



MEDYCYNĄ DYDAKTYKA WYCHOWANIE



ISSN 0137-6543

ROK XLVI

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 2/2014

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>Marta Wojtach</i> Order Palm Akademickich dla Rektora prof. Marka Krawczyka.....	2
<i>Biuro Informacji i Promocji</i> Konferencja „Zmiany w opiece długoterminowej – implikacje praktyczne dla pacjentów i świadczeniodawców”	3
Rozmowa z dr hab. Magdaleną Kowalewską oraz lek. Kamilem Zalewskim o projekcie nagrodzonym w programie SONATA 3 BIS	4
<i>Biuro Informacji i Promocji</i> Schools of public health networks/consortia. Country Case Meeting in Warsaw	6
<i>Joanna Kolmas</i> IV Minisymposium Młodych Naukowców	7
<i>Joanna Gotlib, Bożena Ściegłńska, Jarosława Belowska, Mariusz Panczyk</i> Pielęgniarki oddziałowe o codziennej praktyce klinicznej opartej na dowodach naukowych	8
<i>Joanna Gotlib, Grażyna Dykowska</i> Sprawozdanie z Seminarium Naukowo-Szkoleniowego „Od nauki do praktyki z Międzynarodową Klasyfikacją Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®”	10
<i>Elwira Zielńska</i> Z Senatu WUM.....	12

ROZMOWY

Rozmowa z prof. dr hab. Mirosławem Wielgośiem o powstaniu oraz sukcesach Uniwersyteckiego Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka WUM Sp. z o.o.	14
--	----

STUDENCI

Lek. Piotr Nehring opowiada o nagrodzie naukowej przyznanej przez Wydział V Nauk Medycznych PAN	18
<i>Anna Gilbert</i> Warszawski Uniwersytet Medyczny najbardziej produktorańką uczelnią medyczną w Polsce	20

WSPOMNIENIE

<i>Jadwiga Turło</i> Prof. dr hab. n. farm. Teodor Zawadowski – wspomnienie	21
---	----

NAUKA

<i>Krystyna Kasperska, Dariusz Białoszewski</i> Styl życia oraz postawy studentów kierunku Fizjoterapia WUM wobec aktywności ruchowej w aspekcie promocji zdrowia.....	24
Obrony prac doktorskich	31

Order Palm Akademickich dla Rektora prof. Marka Krawczyka

Rektor prof. Marek Krawczyk odebrał w poniedziałek, 10 lutego 2014 roku w Rezydencji Ambasadora Francji tytuł Kawalera Orderu Palm Akademickich przyznany przez Ministra Edukacji Narodowej Republiki Francji za zasługi oddane dla kultury francuskiej. Odznaczenie wręczył Pierre Buhler, Ambasador Francji w Polsce.

– Order Palm Akademickich, ustanowiony dekretem cesarza Napoleona w tysiąc osiemset ósmym roku (1808), jest przyznawany (...) tym, którzy działając na uczelniach wyższych czy – ogólniej – w szkolnictwie przyczyniają się do upowszechnienia francuskich osiągnięć w dziedzinie działalności intelektualnej i naukowej – mówił w swoim wystąpieniu Ambasador Francji.

Jego Ekscelencja Ambasador Pierre Buhler przywołał biografię Rektora prof. Marka Krawczyka oraz podkreślał związki Profesora z medycyną francuską: „Pana bliskie związki z Francją zacieśniły się w trakcie kilku pobytów zagranicznych w latach dziewięćdziesiątych w klinice chirurgii w Villejuif oraz w klinice chirurgii w Strasbourg. Został Pan członkiem Francuskiej Akademii Chirurgicznej oraz Francuskiego Stowarzyszenia Chirurgicznego. Jest Pan nie tylko błyskotliwym naukowcem akademickim oraz uznanym chirurgiem-praktykiem, ale i oddanym promotorem francusko-polskiej współpracy naukowej w dziedzinie chirurgii, która nadal się rozwija i przynosi owoce. Właśnie to zaangażowanie na rzecz umocnienia i rozwijania więzi między naszymi krajami w dziedzinie, w której uzyskał Pan tak wspaniałe efekty, sprawiło, że francuski minister edukacji narodowej nadał Panu tytuł Kawalera Orderu Palm Akademickich. **Marek Krawczyk, au nom du ministre de l'Éducation nationale, je vous fais chevalier de l'Ordre des Palmes académiques.**”

Rektor prof. Marek Krawczyk podziękował Ambasadorowi za tę uroczystość, za wręczenie insygniów Orderu Palm Akademickich. Profesor podkreślał, że w dużej mierze chirurgia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym jest wynikiem bardzo ścisłej, długoletniej współpracy z francuskimi chirurgami i akademikami. Pan Rektor wymienił nazwiska trzech zasłużonych dla naszej Uczelni, rozwoju polskiej chirurgii i chirurgii wątroby francuskich chirurgów. Są to: Henri Bismuth – Doktor Honoris Causa z roku 2001, pionier przeszczepień wątroby; Daniel Jaeck – członek honorowy Towarzystwa Chirurgów Polskich oraz Stanisław Lucas – pracujący od zawsze w Briey, syn polskich emigrantów, wykształcony w naszej Uczelni, także członek honorowy Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Prof. Marek Krawczyk podkreślał fakt, że w 2011 roku, w związku z zaproszeniem od Prezesa Polskiej Akademii Nauk prof. Michała Kleibera, w imieniu naukowców polskich otwierał na francuskiej Sorbonie



Ambasador Pierre Buhler wręcza Rektorowi prof. Markowi Krawczykowi Order Palm Akademickich



Profesor Marek Krawczyk – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Rok Marii Skłodowskiej-Curie, który był obchodzony w związku ze stuleciem przyznania tej wybitnej Uczonej Nagrody Nobla. Wspominał, że w 2011 roku wygłosił w całej Europie 11 wykładów poświęconych Noblistce.

Rektor przekazał Ambasadorowi trzy publikacje książkowe – dwie dotyczące Marii Skłodowskiej-Curie: jedną prezentującą jej biografię, drugą będącą relacją z odbytych przez prof. Krawczyka wykładów; trzecia pozycja dotyczy wpływu szkoły chirurgów francuskich na rozwój programu przeszczepiania wątroby w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby naszej Uczelni.

– Ekscelencjo, Panie Ambasadorze, to ogromny honor dla mnie, dla mojej Uczelni i dla wszystkich, którzy współpracują z Panem i Pana krajem – mówił dziękując Rektor prof. Marek Krawczyk.

mgr Marta Wojtach
rzecznik prasowy

Zdjęcia prezentujemy dzięki uprzejmości
Ambasady Republiki Francji w Polsce

Konferencja „Zmiany w opiece długoterminowej – implikacje praktyczne dla pacjentów i świadczeniodawców”

Zmiany w opiece długoterminowej były głównym tematem konferencji naukowo-szkoleniowej, która odbyła się 6 lutego 2014 roku w Auli wykładowej im. prof. Janusza Piekarczyka Centrum Dydaktycznego naszej Uczelni. Za organizację sympozjum odpowiadały jednostki Wydziału Nauki o Zdrowiu: Zakład Zdrowia Publicznego, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego i Zakład Pielęgniarstwa Społecznego.

Patronat honorowy nad konferencją objęli JM Rektor – prof. Marek Krawczyk i Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu – prof. Piotr Małkowski. Prowadzącą spotkanie była Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego – mgr Grażyna Wójcik, która powitała gości i uczestników, a także zapowiedziała główny temat sympozjum, czyli zmiany w opiece długoterminowej i priorytety współczesnej geriatry. W spotkaniu wzięli udział naukowcy z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. W imieniu naszej Uczelni z referatem wystąpili m.in.: konsultant krajowy w dziedzinie chorób wewnętrznych, Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego Wydziału Nauki o Zdrowiu – dr hab. Jacek Imiela, który otworzył kon-

ferencję oraz wygłosił słowo wstępne oraz prof. Janusz Wyzgał z Zakładu Pielęgniarstwa Nefrologicznego, który przedstawił wykład pt. „Priorytety współczesnej geriatry i opieki długoterminowej”.

W ramach konferencji zorganizowano trzy sesje poświęcone standardom realizacji świadczeń w obszarze opieki długoterminowej, problemom zdrowotnym i społecznym pacjentów opieki długoterminowej oraz osiągnięciom praktyki i badań w opiece długoterminowej, dodatkowo organizatorzy przygotowali dyskusję panelową oraz sesję plakatową.

Patronat medialny nad konferencją objęło Czasopismo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego „Medycyna Dydaktyka Wychowanie”.

Oprac. *Biuro Informacji i Promocji*



Przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego była mgr Grażyna Wójcik



Prof. Janusz Wyzgał



Dr hab. Jacek Imiela podczas wykładu inauguracyjnego



Konferencji towarzyszyła sesja plakatowa



Fot.: Michał Teperak

23 stycznia 2014 roku Koordynatorzy Dyscyplin Narodowego Centrum Nauki ogłosili listy rankingowe projektów zakwalifikowanych do finansowania w ramach konkursów ogłoszonych przez NCN w 2013 r. Wśród wyróżnionych w programie SONATA BIS 3 jest projekt kierowany przez dr hab. Magdalenę Kowalewską z Zakładu Immunologii, Biochemii i Żywienia Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM. O nagrodzonym projekcie pt. „Molekularne mechanizmy i markery progresji płaskonabłonkowego raka sromu” rozmawiamy z **dr hab. Magdaleną Kowalewską** oraz **lek. Kamilem Zalewskim**

Pani Docent, proszę zdradzić szczegóły dotyczące wyróżnionego projektu?

Magdalena Kowalewska: Przyznany grant dotyczy biologii molekularnej raka sromu. Badanie to ma być przeprowadzone metodami proteomicznymi. Naszym głównym zadaniem będzie poszukiwanie białek, które korelują z progresją raka sromu. W ramach tego projektu będziemy porównywać próbki guzów uzyskanych od chorych, u których w ciągu długiego okresu obserwacji nastąpiła progresja, z próbkami guzów od chorych, u których nie było progresji choroby.

Dlaczego zainteresowaliście się Państwo właśnie taką tematyką?

M.K.: Ten projekt jest kontynuacją naszych wspólnych badań, które rozpoczęliśmy niemal 10 lat temu we współpracy Zakładu Biologii Molekularnej Centrum Onkologii-Instytutu w Warszawie, gdzie wówczas pracowałam, z Kliniką Nowotworów Narządów Płciowych Kobiecych Centrum Onkologii-Instytutu, z którą związany jest lek. Kamil Zalewski. Od tego właśnie czasu zbieramy materiały, tzn. próbki nowotworów pochodzenia ginekologicznego i rozwijamy badania dotyczące poszukiwań markerów przerzutowania raka sromu. Dotychczas badania były prowadzone technikami molekularnymi, jednak nie dotyczyły one białek, natomiast skupialiśmy się na badaniach kwasu nukleinowego, RNA i mikro-RNA oraz DNA. Teraz z kolei postanowiliśmy się przyczepić do badań białek, dla-

tego że białkowe markery są najczęściej używanymi markerami w klinice.

Czy fakt, że rak sromu jest tak rzadki, to dla Państwa ułatwienie, czy utrudnienie?

M.K.: I tak, i nie. Rzeczywiście, rzadkość występowania tego nowotworu sprawia, że jest on bardzo mało poznany, ale jednocześnie łatwiej nam, jako naukowcom, opublikować pracę na temat tego schorzenia. Z drugiej strony można powiedzieć, że rak sromu jest modelowym nowotworem, jeżeli chodzi o przerzutowanie drogą limfatyczną.

Jak duża jest wobec tego wiedza na temat nowotworu sromu?

Kamil Zalewski: Zdecydowana większość prac publikowanych w dziedzinie ginekologii onkologicznej dotyczy tematyki nowotworów jajnika, trzonu macicy i szyjki macicy, co oczywiście wynika m.in. z częstości występowania tych chorób. Natomiast prac dotyczących nowotworów sromu, ze względu na rzadkość tej choroby, jest stosunkowo niedużo. Przede wszystkim brakuje prac poznawczych, z dziedziny nauk podstawowych, a to przekłada się następnie na brak zdecydowanych postępow w leczeniu tej choroby.

Brakuje prac w literaturze polskiej czy też światowej?

K.Z.: Tak w światowej, jak i w polskiej. Szacuje się, że współczynnik zachorowalności na tę chorobę waha się od 1 do 3 przypadków na 100 tys. kobiet w skali roku. W Polsce, wg danych Zakładu Epidemiologii Centrum

Onkologii-Instytutu, co roku diagnozuje się tę chorobę u ok. 500 pacjentek, a u ok. 250 jest ona przyczyną zgonu. Są to więc stosunkowo nieduże liczby i dlatego też mało jest ośrodków, które są w stanie skompletować taką liczbę pacjentek, żeby móc później przeprowadzić badania, które byłyby wiarygodne i zarazem dały się w przyszłości przełożyć na postępy w leczeniu raka sromu.

Jak wobec tego będzie to badanie wyglądało u nas w Warszawie?

M.K.: Naszym atutem, jeżeli chodzi o powodzenie tego projektu, jest to, że materiał został już zebrany w ciągu 8-10 lat. Dlatego rozpoczynamy badania molekularne już na zebranych materiałach, a dodatkowo mamy do tego komplet danych klinicznych dotyczących czasu od operacji do wznów węzłowych, miejscowych, czy przerzutów odległych. Mówiąc o materiale do badań wspomnieć trzeba o tym, że dysponujemy materiałem w postaci guzów uzyskanym od chorych we wczesnym stopniu zaawansowania tego nowotworu. Ma to zasadnicze znaczenie, ponieważ dzięki temu możliwe stanie się znalezienie metody umożliwiającej przewidywanie postępu choroby i w związku z tym pozwalającej na dokonanie weryfikacji sposobu leczenia.

