

Ανάλυση της έννοιας της φροντίδας στη Νοσηλευτική

Nursing care: Analysis of concept

Author: Ευριδίκη Παπασταύρου

BSc, MSc, Υποψήφια Διδάκτωρ Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίληψη

Το άρθρο αυτό αποτελεί μία φιλοσοφική, ηθική τοποθέτηση και μία ανασκόπηση των δημοσιευμάτων που ασχολούνται με την εννοιολογική ανάλυση της φροντίδας. Αναλύονται συγκεκριμένα διάφορες διαστάσεις της φροντίδας και οι κυριότερες τοποθετήσεις που έχουν εκφρασθεί κατά καιρούς. Γίνεται αναφορά στις μεθολογικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται στην έρευνα της φροντίδας και επιχειρείται μία περιγραφή των περισσότερο γνωστών θεωριών οι οποίες έχουν αναπτυχθεί για τη φροντίδα. Η σύγκριση και αντιπαράθεση των θεωριών που ακολουθεί έχει σκοπό την αξιολόγηση των θεωριών όσον αφορά την εφαρμογή τους στην κλινική πράξη που είναι άλλωστε ο στόχος οποιουδήποτε θεωρητικού οικοδομήματος. Τέλος επιχειρείται συζήτηση εντελώς διαφορετικών απόψεων, οι οποίες θα μπορούσαν να χαρακτηρισθούν σαν ριζοσπαστικές, αλλά αποτελούν σημαντική καινοτομία για ένα επάγγελμα που αγωνίζεται να βρει το μοναδικό του ρόλο στον τομέα της υγείας.

Abstract

This article represents a philosophical and ethical position and also a review of the published literature on the conceptual analysis of "caring".

It analyses the different dimensions of caring and the most important views that have been expressed at times. A reference is made on the methodological approaches used in the care research and a description is attempted on the most widely known theories on caring. The comparison of theories that follows aims at the evaluation of theories as regards their utility in clinical practice, which is after all, the purpose of every theoretical construct. Finally, there is a debate on entirely different views which could be characterized as radical, but they could be considered as innovative for a profession that is struggling to find its unique role in the health system.

Εισαγωγή

Η «φροντίδα» αποτελεί ίσως τη σημαντικότερη έννοια στη Νοσηλευτική βιβλιογραφία, καθώς εξάλλου παρουσιάζεται ως το κυρίαρχο στοιχείο σε όλες σχεδόν τις νοσηλευτικές θεωρίες. Η ανάλυση της έννοιας έχει αρχίσει από το 1971 με τη δημοσίευση του Χάρτη της Φροντίδας από τη J. McFarlane στο Νοσηλευτικό περιοδικό "Journal of Advanced Nursing" και με άλλα άρθρα που ακολούθησαν, αλλά μόλις τη δεκαετία του 1980 η ιδέα της φροντίδας είχε ενσωματωθεί ως ενδογενές στοιχείο στη νοσηλευτική.

Για πολλές χιλιάδες χρόνια, η φροντίδα υγείας ενσωματωνόταν ανάμεσα σε δύο έν-

νοιες, τη θρησκεία και την ιατρική με στόχο την αποκατάσταση τόσο της πνευματικής όσο και της σωματικής ευημερίας. Στην προχριστιανική περίοδο, η «αγάπη» που ήταν η έκφραση της φροντίδας, θεωρείτο σαν η ύψιστη αρχή η οποία κυβερνούσε και καθοδηγούσε την ανθρώπινη συμπεριφορά. Πρώτα ο Πλάτωνας και αργότερα ο Αριστοτέλης διαχώρισαν την αγάπη σε δύο στοιχεία, τη φιλία και τον έρωτα, δίνοντας και στα δύο την ίδια βαρύτητα. Ο έρωτας, εκφράζει την ερωτική προσκόλληση και την αγάπη του ωραίου, μια πανίσχυρη δύναμη που ενώνει τους ανθρώπους σε οικογένειες και σε κοινότητες διατηρώντας έτσι την κοινωνική τάξη (Peacock και Nolan 2000). Η φιλία ή η αγάπη της σοφίας και της καλοσύνης έχει εμπνεύσει

την επιδίωξη της μάθησης και έχει επιτρέψει στους ανθρώπους την κατανόηση και την εκτίμηση του κόσμου γύρω τους και τη θέση τους μέσα σ' αυτόν. Ο Αριστοτέλης στην «Ηθική» καθορίζει σαν την ανώτατη μορφή αγάπης, την επιθυμία ενός ανθρώπου για το καλό και για το χατίρι ενός άλλου ανθρώπου και θέτει τις βάσεις για την ανάπτυξη των θεωριών οι οποίες θέτουν τη φροντίδα ως ηθική αρετή.

Με την εμφάνιση του Χριστιανισμού, η αγάπη επανακαθορίστηκε σύμφωνα με την καινή διαθήκη και έγινε η ανώτατη αρχή και η κυρίαρχη μορφή ενός «Ανιδιοτελούς Θεού» που δίνει την αγάπη του δίχως όρους και χωρίς ανταλλάγματα. Μια τέτοια έννοια της αγάπης και της φροντίδας εξακολουθεί να παρέχει τη βάση για πολλές νοσηλευτικές και ψυχοθεραπευτικές τεχνικές στο δυτικό κόσμο. Ο Karl Rogers για παράδειγμα, επικαλείται ένα παρόμοιο ορισμό της αγάπης, όταν μιλά για τη θεραπευτική σχέση που βασίζεται σε «χωρίς όρους θετική εκτίμηση» και την προσπάθεια να βοηθήσει κανείς τους ανθρώπους να πετύχουν αυτό που θέλουν και είναι ικανοί να πετύχουν.

Οι διαφορετικές έννοιες της φροντίδας

Η έννοια της φροντίδας έχει αναλυθεί σε διάφορες διαστάσεις από πολλούς συγγραφείς. Για παράδειγμα η Morse και οι συνεργάτες της (1991) έχουν εντοπίσει 5 εννοιολογικές τοποθετήσεις της φροντίδας: τη φροντίδα σαν ανθρώπινο χαρακτηριστικό, τη φροντίδα σαν ηθική προσταγή, τη φροντίδα σαν επίδραση, τη φροντίδα σαν διαπροσωπική επίδραση και τη φροντίδα ως θεραπευτική παρέμβαση. Η Souriel σε μια ανάλυση της έννοιας «φροντίδα» το 1997 έχει εντοπίσει ότι η έννοια έχει διάφορες χρήσεις, οι οποίες θα μπορούσαν να ομαδοποιηθούν σε 4 κατηγορίες, όπως είναι η ηθική στάση, η διάσταση απόψεων μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών, η σημασία της ολιστικότητας, και η έννοια της φροντίδας μέσα στα γραφειοκρατικά συστήματα υγείας. Στην παρούσα μελέτη θα αναλυθούν οι απόψεις αυτές.

