

Krystyna Łukasz-Paluch¹, Grażyna Anna Franek²

¹Komisja Historyczna Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Katowicach

²Zakład Promocji Zdrowia i Pielęgniarstwa Środowiskowego Wydziału Opieki Zdrowotnej Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

Pierwsze przywódczynie stowarzyszeń pielęgniarских. Współczesne wyzwania stojące przed liderami

The first nursing association leaders. Contemporary challenges facing the leaders

STRESZCZENIE

Pierwsze narodowe organizacje pielęgniarские na świecie powstały w XIX wieku. Przełom wieków sprzyjał integracji, dzięki czemu w 1899 roku powstała Międzynarodowa Rada Pielęgniarek. Powstanie i rozwój organizacji międzynarodowej oraz stowarzyszeń narodowych było możliwe dzięki ogromnej sile przywództwa, jasno określonej przez liderów misji i wizji organizacji pielęgniarских i zawodu oraz strategii ich urzeczywistnienia, cierpliwości i odwadze w realizacji wytyczonych celów. Opisanie współczesnych wyzwań tworzy podstawy do ich realizacji nawet w bardzo trudnych warunkach.

Celem pracy jest prezentacja przywódczyń/liderek międzynarodowego ruchu pielęgniarских i polskiego stowarzyszenia narodowego u początków ich powstania oraz upowszechnianie współczesnych kierunków działań Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. Poddano analizie przedruki z materiałów Międzynarodowej Rady Pielęgniarek z okresu obchodów stulecia i polskiego piśmiennictwa z historii pielęgniarstwa oraz opracowania związane z terminologią i koncepcją przywództwa (liderowania) w teorii zarządzania.

Analiza literatury przedmiotu wskazuje, że międzynarodowa integracja pielęgniarских na przełomie wieków zainspirowała stworzenie silnej grupy wspierającej narodowe stowarzyszenia. Charyzma przywódczyń Międzynarodowej Rady Pielęgniarek reprezentujących wartości działania, które we współczesnej teorii zarządzania są zawarte w koncepcji przywódcy transformacyjnego, oraz siła oddziaływania stowarzyszeń narodowych wpłynęły na zmianę statusu pielęgniarki i stworzyły zawód, eksponując jego humanistyczne wartości. Podjęcie nowych wyzwań, jakie niesie XXI wiek, to kolejny etap w rozwoju profesji.

Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (2): 220–225

Słowa kluczowe: przywódca (lider), stowarzyszenie, wyzwania

ABSTRACT

The first national nursing organizations in the world created in the nineteenth century. The turn of century favored the inclusion of nurses in the world and the creation of the International Council of Nurses (1899). The emergence and development of international organization and national associations has been possible thanks to the immense power of leadership, mission and vision of the organization and nursing profession and strategies for their achievement clearly defined by the leaders, patience and courage to achieve the objectives. Describing the contemporary challenges is the basis for their resolution, even in very difficult circumstances.

The aim is presentation of the women leaders of the international movement of nurses and our national association at the beginning of their creation and also dissemination of contemporary trends of the International Council of Nurses. The analysis included reprints of material from the International Council of Nurses from the period of celebration of the century and from Polish literature in the history of nursing, and also studies of related terminology and concepts of leadership in management theory.

Analysis of the literature indicates that international integration of nurses at the turn of the century inspired to build a strong support of the national associations. Charisma of leaders of the International Council of Nurses representing the value, which in modern management theories are contained in the concept of transformer leader, and the power of national associations altered the status of nurses and created a profession emphasizing its humanistic values. Addressing the new challenges posed by twenty-first century is the next stage in the development of profession.