Co wiemy na temat diagnostyki i leczenia tego schorzenia?

K.Z.: Sama diagnostyka polega, podobnie jak w większości chorób, na zebraniu wywiadu i dokładnym zbadaniu pacjentki obejmującym ocenę kolposkopowo-cytologiczną, a podstawą do ustalenia ostatecznego rozpoznania raka sromu jest pobranie wycinków ze zmiany. U tych chorych należy pamiętać o wykonaniu zdjęcia przeglądowego klatki piersiowej, badaniu ultrasonograficznym, a także tomografii komputerowej jamy brzusznej i rezonansie magnetycznym miednicy mniejszej, szczególnie przydatnym w identyfikacji zmienionych węzłów chłonnych pachwinowych.

Pojawiające się pierwsze objawy, takie jak świąd i pieczenie, a także zmiana na sromie, sugerują, że pacjentki powinny dość wcześnie zgłaszać się do lekarza. Niestety często z powodu wstydu kontakt z lekarzem opóźnia się, a choroba diagnozowana jest po latach zaniedbań klinicznych. Zdarza się, że drobne zmiany na sromie leczone są przez same pacjentki bez konsultacji z lekarzem, kiedy to nie przynosi skutku, zasięgają rady dermatologa. W efekcie ginekolog często rozpoznają tę chorobę już w zaawansowanym stadium. O ile na świecie szacuje się, że w pierwszym i drugim stopniu zaawansowania diagnozowanych jest ok. 30-40% pacjentek, to w Polsce częstość diagnozowania zaawansowanej choroby jest zdecydowanie wyższa niż w krajach Europy zachodniej czy Stanach Zjednoczonych.

Z czego to wynika?

K.Z.: Niestety objawy, takie jak krwawienie, odchody o bardzo nieprzyjemnym zapachu, a także bóle i przeczulica sromu w przypadku wczesnych postaci raka sromu należą do rzadkości i pojawiają się dopiero w zaawansowanym okresie. Dodatkowo większość zachorowań na raka sromu zawiera się w przedziale wiekowym 60-80 lat. A więc wynika to zapewne nie tylko z braku istotnych dolegliwości, ale także wstydu tych pacjentek przed kontaktem z lekarzem. Dodatkowo starsze pacjentki często nie mają nawyku systematycz-

nego wykonywania badań profilaktycznych, podczas których ginekolog jest przecież w stanie obejrzeć srom.

Czy w związku z tym, że nowotwór ten jest tak mało poznany, można wskazać jakieś zmiany, które dokonały się na przestrzeni lat w postępowaniu z pacjentkami dotkniętymi rakiem sromu?

K.Z.: Leczeniem podstawowym w początkowych stadiach zaawansowania tego nowotworu bez zmian pozostaje leczenie chirurgiczne, polegające na wycięciu miejscowym zmiany nowotworowej. W zależności od stopnia zaawansowania należy zweryfikować lub wyciąć węzły chłonne pachwinowe. Cały czas dąży się do tego, aby leczenie tej choroby było jak najmniej inwazyjne, aby było jak najbardziej dostosowane do stopnia zaawansowania choroby. Dlatego też odchodzi się od rozległych operacji obejmujących limfadenektomię pachwinową, ponieważ taki zabieg obciąża pacjentki długim czasem rekonwalescencji i dużą liczbą powikłań, takich jak rozejście się rany po usuniętych węzłach chłonnych. Zamiast tego dąży się do minimalizacji zabiegu, np. próbuje się wprowadzić procedurę węzła wartowniczego. Elementem tego trendu jest również badanie, o którym mówimy.

Projekt otrzymał ponad 1,4 mln złotych. Na co te pieniądze zostaną przeznaczone?

M.K.: Ponieważ konkurs ten zakłada stworzenie zespołu naukowego, w dużej mierze pieniądze, niemal 40%, zostaną przeznaczone na wynagrodzenia członków grupy badawczej. Mam nadzieję, że niebawem rozpocznie się proces tworzenia takiego zespołu naukowego. Będzie to grupa multidyscyplinarna, pracująca w kilku ośrodkach. A reszta przyznanej nam kwoty zostanie przeznaczona głównie na odczynniki i materiały niezbędne do prowadzenia badań.

Czy projekt już się rozpoczął?

M.K.: Nie, czekamy na podpisanie umów z Narodowym Centrum Nauki. Grant jest rozpisany na trzy lata.

Pani Docent, jest Pani biologiem związanym zarówno z naszą Uczelnią, jak też z warszawskim Centrum Onkologii. Jakie ma to znaczenie w kontekście realizowanego projektu?

M.K.: Współpraca z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym oraz Centrum Onkologii-Instytutem, ale także samo „pochodzenie” materiału badawczego wpływa na to, że grantobiorcą jest konsorcjum z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym, jako liderem konsorcjum, i Centrum Onkologii, jako uczestnikiem grantu. Własność intelektualna jest oczywiście wspólna.

Czy w planach będziecie mieć Państwo ewentualne zgłoszenia patentowe, związane z wynikami prowadzonych badań?

M.K.: Teoretycznie to jest możliwe, jeśli znaleźlibyśmy rzeczywiście białka, które mogłyby mieć zastosowanie w diagnostyce, to znaczy takie białka, które mogłyby być zastosowane rutynowo w metodach immunohistochemicznych do kwalifikowania chorych do odpowiedniego trybu postępowania. W przypadku takich odkryć myślę, że byłaby szansa na zgłoszenie patentowe. Natomiast chciałabym podkreślić, że sam grant, podobnie jak wszystkie granty przyznawane przez Narodowe Centrum Nauki, jest przeznaczony na badania podstawowe. Naszym zadaniem jest przede

wszystkim poznanie białek, które uczestniczą w procesie progresji nowotworu sromu.

Trzeba pamiętać, że mówimy o sporadycznie występującym nowotworze, więc jeśli rzeczywiście zidentyfikujemy markery przydatne w diagnostyce, to ich zastosowanie nie będzie szerokie z powodu rzadkości nowotworu. Tym bardziej będziemy liczyli na wsparcie naszego projektu przez Akademickie Centrum Innowacji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, dlatego że z powodu rzadkości choroby, prawdopodobnie, nawet jeżeli udałoby nam się dokonać odkrycia dającego się w następnej kolejności przełożyć na testy kliniczne, to firmy farmaceutyczne nie będą tym specjalnie zainteresowane.

Dlaczego?

M.K.: Ponieważ dla firm farmaceutycznych liczy się liczba odbiorców. W przypadku raka sromu jest po prostu za mały rynek. Dlatego też w przypadku rzadkich chorób tak ważne jest, aby włączyły się w badania nad nimi takie instytucje, jak Warszawski Uniwersytet Medyczny czy Centrum Onkologii.

Czy mają już Państwo kolejne plany naukowe?

M.K.: Tak, jesteśmy w trakcie składania wniosku o kolejny grant, tym razem dotyczący guzów macicy.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

Magdalena Kowalewska – absolwentka Wydziału Biologii Uniwersytetu Warszawskiego. Stopień magistra uzyskała w 2001 roku, tytuł pracy magisterskiej „Wzajemne oddziaływania produktów genów ϵ i ζ plazmidu pSM19035: analiza mutantów delecyjnych”. W 2007 roku uzyskała stopień naukowy dr n. med. w dziedzinie biologii medycznej uchwałą Rady Naukowej Centrum Onkologii-Instytutu w Warszawie. Tytuł rozprawy doktorskiej: „Zastosowanie metody RT-PCR do wykrywania komórek płaskonabłonkowego raka sromu”. Praca wykonana została pod kierunkiem prof. dr. hab. Janusza A. Siedleckiego w Zakładzie Biologii Molekularnej w Centrum Onkologii-Instytucie w Warszawie. 18 września 2013 roku uzyskała dyplom doktora habilitowanego na podstawie recenzji dorobku naukowego i autoreferatu pt. „Molekularne markery w płaskonabłonkowym raku sromu; stan zapalny a identyfikacja nowych markerów nowotworowych.”

Kamil Zalewski – absolwent II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, były pracownik Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej Curie. Obecnie uczestnik studiów doktoranckich realizowanych w Katedrze i Klinice Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz pracownik Świętokrzyskiego Centrum Onkologii.

Schools of public health networks/consortia. Country Case Meeting in Warsaw

Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego Wydziału Nauki o Zdrowiu była organizatorem międzynarodowej konferencji szkoleniowej, która odbyła się 4 lutego br. pod auspicjami Stowarzyszenia Szkół Zdrowia Publicznego w Europie (Association of Schools of Public Health in the European Region – ASPHER).

W spotkaniu uczestniczyli: przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia – Dariusz Poznański, dyrektor Biura WHO w Polsce – Paulina Miśkiewicz, Dyrektor Szkoły Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – Dorota Cianciara, przedstawiciele wydziałów kierunku zdrowia publicznego z 8 uniwersytetów medycznych prowadzących studia na tym kierunku w Polsce oraz studenci.

Konferencji przewodniczyli Prodziekan Oddziału Zdrowia Publicznego Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM – dr hab. Andrzej Deptała oraz były Prezydent ASPHER prof. Anders Foldspang. W trakcie sympozjum przez telefon uczestniczyła także dr Elke Jakubowski z Biura Regionalnego WHO w Kopenhadze, koordynator międzynarodowego projektu wzmacniania roli zdrowia publicznego w europejskich systemach zdrowotnych.



Na zdjęciu od lewej: prof. Anders Foldspang i dr hab. Andrzej Deptała

Podstawowym zagadnieniem poruszonym w czasie konferencji było wypracowanie systemowych rozwiązań w odniesieniu do aktualnych wyzwań zdrowia publicznego w aspekcie polityki ogólnokrajowej, jak również regionalnej. Uczestnicy konferencji wskazali ponadto na konieczność wypracowania metod, które pozwolą na poprawę kształcenia podyplomowego w Polsce oraz na podniesienie roli absolwentów zdrowia publicznego w kształtowaniu polityki zdrowotnej. W konferencji aktywnie uczestniczyli także studenci kierunku zdrowie publiczne z polskich ośrodków akademickich, dzieląc się swoimi oczekiwaniami wobec programów studiów i możliwości podejmowania zatrudnienia.

Patronat nad konferencją objął Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM prof. Piotr Małkowski.

Oprac. na podstawie materiałów organizatora
Biuro Informacji i Promocji

IV MINISYMPOZJUM MŁODYCH NAUKOWCÓW NA WYDZIALE FARMACEUTYCZNYM Z ODDZIAŁEM MEDYCYNY LABORATORYJNEJ WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

W dniu 7 marca 2014 r., w Sali im. prof. Derynga Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej WUM, odbyło się kolejne Minisympozjum Młodych Naukowców.

To już czwarte takie spotkanie organizowane przez dwa zaprzyjaźnione zakłady: Zakład Chemii Fizycznej oraz Katedrę i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej. Minisympozjum ma na celu prezentację osiągnięć naukowych doktorantów oraz studentów działających w kołach naukowych Wydziału. Trzeba podkreślić, że dla niektórych z nich udział w Minisympozjum był pierwszą próbą przedstawienia swoich naukowych zainteresowań i pasji szerszej publiczności.

Spotkanie składało się z dwóch sesji ustnych oraz sesji posterowej. Wykład plenarny pt. „Zastosowanie nanocząstek w terapii i diagnostyce nowotworów” wygłosił prof. dr hab. Tomasz Ciach z Wydziału Inżynierii Chemicznej i Procesowej Politechniki Warszawskiej. Ożywiona dyskusja po wykładzie i wiele pytań do prelegenta świadczyły zarówno o ciekawie podjętym nowatorskim temacie, jak i szerokim zainteresowaniu tą problematyką wśród słuchaczy.

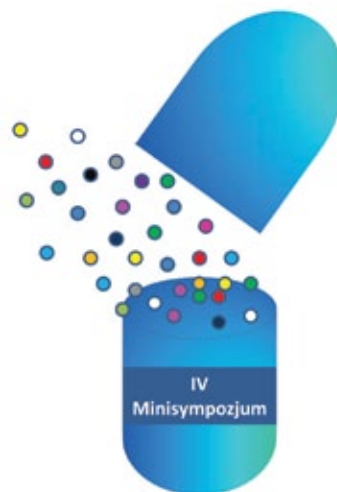
Studenci przedstawili prace z bardzo wielu dziedzin farmacji: od opracowania nowych substancji leczniczych, polimerów biodegradowalnych, apatytów o dodatkowej aktywności biologicznej do badania uwalniania leków z nośników czy też oceny właściwości antyoksydacyjnych ziół i owoców.

Na zakończenie Minisympozjum studenckie prezentacje ustne i posterowe podsumował prof. Wacław Kołodziejski. Podkreślił profesjonalizm oraz szerokie zainteresowania studentów, a także ich umiejętność korzystania z nowoczesnej aparatury i dostępu do aktualnej wiedzy.

Pamiętajcie, następne Minisympozjum już za rok!

dr Joanna Kolmas

Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej WUM



W pierwszym rzędzie siedzą: prof. Iwona Wawer – Kierownik Zakładu Chemii Fizycznej oraz prof. Wacław Kołodziejski – Kierownik Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej i Analitycznej



Profesor Tomasz Ciach podczas wykładu plenarnego



Sesja posterowa podczas IV Minisymposium

PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWE O CODZIENNEJ PRAKTYCE KLINICZNEJ OPARTEJ NA DOWODACH NAUKOWYCH sprawozdanie ze spotkania

W dniu 18 lutego 2014 roku w Sali Seminaryjnej Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego przy ul. Działdowskiej 1 w Warszawie odbyło się spotkanie pielęgniarek oddziałowych Szpitala z pracownikami Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Spotkanie dotyczyło opinii i postaw pielęgniarskiej kadry zarządzającej wobec wykorzystywania wyników najnowszych badań naukowych w codziennej, klinicznej praktyce pielęgniarskiej.

