

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2005

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



Cited in IATROTEK

NOSILEFTIKI

Volume 44
Issue 3
July – September 2005

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC
NATIONAL NURSES ASSOCIATION

ISSN 1105-6843

Εγγραφο
Κλειστό
Αρ. Αδείας
168/88



ΠΑΡΕΛΚΟΜΕΝΟ
ΤΑΧΙΟ
Κατ. Γραμμάτιο
ΚΕΜΠΙΑΘ
Αθήνας, Αθήνα

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 2, Γ' ΚΤΗΡΙΟ, 115 27 ΑΘΗΝΑ



Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς	254
2. Άρθρο Σύνταξης	257
<i>A. Μαλλίδου</i>	
Ειδικά Άρθρα	
1. Νόσος των δυτών – Νοσηλευτικές παρεμβάσεις	259
<i>Δ. Θεοφανίδης, Α. Φουντούκη, Τρ. Φουντούκη</i>	
Γενικά Άρθρα	
1. Μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών στην Ελλάδα	271
<i>Π. Α. Γαλάνης, Α. Καλοκαιρινού</i>	
2. Διεργασία θρήνου των γονιών μετά την απώλεια παιδιού	279
<i>Θ. Χρ. Μπελλάλη</i>	
3. Επιλογή και εφαρμογή ενός συστήματος παροχής νοσηλευτικής φροντίδας	291
<i>Α. Παυλή</i>	
Ανασκοπήσεις	
1. Αξιολόγηση της κόπωσης στους ασθενείς με καρκίνο	296
<i>Μ. Λαβδανίτη, Ε. Πατηράκη-Κουρμπάνη</i>	
2. Μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων σε παιδιατρικούς ογκολογικούς ασθενείς: Επιπτώσεις στους γονείς	306
<i>Κ. Ζώης, Ε. Πατηράκη-Κουρμπάνη</i>	
3. Η διαδικασία λήψης απόφασης στη νοσηλευτική διοίκηση	314
<i>Ε. Παλάσκα, Ε. Αποστολοπούλου</i>	
4. Είδη γνώσης που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές σε οίκους ευγηρίας	324
<i>Μ. Μαντζώρου, Δ. Μαστρογιάννης</i>	
5. Το ισοζύγιο υγρών στα παιδιά	330
<i>Κ. Τσουμάκας, Β. Μάτziu</i>	
Ερευνητικές Εργασίες	
1. Η βία ως επαγγελματικός κίνδυνος στους νοσηλευτές των Τμημάτων Επειγόντων της Θεσσαλονίκης	337
<i>Α. Μαστροκόστας, Μ. Γκριζιώτη, Β. Βασιλείου, Σ. Παπουτσάκης, Α. Μπένος</i>	
2. Μελέτη της διεπαγγελματικής συνεργασίας σε ελληνικά κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	347
<i>Μ. Πύλλη, Μ. Γιαννακοπούλου, Ε. Θηραίος, Ε. Δ. Ε. Παπαθανασόγλου</i>	
3. Διερευνητική μελέτη των παραγόντων που προκαλούν στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών μονάδων βραχείας νοσηλείας	355
<i>Χ. Ουζούνη</i>	
4. Διερεύνηση της συμπεριφοράς των Τσιγγάνων της Θεσσαλίας σε θέματα υγείας	364
<i>Θ. Παραλίκας, Γ. Τζαβέλας, Β. Ραφτόπουλος, Ι. Παπαθανασίου, Ε. Λαχανά, Γ. Κυπαρίσι</i>	
Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς	372



Contents

1. Instructions to authors	254
2. Editorial	257
<i>A. Mallidou</i>	
Special Articles	
1. Nursing interventions in the decompression sickness of divers	259
<i>D. Theofanidis, A. Fountouki, Tr. Fountouki</i>	
General Articles	
1. Bone marrow transplantations in Greece	271
<i>P. A. Galanis, A. Kalokerinou</i>	
2. Parental grief following the loss of a child	279
<i>Th. Bellali</i>	
3. Selection and implementation of a nursing care delivery model	291
<i>A. Pavli</i>	
Reviews	
1. Assessment of fatigue in patients with cancer	296
<i>M. Lavdaniti, E. Patiraki-Kourbani</i>	
2. Stem cell transplantation at pediatric oncology patients: Parents effects	306
<i>K. Zois, E. Patiraki-Kourbani</i>	
3. Decision making process in nursing management	314
<i>E. Palaska, E. Apostolopoulou</i>	
4. Types of knowledge that nurses utilize in nursing homes	324
<i>M. Mantzourou, D. Mastroyannis</i>	
5. Liquid balance in children	330
<i>C. Tsoumakas, V. Matziou</i>	
Research Papers	
1. Violence as an occupational hazard for Emergency Room Nurses in Thessaloniki	337
<i>A. Mastrokostas, M. Gkrizioti, V. Vasiliou, S. Papoutsakis, A. Benos</i>	
2. Exploration of interdisciplinary collaboration in Primary Health Care in Greece	347
<i>M. Pilli, M. Giannakopoulou, E. Thireos, E. D. E. Papathanasoglou</i>	
3. An exploratory study of the factors causing stress to the nursing staff of short term psychiatric units	355
<i>Ch. Ouzouni</i>	
4. Exploration of Thessaly Roma people health behavior	364
<i>Th. Paralikas, G. Tsavelas, V. Raftopoulos, I. Papathanasiou, E. Lahana, G. Kiparisi</i>	
Detailed instructions to authors	372

