

UNIwersytet Jagielloński  
COLLEGIUM MEDICUM  
WYDZIAŁ LEKARSKI

**Teresa Gabryś**

**„Pielęgniarka Polska”  
(1929-1939)**

*Analiza treści pierwszego czasopisma  
pielęgniarstwa zawodowego w Polsce*

*Rozprawa doktorska  
napisana pod kierunkiem  
prof. dr hab. Zdzisława Gajdy  
w Katedrze Historii Medycyny  
Collegium Medicum  
Uniwersytetu Jagiellońskiego*

**Kraków 2003**

## Spis treści

<b>Wstęp</b>	3
<b>ROZDZIAŁ I. CEL PRACY I UWAGI METODOLOGICZNE</b>	6
<b>ROZDZIAŁ II. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA CZASOPISMA</b>	9
1. Szata graficzna	9
2. Redakcja	12
<b>ROZDZIAŁ III. ANALIZA TREŚCI CZASOPISMA</b>	19
1. Podstawowa edukacja zawodowa pielęgniarek w Polsce	19
A. Analiza wprowadzająca	19
B. Początki kształcenia zawodowego	23
C. Szkoły pielęgniarstwa zawodowego w latach 1921-1939	28
D. Uzasadnianie potrzeby, dyskusje i uwarunkowania powstawania szkół pielęgniarstwa w Polsce	34
E. Programowanie i organizowanie szkół pielęgniarstwa	42
2. Początki doskonalenia zawodowego pielęgniarek w Polsce w latach 1921 – 1939	57
A. Analiza wprowadzająca	57
B. Pierwsze inicjatywy i rozważania w sprawie doskonalenia zawodowego	58
3. Praktyka zawodowa pielęgniarek w Polsce w latach 1921 – 1939	76
A. Analiza wprowadzająca	76
B. Opieka nad zdrowiem i jej tendencje rozwojowe	79
C. Praca pielęgniarki społecznej	91
D. Praca pielęgniarki szpitalnej	111
4. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych (PSPZ) i jego rola w rozwoju profesjonalnej opieki pielęgniarstwa	118
A. Analiza wprowadzająca	118
B. Działalność PSPZ w świetle sprawozdań z walnych zjazdów	120
5. Podstawy prawne pielęgniarstwa	132
A. Analiza wprowadzająca	132
B. Ustawa o zawodzie	135
<b>ROZDZIAŁ IV PODSUMOWANIE</b>	139
Spis fotografii	144
Wybór zdjęć z czasopisma „Pielęgniarka Polska”	145
Aneks	152

## **Wstęp**

Bardzo skromne zaczątki wprowadzania pielęgniarstwa zawodowego na ziemiach polskich zostały zainicjowane jeszcze w czasie zaborów, we Lwowie pod koniec XIX wieku i w Krakowie w 1911 roku. Znaczące unowocześnianie i intensyfikacja tego procesu toczyła się po odzyskaniu niepodległości, w latach 1921– 1939.

Opracowań o charakterze historycznym, opisujących proces tworzenia zawodu pielęgniarstwa w naszym kraju, jest bardzo niewiele. W większości są to prace faktograficzne. Brakuje w nich prób podejmowania analizy procesu wprowadzania i rozwoju zarówno edukacji jak i praktyki zawodowej pielęgniarek w powiązaniu z różnorodnością uwarunkowań zewnętrznych i twórczą aktywnością polskich pielęgniarek. Cennym źródłem informacji na ten temat okazało się pierwsze czasopismo pielęgniarstwa – „Pielęgniarka Polska”, wydawane w latach 1929 – 1939 z inicjatywy Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. Lektura tego czasopisma stała się inspiracją do podjęcia analizy jego treści.

Głównymi celami czasopisma było: wspomaganie rozwoju ruchu pielęgniarstwa w Polsce; podnoszenie jakości i rangi zawodowej opieki pielęgniarstwa; wzbudzanie w społeczeństwie uznania i szacunku dla pielęgniarki zawodowej i jej roli w opiece nad zdrowiem; popularyzowanie wiedzy o osiągnięciach medycyny i pielęgniarstwa; wielostronne uaktywnianie absolwentek pierwszych szkół pielęgniarstwa i kształtowanie ich świadomości i identyfikacji z zawodem; świadczenie doradztwa zawodowego. Czasopismo umożliwiała swoim czytelnikom: dzielenie się własnymi doświadczeniami, zdobywanymi w trakcie wykonywania zawodu, wpływając jednocześnie na integrację środowiska pielęgniarstwa wokół zawodowych celów i zadań; przyczyniało się do doskonalenia wiedzy i własnego rozwoju zawodowego przez samokształcenie;

umożliwiało przekonanie o znaczeniu zawodu pielęgniarstwa dla dobra człowieka i kraju. „Pielęgniarka Polska” była inspiratorem opracowywania pierwszych podręczników dla pielęgniarek, artykuły w niej publikowane były wyrazem ciągłego rozwoju wiedzy zawodowej i twórczej myśli pielęgniarstwa.

Analiza treści czasopisma umożliwiła poznawanie faktów mówiących o rozwoju zawodu, przydatnych w tworzeniu jego teraźniejszości i przygotowaniu do przyszłości. Pozwoliła ona także na wyłanianie mało znanych faktów i okoliczności tworzenia zawodu pielęgniarstwa. Umożliwiła poznawanie ludzi zaangażowanych w ten proces, ich osiągnięć oraz trudności, jakie pokonywali. Czasopismo jest żywą relacją z czasów powstawania nowoczesnych szkół kształcenia zawodowego pielęgniarek, organizowania i rozwijania doskonalenia zawodowego oraz tworzenia podstaw prawnych funkcjonowania zawodu w Polsce. Dostarcza ono informacji o wielorakiej działalności pielęgniarek na rzecz poprawy jakości opieki pielęgniarstwa w zdrowiu i w chorobie, przedstawia wprowadzane nowe dziedziny w opiece nad zdrowiem – pielęgniarstwa społecznego, a także inicjowane zmiany w opiece szpitalnej.

Analiza myśli pielęgniarstwa zawartej w czasopiśmie pozostaje cennym wyzwaniem, na dziś i jutro zawodu. Myśl ta umożliwia rozwijanie humanistycznego pierwiastka twórczego w działalności ludzkiej. Zachęca do gromadzenia doświadczeń, a więc tego, czego nie można zastąpić nawet najdoskonalszą nowoczesną techniką w opiece nad zdrowiem człowieka.

Opracowanie składa się z czterech rozdziałów, które poprzedza wstęp. W opracowaniu umieszczone są przypisy. W rozdziale pierwszym przedstawiono cel pracy oraz uwagi metodologiczne. Rozdział drugi omawia szatę graficzną czasopisma oraz prezentuje jego zespół redakcyjny. Najważniejszą część pracy stanowi rozdział trzeci zawierający analizę treści czasopisma. Ujęto ją w pięciu podrozdziałach. W pierwszym przedstawione zostały rozwój i osiągnięcia szkolnictwa zawodowego, jego struktury, programów kształcenia, realizacji za-

jęć teoretycznych, praktycznych, oraz napotykaną trudności. W podrozdziale drugim zawarto informacje i rozważania na temat doskonalenia zawodowego pielęgniarek. Podrozdział trzeci obejmuje zagadnienia praktyki zawodowej pielęgniarek związanej wyraźnie z rozwojem medycyny zapobiegawczej i klinicznej, a także z rozwojem nauk społecznych. W podrozdziale czwartym zawarto informacje o działaniach Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych na rzecz pielęgniarstwa nowoczesnego i jego rozwoju w naszym kraju. Podrozdział piąty przedstawia osiągnięcia w zakresie prawnego normowania funkcjonowania zawodu pielęgniarstwa w Polsce. Jest on poświęcony przygotowaniu i analizie Ustawy o Pielęgniarstwie. W podsumowaniu opracowania zawarto najistotniejsze zagadnienia będące przedmiotem analizy.

Do opracowania zostały załączone zdjęcia wybrane z czasopisma „Pielęgniarka Polska” oraz aneks.

## **ROZDZIAŁ I**

### **CEL PRACY I UWAGI METODOLOGICZNE**

Nadawanie współcześnie właściwego ukierunkowania rozwojowi procesu profesjonalizacji polskiego pielęgniarstwa wymaga sięgania także do jego przeszłości. Wnikliwe jej poznawanie może wpływać korzystnie na kształtowanie świadomości zawodowej i rozbudzać twórcze inspiracje, związane z istotą zawodu i jego wkładem do opieki nad zdrowiem człowieka w Polsce. Podstawowe uzasadnienie przemawiające za przeprowadzeniem krytycznej analizy pierwszego czasopisma pielęgniarek zawodowych w Polsce (w latach 1929-1939) wyrażają: własne zainteresowanie okresem wprowadzania pielęgniarstwa nowoczesnego w Polsce; stwierdzenie, o dotychczasowym braku opracowań mówiących o procesie powstawania zawodu pielęgniarstwa, wartości czasopisma jako źródła interesujących materiałów historycznych.

Główne cele opracowania określone zostały jako:

- dokonanie ogólnej charakterystyki czasopisma,
- określenie i pogrupowanie jego treści,
- przedstawienie wprowadzania i rozwoju kształcenia oraz doskonalenia zawodowego pielęgniarek w Polsce,
- przedstawienie rozwoju praktyki zawodowej,
- określenie podstawowych uwarunkowań rozwoju pielęgniarstwa w Polsce,
- przedstawienie działalności Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych,
- ukazanie regulacji prawnych zawodu.

W opracowaniu treści zawartych w czasopiśmie posłużono się metodą krytycznej analizy źródeł. Metoda ta ma najczęstsze zastosowanie w naukach

historycznych i innych naukach humanistycznych. Zastosowanie jej pozwoliło na odtworzenie w sposób obiektywny przebiegu zdarzeń przedstawionych w czasopiśmie oraz różnych związków pomiędzy nimi. Na podstawie poznania i zrozumienia treści zawartych w tym źródle możliwe było dokonywanie interpretacji badanych faktów. Przeprowadzona analiza umożliwiła docieranie do wielu zdarzeń i ludzi oraz podejmowanych przez nich inicjatyw i działań, uzyskiwanej pomocy i trudności, na jakie napotykali, ich osiągnięć, a także niepowodzeń w podejmowaniu dzieła związanego z rozwojem nowoczesnego pielęgniarstwa w naszym kraju.

Metoda analizy i krytyki źródeł historycznych wymagała posługiwania się techniką analizy dokumentów, której istotą jest interpretacja zawartych w dokumentach danych, w świetle ich analizy jakościowej: wewnętrznej i zewnętrznej.

Analiza wewnętrzna polegała na wnikliwym studiowaniu i rozpoznawaniu treści czasopisma, wyodrębnianiu jego składników pierwszoplanowych, myśli przewodnich i istniejących między nimi wzajemnych więzi. Analiza zewnętrzna polegała na określeniu czasu, warunków i okoliczności, w jakich powstało i było wydawane czasopismo, a także identyfikacji zawartych w nim treści z ich autorami i odbiorcami.

Czynności przygotowawcze polegały na zgromadzeniu wszystkich roczników czasopisma z lat 1929-1939. Część roczników uzyskano z prywatnych zbiorów dr n. hum. Stefanii Poznańskiej, pozostałe z Medycznego Studium Zawodowego Pielęgniarstwa nr 1 w Krakowie oraz Biblioteki Jagiellońskiej. Studiowanie, rozpoznawanie i ocenianie zgromadzonych materiałów pozwoliło na wyłonienie grupy zagadnień dotyczących: podstawowej edukacji pielęgniarek, doskonalenia zawodowego, praktyki zawodowej, działalności Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych i prawnych ram funkcjonowania zawodowego. Dokonano ogólnej charakterystyki czasopisma z uwzględnieniem jego

struktury, szaty graficznej oraz redakcji. Określono czasokres oraz cykliczność jego wydawania, a także autorów artykułów. Dokonano ilościowej analizy artykułów poruszających określone zagadnienia, a jej wyniki przedstawiono we wprowadzeniu, poprzedzającym każdy podrozdział pracy. Analiza ta pozwoliła na określenie częstości występowania danego zagadnienia w całym cyklu wydawniczym. W ustalaniu zagadnień do poszczególnych rozdziałów i podrozdziałów kierowano się przewodnią myślą zawartą w artykułach. Niektóre artykuły czasopisma mogły być rozpatrywane równocześnie pod kilkoma aspektami: natury doskonalącej wiedzę, poruszającej problemy praktyki zawodowej, podstawowej edukacji pielęgniarek. Dla nadania obiektywizmu przeprowadzonej analizie, posługiwano się w pracy cytatami z artykułów zamieszczonych na jego łamach.

Takie ujęcie opracowania obok funkcji poznawczej dziejów pielęgniarstwa nowoczesnego w Polsce, może być również przydatne w nauczaniu akademickim historii pielęgniarstwa, doskonaleniu zawodowym pielęgniarek, a także w dalszym podejmowaniu prac badawczych o charakterze historycznym.



## **ROZDZIAŁ II**

### **OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA CZASOPISMA**

#### **1. SZATA GRAFICZNA**

Czasopismo wydawane było w formie zeszytów, bardzo starannie i miało ciekawą stronę graficzną. Szata graficzna okładki tytułowej pozostawała w swym zasadniczym kształcie niezmienną do 1938 roku, zmianom ulegał jedynie sposób rozmieszczenia na niej informacji (fot. 1). W roku 1929 pierwsza strona okładki zawierała nazwę pisma: „Pielęgniarka Polska miesięcznik Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych” oraz znak graficzny Stowarzyszenia. Od roku 1930 do 1938 strona ta zawierała dodatkowo takie informacje jak: kolejny rok wydawania czasopisma oraz miesiąc, rok i numer danego egzemplarza. Szata graficzna zmieniła się zasadniczo w 1939 roku (fot. 2). U góry okładki pojawiła się informacja o kolejnym roku wydawania czasopisma, poniżej jego tytuł, a w dolnej części okładki nowy znak graficzny PSPZ, którego wzorem była odznaka członkiń Stowarzyszenia zatwierdzona na XIII Zjeździe PSPZ oraz nazwa miesiąca, rok i kolejność numeru. Druga strona okładki zawierała: spis treści w języku polskim i francuskim, adres redakcji i administracji, cenę prenumeraty oraz numer konta, na który można było dokonywać wpłaty. Początkowo cena prenumeraty rocznej wynosiła 8 zł, półrocznej 4 zł, a pojedynczy numer kosztował 1 zł. Cena roczników 1938, 1939 była niższa i roczna prenumerata wynosiła 6 zł, kwartalna 2 zł a miesięczna 70 groszy. Brak jest danych na temat nakładu czasopisma. Z informacji zawartych na okładce dowiadujemy się o częstych zmianach siedziby redakcji. Zasadniczo siedziba ta mieściła się w Krakowie przy ul. Św. Krzyża 11. W 1932 roku na ostatniej stronie okładki numeru 8-9-10 czasopisma pojawiła się informacja o zmianie adresu administracji i redakcji „Pielęgniarki Polskiej”, które przeniesiono na ul. Kazimierza Wielkiego 95. W 1934 roku siedziba ad-

ministracji i redakcji powraca na ul. Św. Krzyża 11, o czym zawiadomiono w 1 i 2 numerze czasopisma z tego roku. Do ponownej zmiany siedziby redakcji dochodzi w roku 1938. Tym razem przenosi się ona na ul. Św. Tomasza 37 w Krakowie i pozostaje tam do ostatniego roku działalności tzn. do 1939 roku. Redakcja nie wspomina o powodach zmiany adresu swej siedziby, można jednak przypuszczać, że to względy finansowe były przyczyną ciągłych poszukiwań najkorzystniejszych rozwiązań, pozwalających na nieprzerwaną działalność wydawniczą. W roku 1938 na drugiej stronie okładki tytułowej, obok dotychczasowych informacji, pojawiły się cytaty myśli wielkich ludzi literatury, filozofii, medycyny. Oto przykład: „*Praca rozumna i wytrwała, która nie myśli o zbieraniu owoców w tydzień po siewie, przebija góry, nad przepaściami przerzuca mosty*” – Bolesław Prus.

Na pierwszej, właściwej, stronie czasopisma znajdowała się informacja o składzie Komitetu Redakcyjnego. W pierwszych latach edycji czasopisma na okładce umieszczano informacje zachęcające pielęgniarki do prenumeraty i tak np. w roku 1930 pisano: *Czas odnowić prenumeratę Pielęgniarki Polskiej na nowe półrocze. Czytajcie i rozpowszechniajcie Miesięcznik Zawodowych Pielęgniarek*”. W 1934 roku znajdujemy zachętę w słowach: „*Popierajcie Pielęgniarkę Polską i jednajcie jej czytelników, przyjaciół i prenumeratorów*”, a w roku 1935: „*Obowiązkiem każdej pielęgniarki dyplomowanej jest abonowanie „Pielęgniarki Polskiej*”.

W 1938 roku nie ukazywały się informacje zachęcające do prenumeraty i przypominające o konieczności uregulowania zaległych opłat za prenumeratę. Jest to czas działania większej ilości szkół pielęgniarstwa zawodowego a zarazem większej liczby zainteresowanych prenumeratą pielęgniarek.

Na końcu każdego numeru czasopisma znajdowała się informacja: „*Redaktor i wydawca odpowiedzialny: H. Chrzanowska, adres administracji: M. Starowiejska Kraków, ul. Św. Krzyża 1.11. Drukarnia „Głosu Narodu” pod*

*zarządem Romana Ferka*". Na ostatnich stronach czasopisma podawane były także informacje o wydaniu nowych książek, konkursach, nowych środkach farmakologicznych, terminach zjazdów pielęgniarek zawodowych, tematyce następnego numeru „Pielęgniarki Polskiej”. Czasopismo nie ukazywało się regularnie. Trudności finansowe, początkowo mała liczba pielęgniarek zainteresowanych prenumeratą wpływały na formę ukazywania się numerów – często w formie skumulowanej – po dwa, trzy, a nawet cztery w jednym wydaniu. W takich sytuacjach redakcja zawsze uprzedzała swoich czytelników. W roku 1933 ukazało się zaledwie 5 zeszytów „Pielęgniarki Polskiej” – w tym dwa numery podwójne nr 1 i 2, 10 i 11, jeden numer potrójny 7, 8, 9, jeden numer poczwórny 3, 4, 5, 6 i tylko jeden numer pojedynczy – 12. Dopiero w latach 1938 i 1939 czasopismo ukazywało się regularnie, co miesiąc. Każdy numer „Pielęgniarki Polskiej” posiadał własną numerację stron i objętościowo zawierał ich około 16, w przypadku numerów skumulowanych proporcjonalnie więcej. Od roku 1931 pojawiła się numeracja stron kolejno, począwszy od pierwszego numeru do ostatniego w danym roku edycji. W 1933 roku zapoczątkowano umieszczanie na ostatniej stronie 12 numeru czasopisma spisu treści całego rocznika z adnotacją dotyczącą: tytułu artykułu, jego autora, numeru czasopisma i strony, na której zamieszczony jest artykuł. Artykuły ilustrowano fotografiami i rycinami przedstawiającymi: sytuacje z działalności placówek szkoleniowych, techniki zabiegów pielęgnacyjnych, nowatorskie rozwiązania w postępowaniu z chorym człowiekiem, innowacje w organizowaniu nowoczesnych placówek otwartej opieki zdrowotnej, działalność letnich kolonii dla dzieci, warunki nauki i wypoczynku w szkołach pielęgniarskich, udział pielęgniarek w akcjach pomocy w sytuacjach kataklizmów itp. Tytuł artykułu był pisany dużą wytłuszczoną czcionką, na jego końcu zwykle zamieszczano imię i nazwisko autora, czasami informację o ośrodku, z którego pochodził i funkcji, jaką w nim pełnił. W każdym numerze znajdowała się notatka o warunkach przyjęcia artykułu do druku o następującej treści: „*Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, najlepiej pisanych na maszynie. Rękopisów nie zwraca się*”.

Ciągłe udoskonalanie szaty graficznej było wyrazem twórczych poszukiwań redakcji dążącej do ukształtowania przystępnego, nowoczesnego i funkcjonalnego kształtu czasopisma, zachęcającego poza treścią artykułów, do systematycznego korzystania z tej formy doskonalenia wiedzy zawodowej.

## 2. REDAKCJA

Pierwsze absolwentki szkół pielęgniarских zrzeszone w Polskim Stowarzyszeniu Pielęgniarek Zawodowych [PSPZ] dążąc do upowszechnienia pielęgniarstwa zawodowego, podjęły uchwałę o wydawaniu czasopisma, na III Walnym Zjeździe PSPZ w Warszawie w listopadzie 1928 roku. W pierwszym numerze czasopisma z 1929 roku redakcja tak napisała o tym przedsięwzięciu: *„Uchwała ta, będąca niezbitym dowodem żywotności stowarzyszenia, ma znaczenie podwójne. Po pierwsze, daje pielęgniarkom możliwość wypowiedzenia się, oraz śledzenia postępów pielęgniarstwa w kraju i za granicą. Powtóre, dzięki takiemu czasopismu, szersze kręgi społeczeństwa będą mogły dowiedzieć się, co to znaczy „pielęgniarka zawodowa”, ocenić wysiłki pielęgniarek, czy to w dziedzinie szpitalnictwa, czy na polu pracy nad zdrowiem publicznym”*<sup>1</sup>.

Skład komitetu redakcyjnego stanowiły w większości pielęgniarki, należące do Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych.

Członkami komitetu były:

M. Babicka-Zachertowa (*Warszawa*), Z. Bogatowska (*Warszawa*),  
E. Borkowska (*Kraków*), W. Czajkowska (*Warszawa*), A. Dąbska (*Lwów*),  
M. Epsteinówna (*Kraków*), S. Gołębianka (*Warszawa*), T. Kulczyńska (*Kraków*),  
W. Lankajtes (*Warszawa*), A. Mańkowska (*Lwów*), M. Mochnacka (*Katowice*),  
H. Nagórska (*Warszawa*), M. Ptaszyńska (*Wilno*), E. Rabowska (*Poznań*),

---

<sup>1</sup> Redakcja: Od Redakcji. Pielęgniarka Polska (dalej – PP). 1929, I, nr 1, s.1

J. Romanowska (*Warszawa*), S. Schindlerówna (*Warszawa*),  
W. Sobiechówna (*Poznań*), J. Suffczyńska (*Warszawa*),  
Z. Szlenkierówna (*Warszawa*), M. Starowieyska (*Warszawa*),  
Z. Wasilewska (*Warszawa*), Z. Węclawowiczówna (*Wilno*),  
M. Wilkońska (*Poznań*), Z. Zawadzka (*Warszawa*), J. Żakowska (*Poznań*).

Ze znanych lekarzy w tym profesorów medycyny w redagowaniu czasopisma brali udział:

profesorowie:

W. Jasiński (*Wilno*), K. Jonscher (*Poznań*), A. Rosner (*Kraków*) i W. Szenajch (*Warszawa*);

doktorzy:

M. Kacprzak (*Warszawa*), J. Węgrzynowski (*Lwów*),

Cz. Wroczyński (*Warszawa*) i J. Zeyland (*Poznań*).

Naczelną redaktorką czasopisma była pielęgniarka, Hanna Chrzanowska – córka Ignacego Chrzanowskiego profesora historii literatury polskiej w Uniwersytecie Jagiellońskim. Ukończyła Warszawską Szkołę Pielęgniarstwa [1924]. Była instruktorką w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie, asystentką dyrektorki w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa, współautorką pierwszego podręcznika „Zabiegi pielęgniarские”. Przebywała trzykrotnie za granicą. Jako stypendystka Fundacji Rockefellera we Francji zapoznała się z pracą w pielęgniarstwie społecznym. Powtórny wyjazd do Belgii umożliwił Jej wnikliwą obserwację organizacji pracy pielęgniarek społecznych. Opracowała wytyczne do pracy pielęgniarek społecznych opublikowane na łamach „Pielęgniarki Polskiej”. Bardzo aktywnie uczestniczyła w pracach PSPZ, w latach 1937-1939 była wiceprzewodniczącą Zarządu Głównego tego Stowarzyszenia. Brała czynny udział w pracach przygotowawczych i redakcyjnych „Ustawy o pielęgniarstwie”. W czasie okupacji pracowała w Krakowie w Polskim Komitecie Opiekuńczym w Sekcji pomocy Wysiedlonym, jako przewodnicząca działu opieki domowej. Po wyzwoleniu od 1945 roku pracowała

w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarstwa, jako kierowniczka działu pielęgniarstwa otwartej opieki zdrowotnej. Hanna Chrzanowska brała aktywny udział w organizowaniu nowych szkół pielęgniarstwa. W 1957 roku została dyrektorką Szkoły Pielęgniarstwa Psychiatrycznego w Kobierzynie. Opracowała podręcznik dla uczennic szkół pielęgniarstwa: „Pielęgniarstwo w otwartej opiece zdrowotnej”. Aktywnie działała w Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim – była członkiem Zarządu Głównego oraz Zarządu krakowskiego oddziału, gdzie przewodniczyła pracom podkomisji historycznej. Za swoją działalność instruktorską i publicystyczną otrzymała w 1957 roku odznakę za wzorową pracę w służbie zdrowia, a w roku 1971 Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski.

Maria Babicka, później Zachertowa była absolwentką pierwszego Kursu Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. Jej działalność i zasługi dla polskiego pielęgniarstwa były wielorakie. Przebywając za granicą ukończyła kurs pielęgniarstwa społecznego na uniwersytecie w Toronto. Odbyła praktykę w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa w Kanadzie i Stanach Zjednoczonych. Po powrocie do kraju pełniła funkcję kierownika Referatu Pielęgniarskiego w Departamencie Służby Zdrowia w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych. M. Babickiej udało się doprowadzić do zorganizowania przez różne instytucje kilku szkół pielęgniarstkich w Polsce. Zorganizowała na terenie kraju nadzór nad pracą pielęgniarek przez powołanie wojewódzkich instruktorek pielęgniarstwa. Utrzymywała stały kontakt z zagranicą (Fundacja Rockefellera, Międzynarodowa Rada Pielęgniarek), uzyskując wydatną pomoc w formie stypendiów dla pielęgniarek oraz kredytów na budowę i wyposażenie szkół pielęgniarstkich. Brała udział w pracach nad Ustawą o pielęgniarstwie.

Maria Epstein była założycielką i absolwentką Szkoły Zawodowych Pielęgniarek Pań Ekonomek Św. Wincentego a' Paulo w 1911 roku w Krakowie oraz organizatorką i pierwszą dyrektorką Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek

i Higienistek, otwartej w roku 1925 w Krakowie. W 1930 roku ustąpiła ze stanowiska dyrektorki i wstąpiła do klasztoru ss. dominikanek.

Teresa Kulczyńska była absolwentką Szkoły Pielęgniarek Zawodowych Pań Ekonomek Św. Wincentego a' Paulo w Krakowie. Ukończyła także Szkołę Pielęgniarstwa w Bostonie. Wielokrotnie przebywała za granicą, gdzie zapoznała się z pracą z zakresu pielęgniarstwa społecznego i zasadami kształcenia pielęgniarek. W Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie, była wieloletnią nauczycielką zasad pielęgniarstwa i pielęgniarstwa społecznego. Pełniła równocześnie funkcje wicedyrektorki szkoły. Opracowała wspólnie z H. Chrzanowską pierwszy podręcznik „Zabiegi pielęgniarskie”. T. Kulczyńska aktywnie działała w PSPZ, kilkakrotnie pełniąc funkcje wiceprzewodniczącej stowarzyszenia.

Wanda Lankajtes była absolwentką Warszawskiej Szkoły Pielęgniarskiej, następnie jej wicedyrektorką i nauczycielką. Wielokrotna stypendystka Fundacji Rockefellera. Wyjeżdżała do Francji gdzie zapoznała się z pracą pielęgniarki społecznej w opiece nad dzieckiem, oraz poznała organizację i metody walki z gruźlicą. W Belgii poznała nowoczesne szkolnictwo pielęgniarskie, a w Austrii poznała organizację pracy pielęgniarek w szpitalu. Interesowała się również pielęgniarstwem domowym i otwartą opieką nad psychicznie chorymi. W tym celu wyjechała do Norwegii, Holandii i Belgii. Przez wiele lat pełniła funkcję instruktorki pielęgniarstwa społecznego w ośrodku zdrowia w Warszawie. Brała czynny udział w pracach nad Ustawą o Pielęgniarstwie.

Helena Nagórska absolwentka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. Pełniła funkcję zastępczyni dyrektorki tej szkoły oraz dyrektorki szkoły PCK w Warszawie. W Polskim Towarzystwie Przeciwgruźliczym pełniła funkcję referentki do spraw pielęgniarstwa. Jako stypendystka Fundacji Rockefellera wyjechała w 1925 roku na roczne studia pielęgniarskie do Stanów Zjednoczonych. Za ofiarną pracę w czasie I wojny światowej oraz organizację i prowa-

dzenie szkoły przygotowującej pielęgniarki dla instytucji wojskowych, otrzymała w 1929 roku Medal Florencji Nightingale. Aktywnie działała w PSPZ pełniąc funkcję: przewodniczącej, sekretarza i skarbnika. Brała udział w pracach szeregu komisji PSPZ.

Elżbieta Rabowska ukończyła trzyletnią Szkołę Pielęgniarską w Zurychu w Szwajcarii. Po powrocie do Polski pracowała w dziecięcym sanatorium przeciwgruźliczym w Zakopanem, a następnie w Szpitalu Wojskowym. Pełniła przez dwa lata funkcje dyrektorki szkoły pielęgniarskiej w Zurychu. W 1923 roku powróciła do Polski. Otrzymała Stypendium Fundacji Rockefellera, dzięki któremu zapoznała się w 1930 roku z pracą pielęgniarską i metodami kształcenia w Paryżu, Lyonie, Strasburgu, Oxfordzie i Londynie. Po powrocie do kraju objęła stanowisko dyrektorki Szkoły Pielęgniarskiej PCK w Poznaniu. Brała aktywny udział w Pracach PSPZ – uczestnicząc w pracach komisji szpitalnictwa opracowującej memoriały do władz w sprawach zawodowych.

Jadwiga Romanowska była organizatorką i aktywną działaczką PSPZ, pełniła funkcje przewodniczącej przez dwie kadencje. Pełniła równocześnie funkcję dyrektorki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarskiej. Przebywając za granicą zapoznała się szczegółowo z pracą pielęgniarek w ośrodkach zdrowia i w szpitalnictwie we Francji, Belgii, Austrii i Anglii. Za granicą ukończyła specjalizację w zakresie położnictwa. W 1929 roku reprezentowała Polskę na Kongresie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w Montrealu. W latach 1929-1930 pełniła funkcję przewodniczącej PSPZ.

Maria Starowieyska – absolwentka Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie, pracowała jako instruktorka szkolna w poradni przeciwgruźliczej. W 1929 roku poradnię przekształcono w ośrodek zdrowia. M. Starowieyska współuczestniczyła w jego organizacji. Od 1932 roku wspólnie z H. Chrzanowską redagowała czasopismo „Pielęgniarka Polska”. Była aktywnym członkiem Zarządu głównego PSPZ. Pracując społecznie dużo uwagi



poświęciła opiece nad matką samotną i dzieckiem. Zorganizowała Dom dla Matek i żłobek. Była także organizatorką tzw. letniej biblioteki pism i książek dla chorych w szpitalach. Rozwijała sieć bibliotek ulicznych, z których mogła korzystać przede wszystkim niezamożna młodzież akademicka.

Zofia Szlenkierówna – jedna z najwybitniejszych polskich pielęgniarek, była fundatorką i kuratorką szpitala im. Karola i Marii dla Dzieci w Warszawie. Na ten cel przeznaczyła majątek odziedziczony po rodzicach. Szpital stanowił bazę kształcenia uczennic szkoły pielęgniarskiej, a pielęgniarki tam pracujące – były pierwszymi nauczycielkami pielęgniarstwa pediatrycznego. Szpital ówczesnie uznawany był za najnowocześniejszy w Europie. Z. Szlenkierówna dbała o dobór personelu pielęgniarskiego, który od samego początku był świecki i stale doszkalcany. W 1926 roku Z. Szlenkierówna ukończyła Kurs Kształcenia w Szkole Pielęgniarstwa im. F. Nightingale w Bordeaux we Francji. Po otrzymaniu dyplomu objęła stanowisko dyrektorki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. Z ogromnym zaangażowaniem uczestniczyła w pracach PSPZ i w Polskim Stowarzyszeniu Szpitalnictwa. Za swoją ofiarną pracę otrzymała wiele medali i odznaczeń <sup>2</sup>.

Niewątpliwie wielkim autorytetem uczestniczącym w pracach komitetu redakcyjnego był profesor Władysław Szenajch – znakomity pediatra. Jego aktywna działalność przypadła na lata międzywojenne. Był nauczycielem i wychowawcą licznych rzeszy młodzieży. Jego bogate życie związane było z pracą społeczno-wychowawczą. Współtworzył Polskie Towarzystwo Pediatryczne, był współzałożycielem czasopisma „Pediatria polska” oraz organizatorem pierwszych kursów doszkalcających z zakresu pediatrii. Przez wiele lat pełnił funkcję dyrektora Szpitala dla Dzieci im. Karola i Marii w Warszawie. Współpracował z fundatorką szpitala Z. Szlenkierówną. Jemu i Z. Szlenkierów-

---

<sup>2</sup> Informacje na temat pielęgniarek uczestniczących w pracach komitetu redakcyjnego zaczerpnięto z: Encyklopedia dla pielęgniarek. PZWL, Warszawa 1989

nie, która pełniła funkcje kuratora należało zawdzięczać, że szpital osiągnął nie tylko wysoki poziom lekarsko – pielęgniarski, ale również etyczno- społeczny. W 1932 roku W. Szenajch został wybrany na przedstawiciela Wydziału Lekarskiego w Radzie Fundacji Warszawskiej Szkoły Pielęgniarskiej. W cztery lata później Rada fundacji wybrała profesora na stanowisko prezesa Zarządu Fundacji Szkoły, w której przez kilka lat wykładał pediatrię. Profesor Szenajch interesował się również historią – był autorem wielu publikacji książkowych, w jednej z nich „Trzy pielęgniarki” poruszył problem zadań i etyki pielęgniarstwa w świetle życia i pracy pionierek pielęgniarstwa: Florencji Nightingale, Zofii Szlenkierówny, Katarzyny Bakuniny. Interesował się działalnością PSPZ, przyczynił się do umocnienia znaczenia czasopisma „Pielęgniarka Polska” – będąc członkiem Komitetu Redakcyjnego <sup>3</sup>.

Profesor Wacław Jasiński – dyrektor Kliniki Chorób Dziecięcych Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, brał czynny udział w pracach Komitetu Redakcyjnego czasopisma do chwili śmierci w 1936. Był komandorem orderu Polonia Restituta oraz kawalerem Krzyża Niepodległości. Kierując szeregiem prac naukowych, wzbogacił dorobek polskiej pediatrii. Do zawodu pielęgniarskiego odnosił się z szacunkiem i zrozumieniem. Marzeniem profesora, którego nie zdążył jednak zrealizować było otwarcie Szkoły Pielęgniarstwa w Wilnie <sup>4</sup>.

Redakcja czuwała nad całością wydawniczą czasopisma oraz nad dobrorem artykułów publikowanych na jego łamach. Członkowie komitetu redakcyjnego zamieszczali również swoje artykuły w „Pielęgniarce Polskiej”.

---

<sup>3</sup> Lejmbach Z.: Władysław Szenajch – życie i praca. PZWN, Warszawa 1976, s.14

<sup>4</sup> Redakcja: Śp. Prof. Dr Wacław Jasiński. PP. 1936, VIII, s.113

## **ROZDZIAŁ III**

### **ANALIZA TREŚCI CZASOPISMA**

#### **1. PODSTAWOWA EDUKACJA ZAWODOWA PIEŁĘGNIAREK W POLSCE**

##### **A. Analiza wprowadzająca**

Zawodowy ruch pielęgniarski w Polsce zaczął się rozwijać w okresie międzywojennym. Działo się to w bardzo trudnej sytuacji ekonomicznej kraju i w czasie wielkiej biedy powodującej niedożywienie szerokich rzesz ludności, żyjącej w przepełnionych mieszkaniach, w bardzo złych warunkach sanitarnych. Wszystko to powodowało wysoki odsetek śmiertelności niemowląt oraz umieralności z powodu chorób zakaźnych, gruźlicy. Powstające wówczas placówki lekarsko-społeczne, ośrodki zdrowia, poradnie dla matek i dla niemowląt, walka z gruźlicą, a ujmując ogólnie podejmowanie wszelkich wysiłków na rzecz tworzenia i rozwijania najbardziej potrzebnej opieki nad zdrowiem zarówno szpitalnej jak środowiskowej, wymagały wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego. Rozpoczęto organizowanie koniecznej edukacji pielęgniarskiej odpowiadającej tym potrzebom. W ciągu krótkiego czasu zaczęły powstawać nie tylko kolejne szkoły podstawowego pielęgniarstwa zawodowego, ale zapoczątkowane zostało także doskonalenie podyplomowe. Było to możliwe w dużej mierze dzięki wielkiej aktywności i mądrości ówczesnych liderek polskiego pielęgniarstwa, tworzących z wielkim zaangażowaniem podwaliny zawodowej edukacji pielęgniarskiej. Znaczącym tego wyrazem było rozpoczęcie wydawania „Pielęgniarki Polskiej” – jako pierwszego czasopisma pielęgniarek zawodowych.

W „Pielęgniarce Polskiej” na temat podstawowej edukacji pielęgniarek ukazało się ogółem 156 artykułów, w tym trzy ich dłuższe cykle. Najwięcej, bo 108 artykułów napisały pielęgniarki pracujące: w szkołach pielęgniarskich (dyrektorki, instruktorki), w redakcji czasopisma, w instytucjach służby zdrowia

oraz absolwentki szkół. Lekarze, głównie należący do komitetu redakcyjnego czasopisma, zamieścili 30 artykułów, magistrowie nauk przyrodniczych i dietetyki – 11, księża – 2, doktor psychologii –1, a 4 artykuły zostały wydrukowane bez informacji o autorze. Do pielęgniarek, które podejmowały w czasopiśmie tematykę kształcenia należały: M. Babicka, H. Bridge, H. Chrzanowska, M. Epsteinówna, T. Kulczyńska. Z. Łazarewiczówna, H. Nagórska, M. Rotterówna, S. Schindlerówna, J. Suffczyńska, Z. Szlenkierówna. Spośród lekarzy, w tym profesorów pisali: dr med. A. Jokiel, prof. K. Jonscher, dr M. Kacprzak, dr J. Surawski, dr Cz. Wroczyński, dr J. Zeyland.

Analiza treści tych artykułów, w których podejmowana była tematyka kształcenia zawodowego pielęgniarek pozwoliła wyłonić następujące grupy tematyczne: dydaktyczne (89), sprawozdawcze (28), dyskusyjne (13) programowe (13), historyczne (13).

Największą grupę (89) stanowiły artykuły zawierające podstawową wiedzę zawodową. W sytuacji braku podręczników stanowiły one pomoc dydaktyczną dla uczennic oraz dla osób przygotowujących się do egzaminów państwowych. Artykuły o tym charakterze ukazywały się z reguły w każdym numerze czasopisma. Treści w nich zawarte wprowadzały tematykę z zakresu pielęgniarstwa oraz z innych dziedzin wiedzy zarówno z nauk biologicznych (głównie medycznych), jak i społeczno-humanistycznych (psychologia, filozofia) uznawanych za przydatne w przygotowaniu zawodowym pielęgniarki.

Podstawowe treści o charakterze specyficznie pielęgniarstwie obejmowały: opisy różnych technik pielęgniarstwie oraz pielęgnowania, jako opiekuńczego postępowania pielęgniarek zarówno w zakresie utrzymania i umacniania zdrowia, jak i jego przywracania. W treściach tych zawierane były wytyczne do gromadzenia danych niezbędnych w zapewnianiu opieki (obserwacja, wywiad pielęgniarstwie), prowadzenia dokumentacji pielęgniarstwie, a także zagadnienia organizacji pracy. Artykuły służyły przygotowywaniu do podejmowania prakty-

ki pielęgniarskiej w różnych środowiskach pracy (szpital, środowisko domowe, szkoła). Do wielu z nich włączone były treści o charakterze moralno-etycznym jako znaczące w ukierunkowaniu postępowania pielęgniarek [p. aneks poz.1]. Były także artykuły w całości poświęcone takim zagadnieniom etycznym jak odpowiedzialność zawodowa, czy charakterystyka zawodowa pielęgniarek. Jako dłuższe cykle artykułów ukazały się: „Zabiegi pielęgniarskie” T. Kulczyńskiej, „Zasady odżywiania w zdrowiu i chorobie” M. Morzkowskiej oraz „Pomoc w nagłych wypadkach” dr med. J. Jokiela [p. aneks poz. 2].

„Zabiegi pielęgniarskie” autorstwa Teresy Kulczyńskiej ukazały się w roku 1938 w wydaniu broszurowym. Zapowiedzią tego wydania była informacja o jego treści i przeznaczeniu, zamieszczona na okładce dziesiątego numeru czasopisma z 1937 roku. Z numeru pierwszego z 1938 roku czytelniczki dowiedziały się o ukazaniu się drukiem tego pierwszego podręcznika pielęgniarskiego. Przedstawione zostały w nim: uwagi ogólne o pielęgnacji chorego, opisy najważniejszych zabiegów wykonywanych na zlecenie lekarza, zabiegów niewymagających postępowania aseptycznego, zabiegów w działach specjalistycznych oraz opisy bandażowania. Zapowiedź następnego wydania „Zabiegów pielęgniarskich”, tym razem pod redakcją T. Kulczyńskiej i H. Chrzanowskiej, ukazała się już w numerze 3 w roku 1938. Podręcznik poszerzony został o treści obejmujące: przygotowanie do badań laboratoryjnych, tablice chorób zakaźnych, tablice rozwoju dziecka, przygotowanie mieszanek dla niemowląt, wzory dokumentacji pielęgniarskiej - raportów o chorych, oraz wzoru prowadzenia książki zleceń lekarskich.

Tematyka artykułów medycznych zamieszczanych w „Pielęgniarce Polskiej” obejmowała wybrane zagadnienia z różnych działów medycyny: chorób wewnętrznych, chirurgii, pediatrii, ginekologii i położnictwa, chorób zakaźnych, udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach.

W czasopiśmie wiele uwagi poświęcono także funkcjonowaniu i rozwojowi szkolnictwa zawodowego. Tematyka ta podejmowana była w 67 artykułach o charakterze programowym, sprawozdawczym, dyskusyjnym, historycznym.

Artykuły o treści programowej zawierały cele i podstawowe założenia programów kształcenia, informacje o metodach edukacji, wytyczne dla kształcenia praktycznego w zamkniętej i otwartej opiece zdrowotnej, a także omawiały podstawowe warunki funkcjonowania szkół [p. aneks poz. 3].

W krótkich kronikach i sprawozdaniach z działalności szkół zamieszczanych na łamach czasopisma najczęściej z okazji rozdania dyplomów ukończenia szkoły przedstawiane były: listy absolwentek otrzymujących dyplomy pielęgniarские, informacje o budżecie szkół, planowanych bądź wprowadzonych zmianach programowych oraz uwagi o realizacji zajęć teoretycznych i praktycznych. Z okazji szczególnych, jak np. 10-lecie istnienia szkół, przedstawiano w szerszych sprawozdaniach osiągnięcia i trudności szkoły w okresie jej funkcjonowania [p. aneks poz. 4].

W artykułach o charakterze dyskusyjnym autorzy prezentowali różne poglądy własne na temat kształcenia zawodowego pielęgniarek oraz na znaczące uwarunkowania jego rozwoju. Wyrażane poglądy często stawały się punktem wyjścia do dalszych dyskusji w poszukiwaniu nowych rozwiązań w tym kształceniu, podejmowanych także w czasie zjazdów Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych (PSPZ) [p. aneks poz. 5]. Artykuły dyskusyjne zawierały również rozważania za i przeciw istnieniu szkół zawodowych. Często stawały się one przedmiotem burzliwych dyskusji prowadzonych nie tylko na łamach „Pielęgniarki Polskiej”, ale też w czasopismach lekarskich <sup>5</sup>. Podejmowanie tematyki pielęgniarской przez lekarzy, przychylnych temu kształceniu, świad-

---

<sup>5</sup> Zeyland J.: W sprawie szkolenia pielęgniarek społecznych. PP. 1930, II, nr 10, s.2 [przedruk z „Nowiny Lekarskie”, 1930, zeszyt 15, rocznik XLI]  
Bujalski J.: Z zagadnień pielęgniarstwa. PP. 1937, IX, s.177 [przedruk z „Lekarz Polski” 1937, nr 11]

czyło o rozumieniu zachodzących zmian i chęci przekonania całego środowiska lekarskiego o konieczności podejmowania współpracy z tym nowym ruchem zawodowym w opiece nad zdrowiem.

W pierwszych latach edycji czasopisma najczęściej poruszonymi tematami na jego łamach były ówczesne osiągnięcia w kształceniu pielęgniarek oraz propozycje modyfikacji programu edukacyjnego. Zamieszczone artykuły wyraźnie zarysowywały kierunek rozwoju ówczesnego pielęgniarstwa, podkreślały konieczność kształcenia pielęgniarek w szkołach zawodowych i jego znaczenie dla jakości opieki pielęgniarskiej zapewnianej w oparciu o zdobycze nauki zarówno w szpitalu, jak w rozwijającej się opiece środowiskowej.

## **B. Początki kształcenia zawodowego**

Publikowane w „Pielęgniarce Polskiej” artykuły o charakterze historycznym przedstawiały początki pielęgniarstwa nowoczesnego na świecie i w Polsce. W artykułach tej kategorii przedstawiano również sylwetki osób - autorytetów moralnych, naukowych, duchowych oraz ich poglądy w dziedzinie humanistycznego i humanitarnego podejścia do drugiego człowieka. W kształtowaniu osobowości zawodowej pielęgniarki, artykuły tej treści spełniały, więc nie tylko rolę poznawczą, ale także wychowawczą, zwracając uwagę na wartości, którymi powinna kierować się pielęgniarka w swojej pracy zawodowej [p. aneks poz. 6].

Według informacji zawartej w czasopiśmie pierwsza próba zawodowego kształcenia pielęgniarek na ziemiach polskich sięga roku 1898 i została podjęta we Lwowie.

W dniu 9 lipca 1898 roku Wydział Krajowy zatwierdził, opracowany przez doktora Merunowicza, cel i program Szkoły Pielęgniarskiej przy Szpitalu Powszechnym we Lwowie. Organem założycielskim był Wydział Krajowy

wspólnie ze Stowarzyszeniem Czerwonego Krzyża. W tym samym roku szkoła została otwarta. Nie była to jednak szkoła w pełnym tego słowa znaczeniu, gdyż prowadzone w niej były jedynie kilkumiesięczne kursy pielęgniarskie. Do roku 1910 kursy te kończyły przede wszystkim kandydatki świeckie, a po tym roku prawie wyłącznie siostry zakonne ze Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia. W latach 1914-1922 szkoła była zamknięta. Pierwszy kurs powojenny rozpoczął się 25 marca 1922 roku. Od tego czasu szkoła funkcjonowała początkowo jako jednoroczna, a od roku 1924 jako dwuletnia. Wymagania stawiane kandydatkom to: ukończenie 6 klas gimnazjum (wyjątkowo 7 klas szkoły podstawowej) oraz zaświadczenie o odbyciu kilkuletniej praktyki pod opieką doświadczonych pielęgniarek. Przełożoną szkoły była Siostra Miłosierdzia Izabela Łuszczkiewiczówna, która po ukończeniu szkoły pielęgniarstwa w Paryżu i dodatkowym przeszkoleniu w Bordeaux uzyskała francuski dyplom pielęgniarstwa. Szkołę roczną ukończyły 54 uczennice świeckie i 393 siostry zakonne, a dwuletnią – 6 kobiet świeckich i 52 zakonnice. Zorganizowanie tej szkoły było wyrazem zrozumienia potrzeby kształcenia pielęgniarek i nadania mu charakteru świeckiego, jednak liczba wykształconych w niej 60 kobiet świeckich w stosunku do 445 sióstr zakonnych wskazuje, że początki pielęgniarstwa zawodowego we Lwowie nie miały wyraźnie świeckiego charakteru <sup>6</sup>.

