησε ότι η φροντίδα για κάποιον δεν είναι πάντα μια ευγενής τέχνη. Όταν, για παράδειγμα, υπάρχουν πολλά που το άρρωστο άτομο μπορεί να κάνει για τη βελτίωση της υγείας του, οι αυστηρές απαιτήσεις από τον υπεύθυνο γιατρό - μερικές φορές ακόμη και μετά από αίτημα του ασθενή- αποτελούν την έκφραση της ανησυχίας για το αγχωμένο άρρωστο άτομο.

2.4.2 Heidegger

Για τον Martin Heidegger (1889-1976), έναν από τους πιο αυθεντικούς και με επιρροή φιλοσόφους του εικοστού αιώνα, η φροντίδα δεν ήταν μόνο μια ιδέα μεταξύ πολλών, αλλά ήταν στο επίκεντρο του φιλοσοφικού του συστήματος σκέψης. Εννοιολογικά, ο Heidegger επηρεάστηκε έντονα από τις διδασκαλίες του Κίρκεγκωρ για την ανησυχία και τη φροντίδα. Όμως υπάρχει μια σημαντική διαφορά. Ο Κίρκεγκωρ έβλεπε τη φροντίδα και την ανησυχία πάντα με ένα εξατομικευμένο, υποκειμενικό και ψυχολογικό τρόπο, ενώ ο Heidegger χρησιμοποίησε τη λέξη σε ένα αφηρημένο, οντολογικό επίπεδο για να περιγράψει τη βασική δομή του ανθρώπινου εαυτού. Παρά το γεγονός ότι ο Heidegger επέμεινε ότι δεν μιλούσε για συγκεκριμένες πρακτικές πτυχές της φροντίδας, όπως ανησυχία ή ανατροφή, μπορεί επίσης να υποστηριχθεί ότι τα γραπτά του για τη φροντίδα έχουν υπαρξιακή ηθική σημασία. Ανέπτυξε σίγουρα κάποιες ιδέες που παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες για την πρακτική ηθική της φροντίδας (Stack, 1969 αναφορά σε Reich, 1995).

Αφετηρία του Heidegger και το ενδιαφέρον του ήταν το φιλοσοφικό ερώτημα της ύπαρξης - ειδικότερα, το ζήτημα του νοήματος της ύπαρξης. Αυτός χρησιμοποίησε τον όρο *Dasein*, ή «είναι-εκεί» για να εκπροσωπήσει την ανθρώπινη

εμπειρία του να είσαι στον κόσμο μέσω της συμμετοχής (Heidegger, 1973, 1985). Ο Heidegger ήθελε να δείξει πώς η φροντίδα είναι η κεντρική ιδέα για την κατανόηση της έννοιας του ανθρώπινου εαυτού, η οποία είναι μια άλλη λέξη για το *Dasein*. Στη φιλοσοφική του σκέψη εξηγεί πώς, σε ένα βαθύτερο επίπεδο από ότι την ψυχολογική εμπειρία της φροντίδας, φροντίδα είναι ότι αντιπροσωπεύει την ενότητα, αυθεντικότητα, και το σύνολο του εαυτού, δηλαδή, του *Dasein*. Εν συντομία, ο Heidegger ισχυρίζεται ότι είμαστε η φροντίδα, και η φροντίδα είναι αυτό που λέμε ο άνθρωπος (Gelven, 1989).

Ο Heidegger εξηγεί τον ριζοσπαστικό ρόλο της φροντίδας επισημαίνοντας την τάση του ανθρώπου να απομακρυνθεί από τη δική του αυθεντική οντότητα και να αναζητήσει την ασφάλεια μέσα στο πλήθος. Συμβιβάζεται με αυτό που σκέφτονται «αυτοί» και διαμορφώνει τη συμπεριφορά του σύμφωνα με τις προσδοκίες της κοινής γνώμης. Η Φροντίδα (*Sorge*) καλεί την ύπαρξη (*Dasein*) πίσω από την αίσθηση της ασημαντότητας και του άγχους που βρέθηκαν στον εαυτό του, και αντίθετα δίνει τη δυνατότητα σε κάποιον να είναι ο εαυτός του, που είναι, να είναι αυθεντικός (Flynn, 1980; Martinez, 1989 αναφορά σε Reich, 1995).

Ο Heidegger εξηγεί, επίσης, τη φροντίδα στο πλαίσιο της ανοικτότητας για τις μελλοντικές δυνατότητες. Δεν είμαστε απλά «θεατές, για τους οποίους, κατ' αρχήν, τίποτα δεν θα "πειράζει"» (Olafson, 1987). Το να πει κανείς ότι ο εαυτός του (*Dasein*) είναι η φροντίδα σημαίνει ότι έχει κατανοήσει και νοιάζεται για την ύπαρξή του στον κόσμο με την έννοια ότι είναι συνδεδεμένος με ότι μπορεί και ότι δεν μπορεί κανείς να κάνει. Λόγω της συνεκτικότητας που επιφέρει η φροντίδα, αυτό που έχει σημασία είναι να μπορεί κανείς να δράσει, και πρέπει να δράσει και να επιλέξει μεταξύ των δικών του δυνατοτήτων (Olafson, 1987). Με τον τρόπο αυτό, κάνοντας τα παραπάνω το *Dasein* επιλέγει τον εαυτό του. Και το νόημα της ύπαρξής του ξεδιπλώνεται με κάθε αποφασιστική πράξη. Όλα αυτά υπονοούνται στη φροντίδα (Martinez, 1989).

Για τον Heidegger, η φροντίδα έχει τη διπλή έννοια του άγχους και της μέριμνας - η ίδια δυαδικότητα αναφέρθηκε παραπάνω και μεταξύ των Ρωμαίων στο μύθο - και οι δύο αυτές έννοιες της φροντίδας αποτελούν δύο αντικρουόμενες, θεμελιώδεις δυνατότητες (Heidegger, 1973 αναφορά σε Reich, 1995). Η ανησυχητική φροντίδα (*Sorge*), αντιπροσωπεύει τον αγώνα μας για επιβίωση και για την ευνοϊκή θέση μεταξύ των συνανθρώπων μας. Οδηγεί συνεχώς στο να αποφύγουμε τη σημασία του πεπερασμένου, βυθίζοντας τον εαυτό μας στην συμβατικότητα και κοινοτοπία, έτσι ώστε να «κρύψουμε από τον εαυτό μας το ερώτημα του νοήματος

της ύπαρξης, και να περικόψει την ανθρωπιά μας (Ogletree, 1985). Ωστόσο, η φροντίδα έχει επίσης την έννοια της μέριμνας ή "φροντίδα για" (*Fürsorge*): την περιποίηση, την ανατροφή, τη φροντίδα της Γης και των συνανθρώπων μας, σε αντίθεση με την απλή λέξη "φροντίδα-τακτοποίηση". Στον καθημερινό κόσμο δεν μπορούμε να αποφύγουμε τη διπλή έννοια της φροντίδας, όπως το άγχος και τη φροντίδα-ως-μέριμνα.

Ο Heidegger αντιπαραβάλλει επίσης τη *Besorgen* (τη φροντίδα, με την έννοια της παροχής φροντίδας για τις ανάγκες των άλλων) με τη *Fürsorge* (σχολαστική φροντίδα). Ο ανθρώπινος εαυτός (*Dasein*), ο οποίος έχει ουσιαστικά σχέση με τους άλλους, μπαίνει στον κόσμο των άλλων μέσω της φροντίδας με δύο τρόπους. Από τη μία πλευρά, μπορεί να αναλάβει τη φροντίδα του "τι" πρέπει να γίνει για τον άλλο, με ένα μάλλον λειτουργικό τρόπο. Αυτού του είδους η ελάχιστη λήψη φροντίδας (*Besorgen*) απαιτεί μερικά χαρακτηριστικά - κυρίως περίσκεψη, έτσι ώστε η υπηρεσία να γίνεται σωστά. Παράλληλα, οι άνθρωποι που ασχολούνται με τους γύρω τους, δεν είναι απλά αντικείμενα στην υπηρεσία των άλλων, αλλά προσφέρουν ουσιαστική μέριμνα (*Fürsorge*). Γιατί η φροντίδα καθοδηγείται από τις θυγατρικές της ιδιότητες, την έγνοια και την ανοχή. Αλλά ο Heidegger επιμένει ότι ακόμη κι όταν κάποιος περιποιείται το άρρωστο σώμα ως μια απλή κοινωνική διευθέτηση, δηλαδή χωρίς έγνοια, η νοσηλευτική φροντίδα θα πρέπει να συνεχίσει να θεωρείται ως μέριμνα, έστω και ελλιπής μέριμνα, και ποτέ ως (μόνο) υπηρεσίες φροντίδας και αυτή η πρόταση είναι ασαφής;; (Heidegger, 1973 αναφορά σε Reich, 1995).

2.5 Rollo May και Erik Erikson: Ψυχολογικές εξελίξεις

Ο **Rollo May** (1909-1994), ήταν ένας πρωτοπόρος της ανθρωπιστικής σχολής της ψυχολογίας, ο οποίος εισήγαγε στην ψυχολογία των ΗΠΑ τις απόψεις των Ευρωπαίων υπαρξιστών και έκανε τις απόψεις του Heidegger για τη φροντίδα πιο προσιτές για τον μέσο αναγνώστη, τονίζοντας τις ψυχολογικές και ηθικές επιπτώσεις τους.

Στο βιβλίο του «Αγάπη και Θέληση υποστήριξε, ότι οι άνθρωποι βίωναν μια γενική δυσφορία και αποπροσωποποίηση με αποτέλεσμα τον κυνισμό και την απάθεια, τα οποία θεωρούνται ως «οι ψυχολογικές ασθένειες της εποχής μας» (May, 1969). Ο May υποστήριξε πως αυτά που πολεμούσε στις διαμαρτυρίες της νεολαία της δεκαετίας του 1960, ήταν η «ανατριχιαστική πεποίθηση ότι τίποτα δεν έχει

σημασία...ότι κάποιος δεν μπορεί να κάνει τίποτα». Η απειλή ήταν η απάθεια. Η φροντίδα «είναι ένα απαραίτητο αντιδοτό» στην απάθεια, γιατί η φροντίδα «είναι μια κατάσταση κατά την οποία κάτι έχει σημασία...; η φροντίδα είναι το αντίθετο της απάθειας». Είναι «η άρνηση να δεχτεί το κενό ..., η επίμονη διεκδίκηση του εαυτού να δώσει περιεχόμενο στις δραστηριότητές μας, στη ρουτίνα, όπως οι δραστηριότητες αυτές μπορεί να είναι» (May, 1969). Η φροντίδα, θεωρείται ως η ικανότητα να αισθάνονται οι άνθρωποι κάποια θέματα, τα οποία μπορεί να γεννηθούν όπως ένα μωρό παιδί. Και εάν το παιδί δεν έχει φροντίδα από τη μητέρα του, μαραζώνει τόσο βιολογικά όσο και ψυχολογικά (May, 1969 αναφορά σε Reich, 1995).

Στο βιβλίο του εξέφρασε την ανησυχία ότι η έννοια της φροντίδας δεν θα είχε ληφθεί σοβαρά υπόψη αν είχε θεωρηθεί ως απλά υποκειμενικό συναίσθημα. Για να αντισταθμίσει αυτή τη στάση, υποστήριξε ότι η φροντίδα είναι αντικειμενική. Με τη φροντίδα, «είμαστε παγιδευμένοι μέσα από την εμπειρία μας από τα αντικειμενικά πράγματα ή συμβάντα που μας νοιάζουν» και για τα οποία πρέπει να κάνουμε κάτι (May, 1969 αναφορά σε Reich, 1995). Μετά τον Heidegger και επικαλούμενος το κείμενο του μύθου της Φροντίδας, υποστηρίζει και αυτός ότι η φροντίδα είναι «το βασικό συστατικό φαινόμενο της ανθρώπινης ύπαρξης» (May, 1969 αναφορά σε Reich, 1995). Αντλώντας από τις πηγές αυτές, την ιδέα ότι οι ανθρώπινες στάσεις του ανθρώπου απαρτίζονται από φροντίδα ο May υποστήριξε: «Όταν δεν μας νοιάζει, χάνουμε την ύπαρξή μας, και η φροντίδα είναι η επιστροφή σε αυτή». Αυτό έχει ηθικές επιπτώσεις: «Αν με νοιάζει η ύπαρξη, εγώ θα την οδηγήσω με κάποια προσοχή στην ευημερία της ...» (May, 1969 αναφορά σε Reich, 1995).

Συνεχίζοντας είπε ότι η Φροντίδα είναι μια κατάσταση που αποτελείται από την αναγνώριση ενός συνάνθρωπου, της ταυτότητας του εαυτού του με τον πόνο ή τη χαρά του άλλου και «τη συνειδητοποίηση ότι όλοι στέκονται στη βάση μιας κοινής ανθρωπότητας από την οποία όλοι πηγάζουν». Η Φροντίδα του εαυτού προηγείται ψυχολογικά της φροντίδας των άλλων, γιατί η φροντίδα αποκτά ισχύ από την αίσθηση του πόνου. Αλλά ο πόνος αρχίζει με την προσωπική εμπειρία κάποιου από αυτόν. «Αν δεν νοιαζόμαστε για τους εαυτούς μας, πληγωνόμαστε, καιγόμαστε, τραυματιζόμαστε». Και αυτή είναι η πηγή της ταύτισης με τον πόνο του άλλου (May, 1969 αναφορά σε Reich, 1995).

Σύμφωνα με τον May, η φροντίδα πρέπει να είναι στη βάση της ηθικής, γιατί η καλή ζωή έρχεται από αυτό που μας ενδιαφέρει. Η ηθική έχει την ψυχολογική της βάση "στις ικανότητες της ανθρώπινης ύπαρξης να ξεπερνά τη συγκεκριμένη

κατάσταση της άμεσης εγωκεντρικής επιθυμίας," επίσης να ζει και να λαμβάνει αποφάσεις «όσον αφορά την ευημερία των ατόμων και των ομάδων από τους οποίους η ικανοποίησή του εξαρτάται άμεσα».

Ο Erik Erikson (1902-1994) μερικώς κάτω από την επίδραση της φιλοσοφίας του Heidegger, ανέπτυξε μια πλούσια ανθρωπιστική θεωρία της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης στην οποία η φροντίδα έπαιξε σημαντικό ρόλο. Όπως ο May, έτσι και ο Erikson έκανε την ιδέα της φροντίδας πιο προσιτή για τον μέσο άνθρωπο, αλλά πήγε πολύ πιο πέρα από όλους τους προκατόχους του, με την ανάπτυξη μιας σχεδόν ολοκληρωμένης ψυχολογικής φροντίδας του κεφαλαίου που έχει σχέση με πολλά από τα συμφέροντα της σύγχρονης ηθικής.

Με βάση τη μελέτη του πάνω σε περιστατικά και ιστορίες ζωής, ο Erikson ανέπτυξε μια θεωρία της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης στην οποία ο άνθρωπος κύκλος ζωής έχει οκτώ στάδια, όπου το καθένα από αυτά χαρακτηρίζονται από μια αναπτυξιακή κρίση ή σημείο καμπής. Από την επίλυση αυτής της κρίσης αναδύεται η "ειδικό-ψυχοκοινωνική δύναμη" ή "βασική αρετή".

Στο έβδομο στάδιο, την «ενηλικίωση», η αναπτυξιακή κρίση είναι η "generativity" (όρος που επινόησε ο Erikson) έναντι στην απορρόφηση και τη στασιμότητα. Η generativity - «η ανησυχία για την δημιουργία και την καθοδήγηση της επόμενης γενιάς" (Erikson, 1987) - περιλαμβάνει τη τεκνοποίηση της συζύγου, την παραγωγικότητα, και τη δημιουργικότητα. Συνεπάγεται την δημιουργία όχι μόνο νέων ανθρώπων, αλλά και νέων προϊόντων και ιδεών, καθώς και της αυτο-δημιουργικότητας που ασχολείται με την περαιτέρω προσωπική ανάπτυξη. Η generativity αγωνίζεται ενάντια στην αίσθηση της αυτο-απορρόφησης ή στασιμότητας, το δυναμικό πυρήνα της παθολογίας αυτού του "σταδίου", που θα μπορούσε να εκδηλωθεί μέσω της παλινδρόμησης σε μια έμμονη ανάγκη για ψευδο-οικειότητα (Erikson, 1982; 1963 αναφορά σε Reich, 1995). Η αρετή ή "βασική δύναμη" που αναδύεται από αυτήν την κρίση είναι η φροντίδα.

Η Φροντίδα ενηλίκων είναι «το καθήκον της μίας γενεάς να καλλιεργήσει δύναμη στην επόμενη γενιά» (Erikson, 1982; 1963; 1978). Αυτό το καθήκον μπορεί να είναι γονικό, διδακτικό, παραγωγικό, ή θεραπευτικό (Erikson, 1982). Για τον Erikson, η φροντίδα είναι «η συγκεκριμένη ανησυχία για ότι έχει δημιουργηθεί από την αγάπη, την ανάγκη, ή τυχαία». Είναι «μια διευρυμένη δέσμευση για τη φροντίδα

των ατόμων, τα προϊόντα, και τις ιδέες που κάποιος έχει μάθει να φροντίζει» (Erikson, 1978).

Η ώθηση να φροντίζει κάποιος έχει τις ενστικτώδεις ρίζες της στην παρόρμηση να «αγαπάμε» και στο «χάδι» που στην αδεξιότητά του εκπέμπει σήματα απελλισίας (Erikson, 1982). Η συμπεριφορά του βρέφους ξυπνά στους ενήλικες μια δύναμη που επιβεβαιώνεται από την εμπειρία της φροντίδας. Αντιστρόφως, η μητρική φροντίδα επιτρέπει στο βρέφος να εμπιστεύεται παρά να είναι δύσπιστο και να αναπτύσσει την ελπίδα και όχι την αίσθηση της εγκατάλειψης (Erikson, 1987 αναφορά σε Reich, 1995).

Το έργο της φροντίδας των νέων γενεών θα πρέπει να προσδίδεται συνέχεια από τα θεσμικά όργανα, όπως η επέκταση των νοικοκυριών και η διαίρεση της εργασίας (Erikson, 1987 αναφορά σε Reich, 1995). «Ένας άνδρας και μια γυναίκα πρέπει να ορίζουν για τον εαυτό τους τι και ποιους έχουν έρθει να φροντίζουν, τι τους ενδιαφέρει να κάνουν καλά, και πώς σκοπεύουν να φροντίσουν αυτό που έχουν αρχίσει και δημιουργήσει» (Erikson, 1969 αναφορά σε Reich, 1995). Ακόμη και αν τα άτομα επιλέγουν να μην κάνουν παιδιά, έχουν σχέση με "τη φροντίδα για τα πλάσματα αυτού του κόσμου", μέσω της συμμετοχής τους στα ιδρύματα που προστατεύουν και ενισχύουν την παραγωγική διαδοχή (Erikson, 1963 αναφορά σε Reich, 1995). Κάποιοι, όπως ο Γκάντι, μπορούν να επιλέξουν, ως έκφραση της φροντίδας τους, να γίνουν "ο πατέρας και η μητέρα, ο αδελφός και η αδελφή, ο γιος και η κόρη, σε όλη τη πλάση ..." (Erikson, 1969 αναφορά σε Reich, 1995). Το καθήκον της φροντίδας της νέας γενιάς πέφτει, επίσης, στις οργανωμένες ανθρώπινες κοινότητες (Erikson, 1987). Το έργο της κοινωνικής και πολιτικής ηγεσίας συχνά περιλαμβάνει να δίνει κατεύθυνση στην ικανότητα των ανθρώπων για φροντίδα (Erikson, 1969).

Το πλαίσιο της ηθικής της περίθαλψης του Erikson είναι διαλεκτική δυναμική, επειδή εξαρτάται από τη διαδικασία της ανάπτυξης και της αλλαγής μέσα από τη σύγκρουση δύο αντίθετων δυνάμεων. Το ηθικό καθήκον είναι να δούμε ότι μια νέα δύναμη αναδύεται. Η αρνητική πτυχή της ενήλικης ζωής (αυτο-απορρόφηση) συνεχίζει να αλληλεπιδρά δυναμικά με τις θετικές πτυχές (generativity) σε όλη τη ζωή (Erikson, 1963 αναφορά σε Reich, 1995). Η προσωπική ανάπτυξη και η δύναμη της φροντίδας βγαίνει από αυτή τη σύγκρουση με μια ενεργή προσαρμογή που απαιτεί κάποιος για να αλλάξει το περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών ηθών

και θεσμών, κάνοντας ταυτόχρονα επιλεκτική χρήση των δυνατοτήτων του (Erikson, 1978).

Για τον Erikson, μέρος της ηθικής της φροντίδας περιλαμβάνει τον αγώνα μεταξύ της προθυμίας να αγκαλιάσει πρόσωπα ή ομάδες στα πλαίσια των παραγωγικών του ανησυχιών (να δείξει μία συμπάθεια, η οποία είναι η αρετή της φροντίδας) και την απροθυμία να περιλάβει συγκεκριμένα πρόσωπα ή ομάδες στην παραγωγική του ανησυχία (μια αντιπάθεια, την οποία ο Erikson αποκαλεί *rejectivity*). Σύμφωνα με τη *rejectivity*, "κανείς δεν ενδιαφέρεται να φροντίσει για" ορισμένα άτομα ή ομάδες, ή μπορεί ακόμη και να εκφράσει την εχθρότητα προς αυτούς (Erikson, 1982). Επειδή η φροντίδα πρέπει να είναι επιλεκτική, κάποια *rejectivity* είναι αναπόφευκτη. Η ηθική, το δίκαιο, και η διορατικότητα πρέπει να καθορίζουν την επιτρεπόμενη έκταση της *rejectivity* σε οποιαδήποτε ομάδα. Με σκοπό τη μείωση της *rejectivity* μεταξύ των ανθρώπων ειδικά μεταξύ "θρησκευτικών και συστημάτων ιδεολογικών πεποιθήσεων, οι άνθρωποι θα πρέπει να συνεχίσουν να υποστηρίζουν μια πιο καθολική αρχή της φροντίδας για συγκεκριμένες ευρύτερες μονάδες των κοινοτήτων» (Erikson, 1982). Συνεπώς για τον Erikson η ηθική της φροντίδας εκφράζεται μέσα από μικρές αλλά σημαντικές χειρονομίες και από παγκόσμιους αγώνες εναντίων αδιάφορων συμπεριφορών που συμβάλουν στην καταστροφή των δημόσιων και ιδιωτικών ηθών.

2.6 Milton Mayeroff: Ένα περσοναλιστικό όραμα

Το 1971 το βιβλίο «σχετικά με τη φροντίδα» του Αμερικανού φιλοσόφου Mayeroff Milton (1925-1979), παρέχει μια λεπτομερή περιγραφή και επεξήγηση των εμπειριών του να φροντίζεις και να φροντίζεσαι. Αν και στηρίχτηκε σε αρκετά σημαντικά θέματα από την ιστορία της έννοιας της φροντίδας, πήγε την ιδέα της φροντίδας σε νέες, προσωποκεντρικές κατευθύνσεις. Το βιβλίο του Mayeroff είναι ένα φιλοσοφικό δοκίμιο που ταυτόχρονα αναλύει μερικά από τα χαρακτηριστικά της παράδοσης της φροντίδας των ψυχών, δεδομένου ότι σκοπός του Mayeroff ήταν να δείξει πώς θα μπορούσε η φροντίδα να μας βοηθήσει να καταλάβουμε και να ολοκληρώσουμε τη ζωή μας πιο αποτελεσματικά.

Σύμφωνα με τον Mayeroff, το να φροντίζεις τον άλλον σημαίνει να τον βοηθάς να αναπτύσσεται, είτε αυτός είναι ένα πρόσωπο, μια ιδέα, ένα ιδανικό, ένα έργο τέχνης, ή μια κοινότητα. Για παράδειγμα, η βασική στάση φροντίδας για ένα γονέα, είναι να σέβεται το παιδί καθώς προσπαθεί να αναπτυχθεί με τη δική του δύναμη. Βοηθώντας άλλα πρόσωπα να αναπτυχθούν συνεπάγεται επίσης να τα ενθαρρύνει και να τα βοηθά κανείς να φροντίζουν κάτι ή κάποιον πέρα από τον εαυτό τους, όπως θα φρόντιζαν και τους εαυτούς τους (Mayeroff, 1971).

Η σχέση φροντίδας είναι αμοιβαία: Ο γονέας αισθάνεται ότι είναι απαραίτητος για το παιδί και το βοηθά να μεγαλώσει ανταποκρινόμενος σε αυτή την ανάγκη του παιδιού. Την ίδια στιγμή, ο γονέας αισθάνεται την ανάπτυξη του παιδιού συνδεδεμένη με τη δική του αίσθηση ευεξίας. Ο Mayeroff λέει ότι η φροντίδα, είναι πρωτίστως μια διαδικασία, όχι μια σειρά από στοχευμένες υπηρεσίες. Για παράδειγμα, αν ο ψυχοθεραπευτής θεωρεί την αγωγή ως ένα απλό μέσο για ένα μελλοντικό προϊόν (τη θεραπεία), και η παρούσα διαδικασία της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης δεν έχει ληφθεί σοβαρά υπόψη για τους δικούς της λόγους, η φροντίδα καθίσταται αδύνατη (Mayeroff, 1971).