W spotkaniu udział wzięło 21 pielęgniarek: 7 osób posiadało dyplom magistra, 7 – dyplom licencjata i 7 – wykształcenie średnie medyczne. 20 pielęgniarek pracowało na stanowisku oddziałowej, 1 osoba na stanowisku zastępcy oddziałowej. Wszystkie pielęgniarki zatrudnione były na pełnym etacie w ramach umowy o pracę. Średni staż pracy wyniósł 28,65 lat. 19 osób miało ukończony jeden lub więcej kursów/szkoleń podyplomowych. 4 pielęgniarki ukończyły studia podyplomowe z obszaru zarządzania ryzykiem w opiece zdrowotnej, a 2 osoby – studia podyplomowe z zakresu zarządzania w ochronie zdrowia.

Świadomość korzyści wynikających z korzystania z najnowszych wyników badań naukowych w grupie pielęgniarek zarządzających jest warunkiem niezbędnym do zachęcania kadry pielęgniarskiej niższego szczebla do poszerzenia wiedzy i rozwijania kompetencji w zakresie metodologii prowadzenia badań naukowych, krytycznej analizy ich wyników czy umiejętności krytycznego czytania tekstów naukowych, czyli wszystkich elementów praktyki pielęgniarskiej opartej na faktach naukowych – Evidence-based Nursing Practice.

Podczas spotkania pielęgniarki deklarowały, że nie spotkały się dotychczas z pojęciem EBM i EBP w swojej praktyce zawodowej, a tylko jedna osoba wiedziała, że dotyczy ono praktyki opartej na wiedzy. Pielęgniarki znały czasopisma: „Impuls” oraz „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”. Mniejsza liczba osób spotkała się wcześniej z czasopismem „Igiełki”, jak również z takimi tytułami naukowymi, jak: „Pielęgniarstwo XXI wieku” oraz „Zdrowie Publiczne”. Jedną z biorących udział w spotkaniu pielęgniarek zaznaczyła: „Brakuje tutaj czasopisma „Medycyna Praktyczna”, z której bardzo często korzystamy podczas tworzenia i standaryzacji procedur pielęgniarskich”. Podczas spotkania podkreślono jednak, że „stały dostęp do czasopism naukowych jest szczególnie ważny ze względu na fakt, że pielęgniarki mają ustawowy obowiązek aktualizowania swojej wiedzy”, który wynika zarówno z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, jak również z innych ustaw, które mówią o tym, że udzielanie świadczeń zdrowotnych powinno być oparte na aktualnej wiedzy medycznej. Podkreślano również fakt, że od kilku lat pielęgniarki biorą udział w konferencjach, podczas których przed-

stawiane są wyniki badań prowadzonych w różnych ośrodkach. Jest to sytuacja nowa dla tej grupy zawodowej, ponieważ dotychczas podczas większości konferencji pielęgniarskich prezentowane były wyłącznie standardy postępowania, bez wskazania źródeł czy wyników badań potwierdzających skuteczność stosowanych procedur. Ponadto, zwrócono uwagę na to, że konferencje pielęgniarskie są zbyt mało promowane w grupie zawodowej, i że wiele pielęgniarek, pomimo chęci udziału w spotkaniach naukowych, nie ma wystarczającego dostępu do wiedzy na temat planowanych konferencji, organizowanych np. w uczelniach wyższych. Podczas spotkania podkreślano, że: „jeżeli ktoś zrobił badania i prezentuje ich wyniki podczas konferencji naukowej, to bardzo cennym byłoby poznanie tych wyników i ich weryfikacja na bieżąco w sali wykładowej, czy ja w swojej pracy zawodowej mam coś do poprawienia w moim obszarze zainteresowań czy też nie, czy może ja wiem więcej w stosunku tego, co zrobił ktoś inny”; „udział w takiej konferencji może być bardzo mobilizujący, dający możliwość głębszego penetrowania obszaru własnej pracy zawodowej, nie tylko pracy samego oddziału, możliwość refleksji”; „na co dzień pracujemy według określonych standardów i jesteśmy dość mocno osadzone w standardach, a świat idzie czasami w innym kierunku lub jest o krok do przodu w stosunku do naszej pracy. Jeżeli się nie chodzi na takie spotkania, to ma się wrażenie, że stoi się wciąż z w tym samym miejscu, a sposób wykonywania swoich obowiązków na co dzień jest OK”.

Pielęgniarki podkreślały również, że oferta konferencji pielęgniarskich prezentująca standardy postępowania jest wciąż niewystarczająca, a pielęgniarki są bardzo często nie informowane przez swoje przełożone o takich wydarzeniach: „My wiemy od naszej Pielęgniarki Naczelnej, ale nasze koleżanki z innych szpitali nic nie wiedzą”; „konferencje dają możliwość poszerzenia horyzontów myślowych, rozwijania i pogłębiania wiedzy w swojej dziedzinie, poznawania innych dziedzin, wymiana doświadczeń stymuluje do rozwoju”.

Podczas spotkania kilka osób deklarowało, że aktualnie wraz z zespołem pielęgniarskim ze swojego oddziału bierze udział w badaniach klinicznych. Ciekawe natomiast było to, że dla niektórych pielęgniarek pytanie to wymagało chwili zastanowienia i uświadomienia sobie, że ktoś bierze udział w badaniach naukowych. Konieczność zastanowienia wynikała z faktu uświadomienia sobie, że badania naukowe to nie tylko badania dotyczące środków farmaceutycznych, lecz również

badania ankietowe, analiza dokumentacji medycznej, pobieranie materiału do badań czy badania śródooperacyjne: „Badania czasami mamy wpisane w zlecenia i je wykonujemy”. Podkreślano, że całe zespoły pielęgniarskie biorą formalny udział w takich badaniach: „Pielęgniarki w naszym szpitalu mają szerokie możliwości włączania się w zespoły badawcze, jeśli tylko mają na to ochotę. Pielęgniarki nie oponują i nie są przeciwne udziałowi w badaniach klinicznych”.

„Badania naukowe w naszym szpitalu prowadzone są od wielu lat. Wiele lat temu, jako pielęgniarka oddziałowa, brałam udział w badaniu klinicznym. Wówczas pielęgniarka nie musiała o tym wiedzieć, było nawet niegrzecznością ze strony pielęgniarki zapytać, w jakim celu wykonuje dane czynności, była blokada informacji i zamknięte grono wtajemniczanych osób. Byłyśmy wyłącznie wykonawcami poleconych zadań. Jeśli chodzi o badania kliniczne, wiele się w ostatnich latach zmieniło od strony pionu pielęgniarskiego. Teraz podpisywana jest umowa i mamy możliwość skonsultowania jej z prawnikiem. Wiemy, jaką rolę w badaniach pełni, jakie są nasze obowiązki i jaką mamy odpowiedzialność oraz dostęp do całej dokumentacji badania klinicznego. To krok milowy w uregulowaniu prawnym udziału pielęgniarek w badaniach naukowych”; „pielęgniarki przed rozpoczęciem badań naukowych wyjeżdżają z badaczami na wspólne szkolenia, ich udział w badaniach jest często kluczowy, gdyż to właśnie one pobierają, np. materiał do badań”.

Pielęgniarki podczas spotkania deklarowały, że mają dostęp do Internetu w miejscu pracy, podkreślano jednak również fakt, że ze względu na korzystanie przez nie z terminali komputerowych, dostęp ten jest ograniczony. Najczęściej wskazywanymi źródłami informacji, z których korzystają pielęgniarki były: portale pielęgniarskich korporacji zawodowych, portale stowarzyszeń, portal „Termedia”, portal czasopisma „Medycyna Praktyczna” oraz Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

Na pytanie dotyczące dotychczasowych doświadczeń w przygotowywaniu tekstów naukowych, większość pielęgniarek wskazała, że jedynym dotychczasowym doświadczeniem była konieczność przygotowania pracy dyplomowej: „Miałam za zadanie przygotować pracę dyplomową na podstawie analizy 3 artykułów naukowych na wybrany temat, w piśmiennictwie bardzo trudno jest znaleźć 3 artykuły na podobny temat realizowane w klinice o tym samym profilu, liczebności grupy, itd.”; „ja, pisząc pracę, odnalazłam wiele artykułów naukowych na interesujący mnie temat i nie miałam problemów z odnalezieniem literatury naukowej”.

W spotkaniu udział wzięły pielęgniarki, które ukończyły studia I lub II stopnia na kierunku Pielęgniarstwo. Warto jednak podkreślić, że tylko cztery osoby miały w swoim dorobku naukowym autorstwo artykułu, czynny udział w konferencji lub sesji plakatowej podczas konferencji dla pielęgniarek. Pielęgniarki podkreśliły, że brakuje im szkoleń z zakresu warsztatu naukowego oraz praktyki w zakresie wystąpień publicznych.

Podsumowując spotkanie, zapytano pielęgniarki, w jaki sposób postrzegają możliwość wykorzystania wyników badań naukowych w ich codziennej prak-

tyce klinicznej. Jeden z bardzo istotnych głosów dotyczył budowania partnerskiej pozycji pielęgniarek w środowisku kadry zarządzającej ochroną zdrowia: „Znajomość zasad prowadzenia i analizowania badań naukowych może być naszą kartą przetargową w rozmowach z urzędnikami i decydentami, np. w Ministerstwie Zdrowia, Narodowym Funduszu Zdrowia czy choćby z dyrektorami szpitali na temat standardów i procedur pielęgniarskich”; „warto również podkreślić, że my jesteśmy pielęgniarską kadrą zarządzającą przyzwyczajoną do zmian, ale pracujemy w zespołach pielęgniarskich, w których pracują również pielęgniarki odcinkowe, które wcale nie są do tych zmian gotowe, zmiany zwykle kosztują, nie tylko pieniądze, ale również czas oraz zmianę dotychczasowych przyzwyczajzeń, wymagają wysiłku, zmiany powodują zaburzenie stabilizacji, którą mamy w pracy zawodowej”; „ważna jest zmiana stylu argumentowania w rozmowach z decydentami, ale pielęgniarka musi mieć narzędzia i wiedzę do dyskusji, ponieważ czasami udaje się te zmiany jednak przeforsować”.

Bardzo istotny głos z sali dotyczył efektywności, również kosztowej, procedur pielęgniarskich: „Poprzez utrzymywanie stałych procedur i standardów, bez ich racjonalizacji i dostosowywania się do najnowszych wyników badań naukowych, cofamy się, a długoterminowe koszty wykonywania poszczególnych procedur medycznych rosną proporcjonalnie do ich nieefektywności”.

Podczas spotkania zaznaczono również niedocenianą dotychczas rolę znajomości zasad prowadzenia badań naukowych i znajomość aktualnej wiedzy medycznej w rozpatrywaniu skarg w zakresie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek. W spotkaniu brała udział pielęgniarka pełniąca funkcję rzecznika odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek, która potwierdziła, że aktualna wiedza medyczna jest obecnie jedną z najważniejszych przesłanek podczas wydawania opinii przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej, jak również przez sądy pielęgniarskie czy biegłych sądowych.

Warto zaznaczyć, że wszystkie pielęgniarki podkreślały, że chciałyby poznać zasady wykorzystywania wyników najnowszych badań naukowych w codziennej praktyce klinicznej w celu zapewnienia efektywnej (również kosztowo) i bezpiecznej praktyki zawodowej spełniającej najwyższe kryteria jakościowe.

Należy podkreślić również, że prezentowane opinie i postawy dotyczą grupy pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu klinicznym, w którym prowadzenie badań naukowych jest jednym z elementów działalności statutowej szpitala. Ze względu na ten fakt, prezentowane opinie nie mogą być obiektywnie reprezentatywne, ponieważ dotyczą wybranej, szczególnej grupy pielęgniarek, z podkreśleniem, że są to osoby pełniące funkcję kadry zarządzającej.

Podsumowując, należy stwierdzić, że świadomość pielęgniarek oddziałowych dotycząca korzyści wynikających z korzystania z najnowszych wyników badań naukowych w codziennej praktyce klinicznej była wysoka, natomiast świadomość wiedzy na temat zasad

oceny wiarygodności dowodów naukowych wymaga uzupełnienia. Pielęgniarki oddziałowe, jako kadra zarządzająca, rozumieją korzyści wynikające z posiadania aktualnej wiedzy medycznej, nie tylko w zapewnianiu jakości udzielanych przez nich świadczeń, ale również w zakresie ochrony ich odpowiedzialności zawodowej oraz wprowadzania skutecznych zmian w efektywniejszym finansowaniu świadczeń zdrowotnych. Wskazywane przez pielęgniarki bariery, które wpływają na ograniczenie możliwości korzystania z najnowszych wyników badań naukowych w codziennej praktyce klinicznej, miały charakter obiektywny i wymagają zmian systemowych w organizacji pracy oraz systemu

kształcenia ustawicznego pielęgniarek. Wprowadzenie zmian systemowych będzie możliwe jednak tylko dzięki wsparciu kadry zarządzającej w pielęgniarstwie, również przy udziale pielęgniarek naczelnych.

**Joanna Gotlib¹, Bożena Ściegłińska²,
Jarosława Belowska¹, Mariusz Panczyk¹**

¹ Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia
Wydziału Nauki o Zdrowiu

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

² Pielęgniarka Naczelna, Samodzielny Publiczny Dziecięcy
Szpital Kliniczny, Warszawa

Sprawozdanie z Seminarium Naukowo-Szkoleniowego „Od nauki do praktyki z Międzynarodową Klasyfikacją Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®”

20 lutego 2014 roku w gmachu nowo wybudowanego Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi odbyło się seminarium dotyczące wdrażania standardu Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® w Polsce „Od nauki do praktyki z Klasyfikacją ICNP®”.