Η φροντίδα σαν ηθική αρετή

Μια σημαντική κατηγορία θεωρητικών, αντιλαμβάνεται τη φροντίδα σαν ηθική αρετή, με κύρια στοιχεία το σεβασμό προς τον άνθρωπο και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Ταυτόχρονα όμως προειδοποιούν ότι ο σεβασμός και η αξιοπρέπεια μπορεί να χάσουν την ηθική τους υπόσταση αν δεν συνοδεύονται από την ικανότητα. Με αυτό τον τρόπο έχει διαμορφωθεί η σχολή η οποία υποστηρίζει το δυσδιάστατο στοιχείο της φροντίδας:

- το συμπεριφορικό/επαγγελματικό/τεχνικό στοιχείο και
- το συναισθηματικό/ψυχοκοινωνικό στοιχείο.

Σε αυτή τη διάκριση, αντιτίθενται πολλοί συγγραφείς, κυρίως από άλλα επαγγέλματα οι οποίοι υποστηρίζουν αυτό το οποίο χαρακτηριστικά αναφέρει ο Hall (1990) ότι «η νοσηλευτική φροντίδα περιγράφει τεχνικές δραστηριότητες και ξενοδοχειακές υπηρεσίες». Απόψεις σαν αυτή δίνουν την αίσθηση ότι το συναισθηματικό στοιχείο της φροντίδας θα πρέπει να επανατονηθεί αν θέλουμε να γίνει αντιληπτό από τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Από την άλλη όμως, η πρόσφατη κίνηση και εμμονή προς την ψυχο- κοινωνική φροντίδα, υποβαθμίζει τη σωματική φροντίδα και το τεχνικό στοιχείο το οποίο οι ίδιοι οι ασθενείς φαίνεται να εκτιμούν περισσότερο. Με τον ίδιο τρόπο, ο Allmark (1998) μελετώντας το θέμα της φροντίδας σαν αρετή, υποστηρίζει ότι τόσο η ηθική της αρετής όσο και η αρετή της φροντίδας μπορούν να προταθούν ως εναλλακτικές σε αυτό το οποίο θεωρείται ως «βιοηθική». Με τον όρο αυτό ο συγγραφέας εννοεί την εφαρμογή μεσαίας εμβέλειας θεωριών σε προβλήματα της φροντίδας υγείας, υποστηρίζοντας ότι η νοσηλευτική θεωρία της ηθικής είναι η διαφορετική από τη βιοηθική. Η θέση του συγγραφέα είναι ότι η φροντίδα δεν είναι αρετή αλλά οι αρετές περιλαμβάνουν την ορθή παροχή φροντίδας και αναφέρεται στην αρετή και την ευδαιμονία όπως την πραγματεύεται ο Αριστοτέλης. Η Αριστοτελική ανάλυση του Allmark καταλήγει στο ότι η ευδαιμονία αποτελείται από τη σωστή φροντίδα και ότι ενάρτεος είναι αυτός που φροντίζει σωστά.

Η διαφορετική αντίληψη της φροντίδας από τους ασθενείς και τους Νοσηλευτές

Ένας σημαντικός αριθμός ερευνητών έχει μελετήσει μέσω ποιοτικών κυρίως εγχειρημάτων την έννοια της φροντίδας όπως την αντιλαμβάνονται οι ασθενείς σε σύγκριση με τη φροντίδα όπως την αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές και έχει βρεθεί σημαντική διάσταση απόψεων.

Φαίνεται ότι η φυσική φροντίδα και το τεχνικό της στοιχείο είναι περισσότερο σημαντικά για τους ασθενείς, ενώ οι νοσηλευτές ισχυρίζονται ότι το ψυχοκοινωνικό είναι το πιο δυνατό στοιχείο αυτού που λέμε «φροντίδα». Υπάρχει επίσης ισχυρή ερευνητική μαρτυρία ότι οι ασθενείς μπορούν να κατανοήσουν και να δεχθούν τη συναισθηματική υποστήριξη μόνον αφού πάρουν επαρκή, κατάλληλη και ικανοποιητική φυσική φροντίδα.

Η έννοια της ολιστικότητας στη φροντίδα

Η ολιστικότητα σαν έννοια ανευρίσκεται στη βιβλιογραφία γενικά με δύο ερμηνείες. Η πρώτη αφορά το ιατρικό βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο το οποίο είναι και πιο κατανοητό και συστήνει τη θεώρηση του ανθρώπου σαν «όλον», προχωρώντας έτσι πέρα από τη φυσική και βιοιατρική φροντίδα.

Η δεύτερη ερμηνεία της ολιστικότητας αφορά προσεγγίσεις στη φροντίδα υγείας, οι οποίες εκτείνονται πέρα από το παραδοσιακό μοντέλο δυτικού τύπου και περιλαμβάνει εναλλακτικές θεραπείες οι οποίες προωθούνται σημαντικά στη νοσηλευτική βιβλιογραφία, με κύριο παράδειγμα το θεραπευτικό άγγιγμα. Η ολιστική προσέγγιση περιλαμβάνει επίσης τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις, με τις συζητήσεις να αυξάνονται γύρω από τους κινδύνους τους οποίους εμπερικλείει η στενότητα των σχέσεων τόσο για τον ασθενή όσο και για το νοσηλευτή. Εξάλλου δεν είναι λίγες οι μελέτες οι οποίες έχουν εντοπίσει τα τυπικά επακόλουθα αυτών των σχέσεων όπως είναι το στρες και η εξουθένωση, ή το λεγόμενο φυσικό και συναισθηματικό «στράγγισμα» των νοσηλευτών.

Τα γραφειοκρατικά συστήματα υγείας

Η φροντίδα όπως παρέχεται σήμερα μέσα στα μεγάλα συστήματα υγείας τα οποία λειτουργούν κυρίως σαν επιχειρήσεις, διευκολύνεται περισσότερο στη φυσική της διάσταση παρά τη συναισθηματική φροντίδα. Με αυτό τον τρόπο, η φροντίδα φαίνεται να εκτείνεται πέρα από την ατομική προοπτική ασθενούς και νοσηλευτή και απαιτεί μία ευρύτερη θεώρηση. Κατά συνέπεια τίθεται το ερώτημα: πώς μπορούν οι νοσηλευτές κατευθυνόμενοι από την ηθική αξία της φροντίδας να λειτουργήσουν μέσα σε ένα οργανισμό ο οποίος κατευθύνεται από οικονομικές αξίες;

Στο σημείο αυτό αναφέρεται έντονα ο προβληματισμός και η ανάγκη για τους νοσηλευτές να εξηγήσουν και να καθορίσουν τη φροντίδα, και ακόμη περισσότερο να πείσουν σε διοικητικό επίπεδο και σε επίπεδο λήψεως αποφάσεων τι ακριβώς είναι αυτό που λένε «νοσηλευτική φροντίδα» και ποία είναι η μοναδικότητα της.

