

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом
дополнительного профессионального образования

Методические рекомендации к практическим занятиям

Наименование дисциплины	Теория сестринского дела
Специальность	34.03.01 – сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

ТЕМА 12

Научные исследования в сестринском деле.

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Теория сестринского дела»:

Разработаны:

зав. кафедры пропедевтики детских болезней
с курсом дополнительного
профессионального образования, д.м.н.,
профессор

Безроднова С.М.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских
болезней с курсом дополнительного
профессионального образования, зав.
кафедрой, д.м.н., профессор

Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Шिशалова Т.Н.

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования

Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Теория сестринского дела» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

- 1. Цель** Ознакомить обучающихся с научными исследованиями в сестринском деле.
- 2. Учебные вопросы**
1. Источники знаний в сестринском деле.
 2. Научный метод и его характеристики. Цели и задачи научных исследований в сестринском деле.
 3. Основные направления научных исследований в области сестринского дела. Качественные и количественные исследования в сестринском деле.
 4. Процесс исследования, характеристика основных этапов.
 5. Сестринская практика, основанная на доказательствах

3. Теоретическая часть

Важнейшей задачей сестринского дела является достижение наивысшей эффективности и качества сестринской помощи населению. Для реализации этой сложной задачи, повышения профессионального и социального статуса сестринского дела необходимо создание базы научных знаний, составляющих основу профессиональной сестринской практики.

Научные исследования в сестринском деле - одно из новых направлений развития в этой профессиональной сфере. Анализ зарубежного опыта подтверждает качественные изменения в системе оказания медицинской помощи населению в связи с внедрением в практику лечебных учреждений результатов сестринских исследований (повышение удовлетворённости пациентов, сокращение сроков пребывания в стационаре, уменьшение числа осложнений и т.д.). Развитие исследований в сестринском деле связано в большинстве стран с академической подготовкой медсестёр.

Знания, используемые медсестрами в работе, могут быть получены из разных источников. Это традиции («так делалось всегда»), знания более квалифицированных специалистов (экспертов), личный опыт, приобретенный «методом проб и ошибок», умозаключения и научные исследования.

Научные исследования предполагают изучение явлений с позиций научного подхода и систематизированный поиск научно обоснованных знаний по проблемам и вопросам, значимым для сестринского дела. Явления, изучаемые в сестринском деле (феномены), будь то боль, страх, стресс, утомляемость, нарушение сна, развитие пролежней, сложны по структуре и формируются в результате воздействия множества факторов (переменных). При выявлении связи между феноменом и определенным фактором важно контролировать и снижать влияние переменных, не являющихся предметом изучения. Контроль, будучи обязательным элементом научного исследования, позволяет получить достоверные результаты.

Доказательства, используемые в научных исследованиях для подтверждения выдвинутой гипотезы, должны быть практическими и полученными из объективной реальности через органы чувств.

Научный подход позволяет делать обобщенные выводы, т.е. экстраполировать результаты исследования, полученные на сравнительно небольшой группе людей, на всю популяцию. Показатель того, насколько точно результаты исследования отражают феномен в большей группе людей, широко используется в оценке качества проведенного исследования. С позиций научного подхода можно оценить достоверность информации, полученной в результате исследования.

Все проводимые сестринские исследования можно разделить на фундаментальные (теоретические) и практические.

Фундаментальные исследования направлены на развитие теоретических основ сестринского дела. Исследования этого типа проводятся не для разрешения сиюминутных клинических проблем, а для расширения базы научно подтвержденных профессиональных

знаний. Результаты фундаментальных исследований не сразу внедряются в практическую деятельность, они используются для развития теоретических основ сестринского дела. Примером таких исследований может служить изучение влияния национальной культуры на потребности пациента в сестринской помощи и реализации сестринского процесса.

В отличие от фундаментальных, практические исследования проводятся для решения актуальных проблем сестринской практики. Целью таких исследований является научное обоснование сестринских вмешательств (действий медсестры), способствующих разрешению проблем пациента. Сравнение эффективности различных методик управления болью у пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями в терминальных стадиях, является примером практического исследования.

