

Το μοντέλο αξιολόγησης Calgary στη σύγχρονη οικογένεια

Calgary: The family assessment model in contemporary family

Authors: Κούτα Χριστιάνα¹, Αθανασοπούλου Μαρία², Έλληνα Παναγιώτα³.

1. Msc, Bsc, DipN, RN Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

2. PhD, Msc, Bsc, RN Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας

3. Msc(c), Bsc, RN Τμήμα Νοσηλευτικής Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η οικογένεια ορίζεται ως το σύνολο δύο ή περισσότερων ατόμων που είναι αλληλοεξαρτώμενα, έχουν κοινούς συναισθηματικούς δεσμούς, σκοπούς, επιδιώξεις και εκπληρώνουν αλληλεξαρτημένες δραστηριότητες. Η κατάσταση υγείας και ευεξίας μιας οικογένειας δεν είναι στατική. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητο η μελέτη και αξιολόγηση της, να γίνεται με παραμέτρους τέτοιες που να είναι ικανές να προσαρμόζονται στις μεταβαλλόμενες ανάγκες και καταστάσεις της οικογένειας. Η νοσηλευτική της οικογένειας υιοθετεί τη συμβουλευτική, μια διαπροσωπική διαδικασία, η οποία βοηθά τα άτομα να αντιμετωπίζουν κρίσεις ή να κινητοποιηθούν προς την προαγωγή της υγείας τους μέσα από την εκμάθηση τεχνικών επίλυσης προβλημάτων.

Σκοπός: του συγκεκριμένου άρθρου είναι η παρουσίαση και ανάλυση του μοντέλου αξιολόγησης Calgary, ένα πολυδιάστατο πλαίσιο που βασίζεται στη θεωρία των συστημάτων, cybernetics, στην επικοινωνία και στη θεωρία της αλλαγής. Επηρεάζεται από το μετα-μοντερνισμό και την γνωστική βιολογία και αποτελείται από δύο μέρη: Το Μοντέλο Αξιολόγησης της Οικογένειας - Calgary Family Assessment Model (CFAM) και το Μοντέλο Παρέμβασης στην Οικογένεια - Calgary Family Intervention Model (CFIM).

Συμπεράσματα: Ο ρόλος του/της νοσηλεύτη/τριας, ιδιαίτερα στη κοινότητα, δεν είναι απλά η προαγωγή της υγείας των μελών της οικογένειας και η αποκατάσταση της ασθένειας. Ο/Η νοσηλεύτη/τρια αναμένεται να υποστηρίξει και να ενισχύει τη δυναμική της οικογένειας, να θέτει ρεαλιστικούς στόχους, να βοηθά στη διατήρηση δεσμών της οικογένειας με την κοινότητα.

ABSTRACT

Introduction: Family is defined as the sum of two or more individuals who are interdependent, share common emotional ties, aims, intentions and fulfil interdependent activities. Health status and wellness of a family are not static. That's why, it is essential, the study and evaluation of the family, be made, such as to be able to adapt to changing needs and circumstances of the family. Family nursing adopts counselling, an interpersonal process that helps individuals facing crises or be mobilized to promote health through learning techniques of problem solving. Aim: of this article is to present and analyze the Calgary Assessment Model, a multidimensional framework based on systems theory, Cybernetics, communication and theory of change. Is affected by the post-modernism and cognitive biology and consists of two parts: The Calgary Family Assessment Model (CFAM) and the Calgary Family Intervention Model (CFIM).

Conclusions: The role of the nurse, particularly in the community, is not only to promote the health of the family members and the recovery from illness, but to support and strengthen family dynamics, set realistic goals and help in maintaining links of the family with the community.

Εισαγωγή

Οικογένεια είναι το σύνολο δύο ή περισσότερων ατόμων που είναι αλληλοεξαρτώμενα, έχουν κοινούς συναισθηματικούς δεσμούς, σκοπούς, επιδιώξεις και εκπληρώνουν αλληλεξαρτημένες δραστηριότητες (Μπέλλου-Μυλωνά και Γερογιάννη, 2010, Hanson, 2001). Η οικογένεια ως κοινωνική ομάδα έχει δομή. Αυτή συνίσταται σε ένα σταθερό πλέγμα κοινωνικών θέσεων και κοινωνικών ρόλων, σε ένα δίκτυο σχέσεων ανάμεσα σε κοινωνικές θέσεις και ρόλους. Οικογένεια μπορεί, επίσης, να θεωρηθεί οποιαδήποτε ομάδα ανθρώπων που αποφασίζουν να ζήσουν μαζί μέσα στα πλαίσια ενός νοικοκυριού με τη προϋπόθεση να υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά, τα οποία να σηματοδοτούν στα μέλη της, τη συμμετοχή στην κοινή συναισθηματική ζωή και την ανάληψη πολλαπλών ευθυνών που συνεπάγεται η οικογενειακή ζωή (Rempel et al., 2007). Ο Hanson (2001), καθορίζει την οικογενειακή υγεία

ως μία δυναμική μεταβαλλόμενη κατάσταση ευημερίας που περιλαμβάνει βιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνιολογικούς, πολιτισμικούς και πνευματικούς παράγοντες μέσα στο οικογενειακό σύστημα.

