

wskazywanie na równomierność kształcenia duszy i ciała. Jego zdaniem rozwój fizyczny dziecka miał być traktowany na równi z rozwojem umysłowym, co dzisiaj we współczesnych programach wychowania i nauczania nie jest możliwe. Zwraca się bowiem bardziej uwagę na wychowanie umysłowe. Dzieci i młodzież przyswajają sobie treści nieraz nadmiernie abstrakcyjne, nie związane z ich przyszłym życiem codziennym.

W całym dorobku pedagogicznym Stanisława Staszica należy zwrócić uwagę na to, że mówił on również o wychowaniu poszkolnym. Traktował je jako przygotowanie do zawodu, pewnego rodzaju praktykę przed rozpoczęciem pracy zawodowej. Porównać to można w dzisiejszych czasach z tzw. okresem próbnym, sprawdzającym przygotowanie do danego zawodu.

Całość myśli i wypowiedzi Stanisława Staszica, głównie jego działalność czynią go jedną z czołowych postaci obozu postępu w okresie Oświecenia i reprezentantów myśli pedagogicznej tego okresu. Dawniej, jak i dziś, z pism i działalności Stanisława Staszica można czerpać m.in. przykłady poświęcenia dla kraju i uczyć się wrażliwości na krzywdę człowieka. Jego pisma wchodzą nadal do skarbcza demokratycznej myśli pedagogicznej i są „żywym źródłem wzruszeń”.

Maria Danuta Głowacka
Poznań

Szkolnictwo pielęgniarskie w Polsce

Na ostateczną formę zawodu, określenie jego algorytmów i wyznaczonych norm ma z reguły ogromny wpływ historia. W pielęgniarstwie historia odcisnęła swoje piętno tak wyraźnie, że do dnia dzisiejszego jest ono odczuwalne zarówno w pozytywnym, jak i negatywnym znaczeniu.

W okresie średniowiecza, gdy choroba była uznawana za karę boską, zesłaną za popełnione czyny wymagano, by człowiek przyjął ją w pokorze. Próby przeciwstawienia się chorobie, próby ratowania życia były traktowane jako przejaw buntu i krnąbrności. Przyjmowano powszechnie chorobę jako nieunikniony wyrok, któremu się trzeba podporządkować, a skruczą i modłami należało okazać swój żal za grzechy. Nie były to więc sprzyjające warunki opieki nad chorymi, a tym bardziej kształcenia osób potrafiących tę opiekę sprawować. Dodatkowo, sytuację komplikował fakt występowania licznych epidemii, które z uwagi na masowość występowania i dużą śmiertelność, budziły lęk i niechęć wobec ludzi zarażonych. Uciekano od nich, izolowano ich i pozostawiano woli boskiej, bowiem rozpowszechniana w tym okresie historycznym wiara w zjawiska i siłę nadprzyrodzoną, sprzyjała osamotnieniu ludzi dotkniętych chorobą.

Nielicznym, wybranym chorym, z reguły bogatym, pomocy udzielali kapłani, jedyna inteligencja epoki. Kapłani inspirowali powoływanie pierwszych instytucji zajmujących się opieką nad chorymi. W tych zakładach, oprócz zakonników, opiekę nad chorymi sprawowali, często wbrew swej woli, odbywający kary więzienia przestępcy. Zadania swoje wykonywali ze świadomością realnego zagrożenia życia, bez przygotowania merytorycznego i środków pomocy. Zadania te polegały na dostarczaniu pożywienia i sprzątanii. Dlatego znikoma efektywność własnych działań wzmacniała w nich i w otoczeniu przekonanie o nieuchronności wyroków boskich i konieczności podporządkowania się im (por. A. Maksymowicz, 1997; S. Poznańska, 1988).

Również w okresie odrodzenia szpital budził lęki i odrazę, a pracę w nim uznawano za najniższy rodzaj działań. Wykonywały ją osoby nie mające innych możliwości zarobkowania, często kalekie, z najniższych warstw społecznych, nierzadko z niedorozwojem umysłowym.

Pierwsze reformy przyniósł wiek XVII, gdy Vincenty à Paulo założył Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia i opracował pierwsze zasady podziału chorych wg objawów chorób i sposobów postępowania oraz przygotowania ludzi do opieki nad nimi. Również rozwój humanizmu i postęp ekonomiczny w okresie oświecenia zachwiały wiarę ludzi w zjawiska nadprzyrodzone i przyczynił się do prowadzenia badań nad źródłami chorób zagrażających człowiekowi. Poziom świadczona opieka był nadal niski i nieefektywny. Chorymi zajmowano się spontanicznie, w poczuciu realizacji nakazów moralnych i społecznych, bez przygotowania fachowego.

