

ZGODOVINSKI RAZVOJ ZDRAVSTVENE NEGE

HISTORICAL OVERVIEW OF NURSING

Klaudia Urbančič

UDK/UDC 616-083(091)

DESKRIPTORJI: zdravstvena nega-zgodovina

DESCRIPTORS: health care-history

Izvleček – Članek opisuje zgodovinski razvoj zdravstvene nege po časovnih obdobjih od intuitivno-empirične dobe, organiziranega priučevanja v zdravstveni negi, moderne dobe do danes. Vzporedno s tem se je razvijala tudi definicija zdravstvene nege. Namen članka je osvetliti nekatera dogajanja na področju zdravstvene nege v današnjem času in nekatere še prisotne vplive preteklosti in tradicije na značilnosti poklicne skupine danes. Za razvoj discipline in javne podobe medicinskih sester lahko največ naredijo one same. V zaključku skuša avtorica povezati dogajanja v svetu in v preteklosti s slovenskim prostorom.

Abstract – The article describes the historical development of nursing care in different time periods, from the intuitive-empiric period, through organized learning of nursing care and through the modern period to the contemporary period. Parallel to that, also the definition of nursing care has been developing. The purpose of the present article is to illustrate some modern trends in the field of nursing today and some still present influences of the past and tradition on present day characteristics of the profession. The major impact on profession and their public image is in the hands of the nurses themselves. In the end, the author tries to point out at the connections among the development trends in the world and in the past with the Slovene area.

Uvod

Oprelitev zdravstvene nege (v nadaljevanju ZN) ni preprosta. Same medicinske sestre (v nadaljevanju MS) se ne strinjajo z eno samo definicijo. Tako je verjetno zaradi zgodovinskega ozadja ZN. Napredek tehnologije na področju zdravstva, spreminjajoča se področja specializacij, različne smeri izobraževanja in spreminjajoča se okolja v praksi silijo MS, da oblikujejo nekaj odgovorov, tako zase kot za javnost. Sam naziv medicinska sestra pove zelo malo o tem, kdo je ta oseba. Naziv nič ne pove o delovnem mestu in izobrazbenem ozadju. Enak naziv se uporablja za najrazličnejše aktivnosti v ZN, v več različnih kliničnih okoljih in za ljudi (MS) z različno izobrazbo. Od MS v različnih položajih so vselej zahtevali, da sprejemajo velike odgovornosti. Nikoli pa jim niso dovoljevali formalne avtoritete, avtonomije ali pozornosti, ki bi jo pričakovali vzporedno s takimi odgovornostmi.

Namen članka je osvetliti nekatera dogajanja na področju zdravstvene nege v današnjem času in osvetliti nekatere še prisotne vplive preteklosti in tradicije na značilnosti poklicne skupine danes.

Razvoj definicije zdravstvene nege

Začetna preprosta definicija predstavlja *nurse* kot osebo, ki hrani, vzreja ali vzgaja in ščiti drugega; kot

osebo, ki je pripravljena negovati bolne, poškodovane in ostarele. Samostalniška oblika *nurse* izhaja iz latinske besede *nutrix*, kar pomeni mater, ki hrani ali tudi dojiljo. Slovar navaja *nurse* tudi kot dojeti, vzrediti, vzgajati, skrbeti za otroke, jih vzgojiti. V teh primerih je beseda *nurse* rabljena kot glagol in izhaja iz latinske besede *nutrire*, kar pomeni dojeti ali hraniti. Tako je že v izvorni rabi pomen *nursinga* povezan z žensko. Pozneje skozi stoletja je beseda *nurse* prevzemala pomen osebe, ki je skrbela za bolne. Več kot naključje je, da je bil razvoj ZN kot profesije neločljivo povezan z vlogo ženske, ki jo je v svojem času prevzemala v skupnosti. Ljudje, ki so v preteklosti delovali v okviru ZN, so se ukvarjali predvsem z nalogami in odgovornostmi tega poklica, ne pa s samo definicijo vloge (Ellis, Hartley, 1988).

V slovenskem prostoru je uveljavljen izraz *medicinska sestra*, ali pogosteje *sestra*. Verjetno izvira raba še iz časov krščanstva, ko so se pripadniki redov nazivali na primer s: sestra Irena, sestra Marta in brat Peter, brat Matija... Drugače je danes, saj so pripadniki moškega spola v nazivanju zapostavljeni. Diplomanti pete stopnje izobraževanja v ZN pridobijo naziv *zdravstveni tehnik*, diplomanti šeste stopnje pa naziv *medicinska sestra* ne glede na spol.

Opazna je razlika v nazivanju med MS in zdravniki: v nazivu MS se uporablja osebno ime, v nazivu zdrav-

nika pa priimek. Pogost je tudi enostransko označen medsebojni odnos s tikanjem ali vikanjem, ki nakazuje podrejenost MS (Pahor, 1988).

Florence Nightingale je v svojem delu *Notes on Nursing: What it is, and What it is not* opisala vlogo MS kot osebe, ki pomaga bolniku doseči čim boljše telesno pripravljenost za lastno aktivnost (Nightingale, 1954).

Novejše definicije opisujejo ZN kot strokovno spretnost in znanost, ki obravnava bolnika v celoti: njegovo *telo, pamet in duha*. Tako namreč spodbuja človekovo duhovno, psihično in telesno zdravje, poudarja pomen izobraževanja za zdravje in preventivo, pa tudi skrb za bolne (Donahue, 1989). Dorothy Johnson je opisala ZN kot disciplino, ki nudi posamezniku in skupini konkretne storitve katerih končni cilj sta promocija in ohranjanje optimalnega zdravja, kar je možno doseči s pomočjo procesa ZN (Johnson, 1954; Donahue, 1989).

Najširše je definicijo ZN zasnovala Virginia Henderson leta 1958. Definicijo je sprejela Mednarodna zveza društev medicinskih sester (International council of nursing – ICN).