Είδη γνώσης που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές σε οίκους ευγηρίας

Μαριάννα Μαντζώρου¹

Δήμος Μαστρογιάννης²

1. MSc, RGN, Εργαστηριακός Συνεργάτης
Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Τμήμα Νοσηλευτικής
2. MSc, RGN, Νοσηλεύτρια Μ.Α.Φ. Νοσοκομείου
«Σωτηρία», Εργαστηριακός Συνεργάτης
Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Τμήμα Νοσηλευτικής Β'

Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Τμήμα Νοσηλευτικής Β'

Περίληψη

Η Ελλάδα παρουσιάζει σχετικά χαμηλό ποσοστό διαβίωσης ηλικιωμένων ατόμων σε οίκους ευγηρίας σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Εντούτοις, υπάρχουν πολλοί οίκοι ευγηρίας που παρουσιάζουν προβλήματα φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της έμφασης στις ανάγκες των ιδρυμάτων αντί στις ανάγκες των ηλικιωμένων. Οι γνώσεις στην Ελλάδα αναφορικά με το είδος της γνώσης, επαγγελματικής και πρακτικής, που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές στην παροχή φροντίδας, ώστε να ικανοποιήσουν αυτές τις ανάγκες και να ανακουφίσουν τους ηλικιωμένους στους οίκους ευγηρίας, είναι ελάχιστες. Οι επιστημονικές επαγγελματικές αρχές αποτελούνται από όλα τα διαφορετικά είδη γνώσης, καθώς και από τη γνώση που αποκτάται από την οικειότητα με το ηλικιωμένο άτομο. Η γνώση που χρησιμοποιείται, όπως και η κλινική λήψη αποφάσεων, επηρεάζονται από την κουλτούρα, τη θρησκεία και τις αξίες των φροντιστών.

Στο παρόν άρθρο, οι συγγραφείς θα ερευνήσουν τα είδη γνώσης που χρησιμοποιούνται στη Νοσηλευτική, το εάν αυτά τα είδη εφαρμόζονται στη φροντίδα των ηλικιωμένων στους οίκους ευγηρίας, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο τόσο η πρακτική όσο και η επαγγελματική γνώση μπορούν να συνεισφέρουν σε μια καλύτερη φροντίδα, σύμφωνα με τις ανάγκες των ηλικιωμένων.

Λέξεις-κλειδιά

φροντίδα ηλικιωμένων,
κλινική γνώση,

Types of knowledge that nurses utilize in nursing homes

Marianna Mantzorou¹

Demos Mastroyannis²

1. MSc, RGN, Laboratory Collaborator
Nursing Department B, TEI of Athens
2. MSc, RGN, Nurse of HDU
Chest Hospital "Sotiria", Laboratory Associate
Nursing Department B, TEI of Athens

TEI of Athens, Nursing Department B'

Abstract

Greece presents a relatively low percentage of elderly people living in nursing homes compared to other European countries.

Still, there are many nursing homes which present many problems of care including the emphasis on the needs of the institution instead of the needs of the elderly.

Little is known in Greece with regard to the kind of knowledge, professional and lay, that nurses use in the care in order to meet these needs and comfort the elderly in the nursing homes.

Scientific empirical principles consist of all different aspects of clinical knowledge along with the knowledge acquired by the intimacy with the elderly person.

Knowledge used, as well as clinical decision making is influenced by the culture, religion and the values of the carers.

In this article, the author will explore the types of knowledge used in nursing, whether they are applied to the care of the elderly in the nursing homes and the way in which both lay and professional knowledge can contribute towards a better care according to the needs of the elderly.

Key words

elderly care,
clinical knowledge,

εμπειρική γνώση,
λαϊκή και επαγγελματική φροντίδα.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας
Μαριάννα Μαντζώρου
Τασσοπούλου 13, 153 82 Αγία Παρασκευή
Τηλ.: 210 6398958

*empirical knowledge,
lay and professional care.*

Corresponding Author
Marianna Mantzorou
13 Tassopoulou str., 153 82 Aghia Paraskevi, Greece
Tel.: +30 210 6398958

Εισαγωγή

Συχνά στην Ελλάδα αγνοείται το γεγονός ότι η φροντίδα που λαμβάνουν οι ηλικιωμένοι ως επί το πλείστον παρέχεται από μη επαγγελματίες φροντιστές, συνήθως από την οικογένεια στο σπίτι ή από βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό σε οίκους ευγηρίας.

