

DOPRINOS SESTRINSTVA ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI GLEDANO KROZ SIMBOL „BELOG SRCA“

Aleksandar Bošnjaković¹

¹Univerzitetski klinički centar Kragujevac, Srbija

THE CONTRIBUTION OF NURSING TO HEALTH CARE SEEN THROUGH THE “WHITE HEART” SYMBOL

Aleksandar Bošnjaković¹

¹University Clinical Centre Kragujevac, Serbia

Sažetak

„Belo srce“ kao međunarodni simbol sestrinstva je simbol koji povezuje i udružuje sve medicinske sestre sveta. Označavajući brižnost, nežnost, humanost, koji su sinonimi za duhovnost sestrinske nege, predstavlja jedinstven poziv koji traži ono najlepše u ljudskom biću, a to je predanost radu i humanost na delu. U najranijim periodima ljudskog društva, nega bolesnika je bila poznata, o čemu svedoče sačuvani su crteži na zidovima pećina, a pominje se i u najstarijim pisanim istorijskim dokumentima. Počeci sestrinstva vezuju se za osobe različitih zvanja, samouke, ili donekle osposobljene za taj posao, a zdravstvena nega je postojala samo kao praksa. O istoriji, nastanku i savremenom sestrinstvu govoriće ovaj pregledni rad, tačnije, teoretski od pojave Florens Najtingejl kada počinje profesionalno sestrinstvo, do savremenog današnjeg sestrinstva. Savremeno sestrinstvo podrazumeva adekvatno obrazovanje kadrova i na svetskom nivou široko je zastupljena harmonizacija obrazovanja. To je rezultat dobro postavljenih temelja za razvoj sestrinstva, a nema dileme da je to delo Florens Najtingejl. Savremena sestrinska praksa je opterećena problemima koji mogu uticati na kvalitet pružene nege, bezbednost bolesnika i bezbednost sestara na radnom mestu. Zdravstveni sistem određene države, u organizacionom smislu, najkompleksniji je sistem koji svojim adekvatnim funkcionisanjem treba da obezbedi fizički, geografski i ekonomski pristupačnu, integrisanu i efikasnu zdravstvenu zaštitu. Kao profesija, sestrinstvo se razvijalo kroz mnogo razvojnih procesa, trudeći se uvek da adekvatno reaguje na formulisane probleme struke prateći najnovija dostignuća i zahteve društvene zajednice.

Ključne reči: sestrinstvo, zdravstvena zaštita, nega pacijenata.

Abstract

“The white heart“ as an international symbol of nursing care is a symbol that connects and unites all nurses in the world. Denoting care, tenderness, humanity, which are synonymous with the spirituality of nursing care, it represents the only vocation that seeks the most beautiful thing in a human being, and that is dedication to work and humanity in action. In the earliest periods of human society, the care for the sick was known, and drawings on the walls of caves have been preserved as witnesses, and it is mentioned in the oldest written historical documents. The beginnings of nursing are related to people of different professions, self-taught or partially qualified for the job, and health care existed only as a practice. This review paper will talk about the history, origins and modern nursing care, more precisely, theoretically, from Florence Nightingale, when professional nursing began to modern nursing today. Modern nursing care implies adequate education of staff and harmonization of education is widely present at the world level. It is the result of well-laid foundations for the development of nursing. Modern nursing practice is burdened with problems that can affect the quality of care provided, the safety of patients and the safety of nurses in the workplace. The health care system of a country in the organizational sense is the most complex system which, with its adequate functioning should provide physically, geographically and economically accessible, integrated and efficient health care. As a profession, nursing has developed through many developmental processes, always trying to adequately respond to the formulated problems of the profession, following the latest achievements and demands of community.

Key words: nursing, health care, patient care.

