

Povijesni razvoj sestrinstva i utjecaj na obrazovanje

Belačić, Sabina

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:243:126481>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2022-12-04**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Sabina Belačić

**POVIJESNI RAZVOJ SESTRINSTVA I
UTJECAJ NA OBRAZOVANJE**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2021.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Sabina Belačić

**POVIJESNI RAZVOJ SESTRINSTVA I
UTJECAJ NA OBRAZOVANJE**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2021.

Diplomski rad ostvaren je u Psihijatrijskoj bolnici „Sveti Ivan“, Zagreb.

Mentor rada: doc. prim. dr. sc. Branka Restek-Petrović, dr. med.

Diplomski rad napisan je u znanstvenom području: Biomedicina i zdravstvo;

znanstvenom polju: Kliničke medicinske znanosti;

znanstvena grana: Psihijatrija.

Rad ima 44 stranice.

PREDGOVOR

Zahvaljujem mentorici, doc. prim. dr. sc. Branki Restek Petrović, na podršci, strpljenju i razumijevanju u izradi ovoga diplomskog rada.

Zahvaljujem Odboru za nastavu Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek.

Zahvale mojoj obitelji i bliskim osobama na podršci tijekom studiranja i u izradi ovog rada.

SADRŽAJ

1.	UVOD.....	1
2.	POSTUPCI.....	3
3.	RAZRADA TEME.....	4
3.1.	Povijesni razvoj sestrinstva.....	4
3.2.	Sestrinstvo i obrazovanje.....	16
3.3.	Počeci razvoja sestrinstva od 19. stoljeća i osnivanje škola za medicinske sestre	16
3.4.	Razvoj sestrinstva u Hrvatskoj i otvaranje škola za medicinske sestre.....	20
3.5.	Sestrinstvo u 20. stoljeću u drugim zemljama.....	25
3.6.	Sestrinstvo u 21. stoljeću.....	27
4.	UTJECAJI NA OBRAZOVANJE I RAZVOJ SESTRINSTVA U 21.STOLJEĆU I VAŽNOST ZA PROFESIJU SESTRINSTVA.....	29
5.	ZAKLJUČAK.....	31
6.	SAŽETAK.....	32
6.	SUMMARY.....	33
7.	LITERATURA.....	35
8.	ŽIVOTOPIS.....	37

POPIS KRATICA

dr.- doktor

g .– godina

n. e. – nova era

pr. n. e. – prije nove ere

st. - stoljeće

sv. – sveta/sveti

SAD – Sjedinjene Američke Države

1. UVOD

Razvoj sestrinstva tijekom povijesti bio je pod raznim utjecajima koji su se zbivali u svijetu, od društvenih, ekonomskih, političkih do socijalnih događaja. Najviše utjecaja na razvoj imale su osobe koje su željele pomoći drugima, prenositi vlastita iskustva i znanja, a kroz povijesna su razdoblja oblikovale sestrinstvo, njegov razvoj i napredovanje. Osim dobrog utjecaja takvih osoba, neke društvene, političke, ekonomske i socijalne promjene odražavale su se i negativno, što je rezultiralo stagniranjem ili nazadovanjem razvoja sestrinstva. Sestrinstvo je prisutno već u samom razvoju civilizacije i izgradnji društva. Ipak, povijest razvoja sestrinstva nemoguće je pratiti i razmatrati odvojeno od povijesti medicine sve do pred kraj 19. stoljeća, kada su se te dvije discipline počele razdvajati, zadržavajući duboki komplementarni odnos (1).

Od samog početka života čovjek se suprotstavlja bolesti i smrtnom ishodu, kao posljedica nagona za samoodržanje. To su počeci medicine (2). Povijesni razvoj sestrinstva i stjecanje znanja do pred kraj 19. st. pratimo kroz razvoj medicine, tako njezinu povijest dijelimo na medicinu u prvobitnim zajednicama, medicina najstarijih kulturnih naroda u robovlasničkom društvu, medicina u feudalnom društvu, u doba jačanja građanskog staleža, u građanskom društvu te modernu medicinu. Društvena uređenja mijenjaju se kroz povijesna razdoblja, utječu na razvoj društva, novi poredak, otkrića, a što dovodi do novih spoznaja razvoja ljudi u osobnom napretku te imaju utjecaj na razvoj medicine i sestrinstva.

Na razvoj medicine i kasnije sestrinstva utjecaj imaju društveno uređenje, ekonomija, znanost, religija, vjerovanje pojedinca i njegovo razumijevanje samog sebe. Promjenama samih ljudi, korištenjem znanja i učenjem novih dolazi do razvoja ljudi i društva, a time i razvoja područja djelovanja sestrinstva.

Istraživanjem, otkrivanjem i iskustvom koje je stekao čovjek brinući o sebi i drugima on dobiva saznanja što može ublažiti tegobe, otkloniti bol, kakav je utjecaj toplog i hladnog kada ima dobre ili loše učinke. Pomalo dobiva znanje, razvija spretnost i naklonost prema pružanju brige i skrbi za one kojima je potrebno, a samim time istražuje, zapaža i koristi naučena znanja. Početke pružanja pomoći čovjeku kada je to bilo potrebno, zbrinjavanje i njega bolesnih nalazimo u počecima postojanja ljudske civilizacije.

Znanstvenici su na temelju dosadašnjih otkrivenih nalaza ostataka ljudi, životinja oružja i oruđa kojim se čovjek služio pretpostavili da je prapovijesno razdoblje započelo oko 4 milijuna

godina prije nove ere i u tom dugotrajnom procesu razvoja zemlje razvijao se i čovjek. Dogodile su se i velike klimatske promjene kojima se i čovjek morao prilagođavati. Živjeli su malim skupinama međusobno slabo povezanim, a potraga za hranom u prirodi dovođila je do lova na životinje, skupljanja plodova iz prirode, time i do mogućih ozljeda, stradanja, iz ne znanja korištenje otrovnih plodova, a posljedice su bile ozljedi, bolovi i smrtni ishodi.

Zbrinjavanje bolesnih u početku razvija se intuitivno, promatrajući djelovanje postupaka koji su se provodili na bolesnoj osobi, upotrebljavajući dostupne biljke iz prirode, hladnu vodu i izvor topline. Kroz viđeno isti su se koristiti ponovo ako su se pokazali dobrim za liječenje. Stečena saznanja o povoljnim rezultatima kod pružanja pomoći i brige o drugima prenosila su se usmenim putem. Pretpostavka je da je o bolesnim članovima obitelji najviše brinula žena, najčešće kod poroda, kao majka bolesnoj djeci, te ostalima bolesnima u obitelji kojima je pomoć trebala. Znanje o postupcima zbrinjavanja i njegovanja bolesnih prenosilo se jednom članu ili nekolicini u obitelji. Zajednice u kojima su ljudi živjeli također su imali osobe koje su znale pružiti pomoć bolesnima, a one s najviše znanja i iskustva u prvobitnim zajednicama nazivani su šaman ili vrač. Vjerovalo se da oni mogu doći u dodir s duhovni svijetom i nadnaravnim silama koje mogu pomoći i liječiti.

Način liječenja izvodio se kroz obrede uz glasnu buku, nerazumljive riječi, ritualima koji su bili bolni i najčešće nisu imali dobar ishod za bolesnika. Objašnjenje za ovakav način pokušaja pomoći bolesnima nalazimo u činjenicama da je život u prvobitnim zajednicama bio usmjeren na preživljavanje u prirodnom okruženju, snalaženju u pronalasku hrane i vode, mjestu stanovanja, te uz prisutnu borbu za opstanak. Čovjek nema objašnjenja za mnoga događanja u prirodi, pristupa im s puno nepoznanica i mističnih stvari, stvara svoju predodžbu o svijetu oko sebe i zbivanjima u njemu te s tim saznanjima stvara svoje razloge i objašnjenja zašto se nešto događa i na koji način, što je uzrok i posljedica nečega i stvara mistično-religijska vjerovanja za sebe i ljude oko sebe. Na takav način ima objašnjenja za događaje povezane s nemoći, bolesti, smrću, ali i načine za liječenje, njegu i pomoć bolesnima. Do pojave pisma znanje o zbrinjavanju i briga o bolesnim i unesrećenim prenosili su se usmenim putem, nije bilo zapisa o postupcima njege i liječenja.

2. POSTUPCI

Prikupljeni podaci za ovaj diplomski rad bazirani su na temama o povijesnom razvoju sestrinstva i utjecaju društvenih promjena na obrazovanje sestrinstva.

Popis pretraženih baza podataka: objavljene knjige, google scholar, repozitorij unizg, hrčak, pub med, medline, scopus

Popis ključnih riječi korištenih u pretraživanju: sestrinstvo, povijest, medicina, njega, obrazovanje

Vrijeme publiciranja podataka: izdanja knjiga novijeg datuma, objavljeni članci zadnjih pet godina u obliku diplomskih radova, objavljeni članci sa sadržajem teme

Kriteriji za pretraživanje teme: članci u cjelovitom obliku na hrvatskom i/ili engleskom jeziku

Kriteriji za uključene i isključene pronađenih članaka:

- za uključenje pronađenih članaka korišteni su oni koji su imali ključne riječi za potrebnu analizu diplomskog rada, članci koji su objavljeni zadnjih pet godina, objavljene knjige koje su obavezna literatura u sustavu obrazovanja, knjige i članci koji se koriste za povijesne podatke
- za isključenje pronađenih članaka stavljeni su oni koji nisu imali dovoljno tematskog sadržaja za razradu rada, sadržaji članaka koji su imali šire područje od potrebnog za analizu rada, članci stariji od pet godina

3. RAZRADA TEME

3.1. Povijesni razvoj sestrinstva

U samim počecima utjecaj na razvoj sestrinstva ima briga za bolesne i potrebite, bliske osobama koje su brinule o njima, a razvija se dalje nastojeći pomoći onima kojima je potrebna skrb i njega. Povijest sestrinstva opisuje događaje koji su utjecali na njegov razvoj, znanje koje se stjecalo, način obrazovanja, ali i pogreške koje su se događale u napredovanju sestrinstva, pod utjecajem društvenog napretka, novih otkrića, društvenih, političkih i socijalnih promjena u društvu, industrijskog i ekonomskog razvoja. Povijest je znanost koja proučava, istražuje i objašnjava prošlost čovjeka od najstarijih vremena do danas. Povijest proučava način života ljudi, važne događaje i ljudska postignuća (3). Poznavati povijest sestrinstva potrebno je da bi nam bili razumljivi počeci rada, napredak, razlozi i utjecaji, ali i što je usporilo ili zaustavilo napredak, što je utjecalo na događaje koji su sestrinstvo unaprijedili ili ne, te kako je sve djelovalo na obrazovanje sestrinstva. Kroz povijest, za koju je poznata izreka da je učiteljica života, možemo učiti na pogreškama koje su se radile, koristiti ono što se pokazalo dobro, izbjegavati pogreške i loše odluke te donositi one dobre za razvoj sestrinstva u sadašnjosti i napredak u budućnosti.

Razvoj sestrinstva i utjecaje na njegovo obrazovanje pratimo kroz povijesna razdoblja u kojima ima puno novih otkrića, društvenih, ekonomskih i socijalnih promjena u stanovništvu, istraživanja u znanosti, a sva su ona utjecala na napredak društva i civilizacije, od prvobitnih zajednica, gradova do država. Sestrinstvo se kroz povijest razvijalo usmenim predajama, zapisima, bilješkama, dokumentacijom, koja je dovela do pisanih uputa, priručnika, knjiga za izobrazbu i školovanje osoba za profesiju sestrinstva. Sestrinstvo čiji se rad i djelovanje odnosi na osobe koje su bolesne, potrebite, ali i pomoć kod prevencije bolesti, edukacijom za zdrav način života nalazimo kroz cijelu povijest života čovjeka.

Povijesni razvoj omogućuje medicinskim sestrama saznanja o raznim utjecajima na napredak u sestrinstvu, o lošim utjecajima koji su doveli do nazadovanja ili stagniranja razvoja sestrinstva, do sadašnjosti statusa u kojem je sestrinstvo profesija. Često u početku nema zapisa o osobama koje su brinule o bolesnima i pomagale u njezi, o njihovom radu, ponekad samo spomenuto u poglavljima medicine, ali svakako smo svjesni da su postojale i itekako doprinosile boljitku ljudskih života.

Zapisa i bilježaka koje su dovele do današnjeg razvoja sestrinstva i utjecale na obrazovanje ne bi bilo bez pisma. Pismo se u početku sastojalo od slika koje su označavale pojedine riječi.