Udane poczynania, zmierzające do tworzenia zawodu pielęgniarskiego jako świeckiego, zostały podjęte w Krakowie. Główną rolę w tym odegrała M. Epstein. W czasopiśmie ukazały się dwa artykuły na ten temat. Jeden z nich, autorstwa H. Chrzanowskiej pt. „**Maria Epsteinówna**”, przedstawia sylwetkę i osiągnięcia pielęgniarskie bohaterki artykułu, jako jednej z czołowych pionierek polskiego pielęgniarstwa<sup>7</sup>. H. Chrzanowska charakteryzując M. Epstein wyraziła się, że: „*Wytrwałość Jej nie licząca się z żadnymi trudno-*

---

<sup>6</sup> Redakcja: Szkoła Pielęgniarska przy Szpitalu Powszechnym we Lwowie. PP. 1930, II, nr 8-9, s.27

<sup>7</sup> Chrzanowska H.: Maria Epsteinówna. PP. 1931, III, s.37



*ściami i wszelkie trudności obalająca, płynęła z Jej głębokiego pogodnego usposobienia, który udzielał się współpracownikom. Zdumienie ogarniało nie raz na widok tej pogody, tego spokoju wśród nawału przeszkód. Wierzyła tak mocno w konieczność idei pielęgniarskiej, że ona zwyciężać musiała”*<sup>8</sup>. Autorka pisała, że wytrwałość, optymizm i wiara emanowały z każdego działania M. Epsteinówny oraz, że dzięki tym cechom potrafiła ona pokonywać wszelkie trudności, jakie napotykała w dążeniu do zorganizowania szkoły pielęgniarstwa w Krakowie. Cechy, które tę szkołę charakteryzowały pozwalają na przyznanie jej miana pierwszej szkoły nowoczesnego pielęgniarstwa zawodowego w naszym kraju.

Drugi artykuł: „**Historia Szkoły Zawodowej Pielęgniarek Stowarzyszenia Pań Ekonomek św. Wincentego a' Paulo**” – napisała sama M. Epstein. Autorka przedstawiła w nim historię powstania szkoły i jej bardzo trudne pionierskie początki<sup>9</sup>. M. Epsteinówna z pracą pielęgniarską zetknęła się po raz pierwszy w roku 1909 w ambulatorium prowadzonym przez Siostry Miłosierdzia, dla chorych z największej biedoty w Krakowie. Nawiązała wówczas kontakt z grupą młodych kobiet: Anną Rydlówną, Joanną Stryjeńską i Marią Wiśniewską, które zachęciła do wstąpienia do prowadzonego przez siebie Stowarzyszenia Pań Ekonomek Św. Wincentego a' Paulo. W Stowarzyszeniu została utworzona sekcja opieki nad chorymi. W niedługim czasie, staraniem tych kobiet, w ambulatorium została otworzona salka operacyjna, a następnie mały oddział szpitalny. Kobiety te pomagały siostram w ambulatorium, a w niedługim czasie poszerzyły swoją działalność na opiekę domową. W podejmowanych przez siebie pracach coraz wyraźniej zaczęły odczuwać braki potrzebnej do tego wiedzy i umiejętności. Wtedy to zrodziła się myśl założenia szkoły dla pielę-

---

<sup>8</sup> Tamże, s.39

<sup>9</sup> Epsteinówna M.: Historia szkoły Pielęgniarek Zawodowych Stowarzyszenia PP. Ekonomek św. Wincentego a' Paulo w Krakowie. PP. 1929, I, nr 3, s.1

gniarek. Główną inicjatorką i propagatorką tej idei była Maria Epsteinówna. Dzięki jej usilnym staraniom powstała w Krakowie pierwsza w Polsce szkoła pielęgniarstwa zawodowego pod nazwą: Szkoła Pielęgniarek Zawodowych Stowarzyszenia PP. Ekonomek Św. Wincentego a' Paulo. Inicjatywa jej założenia znalazła żywy oddźwięk wśród profesorów Wydziału Lekarskiego UJ oraz ordynatorów szpitali krakowskich. Utworzona została Rada Nadzorcza Szkoły.

W jej skład weszli:

prezes – prof. med. Pareński,

członkowie: dr M. Rutkowi, dr Krzyszkowski – dyrektor Szpitala Krajowego Św. Łazarza, ks. Wizytator XX Misjonarzy Św. Wincentego a' Paulo, Siostra Wizytorka SS Miłosierdzia, Księżna Kazimierzowa Lubomirska, przewodnicząca Stowarzyszenia PP Ekonomek – M. Epsteinówna oraz Przewodnicząca Sekcji Ambulatoryjnej Stowarzyszenia – Anna Rydlówna. Na stanowisko dyrektora szkoły został powołany dr Wacław Damski – lekarz, ówczesny wiceprezes Krakowskiej Izby Lekarskiej.

Szkoła rozpoczęła swoją pionierską działalność w listopadzie 1911 roku. Nauka prowadzona była przy ul. Św. Filipa 15. Budynek, w którym odbywała się nauka ofiarowały Siostry Miłosierdzia. Do szkoły przyjmowane były kandydatki w wieku 18-35 lat. Wymagano także ukończenia co najmniej 4 klas szkoły wydziałowej. Nauka trwała 2 lata. Pierwsze 6 m-cy (okres wstępny) przeznaczono na zajęcia teoretyczne, prowadzone przez lekarzy i praktyczne ćwiczenia pielęgniarские, prowadzone przez pielęgniarki. Z pierwszą grupą uczennic ćwiczenia te odbywała Siostra Miłosierdzia, która ukończyła kurs pielęgniarский we Lwowie. Z czasem rolę prowadzących te zajęcia przejmowały pierwsze absolwentki szkoły. Okres wstępny kończył się zdawaniem egzaminów, po czym rozpoczynała się praktyka w oddziałach szpitalnych: wewnętrznym, chirurgicznym, ginekologicznym, zakaźnym, chorób dziecięcych i chorób umysłowych oraz w ambulatoriach: laryngologicznym, dermatologicznym i chorób wene-

rycznych. W czasie praktyki prowadzone były także zajęcia teoretyczne. Przeznaczano na nie kilka godzin w ciągu tygodnia. Na oddziałach szpitalnych odbywały się również repetytoria kliniczne umożliwiające łączenie teorii z praktyką, prowadzone przez lekarzy. Po zakończeniu drugiego roku nauki uczennice zdawały egzamin dyplomowy przed komisją, złożoną z członków Rady Nadzorczej szkoły i Przedstawiciela Krajowego. Absolwentki otrzymywały dyplom podpisany przez Prezesa Rady Nadzorczej szkoły, Dyrektora Szpitala Św. Łazarza i Dyrektora Szkoły. Pierwszy kurs ukończyło 13 uczennic w tym Epsteinówna, która będąc uczennicą, jednocześnie nieformalnie kierowała szkołą.

Funkcjonowanie szkoły przerwała wojna, a otworzono ją ponownie po jej zakończeniu. Funkcje dyrektorki pełniła nadal M. Epsteinówna. Szkoła została jednak zlikwidowana z powodu ogromnych trudności materialnych. Szkoła nie dysponowała stałym budżetem, utrzymywana była jedynie z różnych darowizn prywatnych. Jednak, jak pisała M. Epsteinówna: *„Największą trudnością, z jaką szkoła musiała walczyć było małe zainteresowanie społeczeństwa o tyle, by do szkoły zgłaszało się więcej kandydatek ze sfer wykształconych”*<sup>10</sup>. To stwierdzenie mówi wyraźnie, że w odczuciu M. Epstein wielkie braki finansowe nie były największą trudnością w prowadzeniu szkoły, był nim natomiast brak kandydatek o właściwym poziomie intelektualnym.

M. Epsteinówna przed likwidacją szkoły rozpoczęła starania o uzyskanie pomocy Amerykańskiego Czerwonego Krzyża (ACK) dla umożliwienia jej reorganizacji – zgodnie z nowoczesnymi wymogami kształcenia pielęgniarek. W tej sprawie przyjechała do Krakowa, pielęgniarka – Amerykanka polskiego pochodzenia (nazwiska brak). Po trzymiesięcznym pobycie, przeznaczonym na zbadanie warunków funkcjonowania szkoły, przedstawiła pozytywną ocenę jej osiągnięć. ACK nie przyznał jednak pomocy finansowej. M. Epstein prowadziła dalsze starania w tym kierunku, a dużą pomocą służył prof. Maksymilian Rut-

---

<sup>10</sup> Tamże, s.3

kowski, kierownik Kliniki Chirurgicznej w Krakowie. Najważniejszym argumentem przemawiającym za utrzymaniem szkoły pielęgniarskiej w Krakowie, była pozytywna opinia o jej absolwentkach. M. Epsteinówna pisała: *„Absolwentki szkoły były wszędzie mile widziane. Zarówno rodziny chorych, jak władze szpitalne oraz lekarze podnosili zawsze dobre wyszkolenie zawodowe oraz pełną poświęcenia ofiarność i ukochanie zawodu, jakie pielęgniarki te wynosiły ze szkoły prowadzonej ideowo i w duchu czysto katolickim”*<sup>11</sup>.

Podjęmowane wysiłki doprowadziły do pomyślnego końca, dzięki pomocy materialnej Fundacji Rockefellera. W dniu 12.XII.1925 roku „Stara Szkoła Krakowska” została reaktywowana jako Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie. Jej dyrektorką została M. Epstein.

### **C. Szkoły pielęgniarstwa zawodowego w latach 1921 -1939**

Organizowanie pierwszych szkół zawodowego pielęgniarstwa na zasadach nowoczesnych rozpoczęło się po odzyskaniu przez Polskę niepodległości.

„Pielęgniarka Polska” dostarcza różnych informacji w tej sprawie. Z okazji dziesięciolecia dwu pierwszych szkół, w czasopiśmie ukazały się artykuły przedstawiające ich genezę i działalność. Jeden z nich przedstawia dzieje Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa (WSP), a drugi, napisany z tej samej okazji, dzieje Szkoły Pielęgniarek PCK w Poznaniu.

Warszawska Szkoła Pielęgniarek (WSP) została otwarta w 1921 roku. O tym, kto jako pierwszy podjął inicjatywę zorganizowania szkoły i jakie trudności występowały w realizacji tego przedsięwzięcia oraz o jej osiągnięciach pisze w artykule z okazji 10-lecia WSP – dr Jan Surawski<sup>12</sup>. Według jego relacji szkoła swoje powstanie w dużej mierze zawdzięczała pielęgniarce Hughes z Bostonu, która znając bohaterskie poczynania Polaków podczas wojny

---

<sup>11</sup> Tamże, s.3

<sup>12</sup> Surawski J.: W dziesięciolecie Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. PP. 1931, III, s.195

i trudności związane z kryzysem ekonomicznym ofiarowała wysoką sumę pieniężną na znaczące cele społeczne – z sugestią przeznaczenia jej na zorganizowanie szkoły pielęgniarskiej. Do zarządzania sprawami administracyjnymi szkoły powołana została Rada Administracyjna. Tworzyli ją: przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia Publicznego – dr. L. Lazarowicz, delegaci Magistratu miasta stołecznego Warszawy, delegat Uniwersytetu Warszawskiego – prof. K. Sawicki, delegat PCK- dr. M. Śmiechowski oraz Z. Szlenkierówna, dr. Męczkowski i dyrektorka szkoły Helen Bridge – pielęgniarka z USA. W 1929 roku jej miejsce zajęła Z. Szlenkierówna jedna z najbardziej zasłużonych pionierek pielęgniarstwa polskiego.

Dr J. Surawski tak ją scharakteryzował: *„Osoba obecnej dyrektorki p. Szlenkierówny daje rękojmię, że zasady etyki zawodowej będą wpajane w uczennice w najwyższym stopniu, a poziom nauki wzorowany na najlepszych szkołach amerykańskich i przystosowany do naszych potrzeb, będzie odpowiednio wysoki”*<sup>13</sup>.

Szkoła utrzymywana była z ogromnym wysiłkiem, kraj borykał się bowiem z wielkim kryzysem gospodarczym. W artykule wyraźnie zaakcentowany jest ten fakt: *„Był to najcięższy okres w życiu szkoły. Kraj ugiął się pod skutkami inflacji. Każde subsydium przyznawane szkole przez polskie instytucje nim zostało wypłacone dewaluowało się, a liczba uczennic z roku na rok zwiększała się, wydatki rosły, pieniędzy nie było”*<sup>14</sup>. W podsumowaniu treści artykułu autor stwierdził, że: *„WSP w ciągu pierwszego 10-lecia swojej egzystencji, dzięki swej organizacji i urzędzeniu zdobyła sobie jedno z pierwszych miejsc wśród szkół pielęgniarstwa w Europie, czego dowodem liczne wizyty cudzoziemców przyjeżdżających do Warszawy specjalnie dla zapoznania się z naszą szkołą”*<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> Tamże, s.199

<sup>14</sup> Tamże, s.197

<sup>15</sup> Tamże, s.199

O ciekawej i burzliwej historii powstania szkoły PCK dla pielęgniarek w Poznaniu napisała na łamach czasopisma Zofia Łazarewiczówna z okazji jej 10-lecia. Inicjatywa założenia szkoły zrodziła się pod wpływem nasilającego się odczuwania potrzeby kwalifikowanych pielęgniarek w opiece nad zdrowiem do podejmowania działań zapobiegawczych. Tym potrzebom wyszedł naprzeciw Zarząd Towarzystwa Czerwonego Krzyża Okręgu Wielkopolskiego sięgając w tym do wzorów amerykańskich i korzystając z pomocy Amerykańskiego Czerwonego Krzyża. Decyzja o założeniu Wyższej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek w Poznaniu zapadła na początku 1921 roku. Na czele Komitetu Organizacyjnego stanęła lekarka dr Janina Żniniewiczówna, rozumiejąca ideę pielęgniarstwa. Pierwszą dyrektorką szkoły została pielęgniarka amerykańska – Ita A. Mc Donnel, kolejnymi były pielęgniarki polskie. W lipcu do szkoły zostało przyjętych 8 pierwszych uczennic. Szkoła miała duże trudności z uzyskaniem odpowiedniego miejsca do realizowania praktyk szpitalnych. Dopiero po długich staraniach Towarzystwo Czerwonego Krzyża zawarło kontrakt z magistratem miasta Gniezno, na mocy którego został przejęty w dzierżawę Szpital Miejski Betesda, który dotychczas należał do niemieckiego Zgromadzenia Diakonów. Nie był to jednak koniec trudności. Ustępujące Diakonisy, wrogo nastawione do polskich pielęgniarek, wytwarzały wśród chorych atmosferę nieufności i uprzedzenia. Ofiarna praca dyrektorki szkoły, instruktorek, a także uczennic w niedługim czasie doprowadziła do wytworzenia atmosfery zaufania. Autorka pisze o tym w sposób następujący: *„Już wkrótce twarze chorych rozpogodziły się, niechęć ustąpiła miejsca życzliwości, z ust chorych nawet niemieckiej narodowości poczęły padać słowa uznania. Szczęśliwe zwyciężenie i opanowanie sytuacji ogromnie podniosło znaczenie szkoły w opinii społeczeństwa Wielkopolskiego”*<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Łazarewiczówna Z.: Z okazji 10-lecia Szkoły Pielęgniarek PCK w Poznaniu. PP. 1931, III, s.173

Inną trudnością w dalszym funkcjonowaniu szkoły, były częste zmiany na stanowisku dyrektorki – 5 dyrektorek w ciągu 10 lat. Pomimo tych trudności szkoła realizowała swoje cele, a pielęgniarstwo mające podstawy w kształceniu zawodowym zaczęło: „*zapuszczać coraz to głębsze korzenie*”<sup>17</sup>.

Na temat wszystkich szkół, które powstały w wymienionym okresie, ukazał się artykuł napisany przez profesora K. Jonschera. Autor przedstawił w nim krótkie informacje o szkołach w Warszawie i Poznaniu oraz o sześciu innych stwierdzając równocześnie, iż niezbędnym warunkiem rozwoju pielęgniarstwa jest: „*Dalsza rozbudowa istniejących szkół i budowa nowych*”<sup>18</sup>.

Z artykułu profesora dowiadujemy się, że **Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa** powstała w 1921 roku dzięki funduszom Amerykańskiego Czerwonego Krzyża, że jego pierwszą dyrektorką była Helen Bridge, a kolejną Zofia Szlenkierówna. W **Wyższej Szkole Pielęgniarek i Higienistek** w Poznaniu z kolei w miejsce pielęgniarki z USA, dyrektorką została Elżbieta Rabowska. **Szkoła Pielęgniarstwa** przy szpitalu Starozakonnym założona została jako druga w Warszawie w 1923 roku, dzięki subwencjom Amerykańskiego Komitetu Rozdzielczego. Jej dyrektorką początkowo była Amerykanka – Amelia Greenwald, a kolejną Polka – Sabina Schindlerówna.

W 1925 roku w ramach Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie została zorganizowana **Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Higienistek**. Stało się to możliwe dzięki wielkim staraniom, jakie w tej sprawie podejmowała M. Epstein – organizatorka i długoletnia dyrektorka pierwszej Szkoły Pielęgniarek Zawodowych w Polsce. Jej starania doprowadziły do uzyskania na ten cel dotacji od Fundacji Rockefellera. Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie funkcjonowała w powiązaniu z Wydziałem Lekarskim UJ. Dawało to szczególną rangę nie tylko tej szkole, ale także edukacji pielęgniarek

---

<sup>17</sup> Tamże, s.178

<sup>18</sup> Jonscher K.: Potrzeby naszego pielęgniarstwa. PP. 1929, I, nr1, s.3

w Polsce. Znaczącym wydarzeniem w początkowym okresie funkcjonowania szkoły pielęgniarstwa w Krakowie było zapewnienie przez jej uczennice opieki ówczesnemu prezydentowi Rzeczypospolitej – Ignacemu Mościckiemu, w czasie jego choroby. W kronice szkolnej zachował się zapis, że w dniu 27.VII.1929 roku prezydent wraz z małżonką odwiedzili szkołę, aby złożyć podziękowania za tę opiekę. Píše o tym M. Epstein: *„Pan Prezydent Rzeczypospolitej wraz z małżonką przybył do szkoły, entuzjastycznie witany przez Kuratorium, Dyрекcję, instruktorki, absolwentki i uczennice. Pan Prezydent zwiedził szkołę, wpisał się do księgi pamiątkowej oraz pozwolił ofiarować sobie pierwszy numer „Pielęgniarki Polskiej”*<sup>19</sup>. **Szkoła Pielęgniarstwa i Opieki Społecznej** przy Czerwonym Krzyżu w Katowicach, otwarta 1927 roku przy finansowym poparciu ze strony Województwa Śląskiego, funkcjonowała tylko 2 lata. Kierowała nią polska pielęgniarka Maria Mochnacka do roku 1929. Kolejna **Szkoła Pielęgniarstwa Polskiego Czerwonego Krzyża** została otwarta w Warszawie w kwietniu 1929 roku. Jej pierwszą dyrektorką została Helena Nagórska. Szkoły Czerwonego Krzyża w tym czasie, kształciły pielęgniarki głównie dla potrzeb armii<sup>20</sup>.

W Poznaniu w roku 1928 Okręgowy Związek Kas Chorych zainicjował organizowanie kursów dla higienistek społecznych. Osoby, które kierowały ich prowadzeniem w niedługim czasie zdały sobie sprawę, że szkolenie kursowe nie zapewnia dobrego przygotowania zawodowego. W 1932 roku w ich miejsce została otwarta druga szkoła pielęgniarstwa w Poznaniu. W kwietniu 1933 roku otrzymała ona nazwę **Szkoły Pielęgniarek Społecznych Związku Kas Chorych**. Jej dyrektorką została Jadwiga Szlagowska. Pracę szkoły nadzorowała Rada Szkolna, w skład której wchodził: prezes – A. Rudkowski, prof., K. Jonscher, pułkownik dr J. Kucharski, komendant Szpitala Wojskowego – dr Wierzbicki, na-

---

<sup>19</sup> Epsteinówna M.: Historia Szkoły... s.5

<sup>20</sup> Jonscher K.: Potrzeby... s.4



czelny lekarz kasy chorych – dr Zaorski oraz dyrektorka szkoły. Szkoła ta przygotowywała pielęgniarki do służby w społecznej ochronie zdrowia [p. aneks poz. 7] <sup>21</sup>.

O otwarciu kolejnej szkoły w Poznaniu ukazała się krótka notatka w „Kronice Pielęgniarskiej”. Redakcja „Pielęgniarki Polskiej” informowała, że **Prywatna Katolicka Szkoła Pielęgniarstwa** powstała 22.10.1936 roku w Poznaniu z inicjatywy księdza Stefana Janiaka – dyrektora Katolickiego Instytutu Wychowawczego. Protektorat szkoły przyjął ks. Prymas Hlond <sup>22</sup>.

Powstawanie szkół nowoczesnego pielęgniarstwa wiązało się z pokonywaniem trudności, uporem i wytrwałością wielu ludzi zaangażowanych w proces rozwoju tego zawodu w Polsce. Bardzo istotną cechą tego szkolnictwa stanowiło nadawanie mu charakteru wyraźnie pielęgniarskiego wraz z powierzaniem kierownictwa szkół wyłącznie pielęgniarkom, początkowo głównie z USA, ponieważ w czasie organizowania pierwszych szkół w Polsce nie było kwalifikowanych pielęgniarek. Programy kształcenia w polskich szkołach były jednak wyrazem potrzeb rodzimych, wykładnikiem polskich warunków. W ich opracowywaniu, jak pisał dr Wroczyński, służyli pomocą profesorowie Uniwersytetu Jagiellońskiego, a w Warszawie takie autorytety, jak prof. Władysław Szenajch i prof. Witold Orłowski <sup>23</sup>. W sprawie konieczności dostosowywania rozwoju polskiego pielęgniarstwa do polskich potrzeb, M. Jędrzejewska pisała: *„Przestańmy się nareszcie szczyścić z tego tylko co u nas obce, a zacznijmy być dumne z własnego dorobku. Kochajmy swą pracę i bądźmy karne jak pielęgniarki angielskie, uczmy się pracy społecznej od Francuzek, bądźmy postępowe, jak Amerykanki, ale łączmy to wszystko naszą polską inteligencją i sercem w polską całość”* <sup>24</sup>.

---

<sup>21</sup> Redakcja: Szkoła Pielęgniarek Społecznych Związku Kas Chorych w Poznaniu. PP. 1933, V, s.90

<sup>22</sup> Redakcja: Informacja o powstaniu prywatnej Katolickiej Szkoły Pielęgniarstwa w Poznaniu, w: Kronika Pielęgniarska. PP. 1937, VIII, s.29

<sup>23</sup> Wroczyński Cz.: Szkolenie pielęgniarek. PP.1931, III, s.21

<sup>24</sup> Jędrzejewska M.: System angielskich szkół pielęgniarstwa. PP. 1929, I, nr 3, s.12

## D. Uzasadnianie potrzeby, dyskusje i uwarunkowania powstawania szkół pielęgniarских w Polsce

Profesor K. Jonscher pisał, że rozwój pielęgniarского szkolnictwa zawodowego stał się koniecznością życiową w związku z rozwojem medycyny zapobiegawczej, która bez zawodowych pielęgniarek niewiele może osiągnąć<sup>25</sup>.

Cz. Wroczyński stwierdzał, że wysoko rozwinięta specjalizacja pracy w każdym społeczeństwie wymagała zdobywania fachowego wykształcenia. Zdobywanie wiedzy zawodowej jest więc ważne nie tylko z punktu widzenia dobra społecznego, ale także stanowi podstawę bytu materialnego na całe życie<sup>26</sup>.

M. Kacprzak zwracał uwagę na wielkie przemiany rozwojowe, jakie zachodzą w opiece nad zdrowiem; pisał: „Szpital przestał być przytułkiem, a stał się lecznicą. Służba zdrowia zmierza do objęcia całokształtu życia obywatela. Przenika do warsztatów i do domu, roztacza opiekę nad zdrowiem jednostki od kołyski aż do grobu. I tu właśnie występuje na widowni pielęgniarka szpitalna z jednej strony, higienistka społeczna z drugiej. Pracownicy tego rodzaju, aby sprostać swoim zadaniom, muszą posiadać kwalifikacje, wyszkolenie przygotowujące je do bardzo odpowiedzialnych obowiązków. Pielęgniarstwo nasze znajduje się w wyjątkowych warunkach i szkolenie dwóch rodzajów pielęgniarek (w szkole i na kursach) może być dla rozwoju normalnego pielęgniarstwa bardzo szkodliwe, bo społeczeństwo nasze nie obznajomione dobrze z samym zagadnieniem, będzie jednakowo traktowało obie kategorie”<sup>27</sup>. W dalszej części artykułu autor wyraźnie podkreślał znaczenie społeczne ruchu pielęgniarstwa zawodowego w Polsce: „Trzeba ten ruch otoczyć opieką, bo jego upadek w dziedzinie społecznej grozi załamaniem się całej współczesnej akcji na polu

---

<sup>25</sup> Jonscher K.: Potrzeby... s.2

<sup>26</sup> Wroczyński Cz.: Szkolenie...

<sup>27</sup> Kacprzak M.: W obronie praw pielęgniarek zawodowych. PP.1931, III, s.42

zdrowotności publicznej, akcji opartej w dużej mierze na pielęgniarstwie. Sądzę, że sprawa dojrzała do tego, ażeby dyplom pielęgniarzki był broniący przez władze państwowe, podobnie jak dyplom lekarski, inżynierski itp. i to nie tylko w interesie pielęgniarek, ale i zdrowia publicznego w kraju”<sup>28</sup>.

Na szybkość rozwoju szkolnictwa zawodowego w Polsce znacząco wpływała Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (MRP), w szczególności z jej komisją wychowawczą, która prowadziła analizy szkolnictwa pielęgniarzkiego we wszystkich krajach świata i publikowała jej wyniki w Międzynarodowym Przeglądzie Pielęgniarskim<sup>29</sup>.

Od roku 1925, kiedy Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych zostało członkiem MRP, polskie pielęgniarki brały udział w wymianie doświadczeń z pielęgniarkami z innych krajów świata w czasie zjazdów międzynarodowych, co niewątpliwie korzystnie wpłynęło na rozwój szkolnictwa zawodowego w Polsce. Przyczyniły się do tego także stypendia zagraniczne dla polskich pielęgniarek, wspierane finansowo przez Międzynarodowy Czerwony Krzyż oraz Fundację Rockefellera: „Z samej Polski około 50 pielęgniarek korzystało lub jeszcze korzysta z takich studiów, trwających zazwyczaj rok lub dłużej”<sup>30</sup>. Oto parę konkretnych tego przykładów. Fundacja Rockefellera ofiarowała Rządowi Polskiemu 100 000 dolarów na rozwój szkolnictwa zawodowego – brakującą kwotę uzupełnił rząd polski. Dzięki tej pomocy zbudowany został gmach Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie za taką samą kwotę mogła rozbudować i wyremontować budynek, który na ten cel przekazał Uniwersytet Jagielloński. Ponadto przez 9 lat Fundacja udzielała stypendiów uczennicom oraz opłacała część personelu nau-

---

<sup>28</sup> Tamże, s.44

<sup>29</sup> Kulczyńska T.: Nowoczesne szkolnictwo pielęgniarzkie. PP.1936, VIII, s.7

<sup>30</sup> Tamże, s.7

czającego, a w trudnych okresach funkcjonowania szkoły dwukrotnie wspierała ją kwotą kilku tysięcy dolarów <sup>31</sup>.

H. Chrzanowska w artykule: „Fundacja Rockefellera w Polsce” podsumowując działalność fundacji napisała: *„Pierwszymi stypendystkami Fundacji, które w roku 1921 wyjechały na studia zagraniczne były ś.p. Zofia Komorska Barnett, Teresa Kulczyńska oraz Maria Wiszniewska, wszystkie trzy po powrocie do kraju były w ciągu kilku lat instruktorkami Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. Przed otwarciem Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarstwa, dzięki stypendiom Fundacji dokształcił się cały personel nauczający. Poza tym około 30 absolwentek Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek w Krakowie, Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Poznaniu wyjeżdżało na studia zagraniczne, trwające rok do dwu lat w Ameryce Północnej i w Europie. Pielęgniarki te wracały z zagranicy na odpowiedzialne, naczelne stanowiska. Fundacja udzieliła pielęgniarkom również kilku stypendiów parotygodniowych”* <sup>32</sup>.

Świadczenie pomocy polskim pielęgniarkom przez instytucje międzynarodowe wywarło pozytywny wpływ na polskie władze rządowe, samorządowe oraz na społeczeństwo zachęcając je do wspierania rozwoju szkolnictwa zawodowego. W Polsce Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, Pracy i Opieki Społecznej oraz Ministerstwo Spraw Wojskowych wspomagały szkolnictwo pielęgniarskie i przeznaczały coraz większe dotacje na rozbudowę istniejących szkół i budowę nowych oraz na stypendia zagraniczne dla pielęgniarek <sup>33</sup>.

W „Pielęgniarce Polskiej” stawiane były różne pytania w sprawie potrzeby oparcia rozwoju pielęgniarstwa zawodowego na podstawowej edukacji w szkołach, np.: czego należy oczekiwać od pielęgniarek zawodowych, jaki charakter powinno mieć pielęgniarstwo szpitalne i rozwijające się pielęgni-

---

<sup>31</sup> Chrzanowska H.: Fundacja Rockefellera w Polsce. PP. 1937, IX, s.102

<sup>32</sup> Tamże, s.103

<sup>33</sup> Wroczyński Cz.: Szkolenie... s.21

stwo społeczne, a także czy wobec braku pielęgniarek i niewielkiej liczby szkół nie należy przeznaczać większych funduszy na organizowanie kursów przygotowujących kandydatki drogą skróconą do pełnienia funkcji pielęgniarki <sup>34</sup>.

Różni autorzy na łamach czasopisma przedstawiali argumenty i analizy przemawiające zarówno za, jak przeciw przygotowaniu pielęgniarek na krótkich kursach uprawniających do pełnienia takich samych funkcji, jakie podejmują te pielęgniarki, które ukończyły dwuletnią szkołę pielęgniarską. Argumentacja przemawiająca za kształceniem pielęgniarek w szkołach zawodowych i za pełnym odrzuceniem szkolenia na przygodnych kursach – przeważała. Czesław Wroczyński np. stwierdził, że kursy trwające nawet rok nie mogą zapewnić przygotowania wykwalifikowanych pielęgniarek, gdyż prowadzące je ośrodki nie dysponują możliwościami koniecznych oddziaływań wychowawczych oraz nie stwarzają warunków do obserwowania słuchaczek i dokonywania właściwej selekcji pod kątem ich przydatności do tego zawodu <sup>35</sup>. W ośrodkach prowadzących kursy nie było bowiem dobrze przygotowanych instruktorek pielęgniarstwa. Autor podkreślał także to, że w kursowym szkoleniu brakuje właściwego wprowadzenia do praktyki pielęgniarskiej: *„Lekarz nie nauczy pielęgnacji, gdyż jest przy chorym krótką chwilę, a chory potrzebuje pielęgnacji całą dobę. Kursy organizowane w celu stworzenia szybko licznego zastępu pielęgniarek i higienistek są marnotrawstwem czasu i pieniędzy. Same teoretyczne wykłady nie wystarczają, bo poza nimi istnieje jeszcze sama istota szkoły z jej wewnętrzną atmosferą, poziomem i całością pracy praktycznej, a to decyduje o wynikach i powodzeniu”* <sup>36</sup>. Wroczyński stwierdzał również, że ustawowe unormowanie spraw pielęgniarstwa nie będzie mogło zapewnić absolwentkom kursów pełnych uprawnień za-

---

<sup>34</sup> Tamże.

<sup>35</sup> Tamże.

<sup>36</sup> Tamże, s.195

wodowych na równi z pielęgniarkami wykwalifikowanymi, a to z kolei spowoduje znacznie gorszą sytuacją zarobkową absolwentek tych kursów.

Inicjatorzy nowoczesnego kształcenia pielęgniarek w Polsce wyrażały głębokie przekonanie, że od tego jak funkcjonować będzie szkoła zależeć będzie praca jej absolwentek, a to z kolei będzie mieć istotny wpływ na rangę nowo kształtującego się zawodu. Wielkie znaczenie przypisywały przydatności osobowościowej kandydatek. Starano się, zatem o dobór jak najlepszych kandydatek, a następnie poddawanie ich wnikliwej obserwacji pod kątem przydatności do tego zawodu przez okres próbny (4 m-ce), oraz zobowiązanie do zamieszkania w internacie. W kształceniu przyszłych pielęgniarek pilną uwagę zwracano na ich przygotowanie praktyczne. Absolwentki miały, bowiem podejmować odpowiedzialne zadania - zdobywać zaufanie społeczeństwa i przekonywać go do zawodowej roli pielęgniarki zarówno w utrzymaniu zdrowia, jak i w zapewnieniu najlepszej pomocy człowiekowi choremu.

W artykule „Nowoczesne szkolnictwo pielęgniarskie” T. Kulczyńska pisała także o znaczeniu Ustawy o zawodzie pielęgniarki - jako gwarantującej tytuł pielęgniarki dyplomowanej tylko tym osobom, które zdobyły wykształcenie zawodowe w takich szkołach pielęgniarskich, które spełniały wszystkie warunki nowoczesnego kształcenia zawodowego. Podkreślała również, że: *„Pielęgniarstwo nie obejmuje wyłącznie pomocy lekarzowi, ale jest osobnym, równorzędnym zawodem, który wprawdzie z zawodem lekarskim współpracuje, ale posiada własny zakres, własną technikę, własne metody i organizację pracy, własną etykę i wobec tego własną niemniej ważną rolę do spełnienia w postępie kulturalnym ludzkości”*<sup>37</sup>.

Artykuł ten stał się przedmiotem burzliwych dyskusji podejmowanych na łamach czasopism lekarskich. Dr T. Kucharski w swoich wypowiedziach pod-

---

<sup>37</sup> Kulczyńska T.: Nowoczesne... s.4

dawał w wątpliwość konieczność kształcenia pielęgniarek w szkołach pielęgniarskich, jako kosztowne i mało efektywne, a wobec dużego braku pielęgniarek - zbędne. W odpowiedzi na te i inne zarzuty dr T. Kucharskiego, T. Kulczyńska wyjaśniała cele i zadania szkół oraz ich znaczenie dla przyszłości państwa w aspekcie zdrowia obywateli.

Fragmenty polemiki na ten temat, toczącej się na łamach „Lekarza Polskiego” pomiędzy dr T. Kucharskim a T. Kulczyńską, zamieściła w „Pielęgniarce Polskiej” H. Chrzanowska<sup>38</sup>. Autorka cytowała także wypowiedź dr J. Bujalskiego, byłego ministra zdrowia, który w swoim artykule: „Z zagadnień pielęgniarstwa” występując w obronie pielęgniarstwa zawodowego podkreślał samodzielność i odrębność zawodu: *„Pielęgnacja chorego tak fizyczna, jak psychiczna stała się w leczeniu szpitalnym czynnikiem pierwszorzędowego znaczenia, nie tylko jako postulat higieny osobistej, ale wprost jako środek terapeutyczny. Dziś pielęgniarka przez wykonywanie tego, co nazywa się pielęgnowaniem chorego w nowoczesnym tego słowa znaczeniu, leczy chorego jako samodzielny w granicach pielęgnacji organ szpitala, leczy przez pielęgnowanie”*<sup>39</sup>. W czasopiśmie podkreślano również, że jedynie pielęgniarka wykwalifikowana tzn. taka, która ma dobre ogólne przygotowanie pielęgniarskie może otrzymać dyplom państwowy i może być przyjęta do związków zawodowych. Takie właśnie warunki były określone przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek i akceptowane przez Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych (PSPZ)<sup>40</sup>.

W artykułach zamieszczanych na łamach "Pielęgniarki Polskiej" autorzy wielokrotnie podkreślali znaczenie przygotowania zawodowego pielęgniarek w nowoczesnych szkołach. Oto kilka przykładów tych wypowiedzi: *„Pielęgniarki należą do jednej z wielu grup pracujących na polu lekarskim, i na równi*

---

<sup>38</sup> Chrzanowska H.: O pielęgniarstwie i szkolnictwie pielęgniarskim. PP. 1938, X, s.19

<sup>39</sup> Bujalski J.: Z zagadnień pielęgniarstwa. PP. 1937, IX, s.180 [przedruk z „Lekarz Polski” 1937, nr11]

<sup>40</sup> Redakcja: Pielęgniarka wykwalifikowana. PP.1931, III, s.1[ przedruk z „Międzynarodowy Przegląd Pielęgniarski”1929, nr 6]

*z nimi ponoszą wysiłki, pielęgnując chorych, zwalczając chorobę, zapobiegając cierpieniom i podnosząc stan zdrowotności jednostki jako też i całych zbiorowisk. Pielęgniarki muszą być przygotowane do pracy w szpitalach wszelkiego rodzaju, jak też do pracy nad zdrowiem społecznym w okręgach wiejskich i miejskich. Muszą umieć pracować w każdym zakątku swego kraju, podczas katastrof i w warunkach nienormalnych, i to zarówno w dzień jak i w nocy”* <sup>41</sup>. Prof. Jonscher podkreślał za Florence Nightingale, że pielęgniarka: *„Obok powołania do tego zawodu wyrażającego się w umiłowaniu chorego, chęci służenia mu pomocą i opieką, co wszyscy uznawali od dawna i zawsze, musi jeszcze posiadać wykształcenie fachowe w zakresie pielęgniarstwa, a ostatnio i opieki społecznej; wykształcenie zarówno teoretyczne, jak i praktyczne, wymagające obecnie dwu lat, bez czego praca jej jest mało owocną, a często wprost szkodliwą dla tych, którym ma przynosić pożytek i ulgę w cierpieniu; to jednakże jest możliwe tylko w razie wymagania od kandydatek odpowiednich kwalifikacji: wychowania ogólnego i wykształcenia, umożliwiającego należyte wykształcenie zawodowe”* <sup>42</sup>.

Wśród wypowiedzi były też takie, w których wyrażano obawę, że pielęgniarki zawodowe będą podchodziły do chorego w sposób czysto instrumentalny, a sprawy duchowe i niezbędne rozumienie indywidualnego charakteru cierpienia zostaną na uboczu ich funkcji zawodowych. Takie wątpliwości księdza Rękasa, opublikowała w „Pielęgniarce Polskiej” H. Chrzanowska <sup>43</sup>. Ksiądz ten twierdził, że „zawodowość” wyklucza z pielęgnowania kontakt duchowy, religijny i społeczny z chorym. Pielęgniarka według niego jest taką pracownicą zawodową, jak robotnik w fabryce i poza stroną techniczną pielęgnacji nie interesuje się chorym: *„Trzeba by pielęgniarka umiała, a przynajmniej usiłowała od-*

---

<sup>41</sup> Bridge H.: O kształceniu pielęgniarek. PP.1929, I, nr 1, s.5

<sup>42</sup> Jonscher K.: Potrzeby... s.2

<sup>43</sup> Chrzanowska H.: Jaka powinna być pielęgniarka. PP. 1933, V, s.115 [odpowiedź na artykuł Ks. Rękasa zamieszczony pod tym samym tytułem w „Ruch Charytatywny” 1933, nr 9]



*czytać z oczu chorego i jego zachowania się, jego psychikę i nastawienie do choroby”*<sup>44</sup>.

H. Chrzanowska odpowiadając na ten zarzut stwierdzała, że: *„Takie ujęcie zadań i istoty pielęgniarstwa to przecież nasz własny umiłowany ideał; pragnienie zbliżenia się do niego jest nam tarczą przeciwko szablónowi i zmechanizowaniu naszej pracy”*<sup>45</sup>.

Ks. Rękas oparł swoje refleksje odnośnie kształcenia pielęgniarek jedynie na bardzo pobieżnej analizie jego programów. H. Chrzanowska zachęcała, więc autora artykułu do wnikliwej analizy programów i rozmowy z ich twórcami. Zwróciła też uwagę, że przedmiot taki jak etyka ogólna realizowany jest przez duchownych, a etykę zawodową prowadzi dyrektorka szkoły. W konkluzji artykułu H. Chrzanowska podkreślała równocześnie potrzebę rzetelnej oceny krytycznej programów nauczania i kształcenia pielęgniarek, dla dalszego jego rozwoju: *„Pielęgniarki dyplomowane – raz jeszcze – nie uważają się za ideały. Wdzięcznie przyjmą uwagi od każdego, kto należycie poznał ich pracę. Nie zgodzą się nigdy na zarzut, że są materialistyczną twierdzą, opasaną podwójnym murem szablónu i mechanizacji, z którego zwisa sztandar zawodowości, wykluczający z pielęgnowania chorego pracę duchową, kontakt wewnętrzny, religijny, społeczny”*<sup>46</sup>.

W pierwszych latach powstawania szkół zawodowego kształcenia pielęgniarek w Polsce wciąż pojawiały się głosy wyrażające wątpliwości odnośnie takiej potrzeby. Na łamach czasopisma przedstawiane były zasady nowoczesnego szkolnictwa ze wskazywaniem na doświadczenia krajów zachodnich, w których szkoły pielęgniarские funkcjonowały od wielu lat i nikt nie kwestionował zasadności ich istnienia. W Polsce szkolnictwo pielęgniarские nie było gorsze,

---

<sup>44</sup> Tamże, s.116

<sup>45</sup> Tamże, s.116

<sup>46</sup> Tamże, s.118

a nawet przodowało wśród innych krajów europejskich, jednak rozumienie istoty tego zawodu, celu i metod kształcenia ograniczało się do stosunkowo niewielkiej grupy ludzi w tym zorientowanych<sup>47</sup>. W świadomości społecznej funkcjonowało natomiast przekonanie, że pielęgniarka jest pomocą lekarza, wykonującą jego polecenia. Nie potrzebuje, więc do tego przygotowania szkolnego, gdyż nie pracuje samodzielnie. Założenia przyświecające tym, którzy podejmowali wysiłki na rzecz organizowania szkół nowoczesnego pielęgniarstwa były jednak całkiem inne. Według tych założeń zapewnienie w sposób właściwy opieki nad zdrowiem wymaga wprowadzenia do niej pielęgniarstwa jako zawodu w pełni samodzielnego. W opiece nad chorym potrzebne są pielęgniarki umiejące chorych obserwować, zapewniać złożoną pomoc, a także przyczyniać się do zmniejszenia cierpienia przez kształtowanie właściwych warunków terapeutycznej atmosfery. W opiece nad zdrowiem potrzebne są pielęgniarki dobrze przygotowane do różnych działań na rzecz podnoszenia poziomu zdrowia, zapobiegania chorobom – nauczycielki zasad higieny.

T. Kulczyńska pisała: „*Tak pielęgniarstwo we właściwej sobie dziedzinie pracy społecznej idzie dalej od medycyny, uzupełnia jej działalność, wyciąga z jej zdobyczy wnioski praktyczne i podnosi kulturę i zdrowie narodu, poczynając od jego najmniejszej komórki – jednostki i rodziny*”<sup>48</sup>.

## **E. Programowanie i organizowanie szkół pielęgniarstwa**

Na łamach czasopisma ukazywały się artykuły, w których autorzy – głównie pielęgniarki przedstawiały podstawowe cele, zadania i założenia programowe szkół pielęgniarstwa. Cele szkolnego przygotowania pielęgniarek

---

<sup>47</sup> Kulczyńska T.: Nowoczesne... s.2

<sup>48</sup> Tamże, s.18

zawodowych były określone jako stwierdzenia mówiące, że ich absolwentki będą:

- dobrze przygotowane zarówno do pracy w szpitalu jak i w instytucjach rozwijającej się medycyny zapobiegawczej,
- cechować się inteligencją, inicjatywą i odpowiedzialnością w pielęgnowaniu chorych i zdrowych oraz zręcznością w wykonywaniu zleceń lekarskich <sup>49</sup>.

Dla osiągnięcia tych celów przed szkołami stawiane były zadania:

- przekazywanie podstawowej wiedzy medycznej w sposób umożliwiający rozumienie, istoty chorób, poznawanie ich przebiegu oraz możliwości zapobiegania,
- przygotowanie do dostrzegania i rozumienia potrzeb człowieka chorego,
- uczenie technik pracy pielęgniarskiej,
- kształtowanie takich cech charakteru, jak: odpowiedzialność, dokładność, opanowanie, współczucie i wyrozumiałość <sup>50</sup>.

Wśród podstawowych założeń zapewniających dobre funkcjonowanie szkoły wskazywane były:

- organizowanie szkół z internatem i zobowiązanie wszystkich uczennic do mieszkania w nim – po to aby w ciągu całego okresu edukacji podstawowej zapewnić systematyczne oddziaływanie kulturalno-etyczne,
- stworzenie takich warunków nauki i wypoczynku jakie będą zachęcać do wyboru tej szkoły kobiety wykształcone. Pielęgniarstwo wymaga, bowiem osób wykształconych ogólnie oraz posiadających już pewne do-

---

<sup>49</sup> Suffczyńska J.: Zasadnicze warunki zakładania i prowadzenia dobrych szkół pielęgniarstwa. PP. 1931, III, s.109

<sup>50</sup> Babicka M.: Rozwój nowoczesnego pielęgniarstwa w Polsce w okresie 10-lecia 1924-1934. PP. 1935, VII, s.8

świadczenie życiowe. Praca pielęgniarki jest odpowiedzialna oraz złożona. Wymaga ona zarówno przygotowania teoretycznego jak praktycznego <sup>51</sup>,

- realizowanie zajęć teoretycznych i praktycznych zgodnie z opracowanymi programami, planami i metodami nauczania,
- dobór kandydatek według określonych kryteriów: tylko kobiety niezamężne, wiek 18-30 lat, świadectwo ukończenia co najmniej 6 klas gimnazjum, świadectwo zdrowia, zobowiązanie do mieszkania w internacie, opłacenie kosztów: wpisowe 100 zł, mieszkanie i utrzymanie miesięcznie 50 zł <sup>52</sup>,
- właściwy dobór kadry kierowniczej i nauczającej,
- wybór instytucji i miejsc kształcenia praktycznego.

Polskim pielęgniarkom pomocą w programowaniu szkół nowoczesnego pielęgniarstwa służył przewodnik opracowany przez Komisję Programową Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, w skład, której wchodziły pielęgniarki trzydziestu narodowości, a jej przewodniczącą była J.M. Stuart – profesor pielęgniarstwa w Uniwersytecie Columbia w Nowym Jorku <sup>53</sup>. Według tego przewodnika najważniejsze znaczenie w kształceniu pielęgniarek zawodowych odgrywają: dobre przygotowanie techniczne, naukowość, wszczepianie zasad etyki ogólnoludzkiej i zawodowej. Przewodnik zawierał:

- podstawowe obowiązki i odpowiedzialność zawodową pielęgniarek,
- główne uwarunkowania dobrego prowadzenia szkoły,
- podstawowe treści nauczania – wraz ze wskazaniem przydatnych pomocy naukowych,
- metody prowadzenia zajęć.

---

<sup>51</sup> Bridge H.: O kształceniu... s.6

<sup>52</sup> Redakcja: Ogłoszenie dotyczące przyjęć kandydatek do szkoły pielęgniarstwa w Warszawie. PP.1929, I, nr 3 [okładka]

<sup>53</sup> Suffczyńska J.: Zasadnicze warunki... s.109

Jego treści określały także minimum programowe niezbędne dla takiej jakości kształcenia jaka umożliwi osiągnięcie standardu światowego kształcenia pielęgniarek [p. aneks poz. 8].

