

Povezanost teorije i prakse u zdravstvenoj njezi

The connection between theory and practice in nursing care

Marija Ljubičić¹ Sonja Šare²

¹Opća bolnica Zadar, Bože Peričića 5, 23000 Zadar, Hrvatska

¹General Hospital Zadar, Bože Peričića 5, 23000 Zadar, Croatia

²Medicinska škola Ante Kuzmanića Zadar, Franje Tuđmana 24G, 23000 Zadar, Hrvatska

²Medical School Ante Kuzmanića Zadar, Franje Tuđmana 24G, 23000 Zadar, Croatia

Sažetak:

Danas je sestrinstvo znanstvena disciplina utemeljena na verificiranim znanstvenim dokazima. Dokazi su zasnovani na znanstvenim spoznajama, metodama, rezultatima, hipotezama i teorijama.

Kontinuitet u prikupljanju znanstveno verificiranih podataka i primjena teorija zdravstvene njege u svakodnevnoj praksi omogućili su razvoj vještina, znanja, stavova i vrijednosti koje danas predstavljaju kompetencije medicinske sestre/tehničara [MS/MT] za svrhe kvalitetnog provođenja zdravstvene njege.

Stupanj kvalitete i obim kvantiteta i znanja MS/MT najvažniji je čimbenik za provođenje sigurne i učinkovite zdravstvene njege. Međutim, proces implementacije usvojenog teorijskog znanja MS/MT u uporabi svakodnevnih praktičnih vještina nailazi na teškoće, kako tijekom obrazovanja MS/MT, tako i nakon njegova završetka.

Iskustva iz prakse pokazuju da MS/MT ne mogu u zadovoljavajućem obimu uporabiti usvojena teorijska znanja tijekom akademskog školovanja u izvršavanju svakodnevnih radnih aktivnosti. Znanja utemeljena na teorijama zdravstvene njege, a za svrhe uporabe u svakodnevnim radnim aktivnostima, znatno se mijenjaju u procesu rada.

Razlog tomu najčešće je u vertikalnoj organizaciji zdravstvenog sustava. Ovo-mu treba pridodati i stalnu tendenciju upravljanja zdravstvenim ustanovama uz stalno smanjenje ekonomskih direktnih i indirektnih troškova, što katkad može uzrokovati nezadovoljavajuću uporabu zdravstvenih postupaka koji su utemeljeni na znanstvenim dokazima. Stoga MS/MT moraju iznalaziti preduvjete i metode za poboljšanje uporabe praktičnih vještina zdravstvene njege, koje svoje temelje imaju u znanstvenim teorijama.

Cljučne riječi: teorije · zdravstvena njega · medicinska sestra · praksa

Kratki naslov: teorija i praksa u zdravstvenoj njezi

Abstract:

Nursing as a scientific discipline applies knowledge in the implementation of practical skills in an organized and verified way. It is based on scientific cognition, methods, results, hypotheses and theories whose beginnings reach far into history.

The continuity of work and the implementation of the theories of health care in practice enabled the development of combined skills, knowledge, attitudes and values, which represent the competences of a nurse for the execution of health care in a right and qualitative way.

Many authors of nursing theories and models emphasize that knowledge is the key component for a secure and effective implementation of health care. However, the process of the implementation of theories according to practical skills is facing difficulties, as well as during the education of nurses, but also after the completion of the same.

Practical experience has shown that nurses are not able to transfer the knowledge acquired during education on an academic level to the real practice. Knowledge based on theories is being modified in the practical implementation due to different reasons. The main reason is mostly the bureaucratic organization of the health system in which the nurses provide care, and which has a tendency to be based on concepts of management where the rationalisation and the cost reduction are the most important factors. It is necessary to long for creation of preconditions for an improvement of the implementation of practical skills in health care, which are based on scientific theories.