Η κατάσταση υγείας και ευεξίας μιας οικογένειας δεν είναι στατική. Η κατανόηση του γεγονότος ότι οι οικογένειες μεταβάλλονται συνεχώς δίνει το έναυσμα για την ανάπτυξη των σωστών μηχανισμών προσαρμογής (Biblarz & Stacey, 2010). Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητο η μελέτη και αξιολόγηση της, να γίνεται με παραμέτρους τέτοιες που να είναι ικανές να προσαρμόζονται στις μεταβαλλόμενες ανάγκες και καταστάσεις της οικογένειας. Η νοσηλευτική της οικογένειας υιοθετεί τη συμβουλευτική, μια διαπροσωπική διαδικασία, η οποία βοηθά τα άτομα να αντιμετωπίζουν κρίσεις ή να κινητοποιηθούν προς την προαγωγή της υγείας τους μέσα από την εκμάθηση τεχνικών επίλυσης προβλημάτων. Στην πραγματικότητα η επιτυχία μιας οικογένειας μπορεί να αξιολογηθεί από την ικανότητα

της να προσαρμόζεται σε νέες καταστάσεις (Taylor et al., 2002).

Χαρακτηριστικά μιας υγιούς οικογένειας αποτελούν η επικοινωνία, ο σεβασμός και το αίσθημα εμπιστοσύνης, τα οποία εμπνέουν τα μέλη της οικογένειας μεταξύ τους. Είναι η ισότιμη αποδοχή των μελών, η ισορροπία στις σχέσεις και το μοίρασμα των ευθυνών. Επιπρόσθετα, οι κοινές παραδόσεις και θρησκευτικές πεποιθήσεις των μελών, είναι στοιχεία που χαρακτηρίζουν την υγιή οικογένεια (Μπέλλου-Μυλωνά και Γερογιάννη, 2010). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η αξιολόγηση της οικογένειας να περιλαμβάνει την αξιολόγηση της υγείας του κάθε μέλους ξεχωριστά και της λειτουργικότητας ολόκληρου του οικογενειακού συστήματος εν γένει (Καλοκαιρινού και Αθανασοπούλου, 2010).

Η νοσηλευτική της οικογένειας αναπτύχθηκε μέσα στα πλαίσια των σύγχρονων αναγκών και κατευθύνσεων των πολιτικών υγείας για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ολιστική φροντίδα υγείας και προαγωγή της υγείας ολόκληρης της κοινότητας με ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη της ασθένειας. Βασίζεται στο θεωρητικό μέρος που αφορά νοσηλευτικές και κοινωνιολογικές θεωρίες για την οικογένεια και στο εφαρμοσμένο μέρος που αφορά πρακτικά εργαλεία τα οποία έχουν αναπτυχθεί από τους/τις οικογενειακούς νοσηλευτές/τριες και έχουν εφαρμοστεί στην κοινότητα (Καλοκαιρινού & Αθανασοπούλου, 2010). Υπάρχει σημαντική βιβλιογραφία σχετικά με το ρόλο και τη συμμετοχή της οικογένειας στην νοσηλευτική φροντίδα (Wright & Leahey, 2009, Kaakinen et al., 2010, Svavarsdottir & Jonsdottir, 2011). Ίσως η πιο σημαντική αναφορά στην οικογενειακή νοσηλευτική είναι η μονογραφία που δημοσιεύθηκε από το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) με τίτλο «Οικογενειακή Νοσηλευτική: Πρακτικό πλαίσιο» και αναπτύχθηκε από τις Madrean Schober και Fadwa Affara (2001). Είναι μια επιβεβαίωση για το νέο ρόλο της οικογενειακής νοσηλευτικής μέσα από το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών στο νοσηλευτικό γίγνεσθαι. Αποτέλεσμα αυτού είναι ότι οι νοσηλευτές/τριες στην πράξη καλούνται να είναι επαρκείς στην αξιολόγηση και την παρέμβαση στην οικογένεια μέσω της συνεργασίας και ανάπτυξης σχέσεων εμπιστοσύνης. Οι νοσηλευτές/τριες που έχουν την πεποίθηση ότι η ασθένεια είναι μια οικογενειακή υπόθεση μπορούν να αποκτήσουν τις γνώσεις και τις κλινικές δεξιότητες που απαιτούνται για τη διεξαγωγή συνεντεύξεων στην οικογένεια (Wright & Bell, 2009).