Podana je v treh delih:

1. »Medicinska sestra pomaga zdravemu ali bolnemu varovancu, družini ali skupini v vseh tistih dejavnostih, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja, vrnitvi zdravja ali k mirni smrti in ki bi jih le-ta opravil samostojno, če bi imel za to voljo, moč in znanje. Na tem področju je MS strokovnjak; ima pravico pobude in nadzora.
2. MS sodeluje pri realizaciji diagnostično-terapevtskega programa, katerega iniciator je zdravnik. Pri tem lahko MS izvede določene postopke samostojno, po predhodnem naročilu zdravnika, lahko izvaja asistenco pri posegih, ki jih izvaja zdravnik, ali pa organizira izvedbo določenih postopkov, sama pa pri tem ne sodeluje.
3. MS je enakovredna članica širšega zdravstvenega tima, v katerem sodeluje pri načrtovanju in izvajanju celotne zdravstvene oskrbe varovanca ali bolnika«.

Nekoliko slikovito je vlogo MS Hendersonova opisala takole: »...je občasna zavest nezavestnega, ljubezen do življenja suicidalnega, noga amputiranca, oči slepega, sredstvo za gibanja dojenčka, znanje in zaupanje mlade matere, glas preslabotnih in nezmožnih govora« (Runk, Muth, 1987).

Seveda se bodo mnogi strinjali z definicijo American Nurses' Association (ANA), ki pojmuje negovanje, zdravljenje in koordinacijo obojega kot temeljne sestavine profesionalne prakse ZN. Nekateri se bodo strinjali, da je ZN hkrati in strokovna spretnost in znanost: znanost v smislu nepogrešljivega sistematičnega znanja, ki nastaja z opazovanjem, proučevanjem in izsledki raziskovalnega dela.

Leta 1980 je ANA oblikovala še eno definicijo o ZN, v kateri opredeli ZN kot ugotavljanje in zdravljenje človekovih sposobnosti za aktualne ali potencialne zdravstvene probleme. Ta definicija je imela močan vpliv in je bila tudi uporabljena v jeziku nekaterih današnjih negovalnih diagnoz.

Leta 1982 je National Council of State Boards of Nursing izdal t.i. Model Nurse Practise Act, v katerem pravi, da je zakonska definicija ZN edini in najpomembnejši del vsake zakonske listine o dejavnosti ZN. Na tej se oblikujejo fondacije za izobraževanje, pooblastila/licence, cilji dejavnosti te profesije in, če je to potrebno, zakonski ukrepi zoper kršitelja dejavnosti ZN. Odbor je skušal poiskati definicijo, ki bi jasno razlikovala ZN od ostalih zdravstvenih disciplin. Skušal je poiskati termine, ki bi bili temeljni in značilni samo za ZN, hkrati pa dovolj široki, da bi zajeli vse ravni delovanja MS, ki naj bi imele pooblastila za opravljanje dejavnosti. Odbor tako ni zajel v definicijo izraza nursing, ampak je sprejel kot delovno alternativo tedanja spoznanja o procesu ZN in predlagal, naj bi iz tega izhajala definicija dejavnosti ZN (Ellis, Hartley, 1988).

Vplivi obdobj na razvoj poklica

Korenine zdravstvene nege segajo daleč v zgodovino. Razvoj poklica v grobem delimo na štiri obdobja: na intuitivno-empirično, na obdobje organiziranega priučevanja, ter na moderno in sodobno obdobje. Razvoj ZN so v preteklosti, glede na obdobja, močno zaznamovali in zavrli predvsem trije vplivi: ljudska podoba MS, ki izvira še iz starega veka, vpliv religije v srednjem veku in podoba MS – hišnih pomočnic, ki se je oblikovala v času protestantsko-kapitalistične etike v 16.–19. stoletju. Med osebnostmi pa je na razvoj ZN pomembno vplivala zlasti Florence Nightingale (1829–1910).

Intuitivno-empirična doba

Že od nekdanj je glavno odgovornost za vzrejo in prehranjevanje otrok nosila mati. Ženska je bila tudi tista, ki je skrbela za ostarele in oslabele člane družine. Večja skrb za zdravje, ki so jo zahtevali različni zgodovinski dogodki, je potrebovala bolj organiziran pristop, negovanje so izvajali ljudje, ki so imeli za to poseben interes. Njihovo delovanje je temeljilo na poskusih in napakah ter na intuiciji. Znanje in izkušnje so širili z medsebojno izmenjavo. Velik pomen so pripisovali tudi vračem in magiji v tesni povezavi z religijo in umetnostjo zdravljenja.

Prvotno so se dejavnosti v ZN razvijale intuitivno. Modre žene v skupnostih so na primer pri pripravi dietne prehrane za družino opazile, da določene jedi povzročijo drisko in izzovejo bruhanje, medtem ko ima hranjenje z nekaterimi zelišči, koreninami in

listi za telo dober učinek. Družine so tako razvile svoje recepte in jih posredovale iz generacije v generacijo.

Večina starih zapisov začetkov negovanja ne povezuje z ZN ali MS. V primitivnih kulturah sta bila bolezen in trpljenje povezana predvsem z zli duhovi, ki so jih posebni zdravilci in vrači izganjali iz telesa s posebnimi obredi. Pozneje so te osebe ponekod nadomestili duhovniki. Vsaka primitivna kultura je razvila svoj način zdravljenja, tabuje in zdravilne učinkovine, ki jih je z učenjem od učenjakov zdravilstva prenašala na mlajše (Egipt, Babilonija, Palestina, Indija, Kitajska, Grčija, Rim).

Vendar pa kažejo zapisi prastarih antičnih kultur samo na razvoj znanosti in profesije v medicini, o ZN pa ne povedo veliko. Razen nekaterih primerov moških strežnikov v času zgodnjega budizma v Indiji, ter babic, ZN, taka kot jo pojmuje danes, ni obstajala. Prve korenine ZN segajo v zgodnje obdobje krščanstva, ki je ZN vtisnilo tudi religiozno podobo.

