

Urbanek, Bożena

Rozwój znaczeniowy pojęcia "pielęgnowanie" po 1838 r.

Medycyna Nowożytna 5/2, 55-68

1998

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Bożena Urbanek

Rozwój znaczeniowy pojęcia *pielęgnowanie* po 1838 r.*

Pół wieku trwał proces semantycznego wzbogacania się pojęcia *pielęgnowanie* o nowe cechy, w tym przynależne opiece, zanim osiągnęło ono sens czynności świadczonych choremu a zarezerwowanych głównie dla profilaktyki zdrowotnej w dzisiejszym rozumieniu tego słowa, przy jednoczesnym rozszerzeniu ekspresyjności i braku zmian leksykalnych, czyli utrzymaniu jasnej budowy słowotwórczej.

Kobieta a pielęgnowanie

Rozwijający się począwszy od romantyzmu kult kobiety i macierzyństwa wpływał na postrzeganie w pielęgnowaniu ważnej roli wątku żeńskiego, a także związanych z nim atrybutów. Leksykograf, Samuel Bogumił Linde, rodowód tego słowa umiejscawiał np. w kontekście: „(...) w ziemi, jako w żywocie matki wszystkie rośliny się pielęgnują”¹. Od połowy XIX stulecia coraz częściej

* Artykuł stanowi kontynuację tematu podjętego przez autorke w poprzednim zeszycie „Medycyny Nowożytnej”.

¹ S.B. Linde, *Słownik języka polskiego*, Lwów 1858, t. IV, s. 99 – za K. Klukiem, *Roślin potrzebnych utrzymanie ...* Warszawa 1777, t. 1, s. 19.

upowszechniano poglądy, iż zdolność do pielęgnowania związana jest z naturą kobiecą, z właściwościami jej cech przyrodzonych: bezinteresowną i niewyczerpaną miłością matczyną, z jej życzliwością, wewnętrznym ciepłem, łagodnością i cierpliwością, która zniesie wszystko². Wiedeński chirurg, Theodor Billroth, określał te cechy mianem kobiecego usposobienia, polegającego na tzw. tkliwości uczuć³. Natomiast warszawski publicysta, Tymoteusz Stępniewski, autor publikacji pt. *Kobieta, jej udział w rzeczach miłosierdzia...* odnajdował je dodatkowo w tzw. powołaniu do czynów heroicznych, w tym szczególnie na rzecz ojczyzny – stwierdzając m.in.: „(...) Bronią naturalną kobiety stało się serce, uczucie i miłość, poświęcenie dla doli, losu i interesu dzieci, współcierpienie nad boleścią każdego w czynie miłosierdzia (...)”⁴ wedle mickiewiczowskiej miary sił. Uczucie decyduje o treści i zasięgu współczucia, litości, miłosierdzia i pomocy okazywanej wobec cierpiącego, które staje się formą kobiecej walki o niepodległość. Kojenie łez braciom – uważał T. Stępniewski – jest rolą podniosłą a zarazem naturalną. Ideowymi, chociaż mitycznymi orędowniczkami tej misji kobiet, są – według niego – córki Eskulapa: „Hygieja, Panaceja i Eglia”⁵.

Mianem misji określano właśnie także i w innych społeczeństwach europejskich działania kobiet na rzecz chorych i biednych. Co więcej, łącząc we wspólną zbitkę znaczeniową pielęgnowanie chorych oraz misję kobiet, akcentowano ważkość funkcji pielęgnowania. Przykładem może być podręcznik D. Duckwortha, członka Royal College of Physicians, pt. *Sick-Nursing. Essentially a Woman's Mission...*⁶.

Polska twórczość literacka i publicystyczna drugiej połowy XIX stulecia, w tym poetycka, temu szczególnemu powołaniu kobiet poświęcała apologetyczne utwory. Przykładem mogą być wiersze z lat 60-tych m.in. Teofila Lenartowicza, pt. *Siostra szpitalna*⁷ czy mniej znany, z podobnym wątkiem w tle, autorstwa Leonarda Sowińskiego, pt. *Siostra miłosierdzia*, napisany w formie modli-

² Powołanie i życie kobiety przedstawione w świetle Ewangelii, „Zwiastun Ewangeliczny”, 1866, s. 285-286.

³ T. Billroth, *O pielęgnowaniu chorych w domu i szpitalu*, Wiedeń 1881, s. V.

⁴ T. Stępniewski, *Kobieta, jej udział w rzeczach miłosierdzia, lecznictwa i niezależnej pracy*, Warszawa 1876, s. 6, 8.

⁵ Tamże. Por. też E. Jabłońska-Deptuła, J. Gawrysiakowa, *Z zagadnień religijno-społecznego ruchu kobiet w Królestwie Polskim poł. XIX*, (w:) „Roczniki Humanistyczne” 1970, t. XVIII, z. 2, s. 106-109.

