

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**Η επιστημολογία της φροντίδας**Αγορίτσα Κουλούρη¹, Ζωή Ρούπα²

1. Νοσηλεύτρια MSc, Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας, Εργαστηριακός συνεργάτης τμήματος Νοσηλευτικής Β΄. ΤΕΙ Αθήνας
2. Καθηγήτρια ΤΕΙ Λάρισας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επιστημολογία της φροντίδας αποτελεί την φιλοσοφική προσέγγιση σε μια τέχνη που περικλείει στρατηγικές εμπλουτισμένες με συναίσθημα και προσφορά. Εκτός από τον καθορισμό της γνώσης, εμπεριέχει και την καθιέρωση κριτηρίων για την αξιολόγηση πράξεων που υλοποιούνται με απώτερο σκοπό την ανακούφιση του ασθενούς.

Είναι η ενσυνείδητη ρητή και συνεχής χρήση των τρεχόντων καλύτερων στοιχείων για τη λήψη μιας απόφασης, που κατευθύνεται στην μέριμνα των ασθενών και ταυτόχρονα ενσωματώνει την κλινική εμπειρία με τα καλύτερα διαθέσιμα δεδομένα της συστηματικής επιστημονικής έρευνας.

Η εφαρμογή της στην καθημερινή πράξη εξαρτάται και από τον ασθενή και από τον νοσηλευτή του οποίου η θεωρητική του 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 αποφάσεων, θέματα που είναι εξόχως απαραίτητα στην παροχή φροντίδας. Η γνώση επίσης των θεωριών που αφορούν την επιστήμη της φροντίδας, αγκαλιάζει τον επιστημολογικό πλουραλισμό επιδιώκοντας την αλληλεπίδραση των ανθρωπιστικών και κλινικών επιστημών, προσαρμοσμένη έτσι ώστε να καλύπτει ηθικές, διαισθητικές, εμπειρικές, προσωπικές και πνευματικές γενικότερα παραμέτρους. Η φροντίδα ή ως επιστήμη, ή ως πράξη, ή ως φιλοσοφία, είναι πολυσύνθετη και αποτελεί τον πυρήνα της θεραπείας. Είναι στη φύση της ανθρώπινης ύπαρξης, είναι ταλέντο και δώρο, είναι δεξιοτεχνία που αφορά εμάς και τους άλλους.

Λέξεις κλειδιά: φροντίδα, κριτική, πνευματική, γνώση, εμπειρία και πράξη

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αγορίτσα Γ. Κουλούρη
Μιχ. Ζερβού 3 Σαλαμίνα
TK 18 900 Σαλαμίνα
ΤΗΛ: 210 4640583
Email: ritsa_koulouri@yahoo.gr

REVIEW**Epistemology of care**

Agoritsa Koulouri¹, Zoe Roupa²

1. R.N. MSc. Health Centre of Salamina, Laboratorial Collaborator of Nursing B' Department, Technological Educational Institute of ATHENS
2. Professor, Technological Institute of LARISSA

ABSTRACT

The epistemology of care consists the philosophical approach in an art which includes strategies enriched with feeling and offer. As well as the determination of knowledge it concludes the establishment of criteria for the evaluation of actions, which materialize having as a final purpose the alleviation of the patient. She is the enconsience and explicit use of the current best elements for a decision making, which heads to the solicitude of patients and at the same time, embody the clinical experience with the best available data of systematical epistimonical research.

Her practice in everyday action depends or and off the patient and the nurse, whose theoretical education, as well as his clinical experience is basic presupposition for practicing his profession. These two elements built the structure with which the reasoning and decision makings subjects that are brilliantly necessary to the grant of care.

Also the knowledge of the theories concerning the sciences of care hugs the epistemology pluralism; pursue the mutual influence of human and clinic sciences adapted as it can cover moral, senseting, experiencing personal and spiritual, over all parameters.

The care either as science, or as an action, is complicated or consists of the core of the heal. It's in the nature of human existence it is a talent and a gift as well as skill concerning us and others.

