



MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE



ISSN 0137-6543

ROK XLV

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 11/2013

Zespół redakcyjny:

Prof. dr hab. Stefan Kruś – redaktor honorowy
Dr hab. Marcin Grabowski – redaktor naczelny
Dr med. Maciej Janiszewski – z-ca redaktora naczelnego
Mgr Cezary Ksel – sekretarz redakcji
Mgr Magdalena Zielonka – korekta

Rada Programowa i Naukowa:

Prof. dr hab. Marek Krawczyk – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, **prof. dr hab. Sławomir Majewski** – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, **prof. dr hab. Sławomir Nazarewski** – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, **prof. dr hab. Renata Górka** – Prorektor ds. Kadr, **prof. dr hab. Marek Kulus** – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, **prof. dr hab. Mirosław Wielgoś** – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, **dr hab. Marek Kuch** – Dziekan II Wydziału Lekarskiego, **prof. dr hab. Bożena Werner** – Prodziekan ds. Oddziału Nauczania w Języku Angielskim, **dr hab. Piotr Wroczyński** – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, **prof. dr hab. Piotr Małkowski** – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, **prof. dr hab. Bolesław Samoliński** – Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego, **prof. dr hab. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska** – Dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego.

Wydawca:

Warszawski Uniwersytet Medyczny,
Senacka Komisja ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw

Adres redakcji:

ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa
tel. (22) 57 20 615
e-mail: mdw@wum.edu.pl
<http://mdw.wum.edu.pl>

Zdjęcia:

Dział Fotomedyczny WUM
Prawa autorskie zastrzeżone. Żadna część publikacji nie może być powielana bez zgody Wydawcy. Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów.

Skład i druk:

Oficyna Wydawnicza WUM
ul. Pawińskiego 3, 02-106 Warszawa
tel. (22) 57 20 327, fax (22) 57 20 380
e-mail: oficynawydawnicza@wum.edu.pl
<http://oficynawydawnicza.wum.edu.pl>

Projekt okładki – Maja Sosnowska

Nakład: 500 egzemplarzy
CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

<i>Cezary Ksel</i>	
Dyplomatorium II Wydziału Lekarskiego	2
Nowa Sala Senatu WUM	4
<i>Cezary Ksel</i>	
Pierwsze Dyplomatorium	
Wydziału Lekarsko-Dentystycznego.....	5
Rozmowa z prof. dr. hab. Edwardem Towpikiem o pierwszym roku działalności Muzeum Historii Medycyny WUM.....	6
<i>Cezary Ksel</i>	
Otwarcie wystawy „Gdy gaśnie pamięć ludzka, dalej mówią kamienie. Ślady historii naszej Uczelni na tablicy i w rzeźbie”	9
Rozmowa z mgr. Jakubem Sokolnickim o trzeciej edycji Jesiennych Spotkań z Medycznym Rynkiem Pracy	11
<i>Cezary Ksel</i>	
Maturzyści w WUM. Cykl spotkań „Poznaj Uczelnię, zostań studentem”	14
<i>Elwira Zielińska</i>	
Z Senatu WUM.....	16

ROZMOWY

Z prof. dr. hab. Olgierdem Rowińskim
o zmianach w polskiej i warszawskiej radiologii.....20

MEDYCZNY UNIWERSYTET TRZECIEGO WIEKU

Krystyna Kasperska, Dariusz Białoszewski
Nie bójmy się jesieni życia. Choreoterapia
w Medycznym Uniwersytecie Trzeciego Wieku.....23

ZDROWIE

Jerzy Chrzanowski, Jerzy Rudzik
Otyłość dzieci i młodzieży. Rola terapii ruchowej
w zapobieganiu otyłości.....28

NAUKA

Zaproszenie na konferencję naukową
„Literatura piękna i medycyna” 31 || BASTION – zespół dr hab. Dominiki Nowis..... | 32 |
| Rozmowa z dr hab. Dominiką Nowis | 32 |
| Terminy obron prac doktorskich..... | 34 |

LIST DO REDAKCJI

List prof. dr. hab. Janusza Komendera
do redakcji czasopisma
„Medycyna Dydaktyka Wychowanie”.....36

Dyplomatorium II Wydziału Lekarskiego

22 listopada 2013 roku w dostojnej Sali Wielkiej Zamku Królewskiego odbyła się Uroczysta promocja lekarzy oraz doktorów nauk medycznych, doktorów nauk o zdrowiu i doktorów habilitowanych nauk medycznych II Wydziału Lekarskiego WUM.



Gospodarzem uroczystości był Dziekan II Wydziału Lekarskiego dr hab. Marek Kuch. Ten szczególny dla Wydziału dzień uświetniony został obecnością wyjątkowych gości. Dziekan przywitał m.in. Rektora naszej *Alma Mater* prof. Marka Krawczyka, Metropolitę Warszawskiego Kardynała Kazimierza Nycza, Prorektorów WUM: prof. Renatę Górską, prof. Sławomira Nazarewskiego, prof. Sławomira Majewskiego, reprezentantów bratnich Wydziałów: prof. Elżbietę Mierzwińską-Nastalską (Dziekana Wydziału Lekarsko-Dentystycznego), dr. hab. Piotra Wroczyńskiego (Dziekana Wydziału Farmaceutycznego), prof. Krzysztofa J. Filipiaka oraz prof. Krzysztofa Zieniewicza (Prodziekana I Wydziału Lekarskiego), dr. hab. Andrzeja Deptałę (Prodziekana Wydziału Nauki o Zdrowiu). W święcie II Wydziału Lekarskiego uczestniczyli ponadto jego byli Dziekani: prof. Jerzy Majkowski, prof. Longin Marianowski, prof. Maciej Karolczak oraz prof. Jerzy Polański.

Dziekan Kuch w słowach skierowanych do Bohaterów uroczystości – absolwentów II Wydziału Lekarskiego – zwrócił uwagę, że zarówno immatrykulacja, jak i dyplomatorium są wyjątkowymi momentami w życiu młodych ludzi. Jakkolwiek jednak wpisanie w poczet społeczności akademickiej rozpoczyna etap życia studenckiego, dyplomatorium staje się początkiem nowego okresu

w życiu lekarza, pełnego nieznanymi wcześniej wyzwań i zobowiązań.

Wątek nowego początku rozwinął w swoim przemówieniu Rektor, który, przypominając myśl Ajschylosa „Ważniejsze jest nie zwycięstwo, lecz właściwe jego wykorzystanie”, podkreślił, że niewątpliwym sukcesem, jakim jest zdobycie dyplomu ukończenia studiów medycznych, nabierze wartości jedynie wtedy, kiedy młodzi ludzie odpowiednio wykorzystają wiedzę przekazaną im podczas uniwersyteckiej edukacji.

JM Rektor podkreślił, że podstawowym celem wybranego przez młodych ludzi zawodu jest czynienie dobra, pomoc drugiemu człowiekowi, leczenie chorych, i wszystkie swoje umiejętności nabyte podczas studiów oraz późniejszej praktyki lekarskiej absolwenci powinni podporządkować temu celowi – służeniu i pomocy chorym ludziom.

Ważne słowa do uczestników spotkania skierował także Kardynał Kazimierz Nycz, który moment ukończenia studiów medycznych uznał za fakt wieńczący wybór powołania do pomocy chorym, powołania, które jest z jednej strony piękne i chwalebne, ale z drugiej odpowiedzialne i czasem trudne w sensie wyborów medycznych i etycznych. Mimo to Kardynał Kazimierz Nycz życzył wszystkim absolwentom zebranym w Zamku Królewskim, aby byli zawsze „lekarzami z powołania”.



Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk podczas uroczystości na Zamku Królewskim



Dyplomatorium II Wydziału Lekarskiego poprowadził Dziekan dr hab. Marek Kuch



JM wręcza medal „Złoty Laur Absolwenta” pani Justynie Zielińskiej



Pan Leszek Lombarski otrzymuje z rąk JM medal „Złoty Laur Absolwenta”

Podczas uroczystości głos zabrał także dr Krzysztof Makuch – wiceprezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, który zauważył, że tego roku przypada 30-ta rocznica otrzymania przez niego dyplomu ukończenia studiów lekarskich w II Wydziale Lekarskim, przypomniał jednocześnie, że w okresie tym Rektorem naszej Uczelni był prof. Jan Nielubowicz, zaś Dziekanem II Wydziału Lekarskiego prof. Jerzy Kuch.

Dyplomy ukończenia studiów lekarskich odebrało 126 osób. Dwie z nich otrzymały „Złoty Laur Absolwenta” – Justyna Zielińska i Leszek Lombarski. Swoje nagrody przyznało także Studenckie Towarzystwo Naukowe – Złotą Odznakę. Prezes STN-u Jan Łukasik wręczył ją Judycie Samul.

Dyplomy doktora habilitowanego nauk medycznych odebrało siedem osób, zaś doktora nauk medycznych 24 osoby, jedna osoba odebrała tytuł doktora nauk o zdrowiu.

Po złożeniu ślubowania i otrzymaniu dyplomów, głos zabrali reprezentanci tegorocznych absolwentów. W ich imieniu przemawiała Sylwia

Myślińska. Powiedziała m.in.: „Pora wyruszyć w dalszą drogę. Przed nami staż, specjalizacja, praca. Kimkolwiek będziecie w przyszłości, czy to lekarzem pierwszego, czy ostatniego kontaktu, czy będziecie pracować w szpitalu, czy w laboratorium, nie zapomnijcie o tym, że pracujecie dla drugiego człowieka, niesiecie mu pomoc.”

Doktorów oraz doktorów habilitowanych reprezentowała dr n. med. Ewa Wujek-Krajewska, która podziękowała Radzie II Wydziału Lekarskiego za możliwość przeprowadzenia przewodu doktorskiego, jak również za otrzymanie tytułu doktora, promotorom za przekazaną wiedzę i poświęcony czas, zaś rodzinom i przyjaciołom za wsparcie.

W części artystycznej zgromadzeni w Sali Wielkiej Zamku Królewskiego wysłuchali koncertu w wykonaniu prof. Krzysztofa Jakowicza (skrzypce) oraz Roberta Morawskiego (fortepian).

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Nowa Sala Senatu WUM

Modernizacja Sali Senatu dobiegła końca.
25 listopada 2013 roku oddano do użytku wyremontowane i nowoczesne wnętrze,
będące wizytówką Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.



JM Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk oraz pięciu byłych Rektorów naszej Alma Mater podczas uroczystego otwarcia nowej Sali Senatu. Na zdj. od lewej: prof. Leszek Pączek, prof. Jerzy Szczerbań, prof. Marek Krawczyk, prof. Bogdan Pruszyński, prof. Tadeusz Tołłoczko, prof. Andrzej Górski



Uroczyste przecięcie wstęgi przez obecnego JM oraz pięciu byłych Rektorów naszej Uczelni



W oddaniu do użytku wyremontowanej Sali Senatu wzięły udział Władze rektorskie i dziekańskie WUM



Pierwsze Dyplomatorium Wydziału Lekarsko-Dentystycznego



W obecności Władz rektorskich i dziekańskich Wydziału Lekarsko-Dentystycznego, 18 listopada 2013 roku odbyła się uroczystość promocji lekarzy dentystów, doktorów habilitowanych i doktorów nauk medycznych Wydziału Lekarsko-Dentystycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Dyplomatorium, które odbyło się w warszawskim Teatrze Kamienica, miało wyjątkową rangę. Było pierwszym tego typu wydarzeniem organizowanym przez samodzielny już Wydział Lekarsko-Dentystyczny. Uroczystość poprowadziła Pani Dziekan prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska. Wśród przybyłych Gości znaleźli się: Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk, Prorektorzy: prof. Renata Górka, prof. Sławomir Nazarewski, Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego dr hab. Piotr Wroczyński, Prodziekan II Wydziału Lekarskiego dr hab. Artur Mamcarz, Prodziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu dr hab. Bożena Czarkowska-Pączek, a także osoby zasiadające we władzach Wydziału: dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk, dr hab. Michał Ciurzyński, prof. Sylwia Słotwińska oraz prof. Kazimierz Szopiński.

Zanim przystąpiono do składania przysięgi i wręczenia dyplomów, JM wraz z Dziekanem Wydziału Lekarsko-Dentystycznego wręczyli listy gratulacyjne nowym profesorom najmłodszego Wydziału naszej *Alma Mater*: prof. Sylwii Słotwińskiej oraz prof. Kazimierzowi Szopińskiemu.

Dyplomy lekarzy dentystów odebrały 92 osoby. Medal „Złoty Laur Absolwenta” za wybitne wyniki w nauce otrzymała Sylwia Żmuda, której średnia

ze wszystkich lat studiów wyniosła 4,59. Natomiast Szczepan Stelmach odebrał Złotą Odznakę Studenckiego Towarzystwa Naukowego. Odznakę wręczył Prezes Elekt – Karol Zbroński.

Dyplom doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii odebrało 8 osób: dr n. med. Karolina Mazurek (promotor: prof. dr hab. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska), dr n. med. Edyta Jaworska (promotor: prof. dr hab. Danuta Samolczyk-Wanyura), dr n. med. Anna Turska-Szybka (promotor: dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk), dr n. med. Justyna Grudziąż-Sękowska (promotor: dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk), dr n. med. Magdalena Naporę (promotor: prof. dr hab. Renata Górka), dr n. med. Marcin Aluchna (promotor: prof. dr hab. Leopold Wagner), dr n. med. Sylwia Chroma (promotor: dr hab. Ewa Iwanicka-Grzegorek), dr n. med. Małgorzata Laskowska (promotor: dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk).

Wśród nowych doktorów habilitowanych znaleźli się: Barbara Biedziak, Agnieszka Mielczarek i Jolanta Kostrzewa-Janicka.

Specjalnym Gościem podczas uroczystości był prof. Zbigniew Lew-Starowicz, który wygłosił wykład pt. „Piękno ust”.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Prof. dr hab. Edward Towpik

dyrektor Muzeum Historii Medycyny WUM
opowiada o pierwszym roku działalności
kierowanej przez siebie placówki

Panie Profesorze, mija właśnie rok działalności Muzeum Historii Medycyny. To skłania do pewnych podsumowań. Jak na pojawienie się Muzeum zareagowało środowisko lekarskie?

Odzew środowiska jest bardzo krzepiący. Na powstanie Muzeum Historii Medycyny w Warszawie czekano przez cały okres powojenny. Ogromne znaczenie ma fakt, że za naszym Muzeum stoi autorytet Uczelni, że ma trwałe podstawy oraz stabilne i klarowne perspektywy działania. To powoduje, że obok zapytań o plany i przyszłość Muzeum, mamy coraz więcej propozycji przekazywania rodzinnych pamiątek, dokumentów, relacji i wspomnień do naszych zbiorów. Utwierdza się przekonanie, że Muzeum jest właściwym i bezpiecznym miejscem, gdzie powinny być gromadzone, opracowywane i wykorzystywane wszelkie świadectwa mijającej przeszłości medycyny warszawskiej, i nie tylko warszawskiej. Taki klimat sprawia, że postrzega się nas jako godnego zaufania i kompetentnego partnera. Z prawdziwą przyjemnością chciałbym w tym miejscu przekazać wyrazy wdzięczności i szacunku, przede wszystkim zasłużonym pracownikom naszej Uczelni, którzy taką współpracę z naszym Muzeum deklarują i realizują. Ale nie tylko im – nawiązujemy kontakty z rodzinami osób zasłużonych dla polskiej medycyny w przeszłości, zyskujemy ich zrozumienie i akceptację, co wyraża się choćby w postaci przekazywanych eksponatów i świadectw minionych lat. Poza tym – co chciałbym podkreślić ze szczególną satysfakcją – tworzą się zaczątki środowiska skupiającego się wokół naszego Muzeum – krąg osób zainteresowanych działalnością, oczekujących na nasze kolejne propozycje i zaproszenia. Jest to powód do autentycznej satysfakcji i dobry prognostyk na przyszłość.

Czy z takim samym zainteresowaniem reagują studenci i doktoranci?

Nawiązaliśmy bardzo dobry kontakt ze Studium doktoranckim, którego przewodniczący deklaruje aktywną współpracę i pomoc ze swojej strony. Również rozwijają się kontakty z Samorządem studenckim, chociaż tutaj przyznaję, że jest jeszcze szczególnie wiele do zrobienia. Rozumiem, że bardzo wymagające i wypełniające czas studia nie pozostawiają wielu możliwości zajmowania się historią. Natomiast nasze dotychczasowe ekspozy-



Fot.: Michał Teperak

cje i wykłady są organizowane dosłownie w samym centrum życia akademickiego – obok sal seminaryjnych, czytelni i Biblioteki, i chociażby przez to spełniają swoją rolę dydaktyczną. Z satysfakcją widzę codziennie studentów zatrzymujących się choć na krótko przy kolejnej wystawie na I piętrze Centrum Bibliotecznego-Informacyjnego. Przyznaję natomiast, że obecność podczas wernisaży i wykładów mogłaby być większa. Wynika z tego, że musimy pracować nad lepszymi sposobami informacji. Liczę tu bardzo na współpracę Samorządu studenckiego. Współpraca ta już się *de facto* rozpoczęła, są nawet plany wspólnych przedsięwzięć, co ogromnie cieszy. Szczególnie ważne i pomocne jest moim zdaniem to, że Muzeum ma taką a nie inną lokalizację i jest przez to stale obecne w środowisku.

Ktoś posiadający dokument dużej wagi chce przekazać go Muzeum. Co Państwo mogą takiej osobie zaoferować?

Proponujemy przede wszystkim dwie możliwości. Jedną z nich jest definitywne przekazanie oryginalnych pamiątek i dokumentów w formie darowizny na rzecz Uczelni, w poczuciu, że będą u nas bezpieczne i właściwie wykorzystane. Druga, to pozostawienie ich w depozycie, z prawem do wykorzystywania zgodnie z misją naszej placówki, ale z pozostawieniem praw własności.