Poprawę sytuacji przyniósł postęp techniczny XIX wieku, który znacząco przyczynił się do zmiany sytuacji w szpitalach. Dostrzeżono funkcję leczniczą szpitali oraz znaczenie pielęgniarstwa dla jej skuteczności. W 1869 roku podniesiono pielęgniarstwo do rangi zawodu. Określono jego cele i zadania, a także sposoby ich realizacji. Wyznaczono też kierunki kształcenia kadry dla potrzeb opieki zdrowotnej przyszłego pielęgniarstwa.

Ogromny wkład w rozwój pielęgniarstwa i szkolnictwa pielęgniarstwa przypisuje się Florencji Nightingale. Otworzyła ona pierwszą szkołę dla pielęgniarek i określiła wymagania, jakim kandydatki do tego zawodu mają sprostać. Ona też pierwsza sprzeciwiła się przyjmowaniu do opieki nad chorymi przestępców lub osób o wątpliwej moralności. Wymagała od kandydatów do zawodu tzw. świadectw moralności, czyli rekomendacji od osób uznawanych za wysoce moralne. Zasada ta była również stosowana w pierwszych polskich szkołach pielęgniarstwie. Kształcone w nich osoby miały powołanie do opieki nad chorymi i były szkolone dla realizowania tego celu. Dopiero po 1945 roku, deficyt kadr spowodowany stratami wojennymi oraz ogromne potrzeby zniszczonego kraju, sprawiły, że wykorzystano do zadań pielęgnacyjnych ludzi, nie mających przygotowania zawodowego. Zatrudniano ich w szpitalach, gdzie braki wiedzy zastępowała im gorliwość w pielęgnowaniu chorych. W toku wielu lat pracy w szpitalach zdobywali oni wiedzę i umiejętności praktyczne. Z tego powodu prowadzono przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, PCK szkolenia kursowe tzw. młodszych pielęgniarek.

Szkoły po II wojnie światowej miały zróżnicowane programy, czas trwania i wymogi stawiane kandydatom (por.: U. Krzyżanowska-Łagowska, 1991; S. Poznańska, 1988; I. Wrońska, 1991; L. Wilczewska, 1994).

- 1945-46 – 2 i 1/2 roczne szkoły pielęgniarstwie po małej maturze,
- 1946-58 – 2-letnie szkoły pielęgniarstwie-położnicze po małej maturze,
- 1946-53 – 3-letnie szkoły pielęgniarstwie-położnicze po 9 klasie liceum ogólnokształcącego,
- 1952-58 – 4-letnie technikum pielęgniarstwie po szkole podstawowej,
- 1952-59 – 3-letnie szkoły pielęgniarstwie po szkole podstawowej dające świadectwo ukończenia 9 klasy i kwalifikacje pielęgniarstwie,
- 1958-60 – 2 i 1/2 roczne szkoły dla kandydatek ze świadectwem dojrzałości,
- 1959 – 4-letnie licea pielęgniarstwie po 9 klasie,
- 1960 – 2-letnie szkoły pielęgniarstwie dla kandydatek ze świadectwem dojrzałości przekształcone w 2 i 1/2 roczne,
- 1961 – 5-letnie licea medyczne po szkole podstawowej,
- 1969 – 3-letnie studium pielęgniarstwie,
- 1975 – 4-letni wydział pielęgniarstwie Akademii Medycznej.

Podstawowy zakres oczekiwań stawianych w omawianych okresach osobom przygotowującym do opieki nad chorym w syntetycznej formie, z zaznaczeniem tylko wiodących jego nurtów, przedstawia tabela 1.

Powyższe opracowanie nie wyczerpuje wszystkich treści edukacyjnych przekazywanych w toku przygotowywania kandydatów do zawodu pielęgniarstwie. Wydaje się jednak, że może obrazować całą złożoność historycznych uwarunkowań tego zawodu oraz dynamikę zmian zachodzących w treściach kształcenia osób, chcących pracować jako pielęgniarstwie. Widać wyraźnie wzrost zakresu umiejętności u osób przygotowujących do ochrony zdrowia. Poszerzany

Tabela 1

Kształtowanie się modelu edukacji osób przygotowujących się do ochrony zdrowia w kontekście zadań zawodowych w aspekcie historycznym