⁶ D. Duckworth, *Sick Nursing. Essentially a Woman's Mission*, London 1885 (wydanie 7).

⁷ T. Lenartowicz, *Siostra szpitalna*, „Gazeta Narodowa”, 1965, nr 249, s. 1.

twy i zamieszczony w „Bluszczu”. Postać siostry Sowiński utożsamia z „anielską dziewczicą”, „z jaśniejącym dobrocią obliczem” – ideałem⁸.

Na obraz siostry-ideału, składają się także, akcentowane szczególnie i przy tej literackiej okazji, chrześcijańskie przymioty pokory i kierowane uczuciem miłości poświęcenie dla czynienia dobra na rzecz bliźnich⁹.

Kontynuatką myśli o szczególnym posłannictwie kobiet w lecznictwie była w latach 80-tych publicystka „Bluszczu”, Maria Ilnicka, która pisała: „(...) kobieta nie jest ani istotą niższą, ani mniej wśród świata od mężczyzn znacząca: tylko jej państwem, jej terenem działania są dziedziny uczucia i ideału”¹⁰. Dlatego też wszędzie, gdzie jest słabość, cierpienie, któremu trzeba przynieść ulgę – zdaniem Ilnickiej – „(...) niezbędna jest ręka kobieca opatrująca, pielęgnująca chorych”¹¹. Twierdziła, że wyjątkowe zdolności intuicyjne, przewyższające znaczeniem nawet medyczne umiejętności mężczyzn, upoważniają do uznania kobiet w dziedzinie pielęgnowania chorych za niezastąpione. Co więcej, Ilnicka utożsamia się – doceniając niezwykłą wagę roli kobiecej intuicji – z poglądami głoszonymi przez angielskiego myśliciela, Johna Stuarta Milla, modnego w ówczesnych kręgach polskich intelektualistów autora znanej rozprawy filozoficznej pt. *Poddaństwo kobiet*. Pisał on w tej kwestii m.in.: „(...) Broni je (...) wrodzona intuicja. Z takim samym doświadczeniem i ogólnym uzdolnieniem kobieta widzi zwykle daleko lepiej to, co się przed nią znajduje. Otóż ta wrażliwość na rzeczy obecne jest głównym przedmiotem, od którego zależy zdolność do rzeczy praktycznych w znaczeniu, które przeciwstawiają się teorii”¹².

Ilnicka posiłkując się dodatkowo słowami ojca romantyzmu, François-René de Chateaubrianda, w swym cytowanym już artykule *Kobieta i dobroczynność* stwierdza: „Kobiety mają wobec cierpienia instynkt niebiański”. Dlatego też, jak zaznacza, są one – w sensie charakteru – powołane do dobroczynnego miłosierdzia, potrafią łączyć wytrwałość w pracy z łagodnością i dobrocią¹³. Uzasadniając dalej – i co więcej, utwierdzając czytelników w słuszności tego rozumowania – odwołuje się do poglądów wspomnia-

⁸ L. Sowiński, *Siostra miłosierdzia*, „Bluszczy”, 1883, s. 225.

⁹ A. Monoda, *Powołanie i życie kobiety...*, „Zwiastun Ewangeliczny”, 1866, s. 285–286, 296.

¹⁰ M. Ilnicka, *Kobieta i dobroczynność*, „Bluszczy” 1883, nr 29, s. 226.

¹¹ Tamże.

¹² J.S. Mill, *O rządzie reprezentatywnym. Poddaństwo kobiet*, Kraków 1995, s. 341.

¹³ M. Ilnicka, *op. cit.*.

nego już Milla, który – w jej ocenie – aprobeuje pracę kobiet w dziedzinie dobroczynności¹⁴.

Opinia ta nie była jednak do końca prawdziwa. Mill dostrzegał niebezpieczeństwa działań kobiet na tym polu, wynikające z niedostatków w ówczesnym ich wychowaniu a zwłaszcza braku – jak pisał – „równowagi pod względem kształcenia uczuć i rozumu” oraz „możliwości przewidywania późniejszych następstw czynu”¹⁵, co z kolei rzutuje – według niego – między innymi na zdolność jasnego widzenia i oceny negatywnych skutków filantropii utożsamianej z miłosierdziem, która dogadza wyłącznie ich potrzebom. Postępowanie zaś uzasadnione „silnym prądem uczucia” – według Milla kierowanym niejasnym pojęciem obowiązków człowieka – zdejmuje z ludzi odpowiedzialność za wynik ich poczynań, podkopuje fundamenty cnót stanowiących podstawy szczęścia jednostki i społeczeństwa, którymi są szanowanie samego siebie, panowanie nad sobą i liczenie na własne siły¹⁶.

