

„Hjúkrun og bróðurleg umhyggja á tækniöld“¹

Hugmyndafræðilegar stefnur í hjúkrun

Kristín Björnsdóttir, dósent við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands

Útdráttur

Í þessari grein er leitast við að varpa ljósi á það hvernig hugmyndafræði hjúkrunarstarfsins á Vesturlöndum hefur breyst og mótast af ólíkum atburðum og hugmyndum allt frá því á níttjándu öld. Jafnframt er lýst áhrifum alþjóðlegra hreyfinga og stefna á hjúkrun á Íslandi. Um miðja níttjándu öldina sköpuðust forsendur þess að hjúkrun gæti orðið virðingarverð starfsgrein fyrir konur af miðstétt og efri stétt. Þrátt fyrir að formleg tengsl hjúkrunar og trúarhreyfinga hafi verið rofin á þessum tíma varð hjúkrunarstarfið fyrir sterkum áhrifum af trúarlegum skilningi sem fólst m.a. í því að aðstoða þá sem minna máttu sín í samfélaginu. Að fyrirmynd hjúkrunarsystra voru hjúkrunarstarfinu settar ýmsar skorður, t.d. um framgöngumáta hjúkrunarnema og -kvenna. Áhersla var lögð á dyggðir eins og hlédrægni, lítillæti og hlýðni. Er leið á tuttugustu öldina breyttust starfsskilyrði í hjúkrun og hafði það töluverð áhrif á inntak og áherslur í starfinu. Farið var að beita nýjum aðferðum, fengnum úr iðnaði, við stjórnun sjúkrahúsa og með uppgötvun nýrra lyfja urðu verulegar breytingar á hjúkrunarstarfinu. Margar hefðbundnar starfsaðferðir urðu úreltar og þörf var endurskoðunar á skilningi á inntaki starfsins. Upphaf heilðrænnar hjúkrunar er rakið til þessara atburða. Heilðræn hjúkrun varð jafnframt svar hjúkrunarfræðinnar við þeirri ofuráherslu á hlutlægni í anda raunhyggjunnar sem einkenndi vestræn samfélög síðari hluta tuttugustu aldar. Hugmyndin um heilðræna hjúkrun leiddi til umfangsmikilla fræðilegra skrifa innan hjúkrunar. Lögð var rík áhersla á að í störfum sínum tækju hjúkrunarfræðingar mið af reynslu sjúklinga og þeirri merkingu sem þeir leggja í aðstæður sínar. Hjúkrunarstarfið er í æ ríkari mæli skilgreint sem samskiptastarf og viðfangsefnum hjúkrunar lýst með hliðsjón af sálfélagslegum þáttum. Í greininni eru þessar breytingar á hugmyndafræðilegum áherslum í hjúkrun ræddar, meðal annars með hliðsjón af þeim breytingum sem sjá má á hugmyndafræði hjúkrunar á Íslandi.

Lykilorð: hugmyndafræði hjúkrunar, saga fagvæðingar, heilðræn hjúkrun, siðfræði, samskipti.

Abstract

This paper outlines the many different ways in which different social changes and new ideas from the mid-19th century have shaped the philosophical understanding of nursing practice. The influence of international development on Icelandic nursing in the 20th century is described. A number of changes occurring in the first part of the 19th century opened the way for nursing to become a respectable profession for women. Even though formal ties between the nursing profession and religious groups were cut at the time, religious ideals, such as helping the poor and vulnerable in society, still strongly influenced nursing practice. In line with the practices and traditions of their religious sisters, nurses had to abide many restrictions. Much emphasis was placed upon traditional virtues, such as quietness, modesty and obedience. As the 20th century progressed, the work environment of nurses and the content of their work changed. New methods, originally designed for industry, were adopted in the administration of hospitals, and with the introduction of new drugs, the content of nursing care changed considerably. Many practices became obsolete, and there seemed to be much need to re-define nursing practice. The emergence of holistic nursing has been traced to these changes. Holistic nursing became nurses' reaction to the technical rationality that seemed to infiltrate Western societies during the latter part of the 20th century. The philosophy of holistic nursing was discussed widely in the nursing literature. Much emphasis was placed on the nurse-patient relationship as central to holistic practice, and psychosocial aspects of well-being were stressed. These changes in the philosophical underpinnings of nursing practice are discussed in the paper with special reference to changes in the philosophical understanding of nursing in Iceland.

Key words: Philosophy of nursing, history of professionalisation, holistic nursing, nurse-patient relationship.

Ábyrgðarmaður: Kristín Björnsdóttir, dósent hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, Eirbergi, Eiríksögötu 34, 101 Reykjavík.
Fax: 525-4963. Tölvupóstfang: kristbj@hi.is

Haustið 1999 skipulagði hjúkrunarstjórn Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri ráðstefnuna *Hugmyndafræði hjúkrunar, birtist hún í hjúkrun?* Heiti ráðstefnunnar endurspeglar umræðu og vangaveltur undanfarinna ára. Fjölmargir fræðimenn halda því fram að sú heilbrigðisþjónusta, sem við búum við, þ.e. hátæknivædd sjúkdóma meðferð þar sem megináhersla er lögð á hraða og afköst, samræmist illa hugmyndafræði hjúkrunar (Moccia, 1988; 1990; Watson, 1987; 1989). Sagt er að nútíma heilbrigðisþjónusta beinist fyrst og fremst að því að meðhöndla skilgreinda sjúkdóma en sniðgangi áhrif veikinda á daglegt líf einstaklingsins og afleiðingar þeirra fyrir framtíð hans. Hugmyndafræði hjúkrunar, eins og henni er lýst í fræðilegri umfjöllun, byggir hins vegar á því að hvern einstakling beri að sjá sem samofna heild og að í hjúkrun sé tekið mið af skilningi manneskjunnar á aðstæðum sínum og heilsutengdum þörfum. Með hliðsjón af þeirri hugmyndafræði eru samskipti álitin vera lykilþáttur í hjúkrun, forsenda þess að hjúkrunarfræðingurinn geti áttað sig á óskum og væntingum skjólstaðingsins. Tengslamyndun og traust milli hjúkrunarfræðinga og skjólstaðinga eru jafnframt álitin vera forsendur árangursríkrar hjúkrunar. Hjúkrun er samstarfsverkefni þessara aðila og markmið hennar er að efla og styrkja einstaklinginn til sjálfshjálpar og/eða heilbrigðis, svo sem framast má.

Ofangreind afmörkun og lýsing á hugmyndafræði hjúkrunarstarfsins endurspeglar tilraun hjúkrunarfræðinnar til að greina og lýsa framlagi hjúkrunar til velliðunar og heilsueflingar almennings. Með því að skýra og afmarka hugmyndafræðina er leitast við að gera hjúkrun sýnilega og greina hana frá öðrum starfsgreinum. Svipuð stefna hefur t.d. verið áberandi í ljósmóðurfræðinni sem hefur aðgreint sig frá lækisfræðinni með því að skilgreina fæðinguna sem náttúrulegt ferli fremur en yfirvofandi hættu eða frávik. Á grundvelli hugmyndafræðilegrar sérstöðu leita báðar þessar starfsgreinar sjálfstæðis innan heilbrigðisþjónustunnar. Í þessari grein, sem byggir að hluta til á erindi sem ég flutti á ofanefndri ráðstefnu, rek ég hvernig hugmyndafræðilegar stefnur í hjúkrunarfræði á Vesturlöndum hafa birst og mótast. Ég greini jafnframt áhrif breyttra starfsskilyrða og þjóðfélagsaðstæðna á hjúkrun. Í túlkun minni styðst ég jöfnum höndum við mínar eigin rannsóknir á text-

um frumkvöðla í hjúkrun og rannsóknir annarra fræðimanna. Umfjöllun um hugmyndafræðilegar stefnur í hjúkrunarfræði á Íslandi byggir þó aðallega á rannsóknum mínum á greinum sem birst hafa í tímaritum fagfélags hjúkrunarfræðinga á Íslandi frá árinu 1919 og viðtölum sem ég átti við tíu hjúkrunarfræðinga sem lærðu hjúkrun á fyrri hluta tuttugustu aldar og störfuðu við hjúkrun fram á síðari hluta aldarinnar (Kristín Björnsdóttir, 1992a; 1994; 1996).

