

Integralna zdravstvena nega s perspektive znanja študentov

Prejeto 2. 10. 2018 / Sprejeto 15. 10. 2018

Znanstveni članek

UDK 616-083-021.361

KLJUČNE BESEDE: zdravstvena nega, kakovost, obravnava pacientov, integralna teorija, študenti, etika, integrirana zdravstvena in socialna oskrba

POVZETEK - Integralna teorija se uveljavlja tudi v zdravstvu. V zdravstveni negi je dobila pozornost zaradi povezovanja različnih pristopov v celovito (integrirano, integrativno) zdravstveno obravnavo pacientov. Treba je pojasniti, katere teoretične spremenljivke pojem integralna zdravstvena nega najbolje predstavijo in kako je z znanjem študentov zdravstvene nege o njej. Pri preučevanju smo uporabili kvalitativni raziskovalni pristop. Izvedli smo vsebinsko analizo pisnih virov o integralnem pristopu med študenti in visokošolskimi učitelji za področje zdravstvene nege na eni fakulteti v Sloveniji v letu 2013 in odgovorov 45 študentov zdravstvene nege pri preverjanju njihovega znanja v okviru predmeta Skupnostna skrb v študijskem letu 2017/2018 na isti fakulteti. Ugotovitev smo nato primerjali z vidika navedenih teoretičnih spremenljivk in znanja študentov. Glede na zbrane dokaze je bilo možno integralni pristop bistveno natančneje določiti. Prepoznani so bili nekateri indikatorji, ki bi lahko vplivali na uveljavljanje integralne teorije v slovenskem zdravstvu. Viđen je napredek v znanju študentov zdravstvene nege, kar je pomembno za nadgradnjo znanja na podiplomskem izobraževanju s področja integrirane zdravstvene in socialne oskrbe.

Received 2. 10. 2018 / Accepted 15. 10. 2018

Scientific article

UDC 616-083-021.361

KEY WORDS: quality of care, integral theory, nursing students, ethics of care, integrated health and social care

ABSTRACT - Integral theory is also used in health care. In nursing care, it received attention by connecting different approaches for holistic, integrated, integrative health care of patients. It is necessary to define which theoretical variables of integral nursing care best reflect the concept and what the knowledge of nursing students is about integral nursing care. A qualitative approach was used in the study. A content analysis was carried out of the written sources of the research from 2013 on the integral approach between the nursing students and the lecturer at a faculty in Slovenia and of the responses by 45 nursing care students obtained in the assessment of their knowledge in the context of community care in the academic year 2017/2018. The findings were then compared in terms of defined theoretical variables and the students' knowledge. Based on the evidence collected, the concept of the integral approach could be substantially more precise. Some indicators were identified that could have an impact on the implementation of the integral theory in the Slovenian health-care system. There is an indication of progress in the knowledge of nursing care students, which is important for upgrading knowledge in postgraduate education in the field of integrated health and social care.

1 Uvod

V zadnjih letih se s prizadevanji za celovit pristop k obravnavi pacientov uveljavlja tudi integralna teorija (Wilber, 2007; Dossey, 2013). V zdravstveni negi je dobila pozornost predvsem zaradi povezovanja različnih pristopov k celoviti obravnavi pacientov ter ustreznosti izobraževanja izvajalcev skrbi (Esbjörn - Hargens, 2009; Clark, 2013; Shea, 2016; Shea in Frish, 2014). Ugotavljamo, da smo v Sloveniji v preteklosti integralnemu pristopu kot temeljnemu gradniku sodobne zdravstvene nege namenjali

premalo pozornosti, vendar pa so bili posamezni elementi, ki tvorijo integralni pristop, že predmet raziskav (Zupančič, 2013; Filej idr., 2018).

1.1 Integralna teorija kot superteorija

Pionirji integralne teorije, med katerimi je najbolj znan Wilber (2001, 2007), vidijo v integralnem pristopu kulturni premik v prizadevanju strokovnjakov različnih strok za celovitost, uravnoveženost in vključenost pri delovanju na vseh področjih znanosti. Wilber (2001) pojasnjuje, da pojem »integral« pomeni integrirati, povezati, združiti, se pridružiti, zaobjeti v smislu enotnosti v raznolikosti, glede na podobnosti z upoštevanjem različnosti. Hampson (2007) vidi v integralnem pristopu vizijo vsesplošnega razumevanja in sodelovanja. Opredeljuje ga kot boj proti različnim motnjam pri delovanju na poti do celovite rešitve kakršne koli problemske situacije, dogodka, osebne ali družbene stiske. Esbjörn - Hargens (2009, str. 1) razloži, da je vizija integralnega pristopa znotraj posamezne stroke v nekem smislu »meta-paradigma« ali način za združevanje že obstoječih več ločenih paradigem (npr. zdravstveno in socialno varstvo) v medsebojno mrežo povezanih pristopov. Gre za t. i. superteorijo ali metateorijo, ki poskuša razložiti, kako se najbolj časovno preizkušene metodologije in izkušnje, ki jih te metodologije prinesejo, združujejo na skladen način.

