

# IZZIV NOVEGA TISOČLETJA ZA SLOVENSKO ZDRAVSTVENO NEGO: VZPOSTAVITEV ZNANSTVENE OSNOVE DEJAVNOSTI

Majda Pahor

Znanstvene ugotovitve o določeni dejavnosti nastajajo z raziskovanjem, ki praviloma poteka v okviru univerz in njihovih raziskovalnih inštitutov. Namen tega pisanja je ravno razmišljanje o povezanosti dveh pojmov, pojma univerza in pojma medicinske sestre oz. zdravstvena nega kot njihovo delovno področje.

Razprava bo poskušala odgovoriti na tri vprašanja:

1. Kaj univerzitetno izobraževanje nudi ali omogoča medicinskim sestram oz. zdravstveni negi?
2. Kaj zdravstvena nega oz. medicinske sestre prinaša/jo univerzitetnemu izobraževanju?
3. Kaj lahko nastane iz tega srečanja?

Procesi, o katerih je govora, potekajo v okoliščinah poznomoderne družbe, za katero je značilna spremenljivost in fluidnost identitet ter razpadanje »velikih zgodb«. Hkrati procesi globalizacije na novo razslojujejo obstoječe strukture in zahtevajo nenehno prilagajanje.

## Kaj omogoča univerza?

Glavni funkciji univerze sta produkcija in širjenje znanstvenega znanja. S tema dejavnostima se ukvarjajo raziskovalci in učitelji različnih disciplin. Običajna vstopnica za samostojno delo je doktorat znanosti. Raziskovanje in poučevanje na univerzah se hitro razvijata, tako glede števila vključenih kot glede širine in globine obravnavanih vprašanj. Razvoj raziskovalnega dela povečuje število disciplin, na osnovi katerih se odpirajo novi in novi študijski programi. Raziskovalna in pedagoška dejavnost postaja hkrati čedalje bolj specializirana in čedalje bolj povezana v interdisciplinarne in multidisciplinarne projekte.

Na univerzi poteka raziskovanje, to je na znanstveni metodologiji zasnovano produciranje novega znanja, ki je osnova za poučevanje. Ne gre pa le za prenašanje znanja kot takega, ampak tudi, in čedalje bolj, za spretnosti za uporabo tega znanja, za aplikativne prijeme in znanja. Študenti, ki se vpišejo na univerzo, torej lahko pričakujejo, da bodo pridobili znanja o teoriji in metodologiji določene stroke. Hkrati pa si uni-

verzitetno izobraževanje postavlja za cilj, da usposobi študente za samostojno strokovno delo, kritično mišljenje in uporabo teoretičnega znanja.

Na univerzah delujejo številne akademske discipline, ki so se vzpostavile kot take na različne načine. Nobena pa se ni čez noč oblikovala v zaokroženo celoto, za vsako je bolj ali manj ovinkasta pot, polna ovir in kompromisov. Prav tako pa tudi pred njimi – saj spremenljivo okolje postavlja vsak dan nove izzive.

## Zdravstvena nega

Sedanja dejavnost zdravstvene nege ima dve izhodiščni točki. Prva je *tradicionalna zdraviteljska in negovalna (skrbstvena) vloga žensk v družini in skupnosti*. Mogoče je, da ta vloga izhaja iz materinske vloge žensk, iz materinjenja, pri čemer gre za prepoznavanje in podporo potreb šibkejšega (Sevenhuijsen, 1998). Tudi pojem nege že etimološko pomeni »pomoč pri okrevanju, zdravljenje«, ali »pomoč, da nekdo spet postane živahen« (Snoj, 1997). Skrb tu uporabljam v smislu angleške besede care, iz latinske caritas, kar pomeni »ljubezen do bližnjega, dejavna ljubezen, naklonjenost, ki jo izražamo z dejanji« (Verbinc, 1974). Druga izhodiščna točka dejavnosti je *vzpon bolnišnic v devetnajstem stoletju z medicinskimi sestrami kot zdravnikom podrejeni poklicni skupini*. Skrb za bolne se je prenesla v institucije – bolnišnice, kjer se je organizirala na podoben način kot materialna proizvodnja v tovarnah. V okviru institucionalizacije in industrializacije skrbi za bolne je prišlo do nove delitve dela v bolnišnicah. Medicinske sestre so poleg pomoči zdravnikom pri posegih prevzele skrb za higieno, red, in nadzorovanje pomožnih delavcev in bolnikov. Za vzpon bolnišnic in industrializacijo skrbi bi lahko s Habermasom rekli, da pomeni premik dejavnosti sveta življenja v sistem in njihovo podreditev pravilom igre v sistemu (Habermas 1984, Scambler 1987).