Kristusovi apostoli so učili ljudi ljubezni in skrbi za bližnjega. Z ustanovitvijo cerkev v času krščanstva so se oblikovale tudi skupine – cerkveni redi, katerih glavna naloga je bila skrb za bolne, revne, sirote, vdove, ostarele, sužnje in zapornike. Vse delo so opravljali v imenu Kristusove ljubezni in usmiljenja. Krščanska vodila so enakovredno obravnavala tako moškega kot žensko, zato tudi niso delali razlik med moškimi in ženskimi diakoni. Pri opravljanju storitev so imele prednost neporočene ženske.

Pomembno vlogo v zgodovini ZN so imeli hišni služabniki v bogatih družinah in diakonese v Cerkvah vzhodnega rimskega cesarstva. Te ženske, ki so morale biti neporočene ali vdove, so bile pogosto vdove ali hčerke rimskih uslužbencev, zato so jih odlikovali dobra vzgoja, kultura, premoženje in položaj. Te posvečene mlade ženske so opravljale usmiljena dela: lačne so nahranile, nage preskrbele z obleko, obiskovale so zapornike, prenočile so brezdomce, negovale so obolele in spremljale umirajoče. Diakonese so zgodnje predhodnice današnje MS v patronažnem varstvu. Hrano in obleko, ki so jo delile po domovih, so prinesle v košari, ki jo je pozneje zamenjala današnja torba. Brez dvoma ima v zgodovini ZN velik pomen diakonesa Fojba, ki jo omenjajo tudi kot prvo diakoneso in obiskovalko na domu. Prenašala je Pavlova pisma ter skrbela zanj in za mnoge druge. V Pismu Rimljanom, okrog leta 58, je zapis o njej in njenem delu.

Diakonese so bile v glavnem vdove in device. Pripadnice Reda vdov niso bile nujno poročene. Verjetno so naziv ohranile zaradi označitve spoštljive starosti (60–65 let). Če so bile poročene, so bile vdove lahko le enkrat in pravila niso dopuščala nove poroke. To so bile tudi ženske, ki so se pokorile za svoje grehe iz mladosti. Red devic je pojmoval devišstvo kot prvinsko čistost življenja in jih enačil z duhovščino.

Te tri skupine – diakonese, vdove in device – so družile podobne lastnosti in opravljanje preprostih del. Ker so svojo dejavnost pogosto opravljale na domovih bolnih, jim pripisujejo zasluge za prve zacetke organizirane ZN v skupnosti. Vrh dejavnosti so diakonese dosegle v letih 398–407, ko je v Carigradu povezano delovalo 40 diakones pod vodstvom Olimpije. Vpliv reda diakones je začel pojemati v 5. in 6. stoletju, ko je bil red s cerkvenim dekretom razpuščen. Vpliv diakones se je razširil iz vzhodne Cerkve tudi drugam (Irska). V Rimu so se ženske s podobnimi lastnostmi in delovanjem imenovalle rimske matrone. Med njimi so nekatere pomembno prispevale k razvoju ZN. To so bile sv. Marcela, Fabiola in sv. Pavla. S svojim premoženjem in z denarjem, ki so ga zbrale z nabiranjem miloščine in s svojim delom, so ustanovile prvi samostan za ženske, prvo javno bolnišnico (leta 380) in prve hospicije (zavetišča) za romarje in gorske popotnike na gorskih prelazih. Žal te bolnišnice niso preživele smrti ženske, ki jih je vodila. V tem obdobju so negovali intuitivno in na osnovi lastnih izkušenj (Ellis, Hartley, 1988; Donahue, 1989).

Razvoj zdravstvene nege – doba organiziranega priučevanja

V letih od 500–1000 so negovali redovniki ali najeti negovalci, žene prostovoljke, služabniki in družinski člani. Organizirali so samostanske bolnišnice ter gostišča in zavetišča za popotnike. Delo je še vedno temeljilo na intuiciji in na nasvetih.

V tem obdobju so nastali tudi samostanski redi mladih fantov in deklet, ki so sledili svojemu glasu in izbrali krščanski način življenja. Ksenodohije – bolnišnice, ki jih je vodila cerkev, so bile veliko bolj trajne kot bolnišnice rimskih matron, ki so propadle skupaj s svojimi upravnicami. Ena prvih organizacij moških v ZN je bila bratovščina paraboanov. Ustanovili so bolnišnico in tudi zunaj Rima iskali ljudi, ki so bili potrebni njihove oskrbe. To so zacetki dispanserskega načina dela. Znanе samostanske MS so ustanovljale tudi šole in odigrale pomembno vlogo v ohranjanju kulture, izobraževanju in nudenju zavetišč za preganjane. V tem času (leta 50–800) so ustanovili tudi prve samostanske bolnišnice. V bolnišnici imenovani Hôtel Dieu, ustanovljeni v Parizu okrog leta 650, je opravljalo storitve osebje, ki se je še posebej posvečalo ZN. To je bil red sester Sv. Avguština.

Pod vplivom vojaških osvajanj in vojn so nastale bolnišnice za ranjence.

V prvih petih stoletjih so zapustile pomemben pečat križarske vojne (1096–1291). Viteški redovi so ustanovljali bolnišnice za oskrbo ranjenih vojakov, sprejemali pa so tudi druge bolnike. Ob odpustu so jim dali popotnico, kar lahko štejemо za zacetke socialne službe. Bolnišnice so bile bogate (vitezi-križarji so s seboj v red prinesli tudi svoje premoženje) in so

slovele po svoji arhitekturi, visokem bivalnem standardu in strogi vojaški disciplini z močno hierarhijo. Občasno so organizirali prva predavanja za negovalce, z vsebinami iz anatomije in klinične medicine.