Okres i miejsce	Kto zajmuje się przygotowaniem osób do opieki nad chorym	Podstawy prawne	Kogo przygotowuje się do opieki nad chorym	Zadania osób przygotowujących się do opieki nad chorym	Umiejętności uzyskane w toku przygotowania się do opieki nad chorym
1	2	3	4	5	6
1652 Polska	Sprowadzone przez Jana Kazimierza Zgromadzenie Św. Wincentego à Paulo – Szarytki zwane Zgromadzeniem Sióstr Miłosierdzia Sług Ubogich	<ul style="list-style-type: none"> – Dekret króla – Regulaminy 1787 – Ustawa 1897 r. określa zadania szpitali powszechnych oraz szpitali publicznych w Galicji – Inne Regulaminy 	<ul style="list-style-type: none"> – Szarytki – Ochotniczki świeckie, osoby o wysokim poziomie moralnym, posiadające świadectwo moralności wystawione przez ludzi o uznanym autorytecie 	<ul style="list-style-type: none"> – działania opiekuńcze – działania higieniczne – działania zabiegowe – przejawianie miłości do chorego jako rezultat przyjętej wartości etycznej 	<ul style="list-style-type: none"> – mycie chorych – zmiana bielizny – karmienie – argumentacja – prowadzenie kuchni – życie, gospodarowanie w miejscu pracy – utrzymywanie porządku
1860 Londyn I szkoła pielęgniarska w szpitalu Św. Tomasza 1.06.1860 r. 1866 Sztokholm 1872 Edynburg (por. 1, 2) 1873 Nowy Jork 1873 Boston 1886 Helsinki, Ateny, Berlin 1894 Rzym 1901 Bordeaux	Lekarze, cyrulicy, Ośrodki Charité, Zgromadzenie Diakonów – najpierw szkoła dla dozorczyń (por. 3) potem tylko dla osób zakonnych	<ul style="list-style-type: none"> – Główne założenia reformy opieki pielęgniarskiej wg koncepcji Florencji Nightingale – Regulaminy szpitala wyznaczone w 1889 przez Komitet Organizacyjny Międzynarodowej Rady Pielęgniarek – Regulaminy szkoleń 1832-1836 	<ul style="list-style-type: none"> – Dozorczynie, dozorców – Osoby świeckie osoby: trzeźwe, uczciwe, godne zaufania, punktualne, ciche, podporządkowane, czyste, schludne, tolerancyjne w sprawie wierzeń, zdrowe, potrafiące czytać i pisać 	<p>jak wyżej i:</p> <ul style="list-style-type: none"> – uznawanie indywidualności człowieka i jego godności – pielęgnowanie człowieka, tj. podawanie leków, wykonywanie okładów, zapewnianie świeżego powietrza, światła, ciepła, czystości, diety, spokoju – pielęgnacja chorych w domu starców, w domach dziecka, w domach prywatnych 	<p>jak wyżej i:</p> <ul style="list-style-type: none"> – posługiwanie się: termometrem, igłą i strzykawką, aparatem do mierzenia ciśnienia – obserwacja i interpretacja zauważonych objawów – podawanie pokarmów – uwalnianie od lęku – zmiana opatrunków na: pęcherzach, oparzeniach, odleżynach – stawianie pijawek – pomoc bezradnym w poruszaniu się – puszczenie krwi (por. 4) – organizowanie opieki w domu chorego