Key words: nursing theories · nursing care · nurse · practice

Running head: theory and practice in nursing care

Received October 17th 2015;

Accepted October 25th 2015;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Marija Ljubičić, General Hospital Zadar, Bože Peričića 5, 23000 Zadar, Croatia • Fax: +385-23 50 55 65 • Tel: +385-23 50 51 05 • Fax: +385-91 477 27 65 • E-mail: marija.ljubicic@zd.t-com.hr

Uvod/Introduction

Teorija je promišljeno i uopćeno znanje o nekoj pojavi ili o više pojava zasnovano na bitnim zakonitostima, principima i metodama. Međutim, teorijski verificirana znanja bez praktične uporabe istih u svakodnevnoj praksi ne bi imala

značaj, a ni obrnuto. Kroz praktične vještine, koje se temelje na teorijski verificiranim principima i metodama, znanstvenim rezultatima i hipotezama, teorijska načela znatno su u svezi s praktičnim svakodnevnim radom. Razmatranja

povezanosti svakodnevnog rada i teorijski verificiranih činjenica važni su za sestrinstvo kao znanstvenu disciplinu. Jednostavnije, usvojena znanstvena znanja medicinska sestara/tehničar [MS/MT] danas mora svakodnevno rabiti u svakodnevnom radu kako bi pomogla ljudima da ostvare zdrav i produktivan život ili da se na najbolji mogući način suoče s nedostacima i oštećenjima zdravlja [1].

Teorije zdravstvene njege stalno su se razvijale kroz povijest, u svrhu učinkovitije uporabe metoda i postupaka zdravstvene njege u svakodnevnom radnim aktivnostima [2]. Zaključci konferencija o sestrinstvu [Beč, Austrija 1988. godina], iznalaze posebnu važnost razvoja sestrinske prakse kroz kritičko razmišljanje i istraživanje [1].

Dio teorija zdravstvene njege u svojim tumačenjima sadržava četiri međusobno povezana koncepta: zdravstvenu njegu, čovjeka, zdravlje i okolinu.

Uvođenjem smjernica i preporuka za dobru sestrinsku praksu, obrazovanje i istraživanje, današnji teorijski koncepti u sestrinstvu omogućavaju profesionalno izvođenje metoda zdravstvene njege te istodobno stavljaju pacijenta u središte potrebe uporabe odgovarajućih metoda zdravstvene njege te omogućuju definiranje sestrinskih dijagnoza. Zbog svega opisanog, teorijske postavke modernog sestrinstva, čiji su čimbenici u svakodnevnoj praktičnoj uporabi, važan su faktor za stalan razvoj sestrinske profesije. Navedene paradigme sastavni su dio kompetencija koje MS/MT danas mora posjedovati radi učinkovitog izvršenja aktivnih radnih zadataka.

Budući da su kompetencije MS/MT kombinacija vještina, znanja, stavova, vrijednosti, sposobnosti i prosudbe, koje omogućavaju pravovaljano izvođenje metoda zdravstvene njege, naglasak se stavlja na učinkovitu upotrebu svih navedenih čimbenika, a posebice praktičnih metoda i/ili postupaka za svakodnevnu uporabu. Kao profesionalac i zagovornik pacijentovih interesa, MS/MT mora posjedovati znanje za izvođenje i upotrebu rezultata istraživanja, razvijanje, testiranje i uporabu teorijskih načela te njihovu uporabu u svakodnevnoj praksi. MS/MT u svakodnevnom izvršavanju aktivnih radnih zadataka mora poboljšavati kvalitetu zdravstvene njege te simultano stjecati nova znanja o promjenama u društvenom okruženju, a koja su u svezi sa zdravstvenim sustavom. Sve navedeno ima znatan utjecaj na pružanje sigurne, učinkovite i na etičkim načelima zasnovane zdravstvene njege.

Rasprava / Discussion

Prisutnost novih tehnologija u zdravstvene ustanove uvodi nove zahtjeve u sestrinsku znanstvenu i stručnu zajednicu. Uvođenje istih nerijetko je popraćeno dehumanizacijom i suptilnim gubitkom temeljnih ljudskih vrijednosti [3]. Upravo stoga uloga sestrinstva kao humane discipline danas ima nove značajke jer mora zadovoljavati osnovne postulate sestrinstva kao struke, tj. koncepciju organiziranog, provjerenog i primijenjenog znanja.

