

Edukacyjne stymulatory sukcesu kobiet opieki medycznej w Drugiej Rzeczypospolitej (na przykładzie Górnego Śląska)

Wyjaśnienia wprowadzające w problematykę

Pedagodzy, biorąc pod uwagę obecną sytuację na rynku pracy, coraz częściej zastanawiają się nad udziałem skuteczności kształcenia w realizacji sukcesu życiowego człowieka, w tym też zawodowego.

Uczeni, tacy jak Bogdan Suchodolski bądź Ryszard Łukaszewicz, ustalili już, że istotnymi czynnikami wpływającymi na sukces jednostki w pracy zawodowej są środowiska rodzinne i szkolne. Badacze tej kwestii uważają, że to celowa działalność wychowawców kształtuje osobowość wychowanka przydatną w danej profesji¹. Łukaszewicz w definicji sukcesu zawodowego zwraca uwagę, że profesjonalizm pracownika jest wyraźnie uwarunkowanym podłożem materialnym i kulturowym. Psycholog pracy zauważa także, że sukces to zespół wartości, które oznaczają uznane wyróżnienie się pracownika pod warunkiem, że postawiony przez niego cel został osiągnięty zgodnie z normami, jakie w danej społeczności obowiązują. Badacz twierdzi też, że o sukcesie zawodowym decydują aspiracje i dążenia danej jednostki, ukierunkowane preferencjami jej potrzeb oraz hierarchią wartości i sensem pracy w różnych wymiarach, takich jak rodzinny, zawodowy i społeczny².

Po analizie definicji sukcesu zawodowego zdałam sobie sprawę z tego, że podjęłam się rozpoznania trudnego przedmiotu badań, jakim jest ustalenie wskaźników w formach edukacji pielęgniarstwa, które rzutowały na kompetencje i zadowolenie z pracy absolwentek zatrudnionych w służbach medycznych od czasu II Rzeczypospolitej do pierwszych lat PRL-u, szczególnie na Górnym

¹ Zob. B. Suchodolski, *Labirynt współczesności. Niewola i wolność człowieka*, Warszawa 1972; R. Łukaszewicz, *Wyznaczniki kształtowania sukcesów zawodowych*, Wrocław 1979.

² R. Łukaszewicz, dz. cyt., Wrocław 1979.

Śląsku. Pomimo złożoności problematyki podjęty temat zrealizowałam w perspektywie historycznej, gdyż, jak wiemy, historia jest nauczycielką życia.

Kształtowanie form opieki medycznej na ziemiach polskich w czasie zaborów

Od początku dziejów europejskich pokaźny udział w tworzeniu kultury miały kobiety zaangażowane w opiekę dzieci, starców i osób chorych oraz rannych w czasie wojen. Ludwik Kubala, badacz tej problematyki, uważa, że ich przygotowywanie do wykonywania czynności medycznych zmieniało się wraz z rozwojem kultury, wiedzy i nabywaniem doświadczenia w tej działalności³. Maria Lipińska zauważa zaś, że praca opiekuńczo-medyczna Polek była charytatywna i interesowała zarówno kobiety z wyższych sfer, niezrzeszone w organizacjach, jak i te skupione w towarzystwach religijnych⁴.

Chcąc rozpoznać edukacyjne korelaty sukcesu profesjonalnego kobiet pracujących w opiece medycznej w czasie II wojny światowej i początkach PRL-u, a w szczególności absolwentek form kształcenia na Górnym Śląsku, muszę przynajmniej krótko scharakteryzować ten wątek w okresie zaborów.

Na ziemiach polskich, ze względu na potrzebę podjęcia przez Polaków walk wyzwoleniczych, wystąpiła duża potrzeba angażowania się niewiast w opiekę medyczną. Te zaistniałe fakty z historii narodowej wzmożyły u dorastających dziewcząt i dojrzałych wiekiem kobiet zainteresowanie aktywnością społeczno-medyczną. W zaborze rosyjskim ważnym działaniem stało się założenie przez Kazimierę Gruszczyńską w Warszawie przy ul. Wilczej „Przytuliska” dla kobiet, które pragnęły pielęgnować osoby kalekie oraz chore, nie licząc na zapłatę i nie biorąc pod uwagę ich pochodzenia społecznego czy też wieku⁵. Nieznany autor wspomina, że przygotowywane do posługi społeczno-medycznej wychowanki tej instytucji „przesycane były umysłowo także wzniosłymi zasadami etycznymi i religijnymi”⁶.

Niewątpliwym przełomem w akceptacji profesjonalności absolwentek tej instytucjonalnej formy edukacji zawodowej stało się zarejestrowanie przez rosyjskiego zaborcę w 1907 roku „Przytuliska” jako Stowarzyszenia Pielęgniarek

³ L. Kubala, *Czarna śmierć*, [w:] L. Kubala, *Szkice historyczne*, t. 2, Lwów 1881, s. 159.

⁴ M. Lipińska, *Kobieta i rozwój nauk lekarskich*, Warszawa 1932, s. 146.

⁵ Zbiory Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Warszawie (dokumenty z archiwum domowego p. Hanny Chrzanowskiej), Archiwum Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej w Warszawie.

⁶ Tamże.



pod wezwaniem św. Józefa⁷. To prawne uznanie ich pracy w szpitalach przez władze rosyjskie stanowiło wyraźny sygnał dla Gruszczyńskiej, aby spróbować wysyłać świeckie, zdolne uczennice na studia medyczne do Hamburga. Salomea Reykowska oraz Róża Koparska skorzystały z tej oferty i po uzyskaniu dyplomu kwalifikowanych nauczycielek pielęgniarstwa organizowały prywatne kursy z tego zakresu⁸, co w tym trudnym okresie politycznym i społecznym było dużym sukcesem kobiet świeckich.