Key words: care, critical and intellectual care, knowledge, experience and action

CORRESPONDING AUTHOR

Agoritsa G. Koulouri

M. Zervou 3 Salamina

TK 18 900 Salamina

Tel: 210 4640583

Email: ritsa_koulouri@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ***Νοσηλευτική και φροντίδα***

Φροντίδα είναι το σύνολο των ενεργειών που με συστηματική επιμέλεια και ευθύνη πραγματοποιείται, είναι συγχρόνως έργο και σκοπός. Είναι οτιδήποτε απασχολεί το μυαλό κάποιου και τον κάνει να αγωνιά και να καταβάλλει εντατικές προσπάθειες για να βοηθήσει ένα άτομο να διατηρήσει ή να επανακτήσει το καλύτερο δυνατό επίπεδο υγείας. Είναι ο επιλεγμένος τρόπος με τον οποίο πραγματοποιείται μια ενέργεια. Φροντίδα είναι το ιδιαίτερο ενδιαφέρον, η ιδιαίτερη προσοχή, η ενασχόληση με κάποιον ή κάτι. Φροντίδα είναι το μεράκι, η περιποίηση, η έγνοια, η ανησυχία, η επαγρύπνηση.¹

Η φροντίδα χρησιμοποιείται για να εκφράσει ένα ευρύ φάσμα συμμετοχών από τη ρομαντική αγάπη, στην γονική αγάπη, τη φιλία, τη φροντίδα για την εργασία και την επιμέλεια των ασθενών. Η φροντίδα καθιστά τον φροντιστή τρωτό στην βίωση της απώλειας και τον πόνο αλλά μπορεί επίσης

να οδηγήσει στην χαρά και την ικανοποίηση. Επιτρέπει στα πρόσωπα να εστιάσουν στο σκοπό για τον οποίο φροντίζουν. Επιτρέπει επίσης στα άτομα να αναγνωρίσουν τα προβλήματα και να οργανώσουν τους τρόπους επίλυσής τους.² Η ανθρώπινη φροντίδα βασίζεται στις ανθρώπινες αρετές και αξίες, την ευγένεια, την καλοσύνη, το ενδιαφέρον και την αγάπη για τον εαυτό και για τους άλλους. Ο αλτρουισμός είναι ένα ταξίδι που ξεκινά νωρίς στη ζωή και διαμορφώνεται από αλληλεπιδράσεις από τους γονείς, την υπόλοιπη οικογένεια, τους φίλους και την εκπαίδευση. Η Watson (1988) θεωρεί τον άνθρωπο ως ολιστικό αλληλεπιδραστικό ον, και την φροντίδα ως την πεμπτούσια της νοσηλευτικής και την κεντρική ενοποιητική εστία της πρακτικής, τονίζει δε τη σημαντικότητα της εμπειρίας μέσα από τα βιώματα όχι μόνο του ασθενή αλλά και του νοσηλευτή.³ Οι δυο τους επικοινωνούν σε μια στιγμή παροχής φροντίδας που αποτελεί πλέον μέρος της

ιστορίας και της ζωής του κάθε ενός. Προτείνει την ανθρώπινη φροντίδα ως ηθικό ιδανικό της νοσηλευτικής. Οι νοσηλευτές συμμετέχουν στην ανθρώπινη φροντίδα για να προστατεύσουν, να ενισχύσουν και να διατηρήσουν την ανθρωπότητα βοηθώντας τα άτομα για να βρουν νόημα στην ασθένεια, τον πόνο και στην ύπαρξη και να βοηθήσουν άλλους να κερδίσουν αυτογνωσία, αυτοέλεγχο και αυτοίαση.⁴ Αναγνωρίζονται οι διαστάσεις σώματος, ψυχής και πνεύματος που συμβάλλουν στην πληρότητα του προσώπου, όπως καθένα χρώμα συμβάλλει στη δημιουργία και ομορφιά του ουράνιου τόξου, όπως οι νότες οδηγούν στη δημιουργία της συμφωνίας και γενικότερα την ομορφιά του σύμπαντος. Η φροντίδα είναι τέχνη, γνώση και εμπειρία που γίνεται ορατή μέσα από τις ενέργειες που υλοποιούνται για να ανακουφιστεί ο ασθενής. Παρέχεται μέσα από:⁵

- την εννοιολογική θεώρηση (μελέτη σχεδίων και φαινομένων που αποτελούν εκδήλωση προτύπων και θεωριών βασισμένα σε επιστημονικά, ηθικά και φιλοσοφικά ερευνητικά δεδομένα)
- την εμπειρική γνώση (πληροφορίες που λαμβάνονται από την συστηματική μελέτη και την ανακάλυψη. Είναι συσσώρευση στοιχείων που μπορούν να εξεταστούν και να επικυρωθούν μέσα από την πράξη)

- την κλινική εμπειρία (πράξεις που εκδηλώνονται βασισμένες στην φροντίδα, στην τέχνη της παροχής, στην προσωπική βιωματική γνώση).