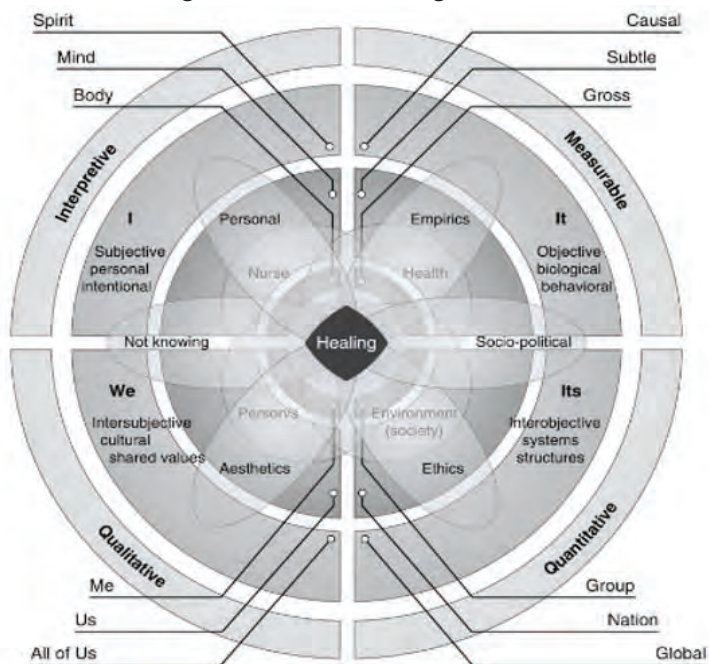
Logika integralne vizije (teorije) po Esbjörn - Hargensu (2009) ne vključuje zanimanja za epistemologijo, se osredotoča na subjekte (predmete) raziskave, poudarja pomen samospoznavanja, usmerja se v ustvarjalnost, sistemsko razmišljanje in konceptualizacijo, se zavzema za spoštovanje multidimenzionalnosti realnosti in vključuje nujnost pogleda z več perspektiv. Temelj integralne teorije je AQAL model. AQAL je kratica za »ah-qwul«, kar je krajše za »all-qvadrants, all-levels, all-lines, all-states and all-types« (Montgomery in Kegan, 2016, str. 28), saj temelji na štirih kvadrantih in nadalje na stopnjah, linijah, področjih in vrstah. Model AQAL po Wilberju (2007) ustvarja organizacijski okvir za vsako dogajanje in prostor za več perspektiv, ker dopušča večplastno obravnavo kompleksnih težav in prispeva k odkrivanju pravih rešitev. Po mnenju Esbjörn - Hargensa (2009) omogoča dobre rešitve glavnih težav, s katerimi se soočamo v 21. stoletju. Štirje kvadranti naj bi pomagali pri odločanju, ker predstavljajo različne dimenzije realnosti in tako vključujejo mnenja vseh udeleženih. Model naj bi omogočal tudi osebno rast in razvoj ter usmerjal v optimalno skrb za zdravje (Gunnlaugson, Reams in Esbjörn - Hargens, 2010).

Raziskave oziroma razprave o integralni teoriji se odvijajo praktično na vseh področjih. Zimmerman (2005) in Esbjörn - Hargens (2009) sta jo uporabila v svojih okoljskih študijah integralne ekologije. Aktualne so raziskave na področju integralne psihoterapije (Elliott Ingersoll in Zeiter, 2018), teologije (Foster, 2017), izobraževanja (Tummons, 2018) in integralnega vodenja (Crowther, 2010). Raziskave so prisotne tudi na področju zdravstva (Liedel, 2018), predvsem v zdravstveni negi (Dossey, 2013; Shea, 2016).

1.2 Integralna teorija v zdravstveni negi

Dossey (2013) meni, da integralna teorija izvajalcem zdravstvene nege ponuja kreativen in inovativen vpogled v celovitost obravnave in na svet, saj izpostavlja pomen upoštevanja celotne osebe in proces nenehne interakcije z okoljem, kar omogoča organizacijo, integracijo in uporabo znanja o zdravstveni negi, pridobljenega iz več perspektiv v kompleksnih zdravstvenih okoljih. Definirana je kot: »velika teorija, ki predstavlja znanost in umetnost zdravstvene nege, ki vključuje celovit proces, celovit pogled na svet in integralni dialog, ki jih prinaša ta teorija v praksi« (Dossey, 2015, v Montgomery in Kegan, 2016, str. 18). Pri tem integralni dialog predstavlja »celovit dialog s transformacijsko in vizionarsko razlago idej in možnosti v posameznih disciplinah«, v katerih se (1) posamezna notranja (osebna/individualna), (2) posamezna zunanja (fiziološka/vedenjska), (3) kolektivna notranja (deljena, kulturna) in (4) kolektivna zunanja (strukture/sistemi) perspektiva resničnosti šteje za enako pomembno za razpravo in izid (Montgomery in Kegan, 2016, str. 18). Integralna zdravstvena nega vključuje tako »integralno teorijo kot druge paradigme, ki jih vključene preoblikuje skozi integralni proces in integralni pogled, da bi se povečalo naše celostno razumevanje povezave telesa in duha ter našega vedenja, pri čemer gre za uveljavljanje bolj celovite in poglobljene ravni zdravstveno negovalnega delovanja izvajalcev zdravstvene nege« (Montgomery in Kegan, 2016, str. 18) (slika 1, tabela 1).

Slika 1: Teoretični model integralne zdravstvene nege



Vir: Montgomery, D. B. in Kegan, L. (2016). Holistic nursing: a handbook for practice. Burlington: Jones & Barlett Learning, str. 32.

Tabela 1: Metaparadigma zdravstvene nege

		<i>Metaparadigma zdravstvene nege</i>			
		<i>Izvajalec zdravstvene nege</i>	<i>Oseba</i>	<i>Zdravje</i>	<i>Okolje</i>
<i>Kvadranti resničnosti</i>	»Jaz« Individualna notranjost	Ego	Pacient Družina Zdravstveni delavci	Samooskrba	Znanje Odnos Vrednote in prepričanja
	»Ti« Individualna zunanost	Proces zdravstvene nege: Ocena Diagnoza Cilji/pričakovani izidi Načrtovanje Izvedba Evalvacija	Problemi zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni	Razvoj veččin Ko-kreiranje načrta skrbi	Pacientova soba/ enota Prostor za zdravstveno obravnavo
	»Mi« Kolektivna notranjost	Profesionalna zdravstvena nega Potrjena rehabilitacijska medicinska sestra/ zdravstvenik	Interdisciplinarni tim Pacient/družina	V odnose usmerjena oskrba	K sodelovanju usmerjena oskrba
	»Oni« Kolektivna zunanost	Teorija integralne zdravstvene nege	Vizija in poslanstvo organizacij	Integralna zdravstvena nega	Bolnišnica za rehabilitacijo Okolje za obravnavo Transformacijska zdravstvena obravnavo

Vir: Montgomery, D. B. in Kegan, L. (2016). Holistic nursing: a handbook for practise. Burlington: Jones & Barlett Learning, str. 40.