V letih 1500–1700 je tudi za ZN nastopilo obdobje mračnjaštva in najnižje ravni ZN. Bolnišnice so se spremenile v hiše groze. To je bilo obdobje velikega razvoja v medicini, vendar izobraževanje za ZN še vedno ni obstajalo. V protestantizmu in reformaciji so zaprli številne samostane in z njimi bolnišnice, ukinili so mnoge cerkvene redove, s čimer je prenehalo tudi delo žensk v njih. Potrebe po bolnišnicah so narasle zaradi močnih družbenih sprememb; kmetje so se selili iz podeželja v mesta, ta so bila majhna, veliko ljudi je obubožalo. Neurejena mesta pogojujejo nastanek epidemij, ki se z razvojem trgovskih poti še bolj širijo.

Z obdobjem reformacije se je močno spremenila tudi vloga ženske, saj je bila zdaj podrejena svojemu možu, omejena v svoji svobodi in predvsem gospodinja, katere glavna dolžnost sta bili vzreja otrok in skrb za dom. Zaradi številnih porodov in otrok ni mogla opravljati dela v bolnišnici. V bolnišnicah so tako bolne negovale prostitutke, zaporniki in alkoholiki, ki drugeje niso našli dela. Vsi so bili neuki, oslabei in moralno na nizki ravni (grobost, prepirljivost). Bolnišnice so bile mračne, neosvetljene, slabo zračene in slabo materialno preskrbljene. Delovni pogoji priučeni negovalcev so bili zelo slabi, saj so opravljali tudi hišna in gospodinjska dela. Delali so po 24 ur. V tem času je prišlo do prvih poskusov organizacije socialne službe (Anglija).

Prve zametke formalnega izobraževanja negovalk beležimo leta 1633, ko je bil ustanovljen negovalni red usmiljenk (Vincencij Pavelski), s programom usposabljanja, ki je zajemal dvomesečno pripravljalo dobo z učenjem pisanja in računanja, temu pa je sledila petletna praksa.

V letih 1700–1860 naredijo veliko koristnega za ZN humanisti. Preučevali so delo v bolnišnicah in jetnišnicah in o tem pisali. Nastali so tudi prvi učbeniki za negovalce, vendar jih nepismene negovalke niso mogle brati, pač pa so jih brali drugi izobraženi ljudje, npr. Florence Nightingale. Leta 1836 sta v Nemčiji pri Kaiserwerthu Theodor Fleidner in njegova žena Elizabeta ustanovila red sodobnih diakones in bolnišnico. Zahteve za negovalce so bile: starost do 25 let, ugledna in poštena družina in veselje do negovanja. Program usposabljanja je zajemal trimesečno pripravljalo dobo (nauk o zdravilih, medicinsko-kliničnih predmetih, etika in religiozna doktrina) in triletno prakso, ki je bila vsebinsko določena (negovanje kirurških bolnikov, infekcijskih bolnikov...). Po smrti drugega otroka in po ženini smrti zaradi prezgodnjega poroda je pastor Fleidner odpotoval v ZDA in v Pittsburgu v Pennsylvaniji ustanovil prvi materinski dom kaisererverških diakones (1849) (Ellis, Hartley, 1988; Donahue, 1989).

Razvoj zdravstvene nege – moderna doba

Za to dobo ne navajajo natančnejše časovne omejitve. Velike zasluge za razvoj ZN ima v tem obdobju Florence Nightingale (1820–1910). Izhajala je iz premožne družine, ki ji je omogočila visoko izobrazbo. Obvladala je več jezikov, posebej pa se je ukvarjala z matematiko in statistiko ter s spoznavanjem klasikov. Bila je nadarjena in duhovita, očetova vzgoja pa ji je dala vztrajnost in delovno disciplino. Delala je kot glavna MS v predmestju Carigrada, kjer je bila vojaška bolnišnica v času Krimske vojne.

S svojim delom je dokazala pomen ZN za uspešno zdravljenje, saj je po njeni zaslugi smrtnost ranjenih vojakov s 40 % padla na 2 %. Opozorila je tudi na pomen dokumentiranja v ZN.

Veliko je potovala po svetu in obiskovala bolnišnice, sirotišnice in podobne ustanove. Podatke, ki jih je dobila, je redno zapisovala v dnevnike, beležke in jih tudi objavljala. Zahtevala je poklicno izobraževanje in preverjanje znanja za negovalke, in poslej ni mogel več vsakdo negovati bolnika. Leta 1860 je ustanovila prvo civilno šolo za MS z natančno opisanimi kriteriji. Njena načela so bila kombinacija verskih in vojaških principov. V šoli je bilo razmerje med teorijo in prakso 10 : 90 %, preverjanje znanja so izvajali enkrat mesečno, diplom niso imeli. Po njenem zgledu je v ZDA ustanovil šolo tudi pastor Flidner, kar je pomenilo v ZDA začetek organiziranega izobraževanja za ZN. Opozorila je na pomen dobre organizacije dela in zahtevala, da negovalno službo vodi MS in ne vojaški predstojniki. Opravila je pionirsko delo na področju zdravstvene statistike (Nightingale, 1946; Urbančič, 1970; Ellis, Hartley 1988; Donahue, 1989).

Šola za medicinske sestre Florence Nightingale

Ves čas svojega življenja je Florence Nightingale zelo obširno pisala o bolnišnicah, sanitarnih pogojih, zdravju in zdravstveni statistiki. Predvsem se je posvetila ZN in izobraževanju v ZN, kjer je pomembno vplivala na veliko šolsko reformo.