Διχογνωμίες, αντιφάσεις και συζητήσεις

Παρόλο που η «φροντίδα» συζητείται ευρύτατα σαν το κυρίαρχο στοιχείο της νοσηλευτικής σαν επάγγελμα και σαν επιστήμη, υπάρχουν συγγραφείς οι οποίοι αμφισβητούν έντονα την αποκλειστικότητα της έννοιας στη νοσηλευτική. Η φροντίδα δεν μπορεί να θεωρηθεί σαν το ειδικό σημείο του νοσηλευτικού ρόλου και θα μπορούσε κάλλιστα να διεκδικηθεί τόσο από απλούς ανθρώπους όσο και από επαγγελματίες όπως οι μητέρες, οι οικογένειες, οι γιατροί και οι κοινωνικοί λειτουργοί για παράδειγμα. Η έννοια φαίνεται επίσης να έχει διάφορες ερμηνείες, αλλά είναι τόσο διάχυτη και τόσο ασαφής και ακαθόριστη, σε σημείο που να απειλεί την επιστημονική βάση οποιουδήποτε επαγγέλματος το οποίο τη διεκδικά κατ' αποκλειστικότητα.

Γενικά φαίνεται να μην υπάρχει σύγκλιση απόψεων τόσο για την έννοια όσο και τη φιλοσοφία ή τη θεωρία στην οποία βασίζεται

μια τόσο κρίσιμη αλλά συνάμα και ακαθόριστη έκφραση της νοσηλευτικής. Ορισμένοι συγγραφείς για παράδειγμα, εξετάζουν τη φροντίδα σαν ένα διαπολιτισμικό στοιχείο της ζωής του ανθρώπου, ενώ άλλοι ισχυρίζονται ότι η έννοια θα μπορούσε να εξαχθεί από την οντολογική θεωρία του Heidegger (Paley 2002) γεγονός το οποίο αποτελεί μια εντελώς διαφορετική τοποθέτηση. Υπάρχει βέβαια αξιοσημείωτη συμφωνία όσον αφορά τη σημασία της φροντίδας στο νοσηλευτικό επάγγελμα όπως παρουσιάζεται στη δουλειά πολλών συγγραφέων (Benner 1984, Roach 1984, Watson 1985, Bishop and Scudder 1991, Boykin and Schoenhofer 1993). Υπάρχουν όμως και συγγραφείς, οι χαρακτηριζόμενοι από το Paley (2002) ως σκεπτικιστές οι οποίοι δεν έχουν πεισθεί ακόμα από τα επιχειρήματα τα οποία θέτουν οι υπέρμαχοι της «ηθικής» της φροντίδας.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η θεωρία της διαπολιτισμικής φροντίδας της Leininger

Το ενδιαφέρον της Leininger στις πολιτισμικές διαστάσεις της ανθρώπινης φροντίδας την οδήγησαν στην ανάπτυξη της θεωρίας της διαπολιτισμικής φροντίδας, με αρκετά πλούσιες δημοσιεύσεις (Leininger 1985, 1988, 1991, 1995). Η Leininger είχε προβληματισθεί από την έλλειψη γνώσης ανάμεσα στους νοσηλευτές και της πολιτισμικής διαφοράς των ασθενών στη φροντίδα τους. Σαν διδακτορική φοιτήτρια, η Leininger ανέλαβε μια εθνογραφική και ηθονοσηλευτική μελέτη ανθρώπων στη Νέα Γουινέα και είχε εντοπίσει σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε Δυτικές και μη Δυτικές κουλτούρες όσον αφορά τη φροντίδα και τις πρακτικές υγείας, τις οποίες και ενσωμάτωσε στη θεωρία της. Η Leininger συνέχισε τις μελέτες της χρησιμοποιώντας μεθόδους εθνογραφικής συμμετοχικής παρατήρησης, παίρνοντας δεδομένα από 30 διαφορετικές κουλτούρες στην προσπάθειά της να εντοπίσει την ουσία, τη φύση, τη διαδικασία και τα συστατικά της φροντίδας και αυτού του οποίου τώρα ονομάζει «θεραπευτική νοσηλευτική φροντίδα».

Το μοντέλο της Leininger βασίζεται στην αντίληψη της πολιτισμικής φροντίδας και υποστηρίζει ότι η γνώση ενός συγκεκριμένου πολιτισμού και οι εκφάνσεις της φροντίδας που είναι βασισμένες σ' αυτόν, είναι οι βάσεις πάνω στις οποίες ο νοσηλευτής αξιολογεί ένα άτομο το οποίο έχει οριστεί πρωταρχικά ως ένα «πολιτισμικό ον». Η Leininger χρησιμοποιεί την παγκόσμια άποψη, τις κοινωνικές δομές, τη γλώσσα, την εθνική ιστορία, το περιβάλλον, τα παραδοσιακά και επαγγελματικά συστήματα προκειμένου να παρέχει μια περιεκτική και ολιστική θεώρηση των επιρροών πάνω στην πολιτισμική φροντίδα και την ποιότητα ζωής (Καλοκαιρινού και συνεργάτες 2003). Το ανθρωπολογικό ενδιαφέρον της Leininger στην έννοια της φροντίδας, την οδήγησε στην περιγραφή της φροντίδας σαν:

«οι δράσεις και δραστηριότητες που κατευθύνονται προς τη βοήθεια, την υποστήριξη ή την ενίσχυση ενός άλλου ατόμου ή ομάδας, με εμφανείς ή αναμενόμενες ανάγκες έτσι ώστε να αναθεωρήσουν ή να βελτιώσουν τον τρόπο ζωής τους, ή και να αντιμετωπίσουν το θάνατο»

Η Leininger αναφέρεται στη νοσηλευτική σαν ένα ανθρωπιστικό και επιστημονικό επάγγελμα και κλάδο, ο οποίος επικεντρώνεται πάνω στα φαινόμενα και τις δραστηριότητες της ανθρώπινης φροντίδας. Οι βασικές έννοιες στις οποίες επικεντρώνεται η συγγραφέας είναι η φροντίδα, η κουλτούρα, η φροντίδα της κουλτούρας, η ποικιλότητα και η παγκοσμιότητα. Οι στόχοι και τα αποτελέσματα της νοσηλευτικής είναι να βελτιώσει και να παρέχει φροντίδα η οποία θα είναι πολιτισμικά αποδεκτή, επωφελής και χρήσιμη στον πελάτη και την οικογένεια.

Η θεωρία της ανθρώπινης φροντίδας της Watson

Η θεωρία της Watson για τη φροντίδα, πρωτοδημοσιεύθηκε το 1979 στο βιβλίο της: Νοσηλευτική: Η φιλοσοφία και επιστήμη της φροντίδας (Watson 1979) την οποία είχε επεκτείνει και δημοσιεύσει 6 χρόνια αργότερα στο βιβλίο Νοσηλευτική: Ανθρώπινη Επιστήμη και Ανθρώπινη Φροντίδα.

Η Watson περιγράφει τη νοσηλευτική σαν μια ανθρώπινη επιστήμη, με το κύριο επίκεντρο να βρίσκεται στη διαδικασία της ανθρώπινης φροντίδας για άτομα, οικογένειες και ομάδες. Η θεωρία της βασίζεται σ' ένα είδος ανθρωπισμού και έχει τις ρίζες της στη μεταφυσική (θεωρία της ύπαρξης και του γνωρίζειν).

