

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ: Επάγγελμα ή Λειτουργημα;

Πρόσφατα τέθηκε το ερώτημα αν η Νοσηλευτική θα έπρεπε να ενταχθεί μεταξύ των επαγγελμάτων ή των λειτουργημάτων. Για πολλούς λόγους το ζήτημα αυτό είναι σημαντικό για τους νοσηλευτές. Το επάγγελμα έχει τον χαρακτήρα της απασχόλησης ή της σταδιοδρομίας, ενώ το λειτουργημα απαιτεί μια κλίση με τη συνδρομή της κατάλληλης εκπαίδευσης, που προβάλλει μια αίγλη ανωτερότητας και πρωτοκαθεδρίας σ' έναν εργασιακό τομέα. Γενικά, κάθε επάγγελμα απαιτεί ποικίλου βαθμού εκπαίδευση και ικανότητα, ενώ εξίσου ποικίλλει και το εύρος του γνωστικού του υπόβαθρου. Σε τελική ανάλυση όλα τα λειτουργήματα είναι επαγγέλματα, δεν ισχύει όμως και το αντίστροφο (Logan 2004 et al, Schwirian 1998).

Τα λειτουργήματα αποσπούν την εκτίμηση της κοινωνίας και την επιδοκιμασία των μελών της, καθώς οι λειτουργοί προσφέρουν επωφελείς για το άτομο υπηρεσίες. Στα χαρακτηριστικά του λειτουργήματος συμπεριλαμβάνονται (1) ένα καθορισμένο γνωστικό υπόβαθρο, (2) έλεγχος και επιρροή στις διάφορες βαθμίδες της επαγγελματικής εκπαίδευσης, (3) κατοχύρωση, (4) αλτρουιστική προσφορά, (5) ένας κώδικας δεοντολογίας, (6) ιδιαίτερη κοινωνική αναγνώριση, και (7) αυτονομία (Rutty 1998).

Ένα λειτουργημα πρέπει ακόμα να διαθέτει έναν θεσμοθετημένο σκοπό ή κοινωνική αποστολή, όπως και μια ομάδα λογίων, μελετητών ή ερευνητών, έργο των οποίων αποτελεί η διαρκής προώθηση της επαγγελματικής γνώσης, με στόχο τη βελτίωση της πρακτικής (Schlotfeldt 1989). Επιπροσθέτως, οι λειτουργοί είναι υπεύθυνοι και υπόλογοι απέναντι στον πολίτη για το έργο τους (Northrup et al 2004). Κατά παράδοση στα λειτουργήματα εντάσσονται ο κλήρος, ο νομικός και ο ιατρικός κόσμος.

Μέχρι πρόσφατα η Νοσηλευτική αντιμετωπιζόταν μάλλον ως επάγγελμα παρά ως λειτουργημα. Η θεώρηση αυτή προκύπτει από τη φύση της νοσηλευτικής πρακτικής, που εκλαμβάνεται ως προέκταση των υπηρεσιών που προσφέρουν στον ασθενή συνήθως οι σύζυγοι και οι μητέρες. Επιπλέον, η Νοσηλευτική θεωρείται ως επικουρική προς την Ιατρική, ενώ και οι νοσηλευτές καθυστέρησαν ν' αναγνωρίσουν και να οργανώσουν το επαγγελματικό γνωστικό τους υπόβαθρο. Ακόμα, η νοσηλευτική εκπαίδευση υπολείπεται σε τυποποίηση, ενώ και η διατήρηση του συστήματος τριών βαθμίδων εισαγωγής στη νοσηλευτική πρακτική (δίπλωμα, ενδιάμεσο πτυχίο, τελικό πτυχίο) ίσως εμπόδισε την εξέλιξη του επαγγέλματος.