W celu zachęcania kobiet wykształconych do podejmowania nauki w szkołach pielęgniarskich, wskazywano na konieczność zapewnienia w nich możliwie komfortowych warunków do nauki i wypoczynku (fot. 3, fot. 4). Kilka szkół w Polsce podjęło prowadzenie odczytów pielęgniarskich w szkołach średnich, a także zapraszanie uczennic do zwiedzania oddziałów szpitalnych w ustalone dni (sobota) tygodnia <sup>54</sup>. Zachętą do tego były przykłady z zagranicy, np. w Nowej Zelandii na podstawie ankiety przeprowadzonej w szkołach pielęgniarskich stwierdzono, że wiele uczennic zostało zachęconych do wyboru szkoły pielęgniarskiej przez pielęgniarki dyplomowane.

Nauka w polskich szkołach pielęgniarskich trwała dwa i pół roku. Zajęcia teoretyczne zajmowały w programach szkolnych 8 miesięcy, praktyczne – 18 miesięcy, przy czym 4 miesiące stanowiły okres wstępny.

H. Chrzanowska w pierwszym numerze „Pielęgniarki Polskiej” przedstawiła godzinowe zestawienie zajęć teoretycznych w sześciu ówczesnych szkołach [p. aneks poz. 9]. Na tej podstawie stwierdziła, że nauczanie teoretyczne obejmowało: podstawy pielęgniarstwa oraz podstawy nauk medycznych i społecznych. Całość programu teoretycznego była opracowana pod kątem przydatności praktycznej – w myśl tego, że: *„Pielęgniarstwo jest zawodem ściśle praktycznym i wszelkie wiadomości w nim staną się o tyle dorobkiem zawodowym uczennicy, o ile zostaną zastosowane w praktyce”* <sup>55</sup>.

Według założeń programowych przedmioty medyczne i społeczne spełniały rolę pomocniczą w stosunku do pielęgniarstwa. Treści medyczne były,

---

<sup>54</sup> Kenny C. Mc.: Jak zainteresować zawodem pielęgniarki uczennice szkół średnich. „Międzynarodowy Przegląd Pielęgniarski” 1930, nr 5, w: Przegląd Pism Zagranicznych. PP. 1931, III, s.20

<sup>55</sup> Kulczyńska T.: Nowoczesne... s.9

więc dobierane pod kątem ich przydatności w praktyce pielęgniarskiej – zarówno w dziedzinie medycyny klinicznej jak zapobiegawczej. Zagadnienia z anatomii, patologii i leczenia prowadzone były przez lekarzy.

Zajęcia teoretyczne z przedmiotów społecznych stanowiły wprowadzenie do zasad i metod pracy w dziedzinie zdrowia publicznego, walki z ówczesnymi chorobami społecznymi, organizacji pracy w poradniach i ośrodkach zdrowia, ustawodawstwa społecznego i sanitarnego <sup>56</sup>.

Pielęgniarskie treści teoretyczne stanowiły podstawę działalności praktycznej pielęgniarki. Realizowanie tych zagadnień podejmowały pielęgniarki.

W programie nauczania najwięcej czasu zajmowały praktyki pielęgniarskie przygotowujące do opieki nad chorym w szpitalach. W końcowym okresie kształcenia, 2-3 miesiące przeznaczano na praktyki w poradniach, ośrodkach zdrowia, szkołach (higiena szkolna) w zakładach przemysłowych i w pielęgniarstwie domowym <sup>57</sup>. W programie nauczania praktycznego bardzo dużo uwagi poświęcano doborowi miejsca jego realizacji. Praktyki szpitalne organizowane, więc były w szpitalach cieszących się dobrą opinią, o wysokim poziomie opieki lekarskiej, z wystarczającą liczbą personelu pielęgniarskiego (w stosunku do liczby chorych) oraz z dobrze funkcjonującą administracją.

Za najwłaściwsze miejsce odbywania praktyk szkolnych uznawane były kliniki uniwersyteckie. Praktyki prowadzone były na oddziałach chirurgii ogólnej, urologii, ortopedii i na sali operacyjnej, chorób wewnętrznych (w tym także w kuchni dietetycznej), położniczych – matek i noworodków, a także na sali porodowej oraz niemowląt <sup>58</sup>.

---

<sup>56</sup> Tamże, s.11

<sup>57</sup> Lankajtesówna W.: Kilka uwag o szkoleniu słuchaczek w pielęgniarstwie społecznym. PP.1931, III, s.116

<sup>58</sup> Schindlerówna S.: Szkolenie słuchaczek w szpitalu. PP. 1930, II, nr 11-12, s.25

Podczas praktyk szkoła przejmowała pełną odpowiedzialność za zapewnienie opieki pielęgniarskiej chorym w sposób ciągły – tj. przez całą dobę w ciągu całego roku. Opiekę tę zapewniały uczennice pod kierunkiem instruktorki – pielęgniarki zatrudnionej na etacie szkolnym. Bardzo dużą wagę przywiązywano do kształtowania dobrego klimatu współpracy z personelem danej placówki.

Praktyki, prowadzone w ramach przygotowania w zakresie zdrowia publicznego, odbywały się głównie w ośrodkach zdrowia i poradniach prowadzących opiekę nad matką i dzieckiem, walkę z gruźlicą, jaglicą i innymi chorobami społecznymi.

Nauka w szkołach pielęgniarskich rozpoczynała się od czteromiesięcznego okresu wstępnego. W tym czasie prowadzone były zajęcia z zasad i metod pracy pielęgniarki oraz z historii i etyki pielęgniarskiej. Zajęcia te prowadzone były przez pielęgniarki – instruktorki. Zadaniem, które przed nimi stawiano było wdrażanie słuchaczek do opanowania sprawności technicznych oraz kształtowanie właściwych zachowań.

W nauczaniu technik zabiegów stosowane były: wyjaśnienia wprowadzające, pokazy oraz ćwiczenia praktyczne wykonywane przez uczennice na fantomach albo nawzajem na sobie. Zajęcia te zmierzały także do uczenia właściwych zachowań w stosunku do chorego, dokładności, dobrej organizacji całego postępowania, dbania o zachowania porządku, a także umiejętnego korzystania z urządzeń i środków szpitalnych <sup>59</sup>.

Szkolnictwo pielęgniarskie w Polsce zmierzało do stosowania założeń nowoczesnej pedagogiki, która mówiła, że: *„Siła i znaczenie systemów nauczania zależy od możliwości praktycznego ich zrealizowania, trzeba umieć pogodzić teorię z praktyką, by stanowiły jedną organiczną całość, gdyż jedna bez drugiej*

---

<sup>59</sup> Schindlerówna S.: Szkolenie... s.27

*staje się niezupełną i nieużyteczną”*<sup>60</sup>. W szkołach pielęgniarstwa w Polsce wprowadzone zostały dwa systemy kształcenia: blokowy i wspólny. System blokowy polegał na oddzielnym realizowaniu zajęć teoretycznych i praktycznych. System ten stosowano w: Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa, Wyższej Szkole Pielęgniarek i Higienistek w Poznaniu, Szkole Pielęgniarstwa PCK w Warszawie. System wspólny polegał na równoczesnym prowadzeniu zajęć teoretycznych i praktycznych, razem 8 godzin dziennie. System ten wprowadzono w Szkole Pielęgniarstwa na Czystem w Warszawie i w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarstwa i Higienistek w Krakowie.

W czasie Zjazdów PSPZ podejmowano dyskusje nad skutecznością tych systemów na podstawie doświadczeń własnych szkół, w których były one realizowane. Dyskusje zmierzały do ujednoczenia systemu kształcenia w całym kraju przez wybór bardziej korzystnego, albo stworzenie nowego na podstawie zdobytych doświadczeń.

Wśród argumentów przemawiających za systemem blokowym wskazywano na to, że:

- pozwalał on na zapewnienie ciągłości opieki nad chorym i w ten sposób uczenia się odpowiedzialności za jej prowadzenie,
- sprzyjał lepszemu przyswojeniu materiału teoretycznego,
- uczennica mogła odpocząć po okresie teorii na zajęciach praktycznych i na odwrót, a prowadzenie w tym czasie powtórek z teorii pomagało w utrwalaniu wiadomości,
- praca szpitalna była zbyt obciążająca, aby uczennice dodatkowo mogły właściwie korzystać z wykładów.

---

<sup>60</sup> Tamże, s.30



System nauczania wspólny uważano za:

- zgodny z zasadami pedagogiki, gdyż zapewniał możliwość rozłożenia materiału teoretycznego w ciągu dłuższego czasu. Na przykład w Szkole Pielęgniarstwa na Czystem w Warszawie planowanych było 835 godzin zajęć teoretycznych i 4765 godzin zajęć praktycznych. Z 835 godz. teorii 425 realizowano w okresie wstępnym, (w którym nie było zajęć praktycznych), a pozostałe 410 godz. łatwo było rozłożyć tak, aby wykłady prowadzone w czasie praktyki nie zajmowały więcej niż 4 – 6 godzin tygodniowo,
- zgodny z zasadą psychologiczną, według której umysł nie jest w stanie objąć zbyt wiele coraz to nowych wiadomości,
- bardziej korzystny dla uczenia się, gdyż czas zajęć dla uczennicy nie przekraczał 8 godz. dziennie. Miała go, zatem więcej na korzystanie z literatury fachowej,
- bardziej ekonomiczny, mniej kosztowny, ponieważ w systemie blokowym zachodziła konieczność powtarzania tych samych wykładów dla małych grup uczennic, wycofywanych na parę tygodni z praktyk, podczas gdy inne zapewniały opiekę chorym,
- mniej obciążający gdyż nie stawiał wymagań zdawania zbyt wielu egzaminów w krótkim czasie (nawet 13 – z różnych przedmiotów realizowanych w ciągu 7 tygodni) <sup>61</sup>,

W końcowej ocenie stwierdzano jednak, że obydwie systemy dawały bardzo dobre wyniki i były akceptowane przez uczennice <sup>62</sup>.

Zajęcia praktyczne w obydwu systemach kształcenia prowadzone były według przygotowanego planu, w którym zwracano uwagę nie tylko na naby-

---

<sup>61</sup> Chrzanowska H.: O organizacji szkół pielęgniarstwa w Polsce. PP.1929, I, nr 1, s.15, Schindlerówna S.: Szkolenie...s.25

<sup>62</sup> Chrzanowska H.: O organizacji... s.15

wanie przez uczennice umiejętności technicznych, ale także na rozwijanie ich umiejętności zapewnienia opieki psychicznej, wnikania w to, co chory przeżywa w związku z chorobą i pobytem w szpitalu. Plan ten przewidywał, że na początku zajęć uczennice są zapoznawane z oddziałem i jego organizacją pracy, po czym pod kierunkiem instruktorki szpitalnej wykonują zabiegi pielęgnacyjne. Po takim wprowadzeniu, w zależności od oddziału i stanu zdrowia chorych, uczennicom I roku powierzano pod opiekę 3 – 4 chorych, a w II roku 5 – 6 chorych. Przejęcie pełnej opieki nad kilkoma chorymi dawało uczennicy możliwość bliższego poznania swoich podopiecznych, ich dolegliwości somatycznych i emocjonalnych, a także umożliwiało prowadzenie wnikliwej, systematycznej obserwacji zmian zachodzących w ich stanie zdrowia. Takie prowadzenie praktyk zmierzało do rozwijania inicjatywy uczennic w podejmowaniu różnych działań opiekuńczo-pielęgnacyjnych.

We wskazówkach metodycznych dużą wagę przywiązywano do indywidualnego traktowania każdego chorego. W tym celu prowadzone były tzw. „case study” – studia przypadku, polegające na obserwowaniu i pielęgnowaniu przez uczennicę jednego chorego w ciągu paru tygodni (minimum 2 tygodnie). W tym czasie zbierała ona złożone informacje o chorym – jego stanie zdrowia, przebiegu choroby, sposobach leczenia, wynikach badań, a także o sytuacji społecznej. Zebrany materiał uzupełniała wywiadem, który przeprowadzała w jego środowisku domowym. Na podstawie zebranych danych uczennica opracowywała pisemne sprawozdanie, które miało wykazać, że możliwie wnikliwie poznała chorego, przebieg jego choroby i leczenia oraz, że zapewniała mu najlepszą opiekę. W tych opracowaniach uczennice miały możliwość przedstawienia różnych inicjatyw własnych. Prowadzenie „case study” budziło zainteresowanie losem chorych nie tylko w szpitalu, ale nawet po wypisaniu ich ze szpitala. Zakładano, że każda uczennica w ciągu nauki w szkole wykona 6 takich opracowań. Na każdym oddziale prowadzone były również pokazy kliniczne przez

lekarzy specjalistów. Na przykład w oddziale chirurgicznym planowano miesięcznie 6 takich pokazów (3 z zakresu chirurgii ogólnej, 2 z urologii i 1 z ortopedii). Uczennice opracowywały sprawozdania z tych pokazów posługując się dodatkowo literaturą fachową.

Zajęcia w szpitalu odbywały się w formie trzymianowych dyżurów (ranny w godzinach 7.00 – 15.00, popołudniowy od 15.00 do 22.00 a nocny od 22.00 do 7.00). Uczennice podejmowały także tzw. dyżury specjalne w dziale gospodarczym szpitala przez jeden miesiąc. Uczyły się wtedy układania jadłospisów, zaopatrywania w konieczne produkty, kalkulacji cen i wydawania posiłków. Pod koniec drugiego roku nauki dla zaznajomienia się z pracą administracyjną oddziału uczennice pełniły obowiązki asystentki pielęgniarki oddziałowej (dwa tygodnie) <sup>63</sup>.

W przebiegu praktyki szpitalnej uczennice wdrażano do wnikliwego zdawania raportów o stanie zdrowia pacjentów. Stwarzało to okazję do integrowania teorii z praktyką, pobudzało do myślenia, ukierunkowywało obserwacje, uczyło rozumienia objawów pod względem ich ważności i znaczenia w zapewnieniu opieki pielęgniarskiej. Instruktorzy zadawali, bowiem różne pytania związane z przekazywanymi raportami, zapewnianiem opieki pielęgniarskiej pacjentowi z konkretnymi problemami zdrowotnymi, np.: dlaczego pacjent z zapaleniem płuc powinien leżeć wysoko?, jakie zagrożenia u niego występują?, na co trzeba zwrócić uwagę w zapewnianiu opieki?, do jakiej grupy należą leki zlecone przez lekarza?, jakie znaczenie ma dieta stosowana u chorego? <sup>64</sup>.

Końcowe 2-3 miesiące nauki w szkole zajmowały praktyki w pielęgniarstwie społecznym. Praktyki te prowadzono w poszczególnych poradniach (tzw. wewnętrzne) oraz jako terenowe (tzw. zewnętrzne), w czasie, której

---

<sup>63</sup> Schindlerówna S.: Szkolenie... s.28

<sup>64</sup> Ptaszyńska M.: Kilka uwag w sprawie pracy instruktorki klinicznej. PP. 1931, III, s.115

uczennice wykonywały odwiedziny pielęgniarskie w rodzinie. Podczas praktyki w poradniach słuchaczki poznawały metody prowadzenia oświaty zdrowotnej indywidualnej i zbiorowej, sporządzania zestawień statystycznych, wypełniania kart zdrowia, wykonywania zleconych zabiegów, utrzymania poradni w porządku. Pielęgniarskie odwiedziny w środowisku domowym poprzedzone były przygotowaniem tzw. „zeszytu pielęgniarskiego”, w którym uczennica gromadziła przydatne informacje, takie jak: instrukcja przeprowadzania wywiadów, instrukcja wykonania dezynfekcji po chorobach zakaźnych, spis instytucji, z którymi można współpracować, lista rodzin powierzonych opiece słuchaczce oraz godzinowy plan wizyt. Każda z uczennic obejmowała swoją opieką 50 – 60 rodzin.

W czasie tej praktyki uczennice uczyły się pod kierunkiem instruktorki przygotowania do wizyt domowych, ich przeprowadzania oraz opracowywania sprawozdań. Pomocą służyła instruktorka. Przygotowanie do wizyty obejmowało: zaznajomienie się z kartą społeczną rodziny oraz ze sprawozdaniem z poprzednich wizyt, ze szczególnym zwróceniem uwagi na problemy zdrowotne występujące w rodzinie oraz ich ewentualne rozwiązywanie. Dokonywano także wglądu w dokumentację lekarską celem poznania zaleceń lekarza oraz daty ostatniej bytności pacjenta w poradni.

Do pierwszych odwiedzin tzw. pokazowych, przeprowadzanych osobiście, instruktorka wybierała rodziny z mniej skomplikowanymi problemami zdrowotnymi i społecznymi, np. związanymi wyłącznie z opieką nad dzieckiem. Po obserwacji kilkunastu takich pokazowych odwiedzin uczennica przeprowadzała je samodzielnie, po wcześniejszym przedstawieniu instruktorce planu działania, a następnie opracowywała pisemne sprawozdanie. W czasie praktyk odbywały się cotygodniowe ćwiczenia grupowe, podczas których uczennice przedstawiały sprawozdania z odwiedzin domowych oraz swoje trudności i osiągnięcia, a także różne ciekawe sytuacje w pracy z rodziną. Ćwiczenia te

były okazją do wprowadzania relacji o różnych sprawach i wydarzeniach społeczno-zdrowotnych a nawet kulturalnych w bliskim regionie. Uczennice były zachęcane do poszukiwania tych nowości w prasie, na odczytach, podczas zwiedzania różnych instytucji <sup>65</sup>.

Właściwe funkcjonowanie szkoły zależało od doboru personelu zarządzającego i nauczającego. Bardzo dużą wagę przykładano do jego dobrego przygotowania zawodowego i dydaktycznego.

Kierowanie szkołami powierzano doświadczonej pielęgniarce z ukończonymi studiami wyższymi i z pielęgniarską praktyką zawodową, cechującą się zdolnościami wychowawczymi oraz autorytetem moralnym. Współpracownicami dyrektorki były wykwalifikowane instruktorki. Funkcje te podejmowały pielęgniarki, pierwsze absolwentki szkół pielęgniarskich. Z reguły rekrutowały się one z osób dobrze wykształconych, posiadających znajomość psychologii i metodyki nauczania. Dla podnoszenia poziomu kwalifikacji zawodowych wyjeżdżały na stypendia zagraniczne, a zdobyte przez nie doświadczenia służyły do dalszego rozwoju szkolnictwa i praktyki zawodowej w Polsce.

Pielęgniarki – instruktorki, realizujące program szkoły, dzielone były na te, które pracowały w szkole (klasowe), w szpitalu (szpitalne) i w pielęgniarstwie społecznym (społeczne). Od instruktorki klasowej oczekiwano umiejętności indywidualnego podchodzenia do uczennic, jasnego prowadzenia wykładów, zręczności w demonstrowaniu zabiegów. Wymagano także umiejętności kształtowania postawy moralnej uczennic, ich cech charakteru przydatnych w pracy z człowiekiem, tj. altruizm, sumienność, punktualność, dokładność, oraz rozwijania zainteresowania zawodem.

Instruktorki szpitalne (kliniczne) prowadziły zajęcia w oddziałach szpitalnych. Oczekiwano od nich dużego doświadczenia klinicznego, wszechstron-

---

<sup>65</sup> Lankajtesówna W.: Kilka uwag o szkoleniu... s.116

nej wiedzy zawodowej, odpowiedzialności za bezpieczeństwo chorych, umiejętności zdobywania ich zaufania, oraz unikania wszelkich niedokładności w działaniach pielęgnacyjnych. W realizowaniu swoich zadań pielęgniarka szpitalna miała we właściwy sposób wdrażać podstawowe zasady opieki pielęgniarstwie, uczyć twórczego myślenia, rozwijania umiejętności obserwowania chorych, rozumienia celów wykonywanych zabiegów i pomagać w rozwijaniu sprawności. Jej zadaniem było także wpływanie na kształtowanie złożonych cech osobowych dobrej pielęgniarki. W kontaktach z uczennicami instruktorka kliniczna miała spełniać rolę doradcy i przewodnika oraz cechować się cierpliwością, serdecznością, wytrwałością w realizowaniu swoich zadań w stosunku do uczennic.

Przed instruktorką społeczną stawiano oczekiwania, aby była wzorem dobrej pielęgniarki. Poza doskonałą orientacją w problemach zdrowotnych przydzielonych do opieki rodzin musiała wykazywać się doskonałą znajomością ustawodawstwa społecznego, umiejętnością nawiązywania kontaktu z instytucjami higienicznymi, leczniczymi, kulturalnymi i oświatowymi, przeprowadzania indywidualnej i zbiorowej edukacji zdrowotnej <sup>66</sup>.

W rozwoju pielęgniarstwa nowoczesnego w Polsce dużą aktywność wykazywały uczennice ówczesnych szkół a także ich absolwentki. Uczennice organizowały samorządy szkolne, a absolwentki swoje koła przy tych szkołach, które ukończyły <sup>67</sup>.

„Pierwszy samorząd szkolny powstał w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie w lutym 1934 roku. Już we wrześniu tego samego roku w „Pielęgniarsce Polskiej” (Kronika Pielęgniarska) ukazało się pierwsze

---

<sup>66</sup> Ptaszyńska M.: Praca w szkole pielęgniarstwa. PP. 1931, III, s.113

<sup>67</sup> Sopczyńska H.: O możliwościach samorządu w polskich szkołach pielęgniarstwa. PP. 1934, VI, s.80

sprawozdanie z jego działalności – za czas od 4-go marca do 24 sierpnia 1934 roku <sup>68</sup>.

W relacjach z działalności samorządu słuchaczki informowały w „Pielęgniarce Polskiej” o pracy podejmowanej w różnych sekcjach na rzecz społeczności szkolnej. Sekcja literacka samorządu szkolnego, w maju 1934 roku opracowała pierwszy numer pisemka zawierającego relacje o swych aktywnościach oraz zapowiadała zamiar organizowania wieczorów literackich. Sekcja sportowa zorganizowała grę w tenis, siatkówkę oraz wycieczkę do krakowskiej rozgłośni radiowej. Sekcja ogrodnicza podjęła opiekę nad roślinami w gmachu szkoły. Sekcja dramatyczna urządzała imprezy dochodowe, zasilające budżet samorządu. Otworzony został sklepik z przedmiotami pierwszej potrzeby, a sekcja dochodowa podjęła się także wyrobu i sprzedaży ciastek, lodów i tortów. Dla nowo przyjmowanych uczennic szkoła i samorząd zorganizował wieczorek zapoznawczy i starsze koleżanki podjęły się zapewnienia im pomocy w adaptacji do warunków szkolnych.

Inną formą inicjatywy pielęgniarskiej były Stowarzyszenia Absolwentek, których rolą było, poza integracją środowiska zawodowego, dbanie o interesy szkoły. W tym celu organizowano np. imprezy dochodowe – pokazy zabiegów pielęgniarskich (wykonywanie okładów, kąpieli niemowlęcia, stawianie baniek) celem zbierania pieniędzy na odnowienie szkoły w Poznaniu <sup>69</sup>, a także na budowę Domu dla Pielęgniarek <sup>70</sup>. Stowarzyszenie Absolwentek zorganizowało komitet pomocy szkolnej pod nazwą Towarzystwo Przyjaciół Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. Towarzystwo to zajmowało się świadczeniem pomocy

---

<sup>68</sup> Kozierowska H.: Sprawozdanie z działalności samorządu uczennic Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie, w: Kronika Pielęgniarska. PP. 1934, VI, s.244

<sup>69</sup> Redakcja: Ze Stowarzyszenia Zawodowych Pielęgniarek i Higienistek w Poznaniu, w: Kronika Pielęgniarska. PP. 1931, III, s.51

<sup>70</sup> Redakcja: Sprawozdanie roczne absolwentek Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie, w: Kronika Pielęgniarska. PP. 1931, III, s.50

materialnej uczennicom – tworząc w tym celu fundusz zapomogowy <sup>71</sup>. W celach dochodowych organizowane były biura pośrednictwa pracy i bale absolwentek, z których dochody przeznaczano np. na organizację biblioteki przy Stowarzyszeniu. Powstała kasa zapomogowa udzielająca bezzwrotnych subwencji w sytuacjach losowych (choroba i inne) oraz świadcząca pomoc w staraniach o stypendium za granicą. Stowarzyszenia podejmowały organizowanie wieczorów naukowych z odczytywaniem referatów i dyskusją, pisaniem artykułów oraz brały udział w przygotowaniu zjazdów PSPZ.

Dynamiczny rozwój nowoczesnego zawodowego szkolnictwa pielęgniarskiego w Polsce łączył się z bardzo trudnymi warunkami i wymagał pokonywania trudności finansowych, poszukiwania pomieszczeń dla szkół i internatów, przygotowywania instruktorek, programów, planów, metod kształcenia, poszukiwania możliwie najlepszych miejsc do prowadzenia praktyki uczennic, a także związanych z pozyskiwaniem kandydatek do tego zawodu. Z pewnością można stwierdzić, że znaczący udział w rozwoju pielęgniarstwa zawodowego miały jego pionierki, które jako osoby wszechstronnie wykształcone, znające języki obce mogły skorzystać z wydatnej pomocy ośrodków zagranicznych. Ich upór, wytrwałość oraz działalność w PSPZ doprowadzały do pozyskiwania przychylności władz polskich oraz środowiska lekarskiego dla wprowadzania i rozwoju kształcenia zawodowego pielęgniarek. Absolwentki poprzez swoje zaangażowanie kształtowały aprobatę społeczeństwa dla działań na rzecz poprawy zdrowotności narodu i walki z chorobami.

---

<sup>71</sup> Redakcja: Ze Stowarzyszenia Absolwentek Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, w: Kronika Pielęgniarska.PP. 1931, III, s.103



## **2. POCZĄTKI DOSKONALENIA ZAWODOWEGO W POLSCE W LATACH 1921 – 1939**

### **A. Analiza wprowadzająca**

W wyniku analizy treści czasopisma wyodrębniono 58 artykułów/doniesień o wyraźnym charakterze doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek dyplomowanych, w tym 36 z nich ukazało się w cyklach tematycznych dłuższych i krótszych, a treści kolejnych 22 dotyczyły tematów różnych [p. aneks poz. 10].

Najdłuższe dwa cykle (po 14 artykułów) to „Wytyczne pracy pielęgniarki społecznej”<sup>72</sup>, i relacje z pobytów szkoleniowych pielęgniarek za granicą [p. aneks poz. 11], a 5 doniesień informuje o pewnych formach doskonalenia zawodowego pielęgniarek wprowadzanych w Polsce [p. aneks poz. 12]. W cyklu złożonym z 3 artykułów przedstawione zostały informacje o administracji kraju <sup>73</sup>.

Artykuły zaliczone do grupy o tematyce różnej dotyczą zagadnień zdrowotnych w opiece społecznej, organizacji opieki środowiskowej, problemów zdrowia i opieki nad dzieckiem oraz problematyki ogólnej dotyczącej zdrowia i zapobiegania chorobom. W tej grupie są także publikacje przedstawiające rozwój niektórych dziedzin ochrony zdrowia oraz ówczesne osiągnięcia w opiece zdrowotnej [p. aneks poz. 10].

Potrzeba doskonalenia zawodowego była odczuwana już przez pierwsze absolwentki szkół. Stwierdzały one, że ich wiedza i umiejętności zdobyte w szkole nie są wystarczające do podejmowania odpowiedzialnych zadań na stanowiskach w szpitalach, w pielęgniarstwie społecznym, w szkołach. Odczuwane przez pielęgniarki braki w umiejętnościach zawodowych wynikały

---

<sup>72</sup> Chrzanowska H.: Wytyczne pracy pielęgniarki społecznej. PP.1938, X<sub>2</sub> s.46; s.69; s.98; s.222; s.284; s.318; s.344; s.379. PP.1939, XI, s.23; s.45; s.79; s.142; s. 180; s.211

<sup>73</sup> Scheinkönig J.: Administracja państwowa. PP. 1939, XI, s.88; s.149; s.186

z wprowadzania zmian w opiece zdrowotnej – na rzecz umacniania zdrowia i zapobiegania chorobom. W związku z rozwojem wiedzy medycznej zmieniało się, bowiem postępowanie diagnostyczne i lecznicze.

## **B. Pierwsze inicjatywy i rozważania w sprawie doskonalenia zawodowego**

W Polsce znaczącą rolę we wprowadzaniu i rozwoju doskonalenia odegrało Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych i Referat Pielęgniarski w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych.

Prace nad programami doskonalenia zawodowego prowadzone były na szczeblu ogólnokrajowym od 1grudnia 1926 roku w Referacie Pielęgniarskim Departamentu Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. Referat ten został powołany do kierowania i sprawowania nadzoru nad rozwojem kształcenia i pielęgniarstwa w Polsce. Do jego prowadzenia została powołana pielęgniarka Maria Babicka <sup>74</sup>. Z Jej relacji dowiadujemy się, że w Referacie opracowano programy kursów doszkalających dla pielęgniarek psychiatrycznych, oraz dla higienistek – do prowadzenia walki z gruźlicą i higienistek wiejskich.

Do roku 1929 nie było jednak koniecznych możliwości do zajmowania się doskonaleniem zawodowym. Był to czas tworzenia podstawowego szkolnictwa pielęgniarskiego i przystosowywania jego programów do warunków polskich: *„Obecnie po kilku latach istnienia szkół pielęgniarskich polskich, możemy same ocenić, czego nam brakuje w wyszkoleniu i jak te braki uzupełnić”* <sup>75</sup>.

Znaczącą rolę we wprowadzaniu doskonalenia zawodowego odegrało Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych (PSPZ). Przy okazji corocznych Zjazdów podejmowane było to zagadnienie. Podczas IV Walnego Zjazdu

---

<sup>74</sup> Babicka M.: Referat Pielęgniarski w Departamencie Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. PP. 1929, I, nr 5-6, s.6

<sup>75</sup> Suffczyńska J.: Doszkalcenie pielęgniarek szpitalnych. PP. 1929, I, nr 5-6, s.26

PSPZ w dniach 19-20 października 1929 roku w Krakowie, doształcanie pielęgniarek stanowiło temat wiodący <sup>76</sup>.

Jadwiga Suffczyńska w swoim wystąpieniu stwierdziła, że chociaż pielęgniarki po kilku latach samodzielnej pracy zdobywają doświadczenie zawodowe pozwalające im na obejmowanie odpowiedzialnych stanowisk, to jednak sprawą wielkiej wagi jest podejmowanie przez nie samokształcenia oraz organizowanie różnych kursów przygotowujących do pracy na stanowiskach administracyjnych w instytucjach służby zdrowia, i do podejmowania funkcji nauczyciela zawodu w szkolnictwie. Aby nauczycielka pielęgniarstwa mogła wpływać na kształtowanie osobowości zawodowej przyszłej pielęgniarki musi posiadać wiedzę pedagogiczną, psychologiczną zdobywaną w ramach kursów doształcających. J. Suffczyńska w tej sprawie odwołała się do doświadczeń krajów zachodnich i pisała: „*Przedmioty na takich kursach dotyczą zazwyczaj jednej gałęzi nauki, są więc traktowane gruntowniej i dostosowane do potrzeb słuchacze*” <sup>77</sup>.

Jako wniosek IV Zjazdu PSPZ Jadwiga Suffczyńska zaproponowała wybranie kilku doświadczonych pielęgniarek, dyrektorek szkół i instruktorek do opracowania programu kursu doształcającego dla tych instruktorek pielęgniarstwa, które realizują zajęcia wprowadzające do praktyki pielęgniarstwa (instruktorki klasowe).

Maria Jędrzejewska z kolei w swoim wystąpieniu na tym zjeździe podniosła sprawę doskonalenia instruktorek szkolnych w dziedzinie opieki społecznej w kraju, bez konieczności wyjazdu za granicę. Zachęcała do podejmowania nauki w jedynej wyższej uczelni kształcącej pracowników społecznych – Studium Pracy Społeczno- Oświatowej w Warszawie. Podkreślała, że nauka wymaga wprawdzie zrezygnowania przez okres przynajmniej roku z pracy zawo-

---

<sup>76</sup> Redakcja: Walny Zjazd Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych [PSPZ]. PP.1929, I, nr 5-6 s.4

<sup>77</sup> Suffczyńska J.: Doształcanie...s.26

dowej, co pogarszało trudne warunki materialne oraz wytężonej pracy umysłowej, ale kształcenie to: „daje szeroki pogląd na życie społeczne, odrywa na pewien czas od codziennej szarzyzny naszej pracy, aby lepiej do niej się przygotować, odmładza w warunkach życia studenckiego, daje możliwość stwarzania nowych zagadnień społecznych oraz rozszerzenia sobie horyzontów pracy w naszym kraju, a nie za granicą”<sup>78</sup>. W programie Studium Pracy Społeczno-Oświatowej przeznaczonym dla pracowników społecznych znajdowały się takie przedmioty, jak: psychologia, pedagogika, metodyka nauczania, badanie życia robotniczego, ustawodawstwo pracy, higiena społeczna, organizacja życia kulturalnego, ekonomia społeczna, technika żywego słowa, technika pracy umysłowej.

Nauczycielom szkół pielęgniarstwa wiedza i umiejętności zdobyte w tym Studium umożliwiały więc realizację zadań szkoły, tj. przygotowanie absolwentów nie tylko do wykonywania czynności instrumentalnych i korzystania z wiedzy teoretycznej, ale także rozwijały umiejętności pielęgniarских oddziaływań wychowawczych w środowisku domowym, pracy i nauki<sup>79</sup>.

Sara Gołębianka w swoim wystąpieniu stwierdziła, że po rocznej praktyce w przychodni, nadal odczuwała bardzo duży brak przygotowania z zakresu wychowania zdrowotnego<sup>80</sup>. Podstawowa wiedza, jaką zdobyła w szkole na wykładach nie mogła być użyteczna, gdyż była zbyt skąpa, praktyka wymagała uwzględnienia: wieku, poziomu intelektualnego, kulturalnego, moralnego, warunków życia, nauki i pracy pacjentów – a więc umiejętności rozmawiania z bardzo różnymi ludźmi. Mówiła: „Przeważnie z przychodni korzystają warstwy uboższe. O sposobie życia tych ludzi za późno dowiadywać się na wywiadzie. Trzeba mieć przedtem wyobrażenie, w jakich warunkach znajdują się nasi

---

<sup>78</sup> Jędrzejewska M.: Potrzeba dokształcania instruktorek. PP. 1929, I, nr 5-6, s.33

<sup>79</sup> Tamże, s.32

<sup>80</sup> Gołębianka S.: Dokształcanie absolwentek Szkół Pielęgniarstwa w zakresie Zdrowia Publicznego. PP. 1929, I, nr 5-6 s.30

*robotnicy, jak i gdzie pracują, w jakich mniej więcej granicach obracają się ich budżety, na jakie ubezpieczenia mogą liczyć, - aby ustrzec się stawiania naiwnych i często przykrych pytań, które utrudniają wzajemne porozumienie”*<sup>81</sup>. Dostrzegała potrzebę właściwego programowania dokształcania zawodowego pielęgniarek społecznych w Polsce, na wzór zagranicznych szkół pielęgniarstwa społecznego, w których kształcenie to trwało 4 lata<sup>82</sup>. Zaproponowała przeprowadzenie ankiety wśród pielęgniarek. Ankieta miała pomóc w określeniu tych zagadnień, z którymi pielęgniarki pracujące w polskim środowisku miały najwięcej trudności. Na tej podstawie miały opracować program, który mógłby być realizowany w wydziale pielęgniarstwa (gdyby udało się go otworzyć) przy istniejącym Studium Pracy Społeczno-Oświatowej przy Wolnej Wszechnicy Polskiej w Warszawie<sup>83</sup>. Zgodnie z uchwałą IV Walnego Zjazdu PSPZ z 1929 roku, przeprowadzono ankietę wśród absolwentek szkół na temat potrzeb doskonalenia zawodowego. Na jej podstawie Komisja Wychowawcza, wspólnie z Komisją Zdrowia Publicznego (działające przy Zarządzie PSPZ), opracowały program krótszego kursu uzupełniającego dla pielęgniarek społecznych, a PSPZ uzyskało z Ministerstwa Spraw Wewnętrznych pomoc finansową w kwocie 2000 zł na jego realizację w 1931<sup>84</sup>.

Tematyka kursu obejmowała następujące zagadnienia: ustrój państwowy i samorządowy, ustawodawstwo społeczne, ubezpieczenia społeczne, historia pracy społecznej w Polsce, metody pracy społecznej, zasady wychowania, rozwój umysłowy i fizyczny dziecka, technika żywego słowa, technika propagandy i popularyzacji, naukowa organizacja pracy i biurowości, higiena pracy, eugeni-

---

<sup>81</sup> Tamże, s.29

<sup>82</sup> Suffczyńska J.: Dział szkolenia pielęgniarek. Pielęgniarka Kanadyjska. 1929, nr 2, w: Przegląd Pism Zagranicznych. PP, 1929, I, nr 2, s.15

<sup>83</sup> Gołębianka S.: Dokształcanie absolwentek... s.31

<sup>84</sup> Redakcja: Sprawozdanie z V-go Walnego Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek zawodowych. PP. 1930, II, nr 11-12, s.2

ka, wychowanie fizyczne, układanie budżetu i rozkład pracy domowej, ćwiczenia praktyczne w środowisku domowym, zwiedzanie instytucji społecznych<sup>85</sup>.

W dniu 23 stycznia 1931 roku wykładem Heleny Radlińskiej rozpoczął się wspomniany kurs dokształcający dla pielęgniarek społecznych na temat: „Psychologiczne podstawy pracy społecznej”. W kursie uczestniczyło 80 pielęgniarek<sup>86</sup>. Kolejna informacja zawarta w sprawozdaniu z prac Zarządu PSPZ z 1935 roku mówiła o wydaniu skryptowym materiałów wykorzystanych w czasie kursu i rozprowadzeniu ich wśród pielęgniarek<sup>87</sup>.

Pielęgniarki korzystały także z kursów organizowanych przez inne instytucje, z którymi współpracowało PSPZ. Instytut Higieny Psychiczej w Warszawie zorganizował w Państwowej Szkole Higieny 4-miesięczny kurs dla pielęgniarek i wychowawców z zakresu higieny psychicznej. Program kursu obejmował następujące zagadnienia: ogólne podstawy wychowania, psychologia dziecka i psychologia wychowania, pedagogika specjalna, podstawy neuropatologii, psychopatologia ogólna, psychiatria szczegółowa, psychiatria sądowa, neuropsychiatria dziecięca, wywiad socjologiczny, higiena psychiczna, najważniejsze kierunki psychoterapii. Kurs trwał 315 godzin, z czego na teorię przeznaczono 122 godziny a na praktykę 193. Praktyki odbywały się w oddziałach neuropsychiatrii dziecięcej, w przychodniach dla dzieci neuropatycznych, w klasach Instytutu Pedagogiki Specjalnej, w zakładach wychowawczych, w przedszkolach i w sądzie dla nieletnich. Opłata za kurs wynosiła 100 zł<sup>88</sup>.

Redakcja „Pielęgniarki Polskiej” spieszyła z pomocą pielęgniarkom pracującym w pielęgniarstwie społecznym, które nie mogły uczestniczyć w kursach doskonalenia zawodowego, a więc przede wszystkim tym z odległych prowincji. Na łamach czasopisma zachęcano i ułatwiano korzystanie z bezpośrednich

---

<sup>85</sup> Tamże.

<sup>86</sup> Redakcja: Kronika Pielęgniarska. PP. 1931, III, s.36

<sup>87</sup> Redakcja: Sprawozdanie IX Walnego Zjazdu PSPZ. PP. 1935, VII, s.2

<sup>88</sup> Redakcja: Kurs higieny psychicznej. PP.1936, VIII, s.160

porad bardziej doświadczonych koleżanek: podawano ich adresy oraz tematykę, w zakresie, której mogą oczekiwać pomocy (np. walka z alkoholizmem, chorobami wenerycznymi, gruźlicą, jaglicą, praca w higienie szkolnej, opieka nad matką i dzieckiem)<sup>89</sup>. Na okładce pierwszego numeru z 1938, obok adresów, podane były działy pracy zawodowej, w których pielęgniarki wyrażały gotowość do tej formy wymiany doświadczeń.

W krajach, w których podstawowe szkolnictwo zawodowe pielęgniarskie funkcjonowało od ponad 40 lat, dużo wcześniej zaczęto dostrzegać potrzebę doskonalenia zawodowego. Różne kursy uzupełniające organizowane były głównie z inicjatywy stowarzyszeń zawodowych pielęgniarek danego kraju. Pierwsze takie kursy zainicjowane były w USA już w 1916 roku w uniwersytetach i wyższych uczelniach społecznych. W tym samym czasie zaczęto je prowadzić także w Anglii, Szkocji, Niemczech, Holandii, Finlandii<sup>90</sup>.

Jednym ze znaczących sposobów doskonalenia zawodowego dla polskich pielęgniarek były wyjazdy na stypendia zagraniczne. W celu doksztalcenia wyjeżdżały pielęgniarki zarówno bezpośrednio po ukończeniu szkoły, jak z kilkuletnią praktyką zawodową<sup>91</sup>. O korzyściach z doświadczeń zdobytych za granicą stypendystki wypowiadały się na łamach czasopisma, zachęcając pielęgniarki polskie do wprowadzania w opiece pielęgniarskiej w naszym kraju rozwiązań podobnych do tych, z którymi się zetknęły. Ciekawą formę doskonalenia zawodowego spełniały także ich relacje z uczestniczenia w różnych kursach doskonalących. W swoich doniesieniach stypendystki opisywały strukturę ochrony zdrowia danego kraju w wybranych działach opieki szpitalnej i społecznej; metody świadczenia pomocy pielęgniarskiej zarówno w zdrowiu jak w chorobie;

---

<sup>89</sup> Redakcja: Adresy pielęgniarek do korespondencyjnej wymiany doświadczeń zawodowych umieszczone na okładce czasopisma. PP. 1938, X, nr 1

<sup>90</sup> Mochnacka M.: O uzupełnianiu wiadomości zawodowych z działu pielęgniarstwa społecznego. PP. 1931, III, s.4

<sup>91</sup> Żakowska J.: Zadania i metody doksztalcenia pielęgniarek za granicą. PP.1931,III, s.2

warunki pracy pielęgniarek; reakcje społeczeństwa oraz innych grup zawodowych na różne funkcje spełniane przez pielęgniarki w opiece nad zdrowiem [p. aneks poz. 11].

Zagraniczne studia doskonalące trwały najczęściej jeden rok. Ich koszt był stosunkowo duży – dla jednej osoby, wynosił około 15.000 zł, a pokrywany był przez krajowe instytucje publiczne lub Fundację Rockefellera. Od kandydatek na wyjazd oczekiwano: wykształcenia zawodowego zdobytego w szkole pielęgniarskiej, kilkuletniego doświadczenia zawodowego oraz znajomości języka kraju, do którego zamierzała wyjechać <sup>92</sup>.

Janina Żakowska w artykule o doskonaleniu pielęgniarek za granicą, zamieściła szereg refleksji i postulatów dotyczących wysyłania osób nie spełniających wymienionych kryteriów, oraz takiego programowania tych wyjazdów, aby jak najwięcej pielęgniarek mogło skorzystać z tej formy doskonalenia zawodowego. Pisała: „*Wysyłanie za granicę pielęgniarek nie posiadających ukończonej szkoły pielęgniarstwa, odpowiedniej praktyki zawodowej i dokładnej znajomości języka, przedłuży znacznie okres orientowania się, z czego wyniknie albo konieczność dłuższego pobytu za granicą, albo niedostateczne wyzyskanie wynikających zeń możliwości*” <sup>93</sup>. Jednocześnie podkreślała ona, że: „*Przewodnią myślą dokształcania za granicą – akcji zresztą kosztownej i obciążającej fundusze publiczne – winno być zdobywanie dla kraju wybitnie dobrze przygotowanych sił do dalszej pracy zawodowej. Zasadniczym, zatem warunkiem wysyłania pielęgniarki powinno być wzięcie od niej zobowiązania kilkuletniej pracy na wyznaczonym stanowisku, pod groźbą – w razie niedotrzymania zobowiązania – obowiązku zwrotu wyłożonych na nią sum, oraz należyte wyzyskanie tego zobowiązania przez instytucję wysyłającą*” <sup>94</sup>.

---

<sup>92</sup> Tamże.

<sup>93</sup> Tamże, s.2

<sup>94</sup> Tamże, s.3



M. Mochnacka, stypendystka Ligi Czerwonego Krzyża, ukończyła 9-miesięczny kurs w Uniwersytecie Bedford College w Londynie, na Wydziale Socjologii. Na łamach „Pielęgniarki Polskiej” zamieściła relację z tego pobytu<sup>95</sup>. Wynika z niej, że kurs obejmował wszystkie te zagadnienia, które pielęgniarka społeczna powinna znać, aby udzielać kompetentnej pomocy rodzinom obejmowanych opieką środowiskową, a więc takie zagadnienia jak: higiena, zdrowie publiczne, administracja, ustawodawstwo, psychologia, higiena umysłowa, eugenika, zasady ekonomii, zasady nauczania, dietetyka, anatomia i fizjologia, opieka nad matką i dzieckiem, gruźlica, choroby weneryczne, higiena szkolna, stosunki przemysłowe, opieka społeczna. W każdym tygodniu organizowane były wycieczki do różnych instytucji społecznych, dla zapoznawania się z ich funkcjonowaniem oraz dla wymiany doświadczeń z pracującymi tam pielęgniarkami. W czasie 2-miesięcznych wakacji uniwersyteckich realizowane były zajęcia praktyczne w klinikach, przychodniach, w dziale pielęgniarstwa środowiskowego. W konkluzji relacji autorka stwierdzała: *„W naszych obecnych warunkach trudno jednak jeszcze o regularne kursy kilkumiesięczne, na które pielęgniarki mogłyby otrzymywać stypendia i zwolnienie z pracy. Że takie jednak kursy miałyby bardzo duże znaczenie, tego udowodnić nie trzeba. Korzystanie z wykładów o wysokim poziomie i z praktyki, zetknięcie się z najnowszymi prądami, możliwość wyzyskania wolnego czasu na czytanie – jak dużo dałoby to pielęgniarkom, które pracują od kilku lat, czerpiąc jedynie z zasobów wiedzy, wyniesionej ze szkoły”*<sup>96</sup>.

W relacjach z pobytów w ośrodkach o wieloletnich tradycjach medycyny społecznej – stypendystki, oprócz opisywania struktury organizacyjnej instytucji społecznej opieki zdrowotnej, przedstawiały także zakres i metody pracy pielęgniarki społecznej oraz jej efektywność. L. Bielińska np. pisała: *„W Lyonie*

---

<sup>95</sup> Mochnacka M.: O uzupełnianiu wiadomości... s.4

<sup>96</sup> Tamże, s.6

*praca pielęgniarek społecznych tak jest zorganizowana, że każda pielęgniarka opiekuje się całą rodziną swojej dzielnicy, a nie jedną osobą w rodzinie. O skuteczności tej metody świadczą dane statystyczne: po 10 latach pracy udało się zmniejszyć śmiertelność niemowląt z 13% - 3% rocznie. Jest to rezultat nadzwyczajny i obywatele Lyonu są z niego dumni”* <sup>97</sup>.

Innym przykładem, z jakim zetknęła się autorka były świadczenia związane z podnoszeniem poziomu życia kulturalnego i moralnego ludności: *„Podczas pobytu w Paryżu zapoznałam się z jeszcze jedną gałęzią pielęgniarstwa społecznego, w tak zwanym „Centre Social”. Jest to ośrodek zdrowia, który jednocześnie zajmuje się podniesieniem życia kulturalnego i moralnego ludności. A więc rozporządza ogromną biblioteką, klubem sportowym, świetlicą dla młodzieży i dzieci szkolnych, organizuje kursy gospodarcze dla dziewcząt, koła dla matek, przedszkola dla dzieci, prowadzi poradnię przeciwgruźliczą i inne. Pracą kierują wyłącznie pielęgniarki z wykształceniem pedagogicznym. Ośrodki takie, łączące opiekę nad zdrowiem i duchem, są rozpowszechnione również w Anglii”* <sup>98</sup>.

