

ZDRAVSTVENA NEGA : ZNANSTVENA VEDA, UMETNOST ALI OBRT?

NURSING : THE SCIENCE, THE ART OR A CRAFT?

Jana Šmitek, prof. zdr.vzg.
 jana.smitek@telemach.net

IZVLEČEK

Ključne besede: znanost zdravstvene nege, umetnost zdravstvene nege, znanje, praksa zdravstvene nege

V prispevku avtorica predstavlja filozofske poglede na zdravstveno nego kot znanost in umetnost. Znanost služi ustvarjanju znanja v zdravstveni negi, medtem ko umetnost vnaša posebno, individualno kakovost v izvajanje zdravstvene nege, medsebojne odnose in okolje ter omogoča estetsko zaznavanje. Predstavljeni sta dve prevladujoči paradigmi razvijanja znanja, empirična in interpretacijska. Podrobneje so predstavljena področja znanja, oblike in načini pridobivanja znanja v zdravstveni negi. Avtorica vključuje kritičen pogled na razvijanja znanja v zdravstveni negi, navaja nekaj zmotnih predstav o praksi zdravstvene nege in ovire, ki upočasnjujejo njen razvojni potencial in jo postavljajo bolj na raven obrti kot v področje akademskih disciplin.

ABSTRACT

Key words: nursing science, nursing art, nursing knowledge, nursing practice

The philosophical view considering nursing science and art is presented in the article. Nursing science is mainly aimed to generate new knowledge to the discipline of nursing while nursing art applies special individual quality to nursing practice, relationships and environment and enables aesthetic feelings. Two predominant paradigms to knowledge development are exposed, empiricism and interpretative paradigm. Nursing knowledge is detailed by types of knowledge and forms of gaining it. The author includes a critical view of nursing knowledge development, lists several misconceptions about nursing practice and barriers that hinder its developmental potentials and range it more towards crafts than academic professions.

Uvod

Znanost je sistematično pridobivanje novega znanja o naravi in pridobivanje spoznanj, ki temeljijo na primerjanju z obstoječim znanjem (Wikipedia, 2009). Po Burns in Grove (1997) je znanost povezano jedro znanja, sestavljeno iz raziskovalnih zaključkov in preverjenih teorij v določeni stroki. Znanost je rezultat (končni cilj) in proces (mehanizem za doseganje cilja) hkrati (Burns, Grove, 1997 cit. v Šmitek, 1998).

Primarni namen znanosti je širitev osnovnega znanja ali jedra znanja posamezne discipline. Rastoči obseg znanja nato pripomore k razmišljanju in oblikuje nove ideje (ali teorije) za prakso posamezne discipline (Gagl, 2003).

Znanost se deli na vede (naravoslovne, tehniške, medicinske, družbene in humanistične), vede pa na področja in discipline.

Temeljna znanost ali čista znanost predstavlja opazovanje značilnosti (narave, fenomenov) in nima uporabne vrednosti.

Uporabna – aplikativna znanost ima za posledico uporabno vrednost, ki pomeni neko novo kakovost v vsakdanjem življenju.

Polifroni in Welch (1999) čisto znanost imenujeta tudi ustvarjanje znanja zaradi znanja; rezultat je odkrivanje univerzalnih zakonov, ki vodijo celotni znanstveni razvoj, medtem ko aplikativna znanost ob tem, da se usmerja v ozka področja in uporabnost, odkriva konkretna dejstva.

Znanstvene metode, ki jih uporabljamo v procesu ustvarjanja novega znanja vključujejo skrbno opazovanje in preizkušanje teorij s preverjanji. Radler (1995) govori o znanosti kot o oblikovanju in spremljanju ponovljivih testiranj (znanstvenih metod) za preverjanje delovanja narave ali ustvarjanje teorij, ki jih je s takimi poskusi možno preverjati. Znanost je tudi metodično opazovanje dogodkov, na katere ni možno vplivati, in končno tudi preverjanje takih različnih opazovanj kot osnov za teorije, ki razlagajo dogodke. Slednje predstavlja znanost kot človekovo aktivnost, s katero iščemo znanje na organiziran način. Organizirano ni znanje temveč iskanje.

Umetnost je proces - urejanje določenih sestavin ali rezultat določene dejavnosti, ki vpliva na človekova občutja ali čustva. Spremlja vrsto človekovih aktivnosti, ustvarjalnosti ali načinov izražanja, vključno z glasbo in literaturo. Namen umetnosti je ustvarjanje estetskega učinka, s katerim se prek umetniških stvaritev, okolij ali doživljanj povezujemo z drugimi. Ena od sestavin umetnosti je tudi lepota. Umetnost lahko vzbuja estetske in moralne čute, po drugi strani jo lahko razumemo kot način izražanja teh čutov. Umetnost na svoj način odkriva, kaj v bistvu pomeni biti človek (Wikipedia, 2009). V umetnosti se skriva potencial, da izpostavi razumevanju morebitne izkušnje ali predstave, ki si jih prej ni bilo mogoče zamišljati kot možne (Chinn, Maeve, Bostick, 1997).

V začetku se je pojem umetnosti povezoval s pojmom »veščina« ali »obrt«, sodobnejše povezave uporabljajo pojma »ustvarjalna« ali »lepa umetnost«. Lepa umetnost pomeni, da umetnik za izražanje svoje ustvarjalnosti uporabi določene veščine, s katerimi vzbuja estetsko občutljivost med publiko, jo usmerja k razmišljanju o lepem ali pa vzbuja čustvene odzive, ki omogočajo nove vpoglede. Če pa veščine uporablja na precej običajen ali praktičen način (rutinsko), bodo ljudje tako ustvarjanje zaznavali bolj kot obrt in ne kot umetnost (Wikipedia, 2009).

Obrt je veščina, ki vključuje praktično umetnost. Izraz obrt se pogosto uporablja za označevanje družinskih ali umetniških praks (umetna obrt) (Wikipedia, 2009). Izvajanje obrti temelji na ročnih spretnostih (rokodelstvo), običajno z manjšo tehnološko podporo. Zahteva omejen obseg izobraževanja, splošno znanje je potrebno dopolnjevati v manjši meri, potreba po novem znanju je bolj vezana na menjavo materialov in tehnologije. Prednjači omejena rutinska, serijska proizvodnja ali storitvena dejavnost. Izvajalec je pri delu lahko samozadosten (brez soodvisnosti) in pogosto edini ocenjevalec ali kritik svojega dela.

Zdravstvena nega kot znanstvena disciplina

Znanstveno vedo ali disciplino opredeljuje domena o področju delovanja in raziskovanja, ki je po mnenju njenih članov tudi vzrok za njen obstoj (Polifroni, Welch, 1999). Zdravstvena nega

je novo nastajajoča znanstvena disciplina, ker zadovoljuje kriterije, ki določeno področje opredeljujejo kot znanost – ima svojo metaparadigmo, ki jo sestavljajo štiri koncepti (človek, okolje, zdravje in zdravstvena nega), ima svoje jedro znanja, ki je za zdravstveno nego specifično, razvite ima številne teorije in teoretične pristope, ki jih lahko znanstveno raziskuje, ima svoje področje delovanja (prakso) in svoje področje izobraževanja do akademskih nazivov. Zdravstvena nega je akademska disciplina (profesija oziroma učen poklic kot medicina, pravo in teologija).