Σύμφωνα με τον Mayeroff, η φροντίδα συνεπάγεται την αφοσίωση, την εμπιστοσύνη, την υπομονή, την ταπεινότητα, την ειλικρίνεια, την γνωριμία με τον άλλο, τον σεβασμό στην πρωτοκαθεδρία της διαδικασίας, την ελπίδα και το θάρρος. Η γνώση, για παράδειγμα, σημαίνει να είναι κανείς σε θέση να αισθανθεί "από μέσα" ότι το άλλο πρόσωπο απαιτεί για να αναπτυχθεί. Η αφοσίωση, που δίνει ουσία και έναν ιδιαίτερο χαρακτήρα στη φροντίδα για ένα συγκεκριμένο πρόσωπο, περιλαμβάνει να είναι κάποιος «εκεί» για το άλλο πρόσωπο με θάρρος και με συνέπεια. Αλλά η φροντίδα δεν συνεπάγεται να "είναι με" τον άλλον συνεχώς: Αυτό είναι μια φάση στο ρυθμό της φροντίδας, που ακολουθείται από μια φάση σχετικής αποκόλλησης (Mayeroff, 1971).

Η φροντίδα περιλαμβάνει να εμπιστευτείς τον άλλο να μεγαλώσει στο δικό του χρόνο και με το δικό του τρόπο. Υπάρχει έλλειψη εμπιστοσύνης, όταν απαιτούνται οι εγγυήσεις σχετικά με την έκβαση της φροντίδας μας, ή όταν κάποιος νοιάζεται "πάρα πολύ". Αυτός που νοιάζεται πάρα πολύ, δεν δείχνει υπερβολική φροντίδα για τον άλλον, αλλά έλλειψη εμπιστοσύνης στη διαδικασία του άλλου να μεγαλώσει (Mayeroff, 1971).

Σύμφωνα με το όραμα του Mayeroff, οι ηθικές αξίες είναι εγγενείς στη διαδικασία της φροντίδας και της ανάπτυξης. Όταν κάποιος φροντίζεται, τότε μεγαλώνει και αυτό-προσδιορίζεται, επιλέγει τις δικές του αξίες και ιδανικά στηριζόμενος στην δική του εμπειρία, αντί απλώς να προσαρμόζεται στις επικρατούσες αξίες. Η ηθική προσέγγιση του Mayeroff στην φροντίδα είναι αυτή της ηθικής της απόκρισης. Τονίζει τις αξίες και τα αγαθά που ανακαλύφθηκαν στην φροντίδα, και την τοποθέτηση της ανθρώπινης ανταπόκρισης στον εαυτό και στους άλλους που αυτά προκαλούν. Οι ευθύνες και οι υποχρεώσεις – όπως αυτές που προέρχονται από την αφοσίωση στα παιδιά μας-, προκύπτουν περισσότερο από εσωτερικές πηγές που σχετίζονται με το χαρακτήρα και σχετικές δεσμεύσεις από ότι από εξωτερικούς κανόνες (Mayeroff, 1971). Όταν η φροντίδα δεσμεύει επαρκώς τις δυνάμεις του καθενός, έχει τον τρόπο να καθορίζει τις άλλες αξίες και τις δραστηριότητες της ζωής γύρω από αυτή, με αποτέλεσμα την ένταξη του ατόμου στον περιβάλλοντα κόσμο.

Η πεποίθηση ότι η ζωή έχει νόημα αντιστοιχεί με την αίσθηση κάποιου ότι είναι μοναδικός και ότι τον χρειάζονται και του να γίνεται κάποιος κατανοητός ή να φροντίζεται. Ο Mayeroff καταλήγει στο συμπέρασμα ότι όσο πιο βαθιά κατανοούμε τον κεντρικό ρόλο της φροντίδας στη ζωή μας, τόσο περισσότερο συνειδητοποιούμε ότι είναι κεντρικής σημασίας για την ανθρώπινη κατάσταση (Mayeroff, 1971). Δηλώνει, ότι η φροντίδα δεν είναι απλώς ένα θέμα που έχει καλές προθέσεις, διαφορετικά θα είχε λίγο χώρο στη σφαίρα της επαγγελματικής φροντίδας, και δείχνει ότι η βάση για τη λήψη σοφών αποφάσεων στη σχέση φροντίδας προκύπτει ουσιαστικά από τη σύζευξη συναισθήματος και σκέψης και αναφέρει χαρακτηριστικά «για τη φροντίδα κάποιου θα ήθελα να ξέρω πολλά πράγματα. Θα ήθελα να ξέρω, για παράδειγμα, ποιος είναι ο άλλος, ποιές είναι οι δυνάμεις του και τα όριά του, ποιές είναι οι ανάγκες του, τι είναι ευνοϊκό για την ανάπτυξή του. Θα ήθελα να ξέρω πώς να ανταποκριθώ στις ανάγκες του και ποιές είναι οι δικές μου δυνάμεις και τα δικά μου όρια ».

Η ιδέα του Mayeroff ότι η φροντίδα είναι κεντρικής σημασίας για την ανθρώπινη κατάσταση συμπεραίνεται από διάφορους φιλοσόφους και από το μύθο της φροντίδας, ενώ οι πλούσιες περιγραφές του για τη φύση και τις επιπτώσεις της φροντίδας θέτουν τις βάσεις μιας ηθικής της φροντίδας στο σύγχρονο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης (Reich, 1995).

2.7 Παράλληλα έννοιες: Συμπάθεια-Φροντίδα

Η ιστορία της ηθικής της συμπάθειας παρέχει χρήσιμες ιδέες για την ανάπτυξη της έννοιας και της ηθικής της φροντίδας. Υπάρχει ένας σεβαστός αριθμός εγγράφων φιλοσόφων μεταξύ του τέλους του δέκατου έβδομου αιώνα και στις αρχές του εικοστού - κυρίως ο Joseph Butler (1692-1752), ο David Hume (1711-1776), ο Άνταμ Σμιθ (1723-1790), ο Arthur Schopenhauer (1788 - 1860), και ο Max Scheler (1874-1928) – που αναπτύσσουν μια ηθική της συμπάθειας. Η ετυμολογία της ελληνικής λέξης συμπάθεια, που σημαίνει «με αίσθημα» επεξηγείται ως «αισθάνθηκε ανησυχία για την ευημερία των άλλων ανθρώπων» σε κείμενο του Solomon (Solomon, 1985).

Κατ' αρχάς, υπάρχουν ορισμένες σχέσεις μεταξύ φροντίδας και συμπάθειας. Μερικοί από τους συγγραφείς που έχουν αναπτύξει την έννοια της φροντίδας περιλαμβάνουν τα: συμπάθεια, συναίσθηση, ή συμπόνια ως στοιχεία της φροντίδας, όπως για παράδειγμα, ο Rollo May και ο Milton Mayeroff. Όμως η συμπάθεια διαφέρει από τη φροντίδα, γιατί η φροντίδα έχει ένα βαθύτερο ρόλο στη ζωή του ανθρώπου, είναι ευρύτερη από ότι η συμπάθεια στην εφαρμογή της, και συνεπάγεται ένα πιο αφοσιωμένο ρόλο με άλλους ανθρώπους και τα έργα τους. Δεύτερον, η ηθική της συμπάθειας προσφέρει σταθερή φιλοσοφική εξέταση των θεμάτων που παρουσιάζουν ενδιαφέρον σε σχέση με την ηθική της φροντίδας, η οποία έχει υποβληθεί σε σχετικά μικρή συστηματική φιλοσοφική έρευνα. Συγκεκριμένα, η ηθική της φροντίδας έχει πολλά να μάθει από την ηθική της συμπάθειας σχετικά με το πιο διακριτό επίσημο χαρακτηριστικό της: βασίζεται σε ένα θεμελιώδες ανθρώπινο συναίσθημα που θεωρείται ως το κεντρικό χαρακτηριστικό της ηθικής ζωής και τη βάση της ηθικής - ένα θεμελιώδες χαρακτηριστικό που μοιράζεται με την ηθική της συμπάθειας.

Ως εκ τούτου, υπάρχουν σημαντικά ερωτήματα για την ηθική της φροντίδας που θα μπορούσαν να εξεταστούν στο πλαίσιο της ηθικής της συμπάθειας. Για παράδειγμα, υπάρχει το ερώτημα όσον αφορά την αιτιολόγηση για τη χρήση ενός πάθους ή ενός συναίσθηματος, όπως η φροντίδα ως το σημείο εκκίνησης ή το κεντρικό σημείο στην ηθική. Ο Joseph Butler, γράφοντας για την παράδοση της συμπάθειας, επιχειρηματολόγησε εναντίον της θεωρίας του ψυχολογικού εγωισμού, η οποία υποστηρίζει ότι δεν μπορεί κανείς να υποκινείται μόνο από ενδιαφέρον για τους άλλους, γιατί η ανθρώπινη ψυχολογία είναι τέτοια που δεν μπορεί να κάνει

αλλιώς, αλλά να ενεργεί προς το συμφέρον του όταν ενεργεί υπό την επήρεια συναισθήματος. Ενάντια σε αυτό, ο Μπάτλερ υποστήριξε ότι τα πάθη και οι αγάπες μας, τα οποία είναι "παραδείγματα της φροντίδας και της αγάπης του δημιουργού μας," συμβάλουν στο δημόσιο όσο και στο ιδιωτικό καλό και φυσικά μας οδηγούν να ρυθμίσουμε τη συμπεριφορά μας. Η καλοσύνη για τους άλλους και η αυτο-αγάπη που παρακινεί τη φροντίδα του εαυτού, είναι διαφορετικά, δεν βρίσκονται σε σύγκρουση αλλά και οι δύο διέπονται από ηθική αντανάκλαση ή συνείδηση. Ο David Hume προχώρησε πολύ πιο μακριά: Πάθη, ή ηθικά συναισθήματα, είναι πρωταρχικής σημασίας, γιατί από μόνα τους ωθούν τους ανθρώπους στη δραστηριοποίηση. Η λογική πρέπει να υπηρετεί τα πάθη, παρέχοντας τα μέσα για την επίτευξη των άκρων που το συναίσθημα επιλέγει. Ως εκ τούτου, οι ηθικές κρίσεις, οι οποίες είναι τα κίνητρα που μας δραστηριοποιούν, πρέπει να βασίζονται κατά κύριο λόγο σε ηθικά συναισθήματα και όχι στη λογική (Hume, 1983; Raphael, 1973 αναφορά σε Reich, 1995).

Ένα άλλο ερώτημα είναι αν μια αλτρουιστική αρετή που παραδοσιακά θεωρείται ήπια θα μπορούσε να έχει σημαντική επίδραση για την ηθική της άσκησης της ιατρικής, η οποία δίνει έμφαση στις αρχές και την αντικειμενικότητα. Ένα συγκρίσιμο ζήτημα προέκυψε κυρίως στα γραπτά του John Gregory (1724-1773), ενός προεξέχοντος Σκωτσέζου γιατρού-φιλόσοφου, ο οποίος εφάρμοσε την ηθική της "συμπάθειας" και της "ανθρωπότητας" για την ιατρική περίθαλψη των ασθενών. Ο Γρηγόριος έκρινε ότι η κύρια ηθική ποιότητα που "παραδόξως απαιτείται στο χαρακτήρα του γιατρού" είναι η ανθρωπιά, δηλαδή «η ευαισθησία της καρδιάς που μας κάνει να αισθανόμαστε για τις αγωνίες των συνανθρώπων μας, και η οποία, κατά συνέπεια, μας υποκινεί με τον πιο ισχυρό τρόπο για να τους ανακουφίσει» (Gregory, 1817). Η ηθική ποιότητα σε συνδυασμό με την ανθρωπιά αποτελούν τη συμπάθεια. Η συμπάθεια αυτή προκαλεί μια προσοχή σε χιλιάδες μικρές περιστάσεις που μπορεί να έχει την πρόθεση να ανακουφίσει τον ασθενή. Με αυτό τρόπο φυσικά δεσμεύει την αγάπη και την εμπιστοσύνη του ασθενούς, οι οποίες, σε πολλές περιπτώσεις, έχουν υψίστης συνέπεια την θεραπεία του (Gregory, 1817 αναφορά σε Reich, 1995).

Ο Γρηγόριος μιλά για την ανάπτυξη μιας ισορροπημένης ικανότητας της ιατρικής συμπόνιας στον ιατρό: Οι γιατροί οι οποίοι είναι πραγματικά συμπονετικοί, με το να είναι εξοικειωμένοι με τις καθημερινές σκληρές αγωνίες, αποκτούν με το πέρασμα του χρόνου την ψυχραιμία και σταθερότητα του μυαλού που είναι τόσο απαραίτητη στην ιατρική πρακτική (Gregory, 1817 αναφορά σε Reich, 1995). Με τον

τρόπο αυτό, ο Γρηγόριος συνδέει άρρηκτα την αρετή της συμπάθειας με την τέχνη της ιατρικής και το ιατρικό όφελος, ενώ ταυτόχρονα απαντά στην ένσταση ότι η συμπάθεια προκαλεί μια συναισθηματική ανισορροπία στον επαγγελματία. Ο Γρηγόριος, όχι μόνο υπερασπίζεται το ρόλο της ήπιας αλτρουστικής αρετής στην ιατρική αλλά προσδιορίζει εύστοχα και τον πυρήνα της ένστασης εναντίον τους. Απορρίπτει ως "κακοήθη και ψευδή» την άποψη ότι η συμπόνια συνδέεται με την αδυναμία. Ο Γρηγόριος υποστηρίζει ότι οι άξεστοι τρόποι συχνά επηρεάζονται από άνδρες χωρίς μεγαλοψυχία και προσωπικό θάρρος για να κρύψουν τις ατέλειές τους (Gregory, 1817 αναφορά σε Reich, 1995). Οι άνδρες μπορούν να μάθουν από τις γυναίκες την "ανθρωπιά" και το "συναίσθημα", ιδιότητες που είναι στον πυρήνα της ηθικής ζωής (Gregory, 1765 αναφορά σε Reich, 1995).

2.8 Η φροντίδα ως προσοχή

Η προσοχή για αιώνες, ήταν μία από τις έννοιες της φροντίδας και παραμένει ένα στοιχείο της φροντίδας σήμερα. Η φροντίδα για κάποιον σημαίνει να δίνεις σχολαστική προσοχή σε αυτόν ή αυτήν και το να παρέχεις καλή (συνείδησιακά) φροντίδα ενός ασθενούς σημαίνει να είσαι προσεκτικός τόσο στις ανάγκες του ασθενούς αλλά και στα καθήκοντα της κατάλληλης φροντίδας. Ο θεράπων ιατρός είναι αυτός που έχει την κύρια ευθύνη για τη φροντίδα του, και είναι στην υπηρεσία του ασθενή. Έτσι, η έννοια της προσοχής δεν είναι μόνο μια παράλληλη έννοια για τη φροντίδα, είναι ένα συστατικό κομμάτι της φροντίδας. Ο φιλόσοφος Gilbert Ryle λέει, "Το να φροντίζεις σημαίνει να δίνεις προσοχή σε κάτι ..." (Ryle, 1949).

Η πιο σημαντική στοχαστής σχετικά με το θέμα της προσοχής ήταν η Simone Weil (1909-1943), Γαλλίδα φιλόσοφος και μυστικιστής έκανε την προσοχή κεντρική εικόνα για την ηθική. Η Weil λέει ότι η επίλυση ενός φιλοσοφικού προβλήματος (συμπεριλαμβάνοντας και αυτού που ασχολείται με την ηθική), απαιτεί ένα είδος διαλογισμού φροντίδας: «σαφώς να συλλάβουν τα άλυτα προβλήματα σε όλες τις πτυχές τους, να τα αναλύσουν, σταθερά, ακούραστα, και να περιμένουν υπομονετικά ...» (Weil, 1970 αναφορά σε Reich, 1995). Το να είσαι προσεκτικός σημαίνει να είσαι ανοικτός στο διαφωτισμό (Weil, 1978 αναφορά σε Reich, 1995). Πρέπει να εξετάσουμε αυτά τα προβλήματα «έως ότου το φως χαράξει ξαφνικά» (Weil, 1952 αναφορά σε Reich, 1995). Αυτό που μερικές φορές αποτυγχάνουμε να δούμε είναι τι

αντιλαμβάνεται η Weil: ότι η επίλυση ηθικών προβλημάτων μερικές φορές συνεπάγεται μυστήριο. Έτσι, για να ανακαλύψει κανείς τι προκαλεί τον πόνο ενός ατόμου και πώς να ανταποκριθεί σε αυτό, η/ο νοσηλεύτρια/ής που μεριμνά μπορεί να χρειαστεί να χρησιμοποιήσει τη στοχαστική προσοχή της Weil σε όλες τις λεπτομέρειες και ακόμη ότι η άσκηση της προσοχής είναι η ίδια πράξη φροντίδας.

Η προσοχή προσφέρει μια ισχυρή προσέγγιση της ηθικής. Για παράδειγμα, η Simone Weil σκέφτεται την ισότητα και τη δικαιοσύνη ως όχι τόσο αφηρημένες έννοιες ή αρχές που εξυπηρετούν την καλά οργανωμένη κοινωνία. Τις κατανοεί ως αρετές που μπορούν μόνο να διαφωτιστούν και να αναπτυχθούν μέσα από προσεκτική γνώση. Έτσι, για την Weil, η ισότητα είναι ένα ορισμένο είδος προσοχής, «ένας τρόπος να βλέπουμε τον εαυτό μας και τους άλλους» (Teuber, 1982). Δηλώνει πως πρέπει να δείξουμε σεβασμό για τα άτομα με συγκεκριμένες ικανότητες: "Υπάρχει κάτι ιερό σε κάθε άνθρωπο, αλλά αυτό δεν είναι το πρόσωπό του ούτε η ανθρώπινη προσωπικότητα είναι ο ίδιος ο άνθρωπος Το σύνολό του, οι βραχίονες του, τα μάτια, οι σκέψεις, τα πάντα ... " (Weil, 1981). Ο σεβασμός για τους άλλους βασίζεται περισσότερο στη συμπόνια, από ότι στο δέος για την προσωπικότητα, και η συμπόνια δεν εξαρτάται από την οικειότητα που έχουμε με κάποιον: Μπορούμε και πρέπει να ενθαρρύνουμε τη συμπόνια για τα άτομα που είναι πολύ διαφορετικό από τον εαυτό μας (Teuber, 1982).

Η προσοχή είναι επίσης ένα σημαντικό μέρος της πρακτικής της συμπόνιας. Η Weil εξήγησε ότι όσοι υποφέρουν δεν έχουν καμία ανάγκη για οτιδήποτε άλλο σε αυτόν τον κόσμο, αλλά έναν άνθρωπο που να είναι σε θέση να τους προσέχει. Ισχυρίστηκε ότι η ικανότητα κάποιου να προσέχει κάποιον που υποφέρει είναι ένα πολύ σπάνιο και δύσκολο πράγμα, "είναι σχεδόν ένα θαύμα..." (Weil, 1977 αναφορά σε Reich, 1995).

2.9 Η έννοια της φροντίδας μέσα από την Αγία Γραφή

Η λέξη Φροντίδα για την θρησκεία μας είναι λέξη ιερή και απαντά σε διάφορα χωρία της Αγίας Γραφής. Έτσι για παράδειγμα, η λέξη φροντίδα και το ρήμα φροντίζω απαντούν στον ψαλμό 39 του Δαυίδ, όπου σημειώνεται ότι ο Θεός φροντίζει για τον άνθρωπο. Ο πτωχός και ο ασθενής σύμφωνα με το κείμενο του

φαλμού, απευθύνεται στον Θεό με πίστη και με εμπιστοσύνη και του λέει ότι θέλει να φροντίσει για την κατάστασή του. «Ο Θεός θα με φροντίσει» είναι σαν να κραυγάζει μέσα από την ψυχή του ο άνθρωπος και συμπληρώνει, ικετεύοντάς Τον να μην αργήσει να τον συνδράμει να παρέχει αυτή την βοήθεια. Πράγματι όταν κάποιος πιστεύει ο Θεός μεριμνά για οτιδήποτε έχει ανάγκη, πριν ακόμη του το ζητήσει (Ματθ. 6,25-34) (Κανάκης, 2013).

Ο θεός πολλές φορές «κρύβεται» πίσω από τους ανθρώπους, αλλά είναι ο ίδιος που μεριμνά, φροντίζει και καθοδηγεί τους ανθρώπους και για να πραγματοποιήσει αυτό τον σκοπό χρησιμοποιεί την βοήθεια των παιδιών του, δηλαδή των συνανθρώπων μας. Αλλά και οι άνθρωποι που βοηθούν τους συνανθρώπους τους, και μάλιστα όσους υποφέρουν από ψυχικές ή σωματικές ασθένειες, έχουν κάτι από τον Θεό, είναι οι άνθρωποι του Θεού. Τέτοιοι άνθρωποι έχουν γίνει όργανα στα χέρια του Θεού μέσα στην ιστορία του κόσμου, όπως αναφέρει και ο σοφός Σειράχ, (50,4). Οι άνθρωποι αυτοί δεν κοιτούν με οίκτο ή με λύπηση τους συνανθρώπους τους, αλλά τους βλέπουν σαν αδελφούς, σαν φίλους. Δεν πρόκειται για μια κοινωνική αλληλεγγύη αλλά για αγάπη προς τον πλησίον, φροντίδα, σαν την αγάπη που δίδαξε ο Χριστός πάνω στο Σταυρό. Ο Αρχιμανδρίτης Ιάκωβος Κανάκης (2013) αναφέρει μάλιστα ότι όταν προσφέρεις τέτοιου είδους φροντίδα στον συνάνθρωπό σου, τότε νιώθεις υπέροχα προσφέροντας την αγάπη.

Στο βιβλίο του Ιώβ η κατάσταση αυτή περιγράφεται ως εξής: «Τότε θα λησμονείς την ταλαιπωρία σου, θα είναι στην μνήμη σου όπως τα νερά που κύλησαν και έφυγαν. Θα γίνει φωτεινότερη η ζωή σου και από τη λάμψη του μεσημεριού, και οι σκοτεινές ώρες θα είναι σαν τη λαμπρότητα του πρωινού. Θα ζεις με ασφάλεια, με μια καινούρια ελπίδα και ακόμα και ταπεινωμένος θα μπορείς ήσυχος να κοιμάσαι. Θα πέφτεις για να αναπαυτείς και δεν θα είναι κανείς να σε τρομάξει, απεναντίας, την εύνοιά σου, πολλοί θα τη ζητούν (Ιώβ 11, 16-19). Επομένως η φροντίδα είναι λέξη ιερή και αφορά στον άνθρωπο στον Θεό και στον ίδιο μας τον εαυτό. Ερχόμενοι πιο κοντά στον συνάνθρωπό μας ερχόμαστε πιο κοντά στον ίδιο μας τον εαυτό (Κανάκης, 2013).

2.10 Σύγχρονες έννοιες και προσεγγίσεις της φροντίδας

Νεότεροι θεωρητικοί επιστήμονες που ανέλυσαν την έννοια της φροντίδας προάγουν και αναγνωρίζουν τις πολλές έννοιες της και προσπαθούν να την καθορίσουν καλύτερα.

Η Leininger (1988), καθορίζει τη φροντίδα ως γενική έννοια της υποβοήθησης, υποστήριξης ή πράξεις διευκόλυνσης για το άτομο ή την ομάδα με εμφανή ή αναμενόμενη ανάγκη να βελτιωθεί η κατάσταση. Αναγνωρίζει ότι η λέξη φροντίδα δεν έχει ακριβή ορισμό. Παρόλα αυτά κρίνει πως είναι απαραίτητη σε όλη μας τη ζωή και ξεχωρίζει δύο είδη φροντίδας: τη γενική φροντίδα και την επαγγελματική φροντίδα. Η γενική φροντίδα καθορίζεται ως διεκδικητική, υποστηρικτική ή διευκολυντική πράξη προς ένα άλλο άτομο, ομάδα με εμφανείς ή αναμενόμενες ανάγκες για να βελτιωθεί μια ανθρώπινη κατάσταση. Η επαγγελματική φροντίδα χαρακτηρίζεται από τις γνωστικές και πολιτιστικές συμπεριφορές, από τις τεχνικές διαδικασίες ή σχέδια που επιτρέπουν σε ένα άτομο, οικογένεια ή κοινότητα να βελτιώσει ή να διατηρήσει μία ευνοϊκή κατάσταση υγείας.