Η έλλειψη μιας συγκεκριμένης λέξης που θα περιγράφει τον φροντιστή-μέλος της οικογένειας αντικατοπτρίζει το γεγονός ότι η ανεπίσημη φροντίδα στο σπίτι θεωρείται υποχρέωση. Η πολιτική των κυβερνήσεων συνηγορεί σε αυτή την πραγματικότητα και το κράτος αναλαμβάνει μόνο τη φροντίδα ενός ηλικιωμένου εξαρτώμενου ατόμου που δεν έχει τη στήριξη της οικογένειάς του. Τα τέκνα πρέπει να φροντίζουν τους ηλικιωμένους εξαρτώμενους γονείς τους. Επίσης, οι τοπικές αρχές μπορούν να παράσχουν πολλές κοινωνικές υπηρεσίες, αν και η οικονομική τους κατάσταση δεν επαρκεί συνήθως για την πλήρη κάλυψή τους. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας κυρίως αναπύχθηκε σε νοσοκομειακό επίπεδο και οι ηλικιωμένοι με τους φροντιστές τους χρησιμοποιούν συχνά τα επείγοντα ιατρεία των νοσοκομείων, καθώς και τις κλινικές και τα εξωτερικά ιατρεία, εξαιτίας της έλλειψης εναλλακτικών υπηρεσιών και τρόπων φροντίδας υγείας. Επιπλέον, η πίεση που ασκείται στους φροντιστές μπορεί επίσης να τους οδηγήσει να εγκαταλείψουν τους ηλικιωμένους τους στο νοσοκομείο¹.

Το σχετικά μικρό ποσοστό ηλικιωμένων που ζουν σε οίκους ευγηρίας φροντίζεται κατά το πλείστον από βοηθούς νοσηλευτών, οι οποίοι έχουν την ευθύνη των ηλικιωμένων μέχρι να πεθάνουν. Πώς όμως το νοσηλευτικό προσωπικό αποκτά τη γνώση που χρειάζεται και ποια είδη γνώσης είναι τα καταλληλότερα για τη φροντίδα των ηλικιωμένων;

Λαϊκή και επιστημονική γνώση στη φροντίδα των ηλικιωμένων

Μελέτη της MacDonald-Birch² σε σχέση με τη γνώση των νοσηλευτών στην ικανοποίηση των αναγκών των ηλι-

κιωμένων πραγματοποιήθηκε στη Σουηδία, την Ολλανδία, την Ουαλία και την Ελλάδα. Αυτή έδειξε ότι η γνώση που χρησιμοποιείται βασίζεται στην κουλτούρα, τη θρησκεία και τις αξίες των νοσηλευτών, και επηρεάζεται από την πολιτική των υπηρεσιών υγείας. Επίσης, περιλαμβάνει την προσφορά αγάπης και στοργής και την ανάπτυξη μιας αμφίδρομης σχέσης. Φυσικά αυτή η σχέση βασίζεται σε κάποιο είδος γνώσης. Βρέθηκε ότι υπάρχει όμως μια διαμάχη μεταξύ λαϊκής και επιστημονικής γνώσης, παρόλο που θα έπρεπε να αναγνωρίζονται το ίδιο. Ενώ η επιστημονική γνώση βρέθηκε ότι στηρίζεται στην έρευνα και τις δεξιότητες κριτικής σκέψης, η λαϊκή βρέθηκε ότι στηρίζεται στην κουλτούρα και συχνά υποεκτιμάται.

Σε μελέτη της η Kitson³ ερεύνησε τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής και λαϊκής φροντίδας των ηλικιωμένων και βρήκε ότι η επιστημονική φροντίδα που παρέχεται από τους νοσηλευτές περιλαμβάνει αναγνωρίσιμα στοιχεία της φροντίδας των ηλικιωμένων που χρησιμοποιούνται από μέλη της κοινωνίας. Τα πιο σημαντικά στοιχεία της φροντίδας των ηλικιωμένων που αναγνωρίστηκαν στη μελέτη ήταν:

α. Δέσμευση για παροχή συνεχούς φροντίδας: Σε μια μελέτη της Hirschfield, βρέθηκε ότι ο λαϊκός φροντιστής που παρέχει συνεχόμενη στήριξη έχει εκτίμηση στη φροντίδα που δίνει και εκτίμηση στο άτομο που φροντίζει, το οποίο σημαίνει ότι μπορεί να βρει νόημα στη σχέση⁴.

β. Κατάλληλες δεξιότητες και γνώση για την ικανοποίηση των αναγκών του ηλικιωμένου: Η έλλειψη των απαραίτητων γνώσεων μπορεί να σημαίνει ότι ο λαϊκός φροντιστής δεν μπορεί να παράσχει ποιοτική φροντίδα, αλλά μπορεί επίσης να σημαίνει ότι η κατάσταση του ηλικιωμένου απαιτεί επιστημονική-επαγγελματική φροντίδα. Είναι γι' αυτό σημαντικό για τον φροντιστή να αναγνωρίζει τις ελλείψεις του και να σέβεται την κατάσταση εξάρτησης του ηλικιωμένου.

γ. Σεβασμός για κάθε άτομο: Παρόλο που η συνήθως στενή σχέση μεταξύ του φροντιστή και του φροντιζομένου δίνει στον δεύτερο συναισθηματική στήριξη και σεβασμό, μερικές φορές μπορεί να ζητηθεί από τον νοσηλευτή να πα-

ρέμβει όταν η σχέση αυτή είναι σε κίνδυνο εξαιτίας της υπάρχουσας πίεσης.