L. Bielička, zachwycając się różnymi osiągnięciami pielęgniarstwa w krajach zachodnich, pisała także: *„Stwierdzić muszę, że przez ten rok wędrówki widziałam dużo szkół pielęgniarstwa w różnych miastach Francji i Belgii, lecz tak pięknej szkoły, jak nasza Szkoła – nie spotkałam. Za granicą skorzystałam dużo w dziedzinie pielęgniarstwa społecznego. Natomiast stwierdzić muszę, że metoda pracy szpitalnej u nas na Czystem, przewyższa znacznie metody pielęgniarstwa szpitalnego, które widziałam za granicą”* <sup>99</sup>.

Zatem relacje z pobytów za granicą nie tylko inspirowały polskie pielęgniarki do poszukiwania nowszych rozwiązań w realizacji własnej roli zawo-

---

<sup>97</sup> Bielička L.: Z wrażeń zagranicznych. PP. 1931, III, s.33

<sup>98</sup> Tamże, s.34

<sup>99</sup> Tamże, s.34

dowej, ale również je dowartościowywały i ukierunkowywały na dostrzeżenie własnych osiągnięć.

W kraju, oprócz organizowania kursów doszkalających, głównie z pielęgniarstwa społecznego, stosowano również jako czynnik doskonalący wiedzę zawodową, zwiedzanie instytucji społecznych <sup>100</sup>. Efektywność pracy pielęgniarki społecznej zależała w dużej mierze od współpracy z instytucjami społecznymi, takimi jak sanatoria, domy dla porzuconych dzieci, schroniska dla kobiet w ciąży, domy wypoczynkowe i inne. Znajomość tych instytucji, zakresu pomocy, jaką można było w nich uzyskać czyniła pracę pielęgniarki bardziej efektywną i satysfakcjonującą. Dążono do tego, aby w każdej placówce pielęgniarstwa społecznego znajdował się spis wszystkich instytucji społecznych i charytatywnych funkcjonujących w rejonie działalności pielęgniarki. Zachęcano pielęgniarki do uczestniczenia w zwiedzaniu takich instytucji: *„Dokładne zapoznanie się z zakresem działalności różnych instytucji jest rzeczą pierwszej wagi dla każdej twórczej pielęgniarki społecznej. Może ona w ten sposób wiele się nauczyć. Każda instytucja posiada dużo doświadczenia nabytego z czasem. Pielęgniarka społeczna poznając sposób prowadzenia i urządzenia różnych instytucji może również ulepszyć swoją pracę. Korzyść z tego może być większa, niż po przebyciu praktyki za granicą, doświadczenie bowiem w ten sposób nabyte jest bardziej przystosowane do naszych warunków. Musimy dokładnie poznać wszystko co posiadamy, aby praca nasza była twórcza”* <sup>101</sup>.

Redakcja miesięcznika „Pielęgniarka Polska”, inspirowana zainteresowaniami i pytaniami czytelniczek, zamieszczała różne opracowania przydatne w doskonaleniu zawodowym. W 1938 roku rozpoczęto wydawanie cyklu artykułów pt.: „Wytyczne pracy pielęgniarki społecznej” autorstwa H. Chrzanowskiej. Cykl ten obejmował praktyczne wskazówki metodyczne przydatne w or-

---

<sup>100</sup> Bielicka L.: Zwiedzanie instytucji społecznych, jako czynnik w doszkalaeniu pielęgniarek społecznych. PP. 1931, III, s.7

<sup>101</sup> Tamże, s.7

ganizowaniu i prowadzeniu poszczególnych poradni pielęgniarstwa społecznego. W pierwszym artykule autorka przedstawiła strukturę organizacyjną i zadania poradni przeciwgruźliczej. Informacje zawarte w kolejnych doniesieniach dotyczyły: organizacji walki z gruźlicą, zadań poradni, projektowania kosztorysu, urządzenia i wyposażenia pomieszczeń lokalu poradni w potrzebny sprzęt, zasad utrzymywania czystości lokalu. Obejmowały one także zadania pielęgniarki podczas przyjęć lekarskich (pomoc w czasie badań, rejestracja chorych, zabiegi lecznicze, badania pomocnicze). Autorka szeroko omawiała również samodzielną pracę pielęgniarki związaną z wykonywaniem wizyt domowych (cel wizyt, przygotowanie pielęgniarki, postępowanie związane z udzielaniem wskazówek podczas odwiedzin domowych) oraz jej współpracę z instytucjami powołanymi do walki z gruźlicą <sup>102</sup>. W kolejnych artykułach w podobny sposób przedstawione zostały: działalność i rola pielęgniarki w poradni przeciwjagliczej <sup>103</sup>, poradni przeciwalkoholowej <sup>104</sup>, przychodni dla matki i dziecka <sup>105</sup>, higienie szkolnej <sup>106</sup>, poradni przeciwwenerycznej <sup>107</sup>.

Jako sprawę bardzo ważną w swojej pracy, pielęgniarki społeczne dostrzegały konieczność nawiązywania współpracy z organami administracji państwowej w różnych trudnych sytuacjach powierzanych ich opiece chorych i ich rodzin. Redakcja czasopisma, wychodząc naprzeciw tym życzeniom, rozpoczęła w 1939 roku edycję cyklu artykułów pt.: „Administracja Państwowa”, autorstwa J. Scheinkönig <sup>108</sup>. Zawarte w nich treści wprowadzały podstawowe informacje o strukturze administracji państwowej, oraz o funkcjonowaniu i kompetencjach

---

<sup>102</sup> Chrzanowska H.: Wytyczne pracy pielęgniarki społecznej. PP.1938, X, s.46; s.69; s.98

<sup>103</sup> Tamże, s.222

<sup>104</sup> Tamże, s.284

<sup>105</sup> Tamże, s.318; s.344; s.379. PP. 1939, XI, s.23; s.45

<sup>106</sup> Tamże. PP. 1939, XI, s.79; s.142

<sup>107</sup> Tamże, s.180; s.211

<sup>108</sup> Scheinkönig J.: Administracja Państwowa. PP. 1939, XI, s.88; s.149; s.186

poszczególnych jej organów, począwszy od rządu, a skończywszy na samorządach lokalnych.

Wyjątkową informacją, jak na ówczesne czasy, zamieszczoną w czasopiśmie była wiadomość o zrealizowaniu kursu pielęgniarstwa dla studentów II roku medycyny Uniwersytetu Poznańskiego. Inicjatywa zorganizowania kursu wypłynęła od samych studentów, którzy tym samym dali wyraz rozumienia funkcji zawodowego pielęgniarstwa współdziałającego z zawodem lekarza w trosce o zdrowie społeczeństwa. Cały kurs zawarty był w cyklu 36 godzin wykładów realizowanych przez pielęgniarkę, a dotyczących zasad pielęgnowania chorych w warunkach domowych i szpitalnych oraz tygodniowej praktyce w szpitalu pod kierunkiem pielęgniarki. Po ukończeniu kursu 33 jego uczestników zdało egzamin z zasad pielęgniarstwa w obecności pielęgniarki przełożonej – M. Stenclówny, dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Poznańskiego – prof. Jonschera; prof. Horoszkiewicza i doc. Kucharskiego. Wszyscy uczestnicy po zdanym egzaminie otrzymali świadectwa ukończenia kursu z pielęgniarstwa. W konkluzji doniesienia redakcja „Pielęgniarki Polskiej” napisała: *„Podobne kursy powinny być organizowane corocznie we wszystkich ośrodkach uniwersyteckich”* <sup>109</sup>.

Innym rodzajem rozwoju zawodowego, do którego zachęcano pielęgniarki na łamach czasopisma, było doskonalenie w czasie pracy <sup>110</sup>. Jako formy tego doksztalcania wskazywano: zapewnianie pomocy indywidualnej, szkolenia zbiorowe i samoksztalcanie. W zapewnianiu pomocy indywidualnej zachęcano do świadczenia pomocy pielęgniarkom nowoprzyjmowanym. Według tych wytycznych koleżanki przyjmowane do pracy powinny być zorientowane w funkcjonowaniu danej instytucji, zapoznane z ludźmi w niej pracującymi, z ich zadaniami i obowiązkami. Podkreślano znaczenie stwarzania dobrego klimatu dla

---

<sup>109</sup> Redakcja: Kurs pielęgniarstwa dla studentów Uniwersytetu Poznańskiego. PP. 1936, VIII, s.180

<sup>110</sup> Masiewiczówna J.: Doksztalcanie personelu pielęgniarckiego podczas pracy. PP. 1934, VI, s.186

nowej pracownicy i podejmowania starań, aby pierwsze zetknięcie się z nowym środowiskiem było dla niej jak najmniej stresujące, budziło poczucie zaufania i komfortu psychicznego: *„Miłe przyjęcie, okazanie zaufania, że się wierzy w zdolności pracownika, że jest on rzeczywiście potrzebny, że na niego robota czeka, a instytucja może na niego liczyć-są pierwszorzędno znaczenia. Przy przedstawianiu zwierzchnikom należy powiedzieć kilka życzliwych, ale zgodnych z prawdą, słów o kwalifikacjach i zaletach nowej pracownicy. Postępowanie pełne życzliwości i pewnego uznania postawi od razu nową pracowniczkę na właściwym miejscu wobec koleżanek i służby”*<sup>111</sup>. Jako pomoc we wprowadzaniu do zadań – szczególnie wskazywano na konieczność prezentowania stosowanych technik, dawanie wyjaśnień, wspólnego rozwiązywania sytuacji trudnych, udostępniania przydatnych opracowań rozmawianie i dyskutowanie. Zwracano także uwagę na potrzebę organizowania planowego dokształcania zbiorowego, jako na bardzo dobrą formę odświeżania i uzupełniania braków wiedzy i umiejętności zapobiegającej rutynie, oraz poszerzania horyzontów myślowych przez zaznajamianie z nowymi trendami w opiece medycznej i pielęgniarskiej. Zachęcano również do czytania określonej lektury, opracowywania i wygłaszania referatów oraz podejmowania dyskusji. Ciekawą formę dokształcania w czasie pracy stanowiły zebrania sprawozdawczo – dyskusyjne, podczas których omawiano trudności napotykaną w pracy, poszukiwano przyczyn i sposobów ich rozwiązywania: *„Podczas takich zebrań omawia się metody podniesienia wydajności, jakości pracy, plany rozszerzenia ram działalności, wreszcie udział personelu, jako całości, w jakimś przedsięwzięciu społecznym, nawiązanie, rozwój i utrzymanie współpracy z innymi instytucjami, na ostatek zwiedzanie lub urządzenie wycieczek naukowych, czy sportowo-krajoznawczych, czy innej wspólnej rozrywki”*<sup>112</sup>.

---

<sup>111</sup> Tamże, s.187

<sup>112</sup> Tamże, s. 190

W ramach samokształcenia przedstawiano możliwości korzystania z różnych form doskonalenia poza instytucją, w której pracowały pielęgniarki, poprzez udział w odczytach, referatach, czynnym lub biernym udziale w zjazdach i zebraniach stowarzyszenia pielęgniarskiego, uczęszczania na kursy dokształcające, zwiedzania innych placówek służby zdrowia.

Cenną formą samokształcenia był udział w organizowanych konkursach dotyczących głównie popularyzowania wiedzy o zdrowiu i chorobie wśród społeczeństwa. Z komunikatów zamieszczonych w czasopiśmie wynika, że zachęcano pielęgniarki do udziału w pięciu konkursach. Jeden z pierwszych dotyczył opracowania zarysu dziejów pielęgniarstwa. Temat i warunki konkursu nadesłała Międzynarodowa Rada Pielęgniarek. Nagrodę w kwocie 100 dolarów przewidziano za najciekawsze opracowanie. Warunki konkursu były następujące: *„Przedmiot musi obejmować jakiś ważny moment historii pielęgniarstwa; szkic musi wykazać samodzielne czerpanie ze źródeł; napisany na maszynie; ma zawierać od 8.000 – 10.000 słów; musi posiadać kartę tytułową, spis rozdziałów, streszczenie i dokładną bibliografię; napisany w języku angielskim, francuskim lub niemieckim. Może być napisany przez pielęgniarkę dyplomowaną lub uczennicę”*<sup>113</sup>. Zarząd PSPZ oferował pomoc w dotarciu do potrzebnej bibliografii i ewentualnym przetłumaczeniu opracowania na któryś z wymaganych języków.

Drugi konkurs ogłoszony przez Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem dotyczył opracowania pogadanki dla rodziców przedstawiającej zakres działalności Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem. Konkurs przeznaczony był tylko dla pielęgniarek pracujących w tego typu placówkach<sup>114</sup>. Komisja Konkursowa w składzie: H. Chrzanowska – delegat redakcji „Pielęgniarka Polska”, M. Ra-

---

<sup>113</sup> Redakcja: Treść komunikatu dotycząca konkursu na temat: Szkic z historii pielęgniarstwa. PP. 1930, II, nr 2, s.11

<sup>114</sup> Redakcja: Komunikat dotyczący konkursu ogłoszonego przez Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem na temat: Zakres działalności Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem. PP. 1931, II, s.40

dziwiłłowiczowa z redakcji „Wychowanie Przedszkolne”, dr M. Kacprzak z redakcji „Zdrowie”, dr Z. Zakrzewski z redakcji „Opieka nad Dzieckiem”, dyrektor Polskiego Komitetu Opieki nad Dzieckiem – W. Błażejwicz oraz zaproszone pielęgniarki z Wilna, Kosowa Poleskiego, Krakowa i Warszawy bardzo rzetelnie oceniała nadesłane prace. Świadczyć może o tym fakt, że z 47 prac żadna nie uzyskała pierwszej nagrody, a 9 prac nie włączono do konkursu, ponieważ ich autorki nie spełniły wymogów formalnych. Jednocześnie postanowiono powtórzyć konkurs tym razem na ściśle określony przez Komisję temat: „Co daje stacja opieki matce i dziecku”<sup>115</sup>. W czasopiśmie nie ma informacji o dalszych losach tego konkursu.

Kolejne trzy konkursy ogłoszone były przez Polski Związek Przeciwgruźliczy i dotyczyły opracowania popularnej broszury na temat: „Gruźlica, walka z nią” oraz broszury przeznaczonej dla lekarzy omawiającej aktualne zagadnienia z dziedziny gruźlicy<sup>116</sup>. Trzeci konkurs dotyczył opracowania instrukcji o sposobach odkażania bieżącego i końcowego przy gruźlicy zaraźliwej<sup>117</sup>. W tym wypadku również nie podano wyników rozstrzygnięcia konkursów.

Udział w konkursach pozwalał pielęgniarkom na sprawdzenie swoich umiejętności zawodowych, rozwijał umiejętność korzystania z bibliografii i jej trafnego wyboru, dostosowania treści przekazu do przewidywanego odbiorcy. Ściśle określone warunki konkursu uczyły dyscypliny naukowej w przygotowaniu opracowań. Ich tematyka zwracała uwagę na konieczność popularyzowania w społeczeństwie wiedzy o zdrowiu i chorobie przez pielęgniarki. Inspirowała do poszukiwania form, metod oddziaływania na świadomość zdrowotną ludzi i poprawiania jakości opieki pielęgniarskiej: *„przede wszystkim wyrabiać w sobie gotowość do przyjmowania idei, rzeczy, zarządzeń, zdolności eksper-*

---

<sup>115</sup> Redakcja: Wyniki powyższego konkursu. PP. 1932, IV, s.22

<sup>116</sup> Redakcja: Komunikat Polskiego Związku Przeciwgruźliczego dotyczący konkursu. PP.1935, VII, s.193

<sup>117</sup> Redakcja: Komunikat Polskiego Związku Przeciwgruźliczego dotyczący kolejnego konkursu. PP. 1935, s.108



*mentowania dla porównania wyników tego, co było dawniej z tym, co się dzięki nowej metodzie zyskało. Zdolność poszukiwania nowych form i dróg jest rękomią życia, najskuteczniejszą bronią przeciw rutynie”* <sup>118</sup>.

Bogate źródło informacji o różnych wydarzeniach w dziedzinie ochrony zdrowia w Polsce i za granicą stanowiły stałe działy czasopisma, jak „Przegląd Pism Krajowych i Zagranicznych”, redagowanych głównie przez Hannę Chrzanoską i Jadwigę Suffczyńską. Zamieszczane w nich były streszczenia artykułów z podaniem źródła, do którego zainteresowane czytelniczki mogły sięgnąć dla zapoznania się z całością artykułu. Wśród czasopism zagranicznych najczęściej korzystano z: „Pielęgniarki Kanadyjskiej”; „Pielęgniarki Francuskiej”; „Międzynarodowego Przeglądu Pielęgniarskiego” – organu Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. W przeglądzie pism krajowych dominowały czasopisma medyczne: „Nowiny Społeczno-Lekarskie”, „Lekarz Polski”, „Zdrowie Publiczne”, „Pediatria Polska”, „Gazeta Lekarska” oraz czasopisma popularne poświęcone zdrowiu: „Dla Zdrowia”, „Młoda Matka”, „Opieka nad Dzieckiem”, „Polski Czerwony Krzyż”.

W rubryce „Varia” redagowanej przez M. Starowiejską oraz w „Kronice” zamieszczane były krótkie informacje o bieżących wydarzeniach w służbie zdrowia w Polsce i za granicą, o ciekawych rozwiązaniach pielęgnowania chorego, o nowych sposobach leczenia, o organizacyjnych rozwiązaniach opieki szpitalnej i domowej nad chorym oraz z zakresu edukacji zdrowotnej. Rubryka ta spełniała funkcję Przeglądu Pism Krajowych od 1932 do 1938 roku, a po raz ostatni pojawiła się w numerze 5, tego roku. W jej miejsce wprowadzona została rubryka: „Z Polski i z całego świata”, która po raz pierwszy ukazała się w 1 numerze 1938 obok działu „Varia”.

---

<sup>118</sup> Masiewiczówna J.: Doksztalcanie personelu ...s.193

Redakcja zamieszczała również krótkie recenzje i streszczenia nowych publikacji książkowych (początkowo od roku 1935 w rubryce „Co czytać” a od roku 1938 roku zmienionej na „Wśród książek”). W ten sposób zachęcano pielęgniarki do lektury literatury fachowej, pozwalającej na stałe aktualizowanie wiedzy zawodowej. W tym miejscu, oprócz krótkiej recenzji, przedstawiano powód, dla którego pielęgniarki powinny zainteresować się tą lekturą. W czasopiśmie zamieszczono 13 takich opracowań.

H. Chrzanowska zamieszczając informacje o książce Heleny Radlińskiej: „Służba społeczna pielęgniarki, pogadanki o podstawach psychologicznych i pedagogicznych pracy pielęgniarek” gorąco zachęcała pielęgniarki do tej lektury. Tak pisała o wartości tej książki: *„Z każdej niemal strony książeczki bije znajomość pracy pielęgniarki społecznej, która odnajduje tu swoje własne trudności dnia codziennego, a i odpowiedzi na niejedno dręczące ją pytanie. Zasadniczą myślą przewijającą się przez rozważania na temat środowiska, drogi oddziaływania, wywiadu to konieczność wychowywania, rozbudzania poczucia, że ludzie są odpowiedzialni nie tylko za siebie, ale i za to, co dzieje się wokół nich. Nic nie potrafimy zrobić w pracy społecznej, jeśli będziemy robić za kogoś - oto zasada obowiązująca każdego pracownika społecznego. Książka nie tylko daje cenne wskazówki z zakresu psychologii i pedagogiki, ale nade wszystko zmierza do zastanowienia nad istotą stosunku do ludzi”*<sup>119</sup>.

Z kolei o książce autorstwa dr Seweryna Sterlinga „Gruźlica” H. Chrzanowska pisała: *„możemy z niej czerpać argumenty dla przekonania naszych pacjentów i ich rodzin o konieczności leczenia i zapobiegania gruźlicy”*<sup>120</sup>.

Od roku 1938 na okładce czasopisma zaczął się ukazywać spis nowowydanych książek z podaniem autora, wydawnictwa, roku wydania. Do sierpnia

---

<sup>119</sup> Chrzanowska H.: Recenzja książki H. Radlińskiej: „Służba społeczna pielęgniarki, pogadanki o podstawach psychologicznych i pedagogicznych pracy pielęgniarek”. PP.1935, VII, s.252

<sup>120</sup> Chrzanowska H.: Recenzja książki dr Seweryna Sterlinga: „Gruźlica”. PP.1935, VII, s.233

1939 roku ukazały się informacje o 119 takich książkach, głównie z medycyny, wiedzy popularnej o zdrowiu i chorobie, jak również o podręcznikach przeznaczonych dla pielęgniarek <sup>121</sup>.

Czasopismo było źródłem wiedzy dla pielęgniarek, dzięki zawartym treściom doskonalącym wiedzę, jak również informacjom gdzie poszukiwać wiedzy, jak rozwijać własne umiejętności. Zachęcało je także do udziału w różnych formach zorganizowanego doskonalenia, samokształcenia, sprawdzania swoich możliwości poprzez udział w konkursach, zjazdach PSPZ oraz do zamieszczania na łamach czasopisma swoich własnych artykułów. Czasopismo, oprócz pomocy w doskonaleniu zawodowym, wpływało też na rozwój osobowy adeptek pielęgniarstwa wskazując sprawy, na które należy zwrócić uwagę w realizowaniu funkcji zawodowej.

---

<sup>121</sup> Redakcja: Dział bibliograficzny: „Podręcznik pielęgnowania w chorobach wewnętrznych“ zamieszczony pod hasłem: „*Ważna nowość*”- autor dr J. Fenczyn. PP. 1938, X, nr 11, okładka; „Podręcznik pielęgniarstwa i ratownictwa” pod redakcją dr A. Fiumela. PP. 1939, nr 5, okładka

### **3. PRAKTYKA ZAWODOWA PIELEŃNIAREK W POLSCE W LATACH 1929 – 1939**

#### **A. Analiza wprowadzająca**

W ciągu dziesięcioletniej edycji „Pielęgniarki Polskiej” opublikowano w niej aż 112 artykułów traktujących o wprowadzaniu pielęgniarstwa zawodowego do opieki nad zdrowiem.

Na podstawie wstępnej analizy tych publikacji, można zauważyć, że dwa rodzaje treści – pozostają w ścisłym ze sobą powiązaniu. Pierwszy wprowadza różne informacje i wyjaśnienia dotyczące problemów zdrowotnych oraz opieki nad zdrowiem i jej tendencji rozwojowych. Treści drugiej części doniesień przedstawiają złożone zagadnienia związane z pracą i rolą pielęgniarki zawodowej w opiece nad zdrowiem.

Informacje i wyjaśnienia dotyczące ówczesnej sytuacji zdrowotnej obrazują największe problemy zdrowotne społeczeństwa związane głównie z biedą, niskim poziomem sanitarnym, higieny i zacofania. Problemami tymi były: wysoki poziom śmiertelności niemowląt, gruźlica, inne choroby zakaźne. Ukazują także podejmowane wówczas różne ruchy i działania o charakterze wyraźnie nowatorskim na rzecz wprowadzania zmian w systemie opieki zdrowotnej – dotychczas ograniczone do leczenia chorego w szpitalu. Działania te skupiały się na powoływaniu nowych instytucji o charakterze otwartej opieki zdrowotnej, zapewniającej świadczenia w środowisku zamieszkania a także w środowiskach nauki i pracy człowieka oraz o podejmowanej wówczas reorganizacji szpitali. Wprowadzają one również informacje o podstawach prawnych, jako znaczących regulatorach innowacji systemu opieki nad zdrowiem.

W ścisłym powiązaniu z tematyką tych artykułów pozostają informacje i wyjaśnienia traktujące o pracy pielęgniarki zawodowej. Obejmują one bardzo szeroki wachlarz złożonych zagadnień i przedstawiają: cele opiekuńcze i eduka-

cyjne świadczonej opieki pielęgniarskiej; trudne i odpowiedzialne zadania stawiane przed pielęgniarkami na różnych stanowiskach pracy, w różnych instytucjach i środowiskach; przykłady złożonych działań podejmowanych przez pielęgniarki. Prezentowane są w nich metody i techniki stosowane w pracy pielęgniarskiej, a także sposoby dokumentowania udzielanej przez nie pomocy zdrowotnej. Treścią tych artykułów są również zagadnienia współpracy pielęgniarki z lekarzem i różnymi instytucjami. Przedstawiane są w nich trudności, na jakie pielęgniarki natrafiały w swojej pracy oraz stwierdzenia mówiące o odczuwaniu braków we własnym przygotowaniu zawodowym. W artykułach tych przedstawione są także przykłady trudnych zadań podejmowanych przez pielęgniarki (np. organizowanie pierwszych ośrodków zdrowia i poradni, uczestniczenie w różnych akcjach profilaktycznych).

Spośród 112 artykułów przedstawiających funkcjonowanie opieki nad zdrowiem i rolę w niej pielęgniarki zawodowej – 96 publikacji, a zatem zdecydowana większość, związanych jest z wprowadzaniem do pracy pielęgniarki, jako pielęgniarki społecznej w rozwijającej się otwartej opiece zdrowotnej [p. aneks poz.13]. Tylko 16 artykułów zawiera treści dotyczące pracy pielęgniarek w szpitalu [p. aneks poz.14]. Artykuły te pisane były głównie przez pielęgniarki. Upoważnia to do stwierdzenia, że ich autorki tworzyły zaczątki polskiego piśmiennictwa pielęgniarskiego wpływając tym samym na: kształtowanie roli i określenie zadań pielęgniarek zawodowych, rozwijanie ich świadomości zawodowej, tworzenie podstaw pielęgniarstwa nowoczesnego i jego rozwoju. Do dnia ogłoszenia Ustawy o Zawodzie Pielęgniarskim w 1935 roku sprawy zawodu pielęgniarskiego regulowała Zasadnicza Ustawa Sanitarna z dnia 19 lipca 1919 roku. Według niej zawód pielęgniarski podlegał Ministerstwu

Zdrowia Publicznego, a po jego zniesieniu w 1923 roku, sprawy pielęgniarские przeszły do kompetencji Ministerstwa Spraw Wewnętrznych <sup>122</sup>.

Wśród artykułów o problemach zdrowotnych społeczeństwa i ich rozwiązywaniu najczęściej dotyczyło walki z gruźlicą, opieki nad matką i dzieckiem, organizacji ośrodków zdrowia na wsi i w mieście. Poruszano także problemy alkoholizmu, chorób wenerycznych, jaglicy. Przedstawione też były różne inne formy i miejsca pracy pielęgniarki społecznej: praca w kolumnach objazdowych, w biurach pomocy emigrantom, udział w akcjach pomocy ofiarom kataklizmów, czy też przedstawiały informacje na temat opieki społecznej sprawowanej w stosunku do polskich obywateli za granicą. W artykułach na temat pracy szpitalnej poruszano problemy opieki społecznej w szpitalu, konieczności jej organizowania na wzór krajów zachodnich oraz problematykę organizacji, metod, warunków pracy pielęgniarki w szpitalu, współpracy lekarza i pielęgniarki, specyfiki pracy pielęgniarki w różnych oddziałach oraz potrzeby specjalizacji w opiece pielęgniarской.

## **B. Opieka nad zdrowiem i jej tendencje rozwojowe**

Z chwilą odzyskania przez Polskę niepodległości rozpoczęła się praca dla ratowania i podnoszenia stanu zdrowia ludności miast i wsi wyczerpanej wojną. Główny front działań zapobiegawczych skierowany był do walki z gruźlicą i śmiertelnością niemowląt. Dostrzegano potrzebę zwiększenia liczby szpitali, sanatoriów, poradni przeciwgruźliczych, organizowania szkół na świeżym powietrzu. W tym czasie w Polsce zachorowalność i śmiertelność z powodu gruźlicy była bardzo wysoka (zwłaszcza wśród niemowląt), wzrastała w sposób zaskakujący, z 9,2 % przed wojną do 29,5% w 1919 roku <sup>123</sup>. Niewystarczające było też zabezpieczenie łóżek szpitalnych dla chorych na gruźlicę. W roku 1931

---

<sup>122</sup> Babicka M.: Referat Pielęgniarski w Departamencie Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. PP. 1929, I, nr 5-6, s.6

<sup>123</sup> Węclawowiczówna Z.: Akcja przeciwgruźlicza w odrodzonej Polsce. PP. 1935, VII, s.229

liczba ta wynosiła w Polsce zaledwie 1 łóżko na 10.000 mieszkańców; dla przykładu w Norwegii 14, a w Danii 10 łóżek na 10.000 mieszkańców <sup>124</sup>. Sytuacja w walce z gruźlicą uległa nieco poprawie z chwilą wprowadzenia w Polskę w 1924 roku szczepień przeciwgruźliczych BCG <sup>125</sup>. Stopniowe zmniejszenie śmiertelności z powodu gruźlicy następowało w latach 1928 – 1930. W Warszawie np. gruźlica spowodowała w roku 1928 - 232 zgony, w 1929 roku – 223, w 1930 roku – 206 a w 1931 roku – 185 zgonów. Wiązało się to wyraźnie z rosnącym uświadomieniem społeczeństwa w zakresie walki z gruźlicą <sup>126</sup>. Realizowany wówczas program walki z tą chorobą zakładał tworzenie instytucji zapobiegawczych współpracujących z ośrodkami leczniczymi i obejmujących całość opieki nad rodziną <sup>127</sup>. Dla realizacji tych zadań w 1918 roku powołany został w Ministerstwie Zdrowia Publicznego Referat Do Walki z Gruźlicą. Do jego zadań należało opracowanie aktów prawnych normujących zasady rejestracji chorych na gruźlicę oraz przebiegu akcji zapobiegawczej. W 1922 roku utworzono Polski Komitet do Walki z Gruźlicą, który zajmował się organizowaniem poradni przeciwgruźliczych działających przy Komitecie, do czasu kiedy ośrodki zdrowia zaczęły obejmować w sposób całościowy profilaktyczną opiekę zdrowotną. W 1924 roku powstał Polski Związek Przewodzący. Jako centralna organizacja społeczna dążył on do zespolenia działalności wszystkich towarzystw i instytucji przeciwgruźliczych, zdobywania funduszy na akcje profilaktyczne, szkolenia personelu lekarskiego i pielęgniarskiego w zakresie oświaty zdrowotnej. Polski Związek Przewodzący wydawał własne czasopismo naukowe („Gruźlica”) oraz podręczniki i monografie naukowe z zakresu gruźlicy <sup>128</sup>. Działania profilaktyczne kierowane były też na poprawianie wa-

---

<sup>124</sup> Zeyland J.: Szczepienia przeciwgruźlicze sposobem Calmette’a. PP. 1931, III, s.185

<sup>125</sup> Węclawowiczówna Z.: Akcja przeciwgruźlicza...s.232

<sup>126</sup> Redakcja: Walka z gruźlicą w stolicy. PP. 1932, IV, s.40

<sup>127</sup> Wroczyński Cz.: Jakimi drogami idziemy naprzód w walce z gruźlicą. PP. 1934, VI, s.214

<sup>128</sup> Węclawowiczówna Z.: Akcja przeciwgruźlicza... s.230

runków higienicznych całych osiedli, miast i wsi. Dążono do poprawy istniejących i zakładania nowych urządzeń sanitarnych, budowy oczyszczalni ścieków, zakładania spalarni śmieci, dbania o czystość ulic, zakładania zieleńców, ogrodów, boisk sportowych, placów zabaw dla dzieci. W budownictwie mieszkaniowym wszelkie zmiany inicjowane były przez projektowanie jasnych i przestronnych mieszkań. W handlu wprowadzono nadzór nad jakością produktów spożywczych <sup>129</sup>.

Podstawy prawne funkcjonowania opieki społecznej w Polsce wprowadzała Ustawa o Opiece Społecznej z dnia 16.08.1923 roku. Ustawa ta nakładała obowiązki zapewnienia tych świadczeń zarówno na samorządy jak na rząd. Zapisy Ustawy regulowały główne sprawy: ochrony macierzyństwa oraz opieki nad niemowlętami, dziećmi i młodzieżą <sup>130</sup>. Dla zapewniania tej opieki, Ustawa o Opiece Społecznej wprowadzała funkcjonowanie poradni dla kobiet ciężarnych i matek karmiących oraz schronisk dla kobiet niezamożnych. Poradnie pozostawały w ścisłej łączności ze stacjami opieki nad dziećmi, które roztaczały opiekę w środowisku zamieszkania i nauki dziecka oraz w schroniskach dla dzieci porzuconych.

Opieka społeczna nad macierzyństwem i nieletnimi obejmowała: obowiązkowe zabezpieczenia kobiet ciężarnych i matek karmiących na wypadek choroby; ochronę pracy kobiet ciężarnych, matek karmiących i młodocianych; urządzenie i utrzymywanie żłobków dla niemowląt w zakładach pracy; określanie obowiązków kobiet karmiących obce niemowlęta; sprawowanie nadzoru i kontroli nad działalnością instytucji opiekuńczych; określanie kwalifikacji kierowników zakładów opiekuńczych oraz regulaminów i sprawozdań z działalności tych instytucji; budowanie i utrzymywanie zakładów opiekuńczo-wychowawczych, pogotowia opiekuńczego, opiekę nad nieletnimi przestępcami i zwalczanie demoralizacji; organizację i prowadzenie kolonii letnich; higieniczno-lekarską opiekę nad dzieckiem; obowiązki opiekunów społecznych,

---

<sup>129</sup> Szulc T.: Urządzenia sanitarne w Poznaniu. PP. 1932, IV, s.1

<sup>130</sup> Borkowski W.: Opieka społeczna nad matką i dzieckiem kilowym. PP. 1930, II, nr 2, s.6



zadania opieki społecznej <sup>131</sup>. Pielęgniarstwo, oprócz funkcji opiekuńczej, podejmowało funkcję edukacyjną w stosunku do społeczeństwa w zakresie potęgowania zdrowia i zapobiegania chorobom. W pielęgniarstwie społecznym podmiotem działań opiekuńczo-wychowawczych była rodzina: „*Nowoczesna opieka społeczna ma pomagać w odzyskaniu samodzielności gospodarczej, budzić uczucia rodzinne, zachęcać do udziału w życiu zbiorowym, pobudzać wysiłek indywidualny i zmysł przezorności*” <sup>132</sup>. W kręgu zadań zawodowych pielęgniarki była nie tylko jednostka potrzebująca pomocy, ale również środowisko, z którego pochodziła –rodzinne, szkolne, zawodowe. Duże znaczenie w pracy pielęgniarki społecznej przywiązywano do jej znajomości instytucji społecznych, charytatywnych, zdrowotnych oraz udzielania przez nią pomocy, która wymagała współpracy z tymi instytucjami. Oto przykład konkretnego zapisu dokumentacji pielęgniarskiej przedstawiającej jej działania w opiece nad zdrowiem: „*W pięcioosobowej rodzinie ojciec jest chory na gruźlicę. Pielęgniarka w tym środowisku uczy jak zachować się wobec choroby. Dopilnowuje ażeby chory jadł z oddzielnego naczynia. Jego bieliznę odkaża w przyniesionym płynie i poleca oddzielne jej pranie. Po długich namowach, wysiłkach w znalezieniu miejsca umieszcza chorego w szpitalu. Niestety pacjent wkrótce umiera. Pielęgniarka dalej zajmuje się rodziną. Wszystkich sprowadza na badania do przychodni. Dostarcza matce pracy dorywczej, starsze dzieci umieszcza w ochronce, gdzie będą dożywiane, młodsze powierza życzliwej sąsiadce na czas pracy matki. Ponieważ matka jest w ciąży, pielęgniarka daje jej stosowne rady i kieruje do przychodni opieki nad matką*” <sup>133</sup>.

W artykułach przedstawiających istniejące i nowopowstające instytucje, a także różne inicjatywy w zwalczaniu chorób i rozwiązywaniu problemów społecznych, takich jak: gruźlica, jaglica, choroby zakaźne, choroby weneryczne,

---

<sup>131</sup> Krakowski B.: Cele i zadania opieki nad dziećmi i młodzieżą w Polsce. PP. 1930, II, nr 11-12, s.6

<sup>132</sup> Iżycka A.: Początki pielęgnowania obłożnie chorych. Wpływ dzisiejszych zagadnień opieki społecznej na pracę pielęgniarki społecznej. PP. 1934, VI, s.14

<sup>133</sup> Wasilewska Z.: Co robi pielęgniarka społeczna. PP. 1929, I, nr1, s.13

śmiertelność niemowląt, bieda, niedożywienie, alkoholizm, bezrobocie dużo uwagi poświęcano opiece nad matką i dzieckiem. Całokształt opieki nad dziećmi i młodzieżą prowadzony był w trzech kierunkach: higieniczno-lekarskim, prawno-społecznym i wychowawczym. Na pierwsze miejsce wysuwana była ochrona macierzyństwa i walka ze śmiertelnością niemowląt. W ramach tych działań do roku 1930 powstało 226 stacji opieki nad niemowlętami z poradniami dla matek i stacjami kropli mleka. Pod opieką stacji pozostawało 43.400 niemowląt. Efekty tych poczynań zaowocowały spadkiem śmiertelności niemowląt z 23% do 11% <sup>134</sup>. Programowe działania podejmowane w ramach ochrony roztaczanej nad matką i dzieckiem obejmowały powstawanie sieci żłobków. W ramach akcji profilaktycznej organizowane były także kolonie, półkolonie lecznicze i wypoczynkowe, sanatoria dla dzieci ze środowisk zagrożonych (gruźlica, bieda, niedożywienie, choroby weneryczne, alkoholizm). O rozwoju tych akcji informują dane statystyczne przedstawiające wzrastający z roku na rok udział dzieci w tych formach opieki np.: w roku 1918 z kolonii letnich korzystało 13.400 dzieci, a w 1930 roku – 156.000 <sup>135</sup>.

Opieka nad dziećmi chorymi roztaczana była głównie nad chorującymi na gruźlicę i jaglicę. Ze względu na duży stopień rozpowszechnienia i przewlekły przebieg obu tych schorzeń, walka nimi nastroczała wiele trudności i wymagała złożonych działań, aby zapewnić nie tylko leczenie, ale także zaspokajanie potrzeb rozwojowych dziecka. Tak więc w tworzeniu systemu opieki nad dziećmi chorymi na jaglicę zapewniano im nie tylko możliwości leczenia, ale także odbywania nauki i opiekę pedagogiczną. W walce z gruźlicą Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej inspirowało i organizowało działania na rzecz akcji zwalczania i zapobiegania gruźlicy u dzieci przez: oddzielenie ich od chorych na gruźlicę, a wtedy gdy to nie było możliwe, zapewnienie dziecku warunków

---

<sup>134</sup> Krakowski B.: Cele i zadania opieki... s.10

<sup>135</sup> Tamże.

higieny zmniejszających ryzyko zarażenia. Z kolei dla dzieci wątłych i słabych organizowane było: dożywianie, kolonie i półkolonie, szkoły na świeżym powietrzu. Dzieciom chorym, poddawanych długotrwałemu leczeniu w instytucjach zamkniętych, zapewniano możliwość ciągłości nauki oraz przygotowania zawodowego <sup>136</sup>.

W realizacji tych wszystkich działań wielką rolę odgrywały pielęgniarki, zarówno te pracujące w szpitalach, jak i w ośrodkach zdrowia, higienie szkolnej, w placówkach dla dzieci porzuconych, niepełnosprawnych, sanatoriach i żłobkach: *”Kierownictwo wszystkich poradni dążyło do tego, aby obsadzić stanowiska pielęgniarskie osobami nie tylko o fachowym wykształceniu, ale i o odpowiedniej ideowości, rozumiejąc dobrze, że tylko wtedy staną one na wysokości zadania. Jest to zwykły los pionierek, które torując drogę nowym kierunkom, muszą ogarnąć całokształt problemów z tym związanych”* <sup>137</sup>. Celem pracy pielęgniarek społecznych było podnoszenie stanu sanitarnego, materialnego i kulturalnego rodzin objętych opieką poradni. Dla zwiększenia wydajności i efektywności pracy pielęgniarki wprowadzona była zasada rejonizacji tej opieki.

Zapobieganie porzucaniu niemowląt podejmowane było w przychodniach dla kobiet niezamężnych prowadzonej przez Towarzystwo „Ratujmy Niemowlęta” <sup>138</sup>. Ta forma opieki organizowana była w dużych miastach. W czasopiśmie zaprezentowane zostało funkcjonowanie takiej przychodni w Warszawie. Jej głównym celem było zapewnienie pomocy matkom samotnym, które napotykały na niechęć otoczenia, nie mogły więc zdobyć ani pracy ani mieszkania. Towarzystwo dysponowało na terenie Warszawy dwoma schroniskami dla matki z dzieckiem; jedno na 12 a drugie na 60 miejsc. Urząd Miasta dofinansowywał budżet Towarzystwa. Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej

---

<sup>136</sup> Tamże, s.11

<sup>137</sup> Dąbmska A.: Organizacja pracy pielęgniarek społecznych na terenie Lwowa. PP. 1932, IV, s.121

<sup>138</sup> Chrzanowska H.: Schronisko Towarzystwa „Ratujmy niemowlęta” w Warszawie. PP. 1933, V, s.95

również subwencionowało tę formę opieki. Pozostałe fundusze pozyskiwano z organizowanych imprez dochodowych.

Z cyklu 9 artykułów zamieszczonych w „Pielęgniarce Polskiej” dowiadujemy się o historii, celach, zasadach i organizacji Domu Ks. Boduena oraz o wprowadzaniu zmian w jego funkcjonowaniu. W 1732 roku ksiądz Piotr Gabriel Boduen ze Zgromadzenia ks. Misjonarzy w Polsce z zebranych ofiar kupił kamienicę na Krakowskim Przedmieściu w Warszawie, z przeznaczeniem na dom dla dzieci porzuconych <sup>139</sup>. W okresie międzywojennym Dom ten przechodził wielką przemianę. Z instytucji zapewniającej zamkniętą formę opieki nad dzieckiem zmieniał się na instytucję prowadzącą do działania na rzecz zapobiegania porzucaniu dziecka, przygotowania matek do ponownego przyjęcia dziecka, a w ostateczności poszukiwania dla dziecka rodziny zastępczej: *„W tym rozumieniu Dom ks. Boduena przestaje być zakładem zamkniętym, instytucją w sobie, a staje się ogniwem w systemie opieki nad dzieckiem porzuconym. Jest domem matki i dziecka, który zapewnia na okres przejściowy dziecku porzuconemu, względnie opuszczonej matce opiekę prawnospołeczną, wychowawczą i zdrowotną”*<sup>140</sup>.

Dom ks. Boduena dysponował także oddziałami dla chorych matek i dzieci: 9-lóżkowym internistycznym, trzema oddziałami chorób zakaźnych, oddziałem chorób wenerycznych i 16-lóżkowym oddziałem zapasowym na wypadek epidemii w zakładzie, podczas której zapewniał na miejscu fachową pomoc zdrowotną matce i dziecku <sup>141</sup>. W realizowaniu nowej koncepcji opieki (dziecińca) dziecko mogło przebywać w Domu ks. Boduena do 3 roku <sup>142</sup>.

---

<sup>139</sup> Lubczyński J.: U progu trzechsetlecia istnienia Domu Ks. Boduena. Zakończenie. PP. 1936, VIII, s.133

<sup>140</sup> Tamże, s.135

<sup>141</sup> Orzechowska St.: U progu trzechsetlecia... Opieka w domu Ks. Boduena nad opuszczonej matką. PP.1935, VII, s.215

<sup>142</sup> Adamowicz I.: Z Domu Ks. Boduena. Organizacja i prowadzenie dziecińca dla dzieci do lat trzech. PP. 1938, X, s.85

W artykule przedstawiono definicję i cele dziecińca: „*Dziecińcem będziemy nazywać instytucję opieki półotwartej, o charakterze opiekuńczo-wychowawczym, mającą na celu rozciąganie opieki zdrowotnej i stwarzanie odpowiednich warunków wychowawczych dla rozwoju dzieci od chwili, kiedy zaczynają one swobodnie chodzić, do chwili, kiedy mogą być przyjęte do miejscowego przedszkola, a więc od 15-18 miesięcy życia do ukończonych 3 lat życia włącznie*”<sup>143</sup>. Z treści artykułu wynika, że była to pierwsza taka forma zapewnienia pomocy samotnej matce podjęta z nadzieją, że instytucje samorządowe i społeczne ją upowszechnią.

W ówczesnej sytuacji coraz częstszego podejmowania przez kobiety pracy zarobkowej rozpoczęto organizowanie sieci żłobków przyfabrycznych i dzielnicowych. Dla matek pracujących stwarzało to dogodne warunki – dziecko mogła pozostawić pod fachową opieką, a ona sama mogła korzystać z przerw w pracy na karmienie dziecka. Nad prawidłowym rozwojem dzieci i ich bezpieczeństwem czuwała pielęgniarka współpracująca z lekarzem<sup>144</sup>.

Rozwijana była także opieka nad dzieckiem w wieku szkolnym. Wprowadzano do niej pielęgniarki szkolne. Ich podstawowym zadaniem było troszczenie się o stan zdrowia i higieny dzieci, a także przez dzieci wpływanie na środowisko domowe. Pielęgniarki – higienistki współpracowały z nauczycielami, rodzicami i lekarzem szkolnym oraz z Kołami Młodzieży Polskiego Czerwonego Krzyża.

Ciekawe, że względu na nowatorskie rozwiązania, były opisy działań podejmowanych w stosunku do młodzieży akademickiej zagrożonej gruźlicą. Na podstawie trzech artykułów trudno sądzić o jej całokształcie, ale zwraca uwagę fakt, że pierwsza taka właśnie forma opieki została zainicjowana w Polsce

---

<sup>143</sup> Tamże, s.86

<sup>144</sup> Jaworska A.: Żłobek dzienny dla niemowląt. PP. 1930, II, nr 8-9, s.21

i przynosiła wyraźnie wymierne efekty zdrowotne <sup>145</sup>. W artykułach mowa jest o tzw. opiece posanatoryjnej dla studentów powracających ze szpitali i sanatoriów gruźliczych, w których mogli kontynuować leczenie bez przerywania studiów. Miejszem, w którym zorganizowano po raz pierwszy taką formę opieki był Lwów: „*Lwowski Akademicki Dom Posanatoryjny jest pierwszą instytucją tego typu nie tylko w Polsce, ale i za granicą. Dotychczas wyniki lecznicze i wychowawcze są jak najbardziej zachęcające i powinny zainteresować inne polskie środowiska uniwersyteckie, w których opieka nad młodzieżą chorą na gruźlicę nie może poszczycić się podobnymi osiągnięciami*” <sup>146</sup>. Dom posanatoryjny należał do grupy domów akademickich, które podzielono na trzy kategorie – A, B, C. W pierwszym, typu „A” mieszkali studenci zdrowi a w drugim – studenci zagrożeni gruźlicą lub z otoczenia gruźliczego. Dom posanatoryjny typu „C” był przeznaczony dla studentów powracających z zakładów leczniczych (fot. 5, fot. 6).

