

RAZISKOVALNO DELO – OSNOVA ZA RAZVOJ ZDRAVSTVENE NEGE*

Majda Šlajmer-Japelj

UDK 616-083

RESEARCH – THE BASIS OF THE
PROGRESS IN NURSING

DESKRIPTORJI: *nega bolnika; raziskava*

DESCRIPTORS: *nursing care; research*

IZVLEČEK – Zdravstvena nega kot stroka temelji na znanju o človeku in na sprejetih definicijah o zdravju in bolezni. Usmerjena je predvsem k človekovemu zdravju. Kronološko so opisana značilna obdobja raziskovalnega dela v zdravstvu in neka-tera praktična vprašanja raziskovalne metodike. Z raziskovalnim delom na področju zdravstvene nege pri nas šele začenjamo, vendar je to nujno za povečevanje teoretičnih in praktičnih znanj zdravstvene nege ter za njeno vsakodnevno prakso.

ABSTRACT – Nursing is based on the knowledge of man and on the adopted definitions of health and disease. Its main objective is caring for the health of the mankind. The paper gives a historical survey of the development of health research, and outlines some practical aspects of research methodology. Nursing research is but in an initial state in this country, yet its important role in stimulating the development of theoretical and practical knowledge, as well as of practical nursing, cannot be overstressed.

Zdravstvena nega je stroka, ki je namenjena človeku v zdravju in bolezni, in to v vseh življenjskih obdobjih. Ukvarja se s posameznikom, z družino in z družbo. Posameznika obravnava kot člana družine in člana družbene skupnosti. Vedno mora upoštevati zmožnosti in sposobnosti človeka v skrbi za lastno zdravje oziroma zdravljenje ali v postopku rehabilitacije.

Zdravstvena nega kot stroka temelji na znanju o človeku in na sprejetih definicijah o zdravju in bolezni. Usmerjena je predvsem k človekovemu zdravju. Njena osnovna naloga je, da pomaga ljudem, jih podpira in uči skrbeti za lastno zdravje, jim je v pomoč ob bolezni, rehabilitaciji, pa tudi ob smrti. Zdravstvena nega podpira ustvarjanje in vzdrževanje človeku naklonjenega okolja.

Človek potrebuje nego, če v katerikoli življenjski situaciji ne more skrbeti sam zase. Medicinske sestre so strokovnjaki zdravstvene nege; v zdravstvenem timu sodelujejo s strokovnjaki drugih področij zdravstva.

Raziskovalno delo na področju zdravstvene nege določa njeno področje in izhaja iz njene definicije. Raziskovalno delo v zdravstvu je prešlo nekaj značilnih obdobj, ki so prikazana v tabeli 1.

Empirično obdobje: Do leta 1850 je bil interes zdravstvene službe usmerjen le k diagnozi in obravnavanju bolezenskih simptomov, kakor jih je doživljal bolnik. Tudi nega bolnika je sledila tej usmeritvi in negovalci so se učili nege s priučevanjem v bolnišnicah. Raziskovalno delo je bilo zgodovinsko in je proučevalo nego v preteklih obdobjih.

Tabela 1: Značilna obdobja raziskovalnega dela v zdravstvu

	OBDOBJE EMPIRIJE	OBDOBJE TEMELJNIH VED	KLINIČNO OBDOBJE	OBDOBJE JAVNEGA ZDRAVSTVA	OBDOBJE ŠIRŠE ZDRAVSTVE- NE POLITIKE
	1850	1900	1950	1975	2000
CILJI	usmerjeno k simptomom	usmerjeno v bolezen	usmerjeno k bolniku	usmerjeno v lokalno skupnost	usmerjeno k ljudem
IZOBRAŽEVANJE	predavanja, avtoritativna vzgoja	kabinetni pouk	klinično učenje, praksa v bolnišnici	učenje v komuni	učenje socialnih ved, ekonomika, upravljanje, nacionalna zdravstvena politika
RAZISKOVANJE	zgodovinsko	osnovno, razvijanje novih instrumentov	razvoj kliničnih metod	razvoj lokalne skupnosti, metode načrtovanja	socioekonomski indikatorji, razvoj zdravja in kvalitete življenja
PRIČAKOVANA DRUŽBENA ZNANJA	neznano	niso potrebna, individualno	socialne vede, skupinsko delo	interdisciplinarna socialna znanja, interdisciplinarni tim	socialne, zdravstvene, ekonomske in politične vede; interdisciplinarni tim