Zdravstvena nega je pričela vstopati na področje znanosti v svetu šele sredi prejšnjega stoletja z uvedbo doktorskega študija v Ameriki. Sledil je nagel razvoj številnih teoretičnih pristopov in v osemdesetih letih se je pojavila zahteva po vključevanju študija znanstvenega raziskovanja na različnih ravneh izobraževanja v zdravstveni negi (Potter, Perry, 1996). Cody (1999) ugotavlja, da pozen razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline pravzaprav pomeni prednost zaradi širokih možnosti diskurza o filozofiji znanosti, ustvarjanju teorij, raziskovalnih metodah in humanističnih alternativah. Ti diskurzi so podpirali napredek znanosti zdravstvene nege z vzbujanjem zavesti o edinstvenosti discipline, ki je rasla od uporabe sposojenih teorij do uporabe teorij, specifičnih za zdravstveno nego, in prerasla v pojav alternativnih paradigem oziroma novih in različnih pogledov na fenomene, s katerimi se teoretično ukvarjajo medicinske sestre.

Zdravstvena nega kot umetnost

Pojem umetnost se nanaša na aktivnosti, ki so se odvijajo znotraj zdravstvene nege, ne na umetniško zvrst (zdravstvena nega kot stroka ni umetnost oziroma umetniška zvrst). Govorimo o umetnosti zdravstvene nege (negovanja), ki se odraža v številnih posameznih veščinah medicinskih sester, medsebojnih odnosih, okoliščinah v zdravstveni negi ali v vzdušju celovitosti dogajanj, zato jo posamezni avtorji različno zaznavajo in opisujejo.

O zdravstveni negi kot umetnosti je prva spregovorila že Florence Nightingale v svoji knjigi Zapiski o zdravstveni negi: kaj je in kaj ni. Označuje jo z izrazom »lepa umetnost«, vendar ne razlaga, v čem je estetska vrednost zdravstvene nege. Namen lepe umetnosti je vzbujanje/doživljanje občutka lepega – lepote same po sebi, povezanosti, urejenosti, videza, ritma, gibanja, zvoka, kreativnosti; to so izrazi v umetnosti, ki jih lahko istočasno uporabljamo tudi za zdravstveno nego. Umetnost v zdravstveni negi je podobna umetniškemu izvajanju, lahko ima sproščujoč, pomirjevalen ali tolažilni učinek.

Po Florence Nightingale (1970, orig. publ.1859) je vloge medicinske sestre usmerjena v pripravo pogojev, ki pospešujejo naravne zmožnosti okrevanja. Urejeno pacientovo okolje vključno z medicinsko sestro prispeva k estetskemu užitku, le-ta pa k dobremu počutju, ki je eden od dejavnikov hitrejšega okrevanja. Pacientovo doživljanje lepih, zadovoljjujočih občutij, ki izhajajo iz neposrednega okolja, najlažje prikažemo s primeri binarne opozicije posameznih vplivov kot na primer:

- povezanost (delovanja, procesov, zdravstvene nege) nasproti nepovezanosti, razdrobljenosti,
- urejenost (okolja, prostora, oseb, odnosov) nasproti neurejenosti,
- usklajenost, harmonija (izvajanja, odnosov, oseb, barv) nasproti neusklajenosti, kaotičnosti,
- milina (gibov, glasu, izraza, izvajanja, prisotnosti) nasproti grobosti, robustnosti,
- ritem (dela, hoje), uglašenos (tima, sodelavcev) nasproti disonanci,
- združevanje nasproti razpršenosti, parcialnosti,
- umirjenost (dela, značaja, tonov, govornice, »ozračja«) nasproti hitenju, hrupu, vznemirjanju, kričanju, napetosti in podobno. Na eni strani so pogoji, ki omogočajo estetsko in/ali etično

doživljanje, na drugi pa tisti, ki pospešujejo doživljanje nelepega, neetičnega in povečujejo stres.

Zdravstveno nego kot lepo umetnost lahko pojmuje v okviru vsega, kar lepega posedujemo, ustvarimo in prenesemo v okolje, izvajanje in medsebojne odnose.

Edwards (2002) predstavlja umetnost zdravstvene nege v najširši razlagi: nega, negovanje je umetniško delo, ki ga ustvarja medicinska sestra z uporabo vseh oblik znanja in njihovimi orodji. Že samo spreminjanje teoretičnega znanja v prakso zdravstvene nege predstavlja umetnost (McKenna, 1993 cit. v Edwards, 2002) oziroma praksa (v širokem kontekstu) predstavlja umetnost zdravstvene nege (Kenney, 2001).

Umetnost negovanja je pri vsaki medicinski sestri edinstvena, prav tako jo edinstveno doživlja vsak posamezni pacient. Tudi Orem meni, da medicinska sestra izraža umetnost negovanja s svojo ustvarjalnostjo in slogom pri načrtovanju in nudenju učinkovite in zadovoljujoče pomoči; cilj njene umetnosti je zadovoljevanje pacientovih potreb v okviru vrste, stopnje in obsega njegovih odvisnosti od zdravstvene nege (Orem, 1956, cit. v McLaughlin Renpenning, Taylor, 2003).

Po Idczak (2007) se prava umetnost zdravstvene nege izraža na človeški ravni kot neposredno povezovanje medicinske sestre in pacienta. Bistvena sestavina ali srce zdravstvene nege je odnos med medicinsko sestro in pacientom v smislu »biti s pacientom«. »Biti s pacientom« ali »stati pacientu ob strani« predstavlja več aktivnosti, ki temeljijo na sposobnostih empatične podpore - prepoznavanje bistvenih in na prvi pogled nepomembnih pacientovih potreb, prisotnost ob pravem času, psihosocialna in čustvena podpora ob pravem času, dotik kot podpora, sprejemanje pacienta kot pomembnega Drugega, zagovorništvo pacientovih interesov, sposobnost verbalne in neverbalne komunikacije in prepoznavanje neverbalne komunikacije pacienta, intuitivno zaznavanje sprememb pacientovega bio-psiho-socialnega počutja in še mnogo drugih aktivnosti, ki pacientu vzbujajo »estetski užitek« medsebojnega odnosa. Idczak pravi, da ravno skozi povezovanje s pacientom medicinske sestre doživljajo »lepoto« svoje stroke (Idczak, 2007). Lepota poklica medicinske sestre je torej samorealizacija v odnosu in skrbi za drugega.

Umetnost zdravstvene nege ni neposredno pogojena z izobrazbo ali zahtevnostjo dela. Medicinska sestra, ki umiva in preoblači pacienta, izkazuje in ustvarja možnost za popolno izražanje sebe kot osnove umetnosti skrbi za drugega (Michalis, 2002). Z višjo izobrazbo, ki vključuje učenje »umetnosti«, lahko pridobimo večji zavestni vpogled v umetnost stroke; umetnost sama pa je proizvod zavestnega hotenja. Skrb za drugega **je** umetnost, ker obsega skrbi ni možno predpisati (rutinirati), določiti, opisati do popolnega razumevanja, saj izvira iz človekove notranjosti kot edinstveno izražanje (Šmitek, 2001).

Tudi vsako prizadevanje za povrnitev človekovega dostojanstva predstavlja umetnost – medicinska sestra s spoštovanjem pacientovega dostojanstva v celoti izraža svoj notranji jaz. Vsak človek je lahko umetnik v smislu edinstveno povezanih vrlin, vrednot, prepričanj, spretnosti, ki jih izraža v odnosu do drugega. Umetnost zdravstvene nege na področju etike je neprestano udejanjanje moralnega razmišljanja v praksi, torej neprestano presojanje, kaj je pri delu v odnosu do pacienta dobro, pravilno in primerno ter usklajeno ravnanje (Šmitek, 2001).

Umetnost zdravstvene nege oziroma medicinske sestre, ki jo izvaja, se pogosto izraža s sposobnostjo empatije in čustvene inteligence (Šmitek, 2006). Medicinska sestra je vmesni člen med hladno medicinsko realnostjo in skrajno čustveno vznemirjenostjo/obremenjenostjo pacienta, ki vodi v stres. Medicinska sestra, ki zna spreminjati pacientove strahove,

zaskrbljenost, sram, tesnoba, jezo in druga intenzivna čustva v stanje duševnega in čustvenega ravnovesja, vzbujati tiho upanje v brezizhodnih situacijah ali zna pacientu vračati dostojanstvo v nedostojanstvenih okoliščinah, obvlada dobršni del umetnosti svojega poklica. Z vlogo posredovanja med pacientom in zdravnikom lahko medicinska sestra z umetnostjo zaznavanja in komunikacije izboljša razumevanje pacienta in medsebojne odnose.