Με την χρησιμοποίηση μίας συστηματικής διαδικασίας αξιολόγησης της υγείας της οικογένειας προσδιορίζονται τα προβλήματα, οι ανάγκες και οι δυνάμεις της. Υπάρχουν διάφορα μοντέλα ή/και εργαλεία αξιολόγησης και παρέμβασης στην οικογένεια, όπως για παράδειγμα το μοντέλο αξιολόγησης Friedman, το μοντέλο αξιολόγησης Neuman. Σκοπός του συγκεκριμένου άρθρου, είναι η παρουσίαση και ανάλυση του μοντέλου αξιολόγησης Calgary.

Μοντέλο Αξιολόγησης Calgary

Το Μοντέλο Αξιολόγησης Calgary είναι ένα πολυδιάστατο πλαίσιο που βασίζεται στη θεωρία των συστημάτων, Cybernetics (εξετάζει το σχεδιασμό και λειτουργία ενός συστήματος), στην επικοινωνία και στη θεωρία της αλλαγής.

Επηρεάζεται δε από το μετα-μοντερνισμό και την γνωστική βιολογία (Thome & Arnardottir, 2012). Σύμφωνα με τους Wright & Leahey (2009), το μοντέλο αξιολόγησης Calgary αποτελείται από δύο μέρη: Το Μοντέλο Αξιολόγησης της Οικογένειας - Calgary Family Assessment Model (CFAM) και το Μοντέλο παρέμβασης στην οικογένεια - Calgary Family Intervention Model (CFIM).

Το μοντέλο αξιολόγησης της Οικογένειας καθοδηγεί τους/τις νοσηλευτές/τριες στην ανάλυση της δομής της οικογένειας, της ανάπτυξης και της λειτουργίας της. Το μοντέλο παρέμβασης στην οικογένεια καθοδηγεί τους/τις νοσηλευτές/τριες στη προώθηση, βελτίωση και στήριξη της λειτουργίας της οικογένειας, μέσω παρεμβάσεων σε γνωστικό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο (Duhamel & Talbot, 2004).

Μοντέλο Αξιολόγησης της οικογένειας κατά Calgary (CFAM)

Το Μοντέλο Αξιολόγησης της οικογένειας κατά Calgary - Calgary Family Assessment Model (CFAM), αρχικά θεσπίστηκε το 1984 από Janice Wright και Maureen Leahey, αναθεωρήθηκε το 1994 προσθέτοντας ένα μοντέλο παρέμβασης, και το 2000 αναθεωρήθηκε και ενισχύθηκε εκ νέου. Το συγκεκριμένο μοντέλο παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες στους/στις νοσηλευτές/τριες για αξιολόγηση, παρέμβαση και αντιμετώπιση προβλημάτων που αφορούν την υγεία της οικογένειας.

Το μοντέλο Αξιολόγησης της οικογένειας (CFAM) αποτελείται από τρεις μεγάλες κατηγορίες: την δομική, την αναπτυξιακή και τη λειτουργική. Συλλέγει και παρέχει δηλαδή πληροφορίες σχετικά με τα δομικά, αναπτυξιακά και λειτουργικά στοιχεία της οικογένειας. Κάθε κατηγορία περιλαμβάνει τις δικές της υποκατηγορίες που ενδέχεται να σχετίζονται, ανάλογα με την οικογένεια που αξιολογείται. Αυτή η αξιολόγηση επικεντρώνεται στην αλληλεπίδραση όλων των ατόμων μέσα σε μια οικογένεια, εντοπίζει τα δυνατά και αδύνατα σημεία της, δίνει έμφαση στα δυνατά σημεία και σηματοδοτεί το ρόλο της οικογένειας στην κοινότητα. Η δομική αξιολόγηση έχει ως στόχο να προσδιορίσει το πλαίσιο της οικογένειας δηλαδή τα άτομα που την αποτελούν, τις σχέσεις μεταξύ των μελών της αλλά και όσους βρίσκονται εκτός της οικογένειας και την επηρεάζουν. Η αναπτυξιακή αξιολόγηση έχει στο επίκεντρο τα στάδια ανάπτυξης του κύκλου ζωής της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένης της συναισθηματικής διαδικασίας και τις αλλαγές της στον οικογενειακό χάρτη. Η λειτουργική αξιολόγηση έχει στόχο να προσδιορίσει και να καταγράψει τις δραστηριότητες της καθημερινότητας μέσα από την επικοινωνία σε όλες τις μορφές, τους ρόλους, τις επιρροές και τις αντιλήψεις των μελών της οικογένειας (Wright και Leahey, 2009).