Dom Posanatoryjny powstał w 1934 roku i był rezultatem wcześniejszej akcji pomocy zdrowotnej dla młodzieży studiującej, rozpoczętej w 1920 roku przez Senat Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. Senat powołał Komitet do Spraw Młodzieży, złożony z profesorów Uniwersytetu. Jego zadaniem było: wspieranie działalności towarzystw akademickich, pomoc studentom w zdobywaniu zakwaterowania spełniającego wymogi higieniczne i zapewniającego dobre warunki do nauki, udzielanie indywidualnej pomocy w wypadkach losowych, poszukiwanie środków finansowych dla młodzieży wymagającej opieki zdrowotnej. Każdy student zobowiązany był do wnoszenia corocznej opłaty w wysokości 6 zł do akademickiej kasy chorych, którą dla odróżnienia od miej-

---

<sup>145</sup> Halban H.: Kilka słów o opiece zdrowotnej lwowskich szkół akademickich. PP. 1932, IV, s.103; Batycka J.: Mieszkanie a gruźlica. Z Przychodni Przeciwgruźliczej „Opieki Zdrowotnej” lwowskich szkół akademickich. PP. 1935, VII, s.201; Soroczyńska B.: Lwowski Dom Posanatoryjny „C” dla młodzieży akademickiej. PP. 1939, XI, s.207

<sup>146</sup> Soroczyńska B.: Lwowski Dom... s.210

skiej kasy chorych nazwano w 1924 roku „Opieką Zdrowotną”<sup>147</sup>. Z funduszy, którymi dysponowała „Opieka Zdrowotna” opłacano lekarzy ogólnych, stomatologa, okulistę oraz pobyt studentów w miejscowościach klimatycznych i częściowo ich leczenie w klinikach lub szpitalach gruźliczych. Wszyscy kandydaci na studia musieli przedstawiać zaświadczenie o stanie zdrowia z przychodni przeciwgruźliczej. Osoby chore nie były przyjmowane do czasu uzyskania wyraźnej poprawy stanu zdrowia. Studenci, którzy zachorowali w trakcie studiów korzystali z wydatnej pomocy Uniwersytetu. Każdy student opuszczający uczelnię otrzymywał dyplom ukończenia studiów dopiero po przeprowadzeniu badań w przychodni przeciwgruźliczej.

Nowością w rozwoju akcji przeciwgruźliczej wśród młodzieży akademickiej było również otwarcie w 1928 roku prewentorium w Mikuliczynie: *„Instytucja ta – o ile mi wiadomo – była pierwszą całoroczną tego rodzaju w Polsce, a tym samym pierwszą dla młodzieży akademickiej”*<sup>148</sup>.

Podstawowym ogniwem zapobiegawczej opieki zdrowotnej w Polsce z biegiem czasu stawały się ośrodki zdrowia. Powstawały one w mieście i na wsiach<sup>149</sup>. O planowaniu struktury, określaniu celów, zadań, metod jak i o organizowaniu pierwszych ośrodków dowiadujemy się z relacji pielęgniarek. Pielęgniarki, którym powierzano ich organizowanie opisywały zarówno trudności jak i osiągnięte sukcesy w tych działaniach. Najwięcej trudności napotykały na prowincji. Większość artykułów poświęcona jest, więc tej pionierskiej działalności.

Ośrodki Zdrowia nazywane były także stacjami higieny zapobiegawczej. Zapewniana w nich opieka zdrowotna służyła głównie celom profilaktycznym. Obejmowała jednak także pomoc leczniczą. Ich podstawowym zadaniem było

---

<sup>147</sup> Halban H.: Kilka słów o opiece ...

<sup>148</sup> Tamże, s.108

<sup>149</sup> Borkowski W.: Opieka społeczna nad matką i dzieckiem kiłowym u nas i za granicą. PP. 1930, II, nr 2, s.6

prowadzenie edukacji zdrowotnej społeczeństwa w zakresie higieny oraz związanej z największymi ówczesnie zagrożeniami zdrowia społeczeństwa, ich wykrywaniem przez przeprowadzanie wywiadów w środowisku domowym, oraz wykonywanie badań diagnostycznych i dopilnowanie realizacji zaleconego leczenia: „*Nasze ośrodki i poradnie właśnie spełniają to zadanie. Dają wskazówki jak postępować, ażeby uniknąć zakażenia czy to gruźlicą, czy jaglicą, czy inną chorobą zakaźną, a również uczą życia higienicznego i pielęgnowania zdrowia*”<sup>150</sup>.

Pierwszy ośrodek zdrowia powstał w 1925 roku w Warszawie, a w ciągu dwóch kolejnych lat zorganizowanych zostało 5 następnych<sup>151</sup>. Lekarz Stanisław Stypułkowski – kierownik pierwszego ośrodka zdrowia w Warszawie tak go określił: „*Ośrodkiem zdrowia nazywamy instytucję służby zdrowia, która obejmując całokształt otwartej opieki zdrowotnej i społecznej na terenie swego działania, nadaje tej podwójnej opiece w pierwszym rzędzie charakter wychowawczo-zapobiegawczy*”<sup>152</sup>. Do tego czasu wprowadzane były różne poradnie – np.: opieki nad matką i dzieckiem, walki z gruźlicą, higieny szkolnej<sup>153</sup>. Rozwój ośrodków zdrowia postępował w bardzo szybkim tempie. W roku 1925 funkcjonowały w Polsce – 2 ośrodki, a w 1932 – 231<sup>154</sup>. Szybki wzrost ich liczby w ciągu kilku lat wskazywał na uznanie społeczeństwa i wzrastające zaufanie do tej formy opieki. Było to również najlepsze świadectwo działalności pielęgniarek. Bez nich nie mogła sprawnie funkcjonować żadna akcja zapobiegawcza. Oto jeden z przykładów: „*Lotna Poradnia dla Matki i Dziecka na powiat krzemieniecki została otwarta przez Związek Pracy Obywatelskiej Kobiet w Krzemieńcu już z dniem 1 września 1935 r., działalność jej jednak po trzech*

---

<sup>150</sup> Wasilewska Z.: Co robi pielęgniarka... s.10

<sup>151</sup> Zawadzka Z.: Pielęgniarstwo społeczne w Warszawie, jego rozwój, stan obecny i projekty na przyszłość. PP. 1932, IV, s.137

<sup>152</sup> Wielowieyska A.: Wytyczne pracy pielęgniarki w Wiejskim Ośrodku Zdrowia. PP. 1939, XI, s.213

<sup>153</sup> Zawadzka Z.: Pielęgniarstwo społeczne... s.137; Babicka-Zachertowa M.: Rozwój nowoczesnego pielęgniarstwa w Polsce w okresie dziesięciolecia 1924-1934 r. PP. 1935, VII, s.4

<sup>154</sup> Mańkowska –Mulakowa A.: Praca pielęgniarki społecznej w warunkach prowincjonalnych. Dokończenie. PP. 1935, VII, s.100



*miesiącach została przerwana na skutek rezygnacji ówczesnej pielęgniarki poradni. Poradnia została wznowiona z dniem 1 września 1936 r., gdy Związkowi udało się znaleźć nową pielęgniarkę”*<sup>155</sup>.

Pierwszy miejski ośrodek zdrowia w Warszawie nazwano placówką demonstracyjną i szkoleniową dla lekarzy i pielęgniarek. W tym ośrodku opracowywane zostały metody pracy społecznej, tutaj po raz pierwszy wprowadzono rejestrowanie chorych na gruźlicę i sprawozdania z pracy pielęgniarki i lekarza. Tu też powstały pierwsze poradnie specjalistyczne, dla matki i dziecka, przeciwgruźlicza, przeciwweneryczna, przeciwjaglicza oraz kuchnia mleczna. Tutaj poddawano ocenie nabyte doświadczenia w pracy społecznej, jej metody i organizację. Opracowywano wytyczne do pracy dla innych ośrodków w mieście i na wsi. Organizacja pielęgniarstwa społecznego w tym ośrodku została od samego początku oparta wyłącznie na pracy pielęgniarek wykwalifikowanych. Cały teren pracy ośrodka został podzielony na rejony. Pielęgniarce podlegał jeden rejon pracy, w którym obejmowała opieką całe rodziny (od 200 do 250 rodzin)<sup>156</sup>.

Inną formą wspomagającą akcję profilaktyczną były wyjazdy w teren tzw. lotnych poradni, kolumn instruktażowych, lotnych kursów zdrowia na wsi. Wyjazdy te pozwalały docierać pracownikom medycznym do tych wsi, w których nie istniały placówki medycyny zapobiegawczej lub istniejące nie podejmowały działań profilaktycznych: *„Bywają ośrodki zdrowia na prowincji, które w wielu wypadkach poza nazwą nie mają nic wspólnego z ideą ośrodków zdrowia. Są to zwykle przychodnie ogólne w rodzaju ambulatorium, gdzie akcji zapobiegawczej trudno się doszukać”*<sup>157</sup>. Lotne poradnie miały za zadanie krzewienie zasad higieny w opiece nad matką i dzieckiem, rozpoznawanie w danym

---

<sup>155</sup> Masiewiczówna J.: Działalność lotnej poradni dla matki i dziecka w powiecie krzemienieckim. PP. 1938, X, s.29

<sup>156</sup> Zawadzka Z.: Pielęgniarstwo społeczne... s.144

<sup>157</sup> Danowska I.: Pielęgniarka w kolumnie do walki z jaglicą. PP. 1933, V, s.152

środowisku gruźlicy, wygłaszanie odczytów i prowadzenie pogadanek, przeprowadzanie szczepień <sup>158</sup> (fot. 7).

Kolumny instruktażowe prowadziły w terenie akcje lecznicze i oświato-wo-zdrowotne dla ludności, oraz instruowanie pielęgniarek pracujących na danym terenie w sprawach zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych. W czasie kilkudniowego pobytu kolumny w danej miejscowości, do pielęgniarki w niej pracującej należało zapewnienie pomocy lekarzowi w czasie badań i zabiegów leczniczych, prowadzenie oświaty zdrowotnej dla ludności oraz instruktażu dla pielęgniarek <sup>159</sup>.

W ówczesnej opiece nad zdrowiem wprowadzano także tzw. pielęgniarstwo domowe dla chorych ubogich. Pielęgniarstwo domowe związane było organizacyjnie i administracyjnie z Miejskim Wydziałem Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego. Z tej formy pomocy mogły korzystać osoby posiadające prawo do świadczeń Opieki Społecznej, a więc ludzie najbiedniejsi. Pielęgniarstwo to zostało zapoczątkowane w 1933 roku w Warszawie <sup>160</sup>.

Drugą formą opieki domowej było pielęgniarstwo prywatne, którego niechętnie podejmowały się pielęgniarki z powodu braku gwarancji stałego zatrudnienia i ubezpieczenia na wypadek choroby oraz z powodu dużych obciążeń i wyczerpującej pracy. Oto przykład: *„Jeżeli pacjent jest ciężko chory, nieraz przez dłuższy czas pielęgniarka nie może liczyć ani na jedną noc nieprzerwanego wypoczynku, a i w dzień nie ma dość wolnego czasu, aby nadrobić to zmęczenie”* <sup>161</sup>. T. Kulczyńska w swoim artykule podjęła próbę analizy dodatnich i ujemnych stron pracy pielęgniarki zatrudnionej prywatnie. Jako strony pozytywne wskazywała dużą możliwość zdobywania doświadczenia zawodowego w pielęgnio-

---

<sup>158</sup> Masiewiczówna J.: Działalność lotnej poradni... s.29; Dobrowolska H.: O organizacji i pracy Wileńsko – Trockiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego. PP. 1938, X, s.63

<sup>159</sup> Danowska I.: Pielęgniarka w kolumnie... s.149

<sup>160</sup> Iżycka-Kowalska A.: Pielęgowanie ubogich chorych w domach. PP. 1935, VII, s.23

<sup>161</sup> Kulczyńska T.: Uwagi o pielęgniarstwie prywatnym. PP. 1934, VI, s.108

waniu ciężko chorych, często przewlekłe i z różnymi powikłaniami. Podkreślała, że pielęgnowanie chorego w domu pozwala na zapewnienie dobrej pielęgnacji i prowadzenie systematycznej obserwacji: „*Obserwacja w pielęgniarstwie prywatnym przedstawia taką ciągłość, jakiej żadna szpitalna wobec zmian dyżurów dać nie może*”<sup>162</sup>. Stwierdzała także, że różnorodność środowisk domowych czyni tę pracę bardziej urozmaiconą, wyzwala inicjatywę, pomysłowość, samodzielność w działaniach opiekuńczo – pielęgnacyjnych. W rozważaniach na temat trudności i obaw przed podejmowaniem pracy w pielęgniarstwie prywatnym T. Kulczyńska przedstawiła przykłady rozwiązań wprowadzanych w krajach zachodnich. Organizowane tam były Stowarzyszenia Pielęgniarek Prywatnych, które wypłacały swoim członkiniom stałe pensje, zapewniając wynagrodzenie także w czasie choroby oraz gwarantowały zabezpieczenie na starość dzięki ubezpieczeniu. Stowarzyszenie zajmowało się pobieraniem opłat od osób zatrudniających pielęgniarki w domu. T. Kulczyńska zachęcała pielęgniarki polskie do podejmowania podobnych prób rozwiązań we wprowadzaniu prywatnej praktyki pielęgniarstwa w Polsce<sup>163</sup>.

### **C. Praca pielęgniarki społecznej**

W poradniach, stacjach opieki nad matką i dzieckiem i środowisku domowym, głównym zadaniem pielęgniarki było szerzenie zasad higieny osobistej i higieny otoczenia. Wielką trudność stwarzały ówczesne uprzedzenia i przesady głęboko zakorzenione wśród ludności. Sprawowanie opieki nad dzieckiem polegało na objęciu go stałą opieką przez poradnię. Pielęgniarka odwiedzała w domu każde nowonarodzone dziecko. Korzystała w tym z pomocy Miejskiego Biura Rejestracyjnego, gdzie zapoznawała się z listą narodzin w każdym miesiącu. Pierwsze odwiedziny, tzw. propagandowe były ukierunkowane na:

---

<sup>162</sup> Taż. Uwagi o pielęgniarstwie prywatnym. Dokończenie. PP.1934, VI, s.147

<sup>163</sup> Tamże, s.151

poznanie środowiska domowego pod kątem zaspokajania potrzeb zdrowotnych noworodka oraz udzielanie wskazówek pielęgnacyjnych w taki sposób, aby możliwym było ich realizowanie w danej sytuacji i warunkach życiowych rodziny. Wielką wagę przywiązywano do zdobywania przez pielęgniarkę zaufania rodziny: „*Nie radzić rzeczy niewykonalnych. Lepiej zgodzić się na pewne ustępstwa, niż przez nazbyt rygorystyczne narzucanie matkom wymagań higienicznych, tracić ich zaufanie i narażać się na to, że nie będą się stosowały nawet do wykonalnych zaleceń*”<sup>164</sup>. Kolejne odwiedziny, tzw. regularne, miały na celu stwierdzenie czy i jak zalecone wskazówki były realizowane. W czasie odwiedzin domowych pielęgniarka oceniała rozwój psycho-fizyczny dziecka oraz skupiała uwagę na sposobie jego odżywiania, pielęgnacji, warunkach snu, czystości otoczenia. Jej zadaniem było także spostrzeganie ewentualnych zagrożeń zdrowotnych (np. krzywica). W indywidualnej kartotece dziecka, pielęgniarka prowadziła zwięzłą dokumentację odwiedzin. Oto przykład takiego zapisu: „*Kazio, 8 miesięcy. Warunki ciężkie, brudno. Matka niestaranna. Ząbków brak, nie siedzi, główkę podnosi, poty. Stolce 3 razy dziennie, wolne. Dostaje dwa razy pierś, 1 raz obiad, 1 raz grysik, 1 raz mleko z kleikiem owsianym, który polecono zmienić na ryżowy. Skierowano na najbliższy dzień przyjąć. Sypia w kolebce, polecono zdjąć z niej bieguny. Kąpane 2 razy na tydzień. Brudno utrzymane, polecono czysto utrzymywać. Na powietrze wynoszone, polecono nie przegrzewać. Pokaz kąpieli*”<sup>165</sup>.

W przychodni dla kobiet niezamężnych prowadzonej przez Towarzystwo „Ratujmy Niemowlęta”, pielęgniarka wykonywała wywiady środowiskowe, oceniała sytuację matki, pomagała jej w poszukiwaniu pracy, a w razie braku mieszkania - miejsca w schronisku lub w rodzinie zastępczej w mieście: „*Znajduje się dużo rodzin chętnie przyjmujących polecane przez Towarzystwo kobie-*

---

<sup>164</sup> M.K.: *Odwiedziny u niemowlęcia*. PP. 1931, III, s.71

<sup>165</sup> Tamże, s.78

ty”<sup>166</sup>. Do chwili znalezienia pracy matka samotna otrzymywała w schronisku 7zł na tydzień. Z chwilą uzyskania pracy pracodawca zobowiązywał się zapewnić matce i dziecku utrzymanie i zakwaterowanie, a wynagrodzenie dla matki, w kwocie 30 zł wypłacało Towarzystwo. W schronisku matka wraz z dzieckiem znajdowała schronienie przez okres dwóch lat – najtrudniejszy ze względu na katastrofalną śmiertelność niemowląt w tym okresie życia.

Sierotom i dzieciom opuszczonym pomoc zapewniał także Dom Księdza Boduena. Do pracy w tym Zakładzie zatrudniane były absolwentki szkół pielęgniarских na różnych stanowiskach. Pielęgniarka jako opiekunka przyzakładowa przeprowadzała wywiad z matkami niezamężnymi, rozpoznawała sytuację rodzinną matki już w oddziale położniczym. Stosunkowo często znajdowały się one w sytuacjach określanych jako beznadziejne: „Często zdarzały się wypadki, że matki wychodząc ze szpitala miały dzieci owinięte tylko w ligninę”<sup>167</sup>. Opiekunka przyzakładowa podejmowała różne wysiłki zmierzające do uznania dziecka przez ojca, doprowadzenia do małżeństwa bądź zapewnienia alimentów, a także starania o uzyskanie zasiłku dla matek ubezpieczonych, lub o wypłacenie zaległych poborów u pracodawcy. Współpracowała w tym z prawnikiem zatrudnionym w zakładzie.

W Domu Ks. Boduena rozwiązywano sprawy najtrudniejsze, dążąc do zapewnienia dziecku domu rodzinnego. W sytuacjach wielkiej nędzy pielęgniarka pomagała np. załatwić bezpłatny ślub, uzyskać zapomogę na mieszkanie, ubranie. O efektach swojej pracy jako opiekunki przyzakładowej pielęgniarki pisały: „Suma pięćdziesięciu skojarzonych małżeństw nie jest dużą w stosunku do kilkunastu setek kobiet, które przeszły przez biuro opieki przyzakładowej od czerwca 1933 r. do 1935 roku, ale w każdym razie jest

---

<sup>166</sup> Chrzanowska H.: Schronisko Towarzystwa „Ratujmy niemowlęta” w Warszawie. PP. 1933, V, s.96

<sup>167</sup> Nostitz-Jackowska A.: U progu trzechsetlecia ... Praca opiekunki przyzakładowej na oddziałach położniczych. 1935, VII, s.197

wynikiem realnym”<sup>168</sup>. Oto przykład pracy pielęgniarki społecznej ilustrujący pomyślnie rozwiązanie sytuacji: „Do opiekunki zgłasza się mężczyzna z dzieckiem na ręku i mówi, że został opuszczony przez swą nieślubną żonę, a nie mogąc sam wychowywać dziecka, prosi o jego umieszczenie w zakładzie. W trakcie rozmowy woźny powiadamia opiekunkę, że na ulicy przed zakładem czeka jakaś kobieta, która przyszła z mężczyzną i przyniosła dziecko. Opiekunka poleciła wezwać tę kobietę, która się okazała matką dziecka i nieślubną żoną owego mężczyzny. Podstęp został wykryty, dziecko zamiast zostać w zakładzie powróciło do domu i wszczęto starania o zalegalizowanie związku jego rodziców”. A oto inny przykład: „W zakładzie przebywa chłopczyk kilkuletni, dziecko byłej karmicielki, miły, zdrowy i dość rozwinięty. Matka nie zgłaszała się przez dłuższy czas. Opiekunka społeczna uzyskała adres matki przez Biuro Ewidencji Ludności i poszła do niej. Zastąpiła kobietę młodą, spokojną, miłą, mieszkającą kątem u jakiejś staruszki, zarabiającą na życie usługami i praniem. Opiekunka wytłumaczyła matce jaką krzywdę robi swojemu dziecku, pozbawiając go swojej opieki. Matka zgodziła się za namową opiekunki zabrać dziecko z zakładu. Wyrobiono jej zapomogę, skierowano do adwokata w sprawie alimentów, dziecku podarowano ubranie, buciki i zapisano do przedszkola. W jakiś czas potem matka przyszła do opiekunki, dziękując jej za skłonienie do wzięcia dziecka”<sup>169</sup>. Przykłady te pozwalają zorientować się w złożoności i trudnościach pracy pielęgniarki w opiece nad matką i dzieckiem i jej wielką pożytecznością społeczną.

Niezmiernie trudne okazywało się również nawiązanie kontaktu z rodzinami matek, które z niechęcią przyjmowały na siebie obowiązki pomocy matce nieślubnej. Wpływało to nie tylko ze wstydu, ale również z biedy i trudności zapewnienia bytu całej rodzinie. Praca ta wymagała od pielęgniarki taktu, umie-

---

<sup>168</sup> Orzechowska St.: U progu trzechsetlecia... Opieka w domu Ks. Boduena nad opuszczoną matką. PP.1935, VII, s.221

<sup>169</sup> Haaze H.: U progu trzechsetlecia... Wywiad opieki przyzakładowej. PP.1935, VII, s.239

jętności przeprowadzania rozmowy z bardzo różnymi ludźmi, mówienia ich językiem, wzajemnego rozumienia się, zdobywania zaufania. Gwarantowało to uzyskanie wiarygodnych, zgodnych z rzeczywistością informacji o sytuacji życiowej matki <sup>170</sup>.

W jednym z przedstawionych opisów pielęgniarka zwracała uwagę także na to, że porzucanie dzieci nie zawsze było wyrazem niechęci, braku miłości, ale bardzo trudnej sytuacji życiowej: „*Mieszkanka pewnej wioski pod Białymstokiem miała sześciolatniego syna chorego na gruźlicę kręgosłupa. Lekarz gminny orzekł, że leczenie w szpitalu jest konieczne. Matka wiedząc, że w Warszawie są najlepsze szpitale, a nie mając pieniędzy na podróż, nie zawahała się wziąć dziecko na ręce i pieszo w ciągu 5 dni przebyć szmat drogi wynoszący około 250 kilometrów. W Warszawie przyjęto chłopca do Szpitala im. Karola i Marii, ale po założeniu gipsu dziecko wypisano. Matka pozostawia chłopca w poczekalni szpitala bo wie, że u niej w domu w jednej przeludnionej izbie dziecko nie wyzdrowieje, a tak będzie przebywać w Zakładzie pod stałą opieką lekarską. Chłopiec dostał się do Domu ks. Boduena. Bohaterska matka, której wytoczono sprawę o porzucenie została uniewinniona i stale co kilka miesięcy odwiedza dziecko, przychodząc do Warszawy zawsze na piechotę*” <sup>171</sup>. Pomoc matce w tej sytuacji była możliwa dzięki wnikliwej analizie sytuacji życiowej tej rodziny, indywidualnym podejściu do sprawy i zrozumieniu motywów postępowania. Systematyczna, planowa praca pielęgniarek w opiece społecznej nad matkami przyczyniała się do sukcesywnego, choć powolnego zmniejszania liczby porzuconych dzieci.

Pielęgniarka jako opiekunka przyzakładowa poszukiwała kobiet w schroniskach, w szpitalach położniczych, aresztach, które potencjalnie mogły dopuścić się porzucenia dziecka po jego urodzeniu. We współpracy z instytu-

---

<sup>170</sup> Tamże, s.238

<sup>171</sup> Strażycowa K.: U progu trzechsetlecia... Walka z porzucaniem dzieci. PP.1935, VII, s.243

cjami i organizacjami społecznymi starała się pomagać w uzyskaniu opieki prawnej, pomocy materialnej i zdrowotnej, aby umożliwić matce wychowanie dziecka. W najtrudniejszych sytuacjach matka była przyjmowana wraz z dzieckiem do Domu ks. Boduena do czasu usamodzielnienia, najczęściej na okres 6 miesięcy, a dziecko porzucone przyjmowano na okres 3 lat <sup>172</sup>.

W zakładzie ks. Boduena matki były przygotowywane do pielęgnowania i wychowywania dziecka, jednocześnie miały obowiązek utrzymywania czystości pomieszczeń, pracowały w kuchni. W okresie wstępnym przechodziły kwarantannę (3 tygodnie). Wraz z dziećmi podlegały obserwacji i badaniu w kierunku kiły, rzeżączki, jaglicy, gruźlicy itp. Po odbyciu kwarantanny wraz z dziećmi przechodziły na jeden z 10 oddziałów dla dzieci zdrowych. Nieprzyzwyczajone do wymogów stawianych przez personel czasami próbowały uciekać pozostawiając dziecko w zakładzie. Dochodziły do wniosku, że obowiązek wychowania ich dziecka należy do opieki społecznej. Pielęgniarka w tym czasie podejmowała w stosunku do tych kobiet oddziaływania edukacyjno-wychowawcze, które obejmowały uczenie i wdrażanie kobiet do przestrzegania zasad higieny, uczenie ich sprzątania, gotowania. Przygotowywała i wdrażała kobiety do pielęgnowania niemowlęcia. Zadaniem pielęgniarki było, jak to określono, rozwijanie zaradności życiowej tych kobiet, aby były zdolne do samodzielnego życia, razem ze swoim dzieckiem. Wszystko to było jednak bardzo trudne. Wiele z tych kobiet cechowała bierność, niechęć do podejmowania jakichkolwiek wysiłków. Zdarzało się dość często, że matki uciekały z tego domu pozostawiając w nim swoje dziecko: *„Matki, mając zapewnioną egzystencję, odnoszą się biernie do swoich spraw, od których zależy ich przyszłość. Dlatego też pobyt kobiety w zakładzie nie powinien trwać dłużej, niż kilka miesięcy, dopóki dziecko nie zostanie odchowane, aby matka mogła pójść spokojnie do pracy, zostawiwszy dziecko w żłobku dziennym, lub w domu pod opieką innej*

---

<sup>172</sup> Janikowicz St.: U progu trzechsetlecia... Rzut oka na organizację pracy pielęgniarskiej w Domu Ks. Boduena. PP. 1936, VIII, s.46



kobiety”<sup>173</sup>. Wśród innych zadań pielęgniarka, sprawująca opiekę nad dziećmi, wykonywała zlecone przez lekarza konieczne zabiegi, pobierała materiał do badań dodatkowych, asystowała lekarzowi przy badaniu dzieci<sup>174</sup>.

Żłobki zatrudniały pielęgniarki wykwalifikowane, które poza sprawowaniem w sposób bezpośredni opieki nad dzieckiem, dla ich matek prowadziły działalność edukacyjną związaną z opieką nad niemowlęciem. Rozpoznawały one także warunki materialne i higieniczne środowiska domowego dziecka. W swoim codziennym postępowaniu pielęgniarki oceniały stan zdrowia dzieci przynoszonych do żłobka, a takie u których występowały jakieś niepokojące objawy kierowały do ambulatorium klinicznego. Raz w tygodniu pielęgniarka kontrolowała wagę dzieci. W opiece nad dziećmi w żłobku dużą wagę przywiązywano do ich właściwego żywienia, oprócz zwykłych mieszanek i zup, dostawały soki owocowe, tran, a dzieci z początkami krzywicy i wątle otrzymywały preparaty farmakologiczne, zlecone przez lekarza.

Zakres samodzielności pielęgniarki szkolnej był szeroki i wymagał od niej umiejętności planowania i organizowania pracy oraz przygotowania do podejmowania działań o charakterze dydaktyczno-wychowawczym. Jej zadaniem było kształtowanie u dzieci nawyków higienicznych oraz postaw i zachowań zdrowotnych. Organizowała, więc pogadanki i pokazy: mycia, zębów, oczyszczania nosa, poprawnego siedzenia w ławce, odżywiania. Przeprowadzała przeglądy czystości. W łazniach szkolnych lub pozaszkolnych raz na tydzień lub dwa tygodnie czuwała nad kąpielą dzieci brudnych, zaniedbanych. Organizowała wystawy, tygodnie czystości, konkursy międzyklasowe i międzyszkolne na różne tematy zdrowotne. Dla dzieci z klas starszych prowadziła kursy. Uczyła zachowań przydatnych w zapobieganiu chorobom zakaźnym oraz z zakresu pielęgnowania niemowlęcia. Organizowała również kursy pierwszej pomocy. Pie-

---

<sup>173</sup> Orzechowska St.: U progu trzechsetlecia... Opieka w domu Ks.Boduena nad opuszczoną matką. PP.1935, VII, s.217

<sup>174</sup> Tamże, s.215

łęgniarka uczestniczyła w obradach komitetu rodzicielskiego i do niej należało typowanie tych dzieci z biednych środowisk, które powinny być dożywiane i otrzymywać inną pomoc, a także korzystać z kolonii letnich. Pielęgniarkom powierzane było również prowadzenie tych kolonii <sup>175</sup>. Pielęgniarki szkolne włączały się ze swoją działalnością na rzecz oświaty zdrowotnej do spotkań i uroczystości szkolnych (np. „gwiazdka”, dzień dziecka, dzień matki), a także wycieczek i zabaw. Wówczas to przeprowadzały dla rodziców pogadanki i pokazy, rozdawały ulotki o tematyce zdrowotnej <sup>176</sup> (fot. 8, fot. 9).

Do samodzielnych zadań pielęgniarki należały również odwiedziny dzieci w środowisku domowym. Pierwsze odwiedziny przeprowadzała w domach dzieci z klas pierwszych. Ich celem było rozpoznanie sytuacji materialnej i zdrowotnej rodzin. Pielęgniarka posługiwała się odpowiednio opracowanym kwestionariuszem, w którym rodzice dawali odpowiedzi na pytania określające ich sytuację mieszkaniową, materialną, zdrowotną. Uzyskanie tych danych pozwalało na wyłonienie dzieci potrzebujących pomocy. Inny cel przyświecał odwiedzinom, które pielęgniarka wykonywała w razie nieobecności dziecka w szkole dłuższej niż 3 dni. Chodziło wtedy o ustalenie przyczyn tej nieobecności, a w razie choroby zapewnienie dziecku pomocy lekarza. Pielęgniarka z własnej inicjatywy, jak i na wniosek innych (np. lekarza, kierownictwa szkoły) odwiedzała również dzieci wątłe, zaniedbane moralnie i fizycznie i podejmowała odpowiednie działania. W tych wypadkach starała się zainteresować rodzinę zagadnieniami higieny, wychowania dziecka, udzielała wskazówek i sprawdzała ich realizację <sup>177</sup>. Współpracując z lekarzem pielęgniarka asystowała przy badaniach dzieci, prowadziła ich dokumentację zdrowotną, wykonywała szczepienia oraz zlecenia lekarskie. Badania lekarskie przeprowadzane na początku roku

---

<sup>175</sup> Legutko H.: Praca pielęgniarki szkolnej. PP. 1931, III, s.79; Iżycka A.: Miejski Ośrodek Zdrowia i Higiena Szkolna w Stanisławowie w latach 1930 i 1931. PP. 1932, IV, s.35; Legutko H.: Metody pracy pielęgniarki szkolnej. PP. 1939, XI, s.10

<sup>176</sup> Iżycka A.: Miejski Ośrodek Zdrowia... s.39

<sup>177</sup> Legutko H.: Praca pielęgniarki... s.79; Taż: Metody pracy... s.10

szkolnego były ukierunkowane na wychwytywanie chorób zakaźnych i zaburzeń w rozwoju dziecka. Pielęgniarka wykonywała badania antropometryczne, ostrości wzroku, słuchu. Raz w roku lekarz badał dziecko w obecności matki i przekazywał informacje o jego stanie zdrowia. Tym matkom, których dzieci wymagały specjalnej opieki zdrowotnej i pomocy społecznej przedstawiane były informacje w sprawie dalszych konsultacji lekarskich, a także możliwości uzyskiwania pomocy socjalnej. Praca pielęgniarki szkolnej była trudna nie tylko ze względu na wielość i różnorodność zadań, ale także z powodu konieczności przełamywania oporów rodziców, a niejednokrotnie także kierownictwa szkoły. Autorki artykułów wielokrotnie podkreślały, że w Polsce wciąż jest za mało pielęgniarek szkolnych. Na jedną przypadało wówczas od 2000 do 4500 dzieci w wieku szkolnym<sup>178</sup>. Pisały także o wnioskach, które kierowały do władz samorządowych w sprawie warunków pracy własnej. Podejmowały różne rozwiązania na temat pracy pielęgniarek społecznych i apelowały do nich o podejmowanie wysiłków na rzecz jej jakości i efektywności.

Oto przykłady takich wniosków i refleksji: „1. Konieczne jest urzędowe ustalenie godzin pracy pielęgniarki szkolnej. 2. Ogłoszenie w urzędowych okólnikach szkolnych o zadaniach i celach pielęgniarki szkolnej. 3. Polecenie w sprawach współpracy wychowawców z pielęgniarką szkolną. 4. Ustalenie i ujednolicenie wzorów sprawozdań z pracy lekarzy i pielęgniarek szkolnych na terenie całej Rzeczypospolitej Polskiej oraz wzorów pozwalających na zorientowanie się w istotnym stanie higieny dziatwy szkolnej”<sup>179</sup>;

„Praca moja dotychczasowa doprowadziła mnie do następujących wniosków: 1. Pielęgniarka szkolna nie powinna mieć pod opieką więcej niż 500 dzieci. 2. Na użytek lekarza szkolnego lub pielęgniarki powinien być w szkole przydzielony specjalny pokój. 3. Pielęgniarka szkolna musi tak zorganizować sobie

---

<sup>178</sup> Legutko H.: Metody pracy... s.22

<sup>179</sup> Tamże, s.23

pracę, by jak najmniej przeszkadzać nauczycielom. 4. Wszelkie zamierzenia i poczynania pielęgniarki powinny być rozumiane i zatwierdzone przez kierownictwo szkół i grono nauczycielskie. 5. Pielęgniarka szkolna musi mieć za sobą ukończoną praktykę szpitalną, czyli szkołę pielęgniarstwa. 6. Musi umieć prowadzić pogadanki. 7. Pielęgniarka szkolna powinna raczej wychowywać rodziców, niż brać na siebie część ich obowiązków. Główny ciężar pracy pielęgniarki w kierunku wychowania rodziców przypada na rozmowy z nimi w szkole. Dlatego konieczne jest, by pielęgniarka należała do komitetu rodzicielskiego, była obecna na przedstawieniach szkolnych, by nie pomijała żadnej okazji wejścia w styczność z rodzicami w szkole”<sup>180</sup>. Mimo wielu trudności i niepowodzeń pielęgniarki szkolne pisały o wielkim zadowoleniu, jakie przynosiła im praca z dziećmi i dla dzieci, o okazywanej przez nie aprobacie i wdzięczności: „A jak dzieciom te kolonie przypadły do gustu, dowodziły zapytania, zadawane po powrocie: „A na przyszły rok pojedziemy? Będziemy się bardzo starać!”<sup>181</sup>.

We wszystkich instytucjach akademickiej opieki zdrowotnej pielęgniarka współdziałając z lekarzem podejmowała zadania edukacyjne, opiekuńcze, wychowawcze, organizacyjne, pielęgnacyjne. Do niej należało: wykrywanie źródeł zakażenia gruźlicą poprzez wywiady przeprowadzane w środowisku zamieszkania studentów; sprawowanie dozoru nad systematycznym leczeniem chorych i ich uczestnictwem w badaniach wstępnych i kontrolnych; asystowanie lekarzowi w wykonywaniu badań i zabiegów leczniczych. W placówkach takich jak prewentorium, dom posanatoryjny do jej zadań należały sprawy związane z zarządzaniem i sprawowaniem nadzoru nad wykonywaniem zaleceń leczniczych, oraz przestrzeganiem zasad higieny osobistej i otoczenia. Prowadziła również

---

<sup>180</sup> Legutko H.: Praca pielęgniarki...s.85

<sup>181</sup> Iżycka A.: Miejski Ośrodek Zdrowia... s.39

edukację zdrowotną ukierunkowaną głównie na zapobieganie zakażeniu gruźlicą i wspomaganie jej leczenia <sup>182</sup>.

Praca w pielęgniarstwie społecznym wymagała od podejmujących ją, bardzo często nie tylko wszechstronnego przygotowania zawodowego, ale także dużego doświadczenia życiowego, inicjatywy, przedsiębiorczości, zmysłu organizacyjnego, zdrowia i sił fizycznych. Pielęgniarki te w sposób znaczący przyczyniały się do podnoszenia poziomu zdrowotnego ludności, a także do kształtowania własnego statusu społeczno-zawodowego. Niejednokrotnie wśród licznych swoich poczynań pielęgniarki podejmowały zadania związane z całością kształtem organizacji i funkcjonowaniem ośrodka zdrowia. Opracowywały np. w sposób szczegółowy jego budżet (opłaty za lokal, energię elektryczną, ogrzewanie, płace personelu, jego ubezpieczenie, zakup potrzebnych leków, środków dezynfekcyjnych, druków, broszur uświadamiających). Ustalały plan pracy, zarówno tej na miejscu jak w terenie (odwiedziny domowe) oraz w szkołach (pielęgniarki szkolne). Planowały przeprowadzanie różnych akcji, a nawet dłuższych kursów o tematyce zdrowotnej <sup>183</sup>.

Na prowincji do pielęgniarki z reguły należało dokonanie wyboru lokalu i urządzenie ośrodka, nawiązywanie współpracy z miejscowymi władzami, subwencjonującymi te przedsięwzięcia, z organizacjami społecznymi, charytatywnymi, szkołami w zakresie finansowania ośrodka i organizacji działań o charakterze profilaktycznym. Pielęgniarki pracujące w ośrodkach zajmowały się przekazywaniem ludności informacji o ich istnieniu, zadaniach i rodzajach działalności. W tym celu korzystały z różnych okazji, które skupiały większą liczbę uczestników, np. wystawa rolnicza z udziałem władz rządowych: *„Postanowiłyśmy wykorzystać tę niezwykłą okazję i naprędce, bo w 48 godz. urządzić coś w rodzaju kiosku. W ciągu wieczora i nocy narysowałyśmy tylko kilka tablic*

---

<sup>182</sup> Soroczyńska B.: Lwowski Dom... s.210

<sup>183</sup> Mańkowska-Mulakowa A.: Praca pielęgniarki społecznej... s.79

*z działalności Przychodni i Stacji opieki nad Matką i Dzieckiem. Zainteresowanie było duże, przy naszym stole skupiało się najwięcej zwiedzających, słuchając objaśnień, zadając pytania, oglądając broszury, informując się ile razy i kiedy można z dzieckiem przychodzić, na jakie to choroby leczą w ośrodku”<sup>184</sup>.*

Pielęgniarki podejmowały działania związane z rozpoznawaniem środowiska, jego problemów zdrowotnych i społecznych oraz nawiązywały współpracę z miejscową ludnością, starały się zdobywać jej zaufanie. Wszystko to wymagało od nich poznawania złożonych uwarunkowań kulturowych, zwyczajowych i obyczajowych środowiska<sup>185</sup>. Samodzielność, różnorodność i wszechstronność pracy pielęgniarki na prowincji wymagała od niej pokonywania wielu trudności i twórczej energii, zanim stała się źródłem satysfakcji. Pielęgniarki pisały: *„Niemożność wzorowania się na kimś drugim bardziej doświadczonym, brak rady i kierunku stawia pielęgniarkę nieraz na takim bezdrożu, że wołałaby gorsze warunki pracy, byle inne, niż te, z jakimi spotkała się na prowincji”<sup>186</sup>*. Niewątpliwie najtrudniejszym, pionierskim zadaniem było prowadzenie systematycznej pracy zmierzającej do kształtowania postaw zdrowotnych i podniesienia poziomu kultury zdrowotnej społeczeństwa zwłaszcza na prowincji, gdzie: *„Pod względem higieny panuje ogromne zaniedbanie, gdyż ludność jest biedna ciemna, a żadnej pracy w tym kierunku przez długie lata nie było”<sup>187</sup>*.

W realizowaniu swoich zadań pielęgniarki poszukiwały różnych sposobów docierania do ludzi. Bardzo dobrą drogą zdobywania zaufania ludności wiejskiej okazało się nawiązywanie współpracy z kołami gospodyń wiejskich, kołami rolniczymi dla gospodarzy, ze strażą pożarną, Stowarzyszeniami Młodzieży Katolickiej „Samarytanki”, z kołami Czerwonego Krzyża. Pielęgniarki

---

<sup>184</sup> Makowska M.: Propaganda Ośrodka Zdrowia na wystawie rolniczej w Mirkowie. PP. 1930, II, nr 7, s.11

<sup>185</sup> Kohenowa M.: Zakres pracy pielęgniarki społecznej na prowincji. PP. 1934, VI, s.24;

Mańkowska – Mulakowa A.: Praca pielęgniarki społecznej...79

<sup>186</sup> Kohenowa M.: Zakres pracy pielęgniarki... s.25

<sup>187</sup> Tamże, s.25

zdawały sobie sprawę, że zdobycie zaufania będzie możliwe wtedy, kiedy ludność uzna ich działania za fachowe i przydatne w codziennym życiu. Pielęgniarki w swoim pionierskim działaniu stosowały zarówno oddziaływania indywidualne, jak i zbiorowe <sup>188</sup>. W oddziaływaniach indywidualnych bardzo duże znaczenie odgrywały odwiedziny domowe. Pielęgniarki przywiązywały dużą wagę do właściwego prowadzenia rozmów zarówno w czasie swoich odwiedzin w rodzinie, jak w czasie pracy na terenie ośrodka. Oddziaływania na większe zbiorowości pielęgniarki podejmowały w czasie różnych spotkań ludności. Oto parę konkretnych przykładów: na zebraniach kółka rolniczego w swoich wystąpieniach zachęcały gospodarzy do schludnego utrzymywania gospodarstwa (wybrukownie i ogrodzenie podwórka, postawienie studni z przykryciem i stałym wiadrem, postawienie ustępu, usuwania z podwórza nawozu), zakładania ogródków warzywnych. Staraly się pobudzać i zachęcać do współzawodnictwa i naśladownictwa: „*Gdy jeden z gospodarzy ulepszy coś u siebie, sąsiad nie chcąc uchodzić za zacofanego, stara się naśladować go, a nawet prześcignąć*” <sup>189</sup>. Na spotkaniach kół młodzieży pielęgniarki zachęcały młodzież do uprawiania sportu, aktywności fizycznej, omawiały zasady higieny osobistej i uczyły świadczenia pomocy w nagłych wypadkach. Najszerszym terenem współpracy pielęgniarki na prowincji były koła gospodyń wiejskich. Na spotkaniach tych kół podejmowały najczęściej sprawy odżywiania, wychowywania dzieci, higieny osobistej. Prowadziły nawet dłuższe (dwutygodniowe) kursy gotowania. W gromadzeniu swoich doświadczeń dochodziły, bowiem do stwierdzenia, że przyczyną niedożywienia ludności wsi nie zawsze była nędza, ale brak wiedzy i umiejętności właściwego żywienia.

O wielkim zróżnicowaniu aktywności podejmowanej przez pielęgniarki pracujące w ośrodkach zdrowia na wsi mówią przykłady takich poczynań, jak np.: zachęcanie do uprawiania poletek lnu, propagowanie zakładania ogródków

---

<sup>188</sup> Lewandowska M.: Współpraca pielęgniarki wiejskiej z organizacjami społecznymi. PP. 1937, IX, s.18

<sup>189</sup> Tamże, s.19

warzywnych; urządzenie konkursów „Zdrowie w chacie wiejskiej”, a w szkołach organizowanie z pomocą nauczycieli Kół PCK i we współpracy z nimi konkursów czystości. Pielęgniarki dokonywały oceny efektywności podejmowanych przez siebie wysiłków. Stwierdzały np. dużą efektywność konkursów prowadzonych na temat zdrowia w chacie wiejskiej: *„Tym sposobem osiąga się niebywałe rezultaty. Na wywiadzie indywidualnym można tłumaczyć kilka razy o konieczności miednicy, odpowiedź zawsze brzmi: „teraz tak ciężko, brak grosza” – zaś drogą konkursu można to osiągnąć z łatwością w ciągu tygodnia”*<sup>190</sup>. O efektach pracy wśród dzieci tak pisała autorka artykułu: *„Na początku roku szkolnego w jednej ze szkół oględziny wykazały 39.7% dzieci zawszonych, 49.5% brudnych; ta sama szkoła po przeprowadzeniu konkursu 4-miesięcznego, przy końcu roku szkolnego miała 5% zawszonych i 7.6% brudnych”*<sup>191</sup>. Pielęgniarki poprzez dzieci wpływały również na zachowania ich rodziców: *„Dzieci to wdzięczny materiał do pracy i one to często sprytniej podejną matkę tłumacząc np. potrzebę ręcznika, szczoteczki do zębów niż my w najlepszym wywiadzie indywidualnym”*<sup>192</sup>. Dużą trudność sprawiało pielęgniarkom przeprowadzanie odwiedzin domowych. Trudności te wiązały się ze zbyt dużymi rejonami pracy pielęgniarki. Rejony wiejskie obejmowały po kilka okolicznych, często odległych od siebie wsi. Brakowało środków komunikacji i funduszy na ich opłacanie<sup>193</sup>. O zbyt dużej wielkości rejonów pielęgniarskich mówią np. liczby podane w jednym z artykułów opisujących działalność pielęgniarki ośrodka zdrowia na wsi: *„Obecnie mam w opiece 220 rodzin w dwóch gminach – w Okuniewie i Wawrze. Prócz pracy ośrodkowej należy do mnie higiena szkolna w 11 szkołach, liczących około 1000 dzieci. Jedną szkołę, najbliższą wzięłam pod szczególną opiekę, pozostałe z braku czasu odwiedzam raz na miesiąc. Sto-*

---

<sup>190</sup> Tamże, s.19

<sup>191</sup> Tamże, s.20

<sup>192</sup> Tamże, s.20

<sup>193</sup> Smosarska H.: Ośrodek Zdrowia w Żabiem. PP. 1933, V, s.121



*sunek moich władz był dla mnie przychylny, dano mi w organizacji carte blanche. Muszę przyznać, że rok pracy tak ciężkiej dał mi dużo doświadczenia, a także mimo wszystko ogromne zadowolenie wewnętrzne. Na każdym kroku odczuwam nieodzowność na wsi ośrodka zdrowia i jego pielęgniarki”* <sup>194</sup>.

Praca w prowincjonalnym ośrodku zdrowia różniła się zasadniczo od pracy w ośrodku miejskim. Ośrodek prowincjonalny żył życiem wsi i musiał się do niego dostosować, uwzględniając w tym pory roku i pracę na roli: *„Na przykład wykluczone jest odbywanie wywiadów wiejskich w żniwa będzie to, bowiem dzień stracony, a bardzo meczący dla pielęgniarki, gdyż nie zastanie nikogo w domu. To samo odnosi się do okresu kopania kartofli, który, jako przypadający na początek roku szkolnego nadaje się do higieny szkolnej”* <sup>195</sup>. Warunki życia na wsi były bardzo ciężkie i w dużej mierze przyczyniały się do wysokiej śmiertelności niemowląt, rozprzestrzeniania gruźlicy, jaglicy. Warunki te były czasem tak ciężkie, że nawet niebezpieczne dla zdrowia i życia pielęgniarki: *„Ludność jak wspomniałam jest biedna i ciemna, chaty maleńkie, niskie, jednoizbowe, okna niewielkie, zupełnie zabite, a raczej przy budowie domu tak najczęściej skonstruowane, że nie można myśleć o otwieraniu, bo nie ma wcale zawiasów; zamiast podłogi - klepisko nigdy nieczyszczone, po którym chodzi drób, nierzadko prosięta, na które pluje cała rodzina i gdzie czołga się i bawi niemowlę. Jeden barłóg zbity z desek służy całej rodzinie za nocleg, ciasnota okropna, nierzadko warsztat tkacki, napelniający izbę kurzem, prymitywna kuchnia, na której przez dzień cały paruje strawa dla trzody”* <sup>196</sup>.