Σε συμφωνία με τα παραπάνω, στο βιβλίο τους οι Γκούβα και Κοτρώτσιου (2011) αναφέρονται στη διάκριση της φροντίδας σε επαγγελματική, που παρέχεται από επαγγελματίες φροντίδας, οι οποίοι είναι εκπαιδευμένοι για να την παρέχουν με επιστημονικό τρόπο, και στην φροντίδα που παρέχεται καθημερινά από τον έναν άνθρωπο στον άλλο, εμπειρικά και με βάση την αγάπη, το ενδιαφέρον και την έγνοια.

Η Montgomery (1993) αναφέρει πως η φροντίδα είναι τρόπος ύπαρξης, μια κατάσταση φυσικής ανταπόκρισης προς τους άλλους, γιατί απαιτεί προσωπική εμπλοκή και είναι το αντίθετο της αποξένωσης, της αδιαφορίας ή της απάθειας. Είναι η φυσική κατάσταση του να είσαι άνθρωπος .

Ο Van Hooft (1996) αναπτύσσει την ιδέα ότι «η φροντίδα είναι μία οντολογική δομή της ανθρώπινης ύπαρξης, η οποία λαμβάνει δύο μορφές: φροντίδα για τον εαυτό μας και φροντίδα για τους άλλους». Είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από δεκτικότητα και ανταπόκριση.

Επιπλέον μια σειρά από ερευνητές θεωρούν ότι η φροντίδα είναι ουσιαστική και απαραίτητη για τη συνολική αίσθηση ευημερίας ενός ατόμου, τη συναισθηματική ασφάλεια και την ικανοποίησή του (Dingman et al, 1999; Koloroutis, 2004; Swanson, 1993; Watson, 2002). Μάλιστα ενώ ορισμένες από τις παραπάνω ανάγκες ικανοποιούνται από το ίδιο το άτομο χωρίς βοήθεια, οι περισσότερες για να

καλυφθούν πλήρως ή μερικώς, απαιτούν σχέσεις και αλληλεπιδράσεις με άλλους ανθρώπους (Carol et al, 2002).

Η Watson (2002) αναπτύσσει μια ανθρωποκεντρική θεωρία για την φροντίδα, η οποία διατηρεί την αξιοπρέπεια και την ανθρωπιά. Περιλαμβάνει αξίες, θέληση, δέσμευση για φροντίδα, γνώση, ενέργειες φροντίδας και συνέπειες (Watson, 1988b). Η φροντίδα αποτελεί μία δέσμευση για την ανακούφιση των αδυναμιών του άλλου, παρέχοντας προσοχή και ενδιαφέρον για κάθε ανθρώπινη ζωή που τη χαρακτηρίζει ως ηθικό ιδεώδες (Watson 2006).

Τέλος, ο Widar και οι συνεργάτες (2007) υποστηρίζουν ότι η φροντίδα αποτελεί ένα καθολικό και πολιτιστικό φαινόμενο. Πρόκειται για κεντρικό στοιχείο για το άτομο, που τον βοηθά να διατηρεί την αξιοπρέπεια και την ανθρωπιά. Είναι κάτι που γίνεται με την συμμετοχή των ανθρώπων, για τους ανθρώπους, ως άνθρωποι, κι αυτό είναι που το κάνει σημαντικό (Tschudin, 2003).

3 Νοσηλευτικές Θεωρίες Φροντίδας

3.1 Θεωρία της Nightingale. Η πρώιμη θεωρητική κληρονομιά.

Η Florence Nightingale (1992), η πρώτη θεωρητικός της περιβαλλοντικής φροντίδας, στο βιβλίο της Σημειώσεις για τη Φροντίδα, περιγράφει την ασθένεια σαν μια επανορθωτική διαδικασία που δεν συνοδεύεται από πόνο. Θεωρούσε την ασθένεια σαν μια προσπάθεια της φύσης να θεραπεύσει μια διαδικασία δηλητηρίασης ή αποσύνθεσης. Πίστευε πως οι νοσηλευτές πρέπει πρωταρχικά να εστιάσουν τις παρεμβάσεις τους στις αιτίες και τα συμπτώματα του πόνου και όχι στα συμπτώματα της ασθένειας. Τόνιζε την επίδραση του περιβάλλοντος και της υγιεινής πάνω στην ανάρρωση του ασθενούς και παρέθετε πέντε βασικά σημεία στην εξασφάλιση της “υγείας του σπιτιού”: καθαρός αέρας, καθαρό νερό, αρκετή ξηρασία, καθαριότητα και φώς. Υποστήριζε ότι οι νοσηλευτές οφείλουν να πραγματοποιούν ακριβείς παρατηρήσεις των ασθενών και να είναι σε θέση να περιγράψουν την κατάσταση του ασθενούς στο γιατρό με συστηματικό τρόπο. Να εξετάζουν κριτικά τη φροντίδα του ασθενούς και να παίρνουν τις κατάλληλες και απαραίτητες ενέργειες που θα διευκολύνουν την ανάρρωσή του. Οι νοσηλευτές πρέπει να εστιάσουν όχι μόνο στα κλινικά συμπτώματα της ασθένειας αλλά επίσης να εξετάσουν και τις αιτιώδεις σχέσεις της ασθένειας). Σήμερα, οι απόψεις της Nightingale αντανακλώνονται στις βασικές πρακτικές για τον έλεγχο των λοιμώξεων, όπως το πλύσιμο των χεριών και την αποκομιδή μολυσματικών απορριμάτων, τη φροντίδα του περιβάλλοντος του ασθενούς, που αποτελούν σημαντικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις φροντίδας (Γκούβα & Κοτρώτσιου, 2011).

3.2 Θεωρία των ολοκληρωμένων ανθρώπων της Martha Rogers.

Η Rogers (1970) θεωρεί ότι οι άνθρωποι είναι συνεχώς μεταβαλλόμενα ενεργειακά πεδία που αλληλεπιδρούν με άλλα πεδία. Το άτομο αποτελεί ένα ενιαίο ενεργειακό σύστημα που βρίσκεται σε συνεχή αμοιβαία αλληλεπίδραση με το συμπαντικό ενεργειακό σύστημα , επιτυγχάνοντας να επηρεάσει δραστικά το χώρο της νοσηλευτικής και να ενθαρρύνει τους νοσηλευτές στην αντιμετώπιση του ατόμου ως ολοκληρωμένης ενότητας κατά τον προγραμματισμό και την παροχή φροντίδας.

Οι σκέψεις της Rogers, έχουν ειδική συνάφεια με τη φροντίδα, ειδικότερα με την ανακουφιστική φροντίδα και τις εφαρμογές της στους ασθενείς τελικού σταδίου. Συναισθήματα όπως η πίστη, η αγάπη και η ελπίδα δεν μετρώνται εύκολα, υπάρχουν όμως σίγουρα (Γκούβα & Κοτρώτσιου, 2011).

Όταν οι παραδοσιακές θεραπείες αποτυγχάνουν ή πλησιάζει ο θάνατος, οι ασθενείς μπορεί να επιλέξουν συμπληρωματικές θεραπείες, εναλλακτικές μορφές φροντίδας και ανακούφισης, αλλά και έντονες ενδοπροσωπικές ανταποδόσεις. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις αντιπροσωπεύουν ανθρώπινες κινήσεις σε διαστάσεις τέτοιες, που να γνωρίζουμε ο ένας τον άλλον πέρα από όσα με φυσικό τρόπο μπορούμε να γευτούμε, να μυρίσουμε, να ακούσουμε ή να δούμε. Η Rogers αποκαλεί αυτή τη γνώση αναγνώριση της διαμόρφωσης και εκτίμηση (Γκούβα & Κοτρώτσιου, 2011).

Μία έννοια κλειδί στη δουλειά της Rogers είναι οι απόψεις της για τα θεραπευτικά βοηθήματα. Πιστεύει πως η εστίαση των συμμετοχικών, μη επιβαλλόμενων θεραπευτικών βοηθημάτων, είναι στο ανθρωπο-περιβαλλοντικό πεδίο καλύτερη από την άμεση φυσική φροντίδα (Rogers, 1994; Riehl-Sisca, 1998 αναφορά σε Κοτρώτσιου, 2010). Τέτοια βοηθήματα περιλαμβάνουν το θεραπευτικό άγγιγμα, τα έργα τέχνης, το διαλογισμό, το φως, το χρώμα, τη μουσική και τους ήχους, το χορό, το γέλιο και άλλα θεραπευτικά τελετουργικά, που συχνά αναφέρονται σαν συμπληρωματικές ή εναλλακτικές θεραπείες και έχουν μεγάλο ιστορικό στην Ασιατική ιατρική (Κοτρώτσιου, 2010).

3.3 Θεωρία της Newman: Η υγεία σαν αναπτυσσόμενη συνείδηση.

Η κεντρική θέση της θεωρίας της Margaret Newman, που θεωρεί την υγεία σαν αναπτυσσόμενη συνείδηση, είναι ότι η υγεία δεν είναι τίποτε άλλο παρά η επέκταση της συνείδησης η οποία θεωρείται ότι συνυπάρχει με το σύμπαν και εντοπίζεται σε όλη την ύλη. Κάτω από αυτό το πρίσμα η Newman θεωρεί ως ύψιστη μορφή γνώσης την αγάπη (Γκούβα & Κοτρώτσιου, 2011).

Το μοντέλο της Newman χρησιμοποιεί μια συστηματική προσέγγιση που εστιάζει στις ανθρώπινες ανάγκες προστασίας και ανακούφισης από το stress. Πίστευε ότι οι αιτίες του stress μπορούν να αναγνωριστούν και να θεραπευτούν με τη βοήθεια νοσηλευτικών παρεμβάσεων και να επέλθει η ισορροπία των ατόμων, μέσω της αναγνώρισης των προβλημάτων, της εξασφάλισης συναίνεσης σχετικά με τους

στόχους και την αξιοποίηση της έννοιας της πρόληψης (Newman, 1994 αναφορά σε Κοτρώτσιου, 2010).

Η Newman πιστεύει πως η υγεία περιλαμβάνει την ασθένεια και αντανακλά μια κατώτερη διαμόρφωση της αλληλεπίδρασης μεταξύ ασθενούς και περιβάλλοντος (Rice, 1998 αναφορά σε Κοτρώτσιου, 2010). Σύμφωνα με αυτό, η διαμόρφωση μπορεί να είναι κάτι που κάνει το άτομο (συνειδητά ή ασυνειδητά) και επηρεάζει την υγεία του. Ο νοσηλευτής προσελκύει τον ασθενή προς την αναγνώριση και την εκτίμηση της διαμόρφωσης και μια νέα διορατικότητα αναδύεται για τον ασθενή που μπορεί να οδηγήσει σε νέα επίπεδα σκέψης και διαφορετικούς τρόπους διαβίωσης (Γκούβα και Κοτρώτσιου, 2011).

Η Newman όρισε πέντε αλληλεπιδρώσες μεταβλητές: τη φυσιολογική, την ψυχολογική, την κοινωνικοπολιτισμική, την αναπτυξιακή και την πνευματική όπου λειτουργούν στο χρόνο ώστε να επιτύχουν, να διατηρήσουν ή να ανακτήσουν τη σταθερότητα του συστήματος. Το μοντέλο βασίζεται στην αντίδραση του ατόμου στο stress, αποσκοπώντας στη διαφύλαξη των ορίων για να προστατεύσει τη σταθερότητά του (McEwen & Wills, 2004 αναφορά σε Κοτρώτσιου, 2010).

Η θεωρία της Newman συνέβαλε στον εμπλουτισμό της νοσηλευτικής επιστήμης, ως ένα πλαίσιο προσανατολισμένο στις ανάγκες και την αιτιότητα. Έχει απήχηση στους νοσηλευτές που θεωρούν τον ασθενή ως μια ολιστική ύπαρξη η οποία αντιδρά στους στρεσογόνους παράγοντες, καθώς προβλέπει τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων ενίσχυσης των αμυντικών γραμμών κατά του stress το οποίο μπορεί να αποσταθεροποιήσει το σύστημα (McEwen & Wills, 2004 αναφορά σε Κοτρώτσιου, 2010).

Είναι σχεδόν ριζοσπαστική, γιατί απομακρύνει τη νοσηλευτική μακριά από παραδοσιακές δυτικότερες απόψεις που αναπτύσσουν « καλούς» και «κακούς» διαχωρισμούς στην υγεία (Γκούβα και Κοτρώτσιου, 2011).

3.4 Διαπολιτισμική φροντίδα της Madeline Leininger

Η Madeline Leininger απέδειξε τη σημασία της πολιτισμικής προσέγγισης στην υγεία και την ασθένεια. Υπήρξε παραγωγική ερευνήτρια και θεωρείται ιδρύτρια

της ειδικότητας της διαπολιτισμικής νοσηλευτικής (McEwen & Wills, 2004 αναφορά σε Κοτρώτσιου, 2010).

Η Leininger (1999) προτείνει πως η πολιτισμική φροντίδα παρέχει ευρύτερα και πιο ενδιαφέροντα μέσα που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο νοσηλευτής για να προωθήσει την υγεία και την ευημερία. Θεωρεί τη φροντίδα σαν το μέσο με το οποίο ο ασθενής θα αναρρώσει από την ασθένειά του ή από δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης και συνδέει τη φροντίδα με την κουλτούρα και εισηγείται πως δεν θα έπρεπε να διαχωρίζονται στις νοσηλευτικές πράξεις και αποφάσεις.

Ο σκοπός της θεωρίας είναι, μετά από μελέτη, οι νοσηλευτές να ανακαλύψουν, να τεκμηριώσουν, να εξηγήσουν και να ερμηνεύσουν τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά των ατόμων ή της ομάδας, ώστε να παρέχουν την κατάλληλη ολιστική διαπολιτισμική νοσηλευτική φροντίδα προσαρμοσμένη στην πολιτιστική τους παράδοση, στον τρόπο ζωής τους, στις ανάγκες και στις προσδοκίες τους. Οι κύριες έννοιες του μοντέλου είναι ο πολιτισμός, η πολιτισμική φροντίδα, οι διαφορές (απολκίσεις) και ομοιότητές της (καθολικότητες). Άλλες κύριες έννοιες είναι η φροντίδα και η παροχή της, η εκ των έσω άποψη (γλωσσικές εκφράσεις, αντιλήψεις, πεποιθήσεις και πρακτικές ατόμων ή ομάδων ενός συγκεκριμένου πολιτισμού απέναντι σε ορισμένα φαινόμενα), η εκ των έξω άποψη (παγκόσμιες πεποιθήσεις και πρακτικές γλωσσικής έκφρασης απέναντι σε ορισμένα φαινόμενα, που διατηρούνται σε αρκετούς πολιτισμούς ή ομάδες), το δημόσιο σύστημα υγείας, το επαγγελματικό σύστημα υγείας και η πολιτισμικά προσαρμοσμένη νοσηλευτική φροντίδα (Leininger 1991, 1995 αναφορά σε Κοτρώτσιου, 2010).

Κεντρική αντίληψη της θεωρίας είναι η σημασία της κατανόησης από πλευράς του νοσηλευτή της προσωπικής άποψης του ασθενούς σχετικά με την ασθένεια. Επικεντρώνεται στην αναγνώριση και κατανόηση των πολιτισμικών ομοιοτήτων και διαφορών και η αξιοποίηση της πληροφορίας αυτής στη θετική έκβαση της νοσηλευτικής φροντίδας και της υγείας (McEwen & Wills, 2004 αναφορά σε Κοτρώτσιου, 2010).

Απώτερος στόχος, λοιπόν, της διαπολιτισμικής φροντίδας, είναι οι νοσηλευτές να βοηθήσουν, να υποστηρίξουν ή να καταστήσουν ικανά όλα τα άτομα να διατηρούν την ευημερία, να βελτιώνουν τη ζωή τους ή να αντιμετωπίζουν το θάνατο.(Rice, 1998 αναφορά σε Κοτρώτσιου, 2010).

Ανεξάρτητα από το πολιτιστικό υπόβαθρο, όλοι οι άνθρωποι θεωρούνται σαν εξαρτώμενοι από την ανθρώπινη φροντίδα για να αναπτυχθούν και να επιβιώσουν, καθώς μοιράζονται καθολικά κοινές ανάγκες φροντίδας για επιβίωση, παρηγοριά και ανάπτυξη (Κοτρώτσιου, 2010).

3.5 Θεωρία ελλειμματικής αυτό-φροντίδας της Orem.

Η θεωρία της Orem προϋποθέτει την παραδοχή, ότι ο άνθρωπος χρειάζεται συνεχή και σκόπιμη αισθητηριακή τροφοδοσία και αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του, ώστε να επιβιώνει και να λειτουργεί (McEwen & Wills, 2004 αναφορά σε Κοτρώτσιου, 2010).

Στον άνθρωπο η δυνατότητα εκούσιας δράσης ασκείται στην αναγνώριση αναγκών και στην εξασφάλιση του αναγκαίου υλικού τροφής. Τα ώριμα άτομα δοκιμάζουν τους περιορισμούς στην προσπάθεια φροντίδας του εαυτού και των άλλων, στη δράση που θα τους εξασφαλίσει τροφή που θα συντηρήσει τη ζωή και θα ρυθμίσει τις λειτουργίες τους. Η ανθρώπινη δραστηριότητα ασκείται στην ανακάλυψη, ανάπτυξη και μετάδοση προς άλλους τρόπων και μέσων αναγνώρισης των αναγκών και ικανοποίησής τους (Orem, 1995 αναφορά σε Κοτρώτσιου, 2010).

Η φροντίδα θεωρείται από την Orem, σαν κάτι το οποίο εκτελείται από τους νοσηλευτές και τους ασθενείς (Orem, 1999 ; Riehl-Sisca, 1998 αναφορά σε Κοτρώτσιου, 2010). Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να παρέχει αγωγή και υποστήριξη, που βοηθούν τον ασθενή να αποκτήσει τις απαραίτητες ικανότητες για να μπορέσει να ασκήσει αυτοφροντίδα. Η θεωρία της ελλειμματικής αυτοφροντίδας της Dorothea Orem περιγράφει τρεις έννοιες που είναι βασικές στην νοσηλευτική πράξη: την αυτοφροντίδα, την ελλειμματική αυτοφροντίδα (έλλειμμα εξαρτώμενης φροντίδας) και τα νοσηλευτικά συστήματα.

1. Η αυτοφροντίδα περικλείει τις βασικές δραστηριότητες που συνδράμουν στην προώθηση της υγείας, την ευημερία και τη διατήρηση της υγείας.

2. Η ελλειμματική αυτοφροντίδα συντελείται όταν τα άτομα δεν μπορούν πια να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της αυτοφροντίδας, που περιλαμβάνουν την ανάγκη για τροφή, οξυγόνο, ανάπαυση, κοινωνική αλληλεπίδραση και άλλα στοιχεία της ανθρώπινης λειτουργίας.

3. Τα νοσηλευτικά συστήματα, είναι πολυδιάστατα και θεωρούνται ως ολικά ανταποδοτικά (αν ο ασθενής απαιτεί ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα και δεν είναι σε θέση να βοηθήσει στις ανάγκες υγείας του), μερικώς ανταποδοτικά (όταν η φροντίδα μπορεί να πραγματοποιηθεί από τον νοσηλευτή και τον ασθενή σε μία σχέση αλληλεξάρτησης), υποστηρικτικά – εκπαιδευτικά συστήματα (ο ασθενής με τη βοήθεια των νοσηλευτών) είναι ικανός να πάρει τις δικές του αποφάσεις και ενέργειες για να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις της αυτοφροντίδας (Orem, 1999 αναφορά σε Κοτρώτσιου, 2010).

3.6 Θεωρία ανοικτού συστήματος της King.

Η θεωρία της King, έχει σαν κύρια στοιχεία τα διαπροσωπικά συστήματα σύμφωνα με τα οποία δύο άνθρωποι, που είναι συνήθως άγνωστοι μεταξύ τους, νοσηλευτής και άτομο (υγιής ή ασθενής), παρέχουν και δέχονται βοήθεια με σκοπό να διατηρήσουν ένα επίπεδο υγείας που θα επιτρέπει την εκπλήρωση των κοινωνικών τους ρόλων (Σαπουντζή, 2001).

Βασίζεται στις αλληλεπιδράσεις νοσηλευτή και ασθενή, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται οι τύποι συστημάτων, διότι νοσηλευτής και ασθενής είναι άτομα, ανήκουν σε ομάδες, συνιστούν ομάδα και ανήκουν σε κοινωνικά συστήματα μέσα στα οποία λειτουργούν (Σαπουντζή, 2001).

Το εννοιολογικό μοντέλο της I. King περιλαμβάνει τρεις τύπους δυναμικών αλληλεπιδραστικών συστημάτων, καθώς θεωρεί, ότι η νοσηλευτική φροντίδα είναι διαφορετική σε κάθε νοσηλευτική κατάσταση και επηρεάζεται από τον νοσηλευτή, τον ασθενή και την κοινότητα (Ugarriza, 2002).

Τα δυναμικά αλληλεπιδραστικά συστήματα είναι :

α. Άτομο (προσωπικό σύστημα). Εικόνα σώματος, ανάπτυξη και εξέλιξη, αντιλήψεις, εαυτός, τόπος και χρόνος είναι στοιχεία κρίσιμης σημασίας για το προσωπικό σύστημα (Ugarriza, 2002).

β. Ομάδα (διαπροσωπικό σύστημα). Είναι το σύστημα όπου κατά κύριο λόγο επιτελείται η νοσηλευτική διαδικασία, μια σειρά από πράξεις που υποδηλώνουν δράση, αντίδραση, αλληλεπίδραση και συναλλαγή (Ugarriza, 2002).

γ. Κοινωνία (κοινωνικό σύστημα) . Είναι κοινωνικοί ρόλοι, συμπεριφορές και πρακτικές που αναπτύχθηκαν για να διατηρηθούν οι αξίες και οι μηχανισμοί που χρησιμοποιούνται για τη ρύθμιση πράξεων και κανόνων. Οικογένεια, θρησκεία, εκπαιδευτικό σύστημα, εργασία, σύστημα υγείας, αποτελούν όλα παραδείγματα του κοινωνικού συστήματος (Ugarriza, 2002).

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να υποστηρίξει τον ασθενή να επανακτήσει την υγεία του ή τον υγιή να τη βελτιώσει και να τη διατηρήσει (Σαπουντζή,2001).

3.7 Θεωρία της προσαρμογής της Roy

Η θεωρία της Roy αποτελείται από τέσσερα προσαρμοστικά επίπεδα, που αποτελούν και τις ειδικές κατηγορίες οι οποίες εξυπηρετούν την αξιολόγηση. Μέσα από τα τέσσερα επίπεδα « επιτελούνται οι αποκρίσεις και αλληλεπιδράσεις του ασθενούς με το περιβάλλον και διαπιστώνεται η προσαρμογή » (Roy & Andrews, 1999 αναφορά σε Κοτρώτσιου, 2010). Αυτά είναι :

1. Το φυσιολογικό-φυσικό επίπεδο : Οι φυσικές και χημικές διαδικασίες που αποτελούν τις λειτουργίες και δραστηριότητες των ζωντανών οργανισμών. Αυτές προϋποθέτουν τη φυσιολογική ακεραιότητα, όπως αυτή διαπιστώνεται στο βαθμό της ολότητας που επιτυγχάνεται μέσω της προσαρμογής στις μεταβολές των αναγκών. Σε ομάδες, πρόκειται για τον τρόπο με τον οποίο τα ανθρώπινα συστήματα εκδηλώνουν την προσαρμογή σε σχέση με τους βασικούς πόρους λειτουργίας.

2. Το επίπεδο ταυτότητας εαυτού-έννοιας-ομάδας: Εστιάζει στην ψυχολογική και πνευματική ακεραιότητα και αίσθηση ενότητας, νοήματος, σκοπού του σύμπαντος.

3. Το επίπεδο λειτουργίας ρόλων: Αναφέρεται στο ρόλο που κάθε άτομο αναλαμβάνει στην κοινωνία, εκπληρώνοντας την ανάγκη της κοινωνικής ακεραιότητας. Με τον τρόπο αυτό αναγνωρίζει ποιος είναι σε σχέση με τους άλλους.

4. Το επίπεδο αλληλεξάρτησης: Οι στενές σχέσεις των ανθρώπων και οι σκοποί, δομές και ανάπτυξη, ατομικά και ως σύνολα, και το προσαρμοστικό δυναμικό αυτών των σχέσεων. (Roy & Andrews, 1999 αναφορά σε Κοτρώτσιου, 2010).

Οι άνθρωποι είναι βιοψυχοκοινωνικά προσαρμοστικά συστήματα που αντιμετωπίζουν την περιβαλλοντική αλλαγή μέσω της διαδικασίας της προσαρμογής. Τα υποσυστήματα αυτά αποτελούν προσαρμοστικές λειτουργίες που παρέχουν μηχανισμούς για την αντιμετώπιση των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων και την αλλαγή. Ο νοσηλευτικός στόχος, σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, είναι η προώθηση της προσαρμογής των ασθενών κατά τη διάρκεια της υγείας και της ασθένειας. Η Νοσηλευτική επίσης ρυθμίζει ερεθίσματα που επηρεάζουν την προσαρμογή. Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες λαμβάνουν συνήθως τη μορφή της αύξησης, μείωσης, τροποποίησης, κατάργησης ή διατήρησης των εσωτερικών και εξωτερικών ερεθισμάτων που επηρεάζουν την προσαρμογή (Basavanthappa, 2007 αναφορά σε Κοτρώτσιου, 2010).