W przeciwieństwie do Milla, polski lekarz a zarazem idealista przełomu XIX/XX w., Władysław Biegański, ukazywał dodatnią stronę wrażliwej natury kobiecej, która sprzyja w lepszym zrozumieniu chorego i jego problemów tudzież wprowadza do praktyki lekarskiej niezbędny – według niego – pierwiastek filantropijny¹⁷.

Łagodzenie cierpienia chorego

Ważność rozumienia cierpienia w kontekście funkcji pielęgnowania podkreślił już w końcu lat 30-tych, C.E. Gedicke w pracy pt. *Przewodnik do pielęgnowania chorych*. Odwołując się do czynności pielęgnowania nadał im – po raz pierwszy, aczkolwiek wprost jeszcze nie sformułowany – cel zasadniczy, który określił mianem „łagodzenia cierpienia”, pisząc m.in.: „(...) zatrudnienie ważne, z wielu trudami (...) połączonym (...) którego zadaniem (jest – przyp. BU) złagodzić chorym cierpienie (...)”¹⁸.

Niejako tłem tych poglądów były od końca XVIII w. ciągle obecne w poglądach nie tylko filozofów, idee wolterianizmu przejawiające się w praktycznym zainteresowaniu człowiekiem, a szczególnie wszelkimi objawami niedogodności i trudności

¹⁴ Tamże.

¹⁵ J.S. Mill, s. 371.

¹⁶ Tamże.

¹⁷ W. Biegański, *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, Częstochowa 1925 (wyd. II) s. 58.

¹⁸ C.E. Gedicke, *Przewodnik do pielęgnowania chorych. Do użycia w szkole postęgi pielęgnowania chorych berlińskiego zakładu Szaryte...*, Poznań 1838, s. 1.

życiowych. Ponadto panowało hedonistyczne przekonanie, że cierpienie jest złem, które interpretowano w kategoriach kary, a nawet przeznaczenia. Poszukiwano zatem sposobów uniknięcia przeciwności losu niosących zmartwienie, smutek, ból. Dążono przy tym do ulepszania życia w sensie materialnym, uczynienia go wygodniejszym i przyjemniejszym. Formułowano też swoistą etykę postępowania, polegającą na wyzwalaniu się od własnych niepowodzeń drogą udziału w tzw. cudzym cierpieniu¹⁹.

Z drugiej strony, za sprawą chociażby Jean'a Jacques'a Rousseau, znajdowano antidotum w tzw. wartościach serca – emocjonalnych składnikach psychiki człowieka.

Odnajdywanie nowych możliwości łagodzenia cierpienia miało miejsce w latach 30-tych XIX-tego stulecia, w czasach romantyzmu i ożywienia chrześcijańskiego kanonu miłości bliźniego.

Wspomniany C.E. Gedicke uzasadniał, że niesienie pomocy nieszczęśliwym wypływa z religii chrześcijańskiej.

Łagodzenie zaś cierpienia pojmowano jako fizyczną i psychiczną obecność przy chorym, uczuciową wspólnotę w odczuwaniu bólesci, udreki, niemocy i nieszczęścia a i także znajdowanie sposobów na udzielenie pociechy oraz pomocy, które przyniosą ukojenie. To szczególne zadanie starano się powierzyć nauce medycznej i lecznictwu²⁰.

Próbowano zwalczać, a nawet eliminować okoliczności wyzwalające dodatkowe cierpienie w chorobie (na przykład zwracał na to uwagę chirurg Seweryn Gałęzowski)²¹. Cierpienia chorych psychicznie postrzegano i oceniano coraz częściej negatywnie. Staje się to widoczne w połowie lat 50-tych XIX-go stulecia nie tylko w publicystyce naukowo-lekarskiej lecz także w ustawodawstwie szpitalnym, sprowadzającym się do stwierdzenia, lakonicznego – lecz jakże alarmistycznego w swej wymowie i nawiązującego w podtekście do myśli oświeceniowych – że „(...) chorzy psychicznie nie przestali być ludźmi (...)”²². Kategorie w swej formie upomnienie podyktowane było jednak przede wszystkim aktualnym,

¹⁹ W. Tatarkiewicz, *Historia filozofii*, Warszawa 1970, s. 130.

²⁰ C.E. Gedicke, *op. cit.*, s. 1; E. Biernacki, *Co to jest choroba*, Lwów-Warszawa 1905, s. 110–111.

²¹ Biblioteka Uniwersytetu Wileńskiego, Oddz. Rękopisów, sygn. F26–3662; S. Gałęzowski, *Chirurgia operacyjna*, k. 27; B. Urbanek, *Opieka nad chorym na tle teoretycznych koncepcji europejskiej i polskiej medycyny w I połowie XIX stulecia*, „*Analecta*” 1996, z. 2, s. 129.