Dossey (2013) je opozorila, da bi postavitve celovitega pogleda na pacienta kot osebo v kateri koli drugi obstoječi teoretični koncept zdravstvene nege lahko omejila sposobnost integralne teorije, da v svojem večstranskem okviru združuje različne, a še veljavne teorije v okviru zdravstvene nege, na medsebojno povezan način. Integralna teorija zagotavlja pripravljen organizacijski okvir za upoštevanje teh številnih teoretičnih ali filozofskih teorij in perspektiv pri zdravstveni negi naenkrat in sočasno. Dossey (2013, str. 25) artikulira tudi tri namere ali cilje integralne teorije zdravstvene nege: (1) »zaobjeti kompleksnost celote zdravstvene nege kot poklica v zdravstvu, (2) raziskati neposredno uporabo integralnega procesa in integralnega pogleda na svet, ki vključuje vse štiri perspektive resničnosti, in (3) razširiti zmogljivosti izvajalcev zdravstvene nege 21. stoletja, ki se ukvarjajo z integralnim zdravjem - na lokalni ravni in globalno«. Pri tem pa navajata Montgomery in Kegan (2016), da je treba dokazati vlogo izvajalcev integralne zdravstvene nege pri spremembi v zvezi s trenutnimi vprašanji zdravstvene politike, analizirati povezavo med posameznimi, skupnostnimi in globalnimi zdravstvenimi vprašanji iz integralnega pogleda, integrirati in uporabiti znanje za podporo individualnega in skupnega zdravja, uporabiti integralne strategije v izobraževanju in usposabljanju ter dokazati zavezo k vseživljenjskemu učenju, kar

olajšuje osebni in poklicni razvoj. To je še posebej aktualno zaradi uveljavljanja celovite, dolgotrajne, integrirane, integrativne oskrbe in skupnostne skrbi, ki že v svoji osnovi temeljijo na principih integralne teorije (Zupančič, 2017).

V raziskavi iz leta 2013, kako izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege deluje podporno za integralni pristop v zdravstveni negi, med 307 študenti zdravstvene nege in njihovimi visokošolskimi učitelji za področje zdravstvene nege na eni izmed slovenskih fakultet je bilo ugotovljeno, da znanje študentov zdravstvene nege o integralnem pristopu ni zadostno in da izobraževanje diplomiranih medicinskih sester deluje le delno podporno za integralni pristop v zdravstveni negi (Zupančič, 2013). Ocena znanja študentov je temeljila na predpostavki teoretičnih spremenljivk, da je integralni pristop v zdravstveni negi v Sloveniji integriran v okviru medpoklicnega sodelovanja, kontinuirane obravnave, informiranja, odzivnosti in izobraževanja. Na podlagi rezultatov raziskave je bil razvit predlog izbirnega modula (Zupančič, 2013), ki je bil kasneje uporabljen pri razvoju interdisciplinarnega magistrskega študijskega programa Integrirana zdravstvena in socialna oskrba (Študijski programi, 2017). Vprašanje pa je, ali so bile takrat definirane teoretične spremenljivke integralnega pristopa v zdravstveni negi ustrezne in kakšno je znanje dodiplomskih študentov zdravstvene nege o integralnem pristopu danes.

1.3 Namen, cilji in raziskovalni vprašanja

Namen raziskave je bil ovrednotiti sedanje znanje študentov zdravstvene nege o integralnem pristopu ter doseči napredek pri oblikovanju teoretičnih spremenljivk koncepta integralnega pristopa v zdravstveni negi. Raziskava je bila usmerjena k ponovni preučitvi obstoječih dokazov iz raziskave, kako izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege deluje podporno za integralni pristop v zdravstveni negi (Zupančič, 2013) z vidika sedaj obstoječega znanja, in zbiranju novih dokazov o sedanjem pogledu študentov na integralno zdravstveno nego v kontekstu celostne, integrirane, integrativne, dolgotrajne ter skupnostne skrbi za zdravje in kakovost življenja.

Temeljni raziskovalni vprašanja sta bili:

- Ali je možno po petletnem obdobju govoriti o boljšem razumevanju integralne nege pri študentih zdravstvene nege?
- S katerimi teoretičnimi spremenljivkami lahko glede na zbrane dokaze v raziskavi opredelimo integralni pristop v zdravstveni negi?

2 Metoda

Uporabljen je bil kvalitativni raziskovalni pristop. V prvi fazi raziskave je bila izvedena vsebinska analiza: (1) pisnih virov raziskave o integralnem pristopu med študenti in visokošolskimi učitelji za področje zdravstvene nege na eni fakulteti v Sloveniji iz leta 2013 (Zupančič, 2013) in (2) odgovorov 45 študentov zdravstvene nege pri preverjanju njihovega znanja v okviru predmeta skupnostna skrb v študijskem letu 2017/2018 na isti fakulteti.

Analiza pisnih virov iz raziskave o integralnem pristopu v zdravstveni negi (Zupančič, 2013) je vključevala analizo vsebine namensko razvitih instrumentov (uporabljenega anketnega vprašalnika za študente in predloge vprašanj za fokusno skupino z visokošolskimi učitelji) ter pridobljenih odgovorov (anketiranje: 307 študentov, fokusna skupina: 7 visokošolskih učiteljev) z vidika leta 2013 uporabljenih teoretičnih spremenljivk: medpoklicno sodelovanje, kontinuiteta obravnave, informiranost, odzivnost in izobraževanje.

Za vsebinsko analizo odgovorov, ki so bili pridobljeni v študijskem letu 2017/2018, so bili uporabljeni pisni odgovori študentov na (1) vprašalnik, ki so ga dobili ob začetku izvedbe predmeta Skupnostna skrb (n = 45) in (2) odgovorov na izpitna vprašanja (n = 45). Izbrane so bile ključne izjave študentov in prepoznani ključni pomen za integralni pristop v zdravstveni negi.

V drugi fazi raziskave smo ugotovitve med sabo pomensko primerjali. Na podlagi sinteze je bil izveden poskus primerjave razumevanja integralne nege pri študentih zdravstvene nege in (re)opredelitve teoretičnih spremenljivk koncepta integralne zdravstvene nege v okviru podkonceptov: celostne, integrirane, integrativne, dolgotrajne oskrbe in skupnostne skrbi za zdravje ter kakovost življenja.

3 Rezultati

V tabeli 2 so predstavljene teoretične spremenljivke integralnega pristopa (kategorije, podkategorije, prepoznana ključna področja za vrednotenje), ki so bile uporabljene in prepoznane na podlagi analize vsebine pisnih virov izbrane raziskave (1. faza).

