

---

ANNALES  
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA  
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 7

SECTIO D

2005

---

Medical University of Silesia School of Health Care and Education  
Śląska Akademia Medyczna Wydział Opieki i Oświaty Zdrowotnej w Katowicach

AGNIESZKA KRUŻLAK, MONIKA FAJLER, MAREK OLEJNICZAK,  
LESŁAW NIEBRÓJ

***From heteronomy to autonomy of nursing profession in Poland:  
transformations in education***

---

**Od heteronomii do autonomii pielęgniarstwa w Polsce:  
przemiany w systemie kształcenia**

Zapewnianie pacjentowi dobrej i fachowej opieki zdrowotnej to główne zadanie zawodowe pielęgniarzek, a jakość tej opieki jest bez wątpienia uzależniona od posiadanego przez nie wykształcenia. W niniejszej pracy prześledzimy sytuację szkolnictwa pielęgniarstwa w Polsce od jego kryzysu spowodowanego skutkami II wojny światowej, do okresu osiągnięcia przez pielęgniarstwo autonomii zawodowej, co związane jest z umiejscowieniem edukacji pielęgniarstwa na poziomie szkolnictwa wyższego.

Wojna, powodując duże straty w ludności, przyczyniła się również do ogromnego spadku liczby wykwalifikowanego personelu medycznego, w tym pielęgniarzek. System opieki medycznej w tym okresie był w katastrofalnej sytuacji. Nie inaczej wyglądała sytuacja w szkolnictwie pielęgniarstwie. Z jednej strony obserwujemy brak szkół i wykwalifikowanej kadry nauczycielskiej, z drugiej natomiast, ogromny brak pielęgniarzek: „Według przybliżonych obliczeń powojennych w 1945 r. było w kraju ok. 7 tys. pielęgniarzek, w tym z ukończoną szkołą pielęgniarstwa – ok. 2 tys.” [3 s.157] Duże zapotrzebowanie na pielęgniarki i ich niewielka ilość spowodowało, że w 1946 r. okres nauki w szkołach pielęgniarstwie został skrócony z 2 i pół roku do 2 lat. W tym samym czasie powstawały 3 – 4-letnie szkoły pielęgniarstwa – położnicze, które zostały jednak szybko zlikwidowane ze względu na długi okres kształcenia. Kandydatkami do szkół pielęgniarstwa były osoby bardzo młode, posiadające wykształcenia podstawowe i to nie zawsze pełne. Tak np. w 1953 r. Polski Czerwony Krzyż prowadził roczne kursy pielęgniarstwa dla osób, które ukończyły zaledwie siedem klas szkoły podstawowej [2 s.20] Program nauczania pielęgniarstwa z tego okresu obejmował bardzo niewielką część materiału szkolnictwa średniego i stosunkowo krótkie kursy zawodowe. Nie można w tej sytuacji mówić o średnim wykształceniu pielęgniarzek. Ten okres w kształceniu, który nazwać można by kompensacyjnym, trwał do czasu, kiedy to, od kandydatek do szkół pielęgniarstwa, zaczęto wymagać ukończenia szkoły średniej, charakteryzował się bardzo niskim poziomem wykształcenia pielęgniarzek, jak również niskim stopniem przygotowania zawodowego, spowodowanych brakiem dobrego ujednoczonego programu nauczania. A to z kolei wynikało, o czym wspomniano wyżej, zarówno z braku szkół i wykwalifikowanej kadry nauczycielskiej, jak i z braku dostatecznej ilości pielęgniarzek. Z powodu tych niedoborów, zarówno w wykształceniu ogólnym jak i zawodowym, trudno liczyć w tym okresie, na fachową i dobrą opiekę medyczną ze strony pielęgniarzek.

W połowie lat pięćdziesiątych, sytuacja ta powoli zaczęła się polepszać. W 1955 r. zaczęto stawiać większe wymagania kandydatom do szkół pielęgniarstwa. Warunkiem przyjęcia do nich stało się posiadanie średniego wykształcenia. Wchodzimy tym samym, w okres, który określić można mianem systemowego kształcenia akceptującego heteronomię pielęgniarstwa polskiego, kiedy to pielęgniarka zaczyna być asystentką, pomocą lekarza. Na polepszenie się sytuacji w szkolnictwie pielęgniarstwie wpłynęło oczywiście pojawienie się wykwalifikowanej kadry nauczycielskiej i stopniowe uzupełnia-