Organizatorem spotkania było Akredytowane przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN) Centrum Badania i Rozwoju Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) – ACBiR przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Spotkaniu przewodniczyła dr Dorota Kilańska z Katedry Nauczania Pielęgniarstwa Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu i ACBiR.

Celem seminarium było wypracowanie wskazówek do prowadzenia prac licencjackich na studiach I stopnia opierając się na studium przypadku, z wykorzystaniem standardu ICNP® oraz określenie stanowiska środowiska akademickiego w sprawie współczesnego modelu opieki pielęgniarskiej.

W seminarium udział wzięło ponad 100 uczestników reprezentujących 23 polskie uczelnie kształcące studentów pielęgniarstwa podczas stacjonarnych i niestacjonarnych (pomostowych) studiów I stopnia z 20 polskich miast.

Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego reprezentowały: dr hab. n. o zdr. Joanna Gotlib z Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu oraz dr n. o zdr. Grażyna Dykowska z Zakładu Zdrowia Publicznego Wydziału Nauki o Zdrowiu.

Program seminarium obejmował 5 wykładów eksperckich oraz dyskusję panelową uczestników spotkania dotyczącą Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® – stanu prac nad ICNP®, aktualnego stanu prawnego dotyczącego dokumentacji medycznej, możliwości wykorzystania ICNP® w stosowanej w Polsce elektronicznej dokumentacji medycznej, jej zalet oraz wad. Wszystkie te zagadnienia podejmowane były w kontekście wykorzystania Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® w pracach licencjackich studentów studiów I stopnia.

Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady Europy z dnia 30 czerwca 1997 roku (numer 1400/97/WE), przyjmująca wspólnotowy program monitorowania zdrowia w ramach działań w dziedzinie zdrowia publicznego (1997-2001), była jednym z pierwszych kroków na rzecz zapewnienia odpowiedniej jakości usług zdrowotnych w krajach UE. Projekt Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP® – International Classification for Nursing Practice) jest innowacyjny na skalę światową, doskonale wpisujący się w zadania tego programu. Wdrożenie ICNP® do systemów informatycznych ma na celu spowodowanie ujednoczenia pojęć, którymi posługują się pielęgniarki i tym samym wpłynięcie na poprawę jakości usług świadczonych pacjentom, zapewniając jednocześnie właściwe bezpieczeństwo opieki. Wykorzystanie ICNP® umożliwi także ocenę wpływu jakości opieki na efekty leczenia, co nie jest bez znaczenia dla ich kosztów.

Trwający od 20 lat proces kształtowania się ICNP®, jako nowoczesnej pielęgniarskiej klasyfikacji terminologicznej, pozwala obserwować powstawanie tego narzędzia, organizację wiedzy i dostępu do niej, a także jego adaptację do zmieniających się potrzeb użytkowników, którymi są pielęgniarki.

Założeniem organizatorów spotkania było przedstawienie możliwości wykorzystania Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® w przygotowaniu prac dyplomowych typu: Studium przypadku.

Pierwszy wykład ekspercki wygłosiła dr Jolanta Glińska (ACBiR UM w Łodzi): „Propozycja przewodnika do prowadzenia pracy licencjackiej – studium przypadku”. Kolejne wystąpienie dotyczyło rekomendacji Rady ds. e-zdrowia w Pielęgniarstwie dotyczących dokumentowania praktyki pielęgniarskiej, które bardzo szczegółowo przedstawiła dr Dorota Kilańska

(ACBiR UM w Łodzi, CSIOZ), wraz z materiałami dydaktycznymi z ICNP[®]. Kolejna bardzo ciekawa prezentacja miała związek z doświadczeniami Uniwersytetu Rzeszowskiego dotyczącymi zastosowania Klasyfikacji ICNP[®] do przygotowania opisów przypadków przygotowywanych w ramach prac dyplomowych przez studentów wspomnianej uczelni. Wykład ten wygłosiła dr Małgorzata Marć z Uniwersytetu Rzeszowskiego. Przedostatnia prezentacja, którą wygłosiła dr Anna Andruszkiewicz (ACBiR UM w Łodzi, Collegium Medicum Uniwersytetu w Toruniu) dotyczyła wskaźników jakości opieki wg ICNP[®] i możliwości wykorzystania ich w praktyce. Podsumowanie tematyki seminarium przedstawiła mgr Aneta Domańska (UM w Łodzi), wygłaszając pracę: „Studium przypadku w metodologii badań naukowych”.

Po zakończeniu części wykładowej spotkania rozpoczęto, momentami bardzo burzliwą, dyskusję. Dyskusja podczas spotkania przebiegała dwutorowo. Z jednej strony dotyczyła zasadności stosowania w polskiej dokumentacji medycznej Klasyfikacji ICNP[®], z drugiej strony dotyczyła przygotowania prac dyplomowych studentów opierając się na tej klasyfikacji.

Zapoczątkowana podczas seminarium dyskusja stanowi jedynie wstęp do rozpoczęcia w grupie nauczycieli akademickich debaty na temat standardów przygotowania pracy dyplomowej „Studium przypadku” z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP[®]. Zaprezentowana podczas spotkania Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP[®] stanowi jedną z wielu możliwych metod opisywania diagnozy pielęgniarskiej, opisu poszczególnych przypadków, i może zostać wykorzystana przez studentów studiów I stopnia

podczas przygotowywania prac dyplomowych. Należy jednak pamiętać, że zaprezentowana Klasyfikacja ICNP[®] nie jest jedyną stosowaną na świecie klasyfikacją, dlatego też trzeba podkreślić, że konieczne jest zapoznawanie studentów z różnymi dostępnymi na świecie klasyfikacjami i metodami opisu diagnoz pielęgniarskich. Zasadne wydaje się prowadzenie prac dyplomowych o charakterze „Studium przypadku” porównujących różne klasyfikacje, celem określenia ich użyteczności i efektywności ściśle dla prac dyplomowych. Natomiast zastosowanie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP[®] oraz diagnoz pielęgniarskich w praktyce pielęgniarskiej stanowi odrębny temat, wymagający zmian systemowych w obowiązującym polskim systemie prawnym dotyczącym prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej.

Joanna Gotlib¹, Grażyna Dykowska²

¹ Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia
Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM

² Zakład Zdrowia Publicznego
Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM

Adres do korespondencji:

Dr hab. n. o zdr. Joanna Gotlib
Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia
Wydziału Nauki o Zdrowiu
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
ul. Żwirki i Wigury 81, 02-091 Warszawa,
tel./fax: (22) 57 20 490, (22) 57 20 491
e-mail: joanna.gotlib@wum.edu.pl
www.zakladydydaktyki.wum.edu.pl

Adiunkt naszej Uczelni nowym konsultantem wojewódzkim

14 stycznia 2014 roku wybrano nowych konsultantów wojewódzkich w różnych dziedzinach medycyny. Akty powołania wręczył Jacek Kozłowski, wojewoda mazowiecki. Wśród nowo mianowanych jest dr hab. Bronisława Pietrzak – adiunkt z I Kliniki Położnictwa i Ginekologii I Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni, która została konsultantem wojewódzkim w dziedzinie położnictwa i ginekologii.

Konsultanci powoływani są przez wojewodę na pięcioletnią kadencję. Do ich zadań należy m.in. przepro-

wadzenie kontroli podmiotów leczniczych w zakresie jakości i dostępności świadczeń, kształcenia, doskonalenia zawodowego oraz wyposażenia. Przygotowują również informację na temat zasobów i potrzeb kadrowych w dziedzinie medycyny, farmacji i ochrony zdrowia. Opiniują wnioski o wpisanie na listę jednostek uprawnionych do prowadzenia specjalizacji. Na wniosek wojewody wydają opinię o spełnieniu przez podmiot leczniczy warunków do udzielania świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny.

Konsultanci wojewódzcy na Mazowszu działają w osiemdziesięciu sześciu dziedzinach medycyny, farmacji i ochrony zdrowia.

Kierownik Kliniki Pediatrii redaktorem naczelnym czasopisma „Journal of Paediatric Gastroenterology and Nutrition”

Prof. dr hab. med. Hanna Szajewska, kierownik Kliniki Pediatrii WUM, została redaktorem naczelnym Journal of Paediatric Gastroenterology and Nutrition (JPGN), czasopisma dwóch towarzystw naukowych: European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) oraz North American Society for

Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (NASPGHAN).

Czasopismo publikuje prace oryginalne i poglądowe oraz wytyczne opracowane przez ESPGHAN i/lub NASPGHAN. Aktualny (2012) Impact Factor JPGN to 2.196.

Prof. Szajewska od wielu lat jest związana z ESPGHAN. W latach 2009-2012 sprawowała funkcję Sekretarza Generalnego ESPGHAN, a wcześniej (2002-2009) była Sekretarzem Komitetu Żywności ESPGHAN. Jest współautorką ponad 200 publikacji, głównie w piśmiennictwie międzynarodowym. Łączny Impact Factor 450. Liczba cytowań 3953. Wskaźnik Hirscha 37 (Web of Science, luty 2014).

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 27 stycznia 2014 roku

Pierwsza część posiedzenia rozpoczęła się uroczystością poświęconą Jubileuszowi 80-lecia urodzin Pana prof. dr. hab. Bogdana Pruszyńskiego, Rektora naszej Uczelni w latach 1986-1990.

Uroczystość zaszczylił swoją obecnością Jubilat z Małżonką oraz Rektorzy ubiegłych kadencji w naszej Uczelni:

- Pan prof. dr. hab. Jerzy Szczerbań – Rektor w latach 1979-1981,
- Pan prof. dr. hab. Tadeusz Tołłoczko – Rektor w latach 1990-1996,
- Pan prof. dr. hab. Leszek Pączek – Rektor w latach 2005-2008.

W uroczystości udział wzięli:

- Pani prof. dr. hab. Irena Fleszarowa – wieloletnia współpracownica Pana prof. dr. hab. Bogdana Pruszyńskiego,
- Pan prof. dr. hab. Stanisław Leszczyński – Nestor polskiej radiologii,
- Pan prof. dr. hab. Olgierd Rowiński – Kierownik II Zakładu Radiologii Klinicznej,
- Pan prof. dr. hab. Marek Gołębiowski – Kierownik I Zakładu Radiologii Klinicznej,
- Pan prof. dr. hab. Ryszard Pachó oraz Pan dr. hab. Andrzej Cieszanowski z II Zakładu Radiologii Klinicznej.

Podczas uroczystości głos zabrali:

- Pan prof. dr. hab. Marek Krawczyk – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,
- Pan prof. dr. hab. Olgierd Rowiński – Kierownik II Zakładu Radiologii Klinicznej
oraz
Pan prof. dr. hab. Bogdan Pruszyński – Rektor naszej Uczelni w latach 1986-1990.

W obecności Jubilata JM Rektor wręczył stypendia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego studentom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego:

Studenci z I Wydziału Lekarskiego

Joanna Barankiewicz, Paweł Bartnik, Wojciech Gierlikowski, Agnieszka Grzyb, Anna Kornakiewicz, Kamil Krystkiewicz, Joanna Ligocka, Michał Lipa, Kamil Mazur, Maciej Mazurek, Anna Oleksiak, Beata Rak, Karolina Wronka.

Student z Wydziału Lekarsko-Dentystycznego

Michał Dwojak.



Prof. Bogdan Pruszyński (po prawej) oraz JM prof. Marek Krawczyk podczas uroczystości Jubileuszu 80-lecia urodzin Prof. Pruszyńskiego



Pamiątkowa fotografia

Następnie Kwartet Chóru Akademickiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odśpiewał Jubilatowi pieśń *Ad Multos Annos*.

Na zakończenie uczestnicy uroczystości uczcili Jubileusz 80-lecia Pana prof. dr. hab. Bogdana Pruszyńskiego symboliczną lampką szampana.

Druga część posiedzenia dotyczyła realizacji programu przewidzianego porządkiem obrad.

Non Omnis Moriar

Senat uczcił minutą ciszy pamięć niedawno zmarłego
Pana prof. dr. hab. Wojciecha Marii Kusia
emerytowanego pracownika
Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii
Narządu Ruchu.

1. Sprawozdanie z działalności Senackiej Komisji ds. Rozwoju Kadry za lata 2012-2013.

Senat zatwierdził Sprawozdanie z działalności Senackiej Komisji ds. Rozwoju Kadry przedstawione przez Przewodniczącą Komisji – Pana prof. dr. hab. Mirosława Dłużniewskiego.

Prof. dr. hab. Mirosław Dłużniewski poinformował Senatorów m.in. o inicjatywie Senackiej Komisji ds. Rozwoju Kadry polegającej na stworzeniu internetowej platformy wymiany naukowo-dydaktycznej IDEA.

Głównym założeniem powstania platformy jest wymiana informacji naukowej. Platforma IDEA stanowić będzie wirtualną przestrzeń, w której, poza przekazywaniem informacji i dzieleniem się innowacyjnymi pomysłami, można będzie nawiązać współpracę z osobami pragnącymi stworzyć wspólny projekt naukowy.

Akronim IDEA oznacza Inter-Dyscyplinarną Platformę Edukacyjno-Naukową. Platforma IDEA będzie obsługiwana przez koordynatorów, których zadaniem będzie odbieranie wiadomości oraz adresowanie ich do innych osób zainteresowanych daną tematyką naukową. Z platformy IDEA będzie mogła korzystać każda osoba, w której kręgu zainteresowań znajduje się chęć szeroko pojętej współpracy naukowej. Ważnym celem powstania platformy jest jej interdyscyplinarność, czyli chęć łączenia pomysłów naukowych z różnych dziedzin medycyny. Uruchomienie platformy przewiduje się na początku 2014 roku.