Samo medicinska sestra z izraženimi »umetniškimi« sposobnostmi (poleg obvladanja sodobnega teoretičnega znanja) je lahko avtoriteta na svojem področju in ustrezen mentor študentom zdravstvene nege.

Nenazadnje obstaja tudi umetniško izražanje umetnosti zdravstvene nege, predvsem skozi literarne zvrsti (pripovedništvo, pesništvo), manj skozi likovno umetnost (v kontekstu z zdravstveno nego) tako medicinskih sester kot pacientov. Doživetja v zdravstveni negi postanejo navdih za umetniško ustvarjanje.

Zdravstvena nega kot obrt

Zdravstvena nega, ki ne sledi napredku znanja ali ne vključuje znanosti/znanja in umetnosti v prakso zdravstvene nege in se predvsem identificira s praktičnim izvajanjem ali »pomočniško vlogo« v medicini, je prej obrt kot sodobna, na znanosti osnovana veda. Ocena, kdaj se zdravstvena nega oziroma praksa približuje znanstveni dejavnosti in kdaj obrtniški, je odvisna od posameznega področja delovanja in predvsem od zaznavne občutljivosti ocenjevalca.

Izvajanje zdravstvene nege je v mnogih družbenih okoljih zaznano kot obrtniška praksa, ki jo zaznamuje število storitev – negovalnih ali medicinskotehničnih posegov ali druga številčna razmerja, ne pa vsebina ali zahtevnost dela, ki je v tesni povezavi z obsegom znanj, ki so za izvajanje potrebna. Včasih jo tako zaznavamo tudi sami. Vsako, če tako enostavno delo v zdravstveni negi je povezano z določenim obsegom teoretičnega znanja, da je postopek/poseg utemeljen, učinkovit, varen in ekonomičen, zato tudi osnovna praksa ni »samo praksa«.

Razvijanje znanja v zdravstveni negi

Znanost zdravstvene nege zaznamujeta dve prevladujoči paradigmi, ki sta v glavnem označeni kot empirična (izkustvena) in interpretacijska (razlagalna). V bistvu predstavljata nasprotno poglede na razvoj znanja in zaznavanje realnosti (Razpr. 1.).

Razpr.1. Značilnosti empirične in interpretacijske paradigme (Cody, Kenney,2006).

področje :	Empirizem	Interpretacijska paradigma
Ontologija (nauk o bitju)	Ena stvarnost Stvarnost je neodvisna od konteksta Resnico je lahko dognati Zanesljivost, gotovost je možna	Številne stvarnosti Stvarnost je vključena v kontekst Resnice nikoli ni možno določiti Pomen izhaja iz izkušnje
Epistemologija (nauk o ustvarjanju znanja)	Stvarnost se lahko preveri s čutili, razumom Uporablja prosta opazovanja Spoznavanje in zaznavanje sta	Znanje izhaja iz izkušenj, umetnosti, etike Z vrednostjo zaznamovana opazovanja Spoznavanje, zaznavanje in izkušnja vplivajo na videno in

	ločeni bistvi	izraženo Skupni pomen
Namen	Preverjanje in utemeljevanje Preverjanje teorij Odkrivanje vzroka in posledic	Odkrivanje in pomen Ustvarjanje teorij Večje razumevanje in znanje o realnosti življenja
Ljudje so:	Stroji Vsota svojih delov Zaprti sistemi	Živi organizmi Celovita bitja Več/ji kot vsota svojih delov Odpri sistemi
Raziskovalec je:	Opazovalec Objektiven Izključen	Instrument – orodje Soustvarjalec Vključen v proces
Fenomen	Se lahko skrči v delce	Holistični pogled Ga ni možno skrčiti Odvisen od konteksta
Vedenje	Napovedljivo, premočrtno	Verjetno Ni možno napovedati
Metodologija	Kvantitativna Opazovanje Preverjanje	Kvalitativna Pozornost na kontekst in interpretacijo Intervju, opazovanje, pripoved
Raziskovalna vprašanja	Kakšna je povezava med A in B? Kakšen je učinek A na B? Testiranje hipotez	Kaj je pomen...? Kakšna je struktura življenjske izkušnje?
Oblika študije	Eksperimentalna Kvazi eksperimentalna	Fenomenologija »Ground« teorija
Vzorec	Randomizirana izbira Randomizirana določitev	Namenski Teoretični Volonterski
Tehnike zbiranja podatkov	Instrumentalna Opazovanje	Intervju Opazovanje Analiza umetniških, literarnih in drugih virov
Analiza podatkov	Deduktivna - od splošnega na posamezno Statistična analiza	Induktivna – od posameznega na splošno Interpretativna Stalna primerjalna metoda

Empirizem je osnovan na predpostavki, da je vse, kar je znano, možno preveriti s čutili in z razumom (Cody, Kenney, 2006). Empirizem vključuje empirične metode. Metoda, povezana z empiričnim raziskovanjem je usmerjena v eksperiment, nadzor, objektivnost in natančno merjenje. Empirična znanost zdravstvene nege zadeva opisovanje, razlago in napovedovanje (predvidevanje) obravnavanega fenomena (Monti, Tingen, 2001). Pričakovane značilnosti znanstvenega znanja so abstraktnost – splošnost (neodvisnost od časa in prostora), medosebni pomen (soglašanje o pomenu) in empirična pomembnost (možna je primerjava z empiričnimi ugotovitvami). Empirični pristop v zdravstveni negi je močno pod vplivom medicinskega modela (Baker, 2008).

Razvoj in nadgradnjo obstoječega znanja omogoča znanstveno raziskovanje. Metode, ki se jih sicer poslužujemo v strokovnem in znanstvenem raziskovanju, so številne: induktivna in deduktivna metoda, analiza, sinteza, metoda dokazovanja, izpodbijanja, metoda deskripcije, opisovanja dejstev, predmetov, procesov, povezav v naravi ali v družbi, metoda kompilacije (prevzemanje tujih izsledkov in iz tujih del sestavljeno novo delo), primerjalne metode, statistične metode, metoda anketiranja, intervjuja, Delfi metoda (Stare, 2006).

Interpretativni pristop (Cody, Kenny, 2006) ali tudi **filozofsko-naturalistični pristop** (Edwards, 2002) zaznamujejo ontološke predpostavke, da je realnost kompleksna, holistična in kontekstualno odvisna. Izpostavlja, da ima realnost številne pomene in da je znanje možno razvijati iz drugih virov, ne le zgolj »zdravim razumom«, ki izhaja iz empirizma. Raziskovanje je usmerjeno v človekovo izkušnjo, kjer je večji poudarek na subjektivnosti kot na objektivnem.

Po Baker (2008) se je interpretativna paradigma v znanosti zdravstvene nege razvila iz več utemeljenih razlogov:

1. Posamezne znanstvenice s področja zdravstvene nege v empiričnem pristopu niso našle možnosti za priznavanje estetičnega, etičnega in osebnostnega znanja, ki sestavlja področje znanja v zdravstveni negi.

2. Interpretativni pristop je bolj skladen z diskurzi in prepričanji zdravstvene nege. Kjer zdravstvena nega govori o holizmu, individualnosti, avtonomiji, samoodločanju, v prevladujočem znanstveno/medicinskem modelu nastopajo nasprotni fenomeni – redukcijonizem (parcialnost), objektivnost, vplivanje, napovedovanje in nadzor.