U svojoj osnovi skrb za čovjeka je praktične naravi. Međutim, sestrinstvo ima temelje u konstrukciji teorija koje su izrađene na znanstvenom tipu znanja, predstavljajući potvrdu veličine ljudskog uma i njegove sposobnosti spozna-

je [4]. Polazeći od uloge MS/MT, koja se temelji na definiciji zdravstvene njege Virginije Henderson, sestrinstvo u Republici Hrvatskoj [RH] u oblikovanju obrazovnih, praktičnih i odgojnih aktivnosti nastoji pratiti moderne europske i svjetske trendove. To je važno zato što ulaganje u obrazovanje MS/MT pozitivno utječe na razvoj zdravstvenog sustava u cjelini. Takva razmatranja utječu na povećanje promocije zdravlja i poboljšanja očekivanih ishoda liječenja, izravno utječu i na unaprjeđenje zdravstvene i socijalne politike u društvu. Kvalitetno obrazovanje MS/MT, tj. curriculumi visokoškolskih i sveučilišnih studija, trebali bi sadržavati mogućnosti stjecanje znanja, vještina i stavova potrebnih za izvršavanje svakodневnih radnih aktivnosti u stručnom, ali istodobno i u odgojno-obrazovnoj praksi MS/MT.

Teorije sestrinstva predstavljaju alat za razvoj znanja i nisu osmišljene kao recept koji je primjenjiv u praksi, već se trebaju razvijati u skladu sa sestrinskim kreativnim razmišljanjem i interakciji s bolesnikom [5]. Tijekom obrazovanja, MS/MT trebaju osvijestiti važnost uporabe refleksivne prakse, suradničkoga učenja, cjeloživotnoga obrazovanja i usavršavanja te provedbe znanstvenih istraživanja u svrhu povećanja obima sestrinstva utemeljenog na dokazima [6].

Budući da spoznaja o vrijednosti teorije u MS/MT nije eksplicitno izražena, tijekom obrazovanja nužno je istu popularizirati. Problem implementacije spoznajnog u svakodnevne radne aktivnosti ovisi o motivaciji nastavnika, mentora, učenika, ali i o cjelokupnom nastavnom procesu. Poučavanje o teorijama u sestrinstvu mora u učeniku, studentu pobuditi sposobnosti da stečena znanja pretvori u sposobnosti [7]. U djelokrugu obrazovanja MS/MT iskustva iz prakse pokazuju stanovitu negativnu selekciju polaznika/ka sestrinskog obrazovanja, nedovoljnu motiviranost, utjecaj politike zdravstvenog sustava na obrazovanje MS/MT i njihovu motivaciju, teškoće nastavnog kadra u povezivanju teorije i uporabe iste u svakodnevnom radnim aktivnostima i sl. [3]. Istraživanja koja opisuju navedenu problematiku do danas nisu uvelike provedena. Stoga je preporučeno da se navedena istraživanja počinju provoditi, i to radi prevladavanja nedostataka u obrazovanju MS/MT. Istraživanja iz opisanog područja najčešće uključuju ispitivanja stupnja zadovoljstva studenata i profesora, povijesnog razvoja sestrinskog obrazovanja, modela organizacije sestrinske prakse. Međutim, ispitivanje utjecaja kvalitete obrazovanja radi utvrđivanja povezanosti teorijskih načela sestrinstva i njihove svakodnevne primjene u izvršavanju svakodневnih radnih zadataka te djelovanja radi smanjenja otegotnih okolnosti koje negativno utječu na povećanje uporabe sestrinskih vještina, nisu znatnije zastupljena.

MS/MT u svakodnevnom izvršavanju radnih zadataka nerijetko primjenjuju načela sestrinskih teorija i modela, ali nemaju dovoljno znanja da bi ih mogle prepoznati. Nadalje, u izvršavanju svakodnevni radnih zadataka, MS/MT previše koriste intuiciju, iskustvo bez mogućnosti definiranja uzročno-posljedične veze o uporabi metoda zdravstvene njege s teorijskim načelima. Kako je sestrinstvo umijeće, znanost, ali nadasve praktična disciplina, praktične kliničke vještine imaju veliko značenje. Njima ne pomaže samo pacijentu u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, nego i utječe na kvalitetu zdravstvene njege uz istodobno prezentiranje stupnja razvoja sestrinstva.