Фундаментальные и практические исследования дополняют друг друга. Их сочетание встречается тогда, когда в исследовании было сформулировано несколько целей, охватывающих как практические, так и теоретические аспекты изучаемой проблемы.

Большинство научных исследований, проводимых в сестринском деле, можно отнести к категории практических, хотя за рубежом отмечается возрастающий интерес медсестёр-исследователей к фундаментальным исследованиям, позволяющим обосновать феномен сестринского дела, его суть и принципиальное отличие от других профессий.

С точки зрения целей и методов, используемых для сбора и анализа данных, все исследования можно разделить на качественные и количественные.

Количественные исследования направлены на выявление причинно-следственной связи между явлениями. Этот тип более привычен среди исследователей-медиков, широко ими используется и считается более достоверным и объективным, так как исследование проводится в жестко контролируемых условиях, и собранные цифровые данные подвергаются статистической обработке. Примером количественного исследования является изучение частоты переломов шейки бедренной кости у лиц пожилого и старческого возраста и факторов, влияющих на этот показатель. Термин «количественный метод» был и остается синонимом термина «научный метод».

Однако качественные исследования, широко используемые в социологии, психологии, педагогике и других науках, изучающих человека и его отношения с окружающей средой, не менее научны по сути. В качестве примера качественного исследования может служить изучение потребностей в медико-социальной помощи лиц пожилого и старческого возраста.

В качественных исследованиях используется толковательный, натуралистический подход к изучаемому объекту. Специалист, проводящий качественное исследование, изучает предметы в их естественном окружении, стараясь понять сущность изучаемого феномена (события, явления или пережитого человеком состояния) в рамках тех значений, которые ему придают люди. В исследовании, предлагаемом в качестве примера, изучалась повседневная жизнь пожилых людей, потребности и состояния, возникающие в этом возрастном периоде, например, физическая слабость и потребность в посторонней помощи, а также значение, которое придают респонденты этим потребностям и состояниям.

Качественное исследование - сложный, кропотливый, но очень интересный процесс. В качественных исследованиях используется множество методов сбора эмпирических материалов: описание и анализ ситуаций и личного опыта, наблюдение и самонаблюдение, жизнеописание и интервью, анализ визуальных материалов, отражающих повседневную жизнь и поворотные моменты в жизни человека и их значение для него. Данные о медико-социальных потребностях пожилых и стариков были получены в ходе интервью, в котором респонденты рассказывали о своей жизни, проблемах и переживаниях.

В качественном исследовании специалист собирает данные, представляющие собой слова или образы. Методика обработки и анализа собранных данных заключается в толковании и постепенном переходе от специфических к более общим, категорийным понятиям. Так,

например, при изучении медико-социальных потребностей лиц пожилого и старческого возраста жалобы на недостаток общения с детьми и внуками, отсутствие «опоры» в жизни, ностальгию по прежнему месту работы и коллегам были объединены в тему одиночества и соотнесены с социальными потребностями человека.

Процесс и результаты качественного исследования описываются выразительным и убедительным языком с включением цитат из интервью, описанием и/или представлением других материалов, собранных в ходе исследования. Благодаря возможности продолжительного общения с участниками исследования, позволяющего понять их переживания и чувства и создать целостный образ феномена, качественные исследования становятся все более популярными среди медсестер в разных странах мира.

Предметом качественных исследований являются, как правило, мало изученные аспекты явлений, человеческих переживаний и т.д. Результаты этого вида исследований, представляя собой комплексную информацию, которую невозможно получить без холистического подхода к человеку, формируют информационную базу для количественных исследований.

Медсестры ответственны за предоставление качественной помощи для общества и за поиск путей постоянного улучшения этой помощи. Для этого медсестры должны быть вовлечены в процесс исследований.