²² *Ustawa dla szpitali cywilnych w Królestwie Polskim* (w:) Urządzenia dotyczące zakładów dobroczynnych, Warszawa 1854, s. 323.

tragicznym stanem opieki psychiatrycznej w szpitalach na ziemiach polskich²³.

W publicystyce czasów pozytywizmu wśród głoszonych utylitarystycznych haseł, w tym o dążeniu do nieograniczonego szczęścia, przypominano jednak ciągle dylematy obecne w życiu człowieka odczuwającego ciężar swego losu, bólu i cierpienia; przeciwstawiano się wszelkiej przemocy stosowanej wobec jednostek słabych, bezbronnych, także chorych, w tym psychicznie²⁴.

U schyłku wieku zaliczano cierpienie do kategorii zmian psychiki, tzw. poruszeń ducha o charakterze wegetatywnym i uznano je za najwyższą szkodliwość dla całego organizmu chorego. Poszukiwano sposobów walki z cierpieniem. Jednym ze skutecznych remediów zapobiegania, czy walki, miało się stać pielęgnowanie, określone wtedy jako synonim pomagania, czy wspierania, także wychodzenia naprzeciw wszelkim problemom jakie przysparzała choroba, jako odmienna od stanu zdrowia i trudna do zaakceptowania sytuacja życiowa człowieka. Głównym zadaniem, jakie np. postawił pielęgniarstwu łódzki lekarz, Seweryn Sterling, miało być łagodzenie cierpienia czyli ograniczanie fizycznych i psychicznych skutków choroby, niepożądanych efektów działania na organizm wszelkich z tym związanych dolegliwości, a jednocześnie utrudniających kurację²⁵. Zatem nowego sensu i znaczenia nabierało pojęcie pielęgnowania jako niesienie pomocy pielęgniarzkiej.

Pomoc – posługa – służba a powołanie, rola współczucia

Cofając się do lat 30-tych XIX stulecia, a nawet wcześniej, niesienie pomocy pielęgniarzkiej określano mianem służby bądź posługi spełnianej w duchu chrześcijańskiej miłości z poświęceniem, bezinteresownym oddaniem.

Z nazewnictwem tym spotykamy się również w literaturze światowej. Na przykład Florence Less – wychowanka Florence Nightingale – służbę wobec chorych jeszcze w latach 80-tych XIX stulecia ujmowała jako: „*Servants of the Sick Poor*”²⁶. Wspomniany Gedicke, 50 lat wcześniej pisał: „Kto (...) dogląda cierpiących

²³ B. Urbanek, *Przemiany w teorii i praktyce opieki psychiatrycznej na ziemiach polskich w XIX w.*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki”, 1998, t. 43, nr 2, s. 77–86.

²⁴ J.P., *Ze smutnej wędrówki po domach obłąkanych*, „Biesiada Literacka”, 1888, s. 117–135.

²⁵ S. Sterling, *Pielęgnowanie chorych jako środek leczniczy*, „Krytyka Lekarska”, 1897, s. 335.

²⁶ D. Craven (Florence Less), *Servants of the Sick Poor...*, London 1885.

HINTS ON NURSING:

by

MENA DREW,

Late of Guy's Hospital and the Eastern Fever Hospital;
Hon. Member of the American Eclectic Medical College of Ohio.

WITH

Introduction

BY

DR. HENRY ARTHUR ALLBUTT.

"In sooth, I would you were a little sick,
That I might sit all night and watch with you."
King John: Act iv. Scene 4.

LONDON

B. FORDER, 28 STONECUTTER STREET, E.C.

The Right of Translation and Reproduction are reserved.



Mena Drew

Podręcznik pielęgniarstwa z 1889 r. i jego autorka

bez wyższych uczuć jedynie tylko z powodu nagrody, ten wypełnia swe powinności niedokładnie, niechętnie i wkrótce sprzykrzy sobie zatrudnienie połączone z tylu trudami i nieprzyjemnościami²⁷. Żadna bowiem przywara czy opuszczenie się ubogiego, przykry widok kalectwa, nie mogą pobudzać do wywołania stanu zniecierpliwienia.

Nieodzownym zatem wymogiem było łączenie służby – posługi z powołaniem, które wynikało ze szczególnej roli, jaką powierzano pielęgnowaniu – ocieraniu się o granice życia i śmierci człowieka.

Poszukiwano celu zasadniczego w motywacji, w bezinteresownym, pełnym poświęcenia świadczeniu pomocy, czym była na przykład dla członkiń Towarzystwa Pań Miłosierdzia św. Wincenego à Paulo dążność do „uświęcania samych siebie”²⁸.