Είδη γνώσης στη Νοσηλευτική

Η φιλοσοφία του Αριστοτέλη και η επίδρασή της στη διαδικασία της εμπειρικής επιστημονικής έρευνας υπήρξε ουσιαστική. Δεν μπορεί να παραβλεφτεί η επίδραση της σαφήνειας και της τάξης της σκέψης του όταν εφαρμόζονται στην απόκτηση γνώσης στη Νοσηλευτική. Οι παραδοσιακές εμπειρικές προσεγγίσεις παίζουν –και θα συνεχίζουν να παίζουν– ένα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής γνώσης, μέσω της νοσηλευτικής έρευνας⁵.

Σύμφωνα με τον ορθολογισμό, η μόνη πηγή γνώσης είναι η λογική – όχι η εμπειρία. Αυτή η φιλοσοφία έχει επηρεάσει τη Νοσηλευτική για πολλά χρόνια, με αποτέλεσμα να εμπλέκεται στην τυποποίηση της γνώσης ώστε να θεωρείται σαφής και αναγνωρισμένη επιστήμη.

Παρ' όλα αυτά, επειδή η Νοσηλευτική είναι πρωτίστως εφαρμοσμένη επιστήμη, η μετάβαση από την εμπειρική στη συλλογιστική απολόγηση είναι προβληματική⁵. Καθώς, επίσης, τα ανθρώπινα νοήματα και ανησυχίες είναι δύσκολο να τυποποιηθούν, οι θεωρητικοί της Νοσηλευτικής υπέδειξαν άλλους τρόπους γνώσης ως αναγνωρισμένους⁶.

Ετσι, η χρήση πολλαπλών τρόπων γνώσης έχει θεωρηθεί από τους ακαδημαϊκούς νοσηλευτές ως η βάση της νοσηλευτικής φροντίδας. Είναι εξίσου σημαντικό για τους νοσηλευτές να χρησιμοποιούν τις επιστημονικές επαγγελματικές αρχές του εμπειρικού κόσμου, όπως επίσης τη διαίσθηση, τη δημιουργικότητα και τη γνώση που αποχτιέται μέσω της στενής σχέσης με τους άλλους⁷.

Η Benner, βασισμένη στη δουλειά των Dreyfus και Dreyfus, θεωρεί ότι οι πιο έμπειροι έχουν πιο ολιστική θεώρηση των πραγμάτων και αντλούν υλικό από τη συμπαγή γνώση που έχει αποκτηθεί στο παρελθόν⁸. Αυτή η γνώση, που ενσωματώνεται στη δουλειά τους, ονομάζεται πρακτική γνώση^{9,10}.

Εκτός από την εμπειρική γνώση, η Carper το 1978, επηρεασμένη από Αμερικανούς συγγραφείς, αναγνώρισε την ηθική, αισθητική και προσωπική γνώση. Υποδεικνύει ότι αυτά τα μοντέλα είναι όλα απαραίτητα, σχετίζονται μεταξύ τους, εξαρτώνται το ένα από το άλλο, είναι αλληλοκαλυπτόμενα και δημιουργούν την ολότητα της γνώσης^{11,12}.

Παρ' όλα αυτά, οι Boykin και συν. σχολιάζουν την αποτυχία της Carper να διευκρινίσει τη διαφορά μεταξύ του να γνωρίζεις και της γνώσης¹³. Υποστηρίζουν ότι αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αρνητική κριτική της δουλειάς της, λέγοντας πως πιστεύει ότι συγκεκριμένα μοντέλα γνώσης δημιουργούν διαφορετικούς τύπους νοσηλευτικής γνώσης, που δια-

σπούν την ενότητά της. Παρ' όλα αυτά, η πρωτοποριακή της δουλειά διέγειρε και έδωσε κίνητρα για δράση, ώστε να οριστεί και να αναπτυχθεί η νοσηλευτική γνώση που θα ήταν αληθινά μοναδική και σύμφωνη με τη φύση της¹³.

Αισθητική – Η τέχνη της Νοσηλευτικής

Η Carper περιέγραψε την αισθητική ως την τέχνη της Νοσηλευτικής που βασίζεται στην άμεση αίσθηση της εμπειρίας¹¹. Παρ' όλα αυτά, οι Boykin και συν. άσκησαν κριτική στο γεγονός ότι συνέδεσε την αισθητική με την τέχνη της Νοσηλευτικής¹³. Υποστηρίζουν ότι περιορίζει το να γνωρίζεις μέσω της αισθητικής στις νοσηλευτικές τέχνες και στη χρήση της τέχνης στη Νοσηλευτική, αντί να το χρησιμοποιεί ως μια δημιουργική και καλλιτεχνική έκφραση της κατανόησης της ολότητας της Νοσηλευτικής.

Και η Carper και οι Chinn και Kramer θεωρούν την αισθητική γνώση ως μοναδική και υποκειμενική^{11,14}. Παρ' όλα αυτά, η Benner υποδεικνύει ότι η εμπειρία δεν είναι εντελώς υποκειμενική και η γνώση που προέρχεται από την εμπειρία μπορεί να περιγραφεί σε γραπτή γλώσσα και πρακτικές⁸. Επίσης υποστηρίζει ότι η κατανόηση της γνώσης και της εμπειρίας μπορεί να αλλάξει τις απόψεις μας για το πώς οι νοσηλευτές μπορεί να γνωρίζουν τους ασθενείς τους.