3. Medicinske sestre skušajo ustvariti teoretične osnove za zdravstveno nego kot disciplino in interpretativni pristop omogoča metode za razvijanje teorij, ki zastopajo poglede zdravstvene nege bolj kot sposojene teorije iz drugih disciplin.

4. Kvalitativni pristop ponuja nove vidike in metodologije za odgovore na vprašanja s področja zdravstvene nege kot discipline.

Kvalitativno raziskovanje vključuje fenomenologijo, hermenevtiko, »ground« teorijo, etnografijo in druge pristope. Cilj je odkrivanje pomena človeških/človekovih izkušenj. Podpira področje znanja, ki ga v zdravstveni negi imenujemo estetsko znanje. Raziskovanje estetičnega področja zdravstvene nege, ki sooblikuje umetnost zdravstvene nege, vključuje poglobljanje v umetnost in opazovanje umetnosti, refleksijo zaznav in interpretacijo opazovanj ter vključevanje interpretiranega v obstoječe znanje kot tudi kritično oceno (Chinn, Maeve, Bostick, 1997). Pri raziskovanju področja estetike skušamo odkriti tisto, kar je edinstveno v izražanju kot tudi prikriti pomene, ki dajejo umetnosti svojo pomembnost.

Edwards (2002) kritično ugotavlja, da uporaba predvsem kvantitativnih in kvalitativnih metod raziskovanja izključuje druge oblike ustvarjanja znanja, ki se ne uvrščajo med klasično znanstvene, in tako postanejo podcenjene ali jih celo ignoriramo. Pri tem izpostavlja refleksijo prakse, dialog in tehnike umetniškega izražanja – naracija ali pripovedna metoda, pesništvo, film in drugi mediji.

Refleksija prakse je lahko osnova za povezovanje vseh oblik znanja. Omogoča zmanjševanje razkoraka med teorijo in prakso, ker razvija znanje iz prakse. S tem refleksija prakse postane metoda, s katero ustvarjamo nove poglede na znanje in prakso zdravstvene nege.

Dialog kot metoda za razvijanje znanja za prakso ne zahteva utemeljevanja ali dokazovanja; kljub temu daje pomen različnim intervencijam in skrbi pri uporabi v praksi.

Narativna metoda omogoča izpostavljanje odnosov in problemov, ki se skrivajo za povedanim (Chinn, Maeve, Bostick, 1997; Leight, 2002; Šmitek, 2003). Moč narativnega je v samem sporočilu in se pogosto uporablja v povezavi z avtorefleksijo ali refleksijo prakse (Edwards, 2002; Urek, 2008). S pripovedovanjem zgodb, ki so se dejansko odvijale v okolju zdravstvene nege, in ustvarjanjem pesmi, v katerih medicinske sestre pogosto izražajo težke pa tudi lepe trenutke svojega poklica, odkrivamo nove razsežnosti in posebnosti bitja (življenjskih izkušenj). Poezija je umetniška oblika in način izražanja in izpovedovanja kliničnih izkušenj. Omogoča odkriti svoja čustva ali čustva pacientov in daje pomen realnosti

vedenja in bivanja. Medicinska sestra v pesmi na primer lahko izrazi žalost ob smrti pacienta in tako predstavi svoje so-doživljanje pacientove realnosti, kot ugotavljata Paterson in Zderad (2003), kar kaže na bližino njune povezanosti in na primanjkljaj (odsotnost, praznino), ki ga medicinska sestra občuti z izgubo pacienta.

Področja znanja, oblike in načini pridobivanja v zdravstveni negi

Vse znanje, ki razlaga, širi in dopolnjuje prakso zdravstvene nege, lahko priznavamo kot specifično jedro znanja zdravstvene nege (Edwards, 2002). Jedro znanja v zdravstveni negi je tisto znanje, ki ga druge discipline ne morejo uporabljati za razlago svojega področja. K jedru znanja v zdravstveni negi spada tudi sposojeno znanje, ki izvira iz drugih disciplin, vendar so ga medicinske sestre specifično preoblikovale za uporabo na svojem področju.

Celovito področje znanosti zdravstvene nege sestavlja več posameznih področij znanja.

Empirično znanje je največje področje znanja v zdravstveni negi. Empirično znanje (propozicionalno znanje) predstavljajo izkustva oziroma vse, kar se da neposredno ali posredno meriti in opazovati. Vključuje empirično oziroma znanstveno raziskovanje in znanstvene metode (predvsem kvantitativne). Pogosto se predstavlja kot »edino resnično« ali »veljavno« znanje (Edwards, 2002). Empirično znanje predstavlja teoretično znanje iz knjig, revij, zbornikov in temelji na tradicionalnih znanstvenih idejah lastne in tudi drugih znanstvenih disciplin v povezavi z zdravstveno nego (biologija, sociologija, psihologija in druge). Empirično znanje je sistematično urejeno v trditve, načela, teorije in zakonitosti in predstavlja znanstveno osnovo zdravstvene nege.

Estetika v veliki meri predstavlja subjektivno, individualno in edinstveno znanje. Pogosto v literaturi ni dobro opisano, ker se ga ne da enostavno opisati ali pa mu ne posvečamo toliko pozornosti, da bi ga opisali in s tem prispevali k skupnemu znanju (Šmitek, 2001/a). Za Polifroni in Welch (1999) je izredno pomembna sestavina estetičnega področja znanja empatija - sposobnost soudeležbe ali medsebojnega doživljanja občutij drugega. S pomočjo empatičnega povezovanja pridobimo znanje o edinstveni, osebno doživeti izkušnji. Drugi del estetskega znanja vključuje sposobnost zaznavanja celovitosti oblike, strukture, izražanja, ki izhaja iz medsebojno odvisnih dejavnikov, oziroma zaznavanja načina, kako je celota sestavljena. Estetski videz se preverja z zaznavanjem ravnovesja, ritma, skladnosti in enotnosti dogajanja v povezavi z dinamičnim vključevanjem in izražanjem celote. Če ni vse, kar sestavlja celoto, medsebojno povezano, postane zgolj stvar rutine ali kaprice (Polifroni, Welch, 1999).

Osebno/osebnostno znanje je najtežje obvladati ali poučevati. Vključuje znanje, ki je globoko osebno - samozavedanje, poznavanje sebe in sebstva (koncepta o sebi), in tako imenovano »terapevtsko« uporabo tega razumevanja pri povezovanju z drugimi in v dobrobit drugih (Šmitek, 1998). Zdravstvena nega je medosebno dogajanje, ki vključuje osebna povezovanja, medsebojne odnose in pogajanja med medicinsko sestro in pacientom. Poznavanje sebe in svojih notranjih sposobnosti, čutov, čustev in odzivanj je pomembno pri vzpostavljanju terapevtskega razmerja s pacientom in za razumevanje njegovega psihosocialnega odzivanja. Način, kako medicinska sestra razume sebe kot osebnost in skozi ta vpogled pacienta, vpliva na njen odnos do pacienta. Pri pravilnem odnosu pristopa k pacientu kot subjektu in bolj spodbuja kot nadzira medsebojno povezovanje in sodelovanje.

Znanstveno je bilo dokazano, da kakovost medosebnih stikov vpliva na dobro počutje in okrevanje.

Chinn, Maeve in Bostick (1997) osebno znanje uvrščajo med estetično znanje zaradi globoko občutenih življenjskih dogodkov (bolezen, trpljenje, okrevanje, rojstvo, smrt), ki jih je pogosto možno izražati le v umetniških oblikah. Za proučevanje in širjenje estetskega in osebnega/osebnoznega znanja so potrebne drugačne metode raziskovanja od klasične znanstvene.