1	2	3	4	5	6
1895 Szpital we Lwowie	<ul style="list-style-type: none"> - Lekarze - Szkoła dozorczyń 	<ul style="list-style-type: none"> - Regulaminy szpitalne - Inicjatywa Wydziału Krajowego w 1895 r. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cyrulików i ich uczniów - Dozorczynie i dozorców 	jak wyżej i: <ul style="list-style-type: none"> - proste funkcje opiekuńcze w szpitalu i w domu chorego - opieka nad dziećmi 	jak wyżej i: <ul style="list-style-type: none"> - wykonywanie prostych zabiegów opiekuńczych - obserwowanie objawów - informowanie lekarza - organizowanie opieki nad chorym w domu
1906 Łódź 1908 Warszawa 1910 Lwów	<ul style="list-style-type: none"> - dr Aleksander Fruchtmann w rocznej szkole - Szkoła dozorców chorych - Szkoła pielęgniarzek (dr Jerzy Starzewski) 	<ul style="list-style-type: none"> - Program szkoły obejmujący: kurs praktyczny, wykłady z anatomii, fizjologii, higieny, dietetyki, ratownictwa, wodolecznictwa, pielęgniarstwa 	<ul style="list-style-type: none"> - Osoby gotowe do poświęceń, całkowicie podporządkowane lekarzowi, posiadające praktyczne, lecz skromne przygotowanie 	jak wyżej, ale tylko rzetelny wykonawca zleceń lekarza	jak wyżej i: <ul style="list-style-type: none"> - tworzenie warunków higienicznych - udzielanie I pomocy - opieka nad kobietą rodzącą i w połogu - opieka nad noworodkiem
1911 Kraków	<ul style="list-style-type: none"> - Szkoła Pielęgniarek Zawodowych Panien Ekonomek Św. Wincentego à Paulo (między innymi T. Borzęcki, W. Damski, A. Klęsk, S. Pareński, M. Rutkowski, J. Mazurkiewicz, B. Wichnerowicz, lekarze krakowscy i ks. W. Czartoryska, A. Rydlówna, M. Epsteinówna i inne (por. 6, 7) 	<ul style="list-style-type: none"> - 1,5-roczny program nauki zakończonej egzaminem i dyplomem. Program obejmował: anatomie, fizjologię, higienę, naukę o chorobach zakaźnych, o odkażaniu, pierwszą pomoc w nagłych wypadkach, opatrywanie chorych, pielęgnowanie chorych, naukę gotowania, sprzątnia 	Kobiety 18-35 mające 4 klasy szkoły wydziałowej, posiadające rekomendację ludzi poważanych (por. 1), zdyscyplinowane	jak wyżej i: <ul style="list-style-type: none"> - zwalczanie chorób - tworzenie warunków higienicznych - pielęgnowanie w różnych etapach życia człowieka - asysta przy operacjach - analizowanie zaobserwowanych objawów - rzetelne informowanie lekarza - posłuszny wykonawca zleceń lekarza 	jak wyżej i: <ul style="list-style-type: none"> - asystowanie przy stole operacyjnym - planowanie - wykonywanie zabiegów opiekuńczo-pielęgnacyjnych - budzenie zaufania chorego - stosowanie techniki zabiegów i manipulowania sprzętem
1920 Poznań	2-letnia Szkoła Pielęgniarska Czerwonego Krzyża, oparta na wzorach amerykańskich, patronat dr Janina Żminiewiczówna - przewodnicząca Zarządu Okręgu Wlkp.	<ul style="list-style-type: none"> - Praktyka w oddziałach: wewnętrznych, chirurgicznych, ginekologicznych, chorób zakaźnych, na sali operacyjnej 	<ul style="list-style-type: none"> - Osoby świeckie - Osoby zajmujące się dobroczynnością - Pielęgniarki 	jak wyżej i: <ul style="list-style-type: none"> - opieka nad chorym psychicznie - organizowanie warunków pracy w szpitalu, oddziale - prowadzenie szkoleń i nauki zawodu 	jak wyżej i: <ul style="list-style-type: none"> - opieka w różnych schorzeniach - przejawianie zachowań zdrowotnych - uczenie zachowań zdrowotnych

1	2	3	4	5	6
	Czerwonego Krzyża przy Misji Amerykańskiej Czerwonego Krzyża			<ul style="list-style-type: none"> - opieka nad położnicami - opieka nad dziećmi - organizacja lazaretów 	<ul style="list-style-type: none"> - organizacja pracy - szkolenie - tworzenie i przestrzeganie zasad zawodowych
1939-1944 Warszawa	Warszawska Szkoła Pielęgniarska przekształcona w 1939 roku w Miejską Szkołę Pielęgniarstwa Przyszpitalnego	<ul style="list-style-type: none"> - Program nauczania na podstawie Ustawy o pielęgniarstwie z 1935 r. - Zarządzenia okupanta; zakazano podczas II Wojny Światowej prowadzenia jakichkolwiek form kształcenia średniego personelu medycznego na całym terenie Wielkopolski, która była przyłączona do Rzeszy - Tajne kształcenia pielęgniarek przez lekarzy poznańskich na terenie Warszawy 	Pielęgniarki zakonne i osoby świeckie, zatrudnione decyzją okupanta, na stanowiskach pracowników fizycznych	jak wyżej i: <ul style="list-style-type: none"> - udzielanie I pomocy na polu walki w warunkach prowizorycznych, w domu, w szpitalu - wykonywanie prostych zabiegów chirurgicznych jak zaszywanie ran postrzałowych - administrowanie zasobami i środkami - kształcenie i doskonalenie innych w zawodzie pielęgniarskim 	jak wyżej i: <ul style="list-style-type: none"> - samodzielne podejmowanie decyzji o sposobie ratowania życia w nagłej sytuacji - wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych (jak zaszywanie ran postrzałowych) i innych medycznych - udzielanie I pomocy na polu walki, w warunkach prowizorycznych, w domu, w szpitalu - administrowanie zasobami i środkami - kształcenie i doskonalenie innych w zawodzie pielęgniarskim - sprawne organizowanie pracy w warunkach polowych

Opracowanie własne na podstawie:

S. Poznańska, *Pielęgniarstwo...*, PZWL, Warszawa 1988.

Ch. Graves, *The story of St. Thomas*. Faber and Faber. Londyn 1947, 1-47.