Η τέχνη της Νοσηλευτικής, όπως περιγράφεται από την Parse και ερμηνεύεται από τους Curl και Koerner¹⁵, περιλαμβάνει την αξιολόγηση της ανθρώπινης παρουσίας, τον σεβασμό σε διαφορετικές απόψεις που μπορεί να έχει ο πελάτης και τη σύνδεση με αυτόν.

Η αισθητική απαιτεί από τον νοσηλευτή να είναι πλήρως αφοσιωμένος στη στιγμή της εμπειρίας και να ερμηνεύει την κατάσταση του πελάτη κατευθείαν ως όλον, κοιτώντας πέρα από την περίσταση, ώστε να επικεντρωθεί στο πώς θα μπορούσε να είναι και να δράσει σύμφωνα με το τι έχει δείξει η διαίσθησή του. Η καλλιτεχνική αναδίπλωση άλλων μοντέλων είναι αυτή στην οποία βασίζεται πραγματικά η δημιουργία της αισθητικής. Μια παρουσία φροντίδας αντικατοπτρίζει όλες τις διαστάσεις της γνώσης και επιδεικνύει την τέχνη-δράση της αισθητικής γνώσης¹².

Ηθική γνώση

Η ηθική, όπως αναγνωρίστηκε από την Carper, αποτελεί ένα ουσιαστικό μοντέλο γνώσης στη Νοσηλευτική. Και η Carper και οι Chinn και Kramer υποδεικνύουν ότι αυτό το μοντέλο προχωράει πέρα από τη γνώση των ηθικών κανόνων της επιστήμης, για να συμπεριλάβει «ηθικές αποφάσεις που λαμβάνονται κάθε στιγμή, σύμφωνα με κίνητρα, προθέσεις και προσωπικά χαρακτηριστικά^{11,14}.

Όπως η εμπειρική γνώση βασίζεται στην εγκυρότητα, η ηθική γνώση βασίζεται στην ορθότητα, τη δίκαιη κρίση και την υπευθυνότητα. Ο διάλογος παρά οι κώδικες και οι ηθικοί κανόνες χρειάζεται για να αναλυθεί μια ηθική απόφαση. Για τους νοσηλευτές, η διαδικασία της ηθικής γνώσης –όπως το να δρουν ως συνήγοροι των ασθενών και να αποσαφηνίζουν το νόημα της ζωής και της ύπαρξης– μπορεί να αλλάξει όλες τις υπάρχουσες αξίες στη φροντίδα υγείας¹⁴.

Προσωπική γνώση

Γνωρίζοντας κάποιος τον εαυτό του, μπορεί πραγματικά να γνωρίσει ένα άλλο άτομο. Όπως δηλώνει η Carper, καμιά από τις εμπειρικές κατηγορίες των προσωπικών χαρακτηριστικών και συμπεριφορών δεν παρέχει μια βαθιά κατανόηση του ανθρώπινου όντος ως ατόμου¹¹. Επίσης τονίζει τη σημασία της «θεραπευτικής χρήσης του εαυτού», η οποία γίνεται εφικτή μόνο μέσω της προσωπικής γνώσης. Στη θεραπευτική χρήση του εαυτού, οι νοσηλευτές φέρνουν όσο μεγαλύτερο κομμάτι του εαυτού τους μπορούν στη σχέση με τον πελάτη και χρησιμοποιούν τον εαυτό τους προς όφελός του. Σε αυτή τη σχέση, οι νοσηλευτές και οι πελάτες σχετίζονται ανοιχτά προς την εκπλήρωση του ανθρώπινου δυναμικού¹¹.

Κλινική γνώση

Η κλινική γνώση έχει αναγνωριστεί από τους Schultz και Meleis ως ένας από τους τρεις τύπους γνώσης που σχετίζεται με τη Νοσηλευτική, μαζί με τη θεωρητική και την εμπειρική γνώση^{16,17}. Περιέγραψαν την κλινική γνώση, όπως αυτή εκδηλώνεται στη νοσηλευτική πρακτική, ως γνώση που προέρχεται από την εμπλοκή των νοσηλευτών στη φροντίδα. Νοσηλευτικές μελέτες έδειξαν το εύρος της πολυπλοκότητας της λήψης αποφάσεων για τους νοσηλευτές, η οποία περιλαμβάνει γνωστικούς, διαισθητικούς και εμπειρικούς παράγοντες¹⁸. Ο γνωστικός παράγοντας σχετίζεται με την αντίληψη και κατανόηση των ασθενών, σύμφωνα με εμπειρικά χαρακτηριστικά.

Από την άλλη πλευρά, η ενστικτώδης γνώση σχετίζεται με μοντέλα προσωπικής γνώσης και ο/η νοσηλεύτης/τρια μπορεί να αποδείξει την αξιοπιστία του μέσω αντανάκλασης και εφαρμογής¹⁹. Ο Agar υποστηρίζει ότι εάν οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν την εμπειρία, την πραγματοποίηση και την επικέντρωση, τα οποία αποτελούν την προσωπική γνώση, μπορούν να καθορίσουν τη χρησιμότητα της διαίσθησης και να την εκφράσουν μέσω του εαυτού τους, ακριβώς όπως η προσωπική γνώση εκφράζεται μέσω του αυθεντικού εαυτού¹⁹.