Etika ali moralna sestavina znanja izpostavlja moralno pravilno in napačno ravnanje v povezavi s skrbjo, obravnavo bolezni ter promocijo zdravja. Vedenje o morali presega načela kodeksa etike zdravstvene nege. Vključuje tudi vse volonterske aktivnosti, ki so namerne in so predmet presojanja o dobrem, pravem, primernem ali neprimernem oziroma celo možno škodljivem (Polifroni, Welch, 1999).

Etično znanje vsebuje moralne presoje, kaj je prav in kaj napačno in izhaja iz splošne etike medsebojnih odnosov in iz biomedicinske etike, izhajalo pa naj bi tudi iz značajske etike ali etike vrlin in iz etike skrbi (za drugega) kot osnove feministične etike, ki sta pri izvajanju zdravstvene nege enako ali celo bolj pomembni od biomedicinske etike. Etično znanje se izraža preko moralnih kodeksov in etičnih odločitev in se individualno in subjektivno povezuje s prepričanji, vrednotami in vrlinami posameznika (Šmitek, 2001).

»**Vedenje, da**«, po Ule (1996) tudi **propozicionalno** znanje, izraža vsebino znanja, poznavanje dejstev, hipotez, teorij določenega področja. Predstavlja vse splošno znanje, ki ga je posameznik sposoben izraziti. V zdravstveni negi »vedenje, da« predstavlja opisovanje in konkretna dejstva o posameznih fenomenih zdravstvene nege, kot tudi dejstva iz drugih disciplin in področij, ki se s strokovnim znanjem neločljivo povezujejo v celoto.

»**Vedenje, kako**« ali **dispozicijsko** znanje opredeljuje, kako kaj storiti, s čimer se izraža sposobnost, moč ali razumevanje, kako priti do določenih stanj stvari. »Vedenje, kako« nam pomaga reševati praktične probleme, zato v zdravstveni negi predstavlja temelj prakse. Dispozicijsko znanje je lahko tudi za specifične potrebe preoblikovano propozicionalno znanje. V zdravstveni negi, ki je specifična disciplina, imajo posamezni fenomeni, trditve, teorije iz drugih znanstvenih ali splošnih področij nekoliko drugačen pomen kot v izvirnem področju.

Nacionalno znanje je tisto jedro znanja, ki ga lahko prikažemo kot znanje določene discipline na nacionalni ravni. Nacionalno znanje je tudi dogovorjen obseg in vsebina znanja, ki ga lahko pričakujemo pri večini pripadnikov določene stroke posamezne države.

O povezanem znanju (povezovanju znanja) v zdravstveni negi govorimo takrat, ko povežemo znanja iz različnih znanstvenih področij z zdravstveno nego za celovito razumevanje pacientovega problema (na primer specifika zdravstvene nege kot odziv na pacientove potrebe je rezultat poznavanja pacienta - splošnega in konkretnega znanja o pacientu, znanja o dejanskih in možnih bio-psiho-socialnih razsežnosti – zdravstvenega stanja, bolezni, diagnoze, prognoze, okoljskih dejavnikov, vpliva družine; poznavanje pristopov zdravstvene nege, uporabnih pri določenem pacientu, ki vključujejo znanje komu, kdaj, kaj, kako, s čim, da zagotovimo najboljši učinek in varnost ter nenazadnje poznavanje drugih uporabnih znanj s področja medicine, farmakologije, anatomije in tako dalje .

Skupno znanje je tisto, kjer vsak član določene skupine ve, da ostali člani vedo isto. Skupno znanje ima skupno znanstveno paradigmo, istočasno pa tudi ista pravila raziskovanja, tolmačenja in napredovanja dogodkov ter posedovanje istih teoretičnih izhodišč (Ule, 1996).

Združeno skupno znanje (v zdravstveni negi) pomeni povezovanje znanja različnih izobrazbenih ravni, za doseganje boljšega učinka zdravstvene nege pri pacientu. Uporablja se na primer pri timski obravnavi pacienta. Predpogoj je priznavanje znanja in avtoritete tistemu, ki dejansko ima več znanja o določenem področju, problemu (ne le na izkustveni ravni). Pod združeno skupno znanje lahko prištevamo metodo pridobivanja novega znanja, katere izid imenujemo »**na dokazih temelječa zdravstvena nega**«. Pri tej metodi v domači ali tuji literaturi iščemo najboljši, po možnosti z znanstveno metodo dokazan način za obravnavo določenega pacientovega problema. Lindberg (2004) jo imenuje tudi »pristop za reševanje problemov v praksi«. Na dokazih temelječa zdravstvena nega je najučinkovitejša na praktičnem področju, na oddelku ali v določeni ustanovi.

Potter in Perry (1996) navajata načine pridobivanja znanja, ki vključujejo znanstveno metodo, prenašanje znanja s tradicijo, izkušnje in učenje s preizkušanjem in zaznavanjem napak.

Znanstvena metoda je osnova znanstvenega raziskovanja in je najbolj napreden, objektivni način pridobivanja znanja.

Prenašanje znanja s tradicijo pomeni prenašanje znanja od enega člana stroke na drugega. Nevarnost te oblike pridobivanja znanja je zastoj znanja na določeni stopnji osvojitve, zastarelost znanja in izgubljanje sestavin znanja, kadar gre zgolj za ustni prenos.

Izkušnje so neposredno povezane s praktičnim izvajanjem – prakso zdravstvene nege. Skozi prakso medicinske sestre pridobivajo določene izkušnje, ki se izkažejo kot koristne, ni pa nujno, da najdejo pot v strokovno literaturo. Zato je pomembno, da uporabne izkušnje objektivno preverimo in opišemo, da postanejo del izraženega skupnega znanja. Praktične izkušnje v neposredni praksi vodijo do izpopolnitve spretnosti in razvoja rutine. Rutina v pozitivnem pomenu predstavlja obvladanje določenih (ročnih) spretnosti ali pogostih, ustaljenih postopkov, kar je prednost utečene prakse.

Rutina pa je lahko tudi škodljiva predvsem iz dveh razlogov:

- 1. če se posameznik nečesa nauči nepravilno, bo to znanje uporabljal neustrezno,**
- 2. če rutina ne temelji na stalnem dopolnjevanju znanja, prilagajanju novim zahtevam, okoliščinam, tehnologiji in na preverjanju znanja in izvajanja (na nadzoru), postane zastarela, rigidna, neučinkovita ali celo škodljiva.**

Ti dve ugotovitvi sta izrednega pomena pri prenašanju znanja v naših delovnih okoljih, kjer velja prepričanje, da so delovne izkušnje zadostni kriterij za vodenje prakse študentov ali uvajanje novozaposlenih.

Učenje na osnovi preizkušanja in zaznavanja napak (»tipanja« ali »iskanja na slepo«) pomeni eksperimentiranje brez znanstvene osnove, kjer šele po nedoseganju želenih rezultatov ugotovimo, da izbrana metoda, postopek ni bil ustrezen. Tako pridobivanje znanja v zdravstveni negi ni ustrezno; če ne vemo, kako se lotiti določenega problema, uporabimo z dokazi podprto metodo zdravstvene nege (v literaturi ali na spletu skušamo najti najboljši odgovor, rešitev, ki se nanaša na zaznani problem).

Učenje iz napak bi morala postati vsakodnevna praksa zdravstvene nege. Vemo, da se napake (strokovne napake, napačno ravnanje) pri delu lahko pojavijo in se izražajo kot zaznane strokovne pomanjkljivosti ali kot pritožbe pacientov nad neprimerno obravnavo. Odklone od pričakovane prakse in napake bi morali sproti analizirati v neposrednih delovnih sredinah in določiti ukrepe, da se prepreči njihovo ponavljanje. Napaka ali pomanjkljivost ima za pacienta vedno neugodne posledice, tudi če ni povezana z ogrožanjem življenja ali zdravja (na primer: izguba dokumentacije, obleke, zobnih protez, neetičen odnos, vplivajo na pacientovo estetsko ali etično doživljanje izvajanja zdravstvene nege).