Należy jednak pamiętać, że Muzeum nie ogranicza się tylko do przyjmowania darów; w miarę posiadanych środków pozyskujemy eksponaty w antykwariatach i podczas aukcji antykwarycznych. Mamy dobre robocze kontakty z antykwariatami w całym kraju. Jesteśmy postrzegani jako kompetentny, ale i rozważny partner, oszczędnie gospodarujący skromnymi środkami. Nie ukrywam, że pomocne jest moje, już blisko 40-letnie doświadczenie i znajomość rynku antykwarycznego.

Rozumiem więc, że w ciągu roku działalności Muzeum wzbogaciło się o ciekawe, wartościowe dokumenty.



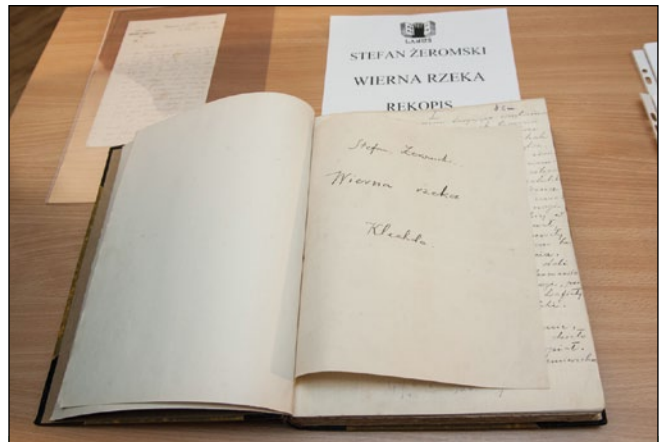
Rektor prof. Marek Krawczyk podczas przemówienia z okazji inauguracji „Spotkań muzealnych”



Wykład na temat twórczości Żeromskiego oraz historii rękopisu „Wierna rzeka” wygłosił prof. Zdzisław Adamczyk



Goście uczestniczący w „Spotkaniach muzealnych” uzyskali możliwość obejrzenia cennego rękopisu „Wiernej rzeki”



Odnaleziony rękopis „Wiernej rzeki” prezentowany na „Spotkaniach muzealnych”

Mogę to rzeczywiście potwierdzić. Są to dokumenty, ikonografia, numizmaty, książki, ekslibrisy, zdjęcia, relacje bezpośrednie, relacje pamiętnikarskie.

Na czym polega gromadzenie relacji bezpośrednich?

Muzeum Historii Medycyny tworzy archiwum głosowe, w którym gromadzimy nagrywane wypowiedzi, relacje, komentarze. Jest to nierzadko znacznie wygodniejsza forma przekazania informacji, niż spisywanie wspomnień. Tę formę proponujemy przede wszystkim seniorom, ale również osobom bardzo zapracowanym.

Ile osób jest zaangażowanych w powstanie wystawy, np. Państwa ostatniej ekspozycji „Gdy gaśnie pamięć ludzka, dalej mówią kamienie. Ślady historii naszej Uczelni na tablicach i w rzeźbie”?

Wystawę – od powstania koncepcji do dnia wernisażu – realizuje mój niezwykle skromny liczbowo, ale kompetentny, pełen entuzjazmu zespół. Ale nie tylko treść przekazu jest ważna – kładziemy też nacisk na właściwe, profesjonalne opracowanie graficzne. Uważamy to za swój obowiązek wobec

wszystkich gości, a szczególnie wobec studentów. Kształt graficzny powinien być bez zarzutu – to też nasza misja dydaktyczna. I mamy tego pierwsze ważne potwierdzenie – w ostatnich dniach ogłoszono wyniki ogólnopolskiego konkursu „Projekt roku 2013” organizowanego przez Stowarzyszenie Twórców Grafiki Użytkowej. Projekt graficzny naszej inauguracyjnej wystawy „Winienem być dobrym lekarzem – Janusz Korczak”, autorstwa świetnego studia „Podpunkt”, uzyskał w swojej kategorii drugą nagrodę w kraju! W całym konkursie, w kilku kategoriach współzawodniczyło ok. tysiąca projektów.

Korzystamy też ze współpracy z czołowymi warszawskimi placówkami kulturalnymi, m.in.: Muzeum Narodowym, Muzeum miasta stołecznego Warszawy, Biblioteką Narodową, Archiwum Polskiej Akademii Nauk, Biblioteką Uniwersytecką w Warszawie. Najnowsza wystawa koncentrowała się na pewnych elementach historii naszej Uczelni. W tym przypadku szczególnie wyraźnie zaznaczyła się pomoc rodzin niektórych przedstawianych tam wybitnych postaci. Było to wielce satysfakcjonujące dla obu stron.



Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Dyrektor Muzeum Historii Medycyny podczas otwarcia wystawy



Na zdjęciu oraz poniżej: wystawa przygotowana przez Muzeum Historii Medycyny WUM



Dla rodzin ważne było to, że ich znakomici przodkowie są przez społeczność akademicką otoczeni szacunkiem i pamięcią. Dla nas była to okazja do uzyskania cennych pamiątek i relacji, z których jedynie pewne zostały tym razem wykorzystane; pozostałe wzbogaciły zasób Muzeum i na pewno będą wykorzystane w przyszłości. Reasumując, nawiązaliśmy doskonale kontakty z innymi ważnymi placówkami kulturalnymi, z którymi współpraca jest dla nas nobilitująca – potwierdza, że uznano nas za godnych partnerów, choć dopiero w bardzo wczesnym okresie naszego rozwoju. Możemy też pochwalić się rosnącym kręgiem osób życzliwych czy wręcz przyjaznych w naszym środowisku, co tym bardziej dopinguje do wytężonej pracy.

A co można zaproponować w sytuacji, kiedy ofiarodawca chciałby pomóc Muzeum, ale ze względu na osobisty stosunek emocjonalny trudno mu rozstać się z pamiątką?

W przypadku druków, rękopisów, ikonografii możemy wykonać archiwizację cyfrową. W innych przypadkach zrobimy dokumentację fotograficzną i odnotujemy, że w określonej sytuacji (np. wystawy tematycznej bądź biograficznej) możemy skorzystać z oryginału.

Podtytuł obecnej ekspozycji brzmi „Ślady historii naszej Uczelni na tablicach i w rzeźbie”. Dlaczego akurat tablice i rzeźby?

To był klucz do tej wystawy. Każda wystawa z jednej strony odzwierciedla przypisaną jej myśl przewodnią, a z drugiej – wiąże się z koniecznością dokonania selekcji. Chcieliśmy przedstawić niektóre wybitne postacie i niektóre ważne wydarzenia w historii naszej Uczelni. A zarazem pokazać ślady pamięci o nich, zawarte w pamiątkowych tablicach i rzeźbach. To był podstawowy klucz dokonywania wyboru. Wiele tablic i rzeźb zasługiwało same w sobie na pokazanie, przypomnienie – są też świadectwem epoki, w której powstawały, a czasami mają wręcz znaczącą wartość artystyczną. Przykładem może być popiersie wielkiego dermatologa Franciszka Krzyształowicza dłuta znakomitego rzeźbiarza międzywojennego Edwarda Wittiga, czy płaskorzeźba ku czci chirurga Władysława Krajewskiego autorstwa Jana Woydygi, umieszczona na jednym z pawilonów szpitala Dzieciątka Jezus w 1908 roku. Dodatkowym powodem, by zebrać je i ukazać w jednym miejscu był fakt, że rozrzucone są po wielu gmachach Uczelni i – poza miejscami szczególnie uczęszczanymi – mało lub wcale

nieznane. Kto zna np. oryginalne tablice fundacyjne Szpitala Dzieciątka Jezus z 1901 roku, umieszczone obecnie w budynku kuchni? Ukazujemy rzeźby i tablice w budynkach, które po wielu latach służenia Uczelni przechodzą w inne ręce, bądź ich dalszy los jest jeszcze nieznan (gmach zakładów teoretycznych przy Krakowskim Przedmieściu lub Szpital Dziecięcy przy ul. Litewskiej) Zwracamy uwagę na piękny zwyczaj upamiętniania naszych wybitnych nauczycieli i znaczących wydarzeń, które z czasem nabierają rangi historycznej. Nie można natomiast tej wystawy traktować jako swobodnego słownika biograficznego, który wówczas powinien być w miarę kompletny – jej idea zakłada bowiem z góry wybiórczy charakter.

Panie Profesorze, Muzeum zainaugurowało także cykl „Spotkania muzealne”. Na czym polega ta inicjatywa?

To jest inicjatywa skierowana na bardzo ważny aspekt studiów medycznych nazywany jego „humanizacją”. Studia medyczne to przede wszystkim szkoła przygotowująca do wykonywania trudnego, niesłychanie odpowiedzialnego zawodu. Ale studia uniwersyteckie powinny być nie tylko szkołą zawodową, ale również miejscem, w którym przedstawia

się, pielęgnuje się i utrwała wartości humanistyczne, w nawiązaniu do wiedzy w zakresie ogólnej historii i kultury. Ideą cyklu „Spotkania muzealne” jest właśnie przedstawianie szerokiej tematyki w zakresie wiedzy humanistycznej i szeroko rozumianej kultury, niezwiązanej z wykonywaniem zawodu. Przykładem tego było spotkanie inauguracyjne, do którego asumpt dało sensacyjne odkrycie rękopisu „Wiernej rzeki” Stefana Żeromskiego – rękopis ten został uczestnikom przedstawiony. Czystopisy dzieł Żeromskiego są niezwykle rzadkie, jest to zaledwie czwarty zachowany. Odkrycie rękopisu dało asumpt do wykładu znakomitego znawcy twórczości Żeromskiego prof. Zdzisława Adamczyka. Opowiadał on o wielu interesujących epizodach biografii Żeromskiego, ale też o losach jego rękopisów, czy o bogatej kolekcji zachowanej korespondencji, którą prowadził z najznakomitszymi polskimi twórcami swojej epoki. Kolejne „Spotkania” poświęcone będą historii starożytnej. Następne są w przygotowaniu. Trudno mi wyobrazić sobie lekarza obojętnego na zagadnienia kultury i tradycji.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

Gdy gaśnie pamięć ludzka, dalej mówią kamienie. Ślady historii naszej Uczelni na tablicy i w rzeźbie

Słowa Prymasa Tysiąclecia Kardynała Stefana Wyszyńskiego „Gdy gaśnie pamięć ludzka, dalej mówią kamienie” stały się mottem najnowszej wystawy zorganizowanej przez Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Otwarcie ekspozycji odbyło się 7 listopada 2013 roku w obecności Rektora WUM prof. Marka Krawczyka.

Na zaproszenie JM Rektora oraz Dyrektora Muzeum Historii Medycyny WUM, w uroczystości otwarcia wystawy „<<Gdy gaśnie pamięć ludzka, dalej mówią kamienie>>. Ślady historii naszej Uczelni na tablicach i w rzeźbie” wzięli udział m.in.: Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus, Dziekan II Wydziału Lekarskiego – dr hab. Marek Kuch, Prodziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego ds. nauki – dr hab. Michał Ciużyński, pełniący obowiązki Kanclerza – mgr Małgorzata Rejnik. W wernisażu wzięli udział także przedstawiciele towarzystw związanych z medycyną: Prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego – prof. Jerzy Woy-Wojciechowski, Prezes Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego – prof. Jerzy Jurkiewicz, Prezes Stowarzyszenia Wychowanków Warszawskiej Medycyny i Farmacji – prof. Mieczysław Szostek.

Zwracając się do zebranych, Rektor podkreślił wagę i znaczenie najnowszej wystawy Muzeum Historii Medycyny, która ma na celu upamiętnienie ludzi i zdarzeń związanych z Uczelnią dla przyszłych pokoleń. W ten sposób, w opinii JM, jesteśmy w stanie ocalić od zapomnienia dokonania i zasługi wybitnych osobistości świata nauki, mających wpływ na kształt warszawskiej medycyny oraz na rozwój naszego Uniwersytetu. Pan Rektor zauważył, że upowszechnianie wiedzy o naszych korzeniach, o wydarzeniach, miejscach i ludziach, którzy tworzyli Uczelnię, jest główną powinnością działającego od roku Muzeum Historii Medycyny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Bez znajomości tych korzeni, źródeł, z których wywodzi się współczesna warszawska medycyna, byłibyśmy ubożsi – podkreślał JM prof. Marek Krawczyk.

Organizatorzy wystawy postanowili, aby o wybitnych postaciach Uczelni i ważnych wydarzeniach

w jej historii opowiedzieć na podstawie pamiątkowych rzeźb i tablic zdobiących nasze szpitale i zakłady naukowo-badawcze.

Całość ekspozycji podzielono na trzy części. W części centralnej przedstawiono rzeźby i tablice poświęcone osobom, wraz krótkimi notami biograficznymi. Znalazły się tutaj także informacje i fotografie prezentujące wybitnych lekarzy i profesorów związanych z naszą Uczelnią, tworzących podwaliny współczesnej medycyny polskiej: Antoniego Leśniowskiego, Jana Kossakowskiego, Władysława Krajewskiego, Franciszka Krzyształowicza, Witolda Zawadowskiego, Stefana Wesołowskiego, Wiktora Feliksa Szokalskiego, Ludwika Antoniego Paszkiewicza, Tadeusza i Witolda Orłowskich, Mieczysława Jana Michałowicza, Edwarda Lotha, Józefa Celińskiego, Antoniego Gluzińskiego, Janiny Galasińskiej-Landsbergerowej, Franciszka Czubalskiego, Adama Grucy, Mariana Grzybowski, Wiktora Grzywo-Dąbrowskiego, Mieczysława Ferdynanda Konopackiego.

Na szczególną uwagę zasługują fotografie prezentujące m.in. tablicę pamiątkową ku czci Władysława Krajewskiego, wmurowaną na fasadzie budynku Kliniki Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala Dzieciątka Jezus (ufundowaną przez ucznia Mistrza, Adama Karczewskiego), portret Franciszka Krzyształowicza pędzla Stanisława Wyspiańskiego, popiersie Wiktora Szokalskiego znajdujące się w bibliotece Kliniki Okulistycznej Szpitala Dzieciątka Jezus, rzeźba portretowa Adama Grucy z 1936 roku umieszczona w sali posiedzeń Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Szpitala Dzieciątka Jezus. Możemy

dowiedzieć się także o pozamedycznych zainteresowaniach i faktach z życia wyżej wymienionych osób – interesująca jest informacja o pasji malarzkiej i rzeźbiarskiej Jana Kossakowskiego (jego prace znajdują się w zbiorach Muzeum Narodowego w Warszawie), czy też znajomości Wiktora Feliksa Szokalskiego z Józefem Ignacym Kraszewskim.

Kolejną częścią ekspozycji są tablice i rzeźby mówiące o zdarzeniach, na tle dziejów historycznych szpitali i budynków, w których się one znajdują. Przy tej okazji mamy możliwość obejrzeć m.in. tablice fundacyjne budowy Szpitala Dzieciątka Jezus, które obecnie znajdują się w budynku kuchni szpitala przy ulicy Ocuki, a także przedwojenne fotografie z uroczystości odsłonięcia popiersia Marszałka Józefa Piłsudskiego (autorstwa Edwarda Wittiga) w Domu Medyków oraz tablicy ku czci lekarzy poległych w walkach o niepodległość w latach 1918-1921.

Autorzy wystawy przypomnieli także nazwiska wspaniałych lekarzy i nauczycieli akademickich, którzy nie mają tablic upamiętniających ich dokonania: Jana Nielubowicza, Bolesława Górnickiego, Kazimierza Ostrowskiego, Józefa Brudzińskiego, Adama Czyżewicza, Polikarpa Girsztowta, Aleksandra A. Le Brun, Mariana Górskiego, Jerzego Modrakowskiego, Hiacynta A. Dziarkowskiego, Karola Kaczkowskiego, Włodzimierza Brodowskiego, Stanisława Konopki, Józefa Czekierskiego, Juliana Kosińskiego, Jerzego Choróbskiego, Franciszka Brandta, Henryka Hoyera i Szczęsnego Leszka Zgliczyńskiego.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Pierwsza Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Wsparcie Psychologiczne w Ratownictwie Medycznym”

W dniach 14-15 listopada w Ołtarzewie pod Warszawą odbyła się pierwsza Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Wsparcie Psychologiczne w Ratownictwie Medycznym”. Jej organizatorami byli: SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ oraz Zakład Ratownictwa Medycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Idea zorganizowania konferencji dotyczącej wsparcia psychologicznego dla pracowników systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego zrodziła się na podstawie wieloletnich obserwacji i przekonania o potrzebie tego typu działań.

Prelegenci i uczestnicy konferencji poruszyli wiele ważkich zagadnień dotyczących funkcjonowania w warunkach stresogennych, sposobów radze-

nia sobie ze stresem i jego oddziaływania na życie człowieka.

Konferencję od powitania gości rozpoczął Robert Gałązkowski – przewodniczący Komitetów Naukowego i Organizacyjnego, adiunkt w Zakładzie Ratownictwa Medycznego WUM.

Tematykę stresu pourazowego u pracowników ochrony zdrowia szczegółowo omówił na swoim

wkładzie prof. Adam Tarnowski (Zakład Psychologii Lotniczej Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej). Kolejnym ważnym zagadnieniem był problem uzależnień wśród pracowników ratownictwa medycznego, który poruszył dr Bogusław Habrat (Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie). Dr Małgorzata Wypych (Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie) w swoich prezentacjach skupiła się na analizie kontroli emocjonalnej i jej kosztach oraz podejściu do niej jako do przyczyny wypalenia zawodowego w pracy personelu ratownictwa medycznego. Bardzo interesujący był również wykład przedstawiający organizację i system pracy psychologów w innych krajach. Natomiast Agnieszka Batko, jako psycholog wojskowy, dotknęła tematu procedury debriefingu w sytuacjach traumatycznych. Martyna Tworowska opowiedziała o swoich kilkuletnich doświadczeniach w pracy z załogami Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, a Cezary Dobrodziej o organizacji wsparcia psychologicznego w Państwowej Straży Pożarnej. Niezwykle ciekawy i pouczający był również wykład Wojciecha Eichelbergera (Instytut Psychoimmunologii) na temat próby zbalansowania stresu wynikającego z wykonywanej pracy z życiem prywatnym. Wśród prowadzących sesje był Kierownik Zakładu Ratownictwa Medycznego WUM dr Grzegorz Michalak. Poszczególne wystąpienia cieszyły się dużym zainteresowaniem uczestników konferencji. Wszyscy jednogłośnie twierdzili, że temat wsparcia psychologicznego jest bardzo ważnym elementem funkcjonowania podmiotów ratownictwa medycznego w Polsce. Jednak przyznali również, że nadal wymaga on badań i wprowadzenia systemowych rozwiązań.