Τέλος, η αυτονομία της νοσηλευτικής πρακτικής παραμένει ατελής, αφού κατά μεγάλο μέρος κατευθύνεται από την Ιατρική. Από την άλλη πλευρά, πολλά από τα χαρακτηριστικά ενός λειτουργήματος αναγνωρίζονται στη Νοσηλευτική. Πραγματικά, ο νοσηλευτής είναι επιφορτισμένος από την κοινωνία να προσφέρει υπηρεσίες υγείας σε διάφορα σημεία του φάσματος υγείας-νόσου. Υπάρχει ένα αναπτυσσόμενο γνωστικό υπόβαθρο, επιρροή στην εκπαίδευση, αλτρουιστική προσφορά, κώδικας δεοντολογίας και επαγγελματική κατοχύρωση. Αν και ο διάλογος συνεχίζεται, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η Νοσηλευτική είναι ένα ελπιδοφόρο, εξελισσόμενο λειτούργημα (Logan et al 2004, Rutty 1998, Smith 2000, Wolf 2006).

Η Νοσηλευτική ως Ακαδημαϊκό Πεδίο

Τα γνωστικά πεδία αποτελούν διαχωρισμούς μεταξύ των σωμάτων γνώσης που διδάσκονται στα ακαδημαϊκά ιδρύματα. Ένα γνωστικό πεδίο είναι «ένας κλάδος της γνώσης που αναπτύσσεται μέσα από θεωρίες και μεθόδους, οι οποίες πηγάζουν από περισσότερες της μίας κοσμοθεωρίες περί του φαινομένου που εξετάζεται» (Parse 1997). Ακόμη, περιγράφεται ως ένας χώρος αναζήτησης που χαρακτηρίζεται από μια ιδιαίτερη προοπτική και έναν ξεχωριστό τρόπο εξέτασης των φαινομένων (Holzemer 2007, Parse 1999).

Ιδωμένο από μια διαφορετική σκοπιά, ένα γνωστικό πεδίο είναι ένας κλάδος επαγγελματικής εκπαίδευσης ή ένα τμήμα εκπαίδευσης ή γνώσης. Τα ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης οργανώνονται γύρω από τα πεδία σε σχολές, τομείς και τμήματα (π.χ. Διοίκηση Επιχειρήσεων, Χημεία, Ιστορία, Μηχανολογία). Τα γνωστικά πεδία οργανώνονται ανάλογα με τη δομή τους αλλά και την παράδοση. Η δομή του γνωστικού πεδίου προσδιορίζει την οργάνωσή του και καθορίζει την ποσότητα, την αναλογία και τις σχέσεις μεταξύ των διαφόρων τύπων γνώσης που συμπεριλαμβάνονται στο πεδίο. Η παράδοση εξάλλου προσδιορίζει το περιεχόμενό του, όπου συμπεριλαμβάνονται η ηθική, η προσωπική, η αισθητική και η επιστημονική γνώση (Northrup et al 2004, Riegel et al 1992). Στα χαρακτηριστικά του γνωστικού πεδίου συμπεριλαμβάνονται (1) μια ιδιαίτερη προοπτική και συγκρότηση, (2) ο καθορισμός των φαινομένων ενδιαφέροντος, (3) ο προσδιορισμός του πλαισίου εντός του οποίου αντιμετωπίζονται τα φαινόμενα, (4) ο προσδιορισμός των ερωτημάτων προς διερεύνηση, (5) ο προσδιορισμός των ερευνητικών μεθόδων, και (6) ο καθορισμός των αποδεκτών αποδεικτικών στοιχείων (Donaldson & Crowley 1978). Η ανάπτυξη της γνώσης στο πλαίσιο ενός γνωστικού πεδίου πηγάζει από ορισμένες φιλοσοφικές και επιστημονικές αντιλήψεις ή απόψεις (Newman et al 1991, Parse 1997,