Mnogobrojne autorice u znanosti sestrinstva izradile su na postojećim teorijama sestrinstva modele zbrinjavanja bolesnika koji su važna komponenta u obrazovanju MS/MT, a zasnovane su na osnovnim spoznajama humanističkih znanosti. Tako neki od modela opisuju međusobnu interakciju MS/MT i bolesnika, načine adaptacije na unutarnje i vanjske stimulanse, kao i razvojne faze kroz koje MS/MT prolaze [1].

U tumačenjima teorija zdravstvene njege naglasak se stavlja na znanje i vještine koje MS/MT treba posjedovati. Prema Gordani Fučkar, još je Florence Nightingale isticala važnost znanja u zdravstvenoj njezi, naglašavajući da i osnovni elementi zdravstvene njege zahtijevaju znanje [8]. Znanje koje uključuje integriranje podataka i sposobnost da se podaci koji su nam potrebni pronađu na odgovarajućem mjestu, najčešće je zasnovano na primjerima iz prakse. Točnije, sve teorije, pa tako i teorije sestrinstva, proizlaze iz prakse, potvrđuju se u istraživanjima i ponovno vraćaju u praksu. Takva tumačenja posebno ističe Ernestine Wiedenbach, naglašavajući da je provođenje zdravstvene njege bez podupiranja teorije prazan pristup [8]. Druge teoretičarke također naglašavaju povezanost teorije i prakse. Primjerice, Hildegard Peplau prva je MS koja je upotrijebila izraz „praksa njege“, definirajući praksu kao „tijelo znanja“ ujedinjeno procesima i metodama tog znanja [9]. Rasprave o znanju koje omogućava povećanje stupnja kvalitete sestrinske prakse i shvaćanje realnih problema u njihovu povezivanju ključne su za razvoj sestrinstva kao profesije.

Hendersom Saras opisuje da iskustva iz prakse pokazuju kako MS/MT nisu u mogućnosti potpuno prenijeti teorijsko znanje stečeno edukacijom na akademskoj razini u svakodnevnu praksu. Razlog tomu najčešće je birokratska organizacija zdravstvenog sustava u kojoj MS/MT pružaju skrb, a koja ima tendenciju da se temelji na konceptima upravljanja, gdje je smanjenje troškova i racionalizacija najvažnija karika [10]. U težnji za racionalnom raspodjelom resursa i uštedom ekonomskih sredstava, MS/MT upotrebljavaju modifikacije standarda sestrinske prakse, prilagođavajući tako svoja znanja praksi koja nije utemeljena na teorijskim znanstvenim osnovama sestrinstva. Praznina koja nastaje takvim djelovanjem rezultira negativnom percepcijom MS/MT o važnosti standarda sestrinske prakse i mogućnosti odstupanja od njih, neregularnim kliničkim vještinama i znatnim odstupanjima od standardnih sestrinskih postupaka. Navedeno ima negativan utjecaj na stupanj kvalitete zdravstvene njege i zadovoljstvo pacijenata.

McKenna ističe doprinose, ali i kritike teorija zdravstvene njege. Uočeno je da teorije pomažu studentima kod učenja, pospješuju komunikaciju među zdravstvenim osobljem, poboljšavaju rješavanje problema, razjašnjavaju područje djelovanja i mišljenje MS/MT o praksi, identificiraju ciljeve sestrinske prakse te poboljšavaju stupanj kvalitete zdravstvene njege. Implementacija teorijskih načela u svakodnevnu praksu omogućila je stvaranje kritičkog pristupa prema postojećim teorijama. Ističe se da teorije ne pripremaju MS/MT za izvršavanje svakodnevnih radnih zadataka, preapstraktne su, akademske, idealistične i nemaju znanstvenu važnost te daju trenutnu iluziju pozitivnih promjena. Nadalje, Walsh [1990] ističe da nisu dovoljno empirijski dokazane ili provjerene u praksi [9].