W zaborze pruskim opiekę nad chorymi w szpitalach pełniły siostry miłosierdzia wykształcone w Domu Macierzy w Krakowie. Dopiero w 1917 roku Janina Żniniewicz zorganizowała kursy pielęgniarstwa dla dziewcząt świeckich w Poznaniu. Według Lipińskiej w zaborze austriacko-węgierskim najwcześniej, bo w 1894 roku, został zorganizowany dla sióstr zakonnych 9-miesięczny kurs pielęgnowania chorych. Warte podkreślenia jest to, że na bazie uchwały prawnej z 1895 roku nazwano go Szkołą Pielęgniarską Szpitala Powszechnego we Lwowie⁹. Przez pierwsze trzy lata kształciła ona tylko dziewczęta świeckie, a dopiero w późniejszym czasie edukowała także siostry zakonne. Tak bardzo pożyteczna aktywność medyczno-społeczna została wygaszona przez zaborcę w czasie I wojny światowej, a szkołę tę reaktywowano dopiero 21 marca 1922 roku. W początkowym okresie jej funkcjonowania proces edukacji trwał rok, a w 1924 program poszerzono i udoskonalono pod względem naukowym oraz metodycznym. Równocześnie wzrosły wymagania w stosunku do kobiet zainteresowanych edukacją w szkole pielęgniarskiej: „Warunkiem przyjęcia dziewcząt było ukończenie sześciu klas gimnazjum lub wykształcenia równorzędnego [...]. Kandydatki mogły mieć od 18. do 35. roku życia”¹⁰.

Podsumowując dotychczasowe analizy, można uznać, że rok 1895 jest początkiem polskiego świeckiego szkolnictwa pielęgniarskiego, ponieważ kojarzy się nie tylko z otwarciem Szkoły Pielęgniarskiej Szpitala Powszechnego we Lwowie, lecz także z wydanym dwa lata później pierwszym *Podręcznikiem pielęgnowania* (opracowanym na podstawie książki medycznej¹¹), który był znaczącą pomocą dydaktyczną dla nauczycieli organizujących proces edukacji uczennic pielęgniarstwa.

⁷ Tamże.

⁸ Tamże. Zob. też W. Szenajch, *Szpital im. Karola i Marii dla Dzieci w Warszawie. Druge dziesięciolecie*, Warszawa 1926.

⁹ Pismo Towarzystwa Wydziału Samorządowego do Dyrekcji Szpitala Powszechnego we Lwowie z dn. 20.12.1924 r., Archiwum Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej w Warszawie, akta 32.

¹⁰ E. Piestrzyński, *Szkoła przy Szpitalu Powszechnym we Lwowie*, „Pielęgniarka Polska” 1930, nr 8/9, s. 14–16.

¹¹ Zob. F. Lees, *Podręcznik pielęgnowania chorych. Dzieje przełożone z polecenia Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej, zlecony do użytku, jako odznaczający się wartością wewnętrzną i praktycznością*, Warszawa 1877.



Rozwój kursów pielęgniarstwa w czasie powstań śląskich i w okresie województwa śląskiego

Po zakończeniu I wojny światowej sytuacja polityczno-społeczna na Górnym Śląsku była w dalszym ciągu wojenna, a społeczność polska na tym terenie musiała toczyć walki o wolność narodową. Dopiero po zorganizowaniu trzech powstań i plebiscytu Polska odzyskała część ziem zabranych przez Prusy i Austro-Węgry; z nich w 1922 roku zostało utworzone województwo śląskie¹².

Potrzeby higieniczno-medyczne obecne były na Górnym Śląsku od dawna, także w okresie powstań śląskich kadra sanitarno-medyczna nie była wystarczająco liczna i profesjonalna, by je zaspokoić. Opiekę nad rannymi i chorymi wykonywały więc również dorastające dziewczęta – członkinie towarzystw kobiecych, które nie mając przygotowania medycznego, pełniły rolę sanitariuszek¹³. Aby podnieść ich poziom kompetencji, działaczki zachęcały je do uczestnictwa w tajnych kursach sanitarnych prowadzonych przez lekarzy Polskiego Towarzystwa Czerwonego Krzyża. Chętne i przydatne w tej profesji ze względu na strukturę psychoemocjonalną i fizyczną dziewczęta uczone były „udzielania pierwszej pomocy rannym, obchodzenia się ze środkami dezynfekcyjnymi i opatrunkowymi”¹⁴. Jednak dopiero w czasie praktyki medycznej – po opatrzeniu rannych bądź transportowaniu ich do szpitali – szkolone sanitariuszki mogły ocenić swój stan emocji i kompetencji przydatnych w pełnieniu służby medycznej w ekstremalnych warunkach.

W trudnym czasie polityczno-społecznym i edukacyjnym, czyli w początkowym okresie Polski międzywojennej, powszechne stało się organizowanie miesięcznych kursów z zakresu pielęgniarstwa. Chociaż to krótkie przygotowanie do posługi medycznej osobom rannym i chorym było dalece niewystarczające, to można uznać je za pierwszą instytucjonalną formę kształcenia sanitarno-medycznego na Górnym Śląsku. Absolwentki tych kursów nabierały doświadczenia medycznego oraz kształtowały wartościowe i przydatne cechy charakteru. Ich rangę edukacyjną podnoszą poglądy Heleny Radlińskiej, która zauważyła, że środowisko, w którym osoba funkcjonuje, ma fundamentalne znaczenie na jej subiektywne przeżycia, system wartości i kulturę duchową. Uznała także, że

czynniki niewidzialne środowiska, posiadają największe znaczenie dla wychowania, gdyż dzięki nim może dokonać się przekształcenie życia, *ulepszenie* będące celem wychowawczym¹⁵.

¹² Zob. K. Popiołek, *Historia Śląska od pradziejów do 1945 roku*, Katowice 1972.

¹³ Zob. G. Kempa, *Uwarunkowania szans życiowych polskich kobiet na Górnym Śląsku w latach 1848–1939*, Katowice 2001.

¹⁴ B. Sołtysówna-Sohayerowa, *Praca kobiet w służbie czynnej na Śląsku*, [w:] *O wolność Śląska. W dziesięciolecie III. Powstania 1921 2/3. V. 1931*, Katowice 1931, s. 9.

¹⁵ H. Radlińska, *Pedagogika społeczna*, Wrocław 1961, s. 113.