2. Sprawy I Wydziału Lekarskiego.

Senat pozytywnie zaopiniował:

- Powołanie Pana prof. dr. hab. Grzegorza Opolskiego na stanowisko Ordynatora – Kierownika I Katedry i Kliniki Kardiologii;
- powołanie Pana prof. dr. hab. Wiesława Jędrzejczaka na stanowisko Ordynatora – Kierownika Katedry i Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych;
- powołanie Pana prof. dr. hab. Pawła Małdyka na stanowisko Ordynatora – Kierownika Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;
- powołania Pani prof. dr. hab. Lidii Rudnickiej na stanowisko Ordynatora – Kierownika Katedry i Kliniki Dermatologicznej.

3. Sprawy Wydziału Farmaceutycznego.

Senat pozytywnie zaopiniował zmianę nazwy Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej na Zakład Biologii Farmaceutycznej i Biotechnologii Roślin Leczniczych.

4. Sprawy finansowe.

Senat pozytywnie zaopiniował udzielenie przez Warszawski Uniwersytet Medyczny poręczenia spłaty

kredytu lub pożyczki pieniężnej dla Uniwersyteckiego Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o.

Poręczenie będzie dotyczyło kwoty nie wyższej niż 2.000.000,00 zł (dwa miliony złotych) i zostanie udzielone na okres 48 (czterdziestu ośmiu) miesięcy od dnia zawarcia umowy o udzielenie kredytu lub pożyczki pieniężnej Uniwersyteckiemu Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o.

5. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

JM Rektor poinformował o następujących sprawach:

- Zakończono budowę Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii. Wykonawca uzyskał prawnoczną decyzję pozwolenia na użytkowanie obiektu. Zidentyfikowane w protokole odbioru usterki zostaną usunięte w nieprzekraczalnym terminie do dnia 20 lutego br. Do końca lutego 2014 roku planowane jest wykonanie montażu mebli biurowych. Montaż wyposażenia nastąpi w terminie do dnia 15 marca br. Przeniesienie do CEPT-u jednostek naukowo-dydaktycznych powinno nastąpić do dnia 31 marca 2014 roku.

- W dniu 10 stycznia 2014 roku Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych podjęła uchwałę w sprawie powołania ciała doradczego pod nazwą „Akademicka Sieć Onkologiczna”.

Zadaniem „Akademickiej Sieci Onkologicznej” będzie zgłaszanie inicjatyw zmierzających do poprawy i rozwoju pełnowymiarowych, akademickich ośrodków onkologicznych w każdej uczelni medycznej kraju.

- Ośrodek Przetwarzania Informacji (OPI) wydał pozytywną opinię dotyczącą realizowanej przez Warszawski Uniwersytet Medyczny inwestycji, jaką jest budowa Centrum Sportowo-Rehabilitacyjnego.

Warszawski Uniwersytet Medyczny znalazł się na liście podstawowej do dofinansowania II etapu budowy. W chwili obecnej jeszcze nie spłynęły pieniądze na ten cel.

6. Komunikaty i wolne wnioski.

JM Rektor

- poinformował, że od dnia 20 stycznia 2014 roku dotychczasowy Kierownik Biura Projektów, Pani mgr Dorota Gawrońska-Wójcik została powołana na stanowisko p.o. Zastępcy Kanclerza Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,
- przypomniał również o terminie kolejnego posiedzenia Senatu, które odbędzie się w dniu 10 lutego 2014 roku.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjne WUM



Fot.: Michał Teperak

Prof. dr hab. Mirosław Wielgoś
Dziekan I Wydziału Lekarskiego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,
Kierownik I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii WUM
opowiada o powstaniu oraz sukcesach
Uniwersyteckiego Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka WUM Sp. z o.o.

Panie Profesorze, 1 stycznia 2014 roku rozpoczęło działalność Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o. Kiedy pojawiła się po raz pierwszy myśl o utworzeniu takiej jednostki?

Myślałem o tym od zawsze. Od początku mojej pracy w I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii miałem pomysł na usamodzielnienie się, na stworzenie jednostki monoprofilowej, niezależnej od innych struktur szpitalnych. Podpowiadałem takie rozwiązanie swoim poprzednikom, najpierw Panu Prof. Longinowi Marianowskiemu, później Prof. Leszkowi Babłokowi. Wówczas nie było jednak gotowości na to, aby podjąć tego typu wyzwanie.

Co w tamtym czasie można było zrobić?

Pierwsza propozycja usamodzielnienia się padła z mojej strony ok. 20 lat temu. Były to więc zupełnie inne czasy. Szkoda, że to się wtedy nie dokonało, bo sądzę, że dziś byłibyśmy w zupełnie innym miejscu. W tamtym okresie na pewno nie moglibyśmy przekształcić się w spółkę, natomiast mogliśmy stworzyć wydzielony osobny szpital kliniczny. Mieliśmy na to duże szanse. Przemawiało za tym przede wszystkim doskonałe uzasadnienie logistyczne. I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii działała wtedy jeszcze w strukturach

Szpitala Dzieciątka Jezus, ale tak naprawdę byliśmy i jesteśmy poza jego terenem, oddzieleni placem Starynkiewiczza, na zupełnie odrębnej działce. Dlatego stworzenie oddzielnego szpitala klinicznego było jak najbardziej uzasadnione. Nie podjęto jednak wówczas ostatecznej decyzji. Zapewne były obawy. Utworzenie takiej nowej jednostki jest dużym wyzwaniem, a przy tym brak pewności, że się uda, więc jest to w jakimś sensie niewiadoma. Ponieważ jednak dwa razy się nie udało podjąć takiej decyzji, to w myśl przysłowia „do trzech razy sztuka”, kiedy rozpocząłem pracę na stanowisku Kierownika I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii – ta myśl wróciła. Na szczęście trafiła ona na podatny grunt we Władzach Uczelni. Zarówno Pan Rektor Prof. Marek Krawczyk, jak i ówczesna Pani Kanclerz mgr Małgorzata Kozłowska przyjęli moją argumentację i rozpoczęli wspierać tę inicjatywę. Wtedy też zaczęliśmy działania w kierunku usamodzielnienia się.

Jakich Pan Profesor użył argumentów?

Przede wszystkim uważam, że ginekologia jest taką dziedziną, która może być dochodowa. Natomiast w strukturach szpitala, gdzie byliśmy jednym z wielu oddziałów, zawsze wmawiano nam, że jesteśmy deficytowymi, zadłużeni. Przy czym główne nasze zadłużenia finansowe wynikały z rozliczeń wewnętrznych, dla mnie

bardzo sztucznych, narzuconych przez szpital. Ponieważ byliśmy jedynie jednym z elementów wielkiego tworzenia, jakim jest szpital, nie mieliśmy na tę politykę finansową zasadniczego wpływu, musieliśmy wobec tego poddać się regułom gry narzuconym z góry. Druga sprawa związana jest z budynkiem, w którym mieści się nasza Klinika – ma on wspaniałą tradycję, historię, ale jest stary, wymagający remontów, modernizacji, itd. Sądziłem, że jeżeli byłibyśmy autonomicznym tworem, wówczas łatwiej by nam było samodzielnie aplikować o różnego rodzaju środki, aby tych zmian remontowych dokonać. Będąc w strukturze szpitala, zawsze byliśmy tylko jednym z podmiotów, i to niekoniecznie priorytetowym. Teraz, kiedy jesteśmy oddzielną jednostką, możemy samodzielnie aplikować o takie fundusze. Zresztą od razu to uczyniliśmy. Czekamy w tej chwili m.in. na środki norweskie przeznaczone na rozwój perinatologii. Pozwolą nam one dostosować budynek do potencjału, jaki udało nam się przez lata pracy zgromadzić.

Podczas inauguracji otwarcia Centrum często wspomniano o wielkiej determinacji Pana Profesora w dążeniu do uruchomienia tej jednostki. Sądzę więc, że tak łatwo nie było...

Spodziewałem się, że nie będzie łatwo. Przez te 20 lat, o których mówiłem, zmieniły się trochę okoliczności, pojawiły się nowe przepisy prawne. W związku z tym nie można już było utworzyć oddzielnego szpitala klinicznego, tylko warunkiem było utworzenie spółki. Problem polegał na tym, że taka spółka jeszcze nigdy wcześniej nie powstała, czyli jednostka wydzielona jako część szpitala i działająca jako spółka, której właścicielem jest uniwersytet medyczny. Wiadomo, że wszystko co dzieje się po raz pierwszy jest trudne, każdy do tego podchodzi z obawą, rezerwą. Mimo to nie mogę powiedzieć, że była to droga przez mękę...

Ale nie była też zapewne usłana różami...

Nie, nie była usłana różami, ale życzliwość wielu osób, w tym Władz Uczelni oraz Pana Aleksandra Soplńskiego – Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia i Pana Michała Borkowskiego – Dyrektora Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, pomogły te trudności pokonać. Cieszę się, że to się udało i oczywiście nie żałuję. Jednak jeżeli ktoś się spodziewa, że natychmiast wszystko się zmieni jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki, to jest w błędzie. Musi minąć trochę czasu, musi się sporo zmienić, żeby Centrum zaczęło funkcjonować, tak jak bym sobie tego życzył i jakby sobie tego życzyli zarówno właściciele spółki, jak i pracownicy.

Jak wobec tego Pan Profesor sobie życzy, aby Centrum funkcjonowało?

Przede wszystkim chciałbym, aby budynek, w którym mieści się Centrum, nie straszyl z zewnątrz. Nie ma się co okłamywać – pierwsze wrażenie nie jest najkorzystniejsze. Jest to stary, zdewastowany gmach, więc przede wszystkim trzeba poprawić jego zewnętrzny image. W środku tego budynku mamy bardzo dobrą kadrę, która obejmuje wszystkie zakresy z dziedziny położnictwa i ginekologii, oczywiście klasyczne położnictwo, ciężką patologię ciąży, perinatologię, ginekologię onkologiczną, endokrynologię ginekologiczną, niepłodność, ośrodek wspomagane go rozrodo,

neonatologię na bardzo wysokim poziomie – wszystko to jest. Ale dodatkowo potrzebny nam jest nowoczesny sprzęt. Baza sprzętowa, którą posiadamy, nadaje się do codziennej pracy, jednak wymaga już unowocześnienia. I na tym przede wszystkim będą polegały nasze działania. Jeśli uzyskamy środki norweskie, o które aplikowaliśmy, to pomoże nam to rozpocząć modernizację budynku, jak również wymienić sporo sprzętu.

Podczas wspomnianego otwarcia Centrum podkreślano również to, że Centrum wyznacza nowe standardy w zakresie ginekologii i położnictwa. Na czym polega ta nowa jakość i standard?

Przede wszystkim chodzi o to, że stworzyliśmy jednostkę, która będzie potrafiła na siebie zarobić, nie będzie potrzebować ciągłego dofinansowywania. Mam również nadzieję, że właściciel spółki, czyli Warszawski Uniwersytet Medyczny, też będzie z tego czerpał w jakiejś perspektywie korzyści. Poza tym, będąc już samodzielnym tworem, możemy pokusić się o wprowadzanie nowych technologii, nowatorskich rozwiązań diagnostycznych i terapeutycznych, co praktycznie od początku działania spółki robimy.

Panie Profesorze, czy spodziewał się Pan, że w tak krótkim czasie o Centrum będzie tak głośno, a nazwa placówki pojawi się na czołówkach gazet i w najważniejszych serwisach informacyjnych?

Nie mogłem wiedzieć, że akurat takie dwa medialnie korzystnie dobre wydarzenia zjedną się w czasie, już praktycznie na początku działania Centrum. Jednak dobrze się stało. Zwłaszcza że wydarzyło się to w okresie dosyć dużej nagonki medialnej na środowisko ginekologiczno-położnicze. Dlatego bardzo dobrze, że w tym negatywnym kontekście pokazano również, że w służbie zdrowia oraz w ginekologii i położnictwie może wydarzyć się coś dobrego. Myślę, że te dwa wydarzenia były również dobrą wizytówką dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Jednym z dwu wydarzeń, o których mówi Pan Profesor była, wykonana 17 lutego tego roku, pierwsza w Polsce udana operacja wewnątrzmaciczna u płodu z przepukliną przeponową. Czym jest to schorzenie i na czym polegała trudność?

Przepuklina przeponowa jest ciężką wrodzoną wadą rozwojową, która w ciężkich postaciach praktycznie nie daje szans na przeżycie noworodka. Te szanse ulegają zwielokrotnieniu po zastosowaniu nowoczesnej metody, polegającej na założeniu balonu do tchawicy płodu. Oczywiście to też nie gwarantuje ostatecznego sukcesu i powodzenia, ale na pewno zwiększa szanse. O tyle jest to rzecz istotna, że tego typu zabiegi nie były w Polsce z sukcesem wykonywane. Pacjentki musiały jeździć za granicę, gdzie w kilku ośrodkach w Europie dokonuje się tego typu zabiegów. A takie podróże są dużą niedogodnością, zwłaszcza będąc w ciąży, a dodatkowo jeżeli ciąża jest powikłana. Poza tym jest to spore obciążenie dla budżetu, bo Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje procedurę tego zabiegu. Ponieważ dotychczas nikt w Polsce nie wykonywał takiej operacji, pomyślałem, że warto spróbować. Było to ok. 2 lata temu. Oczywiście nie jest to takie proste, sama wola i chęć nie wystarczą. Do przeprowadzenia takiego zabiegu potrzebne było rozwiązanie dwóch problemów.

Jakich?