Σε έρευνα των Da Silva και συν., η διαισθητική γνώση εμφανίστηκε ως αίσθημα, ως τύπος γνώσης και ως συνδυα-

σμός των δύο¹⁹. Επιπλέον ανάλυση έδειξε τρεις προσδιοριστικούς παράγοντες: (1) γνώση ενός γεγονότος ή μιας αλήθειας ως μια ολότητα, (2) άμεση απόκτηση γνώσης, και (3) γνώση ανεξάρτητη από μονοδιάστατη αιτιολογική διαδικασία.

Η μάθηση για διαισθητική σκέψη και η ικανότητα να βασίζομαστε στη διαίσθησή μας σημαίνει να αφιερώνουμε χρόνο στη ζωή μας για αντανάκλαση και να επιτρέπουμε στον εγκέφαλό μας να αναδιοργανώνει τα γεγονότα της ζωής μας σε μοντέλα που θα αναγνωρίζουμε στο μέλλον. Καθώς αποκτούμε περισσότερες εμπειρίες και σοφία, μαθαίνουμε να εμπιστευόμαστε την προσωπική μας νοημοσύνη και κρίση²¹.

Οι εναλλακτικοί τρόποι του να γνωρίζεις την κλινική πρακτική έχουν τις ρίζες τους στον ρόλο των νοσηλευτριών ως γυναικών-θεραπευτών και αντικατοπτρίζουν μια φεμινιστική προοπτική. Η φεμινιστική θεωρία θεωρεί τις υποκειμενικές αντιλήψεις και εμπειρίες ως γνώση. Τα συναισθήματα επίσης είναι σεβαστά και έχουν αξία. Σύμφωνα με τη φεμινιστική θεωρία, η γνώση είναι προσωπική, πολιτική, συσχετιστική, έχει επίκεντρο τη γυναίκα, δεν διχάζει και είναι αδιαίρετη²². Παρ' όλα αυτά, ο Achterberg, όπως έχει ερμηνευτεί από τους Burkler και Burkler, πιστεύει ότι και οι αντρικές και οι γυναικείες προοπτικές είναι απαραίτητες στην πρακτική της θεραπευτικής⁷.

Η έννοια της γνώσης, όπως αυτή χρησιμοποιείται από τους επαγγελματίες υγείας, θεωρείται ως ένα «πιστεύω» που σχετίζεται με την κουλτούρα, όπως ορίζεται στην ανθρωπολογία. Αυτή η θέση σχετίζεται με την ανάπτυξη μιας προσέγγισης λήψης αποφάσεων και με την κατανόηση και ανάλυση της νοοτροπίας της παροχής της υγειονομικής φροντίδας. Η έμφαση στη λήψη αποφάσεων, καθώς και στην πιθανή σχέση μεταξύ γνώσης, νοοτροπιών και συμπεριφορών, έχει καταστήσει τη μελέτη της γνώσης σημαντική για τη νοσηλευτική πρακτική και τη νοσηλευτική εκπαίδευση.

Σε ό,τι αφορά στην αξία και την ανάγκη για μελέτη της γνώσης αυτής καθαυτής, θα υποστήριζε κανείς ότι ήρθε στην επιφάνεια καθώς άλλαξε η αντίληψη για τη φροντίδα υγείας, και δεν περιλαμβάνει πια το πρώιμο στάδιο της φροντίδας ως καθήκοντος και την επακόλουθη άποψη της φροντίδας ως μιας θεραπευτικής σχέσης. Αντιθέτως, τώρα θεωρείται ως μια ηθική στάση. Η δουλειά της Benner, η οποία έχει τις ρίζες της σε ηθικές και φαινομενολογικές θεωρίες, αντανάκλα ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη διαλεύκανση αξιών και αρετών της ηθικής γενικότερα²³.

Νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών στη φροντίδα των ηλικιωμένων

Όπως και στην Ελλάδα έτσι και στην Ευρώπη και την Αμερική, μεγάλο μέρος της φροντίδας των ηλικιωμένων

στα γηροκομεία παρέχεται από τους βοηθούς νοσηλευτών.

Σε μελέτη των Pennington και συν., το 80-90% της φροντίδας στα γηροκομεία παρέχεται από βοηθούς νοσηλευτών, οι οποίοι όμως εγκαταλείπουν συνεχώς τα γηροκομεία, με αποτέλεσμα να αυξάνουν οι απαιτήσεις²⁴. Η μελέτη διεξήχθη μέσω συνεντεύξεων και παρατήρησης της φροντίδας. Το κυρίαρχο θέμα των συνεντεύξεων ήταν ότι «αγαπάμε τη δουλειά μας». Σημαντικά θέματα για τους βοηθούς, όπως αυτά προέκυψαν από τη μελέτη, ήταν: ευκαιρίες για εμπλουτισμό της δουλειάς τους, ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη, αναγνώριση, αύξηση ευθυνών και αίσθηση επιτυχίας. Ίσως η διοίκηση θα πρέπει να λάβει υπόψη τις ανάγκες των βοηθών για αναγνώριση και αύξηση των ευθυνών τους, κάτι που είναι προς το συμφέρον των τροφίμων και των ιδρυμάτων γενικότερα²⁴.