1999). Τέτοιες απόψεις μπορούν να εξυπηρετούν τη διαίρεση ή ομαδοποίηση των μελών του γνωστικού πεδίου. Για παράδειγμα, οι λειτουργοί της ψυχολογίας μπορούν να εντάξουν τον εαυτό τους στους συμπεριφοριστές, στους φρουδιστές ή σε οποιαδήποτε από τις πολλές υποδιαρέσεις της Ψυχολογίας. Έχουν προταθεί αρκετοί τρόποι ταξινόμησης των ακαδημαϊκών πεδίων. Μπορούν για παράδειγμα να διαχωριστούν σε βασικές (Φυσική, Βιολογία, Χημεία, Κοινωνιολογία, Ανθρωπολογία) και ανθρωπιστικές επιστήμες (Φιλοσοφία, Ηθική, Ιστορία, Καλές Τέχνες). Σ' αυτό το σχήμα ταξινόμησης διαπιστώνεται ότι η Νοσηλευτική διαθέτει χαρακτηριστικά και των δύο κατηγοριών. Ανάλογη διάκριση μπορεί να επιχειρηθεί και μεταξύ ακαδημαϊκών πεδίων (π.χ. Φυσική, Φυσιολογία, Κοινωνιολογία, Μαθηματικά, Ιστορία, Φιλοσοφία) και επαγγελματικών πεδίων (Ιατρική, Νομική, Νοσηλευτική, Κοινωνική Εργασία). Στο σχήμα αυτό τα ακαδημαϊκά πεδία στοχεύουν στη γνώση, οικοδομώντας θεωρίες που περιγράφουν τη φύση. Η έρευνα σ' αυτά είναι βασική και εφαρμοσμένη. Αντίθετα, τα επαγγελματικά πεδία έχουν εκ φύσεως πρακτική κατεύθυνση, ενώ η έρευνα τείνει να είναι περισσότερο περιγραφική και καθοδηγητική (Donaldson & Crowley 1978). Το γνωστικό υπόβαθρο της Νοσηλευτικής πηγάζει από πολλά γνωστικά πεδία. Κατά το παρελθόν είχε βασιστεί κατά μεγάλο μέρος στη Φυσιολογία, την Κοινωνιολογία, την Ψυχολογία και την Ιατρική, εξασφαλίζοντας ακαδημαϊκή υπόσταση και υποστήριξη της πρακτικής. Πιο πρόσφατα όμως, η Νοσηλευτική αναζήτησε τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της, ώστε να τ' αναπτύξει ως ακαδημαϊκό πεδίο. Τέτοια χαρακτηριστικά είναι: ☐ Μια αναγνωρισμένη φιλοσοφία, Ένα τουλάχιστον εννοιολογικό πλαίσιο που θα σκιαγραφεί τα όρια της Νοσηλευτικής, ☐ Αποδεκτές μεθοδολογικές προσεγγίσεις παραγωγής και ανάπτυξης της γνώσης (Oldnall 1995).

Η Νοσηλευτική ως εφαρμοσμένη Επιστήμη

Πρόσφατα η διαμάχη σχετικά με τον χαρακτήρα της Νοσηλευτικής εστιάστηκε στο ερώτημα αν πρόκειται για βασική ή εφαρμοσμένη επιστήμη. Σκοπός μιας βασικής επιστήμης αποτελεί η αναζήτηση της γνώσης. Κατά τη βασική έρευνα, ο ερευνητής ενδιαφέρεται για την κατανόηση του προβλήματος και παράγει «γνώση για τη γνώση». Είναι αναλυτική και η απώτερη λειτουργία της είναι ν' αναλύσει τα συμπεράσματα αναγόμενα στις θεμελιώδεις αρχές (Johnson 1991). Αντίθετα, μια εφαρμοσμένη επιστήμη χρησιμοποιεί τη γνώση των βασικών επιστημών για κάποιον πρακτικό σκοπό. Η Μηχανολογία, η Αρχιτεκτονική, η Φαρμακολογία, αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα. Στην εφαρμοσμένη έρευνα, ο ερευνητής αναζητά τη λύση προβλημάτων. Στις πρακτικές επιστήμες, η έρευνα είναι κατά

μεγάλο μέρος κλινική και προσανατολισμένη στην πράξη (Moody 1990). Ως εφαρμοσμένη ή πρακτική επιστήμη, η Νοσηλευτική χρειάζεται κλινική και εφαρμοσμένη έρευνα (Fawcett 1999).