Αναλυτικότερα:

1) Δομική Κατηγορία

Η δομική κατηγορία εξετάζει τη σύνθεση της οικογένειας και των συναισθηματικών δεσμών μεταξύ των

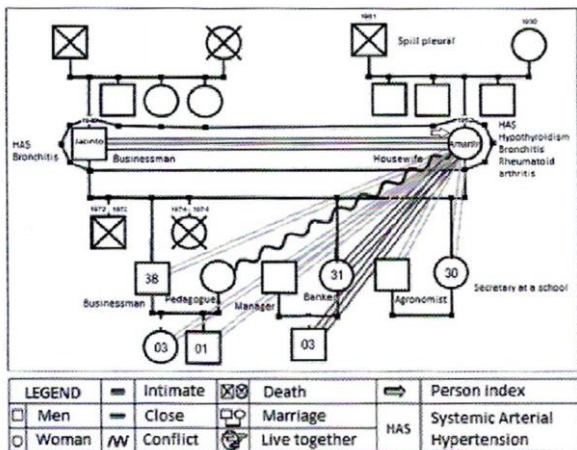
μελών της, συγκριτικά με τα άτομα που δεν αποτελούν μέρος της οικογένειας και το περιεχόμενο της. Περιλαμβάνει τρεις πτυχές: την εσωτερική δομή, εξωτερική δομή και το πολιτισμικό-κοινωνικό πλαίσιο.

Εσωτερική δομή: σύσταση οικογένειας, φύλο, σεξουαλικός προσανατολισμός, στη θέση των παιδιών ανάλογα με την ηλικία, το διάστημα γέννησης μεταξύ των παιδιών και το φύλο, υποσυστήματα και όρια.

Εξωτερική δομή: ευρύτερη οικογένεια, μεγαλύτερα συστήματα.

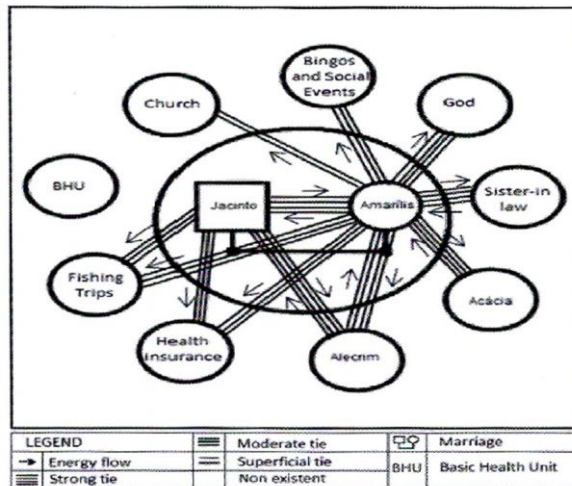
Πολιτισμικό-κοινωνικό πλαίσιο: εθνικότητα, φυλή, κοινωνική τάξη, θρησκεία/πνευματικότητα, περιβάλλον.

Δύο είναι τα μέσα που χρησιμοποιούνται για να προσδιορισουν την εσωτερική και εξωτερική δομή της οικογένειας: το γενόγραμμα (σχήμα 1) και ο οικοχάρτης (σχήμα 2). Το γενόγραμμα ή οικογενειακό δέντρο είναι μια γραφική αναπαράσταση της εσωτερικής δομής της οικογένειας. Ο κύριος στόχος του γενογράμματος είναι να βοηθήσει στην αξιολόγηση της οικογένειας, τον προγραμματισμό και την παρέμβαση. Για την επεξεργασία του χρησιμοποιούνται τυποποιημένοι κώδικες και σύμβολα. Όταν το γενόγραμμα είναι έτοιμο, επιτρέπει σε κάποιον να παρατηρήσει με σαφήνεια ποια μέλη αποτελούν την οικογένεια, και παράλληλα παρέχει τη βάση για συζήτηση και ανάλυση των οικογενειακών αλληλεπιδράσεων. Επιτρέπει, επίσης, η ίδια η οικογένεια να προσδιορίσει ποια από τα μέλη της ανήκουν σε αυτή και ποιες σχέσεις δημιουργούνται μεταξύ τους.



Σχήμα 1: Γενόγραμμα (Radovanovic et al., 2013)

Ο οικοχάρτης (σχήμα 2) είναι ένα διάγραμμα των υπαρχουσών, ή όχι, σχέσεων, μεταξύ της οικογένειας και της κοινότητας (άτομα, ομάδες ή οργανισμούς), το οποίο επιτρέπει σε κάποιον να αξιολογήσει τα διαθέσιμα δίκτυα κοινωνικής στήριξης, καθώς επίσης και τη χρήση αυτών από την οικογένεια. Είναι δυναμικό, καθώς δείχνει την απουσία ή την παρουσία κοινωνικών, πολιτισμικών και οικονομικών πόρων σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή του κύκλου ζωής της οικογένειας, η οποία μπορεί να αλλάξει κατά τη διάρκεια του χρόνου (Radovanovic et al., 2013).



Σχήμα 2: Οικοχάρτης (Radovanovic et al., 2013)

Thome & Arnardottir, 2012, Wright & Leahey, 2009, Duhamel & Talbot, 2004).

2) Αναπτυξιακή Κατηγορία

Η αναπτυξιακή αξιολόγηση επιδιώκει να εντοπίσει και να κατανοήσει, μέσω των σταδίων, σε ποια χρονική στιγμή του κύκλου ζωής βρίσκεται η οικογένεια, τονίζοντας την αποκλειστική τροχιά, η οποία αναπτύσσεται από την οικογένεια και διαμορφώνεται από προβλέψιμα ή μη γεγονότα, όπως οι ασθένειες, καταστροφές και κοινωνικές τάσεις.