Ówczesne pielęgniarki dzieliły przeprowadzane przez siebie wywiady z rodziną na: propagandowe, pierwsze i następne (kontrolne) <sup>197</sup>. Wywiad pro-

---

<sup>194</sup> Moniuszkówna Ł.: Praca pielęgniarki w Ośrodku Zdrowia i żłobku dziennym w Okuniewie. PP. 1930, II, nr7, s.7

<sup>195</sup> Kohenowa M.: Zakres pracy pielęgniarki...s.28

<sup>196</sup> Tamże, s.30

<sup>197</sup> Wielowieyska A.: Wytyczne pracy pielęgniarki w wiejskim ośrodku zdrowia. PP. 1939, XI, s.213

pagandowy miał na celu zaznajomienie ludzi z ośrodkiem zdrowia i jego zadaniami, z korzyściami zdrowotnymi związanymi z zarejestrowaniem się w tej instytucji. W rodzinie zgłoszonej w ośrodku pielęgniarka przeprowadzała wywiad, którego celem było postawienie diagnozy społecznej określającej problemy zdrowotne i społeczne rodziny. Diagnoza pielęgniarska stanowiła podstawę do planowania dalszej pracy, która najczęściej skupiała się na sprawach higieny (mieszkań, osobistej, snu), walki z wszawicą, chorobami pasożytniczymi, insektami, racjonalnym odżywianiu i na pielęgowaniu niemowląt. Skupiała się także na organizowaniu i zapewnianiu pomocy wtedy, kiedy w rodzinie występowała określona choroba społeczna. Jej zadaniem było udzielanie wskazówek odnośnie dalszego postępowania, zachowań chroniących przed zakażeniem oraz prostych sposobów dezynfekcji, np. prania, gotowania bielizny, bielienia wapnem, mycia sprzętów ze stosowaniem środków czyszczących. Pielęgniarki w całym swoim postępowaniu dużo uwagi poświęcały przewyciężaniu nieufności, zdobywaniu zaufania i przekonywaniu ludności, że uzyskiwane informacje służyć mają poprawie ich bytu i zdrowia. Starły się stawać bliskimi osobami, okazywać troskliwość i pomagać w różnych sprawach np. w załagodzeniu konfliktów domowych, pośredniczeniu między szkołą a domem, znajdowaniu potrzebnego doradcy, pisaniu podania, prowadzeniu gospodarstwa domowego. Takie postępowanie wymagało od pielęgniarki doświadczenia życiowego, operatywności w działaniu, umiejętności nawiązywania kontaktu z różnymi ludźmi i instytucjami. W dalszych kontaktach z rodziną pielęgniarki starły się postępować planowo i kierować wiedzą, że: *„Najważniejszą zasadą jest nie wymagać za wiele naraz i nie dawać zbyt wielu pouczeń (...)Należy domagać się tylko jednej rzeczy naraz, np. wietrzenia izby (...) i gdy trafi się do przekonania na następnym wywiadzie pouczać dalej”*<sup>198</sup>. W kartach zdrowia rodziny pielęgniarki prowadziły pełną dokumentację informacji gromadzonych w czasie wywiadów, ich analiz

---

<sup>198</sup> Kohenowa M.: Zakres pracy pielęgniarki...s.31

doprowadzających do określenia sytuacji i problemów zdrowotnych rodziny, świadczonej opieki i dalszych planów pracy z rodziną oraz oceny jej efektywności. Często w kręgu jej zainteresowania było również zapewnienie pomocy materialnej. W tym celu była inicjatorką w kontaktowaniu rodziny np. z Komitetem Opieki Społecznej <sup>199</sup>.

Mimo tych trudności w codziennej pracy pionierki pielęgniarstwa społecznego odczuwały dużą satysfakcję z podejmowanych przez siebie działań. Píše o tym jedna z autorek: *„Po kilku zaledwie miesiącach konstatuje fakt, że mimo licznych propozycji posad w samym Lwowie, gdzie mam rodzinę, znajomych, rozrywki kulturalne, mimo propozycji znacznie lepszych pod względem materialnym, nie miałabym sił odejść od tego Ośrodka w obawie, aby to, o co tak walczyłam, nie rozsypało się w gruzy”* <sup>200</sup>.

Na podstawie przeanalizowanych wielu artykułów można stwierdzić, że ówczesne pielęgniarki pracujące w ośrodkach zdrowia podejmowały ogromnie ważną misję wychowania zdrowotnego społeczeństwa. Misję tę spełniały z pełną świadomością jej znaczenia zarówno ówczesnie, jak na przyszłość <sup>201</sup>. W jej realizowaniu największe znaczenie miało świadczenie pomocy na podstawie rozpoznania sytuacji zdrowotnej, potrzeb i problemów rodziny, nawiązywania z nią dobrego kontaktu, zdobywania zaufania i rozwijania współpracy. Dla osiągnięcia tego celu, zwracały uwagę na takie prowadzenie wywiadów środowiskowych, w którym możliwe byłoby wzajemne zrozumienie, znajdowanie przekonujących argumentów: *„Jednym słowem trzeba się orientować, jaką strunę należy w człowieku poruszyć, aby pojęcie zdrowia, higieny uczynić dlań pojęciem bliskim, realnym i zajmującym”* <sup>202</sup>. Zdawały sobie sprawę z konieczności stałego zdobywania wiedzy i potrzebnych umiejętności zarówno medycznych

---

<sup>199</sup> Tamże, s.33

<sup>200</sup> Marquart H.: Jak zorganizowałam ośrodek zdrowia. PP.1937, IX, s.27

<sup>201</sup> Wasilewska Z.: Co robi pielęgniarka...s.13

<sup>202</sup> Cybulska E.: Pielęgniarka w propagandzie przeciwgruźliczej. PP. 1930, II, nr 5- 6, s.21

jak pedagogicznych: „Muszę umieć to zrobić, potrzebna mi do tego wiedza i technika, muszę osobnika, któremu służę wychować, muszę go nauczyć myśleć i żyć higienicznie”<sup>203</sup>. Wyrażały przekonanie, że: „Nikt tak, jak pielęgniarka, nie jest powołany do pracy propagandowej, gdyż ona najbliżej i najdokładniej zna warunki otoczenia, środowisko, charakter pacjentów, ona jest powiernicą ich trosk, najwięcej i najdłużej z nimi przebywa, a przez to najwięcej ma sposobności do prowadzenia pracy uświadamiającej”<sup>204</sup>.

Można także stwierdzić, że w swoich poczynaniach wykazywały wielką pomysłowość i twórczą inicjatywę np. przez: organizowanie na terenie ośrodka zdrowia żłobka dla dzieci w czasie prac polowych, uczestniczenie w pracach kulturalno-oświatowych (Koła Młodzieży Wiejskiej) i w imprezach na cele dobroczynne np. Tydzień Dziecka, Dni Przeciwgruźlicze<sup>205</sup>. Pielęgniarki społeczne przyczyniały się do doskonalenia jakości opieki zdrowotnej w środowisku, organizowania własnej pracy oraz efektywnego zarządzania<sup>206</sup>. Różne uwagi i wnioski kierowały do władz np. w sprawach: poprawy warunków finansowych, zatrudniania wyłącznie pielęgniarek kwalifikowanych, zaszeregowania pielęgniarek do grupy pracowników umysłowych, zapewnienie im mieszkań służbowych, środków lokomocji, ułatwienie stałego doksztalcania<sup>207</sup>. Podejmowały także pierwsze próby działań o charakterze badawczym. W jednym z artykułów przedstawione zostały np. wyniki ankiety na temat pionierskiej pracy pielęgniarek na prowincji. Wnioski, jakie przedstawiła jej autorka były następujące: „1) Konieczne jest wprowadzenie do programu szkół pielęgniarskich praktyki w małym Ośrodku wiejskim. 2) Ze względu na doniosłość naszej pionierskiej pracy, należy przeznaczać na placówki wiejskie, czy też kresowe, pie-

---

<sup>203</sup> Babicka-Zachertowa M.: Rozwój nowoczesnego pielęgniarstwa...s.4

<sup>204</sup> Cybulska E.: Pielęgniarka w propagandzie...s.21

<sup>205</sup> Moniuszkówna Ł.: Praca pielęgniarki w Ośrodku Zdrowia... s.6

<sup>206</sup> Przewalanka-Głogowska M.: Praca pielęgniarki w Śląskim Zakładzie dla Głuchoniemych w Lublińcu. PP. 1938, X, s.8

<sup>207</sup> Człapska M.: Pielęgniarka społeczna jako współpracownica samorządu powiatowego. PP. 1933, V, s.105

łęgniarki, mające już pewne doświadczenie samodzielnej pracy terenowej. 3) Pielęgniarki społeczne wiejskie powinny przejść kurs położnictwa. 4) Celem należytego rozwoju i podtrzymania pracy pielęgniarek na prowincji konieczne jest uzupełnienie stanowisk pielęgniarek wojewódzkich we wszystkich województwach Rzeczypospolitej”<sup>208</sup>.

W czasie lotnych kursów zdrowia pielęgniarki przygotowywały kobiety z koła gospodyń do pełnienia funkcji tzw. „radnych zdrowia” lub „przodownic zdrowia”, których zadaniem było szerzenie zasad higieny wśród ludności wiejskiej, udzielanie pierwszej pomocy, prowadzenie apteczki, a nawet prowadzenie pogadank na różne tematy zdrowotne. Kobiety te pomagały pielęgniarce zbierać informacje o problemach zdrowotnych i społecznych w danej miejscowości i wspólnie z nią brały udział w planowaniu i organizowaniu akcji profilaktycznej<sup>209</sup>. Pielęgniarka czuwała nad organizacją pracy w lotnych poradniach, wykonywała samodzielnie większość zadań związanych z akcją uświadamiającą. Na przykład działalność Lotnej Poradni dla Matki i Dziecka obejmowała: indywidualne nauczanie matek higieny osobistej i pielęgnacji niemowlęcia, kierowanie matek i dzieci chorych do lekarzy rejonowych lub specjalistów, odwiedziny domowe, pogadanki zbiorowe, demonstrowanie prostych czynności pielęgnacyjnych (kąpiel niemowlęcia, przygotowanie mieszanek), przeprowadzanie przeglądów czystości dzieci w szkołach, doraźne wykonywanie zabiegów, udzielanie pierwszej pomocy w nagłych wypadkach<sup>210</sup>.

Pielęgniarka zatrudniona w dziale pielęgniarstwa domowego pracowała w poradni i w terenie. W poradni współpracowała z lekarzem, prowadząc część administracyjną – rejestrowanie chorych, wypełnianie kart zdrowia, ustalanie wizyt domowych, sprawozdania dzienne i miesięczne z pracy w poradni. Praca

---

<sup>208</sup> Sawczyńska A.: Pionierska praca pielęgniarek na prowincji. PP.1937, IX, s.13

<sup>209</sup> Ossowska A.: Pielęgniarka na lotnych kursach zdrowia na wsi. PP. 1934, VI, s.39; Dobrowolska H.: O organizacji i pracy...s.67

<sup>210</sup> Masiewiczówna J.: Działalność lotnej poradni...s.29

w terenie stanowiła zasadniczą część jej obowiązków polegającą na wykonywaniu w domu pacjenta zabiegów zleconych przez lekarza oraz na zapewnianiu świadczeń pielęgnacyjnych obejmujących potrzeby zdrowotne środowiska domowego. Pielęgniarka uczyła elementarnych zasad higieny i zachowań zdrowotnych. Zadaniem pielęgniarstwa domowego było nie tylko odciążenie przepełnionych szpitali, ale przede wszystkim podniesienie stanu zdrowotnego najbiedniejszych warstw społeczeństwa, kształtowanie poczucia odpowiedzialności za chorego członka rodziny, poprawa warunków materialnych rodziny przez zapewnienie zapomóg z opieki społecznej. Wśród chorych objętych pielęgniarstwem domowym dominowali chorzy przewlekle, niedołęźni ze zmniejszoną możliwością podjęcia pracy zarobkowej, ludzie w podeszłym wieku, chorzy z ostrym przebiegiem choroby, których nie można było umieścić w szpitalu z powodu braku miejsc oraz rekonwalescenci powracający ze szpitala. Pielęgniarki te spotykały się w swojej pracy z bardzo wielką biedą i złymi warunkami mieszkaniowymi. Oto konkretny przykład: *„Znam taką pielęgniarkę, która w termosie przynosiła gorącą wodę, żeby umyć dziecko”*<sup>211</sup>. Inny przykład: *„Marian lat 3, Janinka lat 6 zostali po szkarlatynie wypisani ze szpitala zakaźnego i bezpośrednio potem matka zgłasza się na Stację z prośbą o wizytę lekarską w domu. Lekarz stwierdza u Mariana stan ciężki. Dziecko blade, bez apetytu, kaszle, skarży się na ból w piersiach. Janinka czuje się dobrze, ma jednak duże, zaniedbane odleżyny. Podczas pierwszych odwiedzin pielęgniarka stwierdza u chłopca wyciek z ucha, temp.37,9, tętno 104. o powtórny oddaniu dziecka rodzina nie chce słyszeć. Warunki mieszkaniowe i materialne ciężkie. Ojciec – bezrobotny, matka chodzi na posługi dorywczo. Za interwencją pielęgniarki rodzina otrzymuje z Op. Społ. 15 zł miesięcznie (...) Pielęgniarka jest u rodziny codzień. Marianowi przepłukuje ucho i robi zastrzyk kamfory, Janince robi opatrunki na odleżyny. Pilnuje diety i brania lekarstw. Po 10-ciu dniach analiza*

---

<sup>211</sup> Iżycka-Kowalska A.: Pielęgowanie ubogich chorych w domach. PP. 1935, VII, s.28

*moczu Mariana – znacznie lepsza. Janince odleżyny zwolna się goją. Po następnych 20 dniach – dzieci zdrowe”*<sup>212</sup>.

Przedstawiona analiza artykułów traktujących o pracy pielęgniarek w otwartej opiece zdrowotnej informuje, że ich główne zadania skupione były wokół podnoszenia poziomu higieny i walki z ówczesnymi chorobami społecznymi. Wykazywały one wielkie zaangażowanie, gotowość do pokonywania trudności i podejmowania twórczych inicjatyw. Z ich poczynań wyłaniało się pielęgniarstwo społeczne jako znacząca służba w opiece nad zdrowiem człowieka. Pracę swoją podejmowały z wysokim poczuciem świadomości swojej misji i odpowiedzialności za zapewnianie w możliwie najlepszy sposób opieki zdrowotnej oraz za podejmowanie działań na rzecz jej ciągłego rozwoju.

#### **D. Praca pielęgniarki szpitalnej**

W artykułach traktujących o pracy pielęgniarstwie w ówczesnych szpitalach przedstawiane są zarówno jej braki jak różne rozważania nad jej modernizowaniem.

Hanna Chrzanowska w swoim artykule na temat pielęgniarstwa szpitalnego przedstawiła jego sytuację na tle ogólnego rozwoju szpitalnictwa. Z treści tego artykułu wynika, że pielęgniarstwo szpitalne, z chwilą odzyskania przez Polskę niepodległości, znajdowało się w trudnych warunkach. W szpitalach brakowało pielęgniarek. W najlepszej sytuacji jedna pielęgniarka zapewniała opiekę 30, a w najgorszej aż 69 chorym. W 1937 roku pracowało w szpitalach 634 absolwentek szkół pielęgniarstwa, a liczba łóżek szpitalnych na 10 tysięcy mieszkańców wynosiła 21,1, lecz nadal była niewystarczająca i bardzo niska w stosunku do krajów zachodnich. Dla przykładu w Niemczech było 97, a w Szwajcarii 106 łóżek na 10 tysięcy mieszkańców. W Polsce ponadto mała

---

<sup>212</sup> Tamże, s.30

liczba łóżek była źle rozmieszczona, a ludność miała często bardzo utrudniony dostęp do szpitali (29 powiatów nie posiadało wcale szpitali).

Wyniki tej analizy sygnalizowały nie tylko potrzebę zwiększania liczby pielęgniarek szpitalnych, ale także potrzebę zastępowania osób bez kwalifikacji pielęgniarkami zawodowymi. Wyniki wskazywały również na konieczność zwiększania liczby szkół pielęgniarskich i ciągłego rozwoju edukacji pielęgniarek. Szkoły, bowiem powinny zapewniać przygotowanie kadry zdolnej do podejmowania pracy w pełni samodzielnej i odpowiedzialnej oraz do wprowadzania w niej przemian. Modyfikacji wymagały także: organizacja, podział zadań, metody i warunki pracy w szpitalu. Potrzebne były pielęgniarki zdolne do kształtowania nowego systemu opieki, z pełnymi kwalifikacjami w zakresie pielęgnowania i wychowania zdrowotnego, przygotowane do współpracy z lekarzem w procesie diagnozowania i leczenia, z poczuciem współodpowiedzialności za tworzenie środowiska terapeutycznego uwzględniającego złożoną sytuację bio-psycho-społeczną chorego <sup>213</sup> .

Z. Łącka w swoim artykule wyjaśnia nowoczesne pojęcie pracy pielęgniarki w szpitalu. Według niej obejmuje ono działania opiekuńczo-pielęgnacyjne oraz społeczno-wychowawcze. Zadaniem pielęgniarki, jej zadaniem, jest tworzenie dogodnych warunków pobytu chorego w szpitalu i w ten sposób przyczynianie się do łagodzenia stresu związanego z chorobą. Pielęgniarka bierze też udział w diagnozowaniu, jej zadaniem jest bowiem obserwowanie objawów chorobowych i systematyczne przekazywanie lekarzowi informacji o zmianach zachodzących w stanie zdrowia chorego. Uczestniczy także w leczeniu poprzez wykonywanie zleceń lekarskich. Do niej należy uczenie chorego zasad higienicznego trybu życia i kontynuowania zaleceń lekarskich po wyjściu ze szpitala. Oto słowa autorki: „*Pielęgniarka nie tylko pielęgnuje chorego w ścisłym tego słowa znaczeniu, winna ona otoczyć opieką również psychi-*

---

<sup>213</sup> H. Chrzanowska.: Szpitale i pielęgniarstwo szpitalne w Polsce. PP. 1938, X, s.361



*kę chorego oraz wyzyskać czas jego pobytu w szpitalu dla wdrożenia mu przyzwyczajęń higienicznych (...)Pacjenta, który opuszcza szpital pielęgniarka powinna pouczyć, w jaki sposób ma się zachowywać, jaką stosować dietę”*<sup>214</sup>. Autorka tego artykułu mocno podkreślała znaczenie dobrego przygotowania teoretycznego i praktycznego pielęgniarki w szpitalu, aby możliwym było osiągnięcie wysokiego poziomu jakości opieki pielęgniarskiej.

Doceniając znaczenie prowadzenia systematycznej obserwacji stanu zdrowia chorego i zachodzących w nim zmian oraz zapewnienia ciągłości opieki pielęgniarskiej, w jednym ze szpitali warszawskich wprowadzono indywidualną dokumentację pielęgniarską tzw. dziennik, który w odróżnieniu od raportów pielęgniarskich przekazywanych z dyżuru na dyżur był prowadzony w sposób ciągły dla każdego pacjenta. Ten sposób po raz pierwszy został wprowadzony w szpitalu dla dzieci im. Karola i Marii. Dziennik zawierał informację o stanie zdrowia dziecka, objawach chorobowych, zleconych zabiegach i parametrach życiowych<sup>215</sup>. Autorki artykułów wiele uwagi poświęcały dobrej organizacji pracy pielęgniarki. Z. Suffczyńska pisząc o tej sprawie – jako jej cel wskazywała dobro pacjenta, które może być osiągnięte przez zapewnienie mu możliwie najlepszych warunków pobytu w szpitalu. Podkreślała znaczenie umiejętności planowania, podziału zadań i ról w powiązaniu z zajmowanym stanowiskiem. Przełożona pielęgniarek, według założeń autorki, we współpracy z lekarzem naczelnym szpitala czuwa nad całością pracy personelu szpitalnego, a wspólnie z pielęgniarkami oddziałowymi w czasie codziennych spotkań rozważa możliwości doskonalenia pracy pielęgniarskiej i doształcania pielęgniarek oraz dbania o dobre warunki ich pracy. Jej zadaniem jest zapewnianie ustalonego rozkładu obowiązków w taki sposób, aby każdy wiedział co do niego należy i za co ponosi odpowiedzialność. Do niej należy również kształtowanie

---

<sup>214</sup> Łącka Z.: Nowoczesne pielęgniarstwo szpitalne. PP.1938, X, s.14

<sup>215</sup> Jurkiewiczówna H.: 24 godziny pracy pielęgniarskiej w szpitalu im. Karola i Marii dla dzieci w Warszawie. PP. 1929, I, nr 4, s.6

dobrej współpracy między poszczególnymi osobami sprawującymi opiekę nad chorym, aby cały system pracy wielu osób przebiegał bez zakłóceń. Oto słowa autorki: „*System pracy czyli dobra administracja wpływa dodatnio na stan psychiczny chorego, na wydajność pracy, na zaoszczędzenie rozchodów, na zmniejszenie zmęczenia personelu, ułatwia wzajemne stosunki osób pracujących, doprowadza do minimum wszystkie zatargi i nieporozumienia, zazwyczaj wynikające z braku uzgodnienia i rozdziału pracy i myślę, że mogę teraz powiedzieć, że dobra administracja ma ogromny wpływ na pielęgniarstwo czyni je łatwiejszym i miłszym*”<sup>216</sup>.

Naukowe stwierdzenie, że proces zdrowienia chorego nie zależy jedynie od trafnie postawionej diagnozy, leczenia i pielęgnacji, ale także od sytuacji społecznej, w której się znajduje po wyjściu ze szpitala np. od trudności materialnych, warunków mieszkaniowych, albo też po prostu od braku umiejętności stosowania się do zaleceń lekarskich, wpłynęło na inicjowanie wprowadzania przyszpitalnej opieki społecznej. Dla szpitali polskich wzorem takiej formy opieki były przykłady krajów zachodnich. Została ona zapoczątkowana w Anglii w 1895 roku, w Niemczech i Austrii w 1913 roku, we Francji w 1914 roku, w Belgii, Czechosłowacji i na Węgrzech w roku 1925, w Stanach Zjednoczonych w 1926 r. W Polsce podjęto podobne próby, najwcześniej w Warszawie w 1927 roku w szpitalu im. Karola i Marii. Kierownictwo szpitala dostrzegало potrzebę zatrudnienia przyszpitalnej pielęgniarki społecznej, która pośredniczyłaby między szpitalem a domem pacjenta i instytucjami społecznymi. Z braku funduszy projekt nie został zrealizowany. Zadania te bezinteresownie i poza godzinami pracy zaczęły podejmować pielęgniarki szpitalne rozumiejące znaczenie świadczenia takiej formy pomocy pacjentowi wypisywanemu ze szpitala<sup>217</sup>. W 1933 roku Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej Magistratu miasta War-

---

<sup>216</sup> Suffczyńska J.: Administracja szpitala a pielęgniarstwo. PP. 1929, I, nr 2, s.11

<sup>217</sup> Jędrzejewska M.: Opieka społeczna w szpitalu. PP. 1930, II, nr 11-12, s.18

szawy przyznał jednak 3 etaty dla przyszpitalnych pielęgniarek społecznych <sup>218</sup>. Pracę tę podjęły pielęgniarki dyplomowane w Klinice Położniczej Uniwersytetu Warszawskiego, w Domu Wychowawczym Ks. Boduena oraz w oddziale położniczym szpitala żydowskiego w Warszawie <sup>219</sup>.

Poszerzone wyjaśnienia koncepcji opieki społecznej w szpitalach przedstawił E. Doliński. Według niego polega ona na: „*Rozciągnięciu opieki nad chorym pozostającym w szpitalu, odcięty od świata zewnętrznego, od swego warsztatu pracy, od swojej rodziny pozostającej często bez zaopatrzenia materialnego*” <sup>220</sup>. Jego zdaniem pielęgniarka społeczna w szpitalu, jest tą osobą, która nawiązuje kontakt z chorym, przeprowadza rozmowy, a poznając jego problemy i przeżywanie sytuacji, w której się znalazł zapewnia mu wsparcie emocjonalne, motywuje do współpracy w procesie leczenia, wyjaśnia zalecenia lekarskie. Pielęgniarka społeczna odwiedza także rodzinę chorego i w razie potrzeby pomaga jej w staraniach o uzyskanie społecznej pomocy materialnej, a także zapewnia wsparcie psychiczne. W pracy z rodziną do jej zadań należy rozpoznawanie jej warunków życiowych i sytuacji zdrowotnej, informowanie o tym lekarza, a także świadczenie pomocy we wprowadzaniu zmian w środowisku domowym, dzięki którym chory po powrocie do domu znajdzie możliwie dobre warunki oraz potrzebną pomoc ze strony rodziny. W razie potrzeby kontynuacji leczenia pielęgniarka pomaga choremu np. w załatwieniu pobytu w sanatorium lub informuje go o innych możliwościach uzyskania pomocy zdrowotnej <sup>221</sup>. Od pielęgniarki społecznej zatrudnionej w szpitalu oczekiwano: fachowego przygotowania we wszystkich działach pielęgniarstwa szpitalnego; znajomości ustawodawstwa społecznego; umiejętności ustalenia diagnozy społecznej. Według ówczesnych wyjaśnień diagnoza ta powinna: „*Uwzględnić*

---

<sup>218</sup> Informacja zawarta w przypisie artykułu. Chrzanowska H.: Schronisko Towarzystwa „Ratujmy niemowlęta” w Warszawie. PP. 1933, V, s.97

<sup>219</sup> Orzechowska St.: Pielęgniarstwo przyszpitalne. PP. 1934, VI, s.20

<sup>220</sup> Doliński E.: O pracy profilaktycznej na terenie Lwowa. PP. 1932, IV, s.119

<sup>221</sup> Chodźko W.: Służba społeczna w szpitalu. PP. 1938, X, s.369

*całość życia chorego, poczynszy od dziedziczności, przez jego skłonności, stopień rozwoju umysłowego, jego wykształcenie i środowisko w jakim obecnie żyje”*<sup>222</sup>. Właściwie postawiona diagnoza umożliwia określenie celu i zaplanowanie sposobu świadczenia pomocy choremu i jego rodzinie. E. Doliński napisał: „*Pielęgniarka z zastępczyni niedołęznego chorego została jego doradczynią w sprawach zdrowotnych i gospodarczych*”<sup>223</sup>.

Mimo, iż pielęgniarstwo społeczne w szpitalu było w zaczątkach, to rozważania nad jego koncepcją, przedstawiane na łamach czasopisma, były jasno sprecyzowane. Profesor Wł. Szenajch opracował nawet instrukcję dla pielęgniarek społecznych w szpitalu. Zawarł w niej szczegółowe wytyczne dotyczące zadań, obowiązków i organizacji pracy pielęgniarki. Współpracując z lekarzem uczestniczyła ona zarówno w diagnozowaniu, jak i w leczeniu. Jej udział w diagnozowaniu polegał na dostarczaniu lekarzowi danych o warunkach zdrowotnych, rodzinnych i społecznych chorego. Profesor szczegółowo wyjaśnił, że są to informacje o warunkach materialnych, mieszkaniowych, rodzinnych, przebytych chorobach, stosowanym dotychczas leczeniu, odżywianiu, źródłach zakażenia oraz o czynnikach psychicznych przyczyniających się do wystąpienia choroby. Wszystkie dane o chorym pielęgniarka gromadziła w indywidualnej karcie pacjenta. Jej zadania związane z leczeniem zakładały utrwalanie wyników, jakie chory osiągnął w szpitalu oraz zapobieganie pogorszeniu stanu zdrowia. W wypełnianiu swoich zadań pielęgniarka spełniała rolę łącznika między chorym i jego rodziną, szpitalem a otwartą opieką zdrowotną<sup>224</sup>.

Praca pielęgniarki szpitalnej w tym czasie podlegała przemianom zmierzających do poprawienia warunków hospitalizacji i podnoszenia poziomu jakości opieki świadczonej chorym. Podstawowe założenia tych przemian obejmo-

---

<sup>222</sup> Doliński E.: O pracy profilaktycznej... s.120

<sup>223</sup> Tenże: Próba organizacji służby społecznej w szpitalach. PP.1933, V, s.4

<sup>224</sup> Szenajch Wł.: Społeczna pielęgniarka przy szpitalu. PP. 1938, X, s.340

wały: konieczność zatrudniania w szpitalach pielęgniarek kwalifikowanych i ciągłego rozwoju edukacji zawodowej; zapewnienia wystarczającej liczby pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach; wprowadzania zmian organizacyjnych ukierunkowanych na tworzenie harmonijnie funkcjonującego systemu opieki; rozwijania współpracy pielęgniarka – lekarz; świadczenia opieki całościowej uwzględniającej złożoność uwarunkowań zdrowotnych; wprowadzania do pracy w szpitalu pielęgniarki społecznej. W wyniku procesu zmian i modernizacji pielęgniarstwa, praca pielęgniarki w szpitalu z prostego i nie wymagającego kwalifikacji wykonywania podstawowych czynności życiowych za chorych niedołączonych, była zastępowana pracą o znaczeniu reformatorskim w opiece nad zdrowiem człowieka.

#### **4. POLSKIE STOWARZYSZENIE PIELEŃNIAREK ZAWODOWYCH I JEGO ROLA W ROZWOJU PROFESJONALNEJ OPIEKI PIELEŃNIARSKIEJ**

##### **A. Analiza wprowadzająca**

Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych (PSPZ) odegrało bardzo dużą rolę w rozwoju i profesjonalizacji pielęgniarstwa w Polsce. Organizacja ta powstała w 1925 roku z inicjatywy pielęgniarek zawodowych i w tym samym roku została przyjęta do Międzynarodowej Rady Pielęgniarek <sup>225</sup>. W „Pielęgniarce Polskiej” zamieszczane były sprawozdania z corocznych zjazdów PSPZ [p. aneks poz.15].

Stowarzyszenie jako swój główny cel przyjęło reprezentowanie interesów nowoczesnego ruchu pielęgniarstwa na arenie ogólnopolskiej i międzynarodowej; podniesienie poziomu jakości opieki pielęgniarstwa; uregulowanie prawne funkcjonowania zawodu.

Na podstawie analizy sprawozdań ze zjazdów Stowarzyszenia można stwierdzić, że do jego zadań należało: integrowanie środowiska pielęgniarstwa wokół zawodowych celów i zadań; dbanie o wysoki poziom szkolnictwa zawodowego i praktyki zawodowej, rozwój doskonalenia zawodowego, troszczenie się o warunki bytowe pielęgniarek, wydawanie czasopisma zawodowego. Władze Stowarzyszenia tworzył zarząd oraz walne zjazdy, które odbywały się co roku. Najczęściej zjazdy odbywały się w Warszawie w siedzibie władz PSPZ. W tym miejscu zorganizowanych zostało pięć zjazdów (V, VIII, IX, XI, XIII); pozostałe odbyły się: w Krakowie (IV, X,), w Poznaniu (VI), we Lwowie (VII) i w Wilnie (XII). Kolejnym Zarządom przewodniczyły przez dwie kadencje – J. Romanowska, J. Suffczyńska oraz W. Lankajtes.

---

<sup>225</sup> T.Kulczyńska.: Międzynarodowa Rada Pielęgniarska. PP. 1929, I, nr 2, s.11

Pierwsza informacja dotyczyła IV Walnego Zjazdu. Ukazała się jako jego zapowiedź w 4 numerze „Pielęgniarki Polskiej” z 1929 roku, a w 5-6 numerze czasopisma przedstawione zostało sprawozdanie z jego przebiegu<sup>226</sup>. Walne Zjazdy, poprzedzane nabożeństwem, trwały 2-3 dni. Ich otwarcie było uroczyste. Z reguły uczestniczyli w nich przedstawiciele władz służby zdrowia, ministerstwa i województwa, a także delegaci wydziałów lekarskich uniwersytetu w danym mieście oraz inni goście honorowi. Do tradycji zjazdów należało również witanie kolejno przedstawicielek poszczególnych kół. Po powitaniu gości następowało wygłaszanie referatów zawodowo-edukacyjnych. Popołudnia, zarówno w pierwszym jak i w drugim dniu zjazdu, poświęcane były posiedzeniom roboczym. Wstęp miały na nie wyłącznie członkinie PSPZ. Na tych spotkaniach zarząd składał sprawozdanie za ubiegły okres działalności. Zjazd kończył się wyborami nowego zarządu, ustalaniem programu prac i preliminarza budżetowego na najbliższy rok; uchwalane były także rezolucje i wolne wnioski. W programach zjazdów uwzględniano ponadto, w miarę możliwości, wycieczki do ciekawych instytucji służby zdrowia na danym terenie. Zjazdy stały się też okazją do organizowania krótkich kursów doształcających (2-3 dniowych), zazwyczaj poprzedzających zjazd.

W doniesieniach na temat walnych zjazdów PSPZ na uwagę zasługuje również to, że stwarzały one okazje do spotkań koleżeńskich, wymiany doświadczeń zawodowych, omawiania trudności i osiągnięć w pracy zawodowej pielęgniarek.

Walne Zjazdy PSPZ bardzo dobrze służyły realizowaniu założeń tej organizacji.

---

<sup>226</sup> Redakcja: Walny Zjazd Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. PP. 1929, I, nr 5-6, s.1

## **B. Działalność PSPZ w świetle sprawozdań z walnych zjazdów**

Przed rozpoczęciem wydawania „Pielęgniarki Polskiej” odbyły się trzy walne zjazdy PSPZ. W czasopiśmie po raz pierwszy ukazało się doniesienie o IV zjeździe, który odbył się w Krakowie w dniach 19-20 X 1929. Uczestniczyło w nim 57 członkiń. W jego części zawodowo-edukacyjnej wygłaszane były referaty na temat opieki pielęgniarskiej nad dziećmi specjalnej troski z zaburzeniami rozwoju umysłowego oraz dotyczące dokształcania pielęgniarek w zakresie pielęgniarstwa szpitalnego i społecznego. W czasie spotkań roboczych zaprezentowany został projekt ustawy o pielęgniarstwie – przygotowany do przekazania Ministerstwu Spraw Wewnętrznych i nadania mu dalszego biegu (na obradach sejmu). Podejmowane było także propagowanie zawodu pielęgniarskiego przez popularyzowanie „Pielęgniarki Polskiej” oraz sprawy współpracy PSPZ z Międzynarodową Radą Pielęgniarek (MRP). Uczestniczki zjazdu zostały zapoznane ze sprawozdaniem o czteroletniej działalności PSPZ i osiągnięciach polskiego pielęgniarstwa – przesłanym do MRP. Na zjeździe dokonano również wyboru delagatki Stowarzyszenia na Międzynarodowy Kongres w Montrealu – została nią J. Romanowska. Przekazana została informacja o uczestniczeniu przedstawicielek Stowarzyszenia w Polskiej Wystawie Krajowej w Poznaniu, na której prezentowały i propagowały czasopismo „Pielęgniarka Polska”. Rozpatrywane były także warunki pracy i wynagrodzenia pielęgniarek szpitali warszawskich oraz możliwość zakupu pokoju wypoczynkowego dla pielęgniarek w Krynicy. W trosce o jakość kształcenia, podczas tego zjazdu, uchwalona została rezolucja o rezygnacji Stowarzyszenia ze współpracy ze szkołą pielęgniarską w Poznaniu z powodu obniżenia w niej jakości nauczania. Zjazd zakończył się zwiedzaniem krakowskich instytucji służby zdrowia <sup>227</sup>.

---

<sup>227</sup> Tamże.



W V Zjeździe, który odbył się w Warszawie w dniach 8-9 XI 1930 brało udział 168 członkiń. Jego tematyka zawodowo-edukacyjna obejmowała zagadnienia: opieki nad dziećmi i młodzieżą w Polsce, przyszpitalnej pracy społecznej oraz modelu kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek. Absolwentki szkół zaprezentowały także techniki zabiegów pielęgniarstwa (fot.10). Z rocznego sprawozdania z działalności Zarządu Stowarzyszenia dowiadujemy się, że działały przy nim dwie komisje – Wychowawcza i Zdrowia Publicznego. Komisje te pracując wspólnie przygotowały i rozesłały do wszystkich absolwentek szkół pielęgniarstwa ankietę w sprawie potrzeb doskonalenia zawodowego. Zebrane w ten sposób opinie posłużyły za podstawę do opracowania programu kursu uzupełniającego dla pielęgniarek społecznych. Dowiadujemy się również, że zarząd przekazał do Wydziału Zdrowia Magistratu Miasta Warszawy memoriał w sprawie zaliczenia pielęgniarek do grupy pracowników umysłowych. Zjazd postanowił przyjąć do Stowarzyszenia siostry zakonne – absolventki szkół pielęgniarstwa. W prowadzeniu dyskusji w czasie tego zjazdu po raz pierwszy znalazła zastosowanie dyskusja „okrągłego stołu”, aby przez stworzenie mniej oficjalnego charakteru posiedzenia ułatwić wymianę myśli. Żywo dyskutowano nad zakresem teoretycznego i praktycznego kształcenia uczennic, rozważano za i przeciw funkcjonującym modelom nauczania: blokowym i wspólnym. Biorąc zaś pod uwagę trudności w pracy pielęgniarki społecznej na prowincji zjazd uchwalił rezolucję, w której Zarząd PSPZ miał zwrócić się do Departamentu Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w sprawie wydania regulaminu określającego zakres obowiązków pielęgniarek zatrudnionych w ośrodkach zdrowia <sup>228</sup>.

VI Zjazd PSPZ odbył się w Poznaniu w dniach 14-15 XI 1931 roku Brało w nim udział tylko 51 członkiń. Przyczyna tkwiła w ówczesnym kryzysie

---

<sup>228</sup> Redakcja: Sprawozdanie z V-go Walnego Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. PP. 1930, II, nr 11-12, s.1

gospodarczym i związanymi z nim trudnościami finansowymi wielu pielęgniarek. Ze sprawozdania uczestnicy zjazdu dowiedzieli się, że pierwszy projekt ustawy o pielęgniarstwie został zwrócony przez władze do Zarządu Stowarzyszenia oraz, że Komisja Ustawowa po naniesieniu poprawek przesłała go ponownie do Departamentu Służby Zdrowia. Do innych działań Zarządu w minionym roku należało przeprowadzenie kursu dokształcającego dla pielęgniarek społecznych oraz wniesienie poprawek do statutu PSPZ. W części zawodowo – edukacyjnej Zjazdu podejmowane były zagadnienia opieki nad dzieckiem, organizacji pracy profilaktycznej oraz organizacji i techniki szczepień przeciwgruźliczych. Zjazd tradycyjnie zakończył się zwiedzaniem instytucji szpitalnych <sup>229</sup>.

VII Zjazd Stowarzyszenia odbył się we Lwowie w dniach 9-11 X 1932 roku. Obecnych było 78 członkiń. We wstępie do sprawozdania, przedstawionego przez redakcję czasopisma, znalazło się stwierdzenie podkreślające znaczenie zjazdów dla integracji środowiska zawodowego i realizacji celów Stowarzyszenia: *„Zjazd tegoroczny odbył się po raz pierwszy we Lwowie. Całą organizację podjęło niedawno utworzone Koło PSPZ(...)Zjazd tegoroczny osiągnął w całej pełni swój cel, cel główny każdego ze zjazdów: wzmógł poczucie spójni między pielęgniarkami wszystkich stron Rzeczypospolitej, wzmógł ich siły, wzmógł wiarę w szczytność i drogi rozwoju polskiego pielęgniarstwa”* <sup>230</sup>. Otwarcie zjazdu odbyło się w auli Uniwersytetu Jana Kazimierza i miało bardzo uroczysty charakter. Uczestniczyli w nim profesorowie uniwersytetu, przedstawiciele władz centralnych i samorządowych oraz wielu innych gości. Tematyka referatów zawodowo-edukacyjnych obejmowała problemy opieki nad pacjentami z chorobami zakaźnymi, pracy pielęgniarek społecznych oraz organizacji profilaktyki. Przedstawiono konkretne osiągnięcia pracy pielęgniarek w zakresie działań pro-

---

<sup>229</sup> Redakcja: VI Walny Zjazd Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. PP. 1931, III, s.157

<sup>230</sup> Redakcja: Sprawozdanie z VII Walnego Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. PP. 1932, IV, s.97

filaktycznych na terenie Lwowa, gdzie w tym czasie zorganizowana została opieka nad młodzieżą akademicką i powstała jako pierwsza w Polsce poradnia przeciwgruźlicza oraz koncepcja połączenia higieny szkolnej z ośrodkiem zdrowia. Uczestniczki zjazdu zwiedziły nowoczesnie urządzone ośrodki zdrowia, sanatorium Towarzystwa Walki z Gruźlicą i szpital powszechny we Lwowie. W programie prac zarządu przyjętych na rok 1933 znalazło się: doprowadzenie do ukazania się ustawy o pielęgniarstwie i wprowadzenie jej w życie; udział PSPZ w Kongresie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek; dalsze wydawanie „Pielęgniarki Polskiej”; zorganizowanie biura pośrednictwa pracy dla pielęgniarek; kontynuowanie kursów doszkalających; rozpoczęcie edycji podręczników dla pielęgniarek <sup>231</sup>.

VIII zjazd zorganizowany był w Warszawie w dniach 7-9 XII 1933 roku. Wzięły w nim udział 183 członkinie PSPZ. W zapowiedzi tego zjazdu redakcja podkreślała znaczenie zjazdów dla rozwoju pielęgniarstwa: *„Walny Zjazd jest według statutu najwyższą instancją PSPZ. Przeto głos każdej członkini przyczynia się do rozbudowy, do rozwoju samego pielęgniarstwa, rozstrzygając tak o jego ideowych jak i fachowych drogach”* <sup>232</sup>. Sprawozdanie (jedno z obszerniejszych), zilustrowane zostało po raz pierwszy fotografiami wykonanymi podczas zjazdu (fot. 11, fot. 12). W jego części zawodowo-edukacyjnej podejmowane były problemy pielęgniarstwa społecznego, pielęgnowania obłożnie chorych w domu, pielęgniarstwa społecznego w szpitalu, pracy pielęgniarzkiej na prowincji, organizacji kursów zdrowia dla ludności wiejskiej oraz metod i warunków pracy pielęgniarek w szpitalach. W sprawozdaniu z prac zarządu podkreślano zachowanie ciągłości kierunków działania Stowarzyszenia. Do najważniejszych należały informacje o osiągnięciu postępu w pracach nad

---

<sup>231</sup> Tamże.

<sup>232</sup> Redakcja: VIII Walny Zjazd Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. PP. 1933, V, s.113

ustawą o zawodzie. Jej projekt był rozpatrywany na posiedzeniu Sekcji Pielęgniarskiej w Państwowej Naczelnej Radzie Zdrowia z udziałem przedstawicielek PSPZ. Zarządowi udało się również wynegocjować korzystne warunki uposażenia pielęgniarek oraz uznanie ich za pracowników umysłowych. Komisja Szpitalnictwa, działająca przy Zarządzie PSPZ, opracowała regulaminy dla pielęgniarek na różnych stanowiskach pracy oraz przesłała je celem zatwierdzenia do Ministerstwa Opieki Społecznej i Wydziału Szpitalnictwa Magistratu miasta Warszawy. Nie udało się jednak zorganizować biura pośrednictwa pracy dla pielęgniarek, gdyż ówczesne przepisy prawne nie zezwalały na pobieranie opłat za te usługi, a PSPZ nie dysponowało funduszami na ten cel. W czasie zjazdu złożono relację z Międzynarodowego Kongresu Pielęgniarskiego, który odbył się w Paryżu i Brukseli z udziałem polskich pielęgniarek. Staraniem zarządu utworzony został Komitet Fundacji F. Nightingale, który zajmował się zbieraniem pieniędzy wśród członkiń PSPZ na stypendia zagraniczne dla polskich pielęgniarek. Przewodniczącym Komitetu został prof. Wł. Szenajch. W planie prac zarządu na rok następny założono realizację rezolucji Międzynarodowego Kongresu Pielęgniarek w sprawie wprowadzenia do programu nauczania szkół pielęgniarskich przedmiotu - higiena psychiczna oraz opracowanie norm etycznych dla pielęgniarek. Przyjęto także program 40 – godzinnego kursu doszkalcającego z założeniem jego realizacji w najbliższym roku. Tematyka kursu obejmowała zagadnienia opieki społecznej nad rodziną, patologii rodziny, opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi, kształtowania umiejętności prowadzenia edukacji zdrowotnej, ustawodawstwa społecznego, pielęgnowania obłożnie chorych w domu oraz pracy pielęgniarki na wsi.

Wśród rezolucji podjętych na zjeździe znalazła się decyzja o wprowadzaniu w programie szkół tematyki z zakresu pielęgniarstwa domowego oraz uwzględniania jej w praktyce. Na koniec zjazdu uczestniczki zostały zachęczone do udziału w zaczynającym się właśnie Ogólnopolskim Zjeździe Przeciwgruźli-

czym oraz do zwiedzania warszawskich szkół pielęgniarских, ośrodków zdrowia, placówek dla dzieci porzuconych, niepełnosprawnych i szpitala psychiatrycznego <sup>233</sup>.

Kolejny, IX zjazd, miał miejsce w Warszawie w dniach 27-29 X 1934 roku, z udziałem 137 członkiń. Po raz pierwszy walny zjazd poprzedzony został czterodniowym kursem dokształcającym dla pielęgniarek społecznych (23-26 X 1934). Program kursu przygotowała Komisja Pielęgniarstwa Społecznego działająca przy zarządzie PSPZ, a jego tematyka obejmowała metody pracy w otwartej opiece zdrowotnej z dzieckiem moralnie zaniedbanym i upośledzonym umysłowo, zagadnienia pielęgniarstwa domowego oraz pracy pielęgniarki społecznej w warunkach prowincjonalnych <sup>234</sup>. Połączenie czasowe walnego zjazdu i kursu umożliwiło zmniejszenie kosztów ponoszonych przez pielęgniarki. Zjazdowi przewodniczył prof. Wł. Szenajch, który w swoim przemówieniu przedstawił osiągnięcia polskiego pielęgniarstwa oraz podkreślił, że w procesie jego rozwoju występowała stała współpraca z przedstawicielami środowiska lekarskiego. W sprawozdaniu czytamy: *„Prof. Szenajch zaznacza, że śledząc z zainteresowaniem postępy pielęgniarstwa polskiego, zauważa stały jego rozwój i wzmaganie się wiedzy pielęgniarskiej zarówno teoretycznej jak i praktycznej oraz stałe powiększanie się wnikliwości w potrzeby i psychikę chorego. Walne zjazdy coraz bardziej pogłębiają poruszane tematy, a ponieważ programy ich nie są przeładowane, nie brak czasu na gruntowne omówienie różnych zagadnień. Walne zjazdy umożliwiają porozumienie się między pielęgniarką a lekarzem. Oboje, lekarz i pielęgniarka służą chorym i nieszczęśliwym; zjazdy są potrzebne dla pogłębienia ducha tej służby”* <sup>235</sup>. W części zawodowo-edukacyjnej tego zjazdu zostały przeprowadzone pokazy zabiegów pielęgniar-

---

<sup>233</sup> Redakcja: Sprawozdanie z VIII Walnego Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. PP. 1934, VI, s.1

<sup>234</sup> Redakcja: IX Walny Zjazd PSPZ. PP. 1934, VI, s.172

<sup>235</sup> Redakcja: Sprawozdanie z IX Walnego Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. PP. 1935, VII, s.3

skich, co spotkało się z dużym zainteresowaniem: „*Wszystkie zabiegi zostały wykonane z wielką pomysłowością, zręcznością i precyzyjnością, to też wykonawczyźnie ich były długo oklaskiwane przez niezmiernie zainteresowanych widzów*”<sup>236</sup>. W dyskusji nad programem prac zarządu na rok następny T. Kulczyńska zaproponowała rozpoczęcie starań o wydanie podręcznika zabiegów pielęgniarskich. Podjęte zostały także inne zobowiązania: nawiązanie współpracy z Referatem Pielęgniarstwa Ministerstwa Opieki Społecznej dla opracowania rozporządzeń wykonawczych do ustawy o pielęgniarstwie; podjęcie działań na rzecz unormowania liczby godzin pracy pielęgniarek w szpitalach, a także ustalenia stosunku etatów pielęgniarskich do liczby chorych; rozpoczęcie starań o uzyskanie ulg w opłatach na pobyt pielęgniarek w uzdrowiskach.

