

# Historia Pielęgniarstwa

*Magdalena Łopuszańska-Wykrota*



Rozwój pielęgniarstwa był silnie powiązany z ewolucją różnych nurtów filozoficznych, w tym:

- ascetyzmu,
- romantyzmu,
- pragmatyzmu,
- humanizmu



# Ascetyzm

Ascetyzm oznacza całkowite poświęcenie życia Bogu oraz bliźnim. W tym kontekście pielęgniarstwo postrzegane jest jako powołanie, w którym wypełnia się wolę Bożą. Pielęgniarki i pielęgniarze oddają siebie, swój czas i serce, aby nieść pomoc tym, którzy jej najbardziej potrzebują. Przykładem są osoby zakonne, które poświęciły życie służbie chorym.

# Humanizm

Humanizm skupia się na człowieku, jego godności i wolności. Podkreśla znaczenie harmonijnego współżycia w społeczeństwie oraz rozwój fizyczny, psychiczny i intelektualny. Akcentuje rolę rozumu i wartości zdobywanej wiedzy, a także możliwość jej ciągłego poszerzania. Znanym przedstawicielem humanistycznego podejścia w pielęgniarstwie jest Florence Nightingale.

# Romantyzm

Romantyzm wiąże się z idealizacją życia, odwagą i heroizmem. Dla wielu kobiet pielęgniarstwo stało się sposobem realizacji własnej wrażliwości i oddania, niosąc radość oraz satysfakcję z wykonywanej pracy. W historii można znaleźć wiele przykładów kobiet działających w czasie powstań i wojen, które poświęcały się opiece nad rannymi.

# Romantyzm

Przykłady przedstawicieli romantyzmu:

- **Klaudyna z Działyńskich Potocka** – w latach 1812–1813 angażowała się w opiekę nad rannymi żołnierzami kampanii napoleońskiej. Po bitwie pod Olszynką spędzała w szpitalach po 16 godzin dziennie, sprzedając własne dobra, w tym biżuterię, aby zapewnić pomoc chorym i walczyć z epidemią cholery.
- **Urszula z Bielewiczów Piłsudska** – organizowała w swoim pałacu lazaret dla powstańców i ratowała ich życie przed zagrożeniem ze strony Kozaków

# Pragmatyzm

Pragmatyzm to nurt filozoficzny, który kładzie nacisk na praktyczne zastosowanie wiedzy i działań. Według tej koncepcji wartości i prawdziwość idei mierzy się ich skutecznością w rzeczywistości – czyli tym, czy przynoszą one wymierne efekty. Pragmatyzm podkreśla doświadczenie, eksperymentowanie i dostosowywanie działań do konkretnych okoliczności.

# Pragmatyzm

W kontekście pielęgniarstwa pragmatyzm przejawia się w:

- koncentrowaniu się na skutecznej pomocy pacjentowi,
- wykorzystywaniu wiedzy medycznej w praktyce,
- podejmowaniu decyzji w oparciu o konkretne wyniki i doświadczenia,
- ciągłym doskonaleniu metod opieki zdrowotnej, aby były jak najbardziej efektywne i bezpieczne.

# Pragmatyzm

Pragmatyczne podejście w pielęgniarstwie sprzyja rozwojowi zawodowemu i tworzeniu systemów opieki zdrowotnej opartych na dowodach naukowych oraz doświadczeniu praktycznym.

Przykładem pragmatycznego podejścia w historii pielęgniarstwa może być zastosowanie metodycznego monitorowania stanu pacjentów i systematycznego wprowadzania procedur medycznych poprawiających skuteczność leczenia, co było rozwijane m.in. przez Florence Nightingale.

# Pragmatyzm

Pragmatyczne podejście w pielęgniarstwie sprzyja rozwojowi zawodowemu i tworzeniu systemów opieki zdrowotnej opartych na dowodach naukowych oraz doświadczeniu praktycznym.

Przykładem pragmatycznego podejścia w historii pielęgniarstwa może być zastosowanie metodycznego monitorowania stanu pacjentów i systematycznego wprowadzania procedur medycznych poprawiających skuteczność leczenia, co było rozwijane m.in. przez Florence Nightingale.

# Historia pielęgniarstwa



Rozwój medycyny jest ściśle związany z ewolucją cywilizacji i doświadczeniem ludzi w radzeniu sobie z chorobami oraz urazami. Już w czasach prehistorycznych obserwowano zachowania zwierząt ratujących się przed chorobami i infekcjami – same usuwały pasożyty, dbały o higienę, korzystały ze słońca i wody. Ludzie pierwotni, obserwując otoczenie, stopniowo rozwijali własne umiejętności lecznicze, które miały charakter empiryczny. Praktyka ta obejmowała m.in. oczyszczanie ran, stosowanie opatrunków z liści, odstraszanie owadów i kontrolowane wywoływanie krwawienia. Stopniowo pojawiało się zrozumienie związku przyczynowo-skutkowego w leczeniu, a obserwacja i eksperyment stawały się podstawą zdobywania wiedzy medycznej.



W miarę rozwoju kultur pierwotnych, np. w Afryce Środkowej, pojawił się szerszy zakres metod terapeutycznych stosowanych przez znachorów – osoby łączące funkcje kapłanów i uzdrowicieli. Leczenie obejmowało rytuały, śpiew, taniec, stosowanie dymu aromatycznego oraz amuletów. Opieką nad chorymi i dziećmi zajmowały się głównie kobiety w obrębie rodzin, klanów czy plemion, a kobiety-akuszerki pełniły funkcje zawodowe w zakresie porodu i opieki okołoporodowej.

# Egipt

W starożytnym Egipcie medycyna była uznawana za dar bogów, a wiedza medyczna była pilnie strzeżona przez kapłanów. Już wtedy powstawały pierwsze szpitale, rozwijała się chirurgia, a podstawy etyki lekarskiej były ściśle związane z religią. Egipcjanie dysponowali szerokim wachlarzem leków pochodzenia roślinnego, zwierzęcego i mineralnego. Do najczęściej stosowanych należały m.in.:

- olej rycynowy – środek przeczyszczający,
- kora granatu – na pasożyty,
- piołun – pobudzający apetyt,
- cebula morska – przy wymiotach,
- opium – środek przeciwbólowy.

Środki mineralne obejmowały sole miedzi i ołowiu, a pochodzenia zwierzęcego – mleko, miód, tłuszcze, żółć, skórę i różne części zwierząt. Kobiety odgrywały centralną rolę w opiece nad rodziną i pacjentami.



# Indie

W starożytnych Indiach medycyna była ściśle związana z religią. Kapłani przekazywali wiedzę z pokolenia na pokolenie, a najstarsze teksty, jak Wedy (1500–300 p.n.e.), zawierają zarówno doświadczenia praktyczne, jak i wierzenia w siły nadprzyrodzone. W Indiach rozwijało się także szpitalnictwo – królowie fundowali przytułki i schroniska dla chorych i bezdomnych, a pielęgniarki i opiekunki musiały posiadać odpowiednie kwalifikacje, cechy moralne i umiejętności praktyczne. W pismach Charaki i Susruty zawarte zostały zapisy o tworzeniu się pielęgniarstwa zawodowego. W hinduskich szpitalach personel dobierany był pod względem moralnym oraz przygotowywany praktycznie.



# Mezopotamia

Z Mezopotamii pochodzi Kodeks Hammurabiego (ok. 1728–1786 p.n.e.), który zawierał przepisy dotyczące postępowania w leczeniu chorób oraz chirurgii, mimo ograniczonej wiedzy anatomicznej. Ciekawym zwyczajem było wystawianie chorego na ulicę, aby uzyskać porady przechodniów. Opiekę nad pacjentami sprawowały głównie kobiety, czasem wspierane przez służbę w bogatszych domach.



# Mezopotamia

Z Mezopotamii pochodzi kodeks króla HAMMURABIEGO (panował 1728- 1786 r. przed Chrystusem.) odkryty w roku 1902 r. w Suzie, kodeks ten zawiera kilkanaście paragrafów dotyczących działań medycznych. Z tego źródła dowiadujemy się o metodach leczenia chirurgicznego niektórych chorób, mimo braku wiedzy anatomicznej. Powszechnie stosowanym zwyczajem było wystawianie człowieka chorego na ulicę w tym celu aby przechodnie udzielili mu dobrych rad.