Posledica teh dveh različnih izhodišč je, da sta se razvila dva različna besednjaka, ki opisujeta dejavnost zdravstvene nege. Pogojno bi ju lahko imenovali »zasebni« in »javni« besednjak. V prvem prevladuje be-

sede kot so skrb, pomoč, potrebe, naklonjenost, povezanost, bližina, čustva, sočutje, dobrot, nega, nežno ravnanje. Drugi, »javni« besednjak se opira na drugačne besede: standardi, pravila, nadzor, red, hierarhija, organizacija, kadri. Ta dvojnost, ki sicer ni značilna samo za zdravstveno nego, je tipičen rezultat modernizacije. Pozna moderna jo preoblikuje – tudi npr. tako, da se zlasti v najhitreje se razvijajočih dejavnostih hierarhija »plošči«, pojavlja se »novi« profesionalizem, meje med disciplinami se brišejo z interdisciplinarnim in medsektorskim delovanjem, pojavlja se intelektualni nomadizem kot potovanje preko tradicionalnih meja akademskih panog (Sevenhuijsen, 1998, Bury, 1998).

**Tradicionalno izobraževanje za zdravstveno nego je bilo v funkciji industrializacije skrbi za bolne.** Tipičen princip šol za medicinske sestre v Evropi do druge polovice 20. stoletja, ponekod pa še dlje, je bil npr. »praksa je več kot teorija«, zlasti v smislu, da je obstoječe pomembnejše kot možno. Drug princip je bil izpeljan iz pomočniške vloge medicinskih sester, in se je kazal v prepričanju, da je pomembno znati »kako« nekaj narediš, ne pa »zakaj« to narediš. Take šole so seveda zagotavljale množično produkcijo vodljive delovne sile. V spominih mnogih medicinskih sester so zato ostale kot »šole uboganja«, ki so temeljile na spoštovanju avtoritete kot osnovni vrednoti.

## Univerza in zdravstvena nega

Prvi univerzitetni program za zdravstveno nego v Evropi so odprli leta 1956 na univerzi v Edinburgu, do začetka devetdesetih pa se je izobraževanje za zdravstveno nego večinoma v celoti preselilo na postsekundarno raven, ponekod visokostrokovno, v večini držav pa tudi na univerzitetno. Večina evropskih držav je binarnost ukinila in s pomočjo kreditnega sistema ter jasno definiranih pogojev prehoda omogočajo pridobitev vseh stopenj izobrazbe. Nekatere, npr. Slovenija, pa še ohranjajo ločenost in neprehodnost visokostrokovnega in univerzitetnega študija.

Univerzitetno izobraževanje za ZN je rezultat večih dejavnikov. Po eni strani je posledica prizadevanja poklicne elite za profesionalizacijo dejavnosti, po drugi pa tudi rezultat družbenih trendov splošnega zviševanja izobrazbene ravni v 60. in 70. letih, ko so dokazali ekonomske učinke izobrazbe in vpliv na gospodarski razvoj. V nekaterih zahodnoevropskih državah so nanj vplivala tudi ženska gibanja.

Kljub tem splošnim trendom pa je bil konkreten vzorec oblikovanja univerzitetnega študija za ZN v različnih evropskih državah praviloma rezultat osebnega prizadevanja. Zgodbe o začetkih so si zelo podobne. Ob koncu 50. ali v začetku 60. let se je pojavila izjemna posameznica, ki kljub socializaciji v »šoli uboganja« ni bila zadovoljna in je želela pridobiti več znanja. Vpisala se je na univerzo, praviloma na katero od

družboslovnih fakultet, najbolj pogosto na psihologijo, sociologijo ali filozofijo, a ob tem ohranila svojo identiteto kot medicinska sestra. Ko je diplomirala in kasneje pridobila tudi magisterij in doktorat ter se uveljavila kot znanstvenica, je podpirala in pomagala mlajšim kolegicam, da so dosegle višje nazive in jim kot mentorica omogočala, da so raziskovale svoje poklicno področje in oblikovale novo akademsko področje. Sčasoma so tako na univerzah nastajali oddelki za zdravstveno nego in raziskovalni inštituti ter raziskovalne enote npr. v večjih kliničnih centrih. Zgodba je na tak način potekala predvsem v zahodni in severni Evropi, medtem ko so izjemne posameznice v srednji in vzhodni Evropi imele dosti manj možnosti za uveljavitev v veliko bolj patriarhalnem in rigidnem okolju.