Η Watson περιγράφει τη φροντίδα ως:

«αξία και ιδιότητα η οποία θα πρέπει να γίνει θέληση, σκοπός, ή δέσμευση, η οποία εκδηλώνεται σε συμπαγείς δράσεις»

Ο στόχος της φροντίδας στη θεωρία της Watson επικεντρώνεται γύρω από τη βοήθεια προς το άτομο ν' αποκτήσει όσο γίνεται ένα ψηλότερο επίπεδο αρμονίας ανάμεσα στο σώμα, το πνεύμα και τη ψυχή. Η συγγραφέας ισχυρίζεται ότι αυτός ο στόχος επιτυγχάνεται μέσα από τις «συναλλαγές της φροντίδας» και προτείνει 10 παράγοντες της φροντίδας:

- Το ανθρωπιστικό-αλτρουιστικό σύστημα αξιών,
- Την πίστη και την ελπίδα,
- Την ευαισθησία στον εαυτό μας και τους άλλους,
- Μια ανθρώπινη σχέση βοήθειας και εμπιστοσύνης,
- Την έκφραση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων,
- Μια διαδικασία φροντίδας δημιουργικής επίλυσης των προβλημάτων,
- Τη διαπροσωπική διδασκαλία και μάθηση,
- Το υποστηρικτικό, προστατευτικό και διορθωτικό πνευματικό, φυσικό, κοινωνικό και πνευματικό περιβάλλον,
- Βοήθεια στις ανθρώπινες ανάγκες,
- Τις υπαρξιακές-φαινομενολογικές-πνευματικές δυνάμεις.

Η συγγραφέας περιγράφει τη νοσηλευτική σαν την ανθρώπινη επιστήμη των ατόμων και την ανθρώπινη εμπειρία της υγείας- νόσου, η οποία μεσολαβείται από επαγγελματικές, προσωπικές, επιστημονικές, αισθητικές και ηθικές συναλλαγές ανθρώπινης φροντίδας.

Οι κύριες έννοιες της θεωρίας αυτής είναι η διαπροσωπική φροντίδα και οι 10 παράγοντες της φροντίδας, που είναι και τα αποτελέσματά της: να προστατεύει, να υποβοηθάει και να διατηρεί την ανθρωπότητα με το να βοηθάει τον άνθρωπο να βρίσκει νόημα στην αρρώστια, τα βάσανα, τον πόνο, στην ύπαρξη.

Η θεωρία της Roach

Η Simone Roach παρουσίασε την αρχική μονογραφία της πάνω στην ανθρώπινη φροντίδα, το 1984 και παρόλο ότι δεν συγκαταλέγεται ανάμεσα στις θεωρίες, περιγράφει μία συγκεκριμένη δέσμη αξιών και πεποιθήσεων για τη φροντίδα σαν έννοια στη νοσηλευτική, με τρόπο ώστε να μπορεί να χαρακτηριστεί σαν θεωρία ευρείας κλίμακας.

Η δουλειά της Roach μπορεί να τεθεί μέσα σ' ένα φιλοσοφικό-θεολογικό πλαίσιο και αναφέρεται συχνά σε υπαρξιακούς φιλοσόφους, όπως είναι ο Martin Heidegger.

Κατά συνέπεια, ο ορισμός που δίνει για τη νοσηλευτική και τη φροντίδα αντανακλά αυτή την επίδραση:

«η νοσηλευτική είναι το επάγγελμα της ανθρώπινης φροντίδας, μέσω της παραδοχής ότι η φροντίδα είναι η ανθρώπινη έκφραση της ύπαρξης, και μέσω της ανάπτυξης της ικανότητας για φροντίδα, με την απόκτηση των νοητικών, συμπεριφορικών, τεχνικών και διοικητικών δεξιοτήτων».

Η Roach επίσης επισημαίνει τη μοναδικότητα της φροντίδας, υποστηρίζοντας ότι η φροντίδα δεν είναι μοναδική για τη νοσηλευτική, αλλά είναι μοναδική μέσα στη νοσηλευτική. Επιπρόσθετα, παρουσιάζει την άποψη ότι η έννοια αυτή περιλαμβάνει «τα ουσιαστικά χαρακτηριστικά της νοσηλευτικής σαν ένα κλάδο που σκοπό έχει να βοηθήσει τον άνθρωπο». Οι κυριότερες έννοιες αυτής της θεωρίας είναι τα χαρακτηριστικά της φροντίδας, τα οποία η Roach αναφέρει σαν τα 5 C σαν «ένα ευρύ πλαίσιο που εισηγείται κατηγορίες της ανθρώπινης συμπεριφοράς μέσα στις οποίες μπορεί να εκφραστεί η επαγγελματική φροντίδα». Τα 5 αυτά C είναι:

- Compassion, αποτελεί ένα τρόπο ζωής

που δημιουργείται από τη συνειδητοποίηση της σχέσης του ανθρώπου με όλα τα ανθρώπινα όντα, τη συμμετοχή στην εμπειρία του άλλου, την ευαισθησία στον πόνο και τη συντριβή των άλλων, την ποιότητα της παρουσίας η οποία επιτρέπει στους ανθρώπους να μοιράζονται αισθήματα και εμπειρίες.

- Competence, ή ικανότητα αποτελεί τη γνώση, την κρίση, τις δεξιότητες, την ενέργεια, την εμπειρία και την υποκίνηση που χρειάζεται για ν' ανταποκριθεί κανείς με επάρκεια στην επαγγελματική ευθύνη.
- Confidence ή αυτοπεποίθηση είναι η ποιότητα η οποία υποβοηθά την εγκαθίδρυση σχέσεων εμπιστοσύνης.
- Conscience, είναι η κατάσταση μιας ηθικής συνειδητοποίησης, η καθοδήγηση της συμπεριφοράς σύμφωνα με την ηθική τάξη των πραγμάτων.
- Commitment ή υποχρέωση είναι μια περίπλοκη αντίδραση η οποία χαρακτηρίζεται από τη σύγκλιση ανάμεσα στις επιθυμίες και στις υποχρεώσεις και από την ενσυνείδητη επιλογή δράσης σύμφωνα με αυτή.

Η θεωρία της φροντίδας των Boykin και Schoenhofer

Η θεωρία αυτή πηγάζει από τις προσπάθειες των συγγραφέων να καθιερώσουν τη νοσηλευτική σαν ακαδημαϊκό κλάδο στο πανεπιστήμιο της Florida (USA) και να δημιουργήσουν ένα εκπαιδευτικό νοσηλευτικό πρόγραμμα που να βασίζεται στη φροντίδα.

Η φιλοσοφική καταβολή της θεωρίας βασίζεται στις απόψεις της Roach και αντανακλά την άποψη ότι η φροντίδα αποτελεί ένα ανθρώπινο τρόπο ύπαρξης. Η ιδέα της φροντίδας σαν ουσιώδες χαρακτηριστικό και έκφραση της ανθρωπίνης ύπαρξης είναι κεντρική στη θεωρία και προϋποθέτει αυτογνωσία και ολιστική θεώρηση του ατόμου.