Pomen znanosti, umetnosti in znanja v zdravstveni negi

Izraza znanost in umetnost sta v zdravstveni negi zelo pomembna. Koncepta imata poseben pomen in njune izrazne karakteristike pomagajo osvetljevati naravo prakse zdravstvene nege. Medsebojna povezanost znanosti in umetnosti predstavlja temelj prakse zdravstvene nege (Gage, 2003). Tako znanost kot umetnost sta nujno potrebni za doseganje odličnosti pri uresničevanju poslanstva medicinske sestre (Peplau, 1998). Znanost zdravstvene nege se povezuje z objektivnim svetom, umetnost pa bolj s subjektivnim, izvajanjem in doživljanjem (Paterson, Zderad, 2003).

Gage (2003) poudarja, da mora zdravstvena nega posvečati enako pozornost znanosti in umetnosti lastne stroke, če želi doseči svoj strokovni potencial in prevzeti vidnejšo vlogo v zdravstvu. Medicinska sestra mora v svoje delo enakovredno vključevati vsa področja znanja.

V praktičnem pogledu je prvi cilj znanosti v zdravstveni negi širitev jedra strokovnega znanja, s katerim podpiramo neposredno prakso (izvajanje zdravstvene nege). Po Polifroni in Welch (1999) je zdravstvena nega praktična humanistična disciplina, ki že od vsega začetka razvoja teoretičnega znanja narekuje, da je le-to namenjeno specifičnim področjem prakse. Ta pogled se razlikuje od pojmovanja aplikativne znanosti, kjer se razvoj teoretičnih pristopov ene discipline vnaša in uporablja v drugi disciplini. Zdravstvena nega združuje teoretično in praktično znanje s ciljem izboljševanja skrbi za pacienta. Zato se znanost zdravstvene nege ne more razvijati mimo prakse zdravstvene nege in tudi ne mimo neposrednega ali posrednega uporabnika – pacienta. Znanje kot produkt znanosti je najprej namenjeno medicinski sestri kot izvajalki profesionalne prakse, v končnem pogledu pa konkretnemu pacientu oziroma družbi kot potencialni uporabnici. Praksa zdravstvene nege, ki poleg izobraževanja, vodenja in raziskovanja predstavlja temeljni in večinski del zdravstvene nege, je izrednega družbenega pomena, zato mora slediti novim spoznanjem, da ohranja svojo verodostojnost..

Sodobna praksa zdravstvene nege temelji na znanosti zdravstvene nege, ki se neprestano širi in prinaša nova spoznanja, ki vplivajo in spreminjajo – izboljšujejo kakovost prakse. Tudi praksa je vir novih spoznanj, ki se vključujejo v skupno znanje/znanost zdravstvene nege; v zgodovinskem pogledu pa je bila praksa zdravstvene nege temelj razvoja strokovne znanosti. To pomeni, da sta v sodobni zdravstveni negi praksa (izvajanje) in znanost (znanje, teorija) neločljivo povezani in prehajata druga v drugo ter sledita druga drugi z namenom doseganja večjega obsega in kakovosti.

Novo znanje za zdravstveno nego se lahko ustvarja na osnovi reflektirane prakse in analize dialogov in pripovedi (Edwards, 2002). Reflektirana praksa omogoča vpogled v razhajanje misli, pristopov in mnenj in s tem vzpodbudi iskanje novih rešitev in novega znanja.

Edwards (2002) tudi ugotavlja, da je stroka skozi desetletja zanemarila naravo prakse in pomen umetnosti skrbi za pacienta. Dodaja, da pretirana uporaba znanstvenih metodologij za ustvarjanje znanja v zdravstveni negi vodi k prepričanju, da je zdravstvena nega sama po sebi

znanost in ne, da je praksa zdravstvene nege pravzaprav tista, ki uporablja znanost in tehnologijo.

Znanost, umetnost in znanje v vsakdanji praksi

Zdravstvena nega Sloveniji je v zadnjih manj kot dveh desetletjih doživela izreden napredek na področju razvijanja znanja in izobraževanja. Uvedba računalniške tehnologije v delovna okolja in individualna dostopnost do znanja sta omogočili vpogled v znanje/znanost zdravstvene nege v svetu, primerjanje našega znanja s tujim in vnašanje pomembnih sestavin znanja v naše področje. Razmahnilo se je znanstveno raziskovanje v zdravstveni negi, ustvarili smo kar nekaj odmevnih strokovnih publikacij, število strokovnih srečanj, prispevkov in zbornikov predavanj narašča, kar kaže na rastoče zanimanje za ustvarjanje in predstavljanje svojega znanja strokovni javnosti. Vendar nas do zaznavanja zdravstvene nege kot znanstvene discipline v Sloveniji loči še veliko korakov.

Opažamo lahko posamezne pomanjkljivosti, ki jih bo morala zdravstvena nega preseči, da bo postala enovita, vidna disciplina.

1. Odsotnost nacionalnega znanja, ki predstavlja zdravstveno nego navzven in navznoter

Zdravstveno nego posamezne države predstavlja skupen obseg znanja, s katerim se lahko predstavi javnosti in vključuje strokovno literaturo (v nacionalnem jeziku) s sistematično urejenim znanjem, ki služi za pridobivanje in spremljanje (obnavljanje) znanja – učbeniki, priročniki. Če tega ni oziroma je omejeno na par publikacij, si javnost ne more ustvariti mnenja s kakšnim in s koliko znanja razpolagamo.

Samo napisano znanje je dostopno širši javnosti in predstavlja znanje, ki si ga lahko medsebojno delimo – o njem razpravljamo, ga analiziramo, dopolnjujemo, nadgrajujemo, primerjamo, preverjamo, dobronamerno kritiziramo, raziskujemo. Ima neposreden praktični pomen; nekomu v praksi poleg širjenja lastnega znanja omogoča vedenje, s kakšnim znanjem razpolaga tisti, ki vstopa v poklic (ali na prakso).

Znanje za posamezno področje mora biti sistematično urejeno in predstavljati določeno celoto. Strokovne revije in zborniki so pomembni za razvijanje znanosti in prikazovanje zdravstvene nege kot znanstvene discipline, niso pa primerni za pridobivanje osnovnega znanja, ker predstavljajo razdrobljeno znanje in ozko usmerjenost.

Tudi za nadgrajevanje znanja je pomembno, da vemo iz katerih osnov ga nadgrajujemo. Zdravstveni negi v svetu sledi samo manjši del medicinskih sester in pri povzemanju tujega znanja se lahko zgodi, da se preseže raven razumevanja domače strokovne javnosti; s tem zadostimo znanstvenemu namenu, ne dosežemo pa epistemološkega.

Druga ugotovitev se nanaša na nacionalno jedro znanja, ki naj bi predstavljalo skupno znanje. O tem govori tudi Kalofissidis (2000), ki tudi ugotavlja, da je pomemben manjkajoči dejavnik v zdravstveni negi (v Grčiji) skupna teoretična osnova, iz katere naj bi študenti črpali znanje neodvisno od izobraževalne ustanove. Enak problem se je pojavil pri nas, ko je nenadna širitev števila visokošolskih ustanov v bistvu prehitela razvoj same stroke. Na področju nacionalnega jedra znanja bi morali doreči, katere vsebine ga predstavljajo/sestavljajo, določiti obseg tega znanja in določiti sestavine, vsebine absolutno potrebne za znanje (ki ga mora nekdo obvladati do potankosti, da lahko opravlja svoj poklic) ter področja fakultativnega znanja, kjer znanje posameznika lahko nekoliko odstopa.