# Grecja i Rzym

W starożytnej Grecji pielęgnowaniem zajmowały się kapłanki, a później uczniowie mistrzów medycyny. Hipokrates (460–377 p.n.e.) jest uznawany za ojca medycyny – stworzył pierwszy podręcznik medyczny, zasady patologii ogólnej oraz kodeks etyki lekarskiej. Wprowadził zasadę „primum non nocere” („przede wszystkim nie szkodzić”) i zwracał uwagę na obserwację pacjentów oraz czynności opiekuńczo-pielęgnacyjne.



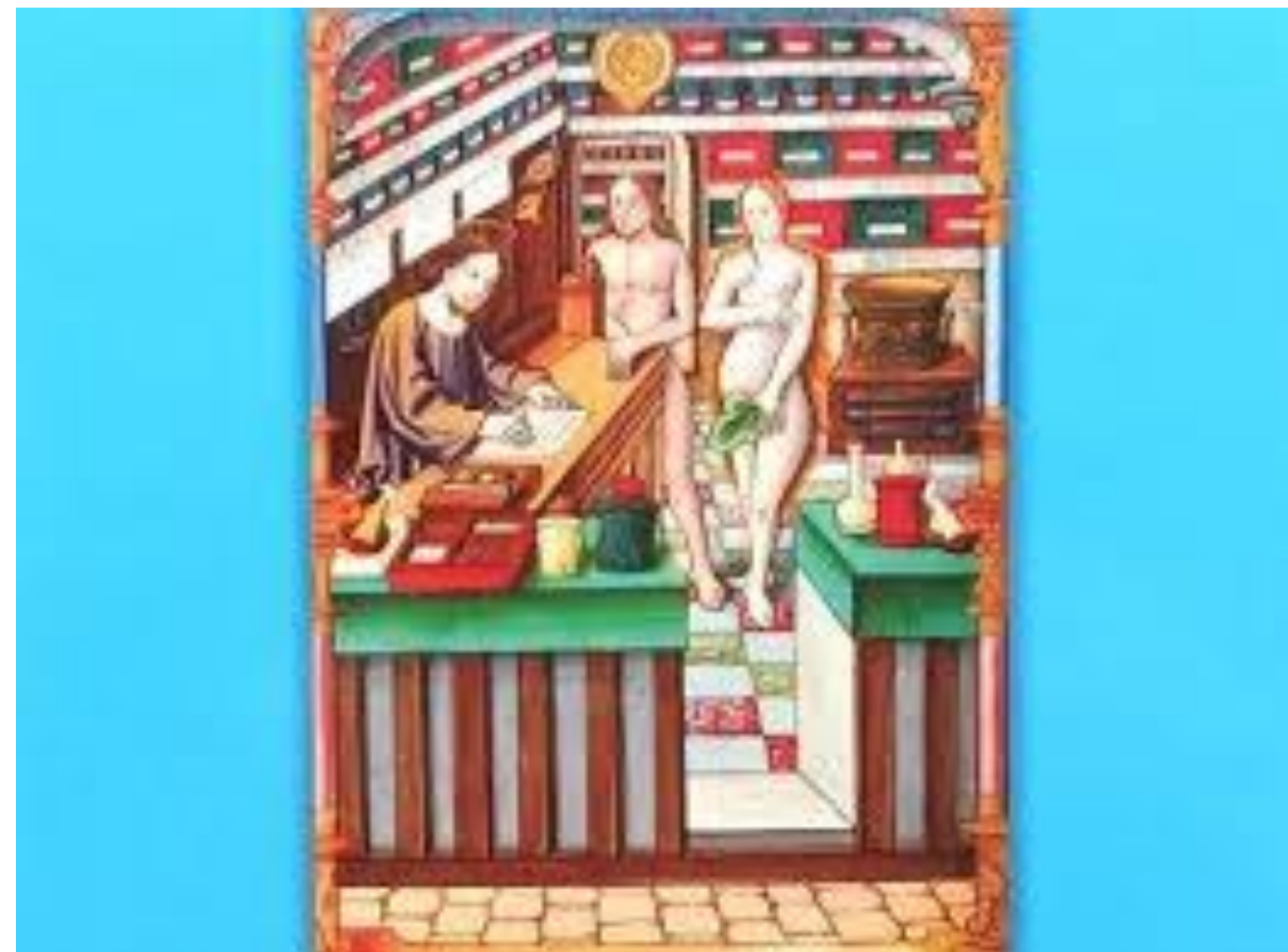
# Grecja i Rzym

W czasach przed Hipokratesem, w Grecji, w szpitalach (świątyniach) boga Asklepiosa pielęgnowaniem trudniły się kapłanki. Następnie Hipokrates w swoich księgach zawarł wiele wskazówek dotyczących pielęgniarstwa (m.in. o żywieniu, podawaniu płynów, kompresach). W Rzymie, w okresie przedchrześcijańskim w placówkach leczniczych dla niewolników i wojskowych pielęgnowaniem zajmowali się niewolnicy, którzy byli do tego typowani na podstawie cech charakteru.



# Rzym

Gdy rozpowszechniło się chrześcijaństwo, opieką obejmowani byli także biedni, bezdomni i cierpiący, wśród których świadczona była posługa religijna oraz rozdawana jałmużna. W działalność tę angażowało się wiele bogatych rzymskich patrycjuszek. Chorymi zajmowano się w domach prywatnych, w domach innych osób lub w siedzibie biskupa. Udzielana pomoc pielęgniarstwa opierała się na chrześcijańskiej idei miłosierdzia, poświęceniu bliźniemu i wyrzeczeniu dla Boga.



# Rzym

W 529 r. św. Benedykt założył na Monte Cassino pierwszy klasztor, w którym zakonnicy pielęgowali chorych. Z czasem powstało wiele podobnych klasztorów, przy których organizowano przytułki pełniące funkcję szpitali. Leczeniem i opieką zajmowali się zarówno zakonnicy, jak i zakonnice, poświęcając jednocześnie dużo czasu praktykom religijnym. W początkach chrześcijaństwa organizowano przytułki dla potrzebujących, które z czasem nabierały cech szpitali. Pracę w nich podejmowały przede wszystkim kobiety nieobciążone obowiązkami domowymi, najczęściej niezamężne lub wdowy. W V wieku n.e. zaczęły powstawać zgromadzenia zakonne, które niemal całkowicie przejęły opiekę nad chorymi w szpitalach przy klasztorach, gdzie młode kobiety z bogatych rzymskich rodzin poświęcały się pielęgowaniu chorych.

# Rzym

W 529 r. św. Benedykt założył na Monte Cassino pierwszy klasztor, w którym zakonnicy pielęgowali chorych. Z czasem powstało wiele podobnych klasztorów, przy których organizowano przytułki pełniące funkcję szpitali. Leczeniem i opieką zajmowali się zarówno zakonnicy, jak i zakonnice, poświęcając jednocześnie dużo czasu praktykom religijnym. W początkach chrześcijaństwa organizowano przytułki dla potrzebujących, które z czasem nabierały cech szpitali. Pracę w nich podejmowały przede wszystkim kobiety nieobciążone obowiązkami domowymi, najczęściej niezamężne lub wdowy. W V wieku n.e. zaczęły powstawać zgromadzenia zakonne, które niemal całkowicie przejęły opiekę nad chorymi w szpitalach przy klasztorach, gdzie młode kobiety z bogatych rzymskich rodzin poświęcały się pielęgowaniu chorych.

W średniowieczu opiekę leczniczo-pielęgniacyjną w dużej mierze sprawowały zgromadzenia zakonne, a Kościół pełnił kluczową rolę w organizowaniu pomocy dla chorych, ubogich i potrzebujących. Zakonnikom powierzano prowadzenie szpitali, przytułków oraz miejsc opieki nad bezdomnymi i pielgrzymami. Działalność tych zgromadzeń łączyła pomoc medyczną z działalnością religijną – pielęgnacja chorych była postrzegana jako wyraz miłosierdzia i oddania Bogu. Szpitale zakonne były jednymi z nielicznych miejsc, gdzie możliwe było systematyczne leczenie i opieka nad chorymi w średniowiecznej Polsce.