3.8 Θεωρία της Jean Watson για τη φροντίδα.

Η θεωρία της Jean Watson είναι μια από τις πιο πρόσφατες μεγάλες θεωρίες νοσηλευτικής, καθώς η κωδικοποίησή της ολοκληρώθηκε το 1979 και αναθεωρήθηκε το 1985 (Watson, 1988b). Θεωρεί τον άνθρωπο ως ολότητα που βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον. Προτείνει τη φροντίδα ως ένα σύστημα αξιών που έχει ως αποτέλεσμα την προστασία και την ενδυνάμωση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Το ιδεώδες της φροντίδας περιλαμβάνει αξίες, θέληση για δέσμευση, γνώση και δραστηριότητες φροντίδας. Όλα αυτά τα στοιχεία καθοδηγούν τη νοσηλευτική πρακτική και εκφράζονται μέσα από αυτή, ιδιαίτερα όταν οι νοσηλευτές ανταποκρίνονται στη μοναδικότητα του κάθε ατόμου. (Παπασταύρου και συν, 2010)

Η Watson (1988b) προτείνει μια φιλοσοφική προσέγγιση της φροντίδας, η οποία αντανακλά την υπαρξιακή, φαινομενολογική και πνευματική επίδραση. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, η φροντίδα μπορεί να αποδειχθεί και να εφαρμοστεί αποτελεσματικά μόνο μέσα από τις διαπροσωπικές σχέσεις.

Η Watson εισηγείται 10 παράγοντες φροντίδας, οι οποίες σε συνδυασμό με την επιστημονική γνωσιολογική βάση και την κλινική επάρκεια καθοδηγούν τις νοσηλευτικές δραστηριότητες προς την προαγωγή, την πρόληψη και την αποκατάσταση της υγείας. Ανάμεσα στους συγκεκριμένους παράγοντες περιλαμβάνεται ένα ανθρωπιστικό, αλτρουιστικό σύστημα αξιών, η ενίσχυση της πίστης και της ελπίδας των ανθρώπων προς τον εαυτό τους και το άτομο, στοιχεία

που τα φροντίζει η καλλιέργεια ευαισθησίας με στόχο την προαγωγή της αυτοανάπτυξης, η δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης, η έκφραση συναισθημάτων και η διατήρηση ενός υποστηρικτικού και προστατευτικού περιβάλλοντος με στόχο την προαγωγή της αρμονίας και της ευημερίας. (Παπασταύρου και συν, 2010).

1. Ουμανιστικό-αλτρουιστικό σύστημα αξιών
2. Πίστη-ελπίδα
3. Ευαισθησία προς τον εαυτό και τους άλλους
4. Ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης, αλληλοβοήθειας και φροντίδας
5. Έκφραση θετικών και αρνητικών αισθημάτων και συναισθημάτων
6. Δημιουργική, εξατομικευμένη και αποτελεσματική διαδικασία φροντίδας
7. Διαπροσωπική διδαχή και εκμάθηση
8. Υποστηρικτικό, προστατευτικό και επανορθωτικό πνευματικό, φυσικό, κοινωνικό και ψυχικό περιβάλλον
9. Υπηρέτηση των ανθρώπινων αναγκών
- 10.Υπαρξιακές-φαινομενολογικές και ψυχικές δυνάμεις (Watson, 1988).

Οι εν λόγω παράγοντες της Watson, αποτελούν το ανθρωπιστικό σύστημα αξιών και την επιστημονική βάση που καθοδηγεί τις νοσηλευτικές πράξεις, ενώ το μοντέλο στηρίζεται στη φιλοσοφία του ανθρωπισμού η οποία αποτελεί κεντρικό στοιχείο της φροντίδας των ανθρώπινων υπάρξεων (Watson, 1985).

4 Η έννοια της φροντίδας στη νοσηλευτική επιστήμη

Η φροντίδα ως έννοια τα τελευταία 20-30 χρόνια έχει αναπτυχθεί έντονα από τους Θεωρητικούς επιστήμονες της Νοσηλευτικής μιας και αποτελεί κεντρικό στοιχείο αυτής της επιστήμης κάτι που διαφαίνεται μέσα από τους διάφορους ορισμούς που έχουν δοθεί κατά καιρούς στην Νοσηλευτική.

Η American Nurses Association (2003) ορίζει ότι η Νοσηλευτική είναι η προστασία, η προαγωγή και βελτιστοποίηση της υγείας και των ικανοτήτων, η πρόληψη ασθενειών και τραυματισμών, η ανακούφιση του πόνου μέσω της διάγνωσης και θεραπείας της ανθρώπινης ανταπόκρισης και υπεράσπισης της φροντίδας των ατόμων, οικογενειών, κοινοτήτων και πληθυσμών (αναφ. σε Kalisch et al, 2009).

Σε άλλη εκδοχή της η Νοσηλευτική αποτελεί σύνθεση επιστήμης, τέχνης, καλλιεργημένης προσωπικότητας, αλλά και πνευματικής αντιμετώπισης του ανθρώπου (Ραγιά, 1980) και θα πρέπει να διέπεται και να εμπνέεται από πνευματικές αρχές και να ασκείται με νοσηλεύουσα αγάπη, αδελφικότητα και ανθρωπιά, χωρίς τις οποίες δε χρησιμεύει ούτε η επιστήμη ούτε η τέχνη (Ραγιά, 2001).

Γενικότερα θεωρείται, ταυτόχρονα ως μία τέχνη και μια επιστήμη όπου η φροντίδα αποτελεί το θεωρητικό πλαίσιο της Νοσηλευτικής (Tayray, 2009). Η Νοσηλευτική τέχνη, αναφέρεται στις ενέργειες του επαγγελματία νοσηλευτή, με επίκεντρο την ανθρώπινη επαφή (Raftopoulos et al., 2003; Svensson, 2003). Βασικές ικανότητες που προϋποθέτει είναι, η έκφραση του εαυτού, η κατανόηση και η ερμηνεία των υποκειμενικών εμπειριών των ασθενών και η δημιουργική χρήση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων (Leininger, 1988). Έτσι η Νοσηλευτική επιστήμη, περιλαμβάνει μια αναλυτική και συστηματική διαδικασία για την επίλυση νοσηλευτικών προβλημάτων μέσω καθιερωμένων αρχών (Watson, 1985).

Σε μια άλλη μελέτη η Νοσηλευτική απαιτεί μια δυναμική αλληλεπίδραση της βιολογικής, κοινωνιολογικής και ψυχολογικής επιστήμης και τέχνης για την παροχή βέλτιστης φροντίδας στους ασθενείς (Barr and Bush, 1998). Πρόκειται για μια θεραπευτική υπηρεσία που προϋποθέτει προσωπική δέσμευση και η οποία εκφράζεται μέσα από αυτό που μπορεί να είναι το πιο ουσιαστικό για τους

ανθρώπους από τις ανθρώπινες πράξεις και την πράξη της φροντίδας (Roach, 1982).

Η σύνδεση της φροντίδας με την Νοσηλευτική ξεκινάει από πολύ νωρίς αλλά αναλύεται ουσιαστικά τις τελευταίες δεκαετίες μέσα από εμπειριστατωμένες μελέτες.

Το 1970, η Leininger , για πρώτη φορά, ορίζει τη φροντίδα, στο ουσιαστικό νόημά της, ως την παροχή εξατομικευμένων και απαραίτητων υπηρεσιών, ώστε να βοηθήσει το άτομο να διατηρήσει την κατάσταση της υγείας του ή να αναρρώσει από ασθένεια (Bassett, 2004).

Η Nightingale υποστηρίζει ότι η φροντίδα αποτελεί, στον τομέα της Νοσηλευτικής, έναν από τους πιο γνωστούς νοσηλευτικούς ρόλους και το πιο σημαντικό έργο (Finggeld –Connett, 2008). Η Watson (2005) υποστηρίζει ότι η φροντίδα πρέπει να αποτελεί το πλαίσιο για την νοσηλευτική έρευνα ενώ η Leininger (1988) πιστεύει ότι η φροντίδα αποτελεί το επίκεντρο της Νοσηλευτικής και ενστερνίζεται την υπεροχή της. Ομοίως, οι Benner και Wrubel (1989) προβάλλουν την άποψη ότι η φροντίδα αποτελεί την πρωτοκαθεδρία και ως έννοια το επίκεντρο της θεωρίας για την νοσηλευτική πρακτική.

Το 1990, συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ανάπτυξη της γνώσης σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα ήταν περιορισμένη από την έλλειψη θεωριών φροντίδας και την έλλειψη ορισμών των χαρακτηριστικών της φροντίδας (Morse et. al, 1990).

Το 1991, νοσηλευτές δημοσίευσαν μία συγκριτική ανάλυση των εννοιών και θεωριών της φροντίδας από όπου προέκυψαν πέντε μεγάλες έννοιες όπως : 1. Ανθρώπινο χαρακτηριστικό, 2. Ηθική επιταγή, 3. Επιρροή, 4. Διαπροσωπική αλληλεπίδραση και 5. Παρέμβαση. Κατέληξαν δε στο συμπέρασμα ότι η φροντίδα, ως έννοια, δεν έχει ξεκαθαριστεί σαφώς και συχνά δεν είχε ενδιαφέρον για την νοσηλευτική πρακτική (Morse et.al,1990).

Σύμφωνα με τον Crowden (1994) «η φροντίδα είναι ένα κεντρικό και βασικό στοιχείο της νοσηλευτικής και μπορεί κάλλιστα να είναι η ουσία της». Πιστεύει, επίσης, ότι η φροντίδα δεν μπορεί να περιγραφεί ως ένα μοναδικό παράδειγμα στη νοσηλευτική. Η φροντίδα, είναι κάτι το οποίο μπορεί να αποτελέσει τουλάχιστον ένα μέρος της νοσηλευτικής, αλλά είναι, επίσης, μια έννοια η οποία έχει πολύτιμη αξία και εκτός της νοσηλευτικής. Η φροντίδα δεν είναι μοναδική στην νοσηλευτική αλλά, είναι μοναδική για την νοσηλευτική (Tschudin, 2003).

Το 1997, συγγραφείς πραγματοποίησαν μια ανάλυση του περιεχομένου της φροντίδας και προσδιορίστηκαν τέσσερις κρίσιμες ιδιότητες της φροντίδας: 1. Ιδιαίτερη προσοχή, 2. Ενδιαφέρον, 3. Πρόβλεψη και 4. Γνωριμία με τον ασθενή. Διαπίστωσαν, επίσης, ότι η ποσότητα του χρόνου, ο σεβασμός προς τα άτομα και η πρόθεση για φροντίδα, προσδιορίστηκαν ως οι πρόδρομοι της φροντίδας (McCance et al, 1997).

Η Valentine (1997) θεωρεί ότι η φροντίδα είναι μια πολυδιάστατη έννοια, που αποτελείται από τα χαρακτηριστικά του νοσηλευτή, συμπεριλαμβανομένων των επαγγελματικών γνώσεων, της επαγρύπνησης και της θεραπευτικής επικοινωνίας.

Το 1999 οι Dingman και συν. όρισαν τη φροντίδα ως την ουσία της νοσηλευτικής, αποτελώντας, στη διάσταση της επαγγελματικής νοσηλευτικής, σημαντικό προγνωστικό παράγοντα της ικανοποίησης των ασθενών. Θεωρητικοί νοσηλευτές έχουν αναγνωρίσει ότι η φροντίδα είναι ουσιαστική και απαραίτητη για τη συνολική αίσθηση ευημερίας ενός ατόμου, τη συναισθηματική ασφάλεια και την ικανοποίησή του (Dingman et.al, 1999; Koloroutis, 2004; Swanson, 1993; Watson, 2002).

Η Νοσηλευτική και η φροντίδα θεμελιώνονται σε μια σχέση κατανόησης, ενότητας και σύνδεσης μεταξύ του επαγγελματία νοσηλευτή και του ασθενούς (Tayray, 2009). Η νοσηλευτική ως επάγγελμα, δημιουργεί και αναδημιουργεί την κουλτούρα της φροντίδας, που αποτελεί την ουσιαστική ηθική (Finggeld-Connett, 2008).

Υπάρχουν, επομένως, δύο παράγοντες που εμπλέκονται στην πράξη της φροντίδας στην νοσηλευτική, ο ασθενής και ο νοσηλευτής. Ο καθένας φέρνει τις δικές του εμπειρίες ζωής, αξίες, πιστεύω και προσδοκίες και έχει κάποιες ειδικές ανάγκες και επιθυμίες (Sumner & Fisher, 2008). Είμαστε άτομα που ενεργούν, αντιδρούν, αλληλεπιδρούν, μοιράζονται, αλληλοεξαρτώνται, βοηθούμε ο ένας τον άλλον, ανταλλάσσουμε εμπειρίες, διαφοροποιούμαστε και ενσωματωνόμαστε, συνδεόμαστε, συμμετέχουμε και διαπραγματευόμαστε μεταξύ μας και ζούμε σε μια συγκρουσιακή αρμονία και κατέχοντας μια φυσική, κοινωνική, πολιτική, θεσμική θέση στο χώρο (Erdmann, 1998). Αυτό σημαίνει ότι η επικοινωνία ανάμεσα σε νοσηλευτή και ασθενή είναι αμφίδρομη και το ιδανικό είναι να μπορεί ο καθένας να ανταποκριθεί στις ανάγκες του άλλου (Sumner & Fisher, 2008).

Η νοσηλευτική φροντίδα είναι κάτι περισσότερο από ένα σύνολο εργασιών και δράσεων, είναι ένα είδος θεραπείας, όπου η ποιότητά της έχει άμεση θεραπευτική επίδραση στην ευημερία και στην ανάρρωση του ασθενούς (Barr and Bush, 1998).

Οι νοσηλευτές προωθούν την αυτονομία και την πρόληψη βλαβών στους ασθενείς τους. Η γνωστική σκέψη εξετάζει τη μοναδικότητα των ασθενών και εργάζεται προς την ευημερία του κάθε ασθενή. (Udomluck et al, 2010).

Σημαντικό στοιχείο της φροντίδας αποτελεί και η ελπίδα, μια αναδυόμενη έννοια, που ενώ είναι γνωστή, πρέπει να αναλυθεί καλύτερα ο ρόλος της στην σύγχρονη πρακτική της νοσηλευτικής. Η ελπίδα αποτελεί κεντρικό κομμάτι της φροντίδας που προσφέρει ο νοσηλευτής στον ασθενή που ειδικά μετά από ένα ατύχημα κατακλύζεται από συναισθήματα απόγνωσης, απελπισίας, αβεβαιότητας και ταλαιπωρίας. Σύγχρονες μελέτες καταδεικνύουν ότι η ελπίδα μπορεί να επηρεάσει θετικά την ψυχολογία του ασθενούς. Γι αυτό είναι σημαντικό να γίνουν μελέτες για τον τρόπο που θα μπορεί να μεταδίδεται αποτελεσματικά η ελπίδα στους ασθενείς. Αυτό θα επιτρέψει τους επαγγελματίες υγείας να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους στη στήριξη και διευκόλυνση της ελπίδας σε άλλους μέσα από την καθημερινή τους αλληλεπίδραση (Tutton et al., 2009).

Η καθημερινότητα των νοσηλευτών είναι η φροντίδα των ασθενών. Οι νοσηλευτές βρίσκουν τον εαυτό τους στον κόσμο των ασθενών και οι μεν επενδύουν τη φροντίδα τους και οι δε αποκαλύπτονται μέσα από τη φροντίδα (Vouzavali et al, 2011).

Η φροντίδα, συμβαίνει στην καθημερινότητα της εργασίας ενός νοσηλευτή, σε περιπτώσεις νοσηλείας (Arman & Rehnsfeldth, 2006) και διαπραγματεύεται με τις πιο προσωπικές πτυχές ενός ατόμου σε 24ωρη βάση και οδηγεί σε μια μοναδική σχέση ανάπτυξης μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών (Morse, 1991).

Η Griffin ορίζει την πράξη παροχής φροντίδας ως παροχή βοήθειας, και υπηρεσιών που πραγματοποιείται μέσα από τη σχέση νοσηλευτή – ασθενή. Αναλύει ότι η σχέση υποδηλώνεται περισσότερο από μια τυπική απόδοση του καθήκοντος και περιλαμβάνει την εκτίμηση ότι απαιτείται η αναγνώριση του ασθενούς ως άτομο. Υποδηλώνει μια αίσθηση σύνδεσης και αυτό ενεργοποιεί τις ενέργειες φροντίδας, που επιβεβαιώνονται και εξετάζονται. Οι νοσηλευτικές γνώσεις κατευθύνουν τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις αλλά το αίσθημα του ενδιαφέροντος ή απλά η ευγένεια δημιουργεί αυτές τις δράσεις φροντίδας (Griffin 1983 αναφ.σε Udomluck et al 2010).

Η φροντίδα στη νοσηλευτική σημαίνει σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, σημαίνει ότι το άλλο άτομο είναι το πιο πολύτιμο ανθρώπινο ον στον κόσμο. Ένας νοσηλευτής μπορεί να δείξει τον σεβασμό για το πρόσωπο που νοσηλεύει με το να δείχνει κατανόηση, ενδιαφέρον, συμπόνια, παροχή πληροφοριών, θάρρος, πίστη και αγάπη (Arman & Rehnsfeldth, 2006). Λαμβάνει χώρα κάθε φορά που νοσηλευτής και ασθενής έρχονται σε επαφή. Ο νοσηλευτής, εισέρχεται στον κόσμο του ασθενούς, ώστε να τον γνωρίσει ως άτομο που χρήζει φροντίδας και αυτό προέρχεται από την επιστημολογία όπου η νοσηλευτική φροντίδα ξεδιπλώνεται (Schoenhofer, 2002).

Σε συμφωνία βρίσκεται και μια άλλη μελέτη όπου επισημαίνεται ότι φροντίδα σημαίνει ο νοσηλευτής να είναι ανοικτός και διορατικός, να δείχνει πραγματικό ενδιαφέρον για τους ασθενείς, να είναι ηθικά υπεύθυνος, πραγματικά παρόν, πραγματικά αφιερωμένος και να έχει το θάρρος να συμμετέχει κατάλληλα ως επαγγελματίας (Sarmiento et al, 2004).

Ο Barker (2000), στηριζόμενος στην νοσηλευτική του εμπειρία αναφέρει: «μία από τις αρετές της φροντίδας είναι ότι η προσοχή των νοσηλευτών εστιάζεται στη συνειδητοποίηση για το άτομο, ποιός είναι, και με ποιο τρόπο αυτό ενισχύει την αύξηση της ευαισθητοποίησης αυτής της εμπειρίας για το άτομο » .

Οι Basford και Slevin (2003) κάνουν τη διαπίστωση: «Οι ασθενείς είναι άνθρωποι που αναζητούν την ελπίδα, θέλουν να κατανοήσουν και να γίνουν κατανοητοί. Πολύ συχνά αισθάνονται ανίσχυροι και οι νοσηλευτές βιώνουν μαζί τους, στο βαθμό που είναι δυνατόν, αυτά που αντιμετωπίζουν. Ελπίζουν να τους βοηθήσουν να βρουν νόημα, όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς νόημα για αυτούς. Τους βοηθούν να μαζέψουν τα κομμάτια τους, ώστε να γίνουν πάλι 'ένα'» .

Σε μια περιγραφική του αναφορά ο Mallison (2000) γράφει :«Περιμένετε έως ότου χρησιμοποιήσετε τα χέρια σας, τα μάτια και τη φωνή σας για να διαλύσετε τον τρόπο, για να δείξετε σε ένα αβοήθητο άτομο, ότι η ζωή του είναι σεβαστή, ότι έχει αξιοπρέπεια. Η φροντίδα σας βοηθά τον ασθενή να νοιαστεί για τον εαυτό του, η ανικανότητά του σας ωθεί να σκεφτείτε για τη συντομία της δικής σας ζωής »

Ο φιλόσοφος Stan Van Hooff (2003) αναφέρει ότι η φροντίδα μπορεί να θεωρηθεί μία ολιστική αρετή σε αντίθεση με το γνώρισμα του θάρρους που βρίσκεται εν υπνώσει και εκφράζεται μόνο όταν το απαιτούν οι περιστάσεις. Η φροντίδα είναι

ένα πλαίσιο ή υπόδειγμα που υπάρχει σε όλες της πτυχές της ύπαρξής μας στο βαθμό που η ύπαρξή μας εκφράζει τη φροντίδα για τους άλλους.

Η φροντίδα συμβαίνει κάθε φορά όπου ο νοσηλευτής έρχεται σε επαφή με τον ασθενή, κάθε φορά που εισέρχεται στο ζωτικό χώρο ή φαινομενικό πεδίο του άλλου ατόμου και είναι σε θέση να ανιχνεύσει την κατάσταση του άλλου προσώπου, της άλλης ύπαρξης (πνεύμα, ψυχή) να συμπάσχει και να ανταποκρίνεται σε καταστάσεις με τέτοιον τρόπο, ώστε ο παραλήπτης να απελευθερώνει τα υποκειμενικά του συναισθήματα και σκέψεις (Watson, 1985).

Η φροντίδα αποτελεί μια ηθική συνειδητοποίηση ότι οι νοσηλευτές κρατάν στα χέρια τους τη ζωή ενός άλλου ανθρώπου, μια έκφραση ζωής συνοδευόμενη από εμπιστοσύνη, αγάπη, εντιμότητα, ειλικρίνεια. Είναι η κατανόηση και η σύνδεση με τη βαθιά ανθρώπινη διάσταση της ζωής και του θανάτου όπου ο νοσηλευτής ανοίγει την καρδιά του στην ανθρώπινη εμπειρία του πόνου, της απώλειας, της αναζήτησης της ουσίας και είναι μάρτυρας όλων αυτών καθημερινά, αν όχι κάθε στιγμή (Watson, 2009).

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN, 2000), σημειώνει ότι κατά την παροχή φροντίδας, οι νοσηλευτές θα πρέπει να ενισχύουν τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος, μέσα στο οποίο θα γίνονται σεβαστές οι αξίες, οι συνήθειες, τα ανθρώπινα δικαιώματα και τα πνευματικά πιστεύω των ασθενών.

Είναι σημαντικό, ότι όλη η φροντίδα ακολουθεί μια ολιστική προσέγγιση. Αυτή η φροντίδα αντιμετωπίζει τις φυσικές, ψυχολογικές, συναισθηματικές, κοινωνικές, πνευματικές, θρησκευτικές και πολιτιστικές ανάγκες του ατόμου. Το άτομο τοποθετείται στο επίκεντρο των ενεργειών του επαγγελματία υγείας και αναφέρεται στην ανθρωποκεντρική φροντίδα, η οποία προσανατολίζεται και εστιάζεται στις ανάγκες και στα συναισθήματα του ατόμου (Field and Smith, 2008). Πρώτα από όλα έρχεται το άτομο, παρά η ασθένεια ή η κατάσταση, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες και τα συναισθήματα του ασθενούς. Έτσι δίνεται η δυνατότητα στον ασθενή, να έχει τον έλεγχο της θεραπείας του και να έχει άποψη σε ότι έχει προγραμματιστεί για αυτόν. Με άλλα λόγια, η φροντίδα περιστρέφεται γύρω από τον ασθενή, με τέτοια προσέγγιση όπου ο ασθενής έχει ενεργή συμμετοχή στο πλάνο φροντίδας του και στην αξιολόγηση αυτού, ώστε να έχει λόγο για το αν η θεραπεία είναι κατάλληλη και αποδεκτή από αυτόν. (Field and Smith, 2008). Η επαγγελματική φροντίδα εξουσιοδοτεί τον ασθενή να συμβάλλει στην ευημερία και στην υγεία του (Arthur & Randle, 2007).

Από μια διαπολιτισμική προοπτική, η Madeleine Leininger (1999), περιγράφει την έννοια της φροντίδας ως τον ουσιαστικό, κεντρικό, μοναδικό, κυρίαρχο τομέα, που διακρίνει τη Νοσηλευτική από τους άλλους κλάδους υγείας. Η φροντίδα είναι επίσης ουσιαστική ανθρώπινη ανάγκη απαραίτητη για την υγεία και την επιβίωση των ατόμων και σε αντίθεση με τη θεραπεία, είναι προσανατολισμένη να υποστηρίζει ένα άτομο ή ομάδα όσον αφορά τη βελτίωση της ανθρώπινης κατάστασης. Οι πράξεις φροντίδας αναφέρονται στην άμεση ή έμμεση ενθάρρυνση και επιδέξιες διαδικασίες, δραστηριότητες και αποφάσεις που βοηθούν τους ανθρώπους με τρόπους που δείχνουν ενσυναίσθηση, συμπόνια και υποστήριξη και εξαρτώνται από τις ανάγκες, τα προβλήματα και τις αξίες του ατόμου που δέχεται βοήθεια. Η Leininger (1988) , επίσης, μετά από μελέτες πολλών πολιτισμών σε όλον τον κόσμο, τονίζει τη σημασία για τους νεότερους νοσηλευτές, να κατανοήσουν και γνωρίσουν συγκεκριμένες πολιτιστικές συμπεριφορές, κατά την παροχή φροντίδας, που αντανακλούν τις διαδικασίες της ανθρώπινης φροντίδας σε διαφορετικούς πολιτισμούς.