Civilizacije prvih pisama nastale su u najstarijem povijesnom razdoblju, starom vijeku, koje traje od kad su ljudi otkrili i počeli upotrebljavati pismo, a to je između 3. i 4. st. prije nove ere, i traje do pada Zapadnog Rimskog Carstva, polovinom 1. st. Razvoju prvih pisama pogodovalo je nastanjivanjem ljudi uz plodne rijeke, širenjem prvobitnih zajednica u naselja koja rastu u gradove, a razvojem gradova i njihovim povećanim brojem nastaju i države. One imaju svoju religiju, vojsku, nova otkrića, razmjenu dobara, trgovinu i zakone. Uz napredak civilizacije dolazi i do otkrića pisma, koja nam olakšava saznanja budući da ostavljaju trajno pisani trag o događanjima iz prošlosti. Do pojave pisma samo se može pretpostavljati o razvoju medicine i sestrinstva. Otkrićem pisma imamo dokaze o postojanju načina liječenja, a time i zbrinjavanja, brige i njege potrebitih.

Sumerani su prvi narodi koji su živjeli u Mezopotamiji, na području današnjeg Iraka, u 3. st. pr. n. e. Imali su razvijenu kulturu s prvim klinastim pismom, visokorazvijenu arhitekturu i kiparstvo, bavili su se astronomijom, znali su pisati, računati vrijeme te su utjecali na razvoj Babilona, najvećeg i najbogatijeg grada Mezopotamije, koji je bio središte Hamurabijeve države. Babilonski narod rano se počeo baviti medicinom, koja je još od Sumerana bila djelomično pod utjecajem magično religioznih načina liječenja, naime najstariji liječnici bili su magičari koji su liječili istjerivanjem demona iz osobe. Oni nisu poznavali anatomiju čovjeka, a svećenik se smatrao liječnikom koji liječi sve bolesti. Pretpostavlja se da su pomoćno medicinsko osoblje činili muškarci, jer je položaj žena u društvu bio nizak. U liječenju su djelovali kao tumači snova, proročanstva i simbolike brojeva u nastanku i ishodu liječenja, najviše u broju sedam, koristili su razne masti i opojne biljke, primjenjivali klizmu. Religiozni propisi o osobnoj higijeni i održavanju pitke vode omogućili su razvoj zdravstvene higijene, provodili su izolaciju osoba oboljelih od lepre, te su se tako štitili od bolesti. Glinene pločice ispisane klinastim pismom glavni su izvor poznavanja babilonske medicine. Hamurabijev zakon iz 1900. godine pr. n. e pisan je na kamenom stupu koji sadrži stroge zakonske odredbe u radu liječnika, koje, povijesno gledano, imaju veliku važnost za rad liječnika i kasnije sestrinstva budući da zakonskim reguliranjem mjera dobivamo dobre rezultate u praksi i sigurnost bolesnika. Liječnik je bio odgovoran za svoj rad, a zbog neuspješnog liječenja kazne su bile stroge, stoga se oni nisu bavili kirurgijom i izbjegavali su obavljati operacije. Zbog tih razloga kirurgija se nije razvijala. Hamurabijevom zakonom regulirano je plaćanje liječniku za njegov rad prema statusu staleža kojem pojedinac pripada: bogati gospodari najviše, srednji stalež oslobođeni, robovi manje, robovi i siromašni najmanje. Ti pisani dokumenti daju nam uvid u početke razvoja socijalne medicine, važnosti reguliranja rada i plaćanja za rada u

liječenju i brizi za bolesne. Zbog ratovanja i gubitka samostalnost dolazi do propadanja kulture babilonskog naroda, medicina se ne razvija te u jednom periodu nema liječnika.

Herodot, grčki povjesničar navodi da su bolesni odlazili na tržnice i javno se izlagali prolaznicima tražeći savijete za liječenje. Egipatski liječnici dolaze na taj prostor, ali narod se još liječi magičnim napitcima domaćih čarobnjaka. Mnogi magični elementi babilonske medicine ostavili su trag u medicini naroda s kojima su bili u dodiru, starih Egipćana, Perzijanaca, Židova, starih Grka, a neki elementi nalaze se i u europskoj medicini.

Egipat se razvijao oko 3000. g. pr. n. e., imao je svoju kulturu, solarni kalendar s 345 dana, 12 mjeseci s po trideset dana, a razvojem kulture i pisanja hijeroglifa na svitke papirusa imamo sačuvane podatke o načinu liječenja i brizi za bolesne, ali i kako su sprječavali bolesti i održavali zdravlje. Od Kahunskog, Smithova, Herstova, Beattyjeva, najpoznatiji je Ebersov papirus, iz kojih saznajemo o bolestima od kojih su болоvali stari Egipćani, načinu liječenja i zbrinjavanja bolesnih. Svaki papirus posvećen je određenim bolestima, postupku liječenja, sadrže detaljno opisane bolesti, način kako su se tretirala, recepti za pripremanje lijekova, propise vezane za vodu, hranu, održavanju osobne higijene, prostorijske u kojima borave, izoliranje osoba s kožnim oštećenjima. U papirusima su opisane i sestrinske intervencije poput postavljanja zavoja i hranjenja pacijenta s tetanusom, no ostale njihove aktivnosti nisu poznate (4). Medicina i zbrinjavanje bolesnih bilo je vezano uz religiju koja je imala mnoštvo božanstava i hramova, liječenje provode svećenici, laici, a kasnije i školovani liječnici koji su imali svoje specijalizacije u radu. Smatra se da je svećenik i arhitekt Imhotep, koji je žive oko 3000. g. pr. n. e., utemeljio tradicionalnu medicinu i farmakologiju, a u „hramovima zdravlja“ kako su nazivani, držao je predavanja i liječio ljude. Organizirao je medicinsko obrazovanje za liječnike, koje sadržava tradicijsko magijsko znanje, poznavanja ljekovitog bilja i medicinsko znanje stečeno na iskustvu. Oko 1100. g. pr. n. e. postoje studije za liječnike i škola za primalje.

Medicina starih Židova ima religiozna obilježja, a izvor nam je Biblija (Stari zavjet), napisana oko 1200. g. pr. n.e. Biblija osim vjerskih i moralnih propisa, sadrži i one vezane uz održavanje osobne higijene i higijene zajednice, prepoznavanje i sprječavanje širenja zaraznih bolesti, izoliranje osoba za koje su sumnjalo da boluju od lepre, propise o hrani. Židovski narod otvoreno je prihvaćao znanje iz medicine od ostalih susjednih naroda, ali njihovo vjerovanje u jednoga Boga ukida mnoga magična vjerovanja i praznovjerje u liječenju bolesnih. Svećenici posreduju između Boga i ljudi, nadgledaju religijske postupke, propise o održavanju čistoće i

liječe. U Talmudu i Starom zavjetu nalazimo zapise o osobama koje su posjećivale i brinule za bolesne, pomagale u održavanju higijene, ali njihova uloga nije posve razjašnjena.

Medicina perzijskog naroda ima religiozna obilježja, a zapise o tome nalazimo u njihovoj svetoj knjizi Avesta, napisanoj oko 600. g. pr. n. e. Temelje medicine čine propisi o čistoći vode, higijeni, izoliranju zaraznih osoba.

Materia medici glavni je izvor znanja o medicini u Kini, koja se počela razvijati oko 3000. g. pr. n. e., samostalno bez utjecaja ostalih naroda. Postojali su liječnici i osobe zadužene za njegu bolesnika (1). Narod Kine smatra da životom upravljaju dvije sile, jang i jing. Čistoći posvećuju veliku pažnju. Poznavali su cijepljenje proti velikih boginja, akupunkturu, mnogi lijekovi koje su koristili postoje i danas.

Vede su svete knjige indoeuropskog naroda, nastale oko 1500. g. pr. n. e. Osim kulturnih, religioznih sadržaja, imaju i zapise o znanju iz područja medicine, načinu liječenja, ljekovitim biljkama propisima o osobnoj i društvenoj higijeni, održavanju čistoće tijela kao način sprječavanja bolesti. Charaka-Samhiti, dio Veda, sadrži opis tima u kojem su, osim liječnika, i sestra, lijekovi i bolesnik. Postoje dokazi da su u 5. st. pr. n. e. postojale bolnice te se pretpostavlja da su prve osnovane u Indiji. Oko 3000. g. pr. n. e. odredbom kralja Asoka osnivaju se bolnice u kojima su zaposleni medicinski tehničari, dakle muškarci, a potrebne kvalifikacije za taj rad slične su suvremenim. Bolnice su, osim liječenja, bile i fakulteti za liječnike, a prema nekim istraživanjima prve škole za medicinske sestre u Indiji osnovane su 200. g. pr. n. e. Velika važnost posvećivala se higijeni, sprječavanju zaraznih bolesti, te brizi za majku i dijete. Vedska medicina gubi svoj utjecaj oko 500. g. pr. n. e., jača svećenički red koji se bavi medicinom, ali ostaju prisutni učeni i narodni liječnici. Pojavom sljedbenika Muhameda i utjecaja muslimanske vjere koja je zabranjivala dodir s tuđom krvi i izlučevinama ukidaju se javne bolnice, te se gubi znanje i djelatnosti rada liječnika i sestara.

Poznavanje medicine na području američkog kontinenta postoji kod Asteka, Inka, Maja i Indijanaca, kao i dodirnih točaka zajedničkih elemenata medicine kod naroda s područja Azije, najviše Kine, približno istog vremenskog razdoblja. Zapise o znanju iz medicine nema, saznanja imamo tek iz istraživanjima te proučavanja na kostima na kojima se vide ozljede koje su imali, kako su ih sanirali, od kojih su bolesti болоvali, čime su ih liječili. Imali su mnogo ljekovitih biljaka koje su koristili za liječenje, ali najviše su upotrebljavali magično religijske rituale. Njihova vjerovanja u mnogo božanstava i prirodne sile davala je karakter medicine tog doba, a time i način na koji su njegovali bolesne i prenosili znanje dalje.

Na području Grčke zapise o liječenju i brizi o bolesnima nalazimo u Homerovom epu o Ilijadi i Odiseji, to je najstariji zapis, nastao oko 1000. g. pr. n. e. Grci su nastanivši područje današnje Grčke našli elemente babilonske i egipatske medicine, vjerovali su u mnogo bogova, svećenici su liječili bolesne stečenim iskustvom, koristeći talismane, ljekovite biljke, a načine liječenja i postupke nalazimo u hramovima koji su bili posvećeni Asklepiju, bogu medicine. Razvojem kulture i filozofije u Grčkoj u periodu nakon rođenja Hipokrata, oko 460. g. pr. n. e., dolazi do razvoja novih naučavanja znanosti, proučavanja prirodnih zbivanja, razvoja škola koje dovode do novog razmišljanja i uvjerenja, što je pomoglo Hipokratu da na temeljima iskustva i filozofije postavi novu medicinu oslobođenu religije i praznovjerja. Iako u svojim djelima ne opisuje sestre ili njegovatelje, iz njegovih djela imamo osnovna znanja koja danas primjenjuju sestre za njegu bolesnih.

Rimljani su u početku vjerovali u mnogo bogova, a to je omogućilo razvitak praznovjerja u medicini i liječenju kao i u medicini naroda Babilona. Nisu imali znanja o medicini, ali nakon osvajanja područja Grčke dolaze u dodir s njihovom kulturom i medicinom što dovodi promjena u načinu liječenja i brige za bolesne. *De re medica* prvo je pisano djelo na latinskom, autor je Celsius, a obuhvaća Hipokratovu i Asklepijadovu medicinu. Iako bez znanja o medicini Rimljani imaju visoko razvijenu svijest o higijeni, zakonski najviše dotad obuhvaćeno održavanje higijene, izgrađene vodovode, groblja izvan mjesta stanovanja, vlastite kupaonice, javna kupališta. Postojale su vojne bolnice, kasnije se osnivaju i valetudinariji, bolnice za robove, a u jednim i drugima rade liječnici i sestre. Društveni položaj ženama u Rimu omogućavao je da su vlasnice imanja, imale su mogućnost školovanja za liječnicu. One su pisale priručnike, najviše o zdravlju žena. Znanstveni pristup medicini prisutan je do pojave kršćanstva kada dolazi do većeg utjecaja vjere i mišljenja da za bolest nije uzrok prirodni utjecaji na zdravlje, već stanje duše odnosno oblik kazne za počinjena djela.