# Joanici Szpitalnicy

Suwerenny Zakon Rycerzy św. Jana, znany również jako Zakon Maltański, w swoim początkowym okresie, w XI wieku, nie funkcjonował jeszcze jako zakon rycerski. Początkowo był bractwem szpitalnym, którego głównym celem była opieka nad szpitalami oraz troska o zdrowie pielgrzymów przybywających do Ziemi Świętej. W połowie XI wieku, za zgodą lokalnych władz muzułmańskich, powstał w Jerozolimie pierwszy hospicjum i szpital, prowadzony przez grupę mnichów benedyktyńskich. Znaczenie tej placówki wzrosło po I krucjacie, kiedy wzmożony napływ pielgrzymów spowodował zwiększone zapotrzebowanie na opiekę medyczną i schronienie. Szpital otrzymywał wsparcie finansowe i materialne od rycerzy krzyżowych, a niektórzy z nich zdecydowali się wstąpić do bractwa, które zarządzało hospicjum. W ten sposób zgromadzenie stopniowo ewoluowało z grupy zajmującej się pomocą medyczną w kierunku zakonnej wspólnoty rycersko-opiekuńczej, łączącej obowiązki wojskowe z misją humanitarną.

# Zakon Świętego Łazarza

Zakon Szpitalny Świętego Łazarza z Jerozolimy został utworzony podczas pierwszej krucjaty w 1098 roku przez Gerarda de Martigues, znanego później jako „Błogosławiony Gerard”. Początkowo funkcjonował jako bractwo zajmujące się opieką nad trędowatymi, którzy wędrowali po Bliskim Wschodzie i Europie. Oficjalne powstanie zakonu datuje się na 1120 rok, kiedy Boyant Roger, pełniący funkcję „rektora” Szpitala Jerozolimskiego, został mianowany Mistrzem Szpitalników Świętego Łazarza.

Trędowaci uznawali św. Łazarza za swojego patrona, a Zakon początkowo pełnił rolę typowo szpitalną. Z czasem jednak pojawiła się potrzeba ochrony placówek zakonnych przed napadami niewiernych.

# Zakon Świętego Łazarza

Do leprozoriów podlegających zakonowi przybywali templariusze, joannici oraz bożogrobcy, a w miarę postępu choroby wśród niektórych pacjentów powołano formacje rycerskie złożone z trędowatych. Ci trędowaci rycerze nie tylko bronili szpitali, lecz także szkolili innych chorych w sztuce walki, co stopniowo przekształciło zakon w wspólnotę o charakterze rycerskim.

Rycerze zakonu brali udział w walkach między chrześcijanami a niewiernymi, przybywając tam, gdzie potrzebna była obrona Świętego Krzyża. Dla nich poświęcenie życia w obronie wiary nie było źródłem strachu, lecz uznawane było za najwyższy wyraz oddania.

# Krzyżacy

Pełna nazwa zakonu brzmiała „Zakon Najświętszej Marii Panny Domu Niemieckiego w Jerozolimie”, znany powszechnie jako Krzyżacy. Był to niemiecki zakon rycerski, którego początki sięgają czasów trzeciej krucjaty. W latach 1189–1190, podczas oblężenia Akki, wielu niemieckich krzyżowców z Lubeki i Bremy zorganizowało szpital dla rannych i chorych współziomków. Po kapitulacji miasta w 1197 roku, bractwo przejęło oficjalną opiekę nad chorymi w Akce, działając już pod nazwą Zakonu Najświętszej Marii Panny Domu Niemieckiego w Jerozolimie.

Początkowo funkcjonujące jako niemieckie bractwo szpitalne, uzyskało aprobatę papieża Klemensa III i stało się niezależnym zakonem o charakterze religijno-charytatywnym.

Po okresie średniowiecza zaczęto coraz wyraźniej dostrzegać potrzebę tworzenia szpitali i innych instytucji opiekuńczych, które wymagały profesjonalnego zarządzania. Zauważono, że pomoc chorym i biednym nie może opierać się wyłącznie na działalności zakonów i przypadkowej dobroczynności – konieczne było wprowadzenie stałej organizacji, regulaminów oraz wyszkolonego personelu. W efekcie powstawały coraz liczniejsze szpitale miejskie i przyklasztorne, w których oprócz leczenia chorych rozwijano nadzór nad higieną, rejestracją pacjentów i systematycznym podawaniem leków, co było początkiem nowoczesnego szpitalnictwa



# Rozwój pielęgniarstwa

W XVIII wieku przy paryskim szpitalu Hôtel-Dieu powstała pierwsza w Europie szkoła, której celem było przygotowanie kobiet do opieki nad rodzącymi. Instytucja ta była odpowiedzią na rosnącą potrzebę profesjonalnej opieki położniczej i szkolenia osób zajmujących się zdrowiem matek i noworodków. Szkoła zapewniała praktyczne i teoretyczne przygotowanie przyszłych położnych, ucząc m.in.: metod bezpiecznego przyjmowania porodów, higieny i opieki nad kobietą ciężarną, podstaw anatomii i fizjologii, postępowania w nagłych przypadkach porodowych.

Kształcenie w Hôtel-Dieu miało charakter pionierski, gdyż wcześniej umiejętności te zdobywano głównie przez doświadczenie w domu lub przy pomocy starszych położnych. Szkoła nie tylko podnosiła kwalifikacje kobiet, ale również przyczyniała się do profesjonalizacji położnictwa i wczesnych form pielęgniarstwa w Europie.

# Rozwój pielęgniarstwa

Wincenty à Paulo (1581–1660) – francuski duchowny katolicki, święty Kościoła katolickiego, uważany za pioniera nowoczesnej opieki charytatywnej i pielęgniarstwa. Pochodził z ubogiej rodziny we Francji, a w młodości został duchownym. Swoją działalność koncentrował na pomocy najuboższym i najbardziej potrzebującym.

W 1617 roku założył pierwsze organizacje charytatywne, które później stały się podstawą systematycznej opieki nad chorymi. Najważniejszym dziełem Wincentego à Paulo było utworzenie w 1657 roku „Stowarzyszenia Pań Miłosierdzia” („Filles de la Charité”). Kobiety należące do stowarzyszenia odwiedzały chore osoby w domach, zapewniając im pomoc medyczną, higieniczną i duchową. Były to pierwsze próby zorganizowanej, systematycznej opieki pielęgniarzkiej w środowisku domowym.

# Rozwój pielęgniarstwa

Za początek nowoczesnego okresu pielęgniarstwa uznaje się rok 1860, kiedy Florence Nightingale (1820–1910) otworzyła pierwszą profesjonalną szkołę pielęgniarską przy szpitalu św. Tomasza w Londynie.

W szkole Nightingale kładiono nacisk na staranny dobór kandydatek do zawodu pielęgniarki – uwzględniano wiek, cechy charakteru oraz poziom wykształcenia. Program nauczania łączył teorię z praktyką, a nacisk kładziono na wysoką jakość kształcenia. Szczególną wagę przywiązywano do indywidualnej opieki nad pacjentem, w tym do umiejętności obserwacji, komunikacji i bezpośredniego kontaktu z chorym. Dzięki tym zasadom szkoła Nightingale stała się wzorem dla późniejszych instytucji kształcących pielęgniarki na całym świecie.

**Florence Nightingale (1820–1910)** – uznawana za twórczynię nowoczesnego pielęgniarstwa, reformatorkę opieki zdrowotnej i pionierkę edukacji pielęgniarstwa. Urodziła się w Londynie w zamożnej rodzinie, gdzie otrzymała wszechstronne wykształcenie. Od młodości wykazywała zainteresowanie nauką i działalnością charytatywną.

W czasie wojny krymskiej (1853–1856) zorganizowała opiekę nad rannymi żołnierzami w szpitalach w Stambule i Czerkessii. Poprawiła warunki sanitarne, wprowadziła systematyczną higienę i opiekę pielęgniarstwa, co znacząco zmniejszyło śmiertelność wśród rannych.



W 1860 roku założyła pierwszą profesjonalną szkołę pielęgniarstwa przy szpitalu św. Tomasza w Londynie, wprowadzając wysokie standardy kształcenia: staranny dobór kandydatek, łączenie nauki teoretycznej z praktyką, indywidualną opiekę nad pacjentem i systematyczną obserwację stanu zdrowia. Jej prace przyczyniły się do ugruntowania zawodu pielęgniarki jako profesjonalnego powołania, a metody nauczania i zasady opieki stosowane w jej szkole stały się wzorem dla wielu krajów.