²⁷ C.E. Gedicke, *op. cit.*

²⁸ Towarzystwo Pań Miłosierdzia Świętego Wincenego à Paulo, „Kronika Rozdzinna”, 1877, nr 6, s. 86.

Akceptowano uczucie litości, a nawet odwoływano się do niego. W końcu lat 70-tych Eliza Orzeszkowa pisała: „(...) litować się nad cierpieniem innych”, co było równoznaczne z miłosierdziem i ze współczuciem²⁹. Jednakże skażona pozytywistycznym utylitaryzmem wyrażała jednocześnie wątpliwość: „Poświęcać się! Jak i kiedy, aby poświęcenie próżnym zmarnowaniem sił nie było?”³⁰. Wątpliwości te pozostaną – jej zdaniem – póki idea miłosierdzia i cnoty przez to miłosierdzie wyrażone nie będą ukierunkowane a będą tylko wolą osamotnionych umysłów, czy kaprysem instynktu. Podobne zresztą obawy w duchu utylitaryzmu, wyrażał wspomniany już Mill. Ostatecznie jednak Orzeszkowa nie podważa racji kierowania się współczuciem³¹.

Bezwzględnej jednak obecności współczucia w posłudze nad chorymi domagał się u schyłku wieku wymieniony już uprzednio Władysław Biegański.

Uzasadniał tę konieczność rodowodem medycyny, odwiecznie próbującej zmagać się z bólem, niewolą choroby. Sam zaś ból – według niego „wielki mistrz” kształcący ludzkość w twardej szkole życia – „wydał” przez lata cierpienie współczucie i miłosierdzie, które przyniosły – jego zdaniem – więcej światu pożytku i więcej osuszyły łez, aniżeli najbardziej zdumiewające dzieła geniuszów. Bez współczucia, bez pierwiastka filantropijnego, medycyna stałaby się tylko rzemiosłem. Ze współczucia – według Biegańskiego – wynikają ideały etyczne, które, podobnie jak prawa społeczne, mają dobro ogólne na celu, a dążą do niego nie drogą represji lecz poświęcenia, altruizmu, kierowanego miłością bliźniego. Przy czym przestrzegał, iż społeczeństwo zbudowane tylko na prawach jest słabe, łatwo rozpada się pod wpływem nieszczęść społecznych i rozluźnienia więzów. Ideały etyczne są zatem, jego zdaniem, wyższe od praw społecznych. Jednak wyuczone ideały etyczne są fałszywe. Aczkolwiek przyznawał również, iż uczucia trzeba kształcić, hamując egoistyczne popędy, podobnie, jak i wzbudzać, i rozwijać – współczucie³².

Dozór – pomoc – zakres czynności, kompetencje

Rodzaj wykonywanych czynności pielęgnowania kształtował się początkowo na zasadzie przekazywania i rozwijania tradycji szpitalnej. Od początku XIX stulecia uzależniony był coraz częś-

²⁹ E. Orzeszkowa, *O wpływie nauki na rozwój miłosierdzia*, Lwów 1876, s. 4.

³⁰ Tamże.

³¹ Tamże.

³² W. Biegański, *op. cit.*, s. 31–33.

ciej od tzw. przepisów – poleceń lekarskich, będących zbiorem ściśle określonych, zaleconych działań medycznych. Przepisy te z czasem miały wpływ na sformułowanie stałego zakresu obowiązków, ujmowanego od połowy XIX w. w formie uogólnionej, w treści ustaw szpitalnych i regulaminów wewnętrznych. Odtąd ważnym ich elementem składowym stawał się dozór czyli dogłądanie i czuwanie nad stanem chorego. Bierność oddziaływań, brak samodzielności i kompetencji, sięgające jeszcze początków XIX stulecia, ulegały rozszerzaniu nabierając cech aktywności.

Dodać jednak należy, iż podstawowe opisy zasad funkcjonowania dozoru znajdujemy najpierw w publikacjach książkowych, głównie w tzw. poradnikach, ukazujących się na ziemiach polskich w I poł. XIX w. Przykładem jest tu wspomniany *Przewodnik do pielęgnowania chorych* autorstwa C.E. Gedicke z końca lat 30-tych XIX stulecia, w którym autor dokonuje m.in. podziału zadań w zakresie czynności pielęgnowania na: 1) pomocniczo-techniczne – zaliczono tu m.in. zabiegi manualne wykonywane samodzielnie bądź z pomocą lekarza; 2) uczestniczenie w prowadzeniu obserwacji – ciężko chorego, umierającego, psychicznie chorego; 3) kształtowanie bezpośredniego otoczenia chorego – higieny³³. Przykładem jest również publikacja I. Fijałkowskiego, pt. *Zbiór wszelkich potrzebnych wiadomości akuszerce*, gdzie odnaleźć można zestaw szczegółowych dyspozycji uwrażliwiających i upoważniających personel – dozór do dokonywania spostrzeżeń o wszelkich zauważonych zmianach w zachowaniu i stanie zdrowia chorej³⁴. Fijałkowski nakazywał zwracać szczególną uwagę m.in. na zmiany rysów twarzy, zachowania, ułożenia chorej – „czy nie zsuwa się ciągle ku nogom”, sen chorej, sposób oddychania, wygląd skóry i apetyt³⁵.