Obdobje temeljnih znanj: Odkritje bakterij, razvoj citologije in drugih temeljnih medicinskih ved je odkrivalo tudi vzroke bolezni. Bolezenski znaki so postali pomembni kazalci razvoja v bolezenskem procesu oziroma v procesu zdravljenja in nege. Bazične medicinske vede so postale podlaga poklicnemu izobraževanju in raziskovalnemu delu. Pomemben je razvoj novih instrumentov, npr. kliničnega termometra leta 1866, tlakomera leta 1881, elektrokardiografa (EKG) leta 1903.

Klinično obdobje: Prva polovica našega stoletja je preusmerila interes zdravstva od bolezni k bolniku oziroma človeku. Sedaj je postal središče raziskovalnega dela človek s svojo boleznijo, in to ne le iz zdravstvenega, ampak tudi s psihološkega in socialnega vidika. Bolezni niso več obravnavali kot izoliran pojav.

Obdobje javnega zdravstva: Razvoj antibiotikov in insekticidov v petdesetih letih je bilo zlato obdobje kemoterapevtikov. To je čas raziskav človeka in njegovega okolja ter njunega medsebojnega vplivanja. Bolezni lokalnih skupnosti so bolj v centru pozornosti kakor bolezni posameznika.

* Referat na seminarju Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije o procesu zdravstvene nege in organizaciji sestrske službe, Bled, 21. in 22. aprila 1986

Resolucija iz Alma-Ate je mejnik obdobja, ki bi ga lahko poimenovali **obdobje širše zdravstvene politike**, v katerem je prednostno izražena skrb za zdravje človeštva nasploh. Raziskovalno delo je zasnovano na spoznanju, da so vzroki bolezni v neustreznem življenju ljudi. Upoštevajo se vsi dejavniki, ki vplivajo na zdravje: mentalni, socialni, fizični, ekonomski in politični. Povezava med zdravjem in socialnoekonomskim razvojem je ključno politično vprašanje in je neposredno vezano na osnovne pravice človeka. Raziskovanje v zdravstvu se bo čedalje bolj usmerjalo k socialnim indikatorjem zdravja, k povezavi zdravja in kvalitete življenja. Zdravje in skrb zanj nista več v izključni odgovornosti zdravstvene stroke; vsak posameznik in družba sta soodgovorna za zdravje ljudi. Prav zaradi navedenega nam mora dati raziskovano delo današnjega časa jasne definicije vseh zastavljenih ciljev ter dovolj znanja in informacij, ki bodo sprejemljive in razumljive za vsakega posameznika in za politične skupine.

Strokovnjakom v zdravstvu pa mora prinesiti dovolj znanja in argumentov, da bodo lahko sprejemali in opravljali nove naloge, neobremenjeni z rutino preteklosti.

V tem času je raziskovanje na področju zdravstvene nege posebnega pomena, saj v preteklih obdobjih zdravstvena nege kot stroka še ni bila določno definirana, ni imela dovolj teoretične podlage in se je podrejala hišnemu redu zdravstvenih ustanov ali predstavam, ki so jih imeli upravljalci teh ustanov, namesto da bi sledila potrebam varovancev. Medicinske sestre dolgo niso imele možnosti za samostojno raziskovalno delo, kar velja pravzaprav za vso Evropo. Šele v preteklem desetletju, ko smo v okviru Svetovne zdravstvene organizacije in Mednarodne zveze medicinskih sester ustanovili prve raziskovalne skupine za področje zdravstvene nege, smo imeli možnost, da proučujemo vlogo, naloge in vpliv zdravstvene nege na zdravje posameznika ali družbe in s tem tudi lahko argumentirano predlagamo vsebino in raven izobraževalnih programov zdravstvene nege.