Kršćanstvo ima značajnu ulogu u razvoju sestrinstva kao poziva. Postaje državnom religijom Rimskog carstva od 395. g., nametnuvši svoje crkvene zakone, a padom Rimskog carstva 476. potpuno preuzima kontrolu nad društvenim i ostalim aspektima života. Kršćanstvo svojim stavom potiče brigu za bližnjeg, pomoć bolesnima, nemoćnim i siromašnima, a preko crkvenih redova đakonisa, matrona i svetica mogu raditi i djelovati i neudate žene i udovice. Aktivnosti đakonisa, matrona i svetica stvorile su osnovu za pojavu obrazovanih sestara (4). Đakonise su posjećivale bolesne i siromašne u njihovim kućama, pomagale su svećenicima, smatraju se pretečom patronažnih sestra danas. Đakoni su također djelovali na isti način skrbeći za osobe muškog spola. Phoebe je prva đakonisa 58 g. osnovanoga crkvenog reda, kasnije se osnivaju

mnogi ženski crveni redovi, Red udovica, Virginski red, koji imaju dobru organizaciju za brigu o bolesnima i siromašnima, a kao članice crkvenog reda imaju mogućnost manjeg samostalnog rada i djelovanja o skrbi bolesnih. No još uvijek nema napredovanja u obrazovanju osoba koje se brinu za bolesne i potrebite.

Prve matrone Marcella, Fabiola, Paola, živjele su u Rimu sredinom 4. st., pripadale su plemićkom rodu, bile su bogate i obrazovane. Prelaskom na kršćanstvo posvećuju se brizi za bolesne i siromašne, proučavaju knjige i spise. Marcella je osnovala samostan u obiteljskoj kući, Fabiola prvu javnu bolnicu na prostoru Rima 380 g., a Paola je nakon 385., odlaskom iz Rima u Betlehemu osnovala dva samostana koji su kasnije prenamijenjeni u hospicije za hodočasnike i potrebite.

Zbog svog požrtvovnog rada i dobrote s bolesnima i siromašnim mnoge osobe proglašene su svetim. Sveta Radegonda koja je živjela od 518. do 587. g., organizirala je gradnju crkve, samostana kao prenoćišta, u kojem su se nalazile kupaonice. Bile su to prve ustanove koje su u Francuskoj osnovale žene. S ostalim ženama prevodila je rukopise, proučavala Bibliju i prikupljene podatke koristi s ciljem da poboljša način njege i brige za bolesne i potrebite. Sv. Matilda koja je živjela od 895. do 968 g., bila je kraljica, žena Henrika I, a osnovala je prvu bolnicu za liječenje gube na području Engleske.

Utjecaj zapadne crkve jača katoličke redove, redovnice i redovnici imaju nadzor nad bolnicama, ali veću pažnju posvećuju vjeri bolesnih nego njihovim fizičkim potrebama. U početku su koristili samostane za liječenje i zbrinjavanje bolesnih članova reda, kasnije se brinu i za bolesne, siromašne, putnike i hodočasnike. Parabolani su jedna od prvih muških sestrinskih organizacija (4), osnovali su bolnicu, a djelovali su za vrijeme crne kuge u Rimu. Red benediktinaca u samostanu organizira ambulante, oni njegu i brigu za bolesne stavljaju ispred ostalih dužnosti, rade na poboljšanju skrbi za potrebite. Osniva se franjevački red Sveti Franjo Asiški koji radi s osobama oboljelim od gube, zatim se osniva Red Svih Svetih koji rade u bolnicama u Italiji, kasnije rade i brinu za oboljele izvan bolnica.

Hodočašća u Jeruzalem bila su organizirana od strane crkve i prije križarskih ratova, a zbog migracije ljudi, dugog putovanja, mogućim ozljedama i raznim bolestima na tim putovanjima dovode do saznanja za potrebom bolje organizacije za zbrinjavanje bolesnih i siromašnih hodočasnika. U periodu križarskih ratova od 1096. do 1270. g. dolazi do potrebe osnivanja bolnica i ustanova za zbrinjavanje bolesnih, ranjenih, siromašnih, a velike migracije ljudi zbog hodočašća u Jeruzalem, osvajanje Jeruzalema i ratovanja za obranu zahtjeva bolje organiziranje

njege, zbrinjavanje potrebitih i liječenje te dovodi do utjecaja na razvoj određenih obilježja sestrinstva. Red vitezova sv. Ivana, poznatih kao „vitezovi hospitalci“, osnovao je francuski vitez Gerard 1099. g. u Jeruzalemu. Samostanski red vitezova polagao je strogi zavjet po uzoru na redovnike benediktince, organizirali su skrb za bolesne i ranjene križare i hodočasnike. Veliki hospicij, osnovan u 12. st. u Jeruzalemu, imao je izučene redovnike koji su liječili i njegovali bolesne. Osnivali su bolnice i hospicije na putu od Europe do Jeruzalema za hodočasnike, ranjene vitezove, bolesne, siromašne. Krajem 12. st. došli su na područje Hrvatske, a početkom 13. st. osnovali su samostan s hospicijem u Varaždinu. Red vitezova hospitalaca imao je svoju uniformu, nosili su crne halje s bijelim osmerokutnim križem i malteški križ na prsima.

Osim križarskih ratova, pojava epidemije skorbuta, gube i kuge dodatno pogoršava situaciju u brizi za oboljele, siromašne, hodočasnike. Zbog epidemija osnivaju se diljem Europe oko 1900 bolnica lazareta za bolesne od gube, u kojima se i o bolesnim brinu red lazarista. Osnivaju se mnogi redovi: ženski red Beguines u Belgiji, muški red misericordia u Italiji, klarise i red sestra Svetog Duha, red Svetog Trojstva, Milosrdna braća. Red vitezova templara osniva Hugo de Payens 1118. g. po uzoru na cistercite. Red templara je na području Hrvatske osnovao hospicije u Istri, uz rijeke Mirnu, Rižanu, Linski kanal, Vransko jezero. Imao je bijele uniforme s crvenim križem. Red teutonskih vitezova, koji ima porijeklo njemačkih vitezova, organizirao je bolnice u svojim šatorima, a nosio je bijele uniforme s crnim križem.

Križari su imali svoje uniforme zbog prepoznavanja kojem redu pripadaju viteški vojni i crkveni redovi, a za sestrinstvo imaju značaj jer odore koje su osnovali za označavanje pripadajućeg reda prethode današnjim uniformama za sestrinstvo. Osim toga, struktura zapovjednog lanca i organizacija unutar sestrinstva također prethodi zapovjednom lancu i organizaciji unutar redova sestrinstva koji se primjenjuje krajem 19. i početkom 20. st. Križarski ratovi razvili su nove vojne taktike, donijeli su pomak u organizaciji osnivanja bolnica za zarazne bolesti, hospicije za siromašne, hodočasnike, organizaciju i strukturu rada u redovima i njihovo prepoznavanje u uniformama koje nose. Nakon završetka križarskih ratova samostani imaju i dalje važnu ulogu u osnivanju i upravljanju hospicija i bolnica. Osim hospicija u samostanima, osnivaju se hospiciji darovanim novcem velikaša i bogatih ljudi, koji su bolnice, svratišta i ubožnice, gdje ugledne i obrazovane žene, muški i ženski red i neki drugi organizirani redovi, brinu i njeguju bolesne, siromašne, stare, napuštenu djecu. Do 16. st. većina bolnica bila je pod vodstvom raznih religioznih redova.

U vrijeme renesanse od 13. do 16. st., u Europi dolazi do velikih društvenih promjena. Njih donose humanisti koji su kulturu usmjerili prema čovjeku. Filozofija, književnost, likovna umjetnost, znanost utječu na veliki preokret koji dovodi do većeg samopouzdanja i svijesti čovjeka o sebi. Uz promjene u razmišljanju te racionalnom shvaćanju svijeta napredak nalazimo i u znanstvenom području. Medicini se razvija na području anatomije, fiziologije, kirurgije, opstetricije, oftalmologije, farmakologije, primjenjuju se novi načini liječenja zaraznih bolesti, ali na području djelovanja sestrinstva nema napretka. Razvoj znanosti dovodi do novih otkrića, učenja većeg broja liječnika i znanstvenika, ali i do odmicanja od vjerskih tumačenja svijeta, čovjeka i nastanka bolesti. Odmak medicine od religije dovodi do odvajanja i zapostavljanja brige i njege o bolesnima i siromašnima. Pomaganje drugima, suosjećanje za patnje smatralo se zasnovano na religijskim učenjima te sada postaje nevažno i prepušteno je članovima obitelji i svećenicima. Ukidaju se vjerski i organizacijski redovi u kojima su do tada radile osobe koje su brinule o potrebitima.

Dotad ljudi su najviše živjeli na selu, bavili se poljoprivredom, trgovinski odnosi zasnivali su se na robnoj razmjeni. Renesansa dovodi do promjena u trgovini, počinje se koristiti novac, nova dostignuća donose i nove razvoje na području rada, razvija se industrija, promjene su u ekonomiji, javlja se migracija ljudi sa sela u gradove što dovodi do promjena u socijalnoj strukturu društva. Nove promjene u društvu dovode do promjena u religiji. Vjerski pokret reformacije, nazvan protestantizam, čiji je osnivač njemački biskup Martin Luther, u 16. st. dovodi do ukidanja mnogih do tada osnovanih religioznih redova, a bolnice ubožnice i sirotišta koja su osnovali vjerski redovi oduzeta su i predane bogatim dobročiniteljima i političkim istomišljenicima. Položaj žene u društvu mijenja se u doba reformacije, ona mora brinuti za obitelj, ali za bolesne i nemoćne društveno nije prihvatljivo da se brinu. Redovnice i redovnici smjeli su raditi i djelovati samo unutar prostora samostana. Mnoge redovnice su otputovale iz Europe i osnivale misije. Ograničavanjem rada članovima vjerskih redova i ostalim uglednim i školovanim ženama koje su brinule o bolesnima, siromašnima i nemoćnima dovodi do toga da u bolnicama rade neškolovalane osobe, najčešće žene koje su u sukobu sa zakonom i koje umjesto zatvora biraju rad u njima. Kupanje bolesnika nije bilo dozvoljeno, a puštanje krvi i čišćenje organizma purgativima provodilo se kod većine oboljelih.

U povijesti sestrinstva razdoblje od reformacije do 19. st. poznato je kao tamni period sestrinstva zbog ukidanja do tada dobro organiziranih vjerskih redova u kojima su djelovale obrazovane i educirane osobe i brinule o bolesnima, siromašnima. U društvu je došlo do nepriznavanja važnosti njege, zanemarivanja brige o bolesnima, siromašnima, potrebitima. U

medicini u tom razdoblju ima mnogo istraživanja i brojnih otkrića. Andres Vesalius napisao je udžbenik iz anatomije, Ambroise Pare, reformator kirurgije, poboljšao je proteze za amputirani dio ekstremiteta.

U razdoblju od 16. st. vjerski redovi u Španjolskoj nastoje organizirati ustanove i bolnice u kojima se mogu brinuti o bolesnima, umirućim i potrebitima, a Sveti Ivan od Boga osnovao je braće hospitalce, malu bolnicu i laičku družbu za njegu bolesnih. Mari Herbert Hubou smatra se prvom sestrom na sjevernoameričkom kontinentu. Sestre augustinskog reda u Quebecu osnivaju bolnicu, a u Monterealu u osnivanju bolnice sudjeluje Jeanne Mance, koja se školovala u samostanu reda uršulinki. Veći pomaci u brizi za bolesne i važnosti obrazovanja medicinskih sestara počinje s Vinkom Paulskim, kasnije proglašen svecem, koji je bio pariški svećenik i socijalni reformator. Bio je upoznat s teškim stanjem siromaštva u kojem su živjeli ljudi i njihovim potrebama, te s Luisom de Marillac u Parizu osniva Družbu kćeri kršćanske ljubavi 1633. godine. Osnovani redovnički red omogućuje djelovanje redovnicama na širem društvenom području pomažući tako osobama na margini društva, djeci, bolesnima. One su bile educirane, primale plaću za svoj rad, nosile su uniforme. Povećanjem broja članica družbe šire se izvan Francuske po Europi i svijetu. Danas su sestre milosrdnice sv. Vinka Paulskog najbrojnija redovnička zajednica na svijetu, a jedan ogranak djeluje i u Hrvatskoj.

Medicina ima značajne pomake u 17. st. William Harvey opisuje krvotok, Anthony Van Leeuwenhoek otkriva mikroskop i dovodi do razvoja mikrobiologije. Razvojem medicine, novih otkrića u gospodarstvu i industriji, dolazi i do sve većih socijalnih problema društva, osniva se sve više bolnica. U velikim europskim zemljama pojedinci i organizacije nastoje poboljšati uvijete za pružanje njege i također su svjesni da treba pomoći u edukaciji, priznavanju, vrednovanju i prepoznavanju rada osoba koje pružaju skrb i njegu potrebitim. George Fox je utemeljio crkveni red kveкера, a jedno od njihovih stajališta o jednakosti muškarca i žene, tada u 17. st., bilo je revolucionarno, ali je pomoglo ženama koje su brinule o potrebitima. U 18. st. dolazi do pomaka u shvaćanju važnosti reformi u javnom zdravstvu i potrebi da se poboljšaju uvjeti rada i njege u ustanovama u kojima su bolesni i potrebiti.

