

ZNANJE – TEMELJ ZDRAVSTVENE NEGE

KNOWLEDGE – A FOUNDATION FOR QUALITY NURSING PRACTICE AND RESEARCH

Tako kot je namen znanosti preko teorij pojasniti, opisati in pomagati razumeti naravo pojavov in dogodkov, tudi zdravstvena nega preko teorij gradi telo znanja, povezano s pacientom, zdravstveno nego, okoljem in zdravjem. Znanje je tesno povezano z avtonomijo delovanja, ki je eden bistvenih elementov profesionalizacije poklicne skupine. Avtonomno in neodvisno delovanje pomeni tudi prevzemanje odgovornosti, zato je pot do priznavanja stroke tesno povezana z znanjem.

V našem okolju v razmišljanju in v delovanju prevladuje funkcionalna oblika zdravstvene nege, ki od medicinske sestre pričakuje k nalogam usmerjen odnos, in ne samostojnega razmišljanja ter reševanja problemov. Kvalitete, ki so za razvoj teoretičnega znanja potrebne, so: mišljenje, razmišljanje, spraševanje oziroma dvom ter predstava o sebi kot osebi, sposobni razvijanja teoretičnega znanja. Pri tem največjo vlogo igra izobraževanje, ki uri razum v razmišljanju preko trenutnega delovanja. Razvoj znanja v zdravstveni negi je odraz odnosa in interakcij med znanostjo zdravstvene nege in raziskovanjem. Izboljšanje prakse zdravstvene nege je eden izmed osnovnih namenov razvoja znanja na področju zdravstvene nege (McEwen, Wills, 2007).

Znanje in zdravstvena nega

Znanje je Carper (1978 cit. po Billay et al., 2007) v disciplini zdravstvene nege že leta 1978 opredelila v štiri oblike: empirično, estetsko, osebno in etično znanje. Znanja želijo predstaviti kompleksne fenomene in vedenja, ki jih medicinska sestra uporablja pri svojem delu. Chinn in Kramer (2008) sta glede na odraz družbe, zdravstvenega sistema in vloge zdravstvene nege dodala še emancipatorno znanje. Fawcett in sodelavci (2001) pravijo, da praksa zdravstvene nege temelji na vseh znanjih in da je le enakovredno upoštevanje vseh oblik pot do učinkovite zdravstvene nege.

Zgoraj navedeno potrjuje, kako pomembno je znanje v zdravstveni negi, in to ne le strokovno znanje o zdravstvenonegovalnih aktivnostih, temveč tudi znanje drugih področij in disciplin. Diskusije o znanju in znanosti v zdravstveni negi navadno odpirajo več vprašanj, kot dajejo odgovorov. Hkrati to tudi pomeni, da raste kritičnost in zavedanje pomena znanja, ki ga medicinske sestre dnevno uporabljajo pri izvajanju zdravstvene nege. Tudi Benner (1984 cit. po Edwards, 2001) je opredelila tako praktično kot teoretično znanje. Opredelila je profesionalni razvoj medicinske sestre od novinca do eksperta ter profesionalne vloge medicinske sestre.

Reflektivna praksa lahko predstavlja osnovo razvoja posameznika in stroke. Model strukturiranega razmišljanja je okvir in izziv za neraziskane norme in običajno prakso ter za interpretacijo subjektivnih izkušenj. Model, ki ga je v skladu s prepričanji Carper o naravi zdravstvene nege razvil Johns (1995; 2005), ponazarja vlogo medicinske sestre kot delo s pacientom na edinstven in odziven način. Izidi zdravstvene nege so izrazito odvisni od oseb, ki delajo v praksi. Cilj reflektivne prakse je razviti posameznike in samega sebe, da bi bili bolj učinkoviti in kreativni v praksi in pri delu z ljudmi (Johns, 1995; 2005). Bistveni namen reflektivne prakse je zdravstvenim delavcem omogočiti pridobivanje, razumevanje in učenje na lastnih izkušnjah ter temu ustrezno ukrepanje v smeri razvoja učinkovitosti, kar se razume kot zaželena praksa.

Znanost zdravstvene nege združuje raziskovanje povezav in odnosov med zdravstveno nego, okoljem, pacientom in zdravjem in je pomemben rezultat raziskovalnih izsledkov ter sodelovanja med raziskovanjem, prakso, teorijo in izobraževanjem. Izobraževanje služi širjenju, promociji in ustvarjanju novega znanja. Namen izobraževanja je tudi zagotoviti kompetenten kader, ki bo nudil humano, varno, kakovostno, učinkovito in k pacientu usmerjeno zdravstveno nego. Kompetence v zdravstveni negi se vedno vežejo na posameznika in njegove lastnosti. Muršak (2006) pravi, da so kompetence bolj proces kot končno stanje in jih postavlja v presečišče procesov socializacije, poklicnega izkustva in izobraževanja. Isti avtor poudarja, da je potrebno v kontekstu merjenja upoštevati dve sestavini kompetence, to je znanja ter možnosti uporabe le-tega. Poudarek je tako na kognitivnem kot na performativnem obsegu kompetenc.

Raziskovanje in praksa

Štirje glavni elementi zdravstvene nege so teorija, raziskave, znanost in praksa, ki se nenehno prepletajo in predstavljajo neke vrste neskončno zanko – teorija vodi v raziskave, raziskave v znanost, znanost v prakso, praksa nato zaokroži in vodi nazaj v teorijo. To je interaktiven in vzajemen odnos s končnim ciljem izboljšati prakso zdravstvene nege (McKenna, 2000).