Svoja prizadevanja je leta 1860 posvetila oblikovanju šole za zdravstveno nego, ki se je financirala iz sklada Nightingale. To je bila prva civilna šola za MS. Ustanovljena je bila ob bolnišnici sv. Tomaža v Londonu. Za ravnateljico je bila imenovana Elisabeth Wordroper, ki je bila obenem tudi glavna MS bolnišnice. Poleg temeljnih načel, na katerih je Nightingalova osnovala šolo, so bila naslednja (Ellis, Hartley, 1988):

- MS naj bi se urile v šolskih bolnišnicah, ki tesno sodelujejo z zdravstvenimi šolami in so temu tudi namenjene.
- Kandidatke za MS morajo biti skrbno izbrane in naj bi stanovale v domovih za MS, kjer naj bi pridobile ustrezno disciplino in oblikovale ustrezen značaj.

Vpisni pogoji so narekovali starost deklet med 25 in 35 let. Zaradi naraslih tovrstnih potreb po drugi svetovni vojni (leta 1939), pa so spodnjo starostno mejo spustili na 19 let. V tem starostnem obdobju naj bi kandidatka že imela oblikovane in ustaljene osebnostne lastnosti in se jih ne bi dali več spreminjati ali vplivati nanje. Dekleta naj bi imela visoke moralne norme, bila bi naj poštena, trezna, usmiljena, resnicoljubna, zanesljiva, natančna, redoljubna, urejena in mirna. Dekleta so tudi v času bivanja v domu nosila uniformo in niso smela poudariti nobenih zunanjih znamenj ženskosti. Prejemala so žepnino: deset funtov letno.

- Šolska upravnica (matrona) naj bi imela končni pregled nad učnim programom, bivanjem v domu in nad vsemi drugimi področji šole.
- Učni program naj bi vseboval oboje: teoretične in praktične izkušnje.
- Učitelji naj bi prejeli plačilo za opravljanje inštruktaže. Inštruktažo naj bi opravljale oddelčne MS in MS iz študentskih domov. Šele leta 1914 je dobila šola prvo inštruktorico z univerzitetno izobrazbo.
- Arhiv in dokumentiranje sta temeljila na delu študentov, od katerih je šola zahtevala preizkuse znanj, pisanje seminarskih nalog, pripravljanje predavanj in pisanje dnevnikov.

Šolnine niso plačevali, razen v letih 1871–1900, ko je šolnina znašala trideset funtov. Šola je imela tri- in štiriletni šolski program. V štiriletni program so se vpisovale revnejše kandidatke, ki niso zmogle plačevanja šolnine. Delovale so lahko kot sobne MS. V triletni program so se vključevala premožnejša dekleta in tudi plačevala šolnino. Te MS so zavzemale vodilna mesta.

Delo takratnih negovalk je bilo prevezovanje ran, puščanje krvi, masaža, izvajanje osebne higiene slabotnim, pomoč pri operacijah, inštrumentalno delo, kuhinje dietne hrane, opazovanje in poročanje o stanju bolnikov, izdelovanje obvezovalnega materiala in blazinjenje opornic.

Literatura za učenje je zajemala zapiske predavanj, učbenik za MS, učbenik za kirurgijo, učbenik za interno medicino in anatomijo in zapiske o zdravstveni negi (Notes of Nursing), ki jih je 1890 napisala in prvič izdala Florence Nightingale.

Šolski urnik je sestavljal deset ur praktičnih vaj dnevno z vmesnimi odmori. Urnik je zagotavljal kontinuiteto in kakovost dela s časovnim prekrivanjem delovnih izmen učenk. Tako je bila na primer prva učenka razporejena na vaje od 7–10.30, od 13–17 in od 18–20.30. Druga učenka je imela enak raspored. Tretja pa je opravljala vaje od 7–10, od 10.30–15 in od 18–20. V prostem času so potekala predavanja iz anatomije, kirurgije, interne medicine, farmakologije in strokovne terminologije. Razmerje med teoretičnim

in praktičnim delom je bilo 10:90 % (Urbančič, 1970; Ellis, Hartley, 1988; Donahue, 1989).

Florence Nightingale je nasprotovala ideji o zaključku šolanja z diplomom. Podpirala je idejo o permanentnem strokovnem izobraževanju. Tako je imela šola pravico, da je svoje MS po končanem šolanju poklicala na nadaljnje izobraževanje. Prav tako je nasprotovala ideji o boju MS za pravni status in organiziranju v strokovna združenja. Menila je, da to ni primerno za MS. V odkritje mikroorganizmov ni verjela, vendar je s svojim načinom dela in strogimi higienskimi predpisi pripisovala čistoči pomembno mesto v zmanjševanju smrtnosti in prenosu bolezni.

Florence Nightingale je s svojimi kolegicami naletela tudi na težave. Razvoj izobraževanja in pridobitev pravnega statusa sta naletela na nasprotovanje nekaterih zdravnikov, ki so razvoj ZN pojmovali kot konkurenco in ne kot strokovni razvoj in strokovno sodelovanje. V bolnišnicah so mlade in izobražene MS naletela na odpor in nesprejemanje starega neizobraženega osebja. Zamenjava nekvalificiranega osebja s kvalificiranim je bila dolg in težek proces. Šole so se takrat ustanovljale ob bolnišnicah in pogosto za potrebe le-teh. Če bolnišnica ni imela določenega oddelka (npr. otroškega oddelka), ni izobraževala v tej specialnosti. Posledica takega sistema je bila neuskkljenost, neenotnost in različne ravni znanja MS, ki so prihajale iz različnih šol. S standardizacijo šolskih programov bi bilo treba določiti vsebino, obseg in minimum znanja, potrebnega za varno prakso ZN. Nekatero bolnišnico so želele odpreti šolo za pridobitev delovne sile, saj so učenke opravile po šolskem programu 90 % praktičnega dela. Šole so bile materialno in kadrovsko slabo opremljene (Nightingale, 1946; Urbančič, 1970).