John Howard bio je bogat, obilazio je osobe s margine društva, u zatvorima, bolnicama, lazaretima i prikupljao podatke, obrađivao ih i dao na znanje javnosti o lošem niskom standardu u bolnicama i problemima osoba koje pružaju njegu i pomoć bolesnima. Znajući probleme u društvu predvodio je reformu u javnom zdravstvu, uveo promjene u standardima rada u bolnicama tražeći da radi veći broj osoba koje brinu za bolesne, da u ustanovama u kojima su bolesni ima dovoljno čiste vode i svježeg zraka, budući da se u tadašnje vrijeme prozori nisu

otvarali u bolnicama i prostorije se nisu provjetravale Pomaže u osnivanju bolnica i lazareta. Na području medicine u 18. st. napredak postiže Phillippe Pinel, uvodeći promjene u liječenju psihijatrijskih bolesnika. Godine 1793. dobio je dozvolu od Nacionalnog udruženja liječnika da oslobodi lanaca 49 bolesnika i mogućnost da ih liječi ovisno o njihovoj bolesti. Edward Jenner izumio je cjepivo protiv boginja, Jehan Palfyn konstruirao i uveo korištenje forpcesa u porodništvu. Medicina ima napretke i u širenju svojih grana i njihovom priznavanju. Takvo širenje medicine, prihvaćanje znanosti za objašnjenje nastanka bolesti i brz razvoj društva dovodi do velike potrebe za razvojem sestrinstva. Liječenje bolesnih ima velike rezultate i postignuća, ali njega, briga i sama skrb za bolesne nema zajednički ni jednak napredak s medicinom.

Politička i vojna događanja u 18. st., građanski rat u Sjedinjenim Američkim Državama i Francuska revolucija u svojim vojnim akcijama imaju mnogo stradalih s velikim posljedicama po stanovništvo, a izrazito loši ekonomski uvjeti života toga doba doveli su do velikog broja uzroka smrti zbog nedostatka odgovarajuće zdravstvene njege i skrbi. Religiozni redovi i žene stradalih u ratu provodili su zbrinjavanje i njegu bolesnih, ali to nije bilo dovoljno. Sve to jasno pokazuje i kasnije kroz povijest da revolucije, ratovi i velike političke promjene mijenjaju društvenu i ekonomsku situaciju, narušavaju zdravstveno stanje stanovništva te ukazuju na nedostatak medicinskih sestara.

U 18. st. u Engleskoj proizvođači s velikom manufakturnom proizvodnjom uglavnom tkanina ulažu u nove izume za boljom proizvodnjom i većom dobiti, a jedan od najvećih izuma za to doba je parni stroj, koji je 1764. g. usavršio James Watt. Njegova upotreba dovodi do preokreta u proizvodnji, manufakturna proizvodnja zamijenjena je tvorničkim radom i takva primjena rada parnog stroja u industriji naziva se prvom industrijskom revolucijom. Na selu poslovi koji su se radili ručno rade se sa strojevima, napredak na području kemije dovodi do izuma umjetnog gnojiva, a agrarna revolucija općenito dovodi do toga da ljudi sve više odlaze u grad. Promjene u načinu rada u industriji mijenjaju sastav stanovništva koje sve više dolazi u grad za poslom, boljim životom, zaradom, a samim time oni postaju prenaseljeni. Razvoj industrije i daljnji novi izumi dovode do promjena ekonomskih uvjeta većine stanovništva, sve više posla i opterećenje radnika rezultira većim brojem ozljeda na poslu, prenapučenost gradova do loših higijenskih i socijalnih uvjeta života, pogoršava se zdravstveno stanje većeg dijela stanovništva i omogućuje širenje zaraznih bolesti.

Promjene u društvu dovode i do potrebnih promjena na području sestrinstva, pokazuju potrebu za većim brojem osoba koje će se brinuti o potrebitima. One trebaju biti educirane i školovane

sestre, osposobljene nastaviti educirati sljedeće generacije sestara i samo stanovništvo o boljim higijenskim mjerama i sprječavanju širenja bolesti.

Medicina u 19. st. bilježi daljnja otkrića koja potiču i pokazuju potrebu za medicinskim sestrama. Wilhelm Konrad Röntgen otkrio je X-zrake, Luis Pasteur cjepivo protiv bjesnoće, Robert Koch uzročnike antraksa i TBC-a, Rene Laennec izradio je stetoskop i sistematizirao plućne bolesti, Rudolf Virchow postavio je patologiju na znanstvene temelje i osnovao smjer celularne i patološke histologije, Aleksandre Yersin i Kitasato Shibasaburo otkrivaju uzročnika kuge, Joseph Lister uvodi u rad fenol(karbolnu kiselinu) za sterilizaciju instrumenata i čišćenja rana, Gustav Adolf Neuber uvodi sterilizaciju vodenom parom. Napredak u medicini vidljiv je u dobrim rezultatima u liječenju bolesti i sve veća je potreba za školovanim i educiranim osobama koje bi bile uz bolesnike, provodile njegu i pomogle bolesnima u opravku, bile prisutne uz umiruće, ali i provodile edukacije u sprječavanju nastanka bolesti. Sestrinstvo ima značajne osobe u tom periodu, a Florence Nightingale postavlja temelje za razvoj sestrinske znanosti. Osobe koje svojim radom i upornošću utječu na napredak sestrinstva dokazuju da su društvu potrebne školovane, educirane i dobro plaćene osobe koje će svjesno, znanjem i daljnjim istraživanjem i učenjem pomoći bolesnim u sprječavanju daljnjeg širenje bolesti, suzbiti moguće pojave bolesti i pomoći nakon izlječenja.

Tri su razvojne faze u povijesti kroz koje prolazi sestrinstvo, navodi Anges E. Pavey. Prvo razdoblje sestrinstva, odnosno njege kao umijeća, traje od prvih povijesnih početaka do 4. st. pr. n. e., drugo razdoblje sestrinstva kao poziva od početka kršćanstva do polovine 19. st., te treće razdoblje kao profesije od perioda kada Florence Nightingale i njezine sljedbenice organiziraju sestrinstvo kao profesiju. Da bi se sestrinstvo razvijalo trebalo je uvesti organiziranu zakonsku školsku naobrazbu, unaprijediti obrazovanje s pratećim programima školovanja koja usporedno prate razvoj znanosti, ekonomske i društvene promjene te uključuju i povezuju sestrinstvo s niz drugih profesija koje postoje ili se počinju razvijati. U doba mnoštvo novih otkrića na polju znanosti, industrije, novih životnih filozofija, isticanja nezavisnosti i jednakosti ljudi kroz razne pokrete i revolucije krajem 19. i početkom 20. st. sestrinstvo je počinjalo s razvojem svoje profesije i vrlo brzo pokazalo koliko je potrebno u društvu. Napredak znanosti, industrije, rast gradova, promjena izgleda sela i modernizacija u području poljoprivrede, agrarne reforme, modernizaciji strojeva i rada u tvornicama dovode do promjena na društveno-političkim područjima. Potražnja za novom radnom snagom, jeftinijim sirovinama i većom zaradom kapitalističkog društva dovodi do promjena i ratova u 20. st. Predratna, ratna i poslijeratna događanja donose sa sobom velika razaranja i uništenja čovjeka

i njegove civilizacije. Posljedično tome nastaju epidemije zaraznih bolesti, teške ozljeda osoba koje vode k invalidnosti i nesposobnosti za rad, siromaštva koje dovodi do niz drugih problema u socijalno-zdravstvenom stanju pojedinaca i cjelokupnog društva. Za tako puno problema bolesnih i potrebitih ljudi bit će potrebno mnogo educiranih i školovanih osoba da mogu adekvatno brinuti o njima i pomoći im u njihovom svakodnevnom životu.

Osim liječnika koji su liječili i dijagnosticirali bolesti i imali već organizirani oblik obrazovanja i osnovane fakultete, dolazi do shvaćanja potrebe za školovanom medicinskom sestrom i važnosti za daljnjim obrazovanjem i organiziranim programima školovanja budućih naraštaja medicinskih sestara. Školovana medicinska sestra znat će pomoći pojedincu, njegovoj obitelji i široj populaciji, pružiti edukaciju i savjetovanje za kvalitetan način života i potaknuti na samostalnost za daljnji napredak bolesnika, a u svom radu educirat će i potaknuti nove generacije medicinskih sestara za adekvatan rad s bolesnima.

Bolesna osoba želi da ima liječnika s najboljim znanjem i mogućnošću da otkrije bolest i odredi liječenje, a isto tako i obrazovanu osobu koja mu može pomoći u njezi, brizi o sebi i pomoći kod ozdravljenja, a to je školovana medicinska sestra spremna na utjecaje koji traže neprekidna obrazovanja u njezinoj profesiji. Za takav rad bilo je nužno potaknuti školovanje sa zakonskim okvirima, programima koji su usklađeni s programima medicinskih sestara u više država, edukacijama i nadogradnjom znanja kroz istraživanja i usporedbom drugih zemalja u radu medicinskih sestara. Sestrinstvu je potrebno da ima dobar program obrazovanja s daljnjim mogućnostima napredovanja u radu i educiranju da može održati i poticati razvoj profesije medicinske sestre.

O povijesnom razvoju sestrinstva u novije vrijeme piše se od Florence Nightingale i njezina angažiranja za osnivanje škole za medicinske sestre, kao i doprinosa koje je uvela u modernizaciju sestrinstva. Ipak, sestrinstvo današnjeg naziva postojalo je i prije toga, od najranijih ljudskih početaka, kroz postanke civilizacije, stvaranja religija i uz medicinu, kao dio tima koji brine o bolesnima i najpotrebitijima. Ne bismo trebali zaboraviti to postojanje, jer je o bolesnima, siromašnima, ozlijeđenima, dojenčadi, netko brinuo i pomagao u njezi, iako nije postojao službeni naziv za takvo zanimanje, već se te osobe spominju kao njegovatelji ili pomoćno osoblje liječnicima. Povijesni razvoj sestrinstva vidljiv je uz medicinu i kršćanstvo, članovi tima sudjelovali su u pružanju pomoći ljudima, zbrinjavanju bolesnih i edukacijom stanovništva, a sestrinstvo i danas sudjeluje kao dio tima s tom razlikom što je danas samostalno, osobe su visokoobrazovane, imaju cjeloživotno usavršavanje, s planom i vizijom za daljnji napredak profesije.

3.2. Sestrinstvo i obrazovanje

Razvoj sestrinstva kroz program zakonski službenog oblika školovanja počinje u 19. st., kada osnovane škole za medicinske sestre imaju svoj program obrazovanja, uvijete upisa i završetka školovanja, dobivanje diploma i upisa stečenog zvanja u registre. Stečenim obrazovanjem osobe su postale cijenjene, dobivale su plaću i bile priznate u društvu za svoj rad, a u početku školovale su se samo žene jer se kontekst brige i njege za druge gledao kao prvenstveno ženska uloga. Kroz povijesne zapise imamo saznanja da su muškarci radili kao negovatelji kroz različite crkvene redove ili organizacije. Prva škola za negovatelje osnovana je u Indiji 250. g. pr. n. e., koju su polazili samo muškarci.

Sestrinstvo se do 19. st. nedovoljno razvijalo i često je bilo zanemarivano. Iako je područje rada sestrinstva prepoznato i djelovalo u sklopu medicine, nije imalo svoju samostalnost u radu, obrazovanju i mogućnosti za veći napredak. Promjene u društvu koje nastaju uslijed političkih, ekonomskih, znanstvenih, gospodarskih, socijalnih i vjerskih događanja utječu na samo društvo, pojedinca i njegov svakodnevni život. Povezani uzroci često dovode do velikih promjena za cijelo čovječanstvo u obliku revolucija, ustanaka, državnih promjena vlasti i, nažalost, rata na svjetskoj razini. Posljedično događaji dovode do osiromašenja stanovništva u socijalnom, ekonomskom i zdravstvenom području. Pojavljuje se veliki broj ranjenih iz rata, a isto tako siromaštvo i loši socijalni uvjeti prate razne bolesti djece i odraslih, najčešće zarazne koje se kao epidemija šire većim prostorom i ugrožavaju stanovništvo.

Svaki put ovakva događanja u društvu ukazuju na nedostatak osoblja koje bi moglo i znalo pružiti pomoć bolesnima i potrebitima. Osim nedovoljnog samog broja medicinskih sestara, često postoji i nedovoljan broj školovanih sestara, što otežava adekvatan rad i pružanje pomoći. Kroz povijesna zbivanja i događanja koja tako narušavaju egzistenciju ljudi i njihovo zdravstveno stanje vidimo potrebu za razvojem sestrinstva i kontinuiranim obrazovanjem.