A. Fruchtman, *Odpowiedź na artykuł Dr Rzętkowskiego, Szkoła pielęgniarstwa*. „Krytyka”, 1905, 8-9, 196.

K. Rzętkowski, *Szkoła pielęgniarstwa*, „Krytyka”, 1905, 8-9, 168.

Wiadomości bieżące, „Gazeta Lek”, 1909, 50, 1134.

Wiadomości bieżące, „Gazeta Lek”, 1911, 12, 183-184.

L. Wilczewska, *Rozwój zawodu pielęgniarskiego w ujęciu historycznym*, „Biuletyn Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych”, Warszawa 1994, 1, 7-17.

L. Wrońska, *Wybrane zagadnienia z etyki pielęgniarstwa*. Materiały dla nauczycieli szkół pielęgniarstwa, CMDNSSM, Warszawa 1991.

stopniowo zakres, poziom i jakość wykonywanych działań traktowano łącznie z postulatami, mającymi na celu kształcenie pożądaných zachowań i postaw. Wskazywano na konieczność zaspokajania potrzeb chorego, jednocześnie uczyć osoby opiekujące się chorymi, jak rozpoznawać i sporządzać hierarchię ważności tych potrzeb, określać cele, kierunki działań oraz najlepsze sposoby ich realizacji. Naukę realizowano poprzez stawianie wzorów moralnych, wymagając, by „postawy zawodowe” były także prezentowane w życiu prywatnym pielęgniarek.

Umiejętności i rozwój zadań w pielęgnowaniu chorych oraz fakt, że w zaniedbanych środowiskach (szczególnie wiejskich), pielęgniarka nie mogła liczyć na częstą pomoc ze strony lekarza sprawiły, że sama musiała organizować swoje miejsce pracy.

Współczesne tendencje światowe dotyczące kształcenia pielęgniarek, zawarte w dokumencie EUR (ICP) HCR 360 z 1990 r., przyczyniły się do określenia przez WHO, jednolitej dla całej wspólnoty zawodowej, listy umiejętności pielęgniarskich.

Wszystkie szkoły pielęgniarskie przygotowujące do zawodu powinny:

- przygotować do asystowania i pomagania w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych osobie indywidualnej, rodzinie, grupie, społeczeństwu,
- nauczyć opiekowania się człowiekiem od chwili jego poczęcia do śmierci, w zdrowiu i chorobie, prowadząc od zależności do samodzielności,
- przygotować do pełnienia roli edukacyjnej osób i środowisk dla wzmocnienia utrzymania i przyjęcia odpowiedzialności za własne zdrowie.

Przygotowanie do zawodu pielęgniarskiego można, podobnie jak przygotowanie do innych zawodów, rozpatrywać w aspekcie: motywacyjnym i czynnościowym. Aspekt motywacyjny określa przyczyny wyboru szkoły, a aspekt czynnościowy – zespół umiejętności wymaganych w danym zawodzie. Ze względu na charakter działań w zawodzie pielęgniarskim, przebiegających w kontakcie z ludźmi chorymi, często zrezygnowanymi i samotnymi, w przygotowaniu czynnościowym szczególne znaczenie przypisuje się następującym elementom: umiejętności komunikowania się, odbierania i przetwarzania informacji oraz manipulowania rzeczami.

Ponieważ praca pielęgniarek przebiega często w środowisku o wysokiej technice, powinny one opanować techniki pracy z wyspecjalizowanym sprzętem. Opanowując algorytmy postępu technicznego winny jednocześnie zdawać sobie sprawę z faktu, że człowiek, wobec którego owa aparatura jest stosowana, przyjmuje ją z lękiem. Zarazem oczekuje rzetelnej informacji o celowości i przebiegu podejmowanych przy nim działań. Pielęgniarki dążą więc do opanowania umiejętności znoszenia (łagodzenia) napięć i stresów, których przyczyną jest proces leczenia. Swoje działania przy pacjencie muszą opierać na sformułowanej przez siebie diagnozie pielęgniarskiej oraz obiektywnej ocenie efektów własnych działań.