Florence Nightingale je skušala vplivati na napredek ZN kot profesije na različne načine. Prepričana je bila, naj bi MS svoj čas porabile ob bolniku za negovanje, ne pa za čiščenje. MS naj bi se izobraževale celo življenje in naj ne bi v znanju stagnirale. Bile naj bi izobražene in pametne in naj bi te sposobnosti uporabljale pri izboljševanju pogojev za bolnika. ZN in vodilne MS naj bi imele socialni ugled. Florence Nightingale je imela izoblikovano vizijo, kaj ZN lahko je in kaj naj bi ZN bila. Umrila je mirne smrti, stara 90 let. Teden njenega rojstva (12. maj 1820) je posvečen v mednarodni teden bolnišnic (Ellis, Hartley, 1988).

Po ustanovitvi šole Florence Nightingale v Angliji so se programi ZN hitro razvijali. Njen sistem se je razširil tudi v druge države, med njimi tudi v ZDA, kjer je, kot že rečeno, od leta 1849 dalje deloval pastor Fliedner. To je pomenilo začetke izobraževanja v ZN tudi za ZDA. Leta 1861 je v ZDA izbruhnila državljanska vojna. ZN je bila tedaj še vedno v fazi razvoja in neorganizirana. Potrebe vojne so, kot že večkrat v dosednji zgodovini terjale nove oblike in

organizacijo ZN. Po vojni je tu prišlo do pravega razcveta izobraževanja v ZN.

Razvoj zdravstvene nege – sodobna doba

Težnje so se kazale v izboljšanju izobraževanja (ločitev šole od bolnišnice, razmerje med prakso in teorijo postane 50:50, prenos izobraževanja na univerzitetni ravni), v izboljšanju organizacije negovalne službe (natančna opredelitev vsebine dela in kompetenc negovalnega tima, uveljavitev službe ZN kot samostojnega področja v celotni zdravstveni oskrbi). Uveljavi se tudi ideja permanentnega izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja ter razvoj znanstveno raziskovalnega dela. Brez tega stroka ne napreduje dovolj. To so tudi začetki oblikovanja teorije ZN in razvijanja metodologije ZN (Ellis, Hartley, 1988; Donahue, 1989).

Podoba medicinskih sester danes

Tovrstnih raziskav v našem prostoru nisem zasledila, vendar menim, da bi naslednja spoznanja lahko pripomogla k razvoju in doseganju avtonomije ZN.

V svetu je bilo v letih med 1970 in 1980 vloženo veliko truda in časa v proučevanje podobe MS. Na tem področju sta veliko naredila Beatrice in Phillip Kalisch, ki sta med drugim veliko pisala o podobi MS v različnih oblikah občil vstevši radio, film, televizijo, časopise, revije in literarna dela. Pisca menita, da lahko predstava javnosti o MS in o tem, v čem MS pripomorejo k blaginji bolnikov, širše vplivajo na prihodnost ZN. Javna podoba MS ni samo nazadovala kot odsev sprememb v profesionalnih razmerah, ampak je prevzemala celo poniževalne poteze, ki rušijo zaupanje in spoštovanje javnosti do profesionalnosti poklica ZN. MS naj bi se zamislile nad svojo negativno zmotno podobo predvsem zato, ker lahko leta vpliva na stališča bolnikov in na sprejemanje odločitev oblikovalcev družbenega in političnega življenja. Negativni pogledi na ZN lahko zavrnejo številne sposobne in perspektivne MS, ki bodo raje izbrale drugo poklicno pot, ki jim bo nudila večji ugled, status in boljše plačilo (Ellis, Hartley, 1988; Kalisch&Kalisch, 1986).

Raziskave o nastopanju MS na televiziji, ki so edini pomembnejši vir informacij na deželi, so pokazale, da MS v televizijskih zgodbah pogosto ne igrajo samostojnih in stvarnih vlog. Često predstavljajo le sceno bolniškega ozadja za zdravnikov nastop. Zdravnikova kariera je prikazana kot pomembnejša, zdravnik pa velja za ambicioznega, inteligentnega, racionalnega, odločnega, samozavestnega in nesebičnega. Ko so MS nastopale v samostojnih vlogah, je večina pozornosti usmerjena v reševanje njihovih osebnih problemov, kar nasprotuje vlogi, ki jo imajo

kot MS. MS so najpogosteje prikazane kot služkinje zdravniku, njihove lastnosti pa naj bi bile ubogljivost, popustljivost, podrejenost, prilagodljivost in mirnost. Zanimivo je, da so bile MS ovrednotene nižje kot zdravniki, ko je šlo za humanizem, samoodrekanje, odgovornost in skrb za družino. Navadno je tradicija te vrednote pripisovala MS (Ellis, Hartley, 1988; Kalisch&Kalisch, 1982/a).

Raziskave filmov so pokazale na vzpone in padce ugleda v podobi MS, nastopajočih v filmih. Največ takih filmov je bilo posnetih v vojnem času v štiridesetih letih, najmanj pa v sedemdesetih letih, ko je bila ZN prikazana v filmih kot razvrednotena in zasmehovana. To dejstvo bi lahko vplivalo na stališča bodočih MS, saj predstavljajo največji delež med obiskovalci kinematografov prav mladostniki. Prvi filmi, ki so prikazovali pozitivno podobo MS, so predstavljale biografije nekaterih znanih in pogumnih MS v vojnem dogajanju. Nekaj časa je bila zelo priljubljena tema v filmih: MS v vlogi detektiva. Te MS so bile prikazane kot pametne, perspektivne, samozavestne, vztrajne in v vlogi zagovornic. Film v sedemdesetih letih pa so, kot že rečeno, pogosto prikazovali MS kot zlonamerne in sadistične. Malo filmov je temeljilo na posameznikovi uspešnosti ali na osebnosti avtonomiji MS. V primerjavi z zdravnikovo vlogo je bila ZN prikazana kot manj pomembna (Ellis, Hartley, 1988; Kalisch & Kalisch, 1982/b).