Οι συγγραφείς περιγράφουν τη φροντίδα ως:

«τη σκόπιμη και αυθεντική παρουσία της νοσηλεύτριας με κάποιο άλλο άτομο το οποίο αναγνωρίζεται ότι ζει και αναπτύσσεται μέσα στη φροντίδα. Εδώ η νοσηλεύτρια θα πρέπει να γνωρίσει τον άλλο σαν άτομο που φροντίζει και να προσπαθήσει να καταλάβει με ποιο τρόπο το άτομο θα μπορούσε να στηριχθεί και να ενδυναμωθεί στη μοναδική διαδικασία του να ζει φροντίζοντας και να αναπτύσσεται μέσα στη φροντίδα».

Με βάση αυτή την έννοια, οι Boykin και Schoenhofer ισχυρίζονται ότι η νοσηλευτική περιλαμβάνει την καλλιέργεια των ανθρώπων να ζουν φροντίζοντας και να αναπτύσσονται στη φροντίδα. Υποστηρίζουν επίσης ότι η νοσηλευτική αναπτύσσεται όταν και τα δύο άτομα παρουσιάζουν τους εαυτούς τους να θέλουν να προσφέρουν και να λάβουν επαγγελματική νοσηλευτική υπηρεσία.

Σύγκριση και αντιπαραβολή των θεωριών

Η συζήτηση γύρω από τις θεωρίες περιστρέφεται γύρω από τα κοινά σημεία, τα οποία είναι η προέλευση της θεωρίας, το εύρος και ο στόχος της, ο ορισμός της φροντίδας, η περιγραφή της νοσηλευτικής, οι βασικές έννοιες της θεωρίας, οι στόχοι και τα αποτελέσματα, καθώς και η απλότητα της κάθε θεωρίας.

Το εύρος

Το σημείο αυτό σύμφωνα με την McKenna αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο εφαρμόζεται η θεωρία στην πράξη και ο βαθμός της αφαίρεσής της. Οι θεωρίες των Watson και Leininger φαίνεται να είναι πιο αναπτυγμένες από αυτές των Roach, Boykin και Schoenhofer. Αυτό αποδεικνύεται και από τον ορισμό της φροντίδας που δίνεται με πιο αφηρημένο τρόπο από τους δεύτερους συγγραφείς, αλλά διάφοροι αναλυτές δεν συμφωνούν ως προς την κατάταξη των θεωριών σε μεγάλη ή μέση εμβέλεια θεωρίες.

Η περιγραφή της φροντίδας και της νοσηλευτικής

Οι περιγραφές αυτές ανατακλούν την ανθρωπιστική φύση της νοσηλευτικής. Η νοσηλευτική επίσης καθορίζεται σε όρους δραστηριοτήτων φροντίδας, οι οποίες ενσωματώνουν ένα εύρος δεξιοτήτων. Για παράδειγμα, η Watson διευκρινίζει τις προσωπικές, τις επαγγελματικές, τις επιστημονικές, τις αισθητικές και τις ηθικές συναλλαγές της φροντίδας, ενώ η Roach επικεντρώνεται στις νοητικές, συναισθηματικές, συμπεριφορικές και διοικητικές δεξιότητες. Επιπρόσθετα, στην εξέταση των ορισμών παρατηρείται ένα διπλό στοιχείο της φροντίδας, οι στάσεις και οι αξίες από τη μία και οι δραστηριότητες από την άλλη.

Η προέλευση της θεωρίας

Παρόλο που η προέλευση των θεωριών διαφέρει ελαφρά, όλες φαίνεται να προέρχονται από κλάδους των ανθρωπιστικών επιστημών, όπως είναι η ανθρωπολογία. Είναι, επίσης, φανερό ότι όλες έχουν βασιστεί πάνω στον ισχυρισμό ότι η νοσηλευτική αποτελεί μια ανθρωπιστική επιστήμη. Για παράδειγμα, η Watson περιγράφει ένα αριθμό αρχών πάνω στις οποίες θα πρέπει να βασίζεται το πλαίσιο μιας τέτοιας επιστήμης:

- Μια φιλοσοφία της ανθρώπινης ελευθερίας, επιλογής και ευθύνης.
- Τη βιολογία και τη ψυχολογία της ολιστικότητας.
- Μια επιστημολογία που επιτρέπει την ανάπτυξη της αισθητικής, των ηθικών αρχών, της διαίσθησης και της ανακάλυψης της διαδικασίας.
- Την οντολογία του χώρου και του χρόνου.
- Ένα πλαίσιο δια-ανθρώπινων γεγονότων, διαδικασιών και σχέσεων.
- Μια επιστημονική άποψη για τον κόσμο που να είναι ανοικτή.

Η απλότητα

«Εάν θέλουμε τη θεωρία, την πρακτική και την έρευνα να συνδέονται μεταξύ τους κατάλληλα, η θεωρία θα πρέπει να είναι εύκολα κατανοητή για να κερδίσει την προσοχή και τη δέσμευση των σκληρά πιεσμένων νοσηλευτών της πράξης» (McKenna 1997).

Η πολυπλοκότητα της θεωρίας της Leininger είναι έκδηλη στις πολλές έννοιες, οι οποίες θεωρούνται κεντρικές στη δουλειά της και επιπρόσθετα χρειάζονται γνώσεις και εκτίμηση διαπολιτισμικών και ανθρωπολογικών στοιχείων. Εφόσον όμως, οι έννοιες γίνουν κατανοητές, η εφαρμογή της θεωρίας στην πράξη γίνεται πρακτική, σχετική, εύκολη και απλή.

Η πρακτική χρησιμότητα των θεωριών

Η σύγκριση των θεωριών θα μπορούσε να διαφωτίσει ορισμένα κρίσιμα σημεία όσον αφορά τη χρησιμότητα των θεωριών της φροντίδας. Για παράδειγμα, οι θεωρίες της Leininger και της Watson είναι λιγότερο αφηρημένες από τις άλλες και αυτό τους δίνει μεγαλύτερες δυνατότητες εφαρμογής στην πράξη. Εξάλλου η Leininger έχει θέσει τις απόψεις της στο θεωρητικό μοντέλο που έχει κατασκευάσει και το ονόμασε «Sunrise Model» και το οποίο διευκολύνει την εφαρμογή της θεωρίας στην πράξη. Από την άλλη, η McCance και συνεργάτες (1999) θέτουν τις επιφυλάξεις τους για το κατά πόσον οι βαρυφορτωμένοι μάχιμοι νοσηλευτές θα μπορέσουν στην πράξη να χρησιμοποιήσουν το μοντέλο με αυτοπεποίθηση και επάρκεια, αν η αντίληψη της φιλοσοφίας η οποία υποστηλώνει τη θεωρία είναι περιορισμένη. Με τον ίδιο τρόπο, οι υπαρξιακές, φαινομενολογικές, πνευματικές δυνάμεις που εισηγείται η Watson μπορεί να φαίνονται άσχετες στον κλινικό νοσηλευτή. Συνεπώς εγείρεται το θέμα τόσο της απλούστευσης των θεωριών όσο και της συνεχούς εκπαίδευσης των νοσηλευτών της πράξης, έτσι ώστε οι οι θεωρίες να γίνουν πιο κατανοητές, αλλά και περισσότερο σχετικές με την καθημερινή νοσηλευτική πράξη.