Uvod

U zemljama u kojima medicinska sestra još uvek ne uživa adekvatan društveni ugled, kako u javnosti tako i u specijalističkim krugovima, savremena medicinska sestra se suočava sa nizom profesionalnih, obrazovnih i društvenih izazova. Stvarna promena u ulozi medicinskih sestara u reformisanim evropskim i severnoameričkim zdravstvenim sistemima posebno je vidljiva u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i javnom zdravstvu, gde su medicinske sestre preuzele jednu od glavnih uloga u organizaciji sistema zdravstvene zaštite. Savremeno sestrinstvo kao zdravstvena profesija je odlično pozicionirano da odgovori zahtevima savremenog društva za integracijom zdravstvenih usluga i da istovremeno aktivno doprinosi pozitivnim promenama u organizaciji zdravstvenog sistema [1]. Povodom stogodišnjice osnivanja ICN ili međunarodnog udruženja medicinskih sestara 1999. godine predloženo je da belo srce bude simbol sestrinstva, a sa idejom da opiše znanje i humanost koji prožima rad medicinske sestre [2]. Kada govorimo o razvojnim fazama sestrinstva, prva faza je podrazumevala mere koje su se sprovodile u slučaju povreda koje su nastajale u borbama za opstanak, u borbama plemena, ili u toku lova i nekih elementarnih nepogoda, i ona je trajala dugo. U tom periodu čovek je bio upućen sam na sebe i svoje ukućane i ljudi su se prevashodno starali sami o sebi, dok su se članovi porodice starali jedni o drugima ukazujući uzajamnu pomoć. Od tih davnih vremena zadržalo se to da jedni drugima pomažemo, ali nivo staranja o sebi i uzajamne pomoći bio je na nivou tadašnjeg znanja i iskustva a sadržao je elementarne postupke nege. Takođe je ukazana pomoć bila deo primitivnih magijskih obreda, operativnih zahvata, upotrebe melema, napitaka i sl. U periodu hrišćanstva započinje druga faza istorijskog razvoja zdravstvene nege. Negovanje bolesnika su sprovodili kaluđeri i kaluđerice u crkvama, kućama ili u specijalnim ustanovama sličnih namena, kao što su domovi za siročad, stare, poremećene osobe i druge slične namenske ustanove [3]. Pisani tragovi o nezi bolesnika nalazili su se na prostorima naše zemlje u Hilendarskom tipiku Svetog Save, zasnovano na lečenju monaha u srpskoj bolnici još 1199 godine [4]. Dostupni zapisi svedoče da su negu pružali i muškarci još mnogo pre Florens Najtingejl, ali je ipak dominantan uticaj pokreta ženskih sestara iz XIX veka [4]. U dosadašnjoj literaturi dokazano je da su razlozi ulaska u ovu profesiju isti kod oba pola, međutim uočena je značajna razlika u načinima dolaska do profesije kod muškaraca i kod žena [5]. Feministički sociolozi daju podatke o diskrepanci između broja žena i muškaraca na rukovodećim pozicijama, gde brojevi idu u korist muškaraca, što se može negativno odraziti na kvalitet nege bolesnika [4]. Usled

reforme Florens Najtingejl došlo je do obrazovanja i obuke muških negovatelja u Engleskoj koji nisu bili prepoznati, a za većinu bolnica bile su regrutovane samo „medicinske sestre“, odnosno žene [6].

Prema shvatanju Florens Najtingejl medicinska sestra nije posao sa radnim vremenom već je to dobra žena koju odlikuje samopožrtvovanje, ljubav prema pozivu, hrabrost vojnika, nežnost majke i zainteresovanost za posao, kao i osećajna kada to posao zahteva i koja je stručno obučena za lečenje i negu pacijenata [7].

Metod

Ovaj rad je dizajniran kao sistemski pregledni članak, izvršena je pretraga baze podataka PubMed, Google scholar, a u cilju dodatne pretrage literature na temu ovog rada pretražen je i Sprski citatni indeks. Pretraga je izvršena korišćenjem ključnih reči: Zdravstvena zaštita, Inspirijum, Sestrinska reč, Vizija, Medicinski pregled, Sestrinstvo. U cilju dobijanja što preciznijih rezultata pretrage korišćeni su sistemski operatori „AND“, „OR“ i „NOT“. Nekoliko studija se pojavljivalo kao rezultat pretrage nakon korišćenja tri kombinacije ključnih reči, a poslednja korišćena kombinacija ključnih reči je obuhvatila sve studije koje su se pojavljivale kao rezultati pretrage. Dobijeno je oko 30 naučno recenziranih članaka u punom tekstu, potom je napravljen pregled sažetaka članaka i odabrano 10 članaka koji su imali sličnu tematiku. Upotrebom jezičke fraze „sestrinstvo“ dobijeno je 20 članaka u punom tekstu, a odabrana su 4 članka u okviru kojih je obrađivana tematika na zadatu temu.