Patronat honorowy nad konferencją objęli: Minister Zdrowia, Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM i Konsultant Krajowy ds. Medycyny Ratunkowej.

Źródło:

www.ratownictwo.wum.edu.pl



Kierownik Biura Karier WUM
mgr Jakub Sokolnicki
opowiada o Jesiennych
Spotkaniach z Medycznym
Rynkiem Pracy.

Fot.: Michał Teperék

Biuro Karier w dniach 18-21 listopada 2013 roku po raz trzeci zorganizowało Jesienne Spotkania z Medycznym Rynkiem Pracy. Dynamika rynku pracy zapewne rzutuje również na formułę samych spotkań, stąd pytanie o to, jak ta formuła przez lata się zmieniała?

Warto na samym początku przypomnieć, że Jesienne Spotkania z Medycznym Rynkiem Pracy są kontynuacją Medycznych Targów Pracy, które organizowaliśmy przez 6 lat. Gdybym miał wyróżnić jedną podstawową cechę, która różni te dwa przygotowywane przez nas cykle to przede wszystkim rzuca się w oczy bardziej jakościowy kontakt z pracodawcą.

Na czym on polega?

Tradycyjna formuła targów, polegająca na skupieniu w jednym miejscu stoisk wystawienniczych, jest oczywiście atrakcyjna, jednak opinie studentów i absolwentów utwierdziły nas w przekonaniu, że oczekują oni czegoś więcej. Dlatego też podczas kilku dni trwania Spotkań zaproponowaliśmy nie tylko dzień wystawienniczy w tradycyjnej formule, ale również prezentacje i szkolenia przygotowane specjalnie przez pracodawcę. Wyszliśmy ponadto z założenia, że warto, aby zapraszać do udziału w Spotkaniach nie tylko firmy i instytucje, które prowadzą aktualnie rekrutację, ale również takie, które będą ją prowadzić dopiero w przyszłości. Odwiedzający mają wówczas możliwość nie tylko zdobycia informacji o aktualnych ofertach pracy w danej firmie, ale też zapoznania się z polityką firmy, warunkami pracy, oczekiwaniami względem kandydatów. Takie rozwiązanie jest także korzystne dla części pracodawców, bo firmy mogą przekazywać nie tylko informacje o rekrutacji, ale też inne, czasem bardziej ciekawe komunikaty, np. dotyczące realizowanych projektów badawczych, czy ogólnie – możliwości rozwoju zawodowego, naukowego, które oferuje firma swoim pracownikom.

Jakie firmy i organizacje pojawiły się podczas ostatniej edycji Jesiennych Spotkań z Medycznym Rynkiem Pracy?

W tym roku w naszej Uczelni gościliśmy m.in.: Wojskowy Instytut Medyczny, Szpital Praski, Grupę Lux Med, Medicover, GlaxoSmith-Kline, Pfizer, Sanofi, Egis, ACP Pharma, Polski Związek Pracodawców Firm Prowadzących Badania Kliniczne na Zlecenie, Europejską Agencję ds. Leków, Narodowy Fundusz Zdrowia, Centrum Medyczne



Kształcenia Podyplomowego. Szczególnie ucieszyła nas Europejska Agencja ds. Leków, której reprezentanci przyjechali do Warszawy specjalnie z Londynu. Inną ciekawą organizacją biorącą udział w Jesiennych Spotkaniach był Polski Związek Pracodawców Firm Prowadzących Badania Kliniczne na Zlecenie – POLCRO, skupiający 13 firm z obszaru badań klinicznych. Przedstawiciele tej organizacji przygotowali trzygodzinne spotkanie przybliżające pracę w obszarze badań klinicznych, które wzbudziło bardzo duże zainteresowanie. Staramy się, aby lista biorących udział w naszych Spotkaniach była jak najbardziej zróżnicowana, tzn. aby zapraszani przez nas pracodawcy ogarniali całe spektrum kierunków studiów medycznych.

Co z perspektywy studenta i absolwenta jest najważniejsze przy tego typu wydarzeniach?

Z punktu widzenia studentów i absolwentów najważniejsza jest przede wszystkim możliwość bezpośredniego spotkania z przedstawicielami firm – nie tylko odbiór treści i informacji, które firma przekazuje podczas prezentacji, dotyczących np. warunków podjęcia pracy i rozwoju, ale również możliwość bezpośredniej rozmowy i zadania nurtujących pytań przedstawicielowi firmy. Zachęcamy odwiedzających, aby przynosili swoje dokumenty aplikacyjne. Pracodawcy często takie dokumenty zbierają, myśląc już w kontekście swoich przyszłych rekrutacji. Dla niektórych studentów Jesienne Spotkania dają pierwszą sposobność bezpośredniego zobaczenia i poznania pracodawcy. Daje to szansę oswojenia się ze specyfiką danej firmy i uświadomienia sobie, że po drugiej stronie jest osoba, którą interesuje, co my możemy firmie zaoferować, dodatkowo taka osoba może też przekazać nam kilka cennych wskazówek, np. na co zwrócić uwagę będąc jeszcze na studiach, tak aby być lepiej przygotowanym do procesu rekrutacji.

Rynek pracy wymaga, aby o zatrudnieniu i zdobywaniu doświadczenia myśleć jak najwcześniej, a najlepiej już w trakcie studiów. Jak na tę tendencję reagują Jesienne Spotkania?

Nie tylko podczas Jesiennych Spotkań z Medycznym Rynkiem Pracy, ale także w codziennej pracy Biura Karier, czy to w trakcie konsultacji z doradcą zawodowym, czy też w trakcie organizowanych przez nas szkoleń i warsztatów, zachęcamy studentów do myślenia w kategoriach zdobywania doświadczenia, które będzie przydatne, kiedy już jako absolwent wejdzie on na rynek pracy. Staramy się uwrażliwiać, że z jednej strony zdobywanie wiedzy uniwersyteckiej i uczenie się jest najważniejsze, jednak nie mniej ważne jest zdobywanie praktycznego doświadczenia już w trakcie studiowania, tak aby nie kończyć studiów medycznych ze świadomością braku jakiegokolwiek doświadczenia. Warto o tym myśleć już na 2-3 roku. Mamy oczywiście kontakt ze studentami aktywnie działającymi, np. w kołach naukowych, którzy cały czas poszukują i pragną stale podnosić swoje kwalifikacje, ale są też i tacy studenci, których CV jest dosyć ubogie. Poprzez Spotkania staramy się dotrzeć również do nich i zachęcić do zdobycia tego doświadczenia. Nie muszą to być od razu prace związane bezpośrednio z odbywanym kierunkiem studiów, a jedynie drobne rzeczy, np. od infolinii medycznej po pracę w recepcji. Staramy się zapraszać firmy, które mają wdrożony własny program stażowy czy programy praktyk, które mogą zaoferować naszym studentom. W większości są to duże firmy farmaceutyczne. Ważne jest także dobre zaplanowanie swojej ścieżki rozwoju. Pomocne w tym mogą być zarówno konsultacje z doradcą zawodowym, jak i psychologiem – z których może skorzystać każdy student i absolwent naszej Uczelni. Do dyspozycji mamy wiele testów psychologicznych będących wsparciem przy podejmowaniu decyzji zawodowych i odkrywaniu potencjału.

Od trzech lat uczelnie wyższe mają obowiązek przeprowadzać monitoring losów zawodowych swoich absolwentów. Na czym on polega?

Rzeczywiście, od 2011 roku Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego nałożyło na uczelnie obowiązek wykonywania badania, które ma na celu monitoring losów zawodowych swoich



absolwentów. W ustawie z 2011 roku dano uczelniom dowolność, w jaki sposób przeprowadzać to monitorowanie, z jedynym wskazaniem – takim mianowicie, że uczelnie powinny monitorować losy swoich absolwentów w dwóch momentach: po 3 latach i po 5 latach od ukończenia studiów. Jest to badanie ogólnouniwersyteckie, z punktu widzenia absolwenta dobrowolne. W tym momencie wyniki takiego badania nie są w pełni reprezentatywne, zwrotność ankiet jest na poziomie 35-45% osób, które wyraziły zgodę na udział w badaniu w momencie opuszczania Uczelni. Absolwenci części kierunków częściej niż inni biorą udział w badaniu. W ostatniej edycji badania uzyskaliśmy w sumie pełne ankiety od 420 absolwentów.

Skąd może wynikać taki mały odsetek zwrotności?

Jest to szerszy problem dotyczący wszystkich wyższych uczelni. Tego typu badania są czymś stosunkowo nowym w Polsce, w przeciwieństwie do krajów zachodnich, gdzie badania absolwencie prowadzone są od wielu lat i na wielką skalę. Potrzeba czasu, aby wytworzyła się swego rodzaju kultura badań. W tym momencie po skończeniu studiów absolwenci nie są bardzo skłonni do dzielenia się informacjami na swój temat. Zależy nam, aby poziom zwrotności był większy, na poziomie 60-70%, tak aby podwyższyć miarodajność wyników badań.

Jak to zrobić?

Staramy się pokazać absolwentom, że udział w tym badaniu jest elementem szerszej polityki Uczelni, polegającej na tym, że Uniwersytet interesuje się losami swoich absolwentów, a także że jest to cenny materiał, który w przyszłości będzie mógł być wykorzystany do lepszego przygotowania absolwentów. Obecnie wdramy nowy system badania absolwentów, będzie on także uwzględniał badanie pracodawców. Ważne jest przyjęcie tych dwóch perspektyw.

Jaki jest cel monitoringu?

Z jednej strony jest to diagnoza sytuacji rynkowej naszych absolwentów. Chcemy dowiedzieć się, co się dzieje z naszymi absolwentami, jak sobie radzą na rynku pracy, czy pracują w zawodzie, w jakich

instytucjach, na jakich stanowiskach. Jednak to nie jedyny cel, ponieważ monitoring jest wielopoziomowy. Badanie przynosi również ocenę dotyczącą tego, jak absolwent ocenia swoje kompetencje miękkie, takie jak umiejętność komunikacji, prezentacji czy negocjacji, czy innymi słowy – jak ocenia uczenie w przygotowaniu do wejścia i funkcjonowania na rynku pracy. Jest to ważna informacja zwrotna dla władz rektorskich, dziekańskich, wydziałowych komisji oceny jakości kształcenia.

Czy moglibyśmy dowiedzieć się o głównych pozytywach i negatywach wyłaniających się z tych badań?

Do tej pory przeprowadziliśmy trzy badania, kolejne planowane jest na przełomie kwietnia i maja 2014 roku. Dotyczy ono teraz tylko absolwentów, którzy ukończyli studia pół roku wcześniej. W dalszej kolejności będziemy starali się otrzymać wyniki od absolwentów w dalszych etapach ich kariery zawodowej. Wolałbym zacząć od pozytywów – z naszych analiz wynika, że większość absolwentów nie ma problemu ze znalezieniem pracy, wskaźnik zatrudnialności waha się na poziomie 85-90%, a w przypadku lekarzy czy farmaceutów jest bliski 100%. Oczywiście absolwenci niektórych kierunków, zwłaszcza tych nowych, mają pewne trudności – bardzo często wynika to jednak z tego, że rynek pracy dla tych specjalistów jest dość trudny. Jeżeli miałbym wskazywać na pewne słabe strony wskazywane przez absolwentów, to na pewno jest to kwestia praktycznych aspektów nauczania. Jest to wspólne dla absolwentów wszystkich kierunków – podkreślają oni, że w niewystarczającym stopniu te elementy są realizowane w trakcie studiów. Musimy jednak pamiętać, że są to osoby dopiero wchodzące w życie zawodowe i cały trud zdobywania doświadczenia i profesjonalizacji jest przed nimi. W zawodach medycznych to szczególnie istotne. Warto będzie to obserwować w kolejnych fazach badania w dalszych okresach od ukończenia studiów.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

Maturzyści w WUM

**Pod hasłem „Poznaj Uczelnię, zostań studentem”
Biuro Informacji i Promocji WUM zainaugurowało
cykl spotkań z uczniami klas maturalnych,
zainteresowanymi podjęciem studiów w naszej Uczelni.**

Nowa inicjatywa Biura Informacji i Promocji to projekt informacyjno-promocyjny mający na celu zwiększenie zainteresowania ofertą kształcenia w WUM, a tym samym zachęcenie maturzystów do podjęcia decyzji o nauce w naszej Uczelni. Poprzez prezentację oferty edukacyjnej i aktualnych zasad rekrutacji, zapoznanie z bazą dydaktyczną, warunkami studiowania oraz możliwościami rozwoju zainteresowań w trakcie nauki, organizatorzy chcą zareklamować atuty i korzyści wynikające z wyboru naszej Uczelni jako miejsca atrakcyjnego, zarówno dla studenta, jak i przyszłego naukowca. Ponadto, w trakcie spotkań, przewidziane są rozmowy ze studentami promującymi dany kierunek lub wybraną organizacją studencką, czy z reprezentantem Biura Karier Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz – w zależności od przygotowanego harmonogramu – wycieczkę po obiektach uniwersyteckich Kampusu Banacha. Przedsięwzięcie wspiera Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych – prof. Marek Kulus.

Inauguracja akcji odbyła się 14 listopada. Średnio raz w miesiącu planowane są spotkania zarówno dla zgłoszonych klas maturalnych, jak i indywidualnych uczniów, którzy myślą o rozpoczęciu studiowania w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Program spotkań dostosowany został do oczekiwań licealistów, a organizatorzy cyklu – pracownicy Biura Informacji i Promocji – przygotowali szereg atrakcji promujących naszą Uczelnię.

Drugie spotkanie z cyklu, które odbyło się 12 grudnia, rozpoczęło się w Centrum Dydaktycznym prezentacją przygotowaną przez dr. Henryka Rebandela z Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia, która stanowiła formę wprowadzenia w zagadnienie rekrutacji. Podczas tej części przekazane zostały informacje o najważniejszych procedurach, przez które musi przejść kandydat, by móc ubiegać się o miejsce na studiach, maturzyści dowiedzieli się o kierunkach i specjalnościach znajdujących się w ofercie edukacyjnej naszej Uczelni. Na zakończenie prelekcji maturzyści mieli możliwość zadania pytań na każde nurtujące zagadnienie związane z procesem rekrutacji czy studiowania.

Duże wrażenie na licealistach wywarła wizyta na Wydziale Farmaceutycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Dzięki przychylności Dziekana Wydziału – dr. hab. Piotra Wroczyńskiego młodzież miała możliwość zapoznania się z funkcjonowaniem wirtualnej Apteki Szkoleniowej, uczestniczenia w zajęciach studentów farmacji w laboratorium, zobaczenia próbek, skorzystania z mikroskopów.

Na zakończenie wizyty maturzyści odwiedzili Centrum Biblioteczno-Informacyjne, w którym pracownicy Biblioteki Głównej WUM poinstruowali, jak można korzystać z materiałów będących w zasobach BG, gdzie szukać pomocy dydaktycznej oraz z jakich pomieszczeń można korzystać, by móc się solidnie przygotować do sesji egzaminacyjnych.

Spotkanie promujące naszą Uczelnię zakończyło się wspólnym zdjęciem na tle najnowszej wystawy Muzeum Historii Medycyny.

Kolejne spotkanie odbędzie się 16 stycznia 2014 roku. Szczegółowe informacje i terminarz spotkań znajdują się na stronie: www.biip.wum.edu.pl.

A jak na tę inicjatywę reagują sami maturzyści oraz ich wychowawcy? O to zapytaliśmy grupę z III Liceum Ogólnokształcącego im. Józefa Sowińskiego w Warszawie, która odwiedziła naszą Uczelnię podczas spotkania 12 grudnia 2013 r. razem ze swoją nauczycielką biologii – panią Małgorzatą Kowalczyk.

– Dla mnie było to fantastyczne doświadczenie, ponieważ miałem możliwość zobaczyć, jak uczelnia medyczna faktycznie funkcjonuje, jak wygląda od środka, jak toczy się życie studenckie, jak wyglądają wykłady i ćwiczenia – mówi jeden z licealistów. Wszyscy wskazują na to, że tego typu spotkania pomagają w podjęciu decyzji o wyborze właśnie tej, a nie innej uczelni wyższej. A dodatkowo dają motywację do dalszej pracy związanej z przygotowaniem do egzaminów maturalnych i rekrutacji na Warszawski Uniwersytet Medyczny. Młodzi ludzie podkreślali, że spotkania tego typu uświadamiają, iż wiedza zaczerpnięta z wszelkich informatorów i stron internetowych, dotycząca wyższych uczelni i zasad rekrutacji na jej poszczególne kierunki, nie wytrzymuje próby żywego kontaktu uczelni z jej potencjalnymi przyszłymi studentami. Takie też motywy kierowały panią Małgorzatą Kowalczyk, która zaproponowała grupie osób skorzystanie z oferty przygotowanej przez Biuro Informacji i Promocji. – To była moja inicjatywa, ponieważ uważam, że młodzież,



Grupa maturzystów z III LO im. Józefa Sowińskiego w Centrum Biblioteczno-Informacyjnym



Podczas wizyty w Aptece Szkoleniowej Wydziału Farmaceutycznego



Maturzyści brali udział w zajęciach studentów farmacji w laboratorium



Dr Henryk Rebandel omówił zasady rekrutacji oraz odpowiadał na pytania maturzystów

która jest w liceum, wybiera sobie kierunki studiów czysto teoretycznie, nie mając, po pierwsze pojęcia, jak *de facto* funkcjonuje uczelnia. A jest to wiedza bardzo ważna, bo ona zmienia styl, sposób widzenia i oczekiwań względem uczelni wyższej. Drugą ważną rzeczą, którą chciałam uświadomić swoim uczniom jest to, że aby wybrać daną uczelnię, trzeba najpierw do niej wejść. Należy wiedzieć, co się wybiera. To, że ktoś w rodzinie kończył medycynę, albo ktoś ze znajomych gdzieś studiuje nie jest wystarczające, aby dokonać właściwego wyboru – mówi Pani Małgorzata Kowalczyk. Dlatego tak cenna, w opinii pani nauczyciel, jest możliwość uczestnictwa we wszelkiego rodzaju otwartych drzwiach na uczelni czy akcji „Po-

znaj Uczelnię, zostań studentem” – ponieważ tylko takie doświadczenie daje możliwość przemysłowego wyboru celowego.