Aðferðafræðin, sem verkið byggir á, er sifjafræði, eins og henni er lýst af Foucault og túlkendum hans (Dreyfus og Rabinow, 1983; Foucault, 1977) og gagnrýnin túlkunarfræði (Allen, 1995; Thompson, 1987; 1990). Túlkunarfræðin miðar að því að rekja hvernig skilningur, orðræða og athafnir verða til og mótast af stefnum og aðstæðum á hverjum tíma. Þannig byggir hún á því að skoða orðræðu, t.d. í tímaritsgreinum, í ljósi aðstæðna, t.d. stöðu kvenna eða þekkingar og aðferða. Ég set fram túlkun mína á því hvernig skilningur á hjúkrunarstarfinu hefur mótast, en leitast jafnframt við að færa rök fyrir ályktunum mínum með dæmum úr gögnum.

Rætur hjúkrunarstarfsins í vísindum og kristinni siðfræði

Með breyttum samfélagsháttum á nítjándu öld, m.a. í kjölfar iðnvæðingar, eflingu borgarsamfélaga og miðstéttar og tilfærslu heilbrigðisþjónustunnar frá heimilinu til stofnana samfélagsins, varð hjúkrun að sjálfstæðri og formlegri starfsgrein sem byggði á sérhæfðri menntun. Hjúkrun í Englandi var um miðja nítjándu öldina illa launað og lítt metið erfiðisstarf og þeir sem því sinntu voru af mörgum, sérstaklega þeim sem komu úr efri lögum samfélagsins, taldir drykkfelldir, illa menntaðir og tilheyra óheflaðri lágstétt (Baly, 1997; Rafferty, 1996). Því sýndi hástéttarkonan Florence Nightingale sannarlega áráði er hún helgaði sig hjúkrun og tók að berjast fyrir umbótum í hreinlæti og aðbúnaði á sjúkrahúsum og menntun þeirra sem ráðnir voru til hjúkrunarstarfa. Í umræðu um framlag hennar til þróunar hjúkrunarfræðinnar er algengt að vísað sé til hins brennandi áhuga sem hún hafði á tölfræði og vísindum. Því er jafnan haldið fram að hún hafi lagt grunninn að því að hjúkrun varð að starfsgrein sem byggir á sérhæfðri fræðilegri þekkingu. Hin viðtekna söguskoðun er að fyrir áhrif Nightingale hafi orðið skil í sögu hjúkrunarfræðinnar um miðja nítjándu öldina, sem leiddu til öflugrar fagvæðingar í anda vísindanna.

Vissulega áttu sér stað miklar breytingar á hjúkrunarstarfinu á nítjándu öld en rannsóknir fræðimanna, m.a. Sioban Nelson (2001b) og Kari Martinsen (1984) benda til að breytingar hafi þegar verið komnar fram er áhrifa Nightingale tók að njóta á síðari hluta nítjándu aldar. Um miðja nítjándu öld ráku fjölmargar systrareglur, bæði kaþólskar og mótmælendatrúar, umfangsmikla hjúkrunarþjónustu víða á Vesturlöndum (Nelson,

2001a; 2001b). Systurnar voru færir stjórnendur og miklir skipuleggjendur og áttu yfirleitt gott samstarf við lækna og ráðamenn. Þeim gekk vel að afla stuðnings við verkefni sem þær töldu brýn og má ætla að þær hafi verið liprir samningamenn. Systurnar ráku sjúkrahús sín sem fyrirtæki og tókst að afla fjár til starfseminnar bæði frá hinu opinbera og frá einka- aðilum, en þó héldu þær ávallt sjálfstæði sínu.

Í rannsóknum sínum á sögu hjúkrunarstarfsins byggir Nelson (2000) á hugmyndum Foucault (1988) um það hvernig ólíkar aðferðir eða iðkun mynduðust í kristni. Með aðferð síjafraðinnar rekur Nelson hvernig hugmyndafræði hjúkrunarstarfsins á rætur að rekja til *gullnu reglunnar*, þ.e. að okkur beri að elska náungann eins og okkur sjálf og koma fram við aðra eins og við æskjum að aðrir komi fram við okkur. Reglan hefur verið skilin með ólíkum hætti á mismunandi tímum, en oft hefur hún verið útfærð sem aðstoð við fátæka og þá sem ættu undir högg að sækja. Rannsóknir Nelson (2000; 2001a; 2001b) leiða í ljós að starfsemi hjúkrunarsystranna ruddi braut þeirri hugmynd í samfélaginu að konur af miðstétt og efri stétt gætu starfað sjálfstætt utan veggja heimilisins (konur af lægri stéttum hafa ávallt starfað utan heimilis). Að fyrirmynd systranna varð t.d. mögulegt fyrir níttjándu aldar konur að aðstoða fátæka og hjúkra karlmönnum án þess að staða þeirra sem siðprúðra og ráðvandra borgara væri véfengd. Nelson telur að greina megi skýr áhrif hjúkrunarsystranna á þann trúarlega skilning sem lagður var í hjúkrun er hún varð til sem starfsgrein, án tengsla við trúarhreyfingar, en margir litu á hjúkrun sem göfuga þjónustu við Guð. Hjúkrunarstarfinu fylgdi vissulega upphafning og virðing en, líkt og hjúkrunarsystur, tömdu hjúkrunarkonur sér framkomu sem einkenndist af hlédrægni og lítillæti sem leiddi til ósýnileika. Margir af þeim eiginleikum, sem þóttu prýða góða hjúkrunarkonu, s.s. sjálfsafneitun, sjálfsstjórn og hæglæti, áttu sér hliðstæðu meðal hjúkrunarsystranna.

Nelson (2001a júní) bendir á að vegna áhrifa frá hjúkrunarsystrunum hafi hjúkrunarstarfið ekki aðeins tengst því að vera trúaður heldur einnig því að vera kona. Umönnun veikra meðbræðra varð að virðingarverðu verkefni fyrir konur, en jafnframt voru karlmenn útilokaðir frá hjúkrunarstarfinu. Þegar leið á níttjándu öldina varð smám saman fátíðara að karlmenn legðu stund á hjúkrun. Á fyrri hluta tuttugustu aldarinnar var svo komið að stéttin var nær eingöngu skipuð konum. Fjölmargir fræðimenn hafa rannsakað áhrif þess á hjúkrunarstarfið að það var kvennastarf (Ashley, 1976; Davies, 1995; Reverby, 1987) en ekki gefst ráðrúm til að fjalla um niðurstöður þeirra rannsókna hér. Ljóst er að fyrirmyndir að hjúkrunarstarfinu voru ekki einungis vinna hjúkrunarsystra heldur hefðbundin störf kvenna á heimilunum og væntingar um siðprýði þeirra og yfirvegaða framkomu.

Áhugavert er að skoða hvernig hjúkrunarfræðin myndaðist á Íslandi. Hér myndaðist ekki formleg hjúkrunarstétt fyrr en um aldamótin 1900. Hinar kaþólsku St. Jósefssystur í Landakoti voru fyrstu menntuðu hjúkrunarkonurnar sem hér störfuðu svo vitað sé. Þær hafa að öllum líkindum verið áhugaverð fyrirmynd að sjálfstæðum störfum kvenna utan heimilisins hér á landi. Systurnar komu hingað til lands árið 1896 og hófu þá þegar að kynna sér stöðu heilbrigðismála (Ólafur H. Torfason, 1997). Upphaflega ráku þær göngudeild í húsakynnum sínum auk þess að veita bæjarbúum í Reykjavík heimahjúkrun. Árið 1902 var Landakotsspítali tekinn í notkun en hann var helsti almenni spítalinn á Íslandi fyrstu þrjá áratugi tuttugustu aldar, eins konar háskólasjúkrahús þess tíma. Systurnar áttu sjúkrahúsið og ráku það með miklum sóma.

Meðal systranna í Landakoti voru tvær menntaðar hjúkrunarkonur, þær systir María Justine og systir María Ephrem, báðar frá Frakklandi, og er talið að þær hafi verið fyrstu menntuðu hjúkrunarkonurnar á Íslandi (Ólafur H. Torfason, 1997). Þjónusta systranna hafði ákveðinn tilgang, en hann var að aðstoða samborgarana sem vegna heilsuþrengingar gátu ekki séð um sig sjálfir. Hver einstaklingur var mikilvægur og störf systranna byggðu á hinum kristnu dyggðum mannkærleika og samhjálp. Lítið var á hvern einstakling sem einstæða veru, dýrlega fyrir augliti Guðs. Hversu lítillmótleg sem persónan var með tilliti til stéttar og innra og ytra ásigkomulags bar að varðveita og efla velferð hennar: „Systurnar lögðu kaþólskan skilning í líknarstarf og dagleg verk. Sjúklingurinn var ekki „viðfangsefni“ eða „vandamál“ heldur dýrmæt persóna fyrir Guði, sérhver einstaklingur hafði frá getnaði til dauðastundar hlutverki að gegna í veraldarsögunni, eitthvað fram að færa með fordæmi sínu eða víti til varnaðar.“ (Ólafur H. Torfason, 1997, bls. 83).