Można na tej podstawie wnosić, że młode dziewczęta, zaangażowane w działalność opiekuńczo-medyczną, pod wpływem trudnych doświadczeń szybciej stawały się nie tylko osobami dojrzałszymi, lecz także kompetentnymi profesjonalistkami. Władzom PCK Górnego Śląska zależało również na tym, aby otwierać dłuższe kursy dla sanitariuszek powstańczych (3-miesięczne) i młodych kobiet, które chciały zostać siostrami PCK (6-miesięczne), gdyż kursy te dawały lepsze przygotowanie ogólnomedyczne. Ich program obejmował teoretyczne i praktyczne zajęcia z zakresu pielęgniarstwa, a także naukę języka ojczystego, literatury, historii i geografii Polski. Niewątpliwie przedmioty związane z nauczaniem o własnym kraju mobilizowały uczennice do poznawania kultury i tradycji swojego narodu nie tylko podczas toczących się walk, lecz także w czasie dalszej edukacji. Możliwość nauki w średniej szkole pielęgniarstwa na Górnym Śląsku miały te sanitariuszki, które ukończyły chociaż 3-miesięczne kursy PCK, były zainteresowane tą pracą i spełniały określone kryteria wiekowe oraz moralne. W 1924 roku otwarto roczną Szkołę Pielęgniarstwa w Domu Macierzystym Sióstr Polskiego Czerwonego Krzyża w Katowicach¹⁶. Szerzej proces edukacji w niej omówię później.

Badania psychologiczno-zawodowe kandydatek do szkół pielęgniarstwa

W czasie I wojny światowej Bronisław Biegeleisen-Żelazowski był nauczycielem w Wyższej Szkole Przemysłowej w Krakowie. Porównując wyniki nauczania studentów, dostrzegł różnice nie tylko w efektach nauki, lecz także w zainteresowaniach zawodowych swoich wychowanków. W związku z tym uznał, że celowe będzie badanie kandydatów do szkolnictwa profesjonalnego; stał się rzecznikiem psychologii stosowanej – zakładał poradnie zawodowe, a od 1928 roku był współorganizatorem i kierownikiem Instytutu Porady Zawodowej w Katowicach. Chcąc w tej sprawie uświadomić pedagogów, wypowiadał się w publikacjach na temat roli, jaką może odegrać nauczyciel w poradnictwie zawodowym oraz dostarczył im testy, które zostały wykorzystane w badaniu chętnych do szkolnictwa zawodowego, w tym też pielęgniarstwa, w okresie II Rzeczypospolitej¹⁷. Jego celem było ustalenie u kandydatek na pielęgniarki predyspozycji psychofizycznych przydatnych w służbie, czyli takich, które pozwoliłyby im z pozytywnym nastawieniem, możliwie najefektywniej, realizować powierzone

¹⁶ PCK. Sprawozdanie za lata 1924–1938. Warszawa 1925–1939.

¹⁷ Zob. B. Biegeleisen-Żelazowski, *Poradnictwo zawodowe a szkoła*, [w:] B. Biegeleisen-Żelazowski, *Poradnictwo zawodowe. Przewodnik dla nauczycieli, lekarzy, kierowników poradni zawodowych, świetlic i organizacji zawodowych*, Kraków 1949.



zadania nawet wówczas, kiedy pacjent był chory, oszpecony i stary¹⁸. Sporządzone testy umożliwiały także nauczycielom określić warunki środowiskowe najodpowiedniejsze do edukacji pielęgniarstwa.

Biegeleisen-Żelazowski swoje badania prowadził w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie w 1927 roku, diagnozowanie efektów kształcenia uczennic za pomocą metody obserwacji i tzw. prób pracy (testów) ustanowił natomiast później, w 1935 roku. O jakości i przydatności tych narzędzi badawczych świadczy niewątpliwie to, że uzyskał on wyniki, które często pokrywały się z ocenami stawianymi uczennicom przez zespół pedagogów w szkołach pielęgniarstwa, także w Katowicach¹⁹.

Podsumowując, warto nadmienić, że testy opracowane przez Biegeleisena-Żelazowskiego były wykorzystywane w odniesieniu do kandydatek zdających egzaminy wstępne do szkół pielęgniarstwa we wszystkich placówkach tego typu w Polsce, poza katowicką. Żadna z nich nie przerwała działalności edukacyjnej, chociaż liczba uczennic w kolejnych latach systematycznie malała²⁰. Szkołę pielęgniarstwa w Katowicach zawieszono na dłuższy czas, o czym szerzej piszę dalej. Przyczyn tego zjawiska należy szukać w tradycyjnym modelu wychowania dziewcząt i w wielkim kryzysie gospodarczym na Górnym Śląsku. Ten ostatni bowiem dotknął z całą mocą polskie rodziny robotnicze na tym terenie w latach 30. XX wieku²¹.

Formowanie osobowo-zawodowe uczennic podczas edukacji w szkole pielęgniarstwa w Katowicach

Pomimo dużych potrzeb sanitarno-medycznych na Górnym Śląsku, szczególnie w czasie powstań, ze względu na różne trudności polityczno-gospodarcze, Szkołę Pielęgniarstwa w Domu Macierzystym Sióstr PCK w Katowicach otwarto dopiero w 1924 roku. Zorganizowanie pierwszej placówki oświatowej pielęgniarstwa w województwie śląskim można uznać za duże osiągnięcie – w Polsce średnie szkolnictwo medyczne zaczęło się rozwijać dopiero od 1921 roku w Warszawie i Poznaniu.

¹⁸ B. Biegeleisen-Żelazowski, *Badania psychotechniczne w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie*, „Pielęgniarka Polska” 1936, nr 3, s. 57.

¹⁹ B. Biegeleisen-Żelazowski, *Poradnictwo zawodowe...*

²⁰ A. Maksymowicz, *Zagadnienia zawodowe pielęgniarstwa na tle historycznym*, Olsztyn 1977.

²¹ Zob. G. Kempa, *Edukacja dziewcząt i kobiet śląskich (od końca XIX wieku do wybuchu II wojny światowej)*, Katowice 1996.



W początkowym okresie funkcjonowania Szkoły Pielęgniarstwa prowadziły ją przełożone siostry zakonne. Pierwszą z nich była Józefa Lewińska, a następnymi Franciszka Baron i Maria Klimek, które nadzorowały i kierowały całokształtem dydaktyczno-organizacyjnym placówki. Warte odnotowania jest to, że w 1927 roku rozszerzono w niej edukację do dwóch lat i zmieniono jej nazwę na Szkołę Pielęgniarstwa i Opieki Społecznej przy PCK w Katowicach.