Enake ugotovitve, kot so se pokazale pri pregledu filmov in televizije, so bile predstavljene tudi pri analizi podob MS nastopajočih v literarnih delih. MS iz romanov so bile pogosto ženske, navadno samske, brez otrok, belke in v starosti pod 35 let. MS so predstavljala revna dekleta, oblečena v belo, katerih glavni cilj je bil dobiti moškega, ki je bil navadno zdravnik. Tiste ženske, ki pa si niso iskale moža, so pristopile v ZN zaradi altruističnih nagibov, občutka odgovornosti in čezmernega samoodrekanja. V splošnem bi podobe MS, nastopajočih v romanih razvrstili na dobre angele, služkinje, bojevnice, neumnice in vlačuge. Največkrat so upodabljale ženske, zato je bil poudarek na tradicionalni ženski vlogi; MS kot žena, kot gospodinja ali kot mati. Ti trije stereotipi MS so navadno narekovali tri vrste odnosov: MS v vlogi družabnice moškemu, MS kot uničevalka moškega in MS kot mati moškega ali mati njegovim otrokom. Moški romana je bil najpogosteje zdravnik. Pisci so v svojih delih prikazovali MS v zločestih vlogah, prezirali so profesionalno motivacijo MS in perspektivnost ZN (Ellis, Hartley, 1988; Kalisch&Kalisch, 1982/c; Muff, 1982).

Podobo MS so z občutkom realizma prikazovali edino časopisi in dnevni revijalni tisk. Posredovali so informacije o primanjkljaju MS, skupaj z nekaterimi razlogi za to, na primer: delovnimi pogoji, plačilom, olajšavami in stiskami MS. Članki so med drugim nudili informacije o novih oblikah v ZN ali o po-

sebnostih, kot na primer MS v Vietnamu, v Angoli... (Ellis, Hartley, 1988; Muff, 1982)

Vsa ta spoznanja bi lahko negativno vplivala na prihodnost ZN, na zdravstveno industrijo in uporabnike. V začetku osemdesetih let so se MS v svetu začele tega zavedati in skušale popraviti podobo svojega poklica v očeh javnosti. S pomočjo stanovskih organizacij so prek občin stvarno predstavljale delo in posebnosti v ZN. Njihov namen je bil, da bi v poklic pritegnile in pridobile prizadevne in pametne moške in ne samo ženske. Posameznice so se pogumno vključevale v radijske in televizijske kontaktne oddaje, zlasti v tiste, ki so predstavljale MS v slabi luči. Ta način se je izkazal kot učinkovita pot do sprememb (Ellis, Hartley, 1988).

Sklep

Skušala sem opisati dogajanja v razvoju ZN tako, kot jih je zaznamovala zgodovina s svojimi značilnostmi. Razvoj se nanaša predvsem na zahodno Evropo in Ameriko. V prihodnje bi kazalo nameniti poglavje značilnostim razvoja ZN v slovenskem prostoru.

Naj povzamem nekatere osnovne značilnosti ZN in njenih izvajalcev:

ZN sodi med prvobitne najstarejše dejavnosti, ki so bistveno vplivale na razvoj človeka. ZN je bila vedno preprosta, sestavljena iz enostavnih elementov in je temeljila na zdravi pameti, izkušnjah in intuiciji. S temi sposobnostmi je narava obdarila predvsem ženske. Ostale značilnosti izvajalcev ZN, ki se skozi zgodovino ohranjajo, so bile: želja pomagati drugim (to navajajo na prvem mestu kot motiv pri odločitvi za poklic MS tudi študenti smeri ZN (Štebe, 1987)), samoodrekanje, ponižnost, ubogljivost. Pogosto so bile osebne potrebe in interesi izvajalca ZN potisnjeni v ozadje, kar pa nasprotuje osebni razvoju in rasti posameznika in duši potrebo po samouveljavitvi. To rojeva konflikte v razvoju ZN zlasti v zadnjem času.

ZN je pomemben dejavnik v procesu zdravljenja in pri ugotavljanju bolnikovih potreb. Bistveno vpliva na izid zdravljenja, česar so se v preteklost še posebej zavedli zlasti v vojnih časih.

ZN je lahko kakovostna le, če so kakovostni njeni izvajalci. Zgodovina nam je postregla s primeri mračnega obdobja v razvoju ZN, ko so za bolnike skrbeli ljudje vprašljivih moralnih norm, osebnostnih značilnosti in delovnih navad in so se bolnišnice spreminjale v hiše groze. Vendar pa je pri zagotavljanju kakovostne ZN poleg moralnih in osebnostnih značilnosti ter discipline izvajalcev pomembna tudi njihova strokovna izobrazba. Višja izobrazba navaja človeka k večji samostojnosti in kritičnosti (Pahor, 1988). Na žalost pa temu pogosto nasprotujeta tradicija pomočniške in podrejene vloge MS tako pri zdravnikih kot pri samih MS. Ali se bo pri zaposlovanju slovenskih profesorjev zdravstvene vzgoje zgodovina ponovila?

Peto načelo Kodeksa etike MS in zdravstvenih tehnikov Slovenije pravi: MS je dolžna varovancu nuditi kompetentno ZN (Kodeks..., 1994). MS nudi ZN samostojno v mejah svoje strokovne usposobljenosti. Pri tem je dolžna skrbeti za svoje, strokovno znanje. Preživelo znanje ali celo neznanje imata za posledico slabo kakovost ZN ali celo nevarno ZN. Že Florence Nightingale je zagovarjala dejstvo, da so MS izšolane za negovanje bolnikov in ne za čiščenje. Tudi sama zagovarjam njeno trditev iz dveh vidikov z ekonomskega in iz vidika preprečevanja križanja poti infektov. MS, ki se ukvarja z administrativnimi deli, čiščenjem in drugimi deli izven delokroga del ZN, ne preostane veliko časa za izvajanje aktivnosti ZN. Če pa že, potem je to indirektna ZN, direktna ZN pa izostane. Kje nabere ta MS izkušnje ob bolniku in kakšne kakovosti so njene spretnosti za delo ob bolniku, če pri njej prav to področje dela vedno izostaja? Kakšno ZN lahko ta MS ponudi varovancu? Ali so varovanceve pravice do kakovostne ZN izpolnjene? Kje ta MS najde čas za strokovno izpopolnjevanje, če ji ga primanjkuje že za temeljne naloge? In ne nazadnje: kakšno je zadovoljstvo z delom te MS; ali je izpolnjena njena potreba po samouresničevanju?