Treści tych zasad – niejako w sposób wtórny – trafiały do praktyki, jako obowiązujące mocą zarządzeń. Część dyspozycji w formie bardziej ogólnej odnajdujemy na przykład w przepisach szpitalnych z lat 50-tych XIX stulecia, zatytułowanych „*Urządzenia dotyczące zakładów dobroczynnych*”. Stwierdzono w nich również, iż „Nad obłąkanymi konieczny jest oddzielny sposób dozoru, a obojętne z nimi zastosowane być powinno do stanu ich umysłu. Stąd w zakładach dla obłąkanych dozorca i dozorczyńce trzymać się mają oddzielnych prawideł”³⁶. Nakazywano

³³ C.. Gedicke, *op. cit.*, s. 7-19.

³⁴ I. Fijałkowski, *Zbiór wszelkich potrzebnych wiadomości akuszerce*, Warszawa 1842, s. 299-300.

³⁵ Tamże, s. 299.

³⁶ *Ustawa dla szpitali cywilnych...*, Warszawa 1854, s. 323.

kierowanie się łagodnością, pobłażaniem, a zarazem podejściem nacechowanym godnością i uszanowaniem: „(...) nie używając (...) wyrazu ty, do każdego (chorego – przyp. BU) bez różnicy stanu”³⁷. Wskazania te wydzielały odrębne zasady sankcjonujące już, niejako prawnie, odmienność specyfiki pielęgnowania tej grupy chorych.

Pewne istniejące opóźnienia praktyki w stosunku do teorii spowodowane były głównie powolnością sankcjonowania uprawnień dozoru.

Czynności, składające się na dozоровanie chorego, określane jeszcze sporadycznie obserwacją, z czasem nabierały cech wyłącznie z nią związanych i podlegać zaczęły naukowemu rygorom.

Przy czym poszerzanie zakresu czynności odbywało się znacznie szybciej na zachodzie Europy – na przykład w Anglii – niż na ziemiach polskich. Większy był też tam, poczynając od lat 50-tych XIX stulecia, przyznawany osobom trudniącym się pielęgnowaniem – pielęgniarce, rodzaj kompetencji i odpowiedzialności. Wskazuje na to ogromna liczba publikacji wydawanych od II połowy tego wieku w całym imperium brytyjskim, w tym poświęconych uzasadnieniu celowości i sposobom prowadzenia przez pielęgniarki racjonalnej obserwacji chorych³⁸. Ponadto pielęgniarki – jak stwierdzono we wstępie do polskiego wydania *Podręcznika pielęgnowania chorych*, autorstwa Florence S. Lees – oprócz zadań związanych z gospodarstwem domowym oraz bezpośrednim pielęgnowaniem, posiadały, sporadycznie spotykane w tym czasie w lecznictwie na ziemiach polskich, uprawnienia wykonywania niektórych tzw. czynności felczerskich: asystowania przy zabiegach, prowadzenia biurowości. Jednocześnie i na ziemiach polskich, począwszy od lat 70-tych, starano się przybliżyć zachodnie wzory sprawowania opieki nad chorym, w tym i sposobu prowadzenia dokumentacji, jak na przykład składanie pisemnej relacji z wyników dokonanych spostrzeżeń. Zwracano przy tym uwagę na systematyczność i ciągłość tych działań³⁹.

³⁷ Tamże, s. 324.

³⁸ Np. Mena Drew, *Hints of Nursing*, London 1889; F. Nightingale, *Subsidiary Notes as to the Introduction of Female Nursing into Military Hospitals. In Peace and in War*, London 1858; J.C.L. Marsh, *Lectures on nursing: Short Notes Addressed to Nurses: what to do and what to Avoid in the Management of the Sick and Sick-Room*, London 1865; A. Munro, *The Science and Art of Nursing the Sick*, Glasgow 1873; O. Browne, *Some Thoughts about Nursing. A Lecture given to the Metropolitan Hospital*, London 1892; J.A. Anderson, *Notes on Medical Nursing from the lectures given to the probationers at the London Hospital*, London 1897. Wszystkie wyżej wymienione pozycje i wiele innych znajdują się w Brytyjskiej Bibliotece Narodowej w Londynie.