Tabela 2: Teoretične spremenljivke integralnega pristopa v zdravstveni negi

Primarne teoretične spremenljivke		Kode iz trditev za oceno v anketnem vprašalniku za študente	Kode iz predloge vprašanj za visokošolske učitelje	Prepoznana ključna področja za vrednotenje
Kategorije	Podkategorije			
Medpoklicno sodelovanje	timsko delo interdisciplinarni pristop	obvladovanje dela v timu, nagnjenost k delu v timu, nujnost timskega dela, poznavanje kompetenc udeležencev, celovita obravnava, vpliv na zadovoljstvo pacientov, reševanje problemov, ki presegajo področje zdravstvenega varstva.	pomen sodelujoče skrbi, jasna vstopna točka v sistem skrbi, protokoli sodelovanja za potrebe pacientov, kakovost sodelovanja, kultura sodelovanja, mehanizmi financiranja	mehanizmi zagotavljanja skrbi

Kontinuirana obravnava	klinične poti standardi	ocena obstoječega stanja, zavedanje pomena kontinuirane obravnave, opredelitev v kliničnih poteh, klinična pot kot pogoj za celovito obravnavo, kot pogoj za kakovostno in varno obravnavo, vloga in pomen standardov.	raznolikost potreb pacientov, upoštevanje preventivnega pristopa, upoštevanje potreb pacienta, celovita obravnava	zagotavljanje celovitosti obravnave
Informiranost	strategije skrbi kompetence	informiranost za odzivnost, za informiranje pacienta, občutenje osebne odgovornosti, težja dostopnost informacij, splošna razgledanost, posedovanje aktualnih informacij, motiviranost za informiranost.	učinkovitost informacijskega sistema, pot do razvoja z dokazi podprtih smernic za uveljavljanje standardov skupnostne skrbi	vrednostne norme izvajalcev
Odzivnost	kakovost življenja motivacija	odvisnost od kakovosti življenja izvajalca, vpliv zunanjih dejavnikov, motivacija, strategije motiviranja, pomembnost za zagotavljanje celovite obravnave, soodvisnost z odzivnostjo pacienta, predhodne delovne izkušnje	prizadevanje za kakovost življenja - kot skupni imenovalec, organizacija skupnostne skrbi	vrednostne norme pacientov/ uporabnikov
Izobraževanje	formalno izobraževanje vseživljenjsko učenje	kakovost izobraževanja, pomen kliničnega usposabljanja, vpliv vseživljenjskega učenja, informacije o mreži pomoči, vpliv na kakovost in varnost zdravstvene obravnave	ocena znanja in sposobnosti študentov, vloga in kakovost visokošolskih učiteljev, uporaba ustreznih metod dela	vrednotenje zahteve izobraževanja

Vir: Prilagojeno po Zupančič, 2013.

Prepoznanih je bilo pet ključnih področij za vrednotenje znanja študentov: (1) mehanizmi zagotavljanja skrbi, (2) zagotavljanje celovitosti obravnave, (3) vrednostne norme izvajalcev, (4) vrednotne norme pacientov in (5) vrednotenje zahtev izobraževanja.

V vsebinski analizi odgovorov študentov zdravstvene nege v okviru predmeta skupnostna skrb so bile dodatno prepoznane naslednje teoretične spremenljivke:

1. skrb za ranljive skupine (individualno načrtovanje oskrbe za starejše, mladostnike, otroke, invalide, migrante in odvisnike),
2. dejavnik tveganja (sladkorna bolezen, odvisnost od drog in alkohola, demenca, tveganje za karies, osamljenost, onkološko obolenje, hipertenzija, srčno popuščanje, osteoporoza, celiakija, motnja v duševnem zdravju, motnje hranjenja, anoreksija, prekomerna telesna teža, paraplegija, kompleksni zdravstveni problem s pridruženno socialno problematiko, postransplantacijsko stanje, prihod iz drugega kulturnega območja),
3. specifična skupnost (določena občina, krajevna skupnost, vrtec, šolsko okolje, skupine priseljencev).

Glede na rezultate sinteze primarnih teoretičnih spremenljivk in prepoznana ključna področja za vrednotenje so bile prepoznane značilne izjave študentov iz pisnih virov v okviru predmeta skupnostna skrb (tabela 3).

Tabela 3: Značilne izjave študentov zdravstvene nege

Področje	Št.	Izjava
Mehanizmi zagotavljanja skrbi/ medpoklicno sodelovanje	1	»Na trenutke je pristop odličen, se vsi razumejo, pride pa tudi do nesporazumov, vsak ima svoje mnenje, ki ga vedno ni možno upoštevati. Še vedno je med različnimi službami slaba komunikacija in odnos in s tem tudi sodelovnje.«
	2	»Interdisciplinarni pristop pomeni več služb za dobrobit pacienta in reševanje njegovih problemov. To pomeni sodelovanje, informiranje, delanje za isti cilj; poročanje o dogajanjih med socialno, patronažno, fizioterapevtsko obravnavo in ostalih.«
	3	»V različnih strokah različno obravnavamo pacienta, zdravstveno osebje mora več sodelovati kot tim, saj to zelo primanjkuje, kar vodi v primanjkljaj pri skupnostnem pristopu.«
Zagotavljanje celovitosti obravnave/ kontinuirana obravnava	1	»Mislim, da so zdravstveni delavci preveč obremenjeni in pride do primanjkljaja v celostni obravnavi.«
	2	»V skupnostni skrbi sodeluje država, koliko sredstev nameni za ohranjanje zdravja, s katerimi lahko razpolagamo v lokalni skupnosti. Gre za obliko pomoči, ki jo potrebujemo za varno življenje.«
	3	»Rezultat tega so opolnomočeni pacienti, ki so zadovoljni z izvedenimi aktivnostmi, pri tem ima pomembno vlogo tudi patronažna medicinska sestra.«
Vrednostne norme izvajalcev/ informiranost	1	»Strah pred dodatno odgovornostjo. Potrebna je večja angažiranost. Kolikor smo sami pobudniki, da smo dovzetni za nove informacije, ki jih pridobimo tudi potem, ko zaključimo šolanje. S tem pridobivamo na informiranosti pa tudi na samozavesti.«
	2	»Kompetence sodelujočih so solidarnost, dobronamernost, organiziranost, zagnanost, poštenost, prijaznost.«
	3	»Pacientu skušamo ponuditi tisto, česar sam ne zmore, in ga skušamo pripeljati do tega, da bo svoje življenje vodil kakovostno in zdravo.«

Vrednostne norme pacientov/ uporabnikov odzivnost	1	»Vsak je odgovoren za svoje zdravje. Držijo se navodil, ki jim jih dajo zdravstveni delavci, in zdrave kmečke pameti.«
	2	»Pacienti imajo različne strategije pri obvladovanju težav, nekateri se z njimi sprijaznijo, drugi jih rešujejo. Vsak ima priložnost iz sebe narediti najboljše. Tveganje je večje, če pacienti za svoje zdravje ne skrbijo.«
	3	»Pomeni, da ne vstopamo v njegov intimni prostor, smo dobro informirani in izobraženi, ne tikamo, očesni kontakt - dovolj vemo o določenem primeru.«
Vrednotenje zahtev izobraževanja	1	»To, kar se teoretično naučimo, da znamo dobro uporabiti v praksi.«
	2	»Znanje moramo povezati, znati pretvoriti v prakso.«
	3	»Profesionalni odnos temelji na Kodeksu etike in se udejanja z odnosi pri delu z udeleženci.«

Vir: Izbrani pisni viri z odgovori študentov, 2018.