Nursing Topics 2010; 18 (2): 220–225

Key words: leader, association, challenges

Adres do korespondencji: mgr Krystyna Łukasz-Paluch, ul. Kopernika 42/12, 41–300 Dąbrowa Górnicza, tel.: (32) 262 33 04, e-mail: nekton@interia.pl

Wstęp

Pierwsze organizacje zawodowe pielęgniarek na świecie powstały w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, Wielkiej Brytanii i Finlandii:

- w Stanach Zjednoczonych — Organizacja Pielęgniarek Wykwalifikowanych (1869);
- w Wielkiej Brytanii — Brytyjskie Towarzystwo Pielęgniarskie (1887) i Rada Przełożonych Wielkiej Brytanii i Irlandii (1894), domagająca się wprowadzenia ogólnopństwowej rejestracji pielęgniarek;
- w Finlandii — Fińskie Towarzystwo Pielęgniarskie (1898) [1].

Na przełomie XIX i XX wieku (1899) światowej integracji pielęgniarek w formie zorganizowanej sprzyjał ówczesny klimat zmian i zaangażowanie, zafascynowanie — zaledwie kilku z nich — ruchem kobiet na rzecz emancypacji.

Momentem decydującym o powstaniu międzynarodowej organizacji było wcześniejsze spotkanie Szkotki Ethel Bedford Fenwick (z domu Gordon) — w związku z organizacją Światowego Kongresu Kobiet w Chicago — i Amerykanek Lawinii Dock i Isabel Hampton w Szkole Pielęgniarstwa Szpitala Uniwersytetu w Baltimore (Maryland). Ethel Bedford Fenwick, twórczyni idei zjednoczenia się pielęgniarek różnych krajów w międzynarodowej organizacji, podkreślała, że „ziarno międzynarodowego ruchu pielęgniarского... tak pełne życia, wtedy właśnie (1892) zostało zasiane” [2].

Pierwsze spotkanie Rady Pań Wielkiej Brytanii i Irlandii odbyło się w Londynie w dniu 1 lipca 1899 roku, wówczas Ethel Bedford Fenwick, przełożona Szpitala Św. Bartłomieja w Londynie (jednego z pierwszych europejskich szpitali, z 1123 r.) zaproponowała 200 osobom (w tym pielęgniarkom) z wszystkich krajów świata utworzenie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN, *International Council of Nurses*).

Bedford Fenwick mówiła: „Podstawowym celem Międzynarodowej Rady Pielęgniarek jest organizowanie pielęgniarek z całego świata po to, aby mogły mówić” [3]; ICN powinno być: „federacją pracowników, których celem jest poprawa skuteczności opieki nad chorym oraz obrona honoru i spraw pielęgniarstwa jako zawodu” [4].

Na początku utworzenia Międzynarodowej Rady Pielęgniarek przedstawicielki ośmiu organizacji narodowych (Australii, Kanady, Danii, Wielkiej Brytanii, Holandii, Nowej Zelandii, Związku Południowej Afryki, Stanów Zjednoczonych) łączyły takie wartości, jak przyjaźń, wzajemne wsparcie i entuzjazm. Wizją międzynarodowej organizacji była federacja krajowych organizacji, działająca poza kontrolą państwa i reprezentowana wyłącznie przez pielęgniarki.

Zrzeszenie się w organizację międzynarodową dodatkowo zainspirowało pielęgniarki, absolwentki szkół,

kadre kierowniczą do aktywniejszego udziału w ruchu zawodowym w swoich krajach i powoływania stowarzyszeń narodowych — w Danii (21 lipca 1899 r.), Holandii (1900 r.), Kanadzie (1908 r.), Niemczech (1903 r.).

Przyczyny zjednoczenia się pielęgniarek w stowarzyszenia narodowe były różnorodne. Spośród podstawowych należy wymienić: potrzebę opracowania i przyjęcia aktów prawnych umożliwiających rejestrację pracowników wykwalifikowanych (Kanada); promowanie nauki teoretycznej i reorganizację jednostronnego szkolenia szpitalnego, potrzebę wprowadzenia grupowych ubezpieczeń zdrowotnych i funduszu emerytalnego (Dania). Ponadto uwzględniono: doskonalenie edukacji pielęgniarek (Finlandia); potrzebę poprawy sytuacji społecznej pielęgniarek i wprowadzenia kursów pielęgniarstwa uznawanych przez władze państwowe (Niemcy); brak norm wykształcenia zawodowego, niewłaściwe warunki pracy, wykorzystywanie studentów jako taniej siły roboczej oraz wiarę w siłę jedności pielęgniarek (Wielka Brytania) [5].