Η εφαρμογή της φροντίδας στην καθημερινή πράξη εξαρτάται και από τον ασθενή και από τον νοσηλευτή, του οποίου η θεωρητική εκπαίδευση καθώς και η κλινική του εμπειρία είναι βασική προϋπόθεση για την εξάσκηση του επαγγέλματός του. Αυτά τα δύο στοιχεία δομούν το οικοδόμημα βάσει του οποίου γίνονται οι συλλογισμοί και οι λήψεις των αποφάσεων, θέματα που είναι εξόχως απαραίτητα στην παροχή φροντίδας (Κουλούρη & Ρούπα, 2008).

Είναι μια διαδικασία που περιλαμβάνει συναισθήματα, επαγγελματικές γνώσεις, ικανότητες, δεξιότητες και νοσηλευτικές ενέργειες (Bankert & Kozel, 2005). Όπως αναφέρει η Davis (2005) « με ενδιαφέρον για πέρα από όσα βλέπουν μόνο τα μάτια, με γνώσεις, με θεραπευτικές τεχνικές επικοινωνίας, ίσως είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τους ασθενείς ».

Τις τρεις τελευταίες δεκαετίες περίπου, η επαγγελματική ανθρώπινη φροντίδα, όλο και περισσότερο αναγνωρίζεται ως η ουσία και ο πυρήνας της επαγγελματικής νοσηλευτικής. Η εστίαση αυτή είναι εμφανής στη νοσηλευτική πράξη, στις νοσηλευτικές θεωρίες, στα νοσηλευτικά προγράμματα σπουδών και στη φιλοσοφική και ηθική αντίληψη της νοσηλευτικής απέναντι στην ανθρωπότητα και στις σχέσεις φροντίδας ασθενών (Watson, 2009).

Σε ένα σχόλιο της η Mitchell, (2008) συνοψίζει τα κύρια χαρακτηριστικά της φροντίδας που θα πρέπει να παρέχεται στους ασθενείς για να είναι αποτελεσματική. Συγκεκριμένα τονίζει ότι η φροντίδα θα πρέπει να βασίζεται σε συνεχείς θεραπευτικές

σχέσεις, να προσαρμόζεται ανάλογα με τις ανάγκες και τις αξίες των ασθενών, ο ασθενής να αντιμετωπίζεται ως πηγή ελέγχου, η γνώση να μοιράζεται και η πληροφορία να διαχέεται, οι αποφάσεις να λαμβάνονται με βάση τα δεδομένα, να υπάρχει διαφάνεια και πρόβλεψη των αναγκών του ασθενούς και τέλος να υπάρχει συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.

Σε μια άλλη ποιοτική έρευνα που προσεγγίζει την έννοια της φροντίδας όπως την αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές των ψυχιατρικών κλινικών αναπτύσσεται μια βασική διαδικασία έκφρασης της φροντίδας που ονομάζεται διαδικασία προστατευτικής ενδυνάμωσης. Οι νοσηλευτές μέσα από αυτή την διαδικασία προσφέρουν φροντίδα σεβόμενοι τον ασθενή, μη παίρνοντας προσωπικά την συμπεριφορά του, διατηρώντας τον ασθενή ασφαλή, προάγοντας την υγεία του, συνδέονται μαζί του με ειλικρίνεια και του προσφέρουν διαδραστική διδασκαλία (Chiovitti, 2008).

Ο Paley (2001) υπογραμμίζει ότι έχουν γίνει επαναλαμβανόμενες προσπάθειες ορισμού της φροντίδας στην νοσηλευτική και ότι οι συγγραφείς που προσπαθούν να ολοκληρώσουν αυτό τον στόχο συνήθως ξεκινούν με την παρατήρηση ότι η έννοια της φροντίδας είναι περίπλοκη και δυσδιάκριτη. Υποστηρίζει ότι ακόμη και στις μέρες μας δεν είμαστε κοντά στην διευκρίνιση της φροντίδας. Στο τέλος της επισκόπησης του προτείνει ότι η γνώση της φροντίδας είναι ένα σύνολο πραγμάτων που έχουν ειπωθεί για αυτή και ότι αυτός ο τρόπος κατανόησης είναι απαρχαιωμένος.

Η γνώση των θεωριών που αφορούν την επιστήμη της φροντίδας, αγκαλιάζει τον επιστημολογικό πλουραρισμό επιδιώκοντας την αλληλεπίδραση των ανθρωπιστικών και κλινικών επιστημών, προσαρμοσμένη έτσι ώστε να καλύπτει ηθικές, διαισθητικές, εμπειρικές, προσωπικές και πνευματικές γενικότερα παραμέτρους (Κουλούρη & Ρούπα 2008).

5 Μέθοδοι μέτρησης της φροντίδας

Αν και έχουν πραγματοποιηθεί πολλές μελέτες, οι οποίες ερευνούσαν την φύση και το νόημα της φροντίδας, αυτή αποτελεί μία δύσκολη έννοια όσον αφορά τον ορισμό και την μέτρησή της (Morse et al., 1990).

Οι μελέτες της έννοιας της νοσηλευτικής φροντίδας άρχισαν το 1970 και συνεχίζονται έως τώρα. Μεγάλος αριθμός ερευνών που είχαν διεξαχθεί τη δεκαετία εκείνη βασιζόταν κυρίως στη μεθοδολογία Q, με κύρια εμπνευστή τη Larson (Larson, 1987; Mayer, 1987; Keane et al, 1987). Σχεδόν όλες οι μελέτες στις οποίες χρησιμοποιήθηκε η πιο πάνω μεθοδολογία κατέληξαν σε παρόμοια ευρήματα, σε ανομοιομορφία απόψεων μεταξύ των ασθενών και των νοσηλευτών όσον αφορά στις συμπεριφορές, οι οποίες εμπνέουν τον ασθενή στην αίσθηση της φροντίδας. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονταν τις σχέσεις εμπιστοσύνης και τις συμπεριφορές προαγωγής της άνεσης του ασθενούς ως τις πλέον σημαντικές και έδιναν βάση στις εκφραστικές/συναισθηματικές συμπεριφορές των ασθενών, ενώ οι ασθενείς αξιολογούσαν ως σημαντικότερα για εκείνους άλλα στοιχεία, όπως την προσιότητα και την παρακολούθηση, την επίδειξη επαρκούς κλινικής πραγματογνωμοσύνης, καθώς και την χορήγηση ειλικρινών και ξεκάθαρων πληροφοριών (Larson, 1987; Von Essen and Sjoden, 1991).

Αργότερα, κατά τη δεκαετία του 1980, νέα εργαλεία/ερωτηματολόγια αναπτύχθηκαν για μελέτη της έννοιας της νοσηλευτικής φροντίδας, όπως το Caring Behaviors Inventory (CBI), Caring Behavior Assessment (CBA) και Caring Dimensions Inventory (CDI) (Wolf, 1998;. Walsh and Dolan, 1999).

Παρά την ύπαρξη πληθώρας εργαλείων περιγραφής της νοσηλευτικής φροντίδας και την εξέλιξη της ερευνητικής μεθοδολογίας, τα αποτελέσματα των ερευνών παραμένουν σταθερά στο πέρασμα των χρόνων, αφού η διαφορά των απόψεων μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών παρουσιάζεται ίδια με τις προηγούμενες δεκαετίες (Huggins et al., 1993; Mullins, 1996; Holroyd et al., 2009). Οι περισσότερες από τις συγκεκριμένες έρευνες αφορούσαν σε ασθενείς με καρκίνο και σε νοσηλευτές που εργάζονταν σε ογκολογικά τμήματα (Larson, 1984; Greenhalgh et al., 1998).

Οι McCance et al (1997) πραγματοποίησαν μία μελέτη για να διευκρινίσουν το νόημα της φροντίδας στην νοσηλευτική χρησιμοποιώντας εννοιολογική ανάλυση. Σε αυτή την μελέτη αναγνώρισαν τέσσερα ζωτικά χαρακτηριστικά της φροντίδας:

σοβαρή προσοχή, ενδιαφέρον, παροχή βοήθειας και εξοικείωση με τον ασθενή. Επιπροσθέτως, ο χρόνος, ο σεβασμός προς τα άτομα και η επιπρόσθετη φροντίδα αναγνωρίστηκαν ως παράγοντες προγενέστεροι της φροντίδας.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι μελέτες διερεύνησης των απόψεων των ασθενών, στην πλειοψηφία τους χρησιμοποιούσαν ποιοτική μεθοδολογία (Mullins, 1996; Riemen, 1986) ενώ οι μελέτες που συνέκριναν τις απόψεις νοσηλευτών και ασθενών ταυτόχρονα είναι ελάχιστες και βασίστηκαν σε ένα και μοναδικό εργαλείο συλλογής δεδομένων (Keane et al, 1987; Von Essen and Sjoden, 1991; Wolf , 1998).

Επιπρόσθετα, οι βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις και οι μετααναλύσεις αναφέρονται κυρίως σε ποιοτικές μελέτες με σκοπό τη βαθύτερη κατανόηση της έννοιας της φροντίδας στηριζόμενες στις απόψεις των νοσηλευτών και των ασθενών (Gooding, 1993; Sherwood, 1997; Patistea 1999).

Ο Beck (1999) έχει επισκοπήσει έντεκα διαφορετικά ποσοτικά όργανα μέτρησης της φροντίδας. Η σύγκριση αυτών των οργάνων έχει αποκαλύψει ότι αυτά τα εργαλεία μετρούν διαφορετικές πλευρές της φροντίδας, όπως συμπεριφορές φροντίδας, η ικανότητα για φροντίδα και η αντίδραση στις συμπεριφορές φροντίδας.

Εκτός από τη μελέτη της έννοιας της νοσηλευτικής φροντίδας ως γενικό όρο, αναπτύχθηκε μια νέα τάση αξιολόγησης της φροντίδας με επίκεντρο την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας στον ασθενή. Το εργαλείο μέτρησης της παρεχόμενης εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας που χρησιμοποιείται συχνά από τους ερευνητές είναι το Individualized Care Scale (ICS). (Suhonen et al., 2007; Suhonen et al., 2005).

Αποτελέσματα των ερευνών δείχνουν ότι η εξατομικευμένη φροντίδα έχει ιδιαίτερη σημασία για τον ασθενή (Suhonen, 2008). Ταυτόχρονα, οι έρευνες έχουν καταδείξει ότι ενώ η εξατομίκευση παρέχεται μέσω συμπεριφορών ή πράξεων, διάφοροι παράγοντες παρεμποδίζουν την ομαλή παροχή της. Για παράδειγμα, υποστηρίζεται ότι όσο μεγαλύτερη είναι η μονάδα νοσηλείας, τόσο μικρότερες πιθανότητες έχει ο ασθενής να λάβει εξατομικευμένη φροντίδα (Suhonen et al., 2007; Shullanberger, 2001). Επιπλέον, από πλευράς των νοσηλευτών, η εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα φαίνεται να μην αποτελεί σημαντικό τμήμα της καθημερινής τους ενασχόλησης με τους ασθενείς (Waters and Easton, 1999).

Από την άλλη μεριά σε μία ποιοτική έρευνα που ερευνήθηκε το πόσο επηρεάζει το «δέσιμο» ή η γνωριμία του ασθενή με τον νοσηλευτή την φροντίδα που

λαμβάνει φάνηκε ότι αποτελεί βασικό στοιχείο για το επίπεδο φροντίδας που θα παρέχει ο νοσηλευτής. Ενώ μπορεί να έχει πολλά θετικά αυτή η σχέση νοσηλευτή-ασθενή, από μια άλλη σκοπιά μπορεί να θεωρηθεί αρνητικό στοιχείο γιατί μπορεί με αυτό τον τρόπο να δίνεται περισσότερο προσοχή σε κάποιους ασθενείς ανάλογα με τον χαρακτήρα τους και τη σχέση τους με τον νοσηλευτή που τους παρακολουθεί (Dowling, 2008).

Πολλές μελέτες έχουν συσχετίσει την παρεχόμενη φροντίδα ως γενική έννοια αλλά και ειδικότερα την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας με την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα την οποία λαμβάνουν. Σύμφωνα με αυτές τις μελέτες, η φροντίδα η οποία ανταποκρίνεται στις εξατομικευμένες ανάγκες του ασθενούς φέρεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο βαθμό ικανοποίησής του (Suhonen et al., 2009; Wolf et al., 1998; Dozier et al., 2001; Καλαφάτη και συν, 2007; Green and Davis, 2005; Wolf et al., 2003; Rafii et al., 2008).

Ο Forrest (1989) έδειξε ότι, για τους νοσηλευτές που βρίσκονταν ακόμη στην πρακτική, η φροντίδα είναι κυρίως μία νοητική και συναισθηματική παρουσία, η οποία αναπτύσσεται μέσα από τα έντονα συναισθήματα για την εμπειρία του ασθενή.

Οι Wilkes και Wallis (1998) μελέτησαν την φροντίδα από την σκοπιά των φοιτητών νοσηλευτικής. Η συμπόνια επιδεικνύονταν από τους φοιτητές, μέσω της επικοινωνίας, της φροντίδας, της άνεσης, της ικανότητας, της αφοσίωσης, της ύπαρξης συνείδησης και του κουράγιου τους.

Περαιτέρω, η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η νοσηλευτική φροντίδα είναι η βασικότερη νοσοκομειακή υπηρεσία η οποία σχετίζεται άμεσα με τη γενική ικανοποίηση του ασθενούς (Wagner and Bear, 2009), γεγονός το οποίο υπογραμμίζει τη σημαντικότητα και την έμφαση που δίνουν οι ασθενείς στη φροντίδα την οποία λαμβάνουν από το νοσηλευτικό προσωπικό. Τα ευρήματα των μελετών δείχνουν ότι για να είναι ευχαριστημένοι οι ασθενείς με τη νοσηλευτική φροντίδα χρειάζεται η αναγνώριση της ατομικότητας, της μοναδικότητας και της ιδιαιτερότητας των προσωπικών τους αναγκών (Larrabee et al., 2004).

Παρόλα αυτά, οι διάφορες προαναφερθείσες έρευνες έχουν σημαντικούς περιορισμούς. Για παράδειγμα, η μεθοδολογία Q έχει δεχθεί κριτική ως διαδικαστικά δύσκολη μεθοδολογία (Von Essen and Sjoden, 1991)

Γενικά, οι ποιοτικές μελέτες διερευνούν την εμπειρία των νοσηλευτών και των ασθενών όσο αφορά στην φροντίδα. Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών υπογραμμίζουν θέματα που υποδεικνύουν μία καλή και μία κακή φροντίδα.

5.1 Πως αντιλαμβάνονται οι ασθενείς την φροντίδα

Σε μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε για να διαπιστωθεί η έκφραση της φροντίδας όπως την αντιλαμβάνονται οι χρόνιοι πάσχοντες, οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι συμπεριφορές όπως το να υπάρχει κάποιος να τους ακούει, να περνάει χρόνο μαζί τους, να τους επισκέπτεται συχνά, να είναι εκεί για να τους λύνει τα προβλήματά τους, να δείχνει ευαισθησία στα συναισθήματά τους, να τους ενθαρρύνει, να τους δίνει κουράγιο, να είναι ειλικρινής και να μοιράζεται κομμάτι από τον εαυτό τους, αποτελούν στοιχεία που εκφράζουν τη φροντίδα που δείχνει κάποιος απέναντί τους (George, 2002)

Στη Σουηδία πραγματοποιήθηκε μια έρευνα με σκοπό να γίνει αντιληπτό πως κατανοούν την φροντίδα ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι οι ασθενείς δεν κατανοούν πάντα τους επαγγελματίες υγείας που τους φροντίζουν. Δεν υπάρχει δηλαδή κατάλληλη προσέγγιση και επικοινωνία και οι ασθενείς είναι αβέβαιοι για το τι τους συμβαίνει. Πολλές φορές δεν τους δίνουν την ανάλογη σημασία ακόμη κι όταν ζητούν βοήθεια. Μάλιστα κάποιοι ερωτηθέντες θεωρούν ότι αντιμετωπίζονται ως πράγματα και υπήρχε η τάση ανάμεσα σε ασθενείς να αποφεύγουν την εισαγωγή στο νοσοκομείο γιατί δεν θεωρούσαν ότι θα φροντίζονται καλά (Ekman et al., 1999).

6 Είδη φροντίδας

6.1 Ολιστική αξιολόγηση και φροντίδα

Η φροντίδα πρέπει να είναι βασισμένη σε πολλά γνωστικά αντικείμενα και πληροφορίες και οφείλει να είναι βασισμένη σε στοιχεία για να παρασχεθεί κατάλληλα. Η ολιστική νοσηλευτική πρακτική επηρεασμένη από τη φιλοσοφία του ολισμού ισορροπεί την τέχνη και την επιστήμη αναγνωρίζοντας την εξάρτηση και αλληλεπίδραση του σώματος, του μυαλού και του πνεύματος. Η ολιστική προσέγγιση της φροντίδας επισύρει την προσοχή στην γνώση, τις θεωρίες, την πείρα, την διαίσθηση και την δημιουργικότητα. Η τοποθέτηση της νοσηλευτικής φροντίδας στα πλαίσια της ολιστικής πρακτικής κρίνεται απαραίτητη. Η διαδικασία είναι ανεπαρκής χωρίς τη μέθοδο και η μέθοδος κενή και ανεπαρκής χωρίς τη διαδικασία (Potter, 2007).

Η ολιστική θεωρία της φροντίδας διατείνεται ότι ο άνθρωπος αποτελούμενος από το σώμα, το πνεύμα και την ψυχή αποτελεί ένα αδιάσπαστο σύνολο που ασκεί μια σταθερή αλληλεπίδραση στον κόσμο και σε όλα αυτά που περιέχει. Η υγεία και η ευημερία εξαρτώνται από την επίτευξη της αρμονίας μεταξύ αυτών των σχέσεων. Η φροντίδα είναι το ταξίδι προς τον ολισμό. Χρησιμοποιώντας την παρουσία τους, την απεριόριστη αποδοχή και την αγάπη, οι νοσηλευτές μπορούν να διευκολύνουν την θεραπεία και την ανάπτυξη και να βοηθήσουν τους ασθενείς τους να ανακαλύψουν το νόημα της ζωής, το σκοπό και το λόγο της ύπαρξής τους (Edwards et al., 2001; Falk, 2005).

Οι Edwards Benner and Wrubel (2001) λένε ότι η φροντίδα δεν μπορεί να είναι μόνο ένα πράγμα γιατί δεν είναι μόνο μια τεχνική, δεν είναι μόνο μια έννοια, γιατί η τεχνική, η έννοια και τα αποτελέσματα του επαγγελματία υγείας που προσφέρει τη φροντίδα είναι διαφορετικά, μέσα σε διαφορετικά πλαίσια εργασίας, διαφορετικά όταν ασκούν και λαμβάνουν αλληλεπιδράσεις προς και από διαφορετικούς ανθρώπους. Διαχωρίζουν δε τη φροντίδα σε οντολογική (χαρακτηριστικό γνώρισμα μέσα στον άνθρωπο) και σκόπιμη (εθελοντικές-σκόπιμες ενέργειες εκ μέρους των ανθρώπινων όντων).

Στον χριστιανισμό φροντίδα είναι η εικόνα του Ιησού να θεραπεύει τον τυφλό, στην μεταφυσική θεώρηση η εικόνα του φωτός να διαπερνά το σκοτάδι ενώ στο μυαλό πολλών επαγγελματιών υγείας είναι καθημερινές εικόνες ενός φροντιστή στο

πλευρό ενός παιδιού ή ενός ενήλικα. Σε οποιοδήποτε υγειονομικό σύστημα η φροντίδα είναι ο πυρήνας της θεραπείας, είναι στη φύση της ανθρώπινης ύπαρξης, χάρισμα και ικανότητα για μάς και για τους άλλους (Paley, 2001; Philip, 2007).

Ο άνθρωπος χαρακτηρίζεται από γνώση, θέληση και πράξη. Οι πράξεις μας και οι σχέσεις με τους συνανθρώπους καθορίζονται σύμφωνα με κάποιες αρχές και ηθικά αξιώματα που είναι δεμένα με ευρύτερα κοσμικά προβλήματα, σε μια γενικότερη αντίληψη του κόσμου. Έτσι οι πρακτικές ανάγκες και ηθικές απαιτήσεις κάνουν απαραίτητη μια φιλοσοφία που προωθεί μια κατάλληλη στάση ζωής απέναντι στον συνάνθρωπο που χρειάζεται στήριξη, μέριμνα και φροντίδα (Watson, 2002).

6.2 Κριτική φροντίδα

Η κριτική φροντίδα αποτελεί κεντρικό σημείο στη διαχείριση των ασθενών. Η εισαγωγή της στην νοσηλευτική πρακτική έχει οδηγήσει σε έλλειψη κατανόησης για τις θεμελιώδεις φιλοσοφικές θεωρίες και τις πηγές της γνώσης που τη στηρίζουν. Επιπλέον υπάρχει αδυναμία κατανόησης μέσα στο πλαίσιο στο οποίο αυτή εφαρμόζεται. Αποτελεί ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα των νέων προσεγγίσεων απέναντι στους ασθενείς, στηριζόμενη σε φιλοσοφικές θεωρίες και γνώσεις ανεξερεύνητες έως ένα βαθμό, με αποτέλεσμα να υποτιμάται η συμβολή της στην καθημερινή πράξη. Είναι σημαντική όταν ο ρόλος και τα όρια του νοσηλευτικού πλαισίου αλλάζουν και οι νοσηλευτές παίρνουν την θέση και την ευθύνη να εφαρμόσουν την κριτική φροντίδα (Durham and Hancock, 2006). Η εφαρμογή της κριτικής φροντίδας από ένα επαγγελματία υγείας βασίζεται σε ένα ευρύ φάσμα πηγών γνώσης και υποστήριξης, η οποία προέρχεται από την βαθιά γνώση της νοσηλευτικής και από άλλες δεξιότητες.

Η κριτική θεωρία της φροντίδας υποστηρίζει ότι η θεωρητική γνώση ενσωματώνεται στην πράξη αλλά η "πραγματική γνώση" περιορίζεται από το κοινωνικό ιστορικό πλαίσιο από το οποίο προκύπτει. Η κριτική θεωρία είναι επίσης βασισμένη σε μια επιστημολογική υπόθεση που πρεσβεύει πως: "ότι βλέπουμε, δεν είναι αυτό που βλέπουμε, αλλά τι αντιλαμβανόμαστε". Υποστηρίζεται συχνά ότι η κλινική ικανότητα είναι συνώνυμη με την κλινική εμπειρία, ενώ η γνώση και η εκπαίδευση είναι θεμελιώδεις για την εξάσκηση του επαγγέλματος. Η γνώση σε ένα επάγγελμα είναι βασική στη σκιαγράφηση και την περιγραφή του και ουσιαστική για

το συλλογισμό και την λήψη αποφάσεων. Θέματα που είναι κεντρικά στην παροχή φροντίδας στην καθημερινή πράξη (Κουλούρη και Ρούπα, 2008).

Οι Higgs και Titchen (1995) διατείνονται ότι η γνώση έχει τρεις μορφές: την θεωρητική επιστημονική γνώση, την επαγγελματική γνώση, πώς να κάνεις κάτι, και την προσωπική γνώση, για το άτομό σου ως πρόσωπο, και την σχέση σου με τους άλλους. Η επαγγελματική γνώση δίνει μια προνομιούχο θέση στη συστηματική επιστημονική γνώση και αυτό αμφισβητείται στην καθημερινή επαγγελματική εργασία δεδομένου ότι η καθημερινή άσκηση του επαγγέλματος είναι κατά ένα μεγάλο μέρος τεχνογνωσία, πάρα πολύ καλά δομημένη γνώση από τις διαλέξεις ή τα εγχειρίδια. Η ανάπτυξη του επαγγελματία υγείας εξαρτάται από την καλή σύνδεση μεταξύ θεωρητικής, επιστημονικής και κλινικής εμπειρίας. Η παροχή της φροντίδας μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την γνώση:

- την εμπειρική: γνώση της φροντίδας που έχει αποκτηθεί μέσα από τη βασική εκπαίδευση, την παρατήρηση, την εφαρμογή των θεωριών και την συστηματική έρευνα

- την αισθητική: η γνώση της φροντίδας που αφορά την αρμονία, μπορεί να αποκαλεστεί και "σιωπηρή γνώση" η οποία προκύπτει από την πρακτική εμπειρία και είναι βαθιά ιδιοσυγκρασιακή

- την προσωπική: παροχή φροντίδας μέσα από γνώσεις εμπειρικές, διαισθητικές και διαπροσωπικές

- την ηθική: γνώση για φροντίδα μέσα από κρίσεις και αποφάσεις για το "σωστό και το λάθος"

Η παροχή κριτικής φροντίδας προκύπτει ως ένα σύνθετο φαινόμενο στα πλαίσια της παροχής υπηρεσιών υγείας αναδεικνύοντας την επιστημονική και τα άλλα είδη γνώσης ως παραμέτρους της ανθρωπιστικής φιλοσοφίας (Durham and Hancock, 2006).