Oprócz działalności praktycznej, Nightingale zajmowała się także badaniami statystycznymi dotyczącymi zdrowia publicznego, sanitacji i organizacji szpitali. Jej publikacje, w tym „Notes on Nursing”, stały się fundamentem nowoczesnego pielęgniarstwa. Dzięki Florence Nightingale pielęgniarstwo przestało być jedynie działalnością charytatywną i religijną, stając się uznanym zawodem wymagającym wiedzy, umiejętności i etyki zawodowej.



Jej model kształcenia opierał się na kilku kluczowych zasadach:

- Naukowe podstawy pielęgnowania – Nightingale podkreślała znaczenie obserwacji pacjenta, higieny, diety i odpowiednich warunków sanitarno-medycznych. Jej podejście opierało się na dowodach i praktykach sprawdzonych w czasie doświadczeń wojennych, m.in. podczas wojny krymskiej.
- Dobór kandydatek do zawodu – przyjmowano kobiety o odpowiednich cechach charakteru, predyspozycjach moralnych i wykształceniu, które mogły sprostać wymaganiom pracy pielęgniarskiej.
- Program teoretyczny i praktyczny – kształcenie obejmowało naukę w salach wykładowych, jak i bezpośrednią pracę przy pacjentach, co pozwalało na połączenie wiedzy z praktyką.
- Indywidualizacja opieki nad pacjentem – pielęgniarka miała obserwować stan zdrowia pacjenta, dostosowywać zabiegi i pielęgnację do jego potrzeb oraz monitorować efekty
- z lekarzami – pielęgniarki wykonywały zalecenia lekarzy, zapewniając jednocześnie opiekę holistyczną, opartą na trosce, cierpliwości i empatii.
- Rozwój naukowy i zawodowy – Nightingale stawiała na ciągłe doskonalenie pielęgniarek oraz dokumentowanie wyników opieki, co wprowadzało element badań naukowych do praktyki pielęgniarskiej.

# Rozwój pielęgniarstwa

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (International Council of Nurses – ICN)

Drugim kluczowym wydarzeniem w historii rozwoju pielęgniarstwa było powstanie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. Organizacja ta została założona w 1899 roku w Stanach Zjednoczonych dzięki inicjatywie Bedford Fenwick i Ethel. Celem utworzenia MRP było zjednoczenie pielęgniarek z różnych krajów w celu wymiany doświadczeń, podnoszenia standardów zawodowych oraz wspólnego rozwoju zawodu.

# Rozwój pielęgniarstwa

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (International Council of Nurses – ICN)

Jak głosił pierwotny zapis organizacji: "My, pielęgniarki, przedstawicielki różnych krajów, wierząc, że zawód pielęgniarki może się lepiej rozwijać poprzez wspólne dzielenie myśli, celów i wysiłków, łączymy się w federację stowarzyszeń pielęgniarek zawodowych, aby doskonalić naszą pracę w opiece nad chorymi, wspierać zdrowie populacji i zapewnić odpowiednie uznanie oraz status zawodowi pielęgniarstwu." MRP stała się pierwszą międzynarodową organizacją zrzeszającą pielęgniarki, odgrywając kluczową rolę w ustanawianiu standardów edukacji, praktyki pielęgniarstwa i praw zawodowych na całym świecie. Organizacja promowała współpracę między krajami, umożliwiała wymianę wiedzy i doświadczeń oraz wspierała inicjatywy mające na celu poprawę opieki zdrowotnej i podnoszenie prestiżu zawodu pielęgniarki.

# Rozwój pielęgniarstwa

W 1895 roku we Lwowie, z inicjatywy Stowarzyszenia Czerwonego Krzyża, przy Szpitalu Powszechnym zorganizowano pierwsze kursy przygotowujące kobiety do zawodu pielęgniarstwa. Szkolenia te obejmowały zarówno siostry zakonne, jak i kobiety świeckie, co dawało początek systematycznemu kształceniu w zakresie pielęgniarstwa w Polsce. Kursy te miały charakter praktyczny i teoretyczny, przygotowując uczestniczki do opieki nad chorymi w szpitalach oraz w domu pacjenta, zgodnie z ówczesnymi standardami higieny i opieki medycznej.

# Rozwój pielęgniarstwa

Pierwszą instytucjonalną placówką kształcącą pielęgniarki świeckie była Zawodowa Szkoła Pielęgniarstwa Stowarzyszenia PP Ekonomek św. Wincentego à Paulo w Krakowie, otwarta w 1911 roku. Szkoła funkcjonowała przez dziesięć lat, z dwuletnią przerwą spowodowaną wybuchem I wojny światowej (1914–1916). Nauka trwała dwa lata i obejmowała szeroki zakres zajęć: teorię medyczną, higienę, pielęgnowanie chorych, pierwszą pomoc, a także wychowanie moralne i religijne. Szkoła odegrała kluczową rolę w historii świeckiego pielęgniarstwa w Polsce, stanowiąc wzór dla późniejszych placówek kształcących pielęgniarki. Umożliwiła wykształcenie pierwszych profesjonalnych kobiet w zawodzie pielęgniarki, które po ukończeniu szkoły mogły podejmować pracę zarówno w szpitalach miejskich, jak i w opiece domowej nad chorymi i potrzebującymi.

# Rozwój pielęgniarstwa

W okresie międzywojennym, w 1926 roku, w ramach Departamentu Służby Zdrowia powstał samodzielny Referat Pielęgniarski. Jego głównym celem było nadzorowanie kształcenia oraz przygotowania personelu medycznego, w tym pielęgniarek, tak aby odpowiadał potrzebom rozwijającego się systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Referat zajmował się również standaryzacją programów szkoleniowych, kontrolą jakości kształcenia oraz koordynacją działań związanych z organizacją pracy pielęgniarstwa w placówkach medycznych na terenie całego kraju.

# Rozwój pielęgniarstwa

## Szkoła Poznańska

21 lipca 1921 roku w Poznaniu powstała Wyższa Szkoła Pielęgniarek i Higienistek, zainicjowana przez Okręg Wielkopolski Polskiego Czerwonego Krzyża. Główną inicjatorką powstania szkoły była dr Janina Żniniewicz, która pełniła także funkcję przewodniczącej Okręgu Wielkopolskiego PCK i kierowała pracami komitetu organizacyjnego. Pierwszą dyrektorką placówki została Ita Mac Donald, doświadczona pielęgniarka z USA, która wniosła wiedzę i praktykę zagranicznego szkolnictwa pielęgniarskiego. Na początku szkoła funkcjonowała w skromnych warunkach – zajmowała mieszkania w prywatnym domu. Dopiero w 1938 roku przeniesiono ją do nowego, specjalnie przygotowanego budynku, co znacząco poprawiło warunki nauki i praktyk dla studentek. Szkoła w Poznaniu odegrała ważną rolę w rozwoju wykształcenia pielęgniarskiego w Polsce, kształcąc wyspecjalizowany personel pielęgniarski i higienistyczny.

# Rozwój pielęgniarstwa

## Szkoła Warszawska

29 października 1921 roku rozpoczęła działalność Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa, powstała z inicjatywy grupy działaczy społecznych, w tym m.in. Zygmunta Szlenkiera, przy znaczącym wsparciu magistratu miasta Warszawy, Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego oraz Ministerstwa Zdrowia Publicznego. Na stanowisko dyrektorki powołano Helenę Bridge, doświadczoną pielęgniarkę amerykańską, która wniosła międzynarodowe doświadczenie i nowoczesne metody kształcenia. Pierwsze lata działalności szkoły (1921–1929) upłynęły w dwóch pawilonach Szpitala PCK, gdzie odbywało się zarówno kształcenie teoretyczne, jak i praktyki pielęgniarские. W kwietniu 1929 roku placówka rozpoczęła działalność w nowym, specjalnie przygotowanym budynku, co pozwoliło na rozwinięcie programu nauczania i zapewnienie lepszych warunków edukacyjnych dla uczennic. Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa odegrała kluczową rolę w kształceniu wykwalifikowanego personelu pielęgniarского w Polsce międzywojennej.