Знания и навыки, необходимые для проведения исследований, не отличаются от таковых в других дисциплинах. Приобретение таких знаний и умений будет важно для отечественных медсестер по ходу того, как они продвигаются к своей роли, которая требует проведения исследований. Основной проблемой в этой области является отсутствие медсестер, способных научить этому уникальному участку медсестринских знаний, и медсестер-исследователей, чтобы преподавать теорию и технику исследований. Другой трудностью является отсутствие доступа к медсестринским журналам, которые были бы переведены на русский язык. Медсестры России имеют сейчас уникальную возможность создать такую информацию, которая показала бы разницу в медицинской помощи, вызванную медсестрами. Кроме того, исследования по медсестринскому администрированию и образованию необходимы для улучшения качества оказания сестринской помощи в новой системе здравоохранения, внедряемой сейчас в нашей стране. Медсестры являются потребителями исследований и должны понимать, что представляет из себя хорошее исследование. Кроме того, медсестры должны уметь выявлять области практики, требующие дальнейших исследований.

Медсестринские исследования фокусируются на областях, которые контролируются медсестрами и могут оказать влияние на медсестринскую практику. Реформа сестринского дела в России привносит возможности для исследований, показывающих влияние медсестер на здоровье населения. Медсестринская практика должна базироваться на знаниях, полученных через процесс исследований.

Проблемы для исследований выявляются через процесс клинического наблюдения и ежедневное взаимодействие с клиентами (пациентами), студентами. К примеру, исследования могут касаться обучения медсестер, медсестринского администрирования, клинической практики. Вопросы, касающиеся медсестринских вмешательств и их эффективности или улучшения, были темой многих исследовательских проектов.

Процесс исследований состоит из следующих этапов:

1. Формулирование проблемы для исследования и его цели - какая ситуация нуждается в изучении?
2. Обзор важной литературы - что уже известно по этой проблеме?
3. Разработка программы - что представляет из себя проверяемая теория или концепция, которая будет направлять всё исследование?
4. Формулирование цели исследования, вопросов и гипотез что исследователь хочет выяснить?

5. Определение переменных в исследовании - какие концепции будут оценены, манипулированы или контролированы в исследовании?
6. Четкое формулирование предположения - что считается правильным или относительно верным для проекта, даже если это не подтверждено научно?
7. Выявление ограничения - каковы будут лимитирующие факторы, препятствующие возможной генерализации исследования?
8. Выбор дизайна исследования - каков макет исследования? Тип дизайна будет определять порядок проведения исследования
9. Определение населения и образца - на кого можно будет распространить результаты исследования? Какая часть или образец населения сможет предоставить возможность для общения?
10. Выбор метода измерения - какой инструмент будет использоваться для сбора данных? Является ли этот инструмент надежным и точным?
11. Разработка плана для сбора и анализа данных - каким систематическим подходом будет пользоваться исследователь при сборе информации для исследования? Какие статистические методы будут использованы для анализа собранных данных?
12. Исполнение исследовательского плана:
 - * Пилотный проект - уменьшенная версия основного исследования для выявления осуществимости проекта.
 - *Сбор данных.
 - Анализ данных.
 - Интерпретация результатов исследований.
10. Распространение результатов исследования. Создание новых исследований в зависимости от результатов (Берне и Грув, 1993).

Рассматривая сестринские исследования как специфическую деятельность, можно выделить роли медсестер в их проведении. Если представить степень участия медсестер в виде континуума, то на одном его конце будут находиться медсестры, чье участие в исследовании абсолютно пассивно. Это потребители сестринских исследований, читающие отчеты исследований в основном для выяснения того, что может быть важно для их практической деятельности или полезно для развития новых навыков. Для совершенствования сестринской практики медсестры должны участвовать в исследованиях по меньшей мере в качестве потребителей. На противоположном конце континуума находятся медсестры, активно участвующие в разработке и проведении научных исследований. Это исполнители сестринских исследований. В недавнем прошлом большинство медсестер-исследователей были преподавателями сестринских школ, но в настоящее время все больше исследований проводят практикующие медсестры.

Между этими крайностями лежит многообразие функций, прямо или косвенно связанных с проведением сестринских исследований: участие в обсуждении результатов последних исследований, присутствие на научных докладах, оценка возможности использования результатов исследования в конкретных клинических условиях, участие в сборе информации, обсуждение и оценка исследований, предлагаемых к проведению с точки зрения безопасности участников исследования, научной значимости и реальности проведения, предложение идей для исследований, работа в этических комитетах и др.