Zakaj je pomembno poznavanje hierarhije znanja v zdravstveni negi, zakaj imamo teorije? Konceptualni in teoretični modeli zdravstvene nege pomagajo zagotoviti znanje za izboljšanje prakse, usmerjajo raziskave, vplivajo na učne načrte in določajo cilje prakse zdravstvene

nege. Znanje zdravstvene nege tako vključuje filozofijo, teorije, raziskovanje in prakso (Tomey, Alligood, 2002). Za zdravstveno nego kot strokovno disciplino je to znanje pomembno pri usmerjanju in razvoju njene prakse. Nujno je izhajati tako iz teoretičnih izhodišč, torej teorije, kot dokazov dobre prakse kot temelja kakovostne prakse.

Oblike znanja, ki so prepoznane na področju zdravstvene nege, nenehno spremljajo medicinsko sestro in ji pomagajo pri reševanju vsakodnevnih izzivov ter jo bogatijo. Pomembno je, da se znanje zdravstvene nege širi, objavlja, predava, uporablja in aplicira kot temelj prakse za poklic in nadaljnjega razvoja zdravstvene nege kot akademske discipline. V tem kontekstu je pomembno sprejemanje in pozitiven odnos do filozofije zdravstvene nege, ki zajema načela, vrednote, vizijo ter razumevanje in poslanstvo stroke. Vsak posameznik, vsaka medicinska sestra je unikatno bitje in ravno zato je dojemanje znanosti in filozofije zdravstvene nege odvisno od slehernega posameznika in družbe.

Teoretične vsebine so temelji, na katerih sloni sodobna zdravstvena nega. Poskušali smo osvetliti mnogovrstnost znanj in njihovo medsebojno povezanost. Žal je prisotno dejstvo, da se na abstraktnjša znanja v zdravstveni negi gleda kot na nezaželena, odvečna ali prezahtevna, kar je posledica napačnega razumevanja ali slabih izkušenj v procesu pridobivanja formalnih znanj. Zavedati se moramo, da so teoretična znanja osnova in izhodišče praktičnemu delovanju in raziskovanju. Čakajo nas izzivi prilagajati se trendu razvoja drugih disciplin, zahtevam družbe in nenazadnje tudi globalnim vplivom. Reflektivna praksa nam narekuje, da se znamo vprašati, kaj delamo, kako delamo, katera znanja imamo, kaj se moramo še naučiti, ali delamo prav ipd. Nenehno se je potrebno spraševati ne zgolj, kaj vemo, poznamo, izvajamo, temveč tudi, kako izvajamo. Slednje zahteva razumevanje, poznavanje dejstev, konceptov, dokazov, teorij.

Strokovni prispevki, objavljene raziskave ali teoretična znanja so lahko osnova in izziv procesu uvajanja novosti, kritični presoji ali primerjava strokovnemu delovanju na nekem področju. Znani teoretik John Dewey je zapisal: »Izobraževanje ni priprava za življenje, izobraževanje je življenje samo.« Medicinska sestra se nenehno uči, predvsem se uči ob pacientu, kar toliko bolj zahteva preverjanje in povezovanje teorije s praktičnimi spoznanji.

Literatura

- Billay D, Myrick F, Luhanga F, Yonge O. A pragmatic view of intuitive knowledge in nursing practice. *Nurs Forum*. 2007;42(3):147–55. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.2007.00079.x> PMID:17661807
- Chinn PL, Kramer MK. *Integrated theory and knowledge development in nursing*. St. Louis: Mosby Elsevier; 2008: 76–107.
- Edwards SD. *Philosophy of nursing: an introduction*. Basingstoke, New York: Palgrave; 2001: 21–65.
- Fawcett J, Watson J, Neuman B, Walker PH, Fitzpatrick JJ. On nursing theories and evidence. *J Nurs Scholarsh*. 2001;33(2):115–9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00115.x> PMID:11419305
- Johns C. Framing learning through reflection within Carper's fundamental ways of knowing in nursing. *J Adv Nurs*. 1995;22(2):226–34. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.22020226.x> PMID:7593941
- Johns C. Expanding the gates of perception. In: Johns C, Freshwater D, eds. *Transforming nursing through reflective practice*. Oxford: Blackwell; 2005:1–2.
- McEwen M, Wills EM, eds. *Theoretical basis for nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007: 3–19.
- McKenna PH. *Nursing theories and models*. New York: Routledge; 2000: 24–84.
- Muršak J. Informalno ali priložnostno učenje kot del vseživljenjskega učenja in njegovi učinki v povezavi s formalnim in neformalnim izobraževanjem. In: Muršak J, Vidmat T, eds. *Neformalno izobraževanje odraslih: nova možnost ali zgolj nova obveznost*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, Znanstveni inštitut Filozofske fakultete; 2006: 13–31.
- Tomey AM, Alligood MR, eds. *Nursing theorists and their work*. 5th ed. St. Louis: Mosby; 2002: 3–34.

mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. med. ses., prof. zdr. vzg.

Zdravstveni dom Ljubljana, Patronažno varstvo Bežigrad,

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

e-naslov: jozicaramsakup@gmail.com