Κατά την τελευταία δεκαετία μια αυξανόμενη έμφαση έχει δοθεί στη σημασία της κριτικής σκέψης στον τομέα της νοσηλευτικής. Οι εκπαιδευτικοί νοσηλευτές αναζητούν τρόπους να προωθήσουν την κριτική σκέψη στους φοιτητές νοσηλευτικής. Σε αυτό τον τομέα μπορούν να βοηθήσουν οι "concept maps" που μπορούν να διευκολύνουν την απόκτηση γνώσεων μέσα από ουσιαστική μάθηση και σωστή αξιολόγηση των αναγκών των ασθενών. Ως εκ τούτου, η χαρτογράφηση εννοιών

μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την προώθηση και την αξιολόγηση της κριτικής σκέψης και κριτικής φροντίδας αντίστοιχα (Gul & Boman, 2006).

6.3 Ψυχολογική φροντίδα

Πρόκειται για μια πτυχή της φροντίδας που αναδύθηκε τα τελευταία χρόνια, αποτελεί μέρος της ολιστικής φροντίδας που πρέπει να δίνεται στον ασθενή και είναι ιδιαίτερης σημασίας μιας και φαίνεται ότι η ψυχολογική κατάσταση του ασθενή μπορεί να αλλάξει την πορεία της ασθένειάς του (Priest, 1999). Μια ασθένεια αναπόφευκτα δημιουργεί ψυχολογικά προβλήματα στον ασθενή που μπορεί να εμποδίσουν την βελτίωση της υγείας του.

Ο ασθενής νιώθει την ανάγκη της επαφής, της κατανόησης, ενός αγγίγματος, την αίσθηση της φροντίδας, όλα αυτά είναι στοιχεία που χαρακτηρίζουν την ψυχολογική φροντίδα. Η ψυχολογική φροντίδα διαφέρει σε σχέση με την ασθένεια, τη συναισθηματική φόρτιση, την ανεκτικότητα στο άγχος, τα αισθήματα, τις αξίες, τα πιστεύω και το φύλο του ασθενή.

Οι νοσηλευτές πρέπει να διαθέτουν χαρακτηριστικά όπως το να ακούν, να παρακολουθούν τον ασθενή, να συμπάσχουν μαζί του. Βέβαια αυτά δεν είναι χαρακτηριστικά αποκλειστικά στην ψυχολογική φροντίδα αλλά γενικότερα χαρακτηριστικά της φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα θεωρείται ότι η ψυχολογική φροντίδα που παρέχουν οι νοσηλευτές πρέπει να χαρακτηρίζεται από βοήθεια και συνεχή υποστήριξη στις αντιδράσεις μιας ασθένειας (Priest, 1999).

Πρόκειται για ένα είδος φροντίδας που είναι δύσκολο να προσδιοριστεί και να μετρηθεί. Αν και θεωρείται απαραίτητο κομμάτι της φροντίδας δεν είναι καλά προσδιορισμένο και μόνο τα τελευταία χρόνια υπάρχουν προγράμματα εκπαίδευσης πάνω σε αυτό τον τομέα ώστε να αποκτήσουν οι ενδιαφέροντες (π.χ. νοσηλεύτριες) τις απαραίτητες ικανότητες και πίστη στον εαυτό τους για να προσφέρουν τις καλύτερες δυνατόν υπηρεσίες (Priest, 1999).

Στα πλαίσια της ψυχολογικής φροντίδας είναι και η ανίχνευση και υποστήριξη ασθενών με ασθένειες ψυχικής υγείας όπως η κατάθλιψη, και το άγχος. Πρόκειται για καταστάσεις της υγείας που σε πολλές περιπτώσεις μπορούν αν θεραπευτούν αλλά ένα σημαντικό μερίδιο ασθενών δεν δηλώνει το πρόβλημά του γιατί δεν αντέχει το

οικονομικό κόστος της θεραπείας ή γιατί θεωρεί ότι μπορεί να χειριστεί το πρόβλημα μόνη της ή γιατί δεν πιστεύει ότι κάποιος επαγγελματίας υγείας μπορεί να βοηθήσει ή για να αποφύγει τον κοινωνικό στιγματισμό. Είναι ζωτικής σημασίας σε αυτές τις περιπτώσεις οι επαγγελματίες υγείας να μπορούν να διαγνώσουν συμπτώματα αυτών των ασθενειών έγκαιρα, ίσως από την επίσκεψη των ασθενών την πρωτοβάθμια φροντίδα και να προσεγγίσουν τους ασθενείς για να μπορούν να τους παρέχουν τις απαραίτητες φροντίδες. Η συνεχής παρακολούθηση η επικοινωνία, η κατάλληλη προβολή των προγραμμάτων θεραπείας και η κατάλληλη εκπαίδευση και συνεργασία των επαγγελματιών υγείας θα βοηθήσει σε αυτό το σκοπό (Sherbourne et al., 2001).

6.4 Πνευματική φροντίδα

Η παροχή πνευματικής φροντίδας αποτελεί μέρος της νοσηλευτικής προσέγγισης. Η διαδικασία παροχής φροντίδας κυρίως περιγραφική στοχεύοντας να καταστήσει ορατές τις δράσεις φροντίδας, να παρέχει πνευματική υποστήριξη ή μια καθοδηγητική προσέγγιση. Η πνευματική φροντίδα οφείλει να παραμένει μέσα στα όρια της επαγγελματικής νοσηλευτικής φροντίδας και αφορά ως πρώτο βήμα την αξιολόγηση των φυσικών, ψυχοκοινωνικών και πνευματικών διαστάσεων της υγείας του ασθενή.

Η παροχή πνευματικής φροντίδας περιγράφεται συχνά στην τέχνη ως συστηματική διαδικασία μέσα από την οποία οι νοσηλευτές συλλέγουν πληροφορίες για την πνευματικότητα ενός ασθενή, θέτουν τους στόχους και προγραμματίζουν τις παρεμβάσεις εκείνες που θα οδηγήσουν στην επίτευξη των στόχων τους. Αυτά τα εργαλεία προσέγγισης και αξιολόγησης αποφεύγουν τη θρησκευτική προκατειλημμένη γλώσσα και εστιάζουν στην ευρύτερη έννοια της πνευματικότητας, στη σημασία και το σκοπό της ζωής ως πηγή δύναμης και ελπίδας στην σχέση με τον εαυτό και το Θεό, με τους άλλους και την φύση (McSherry, 2002).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε για να γίνει αντιληπτή η έννοια της πνευματικής φροντίδας σε γονείς παιδιών που νοσηλεύονταν σε παιδιατρική κλινική και σε νοσηλεύτριες της ίδιας κλινικής, έγινε αντιληπτό ότι η πνευματική φροντίδα είναι μια έννοια που είναι δύσκολη να καθοριστεί. Οι γονείς των παιδιών την καθόρισαν ως την πνευματικότητα που προκύπτει μέσα από την θρησκεία, τις σχέσεις με τους συνανθρώπους, κάτι εσωτερικό μέσα στον καθένα και κάτι ανώτερο πέρα από τον καθένα. Οι νοσηλεύτριες από την άλλη καθόρισαν την πνευματικότητα

με γενικούς όρους χωρίς συγκεκριμένα παραδείγματα και στα πλαίσια της φροντίδας των ασθενών. Η πνευματική φροντίδα που προσφέρουν στον κάθε άνθρωπο διαφέρει ανάλογα με τις ανάγκες του, τις αξίες του και την πνευματικότητά του. Στα συμπεράσματα της έρευνας τονίστηκε ότι οι νοσηλεύτριες όχι μόνο της παιδιατρικής αλλά όλων των κλινικών θα πρέπει να πληροφορούνται από την αρχή της νοσηλείας ενός ασθενή αν έχει κάποιες πνευματικές ανάγκες και να συνεργάζονται με τις ιερατικές αρχές της περιοχής για να τις καλύπτουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο (Dell' Orfano, 2002).

Η παροχή φροντίδας σε πνευματικό επίπεδο, απαιτεί μία ιδιαίτερα προσεκτική προσέγγιση με τον ασθενή λόγω της εξάρτησης και της ευπάθειάς του. Η διαδικασία περιλαμβάνει την περιγραφή των τρόπων υποστήριξης ενός ατόμου όταν αυτό πάσχει μέσα στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης. Αποτελεί ένα όχημα που μπορεί να χρησιμοποιηθεί προκειμένου η φροντίδα να είναι ολιστική και να καλύπτει όλες τις πλευρές και τις ανάγκες του ατόμου που πάσχει (Pesut and Sawatzky, 2006; Watson, 2002). Οι νοσηλευτές χρειάζονται τη γνώση για να φροντίσουν. «... Για να φροντίσουμε κάποιον πρέπει να γνωρίζουμε πολλά πράγματα... τόσα που να κάνουν τη γνώση μας τόσο γενική όσο και ειδική» (Mayeroff, 1971). Οι Mars et al (1990) ταξινόμησαν εργασίες πάνω στην φροντίδα σε πέντε κατηγορίες φροντίδας:

- την φροντίδα ως ανθρώπινο γνώρισμα
- την φροντίδα ως ηθικό πρόσταγμα
- την φροντίδα ως διαπροσωπική αλληλεπίδραση και
- την φροντίδα ως θεραπευτική παρέμβαση

Τελικά όμως υιοθέτησαν την άποψη ότι η φροντίδα είναι μια έννοια χωρίς σαφήνεια λόγω της ποικιλομορφίας της (αναφορά σε Watson, 2002).

6.5 Ανακουφιστική φροντίδα (Palliative Care)

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο οργανισμό Υγείας ο ορισμός που δίνεται για την παρηγορητική φροντίδα είναι ο ακόλουθος: «Η Ανακουφιστική φροντίδα είναι η ενεργός συνολική φροντίδα των ασθενών των οποίων η νόσος δεν ανταποκρίνεται στη θεραπευτική αγωγή. Ο έλεγχος του πόνου, άλλων συμπτωμάτων και ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών προβλημάτων είναι υψίστης σημασίας. Ο

στόχος της ανακουφιστικής φροντίδας είναι η επίτευξη της καλύτερης ποιότητας ζωής για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Πολλές πτυχές της ανακουφιστικής φροντίδας εφαρμόζονται επίσης νωρίτερα στη πορεία της νόσου, σε συνδυασμό με θεραπείες όπως η αντικαρκινική θεραπεία» (WHO, 2002)

Οι όροι ανακουφιστική φροντίδα, υποστηρικτική φροντίδα, φροντίδα στο τελευταίο στάδιο της ζωής, καθώς και η φροντίδα σε ξενώνες συχνά χρησιμοποιούνται εναλλακτικά. Ωστόσο, η φροντίδα που δίνεται σε ξενώνα και στο τέλος της ζωής κάποιου είναι σαφώς διαφορετικές από τους άλλους. Ενώ η φροντίδα σε ξενώνα και στο τέλος της ζωής κάποιου είναι πάντα ένα μέρος της Ανακουφιστικής φροντίδας και/ή της υποστηρικτικής φροντίδας, το αντίστροφο δεν ισχύει. Είναι η φροντίδα σε ξενώνα που αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα επί του παρόντος της έκφρασης των υπηρεσιών της ανακουφιστικής φροντίδας, με έμφαση στην ποιότητα της ζωής, τη πολυδιάστατη διαχείριση των συμπτωμάτων, και τις ανάγκες των ασθενών και των οικογενειών τους (Kuebler et al., 2005).

Η ανακουφιστική φροντίδα είναι μια θεραπευτική διαδικασία που παρέχεται από εξειδικευμένα διεπιστημονικά άτομα ώστε να μπορούν ασθενείς και οι οικογένειές τους να ζήσουν μια ολοκληρωμένη και πολύτιμη ποιοτική ζωή χρησιμοποιώντας την πρόληψη και την ανακούφιση από θέματα που τους κάνουν να υποφέρουν (Twaddle, 2002).

Η ανακουφιστική φροντίδα δεν χαρακτηρίζεται από την εξήγηση μιας συγκεκριμένης κατάστασης ασθένειας ή τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που γίνονται για αυτή, αλλά μάλλον αποτελεί μια διάκριση στον εντοπισμό και τη διαχείριση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με την υποκείμενη νόσο για την οποία δεν υπάρχει θεραπεία. Με άλλα λόγια, η ανακουφιστική φροντίδα μπορεί να διακριθεί από τη θεραπευτική φροντίδα με τη χρήση των παρεμβάσεων που αποσκοπούν κατά κύριο λόγο στο να βελτιώσει ο ασθενής τον τρόπο που ζει με την ασθένεια του μέχρι το θάνατο. Η Ανακουφιστική φροντίδα κατά συνέπεια, επιτρέπει στον ασθενή να «ζήσει καλύτερα με την ασθένειά του» (Kuebler et al., 2005).

Η ανακουφιστική φροντίδα δίνει έμφαση στη σωματική, ψυχολογική, πνευματική και κοινωνική ευεξία. Ο θάνατος στον τομέα αυτό θεωρείται ως ένα φυσικό φαινόμενο, δεν είναι μια αποτυχία της θεραπείας. Σε αυτό τον τομέα οι επαγγελματίες υγείας αποκτούν εμπειρία στην διαχείριση των συμπτωμάτων και την υποστηρικτική φροντίδα, βρίσκουν πληροφορίες και αποκτούν τις κατάλληλες

δεξιότητες για τη διευκόλυνση της άνεσης για τους ασθενείς κατά την διάρκεια της ζωής τους (Twaddle, 2002).

Η διαχείριση των συμπτωμάτων που περιλαμβάνει συναισθηματική και πνευματική υποστήριξη για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους θεωρείται πολύ σημαντική κατά την ανάπτυξη ενός πλάνου φροντίδας για την προώθηση μιας βέλτιστης εμπειρίας θανάτου ακολουθούμενη από το πένθος της οικογένειας.

Για να ιδρυθεί μια υπηρεσία ανακουφιστικής φροντίδας είναι σημαντικό να ενσωματωθεί μια στρατηγική ποιότητας για να εξασφαλιστεί ότι όλο το προσωπικό και εθελοντές:

- να μοιράζονται ένα σαφές μοντέλο της φροντίδας του ασθενούς / της οικογένειας και να καθοδηγεί ημέρα με την ημέρα τις δραστηριότητές τους
- να μοιράζονται μια κοινή γλώσσα για την ελαχιστοποίηση της σύγχυσης και τη βελτιστοποίηση της επικοινωνίας
- να χρησιμοποιείται η ίδια διαδικασία για να παρέχονται θεραπείες και η φροντίδα να βασίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία και πρακτικές και κατευθυντήριες γραμμές για τη θεραπεία
- να συμμετάσχουν σε μια κυκλική διαδικασία για τη βελτίωση όλων των πτυχών των κλινικών δραστηριοτήτων τους (Ferris et al., 2007).

6.6 Ο ρόλος της εμπειρίας στην παροχή φροντίδας

Η θέση της εμπειρίας στην ανάπτυξη, εξέλιξη και εκπαίδευση των νοσηλευτών ως επαγγελματιών υγείας είναι σημαντική αν και οι απόψεις για την παροχή φροντίδας δείχνουν να εκτιμούν ιδιαίτερα την κλινική εμπειρία, ενώ η απόκτηση της εμπειρίας περιγράφεται ως προοδευτική και αέναη αλληλεπίδραση μεταξύ της γνώσης, της έννοιας και της καθημερινής πρακτικής. Είναι κατανοητό ότι η κλινική εμπειρία θα προσθέσει γνώση, ικανότητες και δεξιότητες στα άτομα που παρέχουν φροντίδα και ότι η εμπειρία είναι συσσωρευτική και οδηγεί σε ένα σύνολο ιδιοτήτων που χαρακτηρίζει τους νοσηλευτές που παρέχουν ολιστική και εστιασμένη φροντίδα. Νοσηλευτές εξοπλισμένοι με τέτοια προσόντα μπορούν άριστα να λειτουργήσουν με τρόπους που θα θεωρούνται "ειδικοί" σε διαφορετικούς τομείς και σε διαφορετικές καταστάσεις εξειδικευμένες ή μη, πάντα όμως μέσα στα πλαίσια και όρια που θέτει το επάγγελμά τους (Arbon, 2004).

Οι επαγγελματίες υγείας μεταφέρουν στην εργασία τους γνώσεις μέσα από τα βιώματά τους και την εμπειρία σε όλες τις μορφές της. Από φιλοσοφικής πλευράς πιστεύεται ότι η φροντίδα προς τους ασθενείς πρέπει να παρέχεται αναγνωρίζοντας την μοναδικότητα της ύπαρξής τους. Οι έμπειροι νοσηλευτές είναι πιο άνετοι και βέβαιοι για την φροντίδα που παρέχουν, όταν υπάρχει ένα σταθερό υπόβαθρο γνώσεων τέτοιο που να τους επιτρέπει να επεκτείνουν τα ενδιαφέροντά τους, από τις τεχνικές πτυχές της παροχής φροντίδας στον ασθενή στα ευρύτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του περιβάλλοντος, μέσα στο οποίο βρίσκεται το "υποκείμενο" στο οποίο κατευθύνεται η φροντίδα τους (Κουλούρη και Ρούπα, 2008).

Οι επιστήμονες, επαγγελματίες υγείας, μέσα στα πλαίσια παροχής φροντίδας ασχολούνται με ζητήματα που συνδέονται με την ασφάλεια του ασθενή, την τεχνολογία που χρειάζεται να εφαρμοστεί, την κατανόηση του συγκεκριμένου ατόμου και κύρια για την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης μέσα από την ενσυναίσθηση (empathy). Αναπτύσσουν την φροντίδα όχι απλά συνδέοντας ιδιότητες που έχουν αποκτήσει αλλά συνδυάζοντας γνώσεις και εμπειρίες με ένα διαφορετικό, συνεκτικό, τρόπο στη διάρκεια του χρόνου. Μέσα από τις σύνθετες καταστάσεις που βιώνουν η συνειδητοποίηση ότι μπορούν να υπάρξουν διαφορετικές προοπτικές και να αναπτύξουν διαφορετικές δράσεις φροντίδας είναι σημαντική (Arbon, 2004). Ο επαγγελματίας υγείας στην αρχή της σταδιοδρομίας του συγκεντρώνει εμπειρίες και αναπτύσσει δεξιότητες που θα του εξασφαλίσουν την επιτυχή άσκηση του επαγγέλματος και την παροχή φροντίδας σε ένα σύνθετο και ιδιαίτερα τεχνολογικό εργασιακό περιβάλλον. Αργότερα ως πιο πεπειραμένος νοσηλευτής με το πέρασμα των ετών καταλαμβάνει μια πιο τεχνικά σύνθετη θέση που αποδίδει στο άτομο-ασθενή ολιστική παροχή φροντίδας και αντιμετώπισης μια και η ολιστική θεώρηση του ατόμου ως έννοια, υπογραμμίζει και απεικονίζει την επιθυμία των νοσηλευτών να παρέχουν εστιασμένη φροντίδα που καλύπτει πρωτίστως τις ιδιαίτερες και μοναδικές ανάγκες κάθε ανθρώπου με την ιδιότητα του ασθενή. Η γνώση που παράγεται μέσα από την πρακτική βοηθάει να εξεταστεί πιο διεξοδικά το ακανθώδες επιστημολογικό πρόβλημα: ποιος μπορεί να μιλήσει και να φροντίσει τους άλλους; Η γνώση εξοπλίζει τον νοσηλευτή, όχι να μιλήσει για τον ασθενή, αλλά να μιλήσει με τον ασθενή (Pitre and Myrick, 2007; ;Arbon, 2004).

6.7 Η φροντίδα στην μονάδα εντατικής Θεραπείας (Intensive care unit)

Μια σοβαρή ασθένεια ή ένα σοβαρό τραύμα συχνά οδηγούν σε απειλητικές για τη ζωή συνθήκες. Αυτά είναι πολύ πέρα από την καθημερινή εμπειρία. Μπορούν να είναι αρκετά αγχωτικές καταστάσεις, ιδίως όταν ένα άτομο έχει αφαιρεθεί από την ασφάλεια του σπιτιού του και να νοσηλευτεί μονάδα εντατικής θεραπείας, ένα περιβάλλον το οποίο μπορεί να είναι άγνωστο, παράξενο και τρομακτικό. Το στρες που εμφανίζεται συνδέεται με το ίδιο το σώμα του ασθενή, το δωμάτιο νοσηλείας και τις σχέσεις με τους γύρω του. (Fredriksen & Ringsberg, 2007).

Η έρευνα μέχρι σήμερα απέδειξε ότι στην εντατική νοσηλευτική φροντίδα, η τεχνολογική φροντίδα για τη διατήρηση της φυσιολογικής σταθερότητας στον ασθενή υπερισχύει. Μάλιστα οι νοσηλευτές που εργάζονται στον τμήμα εντατικής θεραπείας πρέπει να είναι καλοί γνώστες της τεχνολογίας μιας και τα μηχανήματα σε αυτές τις μονάδες είναι απαραίτητα και μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση της υγείας του ασθενούς. Επίσης οι νοσηλευτές καλό είναι να γνωρίζουν τον ασθενή καλύτερα ως άνθρωπο για να μπορέσουν να του προσφέρουν καλύτερη φροντίδα. Βασικό στοιχείο επίσης είναι να είναι βέβαιοι για την δουλειά τους, πχ να ξέρουν πότε να καλέσουν τον γιατρό κάτι που προϋποθέτει να είναι καλοί γνώστες της δουλειάς τους και να έχουν εμπειρία. Σε αυτά τα στοιχεία φαίνεται να συμπίπτουν και οι γνώμες των συγγενών των ασθενών που νοσηλεύονται στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Οι συγγενείς δείχνουν περισσότερη εμπιστοσύνη όταν η νοσηλεύτρια που παρακολουθεί το συγγενικό τους πρόσωπο είναι καλή γνώστης της τεχνολογίας και νιώθει εμπιστοσύνη στις γνώσεις της (O'Connell & Landers, 2008). Η οικογένεια του ασθενή και οι στενοί φίλοι έχουν ανάγκη από ελπίδα, ειλικρινής απάντηση και την βεβαιότητα ότι ο άνθρωπός τους φροντίζεται καλά. Μάλιστα, δύσκολες καταστάσεις υγείας οδηγούν και σε στρεσογόνες καταστάσεις για τους συγγενείς και σε αυτές τις περιπτώσεις συστήνεται κοινωνική υποστήριξη η οποία θεωρείται ότι είναι η καλύτερη μορφή φροντίδας που μπορεί να δοθεί σε αυτές τις περιπτώσεις (Olsen, 2009).

Σε σχόλιο του ο Leslie (2009) τονίζει ότι οι μελλοντικές ενέργειες για να παρέχεται η κατάλληλη φροντίδα και να διασφαλίζονται οι προσπάθειες των επαγγελματιών υγείας της ομάδας εντατικής θεραπείας, που πρέπει να είναι εντατικοί και συνεχείς, είναι να μεγιστοποιηθούν οι πόροι προς όφελος του ασθενούς και της κοινότητας.

7 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα (ΠΦΥ)

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα είναι ο δεύτερος «πυλώνας» στον οποίο στηρίζεται η σωστή λειτουργία της νοσοκομειακής φροντίδας. Είναι ο τομέας της φροντίδας υγείας όπου «παράγεται» το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας υγείας, από την πρόληψη και την αγωγή υγείας μέχρι και το πρώτο στάδιο περίθαλψης, που περιλαμβάνει τη διάγνωση και την παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης και της φαρμακευτικής φροντίδας. Η χρήση της βιοϊατρικής τεχνολογίας στη διάγνωση και η αξιοποίηση της ιατρικής γνώσης στην έγκαιρη παρέμβαση είναι τα εργαλεία με τα οποία ο γιατρός θα αντιμετωπίσει ένα μεγάλο όγκο νοσηρότητας, τις περισσότερες φορές χωρίς να χρειασθεί η εισαγωγή του αρρώστου στο νοσοκομείο (Σωτηριάδου και συν, 2011).