Przygotowanie w wyżej wymienionym zakresie powinna realizować szkoła pielęgniarska, ale rzeczywiste umiejętności wymagają czasu oraz praktyki w zawodzie. Tempo i jakość ich przyswajania ma związek z doskonaleniem zawodowym, które winno być udziałem pielęgniarek podczas całego okresu ich pracy. Doskonalenie wiedzy i umiejętności jest wyrazem zaangażowania pielęgniarki w sprawy ludzi chorych i bezdomnych, którym winna zapewnić opiekę, koncentrując się na utrzymaniu, wzmocnieniu i ochronie ich zdrowia, wspomaganie leczenia i rehabilitacji. Pielęgniarka jest do realizacji tych zadań przygotowywana w toku kształcenia, które przebiega na trzech poziomach:

- **podstawowym** – szkoły pielęgniarskie przygotowują absolwentów do realizacji funkcji profilaktycznej, diagnostycznej, opiekuńczej, terapeutycznej, wychowawczej a także kształcą: umiejętności profilaktyczno-pielęgnacyjne, rehabilitacyjne, leczniczo-zapobiegawcze, umiejętność organizacji pracy własnej oraz przyznają uprawnienia zawodowe i tytuł pielęgniarki;
- **wyższym** – wydziały pielęgniarstwa doskonalą wiedzę i umiejętności zawodowe nabyte na poziomie podstawowym, przyznają uprawnienia pedagogiczne i tytuł magistra pielęgniarstwa, przygotowują do realizacji funkcji: edukacyjnej, zarządzania, naukowo-badawczej, kształcą umiejętności: dydaktyczno-wychowawcze, organizacyjne i kierowania zespołem;

- **doskonalenia zawodowego** – studia podyplomowe, specjalizacje zawodowe, kursy szkolenia, umożliwiają: doskonalenie nabytej wcześniej wiedzy i umiejętności, przyswajanie nowej wiedzy i umiejętności podnoszących sprawność zawodową, aktualizację wiedzy na temat metod prowadzenia badań naukowych.

Treści edukacyjne zawarte na poszczególnych poziomach kształcenia mają na celu przygotowanie pielęgniarek do niesienia skutecznej pomocy człowiekowi choremu a także zdrowemu, któremu winny pomagać w tworzeniu odpowiednich warunków zdrowotnych. Absolwenci szkoleń zapoznają się z wiedzą teoretyczną o naturze ludzkiej oraz z umiejętnościami stosowania określonych technik, np.: psychoterapeutycznych, umożliwiających sprawną realizację stawianych przed nimi zadań. Zadania te często pielęgniarka formułuje sama, opierając się na posiadanej wiedzy interdyscyplinarnej i pielęgniarskiej. Wiedza ta pozwala jej rozpoznać potrzeby pacjenta lub jego środowiska i projektować strategie działań obejmujące szczegółowe uwarunkowania i specyfikę określonego problemu. Złożoność występujących zjawisk społecznych, dopływ nowej wiedzy, potrzeba nowych umiejętności i technik sprzyjają wyodrębnianiu różnych specjalności zawodowych, które pozwalają na lepsze zgłębienie określonego fragmentu rzeczywistości. Kształcenie specjalistyczne pielęgniarek ma miejsce po uzyskaniu dyplomu, co jest zgodne z zaleceniem Międzynarodowej Rady Pielęgniarek i wyraźnie uwidacznia się w przyjętej przez Radę definicji tytułu pielęgniarka. Definicja ta określa pielęgniarkę jako osobę posiadającą wykształcenie pielęgniarskie w zakresie podstawowym, który jest obowiązujący w danym kraju i gwarantuje zdolność pełnienia zadań zawodowych.

Z treścią i sensem kształcenia podyplomowego wiąże się idea ciągłego doskonalenia kwalifikacji ogólnych i zawodowych. Zgodnie z nią człowiek przez całe życie doskonali się poszerzając, pogłębiając i odnawiając wiedzę i umiejętności. Przejawia aktywność w procesie samokształcenia oraz rozwoju swojej osobowości (S. Trandziuk 1973, S. Suchy 1980, J. Pólturzycki 1986).

Obecnie przeżywamy transformację systemu kształcenia pielęgniarek, którą zapoczątkowano w 1990 roku, a jej zakończenie przewidziano na rok 2000. Projektowane i wdrażane zmiany przedstawia poniższe zestawienie:

- 1990 – zainicjowano prace nad nowym 2,5-letnim programem kształcenia
- 1991 – Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej podjęło decyzję o rezygnacji z kształcenia w systemie licealnym
- 1991-1995 – podjęto pilotażowe wdrażanie 2,5-letniego programu kształcenia pielęgniarek
- 1994 – rozpoczęto prace nad programem 3-letniego okresu kształcenia pielęgniarek
- 1995 – Rząd Polski podpisał tzw. porozumienie strasburskie w sprawie Europejskiego Standardu Kształcenia Pielęgniarek
- 1995-1996 – przewidywany termin zakończenia prac nad programem 3-letniego szkolenia pielęgniarek
- 1996-1999 – projektowany okres wdrażania nowego 3-letniego programu kształcenia pielęgniarek
- 1999 – zakończenie i ocena przebiegu realizacji procesu wdrażania nowego 3-letniego programu
- 1999-2000 – wdrożenie europejskiego standardu kształcenia pielęgniarek w Polsce.