Wbrew oczekiwaniom społecznym na Górnym Śląsku, nie rozpoczęto nauczania w pierwszym roku istnienia szkoły, co wynikało z niewielkiej liczby chętnych dziewcząt. W następnym roku (1925/1926) edukowały się tylko 32 uczennice²², a w 1930 – placówka przestała funkcjonować ze względu na „brak kandydatek miejscowych z cenzusem”²³. Z każdym rokiem malała liczba śląskich dziewcząt chętnych i spełniających postawione przez egzaminatorów wymagania, które w polskim średnim szkolnictwie pielęgniarstwa były bardzo wysokie – przyjmowano absolwentki po sześciu klasach gimnazjum i z nienagannym świadectwem moralności, podpisanym przez osobę uznaną w danym środowisku społecznym za autorytet. Kandydatka do nauki pielęgniarstwa musiała się też legitymować zaświadczeniem stwierdzającym jej dobry stan zdrowia psychofizycznego, mieć pochodzenie śląskie i być osobą religijną, w wieku od 18 do 30 lat. Warto przypomnieć też, że funkcjonowanie instytutów porady zawodowej w kraju spowodowało, iż do szkół pielęgniarstwa trafiały kandydatki przydatne do zawodu. Instytut Porady Zawodowej w Katowicach został jednak otwarty dopiero w 1928 roku²⁴.

Chociaż nauczycielstwo śląskiej szkoły pielęgniarstwa przywiązywało dużą wagę do rekrutacji kandydatek, to jednak w materiałach źródłowych nie ma danych dotyczących stosowania testów Biegeleisena-Żelazowskiego. Zapewne dokumenty te zaginęły lub zniszczono je w czasie II wojny światowej. Za słuszością mojego przypuszczenia przemawiają dwa istotne fakty. Pierwszy z nich to informacja, że w Departamencie Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Warszawie w 1936 roku został ukonstytuowany Referat Pielęgniarstwa, którego głównym zadaniem była piecza nad rzetelnym przygotowaniem personelu pielęgniarskiego. Drugi – w lutym 1935 roku wydana została ustawa o prawach i obowiązkach pielęgniarki, która wydłużała czas kształcenia do 2,5 roku. Wtedy także określono wymagania stawiane kandydatkom, ustalono warunki kształcenia teoretycznego i praktycznego oraz opracowano programy nauczania²⁵. Decyzje te świadczyły o docenieniu solidnej edukacji opartej na podstawach naukowych.

²² Sprawozdanie Zarządu Głównego PCK za rok 1929, Warszawa 1930, s. 72.

²³ Tamże.

²⁴ APK, Akta UWŚl-OP, Instytut Porady Zawodowej w Katowicach, sygn. 2662.

²⁵ Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej 1935, nr 27, poz. 199.



W tym czasie w całej Polsce istniały duże braki w wykwalifikowanej kadrze medycznej. Zjawisko to wystąpiło na Górnym Śląsku ze względu na toczące się do 1922 roku walki zbrojne. Równocześnie absolwentki śląskich gimnazjów nie radziły sobie – ze względu na wspomniane braki, zwłaszcza w znajomości języka polskiego – na egzaminach wstępnych do średniej szkoły pielęgniarstwa. Często okazywało się, że potrafiły zaledwie czytać i pisać w języku ojczystym²⁶. Do takiego stanu rzeczy przyczyniły się konsekwencje wielowiekowego oderwania Śląska od Macierzy i brak w rodzinnych tradycjach posyłania dziewcząt do szkół średnich, w tym zawodowych, oraz wielki kryzys gospodarczy²⁷. Ponieważ potrzeby społeczne związane z wykwalifikowaną kadrą służb medycznych były na Górnym Śląsku bardzo duże, nauczyciele katowickiej średniej szkoły pielęgniarstwa udzielali korepetycji uczennicom ze słabą znajomością języka polskiego, historii i matematyki. Jednak pomimo pomocy od kompetentnej kadry pedagogicznej, mało kandydatek zgłaszało się na egzamin wstępny²⁸. W konsekwencji w roku szkolnym 1927/1928 w pierwszej klasie uczyło się tylko 15 uczennic, w drugiej 10, natomiast w trzeciej – 14²⁹. Ze względu na brak kandydatek spełniających wymagania egzaminu wstępnego, nie można było uruchomić klas w latach szkolnych 1930/1931–1936/1937. Uważam, że miało to swoje negatywne skutki nie tylko ze względu na wysokie potrzeby społeczno-medyczne ludności, lecz także ze względu na przerwany rozwój osobowy wielu dziewcząt śląskich, które miały już w tym okresie dość duże aspiracje dotyczące podejmowania edukacji zawodowej. Zasadniczą barierą stało się także wysokie czesne w tego typu szkolnictwie, szczególnie kłopotliwe dla dziewcząt pochodzących z rodzin robotniczych³⁰.

W tym miejscu mocno akcentuję to, że przerwa w funkcjonowaniu Szkoły Pielęgniarstwa i Opieki Społecznej w Katowicach nie była spowodowana brakiem dobrze przygotowanej pod względem merytorycznym i metodycznym kadry pedagogicznej – wszak ta rekrutowała się z absolwentek Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, szczególnie w początkowym okresie. Pierwszą dyrektorką była Maria Machnacka, lecz już od września 1929 roku zastąpiła ją śląska lekarka, Maria Kujawska. Od początku otwarcia placówki kadra nauczycielska przyjęła istotną zasadę dotyczącą wybierania instruktorek zawodu z grona najzdolniejszych absolwentek własnej szkoły, uznając, że młode pielęgniarki są najbardziej kompetentne i świadome uwarunkowań środowiskowych śląskiego pacjenta.

²⁶ E. Marczek, *Rozwój średnich szkół medycznych w województwie katowickim (1918–1939)*, „Pielęgniarka Polska” 1939, nr 1.

²⁷ G. Kempa, *Edukacja dziewcząt i kobiet...*

²⁸ H. Chrzanowska, *O organizacji pielęgniarstwa w Polsce*, „Pielęgniarka Polska” 1929, nr 1, s. 15.

²⁹ Tamże.