Η Νοσηλευτική ως επιστήμη στηρίζεται σε γνώσεις βασισμένες σε στοιχεία και σε τεκμηριωμένες πρακτικές που περιγράφουν και επεξηγούν τις εννοιολογικές δομές της φροντίδας. Είναι μια ανθρωπιστική επιστήμη της οποίας στόχος είναι να παράγει γνώση για την συμπεριφορά που συνδέεται με την υγεία και την ασθένεια καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Εμπεριέχει μια συστηματική παρατήρηση των πράξεων φροντίδας που περιγράφει, εξηγεί, προβλέπει και ορίζει τις εκβάσεις που σχετίζονται με την ανθρώπινη προσαρμογή στην υγεία και την ασθένεια.⁵ Από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας από τους οποίους προσφέρεται, απαιτεί ηθική, γνώσεις, τέχνη και εμπειρία. Επίσης απαραίτητη είναι η πρόβλεψη βασισμένη σε ελεγχόμενα γεγονότα, προσδιορισμό και ικανοποίηση των αναγκών των άλλων, με συνδυαστική σκέψη, ευαισθησία και δεξιότητες εφαρμογής σχεδίων με στόχο την ευημερία των άλλων.⁵ Η Wagner (1986) αναφέρει ότι η νοσηλευτική είναι μια επιστήμη, μια τέχνη και ένα εφαρμοσμένο γνωστικό πεδίο που συμπεριλαμβάνει την παροχή φροντίδας. Στους σκοπούς της εντάσσεται η παροχή φροντίδας σε ασθενείς και υγιείς, η υποβοήθηση των

δραστηριοτήτων αυτοφροντίδας, η συνδρομή στην αξιοποίηση των δυνατοτήτων του ατόμου, καθώς και η ανακάλυψη και η αξιοποίηση των φυσικών νόμων της υγείας. Στόχοι της νοσηλευτικής είναι αφενός η τοποθέτηση του ασθενούς στην καλύτερη θέση, που θα επιτρέψει στη φύση να δράσει πάνω του αποκαθιστώντας την υγεία του και αφετέρου η προαγωγή της προσαρμοστικότητας του ατόμου και η εγκαθίδρυση μιας αλληλεπιδραστικής σχέσης μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς που θα εξασφαλίζει την επίτευξη των αμοιβαία συμφωνηθέντων και την αποκατάσταση της αρμονίας μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος.^{4,6}

Επιστημονική φροντίδα βασισμένη σε στοιχεία και επιστημολογική ποικιλομορφία

Τα τελευταία χρόνια η βασισμένη σε στοιχεία φροντίδα που παρέχεται από τους επαγγελματίες υγείας, τείνει και οφείλει να γίνει υπεύθυνη επαγγελματική καθημερινότητα. Ο A. Cochrane (1972) υποστηρίζει ότι οι παρεμβάσεις υγείας και φροντίδας πρέπει να υπόκεινται σε συστηματική αξιολόγηση με χρήση αμερόληπτων μεθόδων και οι επαγγελματίες υγείας πρέπει συνεχώς να αναθεωρούν και να αξιολογούν το επίπεδο των γνώσεών τους.⁷ Ωστόσο, για την επίτευξη αυτού του στόχου είναι αναγκαίο οι νοσηλευτικές και ιατρικές θεραπευτικές εφαρμογές να