Iz izbranih pisnih virov z odgovori študentov (vključno s predstavljenimi izjavami) so bili prepoznani ključni pomeni koncepta integralne zdravstvene nege, ki so bili uporabljeni za (re)definicijo teoretičnih spremenljivk (2. faza). Predstavljeni so v tabeli 4.

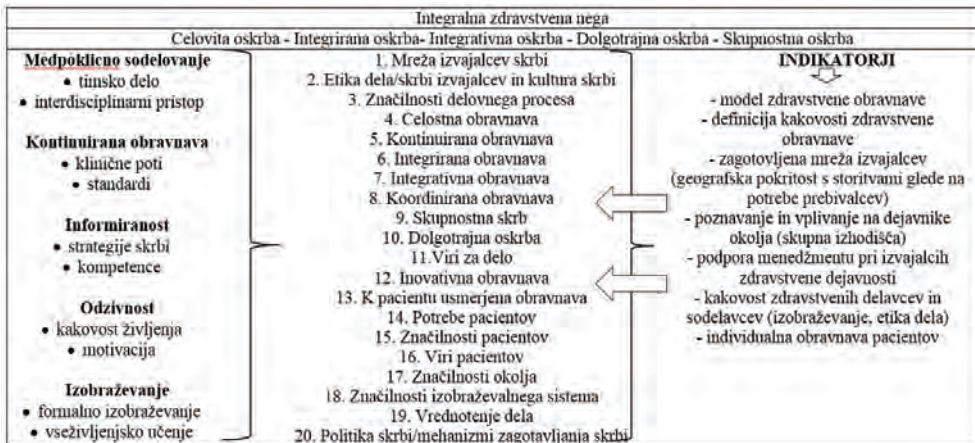
Tabela 4: (Re)definicija teoretičnih spremenljivk

<i>Področja (sinteza)</i>	<i>Prepoznani ključni pomeni</i>	<i>Teoretične spremenljivke</i>
Medpoklicno sodelovanje	spoštovanje avtonomije strok, pacientov in izvajalcev, spoštovanje človekove integritete in dostojanstva, vzajemno spoštovanje, socialna pravičnost, enakopravnost in resnica, odgovoren odnos do dela, kritična strpnost in odprtost za nove ideje, proaktivnost in fleksibilnost, strokovna odličnost in etičnost ravnanja, celovita obravnava, sistematično prepoznavanje potreb pacientov, zagotavljanje kakovosti življenja, usmerjanje v sledenje dogajanja s pacientom, v evalvacijo in preverjanje njegovega zadovoljstva, usmerjanje v kontinuirano presojo dela in v izboljševanje kakovosti (lastnega) dela izvajalcev zdravstvene nege, odzivnost izobraževalnega sistema na potrebe pacientov in okolja, vzgajanje za vseživljenjsko učenje, koncept kakovosti življenja, kazalci kakovosti življenja in družbene blaginje, značilnost družbenega pogleda na zdravje/bolezni in kakovost življenja, individualno tveganje pacienta, njegove priložnosti in strategije za obvladovanje tveganja, koncept skupnostne skrbi za zdravje/kakovost življenja in kulture skrbi, strategije skupnostne skrbi za zdravje/kakovost življenja, strategije skrbi na makro, mezo in mikro ravni, predvsem na področju zdravstvenega in socialnega varstva, načela integracije, mreža izvajalcev skrbi v lokalni skupnosti, poznavanje javne, nevladne in zasebne profitne organizacije	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mreža izvajalcev skrbi 2. Etika dela/skrbi izvajalcev in kultura skrbi 3. Značilnosti delovnega procesa 4. Celostna obravnava 5. Kontinuirana obravnava 6. Integrirana obravnava 7. Integrativna obravnava 8. Koordinirana obravnava 9. Skupnostna skrb 10. Dolgotrajna oskrba 11. Viri za delo 12. Inovativna obravnava 13. K pacientu usmerjena obravnava 14. Potrebe pacientov 15. Značilnosti pacientov 16. Viri pacientov 17. Značilnosti okolja 18. Značilnosti izobraževalnega sistema 19. Vrednotenje dela 20. Politika skrbi/mehanizmi zagotavljanja skrbi
Kontinuirana obravnava		
Informiranost		
Odzivnost		
Izobraževanje		
Mehanizmi zagotavljanja skrbi,		
Zagotavljanje celovitosti obravnave		
Karakteristike izvajalcev		
Vrednostne norme izvajalcev		
Vrednostne norme pacientov/ uporabnikov		
Zahteve izobraževanja		
Vrednotenje		

Vir: Lastni vir, 2018.

Prepoznanih je bilo skupno 20 teoretičnih spremenljivk. Na sliki 2 je nakazana povezanost med primarnimi ter (re)definiranimi teoretičnimi spremenljivkami in (pod)koncepti. Na podlagi zbranih podatkov so bili prepoznani tudi nekateri indikatorji, ki bi lahko vplivali na uveljavljanje integralne teorije v slovenskem zdravstvu.

Slika 2: Povezava med (pod)koncepti in teoretičnimi spremenljivkami (D)



Vir: Lastni vir, 2018.

4 Razprava

Rezultati raziskave avtorja so pokazali, da je bila predhodna definicija teoretičnih spremenljivk zelo aplikativna, kar kaže na to, da je izhajala neposredno iz takrat obstoječe prakse. Novo znanje je vodilo v (re)definiranje teoretičnih spremenljivk v smeri večje kompleksnosti z navidez manjšo aplikativno vrednostjo. 20 na novo določenih teoretičnih spremenljivk razširja pogled na integralni pristop in še bolj razkriva njegovo kompleksnost, ki se dejansko udejanja v podkonceptih na specifičen način:

1. dolgotrajna oskrba - značilna populacija,
2. integrirana oskrba - značilno povezovanje in sodelovanje izvajalcev,
3. integrativna oskrba - značilen način zdravljenja,
4. celovita oskrba - značilno upoštevanje potreb,
5. skupnostna skrb - značilna vloga izvajalcev skrbi,
6. kakovost življenja - značilen cilj skrbi.