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τον Leeuwen, αναζητήθηκαν οι τρόποι που γνωρίζουν και τα είδη γνώσης που χρησιμοποιούν οι βοηθοί νοσηλευτών στην αλληλεπίδρασή τους με ηλικιωμένους που πάσχουν από γεροντική άνοια²⁵. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε ήταν ποιοτικού τύπου και περιλάμβανε παρατήρηση των συμμετεχόντων στην καθημερινή ρουτίνα της δουλειάς τους και συνεντεύξεις.

Οι συμμετέχοντες κατονόμασαν ως τρόπους απόκτησης γνώσης τη «δοκιμή και λάθος», τη διαίσθηση, τη λογική και την εμπειρία. Καθώς η γεροντική άνοια δημιουργεί συχνές αλλαγές στη διάθεση, τα αισθήματα, την κινητικότητα και τις επιθυμίες των ηλικιωμένων, οι βοηθοί ανέφεραν ότι συνεχώς έψαχναν για τον καλύτερο τρόπο να συνδιαλέγονται με τους ηλικιωμένους, καθώς κάποια συμπεριφορά που είναι αποτελεσματική σε μια περίπτωση μπορεί να μην αποδίδει σε μια άλλη. Ετσι, η δοκιμή και το λάθος αποτελούν μια πολύ πρακτική πηγή γνώσης γι' αυτούς. Ωστόσο, πολλές φορές μπορεί να δοκιμάσουν κάποια αντιμετώπιση μία μόνο φορά και να μη ζητήσουν επιβεβαίωση από άλλους, κάτι που είναι ένα σημαντικό μειονέκτημα αυτού του τρόπου απόκτησης γνώσης²⁵.

Επίσης, η αδυναμία των ηλικιωμένων να δείξουν τι νιώθουν και τι επιθυμούν έκανε τους βοηθούς να χρησιμοποιούν τη διαίσθησή τους για να ερμηνεύσουν τις επιθυμίες των ηλικιωμένων. Για τους συμμετέχοντες, η ενστικτώδης γνώση έχει να κάνει με την ικανότητα να μπαίνεις στη θέση του άλλου και να δαισθάνεσαι.

Σε περιπτώσεις που αντιμετώπιζαν καταστάσεις που είχαν ξανασυναντήσει στο παρελθόν, τις αναγνώριζαν μέσω της γνώσης που είχαν αποκτήσει με μελέτη και έτσι χρησιμοποιούσαν τη λογική ως μέσον απόκτησης γνώσης.

Όταν κανένας από τους παραπάνω τρόπους απόκτησης γνώσης δεν τους βοηθούσε να βρουν λύση σε μια κατάσταση και η εμπειρία ή η θεωρητική τους γνώση δεν ήταν επί-

σης επαρκής, τότε στρέφονταν στη γνώμη των ειδικών.

Ως προς τα είδη γνώσης που χρησιμοποιούσαν οι βοηθοί νοσηλευτών, αναγνωρίστηκαν οι εξής τύποι: η θεωρητική γνώση και η γνώση που στηρίζεται στην εμπειρία, όπως είναι και η προσωπική γνώση.

Οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως χρησιμοποιούσαν θεωρητική γνώση που αποκτήθηκε στα προγράμματα εκπαίδευσής τους και την εμπειρία που απόκτησαν από τη δουλειά τους. Στην εμπειρική αυτή γνώση εμπερικλείονται στοιχεία από την αισθητική και προσωπική γνώση που αναφέρει η Carper¹¹. Οι προσωπικές τους εμπειρίες τους βοηθούσαν να μπου στην θέση του ασθενούς και τις ανέφεραν όταν καλούνταν να μιλήσουν για διαίσθηση.

Τέλος, στη μελέτη αναγνωρίστηκε η γνώση που αποκτάται μέσω άλλων – στην προκειμένη περίπτωση μέσω της οικογένειας – , ακούγοντας τις εμπειρίες τους. Ετσι αναγνωρίστηκε άλλη μια κατηγορία, που δεν έχει εμφανιστεί σε άλλες μελέτες και είναι μέρος της γνώσης μέσω της εμπειρίας.

Από την άλλη πλευρά, οι Rosenfeld και συν. πραγματοποίησαν έρευνα στη Ν. Υόρκη πάνω στον αριθμό των πτυχιούχων νοσηλευτών (graduate nurses) που δουλεύουν σε γηροκομεία, τα είδη των υπηρεσιών που προσφέρουν, την αποτελεσματικότητά τους –όπως αυτή εκλαμβάνεται από τους ιατρούς– και τις μελλοντικές απαιτήσεις των γηροκομείων για πτυχιούχους νοσηλευτές²⁶. Το 63% των γηροκομείων που απάντησαν ανέφεραν την ανάμειξη πτυχιούχων στη φροντίδα, με μέσο όρο 2 πτυχιούχους σε κάθε ίδρυμα. Επίσης, απάντησαν ότι οι πτυχιούχοι αντιμετωπίζουν τα πιο οξεία περιστατικά, παρέχουν προληπτική φροντίδα σε μακροχρόνιους τροφίμους, παρέχουν ανακουφιστική φροντίδα και περιποίηση τραύματος. Οι διευθυντές ανέφεραν ότι οι πτυχιούχοι είναι αποτελεσματικοί στη διατήρηση της ικανοποίησης από τους ιατρούς (90%), τους τροφίμους (87%) και την οικογένεια (85%). Ετσι, είναι απαραίτητο στο μέλλον να βρεθούν εκπαιδευτικές και κρατικές στρατηγικές για να ενθαρρύνουν την ανάμειξη των πτυχιούχων νοσηλευτών στη φροντίδα των ηλικιωμένων στα γηροκομεία.