Po pierwsze należało zastosować odpowiedni sprzęt. Można go jednak kupić, i tak się stało. Uzyskaliśmy środki pochodzące z WUM i zakupiliśmy potrzebny sprzęt. Drugim kryterium ważnym do przeprowadzenia tak skomplikowanej operacji było nabycie stosownych umiejętności. Tych umiejętności jednak nie można nabyć czytając książki, oglądając atlasy czy filmy. W takiej operacji trzeba po prostu uczestniczyć, bo jest to wysoko specjalistyczna procedura. Chcąc realizować ten cel, postanowiłem wysłać jednego ze swoich asystentów – dr. Przemysława Kosińskiego – na szkolenie do ośrodka Prof. Kyprosa Nicolaidesa z King's College w Londynie, w którym przeprowadzane są takie zabiegi. Oczywiście to nie był podstawowy, jedyny cel szkolenia. Było to wszechstronne szkolenie w zakresie diagnostyki i terapii prenatalnej, i trwało dwa lata. Nie miałem pewności, że dr. Kosińskiemu będzie dane bezpośrednio uczestniczyć w tych zabiegach, ale ponieważ jest to niezwykle zdolny, utalentowany młody człowiek, a w dodatku bardzo pracowity i chętny do pracy, dał się poznać w ośrodku Prof. Nicolaidesa jako taka właśnie osoba i został dopuszczony, realizując moje marzenia i tajny plan, do udziału w tych zabiegach. Dzięki temu towarzyszył Prof. Nicolaidesowi podczas większości zabiegów. Moja jedyna obawa była związana z tym, że dr Kosiński mógł nie wrócić do Polski.

Jednak wrócił...

Wrócił szczęśliwie i umiejętnościami, które tam posiadał, teraz się bardzo przydały.

Na czym polegał zabieg?

To jest zabieg wewnątrzmaciczny, polegający na tym, że wprowadza się specjalne urządzenie optyczne, czyli fetoskop, do jamy macicy. Tam już pod kontrolą wzroku odnajduje się usta płodu, wchodzi się do jamy ustnej, do gardła, potem do tchawicy. Po wejściu do tchawicy, umieszcza się balon, który zatyka drogi oddechowe. Balon pozostaje tam przez kilka tygodni. Po umieszczeniu balonu cały płyn, który się tworzy w płucach, w pęcherzykach płucnych, w oskrzelikach, nie wydostaje się na zewnątrz, tylko powoduje rozprężanie się płuc, a wówczas narządy jamy brzusznej, które przemieszczają się w wyniku wady przepukliny przeponowej z jamy brzusznej do klatki piersiowej, nie uciskają już w sposób mechaniczny płuc, tylko mogą się na tyle rozwinąć, aby dziecko po urodzeniu było zdolne podjąć akcję oddechową. Jednak warunkiem, żeby dziecko w ogóle zaczęło oddychać jest to, że balon trzeba usunąć. W momencie, kiedy rodzi się dziecko z nieusuniętym balonem i w szybkim tempie się go nie usunie – dziecko musi umrzeć, bo nie może oddychać. Ponieważ w kilku ośrodkach doszło właśnie do takich tragicznych sytuacji, została przyjęta zasada, że planowo w 34. tygodniu ciąży balon się przekłuwa, tak aby dziecko mogło po urodzeniu podjąć akcję oddechową.

I udało się Państwu również tego dokonać.

Akurat tak się złożyło, że jednego dnia najpierw u jednej pacjentki założyliśmy balon, a u drugiej, która miała balon zakładany w Brukseli, udało nam się ten balon przekłuć. Tutaj bardzo była znacząca dla nas pomoc Pana Prof. Jacques'a Jani z Université Libre de Bruxelles, który zakładał balon u tej dru-

giej pacjentki. Z Prof. Jani mamy od wielu lat bardzo dobrą współpracę, m.in. kilka lat temu pomagał nam wykonać pierwszy zabieg wewnątrzmacicznej laserowej koagulacji naczyń w ciąży bliźniaczej. Od tamtej pory wykonaliśmy szereg tych zabiegów samodzielnie. W przypadku procedury zakładania i przekłuwania balonu obecność Prof. Jani była bardzo znacząca – dawał nam wskazówki, rady, pokazywał różne procedury, jednak sam zabieg został wykonany przez nas. Obecność Prof. Jani dodawała nam pewności siebie. Wiedzieliśmy, że w sytuacji, gdybyśmy sobie nie radzili, on natychmiast wkroczy. Przyznaję, nie jest to zabieg prosty, ale każdy następny daje nam większe doświadczenie. W tej chwili wykonujemy już te zabiegi całkowicie samodzielnie.

Nie można przy tej okazji nie powiedzieć jeszcze kilku słów o Prof. Kyprosie Nicolaidesie.

Prof. Nicolaides to wielka postać, guru w zakresie medycyny płodu. Jest twórcą Fundacji Medycyny Płodowej, która funkcjonuje na całym świecie. Przede wszystkim szkoli lekarzy specjalistów w zakresie medycyny płodowej, certyfikuje ich, a także audytuje. Wszyscy, którzy posiadają te certyfikaty podlegają corocznym audytom. To jest bardzo dobre rozwiązanie, bo mobilizuje do pracy i do utrzymywania standardów. Prof. Nicolaides jest z pochodzenia Cypryjczykiem, ale już od czasu studiów przebywa w Londynie, kieruje Ośrodkiem Medycyny Płodowej w King's College w Londynie. Warto dodać też, co może nie wszyscy wiedzą i pamiętają, że Prof. Nicolaides jest Doktorem Honoris Causa naszej Uczelni z 2009 roku, co jest dla nas wielkim zaszczytem. On również traktuje przyznanie Doktoratu Honoris Causa jako wielkie wyróżnienie, i do tej pory ze wzruszeniem mówi o tym, jak ogromne wrażenie zrobiła na nim ceremonia na Zamku Królewskim oraz wysłuchanie hymnu cypryjskiego.

Panie Profesorze, czy pamięta Pan, kiedy pierwszy raz w swojej karierze zawodowej miał Pan kontakt z bliźniętami syjamskimi?

Tak, doskonale pamiętam. To był rok 1990 – byłem wówczas zatrudniony jako asystent w Klinice Pana Prof. Longina Marianowskiego w szpitalu na Bielnach. Właśnie wtedy przyjęliśmy na oddział patologii ciąży pacjentkę w ciąży z bliźniętami zrosniętymi. Cięża była dobrze zdiagnozowana, wiadomo było, że dzieci są zrosnięte klatkami piersiowymi, mają wspólne serce. Dlatego też absolutnie nie było możliwości uratowania dwojga dzieci, ale po rozmowach z lekarzami z Centrum Zdrowia Dziecka podjęliśmy decyzję, żeby spróbować rozdzielić te dzieci i przynajmniej jednemu z nich zapewnić możliwość przeżycia. Pamiętam doskonale tę operację, bo byłem jej uczestnikiem, obserwatorem. Wtedy sobie jeszcze nie zdawałem sprawy ze skali trudności takiego zabiegu, ale obserwowałem bacznie wszystko to, co robił Pan Prof. Marianowski. Oczywiście nie byłem aż tak dalekowzroczny, aby przeczuwać, że kiedyś sam będę w podobnej sytuacji. Jednak podświadomie wiedziałem, że warto uczyć się wszystkiego, co dane jest nam obserwować. Widziałem wtedy, jakie ogromne wyzwanie stoi przed lekarzem, który ma do czynienia z tego typu powikłaniem.

Minęło ponad 20 lat i sam Pan znalazł się w takiej sytuacji, ale z drugiej strony – zupełnie innej.

Teraz sytuacja przedstawiała się zupełnie inaczej. Przede wszystkim dzieci miały praktycznie komplet swoich własnych narządów, przynajmniej tak nam się wydawało... Pacjentka trafiła do nas już w zaawansowanej ciąży, z rozpoznaniem jakiejś formy połączenia bliźniąt. Została u nas dokładnie zdiagnozowana. Było wiadomo, jaka to jest postać zrośnięcia, zresztą jest to wyjątkowo rzadka postać. Takich przypadków, dokładnie takiej samej wady jak nasza, było dotychczas opisanych pięć. Nasz jest szóstym przypadkiem, jeszcze nieopisanym, ale mam nadzieję, że niebawem się to zmieni. Każde z tych dzieci miało wadę rozwojową w postaci przepukliny pępkowej i właśnie te przepukliny były ze sobą połączone. Wiadomo było, że znajdują się w nich pętle jelitowe, co zresztą zawsze się pojawia w przypadku takiej wady, czasami też dochodzi do przemieszczenia się wątroby, jednak tutaj pojawiły się akurat tylko pętle jelitowe. Wiedzieliśmy, że jedno z dzieci ma niedrożny odbyt, ponadto wiedzieliśmy, że jedno z dzieci ma zdwojenie pęcherza moczowego. Nie wiedzieliśmy natomiast, bo to praktycznie jest nie do wykrycia, że wykształciły się połączenia między jelitami obu chłopców. To okazało się już w trakcie operacji rozdzielenia chłopców. Planowo chcieliśmy tę pacjentkę rozwiązać około 34.-35. tygodnia ciąży, poprzez cesarskie cięcie. Kluczowe było, aby chłopców wydobyć łącznie, bez oddzielania. Jest to istotne, ponieważ każda próba szarpania, pojedynczego wydobywania, mogłaby się skończyć bardzo źle i doprowadzić do wielu poważnych uszkodzeń. Reasumując, traktowaliśmy tę operację jako duże wyzwanie, ale natychmiast stanęła mi przed oczami historia sprzed 20 lat, o której opowiadałem, i to bardzo pomogło w przeprowadzeniu tego zabiegu. Operacja przebiegała zupełnie bez komplikacji. Dzieci zostały wyjęte bez żadnego uszczerbku. Następnie poddane zostały dalszej opiece przez neonatologów, anestezjologów, by w końcu zajęli się nimi chirurdzy dziecięcy ze szpitala przy ul. Marszałkowskiej.

A tam ośmioosobowy zespół chirurgów, którym kierował Prof. Andrzej Kamiński, również nie miał łatwego zadania.

Tam zespół był zmuszony do wykonania pilnej operacji, ze względu na wspomniane wady rozwojowe, wspólne połączenia przewodu pokarmowego. Później okazało się, że obydwaj chłopcy mają niedrożne odbyty, że połączenie przewodu pokarmowego jest bardzo skomplikowane, bo był wspólny dla ich obu, bardzo krótki odcinek jelita grubego, czyli po oddzieleniu jeden z chłopców w ogóle nie ma jelita grubego, a drugi z chłopców jego krótki kawałek. Pomimo tego najważniejszy jest fakt, że zabieg rozdzielenia dwóch chłopców – Jana i Dawida – się powiódł.

Jak przebiega ich dalsze leczenie?

Te dzieci w dalszym ciągu będą wymagały całego szeregu operacji odtwórczych, ponieważ mają niedrożne odbyty, trzeba im tę drożność przywrócić. Ponadto muszą mieć wyłonione sztuczne odbyty. To wszystko wymaga dalszego leczenia, operacji, aczkolwiek już nic nie będzie zagrażało ich życiu.

Czy histeria medialna nie przeszkadzała Państwu w podejmowaniu decyzji?

Staraliśmy się nad tym zapanować, robiąc swoje, izolować się od tego. Natomiast na pewno ten szum medialny odbił się na matce, która była po pierwszej dobie tak wymęczona, że zaczęliśmy się obawiać przede wszystkim o jej fizyczny stan. Dlatego zabroniliśmy w pewnym momencie wszelkich odwiedzin mediów, po to, żeby dać matce chwilę wytchnienia. To poskutkowało, bo następnego dnia sytuacja już się poprawiła.

Panie Profesorze, wspominał Pan na początku rozmowy o tym, że dwa wydarzenia, które miały miejsce w kierowanym przez Pana Centrum, korzystnie wpłynęły na wizerunek polskiego położnictwa i ginekologii. Ale czy nie chodzi o coś więcej?

Ja widzę podwójną korzyść. Po pierwsze, poprawianie wizerunku tej specjalizacji. Proszę zauważyć, codziennie w Polsce odbywa się ok. tysiąca porodów, i praktycznie wszystkie albo znamienita większość odbywa się bez żadnych problemów, żadnych komplikacji. O tym się jednak nie mówi, bo to jest naturalne, tak ma być. Natomiast jedno wydarzenie na dziesiątki tysięcy urodzeń, jeżeli kończy się negatywnie, od razu powoduje efekt „łyżki dziegciu w beczce miodu”, i żeby nie wiem co dobrego się działo, to taka jedna rzecz rzuca cień na wszystko pozostałe. Dlatego też te dwa nasze dobre wydarzenia wpłynęły korzystnie zarówno na wizerunek całego środowiska, jak i dla naszej nowej jednostki, bo to oczywiście było ukazanie nowego podmiotu, jakim jest Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka WUM, w bardzo dobrym świetle. Nie ukrywam, ta cała medialna wrzawa była dla nas bardzo miła, była dla nas bardzo pozytywną stymulacją. Jednak w tym miejscu chciałbym powiedzieć jeszcze o jednej rzeczy. Być może sprzyjało nam szczęście, być może jakaś Opatrzność nad nami czuwała, ale muszę podkreślić, że zarówno w jednym, jak i w drugim przypadku, trafiliśmy na wspaniałe pacjentki oraz ich mężów. Były to osoby, które bardzo nam zaufały. Bez ich zaufania nie mogliśmy praktycznie niczego zrobić. Trafiliśmy na osoby, które uwierzyły nam, że robimy wszystko co można zrobić, na co pozwala nam medycyna, aby zapewnić dobro zarówno pacjentce, jak i jej dziecku.