Η Νοσηλευτική ως Ανθρωπιστική Επιστήμη

Ο όρος ανθρωπιστική επιστήμη (human science) εντοπίζεται για πρώτη φορά στον φιλόσοφο Wilhelm Dilthey (1833–1911), ο οποίος διακήρυξε ότι οι επιστήμες αυτές απαιτούν έννοιες, μεθόδους και θεωρίες θεμελιωδώς διαφορετικές απ' αυτές των φυσικών επιστημών. Οι ανθρωπιστικές επιστήμες μελετούν την ανθρώπινη ζωή αποτιμώντας τη βιωμένη εμπειρία των ατόμων, ενώ επιχειρούν να κατανοήσουν τη ζωή μέσα σ' ένα πλέγμα από πρότυπα νοημάτων και αξιών. Ορισμένοι μελετητές υποστηρίζουν ότι είναι απαραίτητη η προσέγγιση των ανθρωπιστικών επιστημών με τρόπο διαφορετικό απ' αυτόν του συμβατικού εμπειρισμού, τονίζοντας ότι η ανθρώπινη εμπειρία πρέπει να θεωρείται εντός του πλαισίου της (Cody & Mitchell 2002, Mitchell & Cody 1992). Οι επιστήμονες του πεδίου αυτού επιχειρούν να παραγάγουν νέα γνώση που θα καθοδηγεί στην κατανόηση και ερμηνεία των φαινομένων. Η γνώση αυτή παίρνει τη μορφή περιγραφικών θεωριών, σχετικών με τις δομές, τις διαδικασίες, τις σχέσεις και τις παραδόσεις που διαμορφώνουν το ψυχολογικό, κοινωνικό και πολιτισμικό υπόβαθρο της πραγματικότητας. Η ερμηνεία των δεδομένων εντός του πλαισίου τους παράγει νοήματα και κατανόηση (Wolfer 1993). Ιδιαίτερα αποτιμάται η υποκειμενική συνιστώσα της γνώσης. Αναγνωρίζεται γενικά ότι ο άνθρωπος δεν είναι ικανός για πλήρη αντικειμενικότητα, έτσι γίνεται αποδεκτή η έννοια της υποκειμενικότητας (Streubert-Speziale & Carpenter 2003). Σκοπό της έρευνας των ανθρωπιστικών επιστημών αποτελεί η παραγωγή περιγραφών και ερμηνειών που θα συμβάλουν στην κατανόηση της φύσης της ανθρώπινης εμπειρίας. Κατά μείζονα λόγο η Νοσηλευτική συγκαταλέγεται μεταξύ των ανθρωπιστικών επιστημών (Cody & Mitchell 2002, Mitchell & Cody 1992). Πραγματικά, η επιστήμη αυτή έχει ασχοληθεί με τα φαινόμενα της συμπεριφοράς και του πολιτισμού όσο και με αυτά της βιολογίας και της φυσιολογίας, αναζητώντας συσχετίσεις μεταξύ παραγόντων που αποκαλύπτουν ερμηνευτικές παραμέτρους της ανθρώπινης υγείας και νόσου (Gortner 1993). Συνεπώς ακολουθεί τα πρότυπα άλλων ανθρωπιστικών επιστημών (π.χ. Ανθρωπολογία, Κοινωνιολογία).

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Τα ακόλουθα προέρχονται από εργασία που δημοσίευσε μεταπτυχιακή φοιτήτρια, περιγράφοντας ένα περιστατικό Κλινικής Νοσηλευτικής στο οποίο αναδεικνύονται οι μορφές γνώσης της Carper (1978). Στην εργασία της η Carper αναγνωρίζει τέσσερεις μορφές γνώσης στη Νοσηλευτική: την εμπειρική (Επιστήμη της Νοσηλευτικής), την αισθητική (Τέχνη της Νοσηλευτικής), την προσωπική, και την ηθική. Όλες είναι ουσιώδεις και καθεμιά εξαρτάται από τις άλλες προκειμένου να περιγραφεί η ολότητα της νοσηλευτικής πρακτικής, καθιστώντας σχεδόν αδύνατη την ανάδειξη μιας εξ αυτών ως σημαντικότερης. Αν για παράδειγμα οι νοσηλευτές προκρίνουν την εμπειρική γνώση, η φροντίδα υγείας θα τείνει να προσεγγίσει την Ιατρική. Αλλά και χωρίς την εμπειρική βάση, η τέχνη της Νοσηλευτικής δεν θα είναι τίποτα περισσότερο από παράδοση. Η προσωπική γνώση κατακτάται με την εμπειρία και προαπαιτεί μια επιστημονική βάση, κατανόηση και συμμετοχή. Τέλος, η ηθική συνιστώσα είναι απαραίτητη για τον προσδιορισμό του χρήσιμου, του ηθικού και του πρέποντος. Όλες οι παραπάνω μορφές γνώσης εκδηλώνονται στην ακόλουθη περίπτωση.