Celem pracy jest przedstawienie postaci wybitnych pielęgniarek, przywódczyń/liderki międzynarodowego ruchu pielęgniarek i polskiego stowarzyszenia narodowego u początków ich powstania oraz promowanie kierunków działań ICN inicjowanych, wspieranych, rozwijanych przez przywódczyni, współcześnie i z myślą o przyszłości.

Poddano analizie przedruki z materiałów Międzynarodowej Rady Pielęgniarek z okresu obchodów stu-lecia i polskiego piśmiennictwa z historii pielęgniarstwa oraz opracowania związane z terminologią i koncepcją przywództwa (liderowanie) w teorii zarządzania.

Podjęta analiza literatury przedmiotu stanowi próbę odpowiedzi na pytania: kim były przywódczyni międzynarodowego ruchu pielęgniarek i polskiego stowarzyszenia narodowego u początków ich powstania, jakie kierunki działań wyznaczyły przywódczyni/liderki najstarszych stowarzyszeń pielęgniarских oraz jakie inicjują, wspierają, rozwijają współczesne liderki/liderzy z myślą o przyszłości?

Rozumienie pojęcia przywódcy/lidera, koncepcja przywództwa

Lider (*lead* — prowadzenie, kierownictwo) to osoba lub organizacja stojąca na czele danej grupy. Cechą charakterystyczną lidera jest to, że ludzie lub organizacje same chcą go naśladować i poddają się jego przywództwu. Lider to osoba, która:

- posiada osobisty autorytet lub prestiż, jest wpływo-wa i z tego tytułu pełni określone funkcje, które nie zawsze mają sformalizowany charakter, czyli nie muszą się wiązać z zajmowaniem eksponowanego stanowiska;
- zajmuje eksponowane stanowisko w liczących się, publicznych lub prywatnych organizacjach funkcjo-

nujących w danym społeczeństwie i z tego powodu cieszy się w nim instytucjonalnym urzędowym autorytetem lub prestiżem.

Lider posiada następujące cechy osobowości:

- poczucie własnej wartości — jest to świadomość swojej wyjątkowości (ma poczucie własnej wartości, ale i innych traktuje z godnością);
- prokreatywność — czyli przejście odpowiedzialności za własne życie, a nie obwinianie innych, to podejmowanie kolejnych inicjatyw ze świadomością, że nasze życie zależy od naszego wyboru, od tego, jak w danej sytuacji się zachowamy. Wiele osób żyje według reguły „nie warto, i tak nic nie zmienimy”. Zachowanie prokreatywne to zachowanie zmierzające do skutecznego działania;
- samodzielność;
- pozytywne myślenie — lider powinien wzbudzać entuzjazm, powinien mówić tak, by inni wierzyli, że warto próbować;
- spójność wewnętrzna — to rodzaj uczciwości polegającej na zgodności słów, myśli. Lider powinien mówić prawdę, nie manipulować innymi, dotrzymywać słowa, nie brać w posiadanie nie swojej wartości;
- poczucie obfitości — wiara w to, że dla każdego starczy dóbr tego świata;
- umiejętność tworzenia wizji — prawdziwy lider ma dwie wizje — własnego życia i rozwoju organizacji, którą kieruje. Trzeba dać sobie prawo do marzeń i zarażać nimi innych;
- zdolność i wola ciągłego uczenia;
- intuicja — czyli dochodzenie do prawdy bez logicznego myślenia [6].

W teorii zarządzania przywódca to osoba, która nadaje kierunek podejmowanym działaniom, tworzy wizję i strategię jej urzeczywistnienia. Kreuje misję i wytwarza poczucie sensu działania oraz organizuje współdziałanie między osobami i zespołami, motywuje i inspirowanie. Ponadto wprowadza zmiany poprzez tworzenie nowych zachowań, nawyków, przyzwyczajzeń, sposobów odgrywania ról zawodowych oraz ocenia efekty zmian.