W książce „Dzieje I Wydziału Lekarskiego” znalazłem fragment o tym, że prof. Tadeusz Bulski (Kierownik I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii w latach 1958-66) mawiał: „Traktuj pacjentkę jako osobę najbliższą – matkę, żonę, siostrę, córkę”. Uważa Pan, że współcześnie to przesłanie dalej jest aktualne?

Ono jest bardzo aktualne. Po śmierci Pana Prof. Tadeusza Bulskiego, opowiadali je kolejni Kierownicy I Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii – Pani Prof. Małgorzata Serini-Bulska, następnie Pan Prof. Zbigniew Sternadel, Prof. Longin Marianowski. Bardzo często przypominał nam o tym Pan Prof. Leszek Bablok. I również ja przypominam tę piękną sentencję. Kiedy mam jakieś wątpliwości, a jest ich wiele, zawsze myślę w podobny sposób: co bym zrobił, gdyby na miejscu pacjentki był ktoś mi bardzo bliski. Wtedy wszelkie decyzje podejmuje się o wiele łatwiej. Każdemu to polecam.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel



Fot.: Michał Tepererek

Lek. Piotr Nehring opowiada o otrzymanej 30 listopada 2013 roku nagrodzie „Laur Medyczny im. dra Waława Mayzla”, przyznanej przez Wydział V Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk.

Czym dla Pana jest otrzymanie wyróżnienia przyznanego przez Polską Akademię Nauk?

Otrzymanie takiej nagrody przez tak młodą osobę jak ja to wielkie wyróżnienie. Ale przede wszystkim jest najlepszą formą nobilitacji za ciężką pracę włożoną w przygotowanie pracy naukowej i publikacji. Dla mnie osobiście najważniejszym znaczeniem tej nagrody jest nie tylko podtrzymanie chęci do dalszej pracy, ale także zachęcenie do jeszcze większego wysiłku w pracy naukowej.

Jednak nie była to pierwsza nagroda naukowa, którą Pan zdobył.

Faktycznie, miałem zaszczyt już wcześniej otrzymywać wyróżnienia i nagrody związane z działalnością naukową. Jak to jest w przypadku większości młodych naukowców, historia wygląda podobnie. Zaczęło się od kilku nagród i wyróżnień wręczanych podczas konferencji naukowych. W dalszej kolejności mój wkład w powstawanie prac naukowych zaowocował Nagrodą JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Pana prof. Marka Krawczyka oraz, już po ukończeniu studiów, otrzymaniem Złotej Odznaki Studenckiego Towarzystwa Naukowego WUM.

Polska Akademia Nauk nagrodziła Pana pracę pt. „Osteoprotegerin gene rs2073617 and rs3134069 polymorphisms in type 2 diabetes patients and sex specific rs2073618 polymorphism as a risk factor for diabetic foot.” Czy mógłby Pan omówić szczegóły pracy?

Praca dotyczyła genetycznego podłoża zespołu stopy cukrzycowej. Istnieje kilka doniesień naukowych, że zmienność w obrębie genu osteoprotegeryny, cząsteczki biorącej udział w regulacji obrotu kostnego, może mieć wpływ na predyspozycję do występowania poszczególnych typów zespołu stopy cu-

krzycowej. W opublikowanej przez mnie pracy zespół badawczy dowodzi, że istnieje pewna predyspozycja do występowania zespołu stopy cukrzycowej o etiologii neuropatycznej u osób z cukrzycą typu 2, związana z niektórymi polimorfizmami osteoprotegeryny. Co więcej, jest ona związana z płcią, co jest informacją dotychczas nieopisywaną w znanej mi literaturze dotyczącej tego tematu. Oczywiście pragnę poszerzyć grupę badaną o osoby, u których również występuje zespół stopy cukrzycowej o innej etiologii oraz poszerzyć panel genetyczny o większą liczbę polimorfizmów genu osteoprotegeryny.

W wielu nagradzanych i wyróżnianych pracach skupia się Pan na problematyce związanej z cukrzycą. Od jak dawna i dlaczego zainteresował się Pan tą tematyką?

Prawdę mówiąc zagadnieniami związanymi z cukrzycą zająłem się dosyć przypadkowo. Mniej więcej od trzeciego roku studiów w kręgu moich zainteresowań znajdowały się zagadnienia związane z gastroenterologią i onkologią kliniczną, tak więc poszukiwałem okazji do poszerzenia swojej wiedzy w tym temacie. Naturalny wybór padł na poszukiwanie studenckiego koła naukowego zajmującego się tą tematyką. Jednocześnie zależało mi na możliwości prowadzenia prac badawczych, wzięciu udziału w konferencjach naukowych oraz na prezentacji i publikacji wyników badań. W tym właśnie okresie spotkałem Panią dr Beatę Mrozikiewicz-Rakowską, która podczas spotkań prowadzonego przez siebie koła naukowego przy Katedrze i Klinice Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii zaszczyliła we mnie coraz większą chęć do prowadzenia prac badawczych. Wielką pasją Pani dr Beaty Mrozikiewicz-Rakowskiej do leczenia pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej powoli zaczęła przeradzać się we wspólnie

prace badawcze i zaowocowała kilkoma publikacjami naukowymi na ten temat. Również możliwość poznania Pana prof. Waldemara Karñafla, kierownika Kliniki, który mobilizował i zachęcał mnie do pracy naukowej, a także w trudnych chwilach wspierał słowami otuchy, były niezastąpionym źródłem pozytywnej siły dodającej wytrwałości w codziennej pracy.

Co w Pana uznaniu jest największą korzyścią dla studentów związaną z uczestnictwem w Studenckim Kole Naukowym?

Mówiąc o Studenckim Kole Naukowym przy Katedrze i Klinice Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii WUM, urzekło mnie przede wszystkim nastawienie członków tego koła naukowego, ale głównie opiekuna Pani dr Beaty Mrozikiewicz-Rakowskiej, na tworzenie prac naukowych oraz prezentowanie wyników badań na kongresach i konferencjach. Jest to koło, które skupia osoby chcące nauczyć się techniki prezentowania wyników prac naukowych podczas kongresów i konferencji, jak również osoby chcące tworzyć swoje własne niezależne projekty badawcze, które są możliwe do zrealizowania dzięki Mini Grantom przyznawanym studentom przez Warszawski Uniwersytet Medyczny. Głównym profilem pacjentów, których dotyczą prace tworzone przez Gastroenterologiczne Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii WUM są osoby z cukrzycą i zespołem stopy cukrzycowej. Jest to trochę wbrew nazwie naszego SKN, sugerującej zajmowanie się tematyką chorób przewodu pokarmowego. Jednak jest to grupa pacjentów, która wymaga dużo uwagi i zaangażowania ze strony lekarzy, a w sferze naukowej pozostaje jeszcze wiele kwestii otwartych dotyczących leczenia i diagnostyki tych osób. Wśród głównych korzyści związanych z uczestnictwem do Studenckiego Koła Naukowego wymienilibym przede wszystkim możliwość sprawdzenia, czy praca naukowa jest właśnie tym, czym chcemy się zajmować. Można również sprawdzić siebie jako prelegenta podczas konferencji, nauczyć się techniki prawidłowego i ciekawego prezentowania prac podczas sesji ustnych i plakatowych na konferencjach, ale przede

wszystkim zobaczyć, jak wygląda powstawanie projektu badania, zbieranie danych i ich późniejsza analiza statystyczna. Jeżeli osiągnie się sukces i wykonana przez nas praca badawcza zostanie opublikowana, to jest to coś, co stanowi zwieńczenie całej trudnej, niejednokrotnie bardzo długiej drogi od projektu pracy do momentu kliknięcia na klawiaturze przycisku „wyślij”. Warto też wspomnieć, że w obecnych czasach mediów cyfrowych, każda, nawet najmniejsza opublikowana praca badawcza, osiąga pewien charakter uniwersalny, docierając do bardzo szerokiego grona odbiorców na całym świecie i pozostaje, tak się przynajmniej wydaje, już na „zawsze”.

Czy oprócz zajęć na studiach i pracy naukowej, ma Pan czas na zainteresowania pozamedyczne?

Lubię sport, przede wszystkim jazdę na rowerze, tenis ziemny i pływanie. Ponadto także wycieczki wysokogórskie oraz wędrówki po niższych partiach gór. Lubię czas wolny spędzać aktywnie, dodaje to bardzo dużo energii do dalszej pracy, rozładuje emocje. W dzisiejszym świecie wszystko dzieje się szybko, jesteśmy w ciągłym w ruchu, dlatego też aktywność musi przybrać także formę relaksu, czy nawet zadumy, aby sprawić, by ten pęd stał się naszym sprzymierzeńcem, trzeba go trochę przeciągnąć na naszą stronę. A już trochę mniej filozoficznie, lubię także muzykę, przede wszystkim grę na gitarze, na co, zauważam to z dużym smutkiem, znajduję coraz mniej czasu.

Jakie są Pana plany na przyszłość związane z medycyną, studiami medycznymi oraz pracą naukową?

Obecnie kontynuuję w sposób dosyć naturalny podjęte przez mnie wcześniej ścieżki rozwoju naukowego i klinicznego. Rozpocząłem niedawno specjalizację z chorób wewnętrznych, a badania prowadzę dalej dzięki studiom doktoranckim. Cieszę się przede wszystkim dniem dzisiejszym, gdyż wszystko, co nadejdzie jutro, nadejdzie tylko dzięki bożej łasce i w gruncie rzeczy jest nie do przewidzenia.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

EMSA Interdyscyplinarni

EMSA Interdyscyplinarni to nowy projekt EMSA Warszawa. Jego celem jest propagowanie metod pracy w zespołach interdyscyplinarnych w medycynie.

Projekt jest skierowany do studentów wszystkich kierunków Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a szczególnie pielęgniarstwa, dietetyki, rehabilitacji, lekarskiego.

Jego celem jest zapoznanie uczestników z założeniami i praktycznymi aspektami pracy zespołu interdyscyplinarnego w zakresie: diagnostyki, leczenia, rehabilitacji i wsparcia psychologicznego pacjenta ze złożoną sytuacją chorobową. Studenci będą mieli okazję przyjrzeć się pracy, nielicznych do tej pory, grup tego typu, działających w ramach oddziałów szpitali klinicznych naszej Uczelni. W ramach prowadzonych warsztatów studenci wcielą się w rolę członków *interdisciplinary team'u* i pracując na autentycznych przypadkach medycznych, będą starali się zespołowo wdrożyć rozwiązania optymalne dla leczenia danego pacjenta.

Dodatkowo, w czasie seminariów prowadzonych przez naszych gości, studenci poznają argumenty przemawiające za wprowadzeniem zespołów interdyscyplinarnych do szerokiej praktyki klinicznej.

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY najbardziej prodoctorancką uczelnią medyczną w Polsce

W grudniu zeszłego roku nasza Uczelnia zajęła siódme miejsce w ogólnopolskim rankingu organizowanym przez Zarząd Krajowej Reprezentacji Doktorantów oraz Fundację Edukacyjną Perspektywy na najbardziej prodoctorancką uczelnię w roku 2013.



Celem tego konkursu jest promowanie dobrych rozwiązań i wskazanie uczelni, które najbardziej wspierają początkujących naukowców, jakimi są doktoranci. Dokonując oceny brane są pod uwagę takie czynniki jak: wpływ doktorantów na proces kształcenia, warunki socjalne, wspieranie działań młodego uczonego, samorządność, wspieranie doktorantów z niepełnosprawnością.

Jeśli chodzi o pierwszą kategorię, to zajmujemy wraz z innymi uczelniami pierwsze miejsce. Samorząd Doktorantów opiniuje każdą zmianę wprowadzaną do programu kształcenia na studiach doktoranckich w naszej Uczelni. Bierzymy również czynny udział w pracach zespołów i komisji uczelnianych, które zajmują się tą tematyką. Jesteśmy członkami uczelnianych gremiów i nasi reprezentanci mają prawo głosu. Podejmujemy również głos na temat organizacji i sposobu prowadzenia zajęć. W wielu kwestiach nasze stanowisko jest wysłuchane. Od tego roku doktoranci dostaną również szansę wypełnienia ankiety na temat jakości kształcenia. Będzie to świetna okazja do uwidocznienia słabych punktów, wzmocnienia dobrych praktyk i zdiagnozowanie potrzeb naszego środowiska. W konkursie oceniane były również takie czynniki, jak np. lektoraty z języków obcych czy obciążenie dydaktyczne doktorantów. O ile brak dostępności do lektoratów z języka obcego jest naszym słabym punktem, to wydaje się, że roczne obciążenie dydaktyczne 90 godzin jest raczej zaletą niż wadą. Podczas przygotowywania się do zajęć doktoranci mogą ugruntować swoją wiedzę, nauczyć się prezentować wiadomości w przystępny i ciekawy sposób, jak również nauczyć radzić sobie ze stresem. Kariera naukowa na uczelni wyższej prawie zawsze łączy się z działalnością dydaktyczną i myślę, że praktyka w tym zakresie jest szansą. Tymczasem w zasadach konkursu kategoria „Obciążenie dydaktyczne” przybiera raczej pejoratywne znaczenie i według konkursowego kryterium, mniejszej liczbie obowiązkowych zajęć przypisywanych jest więcej punktów.

Kolejnym ocenianym punktem są stypendia doktoranckie. Jurorzy wyliczali, jaki procent stu-

dentów otrzymuje stypendium, na ile miesięcy jest ono przyznawane, czy istnieją zasady przyznawania stypendium i jaka jest jego stawka. W kategorii tej osiągnęliśmy jedną z wyższych not.