Таким образом, существует достаточно возможностей для участия медсестёр в научной деятельности. Возникает вопрос, насколько грамотными будут действия медсестер в этой области. Для того чтобы читать исследовательскую литературу, необходимо отличать высокопрофессиональное исследование с достоверными результатами от исследования, выводы которого не обоснованы, видеть сильные и слабые стороны исследования, помнить о факторах, которые могли повлиять на исследование и исказить результаты. Это нельзя сделать без минимальных знаний о процессе научного исследования. В связи с этим подготовка медсестры должна включать в себя базовые вопросы научных

исследований. Кроме того, нужны стимулы к участию в исследованиях практикующих медсестер.

Наверное, термин «научное исследование» вызывает у многих медсестер чувство неуверенности в себе из-за представления о том, что научное исследование это нечто необыкновенно сложное и подобная «тяжесть» не под силу медсестрам. Такое представление абсолютно неверно, и медсестры в других странах уже давно это доказали. К тому же это единственный путь научного обоснования и совершенствования сестринской практики и завоевания профессионального авторитета.

1. **Некоторые направления научных исследований в области сестринского дела:**
2. оценка результатов реформ в системе здравоохранения;
3. сравнительный анализ обеспеченности и потребности в медицинском персонале в странах с различным уровнем социально-экономического развития;
4. оценка организационной структуры учреждений здравоохранения, условий работы, технологий, работы по повышению мотивации и продуктивности деятельности сестринского персонала;
5. анализ адекватности, эффективности и качества сестринского образования и практической деятельности медицинских сестёр;
6. сравнительный анализ качества услуг, оказываемых медицинскими сёстрами;
7. разработка моделей сестринской помощи и обеспечение необходимых условий для её качественного оказания социально неблагополучным группам населения;
8. качество помощи на различных уровнях системы здравоохранения и для различных групп населения;
9. исследования в области этики и деонтологии;
10. модели сестринской помощи, адаптированные к культуре и системе ценностей, принятых в стране;
11. организация и модели сестринской помощи на дому;
12. исследования в области гигиены труда медицинских сестёр;
13. инфекционный контроль.

4. Практическая часть - нет.

5. Вопросы для собеседования

1. Источники знаний в сестринском деле.
2. Научный метод и его характеристики. Цели и задачи научных исследований в сестринском деле.
3. Основные направления научных исследований в области сестринского дела. Качественные и количественные исследования в сестринском деле.
4. Процесс исследования, характеристика основных этапов.
 5. Сестринская практика, основанная на доказательствах

6. Тестовые задания

1. Ключевые области реформы сестринского дела:

- а) недостаточное и неправильное использование медицинских сестер как специалистов
- б) отсутствие престижа в профессии медицинской сестры
- в) небольшое количество курсов повышения квалификации
- г) нехватка расходных материалов
- д) все вышеперечисленное

2. К основным направлениям инновационного процесса не относятся:

- а) разработка и внедрение системы управления качеством сестринской помощи
- б) внедрение новых сестринских технологий
- в) разработка и внедрение стандартов качества оказания сестринской помощи
- г) укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений

д) снижение профессионального уровня медицинских сестер (теоретическая и практическая подготовка)

3. Процесс внедрения нововведения в медицинских учреждениях осуществляется в виде:

а) внедрения новой медицинской услуги

б) внедрения нового метода предоставления медицинской услуги

в) открытия нового рынка (ниши), на котором данная услуга ранее не была представлена

г) завоевания новых поставщиков медицинского оборудования, медикаментов и медицинского инструментария, перевязочного материала

д) все вышеперечисленное

4. В качестве основных признаков (критериев) используются все, кроме:

а) уровень новизны или степень радикальности

б) сфера применения

в) масштабность и степень воздействия на эффективность инновационных процессов

г) местность использования

д) характер инновации

5. По уровню новизны типом нововведений могут быть:

а) старые

б) совершенствованные

в) псевдоинновации

г) неординарные

д) ухудшающие

6. В зависимости от сферы применения выделяют инновации, кроме:

а) технологические

б) экономические

в) социальные

г) медицинские

д) правовые

7. К типам нововведений не относятся:

а) предметно-целевые

б) технико-технологические

в) организационно-управленческие

г) социально-экономические

д) природно-экономические