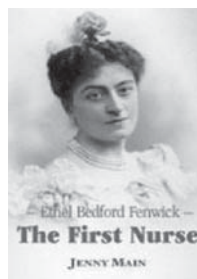
Współcześnie jest preferowana koncepcja przywódcy transformacyjnego, to znaczy wprowadzającego zmiany nawet w bardzo trudnych warunkach, w okresie kryzysu, ponoszenia strat przez firmę (instytucję) i minimalizowania jej znaczenia na konkurencyjnym rynku. Przywódca, który łamie stereotypy, jest kreatywny, pełny entuzjazmu, radości tworzenia, odporny na stres, wprowadza zmiany warunkujące zwanie luki między wizją a stanem dzisiejszym, szanuje wartości, które tworzą kreowaną przez niego misję.

Jak wynika z analizy obrazu przywódcy, jego siła oddziaływania tkwi nie w posiadaniu formalnej władzy, tylko w umiejętnościach tworzenia wizji, skupiania lu-

dzi, ich inspirowania, motywowania do wprowadzania zmian, pomagania w znalezieniu ich celów i pobudek do działania [7].

O tym, jak wiele z tych cech i umiejętności posiadały wybitne przywódczynie organizacji i stowarzyszeń pielęgniarskich, świadczą ich czyny.

Kim były wybitne twórczynie międzynarodowego i polskiego stowarzyszenia pielęgniarek?



Ethel Bedford Fenwick (1857–1947), z domu Gordon, Szkotka, twórczyni i pierwsza przewodnicząca Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (1899–1904). Córka lekarza, pasierbica członka parlamentu brytyjskiego. Ukończyła trwający 6 miesięcy kurs w Szpitalu Dziecięcym w Nottingham (1878 r.) i roczny kurs w Szpitalu Ogólnym w Manchester (1879 r.). Oddziałowa w Szpitalu Londyńskim, Przełożona Szpitala Św. Bartłomieja w Londynie.

Jej osiągnięcia to wywalczenie dla pielęgniarek po 5 i 10 latach pracy podwyżki pensji (pensje w przypadku choroby lub wieku). Poprawiła wyżywienie pacjentów i personelu. Monitorowała zakażenia szpitalne wśród personelu. Założyła Instytut Wyszczolonych Pielęgniarek (dyżury prywatne mogły pełnić tylko pielęgniarki po przeszkoleniu, posiadające świadectwo szpitala) oraz Stowarzyszenie Pielęgniarek Brytyjskich (1887 r.) i Radę Przełożonych Wielkiej Brytanii i Irlandii (1894 r.).

Przez 53 lata była redaktorką „Tygodnika Pielęgniarek Brytyjskich”, przedstawicielką pielęgniarek w Narodowym Komitecie Unii Walki o Prawa Kobiet, członkinią Stowarzyszenia Kobiet Dziennikarzy. Ponadto była założycielką i członkinią Ligi Pielęgniarek Szpitala Św. Bartłomieja (której celem była wprowadzenie Centralnego Rejestru Pielęgniarek), inicjatorką powołania Narodowej Rady Pielęgniarek Brytyjskich i Północnej Irlandii (1904), łączącej Ligę Pielęgniarek Szpitala Św. Bartłomieja i Radę Przełożonych. Zaproponowała założenie Fundacji dla uczczenia Florencji Nightingale.

W 1919 roku po uchwaleniu przez parlament ustawy o pielęgniarstwie, która wprowadziła Państwowy Centralny Rejestr Pielęgniarek (o który Bedford zabiegała od początku swojej pracy zawodowej), została wpisana pod numerem 1. W 1926 roku założyła Brytyjskie Kolegium Pielęgniarek. W czasie II wojny światowej zorganizowała korpus pielęgniarek dla Francji [8].



Hrabina Sophie Mannerheim z Finlandii (1863–1928), Przewodnicząca Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w latach 1922–1925.