Pogled na istoriju razvoja sestrinstva

Upotreba teorijskih i konceptualnih okvira zdravstvene nege pri stvaranju obrazovnog kurikula za sestrinstvo, od ključnog je značaja za zaštitu i očuvanje fokusa i jasnoće posebnog doprinosa sestrinstva zdravstvenoj zaštiti [8]. Sestrinski poziv je zadužio čovečanstvo sa imenom Florens Najtingejl, koja je baveći se negom i organizacijom sanitetske službe bila i rodonačelnik statistike. Ona je posle Krimskog rata istaživala da li i kakvi sanitarni uslovi mogu dovesti do velikih posledica po zdravlje britanske vojske na Istoku. Upravo je njenim zalaganjem i poznavanjem matematike i statistike tadašnja engleska vlada došla do zaključka da se smrtni slučajevi primenom odgovarajućih mera zaštite mogu sprečiti. Na ovaj način, kao i na hiljade drugih načina Florens je rešila probleme suzbijanja epidemija u bolnicama [9]. Ono što pokreće društveno vrednovanje sestrinstva jeste slika medicinske sestre. Diskreditacija slike medicinskih sestara može da doprinese nestašici medicinskih sestara.

Istraživanje sprovedeno 2006. godine na uzorku od oko 3000 studenata na 8 zajedničkih fakulteta na 4 državna univerziteta u Kaliforniji koje je za cilj imalo procenu profesije medicinske sestre u odnosu na fizioteapeute, lekare i učitelje, dobijeni rezultati ukazali su na to da su stavovi studenata prema medicinskim sestrama pozitivni. Oko 2/3 studenta izjasnilo se da smatra da medicinske sestre imaju adekvatne prihode, sigurno radno okruženje i stimulatívne poslove koje obavljaju. Na skalama nezavisnosti zdravstvena nega pokazala se kao manje samostalan posao, a prema mišljenjima ispitanika to je i dalje „ženski posao“ [10]. Da je nega isključivo žensko zanimanje dugo se tvrdilo, što je potvrđeno u studiji u kojoj devet od deset pacijentkinja nije želelo da primi zdravstvenu negu od muških medicinskih sestara [11]. Ipak studenti su saglasni da pol ne treba da bude presudni faktor pri odabiru profesije [12]. Istraživanja uz korišćenje metoda delfi studija na primerenom uzorku populacije pokazalo je da medicinske sestre treba da imaju veću zaradu, da se ponose svojom profesijom, da žele da podele svoja iskustva sa drugima i da im je potrebno da promovišu svoje obrazovanje, regulatorne okvire i standarde. Kako bi u tome uspele, one moraju održati i sačuvati pozitivan pogled na sestinstvo i negu [13]. U radu u kome se pokušalo odgovoriti na aktuelne probleme sestriinske prakse [14] dobijeni su rezultati uzeti na uzorku od 31-nog ispitanika muškog i 187 ispitanica ženskog pola. U svakodnevnom radu 79 sestara neguje prosečno do 5 odnosno 6–8 nepokretnih pacijenata, a 59 neguje više od 10 nepokretnih bolesnika dnevno. Njihovi problemi i nedostaci u radu pokazali su da im nedostatak opreme onemogućava da pravilno sprovode negu bolesnika. Problemi su se ogledali u neispravnosti kolica za transport pacijenata, na šta je odgovorilo 132 ispitanika da imaju dostupna kolica u ispravnom stanju, dok je njih 78 odgovorilo da su kolica neispravna. Takođe je potrebna i odgovarajuća oprema koja je neophodna za zdravstvenu negu, pa su uticaj i uloga medicinskih sestara pri kupovini opreme veoma bitni. Ipak je tu naglašena disproporcionalnost jer samo 18 sestara ima uticaj na kupovinu opreme, a 200 nema nikakav uticaj u nabavci [14]. Posmatrajući uticaj pružaoca nege na njen kvalitet neophodno je razumevanje međudnosa ljudi, alata koje koriste i okruženja u kojem žive i rade. Organizacioni faktori koji potencijalno dovode do situacija u kojima se dešavaju greške nazivaju se latentni uslovi, a to su oni „rezidentni faktori“ koji mogu dugo da budu u sistemu i postaju očigledni tek kada se udruže sa drugim faktorima i naruše odbranu sistema. Primeri tih latentnih uslova su loše dizajnirani ili organizovani prostor, loša pozicija ili lokacija tehnologije i opreme, konfuzne ili nepostojeće procedure, nedostatak opreme, nedostatak osoblja i neadekvatna kultura sigurnosti [15].