Hkrati pa je razvidno, da se za pojasnjevanje aplikativne vrednosti vsake posebej lahko uporabi primarno določene teoretične spremenljivke. To potrjuje tudi teza Dossey (2013), ki meni, da je integralna teorija izvajalcem zdravstvene nege ponudila kreativen in inovativen pogled na zdravstveno nego, ki je pomagal mnogim, da razmišljajo široko - z vidika štirih kvadrantov perspektive resničnosti: *jaz do sebe, jaz do tebe in ti do mene, mi do sebe, mi do drugih in drugi do nas*. Perspektivi *jaz do sebe/tebe* sta bili, glede na ostale perspektive, pri študentih zdravstvene nege nekoliko

izkrivljeni. To se kaže (Zupančič, 2013) v nekritičnosti študentov pri samooceni (svoje znanje so ocenili višje, kot je pokazal test znanja) in iz odgovorov študentov v okviru predmeta Skupnostna skrb v kontekstu dojemanja lastne odgovornosti do pacientov (pretirano izražanje kolektivne odgovornosti izvajalcev in razumevanje individualnega načrta obravnave pacienta kot končnega izida njihovega delovanja).

Na vprašanje, ali je možno po petletnem obdobju govoriti o boljšem razumevanju koncepta integralne nege pri študentih zdravstvene nege sicer lahko odgovorimo pritrdilno, saj je prišlo do razširitve pogleda. Skozi izobraževalni proces študentje dobivajo informacije o navedenih podkonceptih, kar je razširilo njihov pogled na lastno prakso zdravstvene nege. Kljub temu pa so prepoznane pomanjkljivosti in priložnosti za izboljšanje. Vizija t. i. globalnega zdravja se kaže s kolektivnim delovanjem izvajalcev zdravstvene nege po načelu: »celostno in na več ravneh ter integrirano«. Gre za t. i. kulturni premik v zdravstveni in socialni oskrbi, ki se mora odražati tako pri vsakdanjem delu izvajalcev zdravstvene nege kot v izobraževanju (Esbjörn - Hargens, 2009; Zupančič, 2013). Pričetek izvajanja podiplomskega študijskega programa Integrirana zdravstvena in socialna oskrba se kaže kot dobra rešitev v smeri uveljavljanja integralnega pristopa kot integriranega v znanje izvajalcev skrbi.

Na vprašanje, s katerimi teoretičnimi spremenljivkami lahko glede na zbrane dokaze najboljše definiramo integralni pristop v zdravstveni negi, lahko ponudimo prepoznani nabor dvajsetih spremenljivk, ki povzemajo obstoječa prizadevanja. Rezultati raziskave kažejo, da je integralni pristop v zdravstveni negi še kako aktualen, saj uokvirja vse t. i. podkoncepte, o katerih teče pogosto tako razprava na politični (Evropske komisija, 2016) kot znanstvenoraziskovalni ravni (Dossey, 2013; Montgomery in Kegan, 2013; Zupančič, 2017). Za pridobitev uporabne vrednosti ugotovitev so bili na podlagi le-teh prepoznani nekateri indikatorji, ki bi lahko vplivali na uveljavljanje integralne teorije v slovenskem zdravstvu.

Smiselne so naslednje aktivnosti:

1. dogovor o modelu zdravstvene obravnave (kje smo sedaj in kam želimo priti) in o naši skupni definiciji kakovosti zdravstvene oskrbe) ter integracija vsebin v izobraževanje za poklice skrbi,
2. vzpostaviti zadovoljivo mrežo izvajalcev zdravstvene dejavnosti (vključno s potrebnimi viri), da bo možna vertikalna in horizontalna integracija, kar je pogoj za zagotavljanje kontinuirane obravnave,
3. spoznati in vplivati na dejavnike okolja v najširšem smislu, da se vzpostavi sodelovanje in multidisciplinarni pristop za razreševanje večproblemskih situacij pri obravnavi pacientov (skupna izhodišča), kritično razmišljanje z različnih perspektiv in bolj učinkovito komuniciranje z vključevanjem pacientov,
4. podpora menedžmentu pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, da bodo podpirali sodelovanje, timsko delo in nagradili ključne zdravstvene delavce, ki bodo razširili pogled na svojo vlogo – v osrediščenosti na paciente predlagali meje svoje lastne organizacije itd., ter zgotovili celoten Demingov krog z vrednotenjem in izboljševanjem obstoječe prakse.

Omejitev raziskave in predstavljenih ugotovitev izhaja iz namena raziskave in raziskovalnega načrta, saj je bilo primerjanje posameznih izbranih pisnih virov lahko zgolj pomensko, kar pa ne predstavlja možnosti za ugotavljanje statistično značilnih razlik ali posplošljivosti rezultatov. Kljub temu pa je bilo možno pomensko povzeti nekaj ključnih usmeritev za nadaljnje strokovno, vzgojno-izobraževalno in znanstvenoraziskovalno delo.

5 Zaključek

Preučevanje integralne zdravstvene nege s perspektive znanja študentov zdravstvene nege je izjemno pomembno za na dokazih temelječe izboljševanje njihovega vzgojnoizobraževalnega procesa. Integralni pristop v zdravstveni negi v Sloveniji zagotovo temelji na vrednostnih normah izvajalcev, torej na etiki skrbi. Z ustrezno vsebinsko in metodološko podporo v izobraževalnem sistemu lahko deluje v smeri razvoja skupnostne skrbi. Na nek način integralna teorija ustvarja zemljevid, ki nam pokaže, kje se posameznik, organizacija ali sistem skrbi »nahajajo« na spirali osebnega, medčloveškega razvoja v stalni povezavi s prizadevanji za kakovost zdravstvene obravnave in z okoljem, kar je hkrati prispevek h kakovosti življenja prebivalcev Slovenije.