Η μέτρηση της φροντίδας

Η δυσκολία ερμηνείας, ορισμού και κατανόησης μια τόσο περίπλοκης και ασύλληπτης έννοιας, συνεπάγεται αναπόφευκτα και τη δυσκολία μέτρησής της (McCance και συνεργάτες 1999). Η βιβλιογραφία παρέχει ατελείωτες συζητήσεις ανάμεσα σε θεωρητικούς και ερευνητές για την πιο κατάλληλη προσέγγιση μέτρησης της φροντίδας, δηλαδή την ποιοτική ή την ποσοτική προσέγγιση. Η Watson (1988) για παράδειγμα, εισηγείται τη χρησιμοποίηση ποικιλίας ποιοτικών μεθοδολογιών, όπως είναι η φαινομενολογία και προειδοποιεί ότι η εφαρμογή της παραδοσιακής επιστημονικής προσέγγισης αποτελεί μία μη ανθρώπινου χαρακτήρα διαδικασία για τη διερεύνηση ενός ανθρώπινου χαρακτηριστικού.

Αντίθετα, η Valentine (1991) ισχυρίζεται ότι για να αναπτυχθεί η νοσηλευτική φροντίδα, θα πρέπει επίσης να εξελιχθεί στην εμπειρική μέτρηση της φροντίδας, με τρόπο ώστε να ανταποκρίνεται στην αυστηρότητα της επιστημονικής κοινότητας.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται κάποια μετακίνηση προς τις ποσοτικές μελέτες της φροντίδας, παρόλο ότι ο Paley (2001) έχει εξαπολύσει μία εντονότατη κριτική για τους τρόπους που χρησιμοποιούν οι συγγραφείς, ότι δηλαδή δεν απέχουν και πολύ από τις ποιοτικές μορφές έρευνας. Κατά την αντίληψη του Paley παρόλο που χρησιμοποιούνται αυστηρές στατιστικές δοκιμασίες, όπως είναι η ανάλυση παραγόντων, το αποτέλεσμα δεν είναι τίποτε άλλο από μια κατηγοριοποίηση θεμάτων με πιο εκλεπτυσμένο και περίπλοκο τρόπο.

Η Beck δημοσίευσε το 1999 ένα κατάλογο 11 εργαλείων μέτρησης της φροντίδας με πλήρη περιγραφή, την αναφερόμενη αξιοπιστία και εγκυρότητα και την ευρύτητα της χρήσης του κάθε εργαλείου. Η σύγκριση των εργαλείων, έχει αποκαλύψει αρκετές διαφορετικές πλευρές της φροντίδας όπως μετράται από τα εργαλεία, όπως είναι:

- Οι συμπεριφορές της φροντίδας
 - Η ικανοποίηση με τις συμπεριφορές της φροντίδας
 - Η ικανότητα της φροντίδας
 - Η αντίδραση στις συμπεριφορές της φροντίδας.
- Ορισμένα από αυτά τα εργαλεία έχουν σχεδιασθεί για να μετρούν τη φροντίδα μόνο σε ασθενείς, μόνο σε νοσηλευτές ή και τους δύο.

Ενδεικτικά αναφέρονται ορισμένα εργαλεία:

- Care questionnaire, CARE-Q (Larson 1981)
- CARE/SAT, Care Satisfaction Questionnaire (Larson & Ferketich 1993)
- CBNS, Caring Behaviours of Nurses Scale (Hinds 1988)
- CBC, Caring Behaviour Checklist (McDaniel 1990)
- CBA, Caring Behaviour Assessment Tool (Crobin & Harrison's 1988)
- CBI, Caring Behaviours Inventory (Wolf et al 1994)
- The Caring Dimensions Inventory (Watson and Lea 1997)

Υπάρχουν βέβαια πολλά άλλα εργαλεία μέτρησης της φροντίδας όπως την αισθάνονται οι ασθενείς και όπως την αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές.

Οι ριζοσπαστικές απόψεις των «σκεπτικιστών» του Paley

Ο John Paley στο δημοσίευσμά του «Caring as a slave morality» (Paley 2002) παρουσιάζει μία εντελώς διαφορετική θέση για την έννοια της φροντίδας. Του άρθρου αυτού έχει προηγηθεί ένα λιγότερο καυστικό αλλά εξίσου κριτικό δημοσίευμα του ίδιου συγγραφέα με θέμα «An archaeology of caring knowledge» (2001). Ορισμένοι συγγραφείς, στους οποίους ο Paley αναφέρεται ως «σκεπτικιστές», δεν έχουν πεισθεί από τα επιχειρήματα των θεωρητικών όπως έχουν τεθεί πιο πάνω. Τα επιχειρήματα των σκεπτικιστών, χωρίζονται σε 3 μεγάλες κατηγορίες: Πρώτον, ισχυρίζονται ότι παρόλο που η φροντίδα είναι από μόνη της κάτι το αξιοθαύμαστο,

δεν είναι παρά μόνο ένα ιδεώδες ανάμεσα στ' άλλα. Ακόμη και στη νοσηλευτική, υπάρχουν άλλες αξίες και αρετές και η σπουδαία- όητά τους είναι τέτοια που η φροντίδα δεν μπορεί να τις υπερπηδήσει. Δεύτερο και πιο ριζοσπαστικό, οι συγγραφείς αυτοί υποστηρίζουν ότι η φροντίδα δεν είναι κατ' ανάγκη η αρετή η οποία υποτίθεται ότι είναι. Μπορεί μάλιστα να θεωρηθεί σαν κάτι το αντίθετο: ότι ενθαρρύνει την ευνοιοκρατία, δημιουργεί αδικία, προκαλεί ανεπάρκεια και τείνει προς την αυταπάτη, τη φαντασίωση και τον πατερναλισμό. Τέλος, υπάρχει ο φόβος ότι η φροντίδα, όποια κι αν είναι τα καλά της, δεν είναι πολιτικά ρεαλιστική. Η πρόταση εδώ είναι ότι οι υποστηρικτές της ηθικής της φροντίδας, υποτιμούν τις ισχυρές οργανωσιακές, επαγγελματικές και κοινωνικές δομές που συνωμοτούν στην υποβίβαση της νοσηλευτικής.

Ο Paley στην ανάλυσή του ακολουθεί μια γενεαλογική προσέγγιση την οποία έχει δανεισθεί από το βιβλίο του Nietzsche, *On the Genealogy of Morality* (Nietzsche 1994), για να εξηγήσει γιατί η φροντίδα υπόκειται σε διάφορες παθολογίες, όπως είναι η αδικία και η αυταπάτη και για ποιο λόγο συμπίπτει με τα «κυρίαρχα στοιχεία» της ισχύος. Ο συγγραφέας εξετάζει επίσης δύο θέματα τα οποία συνήθως αγνοούνται, αυτό της ολιστικότητας και της φαινομενολογίας που αποτελεί τον επιστημονικό κλάδο της φροντίδας. Περισσότερο όμως, η εργασία του Paley αφορά τη σχέση ανάμεσα στην ιατρική και τη νοσηλευτική, την επιστημονική και μη επιστημονική προσέγγιση, ανάμεσα στην ιδέα του «άρχοντα και του σκλάβου».