Po ukończeniu pensji dla dziewcząt i rocznego kursu nauczycielskiego pracowała jako nauczycielka w domu prywatnym członka rządu szwedzkiego, następnie jako urzędniczka w banku i przedsiębiorstwie ojca. W 1902 roku ukończyła Szkołę Florencji Nightingale przy Szpitalu Św. Tomasza w Londynie. Potem pracowała w sanatorium dla dzieci chorych na gruźlicę i jako pielęgniarka rejonowa. Od 1899 roku organizowała 6-miesięczne kursy dla pielęgniarek.

Od 1905 roku przewodnicząca Fińskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek. Przez 24 lata (1904–1928) pełniła funkcję przełożonej pielęgniarek w Szpitalu Chirurgicznym w Helsinkach.

Dzięki Niej w 1906 roku otwarto pierwszą Szkołę Pielęgniarstwa w Helsinkach. Nauczycielki wysyłano do Anglii i Studium Nauczycielskiego Uniwersytetu Columbia w Nowym Jorku. Była organizatorką szkolenia podyplomowego pielęgniarek i inicjatorką powstania pielęgniarstwa środowiskowego. W 1918 roku zorganizowała Pałac Dziecka dla bezdomnych matek z dziećmi, w skład którego wchodziły: Instytut Pediatrii, Szpital Dziecięcy, Centrum Szkolenia Pielęgniarek Pediatrycznych. Przez wiele lat pełniła funkcję przewodniczącej Ligi Opieki nad Dzieckiem im. Zofii Mannerheim. Nawiązując kontakty z pielęgniarkami z całego świata, zwycięsko rywalizowała z Ligą Towarzystw Czerwonego Krzyża o przejęcie spraw pielęgniarstwa po I wojnie światowej. Jej wizerunek umieszczono na znaczku poczty fińskiej [9].



Spośród wybitnych polskich pielęgniarek, pierwszych przywódczyń Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych okresu międzywojnia, należy wymienić: Helenę Nagórską, Jadwigę Romanowską i Jadwigę Suffczyńską. Każda z nich została odznaczona Medalem im. Florencji Nightingale, najwyższym odznaczeniem międzynarodowym. W niniejszym opracowaniu przedstawiono biogram Heleny Nagórskiej, która po wyjeździe Zofii Komorskiej na studia do Kanady (pierwszej przewodniczącej Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych), została wybrana przewodniczącą stowarzyszenia na II Zjeździe (31 października 1926 roku). Statut stowarzyszenia umożliwił „nadzorowanie stanu i rozwoju pielęgniarstwa na terenie całego kraju” [10].

W okresie powojennym piękną osobowością i talentem organizacyjnym wyróżniała się Irena Fabiańska, która w 1993 roku otrzymała Medal Florencji Nightingale.



Helena Nagórska (1886–1974) była określana jako wzór pielęgniarki i nauczycielki. W latach 1926–1927 była Przewodniczącą Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych.

Ukończyła Seminarium Nauczycielskie ss. Urszulanek w Tarnowie. Po wybuchu I wojny światowej zmieniła krąg zainteresowań zawodowych i ukończyła kurs sanitarny. Pracowała w szpitalu garnizonowym we Lwowie, szpitalu polowym na froncie galicyjskim (odznaczona Medalem Austriackiego Czerwonego Krzyża), a po uzyskaniu niepodległości — w szpitalu polowym nr 301 w Warszawie i w szpitalach wojskowych w Grodnie i Wilnie jako pielęgniarka oddziałowa.