3.3. Počeci razvoja sestrinstva od 19. stoljeća i osnivanje škola za medicinske sestre

Engleska je u 18. st. imala najveću manufakturnu proizvodnju, a izum parnog stroja koji unosi promjene u proizvodnju učinio je veliki preokret u prerađivačkim djelatnostima i industriji. Potražnja za sirovinama koje su potrebne za izgradnju parnih strojeva, ugljenom i željeznom

rudom, te takav razvoj na kraju 18. i do polovine 19. st. mijenja gospodarske, političke i društvene sustave u većem dijelu svijeta. Promjene u društvu iz feudalnoga u građansko mijenjaju i način života, mnogi poljoprivrednici koji se nisu uspjeli prilagoditi novonastaloj situaciji odlaze u grad. Porastom broja tvornica sve više se ljudi zapošljavaju u gradovima, oni postaju sve naseljeniji, a nagli razvoj industrije ne prati razvoj grada i zbrinjavanje stanovanja ljudi. Oni ljudi postaju jeftina i iscrpljivana radna snaga, što dovodi do lošeg zdravstvenog stanja velikog broja stanovništva i širenja zaraznih bolesti. Izmijenjeno društvo i struktura do tada postojećeg društvenog uređenja dovodi i do porasta dijela stanovništva koji se nalazi na margini društva, do siromašnih, bolesnih ili zatvorenika.

Elizabeth Gurney Fry proučavala je zajedno s Johnom Howardom bolesti, nehigijenske prilike u zatvorima i bolnicama te se angažirala u reformama u javnog zdravstva. Proučavajući stanje u ženskim zatvorima tražila je da se odvoje kriminalci od ostalih zatvorenika te pridonijela poboljšanju uvjeta boravka u zatvorima. Osnovala je školu 1817.g. i održavala predavanja ženama. Boravi u Kaiserswerthu i dobiva uvid u rad i organizaciju škole i bolnica gdje rade sestre, te nakon dolaska u Englesku osnovala školu za sestre pomoćnice. Polaznice je Elizabeth Fry birala sama, a bilo je potrebno znati pisati, čitati i provoditi praktične vježbe u bolnici. Po završetku školovanja one su bile priznate dame, stekle su poštovanje i mogle raditi u javnim ili privatnim ustanovama i bolnicama. Fry je osnovala i Protestantsko društvo medicinskih sestara. Pod njezinim utjecajem doktor Joseph Warrington osniva u Philadelphiji prvu školu za sestre.

Theodor Fliedner, pastor iz Kaiserswertha proučavao je rad đakonisa u Nizozemskoj, a nakon susreta s Elizabeth Fry upoznavanja njena rada i brige za osobe u zatvoru 1826. g. osniva Rajnsko-vestfalsko zatvorsko udruženje. Frederika Munster radila je u početku u zatvorskom društvu, bila je supruga Theodora Fliednera, a 1836. zajedno osnivaju bolnicu i trogodišnje obrazovanje. Predavanja su održavali liječnici, a Frederika Munster radila je zapise za predavanja i napravila prvu skriptu za sestre. Trogodišnji model obrazovanja Kaiserswertha bio je model po kojem je Elizabeth Fry osnovala školu u Engleskoj. Florence Nightingale provela je 1851. tri mjeseca u Kaiserswerthu i po tom modelu 1860. g. osnovala je St. Thomas's Hospital School of Nursing. Takav model obrazovanja sestara, osim u Europi počinje se organizirati u Sjedinjenim Američkim Državama. William Alfred Passavant bio je svećenik u Baltimoreu i Pittsburghu, a u Londonu 1846. upoznaje rad đakonisa i posjećuje Kaiserswerth, prihvaća takav model školovanja, organizaciju rada u bolnicama te osniva bolnicu i školu za medicinske sestre u Pittsburghu. Mnogi pojedinci nastojali su poboljšati uvijete pružanja njege bolesnima,

potrebitima, pokrenuti obrazovanje osoba koje pružaju zdravstvenu skrb i njegu bolesnima, organizirati nastavka kvalitetnog i naprednog obrazovanja budućih medicinskih sestara.

Florence Nightingale smatra se utemeljiteljicom modernog sestrinstva (1), rođena je 1820. g. u Firenci, u bogatoj obitelji, imala je široko obrazovanje i stekla znanje iz latinskog, grčkog, matematike, statistike, logike, administracije, javnog zdravstva, prehrane. Velike društvene i ekonomske razlike slojeva društva u doba njenog života u Engleskoj vidjele su se i u načinu brige za bolesne. Bogati su svoje članove obitelji liječili i njegovali kod kuće, a siromašni u bolnicama i ubožnicama koje nisu imale higijenske i zdravstvene mjere, s neškolovanim osobljem. Prije odlaska u Kaiserswerth proučavala je stanje u engleskim bolnicama i njihovo osoblje. Bolnice su bile s pedeset i više kreveta u jednoj prostoriji, osobe koje su brinule za bolesne uglavnom su pripadale nižim slojevima društva, bile su neškolovane, a često su spavale, boravile i kuhale u istoj prostoriji gdje su bili bolesnici.

Florence putuje po Francuskoj, Egiptu i Njemačkoj te prikuplja podatke o stanju u bolnicama i ustanovama za školovanje medicinskih sestara, posjećuje školu u Kaiserswerthu i školu sestara u bolnici Sv. Vinko Paulski u Parizu. Smatra da se promjene u bolnicama mogu se provesti samo uz pomoć obrazovanih medicinskih sestara. Nakon povratka u Englesku, 1853. g. postaje nadstojnicom u Zavodu za njegu bolesnih gospođa, uvodi promjene uz pomoć već prikupljenih podataka o stanju u bolnicama koje je posjetila, shvaćanju da su za brigu o bolesnima potrebne educirane i školovane osobe po određenom modelu i projektu, s nastavnim materijalom i praktičnom radom. Mijenja organizaciju i način rada u bolnici tako da se uvodi topli voda na svaki kat, zvono za poziv bolesnika medicinskoj sestri, zahtjeva da osoblje nosi povišene potpetice, uvodi korištenje sredstva za održavanje čistoće, ali glavni problem je bio pronalazak školovanih medicinskih sestara. Odlazi 1854. s medicinskim sestrama na područje Krimskog rata, u Skutari, gdje se pokazuje potreba za organizacijom bolnice. Odvaja oboljele od ranjenih, organizira provedbu specifičnih higijenskih mjera i potrebnih materijala za adekvatnu njegu i uspijeva smanjiti smrtnost s 42 na 2 posto. Objavljuje dva zapisa 1859.: Zapisi o bolnicama, u kojima je opisano stanje u bolnicama, i Zapisi o radu medicinskih sestara, u kojima je opisano sve što obuhvaća rad medicinske sestre. Florence smatra da je za sestrinsku profesiju potrebno obrazovanje, a ne samo osobna naklonost pomaganju drugima. Sudjeluje u osnivanju Škole za izobrazbu medicinskih sestara koja je djelovala u sklopu Bolnice sv. Toma, a po završetku školovanja sestre su dobile preporuke i bile upisane u Registar medicinskih sestara.

Florence Nightingale, osim osnivanja škole za medicinske sestre, piše programe i određuje propise za školu, a postavlja i teorije njege za sestrinstvo. Dio liječnika protivio se obrazovanju

medicinskih sestara, smatrajući da je dovoljno ono znanje za provođenje njege što se stekne kroz rad s bolesnicima. Medicinske sestre Nightingale su se školovale da bi i same mogle uputiti druge u to zvanje i steći poziv koji će pronijeti visoke norme što ih je Florence zacrtala (5). Prilikom koju su sestre dobile za učenje do tada im nije pružena, kao ni poštovanje i ugled. Florence je podigla status sestrinstva do profesije, a samim time i znatno unaprijedila položaj žena u društvu. Interes za obrazovanjem za medicinsku sestru postaje velik, iznad očekivanja, i proširuje se kroz naredne godine. Osnivaju se škole na većem dijelu britanskih otoka, u Kanadi, Švedskoj, Sjedinjenim Američkim Državama, Australiji, Indiji.

Florence Nightingale smatrala je da će kontinuirano školovanje i neprestano učenje novog dovesti do napretka u sestrinstvu. Sestrinstvo dobiva kvalitetu i može pratiti nova otkrića u medicini. Smatrala je da upravljanje i nadzor nad zdravstvenom njegovom treba imati medicinska sestra jer provodi najviše vremena uz bolesnika, radi zapise o promjeni bolesnikovog stanja i može poboljšati njegovo ozdravljenje. U svojim zapisima ima mnogo činjenica, brojki, statističkih izračuna i time pokazuje važnost istraživačkog rada u sestrinstvu. Postavila je temelje za razvoj sestrinstva kakvog danas poznajemo, istaknula važnost zapisa i zabilješki vezanih uz rad s bolesnicima, rada u bolnicama i ustanovama, uvodeći tako dokumentaciju u sestrinstvo. Međunarodni dan sestrinstva obilježava se 12. svibnja, na datum njezina rođenja

Građanski rat u SAD-u sredinom 19. st. zahvaća promjene na društvenom, ekonomskom, političkom području i postavlja velike zahtjeve prema zdravstvenom sustavu i zbrinjavanju ranjenih, bolesnih i umirućih. Iako je iz crkvenih redova bilo mnogo žena koje su pomagale ranjenim i bolesnima, njihov broj i znanje nije bilo dovoljno. Krimski i građanski rat u Americi pokazuje važnost postojanja medicinskih sestara, ali i potrebu da se obrazovanje za sestre podigne na višu razinu. U SAD počele su se organizirati prve škole za medicinske sestre. Osnivane škole u početku su otvarali liječnici, imali su program za obrazovanje pomoćnog i bolničkog osoblja, ali nisu sve škole imale pristup kakav je imala Florence Nightingale. U Philadelphiji 1861. g. počinje s radom Woman's Hospital Training School na Woman's Hospitalu koja reorganizacijom 1872. postaje uspješnija. U New Yorku 1870. dr. Gill Wylie sa sestrom Helen osniva prvu školu po uzoru na Florence Nightingale, Belevue Hospital School of Nursing. Poslije građanskog rata u SAD-u se organiziraju mnoge škole za obrazovanje medicinskih sestara. Agnez Elizabeth Johnes i Linda Richards, koja je službeno prva američka medicinska sestra, diplomirala 1873. u bolnici za žene i djecu u New Englandu u Bostonu. Osim u SAD-u, škole su se osnivale i u Japanu. Isabela Hampton Robb bila je jedna od vodećih osoba za razvoj sestrinstva u SAD-u. Ravnateljicom Sveučilišne škole za njegu Johns Hopkins i

nadstojnicom medicinskih sestra postaje 1889., počinje s unaprjeđivanjem socijalnog statusa sestinstva i naprednog usavršavanja programa školovanja. Uvodi provedbu politike ocjenjivanja za studente njege, predlaže obrazovni program njege bolesnih s dvije na tri godine, uspostavlja osmosatni radni dan za medicinske sestre. Napisala je udžbenik „Njega: njeni principi i praksa“ objavljen 1893. koji pomaže boljem shvaćanju sestinstva u cjelini, sadrži program trogodišnjeg obrazovanja, ekonomiju bolničkih odjela, pravilne protokole za higijenu u bolnicama, pravilno postavljanje kreveta, protokole za bakteriološke bilješke. Bila je prva predsjednica Nacionalnog udruženja medicinskih sestra, kasnije Američkog udruženja medicinskih sestra. Napisala je „Sestrinstvo: njegov princip i praksa“, Obrazovni standardi za medicinske sestre, Sestrinska etika.

Osim škola za medicinske sestre, nastaju i mnogi sestrijski redovi i udruženja. Posebni program školovanja medicinskih sestara za vojsku, mornaricu i zrakoplovstvo ima Engleska. U Engleskoj, a kasnije u SAD-u razvijaju se grane sestinstva: primaljstvo, patronaža i javnozdravstvene službe.

3.4. Razvoj sestinstva u Hrvatskoj i otvaranje škola za medicinske sestre

U Hrvatskoj, kao i u ostalim državama, društvene prilike, ekonomska situacija, političko uređenje u državi, napredak znanosti i prepoznavanje potrebe za školovanim medicinskim sestrama od strane samih sestara, liječnika, bliskih suradnika, te njihov poticaj i podrška u kontinuiranom školovanju i priznavanju njihovog obrazovanja u društvu, itekako utječu na razvoj sestinstva. Povijesni razvoj sestinstva u Hrvatskoj do 19. st. ima u prvim zapisima o primaljama, dok zapise o njezi bolesnih nalazimo u 6. st., kada je zbog epidemija zaraznih bolesti mnogo ljudi trebalo njegu i skrb. Tako ima zapis za prvu primalju, Eliju Soteru u Vranjicu kod Solina, a u Zagrebu u 15. st. to su Elizabeta i Kuša. Iako se prva bolnica Domus Christi u Dubrovniku navodi 1352. g., a kasnije su osnovane u Hvaru, Zadru, Zagrebu i ostalim gradovima u Hrvatskoj, službeno školovanih i educiranih osoba koje su negovale bolesne nema u zapisima.