³⁰ G. Kempa, *Edukacja dziewcząt i kobiet...*



Grono pedagogiczne sądziło też, że to właśnie te instruktorki będą kształtować u uczennic nastawienie prospołeczne, tak pożądane w pracy i oczekiwane od pielęgniarek zatrudnionych w ochronie zdrowia i w opiece społecznej na Górnym Śląsku.

Uważam, że wybrany i wdrożony przez nauczycielki sposób postępowania przyszłych instruktorek pielęgniarstwa pracujących z uczennicami w śląskiej szkole pielęgniarstwa był zasadny psychopedagogicznie i społecznie. Zwłaszcza, że pedagodzy zabezpieczali się przed wyborem niewłaściwych instruktorek, wymagając od kandydatek wykazania się umiejętnościami pedagogicznymi podczas pracy na stanowisku asystentki instruktorki klasowej³¹. Praktykantki dopiero po dłuższym stażu, hospitowanych zajęciach i sprawdzeniu nabytego doświadczenia oraz umiejętności nawiązywania poprawnych relacji z pacjentem mogły zostać instruktorkami w tym zawodzie. Takie postępowanie w procesie kształcenia rodzimej kadry pielęgniarstwa stało się uzasadnione nie tylko dydaktycznie, lecz także wychowawczo, gdyż od roku szkolnego 1935/1936 w programach nauczania średniego szkolnictwa pielęgniarstwa przeważały przedmioty teoretyczne, a nie praktyczne, co miało miejsce dotychczas w szkolnictwie zawodowym³². Stanowisko takie świadczyło o rezygnacji z kształcenia o charakterze utylitarnym.

Dopiero pod koniec lat 40. XX wieku państwowe gremia oświatowe zaczęły przywiązywać większą wagę do wszechstronnego rozwoju osobowego uczennic pielęgniarstwa. Na takie stwierdzenie pozwoliła analiza realizowanych przedmiotów nauczania. Dużą ich liczbę, bo ponad czterdzieści, można podzielić na trzy główne grupy: zawodowe, pomocniczo-ściśle i etycznie-psychologiczne. W pierwszej znajdowały się m.in. anatomia z fizjologią, bakteriologia, farmakologia, patologia, wiedza o chorobach wenerycznych, chirurgia oraz elementy wiedzy o oczach, nosie, skórze i bandażowaniu. Do przedmiotów pomocniczo-ściśle zaliczano natomiast chemię, fizykę, ustawodawstwo społeczne czy administrację szpitala. Do przedmiotów grupy etyczno-psychologicznej należały etyka pielęgniarstwa i zasady psychologii. Niestety jakość metodyczna książek do nauczania tych przedmiotów nie była dostosowana do możliwości intelektualnych i emocjonalnych uczennic. Metodocy zauważają, że pierwszy polski podręcznik do nauki pielęgniarstwa, opracowany przez Hannę Chrzanowską i Teresę Kulczyńską, został wydany dopiero w 1937 roku³³, co oznacza, że wcześniej nauczyciele byli zmuszeni do korzystania z książek zagranicznych. Pedagodzy przy pomocy metody wykładu przekazywali słuchaczkom ich najistotniejszą

³¹ K. Jonscher, *Potrzeby naszego pielęgniarstwa*, „Pielęgniarka Polska” 1929, nr 1, s. 4.

³² H. Chrzanowska, *Dzieje Krakowskiej Szkoły Pielęgniarek lata 1925–1929 i okupacja*, Kraków 1946, s. 13.

³³ Zob. *Zabiegi pielęgniarские*, red. H. Chrzanowska, T. Kulczyńska, Warszawa 1938.



treść, często nawet dyktując³⁴, mimo że zgodnie z uwagami programowymi nauczania powinni skupiać się na rozwijaniu ich kreatywnej postawy.

Dla powodzenia procesu nauczania bardziej sprzyjającą sytuację mieli nauczyciele etyki pielęgniarstwa. Mogli oni korzystać z dwóch podręczników, a mianowicie *Pogadanki o etyce i Pielęgniarstwa*³⁵. Obie lektury zawierały treści, których realizacja umożliwiała uświadomienie słuchaczkom istoty pracy pielęgniarki jako powinności, a więc potrzeby angażowania się w nią w sposób kompetentny i z pozytywnym nastawieniem. Nauczycielkom zależało także na przekazaniu uczennicom, że tylko te z nich, które wykażą się uczciwością wobec pacjenta oraz będą potrafiły zaangażować się w poprawę jego zdrowia, osiągną wewnętrzny spokój i satysfakcję zawodową. Dodatkowo Hellen Bridge w *Pogadance o etyce* określiła także wygląd zewnętrzny pielęgniarki, zwracając dużą uwagę na jej czystość i schludność w ubiorze. Wskazała również na te cechy osobowe, które powinna rozwijać w sobie uczennica, by być zdyscyplinowaną i lubianą przez koleżanki z pracy, na przykład lojalność względem przełożonych. Istotne jest także to, że Bridge zwracała uwagę na konieczność permanentnego rozwoju osobowego i zawodowego pielęgniarek, także poprzez udział w różnych formach dokształcania.

Omawianą problematykę poruszał w swoich publikacjach także Biegeleisen-Żelazowski. Pisał on na temat konieczności kształtowania osobowości przyszłej pielęgniarki przez nauczycieli w trakcie edukacji szkolnej i pozaszkolnej. W swoich rozważaniach skupiał się nie tylko na potrzebie rozwijania zainteresowań dotyczących wykonywanej pracy, lecz także na działalności społecznej na rzecz człowieka chorego, potrzebującego dalszej pomocy. Pielęgniarka powinna być, według niego, „typem społecznym”, który – ze względu na swoje nastawienie zawodowe – znajduje oparcie przeciw wielu pokusom, na przykład erotyce bądź chęci osiągnięcia dodatkowych korzyści materialnych. Zwrócił też uwagę na konieczność rozwijania u uczennic pielęgniarstwa tych uczuć, które nie zniechęcają jej do pacjenta brzydkiego, schorowanego i starego, lecz ta „brzydota, choroba, bieda nie tylko nie przeszkodzi, ale nawet spotęguje pragnienie niesienia pomocy”. Pielęgniarka powinna być też świadoma potrzeby niesienia pomocy osobom potrzebującym³⁶.