Wprowadzenie nowego systemu kształcenia przyszłych pielęgniarek wymaga radykalnych zmian w programach nauczania zawodu. Powinny one zawierać dokładny opis wszystkich poziomów systemu kształcenia przed – i podyplomowego, z precyzyjnym wyznaczeniem zachodzących między nimi związków i zależności.

Niezwykle ważną kwestią jest precyzja określenia zakresu kompetencji, wiedzy, umiejętności, odpowiedzialności, profilu i standardów działań pielęgniarskich dla absolwentów każdego poziomu kształcenia.

Aktualna koncepcja kształcenia pielęgniarek oparta jest na założeniu, że szkoła pielęgniarska (w kształceniu przeddyplomowym) przygotowuje swoich absolwentów w zakresie uniwersalnej wiedzy i umiejętności zawodowych. To znaczy, że osoby kończące szkołę mogą podjąć pracę we wszystkich zakładach opieki zdrowotnej. Powinny jednak zdobywać specjalistyczną wiedzę i doskonalić umiejętności. Kierownictwo zakładów ma obowiązek sformułować plan i kierunek rozwoju zawodowego, wspólnie z pielęgniarką rozpoczynającą pracę. Realizacja założonego planu doskonalenia pielęgniarki powinna być realizowana poprzez jej doksztalcanie zawodowe w formie: szkoleń wewnątrzzakładowych, w klinikach, w ośrodkach polskich i zagranicznych, w ośrodkach doskonalenia kadr medycznych lub na wydziałach pielęgniarstwa. Zakres, czas, miejsce i ilość oraz poziom kształcenia podyplomowego pielęgniarki będzie wyznaczać cel i plan przyjętego kierunku jej rozwoju zawodowego oraz możliwości ekonomiczne.

Specjalizacje pielęgniarstwa umożliwiają i warunkują awans zawodowy. W 1981 roku zostały zatwierdzone przez Ministra Zdrowia następujące dziedziny, w których mogą specjalizować się pielęgniarki:

- organizacja i zarządzanie,
- pielęgniarstwo zachowawcze,
- pielęgniarstwo chirurgiczne,
- pielęgniarstwo pediatryczne,
- pielęgniarstwo operacyjne,
- anestezjologia i intensywne opiece medyczne,
- pielęgniarstwo środowiskowe.

Kształcenie odbywa się w wojewódzkich ośrodkach doskonalenia kadr medycznych a merytoryczny nadzór prowadzi Centrum Edukacji Medycznej w Warszawie.

Jak już wcześniej wspomniano, dostępność kształcenia podyplomowego jest mała. Tytuł specjalisty uzyskało zaledwie ok. 3% populacji pielęgniarek (por. *Raport o stanie pielęgniarstwa w Polsce oraz kierunki zmian systemowych w pielęgniarstwie*, Warszawa 1995).

Zarządzenie MZiOS (Dz. Urz. Nr 3/83 i 7/86) – umożliwia podnoszenie kwalifikacji magistrów pielęgniarstwa w kierunkach: medycyna społeczna I°, organizacja ochrony zdrowia I° i II°, organizacja pomocy społecznej I° i II°, oświata zdrowotna II°, higiena i epidemiologia I°, higiena II°.

Podkreślić należy, że istniejące rodzaje specjalizacji dla magistrów pielęgniarstwa ograniczają możliwości wielokierunkowego doskonalenia podyplomowego. Potwierdzają to między innymi badania zakładu pielęgniarstwa CMKP (por. J. Nowak, I. Walczak, 1995).

Przedstawiona przez mnie z konieczności bardzo skrótowo, ewolucja sposobów doboru treści kształcenia pielęgniarek ilustruje zmiany zachodzące w podejściu do szukania odpowiedzi na problem główny: kim ma być pielęgniarka? Czy jest to osoba pielęgnująca, łagodząca przykre dolegliwości choroby, czy przewodnik i nauczyciel pożądanych zachowań, projektant strategii działań prozdrowotnych, osoba twórcza, rozwojowa? Odpowiedź nie jest prosta i właściwie ciągle pozostaje do uzupełnienia przez życie. Jeżeli jednak mamy kształtować kadry, również dla Unii Europejskiej, należy bardzo rozważnie projektować cały program kształcenia pielęgniarek. Jest to zadanie, które jest i długo jeszcze będzie przedmiotem wnikliwych badań.