# Rozwój pielęgniarstwa

## Szkoła Pielęgniarstwa Żydowska w Warszawie

W 1923 roku przy Szpitalu Starozakonnych w Warszawie została założona Szkoła Pielęgniarstwa, której celem było przygotowanie wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego dla społeczności żydowskiej. Placówka kształciła zarówno pielęgniarki świeckie, jak i zakonne, łącząc wiedzę teoretyczną z praktyką w szpitalu. Działalność szkoły została brutalnie przerwana w kwietniu 1943 roku, kiedy to placówka podzieliła tragiczne losy warszawskich Żydów podczas II wojny światowej. Mimo krótkiego istnienia, szkoła odegrała ważną rolę w rozwoju pielęgniarstwa w społeczności żydowskiej w Polsce.

# Rozwój pielęgniarstwa

## Szkoła Pielęgniarska w Krakowie

10 grudnia 1925 roku reaktywowano w Krakowie Szkołę Pielęgniarską, przekształcając ją w Uniwersytecką Szkołę Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia (później Higienistek). Placówka stanowiła kontynuację wcześniejszej szkoły krakowskiej, powstałej dzięki wysiłkom tych samych osób, które wcześniej zainicjowały rozwój świeckiego pielęgniarstwa w Polsce. Szkoła funkcjonowała w ramach Studium Uniwersytetu Jagiellońskiego i podlegała Wydziałowi Lekarskiemu, co zapewniało wysoki poziom kształcenia teoretycznego i praktycznego.

# Rozwój pielęgniarstwa

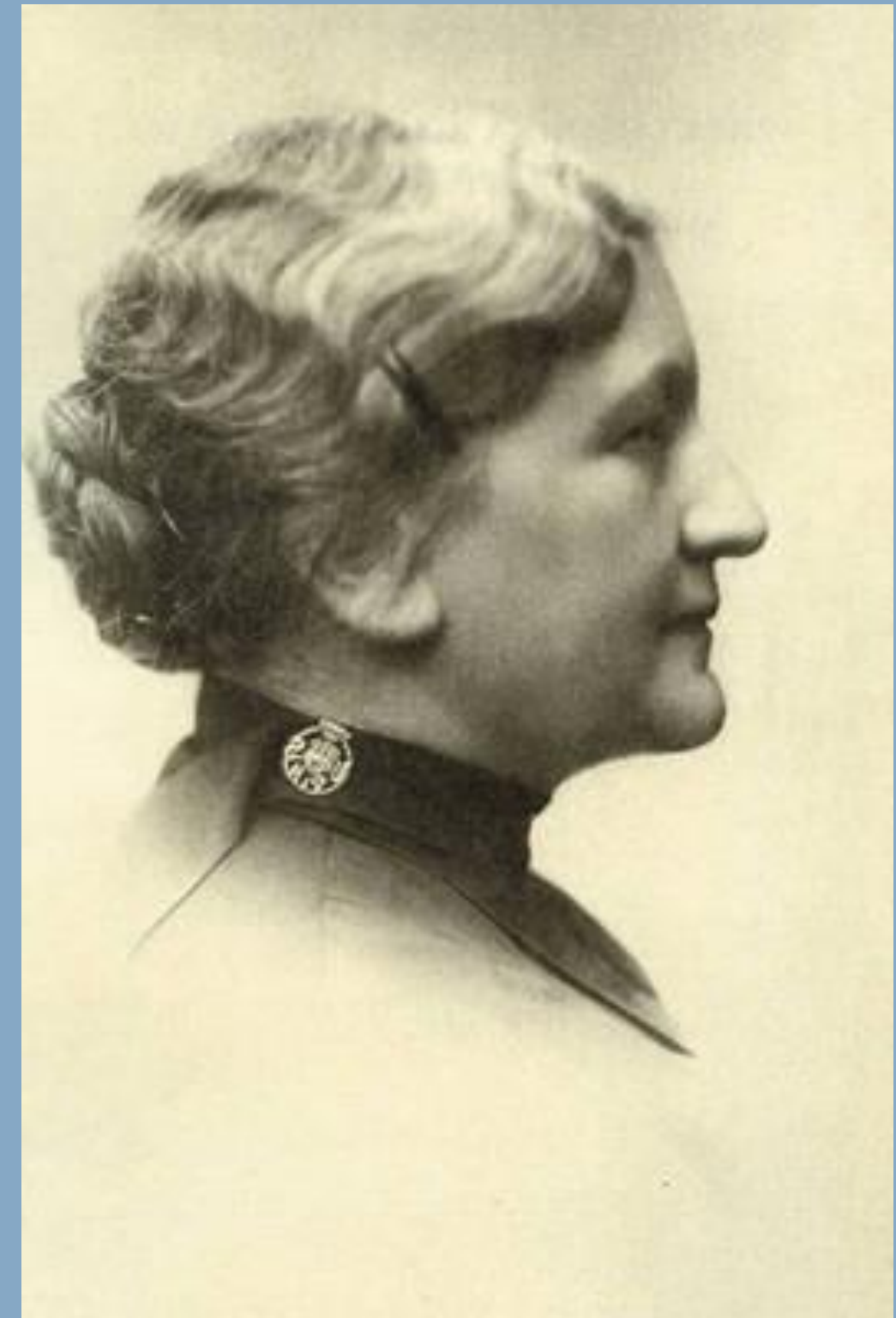
## Szkoła Pielęgniarska w Krakowie

Na stanowisku dyrektorki została powołana Maria Epstein, a jej zastępczynią była Anna Rydlówna. Baza lokalowa szkoły obejmowała budynek dawnej biblioteki medyków, który został przystosowany do potrzeb dydaktycznych oraz internatu dla uczennic. Była to pierwsza w Polsce szkoła pielęgniarska prowadzona wyłącznie przez pielęgniarki polskie, co stanowiło ważny krok w rozwoju krajowego pielęgniarstwa zawodowego.

*Maria Rydlówna (1885–1969) Życie i  
wykształcenie Maria Rydlówna urodziła się w 1885  
roku w Krakowie. Już od młodości interesowała się  
działalnością społeczną i opieką nad chorymi, co  
skierowało ją ku zawodowi pielęgniarce. Kształciła się  
w duchu wysokich standardów etycznych i  
zawodowych, łącząc praktykę pielęgniarstwa z wiedzą  
teoretyczną. Rydlówna odegrała kluczową rolę w  
reaktywacji i kierowaniu Uniwersyteckiej Szkoły  
Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia w Krakowie w  
1925 roku, która była kontynuacją pierwszej szkoły  
pielęgniarskiej w Polsce. Pełniła funkcję zastępczyni  
dyrektorki, a szkoła pod jej kierownictwem stała się  
placówką nowoczesną i prestiżową.*



*szkolącą pielęgniarki według najwyższych standardów: kładła nacisk na praktyczne umiejętności pielęgniarskie i samodzielną pracę w opiece nad pacjentem, rozwijała wiedzę teoretyczną, w tym podstawy medycyny, higieny i nauk pokrewnych, propagowała wysokie standardy etyki i moralności zawodowej, kształtując świadomość roli pielęgniarki w społeczeństwie. Maria Rydlówna była pionierką świeckiego pielęgniarstwa w Polsce. Jej praca przyczyniła się do: ujednolicenia systemu kształcenia pielęgniarek, wprowadzenia nowoczesnych metod nauczania, opartych na połączeniu teorii z praktyką, podniesienia prestiżu zawodu pielęgniarki, zwłaszcza w środowisku akademickim i medycznym, aktywnego wspierania inicjatyw mających na celu rozwój organizacji pielęgniarskich i opieki zdrowotnej w Polsce.*



# Rozwój pielęgniarstwa

## Szkoła Śląska – Katowice

1 kwietnia 1927 roku w budynku Polskiego Czerwonego Krzyża w Katowicach rozpoczęła działalność Szkoła Pielęgniarstwa i Pomocy Społecznej Okręgu PCK w Katowicach. Była to inicjatywa mająca na celu kształcenie pielęgniarek i personelu pomocniczego w regionie Śląska, odpowiadająca na rosnące zapotrzebowanie na wykwalifikowane kadry w służbie zdrowia i opiece społecznej. Szkoła oferowała program teoretyczny i praktyczny, obejmujący pielęgniarstwo szpitalne, podstawy higieny, opiekę nad chorymi przewlekłe, a także zagadnienia związane z pomocą społeczną. Kadre dydaktyczną stanowili doświadczeni pedagodzy i pielęgniarki, które miały zapewnić wysoką jakość kształcenia młodych kandydatek. Jednak już dwa lata później, w 1929 roku, placówka została zamknięta, głównie z powodu nieuregulowanego programu nauczania, który nie odpowiadał ówczesnym standardom kształcenia pielęgniarek oraz wymogom administracyjnym PCK.