Το νοσοκομείο είναι ένας εξειδικευμένος και ακριβός χώρος παροχής υπηρεσιών, που θα έπρεπε να χρησιμοποιείται μόνο στις περιπτώσεις που η ιατρική χρειάζεται να γίνει παρεμβατική. Ο σκοπός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας είναι να «κρατήσει» τον άρρωστο εκτός νοσοκομείου, στο χώρο διαμονής του, με τις λιγότερες δυνατές επιπτώσεις στο ρυθμό της ζωής του. Κατά κάποιο τρόπο, ο βαθμός επιτυχίας ενός συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι αντιστρόφως ανάλογος του ρυθμού με τον οποίο ο άρρωστος αναγκάζεται να καταφύγει στο νοσοκομείο.

Μάλιστα μέσα από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχουν γίνει προσπάθειες από το νοσηλευτικό προσωπικό για την αλλαγή συνηθειών που κάνουν κακό στην υγεία όπως το κάπνισμα, η κακή διατροφή και η κατανάλωση αλκοόλ. Μέσα από μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Αμερική, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι κατόπιν συμβουλών και καθοδηγήσεων ειδικά εκπαιδευμένων νοσηλευτών βελτιώθηκε η προληπτική φροντίδα υγείας σε σχέση με τις κακές συνήθειες των ασθενών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Holtrop et al., 2009)..

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) χαρακτηρίζεται ως η «σταχτοπούτα» του συστήματος υγείας σε όλες τις χώρες όταν συγκριθεί με τις τεράστιες επενδύσεις σε μεγάλα ιατρικά ινστιτούτα και νοσοκομεία (Goodwin, 2008). Είναι ωστόσο ο κορμός κάθε συστήματος υγείας, γεγονός που αποτυπώνεται σε όλα τα κείμενα διεθνών οργανισμών εδώ και 30 τουλάχιστον χρόνια, μετά την Άλμα Άτα και η σημασία της θα είναι αυξανόμενη στο μέλλον, όπως φαίνεται από τις αναλύσεις φουτουριστών της υγείας (Hancock and Garrett, 1995).

Σε αναπτυγμένες χώρες του εξωτερικού γίνεται λόγος και σχεδιασμός συνεχούς βελτίωσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Συγκεκριμένα συζητάτε ο τρόπος που θα βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών των γενικών γιατρών που βλέπουν τους ασθενείς. Προτάσεις που έχουν γίνει είναι μέσω καλύτερων συστημάτων παρακολούθησης, απλούστευσης της γραφειοκρατίας και ενίσχυσης των ηλεκτρονικών συστημάτων που βοηθούν στην επίσκεψη του ασθενή στο ιατρείο, τη βάση δεδομένων και την συνταγογράφηση, συνεχής επικοινωνία με τον ασθενή και συνεχής εκπαίδευση των ιατρών και παρακολούθηση και αξιολόγηση του συστήματος (Holmboe et al., 2005).

7.1 Η ΠΦΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στη χώρα μας η ΠΦΥ βρίσκεται σε τέλμα στρεβλής ανάπτυξης, εν μέσω ανέμων μεταρρυθμιστικών προσπαθειών του συστήματος υγείας (Polyzos, και σύν, 2008), και αυτό έχει σοβαρές παρενέργειες συνολικά για το σύστημα υγείας της χώρας μας, καθώς οι πολίτες συχνά προσφεύγουν σε ιδρύματα δευτεροβάθμιας φροντίδας για περιστατικά που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν σε πρωτοβάθμιο επίπεδο.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι ο μεγάλος ασθενής του ελληνικού συστήματος υγείας. Βρίσκεται σε ένα τέλμα από το οποίο δεν φαίνεται να μπορεί να ξεκολλήσει εδώ και δεκαετίες. Αντίθετα, στην Ευρώπη η ΠΦΥ παίρνει ολοένα και κεντρικότερη θέση στο σύστημα λόγω των δημογραφικών προβλημάτων αλλά και της αυξανόμενης σημασίας της προληπτικής ιατρικής. Λόγω της τραγικής υστέρησης του τομέα ΠΦΥ στην Ελλάδα καθίσταται προβληματική η συμμόρφωση του συστήματος με τις αρχές της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για την υγεία (καθολικότητα, ισότητα, κοινωνική δικαιοσύνη, κοινωνική αλληλεγγύη). Υπάρχουν ωστόσο προτάσεις για τη βελτίωση της πολιτικής και για την ανάπτυξη ενός λειτουργικού συστήματος ΠΦΥ που θα εξυπηρετεί τις ανάγκες του πληθυσμού (Σωτηριάδου και συν. 2011).

Η ΠΦΥ στην Ελλάδα παρέχεται από τα Κέντρα Υγείας, τα Περιφερειακά Ιατρεία, τα πολύιατρεία του ΙΚΑ και άλλων ασφαλιστικών φορέων (π.χ. της ΔΕΗ), τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και τους ιδιώτες γιατρούς (**Πίνακας 6.1 και 6.2**).

Πίνακας 6.1. Δομές ΠΦΥ του ΕΣΥ (Εθνικό σύστημα Υγείας) ανά ΔΥΠΕ (Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών) (2005) Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2007 (Αναφορά σε Σωτηριάδου και συν. 2011)

ΔΥΠΕ	Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείων	Νοσοκομεία – Κέντρα Υγείας	Κέντρα Υγείας	Περιφερειακά Ιατρεία	Σύνολο
Α΄ Αττικής	17	–	–	–	17
Β΄ Αττικής	10	–	9	6	25
Γ΄ Αττικής	8	1	5	14	28
Α΄ Κεντρικής Μακεδονίας	8	1	20	110	139
Β΄ Κεντρικής Μακεδονίας	12	–	11	80	103
Ανατ. Μακεδονίας και Θράκης	6	–	14	119	139
Δυτικής Μακεδονίας	5	–	7	88	100
Ηπείρου	4	1	16	109	130
Θεσσαλίας	5	–	20	153	178
Ιονίων Νήσων	6	–	8	49	63
Δυτικής Ελλάδας	9	2	18	146	175
Στερεάς Ελλάδας	6	2	15	148	171
Πελοποννήσου	7	2	26	176	211
Βορείου Αιγαίου	3	2	7	65	77
Α΄ Νοτίου Αιγαίου	1	1	7	35	44
Β΄ Νοτίου Αιγαίου	1	3	4	40	48

Κρήτης	6	3	14	120	143
Σύνολο	114	18	201	1458	1791

Πίνακας 6.2. Ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα ανά ΔΥΠΕ (2005) *Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2007 (Αναφορά σε Σωτηριάδου και συν. 2011)*

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2007 ΔΥΠΕ	Διαγνωστικά κέντρα
Α΄ Αττικής	134
Β΄ Αττικής	100
Γ΄ Αττικής	44
Α΄ Κεντρικής Μακεδονίας	19
Β΄ Κεντρικής Μακεδονίας	4
Ανατ. Μακεδονίας και Θράκης	13
Δυτικής Μακεδονίας	5
Ηπείρου	5
Θεσσαλίας	14
Ιονίων Νήσων	1
Δυτικής Ελλάδας	19
Στερεάς Ελλάδας	15
Πελοποννήσου	7
Βορείου Αιγαίου	2
Α΄ Νοτίου Αιγαίου	4
Β΄ Νοτίου Αιγαίου	2
Κρήτης	613
Σύνολο	401

Στα Κέντρα Υγείας και στα Περιφερειακά Ιατρεία του ΕΣΥ το 2003 υπήρχαν περίπου 3.500 γιατροί, 2.000 νοσηλεύτες και 3.000 λοιπό προσωπικό. Σε ότι αφορά στον ιδιωτικό τομέα, υπολογίζεται ότι λειτουργούν περί τις 20.000 ιδιωτικά ιατρεία και 9.000 οδοντιατρεία. Βέβαια, στον ευρύτερο χώρο της ΠΦΥ ανήκουν και άλλες δομές όπως είναι το ΕΚΑΒ το οποίο παρέχει επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα και οι διάφορες μονάδες κοινωνικής πρόνοιας όπως π.χ. το «Βοήθεια στο Σπίτι» (Σωτηριάδου και συν. 2011).

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα για πολλούς παραμένει ένα όνειρο, μαζί με το ερωτηματικό γιατί δεν εφαρμόζεται (Μπένος, 2000). Ένα όνειρο που μπορεί ωστόσο να πραγματοποιηθεί, αρκεί να υπάρξει η πολιτική βούληση να απελευθερωθούμε από κάθε λογής μικροσυμφέροντα και μικρόκοσμους που έχουν συγκροτήσει ένα πανίσχυρο δίκτυο που κρατά φυλακισμένη κάθε υγιή μεταρρυθμιστική προσπάθεια. Η τρέχουσα οικονομική κρίση παρέχει μια μοναδική ευκαιρία, καθώς είναι η τρανταχτή απόδειξη της τραγικής αποτυχίας ενός συστήματος βασισμένου στην κυριαρχία των αγορών και την ανάπτυξη χρηματιστηριακών προϊόντων με μόνο σκοπό το αχαλίνωτο κέρδος. Όταν η κρίση ξεπεραστεί ο κόσμος μπορεί να γίνει διαφορετικός, αρκεί να απαλλαγούμε από το σφιχτό αγκάλιασμα της θεωρίας του «ότι αρπάξουμε». Ο πρώτος τομέας που πρέπει να γίνει αυτό είναι η υγεία και το μεγάλο βήμα πρέπει να είναι η ανάπτυξη ενός εύρυθμου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Σωτηριάδου και συν. 2011).

8 Συμπέρασμα - Συζήτηση

Μέσα από μια σειρά διαφορετικών τομέων - μυθολογικά, θρησκευτικά, φιλοσοφικά, ψυχολογικά, θεολογικά, ηθικά και πρακτικά - η έννοια της φροντίδας έχει αναπτυχθεί καθ' όλη την διάρκεια της ιστορίας, με τέτοιο τρόπο που να επηρεάζει την ηθική, τους προσανατολισμούς και τις συμπεριφορές των ανθρώπων. Οι μελλοντικές μελέτες θα προσπαθήσουν να κατανοήσουν πληρέστερα τον πλούτο και την πολυπλοκότητα της ιστορίας της ιδέας της φροντίδας, αξιολογώντας και κρίνοντας τα κείμενα που έχουν γραφτεί ενώ και τους φιλόσοφους που έχουν ασχοληθεί με αυτή την ιδέα και να διαλογιστούν μαζί τους.

Μέσα από την ιστορία αποκαλύπτεται τελικά ότι δεν υπάρχει μια ενιαία ιδέα της φροντίδας, αλλά μια οικογένεια από τις έννοιες της φροντίδας. Ωστόσο, πρόκειται για μια αρκετά στενά συνδεδεμένη οικογένεια, γιατί οι ιδέες της φροντίδας είναι ενωμένες γύρω από μερικά βασικά συναισθήματα, ορισμένες διαμορφωτικές αφηγήσεις, των οποίων η επίδραση εκτείνεται στην πάροδο του χρόνου, και πολλά άλλα επαναλαμβανόμενα θέματα. Επιπλέον, στην ιστορία της αγγλικής λέξης «care», αυτή η απλή λέξη χρησιμεύει για μια σειρά από έννοιες, αλλά με μια λεπτή συνοχή.

Πολλά διακριτά χαρακτηριστικά ξεχωρίζουν σε αυτή την ιστορία της φροντίδας. Οι μεταφυσικές και θρησκευτικές διαστάσεις της φροντίδας εμφανίζονται έντονα και κατ'επανάληψη στην ιστορία, τονίζοντας ότι η φροντίδα είναι απαραίτητη για την κατανόηση των ανθρώπων και την ανθρώπινη κατάσταση. Η ιστορία της φροντίδας δείχνει, σε ένα επίπεδο, ότι η φροντίδα αποτελεί προϋπόθεση για το σύνολο της ηθικής ζωής. Εκδηλώνεται επίσης μέσα από διάφορα πλαίσια για την ηθική της φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων της εξελικτικής ηθικής, της ηθικής αρετής, μιας ηθικής της ανάπτυξης, μιας ηθικής της ανταπόκρισης, και της ηθικής της υποχρέωσης, αλλά κανείς δεν έχει βρει μία επίσημη και συστηματική ηθική της φροντίδας στις πηγές που εξετάστηκαν.

Επανελημμένα σε αυτή την ιστορία συναντά κανείς ένα διαλεκτικό στοιχείο στο οποίο τα ζεύγη των ιδεών της φροντίδας αγωνίζονται το ένα εναντίον του άλλου: η φροντίδα ως άγχος ή ανησυχία σε σχέση με τη φροντίδα-μέριμνα. Η φροντίδα που επιτρέπει την ανάπτυξη σε σχέση με την προσπάθεια για φροντίδα που στερεί από ένα πρόσωπο την αυτοεξυπηρέτησή του, ή να φροντίζεις τεχνικά κάποιον σε σχέση με τη φροντίδα για τον άλλον. Υπάρχουν πολλά να μάθουμε από την ιστορία σχετικά

με τη σκοτεινή πλευρά της φροντίδας και το πώς οι άνθρωποι θα μπορούσαν να ασχοληθούν με το θέμα.

Ένα βασικό ιστορικό πάζλ είναι γιατί η έννοια της φροντίδας δεν έχει γίνει ευρύτερα γνωστή και δεν έχει ασκήσει περισσότερη επιρροή στην ηθική, εν όψει του εξαιρετικά σημαντικού, αν και κάπως περιορισμένου, ρόλου της στην ιστορία. Η απάντηση βρίσκεται, εν μέρει, στο γεγονός ότι η φροντίδα ήταν πάντα μια παράδοση, που μειοψηφούσε στη σκέψη και τη πρακτική. Σύμφωνα με τον Reich, η φροντίδα είναι μια πολύ ελκυστική ιδέα ή συναίσθημα που έχει αντιμετωπίσει και αμφισβητήσει ορθολογιστικά, αφηρημένα, απρόσωπα συστήματα σκέψης, με βαθιές κοινωνικές, πολιτικές, ηθικές και θρησκευτικές προεκτάσεις. Με αυτή την έννοια, η φροντίδα είχε ένα αντιπολιτισμικό ρόλο (Reich, 1995). Πιο πρόσφατα, η φροντίδα φαίνεται να αποκτά μία επικρατούσα σημασία, ειδικά στον τομέα της ηθικής της υγείας.

Η ηθική προϋποθέτει ένα όραμα για την ανθρώπινη κατάσταση. Η ηθική της φροντίδας στηρίζεται σε ένα όραμα, την ικανότητα κάποιου να φροντίζει ή να ανησυχεί για πράγματα, πρόσωπα, μια ολόκληρη πορεία ζωής, μια κοινωνία, για τον εαυτό του. Ο Μύθος της Φροντίδας προσφέρει ενδεικτικά μια γενεαλογία βασισμένη στη φροντίδα της ηθικής που είναι βαθιά ριζωμένη στην ανθρώπινη ψυχολογία, ανθρωπολογία, τη θρησκεία, και την αλτρουιστική υπηρεσία. Οι φιλοσοφικές και ψυχολογικές εξελίξεις στην ιδέα της φροντίδας έχουν χτιστεί σε αυτό το βασικό όραμα του να φροντίζεται κάποιος καλά. Η ιστορία της ιδέας της φροντίδας προτείνει επίσης πολλές πρακτικές ιδέες - για παράδειγμα, το κάλεσμα και τα όρια της φροντίδας των άλλων, την ασχολία με την αρνητική πλευρά της φροντίδας και την λειτουργία της φροντίδας μεταξύ των γενεών-που την καθιστά ακόμη πιο χρήσιμη για μια σύγχρονη ηθική της φροντίδας.

Η γνώση της φροντίδας είναι μια ιδέα που είναι δύσκολο να καθοριστεί παρόλο που έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για να περιγραφεί και να κατανοηθεί. Ακριβώς επειδή έννοιες όπως η φροντίδα, οι δοκιμασίες, η αγάπη, η ομορφιά και ο Θεός είναι τόσο αόριστες που όλοι αγωνίζονται να συλλάβουν την ουσία τους και το πραγματικό περιεχόμενό τους. Για αυτό, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι η φροντίδα δεν μπορεί να μειωθεί ή να υποτιμηθεί από τις προσπάθειες για την κατανόησή της. Αποτελεί μια ανθρώπινη δέσμευση και μια ηθική παροχή, παραμένοντας μη αναγνωρίσιμη και αόριστη, πιθανά γιατί την αναζητούμε πάντα ως ομορφιά και αλήθεια (Κουλούρη και Ρούπα, 2008) . Οι υποθέσεις εργασίας για την επιστήμη της φροντίδας περιλαμβάνουν:

- την ανάπτυξη της γνώσης πάνω στην φροντίδα που απαιτεί την ανάπτυξη θεωριών φιλοσοφικών και ηθικών μαζί με διάφορες μεθόδους έρευνας σε αυτό το θέμα.
- η επιστήμη της φροντίδας αγκαλιάζει τον επιστημολογικό πλουραλισμό επιδιώκοντας την συνοχή μεταξύ των ανθρωπιστικών και κλινικών επιστημών προσαρμοσμένη έτσι ώστε να καλύπτει ηθικές, διαισθητικές, εμπειρικές, προσωπικές και πνευματικές παραμέτρους.
- η επιστήμη της φροντίδας είναι ένας εξελισσόμενος φιλοσοφικός, ηθικός και επιστημονικός τομέας της μελέτης που στηρίζεται στη νοσηλευτική και τα πεδία που αυτή περιλαμβάνει.
- η φροντίδα εξετάζεται από πολλούς ως ένα κεντρικό χαρακτηριστικό γνώρισμα της νοσηλευτικής γνώσης και πρακτικής.
- η επιστήμη της φροντίδας συνδέεται με τις τέχνες και τον ανθρωπισμό και τους τομείς της μελέτης και της εκπαίδευσης, συμπεριλαμβανομένων της οικολογίας, της φιλοσοφίας, της θεολογίας, της ιατρικής του σώματος και της ψυχής και των εναλλακτικών μορφών θεραπείας (Watson 2002).

9 Βιβλιογραφία

Ξένη Βιβλιογραφία

- Arbon P, "Understanding experience in nursing". Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Clinical Nursing*, 2004, 13:150–157
- Arman, M., Rehnsfeldth, A. 2006 The presence of love in ethical caring. *Nursing Forum*. 41, 4-12.
- Arthur, D., Randle, J. 2007 The professional self-concept of nurses:of review of the literature from 1992-2006. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 24, 60-64.
- Baier, Annette C. 1980. "Master Passions." In *Explaining Emotions*, pp. 403-423. Edited by Amélie Oksenberg Rorty. Berkeley: University of California Press.
- Baier. Annette C.1987. "Hume, the Women's Moral Theorist?" In *Women and Moral Theory*, pp. 35-55. Edited by Eva Feder Kittay and Diana T. Meyers. Totowa, NJ: Rowman & Littlefield.
- Bankert, E.G., Kozel, V.V. 2005 Transforming pedagogy in nursing education: a caring learning environment for adult students. *Nursing Education Perspect*. 26, 227-229.
- Barker, P. 2000 Reflections on caring as a virtue ethic within an evidence-based culture. *International Journal of Nursing Studies*. 37, 329-36.
- Barr, W., Bush, H. 1998 Four factors of nursing care in ICU. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 17(4), 214-223.
- Basavanthappa, Bt. 2007 *Nursing theories*. New Delhi : Jaypee.
- Basford, L., Slevin, O. 2003 *Theory and practice of nursing: an integrated approach to caring practice*. second edition. United Kingdom: Nelson Thornes.
- Bassett, C. 2004 *Nursing care: from theory to practice*. London and Philadelphia : Whurr Publishers.
- Benner, P., Wrubel, J. 1989 *The primacy of caring: stress and coping in health and illness*. Menlo Park, California: Addison- Wesley.
- Bishop, Anne H., and Scudder, John R., Jr. 1991. "Nursing as Caring." In *their Nursing: The Practice of Caring*, pp. 53-76. New York: National League for Nursing Press.
- Blum, Larry; Homiak, Marcia; Housman, Judy; and Scheman, Naomi. 1973. "Altruism and Women's Oppression." *Philosophical Forum* 5: 222-247.
- Bochenski, Joseph M. 1968. *The Methods of Contemporary Thought*. New York: Harper & Row.

- Browning, Don S. 1983. *Religious Ethics and Pastoral Care*. Philadelphia: Fortress.
- Bryant, S. 1961. "Sympathy." In *Encyclopaedia of Religion and Ethics*, vol. 12, pp. 152-155. Edited by James Hastings. New York: Charles Scribner's Sons.
- Burdach, Konrad. 1923. "Faust und die Sorge." *Deutsche Vierteljahrsschrift für Literaturwissenschaft und Geistesgeschichte* 1: 160.
- Butler, Bishop Joseph. 1950. [1726]. *Five Sermons Preached at the Rolls Chapel; and, A Dissertation upon the Nature of Virtue*. New York: Bobbs-Merrill.
- Carol, Taylor, Carol Lillis, Priscilla Le Mone (2002) *Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής. Η Επιστήμη και η Τέχνη της Νοσηλευτικής Φροντίδας*, 3^η έκδοση. Τόμος Ι(1), σ.50 , Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
- Chiovitti RF. Nurses' meaning of caring with patients in acute psychiatric hospital settings: A grounded theory study *Int J Nurs Stud.* 2008 Feb;45(2):203-23.
- Clebsch, William A., and Jaekle, Charles R. 1964. *Pastoral Care in Historical Perspective: An Essay with Exhibits*. New York: Harper & Row.
- Collins, James D. 1953. *The Mind of Kierkegaard*. Chicago: Henry Regnery.
- Copleston, Frederick. 1966. *Contemporary Philosophy: Studies of Logical Positivism and Existentialism*. Westminster, Md.: Newman.
- Croxall, Thomas Henry. 1958. "Assessment." In *Johannes Climacus; or, De Omnibus Dubitandum Est; and A Sermon. By Søren Kierkegaard*. Translated by Thomas Henry Croxall. Stanford, Calif.: Stanford University Press.
- Das Gracas E.M., Dos Santos G.F 2009. "Nursing care methodology in the phenomenological approach". *Rev Esc Enferm USP* 43(1): 200-7.
- Davies, Paul E. 1962. "Care, Carefulness." In vol. 1 of *The Interpreter's Dictionary of the Bible*, p. 537. Edited by George Arthur Buttrick. New York: Abingdon.
- Davis, B.A., Dufty, E. 1999 Patient satisfaction with nursing care in a rural and an urban emergency department. *Australian Journal Rural Healt.* 7(2), 97-103.
- Dell'Orfano S.The meaning of spiritual care in a pediatric setting. *J Pediatr Nurs.* 2002 Oct;17(5):380-5.
- Dingman, Williams, Fosbinder & Warnick (1999) Implementing a caring model to improve patient satisfaction. *Journal of Nursing Administration.* 29(12) , 30-37.
- Doty, William G. 1991. "Myth, the Archetype of All Other Fable: A Review of Recent Literature." *Soundings: An Interdisciplinary Journal* 71, nos. 1 and 2: 243-274.

Dowling M. The meaning of nurse-patient intimacy in oncology care settings: from the nurse and patient perspective. *Eur J Oncol Nurs*. 2008 Sep;12(4):319-28.

Dozier AM, Kitzman HJ, Ingersoll GL, Holmberg S, Schultz AW. Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. *Res Nurs Health* 2001, 24:506–517

Durham L, Hancock HC, "Critical care outreach 1:an Exploration of fundamental philosophy and underpinning knowledge British Association of Critical Care Nurses, *Nursing in Critical Care Nursing Inquiry* 2006, 13(2):127–134

Edwards S, Benner P, d Wrubel J. "Edwards, Benner and Wrubel on caring", Blackwell Science Ltd, *Journal of Advanced Nursing* 2001, 33(2):167–171.

Ekman I, Lundman B, Norberg A. The meaning of hospital care, as narrated by elderly patients with chronic heart failure. *Heart Lung*. 1999 May-Jun; 28(3):203-9.

Erikson Erik H. 1969. *Ghandi's Truth: On the Origins of Militant Nonviolence*. New York: WW Norton.

Erikson Erik H. 1978. "Reflections on Dr. Borg's Life Cycle." In *Adulthood: Essays*, pp. 131. Edited by Erik H. Erikson. New York: WW Norton.

Erikson Erik H. 1980b. "On the Generation Cycle: An Address." *International Journal of Psycho-Analysis* 61, pt. 2: 213-223.

Erikson Erik H. 1987. *A Way of Looking at Things: Selected Papers from 1930 to 1980*. Edited by Stephen Schlein. New York: WW Norton.

Erikson, Erik H. 1964. *Insight and Responsibility: Lectures on the Ethical Implications of Psychoanalytic Insight*. New York: WW Norton.

Erikson, Erik H. 1980a. *Identity and the Life Cycle: Selected Papers*. New York: WW Norton.

Erikson, Erik H. 1963. *Childhood and Society*. 2d ed., rev. New York: WW Norton.

Erikson, Erik H. 1974. *Dimensions of a New Identity*. New York: WW Norton.

