

## PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA

ZAGADNIENIA  
NAUKOZNAWSTWA  
1-4 (215-218), 2018  
PL ISSN 0044 - 1619**Recenzja: Teun Zuiderent-Jerak (2015) *Situated Intervention: Sociological Experiments in Health Care*. MIT Press 2015, ss. 248, ISBN: 978-02-620-2938-4**

W swojej najnowszej książce Zuiderent-Jerak podejmuje niezwykle istotny dla studiów nad nauką i technologią (STS) temat – mianowicie, zastanawia się czy możliwa jest interwencja badaczy nauk społecznych w obrębie przedmiotów i zjawisk, które badają; i jeśli tak, to na czym miałyby polegać. Chodzi też o szerszy problem zaangażowania badaczy i zaangażowania swoich badań w celu zmiany i ulepszania zastanej rzeczywistości. Zuiderent-Jerak stawia następujące pytanie: jak bezpośrednio zaangażowanie naukowców w praktyki, które studiują może prowadzić do tworzenia i współtworzenia wiedzy (2015, 3)?

Problemowi zbytniego zaangażowania (koncepcja socjologii publicznej) lub jego – w imię obiektywizmu naukowego – braku, poświęcone jest wprowadzenie. Reprezentując dziedzinę studiów nad nauką i technologią, holenderski badacz kieruje swoją uwagę właśnie na STS, gdzie dyskusje na temat interwencji, zajmowania aktywnego stanowiska, symetryczności, dawania głosu pominiętym czy wykluczonym w relacji do badanych

fenomenów społecznych miały miejsce od lat 70. Jerak twierdzi, że relatywizm pierwszej fali etnografii STS jest nie wystarczający, ponieważ prowadzi do postawy badawcza, który studiuje kontrowersje i zmianę, zamiast starać się interweniować i świadomie wpływać na badaną rzeczywistość poprzez tworzenie i używanie wiedzy. Sama interwencja nie może być rozumiana jako procedura kliniczna, lecz – jak proponuje Zuiderent-Jerak – jako sposób produkcji użytecznej wiedzy przez badaczy (ibid. 21). Usytuowana interwencja wynika z i jest częścią własnego kontekstu. Autor – co jest chyba największą zaletą książki – usytuowane interwencje pokazuje na przykładzie własnych badań prowadzonych w ramach trzech różnych projektów badawczych: w centrum hemofilii, implementowaniu standardów opieki zorientowanej na pacjenta (*patient-centered care*) w klinice hepatologiczno-onkologicznej i przy narodowym programie poprawy opieki medycznej dla dorosłych w Holandii. Takie ustrukturyzowanie wywodu pozwala czytelnie i klarownie przed-

stawić kompleksowość zagadnienia usytuowanej interwencji.

Autor – pod koniec pierwszego rozdziału gdzie opisuje badania w klinice hemofilii dotyczące przestrzegania procedur – wysuwa tezę, iż usytuowana interwencja powinna mieć swoje źródło w porządnej analizie, która pozwala na interwencję eksperymentalną (*experimental interventions*) co z kolei umożliwia tworzenie wiedzy socjologicznej (ibid. 59). W mojej opinii bardziej interesujący poznawczo jest kolejny rozdział, w którym omawiana jest rola paradygmatu medycyny opartej na dowodach (*evidence based medicine*) oraz rola usytuowanej standaryzacji. Warto w tym miejscu podkreślić, iż paradygmat medycyny opartej na dowodach miał swoje źródło w różnicach w leczeniu tych samych chorób, co niejednokrotnie skutkowało obniżeniem jakości. Wykorzystanie najlepszych możliwych dowodów naukowych przy podejmowaniu decyzji odnośnie zdrowia pacjentów miało zmienić ten stan rzeczy. Korzystanie z tychże dowodów zostało więc poddanie standaryzacji: najpierw w edukacji medycznej i później w wytycznych dla specjalistów (ibid. 65). Zuiderent-Jerak przypomina, iż paradygmat medycyny opartej na dowodach doprowadził do powstania ruchu na rzecz zintegrowanych ścieżek opieki (*integrated care pathways*), które miały za zadanie wprowadzać ujednoczone, zestandaryzowane praktyki do opieki medycznej. Jednak badania etnograficzne, które zostały przeprowadzone w klinice hematologiczno-onkologicz-