Erfitt er að leggja mat á það að hve miklu marki hinn trúarlegi þáttur líknarstarfa varð íslenskum konum hvati til að helga sig hjúkrun. Raunar sker Ísland sig úr meðal nágrannaþjóðanna að því leyti að diakon-hreyfingin skaut hér ekki rótum og íslenska þjóðkirkjan gaf sig lítt að hjúkrunarmálum. Áhugaverð undantekning í þeim efnum er Hjúkrunarfélag Reykjavíkur sem stofnað var árið 1902 að frumkvæði Oddfellowhreyfingarinnar (María

Pétursdóttir, 1969). Jón Helgason biskup var í forsvari fyrir félaginu en hjá því störfuðu í byrjun tvær hjúkrunarkonur, þær Guðný Guðmundsdóttir og Kristín Hallgrímsdóttir. Báðar luku þær námi frá danska diakonissustiftelsinu. Dvöldu þær um tíma á heimili fólks sem þarfnáðist hjúkrunar, líkt og tíðkaðist í einkahjúkrun en hún var algengt fyrirkomulag víða á fyrstu áratugum tuttugustu aldar. Starfsemi félagsins var töluvert umfangsmikil um tíma, en það var lagt niður árið 1937. Þó er vafasamt að halda því fram að það hafi haft afgerandi áhrif á mótun hinnar íslensku hjúkrunarkvennastéttar enda var t.d. aldrei hjúkrunarnám á vegum félagsins.

Þáttur Florence Nightingale

Árangur Florence Nightingale og þeirra hjúkrunarkvenna, sem störfuðu með henni í Krímstríðinu, er talinn hafa sannfært ráðamenn og almenning í Bretlandi um mikilvægi hjúkrunar í baráttunni fyrir bættu hreinlæti, heilsusamlegra húsnæði og aukinni loftræstingu og betra heilsufari þjóðarinnar. Þessum þætti hjúkrunarstarfsins er lýst í bókinni *Notes on Nursing* sem kom út árið 1859. Í kjölfar stríðsins skapaðist því svigrúm til að útfæra hjúkrun sem virðingarverða starfsgrein, án beinna tengsla við trúarhreyfingar. Mikilvægt er að gera sér grein fyrir því að fyrirmyndir Nightingale að hjúkrunarstarfinu má að hluta rekja til hjúkrunarsystranna. Nightingale dvaldi um tíma við nám hjá líknarsystrunum í París og hún fór í tvígang til diakonstofnunarinnar í Keiserswerth í Þýskalandi til að nema hjúkrun (Woodham-Smith, 1950). Í ritverkum hennar um hjúkrun má sjá svipaða áherslu á að þroska ákveðna persónueiginleika og hjá hjúkrunarsystrunum. Hún lagði mikla áherslu á að þroska persónuleika hjúkrunarnemans (Nightingale, 1893/1954b). Hins vegar fannst henni hjúkrunarsysturnar stundum of uppteknar af sálarlífi sjúklinganna. Að hennar mati var það verkefni hjúkrunar að skapa umhverfi sem væri heilsusamlegt og stuðlaði að því að innri lækningamáttur sjúklingsins fengi notið sín (Nightingale (1858/1954b, 1859/1989). Nightingale taldi því mikilvægt að til almennra hjúkrunarstarfa réðust vinnusamar konur sem vildu ekki fyrir sér að taka til hendinni við þrífnað og aðrar umhverfisumbætur. Hún líkti hjúkrunarkonum við listamenn:

Hjúkrun er list og til að fá notið sín sem slík krefst hún eins mikillar helgunar og eins mikils undirbúnings og listmálari eða myndhöggvari þarf að hafa. Hvað er það líka að fást við líflausar trönur eða kaldan marmara á við að eiga við hinn lifandi mannslíkama - holdgervingu anda Guðs. Hjúkrun er meðal hinna göfugu listgreina, mér liggur við að segja sú göfugasta af öllum listgreinum (Nightingale, 1991, bls. 68).

Nightingale taldi einnig mikilvægt að hjúkrunarkonur byggju yfir víðtækri fræðilegri þekkingu um heilbrigði, varðveislu þess og eflingu. Sjálf aðhylltist hún kenningar heilsufræðinnar í anda hreinlætisstefnunnar. Sú stefna var forveri kenningarinnar um að örverur væru uppspretta sýkinga. Var talið að óhreinindi, innilokað loft og fúlt vatn væri uppspretta eituragna eða miasma sem breiddust út og eitruðu líkama manna. Því var grunnur góðrar hjúkrunar að mati Nightingale að skapa umhverfi þar sem komið væri í veg fyrir myndun miasma. Hún lagði því mikla áherslu á umhverfisumbætur í samfélaginu, á heimilunum og á sjúkrahúsum. Hjúkrun var mikilvægur hlekkur í því verkefni. Auk alhliða þekkingar á grundvallarreglum heilsufræðinnar þurfti hjúkrunarkonan að búa yfir fjölbreyttri verkkunnáttu um umönnun og umhverfisumbætur og vera skipulögð og vandvirk í öllum sínum athöfnum. Loks lagði hún áherslu á að hjúkrunarkonan byggi yfir siðferðilegum styrk og samkennd með sjúklingum sínum.

Á síðustu áratugum níttjándu aldar bárust áhrif Florence Nightingale víða um heim. Ritverk hennar eins og *Notes on Nursing* og *Notes on Hospitals*, sem bæði komu út árið 1859, höfðu geysilega mikil áhrif. Hjúkrunarmenntun var víða skipulögð að fyrirmynd hins svokallaða Nightingaleskóla og skilningur hjúkrunarkvenna á starfi sínu byggðist hvarvetna á hugmyndafræði Nightingale. Benda má á tvíþætt áhrif sem hugmyndir Nightingale höfðu á hjúkrunarstarfið. Fyrir áhrif hennar varð hefð fyrir því að hjúkrunarfræðingar huguðu að aðbúnaði á sjúkrahúsum og að skipulagi sjúkradeilda (Nightingale 1858/1989). Má þar nefna loftræstingu, þrífnað og fegrun umhverfis. Frá þeim tíma hafa hjúkrunarfræðingar litið svo á að skipulagning og stjórnun í heilbrigðisþjónustunni væri í þeirra verkahring. Einnig festist í sessi, fyrir hennar áhrif, sú hefð að skilgreina hjúkrunarstarfið með hliðsjón af siðfræðilegum skilningi sem átti rætur að rekja til kristinna hefða. Í hugum margra hjúkrunarkvenna byggði hjúkrunarstarfið á köllun og hafði fyrir þeim mun dýpri merkingu en hvert annað starf (Kristín Björnsdóttir, í vinnslu; Melosh, 1982)

Rannsóknir mínar á íslensku hjúkrunarkvennastéttinni á fyrri hluta tuttugustu aldar hafa ekki leitt í ljós sterka séríslenska hefð. Mun fremur má segja að stéttin hafi mótast af erlendum áhrifum, m.a. vegna þess að hjúkrunarkonur ferðuðust víða um

heiminn til að menntast og starfa. Heimildir um skilning íslenskra hjúkrunarkvenna á hjúkrunarstarfinu er að finna í fyrstu árgöngum *Tímarits Fjelags íslenskra hjúkrunarkvenna*. Í grein sem Sigríður Eiríksdóttir þýddi úr sænsku um siðfræði hjúkrunarstarfsins er sjálfsfórinn talin undirstöðupáttur hjúkrunar. Í því sambandi er rætt um sjálfsafneitun í löngu máli og þó höfundur telji að hún geti gengið of langt, eigi hún þó enn fullan rétt á sér í eftirfarandi skilningi:

Ég á við stöðuga afneitun eigin hagsmuna, og vera ávalt reiðubúin til þess að setja sig inni annarra hugsanir og þarfir, án tillits til sjálfs sín og með óskir og velferð bræðra sinna og systra fyrir brjósti. Slíkt getur því ekki orðið annað en sjálfsafneitun (Sigríður Eiríksdóttir, 1931, bls. 5).