Takođe usled nedostatka opreme dolazi do velikih stresogenih faktora u radu medicinskih sestara, što utiče na zadovoljstvo poslom koji obavljaju. Veliki problem u praksi predstavlja i broj postelja u jednoj bolesničkoj jedinici, pa se nepokretnom bolesniku može prići samo sa jedne strane kreveta, a to otežava proces negovanja. Takođe ogroman broj studija pokazuje da prenatrpanost bolničkim krevetima, nedostatak osoblja ili neravnoteža između opterećenja i resursa i nedostatak sredstava za negu direktno utiču na bezbednost bolesnika i kvalitet nege. Visoke stope komplikacija, posebno postoperativnih infekcija bile su u vezi sa preopterećenošću soba, nedostatkom zasebnih kupatila i toaleta, a posebno sa nedostatkom medicinskih sestara [16]. Kao sastavni deo multidisciplinarnе organizacije rada u savremenom zdravstvu, posao medicinskih sestara objedinjuje dužnosti na više nivoa zdravstvene zaštite. To su pre svega mere za unapređenje i očuvanje zdravlja, kao i mere prevencije. Sa druge strane, tu je i upravljanje u zdravstvenom sistemu, raspodela potrošača zdravstvenih usluga (zaštita prava pacijenata), promocija i sprovođenje mera zaštite i zaštite životne sredine, aktivno učestvovanje u naučnoistraživačkom radu institucije. [17]. Medicinske sestre, u saradnji sa ostalim zdravstvenim profesionalcima i stručnjacima iz drugih oblasti socijalne zaštite, u integrisanim zdravstvenim sistemima, obavljaju niz različitih aktivnosti planiranja, implementacije i evaluacije različitih aktivnosti zdravstvene nege, a sve u cilju obezbeđivanja efikasnog funkcionisanja zdravstvenog sistema sa aspekta promocije zdravlja, prevencije bolesti, kao i zbrinjavanju bolesnika [18]. Međunarodno veće medicinskih sestara (ICN) 1953. god. je usvojilo međunarodni kodeks etike medicinskih sestara koji je imao izvesne izmene do današnjeg dana. Više puta je prepravlján i prerađivan, a poslednja kompletna revizija je urađena 2012. godine [19]. U preambuli ovoga dokumenta koji nije striktno obavezujući, ali koji je standard za sve nacionalne kodekse, kaže se da je potreba za sestriinskom negom sveopšta, dok u pogledu etičkih normi kodeks kaže: „Sestriinsvu je svojstveno poštovanje ljudskih prava, uključujući i pravo na život i izbor, dostojanstveno i kulturno ponašanje. Zdravstvena nega poštuje i nije ograničena nečijom starošću, bojom kože, verom, kulturom, invaliditetom, bolešću, seksualnom orijentacijom, nacionalnošću, rasom, političkim uverenjima i socijalnim statusom“ [20].

Medicinska sestra se u praksi susreće sa ljudima kao ličnostima i njihovim problemima, sa predstavnicima drugih zanimanja kao i sa utvrđenim standardima zdravstvene nege, zato se često nalazi pred dilemom kako da postupi da bi zadovoljila etičke norme i standarde profesije. Kako etika nalaže, medicinske sestre ne bi smele zaboraviti da

se njihova aktivnost pre svega odnosi na ljude i da je sve što rade podložno profesionalnoj i opšteprihvaćenju oceni. Osnovni princip te delatnosti je „Primum non nocere“ [20].

Savremeno sestrinstvo

U savremenom zdravstvenom sistemu, medicinske sestre teže da poboljšaju zdravstvene ishode svih populacionih grupa u zajednici, prepoznajući kompleksnost zdravstvenih problema i kontekstualnu prirodu zdravlja, zasnovanu na istorijskim, kulturološkim, fizičkim, mentalnim, društvenim i faktorima životne sredine. Ključni aspekti profesionalne delatnosti medicinskih sestara kao učesnika pružanja zdravstvene nege uključuju: fokusiranost na zdravstvene potrebe celokupne populacije, uključujući i procenu potencijalne diskriminacije i specifičnih potreba marginalizovanih populacionih grupa, procenu zdravstvenog stanja stanovništva putem sveobuhvatnog, holistički usmerenog, sistematičnog pristupa zdravlju, sprovođenje preventivnih aktivnosti u populaciji sa akcentom na primordijalnu prevenciju, i primenu intervencija zdravstvene nege na svim nivoima – kod pojedinaca, porodica, celokupne zajednice, uključujući i sve faktore koji mogu uticati, ili već utiču, na njihovo zdravlje, potrebe, mogućnosti ili nejednakosti u zdravlju [21]. Od profesije sestrinstva se u savremenom javnom zdravlju očekuje formiranje i održavanje odnosa aktivne saradnje sa zajednicom, kontinuirano učešće u vaspitanju za zdravlje njenih članova i razvoju lokalne zdravstvene politike koja će biti usklađena sa potrebama konkretne zajednice. Boreći se kroz dugu istoriju svog postanka kao profesije, medicinske sestre su u svetskom zdravstvu članovi i uspešne vođe interpersonalnih timova u različitim zdravstvenim agencijama i organizacijama, na svim vladinim nivoima, fondacijama, akademskim institucijama i velikom broju istraživačkih centara [22]. Slika o sestrinstvu, kao slika profesije, predstavljena je tako da svaki put kada osoba sebe predstavi kao medicinsku sestru na taj način zastupa svoju profesiju.