βασίζονται πλέον σε έγκυρη τεκμηριωμένη ερευνητικά γνώση. Η τεκμηριωμένη ερευνητικά γνώση δίνει τη δυνατότητα της ενσυνείδητης και με ακρίβεια χρήση των αποτελεσμάτων έγκυρων ερευνών για τη λήψη κλινικών αποφάσεων αναφορικά με τη θεραπεία και την φροντίδα των ασθενών⁸. Πρόκειται για προσέγγιση με ισχυρή βάση έτσι ώστε όχι μόνο να μην προκαλείται καμία βλάβη αλλά να επιδιώκεται το καλύτερο δυνατά αποτέλεσμα και να παρέχεται η πιο ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας στα άτομα που έχουν ανάγκη. Συχνά προβλήματα που αφορούν τη φροντίδα είναι αυτά που αφορούν την επιστήμη της φιλοσοφίας με θεμελιώδη ερωτήματα. Η παροχή φροντίδας στους ασθενείς θα έπρεπε να παρέχεται λαμβάνοντας υπόψη τα καλύτερα κλινικά στοιχεία, με την βεβαιότητα να επικρατεί απέναντι σε υποθέσεις για την ασθένεια.^{7,9} Η φροντίδα που στηρίζεται σε επιστημονικά στοιχεία και ενδείξεις αποτελεί τμήμα της υγειονομικής περίθαλψης, ως πράξη δε απεικονίζεται μέσα από μια επιστημολογική ποικιλομορφία. Αγκαλιάζει πολλές έννοιες και εκφράσεις στηριζόμενη στα τέσσερα θεμελιώδη μέρη της γνώσης: την εμπειρική, την ηθική, την αισθητική και την προσωπική. Η πρακτική εφαρμογή της παροχής φροντίδας είναι σύνθετη και ολιστική, κατά συνέπεια η γνώση στηρίζεται σε περισσότερες από μία πηγές, ενώ ως

πηγή η εμπειρία μόνο, είναι ανεπαρκής στην παροχή της φροντίδας.¹⁰ Το 1993 ο Wolfer ένας μελετητής της νοσηλευτικής επιστήμης χρησιμοποίησε ένα πλαίσιο βασισμένο στη φιλοσοφία του τρίπτυχου, σώματος, ψυχής και πνεύματος προσπαθώντας να εξηγήσει πως οι διαφορετικοί τύποι προβλημάτων απαιτούν διαφορετικές επιστημολογικές προσεγγίσεις για να παρέχουν ολιστική φροντίδα.¹¹ Οι Johnson και Rather (1997) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η γνώση της παροχής φροντίδας είναι ιδιαίτερη, σύνθετη και πολυσχιδής. Οι Jones και Thorne (1997) αντέτειναν τον όρο "praxis" για να εκφράσουν την φροντίδα που είναι σύνθετη, ολιστική, αντανakλαστική και στηριγμένη σε ένα δυναμικά ενσωματωμένο τρίπτυχο αποτελούμενο από τη γνώση, τη θεωρία και την πρακτική. Είναι η θεωρία και η πρακτική αλληλένδετες, ενσωματωμένες και κατευθυνόμενες στην παροχή της φροντίδας.¹² Η "praxis" περιγράφει την καθημερινή πρακτική που εμποτίζεται συνεχώς από την αντανάκλαση και την ανατροφοδότηση μεταξύ των νοσηλευτών-επαγγελματιών υγείας-και των ασθενών, απορρίπτει την δυαδική της φύση (τέχνης και επιστήμης) αντιπροτείνοντας τη βιοϊατρική, την οντολογία και την επιστημολογία ως μέρη της φροντίδας. Οι Urshur, Van Denkerkhof και Goel (1990, 2001)^{10,13} υποστήριξαν ότι η γνώση που εμπλουτίζεται από συμπεράσματα ερευνών

είναι αυτή που δίνει στα στοιχεία την αλήθεια και την αξία για την παροχή της φροντίδας. Θεωρώντας ότι η γνώση αντιπροσωπεύει αυτό που είναι γνωστό, κατανοητό και αποδεκτό μέσα από διαφορετικούς τρόπους το αξιώνουν ως αληθινό. Τα ερευνητικά συμπεράσματα αντιπροσωπεύουν μια πηγή γνώσης μέσα σε ένα μεγαλύτερο σώμα με αστείρευτες πηγές γνώσης. Τα ερευνητικά στοιχεία αξιολογούνται σύμφωνα με την υπάρχουσα γνώση και θεωρούνται:

- *σύμφωνα* με την υπάρχουσα γνώση και κατέχουν την αλήθεια, επομένως γίνονται αποδεκτά ως στοιχεία και ενσωματώνονται στη γνώση
- *ασυμβίβαστα* με την υπάρχουσα γνώση αλλά πειστικά, αληθινά και *ικανοποιητικά* για να ενσωματωθούν μέσα στην υπάρχουσα γνώση ή
- *ασυμβίβαστα* με την υπάρχουσα γνώση, χωρίς να αποδέχονται την αξία της, επομένως είναι *αντικρουόμενα* και μη αποδεκτά ως στοιχεία.^{10,13}