Vesna Zupančič, PhD, Bojana Filej, PhD

Integral Nursing Care from the Perspective of Nursing Students' Knowledge

In recent years, integral theory has been gaining ground in pursuing a holistic approach to the health care of patients (Wilber, 2007; Dossey, 2013). In nursing, it received attention, mainly because of the integration of different approaches for the comprehensive care of patients and the adequacy of the education of carers (Esbjörn-Hargens, 2009; Clark 2013; Shea, 2016; Shea and Frish, 2014). Dossey (2013) emphasizes that an integral theory of nursing care providers offers a creative and innovative insight into the integrity of the health care and the world, as it emphasizes the importance of taking into account the whole person and the process of continuous interaction with the environment. This enables the organization, integration and use of nursing knowledge obtained from several perspectives in complex health environments. Montgomery and Kegan (2016) state that it is necessary to demonstrate the role of integral nursing care providers in the change regarding current health policy issues, analyse the link between individual, community and global health issues from an integral perspective, integrate and use knowledge to support individual and collective health, use integrated strategies in education and training, and demonstrate commitment to lifelong learning which facilitates personal and professional develop-

ment. This is especially important for the implementation of comprehensive, long care, integrated care, integrative care and community care, which are based on the principles of integral theory (Zupančič, 2017). We note that in the past, in Slovenia, too little attention was devoted to the integral approach as a fundamental building block of modern nursing care, but individual elements that form an integral approach have already been the subject of research (Zupančič, 2013; Filej et al., 2018). In the survey on how the education of health care providers is supporting the integral approach to nursing care, carried out among 307 nursing students and their nursing teachers in a nursing home at one of the Slovenian faculties, it was found that the knowledge of nursing students about the integral approach is not sufficient and that the education of graduate nurses only works partially in support of the integral approach in nursing care (Zupančič, 2013). The assessment of students' knowledge was based on the assumption of theoretical variables that the integral approach in nursing in Slovenia is integrated in the framework of interprocess cooperation processes, continuous treatment, information, responsiveness and education.

The purpose of this research was to evaluate the current knowledge of nursing students about the integral approach and to make progress in the development of theoretical variables of the concept of the integral approach in nursing care. The research was focused on the goal of re-examining the existing evidence from the research on how the education of health care providers supports the integral approach in nursing care (Zupančič, 2013) from the point of view of existing knowledge, and to gather new evidence on the current view of students on the concept of integral nursing care in the context of comprehensive, integrated, integrative, long-term and community care for the health and quality of life. The basic research questions were: (1) Is it possible, after a five-year period, to talk about a better understanding of the concept of integral care in nursing care students and (2) with which theoretical variables, depending on the evidence collected in the study, can we define the concept of the integral approach in health care. A qualitative research approach was used. In the first phase of the study, a substantive analysis was carried out: (1) of the written sources of the research on the integral approach in nursing at the Faculty of Health Sciences in Slovenia (Zupančič, 2013), and (2) of the responses by 45 nursing care students obtained in the assessment of their knowledge in the course of the course Community care in the academic year 2017/2018.

The analysis of the written sources from the survey on the integral approach in nursing (Zupančič, 2013) included the analysis of the content of deliberately developed instruments (questionnaire used for students and questionnaires for focus groups with higher education teachers) and of the obtained respondents' replies (survey: 307 students, focus group: 7 higher education teachers) - from the perspective of the 2013 theoretical variables defined: interpersonal cooperation, continuity of treatment, information, responsiveness and education. The substantive analysis of the students' responses obtained in the academic year 2017/2018 used written responses from the students, obtained via the questionnaire received at the commencement of the community care ($n = 45$) and exam questions ($n = 45$). Key student statements were selected

and a key importance was recognized for the integral approach in nursing care. In the second phase of the study, the findings (content) were compared to each other. On the basis of the synthesis, an attempt was made to compare the understanding of the integral care concept in nursing care students and (re)define the theoretical variables of the integral nursing concept within the framework of sub-concepts: comprehensive, integrated, integrative, long-term care and community care for health and quality of life.

Five key areas for evaluating the students' knowledge were identified: (1) mechanisms for ensuring care, (2) ensuring the integrity of the care, (3) value standards of providers, (4) value norms of patients, and (5) evaluation of education requirements. The following theoretical variables were additionally recognized in the substantive analysis of the responses of nursing students in the context of community care: (1) care for vulnerable groups (individual care planning for the elderly, adolescents, children, disabled people, migrants and drug addicts), (2) the risk factor (diabetes, drug and alcohol dependence, dementia, caries risk, loneliness, oncological illness, hypertension, heart failure, osteoporosis, celiacia, mental health disorder, eating disorders, anorexia, overweight, paraplegia, complex health problem with associated social problems, post-transplantation status, arrival from another cultural area), (3) specific community (specific municipality, local community, kindergarten, school environment, immigrant groups). There were a total of 20 theoretical variables of the concept: (1) network of care providers, (2) the ethics of work/care of the practitioners and the culture of care, (3) characteristics of the work process, (4) integrated health care, (5) continuous care, (6) integrated care, (7) integrative treatment, (8) coordinated care, (9) community care, (10) long-term care, (11) resources for work, (12) innovative treatment, (13) patient-oriented treatment, (14) needs of patients, (15) patient characteristics, (16) sources of patients, (17) environmental characteristics, (18) education system characteristics, (19) evaluation of work and (20) care policy/care mechanisms. On the basis of the collected data, some indicators were identified that could have an impact on the implementation of the integral theory in the Slovenian health care system.

The results of the study showed that the previous definition of theoretical variables was very applicable, indicating that it was derived directly from the then existing practice. The question whether it is possible to talk about a better understanding of the concept of integral care in nursing students after a five-year period can be answered affirmatively, as there was an extension of the view. Throughout the educational process, students receive information on these sub-concepts, which has expanded their view on their own nursing practice. Nevertheless, deficiencies and opportunities for improvement are identified. The implementation of the Integrated Health Care and Social Care postgraduate study program appears as a good solution towards the implementation of the integral approach as integrated into the knowledge of care providers. Based on the theoretical variables and the evidence collected, we can best define the concept of the integral approach in nursing care as well as offer a recognized set of twenty variables that summarize the existing efforts. The following activities would be reasonable: (1) an agreement on the health care model (where we are now and where

we want to be), a common definition of the quality of health care and the integration of content into the education for nursing careers, (2) establishing a satisfactory network of healthcare providers (including the necessary resources) in order to allow vertical and horizontal integration that is a prerequisite for ensuring continuous treatment, (3) recognizing and influencing the environmental factors in the broadest sense in order to establish cooperation and a multidisciplinary approach to address multi-problem situations in patient treatment (common starting points), critical thinking from different perspectives and more effective communication with patient involvement, (4) supporting the management with respect to healthcare providers who would support cooperation and team work as well as reward key health professionals who would expand their vision of their role – by focusing on patients, they would set the boundaries of their own organization, etc., and build the entire Deming circle with the evaluation and improvement of the existing practice.