Η αναπτυξιακή κατηγορία περιλαμβάνει τα στάδια ανάπτυξης του ατόμου, τους ρόλους τους οποίους καλείται να αναλάβει, καθώς επίσης και διάφορους συνδέσμους οι οποίοι αναπτύσσονται μέσα στην οικογένεια.

Στάδια ανάπτυξης: π.χ. γάμος, γέννηση παιδιού, χωρισμός, θάνατος.

Ρόλοι: π.χ. εγκαθίδρυση ταυτότητας του ζευγαριού, απόφαση για γονεϊκότητα, οικογενειακός προγραμματισμός.

Σύνδεσμοι: π.χ. η δημιουργία στενών συναισθηματικών δεσμών μεταξύ του ζευγαριού, σχέση εμπιστοσύνης και αλληλοσεβασμού

(Radovanovic et al., 2013, Thome & Arnardottir, 2012, Wright & Leahey, 2009, Duhamel & Talbot, 2004).

3) Λειτουργική Κατηγορία

Η λειτουργική κατηγορία ασχολείται με τις λεπτομέρειες σχετικά με το πώς τα άτομα της οικογένειας συμπεριφέρονται ο ένας στον άλλο, κατά τις βασικές πτυχές της λειτουργίας της οικογένειας. Η αξιολόγηση αυτή περιλαμβάνει δύο βασικές πτυχές: την οργανική/συντελεστική λειτουργικότητα, η οποία αναφέρεται σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και την εκφραστική λειτουργικότητα, η οποία αναφέρεται σε εννέα υποκατηγορίες: συναισθηματική, λεκτική, μη λεκτική και κυκλική επικοινωνία, την επίλυση προβλημάτων, τους ρόλους, την επιρροή και τη δύναμη, τις πεποιθήσεις, τις συμμαχίες και τα συνδικάτα.

Οργανική/συντελεστική λειτουργικότητα: Καθημερινές δραστηριότητες διαβίωσης. Ο τομέας αυτός είναι σημαντικός

διότι εάν ένα μέλος της οικογένειας έχει κάποιο πρόβλημα υγείας και αδυνατεί να επιτελέσει τις καθημερινές δραστηριότητες, τότε πρέπει να στηρίζεται στη βοήθεια των άλλων μελών της οικογένειας

Εκφραστική λειτουργικότητα: συναισθηματική επικοινωνία (π.χ. έκφραση θυμού, ευτυχίας), λεκτική, μη λεκτική επικοινωνία, κυκλική επικοινωνία, δυνατότητα επίλυσης προβλημάτων, ρόλοι, επιδράσεις (αναφέρεται στις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για τον επηρεασμό της συμπεριφοράς των άλλων π.χ. χρήματα, τηλεόραση, βία) και δυναμική, αντιλήψεις και αξίες, συμμαχίες/συνασπισμοί (Radovanovic et al., 2013; Thome & Arnardottir, 2012; Wright & Leahey, 2009; Duhamel & Talbot, 2004).

Το Μοντέλο Αξιολόγησης της οικογένειας αποτελεί ένα χάρτη της οικογένειας και ενώ το Μοντέλο Παρέμβασης στην Οικογένεια παρέχει το μέσο, ώστε να αποφασιστούν οι παρεμβάσεις ανάλογα με την οικογενειακή αξιολόγηση (Wright & Leahey, 2009).

Μοντέλο Παρέμβασης στη οικογένεια κατά Calgary (CFIM)

Θεμελιώδεις στοιχείο στο εργαλείο αυτό αποτελεί η αναγνώριση ότι κάθε οικογένεια είναι μοναδική και έχει συγκεκριμένες δυνάμεις. Οι παρεμβάσεις κατευθύνονται στην ενίσχυση, προαγωγή ή/και διατήρηση αποτελεσματικής λειτουργίας της οικογένειας στο γνωστικό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό πλαίσιο. Ο απώτερος στόχος είναι να προσανατολιστούν τα μέλη της οικογένειας στην εξεύρεση νέων και αποτελεσματικών λύσεων, ώστε να ελαττωθεί ή να εξαφανισθεί ο συναισθηματικός, σωματικός και πνευματικός πόνος (Wright & Leahey, 2009).

Η αντοχή του μοντέλου στο χρόνο έγκειται σε ένα μοναδικό τρόπο ενσωμάτωσης θεμελιωμένων θεωριών σε έναν πρακτικό οδηγό που οι νοσηλεύτριες/τριες μπορούν να χρησιμοποιήσουν στη καθημερινή κλινική πρακτική για την αξιολόγηση και παρέμβαση στην οικογένεια.