Prehod izobraževanja za zdravstveno nego na univerzitetno raven pa povzroča tudi veliko problemov. Med njimi je prisoten tudi spopad med različnima kulturama teh dveh okolij. V okviru univerze je poudarek predvsem na raziskovalnem delu, nato na pedagoškem in manj na organizacijskem, prevladuje visoka stopnja individualnosti in notranje motiviranosti raziskovalcev in učiteljev. Kultura bolnišničnih šol pa je bolj hierarhična, organizacijske in pedagoške naloge so v ospredju, organizacija je rigidnejša.

Učitelji dostikrat boleče doživljajo problem prehoda, zlasti tisti, ki so se kot učitelji izoblikovali v tradicionalnih oblikah izobraževanja. Ker so sami »odrasli« v hierarhičnem, strogem okolju, imajo probleme z odprtostjo akademskih debat. Učitelj na tej stopnji naj bi bil koordinator študija, ne več predavatelj ex cathedra. Problem je tudi povezava s prakso – ali bi bile kombinirane zaposlitve (pol klinika, pol šola) rešitev? Učitelji imajo pomembno nalogo vzornikov. Ali se tako obnašajo do študentov, kot želijo, naj bi se oni obnašali do bolnikov, in omogočajo študentom, da »izkusijo skrb« za njih med študijem?

## Kaj torej lahko nastane iz srečanja med univerzo in zdravstveno nego?

Univerza nudi prostor za svobodno in enakopravno razpravo na osnovi argumentov, kar po Habermasu lahko omogoči izhod iz paradoksa racionalnosti, v katerega se zapleta institucionalizirano zdravstveno delo. Kritična znanost lahko opravi svojo emancipacijsko vlogo. Zdravstvena nega pa prinaša na univerzo novo, na akademski način prej neobdelano polje – polje skrbi, svojo holistično naravnost in etično prakso. Univerza ponuja znanje o sistematičnem proučevanju pojavov z ustreznimi raziskovalnimi metodami. Srečanje med zdravstveno nego in univerzo torej lahko omogoči *misliti skrb kot kognitivno, reflektirano in moralno prakso*. To pomeni, jo empirično raziskati in objaviti, narediti vidno, da postane politično pomembna, da omogoča razumevanje in pomeni osnovo za presojo javnih zadev.

Zdravstvena nega lahko s pomočjo univerze (sistematičnega raziskovanja in kritične, odprte razprave) prinese v javno sfero skrb kot temeljni odnos med ljudmi in dokaže, da je možno združiti zasebno in javno. Kajti, *skrbna presoja javnih zadev je v demokratični družbi državljanska pravica*. In skrbna presoja je *presoja s skrbjo*, je prepoznavanje *ranljivosti sebe, drugih in okolja*, in *naklonjeno ravnanje*. Etika skrbi je humanizem postmoderne družbe (Sevenhuijsen, 1998).

Vprašanje je, ali tiste skupine v slovenski družbi, ki imajo moč za odločanje, vidijo potencialno vlogo znanstveno utemeljene zdravstvene nege za razvoj kakovostnega življenja prebivalcev te države. Verjetneje je, da bodo morale pripadnice tega poklica same, ali v povezavi z ne tako maloštevilnimi zavezniki, uveljaviti spremembe v tej smeri.

## Literatura

1. Bury M. Postmodernity and health. In: Scambler G, Higgs P eds. *Modernity, medicine and health. Medical sociology towards 2000*. London: Routledge, 1998.
2. Habermas J. *The theory of communicative action*. London: Heine-  
mann, 1984.
3. Scambler G. Habermas and the power of medical expertise. In: Scambler G ed. *Sociological theory and medical sociology*. London: Tavistock Publications, 1987: 165-93.
4. Sevenhuijsen S. *Citizenship and the ethics of care. Feminist considerations on justice, morality and politics*. London: London, 1998.
5. Snoj M. *Slovenski etimološki slovar*. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1997.
6. Verbinc F. *Slovar tujk*. Četrta izdaja. Ljubljana: Cankarjeva založ-  
ba, 1974.