Absolwentka II kursu Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa (1924 r.), z której wyniosła szacunek do takich wartości, jak: wiedza, wiara, służba, ojczyzna. Odbyła roczne studia pielęgniarskie w Stanach Zjednoczonych, dzięki Fundacji Rockefellera. Po powrocie do kraju pełniła funkcję wicedyrektorki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, dyrektorki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarskiej PCK do 1937 roku. Była członkinią komitetu redakcyjnego miesięcznika „Pielęgniarka Polska”. Z Zarządzeniem Głównym PTP związana również od 1928 do 1934 roku, pełniąc funkcję sekretarza, a następnie skarbnika. W 1929 roku otrzymała Medal Florencji Nightingale. Po wybuchu Powstania Warszawskiego była ciężko ranna. W połowie 1946 roku — do otwarcia Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Zabrze, pełniła funkcje organizatorki i dyrektorki. W latach 1947–1950 była organizatorką i pełniła funkcję dyrektorki Szkoły Pielęgniarstwa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu. Będąc na emeryturze, utrzymywała stały kontakt z krakowskim Oddziałem PTP. Do 1969 roku pracowała w II Dzielnicowej Przychodni Obwodowej w Krakowie [11].



Irena Fabiańska (1916–2002). Podczas I Krajowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w 1957 roku w Warszawie została wybrana Wiceprzewodniczącą ZG PTP i Pełnomocnikiem ZG do założenia PTP na Śląsku.

Była pierwszą przewodniczącą (przez trzy kadencje) Zarządu Oddziału PTP w Katowicach.

Urodziła się w Krakowie. Po zdaniu matury w 1935 roku w Państwowym Gimnazjum Humanistycznym, wstąpiła na Wydział Prawa Uniwersytetu Jagiellońskiego. Po dwóch latach studiów podjęła naukę w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie. Dyplom pielęgniarki otrzymała w 1946 roku.

W czasie II wojny światowej złożyła przysięgę Armii Krajowej, przyjmując pseudonim „Irena”. Pracowała

jako przełożona pielęgniarek bloku operacyjnego w Domu Zdrowia w Krakowie. Była łączniczką oddziału partyzanckiego w Gorcach na Podhalu, w którym po dekonspiracji działał Jej mąż, młody asystent na oddziale chirurgii Szpitala Św. Łazarza w Krakowie. Organizowała zbiórkę leków, materiałów opatrunkowych, niosła pomoc profesorom Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prowadziła konspiracyjne kursy z udzielania pierwszej pomocy wśród mieszkańców Podhala. Po wojnie i przeniesieniu służbowym męża na Śląsk zamieszkała w Katowicach. Pracowała jako kierownik szkolenia praktycznego w Państwowej Szkole Pielęgniarek i Położnych w Siemianowicach Śląskich. Organizowała kursy z pielęgniarstwa dziecięcego. Uczestniczyła w pracach Głównego Komitetu Organizacyjnego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Warszawie i w pracach na rzecz przyjęcia Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego do Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. Aktywnie działała w Związkach Zawodowych Pracowników Służby Zdrowia. Po przejściu na emeryturę kontynuowała współpracę ze Światowym Związkiem Żołnierzy Armii Krajowej [12, 13].

Reasumując ten wątek biograficzny pierwszych liderów Międzynarodowej Rady Pielęgniarek i narodowego stowarzyszenia, można stwierdzić, że mimo różnych okresów historycznych, uwarunkowań, w których żyły i działały — tworzyły i urzeczywistniały wizję stowarzyszenia się pielęgniarek, inspirowały i wdrażały kierunki rozwoju szkolnictwa, zawodu. Wprowadzały zmiany prawne, łamały stereotypy wizerunku pielęgniarki, były nośnikami tradycji zawodu, szanowały wartości, które legły u podstaw kreowanej misji pielęgniarstwa. Preferowały służebną rolę wobec osób objętych opieką w czasie wojny i pokoju. Wciąż wzbogacały swoją wiedzę, również poprzez międzynarodowe kontakty.

Kierunki działań wybitnych przywódczyni/ /liderki Międzynarodowej Rady Pielęgniarek i narodowych stowarzyszeń w przeszłości, współcześnie i w przyszłości

Dynamiczne i pełne inicjatyw działania przywódczyni ICN (pierwszych i kolejnych w okresie ponad stuletniej działalności organizacji) umożliwiły powstanie silnej, globalnej grupy zawodowej. We wszystkich regionach świata powstały i rozwijają się nadal narodowe stowarzyszenia i korporacje pielęgniarskie.