³⁹ F.S. Lees, *Podręcznik pielęgnowania chorych*, Warszawa 1877, s. 127–129. (F.S. Lees, *Handbook for hospital sisters*, Londyn 1874).

W efekcie przejmowania nowych zadań poszerzał się zakres merytoryczny definicji pielęgnowania.

Według wspomnianego już E. Biernackiego do zagadnienia pielęgniarstwa u schyłku wieku wprowadzano elementy psychoterapii, metody oddziaływania na umysł chorego, wpływające na modyfikację jego psychiki, doprowadzające do zmiany nastawienia, uspokajając i wzbudzając zaufanie⁴⁰.

Zatem w zakres znaczeniowy pielęgnowania chorych wpisywano tzw. piastowanie, obsługiwane oraz hypurgię.

Piastowaniem uznał w końcu stulecia Martin Mendelsohn – a za nim Józef Peszke – czynność służebną wykonywaną przez specjalny personel ściśle określonych zabiegów pielęgniarstwa tzw. rękoczynów. Mianem zaś hypurgii – nazwał metodę zalecaną w terapii wewnętrznej, będącą bodźcowym oddziaływaniem konkretnych zabiegów na organizm. Pojęcie obsługiwania mieściło zaspokajanie potrzeb fizycznych chorego, wykonywane w celu oszczędzania przez personel jego sił. Konsekwencją tych poczynań miał być przyspieszony proces zdrowienia. Samo pielęgnowanie Mendelsohn zaliczył do dwóch dyscyplin: empirycznej oraz humanistycznej. E. Biernacki nadał mu dodatkowo tytuł samodzielnej gałęzi w nauce o terapii⁴¹.

Dawne pojęcie opieka, stosowane dotąd wymiennie z pielęgnowaniem, przekształcając się znaczeniowo zaczęło przyjmować treść, którą Mendelsohn określił jako zbiór wszelkich instytucji i środków socjalnych, które zapewnić mają każdemu choremu odpowiednie schronienie, wystarczającą pomoc lekarską i utrzymanie bez względu na stan majątkowy. Odtąd opieka miała stać się sprawą ogólnospołeczną i wręcz narodową⁴².

Stwierdzano jednocześnie, coraz częściej i powszechniej, iż warunkiem tzw. skutecznego czuwania, dozoru czy obserwacji oraz wykonywania zaordynowanych zabiegów, czy nawet obsługiwania, nie może być wyłącznie dobra wola, poświęcenie jednostki, lecz musi być „pewne, specjalne uzdolnienie nie dające się zastąpić dobrymi chęciami”⁴³. Wymieniano niezbędne, szczególne predyspozycje, w tym moralne: miłość do ludzi (według Gedike’go „najpotrzebniejsza z przymiotów”), cierpliwość, pobożność, sumienność, rzetelność – tzw. ochędóstwo, bowiem argumento-

⁴⁰ E. Biernacki, *Co to jest choroba*, Lwów-Warszawa, 1905, s. 110–111, 133–134.

⁴¹ Tamże, s. 133. W. Mendelsohn, *Pielęgnowanie chorych (Hypurgja)*. Podręcznik dla lekarzy i studentów, Łódź 1900, s. III, VII–VIII, 1–2.

⁴² M. Mendelsohn, *op. cit.*, s. 2. Por. też *Encyklopedia Powszechna S. Orgelbranda*, Warszawa 1901, t. XI, s. 103–104.

⁴³ J. Olszyc, *Dozorczyńie chorych*, „Kronika Rodzinna” 1878, nr 142, 11–12.

wano: „jeżeli dba o własne ciało będzie dbał o chorych i rzeczy w izbie” a ponadto „będzie odporny na zarażenie się” (sic!)⁴⁴. Prócz tego za konieczne uważano: trzeźwość umysłu, odwagę w podejmowaniu decyzji, punktualność w przystępowaniu do nakazanych czynności, umiejętność pozbycia się wstępu i uprzedzeń, stała gotowość i czujność, zdolność dochowania tajemnicy – określanej mianem milczenia, posłuszeństwo w wykonywaniu poleceń, prawdomówność, w tym sumienność w zdawaniu sprawy o chorym. Wymieniano też punktualność. Gedicke wskazywał również na niezbędną a brakującą, biegłość w czytaniu i pisaniu⁴⁵.

Trzydzieści lat później wobec przypadków występowania przemocy, szczególnie wobec chorych psychicznie, domagano się łagodności i zdolności pozyskiwania zaufania podopiecznych.

Od przełomu lat 60 i 70-tych XIX stulecia samo pielęgnowanie identyfikowano już nie tylko z umiejętnością, ale i z wiedzą⁴⁶.