nie braków w ilości pielęgniarek. Umożliwiło to podjęcie wysiłku mającego na celu podniesienie jakości ich kształcenia. Dane statystyczne z tamtego okresu, dotyczące wykształcenia nauczycieli pielęgniarstwa w Polsce mówią, że: „w 1960 r. wśród 1511 nauczycieli zawodu wykształcenie wyższe lub półwyższe miało 371 osób (24,7%), średnie – 705 osób (46,6%), a niepełne średnie – 435 osób (28,7%)” [2 s. 161-162]. Również w latach sześćdziesiątych, zaczęły powstawać i bardzo szybko się rozwijały czteroletnie licea pielęgniarskie, ukończeni których dawało możliwość zdania matury i otrzymania jednocześnie tytułu pielęgniarki. W tym samym czasie, a dokładnie w latach 1961 – 1963, przeprowadzono zasadniczą i trwałą reformę kształcenia pielęgniarek w Polsce, która związana była z ogólną reformą oświatową. W nowym systemie kształcenia pielęgniarek, powstały dwa główne typy szkół pielęgniarskich: szkoły kształcące asystentki pielęgniarek, tj. 2 lub 3-letnie szkoły zawodowe, oraz szkoły kształcące pielęgniarki, tj. 3, 4 lub 5 – letnie licea zawodowe pielęgniarstwa, 2,5-letnie szkoły pielęgniarstwa neuropsychiatrycznego, oraz 2 – letnie szkoły pielęgniarstwa ogólnego. Wraz z przeprowadzoną reformą zwiększył się poziom ich przygotowania zawodowego i ogólnego wykształcenia, jednak – co bardzo ważne – nadal brakowało pielęgniarskiego szkolnictwa wyższego, co nadałoby polskiemu pielęgniarstwu autonomię.

W opisanym okresie postrzegania pielęgniarstwa jako profesji heteronomicznej (zależnej od lekarzy) zaczęła znacznie poprawiać się jakość opieki zdrowotnej oferowanej przez pielęgniarki.

Przełomowym i doniosłym znaczeniem, w procesie kształcenia pielęgniarstwa i jego rozwoju, było utworzenie w 1969 r. pierwszego w Polsce 3-letniego Studium Pielęgniarstwa na Akademii Medycznej w Lublinie, które w 1972 r. zostało przekształcone w Wydział Pielęgniarstwa. Podobne wydziały, umożliwiające uzyskanie tytułu magistra pielęgniarstwa, zaczęły powstawać w Poznaniu, Krakowie, Katowicach i Wrocławiu. Pielęgniarstwo w Polsce wkroczyło zatem w nowy etap swojego rozwoju, zaczęło osiągać pełną autonomię zawodową.

Kształcenie pielęgniarek na poziomie szkolnictwa wyższego, tak w Polsce jak i na świecie, stało się koniecznością, a jest to spowodowane wzrastającym znaczeniem ich roli w opiece zdrowotnej. Dobre wykorzystanie potencjału pielęgniarstwa, najliczniejszej przecież grupy personelu medycznego, i umożliwienie pielęgniarką wysokiego, specjalistycznego poziomu wykształcenia, jest warunkiem koniecznym zapewnienia społeczeństwu jakościowo dobrej opieki zdrowotnej.

Kolejne przemiany w systemie kształcenia z lat osiemdziesiątych mówią min. o: czteroletnich studiach magisterskich, w ramach których obowiązuje 3500 godzin dydaktycznych [5]. Zaczyna się tworzyć kompleksowe programy kształcenia, których do tej pory Wydziały Pielęgniarskie nie posiadały. Prowadzone dyskusje, owocują w końcu wprowadzeniem ujednoczonego programu nauczania: „Program 4 lat studiów zamyka się ogólną liczbą ok. 3500 godzin dydaktycznych (...) z dość równomiernym rozdziałem na poszczególnych latach. Wyważona jest rozsądna potrzebna proporcja pomiędzy naukami biologicznymi, medycznymi, pielęgniarskimi jak również pedagogiką, psychologią, socjologią oraz organizacją w bardzo szerokim pojęciu”. [5 s. 43]

Warto również wspomnieć, że zmiany w procesie kształcenia lekarzy neurologów i psychiatrów, powodują konieczność kolejnych zmian w kształceniu pielęgniarstwa neuropsychiatrycznego [4].