Síðar sama ár birtist í tímaritinu grein eftir Sigríði Bachmann (1931) sem einnig er sögð lauslega þýdd og er hún um siðfræði hjúkrunarstarfsins. Þar lýsir höfundur kostum og dyggðum hjúkrunarkvenna en þær eru: glaðværð, heidarleiki, þagmælska, hlýðni við yfirboðara og reglusemi. Allt eru þetta eiginleikar sem lögð var rækt við að laða fram hjá hjúkrunarsysturum og sem Nightingale gerði að sínum.

Aðferðir og skipulag hjúkrunar á sjúkrahúsum

Þær hjúkrunarkonur, sem störfuðu við hjúkrun á fyrstu áratugum tuttugustu aldar, virðast víðast hvar á Vesturlöndum hafa tileinkað sér þá hugmyndafræði og þá framkomu sem að ofan var lýst. Margar þeirra töldu sig hafa fengið köllun til hjúkrunarstarfa og fram kemur sterk hefð fyrir því að leggja áherslu á vandað handverk. Í Bandaríkjunum störfuðu flestar menntaðar hjúkrunarkonur við einkahjúkrun og heilsuverndarstarf fyrstu áratugi tuttugustu aldar (Reverby, 1987). Sjúkrahúsin voru menntastofnanir í hjúkrun og hjúkrunarnemarnir mikilvægt vinnuafli þeirra. Heilbrigðisþjónustan einkenndist af hraðri uppbyggingu sjúkrahúsa og með tímanum urðu þau helsti vinnustaður hjúkrunarkvenna.

Á þriðja áratugnum má merkja ýmsar breytingar á starfsemi sjúkrahúsa sem höfðu mikil áhrif á möguleika til að skipuleggja og veita hjúkrun í anda ríkjandi hugmyndafræði. Þessara breytinga varð fyrst vart í Bandaríkjunum (Melosh, 1982) en áhrif þeirra breiddust fljótt út. Ný starfstétt, sjúkrahússtjórnendur, kom til sögunnar og að þeirra frumkvæði voru nýir skipulags- og stjórnunarhættir teknir upp. Allt fram að fyrstu áratugum tuttugustu aldar höfðu sjúkrahús víða verið rekin sem stór heimili en á því varð nú breyting. Hagræðingaraðferðir, sem þróast höfðu í iðnfyrirtækjum, voru nýttar til að endurskipuleggja starfsemi sjúkrahúsa. Í anda Fredrick Taylor, eins helsta höfundar Taylorismans, miðuðu þessar aðferðir að því að greina hvert starf í frumeiningar sínar og finna hagkvæmstu aðferð-

ina við að inna það af hendi. Í kjölfarið varð algengara að sjúklingar væru flokkaðir eftir læknisfræðilegum sérgreinum. Ýmis starfsemi innan sjúkradeilda, svo sem matreiðsla og innkaup, var sameinuð fyrir allt sjúkrahúsið. Með tímamælingum var reynt að finna hagkvæmstu leiðina til að vinna hvert starf og leitast var við að auka sérhæfingu (Melosh, 1982). Þrýst var á hjúkrunarkonur að ráða ófaglært aðstoðarfólk sér við hlið.

Hagræðingin leiddi til þess að hjúkrunarstörf voru endurskilgreind í grundvallaratriðum. Almenn umönnun var sett í hendur lítt menntaðra aðstoðarmanna en hjúkrunarfræðingar skipulögðu og stjórnðu henni. Verkaskipting varð skýr, skipulagið ósveigjanlegra og megináhersla var lögð á afköst. Borið saman við einkahjúkrun virtist hjúkrun á sjúkrahúsunum hafa misst sinn fyrri ljóma, hugmyndin um listina að hjúkra var að hverfa. Þessar breytingar leiddu til almennrar óánægju meðal hjúkrunarkvenna (Melosh, 1982). Í hugum þeirra flestra byggði hjúkrunarstarfið á köllun og heilðrænum skilningi á starfinu sem tímamælingarnar geta aldrei endurspeglad. Kraftan um hraða og sífellt aukin afköst virtist rýra hjúkrunina. Viðbrögð forsvarsmanna hjúkrunar voru nokkuð ólík. Í tímariti bandaríska hjúkrunarfélagsins *American Journal of Nursing* var þessari nýju stefnu t.d. fagnað. Bent var á að með tilkomu tímamælinganna gæfist tækifæri til að sýna fram á hvað fælist í hjúkrun og gera kröfu um fleira starfsfólk á sjúkrahúsin. Vissulega voru þetta réttmætt sjónarmið, en áhrif þessara breytinga urðu þau að dagleg umönnun var að mestu í höndum ófaglærðra aðstoðarmanna. Aðgreining hugar og handar átti sér stað.

Um og eftir miðja síðustu öld urðu enn frekari breytingar á hjúkrunarstarfinu samfara meiri tæknivæðingu og sérhæfingu í heilbrigðisþjónustunni (Sandelowski, 2000). Sérstaklega má ætla að sýklalyfin hafi breytt inntaki hjúkrunarstarfsins í mikilvægum atriðum (Dingwall og Allen, 2001). Hjúkrunarfræðingar bjuggu yfir mikilli þekkingu á aðhlyningu fólks með sótt-hita, en með tilkomu sýklalyfjanna var ekki lengur þörf fyrir þá þekkingu. Líkt og ákveðnir hópar sérfræðinga í læknisfræði, t.d. á sviði barnalækninga, sáu hjúkrunarfræðingar þekkingu sína skyndilega úreldast. Fjöldamargar nýjar fagstéttir urðu til á þessum tíma, s.s. sjúkraþjálfarar, nær-

ingarfræðingar, iðjubjálfar, meinatæknar og röntgentæknar sem tóku við hluta af störfum hjúkrunarfræðinga. Hjúkrunarfræðingar voru nauðbeygðir til að skýra starfsvið sitt og endurskilgreina starfsaðferðir.

Heildræn hjúkrun sem svar við hugmyndafræðilegri kreppu

Umfjöllun Virginíu Henderson er tilraun til að takast á við ofangreindar breytingar á hjúkrunarstarfinu innan sjúkrahúsa. Í kennslubók um hjúkrun, sem kom út í fyrsta sinn undir hennar ritstjórn árið 1955, dregur hún upp mynd af nútíma heilbrigðisþjónustu þar sem fjölmargir aðilar koma að meðferð og umönnun hvers sjúklings (Henderson og Harmer, 1955). Hver þeirra sér aðeins um afmarkað verkefni eða líkamshluta og enginn sér sjúklinginn í heild sinni. Enginn stansar hjá sjúklingnum nógu lengi til að skilja einstaklingsbundnar óskir hans og þarfir og fá heildarmynd af líðan hans.

Hér taldi Henderson að hin sögulega ábyrgð hjúkrunar væri komin fram og hana þyrfti að skýra og efla. Hún notaði hugtakið heildarhjúkrun til að lýsa því sem hún átti við. Þessi skilningur á hjúkrun endurspeglar í skilgreiningu Henderson sem hún lagði til grundvallar í öllum frekari skrifum sínum um hjúkrun. Hér á eftir fer skilgreiningin eins og hún var sett fram í Hjúkrunarkveri sem var upphaflega gefið út á vegum Alþjóðasamtaka hjúkrunarfræðinga árið 1969 og kom út í íslenskri þýðingu Ingibjargar R. Magnúsdóttur árið 1976:

Hið sérstaka hlutverk hjúkrunarfræðingsins er fólgið í því að hjálpa einstaklingnum, sjúkum eða heilbrigðum, í öllu því sem stuðlar að heilbrigði og bata eða friðsælum dauðdaga. Veita aðstoð við það sem hann sjálfur myndi gera, hefði hann til þess nægan vilja, þrótt og þekkingu. Þetta þarf hjúkrunarfræðingurinn að gera á þann hátt að það örvi sjúklinginn til sjálfsbjargar (Henderson, 1969/1976, bls. 10).

Þetta er hið sjálfstæða hlutverk hjúkrunarfræðingsins. Samkvæmt þessari skilgreiningu bætir hjúkrunarfræðingurinn upp það sem sjúklinginn vantar til að vera heill og geta staðið á eigin fótum. Hjúkrunarfræðingurinn tekur byrðar sjúk-

lingsins á sínar herðar, allt til dauðastundar ef með þarf. Til þess að geta veitt siðferðilega viðunandi hjúkrun taldi Henderson að hjúkrunarfræðingurinn þyrfti að skilja sjúklinga, setja sig í spor þeirra og reyna eftir fremsta megni að skilja hvernig þeim líður. Skjólstaðingarnir og þarfir þeirra yrðu þannig miðpunktur faglegrar hjúkrunar og fræðilegrar umræðu. Henderson hafði mikil áhrif innan hjúkrunarfræðinnar og var meðal annars fengin til að skrifa lýsingu á grunnþáttum hjúkrunar á vegum Alþjóðasamtaka hjúkrunarfræðinga.