Do sukcesów ICN zalicza się między innymi: rewolucjonizowanie statusu pielęgniarki w społeczeństwie, poprawę warunków życia i pracy pielęgniarek, doskonalenie przywódczyni do udziału w polityce zdrowotnej, włączenie pielęgniarskich badań do planów resortowych, kierowanie procesem zmian w prawie i regulacjach pielęgniarskich oraz pomoc w podejmowaniu

przez pielęgniarki zadań w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), kształcenie w zakresie podstawowych problemów opieki i wymianę doświadczeń na forum międzynarodowym.

Ponadto preferowanie takich wartości działania, jak: wizyjne przywództwo, otwartość, elastyczność, partnerstwo i rozwój, stała kontrola swoich struktur, realizacja celów zgodna z przyjętymi wartościami.

Wyzwania XXI wieku stawiane przed stowarzyszeniami przez współczesnych przywódców Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, to:

- tworzenie nowych inicjatyw i programów: opracowanie nowych, tańszych i spełniających wymagania klientów modeli opieki, zapewniających wysoki poziom naukowy, etyczny, humanistyczny. Taniść i skuteczność tych usług powinny potwierdzić wyniki pielęgniarskich badań naukowych;
- nauczenie reklamowania swoich usług, korzyści płynących z opieki i interwencji pielęgniarskich, aby też znaleźć swoje miejsce w prywatnym sektorze ochrony zdrowia, oferując opiekę w domu, szkole i miejscu pracy, w placówkach ukierunkowanych na edukację zdrowotną i promocję zdrowia;
- projektowanie nowoczesnych programów kształcenia, doskonalenie systemów edukacyjnych w kontekście otwarcia na zmiany, akcentowanie etycznych i bioetycznych aspektów kształcenia w praktyce pielęgniarskiej;
- kształcenie podyplomowe wysoko wyspecjalizowanej kadry pielęgniarskiej do opieki w stanach zagrażających życiu i zdrowiu przy wykorzystaniu sprzętu najnowszej technologii oraz do przejmowania nowych zadań i liderowanie w społecznościach lokalnych i w opiece domowej nad pacjentem starszym; w tym organizowanie kursów z POZ w interdyscyplinarnych grupach. Ponadto doskonalenie umiejętności współpracy interdyscyplinarnej w badaniach naukowych w zakresie wykorzystania sprzętu wyspecjalizowanego i w POZ;
- upowszechnianie prawdziwego obrazu pielęgniarstwa w społeczeństwie;
- dalszy rozwój regulacji prawnych;
- zwiększanie oddziaływania na politykę zdrowotną i zawodową;
- zastosowanie i dalszy rozwój międzynarodowej klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej jako narzędzia profesjonalnej opieki [14].

Podsumowanie

1. Analiza literatury przedmiotu wskazuje, że międzynarodowa integracja pielęgniarek na przełomie wieków zapoczątkowała stworzenie silnej organizacji wspierającej narodowe stowarzyszenia. Charyzma przywódczyni, ich zapał, rozbudzenie entuzjazmu do

założonych celów wśród podwładnych pielęgniarek — zmieniły status społeczny pielęgniarki, stworzyły zawód, eksponując jego humanistyczne wartości.