Grupę młodych ludzi, z którymi rozmawiałem, zaskoczyła także bogata oferta Centrum Biblioteczno-Informacyjnego. – Bardzo ważna wydaje mi się ogromna ilość materiałów, do których studenci mają dostęp, nie tylko książek i czasopism, które student może wypożyczyć lub skorzystać na miejscu, ale też informacji w formie cyfrowej czy innych materiałów dydaktycznych. To sprawia, że wiele rzeczy można robić samodzielnie, a moim zdaniem jest to najlepszy sposób na naukę, samodzielnie dojść do jakichś wniosków – zauważa jeden z maturzystów.

Pani Małgorzata Kowalczyk zwraca również uwagę na inny aspekt zapraszania licealistów w mury naszej Uczelni. – Uważam, że takie akcje są pożyteczne i korzystne także dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ponieważ uczniowie będą bardziej świadomi ogromu pracy i nauki, która czeka ich, kiedy pomyślnie przejdą proces rekrutacji. Po takiej wizycie sami muszą sobie odpowiedzieć, czy stać mnie na taki wysiłek, czy stać mnie na systematyczną naukę. Ponieważ uczelnia medyczna wymaga właśnie ustawicznej nauki, dużej determinacji, ale jednocześnie bardzo mocno wpływa na styl życia – zauważa.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

28 października 2013 roku

Non Omnis Moriar

Senat uczcił minutą ciszy pamięć niedawno zmarłego **Pana prof. dr. hab. Marcina Łyskanowskiego** – emerytowanego Kierownika Zakładu Historii i Filozofii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

1. Gratulacje, nominacje.

JM złożył gratulacje z okazji uzyskania tytułu profesora:

- Pani prof. dr hab. Sylwii Słotwińskiej;
- Pani prof. dr hab. Joannie Szymkiewicz-Dangel.

JM wręczył również akty powołania na stanowiska Kierowników jednostek naukowo-dydaktycznych:

- Pani dr hab. Agnieszce Cudnoch-Jędrzejewskiej na stanowisko Kierownika Zakładu Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej I Wydziału Lekarskiego;
- Pani dr hab. Marzenie Jankowskiej-Anyszce na stanowisko Kierownika Zakładu Biochemii II Wydziału Lekarskiego;
- Pani dr hab. Agnieszce Pietrosiuk na stanowisko Kierownika Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej Wydziału Farmaceutycznego;
- Pani prof. dr hab. Agacie Szulc na stanowisko Ordynatora – Kierownika Kliniki Psychiatrycznej Wydziału Nauki o Zdrowiu;
- Pani dr hab. Gabrieli Olędzkiej na stanowisko Kierownika Zakładu Biologii Medycznej Wydziału Nauki o Zdrowiu.

Następnie JM wręczył gratulacje z okazji uzyskania nagrody jubileuszowej:

- Panu prof. dr. hab. Michałowi Matysiakowi;
- Panu prof. dr. hab. Andrzejowi Marchelowi;
- Panu dr. hab. Krzysztofowi Owczarkowi.

2. Przyjęcie Roczno Sprawozdania Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z działalności Uczelni za rok akademicki 2012/2013.

Senat przyjął Roczne Sprawozdanie Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z działalności Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za rok akademicki 2012/2013.

3. Sprawy szpitali klinicznych.

Opinia Senatu w sprawie udzielenia przez Warszawski Uniwersytet Medyczny poręczenia dla nowej linii kredytowej w rachunku bieżącym w Banku Gospodarstwa Krajowego dla Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego.

Senat pozytywnie zaopiniował zawarcie pomiędzy Warszawskim Uniwersytetem Medycznym a Bankiem Gospodarstwa Krajowego umowy poręczenia spłaty kredytu otwartego w rachunku bieżącym dla Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego.

Umowa zostanie zawarta na następujących warunkach:

- poręczenie będzie dotyczyło kwoty nie wyższej niż 20.000.000,00 zł (dwadzieścia milionów złotych),
- poręczenie zostanie udzielone na okres 30 (trzydziestu) miesięcy od dnia zawarcia umowy o kredyt otwarty w rachunku bieżącym pomiędzy Bankiem Gospodarstwa Krajowego a Samodzielnym Publicznym Centralnym Szpitalem Klinicznym.

Informacja o przedstawicielu Uczelni delegowanym do Rady Społecznej działającej przy Szpitalu Wolskim im. dr A. Gostyńskiej Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej.

Prof. dr hab. Sławomir Nazarewski – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem

poinformował Senat, że przedstawicielem Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Radzie Społecznej działającej przy Szpitalu Wolskim im. dr A. Gostyńskiej Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej jest Pani prof. dr hab. Alicja Wiercińska-Drapało, Kierownik Kliniki Hepatologii i Nabytych Niedoborów Immunologicznych w SPZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym.

4. Zmiana w składzie Senackiej Komisji Statutowej.

Senat powołał w skład Senackiej Komisji Statutowej w ramach jej uzupełnienia:

- Pana mgr. Aleksandra Wiśniewskiego – przedstawiciela doktorantów.

5. Zmiana w składzie Senackiej Komisji ds. Finansów.

Senat powołał w skład Senackiej Komisji ds. Finansów w ramach jej uzupełnienia:

- Panią Martę Pieńkowską – przedstawiciela studentów.

6. Zmiany w składzie Senackiej Komisji ds. Dydaktyki.

Senat powołał w skład Senackiej Komisji ds. Dydaktyki w ramach jej uzupełnienia:

- Panią mgr inż. Małgorzatę Chmielewską – przedstawiciela doktorantów;
- Panią mgr Joannę Bogusz – przedstawiciela doktorantów;
- Panią Aleksandrę Saletrę – przedstawiciela studentów.

7. Zmiany w składzie Senackiej Komisji ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw.

Senat powołał w skład Senackiej Komisji ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw w ramach jej uzupełnienia:

- Panią mgr Annę Gilbert – przedstawiciela doktorantów;
- Pana mgr. Bartosza Słomkę – przedstawiciela doktorantów.

8. Zmiany w składzie Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów.

Senat powołał w skład Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów w ramach jej uzupełnienia:

- Pana Michała Dudzińskiego – przedstawiciela studentów Wydziału Lekarsko-Dentystycznego.

9. Zmiany w składzie Odwoławczej Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów.

Senat powołał w skład Odwoławczej Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów w ramach jej uzupełnienia:

- Pana Jakuba Rokickiego – przedstawiciela studentów II Wydziału Lekarskiego;
- Pana Macieja Trzaskowskiego – przedstawiciela studentów Wydziału Lekarsko-Dentystycznego.

10. Sprawy II Wydziału Lekarskiego.

Senat pozytywnie zaopiniował:

- powołanie Pana prof. dr. hab. Jarosława Deszczyńskiego na stanowisko Kierownika Katedry Ortopedii i Rehabilitacji;
- powołanie Pana prof. dr. hab. Jacka Szaflika na stanowisko Kierownika Zakładu Diagnostyki i Rehabilitacji Okulistycznej i Narządów Zmysłu.

11. Sprawy Centrum Kształcenia Podyplomowego.

Senat zatwierdził zmianę nazwy Studiów podyplomowych „Psychologia kliniczna” na „Propedeutyka psychologii klinicznej”.

12. Wybór podmiotu do zbadania Sprawozdania finansowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za 2013 rok.

W celu wykonania procedury prowadzącej do zatwierdzenia Sprawozdania finansowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za 2013 rok, Senat Warszawskiego

Uniwersytetu Medycznego dokonał wyboru następującej firmy, jako podmiotu badającego sprawozdanie: „Audit Consult Sp. z o.o., ul. Belgradzka 14 lok. 6, 02-793 Warszawa”

13. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

JM Rektor prof. dr hab. Marek Krawczyk poinformował o następujących sprawach:

- Z podanej przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego kategoryzacji wynika, że kategorię „A” uzyskały następujące Wydziały Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: I Wydział Lekarski, Wydział Farmaceutyczny, Wydział Nauki o Zdrowiu. Pozostałe Wydziały, tj. II Wydział Lekarski, Wydział Lekarsko-Dentystyczny uzyskały kategorię „B”;

- We Wrocławiu odbyła się Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych. Dyskutowano na temat sprawy finansowania i odrębnego traktowania szpitali klinicznych przy podpisywaniu kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

KRAUM wystosował w tej sprawie list do Premiera RP Donalda Tuska.

- W tym samym czasie odbyło się posiedzenie Rady Naukowej w Ministerstwie Zdrowia. W imieniu JM Rektora uczestniczył w nim Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem prof. Sławomir Nazarewski.

Podczas spotkania Minister Krzysztof Chlebuz poinformował, że nie zostały jeszcze podjęte decyzje dotyczące odrębnego traktowania szpitali klinicznych w zakresie ich finansowania.

- Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą prof. Sławomir Majewski przedstawił sytuację związaną z budową oraz wyposażeniem budynku Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii.

Uzyskując dofinansowanie z Unii Europejskiej oraz z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, w 2002 roku przystąpiono do realizacji inwestycji. Po przeprowadzonych przetargach na wykonawcę obiektu zaistniały oszczędności. Uzyskane w ten sposób dodatkowe środki postanowiono przeznaczyć na doposażenie w sprzęt laboratoriów jednostek naukowo-badawczych, których siedzibą będzie CEPT. Przedłużająca się budowa oraz nie dotrzymanie warunków umowy przez wykonawcę, zmusiło Uczelnię do jej zerwania. Znalezione nowego wykonawcę, ale zwiększył się ostateczny koszt budowy. Tak więc oszczędzone podczas poprzednich przetargów środki finansowe zostaną przeznaczone na dokończenie inwestycji. Na wyposażenie w sprzęt jednostek naukowo-badawczych pozostało 6 mln zł.

- Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marek Kulus poinformował o podpisaniu przez WUM umowy z Uczelnią w Edynburgu o współpracy naukowej i dydaktycznej.

Ponadto przypomniał Dziekanom Wydziałów o konieczności składania przez Wydziałowe Zespoły ds. Jakości Kształcenia sprawozdań ze swojej działalności właściwym Radom Wydziału. Przyjęcie przez Rady Wydziału sprawozdań Komisji jest warunkiem przedstawienia ich Senatowi.

Dokument ten jest niezbędny do przeprowadzenia akredytacji wydziałów.

14. Komunikaty i wolne wnioski.

JM Rektor zaprosił uczestników posiedzenia na uroczystość wręczenia nagród i odznaczeń pracownikom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, która odbędzie się o godzinie 15.00 w Auli wykładowej im. prof. Janusza Piekarczyka w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjne WUM

Nagrody JM Rektora 2013 r. Organizacyjne, specjalne, za całokształt dorobku

Nagrody I stopnia: prof. Renata Górską, prof. Sławomir Nazarewski, prof. Sławomir Majewski, prof. Marek Kulus, prof. Mirosław Wielgoś, prof. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska, dr hab. Marek Kuch, dr hab. Piotr Wroczyński, prof. Piotr Małkowski, prof. Bolesław Samoliński, prof. Anna Kamińska, prof. Jerzy Polański, prof. Marek Naruszewicz, prof. Zdzisław Wójcik, prof. Zbigniew Gaciong, prof. Paweł Nyckowski.

Nagrody II stopnia: prof. Krzysztof J. Filipiak, prof. Krzysztof Zieniewicz, prof. Barbara Górnicka, prof. Kazimierz Niemczyk, dr hab. Paweł Włodarski, prof. Piotr Pruszczyk, prof. Cezary Kowalewski, dr hab. Michał Ciuziński, dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk, dr hab. Jan Kochanowski, dr hab. Wojciech Braksator, prof. Bożena Werner, dr hab. Artur Mamcarz, prof. Włodzimierz Sawicki, dr hab. Dariusz Szukiewicz, dr hab. Jacek Różga, prof. nadzw. dr hab. Ewa Dmoch-Gajzlerska, dr hab. Bożena Czarkowska-Pączek, dr hab. Andrzej Deptała, prof. Andrzej Friedman, prof. Robert Słotwiński, prof. Grażyna Nowicka, dr hab. Agnieszka Piotrosiuk, dr hab. Agnieszka Bujalska-Zadrożny, prof. Dorota Maciejewska, dr hab. Maciej Słodkowski, prof. Włodzimierz Otto.

Nagrody III stopnia: dr hab. Andrzej Cieszanowski, dr hab. Krzysztof Morawski, prof. dr hab. Sylwia Słotwińska, dr hab. Leopold Wagner, mgr Wioletta Olejarz, dr Marzenna

Klimaszewska, dr Sławomir Białek, dr Ewa Skarzyńska, dr Katarzyna Sykłowska-Baranek, dr hab. Grzegorz Nałęcz-Jawecki, dr hab. Tomasz Pawiński, dr Piotr Luliński, dr Marek Król, dr Dariusz Pisklak.

Nagrody specjalne: dr hab. Andrzej Deptała, mgr Jerzy Chrzanowski, dr Piotr Kajfasz, dr Ewa Trzepla.

Nagrody za całokształt dorobku: dr Bożenna Kwiatkowska, dr Andrzej Zimniak.

Pełna lista nagrodzonych (w tym: Nagrody JM Rektora dla nauczycieli akademickich oraz pracowników inżynieryjno-technicznych i naukowo-technicznych – I Wydział Lekarski, Nagrody JM Rektora dla nauczycieli akademickich – II Wydział Lekarski, Nagrody JM Rektora dla nauczycieli akademickich oraz pracowników inżynieryjno-technicznych – Wydział Lekarsko-Dentystyczny, Nagrody JM Rektora dla nauczycieli akademickich oraz pracowników inżynieryjno-technicznych i naukowo-technicznych – Wydział Farmaceutyczny, Nagrody JM Rektora dla nauczycieli akademickich – Wydział Nauki o Zdrowiu, Nagrody JM Rektora dla pracowników Administracji, Biblioteki i Obsługi, Nagrody JM Rektora dla studentów, Nagroda „Złota Kukułka”, Nagroda „Kryształowy Lancet”) znajduje się na stronie internetowej: www.wum.edu.pl.



JM prof. Marek Krawczyk podczas Uroczystego Senatu 28 października 2013 roku. Na zdj. razem z prof. Renatą Górską



Na zdj. od lewej: prof. Sławomir Nazarewski, prof. Sławomir Majewski, prof. Marek Kulus



Nagrodę odbiera prof. Zdzisław Wójcik – były Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu



JM prof. Marek Krawczyk wręcza nagrodę dr Ewie Trzepli – dyrektor Centrum Medycznego WUM



Nagrodę otrzymuje dr hab. Wojciech Braksator



JM wręcza nagrodę dr hab. Bożenie Czarkowskiej-Pączek



Nagrodę otrzymuje dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk



JM składa gratulacje prof. Bolesławowi Samolińskiemu



Rektor prof. Marek Krawczyk wręcza nagrodę prof. Bożenie Werner



Prof. Andrzej Chmura odbiera z rąk Rektora nagrodę naukową I stopnia



Nagroda „Złota Kukułka” przyznana została dr hab. Krystianowi Jażdżewskiemu (po lewej) oraz dr. Januszowi Pachuckiemu



JM wręcza nagrodę mgr Ewie Kępskiej – Kierownikowi Biura Rektora



Prof. dr hab. Olgierd Rowiński
Kierownik II Zakładu
Radiologii Klinicznej SP CSK
opowiada o zmianach w polskiej
i warszawskiej radiologii

Panie Profesorze, podczas ostatniego 40. Zjazdu Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego odbyła się uroczystość wpisania Pana w poczet Członków Honorowych Towarzystwa. Jakie znaczenie ma dla Pana to wyróżnienie?

To dla mnie wyróżnienie bardzo szczególne z racji chociażby osób, które znajdują się już na liście Członków Honorowych. Osoby te stanowią rzeczwiwą elitę polskiego świata radiologicznego, ale również znajdują się na niej wybitni radiolodzy ze świata. Przypomnieć tylko należy, że listę tę otwiera Maria Skłodowska-Curie, która Członkiem Honorowym Towarzystwa stała się w 1931 roku. Po drugie, była to dla mnie satysfakcja wynikająca z tego, że udało mi się kontynuować wspaniałe tradycje Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ponieważ wśród Członków Honorowych Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego znaleźć można wybitnych radiologów zasłużonych dla naszej *Alma Mater*, takich jak: Rektor prof. Szczęsny Leszek Zgliczyński, Rektor prof. Bogdan Pruszyński. Jednak wśród Honorowych Członków są także przedstawiciele naszego Uniwersytetu, nie będący radiologami, jak Rektor prof. Jan Nielubowicz. Otrzymanie członkostwa honorowego miało dla mnie wymiar bardzo osobisty również dlatego, że wśród nazwisk wybit-

nych naukowców i nauczycieli będących na wspomnianej liście znajduje się mój ojciec – prof. Ksawery Rowiński. Wydaje się również, że nagroda ta była formą uznania Towarzystwa dla mojej bardzo ciężkiej 10-letniej kadencji na stanowisku Konsultanta Krajowego ds. Radiologii i Diagnostyki Obrazowej – w najtrudniejszym okresie przetwarzania całej polskiej radiologii i dostosowywania jej do wymogów współczesności.