Κατά συνέπεια η υπάρχουσα γνώση που είναι βασισμένη σε διαφορετικά επιστημολογικά δεδομένα επηρεάζει την λήψη των ερευνητικών συμπερασμάτων ως στοιχεία χρήσιμα στην παροχή φροντίδας. Η πρακτική στην επιστήμη πρέπει να διαφοροποιηθεί από την καθημερινή πρακτική που είναι βασισμένη εν μέρει στην

επιστήμη, η οποία υπονοεί ότι η πρακτική είναι επίσης βασισμένη σε κάτι άλλο εκτός από την επιστήμη (όπως η τέχνη της πρακτικής) και η νοσηλευτική ως επιστήμη φροντίδας, μας δείχνει ότι αυτός που την ασκεί δημιουργεί στην επιστήμη του.¹² Κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριών δεκαετιών οι θεωρητικοί της νοσηλευτικής επιστήμης υποστήριξαν έντονα την χρήση εννοιολογικών προτύπων ως κατευθυντήριες οδηγίες στην άσκηση της νοσηλευτικής πράξης, συστήνοντας ταυτόχρονα ρεαλιστική και πρακτική εφαρμογή των θεωριών μαζί με την εκπαίδευση και την εμπειρική εργασία. Η ανάπτυξη των νοσηλευτικών θεωριών από την Florence Nightingale(1969), την πρώτη θεωρητική νοσηλεύτρια έως τις θεωρίες των Watson(1988), Roger(1994), Newman(1994), Orem(1999), της Leininger(1999) και την νεώτερη της στοχευμένης φροντίδας (RGK 2007),¹⁴ καθώς και ο πολλαπλασιασμός των θεωρητικών και εννοιολογικών πλαισίων, οδήγησε στην ανάπτυξη πολυάριθμων συστημάτων θεωρητικής ανάλυσης και αξιολόγησης, την ανάδειξη της φιλοσοφίας των επιστημών παρέχοντας στους νοσηλευτές πολύτιμα εφόδια για να στηριχτούν και να χρησιμοποιήσουν στην καθημερινή άσκηση των καθηκόντων τους.

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. Ο Paley (2001) επισημαίνει ότι τα στοιχεία είναι μια έγκυρη πηγή για τη λήψη αποφάσεων και απαιτείται να αναλύονται βάση του κριτηρίου της αλήθειας, το οποίο όμως μπορεί να υποτιμηθεί σοβαρά και να διαστρεβλωθεί από τις παραδοσιακές έννοιες της πείρας (εμπειρίας) που ενσωματώνονται στη διαίσθηση, τα αντανακλαστικά και τους μη εμπειρικά επαληθεύσιμους τύπους γνώσης. Καταλήγει δε ότι δεν είναι το άτομο ο εμπειρογνώμονας, αλλά το σύστημα που εσωκλείει αυτές τις αλήθειες (ή τα κριτήρια της αλήθειας).¹⁵ Η ιδεολογία της αλήθειας ισχυρίζεται ότι το ανθρώπινο μυαλό μπορεί να οργανωθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να διαβάσει κατάλληλα τα γεγονότα και να φτάσει στις πραγματικές εξηγήσεις τους. Επιπλέον λέγεται ότι η ιδεολογία της αλήθειας όχι μόνο λειτουργεί ως συμβολική κατασκευή αλλά και με τρόπο εκλεκτικό και διαμορφωμένο έτσι ώστε να κρύβει ορισμένες πτυχές της πραγματικότητας, να υπογραμμίζει ορισμένες και άλλες για να τις προάγει ως πολύτιμες, ως έγκυρες και ως αληθινές. Άρα η αλήθεια δεν πρέπει να θεωρηθεί ως μία ακριβής αντιπροσώπευση της πραγματικότητας, αλλά περισσότερο ως

συμβολικά αναδημιουργήματα της πραγματικότητας.¹⁶ Η ολιστική αξιολόγηση και η φροντίδα είναι έννοιες αδιάσπαστες της νοσηλευτικής διαδικασίας. 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*¹⁷.