2. Nowe tysiąclecie niesie ze sobą nowe wyzwania. Należy czerpać z minionych i współczesnych projektów Międzynarodowej Rady Pielęgniarek i starać się je upowszechniać oraz wdrażać poprzez narodowe stowarzyszenia i korporacje zawodowe.
3. Wychodzenie naprzeciw wyzwaniom, otwartość na zmiany, umiejętność zarządzania nimi, odrzucenie oczekiwań, oporu, negacji — szczególnie w trudnych okresach życia społeczeństwa — stwarzają szansę osobistego rozwoju, twórczej radości i wpływają na dalszy rozwój pielęgniarstwa jako profesji.
4. Nakazem moralnym starszego pokolenia pielęgniarek są: rozwój umiejętności przywódczych wśród studentów uczelni pielęgniarskich, ich przygotowanie do przekształcającego się świata, planowania i polityki zdrowotnej, twórczego, strategicznego myślenia, ciągłego stawiania pytań, refleksji, ponadto inicjowania pracy zespołowej, poprawy jakości standardów opieki, zarządzania zmianami i przewidywania ich, preferowania praktyki opartej na wynikach badań naukowych, doskonalenia umiejętności doradztwa zawodowego oraz ukazywania jedności w działaniu i wzajemnego szacunku.
5. Należy aktualizować programy kształcenia podyplomowego, na przykład w programie specjalizacji dla pielęgniarek i położnych w dziedzinie „Organizacja i Zarządzanie” oraz w dziedzinie „Przywódcztwo”, wskazane jest prezentowanie i analizowanie podczas ćwiczeń działań współczesnych liderów, kreatorów nowoczesnych rozwiązań w pielęgniarstwie polskim oraz światowym, między innymi działalnościami osób nagrodzonych przez ICN największą międzynarodową nagrodą w pielęgniarstwie im. Christiane Reimann — pierwszego etatowego Dyrektora Wykonawczego ICN. W 2009 roku otrzymał ją pielęgniarz dr Máximo González A. Jurado z Hiszpanii, założyciel Szkoły Nauk o Zdrowiu w ramach uniwersytetu, Fundacji Zdrowia, pierwszego Centrum Badań Naukowych w Pielęgniarstwie, Instytutu Zdrowia i Badania Jakości. Założyciel i prezes

organizacji Pielęgniarki na Świecie. Wiceprzewodniczący Europejskiej Rady Organów Regulacyjnych w Pielęgniarstwie (FEPI, *European Council of Nursing Regulators*) i przewodniczący grupy ekspertów *Nursing Drafting* w sprawie Europejskiego Kodeksu Etyki i Deontologii [15].

Piśmiennictwo

1. Poznańska S. Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Biblioteka Pielęgniarki. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1988; 65–70.
2. Biuletyn Kwartalnik. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny. Warszawa 1999; 2: 4.
3. Poznańska S. Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Biblioteka Pielęgniarki. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1988; 67.
4. Biuletyn Kwartalnik. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny. Warszawa 1999; 2: 11.
5. Biuletyn Kwartalnik. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny. Warszawa 1999; 2: 28–31.
6. Blanchard K. Przywództwo wyższego stopnia. Wydawnictwo Naukowe PWN 2008; 87.
7. Elsner D. Doskonalenie kierowania placówką oświatową. Wokół nowych pojęć i znaczeń. Wydawnictwo Mentor, Chorzów 1999.
8. Kaniewska-Iżycka J. Rozwój pielęgniarstwa w Polsce do roku 1950, cz. III. Warszawa 1988; 38–41.
9. Bogusz J. (red.). Encyklopedia pielęgniarstwa. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1976; 653–654.
10. Jezierska M.B., Jabłonowska-Sochańska A., Ilzycka-Kowalska A. i wsp. Pochylone nad człowiekiem. Wydawnictwo naukowe PWN. Warszawa 1991; 250.
11. Bogusz J. (red.). Encyklopedia pielęgniarstwa. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1976; 636–637.
12. Rudzka-Cesarz D. Sylwetki Przewodniczących Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego 1957–2001. Katowice 2001.
13. Franek G.A., Łukasz-Paluch K. 52 lata Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w województwie śląskim 1957–2009; 122–124.
14. Biuletyn Kwartalnik. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny. Warszawa 1999; 2: 14–33.
15. Strona internetowa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. www.ptp.na1.pl; 15.03.2010.

Źródła fotografii:

1. www.libraria.co.uk/librario/item/2508. The First Nurse. Jenny Main; 15.03.2010.
2. en.wikipedia.org/wiki/Sofie_Mannerheim; 15.03.2010.
3. www.stampofSofieMannerheim.pl; 15.03.2010.
4. Helena Nagórska/Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Warszawie.
5. Irena Fabiańska/Zarząd Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Katowicach.