Η ηθική της σκλαβιάς

Σύμφωνα με τις ιδέες του Nietzsche, σε κάθε κοινωνία υπάρχουν οι λεγόμενοι «σκλάβοι και αρχοντάδες», η άρχουσα τάξη των δυνατών, των ισχυρών, των ατόμων με αυτοπεποίθηση και η τάξη των κοινών ανθρώπων, των σκλάβων, που είναι οι αδύνατοι, οι ανίσχυροι, οι μίζεροι και οι δυστυχισμένοι. Αυτή η κατάσταση προκαλεί κατά τον Nietzsche ένα αίσθημα άρνησης που συνοδεύει τη συνειδητοποίηση της ανικανότητας και της κατωτερότητας εκ μέρους των σκλάβων. Η

«ηθική εξέγερση των σκλάβων» αρχίζει σύμφωνα με τον ίδιο, όταν η άρνηση η ίδια μετατρέπεται σε δημιουργικότητα και αρχίζει να δημιουργεί αξίες.

Αυτή η οξεία απόκλιση της ισχύος ανάμεσα σε γιατρούς και νοσηλευτές, συγγενεύει ξεκάθαρα με τη γενεαλογική διαφορά ανάμεσα στους σκλάβους και αρχοντάδες του Nietzsche. Η εξέγερση των σκλάβων στην ηθική αυτή δεν κατευθύνεται από τα άτομα αλλά από τις ιδιότητες και τα χαρακτηριστικά για τα οποία υπερηφανεύεται το κάθε επάγγελμα. Η κυριαρχία της ιατρικής στηρίζεται στην αντικειμενικότητα και είναι αυτή η αντικειμενικότητα που αποτελείτο στόχο της άρνησης εκ μέρους της νοσηλευτικής.

Η αντικειμενικότητα σύμφωνα με τον Paley στηρίζεται πάνω σε τρία κριτήρια: πρώτον ότι η ιατρική είναι επιστήμη διότι διαθέτει τον εαυτό της σε έλεγχο από επιστημονικές μεθόδους, δεύτερον η ιατρική είναι εξειδικευμένη και βιολογική κατά βάση επιστήμη και τρίτο η αντικειμενικότητά της στηρίζεται στη συναισθηματική απόσταση που θέτουν οι επαγγελματίες ανάμεσα στον εαυτό τους και τους ασθενείς.

Η εξέγερση των σκλάβων στη νοσηλευτική, υπονοεί μια ηθική απόρριψη σε όλες αυτές τις έννοιες ή καλύτερα μια εξολοκλήρου αναστροφή τους.

Η έλλειψη αντικειμενικότητας στα τρία επίπεδα μπορεί να φανεί ως εξής:

- Αυτό που η νοσηλευτική αποκαλεί «φαινομενολογία» εγκαταλείπει οποιαδήποτε φιλοδοξία για επιστημονική εγκυρότητα και οτιδήποτε μπορεί να μετρά ως «τεκμηριωμένη άποψη». Οι πληθυσμοί δεν καθορίζονται, οι διαδικασίες δειγματοληψίας αγνοούνται, τα πρωτόκολλα συλλογής δεδομένων είναι ουσιαστικά ανύπαρκτα, η γενίκευση δεν επιδιώκεται, η επιβεβαίωση και η μέτρηση αποκρηύσσονται συστηματικά. Με λίγα λόγια, η επώδυνη διαδικασία τού να μάθει κανείς τον τρόπο διεξαγωγής επιστημονικών ερευνών αποφεύγεται ή απλά χαρακτηρίζεται ως «ποσοστά», αφαιρώντας κάθε κίνητρο μελέτης για τους νοσηλευτές. Το αποτέλεσμα αυτής της διάλυσης εί-

να να παραχωρείται υπόσταση «τεκμη-
ριωμένης άποψης» σχεδόν σε κάθε δήλωση ή
παρατήρηση την οποία τυγχάνει να κάνει η κάθε
νοσηλεύτρια. Με αυτό τον τρόπο, ο Paley
υποστηρίζει ότι στη φαντασία της εκδίκησης, η
νοσηλευτική έχει το δικό της τρόπο έρευνας ή
καλύτερα «αντί-έρευνας».

- Η δεύτερη έννοια η οποία ανατρέπεται είναι
αυτή της βιολογικής σφαίρας, η οποία
απορρίπτεται ως αφαιρετική και μειωτική για την
κατανόηση του πολυδιάστατου ανθρώπινου
όντος και αντικαθίσταται από την έννοια της
ολιστικό- τητας. Σύμφωνα όμως με τη θεωρία του
Nietzsche την οποία χρησιμοποιεί ο Paley, η
ολιστική προσέγγιση αποτελεί την απάντηση
στην έλλειψη επικέντρωσης και τη δυσκολία της
νοσηλευτικής να επικεντρωθεί σε ένα
καθορισμένο και συγκεκριμένο έργο.
- Το τρίτο στοιχείο αφορά τη συναισθηματική
απόσταση ανάμεσα στο ιατρικό επάγγελμα και
τον ασθενή, η οποία σύμφωνα με τη θεωρία της
«επανάστασης των σκλάβων» ερμηνεύεται σαν
μια μορφή αδιαφορίας, σαν έλλειψη
συναισθημάτων και σαν δείγμα απονιάς και
απανθρωπιάς. Αυτή η κατάσταση αντιστρέφεται
με την αφαίρεση των ορίων ανάμεσα σε
ασθενή-νοσηλευτή και επιτρέπει ένα ρεύμα
συναισθήματος να περάσει από το νοσηλευτή
προς τον ασθενή. Η φροντίδα αποτελεί την
απάντηση στην απουσία της κλινικής
απόστασης ανάμεσα στο θεραπευτή και το
θεραπευό- μενο. Έτσι, για ακόμη μία φορά
αποδεικνύεται η ηθική ανωτερότητα της
νοσηλευτικής έναντι του ιατρικού επαγγέλματος
που, αντίθετα με το «κακό» της ιατρικής
αδιαφορίας, αναπτύσσεται το «καλό» μιας
στενής σχέσης νοσηλευτικής φροντίδας.

Ο Paley προκαλεί ακόμη περισσότερο τη συζήτηση,
δίνοντας τα δικά του ερωτήματα για την προέλευση
της φαινομενολογίας, όπου ο αρχιτέκτονας της όχι
μόνο υπήρξε μέλος του Ναζιστικού κόμματος για 11
χρόνια, αλλά διεκδικεί και θέση φιλόσοφου του
Ναζισμού.

Διερωτάται, επίσης, για την πιθανότητα προβολής
της διαφοράς των δύο επαγγελμάτων μέσα από τη
ραγδαία αύξηση των νοσηλευτών ακαδημαϊκών,
υποστηρίζοντας ότι, αυτό το φαινόμενο δεν είναι
εντελώς ασύμβατο με μια αναμφισβήτητη στάση
υπεροχής προς τη διανοητική εξουσία.