Dlaczego była to tak trudna dekada?

Rozpoczywałem sprawowanie funkcji Konsultanta Krajowego w momencie, kiedy Polska figurowała w rankingu europejskim na ostatnim miejscu, za Litwą i naszymi najbliższymi sąsiadami, w ilości nowoczesnych aparatów rentgenowskich, rezonansów magnetycznych, tomografów komputerowych w przeliczeniu na głowę mieszkańca. W ślad za tym szła olbrzymia luka edukacyjna, ponieważ nasi radiolodzy nie znali nowoczesnych technik diagnostycznych. Trzeba było stworzyć od początku wszystko, co dotyczyło regulacji prawnych działania radiologii w Polsce, zmodyfikować Prawo Atomowe i rozporządzenia Ministra Zdrowia regulujące stosowanie promieniowania rentgenowskiego, stworzyć opisy procedur wzorcowych zgodnie z dyrektywami europejskimi i wprowadzić wszystkie zasady funkcjonowania ochrony radiologicznej, w tym kontroli jakości. Był to okres, podczas którego zmieniliśmy również formy dydaktyki podyplomowej, wprowadziliśmy rozwiązanie w Państwowym Egzaminie Specjalizacyjnym, mające na celu jeszcze lepszą weryfikację wiedzy. Dodatkowo musieliśmy we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia sformułować nowe zasady kontraktowania. Jednym słowem, wszystko trzeba było zmodyfikować i dostosować do potrzeb współczesnych wymogów.

Czy patrząc na tę gigantyczną transformację z dzisiejszej perspektywy, uznaje Pan efekt za zadowalający?

Przez pewien czas byliśmy uznawani za najlepiej rozwijającą się radiologię Europy. Dzisiaj mamy nasycenie aparaturowe, które stawia nas na poziomie rozwiniętych krajów Europy Zachodniej. Nasi specjaliści mogą teraz zdawać ogólnoeuropejski egzamin specjalizacyjny z radiologii. Również w tym miejscu warto wspomnieć, że kilka lat temu zaprezentowaliśmy na forum Europejskiego Kongresu Radiologicznego naszą formę egzaminu specjalizacyjnego, którą wprowadziliśmy w Polsce i została ona uznana za najlepszą i przyjęta przez Europejskie Towarzystwo Radiologiczne jako wzór dla Europejskiego Egzaminu Radiologicznego.

Wszystko, o czym Pan Profesor mówi brzmi bardzo pięknie, ale wiadomo, że zaległości były

tak duże, że nie wszystko w dalszym ciągu jest idealne.

To jest oczywiście praca na lata, tego nie da się zrobić z dnia na dzień. Mamy pełną świadomość, że wysoki poziom, który reprezentuje część naszego środowiska radiologicznego, wymaga upowszechnienia i wprowadzenia do codziennej praktyki we wszystkich jednostkach radiologicznych. Dlatego też przed nami jeszcze ogromna praca edukacyjna, którą Towarzystwo Radiologiczne wykonuje cały czas. Trzeba pamiętać o tym, że technologia w radiologii zmienia się bardzo szybko. Co prawda w tym momencie mamy nowoczesną bazę radiologiczną w Polsce, co jest wynikiem tego, że kupowaliśmy aparaty na etapie, na którym były one wysokiej generacji. Niestety postęp jest tak szybki, że to, co jest nową generacją, po pięciu latach zaczyna być już generacją bardzo przeciętną.

Ten postęp technologiczny jest jednak nieunikniony.

Tak, on wymusza na nas zmiany telefonów komórkowych, komputerów czy oprogramowania – podobnie dzieje się w radiologii. I to jest nieuchronne, to znaczy permanentne dostosowanie się do wymogów współczesnej, nowoczesnej technologii. Myślę jednak, że jest pewien poziom działalności radiologicznej, diagnostycznej, na którym można posługiwać się aparaturą o standardowych parametrach. Natomiast jednostki uniwersyteckie, instytuty badawcze muszą natomiast tę aparaturę wymieniać trochę częściej.

Panie Profesorze, podczas wspomnianego na początku rozmowy Zjazdu Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego, dużą wagę przykładano do kwestii coraz większej specjalizacji. Dlaczego jest to tak ważna kwestia?

Radiologia w tej chwili, tak jak wielokrotnie mówiłem – w Europie zmienia system szkolenia na 3/2, tzn. 3 lata podstawowej radiologii, następnie 2 lata dedykowanej. Wynika to z tego, że nasz zakres zainteresowań obejmuje tak szerokie spektrum całej medycyny, że radiolog, aby nadążyć za potrzebami, musi się bardzo wąsko specjalizować. Kwestią i problemem, który się przy tej okazji pojawia, jest budowanie systemu, w którym ogólna diagnostyka będzie powszechnie dostępna, natomiast wszystkie trudne przypadki będą kierowane do centrów referencyjnych, w których ta diagnostyka jest na wyższym poziomie. I takimi obszarami, w których szczególnie wymagana jest specjalizacja to oczywiście neuroradiologia, w której nie wszyscy mogą być na najwyższym poziomie wtajemniczenia, drugim obszarem – bardzo charakterystycznym, typowym – jest cała diagnostyka kostno-stawowa. Nie ulega wątpliwości, że trudnym tematem, też wymagającym wąskiej specjalizacji, jest diagnostyka pediatriczna,

diagnostyka pulmonologiczna, mamy też bardzo specjalistyczne ośrodki, które zajmują się przesiewową diagnostyką sutka i to są lekarze specjalnie certyfikowani w tym kierunku, ponieważ tutaj ryzyko radiacyjne nie może przewyższać korzyści wynikających z badania. W związku z tym musi to być badanie zrobione perfekcyjnie. Jest tych subspecialności radiologicznych, o których mówię, sporo, a jedną z nich jest radiologia zabiegowa, która jest mi szczególnie bliska. Grupa radiologów zabiegowych, którzy zajmują się neurointerwencją, najbardziej skomplikowanymi zabiegami naczyniowymi – musi przez wiele lat naprawdę dużo poświęcić, aby móc prowadzić działalność w tym kierunku. Nie da się tego wszystkiego robić, uprawiając jednocześnie całą radiologię. Trzeba się bardzo wąsko specjalizować. Nie jesteśmy oczywiście jeszcze na takim poziomie, jaki dostrzec można np. w Stanach Zjednoczonych, gdzie jeden lekarz, będący specjalistą tylko od jednego zabiegu, objężdża duży obszar i wykonuje tylko ten jeden zabieg. Nie jesteśmy na takim etapie, niemniej jest to kierunek, który jest nieuchronny.

A jak w świetle zmian, o których Pan Profesor mówił, prezentuje się nasza, warszawska akademicka radiologia?

Nasze systemy edukacyjne muszą być oparte na samodzielnej pracy studentów przy stanowiskach diagnostycznych lub przy czymś, co przypomina tego typu stanowiska – i tego nam się niestety nie udało do końca zrealizować. Natomiast baza sprzętowa, którą dysponujemy i którą się udało przez te ostatnie 10 lat skompletować, obejmuje dwie instalacje rezonansu magnetycznego 1,5-teslowego, w tym jedną jednostkę przystosowaną do wykonywania badań naukowych i pozyskaną w ramach grantu wspólnego z innymi jednostkami naukowymi. Mamy dwa nowoczesne tomografy komputerowe, z czego jeden jest 128-warstwowy, więc spełniający warunki badań kardiologicznych. Wymieniliśmy wszystkie aparaty w II Zakładzie Radiologii Klinicznej i w tej chwili mamy wyłącznie cyfrową radiologię. Posiadamy niestety tylko jeden aparat angiograficzny. Jednak jestem dobrej myśli i wierzę, że drugi uzyskamy niebawem. Mamy zespół aparatów ultrasonograficznych na przyzwoitym poziomie. Wszystkie te aparaty zostały zainstalowane w ostatnich 10 latach. Także to dokonanie, które jest wielkim sukcesem zarówno dyrekcji Szpitala Klinicznego na Banacha, jak i Władz uniwersyteckich, które nam pomagały w pozyskiwaniu tego sprzętu, sprawiły, że jest to obecnie absolutnie nowoczesny, dobrze wyposażony Zakład, w którym można prowadzić i dydaktykę, i naukę. A drobne braki mam nadzieję, że w niedługim czasie zostaną uzupełnione.

Jest to również Zakład, z którym jest Pan związany od samego początku...

Rzeczywiście, pracuję w II Zakładzie Radiologii Klinicznej od samego początku. To jest pierwsze moje miejsce pracy, i jedyne. Zacząłem tę pracę zaraz po otwarciu szpitala na Banacha. A to sprawiło, że miałem okazję obserwować wspaniały i dynamiczny rozwój wszystkich technik, które były wdrażane w tym Zakładzie, a o czym niestety bardzo rzadko mówimy. Dlatego w tym miejscu chciałbym przypomnieć o kilku znaczących faktach. Pierwsze angioplastyki balonowe typu zabiegów zaproponowanych przez Andreasa Gruntziga, które na świecie zostały dopuszczone w 1980 roku – u nas w Zakładzie wykonywaliśmy je od roku 1982. Pierwsze implantacje stentów wykonaliśmy w 1991 roku, od tego czasu robiliśmy również zabiegi TIPSS, czyli zespołen wrotno-systemowych i do dziś wykonujemy je jako jedyni w Polsce. Wdrożyliśmy techniki chemoembolizacyjne w guzach wątroby, i do dziś to kontynuujemy, rozwijając jednocześnie te techniki zgodnie z aktualnym stanem wiedzy. Pierwsze zabiegi neuroradiologii zabiegowej, które w Polsce wykonywał zespół Kliniki Neurochirurgii i Zakładu Radiologii na Banacha, z całą pewnością były również w Polsce zabiegami absolutnie pionierskimi. Warto również wspomnieć o tym, że nasz zespół wspólnie z chirurgami naczyniowymi naszego szpitala pod kierunkiem Pana Prof. Jacka Szmidta, w tym samym roku co koledzy z Lublina, którzy wykonali pierwszą implantację stengraftu w tętniakach aorty brzusznej – przeprowadził podobne działania i dzisiaj leczymy już wszystkie typy rozwarstwień aorty i tętniaków piersiowo-brzusznych.

Jednak wciąż mało ludzi wie, że nasz ośrodek ma takie zasługi w pionierskich zabiegach. Nie chwalicie się?

Nie, my się nie mamy w zwyczaju chwalić. Nie dzwoniemy po stacje telewizyjne w momencie, kiedy zrobimy pierwszy zabieg w Polsce. Pozwalam sobie tylko w tym momencie przypomnieć, że ten wysiłek związany ze współpracą z wymagającymi partnerami klinicznymi, Kliniką Neurochirurgii, Kliniką Chirurgii Naczyń, Kliniką Chirurgii Wątroby i Dróg Żółciowych, Kliniką Transplantologii – sprawił, że nasze wyzwania stojące są ogromne, a my, dostosowując się do tego, mamy okazję wykonywać bardzo wiele procedur i technik, które są w Polsce unikalne, a które także coraz częściej dostrzegane i doceniane są także przez ośrodki zagraniczne. Co skutkuje na przykład tym, że wiele ekip zagranicznych przyjeżdża do naszego Zakładu uczyć się różnych wykonywanych przez nas technik. Wobec tego mogę powiedzieć, że wychodzimy trochę z ukrycia z naszym doświadczeniem i pracą.

Panie Profesorze, wspomniał Pan, że związany jest Pan z II Zakładem Radiologii Klinicznej od samego początku. Nie sposób więc nie zapytać o wybitnych warszawskich radiologów, z którymi miał Pan szczęście współpracować.

Zaczynałem pracę pod kierunkiem pierwszego kierownika II Zakładu Radiologii Klinicznej na Banacha Pana Prof. Ryszarda Rajszyśa, który dokładał wszelkich starań, aby wszystkich nas jak najlepiej przygotować do wykonywania zawodu. Wielkim mistrzem w neuroradiologii zabiegowej był Pan doktor Zbigniew Sadowski, o którym się niestety nie mówi zbyt wiele, a był to wspaniały człowiek, pionier technik endowaskularnych w leczeniu przetok szyjno-jamistych i tętniaków mózgu. Następcą Pana Prof. Rajszyśa na stanowisku Kierownika Zakładu był Pan Prof. Bogdan Pruszyński, będący przez bardzo wiele lat dobrym duchem II Zakładu Radiologii Klinicznej i uczył nas wszystkiego. W związku z tym to właśnie jemu zawdzięczamy to, że Zakład zawsze odgrywał bardzo znaczącą rolę w polskiej radiologii. Pan Profesor nas promował, wysyłał na zjazdy, stymulował do prezentowania naszych wyników badań i osiągnięć naukowych na świecie. Chciałbym przy okazji podkreślić, że mamy też wspaniałych kolegów z mojego pokolenia: Pan prof. Ryszard Pachol – pionier badań za pomocą tomografii komputerowej, ponadto organizator jednej z pierwszych w Polsce Pracowni tomografii komputerowej, Pan doc. Andrzej Cieszanowski – jedna z czołowych postaci w diagnostyce rezonansu magnetycznego.

Na zakończenie zapytam jeszcze o młodą kadrę.

Muszę powiedzieć, że po tym trudnym dla mnie okresie, kiedy musiałem zajmować się wieloma innymi problemami i mój czas dla Zakładu siłą rzeczy nie był dostateczny, udało mi się teraz zdopingować moich młodych kolegów, aby brali udział z Zjazdach i Seminariach na świecie. I z dużą satysfakcją przyznaję, że są już zapraszani jako wykładowcy na największe zjazdy, prowadzą sesje międzynarodowe. Zatem osiągnęliśmy poziom, do którego zmierzaliśmy przez dłuższy czas i wydaje mi się, że jesteśmy na bardzo wznoszącej ścieżce. Wymiernym efektem tych zabiegów jest fakt, że nasz II Zakład Radiologii Klinicznej w dwóch rankingach, które w Polsce były ogłoszone, za każdym razem zajmował pierwsze miejsce i wielu radiologów z kraju uważa, że jest to jednostka, w której chcieliby pracować, ponieważ stwarza możliwości i szanse rozwoju zawodowego i naukowego.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

NIE BÓJMY SIĘ JESIENI ŻYCIA! Choreoterapia w Medycznym Uniwersytecie Trzeciego Wieku



mgr Krystyna Kasperska
dr hab. Dariusz Białoszewski
Zakład Rehabilitacji WUM

© drubig-photo - Fotolia.com

*Nie starzeje się ten, kto nie ma na to czasu
Benjamin Franklin*

Streszczenie

Złota jesień życia jest dobrym okresem do czerpania zadowolenia płynącego z interesujących zajęć. Aby nie dokuczała samotność, aby móc efektywnie funkcjonować w otaczającej rzeczywistości, seniorzy powinni utrzymywać w sprawności zarówno umysł, jak i ciało. Temu właśnie służą popularne w ostatnich latach formy edukacji ludzi starszych w postaci Uniwersytetów Trzeciego Wieku.

Rok akademicki 2013/2014 rozpoczęto również w reaktywowanym, z inicjatywy Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, Medycznym Uniwersytecie Trzeciego Wieku (MUTW) przy WUM.

Uczestnictwo w różnorodnych zajęciach usprawniających umożliwia utrzymanie przez seniorów sprawności i wydolności fizycznej, tak przydatnych w życiu codziennym. Prowadzone są też w MUTW zajęcia z choreoterapii. Skupiają się one na wykorzystaniu ruchu jako procesu zwiększającego fizyczną i psychiczną integrację człowieka. Jest to system organicznego uzdrawiania, gdyż opiera się on głównie na ruchu spontanicznym, pracy nad wyobraźnią ruchową i doświadczeniach zmysłowych. Pomaga w walce ze stresem i różnymi schorzeniami.

Uczestnicy tych zajęć podzielili się swoimi wrażeniami.

Słowa kluczowe: jesień życia, Uniwersytety Trzeciego Wieku, choreoterapia seniorów

Summary

Retirement age, so called autumn of life, is a good time to enjoy happiness flowing from interesting activities. In order to avoid loneliness and to function effectively in the surrounding world, seniors should keep both their mind and body fit. Popular in recent years forms of education for elderly people serve this purpose as 'Universities of the Third Century'.

Academic year 2013/2014 has begun in such a Medical University of the Third Century (MUTC) by Medical University of Warsaw, its reactivation was initiated by Physical Education and Sport (PE & S) Department.

Taking part in a variety of physical activities enables the seniors to stay fit and active, which is very useful in everyday life. MUTC is also running choreotherapy classes. They focus on using exercising as a process that increases human's physical and mental integration. It is a system of organic healing as it is mainly based on spontaneous movements, imagination and sensual experiences. It also helps fight stress and diseases.

The participants of the classes shared their experiences.

Key words: autumn of life, University of the Third Century, choreotherapy for seniors

Wbrew pozorom, to nie jest artykuł przeznaczony tylko dla osób starszych. Do jesieni naszego życia powinniśmy przygotować się już w jego kwiecie i pamiętać, że młodość jest piękna, ale „niezwykle ulotna”. Młodzi ludzie powinni więc już wcześniej zaplanować, jak uczynić swój złoty wiek czasem rozwoju. Powinni zrozumieć, że sami muszą intensywnie o siebie zadbać, aby w dobrej kondycji dotrzeć do okresu starości.

Tym bardziej że starzenie się organizmu wiąże się z utratą młodości, sprawności i zdrowia, a więc tych wartości, które dzisiejsze społeczeństwo promuje.