Áhugavert er að skoða áhrif Henderson og þeirra hugmyndafræðilegu hræringa sem hér var lýst á hjúkrun á Íslandi. Á sjöunda áratugnum birtust nokkrar greinar eftir hjúkrunarfræðinga um hjúkrun og hjúkrunarstarfið í *Tímariti Hjúkrunarfélagssins*. Þetta er bæði þýtt efni eftir erlenda hjúkrunarfræðinga og greinar skrifaðar af íslenskum hjúkrunarfræðingum. Árið 1961 birtist stutt klausa í tímaritinu sem endurspeglar hina heildrænu nálgun í hjúkrun:

Nútíma sjúkrahjúkrun krefst ekki aðeins að framkvæmdar séu vissar hjúkrunaraðgerðir. Hún krefst þess einnig, að lítið sé á sjúklinginn sem heild og ýmsum þáttum sálarlífs hans gaumur gefinn.

Það sem viðkemur efnahag, tilfinninga- og trúarlífi sjúklingsins, hefur, ásamt fleiru, oft meiri áhrif á gang sjúkdómsins og batahorfur en hinn líkamlegi kvilli (Sairaanoitjalehti, 1961, bls. 28).

Svipaðar hugmyndir má lesa í grein eftir Marit Nyrud sem var rektor Sykepleierhöskolen í Osló um árabíl (Sigbrúður Ingimundardóttir, munnleg heimild) undir heitinu: „Hjúkrun og bróðurleg umhyggja á tækniöld.“ Í henni er varpað fram spurningunni: Hvað er hjúkrun? Þessi spurning virðist vera til marks um hugmyndafræðilega kreppu sem hjúkrun var í og lýst var hér að ofan. Höfundur svarar á eftirfarandi hátt:

Maðurinn allur, líkami hans og sálarlíf er vettvangur hjúkrunarstarfsins. Hjúkrunarstarfið er fólgið í starfi handa og sálar. Starfið krefst þess að manngildið sé virt. Það virðir rétt mannsins til þess að hafa eigin lífsskoðun, sem getur gefið lífi hans tilgang og takmark. Það viðurkennir einnig rétt hins sjúka á fullkominni umhyggju, bæði líkamlegri og andlegri. Hjúkrunarstarfið gerir þær kröfur að á hvern sjúkling sé lítið sem meðbróður, sem þarfnast samúðar og nærgætni. Það hefur heilsuvernd á sínum vegum sem og fræðslu í heilbrigðisháttum. (Nyrud, 1963, bls. 13).

Hér má greinilega sjá hina heildrænu hugmyndafræði, en einnig má finna tilvísun í *gullnu regluna* og hina húmanísku hugmyndafræði sem farin var að hafa mikil áhrif innan hjúkrunarfræðinnar á þessum tíma. Má vænta að þessi hugmynda-

fræði hafi borist hingað eftir ýmsum leiðum, en bæði Vigdís Magnúsdóttir og Sigbrúður Ingimundardóttir stunduðu nám við Sykepleierhöskolen í Osló. Árið 1968 hélt María Pétursdóttir (1968) erindi sem nefndist „Hjúkrunarmál“ á ráðstefnu Læknafélags Íslands og birtist í *Tímariti Hjúkrunarfélags Íslands*. Þar rakti María þá erfiðleika sem hjúkrunarstéttin átti við að etja um miðja tuttugustu öldina. Vitnar hún ítarlega í hugmyndafræði Virginíu Henderson og skilgreiningu hennar á hjúkrun. Því má ætla að þá hafi hugmyndir hennar þegar verið farnar að hafa áhrif á hjúkrun á Íslandi. Árið 1976 kom ritið Hjúkrunarkver: *Grundvallarþættir hjúkrunar* síðan út, eins og áður var vikið að. Það var um árabíl notað í hjúkrunarkennslu og má telja fullvíst að heil kynslóð hjúkrunarfræðinga á Íslandi hafi mótast af hugmyndafræði Henderson.

Í fyrrnefndu erindi vitnar María í eftirfarandi orð bandaríks heimspekiþrúfessors, Abrahams Kaplans: „Þegar hjúkrunarkona stendur andspænis tilfinningalegum, trúarlegum eða sálrænum vandamálum fjölskyldu, er það ekki tæknileg þekking hennar, sem kemur að notum, heldur þeir eðliskostir, sem upphaflega beindu henni inn í hjúkrunarstarfið“ (María Pétursdóttir, 1968, bls. 5). Þessi tilvísun virðist endurspeglar trú Nightingale á mikilvægi persónu hjúkrunarfræðingsins í hjúkrunarstarfinu. Það er þó áhugavert að heimspekiþrúfessorinn taldi að slíkum kostum yrði best náð í háskólanámi og tekur María undir hugmyndir um mikilvægi háskólamenntunar fyrir hjúkrun. Aðrir telja að þeir persónuleikarættir, sem hjúkrunarstarfið útheimtir, séu meðfæddir.

Aukin áhersla á fagvæðingu á grundvelli vísinda

Á sjötta og sjöunda áratugnum komu fram hugmyndir um að efla þá þætti í hjúkrunarstarfinu sem einkenna fagstéttir, sérstaklega hinn fræðilega þátt þess. Það þótti vera orðið úr takt við tímann, einkennast um of af reglubundnum athöfnum og fastmótuðum verkum, en frumkvæði og gagnrýninni hugsun þótti ábótavant. Áhersla var lögð á að hjúkrunarnám flyttist í háskóla og að hjúkrun byggði á hugarstarfi og rökhusun þar sem aðferðum við lausn vandamála væri beitt á hlutlægan hátt. Efling hins vísindalega grunns greinarinnar varð lykilatriði. Líflegar umræður áttu sér stað um eðli hjúkrunarfræðilegrar þekkingar, m.a. um eðli og markmið kenninga í hjúkrun. Leitast var við að aðgreina hjúkrunarfræðilega þekkingu frá öðrum vísindagreinum og í því skyni voru settar fram fjölmargar kenningar. Á áttunda áratugnum var reynt að efla hjúkrunarvísindi sem talin voru forsenda fagvæðingar.

Þessar hræringar enduróma í *Tímariti Hjúkrunarfélags Íslands*. Í erindi Maríu Pétursdóttur er aðgerðum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar til eflingar hjúkrunarstarfsins í heiminum lýst, en háskólanám í hjúkrun og rannsóknir eru meðal þeirra.

Um miðjan sjöunda áratuginn tók Samvinna hjúkrunarkvenna á Norðurlöndunum upp umræðu um rannsóknir í hjúkrun. Í kjölfarið birtust nokkrar greinar um mikilvægi hjúkrunarrannsókna í tímariti Hjúkrunarfélagsins. Ein þeirra var skrifuð af Ingibjörgu R. Magnúsdóttur (1967) undir heitinu „Nýtt viðhorf til hjúkrunar“. Þar lýsir Ingibjörg námskeiði sem hún tók þátt í um hjúkrunarrannsóknir og taldi afar mikilvægt. Þetta námskeið var styrkt af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni, en stofnunin hafði forystu um að hvetja til rannsókna í hjúkrunarfræði og til þess að hjúkrunarnám færðist á háskólastig. Það var síðan meðal annars fyrir atbeina stofnunarinnar að hjúkrunarfræðinám hófst við Háskóla Íslands árið 1973. Samfara því jukust jafnframt bandarísk áhrif á hjúkrun á Íslandi til muna.