nej (rozdział 3) dowiodły, iż ujednoczona, uniwersalna, standaryzacja zawodzi. Holenderski badacz operacjonalizuje więc pojęcie usytuowanej standaryzacji. Zestawia kategorię usytuowanej standaryzacji z pojęciem niszowej standaryzacji (Epstein 2004). Twierdzi, że problematyczność w koncentrowaniu się na każdym, indywidualnym pacjencie jest zbyt wysoka w dużej onkologiczno-hematologicznej klinice. Postuluje zatem standaryzację, ale specyficznych grup pacjentów cechujących się podobnymi trajektoriami i potrzebami (ibid. 82). Usytuowana standaryzacja ma zatem za zadanie przełamanie dychotomii indywidualne/uniwersalne, lecz nie przez uwypuklenie i koncentrację nad pierwszym jej członem. Ma ona – korzystając z wyników interwencji socjologów i badaczy społecznych – zidentyfikować odpowiednie miejsca, w których można ją zastosować, usprawniając działalność opieki medycznej. Usytuowana standaryzacja ma na celu integrację dychotomii między uniwersalnym, a indywidualnym podejściem do pacjenta, rekomendacji i procedur opieki zdrowotnej. Zuiderent-Jerak przypomina tezę Lapland i Star (2009), że żyjemy w czasach zdominowanych przez standaryzację rozumianą jako symbol nowoczesności. Dlatego zadaniem naukowców z dziedziny STS jest krytyczne zaangażowanie w analizę tego stanu rzeczy zgodnie z założeniem o problematyczności dążenia do uniwersalności.

Kolejny rozdział analizuje problem usytuowanej standaryzacji w oparciu

o jeden z jej kluczowych aspektów i sposobów prowadzenia opieki zdrowotnej: opieki zorientowanej na pacjenta (*patient-centered care*). Równolegle, prowadzona jest dyskusja na temat paradygmatów medycyny opartej na dowodach i medycynie zorientowanej na pacjenta (*patient centered medicine*). Medycyna oparta na dowodach jest często kategoryzowana jako biomedyczny model opieki zdrowotnej, gdzie dominuje pozytywistycznie zorientowana interpretacja symptomów i oznak choroby. Medycyna zorientowana na pacjenta dostrzega bio-psycho-społeczną (Roberts 2015) złożoność każdego pacjenta i zauważa jego społeczne usytuowanie w praktykach opieki zdrowotnej. Autor rozpatruje dwa wyżej wymienionych podejść poprzez analizę praktyki dwóch różnych specjalistów w klinice onkologicznej reprezentujących każdy z modeli. Zuiderent-Jerak bardzo szczegółowo (na podstawie danych etnograficznych) wprowadza czytelnika w kompleksowość i nieoczywistość dwóch modeli uprawiania medycyny: biomedyczny, w którym lekarz przeprowadza krótkie wywiady, ale jest w stanie przyjąć dużą liczbę pacjentów zapewniając im przyjęcie do szpitala oraz lekarka, która przeprowadza dużo dokładniejszych wywiady, lecz jest mniej efektywna. W ramach problematyki opieki zorientowanej na pacjenta, postulowana przez autora usytuowana interwencja kieruje uwagę nie tylko na relacje doktor-pacjent, ale również na rolę innych pracowników służby zdrowia w procesie leczenia, np. pielę-

gniarek. Ważne są również trajektorie życiowe pacjentów czy rodzaj relacji, w jakiej cała struktura opieki w konkretnym szpitalu pozostaje z pacjentem.