Bogate materiały empiryczne pochodzące z wielu publikacji dowodzą, że stereotypy człowieka starszego podkreślają jego izolację, samotność, zależność i potrzebę pomocy [1]. Stereotyp starości sprawia, że seniorzy postrzegani są jako osoby izolujące się od życia społecznego, wycofujące się z życia zawodowego, prezentujące konserwatywne postawy oraz wymagające pomocy [2].

B. Śliwierski pisze, że społeczeństwo, w którym żyjemy, jest toksyczne, nie reagujące na zło, oparte na systemie niszczącym ludzi słabych, a takimi często są ludzie starsi i zależni od innych. „W takiej rzeczywistości żyjemy i coraz częściej obserwujemy człowieka starszego odsuwanego, pomijanego i niedocenianego, któremu we współczesnym społeczeństwie trudno żyć” [3].

Należy więc zmieniać te stereotypy, tym bardziej że starszych osób przybywa i ich rola w społeczeństwie ciągle się zmienia. Inne są ich postawy, przekonania oraz aktywność.

Wzrasta ich znaczenie w wielu dziedzinach życia. Aktywność osób starszych umożliwia dłuższe życie w dobrej kondycji. Związana jest ona nie tylko z opieką nad wnukami, ale również z udziałem w wielu różnych dziedzinach życia.

Seniorzy studiują na Uniwersytetach Trzeciego Wieku, biorą udział w kursach doskonalących, zajmują się pomocą charytatywną, działają w klubach seniora, itp.

Starość jest też pojęciem względnym, mamy przecież tyle lat, na ile się czujemy. Świadczy o tym duża liczba osób w wieku czterdziestu lat, którzy są sfrustrowani, narzekają na swój stan zdrowia, jak również osiemdziesięcioletnich, pełnych optymizmu, aktywności i radości życia.

Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW) rys historyczny

Uniwersytety Trzeciego Wieku to najpopularniejsze w ostatnich latach formy edukacji ludzi starszych. Pierwszy UTW powstał we Francji w Tuluzie, w 1973 roku i zapoczątkował szybki ich rozwój na świecie.

Kolejne uniwersytety powstawały w Belgii, Kanadzie, Szwajcarii i w Polsce oraz w innych krajach świata. Nadrzędnym celem UTW jest poprawa jakości życia osób starszych.

Poszczególne państwa tworzą własne zasady funkcjonowania uniwersytetów, ale są one oparte na dwóch podstawowych modelach: francuskim i brytyjskim. Obie te koncepcje zachęcają seniorów do aktywności i systematycznej edukacji przez całe życie oraz umożliwiają im spędzanie czasu w zespołach i pracę twórczą.

Model francuski realizuje wysoki poziom działalności dydaktycznej i naukowo-badawczej w zróżnicowanych formach organizacyjnych, od pełnej integracji z wyższą uczelnią, przez ścisłą współpracę, aż do niezależności.

Model brytyjski, zwany Cambridge, oparty jest na wzajemnej pomocy słuchaczy, jako głównej metodzie kształcenia, bez wsparcia wyższych uczelni. Seniorzy sami organizują zajęcia, wykorzystując własną wiedzę i doświadczenie. Kładzie się nacisk na eksperyment i nauczanie grupowe [4].

Pierwszy Uniwersytet Trzeciego Wieku w Polsce i trzeci w świecie powstał w Warszawie w 1975 roku, przy Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, z inicjatywy gerontologa prof. dr hab. n. med. Haliny Szwarz.

Obecnie na terenie naszego kraju działa blisko 450 Uniwersytetów Trzeciego Wieku i zrzesza ponad 100 tys. seniorów [5].

Polskie UTW realizują model francuski i charakteryzują się różnorodnością form organizacyjnych:

- UTW będące stowarzyszeniami, korzystającymi z patronatu naukowego wyższej uczelni,
- UTW działające jako stowarzyszenia przy jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej,
- UTW działające w strukturach uczelni wyższych,
- UTW działające jako filie większych UTW funkcjonujących w strukturach uczelni wyższych,
- UTW działające w strukturach Domów, Ośrodków lub Centrum Kultury albo Biblioteki Publicznej, itp.

Współpraca ze szkołami wyższymi dotyczy przede wszystkim udziału nauczycieli wyższych uczelni w radach programowych UTW, prowadzeniu przez nich wybranych form zajęć oraz sprawowaniu innych form opieki naukowej.

Wyższe uczelnie udostępniają również bazę lokalową w celu prowadzenia wykładów i innego rodzaju zajęć realizowanych na UTW [1a]. Niektóre polskie UTW współpracują z Międzynarodowym Stowarzyszeniem Uniwersytetów Trzeciego Wieku (AIUTA – fr. *Association internationale des Universités du troisième âge*) z siedzibą w Tuluzie,

które powstało w 1975 roku. Skupia ona UTW z całego świata. Celem stowarzyszenia jest promowanie edukacji osób starszych, wymiana wiedzy i doświadczeń między uniwersytetami z różnych krajów, a także prowadzenie badań na temat edukacji dorosłych [1b].

Badania na grupie 605 słuchaczy z 22 UTW, prowadzone przez Beatę Ziębińską [1c], pokazały m.in. korzyści, jakie odnieśli studiujący słuchacze – seniorzy:

- czerpali oni więcej radości i zadowolenia z życia (77%),
- czuli się lepiej rozumiani przez otoczenie, rodzinę (64%),
- mieli poczucie bycia szanowanymi przez innych (57%),
- czuli się bardziej potrzebni, lepiej rozumieli współczesny świat (50%),
- czuli się zadowoleni z siebie i z życia (95%),
- mieli poczucie wzrostu energii do działania (88%),
- rzadziej odczuwali smutek (70%).

Choreoterapia w Medycznym Uniwersytecie Trzeciego Wieku (MUTW)

Złota jesień życia jest dobrym okresem do czerpania zadowolenia płynącego z aktywności fizycznej. Dlatego też rok akademicki 2013/2014 rozpoczęto również w nowo reaktywowanym, z inicjatywy Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, Medycznym Uniwersytecie Trzeciego Wieku.

Prowadzone są w nim zajęcia usprawniające, jak również wykłady, w których dobór poruszanych tematów uzależniony jest od sugestii słuchaczy.

Korzyści wynikających z aktywności fizycznej jest bardzo dużo, m.in. poprawa samopoczucia, zdrowia fizycznego i psychicznego, spowalnianie procesów starzenia się, ochrona przed depresjami, frustracjami, zwiększanie sprawności oraz poczucie radości i pogody ducha. Ćwiczenia fizyczne wpływają również na wydolność fizyczną, koordynację nerwowo-mięśniową, utrzymując zakres ruchów przydatnych w życiu codziennym. Ważna jest też walka ze stresem, który powoduje napięcia mięśniowe wewnątrz organizmu i jest przyczyną wielu chorób.

Profilaktyką zdrowia, obejmującą działania uwalniania stłumionych emocjami napięć, które nadają ciału sztywność, niwelują elastyczność mięśni, wywołują bóle i stany lęku, jak również skupiającą się na wykorzystaniu ruchu jako procesu zwiększającego fizyczną i psychiczną integrację człowieka jest choreoterapia.

Umożliwia ona oddziaływanie na psychikę osób poprzez muzykę, rytm, ruch, taniec i kontakt

z ludźmi. Ułatwia im poznanie siebie i swoich emocji. Dlatego tak ważnym elementem choreoterapii jest swobodne komunikowanie się z grupą, która inspiruje, wspiera i daje poczucie bezpieczeństwa.

Celem takich zajęć jest dotarcie do uczuć ćwiczącego, które nie mogą być zwerbalizowane. Poruszanie się człowieka obrazuje jego sposób myślenia i przeżywania emocji. Dlatego też można świadomie pracować nad swoim ciałem, ulepszać jakość ruchu, doprowadzać do głębszego poznania siebie, a także zmieniać sposób przeżywania emocji.

W odróżnieniu od tradycyjnych, mechanicznych ćwiczeń, w których ruch jest narzucony z „zewnątrz”, w choreoterapii ruch pochodzi z „wewnątrz” i stymulowany jest przez potrzeby emocjonalne. Ma on ogromny wpływ na naszą biologię, i na nasze życie. Niektóre ćwiczenia stymulują autonomiczny układ nerwowy, prowadząc do pobudzenia czy uspokojenia, inne są „oświeceniem”, umożliwiając głębsze postrzeganie siebie i swojego stylu komunikowania się z różnymi osobami.

Zajęcia choreoterapii, mimo różnorodnych technik w nich zawartych, opierają się głównie na ruchu spontanicznym, pracy nad wyobraźnią ruchową i doświadczeniach zmysłowych. Jest więc to system organicznego uzdrawiania, oparty na biologicznych, etycznych i psychologicznych badaniach nad ludzkim życiem. W choreoterapii stosuje się ćwiczenia i zabawy muzyczno-ruchowe, taniec naturalny, ekspresyjny, twórczy, czyli improwizacje ruchowe do wybranej muzyki. Wykorzystuje się również tańce etniczne, regionalne, tańce w kręgu, korowodach oraz relaksacje.

Różnorodność technik stosowanych w choreoterapii usprawnia motorykę ciała poprzez spontaniczne wyrażanie muzyki ruchem. Pozwala przeżywać zadowolenie, rozładowywać nadmiar energii i wyciszać nagromadzone emocje. Techniki te pozwalają również nawiązywać i pogłębiać stosunki międzyludzkie, uwalniając wewnętrzne napięcia.

W zajęciach tych nie są ważne umiejętności, gdyż nie ma tu nauki sekwencji tanecznych, ale najważniejszy jest spontaniczny ruch ciała, wyrażający osobowość danej osoby. Tak rozumiany taniec przywraca radość życia, napawa optymizmem oraz zwiększa samoakceptację. Wyzwala nieskrępowaną ekspresję, usuwa wszelkie napięcia i blokady w ciele, niwelując przy tym stres.

W ćwiczeniach choreoterapii mogą uczestniczyć wszyscy, niezależnie od wieku, rodzaju schorzeń oraz kondycji fizycznej. Należy jednak pamiętać, że jednym z elementów osiągnięcia sukcesu jest zaangażowanie, czyli systematyczność uczestniczenia w zajęciach.

Piśmiennictwo

1. Ziębińska B. *Uniwersytety Trzeciego Wieku jako instytucje przeciwdziałające marginalizacji osób starszych*, praca doktorska, Uniwersytet Śląski, Katowice, 2007, s. a/198-203; b/218; c/302.
2. Leszczyńska-Rejchert A. *Człowiek stary i jego wspomaganie. W stronę pedagogiki starości*, Wyd. UWM, Olsztyn 2007, s. 42.
3. Śliwierski B. *Krytyczna teoria wychowania wobec osób starszych w toksycznym społeczeństwie*, w: *Przygotowanie do starości*, red. M. Dziegielewska, Wydawnictwo UŁ, Łódź 1997, s. 85-95.
4. Halicki J. *Informator Sekcji UTW przy PTG*, 1999/2000, Warszawa 2001, s. 4-5.
5. Forum III Wieku http://www.forumtrzeciegowieku.pl/index.php?option=com_k2&view=item&id=210:liczba-uniwersytet%C3%B3w-trzeciego-wieku-w-polsce-w-latach-1975-2013&Itemid=173
6. Konieczna E.J. *Arteterapia w teorii i praktyce*, Impuls, Kraków 2003.
7. Kappert D. *Archetypy, symbolika ciała, obrazy wewnętrzne. Osobisty rozwój i siły samouzdrawiające*; Wydawnictwo ORION, Warszawa 2004.



... łatwiej znaleźć miejsce na uśmiech!

Na zajęcia z choreoterapii pojawiają się osoby, dla których ruch, taniec i muzyka jest formą wyrażenia własnej ekspresji, uzewnętrznienia ukrytych emocji, nabrania dystansu do świata i samego siebie. Jedną z wielu zalet choreoterapii jest również to, że uprawiać ją mogą osoby w każdym wieku. Z uczestnikami zajęć prowadzonych przez mgr Krystynę Kasperską w ramach Medycznego Uniwersytetu Trzeciego Wieku rozmawiam tuż po zakończeniu godzinowego treningu.

Raz w tygodniu grupa spotyka się, aby w radoszej i nieskrępowanej atmosferze muzyka i taniec nie tylko wprawiły ich organizm w ruch, ale też wydobły ukryte emocje i spontaniczność.

Po zajęciach siadamy i przez chwilę rozmawiamy. Grupa jest niewielka, ale już na pierwszy rzut oka widać, że mimo dopiero kilku zajęć, nieznane wcześniej sobie osoby czują duży luz, brak skrepowania, bije od nich radość i optymizm. – Już w ubiegłym

roku chciałam wziąć udział w podobnych zajęciach, ale nie udało się. W tym roku wszystko przebiegło pomyślnie. Jestem po rehabilitacji, a ponieważ taniec i muzyka są tym, co mnie bardzo pasjonuje, zdecydowałam się na choreoterapię – mówi jedna z uczestniczek. I nie jest to odosobniona opinia. Wszyscy, którzy zdecydowali się wziąć udział w zajęciach choreoterapii są pasjonatami muzyki i tańca. Choreoterapia ma jednak tę zaletę, że uczestnikiem



zająć mogą być również osoby, które tańczyć nie umieją. – Byłem dzień po operacji kręgosłupa, kiedy zobaczyłem plakat informujący o Medycznym Uniwersytecie Trzeciego Wieku na korytarzu szpitala na Banacha. Postanowiłem tym się zainteresować. Moja żona, psychoterapeutka, w ubiegłym roku na Uniwersytecie Warszawskim brała udział w podobnym projekcie i bardzo sobie go chwaliła. Ponieważ ruch i gimnastyka są dla mnie ratunkiem przed wózkiem, wybrałem właśnie choreoterapię, bo lubię taniec, choć nie umiem tańczyć – przyznaje jedyny mężczyzna w grupie.

Dla wielu osób uczestnictwo w Uniwersytetach Trzeciego Wieku jest jedyną od lat szansą zrobienia czegoś tylko dla siebie. Ten swoiście pojmowany egoizm ma w tym przypadku tylko i wyłącznie pozytywne skutki. Przyznaje to jedna z uczestniczek: – Mam dużo obowiązków w domu: dwoje wnuków, codzienne wizyty w przedszkolu czy szkole, 90-letnią babcię, która również wymaga opieki czy przygotowanie obiadu. W takich chwilach o sobie najczęściej się nie myśli. Jednak w końcu postanowiłam zrobić coś dla siebie. W przychodni zobaczyłam plakat, dowiedziałam się, jakie zajęcia oferuje Medyczny Uniwersytet Trzeciego Wieku i zdecydowałam się na basen oraz choreoterapię, mimo że nie do końca zdawałam sobie sprawę, czym będziemy się tu zajmować.

Wydaje się jednak, że forma i charakter zajęć z choreoterapii całkowicie ich satysfakcjonuje i spełnia ich oczekiwania. Doceniają to, że mimo iż choreoterapia opiera się na tańcu, ruchu i muzyce to jednak ważniejsze jest to, jak ten ruch wpływa na człowieka. – Nie zajmujemy się tutaj tylko i wyłącznie tańcem, a tym, co jest *clou* sprawy – czyli możliwością uźwężnienia swoich emocji, wydobywania z siebie tego, co zostało w nas ukryte, otworzenia się na drugiego człowieka. To bardzo ważne, bo wtedy łatwiej nam żyć, łatwiej znaleźć miejsce na uśmiech i na spontaniczność. I nie wstydzimy się tego – wyznaje jedna z pań.

Ktoś z uczestników podczas rozmowy wspomina starą arystotelesowską maksymę, że brak ruchu jest tożsamy z brakiem życia, brakiem istnienia. Ruch daje im możliwość nie tylko dobroczynnego wpływu na swój organizm i psychikę, ale jednocześnie pozwala się zintegrować. – Polecamy te zajęcia wszystkim, którzy czują potrzebę zrobienia czegoś dla siebie. To jest genialne – słyszę.

Na zakończenie spotkania miłe słowa padają też pod adresem prowadzącej zajęcia mgr Krystyny Kasperskiej, która wprowadza atmosferę przyjaźliwości i zaufania, po prostu szczęścia.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

OTYŁOŚĆ DZIECI I MŁODZIEŻY Rola terapii ruchowej w zapobieganiu otyłości



mgr Jerzy Chrzanowski
mgr Jerzy Rudzik

Studium Wychowania Fizycznego i Sportu
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Fot.: Kavita – Fotolia.com

Otyłość była znana społeczeństwu od najdawniejszych czasów i już Sokrates mówił: „nie należy żyć aby jeść, lecz jeść, aby żyć.” Człowiek wykształcił instynkt nakarmienia, aby populacja ludzka mogła przetrwać powtarzające się okresy głodu. Dzisiaj ten instynkt stał się pułapką w świecie zasobnym i sytym, do którego i my należymy. Doprowadził do tego, że znaczna część społeczeństwa ma nadwagę, a otyłość przyczynia się do narastania częstotliwości chorób cywilizacyjnych.

Dobre i obfite pożywienie jest ciągle uważane w pewnych środowiskach za dowód prosperity i stabilizacji. Tymczasem w krajach bogatych, już nie palenie tytoniu, ale nadwaga i niedostatek ruchu powodować będzie najwięcej zgonów. Amerykańskie Centrum Kontroli Chorób w Atlancie opublikowało alarmujący raport o otyłości. Będzie to choroba XXI stulecia. „Otyłość przekroczyła granice etniczne i kulturowe, przekształcając się w prawdziwą epidemię” – stwierdza komunikat opublikowany przez Amerykańską Organizację Zdrowia. 130 milionów Amerykanów, czyli blisko 65% populacji ma nadwagę, czy wręcz cierpi na otyłość.