2. Znanje v zdravstveni negi ne temelji na enotnih teoretičnih izhodiščih

Ta ugotovitev ni povezana s konkretnimi teoretičnimi pristopi (teorijami, modeli) v zdravstveni negi. Znanje v zdravstveni negi se prične z razlago konceptov, fenomenov, ki se najpogosteje pojavljajo v zdravstveni negi. Taki koncepti imajo na ravni splošnega izražanja lahko drugačen pomen, oziroma na splošni ravni ne izražajo specifične zdravstvene nege. Zato je nujno, da jih približamo zdravstveni negi s filozofskim pristopom (iskanje resnice, pomena za stroko) in to v širokem kontekstu, ne le v obliki najkrajše definicije. Pomembno je doseganje razumevanja in uporabnosti za zdravstveno nego.

Tudi teoretično znanje, ki ga vključujemo v zdravstveno nego iz drugih področij znanosti, ima za zdravstveno nego lahko drugačen pomen, kot v izvornem področju. Namen znanja ni le »vedenje, da«, ampak tam, kjer znanje neposredno uporabljamo v praksi, predvsem »vedenje, kako«. V zdravstveni negi bi morali temu posvetiti pozornost, sicer se ob predvsem »vedenju, da« ustvarja občutek, da tako znanje nima neposrednega vpliva na prakso zdravstvene nege.

3. Povezovanje teorije in prakse je še vedno neuresničeno pričakovanje, ker je premalo aktivnosti in volje, da bi se v praksi kaj bistvenega spremenilo. Na to ugotovitev deloma vplivajo objektivni razlogi, še bolj pa subjektivni. Praksa je osnovno in najboljše področje delovanja zdravstvene nege in izobraževanje, raziskovanje in vodenje jo samo podpirajo. Zato je izobraževanje za prakso zdravstvene nege prioritarno. Praksa lahko veliko prispeva k izobraževanju s svojim znanjem, vendar ne brez načrtnih raziskovalcev in ne brez nekega strokovnega organa, ki bi skrbel za ocenjevanje in vključevanje znanja v jedro (osnovnega, potrebnega) nacionalnega znanja.

4. Prepočasno sledenje znanju v svetu in pri nas

V svetu se znanje razvija veliko hitreje kot pri nas, za kar obstajajo utemeljeni objektivni razlogi. Tuje znanje pa prepočasi vstopa v naše okolje, ker nimamo izoblikovanih strokovnih pogledov kdo in kako naj bi organizirano sledil napredku v svetu in na kakšen način vpletati preneseno znanje v obstoječe. Individualno znanje je obrobne pomena, če ne prispeva k dvigu ravni nacionalnega znanja.

5. Zaostajanje prakse za razvojem zdravstvene nege

Tudi za naše področje velja, da je bil razvoj zdravstvene nege v zadnjih desetletjih bolj usmerjen v področje znanosti kot v področje neposredne prakse, kar ima za posledico zaostajanje prakse. Praksa je obremenjena še z mnogimi zmotnimi prepričanji, ki omejujejo njen napredek, na primer:

- a) v praksi zdravstvene nege, ki zadeva neposredno izvajanje, je dovolj, da osvojimo temeljne praktične veščine, ki so trajne; spreminjajo se samo, kolikor se spreminjajo materiali in pripomočki,
- b) izvajanje zdravstvene nege ne potrebuje teoretičnega znanja, ki se nanaša na delovanje, zato tudi mišljenje, da »vsi lahko opravljajo vse«, in da »je teorija eno, praksa pa drugo«,
- c) praksa zdravstvene nege je še vedno precej medicinsko usmerjena (prvenstveno namenjena sodelovanju v medicini, prevzemanju nalog po naročilu) in vse teoretično znanje, ki ga medicinska sestra pridobi za samostojno delo predstavlja le balast, ki se ga je treba v praksi (po zaposlitvi) čim hitreje rešiti.

Ovire pri razvijanju bolnišnične prakse so še vedno: stigmatizacija prakse, pojmovanje zdravstvene nege le še skozi medsebojno delitev del in nalog (pristojnosti) in vedno večje drobljenje zdravstvene nege.

Stigmatizacija prakse znotraj zdravstvene nege se z razvojem znanosti ne zmanjšuje, kvečjemu povečuje. Identifikacija s poklicem je še vedno povezana s preseganjem osnovnih

pristojnosti oziroma »navzgor« ali »vstran«, redkeje »navzdol«, ob tem, da so meje pristojnosti v delovnih okoljih vzpostavljene tradicionalno. Z različno izobrazbeno strukturo in specializacijo se vzpostavljajo vedno bolj ozki delokrogi in vedno večja fragmentacija zdravstvene nege (drsenje v vedno bolj izražen funkcionalni model), kjer celovito znanje medicinske sestre izgubi pomen. Praksa je zato pomanjkljiva, ni prave kontinuitete, ni pravega nadzora (ker se marsikdo drži samo svojega »prilaščene« področja oziroma področja, ki si ga sam določi), posledice so tudi izginjanje posameznih, za pacienta pomembnih aktivnosti zdravstvene nege, ker jim več ne predpisujemo pomena ali pa ni ustreznega nadzora, kaj naj praksa na »nižji« ravni izvajanja vključuje.

6. Pomanjkanje/odsotnost estetike in etike oziroma umetnosti v praksi zdravstvene nege

Če trdimo, da je zdravstvena nega znanost in umetnost, je nujno, da sta obe področji enakovredno zastopani v izobraževanju in praksi zdravstvene nege oziroma jima moramo posvečati enako pozornost in priznavati enako vrednost. Umetnost zdravstvene nege ima nešteto izraznih oblik, zato je najprej pomembno razumevanje koncepta umetnosti v zdravstveni negi, v nadaljevanju pa širjenje znanja o posameznih sestavinah. Vzpostavljanje in vzdrževanje medsebojnega odnosa v času obravnave zahteva razumevanje pacienta v vseh razsežnostih njegovega doživljanja, spoštovanje, komunikacijo, spodbujanje zaupanja in neprestano izmenjavo informacij med medicinsko sestro in pacientom (ali v obratnem zaporedju). Skrb je specifičnost skrbstvenih praks in vključuje empatijo, odgovornost in čustva. Vpliv tradicionalnega znanstvenega pristopa (tudi medicinskega) se kaže v zanemarjanju pomena čustev (niso razumska in jih ni možno znanstveno meriti, vrednotiti) ali celo vodi k zanikanju doživljanja lastnih čustev pri delu (beg od čustvenih okoliščin, neobčutljivost za čustva drugih kot priporočeno strokovno obnašanje).

Ker je vključevanje estetike in etike oziroma umetnosti zdravstvene nege pomembno pri izvajanju prakse, je potrebno ti področji znanja bolj strokovno ovrednotiti – ne le vključevati »vedenje, da« ali »znanje o«, temveč (in predvsem) oblikovati »vedenje, kako«.

7. Odnos do znanja

Znanje je naša skupna dobrina. Znanje je orodje zdravstvene nege, s katerim postane zdravstvena nega primerljiva akademska disciplina (profesija) in ne le zgolj poklic ali obrt. Odnos do znanja bo potrebno v marsikaterem pogledu spremeniti - tako odnos do lastnega znanja, odnos do skupnega znanja, odnos do ustvarjenega znanja na domačem področju kot odnos do tujega znanja in nenazadnje tudi odnos do posameznikov, ki znanje in določene sposobnosti ustvarjanja znanja imajo, na nasprotni strani tudi do tistih, ki znanja nimajo.

Razmišljati moramo, s kakšnimi metodami doseči čim večji učinek vnašanja znanja v zastalo prakso in katera področja znanja so v določenih okoljih prioriteta ter znanje čim bolj približati delovnim področjem (predavanja, učne delavnice znotraj delovnih organizacij; občasna strokovna srečanja so namenjena višjim ciljem).