Erikson, Erik H. 1982. *The Life Cycle Completed: A Review*. New York: WW Norton.

Falk R. "Advancing Nursing Theory through Theoryguided Practice: The Emergence of a Critical Caring Perspective", Lippincott Williams & Wilkins, Inc., *Advances in Nursing Science*. 2005, 28 (1):38–49

Ferris FD, Gómez-Batiste X, Fürst CJ, Connor S. Implementing Quality Palliative Care *J Pain Symptom Manage*. 2007 May;33(5):533-41.

Field, L., Smith, B. (2008) *Nursing care an essential guide*. England: Pearson Education

Finggeld-Connett, D. 2008 Metasynthesis of caring in nursing. *Journal of Clinical Nursin.* 17, 196-204.

Flynn, Thomas R. 1980. "Angst and Care in the Early Heidegger: The Ontic/Ontologic Aporia." *International Studies in Philosophy* 12 (Spring): 61-76.

Fredriksen ST, Ringsberg KC Living the situation stress-experiences among intensive care patients. *Intensive Crit Care Nurs.* 2007 Jun;23(3):124-31.

Frye, Northrop. 1971. *The Critical Path: An Essay on the Social Context of Literary Criticism.* Bloomington and London: Indiana University Press.

Gelven, Michael. 1989. *A Commentary on Heidegger's Being and Time.* Rev. Ed. De Kalb: Northern Illinois University Press.

George TB. 2002 Care meanings, expressions, and experiences of those with chronic mental illness. *Arch Psychiatr Nurs.* Feb;16(1):25-31.

Gilligan, Carol. 1982. *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development.* Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Goethe Johann Wolfgang von. 1989. *Faust: Der Tragödie erster und zweiter Teil; Urfaust.* Edited with commentary by Erich Trunz. Munich: CH Beck.

Goethe, Johann Wolfgang von. 1985. *Faust, Part 1.* German/English rev. Ed. Translated by Peter Salm. New York: Bantam.

Goethe, Johann Wolfgang von. 1959. *Faust. Part 2.* Translated by Philip Wayne. London: Penguin.

Gooding BA, Sloan M, Gagnon L. Important nurse caring behaviors: Perceptions of oncology patients and nurses. *Can J Nurs Res* 1993, 25:65–76

Goodwin, N. (2008), "The Future of Primary Care in Europe," presented at the Conference: The Future of Primary Health Care in Europe II (closing plenary session), September 15-17, University of Southampton, UK.

Grant, Mary A., trans. Kai ed. 1960. *The Myths of Hyginus.* Lawrence: University of Kansas.

Green A, Davis S. Toward a predictive model of patient satisfaction with nurse practitioner care. *J Am Acad Nurse Pract* 2005, 17:139–148

Greenhalgh J, Vanhanen L, Kyngas H. Nurse caring behaviours. *J Adv Nurs* 1998, 27:927–932

Gregory, John. 1817. *Lectures and Duties on the Qualifications of a Physician.* Philadelphia: M. Carey & Son.

Gregory, John. 1765. *A Comparative View of the State and Faculties of Man with Those of the Animal World.* London: J. Dodsley.

Gul RB, Boman JA. Concept mapping: A strategy for teaching and evaluation in nursing education. *Nurse Educ Pract.* 2006 Jul;6(4):199-206.

Hancock, T. and M. Garrett. 1995, "Health challenges and strategies in the 21st century," *Futures*, 27(9/10):935-951.

Hannay, Alastair. 1982. *Kierkegaard*. London: Routledge & Kegan Paul.

Heidegger, 1992. *A Treatise of Human Nature*. Buffalo, NY: Prometheus.

Heidegger, Martin. 1985. *History of the Concept of Time: Prolegomena*. Translated by Theodore Kisiel. Bloomington: Indiana University Press.

Heidegger, Martin. 1973. *Being and Time*. Translated by John Macquarrie and Edward Robinson. New ed. Οξφόρδη: Blackwell Βασίλειος.

Herder, Johann Gottfried. 1990. "Das Kind der Sorge." In *Volkslieder, Übertragungen, Dichtungen*, pp. 743-744. Edited by Ulrich Gaier. No. 3 of Herder's *Werke*. Edited by Martin Bollacher, Jürgen Brummack, Ulrich Garer, Gunter E. Grimm, Hans Dietrich Irscher, Rudolf Smend, and Johannes Wallmann. Frankfurt am Main: Deutscher Klassiker Verlag.

Higgs J, Titchen A. 1995 "The Nature, Generation and Verification of Knowledge" *Chartered Society of Physiotherapy*, 89 (9):521-530

Holroyd A, Dahlke S, Fehr C, Jung P, Hunter A. 2009 Attitudes toward aging: Implications for a caring profession. *J Nurs Educ*, 48:374-380

Holmboe E, Kim N, Cohen S, Curry M, Elwell A, Petrillo MK, Meehan TP. 2005 Primary care physicians, office-based practice, and the meaning of quality improvement. *Am J Med.* Aug;118(8):917-22.

Holtrop JS, Dosh SA, Torres T, Arnold AK, Baumann J, White LL, Pathak PK. 2009 Nurse consultation support to primary care practices to increase delivery of health behavior services. *Appl Nurs Res.* Nov;22(4):243-9.

Huggins KN, Gandy WM, Kohut CD. Emergency department patients' perception of nurse caring behaviors. *Heart Lung* 1993, 22:356-364

Hume, David. 1983. *An Enquiry Concerning the Principles of Morals*. Indianapolis, Ind.: Hackett.

Hyginus. 1976. [1535]. *Fabularum Liber*. New York: Garland.

International Council of Nursing, (2000) *Code of Ethics for Nurses*, Geneva.

Jaeger, Hans. 1968. "The Problem of Faust's Salvation." In his *Essays on German Literature, 1935-1962*, pp. 41-98. Bloomington: Department of Germanic Languages, Indiana University.

Kaelin, Eugene Francis. 1988. *Heidegger's "Being and Time": A Reading for Readers*. Tallahassee: Florida State University Press.

Kalisch, B.J., Landstrom, G.L., Hinshaw, A.S. (2009) Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of Advanced nursing*. 65(7),509-1517.

Keane MS, Chastain B, Rudisill K. Caring: Nurse-patient perceptions. *Rehabil Nurs* 1987, 12:182–187

Kierkegaard Søren 1967. *Stages on Life's Way*. Translated by Walter Lowrie. New York: Schocken.

Kierkegaard Søren 1971. *Christian Discourses; and The Lilies of the Field and the Birds of the Air; and Three Discourses at the Communion on Fridays*. Translated by Walter Lowrie. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Kierkegaard Søren, 1960. *Kierkegaard's Concluding Unscientific Postscript*. Translated by David F. Swenson and Walter Lowrie. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Kierkegaard, Søren 1958. *Johannes Climacus; or, De Omnibus Dubitandum Est; and A Sermon*. Translated by Thomas Henry Croxall. Stanford, Calif.: Stanford University Press.

Kierkegaard, Søren. 1940. *Consider the Lilies: Being the Second Part of "Edifying Discourses in a Different Vein."* Translated by Amelia Stewart Ferrie Aldworth and William Stewart Ferrie. London: CW Daniel.

Klonoski, Richard J. 1984. "Being and Time Said All at Once: An Analysis of Section 42." *Tulane Studies in Philosophy* 32:62-68.

Knowles, Richard T. 1986. *Human Development and Human Possibility: Erikson in the Light of Heidegger*. Lanham, Md.: University Press of America.

Koloroutis, M.(Ed). 2004 *Relationship-Based care: A model for transforming practice*, Minneapolis,MN: *Creative-Health Care Management*.

Kuebler KK, Lynn J, Von Rohen J. Perspectives in palliative care. *Semin Oncol Nurs*. 2005 Feb;21(1):2-10.

Larrabee JH, Ostrow CL, Withrow ML, Janney MA, Hobbs GR Jr, Burant C. Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Res Nurs Health* 2004, 27:254–268

Larson PJ. Comparison of cancer patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *Heart Lung* 1987, 16:187–193

Larson PJ. Important nurse caring behaviors perceived by patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 1984, 11:46–50

Leininger, M.M. 1999 *Transcultural nursing concepts, theories and practices*. 3rd ed. Philadelphia: FA Davis.

Leininger, M.M. 1988 The phenomenon of caring: importance, research question and theoretical consideration, In M.M. Leininger (ed), caring (pp.3-15), Detroit: Wayne State University Press

Leslie GD. Nurse practitioners in critical care: time to invigorate the concept. *Aust Crit Care*. 2009 May;22(2):75.

Mackey, Louis. 1972. "The Poetry of Inwardness." In Kierkegaard: A Collection of Critical Essays, pp. 1102. Edited by Josiah Thompson. New York: Anchor.

Mallison, M. (2000) How can you bear to be a nurse. *American Journal of Nursing*. 100(10):38.

Martinez, Roy. 1989. "An 'Authentic' Problem in Heidegger's Being and Time ." *Auslegung* 15, no. 1: 120.

May, Gerald G. 1982. *Care of Mind, Care of Spirit: Psychiatric Dimensions of Spiritual Direction*. San Francisco: Harper & Row.

May, Rollo. 1969. *Love and Will*. New York: WW Norton.

Mayer DK. 1987 Oncology nurses' versus cancer patients' perceptions of nurse caring behaviors: A replication study. *Oncol Nurs Forum*, 14:48-52

Mayeroff , Milton 1971. *On Caring*. New York: Harper & Row .

Mayeroff, Milton. 1965. "On Caring." *International Philosophical Quarterly* 5, no. 3: 462-474.

McCance, T.V, Mckenna, H.P., Boore, J.R.P. 1997 Caring: dealing with a difficult concept. *International Journal of Nursing Studies*, 34(4), 241-248.

McEwen, M., Wills, E.M. 2004 *Theoretical basis for nursing*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins

Mcneill, John T. 1951. *A History of the Cure of Souls*. New York: Harper & Brothers .

McSherry W. 2002 "Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practice", *Journal of Advanced Nursing*., 38(5):79- 488

Mercer, Philip. 1972. *Sympathy and Ethics: A Study of the Relationship Between Sympathy and Morality with Special Reference to Hume's Treatise*.

Mitchell PH. Patient-centered care--a new focus on a time-honored concept *Nurs Outlook*. 2008 Sep-Oct;56(5):197-8.

Montgomery, C. 1993 *Healing through communication: The practice of caring*, Sage Publications.

Mooney, Edward F. 1992 . " Sympathy ." In vol. 2 of Encyclopedia of Ethics , pp. 1222-1225. Edited by Lawrence C. Becker and Charlotte B. Becker. New York: Garland .

Morse, J.M. 1991 Negotiating commitment and involvement in the nurse-patient relationship. *Journal of Advanced Nursing*. 16(4),455-468.

Morse, J.M., Solberg, S., Neander, W., Boffort, J., Johnson J. 1990 Concepts of caring and caring as a concept. *Advanced Nursing of Scienc*. **13**.1-14.

Mullins IL. 1996 Nurse caring behaviors for persons with acquired immunodeficiency syndrome/human immunodeficiency virus. *Appl Nurs Res*, 9:18-23

Nelson, Hilde. 1992 " Against Caring ." *Journal of Clinical Ethics* 3 , no. 1: 11-15.

Newman, M. 1994 Health as expanding consciousness. New York: National League for Nursing Press.

O'Connell E, Landers M. 2008 The importance of critical care nurses' caring behaviours as perceived by nurses and relatives. *Intensive Crit Care Nurs*. Dec;24(6):349-58.

Ogletree, Thomas W. 1985 . Hospitality to the Stranger: Dimensions of Moral Understanding. Philadelphia: Fortress.

Olafson, Frederick A. 1987 . Heidegger and the Philosophy of Mind. New Haven, Conn.: Yale University Press.

Olsen KD, Dysvik E, Hansen BS. 2009The meaning of family members' presence during intensive care stay: a qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs*. Aug;25(4):190-8.

Orem, DE. 1995 *Nursing: Concepts of practice*, 5th ed., St. Louis, Mosby.

Orem, DE. 1999 *Nursing: concepts and practice*, Ed 6, St.Louis, Mosby.

Paley J. 2001"An archaeology of caring knowledge", Blackwell Science Ltd, *Journal of Advanced Nursing*, 36(2):188-198.

Patistea E. 1999Nurses' perceptions of caring as documented in theory and research. *J Clin Nurs*, 8:487-495

Patistea, E., Siamanta, H. 1999 A literature review of patients' compared with nurses' perceptions of caring: implications for practice and research. *Journal of professional nursing*. 15(5), 302-312.

Pesut B, Sawatzky R. 2006" To describe or prescribe: assumptions underlying a prescriptive nursing process approach to spiritual care " *Nursing Inquiry*, 13(2):17: 134

- Philip A. 2007 "Caregivers The Intellectual Capital of Healing". *Nurse Admin Q*, 31(1):81–83
- Pitre NY, Myrick F. 2007 "A view of nursing epistemology through reciprocal interdependence: towards a reflexive way of knowing" Blackwell Publishing Ltd, *Nursing Philosophy.*, 8(2):73–84
- Polyzos, N., C. Economou and C. Zilidis (2008), "National Health Policy in Greece: Regulations or Reforms? The Sisyphus Myth," *European Research Studies*, XI(3):91-118.
- Potter PJ, Frisch N. 2007 "Holistic Assessment and Care: Presence in the Process" *Nursing Clinics of North America, Holistic Nursing.*, 2: 213-28
- Priest HM. Psychological care in nursing education and practice: a search for definition and dimensions. *Nurse Educ Today*. 1999 Jan;19(1):71-8.
- Rafii F, Hajinezhad ME, Haghani H. 2008 Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Aust J Adv Nurs*, 26:75–84
- Ragia, A. 1980 Can Knowledge be promoted and values ignored? Implications for nursing education. *Journal Advanced Nursing*. 15, 504-509
- Raphael, David D. 1973 . " Moral Sense ." In vol. 3 of *Dictionary of the History of Ideas*. Edited by Philip P. Wiener. New York: Charles Scribner's Sons.
- Reich, Warren Thomas. 1993. " Alle origini dell'etica medica: Mito del contratto o mito di Cura ?" In *Modelli di Medicina: Crisi e Attualità dell'idea di Professione* . Edited by Paolo Cattorini and Roberto Mordacci. Milan: Europa Scienze Umane Editrice.
- Reich, Warren Thomas. 1995. *Encyclopedia of Bioethics*, Revised edition. 5th Volume. New York: Simon & Schuster Macmillan, p 319-331.
- Rice, R. 1998 Implementing undergraduate student learning in home care. *Geniatric Nursing*. 19(2), 106.
- Riehl-Sisca, J. 1998 *Conceptual models for nursing practice*, ed5, Norwalk, CT, Appleton & Lange.
- Riemen DJ. Noncaring and caring in the clinical setting; patients' descriptions. *Top Clin Nurs* 1986, 8:30–36
- Roach, S.M. 1982 The act of caring as expressed in a code of ethics. *Canadian nurse*. 78 (6), 30-32.
- Rudd, Anthony. 1993 . *Kierkegaard and the Limits of the Ethical*. Oxford: At the Clarendon Press.
- Rogers, M. 1970 *An introduction to the theoretical basis of nursing*, Philadelphia: Davis.

- Rogers, M. 1994 The science of unitary human beings: current perspectives. *Nurs Sci Q* . 7(1), 33.
- Roy, C., Andrews, H.A. 1999 Roy adaptation model, 2nd ed, Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Ryle, Gilbert. 1949 . The Concept of Mind. London: Hutchinson.
- Sarmiento ,T.P., Laschinger, H.K., Iwasiw, C. 2004 Nurse educators' workplace empowerment, burnout and job satisfaction: testing Kanter's theory. *Journal of Advanced Nursing*. **46**.135-143.
- Scheler, Max. 1954 . The Nature of Sympathy. Translated by Peter L. Heath. London: Routledge & Kegan Paul.
- Schopenhauer, Arthur. 1965 . On the Basis of Morality. Indianapolis, Ind.: Bobbs-Merrill .
- Seneca. 1953. Seneca ad Lucilium Epistulae. Vol. 3 of Epistulae Morales . Translated by Richard M. Gummere. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Sherbourne CD, Dwight-Johnson M, Klap R. 2001 Psychological distress, unmet need, and barriers to mental health care for women. *Womens Health Issues*. May-Jun;11(3):231-43.
- Sherwood GD. 1997 Meta-synthesis of qualitative analyses of caring: Defining a therapeutic model of nursing. *Adv Pract Nurs Q*, 3:32-42
- Shklar, Judith N. 1972. " Subversive Genealogies ." *Daedalus* 101, no. 1: 129-154.
- Shoenhofer, S. 2002 Choosing Personhood: Intentionality and the theory of nursing as caring . *Holistic Nursing Practice*. 16(4), 36-40.
- Shullanberger G. Nurse staffing decisions: An integrative review of the literature. *Nurs Econ* 2000, 18:124-132, 146-148
- Simpson, JA, and Weiner, SC, eds. 1989. The Oxford English Dictionary . 2d ed., vol. 2. Oxford: Oxford University Press.
- Solomon, Robert C. 1985. *Introducing Philosophy: A Text with Readings*. 3d ed. San Diego, Calif.: Harcourt Brace Jovanovich.
- Stack, George J. 1969 . " Concern in Kierkegaard and Heidegger ." *Philosophy Today* 13 (Spring): 26-35.
- Suhonen R, Valimaki M, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Hospitals'organizational variables and patients' perceptions of individualized nursing care in Finland. *J Nurs Manag* 2007, 15:197-206
- Suhonen R, Valimaki M, Leino-Kilpi H. A review of outcomes of individualised nursing interventions on adult patients. *J Clin Nurs* 2008, 17:843-860

Suhonen R, Valimaki M, Leino-Kilpi H. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *J Adv Nurs* 2005, 50:283–292

Sumner, F.J., Fisher, Jr.P. 2008 The moral construct of caring in nursing as communicative action, the theory and practice of a caring science. *Advances in Nursing Science*. 31(4), 19-36.

Svensson, H., Stora hoersalen, Designhuset, Lund Institute of Technology, Sweden, 2003, The public transport preferences of elderly people. www.empathy.com

Swanson, K.M. 1993 Nursing as informed caring for the well-being of others. *Journal of Nursing Scholarship*. 25(4), 352-357.

Tayray, J. 2009 Art, Science or both? Keeping the care in nursing. *Nursing Clinics of North America*. 44(4), 415-421.

Teuber, Andreas. 1982 . " Simone Weil: Equality as Compassion ." *Philosophy and Phenomenological Research* 43, no. 2: 221 -237.

Tschudin, V. 2003 *Ethics in Nursing: The caring relationship*. Elsevier Health Sciences, London.

Tutton, E. Seers, K. Langstaff, D. 2009 An exploration of hope as a concept for nursing *Journal of Orthopaedic Nursing* 13, 119–127

Twaddle, M. 2002 The meaning of palliative care for the professional caregiver. *J Pain Symptom Manage*. Jan;23(1):57-8.

Udomluck, S., Tonmukayakul, O., Tiansawad, S., Srisuphan, W. 2010 Development of Thai Nurses' Caring Behavior Scale. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 14(1), 32-44.

Ugarriza, D.N. 2002 Intentionality: Applications within selected theories of nursing. *Holist Nurs Pract*. 16(4), 41-50.

Valentine, K.L. 1997 Exploration of the relationship between caring and cost. *Holistic Nursing Practice*. 11(4), 71-81.

Van Hooft, S. 1996 Bioethics and caring. *Journal of Medical Ethics*. 22.83-92.

Von Essen L, Sjoden PO. 1991 The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *Int J Nurs Stud*, 28:267–281

Vouzavali, F., Papathanassoglou, E., Karanikola, M., Koutroubas, A., Patiraki, E., Papadatou, D. 2011 The patient is my space: hermeneutic investigation of the nurse-patient relationship in critical care, 16(3), 140-151

Wagner D, Bear M. 2009 Patient satisfaction with nursing care: A concept analysis within a nursing framework. *J Adv Nurs*, 65:692–701

- Walsh M, Dolan B. 1999 Emergency nurses and their perceptions of caring. *Emerg Nurse*, 7:24-31
- Waters KR, Easton N. 1999 Individualized care: Is it possible to plan and carry out? *J Adv Nurs*, 29:79-87
- Watson J, Smith MC, 2002 "Caring science and the science of unitary human beings: a transtheoretical discourse for nursing knowledge development" *Journal of Advanced Nursing*, 37(5):452-461
- Watson, J. 2009 *Caring science and human caring theory: transforming personal and professional practices of nursing and health care*. University of Colorado, JHSA SPRING
- Watson, J. 1985 *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boulder (CO): *Universtity Press of Colorado*
- Watson, J. 1988b *Nursing: Human science and human care: a theory of nursing*. National League for nursing . New York.
- Watson, J. 2002 *Assessing and measuring caring in nursing and health science*. New York: Springer Publishing.
- Watson, J. 2006 Caring theory as an ethical guide to administrative and clinical practices. *Nursing Administration Quarterly*. 30(1), 48-55.
- Weil, Simone 1977. *The Simone Weil Reader*. Edited by George A. Panichas. New York: David mckay.
- Weil, Simone 1978 . *Lectures on Philosophy*. Cambridge: At the University Press.
- Weil, Simone 1981. *Draft for a Statement for Human Obligations*. Lebanon, Penn.: Sowers.
- Weil, Simone, 1970. *First and Last Notebooks*. London: Oxford University Press.
- Weil, Simone. 1952. *Gravity and Grace*. New York: GP Putnam's Sons.
- World Health Organization. *National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines (ed 2)*. Geneva, World Health Organization: 2002.
- Widar,M., Ek AC., Ahlstrom, G. 2007 Caring and uncaring experiences as narrated by persons with long-term pain after a stroke. *Scand Journal of Caring Science*. 21(1), 41-7.
- Wolf ZR, Colahan M, Costello A. 1998 Relationship between nurse caring and patient satisfaction. *Medsurg Nurs*, 7:99-105

Wolf ZR, Miller PA, Devine M. Relationship between nurse caring and patient satisfaction in patients undergoing invasive cardiac procedures. *Medsurg Nurs* 2003, 12:391–396

Ελληνική Βιβλιογραφία

Γκούβα Μ., Κοτρώτσιου Ε., 2011 "Ψυχολογικά Ζητήματα σε Ιστορίες Φροντίδας". Αθήνα: Εκδόσεις Λαγός.

Καλαφάτη Μ, Λεμονίδου Χ, Δεδούσης Π, Suhonen R. 2007 Διερεύνηση των απόψεων νοσηλευόμενων ορθοπαιδικών ασθενών για την εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα. *Νοσηλεία και Έρευνα*, 18:15–25

Κανάκης, Αρχιμανδρίτης Ι. 2013. Η έννοια της φροντίδας στην Αγία Γραφή. *Φροντίδα*, Τεύχος 4, σελ 6

Κουλούρη Α, Ρούπα Ζ, 2008 Η επιστημολογία της φροντίδας. Το βήμα του Ασκληπιού Τόμος 7ος, Τεύχος 4ο, 264-278

Λεξικό της κοινή νεοελληνικής. 1999. 1η ανατύπωση με βελτιώσεις. Θεσσαλονίκη: ΙΝΣ - Ίδρυμα Μανόλη Τριανταφυλλίδη

Μπαμπινιώτης Γ., 1998. "Λεξικό Νέας Ελληνικής Γλώσσας". Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας, ΕΠΕ.

Μπένος, Α. 2000, "Ένα όνειρο για την αναζωογόνηση μιας ταλαιπωρημένης και παρεξηγημένης έννοιας," *Ιατρικά Θέματα*, τ. 16, Θεσσαλονίκη.

Παπασταύρου, Ε., Ευσταθίου, Γ., Νικηταρά, Μ., Τσαγκάρη, Χ., Μερκούρης, Α., Κάρλου, Χ., Palese, A., Tomietto, M., Balogh, Z., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Jarosova, D., Πατηράκη, Ε., 2010. Η "Έννοια της φροντίδας": Αποτελέσματα από μια πιλοτική ερευνητική εργασία, *Νοσηλευτική*, 49(4), 406-417

Ραγιά, Α. 2001 Αρχές και διαστάσεις της σύγχρονης Νοσηλευτικής. *Νοσηλευτική*. 40. 8-13.

Ραφτόπουλος, Β., Ραφτόπουλος, Α., Κοτρώτσιου, Ε., Παραλίκας, Θ. 2003 Προσέγγιση της συμβουλευτικής διάστασης του νοσηλευτή εκπαιδευτή. *Νοσηλευτική*. 42(1), 97-109.

Σαπουντζή-Κρέπια, Δ. 2001 Χρόνια ασθένεια & νοσηλευτική φροντίδα, μία ολιστική προσέγγιση. Δεύτερη έκδοση, Αθήνα: Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.

Σωτηριάδου Κ. , Μαλλιαρού Μ., Σαράφης Π. 2011 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα – κατάσταση και προοπτικές Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας Τόμος 3, Τεύχος4, 140-148