Otyłość w większości przypadków jest wynikiem spożycia kalorii ponad wydatki energetyczne ustroju. Ogólna ilość tkanki tłuszczowej u osób bez

nadwagi wynosi 15% masy ciała. Jako kryterium kliniczne otyłości uznano nadmiar przewyższający co najmniej o 10% masę należną. W Polsce badania otyłości przeprowadzili metodą statystyczną, opracowaną przez Nowakowskiego i Perkała, Falkiewicz i współpracownicy – i na przykładzie zbadanych 20 tysięcy osób z Dolnego Śląska stwierdził otyłość u 21% osób [6]. Pokrywa się to z wynikami uzyskanymi w innych krajach. Otyłość z przekarmienia i ze zmniejszonego wydatkowania energetycznego zalicza się do tzw. otyłości regulacyjnej. Wynika ona z przewagi podaży kalorii nad możliwością ich zużycia, podczas gdy pierwotnie przemiana tłuszczowa była sprawna. Człowiek magazynuje tłuszcz w specjalnych komórkach, tzw. adypocytach. Wgładają one jak baryłki wypchane tłuszczem. Natura zadbała o to, by we właściwym czasie pomnożyć ich liczbę. Nie powinniśmy jej „poprawiać”, tucząc niemowlę. Z pulchnych dzieci znacznie częściej wyrastają otyli dorośli (także z nadciśnieniem). Zagrożenie, że 3- czy 5-letnie dziecko z nadwagą będzie otyłym dorosłym jest wyższe czterokrotnie, niż w przypadku dzieci bez nadwagi.

Drugą postać otyłości nazwano metaboliczną, gdyż u podłoża tych zaburzeń stwierdza się wypaczenie złożonego mechanizmu przemiany tłuszczowej w zakresie wchłaniania, transportu, przyswajania i wykorzystywania tłuszczu przez ustrój. Przyczyny, które prowadzą do zaburzeń metabolizmu komórkowego mogą być pochodzenia hormonalnego, enzymatycznego i neurologicznego. Większość autorów jest zgodnych, że zaburzenia czynności dokrewnych rzadko stanowią pierwotną przyczynę otyłości.

Otyłość związaną z wydzielaniem dokrewnym można ograniczyć do przypadków nadczynności kory nadnerczy. Choroby innych gruczołów wydzielania wewnętrznego, np. tarczycy, także prowadzą do otyłości, w niedoczynności tarczycy dochodzi bowiem do zatrzymania wody, a nie tłuszczu [2]. Zmniejszenie łaknienia i obniżenie metabolizmu komórkowego prowadzi do wyniszczenia, przy nie zmniejszonej lub nawet zwiększonej wadze ciała. Przyczyny otyłości w postaci zaburzeń enzymatycznych są u ludzi niełatwe do udowodnienia. Do procesów chorobowych powodujących organiczne zmiany w układzie nerwowym i wiodących do otyłości można zaliczyć: guzy okolicy podwzgórza, zapalenie mózgu, czynności toksyczne i środki farmakologiczne. Stan czynnościowy dwóch ośrodków podwzgórza w jądrze brzuszno-przyśrodkowym (ośrodek sytości) decyduje o uczuciu głodu lub braku łaknienia [3].

Jak wynika z powyższych, jedynie zasygnalizowanych, przykładów, mechanizm nadmiernego odkładania się tłuszczu jest bardzo złożony, a obecny stan wiedzy pozwala jedynie na stwierdzenie udziału

w nim czynników: środowiskowych, genetycznych, endokrynologicznych. Niewykluczone, że otyłość ma także swą przyczynę w ludzkiej psychice. Okazuje się bowiem, że młodzi ludzie, którzy nie potrafią radzić sobie ze złością, tłumią ją w sobie lub nadmiernie wewnętrzniają – są bardziej narażeni na nadwagę, ponieważ problemy z kontrolowaniem złości przekładają się na zaburzenia w odżywianiu. Stwierdził to zespół pod kierunkiem prof. Williama H. Muellera z Uniwersytetu Stanowego Teksasu. Jego trzyletnie badania objęły grupę 160 osób w wieku od 14 do 17 lat.

Zdarza się, że otyły człowiek miał już dziecko z dużą wagą urodzeniową. Przeważnie jednak dziecko przekarmione w pierwszym roku życia węglowodanami traci na wadze, gdy zaczyna chodzić. Według Tannera [5] już od tego okresu zaczyna się zaznaczać dymorfizm płciowy, a mianowicie dziewczęta tracą tkankę tłuszczową podskórną wolniej niż chłopcy. Różnice są jednak niewielkie i dopiero w pierwszej fazie dojrzewania dymorfizm płciowy uwidacznia się wyraźnie. U chłopców występuje większy skok w zakresie wymiarów kości i mięśni wraz z utratą tkanki tłuszczowej, u dziewcząt wzrost kości jest niewielki, następuje natomiast znacznie większy przyrost tkanki tłuszczowej. Wygląd dzieci i młodzieży, zwłaszcza w pierwszym okresie otyłości, decyduje o tym, że otyłość jest uważana za objaw, a nie za chorobę. Dzieci te wyglądają zwykle kwitnąco, są duże i silnie zbudowane, wyprzedzają rówieśników pod względem masy i wzrostu. W przypadku znacznej otyłości nierzadkie są białe lub czerwone rozstępy skórne na ramionach, udach, piersiach i pośladkach. Często towarzyszą temu wady postawy spowodowane hiperlordozą, ustawienie „X” kończyn i płaskostopie. Ciśnienie krwi tętnicznej skurczowe bywa często w górnej granicy normy. Dłużej trwająca otyłość nierzadko doprowadza do uszkodzenia mięśnia sercowego. Czynność układu oddechowego ulega stopniowo upośledzeniu, wskutek utrudnienia ruchów klatki piersiowej i przepony z powodu nadmiernego ich otłuszczenia. Następstwem tych zmian są poważne zaburzenia oddychania, zmniejszenie rezerwy oddechowej, niewydolność wentylacyjna. Dzieci otyłe często miewają nieżyty dróg oddechowych, zwłaszcza oskrzeli.

U dziewcząt pierwsze miesiączki występują na ogół wcześniej niż przeciętnie, szybciej ustaje wzrost, otyłość ze szczególnym rozwojem piersi i miednicy nadaje im wygląd „matronowaty”. Sylwetki chłopców także zaokrąglają się. Rozwój tkanki tłuszczowej w okolicy brzucha i ud sprawia wrażenie feminizacji. Narządy płciowe zewnętrzne są prawidłowej wielkości zgodnie z wiekiem, ale, ukryte w zwalach tłuszczu, wydają się za małe w stosunku do zwiększonych rozmiarów ciała. Dojrzewanie następuje w prawidłowo-

wym czasie lub nieco później. Ten pozorny niedorozwój zewnętrznych narządów płciowych jest często jedyną przyczyną zaniepokojenia rodziców ze strony dziecka otyłego. Dziecko otyłe jest niezgrabne, często się męczy, nie dorównuje rówieśnikom pod względem zręczności i sprawności fizycznej, unika ruchu, staje się coraz bardziej ociężałe, leniwe i izoluje się od otoczenia. W jedzeniu i zmniejszaniu aktywności dziecko szuka obrony przed otoczeniem, przed narastającym poczuciem braku wartości. Psycholodzy doszukują się związku przyczynowego między otyłością dziecka a nadmierną troskliwością matki (nadmierne spożywanie tłuszczów i cukrów).

Na podstawie badań trwających od 1966 do 2001 roku brytyjscy lekarze twierdzą, że obwód pasa u dzieci wzrósł średnio o 4 cm, przy czym dziewczynki tyją szybciej niż chłopcy. Badaniem objęto 500 uczniów z 18 brytyjskich szkół. Dzieci są najlepszym „wskaźnikiem” panującej tendencji. Badania wykazały, że ponad 80% osób nie leczonych w dzieciństwie, pozostaje otyłymi nadal i z czasem do tych powikłań dochodzą następne schorzenia somatyczne: choroby mózgu pochodzenia naczyniowego, cukrzyca, hiperlipidemia, nadciśnienie tętnicze, kamica, rak sutka, zawały lub udary. Największa śmiertelność wśród otyłych od dzieciństwa przypada na okres między 20. a 30. rokiem życia. Stąd wniosek, że otyłość dzieci i młodzieży musi być leczona jak najwcześniej.

Kiedy wydawało się, że oddziaływania regulujące diety wyznaczały zakres terapii otyłości na dłuższy okres czasu, w piśmiennictwie światowym pojawiły się doniesienia uwypuklające rolę aktywności fizycznej [2]. Znaczenie ćwiczeń fizycznych i sportu polega na usprawnieniu i zwiększeniu procesów metabolicznych i enzymatycznych, na uruchomieniu zapasów tłuszczu, na wzmocnieniu układu mięśniowego i kostnego oraz zapobieganiu wadom postawy. Mięśnie, do których przede wszystkim kierowane są ćwiczenia, nie zużywają się przez pracę, wręcz przeciwnie – pozostając bez pracy są „mniej wartościowe.” Spadek poziomu przemian energetycznych w mięśniach stanowiących 40% masy ciała rzutuje na czynności innych narządów i układów.

W jakim stopniu wysiłek fizyczny wpływa na spadek masy ciała? Jednorazowy wysiłek nie wywiera wielkiego wpływu, skoro 2-godzinny szybki marsz połączony jest ze startą tylko 600 kcal, tj. tyłu, ile zawiera jedno śniadanie. Aby pozbyć się 1/2 kg tłuszczu, trzeba przebyć trasę 64 km w średnim tempie. Nie zapominajmy jednak, że codzienny 15-minutowy spacer daje w ciągu roku spadek równy 2,5 kg, a po 5 latach ubytek 12 kg.

Odpowiednio intensywne i systematyczne ćwiczenia wpływają uspokajająco na procesy metaboliczne i enzymatyczne ustroju. Regularne ćwiczenia trwale

ustalają przemianę materii na wyższym poziomie, dlatego terapia ruchowa musi być nieodłączną składową leczenia otyłości. Doświadczenia przeprowadzone na zwierzętach wykazały, że mierne obciążenie szczurów pracą fizyczną powoduje zmniejszenie się apetytu, utrzymujące się do dwóch dni po przerwaniu pracy. W ślad za tym następuje spadek ich wagi [2].

Znaczący spadek ilości przyjmowanych pokarmów oraz spadek na wadze uzyskano również po umiarkowanym wysiłku u ludzi. Badaniem objęto mężczyzn w wieku 35-45 lat, o nadwadze około 12 kg. Badani wykonali trzykrotnie w ciągu tygodnia biegi trwające około 0,5 godziny. Tempo biegu nie było kontrolowane. Nie byli też poddani żadnym ograniczeniom dietetycznym. Okres eksperymentu trwał 16 tygodni. W tym czasie przeprowadzono 47 opisanych ćwiczeń. W efekcie uzyskano spadek wagi ciała średnio o 4,5 kg. Łatwo jest obliczyć, że dla uzyskania idealnej wagi ćwiczenia takie należałoby uprawiać przez 10,5 miesiąca. Okres ten można byłoby znacznie skrócić przez wprowadzenie ograniczeń dietetycznych. Analogiczne dane przekazali też autorzy przeprowadzający obserwacje u 11-letnich otyłych chłopców na obozie rekreacyjnym. Podczas obozu trwającego 7 tygodni zwiększano jedynie liczbę spacerów, nie wprowadzono natomiast ograniczeń dietetycznych. Każdy z badanych chłopców stracił na wadze ok 6 kg.

Brytyjski tygodnik medyczny „The Lancet” (nr 6, 2001) podaje wyniki badań zespołu naukowców Uniwersytetu w Glasgow pod kierunkiem Johna Reila. Obserwacja dotyczyła aktywności fizycznej i wydatkowania energii grupy 76 szkockich trzylatków (40 chłopców i 36 dziewcząt). Badania powtórzono, gdy dzieci miały po 5 lat. Aktywność fizyczna, intensywna i umiarkowana zajmowała dzieciom jedynie 20-25 minut na dobę. Tymczasem dzieci w tym wieku powinny przejawiać aktywność ruchową co najmniej przez 60 minut. Połowa spośród badanych spędzała 4-6 godzin dziennie w pozycji siedzącej, głównie przed telewizorem i komputerem. Szkoccy naukowcy przewidują, że za kilka lat Wielką Brytanię czeka epidemia otyłości, podobna do tej, jaka aktualnie występuje w Stanach Zjednoczonych. Wśród dyscyplin, które szczególnie dodatkowo wpływają na eliminowanie zbędnego tłuszczu, należy wymienić: marsze, wolny bieg (trucht), jazdę na rowerze, pływanie. Wysiłek powinien być dostosowany do wydolności, nie do wieku ćwiczącego. Nie może to być wysiłek zbyt mały, gdyż taki pobudza łaknienie, ale wysiłek powodujący lekki stan zmęczenia i zwiększający pocenie się, przez co stopniowo pozbawia ustrój szkodliwych związków chemicznych.

Ćwiczenia fizyczne usprawniają czynności układu krążenia i oddychania. Dzieci otyłe oddychają po-

wierzchnie i nie potrafią koordynować oddechu z ruchem. Stąd zaleca się u nich częste odpoczynki wypełnione ćwiczeniami oddechowymi. Do zabaw i gier zachęcajmy dziecko pochwałą, wyrażając podziw dla jego odwagi, zręczności i siły. W ten sposób rozwijamy u niego poczucie własnej wartości. Dzieci otyłe generalnie unikają wysiłku fizycznego. Łatwo zniechęcają się niepowodzeniami, dlatego ważna jest postawa rodziców. Nie śmiejmy się z dziecka, nie krzyczymy na nie, starajmy się je odpowiednio zmotywować. Pochwalmy nawet samą próbę wykonania ćwiczenia. Wzorem wielu krajów Europy zachodniej, wskazane byłoby organizowanie obozów sportowych dla dzieci otyłych w wieku 8-18 lat. Poza racjonalną dietą i aktywnym rozkładem zajęć, do 6 godzin dziennie poświęca się tam na pływanie, gry zespołowe i lekką atletykę. Po powrocie do domu kontrola nad dziećmi nie ustaje. Prognoza co do wyleczenia otyłości jest tym lepsza, im wcześniej rozpocznie się leczenie. Bagatelizowanie otyłości, nawet średniego stopnia w nadziei, że ustąpi ona w okresie pokwitania, grozi utrwaleniem mechanizmów patologicznych i nawyków, utrzymaniem otyłości w wieku dojrzałym, a to z kolei prowadzi do dalszych ciężkich powikłań, nawet zejściem śmiertelnym w stosunkowo młodym wieku.

Badania przeprowadzone w Albert Einstein College of Medicine w Nowym Yorku na grupie 90 tys. młodych kobiet wykazały, że otyłość zwiększa ryzyko zachorowania na raka okrężnicy aż dwukrotnie [6]. Grupę osób otyłych wyselekcjonowano posługując się wskaźnikiem tzw. Body Mass Index (BMI). BMI obliczane jest przez podzielenie masy ciała w kilogramach przez wzrost liczony w metrach podniesiony do kwadratu. Osoba, której BMI ma wartość powyżej 30 jest uznawana za otyłą, powyżej 25 – za mającą nadwagę.

Ciągle skupianie się na problemie nadwagi męczy, stresuje, wymaga samozaparcia. Mimo to coraz więcej Polaków znajduje w tym głębszy sens. Szczupła sylwetka przestała mieć walor wyłącznie estetyczny. Stała się sposobem na znalezienie atrakcyjnej pracy, zdobycie lepszego stanowiska. Chcesz podbić świat? Nie możesz być gruby – taką receptę mają dla nastolatków współcześni kreatorzy kultury masowej. Jeśli w ślad za tym idzie popularyzowanie rekreacji, różnych form aktywności ruchowej i zasad zdrowego odżywiania, to taką metodę wśród młodych ludzi należy wspierać. Z wysportowanych nastolatków rzadko wyrosną umierający na zawał otyli tatusiowie i otłuszczone mamusie chore na cukrzyce i zwyrodnienie stawów.

Należy ćwiczyć. Nie wolno bać się wysiłku. Ruch nie tylko rzeźbi ciało, ale „porządkuje w głowie”. Uwalnia endorfiny. Usuwać kompleksy, przywraca młodym ludziom wiarę w siebie.

Bibliografia

1. Chrzanowska M. *Biologiczne i społeczno-ekonomiczne determinanty rozwoju podskórnej tkanki tłuszczowej u dzieci i młodzieży*, Wyd. AWE, Kraków 1992.
2. Dawidowicz A. *Metaboliczne aspekty motoryczności człowieka*; w: Wohl A. *Motoryczność człowieka*, Warszawa 1978.
3. Graczykowska-Kaczorowska A., Gembicki M. *Badania czynności tarczycy w otyłości młodzieży*, PAMW, Warszawa 1980.
4. Kopczyńska J., Bacía T. *Ocena niektórych badań morfologicznych i czynnościowych w otyłości młodzieży*, PAMW, Warszawa 1979.
5. Tanner J.M. *Rozwój w okresie pokwitania*, PZWL, Warszawa 1963.
6. Woźniak J. *Zywność, a zdrowie człowieka*; w: *Medycyna Dydaktyka Wychowanie*, (1-2) 1998.

Nauka



Zaproszenie na konferencję naukową „Literatura piękna i medycyna” (13-14 listopada 2014 roku)



STOWARZYSZENIE
TŁUMACZY
LITERATURY

Organizatorzy

- Warszawski Uniwersytet Medyczny – I Wydział Lekarski – Studium Języków Obcych
- Uniwersytet Warszawski – Wydział „Artes Liberales” – Kolegium Artes Liberales

Patronat

- Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
- Komitet Nauk o Literaturze Polskiej Akademii Nauk
- Stowarzyszenie Tłumaczy Literatury

Konferencja poświęcona będzie szeroko rozumianym związkom medycyny i literatury pięknej. Związki te były obecne we wszystkich epokach literackich, a postaci lekarzy i tematy dotyczące medycyny odnajdujemy w poezji, prozie i dramacie od czasów starożytnych do dnia dzisiejszego.