Dejstva iz preteklosti so vplivala na podobo, ki jo ima MS v očeh javnosti. Ta jo večkrat prikazuje negativno, podrejeno in manj pomembno v odnosu do zdravnika, ki pa ga plemenitijo inteligentnost, odločnost, junaštvo in podobne vrline. V svetu so bistvene kvalitativne preskoke v razvoju podobe poklica naredile MS same. Aktivno so se vključevale v sredstva javnega obveščanja, ustno in pisno poročale o svojem delu in problemih poklicne skupine in razvijale teorijo na osnovi lastnega raziskovalnega dela. Seveda je pri tem odigrala ključno vlogo sprememba izobraževanja za ZN s preходом na univerzitetno raven.

ZN je dejavnost v razvoju. V veliki meri poudarja negovanje, psihosocialno in emocionalno podporo varovancu, neinvazivne metode dela, za razliko od medicine, ki daje prednost predvsem telesnemu zdravju, ki ga je moč doseči z visoko medicinsko kulturo. Tako se ZN interdisciplinarno razvija s psihologijo, sociologijo in ostalimi znanostmi. Vendar pa je razvoj ZN in doseganje avtonomije poklica povezan z družbenim dogajanjem in problemi spola in slojev ter s političnim dogajanjem.

Veliko poklicnih skupin si želi doseči visoko raven profesije, za kar morajo biti izpolnjeni določeni kriteriji, ki posegajo na področja teorije, družbenih vrednot, izobraževanja, motivacije, avtonomije, prednosti poklicu, profesionalnega združenja in kodeksa etike (Sarvimaki, 1994).

Nemški filozof Hegel je rekel: »Izkušnje in zgodovina učitajo, da se ljudje in vlade nikoli in ničesar ne naučijo iz zgodovine ali ne uporabijo spoznanj, ki jih lahko potegnejo iz nje.« Vendar se dejstvo, da se ljudem ne zdi vredno, da bi se učili iz zgodovine, bistveno razlikuje od reka, ki pravi, da se tu ni česa

naučiti. Študij zgodovine nam ne služi le za osvetlitev sedanjih dogodkov in problemov, ampak nam daje veliko uporabnost preteklih podatkov v primerjalnih analizah, ki nam služijo za izboljšave teoretičnih podlag. Povzeta spoznanja drugih družbenih znanosti so nam v pomoč pri razlagi našega problema in imajo lahko napovedno moč. Verjetno je res, da čez isto reko ne bomo dvakrat bredli, vendar nam znanje o vetru, skalah in toku še vedno lahko pripomore k varnejšemu prečkanju.

Literatura

1. Aggleton P. Models and theories. *Nursing times* 1984; 1985: 81.
2. American Nurses' association's First Position on Education for Nursing. *Am J Nurs* 1965; 65: 107.
3. Bohinc M, Cibic D. Teorija zdravstvene nege. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 1993.
4. Donahue MP. Nursing the finest art, an illustrated history. St. Luis: The C. V. Mosby Company, 1985.
5. Ellis JR, Hartley CL. Nursing in today's world. Challenges, issues and trends. Philadelphia: J. B. Lippincot company, 1988.
6. Gradešek A. Petdeset let zdravstvenega strokovnega šolstva na Slovenskem. Ljubljana: Zdrav Obzor 1974; 8: 145–55.
7. Grossman M. The significance of relationship between a discipline and its practice. *Journal of advanced nursing* 1993; 18: 866–72.
8. Johnson D. The nature of science of Nursing. *Nurs Outlook* 1959; 7: 293–3.
9. Kalisch PA, Kalisch BJ. Nurses on prime-time television. *Am J Nurs* 1982/b; 82: 605–5.
10. Kalisch PA, Kalisch BJ. The image of nurse in motion pictures. *Am J Nurs* 1982/b; 82: 605–5.
11. Kalisch PA, Kalisch BJ. The image of nurses in novels. *Am J Nurs* 1982/c; 82: 1220–0.
12. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana: Zbornica ZN Slovenije, 1994.
13. Meljak N. Petdeset let ustanovitve šole za medicinske sestre na Slovenskem. Ljubljana: Zdrav Obzor 1974; 8: 158–61.
14. Pahor M. Nekateri razvojni procesi (osamosvajanja in povezo- vanja) v zdravstvu. Magistrska naloga. Ljubljana: FSPN, 1988.
15. Pavelka M. Definition of nursing practice. *Issues* 3:2, Summer 1982.
16. Muff J. Handmaiden, battle ax, whore. Ur: Muff J. Socialization, Sexism and Stereotyping. St. Luis: CV Mosby, 1982: 122–43.
17. Nightingale F. Notes of nursing. New York: Appelton company, 1946.
18. Nightingale F. Notes of nursing: What it is, and what it is not. V: Seymer LR: Selected writings of Florence Nightingale, New York: Macmillan, 1954.
19. Runk AJ, Muth Qis. Conceptual models of nursing analysis and applications: 1987; 109–21.
20. Sarvimaki A. Science and tradition in the nursing discipline. *Scand J Caring Sci* 1994; 8: 137–42.
21. Smith CW. Florence Nightingale. London: Constable, 1961.
22. Štebe V. Vpliv socialnega izvora na vključevanje in uspešnost izobraževanja. Diplomaska naloga. Ljubljana: Filozofska fakulteta, 1987.
23. Urbančič D. Ob 150-letnici rojstva Florence Nightingale. Ljubljana: Zdrav Obzor 1970; 4: 189–203.