Marija Terezija, kraljica Austro-Ugarske, 1770. donosi Zakon o javnom zdravstvu u kojem su navedene potrebne osobe i razina njihovog obrazovanja, a obuhvaćao je i Hrvatsku. U 18. st. počinje školovanje prvih primalja, prvo u Trstu, a kasnije 1786. u Rijeci i 1820. u Zadru. Iz

Austrije 1845. biskup Juraj Haulik poziva sestra koje su u zagrebačkim školama postavile osnove obrazovnog rad u školama za njegu pacijenta. Na zahtjev kirurga Theodora Billrotha u Beču je 1882. osnovana prva škola za sestre Rudolfinerhaus, u kojoj se školuje određeni broj sestra iz Hrvatske. Kada je otvoren prvi Gradski dječji ambulatorij u Zagrebu 1907., vidljivi su problemi u nedostatku educiranog osoblja za rad u ambulanti. Nedovoljan stupanj obrazovanja za njegu bolesnih, slabog znanja o higijeni, medicini i načinu nastanka bolesti dovode do problema u radu. Prvi svjetski rat, kao i mnogi drugi ratovi, donosi mnogo osoba osuđenih na smrt, bolest, siromaštvo, loše socijalne i ekonomske prilike, invalidnost, izloženost zaraznim bolestima i raznim epidemijama, ali potiču i pokazuju potrebu za boljom organizacijom zdravstvenih institucija, obrazovanja osoba koje rade u sustavu zdravstva, što se odnosi i na medicinske sestre.

Potreba za osnivanjem škole za medicinske sestre na području Hrvatske javlja se poslije Prvog svjetskog rata kada teška ekonomska i socijalna situacija dovodi do pojave epidemije tuberkuloze. Tada postaje vidljiv problem nedostatka škola za obrazovanjem osoba koje bi bile školovane za rad s bolesnima, potrebitima, siromašnima, zbrinjavanju ili edukaciji o bolesti. Iako su organizirani antituberkulozni dispanzeri po uzoru na francuski model, u njima nema osoba koje bi bile educirane za rad s bolesnima. Doktor Vladimir Čepulić predlaže osnivanje škole za sestre pomoćnice, shvaćajući važnost školovane osobe za obavljanje uspješnog rada u dispanzeru. Značajno mjesto u stvaranju suvremene sestrinske profesije i mijenjanju koncepta obrazovanja sestara ima prof. dr. Andrija Štampar (6). Svojim upornim nastojanjima uspijeva potaknuti na potrebu stručno školovane medicinske sestre kao dio zdravstvenog tima, te otvaranje škola za medicinske sestre. Dr. Andrija Štampar organizira i izrađuje plan za obrazovanje medicinskih sestara, podržava napredak i razvoj sestrinstva i postavlja medicinske sestre ravnopravnim s ostalim članovima zdravstvenog tima. Dobro je poznao prilike u kojima živi stanovništvo, njihove loše ekonomske i socijalne uvijete i uzroke zdravstvenih problema ljudi toga doba. Imao je napredne ideje za rješavanje problema ljudi vezanih uz njihovo zdravlje, socijalnih prilika u kojima žive i smanjenju širenja zaraznih bolesti među stanovništvom. Smatra da obrazovane medicinske sestre mogu pomoći razviti dispanzersku i patronažnu službu za koju je imao izrađen plan, mogu djelovati na nekim područjima samostalno u edukaciji i poboljšati zdravstveno stanje ljudi.

U Zagrebu je osnovana 1921. g. prva škola za sestre pomoćnice i do 1947. bila je jedina medicinska škola za sestre u Hrvatskoj. Od 1924. škola ima dva smjera: dispanzerski za sestre pomoćnice i trajao je dvije godine i školovale su se osobe iz građanstva, a za bolničarski smjer

školovala su se redovnice i trajao je godinu dana. Model školovanja za sestre pomoćnice od polaznica traži da nakon tri mjeseca provedenog u internatu, praćenja njihovog rada s bolesnicima i ponašanja za nastavak školovanja polažu pripremljeni ispit, a po završetku školovanja polažu stručni ispit i postanu diplomirane sestre.

Školovanje je započelo s jednom godinom, zatim od 1922. traje godinu i pol, a od 1923. trajalo je dvije godine. Rad škole pročitao se te je nadstojnica škole Jelka Labaš podnijela referat 1925. u Varšavi o organizaciji škole na Međunarodnoj konferenciji Crvenog križa.

Mihaela Terzić i Margareta Denich prve su sestre koje su diplomirale nakon specijalizacije u Beču i Londonu, zaposlene u Bolnici za infektivne bolesti koja je zapošljavala diplomirane medicinske sestre, dok su u ostalim bolnicama radile redovnice. Diplomirane medicinske sestre radile su u dispanzerima te organizirale zdravstvene stanice po selima u kojima održavaju higijensko domaćinske tečajeve. Štefaniya Papailiopulos organizira po selima od 1926. tečajeve o higijeni u obitelji i kući, a u Mraclinu je osnovana prva zdravstvena stanica za održavanje takvih tečajeva. Zbog loših socijalnih uvjeta života, slabog obrazovanja, znanja o higijeni edukacije su bile usmjerene prema mladim osobama o održavanju njege dojenčadi i male djece, pravilnoj pripremi hrane i načinima kuhanja, održavanju čistoće kuhinjskog i pribora za jelo. Tečajevi su prilagođeni pojedinim običajima i prilikama u selu.

Lujza Wagner diplomirala je 1926. u Zagrebu za sestru pomoćnicu i kao stipendistica Rockefellerove fondacije nastavila dvogodišnji studij na Sveučilištu Yale. Kroz pisma održavala je komunikaciju s osobama u Rockefellerovoj fondaciji, najviše s sestrama Hazel Avis Goff i Elizabeth Growell, što je kasnije pomoglo u dogovaranju posjeta, zajedničkih programa, stručnih putovanja usmjerenim prema Zagrebu. Klasifikacija sretno očuvane dokumentacije iz tridesetih godina o vezama pretežno hrvatskih sestara s međunarodnim sestrinstvom – viđeno kroz prepisku sestre Lujze Janović Wagner pokazuje četiri osnovna pravca komunikacija (7): održavanje komunikacije s Rockefellerovom fondacijom, sestrama i ustanovama iz drugih država, prisutnost na međunarodnim kongresima, komunikacija sa sestrinskim organizacijama Lige naroda i Sestrinskim međunarodnim savezom. Sestra Lujza osnovala je 1930. Središte sestara i bila voditelj deset godina, napravila je prijedlog i plan rada patronažne službe. Uređuje list „Sestrinska riječ“, koji počinje izlaziti 1933. i iz kojeg saznajemo o organizaciji medicinskih sestara i njihovom radu u bolnicama i ustanovama, o usavršavanju sestara, zdravstvenim i socijalnim problemima društva u vrijeme između dva svjetska rata. Komunikacija sa sestrama koje su bile na razmjeni i studijima daje nam saznanja o razvoju sestrinstva u drugim državama i kontinentima. Tako je Sestrinska riječ otvarala prozor

u svijet, koji nije bio bez mane i problema i trebao je sestre na mnogim područjima društvenog života. Na taj način one su mogle saznati o stranim iskustvima i modelima učinkovitog preventivnog djelovanja u radu te dobiti mogućnost usporedbe. Članci koji su u sestrinskom glasilu pisali liječnici omogućuje nam uvid u neka u ono vrijeme, suvremena medicinska znanja korisna za uspješan sestrinski rad (8).

Iako sestrinstvo u to vrijeme postoji na našim područjima desetak godina, nije se pronašlo jedinstveno ime za to zvanje. Osim naziva „nurse“ pojavio se naziv i „zdravstvena učiteljica“. Sestra Lujza se opredjeljuje za najrašireniji prihvaćeni naziv „sestra“ premda i u njemu ima nedorečenosti, ali u odnosu na sve nabrojene varijante, ima najmanje nedostataka. Bilo da njeguje ili podučava, riječ je o osobi bliskoj čovjeku s kojim je ne samo stručno nego i emocionalno povezana (8).

Zakon o stručnim školama za pomoćno osoblje u socijalnoj i zdravstvenoj službi 1930. donosi veliki napredak u obrazovanju medicinskih sestara. On određuje da se zdravstvenom njegom mogu baviti školovane sestre. Za upis je potrebno imati završen četiri razreda građanske škole, a obrazovanje traje tri godine, u koje je uključen pripravnički staž. Program obrazovanja ima neprekidnu provjeru znanja u teoriji i ocjenjivanje rada u praksi, te se takav program školovanja primjenjuje u Hrvatskoj do kraja Drugog svjetskog rata. Za rad predavača u školi medicinskih sestara bile su potrebne kvalifikacije. Osim završene škole za medicinske sestre, trebalo je završiti školovanje za predavača, imati pedagoški ispit i radno iskustvo na području sestrinskog rada najmanje šest mjeseci.

Nakon završetka Drugog svjetskog rata tadašnja vlada donijela je odluku o zabrani rada, odnosno njegovanje bolesnih, redovnicama u bolnicama. Ova odluka dovodi do povećane potrebe za brojem medicinskih sestara za rad u bolnicama te većim brojem učenica za školovanje medicinskih sestara. Potrebna je znatna organizacija u programu obrazovanja medicinskih sestara, a promjene nastale u društvu dovode do otvaranja većeg broja škola u Hrvatskoj.

Škola u Zagrebu mijenja naziv u Školu za medicinske sestre, a u Osijeku, Splitu, Rijeci i Šibeniku 1947. započinje školovanje prvih generacija medicinskih sestara. U Zagrebu se 1948. osniva joj jedna škola. Od polaznica se traži da su položile malu maturu, imaju 17 i više godina. Četverogodišnje školovanje uvodi se 1949., a 1950. tri godine sa završena šest razreda gimnazije. Nastavni plan 1952. uvodi općeobrazovne predmete: povijest, zemljopis i latinski. Škola za medicinske sestre 1953. zaslugom dr. Andrije Štampara u sklopu je Medicinskog fakulteta i osniva se u Višu školu za medicinske sestre. Školovanje je trajalo tri godine,

polaznice su boravile u internatu, program obrazovanja sastoji se od teorije i prakse, a po završetku potrebno je položiti ispit za dobivanje diplome. Nastavlja se osnivanje škola za viši stupanj obrazovanja sestara u Rijeci, Splitu, Osijeku i Puli. Do 1959. po tom programu djeluju sve škole, međutim, tada se Zakonom o srednjim školama ukida ovakav program obrazovanja, viši stupanj obrazovanja postaje obrazovanje po srednjoškolskom programu u trajanju od četiri godine. Ukidanje višeg stupnja obrazovanja u sestrinstvu dovodi do stanke i blagog nazadovanja u nastavnom programu školovanja medicinskih sestara. Dobar plan obrazovanja koji je pratio razvoj sestrinstva u svijetu od završetka Drugog svjetskog rata do početka 1960. prekida se, a sljedećih desetljeća dolazi do nekoliko planova i programa na području obrazovanja sestrinstva koji nisu doveli do razvoja sestrinstva u područje visokoobrazovnog sustava.

Obrazovanje medicinskih sestara na višoj razini počinje 1966. osnivanjem Više škole u Zagrebu, program školovanje traje četiri semestra, a nastava dvije godine s dva različita programa obrazovanja, bolnička njega i dispanzersko-patronažni program. Polaznice mogu birati redovni i izvanredni oblik školovanja, a to je prilika i da zaposlene medicinske sestre nastave obrazovanje. Osnivaju se dislocirani studij 1980. u Splitu i Osijeku zbog potrebe i zainteresiranosti sestara za daljnjim obrazovanjem. Katedra za oftalmologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu zahtjeva studij za medicinske sestre uz rad, a 1968. počinje program školovanja za smjer ortoptike, funkcionalnog ispitivanja vida i smjer oftalmološke sestre. Studij se nakon četiri generacije ukida. Godine 1979. na zahtjev specijalista ginekologa i opstetičara, te medicinskih sestara primalja otvara se studija na Višoj školi za medicinske sestre –primalje.