Η κα Smith, 24χρονη πρωτότοκος, παρουσιάστηκε στη μονάδα μας με πρώιμες ωδίνες. Ο σύζυγός της και πατέρας του αγέννητου παιδιού την είχε εγκαταλείψει δύο μήνες νωρίτερα και δεν είχε την υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος. Φρόντισα την κα Smith στις ωδίνες και τη βοήθησα στον τοκετό. Στη διάρκεια της διαδικασίας αυτής, της δίδαξα τεχνικές αναπνοής ώστε να περιοριστεί ο πόνος και να βελτιωθεί η αντιμετώπισή της. Την ενθάρρυνα να αλλάζει θέσεις περιοδικά και της προσέφερα βοήθεια όπου χρειαζόταν. Η φροντίδα της κας Smith περιλάμβανε συνεχή παρακολούθηση του εμβρύου, ενδοφλέβια χορήγηση υγρών, χορήγηση αναλγητικών, εντριβές στην πλάτη, καθοδήγηση και ενθάρρυνση, υποστήριξη κατά την επισκληρίδιο, καθετηριασμό κατά περιόδους, παρακολούθηση ζωτικών σημείων σύμφωνα με το πρωτόκολλο, χορήγηση ωκυτοκίνης μετά τον τοκετό, φροντίδα του νεογνού και βοήθεια στον θηλασμό, μεταξύ πολλών άλλων. Πριν από κάθε δραστηριότητα, κάθε βήμα εξηγήθηκε λεπτομερώς.

Εμπειρική γνώση εφαρμόστηκε σαφώς στη φροντίδα της κας Smith. Παραδείγματα ήταν οι βασισμένες σε ενδείξεις πρακτικές της Ένωσης Νοσηλευτών Υγείας των Γυναικών, Μαιευτικής και Νεογνολογίας (AWHONN). Σ' αυτά περιλαμβάνονται οδηγίες για την παρακολούθηση και αξιολόγηση της καρδιάς του νεογνού, την εκτίμηση και αντιμετώπιση της κας Smith κατά την επισκληρίδιο, την εκτίμηση και αντιμετώπιση ανεπιθύμητων ενεργειών της περιοχικής αναλγησίας, ακόμα και για τη συχνότητα παρακολούθησης των ζωτικών σημείων. Άλλο παράδειγμα θα μπορούσε να είναι η υποβοήθηση της κας Smith σε όρθια θέση κατά το

δεύτερο στάδιο των ωδινών, ώστε να διευκολυνθεί ο τοκετός και να καθυστερήσουν οι άσκοπες εξωθήσεις όταν είχε φθάσει σε πλήρη διαστολή.

Αισθητική γνώση, ή η τέχνη της Νοσηλευτικής, εφαρμόζεται στη Μαιευτική Νοσηλευτική καθημερινά. Αντί της απλής αντίδρασης σε βιολογικές εξελίξεις ή προφορικές αιτήσεις, αξιολογήθηκε το άτομο ως σύνολο, οι ενδείξεις έγιναν αντιληπτές και απαντήθηκαν κατάλληλα, για το καλό της ασθενούς. Η φροντίδα που προσφέρθηκε στην κα Smith ήταν ολιστική. Οι κοινωνικές, πνευματικές, ψυχολογικές και φυσικές ανάγκες της εξυπηρετήθηκαν με συνεπή και αφανή τρόπο. Η ενσυναίσθηση που επιδείχθηκε στην ασθενή συνυπολόγιζε τη μοναδικότητα του ατόμου και της κατάστασης, ενώ η παρεχόμενη φροντίδα ήταν ευέλικτα προσαρμοσμένη στις ανάγκες της. Αναγνωρίζοντας τη μοναδική εμπειρία στην οποία συμμετείχα, προσάρμοσα τις πράξεις και τη στάση μου ώστε να τιμήσω την ασθενή και να τονίσω την αξία της ευρύτερης εμπειρίας. Πολλές απόψεις της προσωπικής γνώσης εμφανίζονται να διαπλέκονται με την αισθητική, αν και σημαντικότερη φαίνεται η παραγωγική αλληλεπίδραση μεταξύ ασθενούς και νοσηλεύτη. Όπως προαναφέρθηκε, η ασθενής αντιμετωπίστηκε ως μοναδική προσωπικότητα. Μεγάλο μέρος της εμπειρίας στράφηκε γύρω από την ισχυρή διαπροσωπική σχέση που εγκαθιδρύθηκε, αν και δευτερευόντως μπροστά στη θαυμαστή φύση της γέννησης.