Ukoliko ih drugi ljudi vide negativno, medicinske sestre se mogu osećati depresivno ili radno nefikasno [23]. Prava slika medicinske sestree uglavnom se formira na osnovu ličnog iskustva sa medicinskim sestrama, a takvo iskustvo koje je i emocionalno iskustvo ne predstavlja na relevantan način medicinske sestree i značaj njihovog doprinosa zdravlju ljudi i sistemu zdravstvene zaštite [24]. Medicinske sestre najčešće ističu emocionalna iskustva i držanje za ruke sa pacijentima, često izostavljajući da se svi temelji zdravstvene nege zasnivaju na visokom nivou znanja i stručnosti. Kada osoba sebe predstavi kao medicinsku sestru, uglavnom na-

ilazi na pozitivne i prijatne impresije i obično ih ljudi opisuju kao bele anđele [25]. Medicinske sestre su dužne da šire svoje jedinstvene veštine i znanja kroz etičku, moralnu i profesionalnu odgovornost jer kao struka, medicinske sestre imaju važnu ulogu u obezbeđivanju sigurnosti pacijenata [26].

Zaključak

Sve više u svetu sestrinstvo se shvata kao disciplina koja ima prepoznatljiv program delovanja i koja je nezavisna od drugih disciplina u sastavu zdravstvene zaštite. Jedni ga shvataju kao profesiju, drugi kao naučnu disciplinu, a treći (oni umereniji) kažu da je to profesija koja će napokon dobiti svoj legitimni status. Medicinska sestree je jedinstven poziv koji traži ono najlepše u ljudskom biću – humanost i predanost pozivu. Poziv koji se aktivno uključuje u brigu za zdravlje čovekovog tela i duše je poziv sestrinstva. Poslovi u sestrinstvu prilagođavaju se posebnim potrebama pacijenata na različitim odeljenjima, gde osim znanja i veštine, medicinske sestre moraju dati i treću dimenziju humanosti, a sam uspeh rada ne zavisi samo od njene humanosti već i od stalne edukacije medicinske sestree. U vremenima svakodnevnih promena, neophodno je okrenuti se napretku profesije sestrinstva upravo kroz stalno učenje u programima kontinuirane edukacije. Nove tehnologije koje se danas brzo razvijaju, stavljaju pred medicinske sestre sve veće zahteve za shvatanjem, kontrolom i korišćenjem te iste tehnologije, za šta je potrebna velika volja i motivacija medicinskih sestara. Potreba brzog reagovanja, svakodnevno suočavanje sa smrću i ljudskim patnjama, veliki su izvor stresa za medicinske sestre. Otežani uslovi rada usled velikog broja pacijenata, rad sa teškim ili zahtevnim pacijentima, manjak zdravstvenih radnika i rad u smenama i dežurstvima, negativno deluju na zadovoljstvo medicinskih sestara koje žele profesionalno raditi svoj posao. Problemi sestrinstva najviše su vidljivi u nedovoljnom obrazovanju i nemogućnosti napredovanja u struci, jer stručno usavršavanje koje medicinske sestre imaju, stečeno je vlastitim iskustvom i entuzijazmom kroz rad.