Metod raziskovalnega dela se bomo morali sistematično učiti. Tisti, ki teh možnosti v času rednega poklicnega izobraževanja nismo imeli, bomo to morali nadomestiti s podiplomskim izobraževanjem.

Osnovo vsaki raziskavi daje **smiselno vprašanje**, na katerega iščemo odgovor. Dnevna praksa prinaša ta vprašanja in največ raziskav na področju zdravstvene nege je danes praktičnih – aplikativnih. Prinašajo odgovore na vsakodnevna vprašanja iz dela medicinskih sester in dvigajo kvaliteto zdravstvene nege.

Strokovna vedoželjnost je osnovna karakteristika raziskovalca, ki pomaga premagovati ovire v poteku raziskave. V zdravstveni negi je usmerjena v glavnem v tri osnovna področja:

- strokovna praksa,
- študij strokovne literature,
- modeli zdravstvene nege.

Opazovanje je naslednji pomemben element raziskovanja na področju zdravstvene nege. V vsakdanjem življenju opazujemo, kot so nas naučili opazovati. A nihče ne doživlja dnevne prakse enako kot drugi – našo sposobnost in način opazovanja določajo izobrazba, poklicne izkušnje, pa tudi drugi vplivi vsakodnevnega življenja. Naučiti se moramo torej opazovanje objektivizirati, naučiti se moramo interpretacije ugotovljenega.

Strokovna literatura nam omogoča, da doživimo prakso z očmi drugih in spoznamo tudi drugačne poglede na isti problem. Močan razlog, da se težko odločamo za nove ideje, je v tem, da so nas »učili prakse«, da smo zato vsi enako uokvirjeni in da prakso, kakor jo doživljamo, posredujemo dalje vedno na enako ozek in enostaven način. Opazovanje je interakcija med nami in svetom okoli nas, ugotovitve lastnega opazovanja pa moramo primerjati z drugimi.

Izbor raziskovalnega vprašanja

Odločili smo se za področje, ki ga želimo osvetliti. Kaj bo naslednje? Nagrmadili smo vrsto vprašanj in zato moramo jasno opredeliti, kaj želimo, kaj moramo in kaj lahko raziskujemo. Probleme moramo izolirati in jih jasno opredeliti.

Odgovoriti si moramo tudi na nekaj praktičnih vprašanj, kot so:

- Imamo dovolj časa za določeno raziskavo?
- Imamo dovolj oseb za vzorec; so pripravljene sodelovati in dati zanesljive in veljavne podatke?
- So naše delovne organizacije sposobne in voljne pristati na raziskavo?
- Je raziskava etično sprejemljiva?
- Imamo potrebno opremo in sredstva?
- Ali so izbrane variable merljive?
- So izbrani instrumenti veljavni?

Glavno je, da je vprašanje, ki ga zastavljamo, pomembno za povečanje strokovnega znanja o zdravstveni negi in je odgovor v korist vsakodnevni praksi zdravstvene nege.

Pristop k raziskovalnemu delu je lahko:

1. **zgodovinski:** objektivna in natančna predstavitev preteklega dela;
2. **deskriptivni:** sistematičen opis določene strokovne situacije ali strokovnega področja;
3. **razvojni:** raziskava določenih sprememb, ki so časovno pogojene;
4. **študij primera:** intenzivna raziskava preteklega in sedanjega statusa ter interakcij z okoljem – za posameznika, skupino, ustanovo ali skupnost;
5. **pristop korelacije:** raziskava vpliva različic na enega ali več dejavnikov;
6. **raziskava vzrokov in posledic:** proučitev zvez med določenimi situacijami in preteklimi dogodki;
7. **eksperimentalni pristop:** raziskava možnih vzorčnih zvez na podlagi eksperimenta in primerjanje s kontrolno skupino;
8. **pristop z aktivnostjo:** osvojitve novih pristopov ali novih metod dela neposredno v praksi ter opazovanje učinkov.