Επίλογος

Είναι σημαντικό να εξερευνηθούν τα διαφορετικά είδη γνώσης που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές/τριες και οι βοηθοί τους στη φροντίδα των ηλικιωμένων τροφίμων σε γηροκομεία και να διαπιστώσουμε εάν και με ποιον τρόπο η γνώση και η κλινική λήψη αποφάσεων επηρεάζονται από την κουλτούρα, τη θρησκεία και τις αξίες των φροντιστών. Ετσι, θα εκτιμηθεί η αξία του κάθε είδους γνώσης που χρησιμοποιείται, ώστε να προσαρμόσουμε αναλόγως τη νοση-

λευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα. Βέβαια, η απόλυτη αξιοπιστία κάθε μοντέλου γνώσης κρίνεται όταν το μοντέλο εν-

σωματώνεται σε άλλους τρόπους γνώσης και αποδεικνύεται ότι είναι επαρκές κατά την παροχή φροντίδας¹⁴.

Βιβλιογραφία

- Mestheneou E, Triantafilou J. *Dependent elderly people in Greece and their family carers*. Informal Care in Europe 1990.
- McDonald-Birch R. *The elements of influence of knowledge and culture on the long term care of the elderly in the UK, Sweden, Greece and the Netherlands*. Unpublished manuscript 1995.
- Kitson AL. Empowering nursing home residents: a case study of "Living is for the Elderly" an activist nursing home organization, 1987. In: Reihartz S, Rowles GD (eds). *Qualitative Gerontology*. New York, Springer Publishing Company 1988.
- Hirschfeld M. Home care versus institutionalization: family care giving and senile brain disease. *International Journal of Nursing Studies* 1983; 20: 23-32.
- Giuliano KK. Expanding the use of empiricism in nursing: can we bridge the gap between knowledge and clinical practice? *Nursing Philosophy* 2003; 4(1): 44-52.
- Tanner et al. The phenomenology of knowing the patient. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 1993; 25(4).
- Burker Draucker C, Burker Lannin A. Willa Cather and the spirit of Nursing. *Nursing Forum* 1992; 27(3): 10-11.
- Benner P. From Novice to expert. *Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Addison Wesley Publishing Company, Menlo Park 1984.
- Polanyi M. *Personal knowledge: Towards a post critical Philosophy*. Routledge and Kegan Paul, London 1958.
- Polanyi M. *The tacit dimension*. Routledge and Kegan Paul, London 1967.
- Carper BA. Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. *Advances of Nursing Science*, 1, 13-23. In: Nicolls LM (ed.). *Perspectives on Nursing Theory*, 2nd edition, JB Lippincot Company, Philadelphia 1978.
- Smith MC. Is all knowing personal knowing? *Nursing Science Quarterly* 1992; 5(11): 2-3.
- Boykin CA et al. Aesthetic Knowing Grounded in an explicit conception in Nursing. *Nursing Science Quarterly* 1994; 7(4): 158-161.
- Chinn PL, Kramer MK. *Theory and Nursing. a systematic approach*. 3rd edition, Mosby Year Book inc, St. Louis, USA 1991.
- Curl E, Koerner DK. Evaluating students aesthetic knowing. *Nurse Educator* 1991; 16(6): 23-27.
- Scultz PR, Meleis AI. Nursing Epistemology: Traditions, Insights, Questions, Image: *Journal of Nursing Scholarship* 1988; 20(4): 217-221.
- Jenny J, Logan J. Knowing the Patient: One Aspect of Clinical Knowledge. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 1992; 24(4): 254-258.
- Jenks JM. The pattern of Personal Knowing in Nurse Clinical Decision Making. *Journal of Nursing Education* 1993; 32(9): 399-405.
- Agan RD. Intuitive knowing as a dimension of nursing. *Advances in Nursing Science* 1987; 10(1): 63-70.
- Da Silva AI, Baldin SM, DoNascimento KC. Intuitive knowledge in nursing care. *Rev Bras Enferm* 2003; 56(1): 7-11.
- Kerfoot K. learning Intuition-Less college and more kindergarten: the leader's challenge. *Nurse Economist* 2003; 21(5): 253-5.
- Campbel J, Bunting S. Voices and paradigms. Perspectives on critical and feminist theory. *Advances in Nursing Science* 1991; 13(3): 1-15.
- MacIntyre A. *After virtue*. Notre Dame. University of Notre Dame Press 1981.
- Pennington K, Scott J, Magilvy K. The role of certified nursing assistants in nursing homes. *Journal of Nursing Administration* 2003; 33(11): 578-84.
- Leeuwen CH. Ways of knowing and types of knowledge used by auxiliaries to interact with elderly demented patients, Dissertation MSc Degree, University of Wales, College of Medicine 1997, 43.
- Rosenfeld P, Kobayashi M, Barber P, Mezzy M. Utilization of nurse practitioners in long term care: findings and implication of a national survey. *Journal of American Medical Directors Association* 2004; 5(1): 9-15.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση: 1/3/2004