Literatura pedagogiczno-medyczna do etyki pielęgniarstwa była więc dość bogata, gdyż stanowiła jeden z zasadniczych narzędzi nauczania. Nauczycielki, zdając sobie sprawę z wagi profesji, stawiały wysokie wymagania kandydatkom zarówno podczas lekcji szkolnych, jak i w trakcie praktyki zawodowej.

³⁴ Tamże.

³⁵ Zob. H. Krukenberg, *Pielęgniarstwo*, Warszawa 1905; H. Bridge, *Pogadanki o etyce dla słuchaczek szkół pielęgniarstwa*, Warszawa 1928.

³⁶ B. Biegeleisen-Żelazowski, *Badania psychotechniczne...*, s. 14.



Nauczanie w śląskiej szkole pielęgniarstwa prowadzone było systemem blokowym. Polegało ono na tym, że po okresie przeznaczonym na naukę przedmiotów teoretycznych odbywała się praktyka przy łóżku chorego, pod kierunkiem instruktorki szpitala. W jej trakcie stawało się możliwe sprawdzenie u wychowanki znajomości realizowanych zagadnień teoretycznych, możliwości ich wdrażania oraz obserwowanie jej reakcji i zaangażowania w służbę i pomoc pacjentowi. Dawało to także wiele okazji do rozwijania u przyszłej pielęgniarki zamiłowania do wykonywanej pracy i wyrabiania w niej życzliwego, opiekuńczego stosunku do pacjenta. Uczennica, po odbyciu praktyki pielęgniarstwa śródrocznej, otrzymywała na radzie pedagogicznej od nauczycieli – kompetentnych i zaangażowanych w praktykę – szczegółową informację dotyczącą efektów nauki. Ocenione zostały jej możliwości zawodowe i zalety osobowe przydatne w pracy z człowiekiem chorym – cierpliwość, łagodność, wyrozumiałość, a także stanowczość względem pacjenta. Sporządzony raport z materiału dotyczącego konkretnej uczennicy służył dyrekcji do opracowania planu dotyczącego jej dalszego rozwoju osobowo-zawodowego³⁷.

Ostatnim etapem w edukacji szkolnej pielęgniarstwa był egzamin dyplomowy. Składał się on z dwóch części. Pierwsza obejmowała sprawdzenie umiejętności praktycznych abiturientki, która, pracując na fantomach, musiała wykazać się określonymi umiejętnościami zawodowymi. Później odpowiadała ona z wiedzy dotyczącej zagadnień teoretycznych z podstawowych przedmiotów nauczania. Warte podkreślenia jest to, że po zdanym egzaminie i po wręczeniu dyplomu nauczyciele zachęcali dziewczęta do dokończania się w kole absolwentek szkoły. Jego członkinie automatycznie należały do Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych (PSPZ), które było ogniwem Międzynarodowej Organizacji Pielęgniarek (MOP). Uczestnictwo absolwentek w corocznych zjazdach członkiń PSPZ miało dużą wartość, gdyż specjaliści różnych dziedzin medycyny i pielęgniarstwa z MOP wygłaszali referaty w oparciu o najnowszą wiedzę naukową³⁸. Tego rodzaju spotkania nie tylko poszerzały wiedzę naukową pielęgniarek, lecz także inspirowały je do wymiany doświadczeń zawodowych z koleżankami i podejmowania dalszego samodoskonalenia oraz samokształcenia w oparciu o literaturę naukową.

Przedstawiona analiza materiału źródłowego zgromadzonego do części dotyczącej kształcenia uczennic pielęgniarstwa, w tym szczególnie w Szkole Pielęgniarstwa i Opieki Społecznej w Katowicach, pozwala stwierdzić, że u uczennic przygotowujących się do zawodu pielęgniarki w czasie ich edukacji szkolnej

³⁷ Zob. *Kronika pielęgniarstwa z Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa*, sprawozdanie za rok 1935, „Pielęgniarka Polska” 1936, nr 6, s. 130–132.

³⁸ Zob. T. Kulczyńska, *Rozwój nowoczesnego pielęgniarstwa w Polsce w okresie dziesięciolecia 1924–1934*, referat wygłoszony na Zjeździe PSPZ dn. 27 X 1934 r., „Pielęgniarka Polska” 1935, nr 1–2, s. 4–19.



o charakterze teoretyczno-praktycznym, starano się ukształtować takie cechy osobowe jak cierpliwość, uczciwość, sumienność, obowiązkowość, odpowiedzialność i prawdomówność oraz wyposażyć je w solidną i uporządkowaną wiedzę profesjonalną. Śląskie dyplomowane pielęgniarki mogły nie tylko łagodzić zmartwienia pacjentów, lecz także samodzielnie podejmować decyzje wspomagające pracę lekarzy.

Reaktywacja średniej edukacji stacjonarnej w szkole katowickiej nastąpiła dopiero w roku szkolnym 1937/1938, a więc tuż przed II wojną światową, co sprawiło, że nie wszystkie uczennice mogły dokończyć rozpoczętą edukację. W tym miejscu nasuwa się pytanie, w jakich zakresach i w jakim stopniu osiągnęły sukces zawodowy górnośląskie uczennice i absolwentki różnych instytucjonalnych form pielęgniarstwa, angażując się w pomoc medyczną osobom rannym, wymagającym profesjonalnej opieki w czasie II wojny światowej oraz w początkach PRL-u. Postaram się odpowiedzieć na nie w kolejnej części niniejszego artykułu.

Cechy osobowe, wartości i kompetencje zawodowe śląskich kobiet służby medycznej w okresie II wojny światowej oraz w początkach PRL-u

Niestety w materiałach źródłowych pisanych nie znalazłam odpowiedzi na postawione pytanie. Chcąc jednak na nie odpowiedzieć, skorzystałam z metody wywiadu. Dla młodych kobiet i dorastających dziewcząt czas wojny wiązał się z traumatycznymi przeżyciami, trudnością dla moich respondentek był także odległy czas przeżyć, które mogły już zostać zapomniane lub – świadomie bądź nie – zafałszowane³⁹. Pomimo wielu obaw zdecydowałam się jednak na omówienie fragmentów z uzyskanych od nich wypowiedzi.