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.¹⁸ 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. Οι προσεγγίσεις της έρευνας πλησιάζουν το θέμα μέσα από τρεις ευδιάκριτες απόψεις:

- *την οντολογία*- το τι υπάρχει
- *την επιστημολογία*- πως εμείς θα μάθουμε για αυτό και
- *την μεθοδολογία*- τον τρόπο να κατακτήσουμε την γνώση

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. Οι Higgs και Titchen (1995) διατείνονται ότι η γνώση έχει τρεις μορφές:¹⁹ 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.^{14,18}

Νοσηλευτική προσέγγιση στην πνευματική φροντίδα

Η παροχή πνευματικής φροντίδας αποτελεί μέρος της νοσηλευτικής προσέγγισης. Η διαδικασία παροχής είναι πρώτιστα περιγραφική με σκοπό 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.²⁰ Η παροχή φροντίδας σε πνευματικό επίπεδο πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτική με τον ασθενή λόγω της εξάρτησης και της ευπάθειάς του. Η δυναμική της διαδικασίας παροχής φροντίδας είναι πρώτιστα ένα περιγραφικό εργαλείο μέσα από το οποίο κάνουμε ορατούς τους τρόπους 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.^{21,22} 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 επιρροή
- 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.²² Η γνώση της φροντίδας είναι όπως και οι περισσότερες σημαντικές ιδέες στην ιστορία της ανθρωπότητας που επιδιώκουν να την καθορίσουν και να την στηρίξουν, δύσκολο να περιγραφούν και να κατανοηθούν. 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.²² 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.

Οι υποθέσεις εργασίας για την επιστήμη της φροντίδας περιλαμβάνουν:²²

- 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 στα 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.

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.²⁴

Οι επαγγελματίες υγείας μεταφέρουν στην εργασία τους γνώσεις μέσα από τα βιώματά τους και την εμπειρία σε όλες τις μορφές της. Αυτή η παραδοχή συνδέεται με την φιλοσοφική και ιδεολογική στάση του ό,τι 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. 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. Η συνειδητοποίηση ότι οι καταστάσεις είναι σύνθετες και ότι μπορούν να υπάρξουν διαφορετικές προοπτικές και να αναπτύξουν διαφορετικές δράσεις φροντίδας είναι σημαντική.²⁴ Ο επαγγελματίας υγείας κατευθύνεται τουλάχιστον στην αρχή της σταδιοδρομίας του προς την συγκέντρωση εμπειριών και την ανάπτυξη δεξιοτήτων που θα του εξασφαλίσουν την επιτυχή άσκηση του επαγγέλματος και την παροχή φροντίδας σε ένα σύνθετο και ιδιαίτερα τεχνολογικό εργασιακό περιβάλλον. Ο πιο πεπειραμένος νοσηλευτής με το πέρασμα των ετών κινείται από την πρώτη θέση και 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 μπορεί να εξετάσει 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.*^{23,24}

Το διανοητικό και ολιστικό κεφάλαιο της φροντίδας

Οι νοσηλευτές που ακολουθούν την ολιστική θεωρία πιστεύουν 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.^{25,26} Οι Edwards Benner and Wrubel (2002) 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).²⁵ 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.^{15,27} Ο άνθρωπος δεν είναι μόνο γνώση παρά θέληση και πράξη. Κάθε πράξη μας και η απλούστερη ακόμα, περισσότερο όμως οι σημαντικότερες, μας βάζουν μπροστά σε σοβαρά διλήμματα. Τις πράξεις μας και τις σχέσεις μας με τους ομοίους μας τις ρυθμίζουμε σύμφωνα με κάποιες αρχές και ηθικά αξιώματα. Όμως τα ηθικά και κοινωνικά προβλήματα είναι δεμένα με

ευρύτερα κοσμικά προβλήματα, σε μια γενικότερη αντίληψη του κόσμου. Πρακτικές ανάγκες και ηθικές απαιτήσεις κάνουν απαραίτητη μια φιλοσοφία που προωθεί μια κατάλληλη στάση ζωής απέναντι στον συνάνθρωπο που χρειάζεται στήριξη, μέριμνα και φροντίδα.²²