# Rozwój pielęgniarstwa

## Cechy polskiej szkoły pielęgniarstwa w okresie międzywojennym

- Wysoki poziom kształcenia. Szkoły pielęgniarstwa w Polsce dążyły do zapewnienia wysokiego standardu nauczania. Zajęcia prowadzone były przez doświadczonych pielęgniarek, z których wiele zdobywało wiedzę i praktykę zagranicą – m.in. w USA, Francji, Austrii i innych krajach – dzięki stypendiom i dodatkowym szkoleniom.
- Baza lokalowa i infrastruktura. Każda szkoła posiadała własną bazę lokalową, obejmującą sale dydaktyczne, pracownie praktyczne oraz internaty dla uczennic. Obowiązek mieszkania w internacie zapewniał pełną kontrolę nad procesem kształcenia oraz umożliwiał całodobową opiekę nad uczennicami.
- Czas trwania nauki. Początkowo okres nauki trwał dwa lata, jednak wkrótce został wydłużony do 2,5 roku, co pozwalało na dokładniejsze przygotowanie teoretyczne i praktyczne.

# Rozwój pielęgniarstwa

- Wymagania wobec kandydatek. Aby zostać przyjętym do szkoły, kandydatki musiały spełniać określone kryteria:
  - ukończenie 6 lat szkoły średniej (przed reformą) lub 4 klas gimnazjum po reformie;
  - ukończenie 18. roku życia;
  - posiadanie pozytywnej opinii dotyczącej przydatności do zawodu pielęgniarki.
- Program nauczania. Program obejmował zarówno część teoretyczną, dotyczącą anatomii, fizjologii, higieny, medycyny i opieki nad chorymi, jak i część praktyczną, realizowaną w szpitalach i przychodniach, co umożliwiało zdobycie rzeczywistych umiejętności zawodowych.
- Indywidualizacja nauki i wysoka jakość praktyki. Ważnym elementem kształcenia była indywidualizacja nauki i stały kontakt z chorym pacjentem, co umożliwiało rozwijanie zarówno wiedzy medycznej, jak i empatii oraz umiejętności pielęgnacyjnych.

# Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie powstało w 1918 roku, tuż po odzyskaniu przez Polskę niepodległości. Jego głównym celem była integracja środowiska pielęgniarek i położnych, podnoszenie standardów zawodowych oraz ochrona praw i interesów członków. PTP dążyło również do rozwijania pielęgniarstwa jako samodzielnego i profesjonalnego zawodu medycznego w Polsce.

Działalność w okresie międzywojennym: PTP aktywnie uczestniczyło w tworzeniu systemu kształcenia pielęgniarek w Polsce. Organizowało kursy, szkolenia i konferencje, a także wspierało powstawanie nowych szkół pielęgniarских. Towarzystwo współpracowało z władzami państwowymi przy opracowywaniu ustaw regulujących prawa i obowiązki pielęgniarek, w tym pierwszej ustawy pielęgniarской z 1935 roku.

# Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie

Po II wojnie światowej PTP kontynuowało swoją działalność, przyczyniając się do odbudowy systemu pielęgniarskiego w Polsce. Organizacja wspierała rozwój akademickiego kształcenia pielęgniarek, inicjując m.in. powstanie Studium Pielęgniarstwa na Akademii Medycznej w Lublinie w 1969 roku oraz pierwszego Wydziału Pielęgniarstwa w 1972 roku, który nawiązał współpracę z WHO. PTP od samego początku współpracowało z zagranicznymi organizacjami pielęgniarskimi, w tym z Międzynarodową Radą Pielęgniarek (ICN), co pozwalało na wymianę doświadczeń, wdrażanie nowych standardów opieki i kształcenia oraz zwiększenie prestiżu zawodu pielęgniarki w Polsce. Odegrało kluczową rolę w profesjonalizacji pielęgniarstwa w Polsce. Dzięki działalności Towarzystwa możliwe było ujednolicenie programów nauczania, podniesienie poziomu kwalifikacji pielęgniarek, wprowadzenie norm etycznych oraz stworzenie stabilnych ram prawnych dla zawodu. Towarzystwo miało także ogromny wpływ na rozwój świadomości społecznej dotyczącej roli pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia.

# Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych (PSPZ)

Już w 1923 roku, gdy pierwsze absolwentki opuściły Szkoły Pielęgniarstwa w Poznaniu i Warszawie, przy tych placówkach powstały Stowarzyszenia Absolwentek, o których wspomniano wcześniej. Rok później zrodziła się koncepcja utworzenia Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych (PSPZ). Pomysł ten przedstawiła Helen Bridge, ówczesna dyrektorka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, podczas jednego z zebrań Stowarzyszenia Absolwentek. Ostatecznie, 3 kwietnia 1925 roku, oficjalnie powołano do życia Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych. W tym czasie w całej Polsce działało jedynie 75 dyplomowanych pielęgniarek, z których aż 70 wstąpiło do nowo powstałej organizacji.

# Ustawa o pielęgniarstwie w Polsce (1935 r.)

16 września 1928 roku powołano specjalny komitet odpowiedzialny za przygotowanie ustawy regulującej zawód pielęgniarki. W skład komitetu weszły wybitne przedstawicielki środowiska pielęgniarstwa:

- Maria Babicka-Zachertowa,
- Helena Nagórska,
- Zofia Zawadzka-Leśniewska
- lekarz dr Cz. Wroczyński.

Komitet miał za zadanie opracować przepisy prawne, które określałyby prawa i obowiązki pielęgniarek, zakres ich działalności oraz standardy kształcenia.

# Ustawa o pielęgniarstwie w Polsce (1935 r.)

Efektem prac komitetu była pierwsza ustawa o prawach i obowiązkach pielęgniarek, uchwalona 21 lutego 1935 roku przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie art. 44 Konstytucji. Ustawa ta wprowadzała formalne podstawy prawne dla zawodu pielęgniarki, definiując m.in.:

- Zakres obowiązków i uprawnień pielęgniarek, zapewniając wyraźne określenie kompetencji zawodowych;
- Organizację zawodu i system kształcenia, przy czym dopływ nowych absolwentek powierzono wyłącznie szkołom pielęgniarstwu prowadzonym przez pielęgniarki;
- Nadzór nad szkołami pielęgniarstwu, powierzony Ministerstwu Opieki Społecznej;
- Czas trwania nauki w szkołach pielęgniarstwu, który ustalono na 2,5 roku;

# Ustawa o pielęgniarstwie w Polsce (1935 r.)

- Wymagania wobec kandydatek, obejmujące kryteria wiekowe, wykształcenie oraz przydatność do zawodu;
- Warunki szkolenia teoretycznego i praktycznego, tak aby szkoły odpowiadały standardom jakościowym;
- Obowiązek rejestrowania pielęgniarek, wprowadzenie rejestru zawodowego;
- Zaliczenie pielęgniarek do grupy pracowników umysłowych, co miało znaczenie dla statusu społecznego i formalnego zawodu.

Chociaż ustawa powstała w zupełnie innych realiach społecznych i organizacyjnych przedwojennej Polski, jej przepisy formalnie obowiązywały aż do 1996 roku, będąc fundamentem prawno-organizacyjnym dla polskiego pielęgniarstwa przez ponad sześć dekad.

# Szkolnictwo wyższe w pielęgniarstwie w Polsce

Działania Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przyczyniły się do rozwoju szkolnictwa wyższego w zakresie pielęgniarstwa. W 1969 roku na Akademii Medycznej w Lublinie uruchomiono 3-letnie Studium Pielęgniarstwa, którego kierownikami od początku były doświadczone pielęgniarki, co zapewniało wysoką jakość kształcenia praktycznego i teoretycznego. Rozwój szkolnictwa wyższego w pielęgniarstwie został znacząco wzmocniony w 1972 roku, kiedy powołano pierwszy w Europie Wydział Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Lublinie. Placówka ta nie tylko prowadziła kształcenie akademickie pielęgniarek, ale również rozpoczęła współpracę z Światową Organizacją Zdrowia (WHO), co umożliwiło wymianę doświadczeń i wdrażanie międzynarodowych standardów w nauczaniu pielęgniarstwa.