Bowiem jak stwierdzano nawet w prasie niemedycznej, w tym chrześcijańskiej, na przykład na łamach „Zwiastuna Ewangelicznego”: „(...) Aby pomagać bliźnim, trzeba nie tylko chcieć tego, ale i umieć”⁴⁷ – bowiem – „dama z salonu pędząca na pobojo-wiska, turysta (...) chciwy wrażeń i żądzy opisywania tego, co widział, muszą prędko stać się zawalidrogami (...)”⁴⁸.

Pielęgnowanie oparte na wiedzy miało umożliwić wspieranie usiłowań lekarskich, miało zagwarantować ciągłość i płynność terapii – będąc jej częścią, a zapewniającej powrót chorego do zdrowia – stanu normy.

⁴⁴ C.E. Gedicke, *op. cit.*, s. 4–5.

⁴⁵ Tamże, s. 5–6.

⁴⁶ D.K. Dobrski, *Pielęgnowanie chorych czyli krótka nauka jak obchodzić się z chorem*, Warszawa 1876, s. 3.

⁴⁷ *Czy dyakonat może być i w jaki inny sposób zastąpiony*, „Zwiastun Ewangeliczny”, 1870, s. 258.

⁴⁸ Tamże.

Semantic Development of the Word „nursing” After 1983

Summary

The process of semantic enrichment of the word „nursing” with new features of denotation lasted half a century until it finally, at the turn of the century, acquired the denotation of actions rendered to the sick person associated so far with health prevention in to-day sense of the word.

The author shows the influence of cultural-social and medical inspirations on forming of the lexical force of the word.

She pays attention to the significance of the effect of the romantic cult of woman and maternity on perception of the important role of the female element and its attributes in nursing. Furthermore, the author points to the national connotations and a special role of polish women in their attending the brother soldier wounded in the fight for independence. She brings out the therapeutic role of nursing in fighting pain and of the spiritual realm of a sick person.

The author presents the stages of broadening of the definition substantial range including the moment when it was broadened with the psychotherapy elements. Furthermore, the author describes the evolution of the therapeutic - nursing procedures, the stimuli-oriented procedures and the so-called energy-saving effect. Participation of nurses in the observation of a sick person became a very important factor. The author points here to certain lateness in this respect as compared to the existing regulations in Europe.

Forming and enrichment of the polish onomatology was accompanied by associating of the ability to nurse with the knowledge that was becoming more and more indispensable at the turn of the century in supporting of the physicians' efforts and in guarantying of the continuity and consistency of medical therapy.

Die semantische Entwicklung des Begriffs der Krankenpflege nach 1838

Zusammenfassung

Ein halbes Jahrhundert dauerte der Prozeß der semantischen Anreicherung des Begriffs der „Krankenpflege” um neue Kennzeichen, bevor ihm - am Ende des 19. Jahrhunderts - ein Sinn zugeschrieben wurde, der auf die bewußten Tätigkeiten gegenüber dem Kranken abzielte, die bis dahin hauptsächlich für die Gesundheitsprophylaktik im heutigen Verständnis des Wortes reserviert waren.

Die Autorin macht den Einfluß kultureller und sozialer, aber auch medizinischer Inspirationen auf die Herausbildung der Begrifflichkeit sichtbar.

Sie macht aufmerksam auf die Bedeutung, die der Einfluß des romantischen Kultes von Frau nad Mutterschaft hatte, indem er die Wahrnehmung auf das Weibliche und mit ihm verbundene Attribute als wichtiges Element der Krankenpflege lenkte. Ferner verweist die Autorin auf die nationalen Implikationen, die besondere Mission polnischer Frauen im Dienste für den im Kampf um die Unabhängigkeit verwundeten Bruder. Sie fördert die therapeutische Rolle der Krankenpflege bei der Bekämpfung von Leiden zutage, und ebenso ihren Einfluß auf die geistige Sphäre des kranken Menschen.

Die Autorin beschreibt Etappen der inhaltlichen Ausweitung der Begrifflichkeit, u.a. die Aufnahme von Elementen aus dem Bereich der Psychotherapie, darüber hinaus die Bedeutung von Heil-, krankpflegerischen Maßnahmen, u.a. solcher, die auf Reiz oder sog. Kräfteschonung ausgerichtet sind. Ein wichtiges Element bildete auch die Einbindung der Krankenschwestern in den Prozeß der Krankenbeobachtung. Die Autorin zeigt in diesem Bereich eine gewisse Verspätung im Vergleich mit den im Westen vorzufindenden Befugnissen.

Die Herausbildung und Anreicherung des polnischen Vokabulars begleitete eine Identifizierung krankpflegerischer Fähigkeiten mit Wissen, das sich an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert in zunehmendem Maße als unverzichtbar erwies – zur Unterstützung ärztlicher Bemühungen und zur Sicherung einer kontinuierlichen und angepaßten medizinischen Therapie.