X zjazd PSPZ odbył się w Krakowie w dniach 6-8 X 1935 roku. Uczestniczyło w nim 138 członkiń. W zapowiedzi zjazdu w „Pielęgniarce Polskiej”, obok jego programu, ukazała się informacja o trzydniowym kursie dokształcającym poprzedzającym zjazd<sup>237</sup>. W sprawozdaniu ze swojej działalności zarząd informował o: podjęciu kroków zmierzających do uporządkowania ewidencji członkiń PSPZ; zachęcaniu dyrektorek szkół pielęgniarskich do propagowania wśród słuchaczek wstępowania do PSPZ po ukończeniu szkoły; przyznaniu absolwentkom szkół prawa głosowania do Senatu Rzeczypospolitej. Przedstawione zostały również informacje o działalności kół terenowych PSPZ we Lwowie i Wilnie, podejmowanych działaniach redakcji na rzecz rozwoju „Pielęgniarki Polskiej” i zwiększania jej prenumeraty, aby czasopismo mogło stać się samowystarczalne. Zjazd podjął uchwałę o utworzeniu przy Stowarzyszeniach Absolwentek Szkół i Kołach PSPZ komitetów propagujących to czasopismo oraz przyjął wniosek o utworzeniu komisji zajmującej się organizowaniem wypożyczalni letniego dla pielęgniarek.

---

<sup>236</sup> Redakcja: Sprawozdanie z IX Walnego Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. PP. 1935, VII, s.39

<sup>237</sup> Redakcja: X Walny Zjazd Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. PP. 1935, VII, s. 177

Część zawodowo-edukacyjna zjazdu upłynęła pod znakiem ustawy o zawodzie pielęgniarskim, podsumowania 15-letnich osiągnięć nowoczesnego szkolnictwa pielęgniarskiego oraz działalności zagranicznych stowarzyszeń pielęgniarskich <sup>238</sup>.

XI zjazd został zorganizowany w Warszawie w dniach 10-12 X 1936 roku; uczestniczyło w nim 156 członkiń. Ponownie był poprzedzony 3-dniowym kursem dokształcającym. Tym razem był on zaprogramowany dla osób prowadzących kursy przygotowujące pielęgniarki niedyplomowane do egzaminu państwowego z pielęgniarstwa (zgodnie z ustawą o zawodzie). Tematyka kursu obejmowała: zasady organizowania tego typu kursów, pielęgniarstwo ogólne i dziecięce oraz zabiegi pielęgniarskie <sup>239</sup>. Część zawodowo-edukacyjna zjazdu upłynęła pod hasłem pionierskiej pracy pielęgniarek na prowincji. W czasie walnego zebrania zapadły uchwały w sprawie starań o zaszeregowanie pielęgniarek do wyższych grup uposażeniowych. Zarząd zobowiązał się do opracowania i uzasadnienia minimum wynagrodzenia dla pielęgniarek społecznych i szpitalnych oraz wysłania memoriału do Ministerstwa Opieki Społecznej w sprawie wyposażania pielęgniarek pracujących na prowincji w niezbędny sprzęt i materiały dla potrzeb oświaty zdrowotnej. Zjazd zakończył się zwiedzaniem instytucji społecznych i szpitali <sup>240</sup>.

XII zjazd PSPZ zorganizowano w Wilnie w dniach 9-11 X 1937 roku. Liczba uczestników wynosiła sto. Ze względu na dużą odległość Wilna od miejsc zamieszkania, kosztów z tym związanych oraz trudności, jakie musiały pokonać pielęgniarki, aby uzyskać zwolnienie z pracy liczba ta została uznana za bardzo dużą. Uczestniczki dały wyraz świadomości zawodowej i docenienia

---

<sup>238</sup> Redakcja: Sprawozdanie z X Walnego Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. PP. 1936, VIII, s.1

<sup>239</sup> Redakcja: XI Walny Zjazd Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych w Warszawie. PP.1936, VIII, s.158

<sup>240</sup> Redakcja: Sprawozdanie z XI Walnego Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. PP. 1937, IX, s.1

znaczenia Walnych Zjazdów Stowarzyszenia. W sprawozdaniu czytamy: „Zjazdy Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek mają to do siebie, że nie są cczą formą wypełniającą paragraf statutu, przewidujący coroczną ich organizację. Wypływają z wewnętrznej potrzeby ruchu pielęgniarskiego; na zjazdach nabiera on jakby rozpędu, jakby się utwierdza w swoich zasadach, które krystalizuje i pogłębia; zjazdy podają drogowskazy, wytyczające linię pracy pielęgniarek i poglądów ich na sprawy zawodowe”<sup>241</sup>.

Obrady odbywały się w murach Uniwersytetu Stefana Batorego. Podczas otwarcia zjazdu głos zabrał dziekan Wydziału Lekarskiego USB - prof. Kazimierz Pelczar. W swoim wystąpieniu podkreślił znaczenie zawodu pielęgniarskiego dla dobra kraju, jego swoiste posłannictwo, spełniane w codziennej, żmudnej pracy zmierzającej do podnoszenia kultury zdrowotnej społeczeństwa. Mówił o znaczeniu wysokich kwalifikacji etycznych i fachowych, niezbędnych w realizowaniu pielęgniarskich funkcji zawodowych. Profesor stwierdził, że: „Zawód pielęgniarski przestaje być zawodem w sensie czynności i widoków zarobkowych, że staje się on raczej zawodem wyzwolonym, kierującym się szlachetnymi pobudkami natury ideowej”<sup>242</sup>. W dalszej części swojego wystąpienia prof. Pelczar mówił o odrębności i samodzielności zawodu pielęgniarskiego oraz o konieczności rozwijania dobrej współpracy pielęgniarek i lekarzy: „Chcielibyśmy widzieć w pielęgniarce z jednej strony osobę samodzielną, mogącą samoistnie decydować i prowadzić pracę w dziedzinie codziennej higieny, opieki nad matką i dzieckiem, z drugiej strony pragniemy w niej mieć fachową opiekunkę chorych i pomocnicę lekarza”<sup>243</sup>.

W sprawozdaniu z pracy zarządu znalazło się wiele informacji o pracach Komisji: Pielęgniarstwa Społecznego, Wychowawczej, Szpitalnictwa i Wypo-

---

<sup>241</sup> Redakcja: Sprawozdanie z XII Walnego Zjazdu PSPZ w Wilnie. PP. 1937, IX, s.233

<sup>242</sup> Tamże, s.240

<sup>243</sup> Tamże, s.241



czynkowej. Komisja Pielęgniarstwa Społecznego zajmowała się przygotowaniem do opracowania vademecum pielęgniarki społecznej, zbierała więc materiały z różnych działów jej pracy. Komisja Wychowawcza przygotowała program kursu pedagogicznego dla instruktorek szkolnych. Podstawy dla tego opracowania stanowił materiał z ankiet, zebranych od dyrektorek szkół pielęgniarskich. Komisja ta zajmowała się także sprawą zaopatrywania bibliotek szkolnych w książki i czasopisma z zakresu pedagogiki. Przygotowała memoriał o stanie pielęgniarstwa i szkolnictwa pielęgniarskiego, opowiadający się mocno za utrzymaniem dotychczasowego poziomu kształcenia i praktyki zawodowej. Memoriał został złożony w Ministerstwie Opieki Społecznej. Do tegoż Ministerstwa została przesłana prośba o umieszczenie w „Dzienniku Urzędowym” komunikatu zalecającego prenumerowanie „Pielęgniarki Polskiej” instytucjom zatrudniającym pielęgniarki. Komunikat ten ukazał się w numerze 16 „Dziennika” z dnia 5 sierpnia 1937 roku, jego treść była następująca: *„Nakładem Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych jest wydawany miesięcznik pod tytułem „Pielęgniarka Polska”, jedyne czasopismo polskie, przeznaczone specjalnie dla pielęgniarek. Celem jego jest przede wszystkim ułatwienie pielęgniarkom kształcenia się i pogłębiania wiedzy zawodowej oraz informowanie ich o rozwoju różnych dziedzin pracy i życia pielęgniarskiego (...) Z tych względów „Pielęgniarka Polska” zasługuje na rozpowszechnienie; zwłaszcza powinny się nią zainteresować instytucje, zatrudniające personel pielęgniarski”*<sup>244</sup>.

Komisja Szpitalnictwa kontynuowała prace dotyczące oceny warunków pracy pielęgniarek. Na zjeździe zaprezentowano przygotowaną w tym celu ankietę skierowaną do przełożonych pielęgniarek w szpitalach.

Komisja Wypoczynkowa czyniła starania o dalsze uzyskiwanie miejsc wypoczynkowych w miejscowościach uzdrowiskowych dla pielęgniarek. Na zjeździe przyjęto uchwałę o wprowadzeniu legitymacji i odznaki dla członków

---

<sup>244</sup> Redakcja: W sprawie czasopisma „Pielęgniarka Polska”. PP. 1937, IX, s.158

PSPZ. Powołana została komisja, której zadaniem miało być opracowanie wzoru umundurowania pielęgniarek. W planowaniu prac na kolejny rok działalności znalazło się opracowanie projektu przysięgi pielęgniarskiej dla uczennic kończących szkołę oraz norm postępowania etycznego w pracy zawodowej pielęgniarek. Zjazd zakończył się wycieczkami krajoznawczymi.

XIII zjazd, ostatni przed wybuchem II wojny światowej, miał miejsce w Warszawie, w dniach 19-21 XI 1938 roku i zgromadził 240 członkiń. Po raz pierwszy wstęp na posiedzenia robocze miały tylko te pielęgniarki, które okazały legitymacje członkowską PSPZ. Legitymacja ta uprawniała też delegatki do ulg kolejowych. Zjazd poprzedzony był kursem doształcającym z zakresu przygotowania na wypadek wojny. Program kursu obejmował: organizację służby zdrowia w czasie pokoju i wojny, organizację ratownictwa w czasie wojny, walkę z epidemiami, zajęcia z chirurgii urazowej<sup>245</sup>. W części zawodowo-edukacyjnej podejmowane były problemy pracy pielęgniarki szkolnej oraz opieki nad dzieckiem w środowisku wiejskim.

Przesłaniem tego zjazdu było podsumowanie i ocenianie dotychczasowej działalności PSPZ na rzecz pielęgniarstwa jako zawodu i jego profesjonalizacji. W sprawozdaniu zawarte zostało stwierdzenie, że wszelkie poczynania i uchwały PSPZ wypływały z troski o wysoki poziom kształcenia, praktyki zawodowej oraz polepszenia warunków pracy pielęgniarek: *„Każdego co pamięta pierwsze zjazdy Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych i porówna je z ostatnimi, uderzą ogromne różnice, świadczące o stałym rozwoju ruchu pielęgniarstwa w Polsce. Pielęgniarstwo nasze przestało już stawiać pierwsze kroki, wrasta coraz głębiej w społeczeństwo, staje się coraz prawdziwiej jego istotną częścią składową”*<sup>246</sup>. Ze sprawozdania z prac zarządu dowiadujemy się, że utrzymywał on stały kontakt z Międzynarodową Radą Pielęgniarek oraz, że przesłano

---

<sup>245</sup> Redakcja: Program XIII Walnego Zjazdu PSPZ w Warszawie. PP. 1938, X, s.325

<sup>246</sup> Redakcja: Sprawozdanie z XIII Walnego Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych w Warszawie. PP. 1939, XI, s.1

do niej sprawozdanie o stanie zdrowia uczennic w szkołach pielęgniarskich w Polsce. Znajdujemy w nim również informację, że na praktykę w pielęgniarstwie domowym w Polsce przyjęto pielęgniarki z zagranicy. Podczas zjazdu kontynuowano pracę nad nowym statutem PSPZ. W sprawozdaniu redakcyjnym „Pielęgniarki Polskiej” H. Chrzanowska i M. Starowieyska zdały relację, że dzięki zwiększeniu prenumeraty, czasopismo stało się samowystarczalne i przestało korzystać z subwencji PSPZ. Na walnym zebraniu został zatwierdzony projekt odznaki dla członkiń PSPZ. Odznaka ta jako broszka w barwach błękitnych i złotych miała ukazywać się na okładce „Pielęgniarki Polskiej” od pierwszego numeru w 1939 roku. W programie prac zarządu na rok następny przewidywano podejmowanie starań o zwiększenie liczby szkół pielęgniarskich, dążenie do zmniejszenia z 60-godzinnego do 48-godzinnego tygodnia pracy pielęgniarek, wydanie przynajmniej jednego podręcznika z zakresu pielęgniarstwa oraz przystąpienie PSPZ do ufundowania samolotu sanitarnego na wypadek wojny<sup>247</sup>.

Analiza sprawozdań ze zjazdów daje podstawy do stwierdzenia, że w kształtowaniu pielęgniarstwa zawodowego w Polsce, PSPZ było siłą sprawczą, a także kierowniczą i integrującą środowisko pielęgniarskie. Walne zjazdy ustalały plan działania, wytyczały kierunek podstawowego kształcenia zawodowego, doskonalenia praktyki i współpracy międzynarodowej.

Stowarzyszenie utrzymywało współpracę z Międzynarodową Radą Pielęgniarek, dzięki której kształcenie pielęgniarek przebiegało według nowoczesnych założeń, a w praktyce zawodowej następowały zmiany gwarantujące wysoką jakość usług. W ciągu tego okresu pielęgniarstwo polskie weszło na drogę profesjonalizacji.

---

<sup>247</sup> Redakcja: Sprawozdanie Z XIII Walnego Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych w Warszawie. PP. 1939, XI, s.1

## 5. PODSTAWY PRAWNE PIELEŃNIARSTWA

### A. Analiza wprowadzająca

W „Pielęgniarce Polskiej” ukazało się 7 artykułów poruszających tematykę ustawy o zawodzie pielęgniarskim [p. aneks poz.16]. W numerze trzecim w 1935 roku redakcja zamieściła informację o uchwaleniu przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 21 lutego tego roku Ustawy o Pielęgniarstwie. Ustawa była wynikiem kilkuletnich prac PSPZ, Departamentu Służby Zdrowia oraz Państwowej Rady Zdrowia. Była ona wyrazem zrozumienia przez społeczeństwo znaczenia zawodu pielęgniarskiego w działaniach na rzecz zdrowia obywateli <sup>248</sup>. Pełny tekst ustawy znajdujemy w artykule M. Babickiej-Zachertowej <sup>249</sup>. Dzięki temu aktowi prawnemu pielęgniarstwo jako zawód uzyskało podstawy prawne, które normowały zakres obowiązków i uprawnień pielęgniarki; programów szkół pielęgniarskich oraz organizację zawodu. Ustawa gwarantowała tytuł zawodowy pielęgniarki tylko tym osobom, które ukończyły zawodową szkołę pielęgniarską zatwierdzoną przez Ministerstwo Opieki Społecznej: *„Zatem dopływ personelu o niepełnych kwalifikacjach zostaje na przyszłość prawnie zahamowany”* <sup>250</sup>.

Ustawa w swojej strukturze zawierała ramowe przepisy, ogólne wytyczne dla funkcjonowania zawodu; szczegółowe zaś wytyczne pozostawiała rozporządzeniom wykonawczym Ministerstwa Opieki Społecznej <sup>251</sup>. Ustawa ta porównywana z podobnymi aktami prawnymi z krajów zachodnich zyskała wysoką ocenę. Jako pierwsza w Europie i świecie, zawierała przepisy nie tylko regulujące funkcjonowanie szkół pielęgniarskich, ale także pielęgniarstwa jako za-

---

<sup>248</sup> Lankajtes W.: Ustawa o pielęgniarstwie. PP. 1935, VII, s.49

<sup>249</sup> Babicka-Zachertowa M.: Ustawa o pielęgniarstwie. PP. 1935, VII, s.113

<sup>250</sup> Lankajtes W.: Ustawa... s.50

<sup>251</sup> Babicka-Zachertowa M.: Ustawa... s.114

wodu: „*Jako zawód pielęgniarstwo zostało ujęte po raz pierwszy w ustawodawstwie polskim*”<sup>252</sup>.

Istniejące szkoły pielęgniarstwa w Polsce nie mogły jednak nadażyć za rozwojem coraz to większej liczby placówek służby zdrowia (siedem szkół na 32 miliony ludności było niewystarczające)<sup>253</sup>. Wkrótce po ogłoszeniu ustawy pojawiły się, więc głosy o konieczności jej nowelizacji. W Ministerstwie zrodził się pomysł wprowadzenia szkół pielęgniarstwa „niższego typu” i organizowania ich przy szpitalach miast wojewódzkich. W szkołach tych uczyłyby się osoby po szkole powszechnej, a kwalifikacji zawodowych nabywałyby pracując w szpitalu. Z projektem nowelizacji ustawy wystąpił w kwietniu 1937 roku wicedyrektor Departamentu Służby Zdrowia – dr Babecki<sup>254</sup>. Argumentem za taką formą kształcenia miały być znacznie niższe koszty kształcenia i możliwość szybkiego zwiększenia liczby personelu pielęgniarstwa. Zarząd PSPZ wystosował memoriał do Ministerstwa Opieki Społecznej, w którym przeciwstawiał się takim projektom i opowiadał za koniecznością zachowania poziomu kształcenia określonego w Ustawie<sup>255</sup>. W Ministerstwie Opieki Społecznej odbywały się posiedzenia poświęcone nowelizacji ustawy, które wywoływały silne emocje w środowisku tak pielęgniarstwa jak i lekarskim. PSPZ wypowiadało się zdecydowanie negatywnie o takim projekcie. Redakcja „*Pielęgniarki Polskiej*” zamieszczała na swoich łamach wypowiedzi pielęgniarek i lekarzy opowiadających się za utrzymaniem kształcenia określonego Ustawą. Ich autorzy podkreślali, że wobec zadań jakie stoją przed pielęgniarstwem konieczne jest wymaganie od kandydatek wykształcenia gimnazjalnego, a nie jak zakładał projekt nowelizacji, tylko powszechnego. Tak uzasadniał tę wypowiedź dr J. Bujalski: „*Materiał teoretyczny jaki pielęgniarka musi opanować, niezbędny do zrozu-*

---

<sup>252</sup> Babicka-Zachertowa M.: Ustawa o pielęgniarstwie z dn. 21 lutego 1935. PP. 1936, VIII, s. 20

<sup>253</sup> Redakcja: Wobec braku pielęgniarek. PP. 1937, IX, s. 93

<sup>254</sup> Chrzanowska H.: Od redakcji. PP. 1939, XI, s. 163

<sup>255</sup> Redakcja: Wobec braku... s. 94

mienia praktycznych czynności i ich celowości, jest duży. Opanować go może tylko pielęgniarka posiadająca odpowiednie wykształcenie ogólne. Umysły odpowiednio nie przygotowane nie będą w stanie ani zrozumieć ani opanować niezbędnego minimum teorii”<sup>256</sup>. Z kolei H. Chrzanowska w swojej wypowiedzi podkreślała wyraźnie, że jedyną drogą zwiększania liczby pielęgniarek, możliwą do przyjęcia, jest zwiększanie liczby szkół pielęgniarskich zgodnych z ustawą; oto jej wypowiedź: „Jedynym środkiem zaradczającym brakowi pielęgniarek jest powiększenie liczby szkół, rzecz prosta – szkół o typie określonym ustawą. Bo ani kandydatek do nich nie brak – uwzględnia się zaledwie połowę podań – bo koszt szkolenia w 60% pokrywany przez uczennice, nie obciąża zbytnio budżetów publicznych, bo absolwentki szkół zyskują sobie coraz szersze uznanie lekarzy, bo po prostu – szkoły dzisiejsze zdały egzamin życiowy”<sup>257</sup>.

W obniżeniu poziomu szkolnictwa pielęgniarskiego dostrzegano niebezpieczeństwo obniżenia jakości usług w szpitalach i w rozwijającej się medycynie zapobiegawczej. Te zawirowania wokół ustawy owocowały lekceważeniem przez pielęgniarki niedyplomowane obowiązku uzupełniania kwalifikacji i przystąpienia do egzaminów państwowych, a niejednokrotnie sprzyjały podstępemu zdobywaniu zaświadczeń o pracy pielęgniarskiej, ułatwiające zdobywanie uprawnień do wykonywania tego zawodu. Osoby, które nie posiadały zawodowego przygotowania w nowoczesnych szkołach pielęgniarskich liczyły na to, że nowelizacja Ustawy przywróci dawny stan w pielęgniarstwie i uprawnii wszystkie osoby bez fachowego przygotowania do zajmowania się zarobkowo tym zawodem<sup>258</sup>. Prace nad nowelizacją Ustawy o Pielęgniarstwie przerwał wybuch II wojny światowej.

---

<sup>256</sup> Bujalski J.: Z zagadnień pielęgniarstwa. PP. 1937, IX, s.182

<sup>257</sup> Chrzanowska H.: Od redakcji. PP. 1939, XI, s.163

<sup>258</sup> Bujalski J.: Z zagadnień... s.178

## **B. Ustawa o zawodzie**

Ustawa o pielęgniarstwie uchwalona przez Sejm w dniu 21. II. 1935 roku została ogłoszona 16. IV. 1935 roku z mocą wykonawczą od 16. VII. 1935 roku <sup>259</sup>.

Zawarte w niej artykuły określały:

- rodzaj i zakres praktyki pielęgniarstwa,
- osoby mogące wykonywać praktykę zawodową,
- możliwości uzyskiwania uprawnień do wykonywania zawodu,
- sposób rejestrowania zawodowych pielęgniarek,
- zakres tajemnicy zawodowej,
- warunki rekrutacji do szkół pielęgniarstwa,
- wymóg powierzania stanowisk kierowniczych w szkołach pielęgniarstwa – pielęgniarce,
- sposoby nadzorowania funkcjonowania szkół pielęgniarstwa,
- ochronę prawną dla oznak i mundurów pielęgniarstwa zabezpieczającą przed nadużyciami noszenia mundurów przez osoby nieuprawnione,
- okres przejściowy dla pielęgniarek niedyplomowanych, w którym było możliwe uzupełnianie kwalifikacji zawodowych zgodnych z ustawą,
- sposoby zapewnienia zwiększonego zapotrzebowania personelu pielęgniarstwa na wypadek wojny czy klęsk społecznych <sup>260</sup>.

Ustawa wskazywała, kto może nosić tytuł pielęgniarki, jakie ma być przygotowanie do pracy zawodowej, prawa i obowiązki pielęgniarek, wymagania co do jakości pracy, a nadając podstawy prawne pracy pielęgniarek podnosiła ją do godności zawodu. W zakresie szkolnictwa, dokument ten określał zasadnicze elementy jego funkcjonowania: autonomię pod względem budżetowym i statutowym; czas trwania nauki; kwalifikacje dyrektorek; dobór słuchaczek; obo-

---

<sup>259</sup> Babicka-Zachertowa M.: Ustawa o pielęgniarstwie z dn. 21 lutego 1935. PP. 1936, VIII, s. 24

<sup>260</sup> Babicka-Zachertowa M.: Ustawa... s.113

wiązkowy internat. W ten sposób gwarantowała ona niezależność szkolnictwa od jakichkolwiek instytucji oraz nadawała szkołom prawo decydowania o kierunku kształcenia pielęgniarstwa. Wszystkie wytyczne dotyczące zakładania i funkcjonowania szkół były regulowane przez szczegółowe rozporządzenia wykonawcze Ministerstwa Opieki Społecznej <sup>261</sup>. Zgodnie z tymi rozporządzeniami osoby chcące otworzyć szkołę zobowiązane były do złożenia w Ministerstwie Opieki Społecznej wymaganych dokumentów: podanie o otwarcie szkoły, jej statut, regulamin, program nauczania, plan lokalu szkoły, projekt wyposażenia w urządzenia i pomoce naukowe, wykaz personelu nauczającego z opisem ich kwalifikacji, regulamin egzaminu końcowego, wzór dyplomu, gwarancję posiadania środków finansowych umożliwiających prowadzenie szkoły <sup>262</sup>. Zapis w ustawie powierzał kontrolę i nadzór nad organizowanym szkolnictwem i jakością nauczania Ministerstwu Opieki Społecznej. W sytuacji, gdy szkoła była prowadzona niezgodnie z obowiązującą ustawą, Ministrowi przysługiwało prawo do jej zamknięcia (art. 16 Ustawy o Pielęgniarstwie). Warunki, którym winny odpowiadać kandydatki wstępujące do szkół pielęgniarstwa były w ustawie wyraźnie określone (art. 15). Zwracano szczególną uwagę na poziom ich wykształcenia (wymagane gimnazjum), wiek (18 - 30 lat), predyspozycje psychiczne i fizyczne oraz nieskazitelną przeszłość. Gwarantowało to przyjmowanie kobiet inteligentnych, z pewnym doświadczeniem życiowym, prawych. W ten sposób ograniczano napływ osób o niepełnym wykształceniu czy wątpliwej reputacji, a to z kolei miało zapewniać wysoki poziom etyczny i zawodowy w wykonywaniu praktyki pielęgniarstwa. Dyrektorką szkoły mogła zostać tylko pielęgniarka z wykształceniem zawodowym, uzyskanym w szkole pielęgniarstwa (art. 14). Ten zapis w ustawie wskazuje na rozumienie konieczności kierowania nauczaniem pielęgniarek przez osoby najlepiej znające potrzeby pielęgniarstwa.

---

<sup>261</sup> Babicka-Zachertowa M.: Ustawa o pielęgniarstwie z dn.... s.19

<sup>262</sup> Redakcja: Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 17 marca 1936 r. O pielęgniarstwie. PP. 1936, VIII, s.94



gniarnictwa i kierunku jego rozwoju. Dla przygotowania uczennic pod względem kulturalno – etycznym ustawa zobowiązywała szkoły do utrzymywania internatów i obowiązkowego zamieszkiwania w nich uczennic. Wyjątek stanowiły siostry zakonne, którym reguła zakonu zabraniała mieszkania poza zgromadzeniem (art. 13). Nauczanie w szkołach pielęgniarstwach, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Opieki Społecznej, powinno składać się z wykładów, ćwiczeń oraz praktyki zawodowej w zakładach leczniczych, instytucjach zapobiegawczych, społecznych i higienie szkolnej. Proces kształcenia winien być zakończony egzaminem końcowym, złożonym przed komisją egzaminacyjną i w obecności delegata Ministra Opieki Społecznej. Egzamin ten obejmował: egzamin praktyczny podczas 8-godzinnej dyżuru przy chorym, zakończonego pisemnym sprawozdaniem; egzamin praktyczny z zasad pielęgniarstwa przeprowadzony na sali demonstracyjnej; egzamin ustny z zakresu programu szkoły pielęgniarstwach (& 9 ust.3 rozporządzenia) <sup>263</sup>.

Ustawa definiowała pojęcie pielęgniarstwach praktyki zawodowej, która obejmowała samodzielne czynności związane z pielęgnowaniem chorych w zakładach leczniczych i domach prywatnych oraz z działaniami skierowanymi na kształtowanie postaw zdrowotnych społeczeństwa w środowisku pracy, nauki i zamieszkania, a także pomoc lekarzowi w procesie terapeutycznym. Praktykę pielęgniarstwach mogły wykonywać jedynie te osoby, które ukończyły szkołę pielęgniarstwach zgodną z Ustawą i przysługiwało im prawo używania tytułu pielęgniarstwach. Prawa wykonywania zawodu nie mogły uzyskać osoby pozbawione własnej woli z powodu choroby psychicznej, dotknięte chorobą niebezpieczną dla otoczenia, oraz te które sądownie pozbawiono praw publicznych. Przed podjęciem praktyki zawodowej pielęgniarstwach zobowiązane były do zarejestrowania się u wojewódzkiej władzy administracji ogólnej, która na podstawie dowodu posiadanych uprawnień (dyplom) oraz świadectwa zdrowia wydawała

---

<sup>263</sup> Tamże, s.96

pisemne zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki. Zgodnie z Ustawą pielęgniarka zobowiązana była do zachowania tajemnicy zawodowej związanej z wykonywaniem praktyki pielęgniarskiej, jednocześnie ustawa określała sytuacje, w których z takiego obowiązku była zwolniona. Z myślą o osobach, które pracowały w tym zawodzie od lat, a nie kończyły nowoczesnych szkół pielęgniarskich, w Ustawie przewidziano czteroletni okres przejściowy, w którym mogły uzupełnić swoje kwalifikacje potwierdzone egzaminem państwowym (art. 19 ustawy). Jako okres, dający możliwość przystąpienia do egzaminu państwowego, przyjęto pięć lat pracy pielęgniarskiej; okres ten nie mógł być krótszy niż dwa lata. Czas ten mógł być skrócony o ile osoba przystępująca do egzaminu miała ukończone kursy pielęgniarskie. W tej sytuacji 1 miesiąc kursu zaliczony był jako 6 miesięcy pracy zawodowej. Zapis o okresie przejściowym określał warunki dopuszczenia do egzaminu państwowego. W ten sposób nie pozbawiano pielęgniarek pracy, do której nabyły prawa przed obowiązującą ustawą. W ustawie, jako novum, pojawiło się uznanie prawa mężczyzn do wykonywania praktyki pielęgniarskiej (art. 22). Znajdujemy tu także zapis o zaliczeniu pielęgniarek do kategorii pracowników umysłowych, co gwarantowało im prawne korzystanie z praw i obowiązków przewidzianych dla tej grupy pracowników (art. 8).

Wraz ze zmianą poglądów na chorego człowieka i ze wzrastającą wartością człowieka zdrowego, w łączności z postępowaniem wiedzy medycznej, odbywała się zmiana celów i zadań instytucji poświęconych przywracaniu zdrowia oraz następował rozwój instytucji zapobiegawczych. Pielęgniarstwo uległo ewolucji, stało się złożone, wymagające gruntownego przygotowania w szkołach zawodowych. Kierunek rozwoju nowoczesnego pielęgniarstwa odpowiadający tym celom i zadaniom, został prawnie ustalony przez Ustawę o Pielęgniarstwie.

## **ROZDZIAŁ IV**

### **PODSUMOWANIE**

Unowocześnianie pielęgniarstwa w naszym kraju dokonało się dzięki procesowi jego uzawodowienia przez: rozwój szkolnictwa i doskonalenia zawodowego, stworzenie własnej organizacji zawodowej, wydawanie czasopisma pielęgniarstwa oraz przez wprowadzenie podstaw prawnych regulujących funkcjonowanie zawodu. Dokonało się ono dzięki skupieniu uwagi pionierów polskiego pielęgniarstwa i tych, którzy im w tym pomagali na potrzebach zdrowotnych polskiego społeczeństwa oraz na ówczesnych tendencjach rozwojowych opieki nad zdrowiem w Polsce i w świecie. Dokonało się ono także w dużej mierze dzięki rozwijaniu współpracy z Międzynarodową Radą Pielęgniarek i korzystaniu z wcześniejszych osiągnięć pielęgniarstwa w krajach zachodnich.

Czasopismo jest dokumentem ukazującym przebieg procesu wprowadzania zawodu pielęgniarstwa w Polsce. Spełniło ono w pełni swoją rolę związaną z integrowaniem środowiska pielęgniarstwa, służyło również pomocą w zdobywaniu wiedzy potrzebnej w realizacji procesu dydaktycznego w szkołach pielęgniarstwa, przydatnością w doskonaleniu wiedzy, wymianą doświadczeń płynących z codziennej praktyki. Informowało ono także o rozwoju pielęgniarstwa i zaangażowaniu w ten proces środowiska lekarskiego, władz państwowych i społeczeństwa. Czasopismo ukazywało pielęgniarstwo zawodowe jako dziedzinę samodzielną, znaczącą dla zdrowia społeczeństwa i przyczyniającą się do wdrażania w codziennym życiu podstawowych zasad zapobiegania chorobom oraz wnoszącą zmiany w opiece szpitalnej.

Czasopismo ukazuje, że rozwój pielęgniarstwa w Polsce był możliwy dzięki aktywności Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych (PSPZ), które współpracując z organizacjami pielęgniarstwa w krajach zachodnich, korzystało z ich pomocy przy organizowaniu i prowadzeniu szkół

pielęgniarskich oraz rozwijaniu praktyki zawodowej. Doświadczenia zdobywane w ośrodkach zagranicznych o wieloletnich tradycjach w zakresie nowoczesnego kształcenia pielęgniarek pozwalało polskim pionierkom na korzystanie z ich osiągnięć w Polsce. Działalność PSPZ na rzecz wprowadzania nowoczesnego szkolnictwa zawodowego i przygotowanie kadry nauczającej, początkowo w ośrodkach zagranicznych, później na organizowanych kursach doskonalących w kraju, wyraziła się wysokim poziomem kształcenia, porównywalnym z kształceniem zawodowym w krajach zachodnich.

Według analizowanej grupy artykułów dotyczących szkolnictwa zawodowego można stwierdzić, że w kształceniu podstawowym pielęgniarek kładziono nacisk na bardzo dobre przygotowanie do pełnienia roli zawodowej pod względem wiedzy i umiejętności praktycznych a także odpowiedzialności zawodowej przyszłej pielęgniarki. Zwracano uwagę na dobór kandydatek wykształconych, inteligentnych prawych, a przez obowiązkowy pobyt w internacie zapewniano dalsze oddziaływania wychowawcze, kształtujące odpowiedzialność zawodową. Starano się rozwijać twórcze podejście do pełnionej roli zawodowej nie tylko w bezpośrednim działaniu opiekuńczym, ale także w identyfikacji zawodowej i działaniu na rzecz stałego rozwoju zawodu. W programach nauczania wprowadzane były treści z nauk medycznych, humanistycznych, pielęgniarskich jako podstawy do rozumienia złożonej sytuacji chorego, uwarunkowanej nie tylko biologicznie, ale także psychicznie i społecznie. Kształtowano umiejętność analitycznego myślenia, inteligentnej obserwacji objawów chorobowych, rejestrowania zmian w stanie zdrowia chorego w dokumentacji pielęgniarskiej, wyciągania wniosków pozwalających na ciągłe doskonalenie opieki nad człowiekiem w zdrowiu i chorobie. Zwracano uwagę na umiejętność organizowania własnej pracy, współpracy z lekarzem, udziału w kształtowaniu środowiska terapeutycznego sprzyjającemu powrotowi do zdrowia, a także

przygotowania chorego do działań zapobiegających chorobie i wzmacniających zdrowie.

Treści „Pielęgniarki Polskiej” wskazują, że szkoły pielęgniarskie w okresie międzywojennym stanowiły autonomiczne jednostki organizacyjne, posiadały własny budżet, statut i zarząd. Na czele szkoły stała pielęgniarka, a przedmioty zawodowe i zajęcia praktyczne z pielęgniarstwa były prowadzone również przez pielęgniarki (instruktorki). Przedmioty kliniczne prowadzone były przez lekarzy. Absolwentki szkół podejmowały pracę w szpitalach, w klinikach uniwersyteckich, w pielęgniarstwie społecznym, w higienie szkolnej, obejmowały kierownicze stanowiska w placówkach służby zdrowia, zasilaly kadrę nauczającą w szkołach. Jako ważną misję do spełnienia wskazywano im zdobywanie zaufania społeczeństwa i rozwijanie samodzielności we własnych działaniach opiekuńczo-pielęgnacyjnych oraz w kształtowaniu zachowań prozdrowotnych. Poprzez swoją pracę zdobywały one prestiż zawodowy, a współpracując z lekarzami przekonywały ich do nowej roli pielęgniarki w opiece nad zdrowiem.

Rozwój nowoczesnego szkolnictwa pielęgniarskiego wiązał się z wieloma trudnościami głównie finansowymi, a także z poszukiwaniem pomieszczeń dla szkół i internatów, przygotowaniem instruktorek pielęgniarstwa, opracowywaniem programów, planów, metod kształcenia, poszukiwaniem najlepszych miejsc do prowadzenia praktyk, pozyskiwaniem kandydatek do tego zawodu. Mimo wielu trudności ówczesne szkoły prowadzone były na wysokim poziomie i uzyskiwały wysokie oceny.

Zawarte w czasopiśmie informacje na temat rozwoju szkolnictwa zawodowego ukazują zaangażowanie w ten trud wielu światłych pielęgniarek i lekarzy. Działania na rzecz rozwoju zawodu w oparciu o kształcenie w szkołach zawodowych były wyrazem postępowego myślenia ówczesnych pielęgniarek, które cechowała świadomość odrębności i samodzielności zawodowej, twórczego podejścia w codziennej praktyce i potrzeba stałego doskonalenia zawodowego.

W doskonaleniu zawodowym czasopismo świadczyło wydatną pomoc swoim czytelnikom, wskazując sposoby zdobywania wiedzy drogą samokształcenia. Było ono źródłem wiedzy przydatnej w praktyce zawodowej dzięki publikowanym w nim artykułom mówiącym o osiągnięciach w medycynie i pielęgniarstwie. Z kolei działalność PSPZ przyczyniała się do rozwoju zorganizowanego doskonalenia na kursach doskonalących, w czasie pracy, na stypendiach zagranicznych. Zainteresowanie pielęgniarek dalszym zdobywaniem wiedzy było inspiracją dla redakcji czasopisma, która wspólnie z PSPZ w odpowiedzi na to zapotrzebowanie, poza zamieszczaniem stosownych artykułów, inicjowała opracowanie pierwszych podręczników dla pielęgniarek.

W praktyce zawodowej zwłaszcza na polu rozwijającej się medycyny zapobiegawczej, jak to ukazują kolejne publikacje czasopisma, pielęgniarki – pionierki pielęgniarstwa społecznego, dzięki swej inicjatywie, pomysłowości, wytrwałości zmieniały świadomość zdrowotną społeczeństwa, przyczyniały się do poprawy warunków życia i zdrowia ludności. Poszukiwały i wypracowywały metody oddziaływań zdrowotnych i kształtowania odpowiedzialności człowieka za własne zdrowie. Uruchamiały także mechanizm kompleksowego podejmowania działań profilaktycznych, we współpracy z organizacjami społecznymi, charytatywnymi, samorządami lokalnymi. W kontaktach indywidualnych z ludźmi propagowały idee wprowadzanych wówczas pierwszych ośrodków zdrowia i ich działalności na rzecz poprawy warunków higienicznego życia i wzmacniania zdrowia. Pokonując niechęć, opór, zacofanie ludności uczyły zachowań zdrowotnych – były nauczycielkami zdrowia. Z doświadczeń płynących z codziennej trudnej praktyki zawodowej wyciągały wnioski dotyczące metod i efektywności swoich działań, a także organizacji pracy. Dostrzegały potrzebę regulacji prawnych gwarantujących wysoką jakość usług na polu rozwijającego się pielęgniarstwa społecznego.

Artykuły zamieszczone w „Pielęgniarce Polskiej” dowodzą, że osiągnięcia pielęgniarek w praktyce zawodowej przyczyniły się do wzrastającego zaufania do ich kompetencji wśród lekarzy i społeczeństwa.

Świadomość celów działania, wytrwałość pionerek pielęgniarstwa zawodowego w Polsce przyczyniła się do umocnienia zawodu pielęgniarstwa, który dzięki osiągnięciom w okresie międzywojennym umacnia swe działania także dzisiaj w osiąganiu kolejnych etapów profesjonalizacji.

Przeprowadzona analiza poszczególnych grup artykułów pozwala na stwierdzenie, że czasopismo jest cennym, niewykorzystanym źródłem informacji o początkach pielęgniarstwa zawodowego w Polsce. Niniejsze opracowanie może służyć zarówno dla celów dydaktycznych jak i zachęcać do dalszego studiowania i analizowania czasopisma „Pielęgniarka Polska” oraz do poszukiwania innych materiałów umożliwiających bogacenie wiedzy historycznej o początkach i rozwoju polskiego pielęgniarstwa.

## Spis fotografii

Fot. 1. Okładka czasopisma z 1929 r.	146
Fot. 2. Okładka czasopisma z 1939 r.	146
Fot. 3. Salonik uczennic w szkole krakowskiej. PP. 1929, I, nr 5-6, s.5	147
Fot. 4. Pokój dla dwóch uczennic starszych w szkole Pielęgniarstwa Warszawa Koszykowa 78. PP. 1930, II, nr 4, s.13	147
Fot. 5. Pokój dwuosobowy. PP. 1939, XI, s.208	148
Fot. 6. Czytelnia. PP. 1939, XI, s.209	148
Fot. 7. Ruchoma Poradnia Wileńsko-Trockiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego. PP. 1938, X, s.65	149
Fot. 8. Ośrodek Zdrowia w Stanisławowie. Dożywianie dzieci. PP. 1932, IV, s.36	149
Fot. 9. Ośrodek Zdrowia w Stanisławowie. Święto Dziecka. PP. 1932, IV, s.37	150
Fot. 10. Kąpiel z natryskiem w łóżku. PP. 1930, II, nr 11-12, s.13	150
Fot. 11. Otwarcie Zjazdu. M. Babicka-Zachertowa, dr Cz. Wroczyński, J. Suffczyńska, dr Z. Zabawska-Domosławska. PP. 1934, VI, s.2	151
Fot. 12. Otwarcie Zjazdu w sali koncertowej warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. PP. 1934, VI, s.3	151



**Wybór zdjęć z czasopisma  
„Pielęgniarka Polska”  
(1929-1939)**

**PIEŁĘGNIARKA  
POLSKA  
MIESIĘCZNIK  
POLSKIEGO  
UWARZYSZ ENIA  
PIEŁĘGNIAREK  
ZAWODOWYCH**



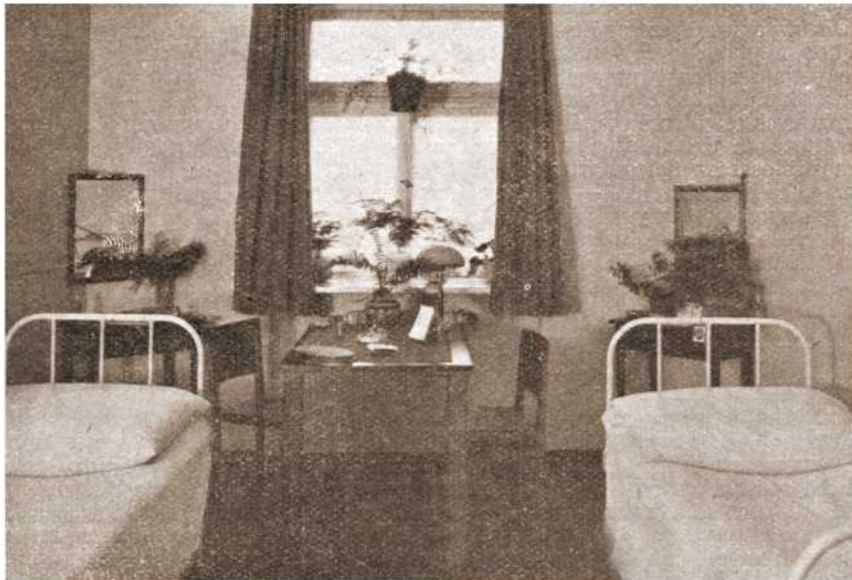
*Fot. 1. Okładka czasopisma z 1929 r.*



*Fot. 2. Okładka czasopisma z 1939 r.*



*Fot. 3. Salonik uczennic w szkole krakowskiej*



*Fot. 4. Pokój dla dwóch uczennic starszych w szkole Pielęgniarstwa  
Warszawa Koszykowa 78*



*Fot. 5. Pokój dwuosobowy*



*Fot. 6. Czytelnia*





*Fot. 7. Ruchoma Poradnia Wileńsko-Trockiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego*



*Fot. 8. Ośrodek Zdrowia w Stanisławowie. Dożywianie dzieci*



*Fot. 9. Ośrodek Zdrowia w Stanisławowie. Święto Dziecka*



*Fot. 10. Kąpiel z natryskiem w łóżku*



*Fot. 11. Otwarcie Zjazdu. M. Babicka-Zachertowa, dr Cz. Wroczyński, J. Suffczyńska, dr Z. Zabawska-Domosławska*



*Fot. 12. Otwarcie Zjazdu w sali koncertowej warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa*

## **ANEKS**



## 1. Artykuły dydaktyczne o różnorodnej tematyce

- Wiśniewski J.: Dziecko Psychopatyczne. PP. 1929, I, nr 5-6, s.12
- Zuberbier D.: O wyrosłach gruczołowatych u dzieci. PP.1930, II, nr 3, s.4
- Miedzińska I.: Pielęgnowanie dzieci przy zapaleniu płuc. PP.1931, III, s.63
- Jasiński W.: O odpowiedzialności pielęgniarki wobec dziecka. PP. 1931, III, s.66
- Bukowska W.: O izolowaniu noworodków. PP. 1931, III, s.68
- K.H.: Odwiedziny u niemowlęcia. PP. 1931, III, s.71
- Legutko H.: Praca pielęgniarki szkolnej. PP. 1931, III, s.79
- Zeyland J.: Szczepienia przeciwgruźlicze sposobem Calmette'a jako środek walki z gruźlicą. Wyniki trzech lat szczepień w Poznaniu. PP. 1931, III, s.184
- Chrzanowska H.: Pielęgniarka w walce z alkoholizmem. PP. 1931,III, s.158
- Mokszańska M.: Organizacja i technika szczepień przeciwgruźliczych. PP. 1931, III, s.189
- Titzówna J.: Parę słów o ćwiczeniach cielesnych. PP. 1932, IV, s.10
- Borkowski W.: Walka z nierządem. PP. 1932, IV, s.24
- Titzówna J.: Parę słów o gimnastyce leczniczej. PP. 1932, IV, s.73
- Mickiewicz H.: O higienie zębów i jamy ustnej. PP. 1932, IV, s.151
- Misiewicz J.: Sztuczna odma opłucna, teoria i praktyka zabiegu. PP. 1934, VI, s.222
- Iżycka A.: Pielęgnowanie ubogich chorych w domu. PP. 1935, VII, s.23
- Bogdanowicz J.: Zabawki w szpitalu. PP. 1935, VII, s.141
- Chrzanowska H.: Trąd, choroba Boża. PP. 1935, VII, s.178
- Przychodzka K.: Opieka nad chorym po odmie i frenikotomii. PP. 1936, VIII, s.70
- Bulanda B.: Pielęgnowanie chorych w przypadkach urologicznych. PP.1936, VIII, s.135
- Kaniewska J.: Pielęgnowanie chorego na gruźlicę płuc po operacji thoracoplastica. PP. 1936, VIII, s.227
- J.N.: Sprawozdanie z obserwacji chorej w klinice chirurgicznej. PP. 1936, VIII, s.230

Orgańska J.: O kołtunie. PP.1937, VIII, s.57

Jezierski K.J.: Kilka słów o istocie zakrzepowego zapalenia żył. PP. 1937, IX, s.97

Czajkowska W.: Pielęgnowanie chorego z zakrzepem nogi. PP. 1937, IX, s.97

Choróbski J.: O pielęgnowaniu chorych neurochirurgicznych szczególnie w przypadku nowotworu mózgu. PP. 1937, IX, s.207

Michalski K.: W obliczu śmierci. PP. 1938, X, s.57

K.H.: Koszulka dla niemowlęcia chorego na egzemę. PP. 1938, X, s.249

Świacka B.: Z zagadnień psychiatrii. PP.1938, X, s.258

Keller T.: Kilka słów w sprawie zakażeń połogowych. PP. 1938, X, s.274

Bogdanowicz J.: Współpraca lekarza i pielęgniarki w szpitalu w oddziale sniemowlęcym. PP. 1938, X, s.280

Dąbrowska W.: Przypadek erythroderma desquamativa. PP. 1938, X, s.282

Noblinówna H.:O raku i pielęgnowaniu chorych na raka. PP. 1938, X, s.298

Orzechowska St.: Wywiad opiekuńczy. PP. 1938, X, s.333

Szonert W.: Pneumokokowe zapalenie otrzewnej u dziecka. PP. 1938, X, s.337

Budzilewicz N.: Obserwacja i pielęgnowanie c.d. Pneumokokowe zapalenie... PP. 1938, X, s.338

Mossakowska J.: O tężcu i surowicy przeciwtężcowej. PP. 1938, X, s.356

Downarowiczowa A.: Z zagadnień alkoholizmu. PP. 1939, XI, s.42

Jakimowiczówna B.: Dziecko psychopatyczne. PP. 1939, XI, s.70

Straszyński A.: O gruźlicy skóry. PP. 1939, XI, s.84

Kiełczewski St.: Zaburzenia odżywienia u niemowląt. PP.1939, XI, s.131

Orgańska J.: Kilka słów o rzeżączce. PP. 1939, XI, s.176

Chrzanowski B.: O durze osutkowym. PP.1939, XI, s.197

Kubisty Wł.: O witaminach w leczeniu chirurgicznym. PP. 1939, XI, 219

Rabowska E.: O odleżynach. PP. 1929, I, nr 3, s.14

Redakcja: Punkcja (czaszki, klatki piersiowej, stawów, lędźwiowa). PP.1929, I, nr 4, s.10

Redakcja: Technika szczepienia ospy. PP. 1930, II, nr1, s.13

Redakcja: Pobieranie materiału do badań. PP. 1930, II, nr 3, s.11

Redakcja: Wałek pod kolana na łóżku nieszpitalnym. PP.1935, VII, s.85  
Redakcja: Jak zastąpić fartuch prześcieradłem. PP.1935, VII, s.102  
Redakcja: Przenoszenie z łóżka na fotel. PP. 1935, VII, s.191  
Redakcja: O mierzeniu ciepłoty ciała. PP. 1936, VIII, s.82  
Redakcja: Obserwacja chorego z przetoką żołądkową. PP.1933, V, s.118  
Miedzińska I.: Dziecko z anemią. PP. 1933, V, s.155  
Kępińska Z.: Rozszczepienie jaźni o przebiegu cyklicznym. PP. 1934, VI, s.114  
Pacewiczówna J.: Ciąża pozamaciczna. PP. 1934, VI, s.182  
Redakcja: Dziecko z zapaleniem opon mózgowych i płuc. PP. 1935, VII, s.76

## **2. Artykuły dydaktyczne wychodzące cykliczne**

Kulczyńska T.: Zabiegi pielęgniarские. PP. 1937, IX, s.60, s.83, s.104, s.133, s.167, s.188, s.219, s.247  
Morzkowska M.: *Podstawy diety normalnej*. PP.1930, II, nr 2, s.8; Podstawy diety normalnej[c.d.], nr 3, s.1; *Odżywianie w chorobie*: PP. 1931, III, s.124 [uwagi ogólne] ; s.167 [odżywianie w chorobach żołądka]; PP.1932, IV, s.6 [odżywianie w chorobach jelit], s.49 [odżywianie w chorobach wątroby], s.80 [odżywianie w chorobach nerek]. *Z zagadnień dietetycznych*: PP. 1937, IX, s.131 [dieta jabłkowa], s.196 [leczenie dietą niedokrwistości złośliwej], PP.1938, X, s.18 [dieta w gruźlicy], s.254 [dieta w cukrzycy]  
Jokiel A.: Pomoc w nagłych wypadkach: PP.1935, VII, s.62 [złamania], s.73 [odpowiedzialność karna w ratownictwie], s.124 [krwotoki], s.146 [krwotoki c.d.], s.224 [oparzenia], s.245 [zamarznięcia i odmrożenia]; PP.1936, VIII, s.73 [uduszenia], s.114 [urazy klatki piersiowej], s.188 [urazy głowy], s.205 [urazy brzucha]; PP.1937, IX, s.43 [ostre stany jamy brzusznej], s.125 [otrucia]; PP.1938, X, s.252 [utrata przytomności].