“Για να δείτε τον κόσμο σε ένα κόκκο της άμμου, και τον ουρανό σε ένα άγριο λουλούδι, κρατήστε το άπειρο στην παλάμη του χεριού σας και την αιωνιότητα σε μια ώρα” William Blake.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μπαμπινιώτης Γ. *“Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας”* Εκδ. Κέντρο Λεξικολογίας Αθήνα 2000:1998
2. Spichiger E, Wallhagen MI, Benner P. *“Nursing as a caring practice from a phenomenological perspective”*. Scand J Caring Sci, 2005, 19:303-309
3. McEwen M. *“Νοσηλευτικές Θεωρίες”* Επιμ. Ελληνικής Έκδοσης Ε. Κοτρώτσιου, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις 2004, (4):37-39
4. Κοτρώτσιου Ε. *“Φροντίδα στο σπίτι”*, Σημειώσεις ΜΠΣ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. 2007, 1:37-41
5. Vinson JA *“Nursing's Epistemology Revisited in Relation Professional Education Competencies”*, Journal of Professional Nursing. 2000, 16(1):39-46
6. Rafael F. *“Watson's Philosophy, Science, and Theory of Human Caring as a*

- Conceptual Framework for Guiding Community Health* Nursing Practice OVID 2000, 23(2):34-49
7. Ashcroft R. E. "Current epistemological problems in evidence based Medicine" J. Med. Ethics 2004, 30:131-135
 8. Νακάκης Κ, Ουζούνη Χ. Πρακτικά Περιλήψεων 29ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου 2002:51(Αρ. περ.36)
 9. Avis M, Freshwater D. "Evidence for practice, epistemology, and critical reflection", Blackwell Publishing Ltd, Nursing Philosophy, 2006:216-224
 10. Schwandt TR. "Paths to inquiry in the social sciences: Scientific, constructivist, and critical theory methodologies. In *The paradigm dialog*". Newbury Park, CA EG Guba 1990:258- 76.
 11. Fulbrook P. "Developing best practice in critical care nursing: knowledge, evidence and practice" Nursing in Critical Care 2003, 8(3):96-102
 12. Tarlier D. "Mediating the meaning of evidence through epistemological diversity". Nursing Inquiry 2005, 12:126-134
 13. Upshur REG, Van Den Kerkhof EG, Goel V. "Meaning and measurement: An inclusive model of evidence in health care". Journal of Evaluation in Clinical Practice, 2001, 7:91-96.
 14. "Χρόνια Νοσήματα στην ΠΦΥ- αναφορά σε Νέα Νοσηλευτική Θεωρία" Τόμος Περιλήψεων 2^{ου} Συνεδρίου Επιστημόνων Φροντίδας Χρονίων Πασχόντων, Λάρισα 2007, Στρ.Τρ.16
 15. Paley J. "An archaeology of caring knowledge", Blackwell Science Ltd, Journal of Advanced Nursing 2001, 36(2):188-198.
 16. Mantzoukas S. "A review of evidence-based practice, nursing research and reflection: leveling the hierarchy". Journal of Clinical Nursing 2006, 17: 214-223
 17. Potter PJ, Frisch N. "Holistic Assessment and Care: Presence in the Process" Nursing Clinics of North America, Holistic Nursing. 2007, 2: 213-228
 18. 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
 19. Higgs J, Titchen A. "The Nature, Generation and Verification of Knowledge" Chartered Society of Physiotherapy 1995, 89(9):521-530
 20. McSherry W. "Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practice", Journal of Advanced Nursing. 2002, 38(5):479-488
 21. Pesut B, Sawatzky R. "To describe or prescribe: assumptions underlying a prescriptive nursing process approach to spiritual care "Nursing Inquiry 2006, 13(2):17-134

-
22. Watson J, Smith MC, "Caring science and the science of unitary human beings: a transtheoretical discourse for nursing knowledge development" Journal of Advanced Nursing 2002, 37(5):452-461
23. Pitre NY, Myrick F. "A view of nursing epistemology through reciprocal interdependence: towards a reflexive way of knowing" Blackwell Publishing Ltd, Nursing Philosophy. 2007, 8(2):73-84
24. Arbon P, "Understanding experience in nursing". Blackwell Publishing Ltd, Journal of Clinical Nursing, 2004, 13:150-157
25. 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.
26. Falk R. "Advancing Nursing Theory through Theory-guided Practice: The Emergence of a Critical Caring Perspective", Lippincott Williams & Wilkins, Inc., Advances in Nursing Science. 2005, 28(1):38-49
27. Philip A. "Caregivers The Intellectual Capital of Healing". Nurse Admin Q 2007, 31(1):81-83