Jedan od ključnih preduvjeta za poboljšanje praktičnih vještina u zdravstvenoj skrbi i zdravstvenoj njezi cjeloživotno je obrazovanje te znanstveno-istraživački rad koji mora biti temeljen na dokazima. Klinička sestrinska praksa utemeljena na dokazima predstavlja povezivanje osobnoga iskustva i sustava vrijednosti medicinskih sestara i bolesnika s najboljim mogućim dokazom iz sestrinske i medicinske literature. Prema većini svjetskih eksperata u sestrinstvu, metodologija sestrinstva temeljenog na dokazima objedinjuje traženje informacija, kritičku prosudbu, sažimanje informacija i primjenu informacija u svakodnevnoj sestrinskoj praksi te ocjenu ishoda odluke [11].

U usporedbi s drugim državama svijeta, sestrinstvo u Republici Hrvatskoj do danas nije u cijelosti determiniralo granice značaja teorije i praktičnih vještina, što se očituje šarolikošću obrazovnih programa na svim obrazovnim razinama. U težnji razvoju sestrinstva kao profesije, uz uporabu najviših znanstvenih standarda usuglašavanjem s europskim standardima te kontinuiranim unaprjeđenjem sestrinskih vještina i usluga, danas sestrinska zajednica u Republici Hrvatskoj mora poboljšati uporabu teorijskih znanstvenih spoznaja u svakodnevnoj praksi te iznaći metode koje moraju poboljšati i povećati stupanj znanja opće populacije o znanosti o sestrinstvu u društvenoj zajednici.

Zaključak/Conclusion

Uporaba praktičnih kliničkih vještina temeljenih na teoriji neizostavna je i nezamjenjiva. Determiniranje granice značenja teorije i praktičnih vještina, njihova znanstvena povezanost temeljena na sestrinskim istraživanjima stvorit će preduvjete za nastanak teorija u sestrinskoj praksi koje su upotrebljive za izvršavanje svakodnevnih radnih zadataka. Navedena istraživanja doprinose razvoju suvremene sestrinske prakse s naglaskom na potrebu uporabe praktičnih vještina i iskustva MS/MT, a koje su zasnovane na znanstveno verificiranim podatcima.

Literatura/References:

- [1] Mojsović Z. Sestrinstvo u zajednici. Zagreb: Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2006.
- [2] Horvat AM, Lagator T, Marus M, Puktalović K, Vila N. Teorija neugodnih simptoma Gift AG, Koncept facilitacije McIlrath C. Teorijska promišljanja o/u zdravstvenoj njezi. Zbornik studentskih radova: 2012; 7-17.
- [3] Popović D. Obrazovanje medicinskih sestara - osamdeset godina tradicije. Medix 2004; 10: 169-169.
- [4] Premuž H. Fenomenološki pristup u analizi znanja potrebnih za sestrinsku praksu. Sestrinski glasnik 2012; 17: 35-40.
- [5] Čebohin M, Grgić Lj, Laurović B, Rimac Sladić D. Teorija samotranscendentacije, Reed PG. Koncept dostojanstva, Marley JA. Teorijska promišljanja o/u zdravstvenoj njezi. Zbornik studentskih radova: 2012; 80-90.
- [6] Bodlović A, Sani K. Povezivanje teorije i prakse – temelj obrazovanja budućih pedagoga. Split: Sveučilište u Splitu, 2012.
- [7] Jakšić Ž, Pokrajac N, Šmalcelj A, Vrcić-Kegelević M. Umijeće medicinske nastave. Zagreb: Medicinska naklada, 2005.
- [8] Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1992.
- [9] McKenna H. Nursing theories and models. London: Routtendage, 1997.
- [10] Henderson S. Factors impacting on nurses' transference of theoretical knowledge of holistic care into clinical practice. Nurse Education in Practice 2. 4: 244-50.
- [11] Ljubičić M. Implementacija sestrinske dokumentacije u informacijski zdravstveni i utjecaj na kvalitetu zdravstvene njege. Zagreb: Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2010.