Ο συγγραφέας αμφισβητεί επίσης την τάση
υπερβολής ανάμεσα στους συγγραφείς και
θεωρητικούς της φροντίδας και την επιθυμία τους να
εξυψώσουν τη νοσηλευτική σ' ένα επίπεδο πολύ πιο
πέρα από τη φροντίδα υγείας. Τα πυρά του Paley
στρέφονται κυρίως κατά της Watson και τις
υπεροπτικές θέσεις της να αναγάγει τη φροντίδα και
την αγάπη σαν τις πλέον παγκόσμιες, τις πιο συ-
γκλονιστικές και πιο μυστήριες κοσμικές δυνάμεις, οι
οποίες αποτελούν την πρωταρχική και παγκόσμια
ψυχική ενέργεια. Αυτή η μετάβαση από τη φροντίδα
σαν ένα σημαντικό στοιχείο στην υγεία και την
ασθένεια, στη φροντίδα σαν «κοσμική δύναμη»
υπονοεί ένα είδος δοτής αυτοαξίας και δίνει την
αίσθηση ότι στην προσπάθεια να υπερβεί την
ιατρική στο φανταστικό αυτό διαγωνισμό του κύ-
ρους, η νοσηλευτική πιθανό να υποβιβάζει τον
εαυτό της και γελοιοποιείται. Η Rapport (2002) σε
απάντηση στο άρθρο του επισημαίνει την ικανότητά
του να μας ενθαρρύνει να σκεφτούμε πιο καθαρά και
να διευρύνουμε τη γνώση και το φιλοσοφικό μας
ορίζοντα. Από την άλλη υπήρξαν και αρκετές φωνές
ενάντια τόσο στις ριζοσπαστικές όσο και στις
ερευνητικές απόψεις του Paley, οι οποίες αμ-
φισβητούν την κριτική του ικανότητα (Deary και
συνεργάτες 2002).

Συμπέρασμα

Η ανάπτυξη συγκεκριμένων θεωριών οι οποίες να
επικεντρώνονται στη φροντίδα, είναι ενδεικτική
αυξημένης αναγνώρισης που δίνεται στη φροντίδα
σαν κεντρική έννοια στη νοσηλευτική. Η
ανθρωπιστική φύση της νοσηλευτικής, όπως
αντανακλάται μέσα από αυτές τις θεωρίες έχει τη
δική της επίδραση στις μεθόδους που
χρησιμοποιούνται στην έρευνα της φροντίδας.

Από την άλλη φαίνεται ότι δεν υπάρχει ακόμα
σύγκλιση απόψεων και η έννοια της φροντίδας
παραμένει να είναι τόσο διάχυτη

και τόσο ασαφής, ώστε να απειλείται η επιστημονική βάση του επαγγέλματος. Οι διαφορές αυτές κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για το ότι υπάρχει άμεση ανάγκη για ενδοεπαγγελματική, διεπιστημονική συνεργασία στην ανάπτυξη θεωρίας και ξεκάθαρης απάντησης στο ερώτημα: «τι το ξεχωριστό κάνουμε για να μπορούμε να ονομάσουμε τους εαυτούς μας επιστήμονες της υγείας;».

Οι προβλέψεις, οι αναπόδεικτες υποθέσεις, η πεποίθηση ότι η πρακτική και η μη δομημένη παρατήρηση της φροντίδας δίνει

έγκυρη και αξιόπιστη γνώση για τη φύση του επαγγέλματος, δεν θα μπορέσουν ποτέ να δώσουν την πραγματική αλήθεια της νοσηλευτικής.

Οι θαρραλέες και επώδυνες θέσεις του John Paley και η σπάνια νοητική του ικανότητα και διορατικότητα να χαρτογραφήσει εννοιολογικά ταξίδια με τόσο υπέροχο και πειστικό τρόπο, αποτελούν σημαντική καινοτομία για ένα επάγγελμα που αγωνίζεται να βρει το μοναδικό του ρόλο στον τομέα της υγείας.

Βιβλιογραφία

- Allmark, P. (1998). Is caring. *Journal of Advanced Nursing* 30(1), 24-32.
- Cronin, S. & Harrison, B. (1988). Importance of nurse caring behaviours as perceived by patients after myocardial infarction. *Heart and Lung*. 17(4), 374-380.
- Deary, V., Deary, I., McKenna, H., McCance, T., Watson, R., Hoogbruuing, A. L. (2002). Elisions in the field of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 39(1), 96-102.
- Hilton, P. A. (1997). Theoretical Perspectives on nursing: a review of the literature *Journal of Advanced Nursing*, 26, 1211-1220.
- Hinds, P. (1988). The relationship of nurses caring behaviour with hopefulness and nursing care outcomes in adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing* 2(1), 21-29.
- Καλοκαιρινού, Α., Κοδέλλα, Κ., Τολίκα, Φ. (2003) Θεωρητικές προσεγγίσεις της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2003.
- Larson, P. (1984). Important nurse caring behaviours perceived by patients with cancer. *Oncology Nursing Forum* 11, 46-50.
- Larson, P. & Ferketich, S. (1993). Patients satisfaction with nurse's caring during hospitalization. *Western Journal of Nursing Research* 15(6), 690-707.
- Lea, A., Watson, R., Deary, I. (1998). Caring in Nursing: A multivariate Analysis *Journal of Advanced Nursing*, vol. 28 (3) 662-671.
- Leininger, M. M. (1985). Transcultural Care Diversity and universality: a theory of Nursing. *Nursing and Health care* 6, 209-212.
- Leininger, M. M. (1988). Leininger's Theory of Nursing: Cultural Care Diversity and universality. *Nursing Science Quarterly* 1, 152-160.
- Leininger, M. M. (1991). Culture Care Diversity and universality: a theory of Nursing. National League of Nursing Press, New York.
- Leininger, M. M. (1991). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories Research and Practice* 2nd edn. McGraw-Hill, New York.
- McCance, T., McKenna, H., Boore, J. R. P. (1999). Caring: theoretical perspectives of relevance to nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 30(6), 1388-1395.
- McDaniel, A. (1990). The caring process in Nursing: two instruments for measuring caring behaviour. In *Measurement of Nursing Outcomes* (Strickland O & Waltz C. eds), New York: Springer, 17-27.
- McFarlane, J. (1971). A charter for caring. *Journal of Advanced Nursing* 1, 187-196.
- Morse, J., Bottoroff, J. Neander, W. & Solberg, S. (1991). Comparative analysis of conceptualizations and theories of caring. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 23(2), 119-126.
- Nietzsche, F. (1994). *On the Genealogy of Morality*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Paley, J. (2002). Caring as a slave morality: Nietzsche themes in nursing ethics. *Journal of Advanced Nursing*, 40(1), 25-35.
- Paley, J. (2001). An archaeology of caring knowledge. *Journal of Advanced Nursing* 36(2), 188-198.
- Rapport, F. (2002). JAN Forum: your views and letters. *Journal of Advanced Nursing*, 40(1), 42-44.
- Peacock, J. W. & Nolan, P. W. (2000) Care Under Threat in the Modern World *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1066-1070.
- Roach, S. (1984). *Caring: The human Mode of Being*. Toronto: University of Toronto.
- Souriel, S. (1984) An analysis of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 1189-1192.