

RAZISKOVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI KOT OSNOVA ZA RAZVOJ STROKE

Raziskovanje v zdravstveni negi sega v čas Florence Nightingale, katere kritično mišljenje, sistematično opazovanje in dokumentiranje ter bistroumno analiziranje je vodilo v znanstveni pristop k praksi zdravstvene nege. Tako je Florence Nightingale postavila prve znanstvene osnove za zdravstveno nego in za medicinske sestre.

Raziskovanje v zdravstveni negi pa se ni ravijalo vzporedno s prakso zdravstvene nege, temveč dosti počasneje. Preteči je moralo več kot 100 let, da je ponovno zaživelo. Pomen raziskovanja v zdravstveni negi se je pričel krečiti, ko sta strokovni vidik zdravstvene nege in odgovornost stroke dobila večji poudarek.

Če je temeljni cilj stroke zdravstvene nege zadovoljevanje osnovnih življenjskih potreb ljudi, pomeni strokovna odgovornost v zdravstveni negi med drugim tudi oblikovanje takšne prakse zdravstvene nege, ki bo maksimalno učinkovita in ustrezna glede na zdravstvene potrebe posameznika, družine, skupine in družbe ter da bo pri tem racionalno uporabljala potrebne vire (kadrovske, materialne...), kar vse prispeva k boljšemu zdravju.

Raziskovanje v zdravstveni negi pomeni sistematično aplikacijo znanstvene metode, cilj tega pa je pridobivanje znanja, iskanje odgovorov na vprašanja in razreševanje problemov ter vzpostavljanje znanstvene osnove stroke zdravstvene nege. Za to pa je potrebno zagotoviti kompetentne raziskovalke – medicinske sestre, različne vire za izvajanje raziskovanja, povezanost raziskovanja s prakso, možnosti za posredovanje rezultatov raziskovanja v zdravstveni negi uporabnikov.

Vse do sredine 70. let je bilo raziskovanje v zdravstveni negi usmerjeno na administrativno in izobraževalno področje, šele kasneje se je usmerilo v prakso zdravstvene nege: na kakovost obravnave varovancev, na ustreznost in učinkovitost postopkov zdravstvene nege za krepitev in ohranjanje zdravja ter za preprečevanje bolezni.

Raziskovanje je danes sestavni del programov Svetovne zdravstvene organizacije in je opredeljeno v ciljnih »Zdravje za vse do leta 2000«. V ciljnih 32 do 38 so opredeljene raziskovalne strategije in v ciljnih je tudi zapisano, da bodo vse države članice oblikovale takšno strategijo razvoja, ki bo vzpodbujala raziskovanje in širjenje znanja, ki je potrebno pri doseganju navedenih ciljev.

Raziskovanje je seveda podprto z različnimi dokumenti, ki so pomembni za zdravstveno nego in na katere se le-to opira. Ti dokumenti so:

- priporočila Dunajske konference (1988);
- resolucija Svetovne zdravstvene organizacije 45.5 (1992);
- dolgoročni načrt razvoja stroke zdravstvene nege v Sloveniji (1993);
- priporočila ICN-a (1996).

Splošno priporočilo Dunajske konference pravi: »Vsaka medicinska sestra naj bo raziskovalka. Večina medicinskih sester, ki opravljajo praktično delo, se ni nikdar učila raziskovati, pa vendar prav tako lahko veliko prispevajo v raziskovalnem procesu, ker so blizu varovancem in lahko olajšajo zbiranje podatkov ali pa sodelujejo pri zbiranju le-teh za raziskovalne projekte, ki potekajo v njihovem okolju in se nanašajo na zdravstveno nego. Medicinske sestre morajo izvajati raziskovalne projekte, s katerimi bodo izboljšale zdravstveno nego, raziskovanje mora zajeti vsa področja prakse.«

Resolucija Svetovne zdravstvene organizacije v svojem besedilu navaja: »potrebno je pospeševanje in podpora raziskovanju v zdravstvenih službah z maksimalnim sodelovanjem zdravstvene nege, s poudarkom na primarnem zdravstvenem varstvu«.