# Szkolnictwo wyższe w pielęgniarstwie w Polsce

Wkrótce po sukcesie lubelskiego wydziału powstały kolejne cztery wydziały pielęgniarstwa w Polsce:

- Poznań
- Kraków
- Katowice
- Wrocław.

Rozwój tych wydziałów pozwolił na systematyczne kształcenie pielęgniarek na poziomie akademickim, podnosząc profesjonalizm zawodu oraz przygotowując absolwentki do pracy w szpitalach, ośrodkach zdrowia i instytucjach naukowych.

# Publikacje pielęgniarskie

Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych (PSPZ) było inicjatorem oraz sprawowało nadzór nad wydawnictwem zawodowym „Pielęgniarka Polska”. Przygotowania do jego powstania rozpoczęły się już w 1926 roku. Wcześniej na rynku ukazywały się czasopisma związane z pielęgniarstwem, m.in. „Pielęgniarka”, wydawane przez absolwentki Poznańskiej Szkoły Pielęgniarstwa, którego redaktorką od 1924 roku była Elżbieta Borkowska. W latach 1924–1928 artykuły o tematyce zawodowej pojawiały się także w „Polskim Czerwonym Krzyżu” oraz w ogólnomedycznym czasopiśmie „Zdrowie”. Pierwszy numer „Pielęgniarki Polskiej” ukazał się 1 lipca 1929 roku. Redakcję tworzyły pielęgniarki: Hanna Chrzanowska, Jadwiga Suffczyńska i Wanda Lankajtes, a w Komitecie redakcyjnym zasiadali także wybitni profesorowie medycyny, m.in. Władysław Szenajch, Marcin Kacprzak i Karol Jonschery.

# Publikacje pielęgniarskie

Czasopismo wyróżniało się wysokim poziomem merytorycznym i różnorodnością tematów. Większość artykułów pisane były przez pielęgniarki, ale publikowali także lekarze oraz specjaliści z pokrewnych dziedzin. Materiały obejmowały zarówno pielęgniarstwo szpitalne, jak i opiekę zdrowotną w środowisku otwartym. Redakcja zamieszczała informacje o ruchu pielęgniarskim za granicą, szkoleniu pielęgniarek, opracowania z historii pielęgniarstwa, biografie zasłużonych pielęgniarek oraz osób, które przyczyniły się do rozwoju tej profesji. Podczas prac nad ustawą pielęgniarską czasopismo publikowało relacje z przebiegu przygotowań do jej uchwalenia. Ukazywały się także cykle artykułów, takie jak „Pomoc w nagłych wypadkach” i „Zabiegi pielęgniarskie”, w których opisywano techniki wykonywania zabiegów. Pod koniec 1937 roku cykl „Zabiegi pielęgniarskie” został wydany jako 100-stronicowa książka przeznaczona dla pielęgniarek przygotowujących się do państwowego egzaminu. W tym samym roku ukazał się również podręcznik Jana Fenczyna „Podręcznik pielęgnowania chorych w chorobach wewnętrznych”.

# Publikacje pielęgniarskie

Czasopismo wyróżniało się wysokim poziomem merytorycznym i różnorodnością tematów. Większość artykułów pisane były przez pielęgniarki, ale publikowali także lekarze oraz specjaliści z pokrewnych dziedzin. Materiały obejmowały zarówno pielęgniarstwo szpitalne, jak i opiekę zdrowotną w środowisku otwartym. Redakcja zamieszczała informacje o ruchu pielęgniarskim za granicą, szkoleniu pielęgniarek, opracowania z historii pielęgniarstwa, biografie zasłużonych pielęgniarek oraz osób, które przyczyniły się do rozwoju tej profesji. Podczas prac nad ustawą pielęgniarską czasopismo publikowało relacje z przebiegu przygotowań do jej uchwalenia. Ukazywały się także cykle artykułów, takie jak „Pomoc w nagłych wypadkach” i „Zabiegi pielęgniarskie”, w których opisywano techniki wykonywania zabiegów. Pod koniec 1937 roku cykl „Zabiegi pielęgniarskie” został wydany jako 100-stronicowa książka przeznaczona dla pielęgniarek przygotowujących się do państwowego egzaminu. W tym samym roku ukazał się również podręcznik Jana Fenczyna „Podręcznik pielęgnowania chorych w chorobach wewnętrznych”.

# Kształcenie po 2 wojnie światowej

1948– lata 80 – Licea pielęgniarские

Powstają pierwsze licea pielęgniarские (4–5-letnie szkoły średnie zawodowe).

Absolwentki uzyskiwały tytuł pielęgniarки dyplomowanej.

Program obejmował przedmioty ogólnokształcące i zawodowe, z dużym naciskiem na praktykę w szpitalach.

1971– lata 90 – Studium medyczne (dwuletnie i trzyletnie) W wyniku reformy szkolnictwa medycznego zlikwidowano licea pielęgniarские. W ich miejsce powstały medyczne szkoły policealne (studia pielęgniarские). Nauka trwała 2–3 lata po ukończeniu szkoły średniej. Program koncentrował się na przygotowaniu praktycznym, by szybko uzupełnić braki kadrowe w ochronie zdrowia.

# Kształcenie po 2 wojnie światowej

Od 1991 r. – Studia wyższe (licencjat)

W 1991 r. rozpoczęto proces akademizacji pielęgniarstwa. Powstały pierwsze kierunki pielęgniarstwa na uczelniach medycznych.

Wprowadzono studia licencjackie (3-letnie), zgodne ze standardami Unii Europejskiej.

Od 1999 r. – Studia magisterskie

W 1999 r. uruchomiono pierwsze magisterskie studia pielęgniarские (II stopnia).

Umożliwiły one rozwój naukowy i dydaktyczny pielęgniarek oraz dostęp do specjalizacji klinicznych.

Po 2004 r. – System zgodny z wymogami UE

Po wejściu Polski do Unii Europejskiej (2004) ujednolicono system kształcenia pielęgniarek z normami europejskimi.

Dyplomy polskich pielęgniarek stały się uznawane w krajach UE.

Obecnie kształcenie obejmuje:

- studia licencjackie (I stopnia) – 3 lata,
- studia magisterskie (II stopnia) – 2 lata,
- studia doktoranckie – dla pielęgniarek prowadzących działalność naukową.

# Współczesne pielęgniarstwo

Główne czynniki warunkujące rozwój współczesnego pielęgniarstwa

Do podstawowych czynników wpływających na rozwój pielęgniarstwa należą:

- postęp nauk i technologii medycznych,
- sytuacja epidemiologiczna w kraju,
- dostępność i zasoby kadrowe pielęgniarek i pielęgniarzy.

# Czynniki wpływające na rozwój pielęgniarstwa

## Czynniki demograficzne

Sytuacja demograficzna populacji, określana m.in. strukturą wiekową, płcią, gęstością zaludnienia, przyrostem naturalnym i miejscem zamieszkania, w dużym stopniu decyduje o charakterze problemów zdrowotnych. W Polsce obserwuje się narastający proces starzenia społeczeństwa – prognozy na 2025 rok wskazują, że co czwarty obywatel będzie w wieku 65 lat lub starszy. W rezultacie rośnie znaczenie pielęgniarstwa geriatrycznego oraz pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego.

## Czynniki społeczno-kulturowe

Zmiany w stylu życia, wartościach jednostek, strukturze i funkcjonowaniu rodzin, a także rozwój nowych grup społeczno-zawodowych i instytucji społecznych, mają istotny wpływ na zdrowie populacji. Styl życia może być korzystny lub niekorzystny dla zdrowia. Negatywne wzorce, takie jak niewłaściwe odżywianie czy brak aktywności fizycznej, przyczyniają się do powstawania chorób cywilizacyjnych, np. chorób układu krążenia.

# Czynniki wpływające na rozwój pielęgniarstwa

## Czynniki polityczne

Integracja Polski z Unią Europejską umożliwiła powiązanie polskiego pielęgniarstwa z systemami zachodnimi. Wspólne cele obejmują zapewnienie wysokiej jakości opieki pielęgniarstwa, a wspólne interesy pozwalają na swobodny przepływ kadr w celu uzupełniania braków kadrowych. Wyróżnia się cztery typy integracji:

- Normatywna – akceptacja wspólnych norm grupowych regulujących zachowania członków społeczności;
- Funkcjonalna – stopień koordynacji ról społecznych i zadań w grupie lub – sprawna wymiana i koordynacja informacji;
- Kulturowa – wspólne wzorce kulturowe, które wspierają integrację społeczną.