Zahtjev Društva medicinskih sestara 1979. dovodi do zatvaranja programa redovitog studija sestrinstva, a zadržan je izvanredni oblik studija do 1987. samo za osobe koje poslodavac upućuje na studij. Za takav oblik školovanja bio je potreban ugovor s poslodavcem i dozvola za studij. Sustav obrazovanja u srednjim školama od 1975. do 1991. prolazi reforme, a cilj programa jest uskladiti teoriju i praksu. Program je pokazao mane, obrazovni sadržaji struke bili su smanjeni, a opće obrazovanje prošireno, te je dovelo do malo stručnih sadržaja potrebnih za znanje u radu koje su zdravstvene ustanove tražile od medicinskih sestara. Ovakva reforma obrazovanja nije pomogla razvoju sestrinstva. Napredak znanosti, promjene u medicini, programi obrazovanja u svijetu dovode do novog i boljeg program obrazovanja medicinskih sestara koje se uvodi od 1986. Reforma obrazovanja daje mogućnost medicinskim sestrama program redovnog studiranja, a od 1999. studij traje tri godine s nastavnim programom

uvođenja novih kolegija iz područja zdravstvene njege. Osim toga, stvaraju se zakonske, društvene, političke promjene i međunarodna suradnja, što ima utjecaj na sve bolji program obrazovanja sestrištva.

Hrvatski sabor donio je 17. srpnja 2003. Zakon o sestrištvu, a iste godine osnovana je Hrvatska komora medicinskih sestara. Promjene koje donosi Zakon o zdravstvenoj djelatnosti i visokog obrazovanja omogućuju provedbu potpisane Bolonjske deklaracije 2001. i napredak u programu obrazovanja koji vodi prema visokoobrazovnom sustavu u Europi. Počeo je novi sustav visokog obrazovanja medicinskih sestara u Hrvatskoj akademske godine 2005./2006., a program obrazovanja temelji se na Direktivi 77/452/EEC, 77/453/EEC, 2005/36/EC, smjernicama koje je dalo Međunarodno vijeće medicinskih sestara i preporuci Svjetske zdravstvene organizacije obrazovanju medicinskih sestara i primalja.

3.5. Sestrištvo u 20. stoljeću u drugim zemljama

Događanja na globalnom području utječu i na napredak sestrištva. Velika otkrića na području industrije, izumima na području znanosti, osvajanja novih područja i kontinenta velikih država dovodi do ekonomskih, društvenih promjena, nezadovoljstva u društvu, pobunama i željama za promjenama na bolje. Svijet je u 20. st. prošao kroz dva svjetska rata te ratna i poslijeratna razdoblja donose velike društvene promjene, ostavljaju promjene na fizičkom i psihičkom području ljudi, loše socijalno stanje koje dovodi do siromaštva i teškog općeg zdravstvenog stanja ljudi, pojava zaraznih bolesti utječu na pristup i način liječenja, a time i na potrebu razvoja zdravstvene njege i skrbi. Počeci suradnje na međunarodnom djelu u obliku razmjena i školovanja pomoću Rockefellerove fondacije i nekih drugih organizacija na našem području prekida se u vrijeme Drugog svjetskog rata odlaskom medicinskih sestara na ratna područja ili ostankom u bolnicama i zdravstvenim ustanovama izvan ratišta.

Sestrištvo se nije jednako razvijalo u svim državama niti kontinentima. Lujza Janović i Danica Zelenjak dolaskom u Finsku 1935. g. prikupljaju podatke o razvoju sestrištva koje postoji od 1867. u toj zemlji, a s ciljem napretka u kulturnom, ekonomskom i društvenom statusu medicinskih sestara osnovana je 1898. organizacija finških sestara. O razvoj sestrištva u nekim državama saznajemo iz intervjua koji je vodila sestra Lujza Janović-Wagner s dr. Andrijom Štamparom 1933. koji je do tada vidio razvoj sestrištva u svojim posjetima u tim državama.

Tako dr. Andrija Štampar navodi da u zemljama koje je prošao sestrinstvo nije jednako organizirano. Po mojem mišljenju najbolje je organizirano u SAD-u i u Kanadi. Ondje postoje velike staleške organizacije koje se brinu o moralnim i materijalnim interesima sestara, vode nadzor nad školovanjem i predlažu kvalifikacije za stjecanje diploma (8).

U SAD-u, a slično je i u Kanadi medicinska sestra zauzima najznačajniji položaj u socijalno medicinskom radu gdje u svim ustanovama na terenu rade sestre pod nadzorom liječnika, ali i samostalno. Smatraju se učiteljicom narodnog zdravlja i za ovakav rad imaju specifičan program obrazovanja koji vodi prema specijalizaciji na tom području rada. Iz tog intervjua saznajemo da u tim državama uz velike privatne inicijative kao fondacije i udruženja pruža se dobro razgranat sistem etatizirane (podržavljene) medicine koja je u doba posjeta dr. Andrije Štampara SAD-u davala ogromna materijalna sredstva. Kanada provodi organizaciju etatizirane medicine u suradnji s privatnom medicinom. Provincija Britanska Kolumbija etatiziranu medicinu najviše provodi kroz domove zdravlja slično organiziran kao i kod nas u Hrvatskoj. Na Havajskim ostrvima nakon tridesetogodišnjeg rada zdravstveno stanje u tom predjelu jedno je od najpovoljnijih zbog velikih sredstava koje je davala lokalna uprava za socijalno-medicinski rad i osnivanje zdravstvenih centara i bolnica. U Japanu se unazad pet godina razvija socijalno medicinski rad na terenu, a uz pomoć Rockefellerove fondacije u Tokiju je osnovana škola u kojoj će se prvi put pripremati sestre za socijalno medicinski rad. U Kini ne postoji ujednačen rad koji bi bio jednak u svim provincijama, dok je u velikim gradovima zdravstvena služba organizirana po američkom sistemu. Broj škola u Kini je oko 130, ali programi obrazovanja su različiti. Peking ima školu s najboljim programom i tamo se školuju sestre nastavnice, a po američkom modelu osnovana je nacionalna organizacija sestra koja je uz odobrenje vlade propisala kvalifikacije za sestriško školovanje i službu. Organizirano zdravstvo i sestrinstvo pokazuju dobre rezultate na području narodnog zdravlja u našoj zemlji, Poljskoj, Mađarskoj i nekim dijelovima Čehoslovačke. U Turskoj, u Ankari, dr. Andrija Štampar vidio je najljepše institucije i s odličnim duhom, te njihov terenski rad smatra najboljim na tom području. U Španjolskoj pučka prosvjeta učinila je veliki napredak na području narodnog zdravlja, osnovano su 120 zdravstvena centra i u kratkom vremenskom roku stvorena je baza za veliki zdravstveni napredak

Razvoj sestrinstva i obrazovanje sestara u društvu u državama ovisi o materijalnim ulaganjima na području školovanja i stručnog rada medicinskih sestara. Ulaganjem u razvoj medicine te obrazovanjem liječnika sustavno vodi potrebi za organiziranim obrazovanjem i programom

kontinuiranim školovanjem medicinskih sestara koje prati razvoj društva u kojem djeluju, potrebe pojedinca i zdravstvenih organizacija za obrazovanjem sestara.

3.6. Sestrinstvo u 21. stoljeću

Promjene koje se događaju u društvu imaju sve veći utjecaj na obrazovanje sestrinstva. Razvoj i napredak u tehnologiji dovodi do ubrzanih procesa dostignuća, istraživanja, novih saznanja i rješenja na području medicine. Razvoj medicine u 21. st. omogućuje otkrivanje uzroka mnogih bolesti, uspješno liječenje, razne vrste rehabilitacija, edukacija i pomoći za povratak u svakidašnji način života u kojima aktivno djeluju medicinske sestre u pomoći i podršci oboljelim osobama. Razvijen pristup korisnicima zdravstvenog sustava zahtjeva od medicinskih sestara daljnji razvoj profesije i stupanj obrazovanja. Medicina, tehnologija, i novi pristupi osobama koje traže pomoć u liječenju, rehabilitaciji i edukaciji od medicinskih sestara očekuju odgovarajuću zdravstvenu njegu i skrb. Medicina proširuje svoje specijalističke djelatnosti prateći potrebe ljudi za liječenjem ili održavanjem njihovog zdravlja. Napredak u medicini osjeća se i u sestrinstvu. Medicinske sestre dio su tima u zdravstvenom sustavu, svjesne da je za uspješno pružanje njege i skrbi o ljudima potrebno obrazovanje na višem stupnju, kako bi pružena zdravstvena njega i skrb bile odgovarajuće potrebama osoba u današnjem sustavu zdravstvene skrbi. Razni društveni, ekonomski i politički utjecaji djeluju na razvoj programa obrazovanja sestrinstva u državama Europske unije i svijeta. Po uzoru na europske zemlje i SAD, u Hrvatskoj se obrazovanje medicinskih sestara podiže na višu akademsku razinu (9). Godina 2010., kada su upisane prve medicinske sestre na sveučilišni diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Osijeku bit će u obrazovanju medicinskih sestara povijesna (10). Ova važna godina pokrenula je daljnji napredak u programima školovanja i sljedeće godine nastavlja se otvaranje Sveučilišnih diplomskih studija sestrinstva u Zagrebu i Splitu. Važna za povijesni razvoj sestrinstva u obrazovanju je i 2016., kada na Medicinskom fakultetu u Osijeku imamo prve doktore znanosti iz sestrinstva. Obrazovanje na doktorskom studiju omogućuje medicinskim sestrama napredovanje na području znanosti, predavanja na fakultetima, nastavno zvanje profesora.

Promjene u obrazovanju sestrinstva u Hrvatskoj doprinose napretku kada od 2010. dio visokoobrazovnih ustanova organizira nastavni program preddiplomskog studija za medicinske sestre. Ovakav način organiziranog školovanja dao je priliku većem broju medicinskih sestara

da dokažu spremnost i motiviranost za vlastiti profesionalni razvoj, razvoj same profesije i statusa u društvu. U srednjoškolskom obrazovanju medicinskih sestara opće njege dolazi do promjena iste godine kada u programu obrazovanja, koji traje pet godina, dolazi do usklađivanja s direktivom Europske unije o temeljnom obrazovanju medicinskih sestara.

U zemljama Europske unije, SAD-u i Kanadi više godina prisutan je usklađen obrazovni sustav za medicinske sestre. Ujedinjeno Kraljevstvo ima model sestrinstva kao većina razvijenih zemalja Europske unije, ali i iznimno velik broj specijalizacija (11). Model sestrinstva sa specijalizacijama ostvariv je i u Hrvatskoj, ali je potrebna dobra organizacija programa specijalizacija koja prati potrebe korisnika zdravstvenog sustava, društvene prilike i pomaže razvoju profesije sestrinstva.

Sve veći stupanj obrazovanja medicinskih sestara te prilika obrazovanja na sveučilišnom stupnju čini medicinske sestre osposobljenim za provođenje znanstvenih istraživanja u procesu zdravstvene njege (12), omogućuje objavljivanje stručnih radova, rezultate istraživanja i novih dostignuća važnih za proces zdravstvene njege i djelovanja rada medicinskih sestara.

4. UTJECAJI NA OBRAZOVANJE I RAZVOJ SESTRINSTVA U 21. STOLJEĆU I VAŽNOST ZA PROFESIJU SESTRINSTVA

Društvena, socijalna, ekonomska, kulturna, znanstvena područja postižu sve veći razvoj i napredak, razvoj tehnologije dovodi do ubrzanih procesa dostignuća, istraživanja, novih saznanja i rješenja na području medicine. Razvoj ekonomije, otvorenost prema kulturnim i društvenim događanjima, političke promjene u svijetu pomažu znanosti da se razvija i ostvaruje mogućnost korištenja otkrića na svim područjima ljudskog života. Sestrinstvo je suočeno sa sve više novih izazova na području svog rada. Medicinske sestre kao mlada profesija pokušava postići što veću prepoznatljivost u društvu (13). Svojim statusom profesije i samostalnosti u radu prate napredak tehnologije i digitalizacije u medicini, koriste stečeno znanje u radu s novom tehnologijom i dijagnostičkim postupcima u radu s korisnicima, osiguravajući tako napredak u procesu zdravstvene njege i suradnju u liječenju bolesti i sprječavanju novih. Razvoj medicine i tehnologije i razvoj zdravstvene njege dovele su do značajnog pomaka u razvoju profesionalnosti i autonomije sestrinstva (14).

Promjene u načinu rada s korisnicima zdravstvenog sustava i nova otkrića u medicini imaju utjecaj na medicinske sestre kao dio tima u zdravstvenom sustavu, koje svojim stečenim obrazovanjem i statusom profesije sestrinstva imaju samostalnost u svom radu. Kvalitetno pružanje zdravstvene njege i skrbi za osobe u zdravstvenom sustavu traži od medicinskih sestara organizirani program koji omogućuje djelovanje i rezultate sestrinstva kakve društvo i sustav pružanja zdravstvene njege treba i zaslužuje. Za razvoj sestrinstva u današnjem društvu i sustavu zdravstva nije dovoljno ostati i zadržati se na sadašnjem stupnju obrazovanja, razvoju profesije i stupnju samostalnosti. U bliskoj budućnosti potrebno je dalje organizirati programe obrazovanja u sestrinstvu. Edukaciju medicinskih sestara trebaju voditi visoko obrazovane medicinske sestre na svim razinama obrazovanja (15). Na razvoj obrazovanja u sestrinstvu i razvoj profesije, najviše utjecaja trebaju imati medicinske sestre koje znaju prepoznati potrebe društva i pojedinca te prema potrebama korisnika zdravstvenog sustava raditi na pružanju kvalitetne zdravstvene njege, prateći dostignuća u medicini i ostalim društvenim područjima.