Wyodrębnienie się pielęgniarstwa jako autonomicznej nauki i praktyki zawodowej [6,7], pociąga za sobą daleko idące zmiany w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, która posiadając coraz większe kompetencje zawodowe, zyskuje większą samodzielność. Wysoki poziom wykształcenia i przygotowania zawodowego pielęgniarstwa, wpływa na polepszanie się jakości opieki zdrowotnej, która w dobie tak szybkiego i zawansowanego rozwoju nauk medycznych, stawia coraz to nowsze wymagania. Rosnące znaczenie nauk humanistycznych w procesie tego kształcenia, uświadamia pielęgniarkom doniosłość podmiotowego traktowania pacjenta.

Przystąpienie Polski od Unii Europejskiej, jest kolejnym czynnikiem, który powoduje dalsze pozytywne zmiany w kształceniu pielęgniarstwa polskiego. Standardy Europejskie wciąż podnoszą stawiane kształceniu pielęgniarek wymagania, przekładające się na podnoszenie się jakości opieki, ukierunkowanej na podkreślenie wartości osoby ludzkiej.

## PIŚMIENICTWO

1. Bartoš A., Kalvach P., Trošt M., Ertsey K., Rejak K., Popov L., Iuhtimovschi L. and the Postgraduate Education in Neurology group at the first European Co-operation Neurology Workshop: Postgraduate education in neurology in Central and Eastern Europe, European Journal of Neurology 2001, 8: 551-558.

2. Kostrzanowska Z.: Zarys problematyki badawczej w kształceniu pielęgniarek, [w:] Uniwersyteckie kształcenie pielęgniarek. Z doświadczeń polsko – szwedzkich, red. Irena Wrońska, Lublin – Göteborg 1998.
3. Poznańska S.: Pielęgniarstwo wczoraj i dziś, Warszawa 1988.
4. Puzynski S., Moskaiewicz J.: Evolution of the mental health care system in Poland, [w:] Akta Psychiatr scand 2001; 104 (Suppl. 410): 69-73.
5. Wołowicka L., Przybylski Z., Zielińska B., Woronkiewicz K.: Cele kształcenia oraz propozycje zmian programów nauczania akademickiego w korelacji z kierunkami rozwoju współczesnego pielęgniarstwa, [w:] Współczesne pielęgniarstwo – stan badań i kierunki rozwoju. Materiały II Konferencji Naukowej Pielęgniarstwa, Kraków 1985.
6. Kosińska M., Znaczenie zlecenia lekarskiego dla praktyki pielęgniarstwa [w:] Kosińska M., Niebrój L. (red.), Poszerzenie Unii Europejskiej: polskie pielęgniarstwo w czasie zmian, Katowice: Wyd. ŚAM 2005, s. 153-154, dostępne na stronie [http://www.geocities.com/seria\\_eukrasia](http://www.geocities.com/seria_eukrasia)
7. Mrayyan, MT., Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions. Journal of Advanced Nursing 2004; 45(3): 326-336.

#### **STRESZCZENIE**

Praca przedstawia sytuację polskiego szkolnictwa pielęgniarstwa i jego przemiany po okresie II wojny światowej. W rozwoju tym można wyróżnić trzy okresy: - kompensacyjny: o bardzo niskim poziomie nauczania - heteronomiczny: nauczanie na poziomie średnim, co prowadzi do widzenia pielęgniarki jako osoby jedynie wykonującej polecenia lekarzy - autonomiczny: nauczanie na poziomie wyższym, gwarantującym samo-odpowiedzialność pielęgniarki za spełnianie przez nią czynności. Poza przedstawianiem powyższej sytuacji, autorzy pragną zwrócić uwagę na ogromne znaczenie wykształcenia pielęgniarek dla jakości opieki zdrowotnej społeczeństwa. Specjalistyczne wykształcenie pielęgniarek okazuje się być konieczne.

#### **SUMMARY**

The paper describes the situation of Polish nurses' education and its transformations after World War II. In this development we can distinguish the three main phases: - compensational: low standard of teaching, - heteronomy: teaching on the secondary level, which leads to understand nurse as a person who only realizes doctors' orders, - autonomy: teaching at Universities, which guarantees the self-responsibility of nurses for action undertaken by them. Besides showing the above – mentioned situation, the authors want to pay attention to crucial importance of the problem of nurses' education for the health prevention of the society. A highly specialized field of nurses' study seems to be necessary.