Ko zastavimo problem, moramo označiti, kaj bomo storili: opisali, poiskali zveze, pojasnili, razvili ali izmerili določen pojav.

Praktični primer, kako začeti raziskavo v zdravstveni negi

1. Izberemo problem s področja, kjer smo aktivni, npr. zdravstvena nega kirurškega bolnika z rakavim obolenjem. Izpišemo nekaj osnovnih pojavov: bolečina, upanje, kemoterapija, potrnost, itd.

2. Poiščemo literaturo s področja zdravstvene nege, da spoznamo, kaj je bilo na tem področju napisanega v zadnjih petih letih.

3. Opredelimo lastno predpostavko.
4. Odločimo se, s katerega vidika bomo raziskovali problem, npr.:
 - z vidika bolezni kot take,
 - z vidika zdravstvene nege,
 - z vidika medčloveških odnosov v neposrednem okolju bolnika.
5. Izbirati bomo morali med dejanji, kot so: primerjati, opisati, določiti, izmeriti in se odločiti za metodo dela.
6. Osnovno vprašanje, ki ga zastavimo, je: zakaj ali kje.
7. Iskali bomo zveze med posameznimi pojavi.

Jugoslovanske medicinske sestre, ki šele začenjamo z raziskovalnim delom, bomo imele mnogo temeljnih vprašanj, ki si jih bomo lahko zastavljale, in odgovori bodo pojasnili mnoge dileme, v katerih smo. Taka vprašanja so: Zakaj in od kdaj obstaja služba zdravstvene nege? Kdo jo je razvil in komu je potrebna? Zakaj smo v času kadrovskih kriz opravljali delo drugih zdravstvenih delavcev in zakaj danes drugi posegajo v naše delo? Ali so pričakovanja ljudi od zdravstvene nege vedno enaka? Ali se spreminjajo in zakaj?

Nekoč smo kot zdravstveni vzgojitelji učili otroke umivati roke – jih moramo še danes? Čedalje več mladih družin se ločuje – so otroci teh družin tudi naša skrb? Kaj je bolje: da naredimo vse za bolnika ali da opravljamo naloge skupaj z njimi? So svojci varovanja oziroma bolnika normalni sestavni del njegovega življenja ali le moteči dejavnik?

Dnevna praksa nam prinaša stotine na videz preprostih vprašanj, ki posegajo v vse dimenzije zdravstvene nege. Naučiti se bomo morali, da bomo na vsak zakaj poiskali odgovor, da bomo vsako trditev v učnem procesu potrdili z dokazom, ki ga je dala raziskava. Ne bomo več le mislili, ne bo se nam le zdelo, ne bomo le čutili, kaj je prav – **vedeli bomo in dokazali**, kateri so potrjeni glavni elementi zdravstvene nege in tako ji bomo zanesljivo opredelili odgovarjajočo vlogo v zdravstvenem varstvu.

LITERATURA

1. Barton L. Alma-Ata, signpost to a new health care approach. Geneva: World Health Organization, 1979.
2. Edgar L. The Nurse as a generator of ideas. The Canadian Nurse, 1985.
3. Isaacs A. Michael WB. Handbook in Research and evaluation. San Diego: Knapp, 1971:30–1.

KADAR SAMI POSADITE DREVO, VAS VEDNO VSAJ MALO ZANIMA, KAKO RASTE. VSEKAKOR VELIKO BOLJ KOT DREVJE NA NORVEŠKEM ALI V AMERIKI. SAMI STE GA POSADILI IN TO JE DOVOLJ, DA JE ZA VAS NEKAJ POSEBNEGA MED VSEMI DRUGIMI DREVESI NA SVETU.

Smith