# Czynniki wpływające na rozwój pielęgniarstwa

## Czynniki środowiskowe

- zanieczyszczenie środowiska naturalnego,
- konieczność rozwoju pielęgniarstwa klinicznego,
- rola pielęgniarki jako edukatora zdrowotnego.

## Czynniki ekonomiczne

- zmiany w finansowaniu zakładów opieki zdrowotnej,
- poszukiwanie dodatkowych źródeł finansowania,
- modyfikacje form zatrudnienia pielęgniarek.

# Czynniki wpływające na rozwój pielęgniarstwa

## Czynniki organizacyjne

- sposób nadzoru nad wykonywanymi czynnościami,
- organizacja stanowisk pracy,
- zarządzanie placówkami i personelem pielęgniarstwu.

## Czynniki etyczno-prawne

- rosnąca świadomość pacjentów i odbiorców usług pielęgniarstwu,
- przestrzeganie kodeksów i zasad etycznych zawodu,
- autonomia zawodowa pielęgniarstwu.

# Czynniki wpływające na rozwój pielęgniarstwa

## Czynniki organizacyjne

- sposób nadzoru nad wykonywanymi czynnościami,
- organizacja stanowisk pracy,
- zarządzanie placówkami i personelem pielęgniarstwu.

## Czynniki etyczno-prawne

- rosnąca świadomość pacjentów i odbiorców usług pielęgniarstwu,
- przestrzeganie kodeksów i zasad etycznych zawodu,
- autonomia zawodowa pielęgniarstwu.

Pielęgniarstwo, jako dynamicznie rozwijająca się dziedzina nauk medycznych, stale dostosowuje się do zmieniających się potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, postępu nauki, technologii oraz transformacji systemów ochrony zdrowia. Współczesna pielęgniarka nie jest już wyłącznie osobą wykonującą zalecenia lekarza, lecz samodzielnym, kompetentnym specjalistą, który podejmuje decyzje kliniczne, prowadzi edukację zdrowotną i uczestniczy w zarządzaniu opieką. Rozwój pielęgniarstwa jest nie tylko wynikiem zmian społecznych i technologicznych, ale także rosnącej świadomości roli, jaką odgrywa ten zawód w utrzymaniu i poprawie zdrowia społeczeństwa.



# Rozwój kształcenia i profesjonalizacji zawodu

Jednym z najważniejszych kierunków rozwoju pielęgniarstwa jest podnoszenie poziomu wykształcenia pielęgniarek.

Od lat 90. XX wieku w Polsce pielęgniarstwo stało się kierunkiem akademickim, a obecnie kształcenie odbywa się na trzech poziomach:

- studia licencjackie (I stopnia) – przygotowujące do wykonywania zawodu pielęgniarki,
- studia magisterskie (II stopnia) – pogłębiające wiedzę i umożliwiające pełnienie funkcji kierowniczych oraz dydaktycznych,
- studia doktoranckie (III stopnia) – rozwijające naukową refleksję nad teorią i praktyką pielęgniarstwa.
- Wzrost poziomu wykształcenia przyczynia się do wzmocnienia autonomii zawodowej pielęgniarek oraz ich pozycji w zespole terapeutycznym. Coraz większy nacisk kładzie się na rozwój kompetencji menedżerskich, komunikacyjnych, badawczych i edukacyjnych.

# Rozwój specjalizacji zawodowych

Wraz z rozwojem medycyny rośnie liczba dziedzin, w których pielęgniarki mogą się specjalizować. Do najważniejszych należą m.in.:

- pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki,
- pielęgniarstwo operacyjne,
- pielęgniarstwo pediatryczne,
- pielęgniarstwo psychiatryczne,
- pielęgniarstwo środowiskowo-rodzinne,
- pielęgniarstwo geriatryczne,
- pielęgniarstwo onkologiczne i paliatywne.

Rozwój specjalizacji umożliwia dostosowanie kwalifikacji pielęgniarek do potrzeb pacjentów w różnych dziedzinach medycyny oraz podnosi jakość i bezpieczeństwo świadczonej opieki.

# Rozwój nauki i badań pielęgniarских

Kolejnym ważnym kierunkiem jest rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie.

Badania te koncentrują się na doskonaleniu praktyki zawodowej, poszukiwaniu nowych metod opieki, analizie jakości usług zdrowotnych oraz ocenie skuteczności interwencji pielęgniarских. Pielęgniarstwo coraz częściej wykorzystuje dowody naukowe (evidence-based practice) w podejmowaniu decyzji klinicznych, co przyczynia się do wzrostu skuteczności i bezpieczeństwa opieki nad pacjentem.

# Wykorzystanie nowoczesnych technologii

Rozwój technologii informacyjnych i medycznych ma ogromny wpływ na pielęgniarstwo. Współczesne pielęgniarki posługują się elektroniczną dokumentacją medyczną, uczestniczą w telemedycynie, a także korzystają z nowoczesnych urządzeń diagnostycznych i terapeutycznych. Pojawienie się e-zdrowia (e-health) i teleopieki (telecare) umożliwia zdalne monitorowanie pacjentów przewlekle chorych i osób starszych, co zwiększa efektywność opieki i komfort pacjenta. Nowe technologie wymagają jednak ciągłego doskonalenia kompetencji cyfrowych oraz umiejętności krytycznej oceny innowacji.

# Wzrost roli pielęgniarki jako edukatora i lidera zdrowia

Współczesne pielęgniarstwo coraz bardziej koncentruje się na promocji zdrowia i edukacji pacjenta. Pielęgniarka pełni funkcję edukatora, wspierając pacjentów w podejmowaniu świadomych decyzji dotyczących zdrowia, leczenia i profilaktyki. Zwiększa się również rola pielęgniarek w zarządzaniu i organizacji pracy zespołów medycznych – obejmują one stanowiska kierownicze w szpitalach, przychodniach, domach opieki oraz instytucjach zdrowia publicznego.

# Rozwój autonomii zawodowej i prestiżu społecznego

Kolejnym kierunkiem rozwoju jest wzmacnianie autonomii zawodowej pielęgniarek. Oznacza to możliwość samodzielnego podejmowania decyzji zawodowych, ordynowania leków w określonym zakresie, wystawiania recept oraz prowadzenia indywidualnej praktyki pielęgniarskiej. Wzrost prestiżu zawodu przyczynia się do większego uznania społecznego i motywacji zawodowej pielęgniarek, co ma kluczowe znaczenie w kontekście niedoborów kadrowych.

# Międzynarodowa współpraca i standaryzacja

Wraz z wejściem Polski do Unii Europejskiej (2004 r.) nastąpiło zrównanie standardów kształcenia i praktyki zawodowej z innymi krajami europejskimi. Umożliwiło to swobodny przepływ pielęgniarek w obrębie państw członkowskich oraz wymianę doświadczeń i dobrych praktyk. Międzynarodowa współpraca sprzyja rozwojowi naukowemu, wdrażaniu innowacji oraz podnoszeniu jakości opieki pielęgniarskiej w Polsce.

# Humanizacja i etyka opieki

Mimo postępu technologicznego i naukowego, jednym z kluczowych kierunków rozwoju pielęgniarstwa pozostaje **humanizacja opieki**.

Pielęgniarka nie tylko wykonuje procedury medyczne, ale przede wszystkim towarzyszy pacjentowi, wspiera go emocjonalnie i duchowo.

Wysokie standardy etyczne, empatia, wrażliwość i szacunek dla godności ludzkiej stanowią fundament zawodowego działania pielęgniarki.

Kierunki rozwoju pielęgniarstwa są odpowiedzią na wyzwania współczesnego świata: postęp technologiczny, zmiany demograficzne, rozwój nauki i rosnące oczekiwania społeczne wobec służby zdrowia. Nowoczesne pielęgniarstwo to połączenie wiedzy, etyki, empatii i profesjonalizmu. Pielęgniarki stają się nie tylko wykonawcami zadań medycznych, ale również liderami opieki zdrowotnej, edukatorami, badaczami i rzeczniczkami pacjentów. Rozwój tej profesji jest niezbędny dla zapewnienia wysokiej jakości opieki zdrowotnej i budowania społeczeństwa opartego na trosce o człowieka i jego godność.





Dziękuję za uwagę.