Literatura

- U. Krzyżanowska-Łagowska, *Organizacja opieki pielęgniarskiej w Polsce na tle porównawczym*, Warszawa 1991.
- A. Maksymowicz, *Zagadnienia zawodowe pielęgniarstwa na tle historycznym*, Warszawa 1977.
- J. Nowak, I. Walczak, *Kształcenie pielęgniarek na poziomie wyższym (w:) Raport o stanie pielęgniarstwa w Polsce oraz kierunki zmian systemowych w pielęgniarstwie*, Warszawa 1995.
- S. Poznańska, *Pielęgniarstwo wczoraj i dziś*, Warszawa 1988.

- J. Półturzycki, *Podstawowe problemy kształcenia poddyplomowego. Problemy kształcenia poddyplomowego w Akademii Medycznej. Problemy Dydaktyki Medycznej i Wychowania AM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu*, Poznań 1986.
- S. Suchy, *Dziś i jutro edukacji dorosłych*, Warszawa 1980.
- S. Trandziuk, *Dokształcenie i doskonalenie zawodowe pracowników*, Warszawa 1973.
- L. Wilczewska, *Rozwój zawodu pielęgniarskiego w ujęciu historycznym*, „Biuletyn Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych” 1994.
- I. Wrońska, *Wybrane zagadnienia z etyki pielęgniarstwa. Materiały dla nauczycieli szkół pielęgniar-skich*, Warszawa 1991.

Edyta Wolter
Warszawa

Polskie tradycje w kształceniu kadry nauczającej dla szkolnictwa rolniczego

Polska myśl pedagogiczna w swoim procesie dziejowym wielokrotnie zwracała się ku problematyce przyrodniczej. O doniosłości wiedzy przyrodniczej, z zakresu rolnictwa i ogrodnictwa pisali Grzegorz Piramowicz, Hugo Kołłątaj, entuzjaści doktryny fizjokratycznej – Ignacy Massalski, Antoni Popławski, Bonifacy Garycki, Stanisław Staszic. W czasach zaborów – mimo bardzo niekorzystnych warunków dla rozwoju oświaty polskiej – konieczność umieszczenia elementów nauk przyrodniczych, przedmiotów rolniczych, ogrodniczych w programach nauczania dla dzieci i młodzieży narodowości polskiej podkreślali Karol Libelt, Bronisław Ferdynand Trentowski, Ewaryst Estkowski. Jednak dopiero w dwudziestym stuleciu powstały zakłady kształcące nauczycieli szkół rolniczych. Na ziemiach zaboru austriackiego od 14 listopada 1913 r. istniało – powołane przez Towarzystwo Gospodarczego Wykształcenia Kobiet we Lwowie – Seminarium Gospodarcze w Snopkowie, posiadające uprawnienia wyższej szkoły gospodarstwa domowego. Akademia Rolnicza w Dublanach prowadziła roczne kursy dla nauczycieli szkół ludowych¹.

Wraz z proklamowaniem niepodległej Polski, Seminarium snopkowskie wznowiło działalność, kształcąc nauczycielki przedmiotów gospodarczych. W myśl „Ustawy o ludowych szkołach rolniczych”² z 9 lipca 1920 r., Minister Rolnictwa i Dóbr Państwowych miał powołać w każdym powiecie co najmniej dwie niższe szkoły rolnicze, w których planowano zatrudnić nauczycieli posiadających zarówno dobre przygotowanie kierunkowe, jak i pedagogiczne. Począwszy od 1920 r. studenci ostatniego roku Wydziału Rolniczo-Leśnego Uniwersytetu Poznańskiego mogli specjalizować się w Katedrze Pedagogiki, jako kandydaci na nauczycieli w szkołach rolniczych. Od roku szkolnego 1923/24 – kadre nauczycielską kształcono również na Wydziale Instruktor-sko-Nauczycielskim w Państwowej Szkole Gospodarstwa Wiejskiego w Cieszynie, w 1927 r. przemianowanej na Państwową Wyższą Szkołę Gospodarstwa Wiejskiego.

Rok 1927 stanowi swoistą cezurę – 14 września Minister Rolnictwa w porozumieniu z Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego wydał rozporządzenie³ określające

¹ S. Wiśniewski, *Kształcenie nauczycieli szkół rolniczych*. „Oświata Rolnicza” 1946, nr 1, s. 9.

² Dz. U. R.P. 1920 nr 62 poz. 398, s. 1072-1075.

³ Rozporządzenie Ministra Rolnictwa z 14 września 1927 r. Dz. U. R.P. 1927 nr 90 poz. 809, s. 1269-1272. (Wydrukowane również w: „Szkolnictwo i Oświata Rolnicza” 1928, z. 1-4, s. 62-68).