Είναι το πρώτο παρεμβατικό μοντέλο για την οικογένεια στη νοσηλευτική. Μερικές από τις παρεμβάσεις ενδέχεται να είναι η παρατήρηση και η επισήμανση της δυναμικής της οικογένειας και των μελών χωριστά, η πληροφόρηση, η ενθάρρυνση για τη λήψη ιστορικού υγείας και ασθένειας, η ενθάρρυνση στα μέλη να ακούν (ανησυχίες, συναισθήματα) τα υπόλοιπα μέλη και να τα στηρίζουν όταν χρειάζεται και τέλος η ενθάρρυνση ώστε να γίνουν κάποια από τα μέλη φροντιστές όταν και όπου απαιτείται.

Οι παρεμβάσεις πρέπει να είναι:

- ♦ Σχετικές με το θέμα/πρόβλημα της οικογένειας
- ♦ Να προέρχονται από μια υπόθεση
- ♦ Να ταιριάζουν με το ύψος της οικογένειας
- ♦ Να συνδέονται με τη δύναμη της οικογένειας
- ♦ Να συνάδουν με την εθνικότητα της οικογένειας και
- ♦ Να είναι χρήσιμες και αποτελεσματικές για την οικογένεια, παρά «σωστές»

Μερικές παρεμβάσεις είναι:

- ♦ Παρατήρηση και επισήμανση της δυναμικής της οικογένειας και του ατόμου

- ♦ Πληροφόρηση και γνωμοδότηση
- ♦ Ενθάρρυνση για να πει το ιστορικό (και ιστορίες) υγείας και ασθένειας
- ♦ Ενθάρρυνση στο να ακούν (ανησυχίες, συναισθήματα) τα υπόλοιπα μέλη και να τα στηρίζουν
- ♦ Ενθάρρυνση ώστε να γίνουν φροντιστές (Wright & Leahey, 2009)

Η χρησιμότητα και η εφαρμογή του μοντέλου Calgary

Κάθε μοντέλο είναι χρήσιμο μόνο εάν μπορεί να κατονηθεί από τους/τις νοσηλεύτριες/τριες και στη συνέχεια να εφαρμοσθεί στις οικογένειες. Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι νοσηλεύτριες/τριες, να είναι σε θέση να μεταφέρουν τη γνώση που λαμβάνουν σε πρακτικό επίπεδο και να συμβάλουν στην άμβλυση του πόνου των οικογενειών που αντιμετωπίζουν μια σοβαρή ασθένεια (Bell & Wright, 2011, Duhamel & Dupuis, 2011).

Το επίκεντρο του μοντέλου Calgary είναι να παράσχει μακροπρόθεσμη υποστήριξη με επισκέψεις στο σπίτι για τις οικογένειες που χρειάζονται βοήθεια και βιώνουν δύσκολες συνθήκες διαβίωσης. Σκοπός της επίσκεψης στο σπίτι είναι η μείωση των παραγόντων κινδύνου και η αύξηση των προστατευτικών μηχανισμών προσφέροντας έτσι την ικανότητα στην οικογένεια να προσφέρει ένα ασφαλές περιβάλλον για τα μέλη της. Για την υλοποίηση του μοντέλου είναι απαραίτητη η επαφή με την οικογένεια και τα μέλη της για να πραγματοποιηθεί η συνέντευξη. Αναπόσπαστο μέρος της επίσκεψης στο σπίτι είναι ο από κοινού καθορισμός στόχων με την οικογένεια. Είναι η διαδικασία που προσδιορίζει τις ανάγκες, τις πηγές και τους πόρους, οι οποίοι απαιτούνται για εκπλήρωση των προσ- διορισθεισών αναγκών. Στην αρχική επίσκεψη θέτονται οι βάσεις για να παρέχονται στα μέλη, η γνώση και τα εργαλεία ώστε να ενισχυθεί ο ρόλος του καθένα μέσα στην οικογένεια. Διδάσκονται οι στρατηγικές που θα υιοθετηθούν σε όλα τα στάδια του μοντέλου. Παρέχονται προτάσεις, πληροφορίες και ερμηνείες για τα μέλη με βάση την εκτεταμένη γνώση τους για τις βέλτιστες πρακτικές σε επισκέψεις στο σπίτι, τις εμπειρίες τους και τις παρατηρήσεις και τις αξιολογήσεις των μεμονωμένων οικογενειών και των αναγκών τους. Η επίσκεψη στο σπίτι βοηθά στην ενίσχυση της λειτουργίας της οικογένειας. Το μοντέλο παρέχει υπηρεσίες επισκέψεων στο σπίτι με βάση τα ακόλουθα βασικά χαρακτηριστικά: έγκαιρη παρέμβαση, προσανατολισμό στο πρόβλημα, επικέντρωση στην οικογένεια, προσανατολισμό με πολιτισμική ευαισθησία και επάρκεια, προσδιορισμό των αναγκών, των δυνατοτήτων και των απαιτούμενων πόρων, υψηλό επίπεδο γνώσεων, εμπειρίας και δεξιοτήτων του νοσηλευτή που θα πραγματοποιήσει την επίσκεψη κατ' οίκον. Με βάση το μοντέλο Calgary αναγνωρίζεται η μοναδικότητα της οικογένειας και η ύπαρξη της συγκεκριμένης δυναμικής της. Οι παρεμβάσεις κατευθύνονται προς την ενίσχυση, την προαγωγή και διατήρηση της αποτελεσματικής λειτουργικότητας στο γνωστικό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό πλαίσιο. Στόχος του μοντέλου είναι η εξεύρεση νέων