Η κα Smith έγινε δεκτή ακριβώς όπως ήταν. Της εξασφαλίστηκε ο έλεγχος, η ελευθερία έκφρασης και αντίδρασης, αν και καταβλήθηκε προσπάθεια χειρισμού κάποιων απόψεων της εμπειρίας. Τόσο εκείνη όσο κι εγώ αφοσιωθήκαμε στην αμοιβαία αν και σύντομη σχέση μας. Η γνώση αυτή πηγάζει από την προσωπικότητά μου, την ικανότητά μου να αποδέχομαι τους άλλους, την προθυμία μου να συνδέομαι και την επιθυμία να συνεργάζομαι με την ασθενή στη φροντίδα και στην υπέρτατη εμπειρία της. Ηθική γνώση της Νοσηλευτικής αξιοποιείται συνεχώς στη νοσηλευτική φροντίδα, για να προαγάγει την υγεία και ευεξία της ασθενούς – στην προκειμένη περίπτωση και του αγέννητου παιδιού. Κάθε απόφαση πρέπει να σταθμίζεται με γνώμονα τους επιθυμητούς στόχους και αξίες, ενώ ο νοσηλευτής οφείλει να αγωνίζεται και να λειτουργεί ως συνήγορος της κάθε ασθενούς. Φροντίζοντας μίαν ασθενή και ένα αγέννητο βρέφος, καταβάλλει διαρκή προσπάθεια αποφυγής της βλάβης και εξισορρόπησης της φροντίδας και των δύο. Ένα πολύ γνωστό παράδειγμα είναι η χορήγηση φαρμάκων για την ανακούφιση της μητέρας, τα οποία μπορούν να προκαλέσουν νάρκωση και αναπνευστική καταστολή στο βρέφος. Η συγκεκριμένη περίπτωση παρουσίασε λιγότερα ηθικά ζητήματα από πολλές άλλες στη Μαιευτική. Αναφέρονται περιστατικά όπου οι ιατροί δεν ανταποκρίνονται όταν ο νοσηλευτής διαισθάνεται επικείμενο κίνδυνο και πρέπει να εφαρμοστεί η ιεραρχία, ή

όπου ζητείται βοήθεια σε μια έκτρωση ή σε άλλη κατάσταση, που ίσως συγκρούεται με τις ηθικές ή θρησκευτικές πεποιθήσεις του νοσηλευτή. Φροντίζοντας την κα Smith και το βρέφος της, διαμορφώσαμε έναν στενό δεσμό. Λίγο μετά την εισαγωγή, κρατούσε το χέρι μου κατά τις συσπάσεις και μοιραζόταν μαζί μου πολύ προσωπικές λεπτομέρειες της ζωής της, τον χωρισμό και τους φόβους της. Αν και μου είχε ομολογήσει τις οικονομικές δυσκολίες της και είχε να φροντίσει το μωρό της, λίγες εβδομάδες μετά τον τοκετό έλαβα ως δώρο ένα όμορφο καλάθι και μια ευχετήρια κάρτα. Στο σημείωμά της εκμυστηρευόταν ότι την είχα προσεγγίσει με απροσδόκητο γι' αυτήν τρόπο και ότι δεν θα με ξεχάσει ποτέ. Ούτε κι εγώ.