W niezliczonych dziełach literackich pojawia się medycyna i jej rola w życiu człowieka.

Chociaż temat jest niezwykle interesujący, nie był dotąd badany w takim stopniu, na jaki zasługuje. Mamy nadzieję, że planowana konferencja przynajmniej częściowo wypełni tę lukę.

Ważnym fenomenem w życiu artystycznym – dawnym i współczesnym – jest twórczość literacka lekarzy, którzy uprawiali ją albo na marginesie codziennej pracy, albo też poświęcili jej większą część życia, jak to było w przypadku najbardziej znanego polskiego pisarza-lekarza, Tadeusza Boya-Żeleńskiego, którego 140 rocznicę urodzin obchodziliśmy w roku 2014. Panel przedstawiający współczesne utwory literackie autorstwa lekarzy będzie ważną częścią naszej konferencji.

Lista zagadnień, które można by poruszyć, jest bardzo obszerna. Podajemy tylko zagadnienia przykładowe, licząc na to, że osoby zainteresowane uczestnictwem w konferencji – lekarze, literaturoznawcy, tłumacze, pisarze – wzbogacą zestaw zagadnień o swoje propozycje.

- lekarze poeci, prozaicy i dramaturdzy
- współcześni lekarze-pisarze i ich twórczość literacka
- lekarze jako bohaterowie dzieł literackich

- medycyna w dziełach literackich różnych epok
- choroba i jej leczenie jako temat literacki
- etyka lekarska w literaturze pięknej
- obraz historii medycyny w dziełach literackich

Komitet honorowy

prof. dr hab. Marek Krawczyk – Jego Magnificencja Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
prof. dr hab. Krzysztof Kłosiński – Przewodniczący Komitetu Nauk o Literaturze Polskiej Akademii Nauk

Komitet organizacyjny

Przewodniczący: prof. dr hab. Piotr Wilczek – Uniwersytet Warszawski
Sekretarz: dr Maciej Ganczar – Warszawski Uniwersytet Medyczny
Członkowie:
prof. dr hab. Mirosław Wielgoś – Dziekan I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
prof. dr hab. Jerzy Woy-Wojciechowski – Prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego
dr hab. Jacek Rafał Imiela – Warszawski Uniwersytet Medyczny

Zapraszamy wszystkich zainteresowanych do udziału w konferencji. Zgłoszenie zawierające imię i nazwisko, adres korespondencyjny i e-mailowy, afiliację oraz abstrakt w języku polskim (150-300 słów) prosimy przesłać na adres: sjosekretariat@wum.edu.pl do dnia 15 lipca 2014 roku. Potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia zostanie przesłane do 1 września 2014.

Oplatę konferencyjną w wysokości 300 zł należy przesłać do 15 września 2014 roku na konto

55 1240 5918 1111 0010 5484 4156

z dopiskiem „Konferencja Literatura piękna i medycyna”. Oplata obejmuje koszty redakcji i druku referatów, kawy i poczęstunków w przerwach obrad. Materiały z konferencji dopuszczone do druku przez recenzentów zostaną opublikowane w formie monografii. Językiem konferencji jest język polski.

Istnieje możliwość zakwaterowania w akademikach Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego lub w Domu Lekarza.



BASTION

Projekt BASTION obejmuje współpracę 10. grup badawczych WUM, reprezentowanych przez zespół około 100 pracowników naukowych, którzy dotychczas prowadzili niezależne badania naukowe w dziedzinie onkologii, a obecnie dążą do utworzenia międzywydziałowej grupy badawczej, która będzie współpracować z klinikami WUM oraz z innymi grupami naukowców w obrębie Kampusu Ochota. W cyklu prezentującym poszczególne grupy badawcze wchodzące w skład Projektu BASTION przedstawiamy zespół badawczy dr hab. Dominiki Nowis.

Rozmowa z
dr hab. Dominiką Nowis
z Zakładu Immunologii WUM

Docent Nowis ze swoim zespołem bada mechanizmy regulujące degradację białek oraz funkcję siateczki śródplazmatycznej (ER, ang. *endoplasmic reticulum*) w komórkach nowotworowych.

W komórkach ssaków istnieją dwa główne mechanizmy uczestniczące w rozkładzie uszkodzonych, wadliwych lub niepotrzebnych białek. Są one związane z działaniem proteasomu oraz autofagii. Komórki nowotworowe, ze względu na nasilony metabolizm oraz niezwykle tempo proliferacji, wytwarzają ogromne ilości białek, które przeładują ich organelle. Jeśli takie gromadzą się białka nie są szybko usunięte, stają się dla komórki toksyczne i prowadzą do jej śmierci.

Najlepiej poznanym nowotworem nadmiernie wytwarzającym białka jest szpiczak - nowotwór szpiku wywodzący się z wydzielających przeciwciała limfocytów B. Zahamowanie degradacji białek za pomocą nowej grupy leków zwanych inhibitorami proteasomu znacząco zwiększyło prawdopodobieństwo przeżycia pacjentów chorujących na szpiczaka.

Grupa docent Nowis, we współpracy z dr. Gaetano Vattimim z Uniwersytetu w Weronie, bada wpływ inhibitorów proteasomu nie tylko na komórki nowotworowe, lecz również na prawidłowe komórki i tkanki. Ich celem jest pomoc lekarzom w lepszym doborze pacjentów do leczenia inhibitorami proteasomu, aby ograniczyć ryzyko pojawienia się nieoczekiwanych działań niepożądanych tych leków.

Zespół docent Nowis jest również zainteresowany mechanizmami regulującymi stres ER - zjawisko często towarzyszące nagromadzeniu się nieprawidłowo sfałdowanych białek w siateczce śródplazmatycznej. Bada enzymy regulujące ilość reaktywnych form tlenu w komórce oraz funkcję białek opiekuńczych (chaperonów), chroniących inne makrocząsteczki przed uszkodzeniem. Dzięki tym badaniom zespół ma nadzieję na zidentyfikowanie nowych celów terapii przeciwnowotworowej.

Więcej informacji:
www.bastion.wum.edu.pl

Pani Docent, w rozmowie z czasopismem „Medycyna Dydaktyka Wychowanie”, która opublikowana została w numerze 2/2013 szczegółowo opowiadała Pani o swojej pracy naukowej, w tym związanej z projektem BASTION. A jakie okoliczności sprawiły, że w ogóle skupiła się Pani na nauce?

Nauką zaczęłam interesować się na studiach. Na drugim roku dowiedziałam się o Kole Naukowym przy Zakładzie Immunologii. Z czystej ciekawości poszłam na nabór do Koła. Razem z kolegą zostaliśmy przyjęci. W ten sposób rozpoczęła się moja praca naukowa. Jak na tamte czasy Koło było wyjątkowe, ponieważ w laboratorium naprawdę wykonywało się eksperymenty. To nie były żadne spotkania, dyskusje, po prostu codziennie siadało się do pracy przy ławie laminarnej. Bardzo mi się to spodobało. Muszę powiedzieć, że spędzałam



Zespół badawczy dr hab. Dominiki Nowis

w laboratorium długie godziny, był to jak gdyby mój drugi etat, poza studiowaniem. I tak to się zaczęło, jak widać – trochę przez przypadek, bo wcześniej nie miałam kontaktu z nauką. Postanowiłam spróbować, no i zaskoczyło.

Tak bardzo zaskoczyło, że została Pani w Zakładzie Immunologii?

Moja historia jest trochę bardziej skomplikowana. Kończyłam II Wydział Lekarski ówczesnej Akademii Medycznej w Warszawie. Już na 6 roku studiów, jeszcze przed rozpoczęciem stażu podyplomowego, dostałam propozycję wyjazdu do laboratorium do USA, na pozycję postdoc'a. W trakcie studiów zbierałam materiał do rozprawy doktorskiej i obroniłam doktorat tuż po zakończeniu stażu. To udało mi się stosunkowo szybko. W dużym stopniu decyzja o wyjeździe do USA zdeterminowała moje dalsze wybory życiowe. Czekałam na wyjazd, odbyłam staż podyplomowy w Wojskowym Instytucie Medycznym przy ul. Szaserów w Warszawie. Zdałam LEP, był to wtedy pierwszy rok od wprowadzenia tego egzaminu. Dostałam pełne prawo wykonywania zawodu, ale nie podjęłam pracy jako lekarz praktyk. Zaraz po skończeniu stażu dostałam propozycję objęcia etatu dydaktyczno-naukowego w Zakładzie

Immunologii i zostałam asystentem w tym zakładzie. Po 3 czy 4 miesiącach mojej asystentury wyjechałam na 1,5 roku do małego uniwersytetu w stanie Indiana w Stanach Zjednoczonych. Tam moim opiekunem był dr Cezary Wójcik. Zajmowałam się głównie proteasomem i stresem siateczki śródplazmatycznej. Po powrocie do Polski nie podjęłam pracy w zawodzie, skoncentrowałam się na nauce.

Zagadnieniom naukowym poświęcony był wspomniany wywiad, ale zajmuje się Pani także działalnością pozakademiową, która ma na celu popularyzację nauki.

Kiedy prowadzi się badania w takim zespole jak mój oraz uczestniczy się w międzynarodowych projektach to pojawiają się propozycje objęcia różnych funkcji. W 2010 roku byłam członkiem Rady Młodych Naukowców przy Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego. To była pierwsza kadencja Rady Młodych Naukowców. Natomiast w 2011 roku zaproponowano mi udział w Zespole Interdyscyplinarnym do Spraw Działalności Upowszechniającej Naukę, również działającego przy Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Jest to zespół zajmujący się opiniowaniem wniosków dotyczących finansowania dzia-

łalności upowszechniającej naukę – czyli działalności bibliotek, dofinansowywania konferencji, finansowania wyjazdów młodych ludzi na wystawy promujące osiągnięcia polskiej nauki. Cenię to doświadczenie, bo widzę, co się dzieje na tym polu w Polsce.

I widzi Pani potencjał wśród ludzi?

Zdecydowanie, tylko my nie jesteśmy w stanie im wszystkiego sfinansować. Niestety, nasz budżet jest niewielki. Jest wiele dobrych wniosków, które nie mogą być finansowane, ponieważ nie mamy na to pieniędzy, ale potencjał jest. Jakiś czas temu opiniowaliśmy wnioski dotyczące wyjazdu polskich wynalazców na konkurs, gdzie prezentowano łażiki marsjańskie. Polskie zespoły odnoszą na świecie naprawdę duże sukcesy.

Jakie dziedziny nauki są najmocniej reprezentowane?

Do tego zespołu trafiają wnioski dotyczące wszystkich dziedzin nauki. Nauki humanistyczne, społeczne, techniczne i te o życiu. Ja merytorycznie opiniuję wnioski dotyczące nauk o życiu, ponieważ jest to dziedzina moich kompetencji. Oczywiście, statystycznie najczęściej jest wniosków dotyczących nauk o życiu, nauk technicznych oraz wniosków bibliotecznych.

Dziękuję za rozmowę.

Obrony prac doktorskich

I WYDZIAŁ LEKARSKI

14 listopada 2013 roku

godz. 9³⁰

lek. Agnieszka Kucharczyk *Kliniczna i obrazowa ocena powierzchownej otwartej sfinkterotomii w leczeniu przewlekłej szczeliny odbytu*

promotor: dr hab. Małgorzata Kołodziejczak

recenzenci: dr hab. Jadwiga Snarska, prof. nadzw. Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego
prof. dr hab. Wiesław Jakubowski

godz. 11⁰⁰

lek. Jarosław Grzeszczyk *Ocena czynników wpływających na częstość porodów drogą cięcia cesarskiego*

promotor: prof. dr hab. Mirosław Wielgoś

promotor pomocniczy: dr n. med. Iwona Szymusik

recenzenci: dr hab. Romuald Dębski, prof. nadzw. CMKP
prof. dr hab. Tomasz Paszkowski

godz. 12³⁰

lek. Łukasz Romanowski *Ocena wyników wewnątrznaczyniowego leczenia tętniaków aorty brzusznej i tętnic biodrowych u chorych ze schyłkową niewydolnością nerek leczonych dializami lub przeszczepieniem nerki*

promotor: dr hab. Tadeusz Grochowiecki

recenzenci: prof. dr hab. Paweł Chęciński
prof. dr hab. Krzysztof Ziaja

godz. 14⁰⁰

lek. Tomasz Wołoszko *Wpływ wybranych parametrów morfologicznych i biochemicznych na naturalny rozwój tętniaka aorty brzusznej*

promotor: dr hab. Maciej Skórski

recenzenci: dr hab. Jan Skóra, prof. nadzw. Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
prof. dr hab. Sławomir Nazarewski

28 listopada 2013 roku

godz. 12⁰⁰

lek. Julia Zareba-Szczudlik *Ocena penetracji amoksycyliny do płynu owodniowego, łożyska, krwi pępowinowej i krwi matki w zależności od drogi podania*

promotor: prof. dr hab. Krzysztof Czajkowski

recenzenci: prof. dr hab. Grzegorz Jakiel
prof. dr hab. Jerzy Sikora

godz. 13³⁰

lek. Joanna Długosińska *Wpływ wariantów genetycznych na rokowanie chorych z rakiem brodawkowatym tarczycy*

promotor: dr hab. Krystian Jażdżewski

recenzenci: prof. dr hab. Monika Puzianowska-Kuźnicka
dr hab. Dominik Rachoń

Obrony prac doktorskich

II WYDZIAŁ LEKARSKI

5 listopada 2013 roku

godz. 11⁰⁰

lek. Magdalena Gałęcka-Nowak *Wpływ opieki Centrum telemedycznego na jakość życia pacjentów z napadowym migotaniem przedsionków*

promotor: prof. dr hab. Mirosław Dłużniewski

recenzenci: prof. dr hab. Ryszard Piotrowicz (Instytut Kardiologii w Warszawie)
prof. dr hab. Zbigniew Kalarus (SUM w Katowicach)

godz. 12⁰⁰

lek. Ilona Jędrzejewska *Ocena funkcji serca w oparciu o parametry echokardiograficzne u dorosłych pacjentów z cukrzycą typu 1*

promotor: dr hab. Wojciech Braksator

recenzenci: dr hab. Katarzyna Mizia-Stec (SUM w Katowicach)
prof. dr hab. Piotr Lipiec (UM w Łodzi)

godz. 12⁵⁰

mgr Anna Słupik *Przydatność autorskiego systemu oceny sprawności układu sensomotorycznego oraz skali Staffelstein-Score w modyfikacji własnej w ocenie pacjentów po endoprotezoplastyce stawu kolanowego*

promotor: dr hab. Dariusz Białoszewski

recenzenci: prof. dr hab. Jerzy Kiwerski
prof. dr hab. Stanisław Pomianowski (CMKP w Warszawie)

godz. 13⁴⁰

mgr Jolanta Banasiewicz *Konsekwencje psychologiczne występujące u położnych uczestniczących w zabiegach przerywania ciąży*

promotor: dr hab. Krzysztof Owczarek

recenzenci: prof. dr hab. Ewa Mojs (UM w Poznaniu)
prof. dr hab. Grzegorz Jakiel (CMKP w Warszawie)

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY

27 listopada 2013 roku

godz. 12³⁰

mgr farm. Anna Małkowska *Czynniki warunkujące odkładanie się etyloglukuronidu w sierści szczurów*

promotor: dr hab. n. farm. Mirosław Szutowski

recenzenci: prof. dr hab. n. farm. Andrzej Starek
prof. dr hab. n. farm. Jacek Łukaszewicz

godz. 13³⁰

mgr farm. Joanna Biernacka *Bisfosfoniary i ich kompleksy z β -cyklodekstryną – badanie właściwości determinujących biodostępność*

promotor: prof. dr hab. n. farm. Aleksander P. Mazurek

recenzenci: prof. dr hab. n. chem. Włodzimierz Lewandowski
dr hab. n. farm. Jadwiga Turło

Obrony prac doktorskich

WYDZIAŁ NAUKI O ZDROWIU

26 listopada 2013 roku

godz. 13⁰⁰

lek. Krzysztof Sadowski (dziedzina nauk medycznych, dyscyplina medycyna) *Ultrasonografia przezczaszkowa w diagnostyce parkinsonizmu – znaczenie kliniczne oraz implikacje dla badań podstawowych*

promotor: prof. dr hab. n. med. Andrzej Friedman (WUM)

recenzenci: prof. dr hab. n. med. Jarosław Sławek (GUMed)

dr hab. n. med. Andrzej Bogucki (UM w Łodzi)

MEDYCYNĄ DYDAKTYKA WYCHOWANIE – recenzenci

Poniżej prezentujemy listę recenzentów opiniujących oryginalne prace naukowe nadesłane do publikacji w Czasopiśmie „Medycyna Dydaktyka Wychowanie”:

dr hab. med. Wojciech Braksator

dr hab. med. Agnieszka Cudnoch-Jędrzejewska

dr hab. med. Joanna Gotlib

dr hab. med. Marek Kuch

dr hab. med. Artur Mamcarz

prof. dr hab. med. Robert Rudowski

dr med. Janusz Sierdziński

prof. dr hab. med. Waldemar Szelenberger

prof. dr hab. med. Katarzyna Życińska



List do redakcji

List prof. dr. hab. Janusza Komendera
do redakcji czasopisma „Medycyna Dydaktyka Wychowanie”

Szanowna Redakcjo czasopisma „Medycyna Dydaktyka Wychowanie”

W tekście mojego artykułu („Kilka refleksji o bankowaniu tkanek w Polsce w 50-tą rocznicę rozpoczęcia działalności”, nr 6/2013, str. 4-6) na skutek braku mojej staranności zdarzyły się dwie przykre pomyłki: błędnie podano nazwisko Kolegi Henryka Bursiga i pominięto w ogóle nazwisko Kolegi Stanisława Dyląga. Obu Kolegów bardzo przepraszam i zapewniam o dużym szacunku.

Janusz Komender, Warszawa, 27 listopada 2013 r.