λύσεων για ζητήματα που κάνει τα μέλη να υποφέρουν. Το μοντέλο Calgary ενθαρρύνει τον αμφίδρομο διάλογο και την ανάπτυξη μιας συλλογικής σχέσης που βασίζεται στην αμοιβαία κατανόηση και σεβασμό (Wright & Bell, 2009).

Όπως σημείωσαν οι McElheran et al. (2004), το μοντέλο Calgary θα μπορούσε να εφαρμοστεί στη φροντίδα πολλών προβλημάτων υγείας, όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, καρκίνος, ψυχική νόσος ή διαβήτης. Και αυτό γιατί η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στο φάσμα της οποίας αναπτύσσεται κυρίως το μοντέλο αυτό, αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της υγείας σε πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο. Το μοντέλο Calgary δεν επηρεάζεται από τον διαφορετικό τρόπο ζωής, το πολιτισμικό επίπεδο, την πληθυσμιακή ή εθνοτική μειονότητα και την οικονομική κατάσταση που μπορεί να επηρεάσουν μια οικογένεια. Είναι ένα μοντέλο με διαπολιτισμική χροιά που έχει ευελιξία και μπορεί να προσαρμοστεί σε οποιαδήποτε κατάσταση της οικογένειας (McElheran et al., 2004).

Συμπεράσματα

Ο ρόλος του/της νοσηλεύτη/τριας είναι να υποστηρίξει και να ενισχύσει τη δυναμική της οικογένειας, να θέτει ρεαλιστικούς στόχους, να βοηθά στη διατήρηση δεσμών με την κοινότητα. Είναι σημαντικό να έχει τη δυνατότητα η οικογένεια να ανταποκριθεί και να προσαρμοστεί σε δύσκολες καταστάσεις και κρίσεις που προκύπτουν διατηρώντας παράλληλα μια υγιή ισορροπία στην οικογενειακή ζωή. Με βάση τις υπάρχουσες δυνάμεις στο εσωτερικό της οικογενειακής μονάδας το παρεμβατικό μοντέλο είναι σε θέση να προωθήσει την ευημερία και την αυτοεκτίμηση μεταξύ των μελών της οικογένειας. Κι αυτό έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον και βαρύτητα καθώς κάθε μέλος ή κάθε οικογένεια διαφέρουν στον τρόπο αντιμετώπισης και χειρισμού των καταστάσεων και στην ικανότητά τους να υιοθετούν κατάλληλες συμπεριφορές και πρακτικές (Duhamel & Talbot, 2004).

Η βασική αρχή της προαγωγής της υγείας είναι η ενδυνάμωση (Μπέλλου-Μυλωνά και Γερογιάννη, 2010, Duhamel & Talbot, 2004). Μπορεί να συμβεί σε επίπεδο ατόμου, οικογένειας ή κοινότητας. Ενδυνάμωση μπορεί να επέλθει μέσω της εκπαίδευσης για τη λήψη αποφάσεων αποδοχής και ελέγχου του προβλήματος ως αποτέλεσμα απόκτησης δεξιοτήτων. Ο/Η νοσηλεύτης/τρια, ειδικά στη κοινότητα, μέσα από το μοντέλο αξιολόγησης Calgary είναι σε θέση να συμβάλλει στην ενδυνάμωση της οικογένειας και τη στήριξή της (Thome & Arnardottir, 2012).

Η παρέμβαση στην οικογένεια χτίζεται πάνω στην αξιολόγηση, τη διατύπωση των νοσηλευτικών διαγνώσεων που σχετίζονται με τα μέλη της οικογένειας, όσον αφορά την επικοινωνία και την ελάττωση της ψυχικής έντασης που βιώνουν, καθώς επίσης και το σχεδιασμό της φροντίδας, διατυπώνοντας στόχους, στρατηγικές και προτεραιότητες. Η παρέμβαση στην οικογένεια προϋποθέτει την αξιολόγηση της λειτουργικής δομής της και του αναπτυξιακού σταδίου της με τη χρήση δύο μέσων, του γενογράμματος και του οικογράφη, στα οποία δίνεται η γραπτή και

οπτική εικόνα της οικογένειας. Στη συνέχεια, αξιολογούνται και ιεραρχούνται οι ανάγκες, όπου στη διαδικασία αυτή συνεκτιμάται η ικανότητα της μάθησης, η δυνατότητα ανάπτυξης δεξιοτήτων (οι οποίες μπορεί να διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των μελών της οικογένειας), οι δραστηριότητες της οικογένειας και οι πιέσεις από εξωτερικούς παράγοντες. Τέλος, η ιεράρχηση των αναγκών της οικογένειας είναι απαραίτητη για την εκτίμηση του επιπέδου λειτουργικότητας και των ορίων των ικανοτήτων της (Καλοκαιρινού & Αθανασπούλου, 2010).