Medicinske sestre trebaju svoju profesiju nastaviti razvijati na području obrazovanja prema akademskom statusu i održati svoj profesionalni, autonomni i obrazovni status u društvu i svom području rada. U današnjem zdravstvenom sustavu postoji nužnost uključivanja medicinskih sestara u procese /programe cjeloživotnog učenja (16). Za profesiju sestrinstva važno je izraditi

UTJECAJI NA OBRAZOVANJE I RAZVOJ SESTRINSTVA U 21. STOLJEĆU I VAŽNOST ZA PROFESIJU SESTRINSTVA

strategije u kojima sestrinstvo napreduje kroz razne oblike cjeloživotnog učenja, povezanosti stečenog znanja s praksom, pružanje kvalitetne zdravstvene usluge i program obrazovanja sestrinstva od temeljnog do akademskog statusa. Zdravstveni sustav treba školovane medicinske sestre, a za održivost kvalitetnog zdravstvenog sustava neophodno je razvijati i unapređivati sestrinsku profesiju (17).

Svaka medicinska sestra morala bi poznavati socijalne, političke i ekonomske sile koje su oblikovale njenu struku (18), a poznavanje povijesnog razvoja sestrinstva omogućuje im smjernice prema osiguravanju statusa sestrinstva u društvu, programima obrazovanja prema akademskom zvanju, kontinuiranom razvoju sestrinstva na području profesije i autonomnosti rada. Za napredak sestrinske profesije i autonomnosti treba imati kontinuirani program obrazovanja na visokom stupnju koji odgovara ostalim profesijama u društvu, ponajviše u zdravstvenom sustavu. Visokoobrazovane osobe u sestrinskoj profesiji mogu održati profesiju na razini profesionalnosti i autonomnosti s drugim profesijama. Bez obrazovanih osoba na visokoj stupnju u sestrinstvu nije moguće raditi na razvoju sestrinstva, potrebno je potaknuti motiviranost medicinskih sestra kontinuiranim školovanjem i razumijevanjem važnost visokog obrazovanja u sestrinstvu.

Sestrinstvo kao profesija mora se konstantno osuvremenjivati i pratiti najnovije standarde pružanja zdravstvene skrbi populaciji koja se i sama mijenja u načinu i stilu života (19). Ono svojim statusom profesije i dobrim počecima na području obrazovnih programa treba nastaviti pratiti nove istraživačke rezultate, medicinske inovacije, unaprjeđenje medicinske tehnologije te učvrstiti samostalnost na području obrazovnog sustava. Sestrinstvo koje ima visoko obrazovane osobe može pomicati status sestrinstva u društvu,

Napretkom naše civilizacije dolazi do novih bolesti uzrokovanim načinom života, uvjetima u kojima ljudi žive. Razne političke i društvene promjene dovode do ratnih zbivanja, stradavanja, prisutno je siromaštvo, a zadnjih desetljeća susrećemo se s epidemijama zaraznih bolesti. Napredak civilizacije traži i da sestrinstvo ima napretke u svojoj profesiji i da može savladati izazove koji su prisutni na području sestrinskog rada i djelovanja. Prilagodba sustava obrazovanja medicinskih sestara u svim državama pod utjecajem je neprestanih društvenih zbivanja, a za medicinske sestre razina obrazovanja je važna, jer ona omogućuje samostalnost u radu i osigurava status profesije.

5. ZAKLJUČAK

Povijest nam omogućuje uvid u događaje koji su oblikovali razvoj sestrinstva. Razni društveni, kulturni, religiozni politički ekonomski, socijalni uvjeti utjecali su na pojedince i društvo u cjelini te pomogli u razvoju sestrinstva prema profesiji. Mnoga društvena događanja i promjene na području politike, religije, ekonomije, gospodarskog napretka i znanosti utjecali su, nažalost, i na stagniranje u razvoj sestrinske profesije, a ponekad i nazadovanje.

Neuspjeh u razvoju sestrinske profesije možemo naći i u samom sestrinstvu koje je, povijesno gledano najmanje napredovalo kada nije imalo dovoljno ili uopće obrazovanih osoba u redovima svoje profesije. Otkad postoji čovjek, prisutna je potreba za osobama koje se bave njegoj i skrbi, a za održiv status profesije potrebne su školovane osobe koje mogu svojim znanjem i stručnošću održati profesiju i statusu u društvu. Poznavati povijesni razvoj sestrinstva omogućuje shvatiti važne događaje koji su doveli do današnjeg statusa u kojem je sestrinstvo.

Kroz povijest saznajemo o dostignućima sestrinstva od najranijih oblika spontanijih pomoći oboljelima i potrebitima savjetom, podrškom, brigom i njegoj do sadašnjeg statusa u kojem je sestrinstvo profesija. Ono u sadašnjem vremenu ima mogućnost samostalnog djelovanja i organiziranja programa obrazovanja za medicinske sestre.

Za daljnji razvoj u budućnosti treba i dalje provoditi program visokog obrazovanja, osigurati status profesije, pratiti i prilagoditi sustav školovanja potrebama društva. Školovane i visokoobrazovane medicinske sestre mogu svojim znanjem pomoći osobama kojima pružaju zdravstvenu njegu i skrb, postići napredak u zdravstvenom sustavu i osigurati razvoj u programima obrazovanja medicinskih sestara u budućnosti.

6. SAŽETAK

Uvod

Povijesni razvoj sestrinstva ima početke od kad postoji čovjek i pružanja pomoći kod stradavanja u prirodi, traženju i pripremanju pripravaka za ublažavanje boli, kod porođaja i skrbi za novorođenče do faze umiranja. Sestrinstvo počinje djelovati zasebno od medicine od kraja 19. st.

Postupci

Za izradu rada korištena je literatura s temom povijesti sestrinstva, medicine i obrazovanja iz objavljenih knjiga i pretraživanih baza podataka: repozitorij unizg, hrčak, google scholar.

Prikaz teme

Razvojem civilizacije, društvenim i religioznim promjenama dolazi do promjena u razvojnom putu sestrinstva. Do nove ere na razvoj sestrinstva utjecaj ima razvoj civilizacije pojedinih naroda. S početkom nove ere utjecaj na sestrinstvo ima religija kršćanstvo.

Sestrinstvo se od sredine 19.st. počelo razvijati prema današnjem statusu profesije s Florence Nightingale i novim modelom obrazovanja medicinskih sestra. Razvojni put sestrinstva postaje ubrzan pod okolnostima dvaju svjetskih ratova, pojavom epidemija i bolesti koje su prisutne u poslijeratnom razdoblju. Promjene u društvu pokazuju da zdravstveni sustav može funkcionirati samo s obrazovanim medicinskim sestrama.

Zaključak

Otkrića na području znanosti, medicine i tehnologije utječu na potrebu za visoko obrazovanom medicinskom sestrom u pružanju kvalitetne njege i skrbi osoba. Prilagodbom obrazovanja medicinskih sestra s drugim država, sestrinstvo u Hrvatskoj postaje profesija, a visok stupanj obrazovanja omogućuje napredak u procesu obrazovanja.

Napredak i razvoj obrazovnog sustava za medicinske sestre u budućnosti omogućuje daljnji razvoj sestrinstva na području obrazovanja, profesije, autonomnosti i statusa u društvu.

Ključne riječi: medicina, obrazovanje, povijest, sestrinstvo

6. SUMMARY

Historical Nursing Development and Impact on Education

Introduction

The historical development of nursing began with the human need for the provision of assistance to alleviate suffering, by gathering and preparing preparations for pain relief, childbirth, and care for the newborn, as well as the care for the dying. Nursing separated from medicine during the late 19th century.

Procedures

This paper was created by using literature on the history of nursing, medicine and education from published books and searchable databases such as the unizg repository, Hrčak, google scholar.

Topic overview

With the development of civilization, social and religious changes, the path of development of nursing also changed. Until the common era, the development of nursing was influenced by the development of the civilizations of individual nations. After the beginning of the common era, the religion of Christianity influenced nursing.

Nursing began to develop in the direction of its current status as a profession during the mid-19th century with Florence Nightingale and a new model of nursing education. The development path of nursing became accelerated under the circumstances created by two world wars, as well as the appearance of epidemics and diseases that were present in the post-war period. Changes in society show that the health care system can only function if nurses are well educated.

Conclusion

Discoveries in science, medicine and technology affect the need for a highly educated nurse in providing quality care and nursing. By adapting the education of nurses to other countries, nursing in Croatia is becoming a profession, and a higher level of education enables progress in the education process.

The progress and development of the education system for nurses in the future is going to enable the further development of nursing in the field of education, profession, autonomy, and status in society.

Keywords: medicine, education, history, nursing

7. LITERATURA

1. Kalauz S. Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; Pergamena d.o.o.; 2011.
2. Glesinger L. Povijest medicine. Zagreb: Školska knjiga; 1978.
3. Bekavac S, Bradvica M. Povijest 5, udžbenik za peti razred osnovne škole. 5. izd. Zagreb; Alfa.d.d.; 2012.
4. Čukljek S. Osnove zdravstvene njege, priručnik za studij sestrinstva. Zagreb: Zdravstveno Veleučilište Zagreb; 2005.
5. Brown P. Florence Nightingale, predana britanska začetnica i pobornica suvremene službe medicinskih sestara. Zagreb: Illyricum 3P&T-Zagreb; 1995.
6. Busančić S. "Utjecaj stupnja obrazovanja medicinskih sestara na kvalitetu svakodnevne sestrinske prakse" [Specijalistički diplomski stručni]. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2017. [pristupljeno 27.06.2020.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:155:870585>
7. Grković-Janović S. Sestra Lujza. Split: Naklada Bošković; 2003.
8. Grković-Janović S. Sestrinska riječ – Između sućuti i dužnosti. Zagreb: Medicinska naklada – Zagreb, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“; 2015.
9. Mrnjec V. Povijesni pregled obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj
Historical overview of the education of nurses in Croatia. Sestrinski glasnik. 2014; 19(3):246-249.
10. Lupieri T. Stoljetna tradicija razvoja obrazovanja medicinskih sestara u Hrvatskoj (1882.-2017.) "Od medicinske sestre pomoćnice do doktora znanosti". Zbornik radova za medicinske sestre. 2017. 14-20.
11. DOMITROVIĆ DL, RELIĆ D, BRITVIĆ A, OŽVAČIĆ ADŽIĆ Z, JUREŠA V, CEROVEČKI V. OBRAZOVANJE MEDICINSKIH SESTARA U REPUBLICI HRVATSKOJ. Liječnički vjesnik. 2018; 140(7-8):0-0.
12. Martinec J. Stavovi medicinskih sestara o profesionalnom položaju sestrinstva [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2016. [pristupljeno 18.06.2020.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:729844>

13. Matas NS. Očekivanja medicinskih sestara/tehničara tijekom studiranja u odnosu na status nakon zapošljavanja [Diplomski rad]. Split. Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2016. [pristupljeno 28.08.2021.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:920942>
14. Čulo A. "Profesionalni identitet medicinske sestre kroz povijest", Magistarski rad, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet Zagreb, 2018. [pristupljeno 21.08.2021.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:805476>
15. Rimac B. O sestrinstvu, zanimanju, profesiji, znanstveno utemeljenoj disciplini i budućnosti. Zbornik sveučilišta Libertas [Internet]. 2019. [pristupljeno 15.06.2020.] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/226936>
16. Vičić-Hudrović V. Cjeloživotno učenje i akademsko napredovanje u sestrinstvu. Sestrinski glasnik [Internet]. 2013;18(3):167-168.
17. E medicus. Peternek S. Slava Šepec o statusu medicinskih sestara. Dostupno na: <https://e-medicus.com>. Datum pristupa: 27.06.2020.
18. Franković S, Kralj Z, Glavaš T, Jurinec B. Hystory of Croatia nursing-undiscovered territory Povijest sestrinstva u Republici Hrvatskoj-Neotkriveni teritorij. Sestrinski glasnik 2018;23(2):99-103.
19. Jedvaj V. Odrednice procesa profesionalizacije sestrinstva u Hrvatskoj [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2016. [pristupljeno 28.06.2020.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:425917>