Literatura

1. Živanović D, Javorac J, Dimoski Z, Šumonja S. Profesija sestrinstva u savremenom sistemu zdravstvene zaštite i javnom zdravlju: nove uloge i izazovi. *Zdravstvena zaštita*. 2021;50(2):73.
2. International Council of Nurses [homepage on the Internet]. Geneva: ICN; 2019 [visited 2021. Dec 21].
3. Kulić L, Arsić-Komljenović G, Anđelski H, Gobeljić-Šijan M, Jovanović M. Uloga Florens

- Najtingejl u razvoju sestriinstva. *Zdravstvena zaštita*. 2013;42(3):44.
4. Bubalo Đ. Kada je veliki župan Stefan Nemanjić izdao povelju manastiru Hilandaru? *Srpski arhiv* 2010;(9):233-41.
 5. Matthews S. Registered male: a discussion on men in the nursing profession. *Contemporary Nurse* 2001; 11(2-3):231-5.
 6. Peličić D. Temelji aspekta zdravstvene nege i dvesta godina od rođenja Florence Nightingale 1820-1910. *Zdravstvena zaštita*. 2020;49(4):85.
 7. Macknitosh C. A historical study of men in nursing. *J Advan Nur*. 1997;26:232–6.
 8. Milutinović D, Šumonja S, Maksimović J. Ličnost i djelo Florens Najtingel – tvorca modernog sestriinstva i pionira javnog zdravlja. *Med Pregl* 2012;LXV(5-6):264.
 9. Wilson R, Godfrey CM, Sears K, Medves J, Ross-WhiteA, Lambert N. Exploring conceptual and theoretical frameworks for nurse practitioner education: a scoping review protocol. *JBI Database System Rev Implement Rep* 2015;13(10)146-55.
 10. McDonald L. Public health care as a system. In: *Florence Nightingale on public health care. Collected works of Florence Nightingale..* Ontario: Wilfrid Laurier University Press, 2004;6-12.
 11. Seago J.A, Spetz J, Alvarado A, Keane D, Grumbach K. The nursing shortage: is it really about image? *J Healthc Manag*. 2006;51(2):96-108.
 12. Duman N.B. The Attitudes and Opinions of Women in Turkey about the Male Nurses Who Worked at the Maternity and Childbirth Service. *International Journal of Business and Social Science*. 2012;3(19):101-6.
 13. Toren O, Zelker R, Porat N. Preferences of Israeli nursing students in choosing their future workplace. *Journal of Nursing Management*. 2012;20: 45–55.
 14. Morris V. Nursing and nurses: the image and the reality. *Nurs Manag (Harrow)*. 2010; 17(1):16-9.
 15. Stojanović D, Dimoski Z. Aktuelni problemi u sestriinstvojskoj praksi. *Vizija -Časopis Unija udruženja medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije*. 2019;4:6.
 16. Aspden P, Corrigan J, Wolcott J, et al, editors, *Patient safety: achieving a new standard for care*, Washington, DC: National Academies Press, 2004.
 17. Hughes R. editor. *Patient Safety and Quality, An Evidence-Based Handbook for Nurses: Vol. 2* Rockville (MD), Agency for Healthcare Research and Quality (US),2008.
 18. International Council of Nurses [homepage on the Internet]. Geneva: ICN; 2019 [cited 2021 Dec 13]. Nursing definitions; [about 2 screens]. Available from: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>.
 19. ICN framework of competencies for the nurse specialist [database on the Internet]. Geneva: ICN; 2009 [cited 2021 Dec 13]. Available from: https://siga-fsia.ch/files/user_upload/08_ICN_Framework_for_the_nurse_specialist.pdf.
 20. The ICN of ethics for nurses. International Council of Nurses, Geneva, Switzerland, 2012.
 21. Gajić V. Etičke norme u sestriinstvojskoj praksi. *Sestriinstvojski žurnal*. 2014;1:36.
 22. Community/Public health nursing (C/PHN) competencies [database on the Internet]. Quad Council Coalition Competency Review Task Force; 2018 [cited 2021 Dec 13]. Available from: http://www.quadcouncilphn.org/wp-content/uploads/2018/05/QCC-C-PHN-COMPETENCIES-Approved_2018.05.04_Final-002.pdf.
 23. The definition and practice of public health nursing: a statement of the public health nursing section. Washington DC (USA): American public health association – Public health nursing section; 2013 [cited 2021 Dec 13]. Available from: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/public-health-nursing/>.
 24. Buresh B., Gordon S. *From silence to voice: What nurses know and must communicate to the public*(2nd ed.). Toronto, Ontario, Canada: Canadian Nurses Association. 2006;15.
 25. Sullivan, E. J. *Becoming influential. A guide for nurses*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education. 2004;45.
 26. Gordon S, Nelson S. An end to angels. *Am J Nurs*. 2005;105(5): 62–9. doi:10.1097/00000446-200505000-00031
 27. Wysong, P.R. and Driver, E. Patients “Perceptions of Nurses” Skill. *Critical Care Nurse* 2009;29:24-37. doi:10.4037/ccn2009241