Pierwsza respondentka, Franciszka W., po długim milczeniu przyznała, że niechętnie wraca myślami do czasu wojny, który był dla jej rodziny wyjątkowo trudny. O swoim zawodzie opowiadała słowami: „Zawód mój był szanowany, przynosił satysfakcję i spełnienie... Chociaż bałam się Niemców”. Jej droga edukacyjna została przerwana wybuchem wojny. Pomimo braku dyplomu pielęgniarki, w czasie walk o wyzwolenie kraju pracowała z lekarzem w punkcie medycznym jako jedyna pielęgniarka: „Leczyłam nawet ludzi, kiedy go nie

³⁹ Zob. też G. Kempa, *Dokumenty pamiętnikarskie źródłem wiedzy o życiu seniorów w okresie młodszoszkolnym w latach 1939–1956*, [w:] *Seniorzy w środowisku lokalnym (badania empiryczne i przykłady dobrych praktyk)*, red. A. Zawada, Ł. Tomczyk, Katowice 2013.



było i wydawałam lekarstwa. Prowadziłam też punkt apteczny, jeździłam więc z zastrzykami do chorych. Pracowałam siedem dni w tygodniu”. Dopiero po zakończeniu wojny uzupełniła wykształcenie pielęgniarki. Na zakończenie wywiadu stwierdziła, że mimo wielokrotnego narażania życia, spełniły się jej marzenia zawodowe. Także inne wypowiadające się pielęgniarki deklarowały, że są dumne ze swojej służby, pomimo tego, że niemal każda z nich ma w swej pamięci piętno wojny, na przykład pani Teresa A., której brat stracił nogę czy pani Barbara T., której rodzice byli więźniami w Treblince.

Na podstawie badań psychologowie ustalili, że człowiek o wiele dłużej pamięta zdarzenia o silnie negatywnym zabarwieniu emocjonalnym niż te pozytywne⁴⁰. Z moich szerszych obserwacji wynika też, że osoby, których dzieciństwo i młodość przypadła na okres wojny, musiały szybko dorastać⁴¹. Tak było w przypadku badanych pielęgniarek – stały się odpowiedzialne nie tylko za siebie i rodzinę, lecz także za osoby chore i ranne, zarówno w czasie II wojny światowej, jak i w początkach PRL- u, czyli w ciągu całej swojej służby medycznej. Przypomnę, że zaraz po wojnie na Górnym Śląsku zamieszkało wielu mężczyzn pochodzących z głębi kraju i „zza Buga”, którzy po zatrudnieniu się w górnictwie sprowadzili na Śląsk własne rodziny. Niestety wiele osób przyjezdnych nie odróżniało autochtonów od Niemców i z różnych powodów wszczyła awantury, które często kończyły się pobytem w szpitalach⁴². W tej trudnej społecznie sytuacji powojennej kadra pielęgniarsko-medyczna nie była wystarczająca ani liczbowo, ani jakościowo. Dlatego z inicjatywy organizacji PCK, nauczycieli akademickich Uniwersytetu Śląskiego i władz lokalnych organizowane były szkoły oraz kursy pielęgniarstwa, także dla czynnej kadry, która mogła uzyskać uprawnienia profesjonalne w sposób uproszczony. Z takiej możliwości skorzystała między innymi pani Joanna L., mająca już kilkuletni staż pracy w punkcie sanitarnym. Podczas wywiadu powiedziała: „Pomimo gonitwy, mój mąż, górnik, pracował na trzy zmiany. Pełniliśmy wspólnie opiekę nad naszym małym synkiem, mimo to pracowałam w punkcie sanitarnym i dojeżdżałam z Pszczyny do Katowic. Poszłam uczyć się pielęgniarstwa na przyspieszony półroczny kurs PCK, ponieważ nie wyobrażałam sobie innej pracy. Sprawiała mi ona radość i zadowolenie; szczególnie dobrze pamiętam atmosferę życzliwości ludzkiej, jaką mieli w sobie pacjenci i osoby, z którymi współpracowałam”.

W mojej ocenie dla badanych kobiet, zaangażowanych w pomoc medyczną, to właśnie wykonywane czynności na rzecz człowieka chorego były najważniejsze, pomimo tego, że w tym trudnym czasie przeżywały wiele własnych zmartwień życiowo-bytowych. Na potwierdzenie tego wniosku przytoczę poglądy

⁴⁰ Zob. Z. Pietrasiński, *Rozwój człowieka dorosłego*, Warszawa 1990.

⁴¹ Zob. G. Kempa, *Dokumenty pamiętnikarskie...*

⁴² Zob. A. Czubiński, *Polacy i sprawa Polski po II wojnie światowej*, [w:] *Dzieje Polski*, red. J. Topolski, Warszawa 1981.



Kazimierza Pospiszyla, który uważał, że kobiety posiadają takie cechy umysłowe jak „pilność i obowiązkowość oraz szybkość przyswajania wiadomości praktycznych, a także empatię”⁴³. Podobnie o tej kwestii pisze Elżbieta Wilczek-Rużycka na podstawie swoich badań na temat nauczycielek i studentek pielęgniarstwa. Twierdzi ona, że empatia jest znacząca u osób, które świadczą pomoc innym ludziom, szczególnie znajdującym się w trudnych sytuacjach życiowych⁴⁴.

Wnioski i refleksje końcowe

Podsumowując przedstawione analizy i rozważania, uważam że dokumenty źródłowe dotyczące edukacji pielęgniarstwa rozwijanej w różnych instytucjonalnych formach oświatowych na Górnym Śląsku, szczególnie w Szkole Pielęgniarstwa i Opieki Społecznej w Katowicach w okresie II Rzeczypospolitej, zawierają wiele wskaźników, które w sposób uzasadniony psychopedagogicznie przyczyniły się do skuteczności kształcenia uczennic pielęgniarstwa, co wielokrotnie akcentowałam w swojej pracy. Uważam też, że wskazane przeze mnie korelaty w edukacji teoretycznej i praktycznej pielęgniarstwa miały szczególnie duże znaczenie w kształtowaniu osobowo-zawodowym młodych kobiet uczestniczących w służbie medycznej w trudnych okresach historycznych naszego kraju. Można uznać, że stanowiły one o sukcesie, który przejawiał się w postawach pielęgniarek w tym czasie. O tym informowały mnie też same respondentki.