Fagstéttir hafa öðlast undraverð ítök í tæknivæddum nútímasamfélögum. Eðlilega leitast því margar greinar við að hljóta viðurkenningu sem slíkar. Ítök sín byggja fagstéttir á þeirri meginhugmynd að störf þeirra grundvallast á hlutlausri, altækri þekkingu sem orðið hefur til við vísindalegar rannsóknir. Schön (1983) nefnir þennan skilning á eðli fagstarfa *tæknilega rökhyggju*. Samkvæmt honum má helst líkja fagmanni við tölvu sem býr yfir viðtækri vísindalegri þekkingu. Á grundvelli þessarar þekkingar eru vandamál greind og viðeigandi þekkingu síðan beitt til lausnar. Vísindaleg þekking skiptir hér höfuðmáli, en persóna fagmannsins, reynsla hans, innsýn og verkunnátta eru lítils metin. Hér er höfðuáhersla lögð á hina vitrænu hæfileika. Hin áhrifamikla umfjöllun Patriciu Benner (1984) um eðli og eflingu hagnýtrar þekkingar í hjúkrunarstarfinu byggir á svipaðri nálgun og hugmyndafræði og ofangreind gagnrýni Schön. Benner hefur haft mikil áhrif á skilning á þekkingu í hjúkrunarstarfinu og voru hugmyndir hennar m.a. kynntar í *Tímariti Félags háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga* við upphaf tíunda ártugarins (Kristín Björnsdóttir, 1992b; Margrét Gústafsdóttir, 1988).

Níundi og tíundi áratugur tuttugustu aldar einkenndust af gagngerrri endurskoðun á hugmyndafræði hjúkrunarstarfsins. Margir fræðimenn höfnuðu hinni tæknilegu rökhyggju sem þeir álitu einkenna þekkingarþróun á áttunda áratugnum og tileinkuðu sér heildrænan og margþætlan skilning á hjúkrunarstarfinu og

þeirri þekkingu sem það hvílir á (Carper, 1978). Jafnframt má merkja aukna tilhneigingu í fræðilegri umfjöllun til að miða hjúkrun við reynslu sjúklinga og skilning þeirra á aðstæðum sínum, veikindum og vellíðan. Fjölmarginir fræðimenn hafa sett fram hugmyndir um hjúkrunarstarfið sem samskiptastarf.

Er hjúkrunarstarfið samskiptastarf?

Sjá má áhrif ofangreindrar stefnu í umfjöllun og útfærslu á hjúkrunarstarfinu víða á Vesturlöndum. Í Bandaríkjunum kom hún fram í heimspeki- legri umfjöllun um hjúkrun þar sem umhyggja varð lykilhugtak í skilgreiningu á hjúkrun (Benner og Wrubel, 1989; Gadow, 1980; 1985; Newman, Sime og Corcoran-Perry, 1991). Greina má áherslu á hina andlegu hlið mannlegrar tilveru og áhrif hennar á líðan. Samkvæmt lýsingu margra fræðimanna, sem fylgja þessari stefnu, miðar hjúkrun að því að hjálpa sjúklingum til aukins þroska og dýpri skilnings á aðstæðum sínum og stöðu. Leitast hefur verið við að skipuleggja námskrár í hjúkrunarfræði á þann hátt að þær endurspegli heildræna hugmyndafræði þar sem umhyggja er höfð að leiðarljósi (Bevis og Watson, 1989) og gerð sýnileg og mikilvæg á öllum námsstigum í ýmsum skólum (Boykin, 1994; Diekelman, 1990).

Í Bretlandi kom þessi stefna fram í hinni svonefndu *nýju hjúkrun* sem sótti ríkulega til hinnar bandarísku hefðar (Salvage, 1990; 1992; Sigríður Þorbergsdóttir, 1998). Hin nýja hjúkrun gengur út frá heildrænni nálgun í starfi þar sem áhersla er lögð á samvinnu hjúkrunarfræðings og sjúklings. Leitast var við að útfæra hjúkrun í þessum anda á tilraunadeildum sem kenndar voru við Oxford og Burford. Jafnframt var hún hugmyndafræðilegur grunnur nýrrar námskrár í hjúkrunar- námi sem gefið var heitið Project 2000 (Davies, 1995; UKCC, 1987). Eitt meginmarkmið hennar var að tryggja að við lok formlegs hjúkrunarnáms hefðu nemendur öðlast þekkingu og færni til að veita heildræna hjúkrun. Stjórnendur hafa einnig leitað leiða til að skipuleggja hjúkrunarstarfið þannig að hin heildræna hugmyndafræði hjúkrunar fái notið sín. Meginþættir hinnar nýju hjúkrunar voru til dæmis hafðir til hliðsjónar við útfærslu á einstaklingshæfðri hjúkrun í Bretlandi (- Savage, 1995). Dæmi um slíkt er einnig að finna

í tengslum við innleiðingu einstaklingshæfðrar hjúkrunar hér á landi (Helga Jónsdóttir, 1999; Ingibjörg Jónsdóttir, 1993).

Hjúkrun á Íslandi hefur orðið fyrir miklum áhrifum frá Norður-Ameríku enda var fyrirmyndin að fyrstu námskrá í námsbraut í hjúkrunarfræði þaðan og hingað komu bandarískir og kanadískir gistikennarar. Margir íslenskir hjúkrunarfræðingar sóttu einnig framhaldsnám til Bandaríkjanna og Kanada. Sigríður Halldórsdóttir (1996) lagði grunninn að sinni kenningu um umhyggju og umhyggjuleysi í rannsókn sem hún vann í tengslum við meistaranám sitt í Kanada. Helga Jónsdóttir vann með bandarísku fræðikonunni Margaret Newman og Margrét Gústafsdóttir (1988) með Patriciu Benner svo nokkur dæmi séu nefnd. Merkja má bandarísk áhrif í verkum flestra íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Í greiningu sinni á hinni nýju hugmyndafræði hefur Nelson (2000) bent á samsömun hennar við hin kristnu áhrif sem mótuðu hjúkrun á nítjándu öld. Líkt og þá er lögð áhersla á að hjúkrun sé ekki einungis tæknilegt starf heldur hafi dýpri merkingu og æðri markmið að leiðarljósi. Merkja má sterka siðfræðilega skírskotun. Hvatt er til þess að hjúkrun sé skipulögð og útfærð á þann hátt að reisn og virðing einstaklingsins sé varðveitt og efld en jafnframt beinist hún að innra lífi sjúklingsins, tilfinningum og reynslu. Þegar samskiptum er beitt í meðferðartilgangi nýta hjúkrunarfræðingar sitt eigið sjálf til að kalla fram ákveðna líðan hjá skjólstæðingnum. Þessi skilningur á hjúkrunarstarfinu gengur út frá því að náð samband myndist milli hjúkrunarfræðingsins og sjúklingsins og að stór þáttur í árangursríkri hjúkrun beinist að því að vinna með skynjun sjúklings á aðstæðum sínum. Það er hér sem Nelson (2000) telur að sjá megi sterka samsömun við starfsaðferðir hjúkrunarsystranna við sálhjálp.

Yfirleitt hefur sú stefna, þ.e. að skilgreina hjúkrunarstarfið með hliðsjón af heildrænni nálgun og umhyggju þar sem samskipti eru lykilatriði, fallið í góðan jarðveg hjá hjúkrunarfræðingum. Þeim finnst hún draga fram og gera sýnilega mikilvæga þætti starfsins. Það hefur þó einnig komið fram gagnrýni á þessa stefnu, m.a. að hún sé nýsmíð fræðimanna en eigi sér ekki rætur í sögu og hefðum hjúkrunarfræðinnar (Armstrong, 1983; Dingwall og Allen, 2001). Aðrir hafa velt fyrir sér hvort verið sé að viðhalda úreltum hugmyndum um hjúkrunarstarfið sem eiga illa við í nútíma heilbrigðisþjónustu (Nelson, 2000). Í skrifum þeirra fræðimanna, sem leggja áherslu á hjúkrun sem samskiptastarf, er því ekki lýst sem umönnunarstarfi þar sem aðstoð er veitt, heldur mun fremur sem ráðgjafarstarfi sem miðar að því að veita andlegan stuðning. Ýmsir telja einnig að hugmyndafræðin falli illa að vinnuskilyrðum hjúkrunarfræðinga og sé jafnvel ekki í samræmi við þær hugmyndir sem sjúklingar hafa til hjúkrunar og hjúkrunarfræðinga. Í því sambandi

má benda á að rannsóknir á afstöðu sjúklinga til þess hvað skipti mestu máli í góðri hjúkrun hafa leitt í ljós að þeim finnst mikilvægast að hjúkrunarfræðingurinn geti stuðlað að almennt líkamlegri vellíðan (Björk, 1995). Í rannsókn þeirra Gyðu Baldursdóttur og Helgu Jónsdóttur (2002) kom fram að sjúklingar lögðu megináherslu á þekkingu og færni hjúkrunarfræðingsins við ákveðin verkefni en minni á andlega umönnun.