### 3. Artykuły o treści programowej

- Brak autora: Dział szkolenia pielęgniarek. Pielęgniarka Kanadyjska. 1929, luty, w: Przegląd Pism Zagranicznych. J.Suffczyńska. PP. 1929, I, nr 2, s.15
- Guillod C.E.: Zagadnienia szkół pielęgniarstwa. Pielęgniarka Kanadyjska. 1929, kwiecień, w: Przegląd Pism Zagranicznych. Chrzanowska H. PP. 1929, I, nr 4, s.15
- Zeyland J.: W sprawie szkolenia pielęgniarek społecznych. PP. 1930, II, nr10, s.2
- Schindlerówna S.: Szkolenie słuchaczek w szpitalu. PP. 1930, II, nr 11-12, s.25
- Suffczyńska J.: Zasadnicze warunki zakładania i prowadzenia dobrych szkół pielęgniarstwa. PP. 1931, III, s.109
- Rotterówna M.: Praca w szkole pielęgniarstwa. PP. 1931,III, s.113
- Ptaszyńska M.: Kilka uwag w sprawie pracy instruktorki klinicznej. PP. 1931, III, s.114
- Lankajtesówna W.: Kilka uwag o szkoleniu słuchaczek w pielęgniarstwie społecznym. PP. 1931, III, s.116
- Redakcja: Szkoła Pielęgniarek Społecznych Związku Kas Chorych w Poznaniu. PP. 1933, V, s.90
- Masiewiczówna J.: Samorząd uczniowski w amerykańskiej szkole pielęgniarstwa oraz jego wartości. PP.1933, V, s.131
- Masiewiczówna J.: Możliwość prac samorządów w szkołach pielęgniarstwa. PP.1933, V, s.159
- Sopczyńska H.: O możliwościach samorządu w polskich szkołach pielęgniarstwa. PP.1934, VI, s.80
- Wielowiejska A.: Praktyka chirurgiczna słuchaczek Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Warszawie. PP. 1937, IX, s. 53

#### **4. Artykuły sprawozdawcze**

Redakcja: Uroczystość rozdania dyplomów w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa 16.03.1930. PP.1930, II, nr 4, s.3

Redakcja: Uroczystość rozdania dyplomów absolwentkom Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Warszawie. PP.1931, III, s.89

Łazarewiczówna Z.: Z okazji 10-lecia Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Poznaniu. PP. 1931, III, s.173

Surawski J.: W 10-lecie Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. PP. 1931, III, s.195

Redakcja: Uroczystość rozdania dyplomów w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa. PP.1932, IV, s. 53

Redakcja: Uroczystość rozdania dyplomów absolwentkom Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Warszawie. PP. 1932, IV, s. 88

Redakcja: Uroczystość rozdania dyplomów absolwentkom Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Warszawie. PP.1933, V, s.106

Redakcja: Ze szkoły PCK w Poznaniu, Ze szkoły PCK w Warszawie. PP. 1934, VI, s.90

Redakcja: Z Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. PP.1934, VI, s.123

Kozierowska H.: Sprawozdanie z działalności Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek oraz Samorządu Uczennic w Krakowie. PP.1934, VI, s.197

Redakcja: Z Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek (pokazy zabiegów pielęgniarskich dla studentów V roku medycyny). PP. 1934, VI, s.244

Redakcja: Ze Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Warszawie. PP.1935, VII, s.67

Redakcja: Ze Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Poznaniu. PP. 1935, VII, s.86

Redakcja: Z Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. PP. 1935, VII, s.131

Bazylewiczówna O.: Sprawozdanie z działalności Samorządu Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie. PP. 1935, VII, s.192

Redakcja: Sprawozdanie z działalności Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie. PP. 1935, VII, s.208

Redakcja: Ze Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Warszawie. PP. 1936, VIII, s.84

Redakcja: Sprawozdanie z Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. PP. 1936, VIII, s.130

Redakcja: Ze Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Poznaniu. PP. 1936, VIII, s.180

Redakcja: Z Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, z Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie. PP. 1936, VIII, s.215

Redakcja: 15-lecie Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Poznaniu. PP. 1936, VIII, s.234

Redakcja: Uroczystość rozdania dyplomów w Szkole Pielęgniarstwa PCK w Warszawie. PP. 1937, IX, s.88

Redakcja: Uroczystość rozdania dyplomów w Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. PP. 1937, IX, s.109

Redakcja: Z Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie. PP. 1937, IX, s. 145

Redakcja: Z Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, w: Kronika Pielęgniarska. PP.1938, X, s.80

Redakcja: Z Poznańskiej Szkoły Pielęgniarstwa PCK, z Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie. PP.1938, X, s.107

Redakcja: Ze Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Warszawie, Ze Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Poznaniu, z Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie. PP.1938, X, s.233

Redakcja: 10-lecie Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Warszawie. PP. 1939, XI, s.161

## **5. Artykuły dyskusyjne**

Jonscher K.: Potrzeby naszego pielęgniarstwa. PP. 1929, I, nr 1, s.2

Bridge H.: O kształceniu pielęgniarek. PP. 1929, I, nr 1, s.5

Chaptal M.: Kształcenie pielęgniarek, a potrzeby społeczeństwa. Pielęgniarka Francuska w: Przegląd Pism Zagranicznych. Chrzanowska H. PP. 1929, I, nr 4, s.13

Chrzanowska H.: O organizacji szkół pielęgniarstwa w Polsce. PP. 1929, I, nr 1, s.14

Wroczyński Cz.: Szkolenie pielęgniarek. PP.1931, III, s.21

Chrzanowska H.: Niepotrzebna książka. PP.1931, III, s.150

- Chrzanowska H.: Jaka powinna być pielęgniarka. PP. 1933, V, s.115
- Babicka M.: Rozwój nowoczesnego pielęgniarstwa w Polsce w okresie 10- lecia 1924-1934. PP.1935, VII, s.4
- Kulczyńska T.: Nowoczesne szkolnictwo pielęgniarskie. PP.1936, VIII, s.2
- Bigeleisen B.: Badania psychotechniczne w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie. PP. 1936, VIII, s.57
- Redakcja: Wobec braku pielęgniarek. PP. 1937, IX, s.93
- Łącka Z.: Nowoczesne pielęgniarstwo szpitalne. PP. 1938, X, s.11
- Chrzanowska H.: O pielęgniarstwie i szkolnictwie pielęgniarstwie. PP. 1938, X, s.19

## **6. Artykuły o treści historycznej**

- Suffczyńska J.: ICN. PP. 1929, I, nr 2, s.11
- Epsteinówna M.: Historia Szkoły Pielęgniarek Zawodowych Stowarzyszenia PP. Ekonomek św. Wincentego a' Paulo w Krakowie. PP. 1929, I, nr 3, s.1
- Wołowiczowa Z.: Powstanie PCK. PP. 1930, II, nr 8-9, s.1
- Brak autora: Szkoła Pielęgniarstwa przy Szpitalu Powszechnym we Lwowie. PP. 1930, II, nr 8-9, s.27
- Bąkówna F.: Florence Nightingale. PP. 1931, III, s.8
- Chrzanowska H.: M. Epsteinówna. PP. 1931, III, s.37
- Jachimowski T.: Jubileusz wielkiego serca. PP. 1933, V, s.81
- Chrzanowska H.: Medycyna w dawnej Polsce. PP. 1934, VI, s.109
- Chrzanowska H.: Miłosierdzie Skargi. PP. 1936, VIII, s.217
- Chrzanowska H.: Fundacja Rockefellerera w Polsce. PP. 1937, IX, s.102
- Chrzanowska H.: Ks. Baudouin. PP. 1938, X, s.307
- Vetulani A.: Papież Pius XI. PP. 1939, XI, s.66
- Smorańska M.: Jędrzej Śniadecki. PP. 1939, XI, s.75

## **7. Program Szkoły Pielęgniarek Społecznych Związku Kas Chorych.**

### **I Teoria**

1. Anatomia i fizjologia – 60 godz.
  2. Higiena ogólna – 10 godz.
  3. Bakteriologia z ćwiczeniami – 20 godz.
  4. Chemia z ćwiczeniami – 20 godz.
  5. Farmakologia i przygotowanie leków – 15 godz.
  6. Zasady pielęgniarstwa ogólnego z ćwiczeniami – 120 godz.
  7. Bandażowanie z ćwiczeniami – 20 godz.
  8. Etyka zawodowa I – 5 godz.
  9. Nauka gotowania – 20 godz.
- Razem – 290 godz.

### **II Teoria**

1. Patologia – 10 godz.
  2. Choroby wewnętrzne - 20 godz.
  3. choroby zakaźne – 10 godz.
  4. Dietetyka – 14 godz.
  5. Chirurgia – 10 godz.
  6. Pomoc doraźna – 10 godz.
  7. Położnictwo i ginekologia – 14 godz.
  8. Pediatria – 32 godz.
  9. Choroby skórne i weneryczne – 8 godz.
  10. Choroby oczu – 6 godz.
  11. Choroby uszu, nosa, gardła – 6 godz.
  12. Administracja szpitalna – 6 godz.
  13. Pielęgniarstwo chirurgiczne, położnicze, dziecięce, chorób wewnętrznych i zakaźnych – 30 godz.
- Razem 176 godz.



### III Teoria

1. Higiena społeczna – 20 godz.
  2. Higiena szkolna – 10 godz.
  3. Wychowanie Fizyczne – 4 godz.
  4. Choroby psychiczne i nerwowe z uwzględnieniem psychopatologii dziecka – 10 godz.
  5. Choroby społeczne i zawodowe – 24 godz.
    - a) gruźlica, jako choroba społeczna i jej zwalczanie – 8 godz.
    - b) choroby weneryczne z punktu widzenia eugeniki – 3 godz.
    - c) jaglica i jej zwalczanie – 2 godz.
    - d) narkomania i alkoholizm – 5 godz.
    - e) gościec jako choroba społeczna – 2 godz.
    - f) nowotwory złośliwe – 2 godz.
    - g) choroby zawodowe pracowników umysłowych i fizycznych – 2 godz.
  6. Opieka nad matką i dzieckiem – 3 godz.
  7. Lecznictwo fizykalne – 14 godz.
  8. Obrona przeciwigazowa – 10 godz.
  9. Organizacja opieki społecznej – 6 godz.
  10. Ubezpieczenia społeczne – 16 godz.
  11. Ustawodawstwo sanitarne i administracja służby zdrowia – 9 godz.
  12. Pielęgniarstwo społeczne – 20 godz.
  13. Etyka zawodowa II – 10 godz.
  14. Psychologia – 10 godz.
  15. Nauka o Polsce współczesnej – 14 godz.
  16. Organizacja służby zdrowia na wypadek wojny i w czasie pokoju – 4 godz.
- Razem 184 godz.

---

Razem 650 godz.

**Plan praktyki:**

3 grupy: Kliniki, Ambulatoria, Praca Społeczna

**Dział Kliniczny:**

Oddział chirurgiczny z salą operacyjną – 60 dni

Oddział wewnętrzny – 60 dni

Położnictwo i ginekologia – 60 dni

Oddział dziecięcy – 60 dni

Oddział dziecięcy zakaźny – 15 dni

Razem 255 dni

**Dział Ambulatoryjny:**

Ambulatorium oczne – 15 dni

Ambulatorium laryngologiczne z salą operacyjną – 15 dni

Laboratorium analityczne – 15 dni

Lecznictwo fizykalne – 30 dni

Pogotowie ratunkowe – 20 dni

Razem 95 dni

**Dział Pracy Społecznej:**

Ośrodki Zdrowia – 75 dni

Higiena szkolna – 15 dni

Opieka nad ubogimi – 15 dni

Żłobek – 15 dni

Kuchnia mleczna – 15 dni

Razem 135 godz.

---

Razem 485 godz.

*Źródło: Redakcja: Szkoła Pielęgniarek Społecznych Związku Kas Chorych w Poznaniu. PP. 1933, V, s.92*

## **8. Wzór programu kształcenia w szkole pielęgniarstwa opracowany przez Komisję Programową Międzynarodowej Rady Pielęgniarek [MRP]**

### **Obowiązki i odpowiedzialność pielęgniarek zawodowych**

Pielęgniarka dyplomowana winna być przygotowana do odpowiedzialnej pracy zarówno w szpitalach jak w domach prywatnych oraz na polu medycyny zapobiegawczej, a więc:

A] do pielęgnowania mężczyzn, kobiet i dzieci bez względu na wiek, rasę, stanowisko społeczne, we wszystkich chorobach i wypadkach.

B] do spełniania obowiązków wynikających ze starań o zachowanie zdrowia, do ogólnego pielęgnowania chorych, do utrzymania w czystości mieszkań i sal chorych, do przygotowania posiłków dla zdrowych i chorych, wykonywania wszystkich zabiegów pielęgniarstkich, dezynfekcji, przygotowania opatrunków, obchodzenia się z narzędziami i aparatami, obserwacji chorych, nauczania higieny zdrowych i chorych, współpracy w stowarzyszeniach pokrewnych, z lekarzami, pracownikami społecznymi. Musi również utrzymać swój zawód na wysokim poziomie.

### **I. Niezbędne warunki dobrego prowadzenia szkoły pielęgniarstwa**

A] Zapewnienie odpowiedniej praktyki. Pielęgniarka oprócz wykładów teoretycznych musi przejść praktyczne przeszkolenie w odpowiednich szpitalach.

B] Najodpowiedniejszy teren praktyki to szpital ogólny na 200-600 łóżek, prowadzony dla potrzeb ludności a nie jako przedsiębiorstwo dochodowe.

C] Przeciętna dzienna liczba chorych powinna wynosić najmniej 100.

D] Podstawową praktyką jest praca na oddziale wewnętrznym, chirurgicznym, dziecięcym i położniczym. Powinna obejmować raczej choroby o przebiegu ostrym, małą liczbę chronicznych. Konieczna jest również praktyka w ambulatoriach ogólnych.

E] Każda szkoła powinna mieć swój własny niezależny budżet, stały, pewny dochód, aby zamierzenia programu mogły być wykonane.

Zwraca się uwagę, że:

- 1) uczennice odbywające praktykę, nie są pracownicami szpitala
- 2) szkoły pielęgniarstwa mające na celu przygotowanie osób, które w przyszłości będą pracowały dla pożytku społeczeństwa słusznie mogą się ubiegać o zasiłki rządowe.

F] Szkoła winna zapewnić sobie wykwalifikowany personel nauczający. Zaleca się, aby w szpitalu na każdą salę o 30-40 łóżkach były 2 etatowe pielęgniarki dyplomowane w ciągu dnia a w nocy na 100 chorych – 1 dyplomowana pielęgniarka. Pod kierunkiem instruktorki mogą pracować 4 uczennice.

G] Uczennice mają być zaznajomione z utrzymaniem porządku w szpitalu, czas praktyki powinien być przeznaczony na pielęgnowanie chorych; sprzątanie należy do służby niższej.

H] Praca uczennic trwa nie więcej niż 10 godzin dziennie [8 godzin w szpitalu, 2 godz. Nauki] przez 6 dni w tygodniu, raz na tydzień dzień wolny oraz 1 miesiąc wakacji w roku. Pożądane jest, aby dyżury nocne miały dopiero w II roku nauki. Szkoła powinna zapewnić możliwość uprawiania sportów, i korzystania z rozrywek.

I] Internat dla uczennic powinien mieścić się w oddzielnym budynku, o ile to możliwe każda uczennica powinna posiadać własny pokój, choćby najskromniej umeblowane, ale odpowiadające wszelkim wymogom higienicznym.

J] Niezależnie od stosunku szkoły do szpitala należy przestrzegać:

1. Aby szkoła mogła decydować o praktyce dla uczennic.
2. Aby szkoła dostosowywała pracę nie tylko do wymagań szpitala, lecz kierowała nią zgodnie z ideologią pielęgniarstwa i higieny społecznej.

K] Organizacja szkoły winna odpowiadać celom zawodowym i szpitalnym, tj. pielęgnowaniu chorych. W tym celu Komisja proponuje utworzenie komitetu szkolnego składającego się z: przedstawiciela administracji szpitala, 2 lekarzy, 3 pielęgniarki.

L] Personel szkoły winien składać się z: dyrektorki, jej zastępczyni, instruktorek szpitalnych, i klasowych, personelu biurowego.

## **II. Warunki przyjmowania do szkół pielęgniarstwa**

- A] Ogólne wykształcenie z zakresu szkoły średniej ze znajomością jednego obcego języka
- B] pożądane sprawdzanie inteligencji testami.
- C] wiek kandydatek 20-35 lat.
- D] Wielki nacisk powinien być położony na zdrowie kandydatek oraz na zalety charakteru

## **III. Program nauczania**

- A] Zaleca się, aby kurs nauki trwał trzy lata.
- B] ten okres czasu dzieli się na: 4 miesiące wstępnej próby, 1 rok ogólnego przygotowania do pracy pielęgniarstwa, drugi i trzeci w różnych działach szpitalnych ze stopniowo zwiększaną odpowiedzialnością.
- C] stosunek liczby godz. teorii do praktyki powinien być 1:10 przyczym połowa do 1/3 teorii powinna przypadać na 1 rok nauki.
- D] Rozkład praktyki:

### Konieczne:

- Kurs wstępny - 4 m-ce
- Ch. Wewn. - 6-8 m-cy
- Ch. Chir. - 6-8 m-cy
- Ch. Dziecięce – 3-4 m-cy

### Zalecane:

- Ambulatoria 2-3 m-cy
- Położnictwo 2-4 m-cy
- Ch. Umysłowe 3-6 m-cy
- Ch. Zakaźne 3-6 m-cy

Laryngologia 3-6 m-cy

Higiena społeczna 3 m-ce

E] Praca uczennic w zakresie odpowiedzialności stopniowana

F] Egzaminy z teorii i praktyki winny się wzajemnie uzupełniać przy końcu każdego roku. Egzamin państwowy może zastąpić końcowy egzamin w szkole.

G] dyrekcja szkoły powinna prowadzić sprawozdania dotyczące postępów uczniów w teorii, zachowaniu się w szpitalu, technicznych zdolności wykonawczych, usposobienia, specjalnych uzdolnień i zamiłowań.

#### **V Poziom nauczania i pomoce szkolne**

A] Pomoce szkolne:

1. dobrze urządzone, jasne, wygodne klasy
2. laboratoria chemiczne, fizyczne, kuchnia dietetyczna itd.
3. tablice, modele, klisze
4. biblioteka z najnowszymi książkami naukowymi

B] Metodyka nauczania:

1. stopniowanie przedmiotów według ich trudności.
2. wykładowcy starannie dobierani.

Większość przedmiotów wykładana przez pielęgniarki.

*Źródło: Suffczyńska J.: Zasadnicze warunki zakładania i prowadzenia dobrych szkół pielęgniarstwa. PP. 1931, III, s. 109*

9. Tabela ze zbiorczym zestawieniem programów sześciu ówczesnych szkół

PRZEDMIOT WYKŁADANY	G O D Z I N Y					
	Szkoła w Krakowie	Szkoła w Poznaniu	Warszawska szkoła pielęgniarstwa	Szkoła przy szpitalu starozakonnym w Warsz.	Szkoła w Katowicach	Szkoła PCK w Warszawie
Anatomja i fizjologia . .	80	70	70	80	70	70
Zasady pielęgniarstwa .	180	111	200	80	190	190
Bandażowanie . . . . .	22	15	10	10	10	6
Historja pielęgniarstwa .	8	10	10	15	12	6
Etyka pielęgniarstwa . .	20	6	20	10	20	17
Zasady psychologii . . .	—	8	—	10	15	10
Chemja . . . . .	30	20	35	20	30	25
Fizyka . . . . .	—	—	—	—	—	20
Bakterjologia z laborat.	30	20	30	40	30	32
Odżywianie i gotowanie	43	38	30	40	30	30
„ w chorobie	15	6	12	15	10	12
Receptura . . . . .	15	20	15	40	15	15
Farmakologia . . . . .	—	—	18	—	18	18
Patologia . . . . .	30	15	12	15	10	12
Choroby wewnętrzne . .	—	15	20	20	20	20
„ chirurgiczne . . . . .	18	20	21	40	20	25
„ dziecięce . . . . .	18	19	16	20	25	15
„ zakaźne . . . . .	18	15	12	24	10	12
„ nerwowe i	—	—	—	—	—	—
umysłowe . . . . .	15	10	20	15	10	20
„ skórne i wener.	10	10	8	15	16	8
„ oczu . . . . .	5	5	4	5	4	4
„ nosa, gardła i	—	—	—	—	—	—
ucha . . . . .	10	6	6	5	6	6
Położnictwo . . . . .	16	8	15	20	10	20
Ginekologia . . . . .	—	8	5	10	10	—
Ratownictwo . . . . .	10	8	10	10	8	z chirurgją
Masaż . . . . .	—	10	8	10	10	12
Fizyko - terapia, hydro-	—	8	—	—	8	10
terapia . . . . .	—	8	—	—	8	10
Obrona przeciwigazowa.	—	2	20	—	4	20
Teorja wychowania fi-	—	10	—	—	—	10
zycznego . . . . .	—	10	—	—	—	10
Higjena osobista . . . . .	ogólna 35	15	10	10	10	6
„ społeczna . . . . .	50	17	10	10	15	ogólna 30
Pielęgniarstwo społeczne	10	—	10	10	20	15
Gruźlica i walka z gruź.	10	8	6	z higj. spot.	8	z higj. spot.
Higjena polowa . . . . .	—	—	—	—	—	5
Ustawodawstwo społ. .	z piel. spot.	12	z piel. spot.	z piel. spot.	13	z piel. spot.
Stosunki przemysłowe . .	—	—	—	—	5	—
Administracja szpitalna.	5	—	—	10	—	5
Organizacja władz sanit.	—	—	—	—	—	4
Organizacja P. Cz. Krz.	—	—	—	—	—	3
Ćwiczenia gimnastyczne	—	10	18	stale 2 razy na tydzień	—	18
	703	555	681	609 oraz ćwic. gimnastycz.	692	731

PRZEDMIOT PRAKTYKI	Szkoła w Kra- kowie	Szkoła w Po- znaniu	Warszaw- ska szkoła pielęgn. w Warsz.	Szkoła przy szpit. starozak. w Warsz.	Szkoła w Kato- wicach
Chirurgja (sala chorych, gineko- logiczna, ambulatorjum, sala operacyjna i opatrunkowa)	+	+	+	+	+
Choroby wewnętrzne	—	+	+	+	+
Choroby dziecięce	+	+	+	+	+
Choroby nerwowe	—	—	—	+	—
Położnictwo	+	—	+	+	+
Laryngologia	+	—	—	+	—
Okulistyka	+	—	+	+	—
Mechano i psychoterapia	—	—	—	+	—
Choroby skórne i weneryczne	+	—	—	—	—
Poradnie przeciwgruźliczne	+	+	ośrodek	+	+
„ dla matek i dzieci	+	+	zdrowia	+	+
Higjena szkolna	+	+	—	+	—

Źródło: Chrzanowska H.: *O organizacji szkół pielęgniarstwa w Polsce.*  
PP. 1929, I, nr 1, s.16



## **10. Artykuły o różnorodnej tematyce doskonalenia zawodowego**

Redakcja: Z materiałów propagandowych Polskiego Komitetu Opieki nad Dzieckiem. PP.1931, III, s.86

Tietzówna J.: Parę słów o ćwiczeniach cielesnych. PP. 1932, IV, s.10

Borkowski W.: Walka z nierządem. PP. 1932, IV, s.24

Tietzówna J.: Parę słów o gimnastyce leczniczej. PP. 1932, IV, s.73

Doliński E.: O pracy profilaktycznej na terenie Lwowa. PP. 1932, IV, s.112

Dąmbaska A.: Organizacja pracy pielęgniarek społecznych. PP. 1932, IV, s.120

Zawadzka Z.: Pielęgniarstwo społeczne w Warszawie, jego rozwój, stan obecny i projekty na przyszłość. PP. 1932, IV, s.137

Mickiewicz H.: O higienie zębów i jamy ustnej. PP. 1932, IV, s.151

Balicka J.: O uwagach jakie robimy dzieciom w szkole. PP. 1934, VI, s.84

Chrzanowska H.: Medycyna w dawnej Polsce. PP. 1934, VI, s.109

Redakcja: Historia walki z gruźlicą. PP. 1934, VI, s.194

Solska A.: O udziale kobiet w obronie przeciwlotniczej. PP. 1935, VII, s.157

Batycka J.: Mieszkanie a gruźlica. PP. 1935, VII, s.201

Redakcja: Przymusowe szczepienia przeciwbłonicze. PP. 1936, VIII, s.104

Morylski A.: Cele i zadania Towarzystwa Opieki nad Ociemniałymi. 1936, VIII, s.150

Mochacka M.: Opieka indywidualna jako metoda pracy Polskiego Biura Pomocy Emigrantom. PP. 1936, VIII, s.181

Starowiejska M.: Z zakresu nowoczesnej chirurgii. PP. 1938, X, s.326

Downarowiczowa A.: Zdrowie wsi. PP. 1939, XI, s.28

Ciszkiewicz H.: Transport. PP. 1939, XI, s.33

Mitrutówna L.: Dziecko w szkole wiejskiej. PP.1939, XI, s.38

Downarowiczówna A.: Z zagadnień alkoholizmu. 1939, XI, s.42

D.H.: Niewidomi w Polsce. PP. 1939, XI, s. 54

## **11. Relacje z pobytu za granicą**

Jełowicka E.: Warunki pracy pielęgniarek na statkach Royal Mail Steam Packet CO. PP.1930, II, nr 1 s.5

Suffczyńska J.: Z mego pobytu w Anglii. PP. 1930, II, nr1, s.9

Węclawowiczówna Z.: O opiece otwartej nad umysłowo chorymi w Belgii. PP.1930, nr 10, s.4

Żakowska J.: Zadania i metody kształcenia pielęgniarek za granicą. PP.1931, III, s.2

Bielicka L.: Z wrażeń zagranicznych. PP. 1931, III,s.30

Rechtmanówna M.: Ze szpitala dziecięcego w Berlinie. PP. 1931, III, s.95

Żakowska J.: Uniwersytecka klinika dla dzieci w Wiedniu. PP. 1931, III, s.118

Lankajtesówna W.: O pielęgniarstwie domowym w Holandii i w Belgii. PP. 1932, IV, s.68

Andre: Opieka społeczna domowa we Francji. PP. 1933, V, s.46

Andre: Walka z gruźlicą w Belgii. PP. 1933,V, s.57

Knottenbelt C.P.: Szpitale w Holandii. PP. 1933, V, s.59

Chrzanowska H.: Praca zagranicznych stowarzyszeń pielęgniar-  
skich. PP.1936,VIII, s.29

Masiewiczówna J.: Lotna służba pielęgniarek w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie oraz możliwość zastosowania jej u nas. PP. 1936, VIII, s.121

Aszoff M.: Kliniki szkolne w Brukseli. PP. 1938, X, s.241

## **12. Artykuły o doskonaleniu w kraju**

Mochnacka M.: O uzupełnianiu wiadomości zawodowych z działu pielęgniarstwa społecznego. PP. 1931, III, s.4

Bielicka L.: Zwiedzanie instytucji społecznych jako czynnik w doskonaleniu pielęgniarek społecznych. PP.1931, III, s.7

Misiewiczówna J.: Doksztalcanie personelu pielęgniarskiego podczas pracy. PP. 1934, VI, s.186

Sufczyńska J.: Doksztalcanie pielęgniarek szpitalnych. PP. 1929, I, nr 5-6, s.26

Gołębianka S.: Doksztalcanie absolwentek szkół pielęgniarstwa w zakresie zdrowia publicznego. PP. 1929, I, nr 5-6, s.28

### **13. Praca pielęgniarki społecznej**

Wasilewska Z.: Co robi pielęgniarka społeczna. PP. 1929, I, nr I, s.11

Deresz S.: O walce z alkoholizmem. PP.1929, I, nr 2, s.11

Sawczyńska A.: Półkolonie letnie dla najmłodszych dzieci. PP. 1929, I, nr 3, s.5

Figlarowiczówna Z.: Z przychodni przeciwalkoholowej. PP. 1929, I, nr 3, s.12

Torosiewicz-Cybulska E.: Społeczna rola lecznicy w walce z gruźlicą. PP. 1929, I, nr 4, s.3

Babicka M.: Referat Pielęgniarski w Departamencie Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. PP.1929, I, nr 5-6, s.6

Stopczańska K.: Opieka nad dziećmi nienormalnymi w I stacji Higieny zapobiegawczej w Warszawie. PP. 1929, I, nr 5-6, s.22

Borkowski W.; Opieka społeczna nad matką i dzieckiem kiłowym u nas i za granicą. PP. 1930, II, nr1, s.2

Borkowski W.; Opieka społeczna nad matką i dzieckiem kiłowym u nas i za granicą c.d. PP. 1930, II, nr 2, s.1

Dłutkówna J.: Z przychodni przeciwwenerycznej i Miejskiego Ośrodka Zdrowia w Warszawie. PP

Grodecki M.: Najważniejsze zadania organizacyjne ruchu przeciwgruźliczego w Polsce. PP. 1930, II, nr 5-6, s.1

Krotowska M.: Współpraca Poradni przeciwgruźliczej z zakładami pomocniczymi ze specjalnym uwzględnieniem gruźlicy otwartej. PP. 1930, II, nr 5-6, s.9

Wierzbowska A.: Ochrona dziecka przed gruźlicą. PP. 1930, II, nr 5-6, s.13

Krasowska M.: Kilka uwag o współpracy Poradni Przeciwgruźliczej z lecznicą. PP. 1930, II, nr 5-6, s.18

Cybulska E.: Pielęgniarka w propagandzie przeciwgruźliczej. PP. 1930, II, nr 5-6, s.20

Lankajtesówna W.: Pielęgniarka społeczna w Poradni Przeciwgruźliczej. PP. 1930, II, nr 5-6, s.24

Chrzanowska H.: O odwiedzinach w rodzinie gruźliczej. PP. 1930, II, nr 5-6, s.28

Moniuszkówna Ł.: Praca pielęgniarki w Ośrodku Zdrowia i żłobku dziennym w Okuniewie. PP. 1930, II, nr 7, s.6

Starowiejska M.;Chrzanowska H.: Z pracy przeciwgruźliczej. PP.1930, II, nr 7, s.9

Makowska M.: Propaganda Ośrodka Zdrowia na wystawie rolniczej w Mirkowie. Pp. 1930, II, nr 7, s.11

Rudzki S.: Zadania pielęgniarki w leczeniu gruźlicy. PP. 1930, II, nr 8-9, s.8

Biesiadecka M.: Z pracy przeciwgruźliczej. PP. 1930, II, nr 8-9, s.18

Weclawowiczówna Z.: Z pracy przeciwgruźliczej. PP. 1930, II, nr 8-9, s.19

Jaworska A.: Żłobek dzienny dla niemowląt. PP. 1930, II, nr 8-9, s.21

Mańkowska A.: Rola i zadania kobiety w pracy około podniesienia zdrowia publicznego. PP. II, nr 10, s.9

Dąbska A.: Z pracy przeciwgruźliczej. PP. 1930, II, nr10, s.13

Krakowski B.: Cele i zadania opieki nad dziećmi i młodzieżą w Polsce. PP. 1930, II, nr 11-12

Mężyński P.: Działalność pielęgniarki społecznej w poradni dla matek. PP. 1931, III, s.69

K.M.: Odwiedziny u niemowlęcia. PP. 1931, III, s.71

Legutko H.: Praca pielęgniarki szkolnej. PP. 1931, III, s.79

Gacka A.: Opieka społeczna nad Polkami we Francji. PP. 1931, III, s.135

Chrzanowska H.: Pielęgniarka w walce z alkoholizmem. PP. 1931, III, s.158

Zeyland J.: Szczepienia przeciwgruźlicze sposobem Calmette' a jako środek do walki z gruźlicą. PP. 1931, III, s.184

- Mokszańska M.: Organizacja i technika szczepień przeciwgruźliczych. PP. 1931, III, s.189
- Szulc M.T.: Urządzenia sanitarne w Poznaniu. PP. 1932, IV, s.1
- K.Z.: Rodzina X – z pracy pielęgniarki w VIII Ośrodku Zdrowia w Warszawie. PP. 1932, IV, s.17
- Iżycka A.: Miejski Ośrodek Zdrowia i Higiena Szkolna w Stanisławowie w latach 1930-1931. PP. 1932, IV, s.35
- Redakcja: Walka z gruźlicą w stolicy. PP. 1932, IV, s.40
- Halban H.: Kilka słów o opiece zdrowotnej lwowskich szkół akademickich. PP. 1932, IV, s.103
- Doliński E.: O pracy profilaktycznej na terenie Lwowa. PP. 1932, IV, s.112
- Dąmbska A.: Organizacja pracy pielęgniarek społecznych na terenie Lwowa. PP. 1932, IV, s.120
- Starowiejska M.: Z powodu zamknięcia Ośrodka chorób Zawodowych. PP. 1932, IV, s.155
- Zawadzka Z.: Pielęgniarstwo społeczne w Warszawie, jego rozwój, stan obecny i projekty na przyszłość. PP. 1932, IV, s.137
- Chrzanowska H.: Schronisko Towarzystwa „Ratujmy niemowlęta“. PP. 1933, V, s.95
- Człapska M.: Pielęgniarka społeczna jako współpracownica samorządu powiatowego. PP. 1933, V, s.102
- Smosarska H.: Ośrodek Zdrowia w Żabiem. PP. 1933, V, s.121
- Danowska I.: Pielęgniarka w kolumnie do walki z jaglicą. PP. 1933, V, s.149
- Iżycka A.: Początki pielęgnowania obłożnie chorych. Wpływ dzisiejszych zagadnień opieki społecznej na pracę pielęgniarki społecznej. PP. 1934, VI, s.14
- Kohenowa M.: Zakres pracy pielęgniarki społecznej na prowincji. PP. 1934, VI, s.24
- Ossowska A.: Pielęgniarka na lotnych kursach zdrowia na wsi. PP. 1934, VI, s.37
- Kulczyńska T.: Uwagi o pielęgniarstwie prywatnym. PP. 1934, VI, s.101
- Czajkowska H.: Pielęgniarki wśród powodzian. PP. 1934, VI, s.137
- Kulczyńska T.: Uwagi o pielęgniarstwie prywatnym c.d. PP. 1934, VI, s.146

Wroczyński Cz.: Jakimi drogami idziemy naprzód w walce z gruźlicą. PP.1934, VI, s.211

Chojnacka J.: Przykład pracy pielęgniarskiej w rodzinie gruźliczej. PP. 1934, VI, s.215

Grycewicz M.: Praca pielęgniarki w zakładzie dla chorych na gruźlicę. PP. 1934, VI, s.217

Wielowieyska A.: Poradnia przeciwgruźlicza jedzie na wieś. PP. 1934, VI, s.220

Babicka-Zachertowa M.: Rozwój nowoczesnego pielęgniarstwa w Polsce w okresie dziesięciolecia 1924-1934. PP. 1935, VII, s.4

Iżycka-Kowlska A.: Pielęgowanie ubogich chorych w domach. PP. 1935, VII, s.23

Wielowieyska A.: Praca pielęgniarki w poradni gruźlicy kostno-stawowej. PP. 1935, VII, s.34

Mańkowska-Mulakowa A.: Praca pielęgniarki społecznej w warunkach prowincjonalnych. PP. 1935, VII, s.79

Mańkowska-Mulakowa A.: Praca pielęgniarki społecznej w warunkach prowincjonalnych. Dokończenie. PP. 1935, VII, s.96

Nostitz-Jackowska A.: U progu trzechsetlecia istnienia Domu ks. Boduena. Praca opiekunki przyzakładowej na oddziałach położniczych. PP. 1935, VII, s.195

Batycka J.: Mieszkanie a gruźlica – z przychodni przeciwgruźliczej Opieki Zdrowotnej lwowskich szkół akademickich. PP. 1935, VII, s.201

Orzechowska St.: U progu trzechsetlecia istnienia Domu ks. Boduena. Opieka w domu Ks. Boduena nad opuszczoną matką. PP. 1935, VII, s.215

Węclawowiczówna Z.: Akcja przeciwgruźlicza w odrodzonej Polsce. PP. 1935, VII, s.229

Haaze H.: U progu trzechsetlecia istnienia Domu ks. Boduena. Wywiad opieki przyzakładowej. PP.1935, VII, s.235

Strażycowa K.: U progu trzechsetlecia istnienia Domu ks. Boduena. Walka z porzucaniem dzieci. PP. 1935, VII, s.240

Janikowicz S.: U progu trzechsetlecia istnienia Domu ks. Boduena. Rzut oka na organizację pracy pielęgniarskiej w Domu ks.Boduena. PP. 1936, VIII, s.45

Tarnowska W.: U progu trzechsetlecia istnienia Domu ks. Boduena. Dziecko a rodzina. PP. 1936, VIII, s.89

Lubczyński J.: U progu trzechsetlecia istnienia Domu ks. Boduena. Zakończenie PP. 1936, VIII, s.133

Rowińska I.: Polskie Biuro Międzynarodowej Pomocy Emigrantom. PP. 1936, VIII, s.169

Wiszniewska I.: Z pracy pielęgniarki obłożnie chorych w domu. PP. 1936, VIII, s.197

Sawczyńska A.: Pionierska praca pielęgniarek na prowincji. PP. 1937, IX, s.4

Kacprzak M.: Pielęgniarka społeczna na wsi. PP. 1937, IX, s.14

Lewandowska M.: Współpraca pielęgniarki wiejskiej z organizacjami społecznymi. PP. 1937, IX, s.18

Marquart H.: Jak zorganizowałam ośrodek zdrowia. PP. 1937, IX, s.22

Krężel-Landy H.: Opieka otwarta nad dzieckiem w Łucku. PP. 1937, IX, s.33

Abgarowiczówna A.: O kursach „Ligi Młodych Matek“. PP. 1937, IX, s.40

Redakcja: Ankieta w sprawie pracy pielęgniarek na prowincji. PP. 1937, IX, s.46

Legutkowa H.: Kolonie letnie. PP. 1937, IX, s.73

Wiszniewska I.: Rodzina G. PP. 1937, IX, s.119

Kopystiańska A.: Opieka pozazakładowa w szpitalu psychiatrycznym w Choroszczy. PP. 1937, IX, s.151

Wiszniewska I.: Rodzina G. C.d. PP. 1937, IX, s.159

Skwarcówna H.: Z ośrodka zdrowia w Swarzędzu. PP. 1937, IX, s.183

Przwałanka-Głogowska M.: Praca pielęgniarki w Śląskim Zakładzie dla Głuchoniemych w Lublińcu. PP. 1938, X, s.1

Masiewiczówna J.: Działalność lotnej poradni dla matki i dziecka w powiecie krzemienieckim. PP. 1938, X, s.29

Dobrowolska H.: O organizacji pracy Wileńsko – Trockiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego. PP. 1938, X, s.63

Adamowicz I.: Z Domu ks. Boduena. Organizacja i prowadzenie dziecińca dla dzieci do 3 lat. PP. 1938, X, s.85

Adamowicz I.: Z Domu ks. Boduena. Organizacja i prowadzenie dziecińca dla dzieci do 3 lat. PP. 1938, X, s.213

Orzechowska S.: Wywiad opiekuńczy. PP. 1938, X, s.333

Legutko H.: Metody pracy pielęgniarki szkolnej. PP. 1939, XI, s.10

Ptaszyńska-Malewska I.: Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem przy Zakładach Amunicyjnych „Pocisk” w Warszawie. PP. 1939, XI, s.137

Makowska H.: Opieka nad dzieckiem w Kołach Gospodyń Wiejskich. PP. 1939, XI, s.167

Soroczyńska B.: Lwowski Dom Posańtoryjny „C” dla młodzieży akademickiej. PP. 1939, XI, s.207

Wielowiejska A.: Wytyczne pracy pielęgniarki w wiejskim ośrodku zdrowia. PP.1939, XI, s.213

#### **14. Praca pielęgniarki szpitalnej**

Sufczyńska J.: Administracja szpitala a pielęgniarstwo. PP. 1929, I, nr 2, s.6

Jurkiewiczówna H.: 24 godziny pracy pielęgniarstwiej w szpitalu im. Karola i Marii dla dzieci w Warszawie. PP. 1929, I, nr 4, s.6

Jędrzejewska M.: Opieka społeczna w szpitalu. PP. 1930, II, nr 11-12, s.17

Mogilnicki T.: Szpitalnictwo dziecięce w Polsce i jego zadania. PP. 1931, III, s.55

Doliński E.: Próba organizacji służby szpitalnej w szpitalach. PP. 1933, V, s.1

Wiłkomirska Z.: Metody pracy pielęgniarstwiej w szpitalach wojskowych. PP. 1934, VI, s.41

Jędrzejewska M.: Warunki pracy pielęgniarek w klinikach Uniwersytetu Jagiellońskiego. PP. 1934, VI, s.50

Kępińska Z.: Metody pracy pielęgniarstwiej w szpitalu psychiatrycznym. PP. 1934, VI, s.56



Przewalanka-Głogowska M.: Praca pielęgniarki w Śląskim Zakładzie dla Głuchoniemych w Lublińcu. PP. 1938, X, s.1

Łącka Z.: Nowoczesne pielęgniarstwo szpitalne. PP. 1938, X, s.11

Głuchowska Z.: Kuchnia dietetyczna na terenie II Kliniki Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu J. Piłsudskiego w Warszawie. PP. 1938, X, s.265

Bogdanowicz J.: Współpraca lekarza i pielęgniarki w szpitalu na oddziale niemowlęcym. PP. 1938, X, s.280

Chrzanowska H.: Szpitale i pielęgniarstwo szpitalne w Polsce. PP. 1938, X, s.361

Chodźko W.: Służba społeczna w szpitalu. PP. 1938, X, s.369

Bittenek Z.: Organizacja pracy pielęgniarskiej w szpitalu ubezpieczalni społecznej w Warszawie. PP. 1939, XI, s.98

Czajkowska W.; Chrzanowska H.: Polskie leki, polskie wyposażenie szpitalne. PP. 1939, XI, s.116

## **15. Sprawozdania ze Zjazdów PSPZ**

Redakcja: Walny Zjazd Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. PP. 1929, I, nr 5-6, s.1

Redakcja: Sprawozdanie z V-go Walnego Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. PP. 1930, II, nr 11-12, s.1

Redakcja: VI Walny Zjazd Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. PP. 1931, III, s.157

Redakcja: Sprawozdanie z VII Walnego Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. PP. 1932, IV, s.97

Redakcja: Sprawozdanie z VIII Walnego Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. PP. 1934, VI, s.1

Redakcja: Sprawozdanie z IX Walnego Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. PP. 1935, VII, s.3

Redakcja: Sprawozdanie z X Walnego Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. PP. 1936, VIII, s.1

Redakcja: Sprawozdanie z XI Walnego Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. PP. 1937, IX, s.1

Redakcja: Sprawozdanie z XII Walnego Zjazdu PSPZ w Wilnie. PP. 1937, IX, s.233

Redakcja: Sprawozdanie Z XIII Walnego Zjazdu Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych w Warszawie. PP. 1939, XI, s.1

## **16. Podstawy prawne pielęgniarstwa**

Lankajtes W.: Ustawa o pielęgniarstwie. PP. 1935, VII, s.49

Babicka-Zachertowa M.: Ustawa o pielęgniarstwie. PP. 1935, VII, s.113

Babicka-Zachertowa M.: Ustawa o pielęgniarstwie z dn. 21 lutego 1935. PP. 1936, VIII s.19

Redakcja: Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 17 marca 1936. O pielęgniarstwie. PP.1936, VIII, s.94

Redakcja: Wobec braku pielęgniarek. PP. 1937, IX, s. 93

Bujalski J.: Z zagadnień pielęgniarstwa. PP. 1937, IX, s.182

Chrzanowska H.: Od redakcji. PP. 1939, XI, s.163