Sklep

Zdravstveno nego lahko utemeljeno imenujemo novo nastajajočo znanstveno disciplino, njeno prakso pa označujemo kot umetnost (izvajanja). Namen znanosti zdravstvene nege je širitev znanja za svoje področje, medtem ko je namen umetnosti vzpostavljanje takih odnosov, pogojev, razumevanj, izražanj v odnosu do pacienta in znotraj prakse zdravstvene nege, da udeležencu ali opazovalcu vzbuja estetske in/ali pozitivne moralne občutke. Znanost zdravstvene nege povezujemo z objektivnim svetom, v katerem prevladujejo načela, zakoni, zakonitosti in teorije, ki jih lahko posplošujemo, preverjamo, primerjamo in statistično

obdelujemo. Umetnost je bolj povezana s subjektivnim svetom in doživljanjem, zato je poudarek na individualnosti (izkušeni, zaznavani, občuteni) okoliščin zdravstvene nege. Pri izvajanju zdravstvene nege je pomembno, da sta znanost in umetnost povezani v enovito prakso.

Pri ustvarjanju novega znanja prevladujeta v zdravstveni negi dva splošna znanstvena pogleda ali paradigme : empirična in interpretacijska. Empirično področje se povezuje s kvantitativnimi raziskovalnimi metodami, interpretacijsko pa s kvalitativnimi. Izsledki raziskav vplivajo- spreminjajo in širijo jedro znanja v zdravstveni negi. Medicinske sestre bi se pri ustvarjanju novega znanja morale posluževati tudi drugih metod, ne le klasično znanstvenih.

Znanje je naša skupna dobrina, ki omogoča vzpostavitev zdravstvene nege kot akademske discipline in neposredno usmerja prakso zdravstvene nege. Pri nas razvoj in obseg znanja zaostajata za razvojem v svetu, zato bomo morali pristopati organizirano, da razkorak zmanjšamo. Še posebej se bo potrebno posvetiti praksi zdravstvene nege, kjer opažamo številne pomanjkljivosti in ovire za izražanje njene polne vrednosti.

Literatura

1. Baker AM. (ur.) Advanced Practice Nursing: Essential Knowledge for the Profession. Sudbury, MA: Jones&Bartlett Publishers, 2008. Dostopno na <http://books.google.si> 16.3.2009.
2. Chinn PL, Maeve MK, Bostick C. Aesthetic Inquiry and the Art of Nursing. Sch Inq Nurs Pract 1997; 11 (2): 83 -96. Dostopno na www.highbeam.com/doc/1P3-1472206652.html 24. 3. 2009.
3. Cody WK. Paradigm Shift or Paradigm Drift? A Meditation on Commitment and Transcendence. Nurs Sci Q 1999; 10: 55-6. Dostopno na http://sagepub.com/cgi/pdf_extract/13/2/93 10.3.2009.
4. Cody WK, Kenney JW(ur.). Philosophical and Theoretical perspectives for Advanced Nursing Practice. 4th ed. Sudbury, MA : Jones and Bartlett Publishers, 2006. Dostopno na <http://books.google.si> 16.3.2009.
5. Edwards S. Nursing Knowledge: Defining New Boundaries (art&science development). Nurs Stand 2002, Dostopno na www.highbeam.com/doc/161-94199190.html. 12. 3. 2009.
6. Gagl J. Embarrasing the art and the science of nursing: nursing must play equal attention to the art and the science of practice to achieve its full professional potential and assume a leadership role in health. Kai Tiaki: Nursing New Zealand, 2003. Dostopno na www.thefreelibrary.com/gagl,+Jeffrey-a1271 12. 3. 2009.
7. Idczak SE. I am a Nurse: Nursing Students Learn the Art and Science of Nursing. Nurs Educ Persp 2007; 28 (2): 66-71. Dostopno na www.allenpress.com 27. 3. 2009.
8. Kalofissudis I. The Theory of Nursing Knowledge. Icus NursWeb J 30-31. Dostopno na www.nursing.gr 10. 2. 2009.
9. Kenney JW. Philosophical and Theoretical Perspectives for Advanced Nursing Practice.3rd ed. Sudbury, MA: Jones&Bartlett Publishers, 2001. Dostopno na <http://books.google.si> 16.3.2009.
10. Leight SB. Starry night: using story to inform aesthetic knowing in women's health nursing. Journ Adv N 2002; 37: 108 – 114.
11. Lindberg CE. Evidence-Based Nursing:Advancing the Art and Science of Nursing Practice. New Yersey Nurse, 2004. Dostopno na www.labmeeting.com/papers/author/lindberg-c 25. 3. 2009
12. McLaughlin Renpenning K, Taylor SG (ed). Self-Care Theory in Nursing: Selected Papers of Dorothea Orem. New York: Springer Publishing Company, 2003. Dostopno na www.springerpub.com 25. 3. 2009.
13. Michalis R. Nursing as an Art. ICUs and Nursing Web Journal, 2002; 9.
14. Dostopno na www.nursing.gr/Artnursing.pdf 24. 3. 2009.

15. Monti EJ, Tingen MS. Multiple Paradigms in Nursing Science. V Kenney JW. (ur.) Philosophical and Theoretical Perspectives for Advanced Nursing Practice. 3rd ed. Sudbury, MA: Jones&Bartlett Publishers, 2001. Dostopno na <http://books.google.si> 16.3.2009.
16. Nightingale F. Notes on Nursing: What It is and What It is not. London: Duckworth, 1970 (orig. publ. 1859).
17. Paterson J, Zderad LT. Metodology-a Process of Being. Paterson's and Zderad's Humanistic Nursing Theory Information Website, 2003. Dostopno na www.humanisticnursingtheory.com 10.3.2009.
18. Peplau H. The Art and Science Of Nursing: Similarities, Differences and Relations. Nurs Sci Quat 1998; 1 (1): 8-15. Dostopno na www.sagepub.com/cgi/content/abstract/1/1/8 12.3.2009.
19. Polifroni EC, Welch M. Perspectives on Philosophy of Science in nursing: An historical and Contemporary Anthology. Lippincott Williams&wilkins, 1999. Dostopno na www.books.google.com/books 22. 3. 2009.
20. Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing: concepts, process & practices. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott, 1996.
21. Radler R. Why Science? UniSci. International Science News, 1995. Dostopno na www.unisci.com/science2.jsp 12. 2. 2009.
22. Stare J. Metode v strokovnem in znanstvenoraziskovalnem delu.
23. Dostopno na www.najblog.com/media/1148/20061109.predavanja.doc 10.3.2009.
24. Šmitek J. Hierarhija znanja v zdravstveni negi. Obz Zdr N 1998; 35: 163 – 74.
25. Šmitek J. Etika in etična razmišljanja slovenskih medicinskih sester. V: Klemenc D (ur), Pahor M (ur). Medicinske sestre v Sloveniji: zbornik člankov s Strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, dne 4. Decembra 2001. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2001.
26. Šmitek J. Raje imam bolnike, ki so zahtevni. V Klemenc D, Kvas A, Pahor M, Šmitek J. ur. Zdravstvena nega v luči etike. Ljubljana: Društvo medicinskih sester zdravstvenih tehnikov, 2003.
27. Šmitek J. Čustvena inteligenca v zdravstvu – ali je potrebna? V Kvas A, Pahor M, Klemenc D, Šmitek J. ur. Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: priložnost za izboljšanje kakovosti: zbornik z recenzijo. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, 2006.
28. Ule A. Znanje, znanost in stvarnost. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1996.
29. Urek M. Pripovedovanje zgodb/narativni pristopi v socialnem življenju. Dostopno na www.fsd.si 18.3.2009. Wikipedia. Art. Science. Craft. Dostopno na [www.en.wikipedia.org/wiki/art/\(science/craft\)](http://www.en.wikipedia.org/wiki/art/(science/craft)) 12.3.2009.