Á liðnum áratug urðu umræður um gildi þess og afleiðingar fyrir skjólstæðinga að hjúkrunarstarfið væri skilgreint með hliðsjón af andlegri líðan sjúklinga og viðbrögðum þeirra, oft sálfélagslegum, við veikindum. Bent hefur verið á að einkalíf fólks er gert að viðfangsefni hjúkrunar (May, 1992; 1995). Gagnrýnendur hafa m.a. haldið því fram að verið sé að sjúkdómsgera eða vandamálagera þætti í fari og lífi fólks sem það telur hluta af einkalífi sínu. Þær samræður, sem hinn nýi skilningur á hjúkrunarstarfinu felur í sér, eru einkasamræður, líkt og samræður vina. Því á hann illa við þar sem hjúkrun fer fram sem hópstarf og opinbert starf þar sem allt starfsfólk, t.d. deildar, hefur aðgang að skráningu. Jafnframt er hætta á að þessi útvíkkun á skilningi okkar á hjúkrunarstarfinu við nútímaaðstæður muni leiða til þess að farið verði að stýra einkalífi fólks, greina á milli heilbrigðra og eðlilegra viðbragða og gera áætlanir sem miða að því að steypa alla í sama mót skynsamlegrar, yfirvegaðrar hegðunar sem ávallt leitast við að hámarka heilbrigði og vellíðan.

Samantekt og niðurstöður

Í þessari grein hef ég rakið hvernig hugmyndafræði hjúkrunarstarfsins mótaðist af ólíkum atburðum og hugmyndum frá því á níttjándu öld. Ég benti á að fyrir áhrif þess fordæmis, sem finna má í störfum hjúkrunarsystra, sköpuðust forsendur þess að hjúkrun varð að virðingarverðri starfsgrein kvenna af miðstétt og heldri stéttum. Hins vegar voru starfinu settar ýmsar skorður, t.d. um framkomu hjúkrunarnema og -kvenna þar sem áhersla var lögð á hlédrægni, litillæti og hlýðni. Í kjölfar þess að farið var að beita nýjum stjórnunaraðferðum úr iðnaðarstarfsemi við stjórnun sjúkrahúsa og samfara nýjum aðferðum í lækisfræðilegri meðferð, s.s. uppgötvun sýklalyfja breyttust starfsskilyrði í hjúkrun og það leiddi til kreppu í greininni. Margar hefðbundnar starfsaðferðir í hjúkrun voru úreltar og þörf var endurskoðunar á skilningi á inntaki starfsins. Það var til þessara atburða sem upphaf heilðrænnar hjúkrunar var rakið. Heilðræn hjúkrun var jafnframt andsvar hjúkrunarfræðinnar við þeirri ofuráherslu á hlutlægni í anda raunhyggjunnar sem einkenndi síðari hluta tuttugustu aldar.

Hin heilðræna hugmyndafræði leiddi til umfangsmikilla fræðilegra skrifa innan hjúkrunar þar sem lögð var áhersla á að taka mið af reynslu sjúklinga og þeirri merkingu sem þeir leggja í aðstæður sínar. Í kjölfarið urði samskipti lykilþáttur í hjúkrunar-

starfinu og það var í æ ríkari mæli skilgreint sem samskiptastarf og viðfangsefni hjúkrunar skilgreint með hliðsjón af sálfélagslegum þáttum.

Að mínu mati hefur þessi stefna marga kosti. Með henni er leitast við að efla hinn síðfræðilega þátt hjúkrunarstarfsins sem verður stöðugt mikilvægari í tæknivæddri heilbrigðisþjónustu þar sem krafan um afköst og hagræðingu virðist algjör. Ég tel þó einnig að við verðum að huga vel að þeirri gagnrýni sem sett hefur verið fram á þessa stefnu og rakin var hér að ofan. Ég tók þessa gagnrýni upp hér því ég tel hana mikilvæga og að það sé verkefni okkar á næstu árum að svara henni. Við þurfum að skoða hugmyndir um hjúkrunarstarfið sem samskiptastarf sem byggir á heilðrænum skilningi á einstaklingnum á gagnrýninn hátt og velta fyrir okkur að hve miklu leyti sé rétt að miða hjúkrun við persónu sjúklinga, reynslu þeirra og lífsafstöðu. Sérstaklega tel ég mikilvægt að velta fyrir sér að hve miklu marki nútíma heilbrigðisþjónusta, sem einkennist af hámarkshagkvæmni, æ styttri legutíma og stóraukinni tæknivæðingu, gefur kost á slíkum skilningi á hjúkrun.

Loks hvet ég til þess að við verðum ekki of upptekin af tilfinningum og vanrækjum hinn sigilda skilning á hjúkrunarstarfinu sem Henderson (1976) lagði út af. Fólk þarfnast hjúkrunar af fjölmörgum ástæðum, en ein sú mikilvægasta er að það þarf aðstoð við ýmislegt sem það myndi sjálf gera hefði það til þess vilja, þrótt og þekkingu.

Heimildir:

- Allen, D. (1995). Hermeneutics: Philosophical traditions and nursing practice research. *Nursing Science Quarterly*, 8(4), 174-182.
- Armstrong, D. (1983). The fabrication of the nurse-patient relationship. *Social Sciences and Medicine*, 17(8), 457-460.
- Ashley, J. A. (1976). *Hospitals, paternalism and the role of the nurse*. New York: Teachers College Press.
- Baly, M. (1997). *Florence Nightingale and the nursing leagacy* (2. útgáfa). London: Whurr.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Benner, P., og Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring: Stress and coping in health and illness*. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Bevis, E. O., og Watson, J. (1989). *Toward a caring curriculum: A new pedagogy for nursing*. New York: National League for Nursing Press.
- Björk, T. (1995). Neglected conflicts in the discipline of nursing. Perceptions of the importance and value of practical skills. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 6-12.
- Boykin, A. (1994). Creating a caring environment for nursing education: Í A. Boykin (ritstjóri), *Living a caring-based program* (bls. 11-26). New York: National League for Nursing Press.
- Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13-23.
- Davies, C. (1995). *Gender and the professional predicament in nursing*.