Myślę, że przypomniane stymulatory procesu edukacji pielęgniarstwa, mimo że pochodzą z przeszłości, mogą stanowić dobry powód do refleksji nad skutecznością współczesnego systemu kształcenia polskiego społeczeństwa.

Bibliografia

- Biegeleisen-Żelazowski B., *Badania psychotechniczne w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie*, „Pielęgniarka Polska” 1936, nr 3, s. 57.
- Biegeleisen-Żelazowski B., *Poradnictwo zawodowe. Przewodnik dla nauczycieli, lekarzy, kierowników poradni zawodowych, świetlic i organizacji zawodowych*, PZWL, Kraków 1949.
- Bridge H., *Pogadanki o etyce dla słuchaczek szkół pielęgniarstwa*, przekł. M. Gruberowa, Warszawa 1928.

⁴³ K. Pospiszyl, *Psychologia kobiety*, Warszawa 1986, s. 242.

⁴⁴ E. Wilczek-Rużycka, *Niektóre wyznaczniki poziomu empatii u studentek pielęgniarstwa, psychologii i kierunków technicznych*, [w:] *Osoba, edukacja, dialog*, t. 1, red. M. Ledzińska, G. Rudkowska, L. Wrona, Kraków 2002, s. 71–79.



I. Sukces w ujęciu interdyscyplinarnym

- Brożek K., *Polska służba medyczna w powstaniach śląskich i plebiscycie*, Instytut Śląski, Opole 1973.
- Chrzanowska H., *Dzieje Krakowskiej Szkoły Pielęgniarek. Lata 1925–1929 i okupacja*, PZWL, Kraków 1946.
- Chrzanowska H., *O organizacji pielęgniarstwa w Polsce*, „Pielęgniarka Polska” 1929, nr 1, s. 14–17.
- Czubiński A., *Polacy i sprawa Polski po II wojnie światowej*, [w:] *Dzieje Polski*, red. J. Topolski, Interpress, Warszawa 1981.
- Jonscher K., *Potrzeby naszego pielęgniarstwa*, „Pielęgniarka Polska” 1929, nr 1, s. 2–5.
- Kempa G., *Dokumenty pamiętnikarskie źródłem wiedzy o życiu seniorów w okresie młodszoszkolnym w latach 1939–1956*, [w:] *Seniorzy w środowisku lokalnym (badania empiryczne i przykłady dobrych praktyk)*, red. A. Zawada, Ł. Tomczyk, Wydaw. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2013.
- Kempa G., *Edukacja dziewcząt i kobiet śląskich (od końca XIX wieku do wybuchu II wojny światowej)*, Wydaw. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1996.
- Kempa G., *Uwarunkowania szans życiowych polskich kobiet na Górnym Śląsku w latach 1848–1939*, Wydaw. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2001.
- Kronika pielęgniarstwa z Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. Sprawozdanie za rok 1935*, „Pielęgniarka Polska” 1936, nr 6, s. 130–132.
- Krukenberg H., *Pielęgniarstwo*, przekł. A. Fruchtman, Warszawa 1905.
- Kubala L., *Czarna śmierć*, [w:] L. Kubala, *Szkice historyczne*, t. 2, Gubrynowicz i Schmidt, Lwów 1881.
- Kulczyńska T., *Rozwój nowoczesnego pielęgniarstwa w Polsce w okresie dziesięciolecia 1924–1934*, referat wygłoszony na Zjeździe PSPZ dn. 27 X 1934 r., „Pielęgniarka Polska” 1935, nr 1/2, s. 4–19.
- Lees F., *Podręcznik pielęgnowania chorych*, S. Orgelbrand, Warszawa 1877.
- Lipińska M., *Kobieta i rozwój nauk lekarskich*, Kasa im. Mianowskiego, Warszawa 1932.
- Łukaszewicz R., *Wyznaczniki kształtowania sukcesów zawodowych*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1979.
- Maksymowicz A., *Zagadnienia zawodowe pielęgniarstwa na tle historycznym*, PZWL, Olsztyn 1977.
- Marczek E., *Rozwój średnich szkół medycznych w województwie katowickim (1918–1939)*, „Pielęgniarka Polska” 1939, nr 1.
- Piestrzyński E., *Szkoła przy Szpitalu Powszechnym we Lwowie*, „Pielęgniarka Polska” 1930, nr 8/9, s. 14–16.
- Pietrasiński Z., *Rozwój człowieka dorosłego*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1990.
- Popiołek K., *Historia Śląska od pradziejów do 1945 roku*, Wydaw. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1972.
- Pospiszyl K., *Psychologia kobiety*, PWN, Warszawa 1986.
- Radlińska H., *Pedagogia społeczna*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1961.
- Ręgorowicz L., *Województwo śląskie 1918–1928. Rozwój administracji samorządowej województwa śląskiego w zarysie*, Śląska Rada Wojewódzka, Katowice 1929.
- Sołtysówna-Sohayerowa B., *Praca kobiet w służbie czynnej na Śląsku*, [w:] *O wolność Śląska. W dziesięciolecie III. Powstania 1921 2/3. V. 1931*, Komitet Uroczystości, Katowice 1931.
- Zabiegi pielęgniarstwa*, red. H. Chrzanowska, T. Kulczyńska, PSPZ, Warszawa 1938.



The educational stimulators of success of womens of medical care in the Second Commonwealth of Poland (on the example of the Upper Silesia)

Abstract: In this article, the subject of research I have done the school environment and especially the conditions of forms of learning for Polish girls and womens of mediacial care in the Upper Silesia in the interwar years that stimulated their professional success during the Second World War and the beginning of communism. I believe that on the basis of source materials and the relationship of women working in the medical service I was able to determine, first of all, in the process of school education correlates and their network of relationships that stimulate personal and professional development of nursing students. Meant that in the course of working people became the creative professional, moral and socially sensitive to the suffering of the sick and wounded.

Keywords: institutional forms of education in nursing, promoters of school education, the Second Commonwealth of Poland, the success of womens of mediacial care, the Uper Silesia

Słowa kluczowe: II Rzeczypospolita, Górny Śląsk, instytucjonalne formy kształcenia pielęgniarstwa, stymulatory edukacji szkolnej, sukces kobiet opieki medycznej