Βιβλιογραφία

- Bell, J.M. & Wright, L.M. (2011). The Illness Beliefs Model: Creating Practice Knowledge in Family Systems Nursing for Families Experiencing Illness. In E.K. Svavarsdottir & H. Jonsdottir, Family Nursing in Action. Reykjavik, Iceland: University of Iceland Press.
- Biblarz, T.J., Stacey, J. (2010). Ideal Families and Social Science Ideals, *Journal of Marriage and Family*, 72,41-44.
- Duhamel, F. & Talbot, R.L. (2004). A Constructivist Evaluation of Family systems Nursing Interventions with families experiencing cardiovascular and cerebrovascular illness. *Journal of Family Nursing*, 10 (1), 12-32.
- Duhamel, F., & Dupuis, F. (2011). Towards a Trilogy Model of family systems nursing knowledge utilization: Fostering circularity between practice, education, and research. In E. Svavarsdottir & H. Jonsdottir (Eds.) Family Nursing in Action. Reykjavik, Iceland: University of Iceland Press.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., Jones, E.G. (2003). Family nursing: research theory and practice (5th Ed). Upper Saddle River: Practice Hall.
- Gottlieb, L. (2012). *Strengths-Based Nursing Care*. New York: Springer Publishing Company.
- Hanson, S.M.H. (2001). Family health care nursing: theory, practice, and research. (ed2.) Philadelphia: Davis.
- Kaakinen, J.R., Gedaly-Duff, V., Coehlo, D. & Hanson, S.M.H. (2010). Family health care nursing: Theory, practice, and research (4th ed.). Philadelphia: Davis.
- Kaakinen, J.R., Gedaly-Duff, V., Coehlo, D., Hanson, S.M.H. (2010). *Family health care nursing: Theory, practice, and research* (4th ed.). Philadelphia: Davis.
- LeGrow, K. & Rossen, B.E. (2005). Development of professional practice based on a family systems nursing framework: Nurses' and families' experiences. *Journal of Family Nursing*, 11 (1), 38-58.
- McElheran, W., Eaton, Ph., Rupcich, C., Basinger, M., Johnston, D. (2004). Shared Mental Health Care: The Calgary Model. *Families, Systems, & Health*, 22 (4), 424-438.
- Moules, N. & Tapp, D. (2003) Family nursing labs: Shifts, changes and innovations. *Journal of Family Nursing*, 9 (1), 101-117.
- Murray, I. (2004). Family health nursing: the education programme for the WHO Europe Scottish Pilot. *British Journal of Community Nursing*, 9 (6).
- Radovanovic, C.A.T., Pollyanna, H., Cecilo, M., Marcon, S.S. (2013). Structural, developmental and functional

- evaluation of the family of individuals with arterial hypertension. *Rev Gaucha Enferm*, 34 (1), 45-54.
- Rempel, G.R., Neufeld, A., Kushner, K.E. (2007). Interactive Use of Genograms Ecomaps in Family Caregiving Research, *Journal of Family Nursing*, 13(4), 403-419.
- Schober, M. & Affara, F. (2001). The family nurse: Frameworks for practice. Geneva: International Council of Nurses.
- Silva, L., Bousso, R.S., Galera, S.A. (2009). The use of the Calgary Model for assessment of families of the aged in clinical practice. *Rev Bras Enferm*, 62 (4), 530-534.
- Svavarsdottir, E.K. & Jonsdottir, H. (2011). Family nursing in action. Reykjavik, Iceland: University of Iceland Press.
- Taylor C., Lillis C., Le Mone P. (2002). Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής, Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Thome, M. & Arnardottir, B.S. (2012). Evaluation of a family nursing intervention for distressed pregnant women and their partners: a single group before and after study. *Journal of Advanced Nursing*, 69 (4), 805-816.
- Wright, L.M. & Bell, J.M. (2009). Beliefs and illness: A model for healing. Calgary, AB: 4th Floor Press.
- Wright, L.M., & Leahey, M. (2009). Nurses and families: A guide to family assessment and intervention (5th ed.). Philadelphia: F.A. Davis.
- Καλοκαιρινού Α. και Αθανασσοπούλου Μ. (2010). Νοσηλευτική της Οικογένειας, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
- Μπέλλου-Μυλωνά, Π. και Γερογιάννη, Κ.Γ. (2010). Η συμβολή της οικογένειας στη φροντίδα του αρρώστου στο νοσοκομείο. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 9 (1), 21-30.