- Buckingham: Open University Press.
- Diekelman, N. (1990). Nursing education: Caring, dialogue, and practice. *Journal of Nursing Education*, 29(7), 300-305.
- Dingwall, R., og Allen, D. (2001). The implications of health care reforms for the profession of nursing. *Nursing Inquiry*, 8(2), 64-74.
- Dreyfus, H.L., og Rabinow, P. (1983). *Michel Foucault: Beyond structuralism and hermeneutics* (2. útgáfa). Chicago: University of Chicago Press
- Foucault M. (1977). Nietzsche, genealogy, history. Í D. F. Bouchard (ritstjóri), *Language, countermemory, practice: Selected essays and interviews* (bls.139-164). Ithaca: Cornell University Press.
- Foucault, M. (1988). Technologies of the self. Í L. H. Martin, H. Gutman og P. H. Hutton (ritstjórar), *Technologies of the self: A seminar with Michel Foucault* (bls. 16-49). London Tavistock.
- Gadow, S. (1980). Existential advocacy: Philosophical foundations on nursing. Í S. F. Spicker og S. Gadow (ritstjórar), *Nursing: Images and ideals* (bls. 79-101). New York: Springer.
- Gadow, S. A. (1985). Nurse and patient: The caring relationship. Í A.H. Bishop og J. R. Scudder (ritstjórar), *Caring, curing, coping* (bls. 31-43). University of Alabama Press.
- Gadow, S. (1990). Response to "Personal knowing: Evolving research and practice." *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 4(2), 167-170.
- Gyða Baldursdóttir og Helga Jónsdóttir (2002). The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 31(1), 67-75.
- Halldórsdóttir, S. (1996). *Caring and uncaring encounters in nursing and health care: Developing a theory*. Doctoral Dissertation. Linköping University Medical dissertations No. 493. Linköping háskóli, Sviþjóð.
- Helga Jónsdóttir (1999). Outcomes of implementing primary nursing in the care of people with chronic lung disease: *The nurses' experience*. *Journal of Nursing Management*, 7(4), 235-242.
- Henderson, V. (1976). *Hjúkrunarkver: Grundvallarþættir hjúkrunar*. Þýðandi Ingibjörg R. Magnúsdóttir. Akureyri: Ingibjörg R. Magnúsdóttir (Verkið var fyrst gefið út af International Council of Nurses árið 1969).
- Henderson, V., og Harmer, B. (1955). *Textbook of the principles and practice of nursing*. (5. útgáfa). New York: Macmillan.
- Ingibjörg Jónsdóttir (1993). Einstaklingshæfð hjúkrun: Á hún erindi til okkar? *Hjúkrun*, 69(1-2), 34-39.
- Ingibjörg R. Magnúsdóttir (1967). Nýtt viðhorf til hjúkrunar. *Timarit Hjúkrunarfélags Íslands*, 43(2), 30-32.
- Kristín Björnsdóttir (1992a). *Private lives in public places: A study of the ideological foundations of nursing in Iceland*. Óbirt doktorsritgerð. New York: Teachers College, Columbia University.
- Kristín Björnsdóttir (1992b). Klínísk ákvarðanatáka í hjúkrun: Innsæi, gildismat og tilfinningar. *Timarit Fhh*, 9(1), 4-6.
- Kristín Björnsdóttir (1994). Sjálfsskilningur íslenskra hjúkrunarkvenna á tuttugustu öldinni: Orðræða og völd. Í Ragnhildur Richter og Þórunn Sigurðardóttir (ritstjórar), *Fléttur: Rit Rannsóknastofu í kvennafraeðum*. Reykjavík: Rannsóknastofa í kvennafraeðum/Háskólaútgáfan, Háskóla Íslands.
- Kristín Björnsdóttir (1996). The construction of a profession: The history of nursing in Iceland. *Nursing Inquiry*, 3, 13-22.
- Kristín Björnsdóttir (í vinnslu). *Hugmyndir, þekking og aðferðir í hjúkrun*. Reykjavík: Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði.
- Margrét Gústafsdóttir (1988). Hugmyndafræði, rannsóknir og hjúkrunarþjónusta. *Timarit Fhh*, 5(1), 16-21.
- María Pétursdóttir (1968). Hjúkrunarmál: Erindi flutt á ráðstefnu Læknafélags Íslands. *Timarit Hjúkrunarfélags Íslands*, 44(1), 4-7 og 19.
- María Pétursdóttir (1969). *Hjúkrunarsaga*. Reykjavík. Gefið út af höfundu.
- Martinsen, K. (1984). *Freidige og uforsagte diakonisser*. Oslo: Aschehoug/Tano-Norli.
- May, C. (1992). Nursing work, nurses' knowledge, and the subjectification of the patient. *Sociology of Health and Illness*, 14(4), 472-487.
- May, C. (1995). Patient autonomy and the politics of professional relationships. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 83-87.
- Melosh, B. (1982). *The physician's hand: Work culture and conflict in American nursing*. Philadelphia: Temple University Press.
- Moccia, P. (1988). At the faultline: Social activism and caring. *Nursing Outlook*, 36(1), 30-33.
- Moccia, P. (1990). Re-claiming our communities. *Nursing Outlook*, 38(2), 73-76.
- Nelson, S. (2000). *A genealogy of the care of the sick: Nursing, holism and pious practice*. Haunts: Praxis Nursing International.
- Nelson, S. (2001a, júní). *Not just an English story... Another history of nursing*. Erindi haldið og dreift á ráðstefnu ICN í Kaupmannahöfn.
- Nelson, S. (2001b). *Say little, do much: Nurses, nuns and hospitals in the nineteenth century*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Newman, M. A., Sime, A. M., og Corcoran-Perry, S. A. (1991). The focus of the discipline of nursing. *Advances in Nursing Science*, 14(1), 1-6.
- Nightingale, F. (1954a). Subsidiary notes as to the introduction of female nursing into military hospitals. Í L.R. Seymer (ritstjóri), *Selected writings of Florence Nightingale*. New York: Macmillan. (Upphaflega kom verkið út árið 1858).
- Nightingale, F. (1954b). Sick-nursing and health nursing: A paper read at the Chicago Exhibitions, 1893. Í Seymer, L.R. (ritstjóri). *Selected writings of Florence Nightingale* (bls. 353-368). New York: Macmillan. (Upphaflega kom verkið út árið 1893).
- Nightingale, F. (1969). *Notes on nursing: What it is and what it is not*. New York: Dover. (Upphaflega kom verkið út árið 1859).
- Nightingale, F. (1989). *Notes on hospitals*. Í C. Rosenberg (ritstjóri). Florence Nightingale on hospital reform (bls. 1-187). New York: Garland Publishing. (Upphaflega kom verkið út árið 1859).
- Nightingale, F. (1991). As Miss Nightingale said... Florence Nightingale through her sayings: A Victorian perspective. Í M. Baly (ritstjóri), London: Scutari Press.
- Nyrud, M. (1963). Hjúkrun og bróðurleg umhyggja á tækniöld. *Timarit Hjúkrunarfélags Íslands*, 39(1), 12-14.
- Ólafur H. Torfason (1997). *St. Jósefssystur á Íslandi 1896-1996*. Reykjavík: St. Jósefssystur af Chambéry.
- Peet, R. (1995). *The Nightingale model of nursing*. Edinburgh, Scotland: Campion Press.
- Rafferty, A. M. (1996). *The politics of nursing knowledge*. London: Routledge.
- Redfern, S., og Stevens, W. (1998). Nursing development units. Their structure and orientation. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 218-226.
- Reverby, S. (1987). *Ordered to care: The dilemma of nursing in America*. Cambridge: Harvard University Press.
- Sairaanhaitjalehti (1961). *Timarit Hjúkrunarfélags Íslands*, 37(1), 28.
- Salvage, J. (1990). The theory and practice of the 'New Nursing'. *Nursing Times*, 86(4), 42-45.
- Salvage, J. (1992). The new nursing: Empowering patients or empowering nurses? Í J. Robinson, A. Gray og R. Elkan (ritstjórar), *Policy issues in nursing* (bls. 11-23). Milton Keynes: Open University Press.
- Sandelowski, M. (2000). Devices and desires: *Gender technology and American nursing*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- Savage, (1995). *Nursing intimacy: An ethnographic approach to the study of nursing*. 86(4), 42-45. London: Scutari.
- Schön, D. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. New York: Basic Books.
- Sigríður Bachmann (1931). Siðfræði hjúkrunarstarfsins (greinin er lauslega þýdd og endursögð úr ensku). *Timarit Fjelags íslenskra hjúkrunarkvenna*, 7(3), 1-2.
- Sigríður Eiríksdóttir (1931). Kafflar úr hjúkrunarsíðfræði (greinin er sögð lauslega þýdd og staðfræð úr sænsku en hofundar ekki getið). *Timarit Fjelags íslenskra hjúkrunarkvenna*, 7(2), 3-4.
- Sigríður Þorbergsdóttir (1998). *Ný stefna í hjúkrun: Umfjöllun um stefnu sem byggir á nýjum hugmyndum um hjúkrun í Bretlandi*. Óbirt lokaverkefni til BS-prófs. Reykjavík: Námsbraut í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands.
- Thompson, J. B. (1987). Language and ideology: A framework for analysis. *Social Review*, 35(3), 516-536.
- Thompson, J. B. (1990). *Ideology and modern culture*. Stanford: Stanford University Press.
- UKCC (1987). *Project 2000: The final proposal, Project paper 9*. London: The Council.
- Wall, B. M. (1998). Called to a mission of charity: The sisters of St. Joseph in the civil war. *Nursing History Review*, 85-113.
- Watson, J. (1987). Nursing on the caring edge: Metaphorical vignettes. *Advances in Nursing Science*, 10(1), 10-18.
- Watson, J. (1989). *Caring: A core value in health policy: Consequences*. Erindi flutt á ársfundu AAN árið 1989 undir heitinu Health Policy: Who cares? Í Denver, Colorado.
- Woodham-Smith, C.V. (1950). *Florence Nightingale*. London: Coustable.
- Grein þessi byggir að hluta til á fyrirlestri sem ég hélt á ráðstefnunni Hugmyndafræði hjúkrunar, birtist hún í hjúkrun? sem var haldin hinn 25. september 1999 af hjúkrunarstjórn Fjórðungssjúkrahússins á Akureyrar. Þær hugmyndir, sem hér eru kynntar, eru útfærðar nánar í bók sem kemur út von bráðar. Ég þakka ritrynum hjálplegar athugasemdir og ritstjórn fyrir samstarfið. Loks þakka ég þeim Sigbrúði Ingimundardóttur, Helgu Láru Helgadóttur, Solveigu Önnu Bóasdóttur og Margréti Guðmundsdóttur fyrir fjölmargar ábendingar.*

¹ Þessi titill er tilvitnun í grein eftir Marit Nyrud sem birtist í *Timariti Hjúkrunarfélags Íslands* árið 1963.