The study of integral nursing care from the perspective of the nursing students' knowledge is extremely important for the evidence-based improvement of their educational process. The integral approach in nursing in Slovenia is certainly based on the norms of the providers. With appropriate content and methodological support in the education system, it can work towards the development of community care.

LITERATURA

1. Clark, C. S. (2013). An integral nursing education experience: outcomes from a BSN Reiki course. *Holistic Nursing Practice*, 27, št. 1, str. 13–22. Pridobljeno dne 25. 7. 2018 s svetovnega spleta: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23211384>.
2. Crowther, S. (2010). Implications of integral theory for contemporary. Virginia Beach: Leadership School of Global Leadership & Entrepreneurship. Pridobljeno dne 15. 7. 2018 s svetovnega spleta: www.regent.edu/laohttps://www.regent.edu/acad/global/publications/la0/issue_20/Crowther_Integral_Theory.pdf.
3. Dossey, B. M. (2013). Nursing: integral, integrative, and holistic - local to global. V: Dossey, B. M. in Keegan, L. (ur.). *Holistic nursing: A handbook for practice*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett, str. 1–57.
4. Elliott Ingersoll, R. in Zeitler, M. D. (2018). *Integral psychotherapy*. Albany (NY, United States): State University of New York Press.
5. Esbjörn - Hargens, S. (2009). an overview of integral theory: an all-inclusive framework for the 21st century. Pridobljeno dne 18. 6. 2018 s svetovnega spleta: http://www.integralresearchcenter.org/sites/default/files/integraltheory_3-2-2009.pdf.
6. Evropska komisija (2016). *Integrated care*. EU Expert Group on HSPA. Pridobljeno dne 23. 9. 2018 s svetovnega spleta: http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems_performance_assessment/docs/ev_20160407_mi_en.pdf.
7. Filej, B., Breznik, K., Kaučič, B. M. in Saje, M. (2018). Holistic model of palliative care in hospital and community nursing: the example of South-eastern Slovenia. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 9, št. 1, str. 773–780. Pridobljeno 25. 6. 2018 s svetovnega spleta: <https://periodika.osu.cz/ojs/index.php/cejnm/article/view/93>.
8. Foster, D. A. (2017). A public theological approach to the (im)possibility of forgiveness in Matthew 18:15-35: Reading the text through the lens of integral theory. In *die Skriflig* 51, 3, str. 2108. Pridobljeno 27. 7. 2018 s svetovnega spleta: <https://indieskriflig.org.za/index.php/skriflig/article/view/2108/4310>.

9. Gunnlaugson, O., Reams, J. in Esbjörn - Hargens, S. (2010) *Integral Education: New directions for higher learning*. Albany: State University of New York. Pridobljeno 27. 6. 2018 s svetovnega spleta: <http://eds.b.ebscohost.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/eds/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzMzMzQ1MF9fQU41?sid=d2ca403e-757b-4d0e-81b9-33cdf5cf8e5@sessionmgr104&vid=17&format=EB&rid=136>.
10. Hampson, G. P. (2007). *Integral re-views postmodernism: the way out is through*. *Integral review*, 4, str. 110–172. Pridobljeno dne 2. 6. 2018 s svetovnega spleta: <http://integral-review.org/backissue/issue-4-jun-2007/>.
11. Izbrani pisni viri z odgovori študentov (2018). *Gradiva v okviru predmeta skupnostna skrb*. Novo mesto: Univerza Novo mesto Fakulteta za zdravstvene vede.
12. Liedl, B., Inoue, H., Sekiguchi, Y., Gold, D., Wagenlehner, F. in Haverfield, M., idr. (2018). Update of the integral theory and system for management of pelvic floor dysfunction in females. *European Urology Supplements*, 17, št. 3, str. 100–108. Pridobljeno dne 18. 8. 2018 s svetovnega spleta: <https://www-sciencedirect-com.nukweb.nuk.uni-lj.si/science/article/pii/S1569905617300544#!>.
13. Montgomery, D. B. in Kegan, L. (2016). *Holistic nursing: a handbook for practise*. Burlington: Jones & Barlett Learning.
14. Shea, L. (2016). Wilber's integral theory and dossey's theory of integral nursing: an examination of two integral approaches in nursing scholarship. *Journal of holistic nursing*, 34, št. 3, str. 244–252. Pridobljeno dne 16. 7. 2018 s svetovnega spleta: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26453531>.
15. Shea, L. in Frish, N. C. (2014). Application of integral theory in holistic nursing practice. *Holistic nursing practise*, 28, št. 6, str. 344–352. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25314107>.
16. Študijski programi. (2017). *Integrirana zdravstvena in socialna oskrba*. Novo mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede. Pridobljeno 25. 7. 2018 s svetovnega spleta: https://fzv.uni-nm.si/sl/programi_2_stopnje/integrirana_zdravstvena_in_socialna_oskrba/.
17. Tummons, J. (2018). *Learning architectures in higher education: beyond communities of practice*. London: Bloomsbury Academic.
18. Wilber, K. (2001). *A theory of everything: an integral vision for business, politics, science, and spirituality*. Boston (MA): Shambhala.
19. Wilber, K. (2007). *Integral spirituality: a startling new role for religion in the modern and postmodern world*: Shambhala. Zimmerman, M. (2005). *Integral ecology: a perspectival, developmental, and coordinating approach to environmental problems*. *World Futures: World Futures*, 61, št. 1–2, str. 50–62. Pridobljeno dne 15. 6. 2018 s svetovnega spleta: <https://philpapers.org/rec/ZIMIEA>.
20. Zupančič, V. (2013). *Integralni pristop v zdravstveni negi (Magistrsko delo)*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede.
21. Zupančič, V. (2017). *Integrirana oskrba v Evropi in Sloveniji: koncept, definicije in primeri dobre prakse*. V: Kregar Velikonja, N. (ur.). *Celostna obravnava pacienta*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, str. 75.

Dr. Vesna Zupančič, zaposlena na Ministrstvu za zdravje in docentka na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu.

E-naslov: vesna.zupancic@guest.arnes.si

Dr. Bojana Filej, docentka na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu.

E-naslov: bojana.filej@guest.arnes.si