W kolejnej części, holenderski badacz opisuje eksperyment z zatrudnieniem „wykwalifikowanych” pielęgniarek posiadających ‘niewidzialną’, praktyczną wiedzę na temat leczenia pacjentów na oddziale ambulatoryjnym, który się nie powiódł. Zuiderent-Jerak dowodzi, że same pielęgniarki nie wykazywały chęci poszerzenia swoich obowiązków na rzecz redukcji obciążenia lekarzy. Okazało się bowiem, iż praca w ambulatorium wiąże się z brakiem obowiązku pracy w weekendy lub w nocy (ibidem, rozdział 4). Inaczej wyglądało to na oddziale hematologicznym, gdzie pielęgniarki wykazywały się znacznym stopniem profesjonalizacji i pogłębionej wiedzy na temat swojej pracy i tym samym zmiana zakresu ich obowiązków miał dużo większy sens.

Autor postuluje implementowanie paradygmatu indywidualizacji opieki medycznej zorientowanej na pacjenta przez dokonywanie socjologicznych eksperymentów. To jest – dokonywanie interwencji, której źródłem są prowadzone badania. Argumentuje, iż pozwala to uchwycić specyfikę konkretnej sytuacji pacjentów i, tym samym, wziąć pod uwagę ich usytuowanie. Usytuowana interwencja przeplatać się będzie w tym momencie z usytuowaną standaryzacją. Ta druga – jak wspominałem wyżej – odnosi konkretne standardy do konkretnych

problemów, ale też pozwala na identyfikację problemów w trakcie procesów standaryzacyjnych (ibid. 181). Tutaj kryje się chyba pewna nieścisłość książki. Otóż, niejasna wydaje się być relacja między usytuowaną standaryzacją i usytuowaną interwencją. Interwencja to celowe działanie o charakterze politycznym, które możliwe jest dzięki dostępowi do obiektu badań – kliniki hematologiczno-onkologicznej. Usytuowana standaryzacja to również celowe działania, ale niejasne jest kto ma za nie odpowiadać. O ile interwencji mają dokonywać naukowcy, o tyle procesy standaryzacyjne nie zostały odniesione do żadnego podmiotu sprawczego. Tym samym nie wiadomo kto ma decydować i brać udział w formułowaniu standardów.

Bardzo interesujący – z punktu widzenia STS – jest rozdział ostatni, gdzie holenderski badacz porusza problem zmultiplikowanych ontologii (Mol 1999, 2002) analizowanych poprzez ich praktyki w służbie zdrowia (w ramach narodowego holenderskiego programu „Care for Better” z 2005 roku) ze szczególnym uwzględnieniem i naciskiem na problem bezpieczeństwa pacjentów w szpitalach. Dowodzi tym samym, iż postulowany w ramach STS zwrot ku ontologii (*ontological turn*) jest użyteczny przy formułowaniu wytycznych i standardów dla bezpieczeństwa dorosłych pacjentów (ibid. 175). Nauki społeczne nie są już ograniczone przez zastane warunki, bowiem praktykując usytuowaną interwencje same two-

rzą nowe, zmultiplikowane ontologie nowych, możliwych kontekstów.

Podsumowanie książki rzuca więcej światła na poruszony wyżej problem relacji między badaczem, przedmiotem badań i potencjalnemu wpływowi badań na zastaną rzeczywistość. Zuiderant-Jerak wprowadza pojęcie zręcznego zanieczyszczenia (*artful contamination*), które wprost mówi o tym, iż naukowcy i przedmiot badania powinni się nawzajem zanieczyszczać. Nauki społeczne nie będą ograniczane dzięki temu apriorycznym dogmatem o obiektywizmie i „przyglądaniu się z boku” a przedmiot badań nie będzie już dłużej niemy – uzyska sprawczość.

Piotr Maroń\*

Instytut Filozofii,

Uniwersytet Mikołaja Kopernika,

Toruń

## Literatura

- Epstein, S., 2007, *Inclusion: The Politics of Difference in Medical Research*. University of Chicago Press.
- Leigh, Star S., Lampland, M., 2009, *Standards and Their Stories: How Quantifying, Classifying, and Formalizing Practices Shape Everyday Life*. Cornell University Press.
- Roberts, C., 2015, *Puberty in crisis: the sociology of early sexual development*, Cambridge University Press.

\* Adres do korespondencji: Instytut Filozofii UMK, ul. Fosa Staromiejska 1a pok. 301, 87-100 Toruń, e-mail: piotrekmaron@gmail.com