Koncept primarnega zdravstvenega varstva zahteva osnovne spremembe v zdravstvenem varstvu, vključno z zdravstveno nego. Posledica tega je, da se raziskovanje v zdravstveni negi na izobraževalnem področju usmerja od preučevanja učnih metod v preučevanje novih učnih konceptov. Primarno zdravstveno varstvo prinaša potrebe po dodatnem znanju o spremenjenih potrebah po zdravstvenem varstvu, o drugačni filozofiji zdravja in o preučevanju potreb po zdravstveni negi v skupnosti, o učinkovanju različnih dejavnosti zdravstvene nege na zdravstveno stanje ljudi tam, kjer živijo in delajo.

V dolgoročnem razvoju stroke zdravstvene nege v Sloveniji smo zapisali, da se bo razvoj zdravstvene nege, usmerjen na področje raziskovanja:

- usmerjal na lastno razvojno in raziskovalno dejavnost, ki bo sestavni del dela medicinskih sester;
- opiral na različne resolucije in druge dokumente o raziskovalnem delu v zdravstveni negi:

- opiral na raziskovalne rezultate kot osnovo za razvoj in delo v praksi;
- vgrajeval, na temeljih znanstvenega raziskovanja, v visokošolske izobraževalne programe za zdravstveno nego.

Mednarodni svet medicinskih sester ICN, ki spremlja aktualne probleme po vsem svetu, je letošnji mednarodni dan medicinskih sester posvetil raziskovanju in izbral geslo »Z raziskovanjem do boljšega zdravja«. V gradivu, ki ga je posredoval svojim članicam, je med drugim zbral podatke o raziskovalnih projektih, ki jih medicinske sestre izvajajo po svetu na različnih področjih zdravstvene nege.

Raziskovanje v zdravstveni negi je v različnih državah na različni stopnji, vsekakor pa se je v zadnjih dveh desetletjih razvilo v dinamično silo. V nekaterih državah je že krepko zasidrano in finančno podprto; v drugih državah se šele razvija in običajno se te države soočajo s pomanjkanjem ustreznega osebja, ki bi bilo usposobljeno za raziskovanje v zdravstveni negi, ter seveda s pomanjkanjem denarja.

Raziskovanje v zdravstveni negi v Sloveniji še ni ustrezno razvito, vendar so vsa prizadevanja usmerjena v to, saj želimo razvijati zdravstveno nego na osnovi znanstvenih rezultatov, in sicer takšno, ki bo mednarodno primerljiva. Kljub vsem priporočilom mednarodnih organizacij, da bi vsaka medicinska sestra

morala biti raziskovalka in da je raziskovanje v zdravstveni negi nujno potrebno, s čimer bi zagotovili opravljanje prakse zdravstvene nege na strokovnih temeljih, tega ni mogoče izpeljati, saj zdravstvena nega večji del ne odloča sama o svojih dejavnostih. Nikaikor pa ne smemo na raziskovalnem področju pozabiti na prispevek študentov zdravstvene nege, ki v okviru svojih seminarskih in diplomskih nalog izvajajo aplikativne raziskave; na študente zdravstvene vzgoje, ki že in še bodo s številnimi projektnimi nalogami in diplomskimi nalogami prispevali k izboljšanju in večji kakovosti zdravstvene nege v praksi; na vse tiste medicinske sestre, ki v okviru specialističnega študija preučujejo specialna področja zdravstvene nege; in tudi na vse tiste, ki se dodiplomsko in podiplomsko izobražujejo na različnih fakultetah in tako zdravstveno nego bogatijo z interdisciplinarnimi znanji.

Zavedamo se sicer, da je vpeljevanje sprememb v prakso na osnovi raziskovalnih rezultatov pogosto zapleteno, potrebna je supervizija in podpora institucij. V takih primerih mora biti medicinska sestra nosilka sprememb.

Mo Im Kim, nekdanja predsednica ICN-a, je nekoč zapisala: »Pri razvoju in spremembah nas ne ovira nekaj, kar je zunaj nas... soočamo se le z vprašanjem, ali bomo gospodarji teh sprememb ali njihovi služabniki. Kako se bomo odločili, pa je odvisno le od naših lastnih sposobnosti.«

Mag. Bojana Filej,
višja med. sestra, dipl. org. dela
Zdravstveni dom Maribor
Ul. talcev 9, 2000 Maribor