W kategorii „Wspieranie działalności młodego uczonego” uplasowaliśmy się na średniej pozycji. Należałoby się zatem temu bliżej przyjrzeć. Uczelnia zaprasza doktorantów do brania udziału w konkursie „Młodzi naukowcy”. Skierowany jest on do doktorantów oraz pracowników naukowych do 35. roku życia i umożliwia zdobycie grantu na badania własne. Większość doktorantów może także liczyć na wsparcie finansowe Uczelni przy publikacji artykułów. Mamy również możliwość wyjazdów w ramach programu Erasmus+. Jednak średnia nota przyznana w tej kategorii wynika z wyzwania, jakie przed nami stoją. Wydaje się, że ciągle procent doktorantów, którzy decydują się na wymiany międzynarodowe jest mały. W ramach studiów doktoranckich nie ma również zajęć prowadzonych w języku obcym, tymczasem niektóre uczelnie prowadzą cały program studiów doktoranckich w języku obcym. Byłaby to ogromna szansa do umiędzynarodowienia Uczelni.

Podsumowując, jestem przekonana, że tego typu konkursy są doskonałą okazją do obiektywnego przyjrzenia się jakości studiów doktoranckich w naszej Uczelni. My, jako doktoranci, mamy tendencję do skupiania się na negatywnych aspektach. Trzeba jednak przyznać, że wiele obiektywnych kryteriów stawia Warszawski Uniwersytet Medyczny na wysokiej pozycji. Mamy jeszcze wiele wyzwań przed sobą i do tego potrzebna jest aktywna postawa przede wszystkim doktorantów, aby nadal zabiegać o swoje interesy, które ostatecznie są wspólne z interesami Uczelni. Warszawski Uniwersytet Medyczny otrzymał wyróżnienie za największy awans w porównaniu z rokiem 2012. Liczymy na kontynuowanie obecnej linii wzrostowej dzięki zaangażowaniu całego środowiska naszej *Alma Mater*.

Anna Gilbert
Samorząd Doktorantów WUM

Prof. dr hab. n. farm. Teodor Zawadowski – wspomnienie

(1926–2013)

Pan Profesor Teodor Zawadowski był absolwentem Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Warszawie (rocznik 1953). Przez całe swoje życie zawodowe związany był z naszą Uczelnią. Był wieloletnim pracownikiem naukowym Zakładu Chemii Organicznej (1953-1971), gdzie w roku 1961 uzyskał stopień naukowy doktora, a w roku 1969 stopień doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych. Jego zainteresowania od początku działalności naukowej dotyczyły syntezy organicznej związków o spodziewanym działaniu farmakologicznym. Świadczą o tym tematy prac doktorskiej i habilitacyjnej Profesora. Doktorat, wykonywany pod opieką profesora Jana Świderskiego, zatytułowany był „Synteza niektórych pochodnych 1,1,1-trójkloro-2-hydroksy-3-/benzofuranylo-3'/propanu, jako związków o działaniu grzybobójczym”, praca habilitacyjna z kolei dotyczyła działania halogenków acetylu na hydroksymetylowe pochodne fenoli. Po uzyskaniu stopnia naukowego doktora habilitowanego i – w roku 1971 – stanowiska docenta, Pan Profesor przeniósł się do Zakładu Chemii Ogólnej Wydziału Ogólnolekarskiego, którego kierownictwo objął w roku 1973. W roku 1980 uzyskał stanowisko profesora nadzwyczajnego, a w roku 1989 profesora zwyczajnego. Zakładem Chemii Ogólnej kierował aż do przejścia na emeryturę w roku 1996.

Objęcie kierownictwa Zakładu należącego do struktur Wydziału Ogólnolekarskiego nie spowodowało zerwania ścisłych związków Pana Profesora z Wydziałem Farmaceutycznym. Przez trzy kadencje (lata 1972-1981) pełnił funkcję Prodziekana Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Warszawie oraz Zastępcy Dyrektora Instytutu Nauki o Leku, działającego w strukturach Wydziału Farmaceutycznego (1987-1994). Pełnił też ważne funkcje poza Uczelnią, m.in. był Członkiem Rady Wyższego Szkolnictwa Medycznego (1982-1985), Członkiem Komisji Leku Syntetycznego (od 1986).

Zarówno w czasie studiów, jak i w trakcie kariery naukowej, Pan Profesor napotykał na pewne przeszkody, wynikające z „niewłaściwego”, jak na tamte czasy, pochodzenia społecznego i przeszłości wojennej.

Profesor Teodor Zawadowski urodził się w miejscowości Stryj (woj. Stanisławowskie) na wschodnich terenach przedwojennej Polski. Wywodził się z rodziny o tradycjach inteligentkich. Do najbliższej rodziny Profesora należą między innymi: profesor nauk medycznych Witold Zawadowski – Doktor Honoris Causa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (ówczesnej Akademii Medycznej w Warszawie), malarz Jan Zawadowski, profesor Waław Zawadowski – matematyk.

Ojciec Profesora, Zygmunt, oficer legionista odznaczony krzyżem *Virtuti Militari* za wojnę 1920 r., pracował przed II wojną światową jako kierownik prowadzący wydobycie ropy naftowej w Borysławiu. We wspomnieniach generała Stanisława Maczka „Od podwoły do czołga. Wspomnienia wojenne 1918-1945” ojciec Pana Profesora charakteryzowany był w sposób nastę-



pujący: „Podchorąży Zygmunt Zawadowski – wielkiej miary „zabijaka”, wypadowiec o bujnej już przeszłości kawalerzysty w legionach, a przedtem wiertacz naftowy na Trynidadzie”. Mama Profesora, Stanisława, była nauczycielką.

Do wybuchu wojny Profesor Zawadowski zdążył ukończyć szkołę podstawową w Borysławiu i pierwszą klasę gimnazjum w Stryju. Zgodnie z przekazami rodzinnymi był bardzo dobrym uczniem. Wakacje przed wojną spędzał często w posiadłości ojca na Kresach, którą ten otrzymał za walki w 1920 r., w miejscowości Dębowa Karczma, lub z rodziną swojego stryja prof. Witolda Zawadowskiego i jego dziećmi nad Wigrami. Wybuch wojny zastał rodzinę Zawadowskich w Jaśle, skąd, uciekając przed nacierającymi z zachodu Niemcami, dotarli do Stryja.

Zgodnie z rozporządzeniem władz RP pracownicy kopalń ropy naftowej otrzymali awansem pobory i mieli ewakuować się na wschód, co też rodzina uczyniła. W roku 1940 Profesor wraz z rodzicami został wywieziony przez NKWD na Syberię, do obozu w Omsku. Zgodnie ze wspomnieniami Pana Profesora, przed odjazdem pociągu ze Stryja rodzina przez okno powrzucała wywożonym kilka bochenków chleba i ciepłe rzeczy na drogę. Teodor po drodze, jako mały chłopiec, mógł na stacji wysiąść z wagonu i poszukać jakiegось pożywienia czy wody dla rodziców w transporcie. Pociąg jechał prawie trzy tygodnie przez połowę Rosji. Profesor zapamiętał kąpiel w rzece Wołga, przy której zatrzymał się pociąg i ludzi żebrzących za chlebem na stacjach. W obozie w Omsku, w barakach jedna wspólna prycza służyła wszystkim. Każda rodzina dostała fragment pryczy szerokości zależnej



Teodor Zawadowski na spacerze z rodzicami, Warszawa 1935



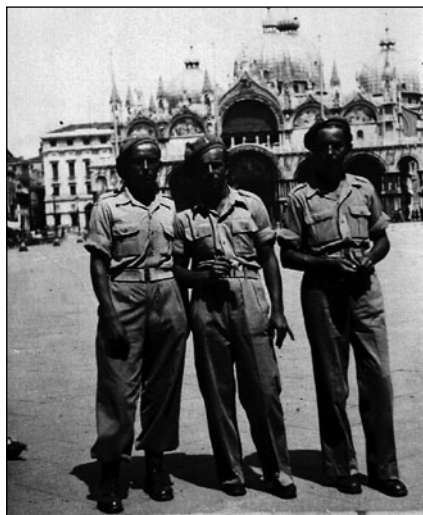
Teodor Zawadowski z mamą, Teheran 1942



Teodor Zawadowski, Bagdad 1942



Teodor Zawadowski, Włochy 1944



Wenecja 1944. Teodor Zawadowski na zdjęciu po prawej



Rzym 1944. Teodor Zawadowski na zdjęciu drugi od lewej

od liczby członków i oddzielona była poprzez przybicie deski od sąsiedniej rodziny. Ojciec Profesora chodził do pracy kopać w zamrożonej ziemi doły pod jakieś rury, a młody Teodor w tym czasie zbierał grzyby i borówki w tajdze, aby rodzina nie umarła z głodu.

Na szczęście przed nadchodzącą zimą, której z pewnością by nie przeżyli, udało się jakoś rodzinie „zapisać” na Ural, gdzie był łagodniejszy klimat i nieco lepsze warunki obozowe.

Zimą 1940 rodzina spędziła już w łagrze na Uralu. W roku 1941 rodzinie Zawadowskich udało się przedostać w okolice Starej Buchary, niedaleko której tworzyła się polska armia. W tym czasie zmarł na tyfus ojciec Profesora, a on sam, udając starszego niż był w rzeczywistości (ułatwił mu to wysoki wzrost), dostał się do Polskich Sił Zbrojnych tworzonych przez generała Andersa. Wędrując do tworzącej się armii, młody Teodor również zaraził się tyfusem plamistym i, jak opowiadał, leżał wówczas w gorączce na ulicy w małym miasteczku, nie mając już zupełnie sił na dalszą drogę.

Znalazła go znajoma matki, Polka z transportu, i zaprowadziła do szpitala w zrujnowanym meczecie. Cho-

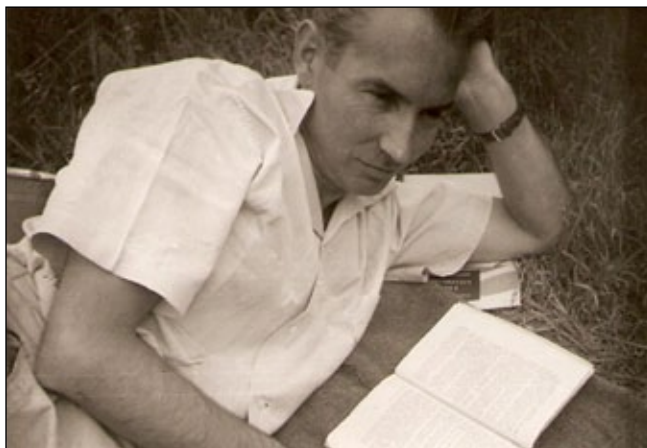
rych kładli tam po dwóch na „waleta” do jednego łóżka, leków nie było – nawet aspiryny. Raz dziennie chorzy dostawali trochę wina, które ponoć pomagało. Starsi chorzy zwykle umierali, młodzi różnie, zależnie od siły organizmu. Teodora położono z jakimś starszym chorym. Jak opowiadał, następnego dnia, gdy się obudził i odzyskał przytomność, sąsiad już nie żył.

Po około dwóch tygodniach stan Teodora zaczął się poprawiać, czuł, że wraca do zdrowia. Po pokonaniu choroby dotarł na miejsce i zgłosił się do punktu poborowego. Obawiając się odrzucenia ze względu na młody wiek (15 lat), powiedział, że ma lat 17. A że był wysoki – został przyjęty. Statkiem rekruci zostali przewiezieni do Persji. Później dojechała tam mama Teodora i spotkali się ponownie już w Teheranie. Profesor Zawadowski przeszedł szlak bojowy Armii Andersa przez Iran, Irak, Palestynę, Egipt, Włochy.

Za udział w wojnie 1939-45 był odznaczony licznymi odznaczeniami: Order Wojska PSZ na Zachodzie, War Star 1939-45, Gwiazda Italii, Defense Medal 1939-45, 1939-45 War Medal. W roku 1947 Profesor powrócił do Polski, a w 1949 podjął studia na Wydziale Farmaceutycznym,



Teodor Zawadowski w okresie studiów na Wydziale Farmaceutycznym w latach 1949-1953



Teodor Zawadowski



Teodor Zawadowski z rodziną, lata 70. XX wieku



Teodor Zawadowski, lata 70. XX wieku



Teodor Zawadowski w Zakładzie Chemii Ogólnej, lata 80. XX wieku

wówczas Uniwersytetu Warszawskiego. Zarówno pochodzenie, jak i przeszłość wojenna nie ułatwiały w tamtych czasach Profesorowi życia i po części musiały być ukrywane. Po studiach, w roku 1954 Pan Profesor ożenił się z koleżanką-asystentką z Zakładu Chemii Organicznej. Obydwoje państwo Zawadowscy przez całe swoje dalsze życie zawodowe związani byli z Akademią Medyczną w Warszawie. Spośród trojga dzieci państwa Zawadowskich dwoje ukończyło tę Uczelnię.

Zainteresowania naukowe Pana Profesora Zawadowskiego od początku kariery naukowej związane były z syntezą chemiczną, głównie nowych związków o spodziewanej aktywności farmakologicznej. Profesor potrafił niezwykle trafnie przewidzieć wpływ modyfikacji struktury syntezowanych związków na ich aktywność biologiczną w czasach, kiedy narzędzia pracy, takie jak komputer czy modelowanie molekularne cząsteczki nie były dostępne. W swoim dorobku naukowym Profesor miał ponad 120 prac naukowych, w tym około 90 prac eksperymentalnych, 3 patenty, skrypty, monografie, kilkadziesiąt komunikatów zjazdowych. Wypromował 12 doktorantów i opiekował się jednym przewodem habilitacyjnym. Profesor, przy całej swojej ogromnej wiedzy i znajomości kilku języków, był człowiekiem niezwykle skromnym. Wakacje spędzał najchętniej na ulubionej

działce nad Bugiem lub w Borach Tucholskich. Na propozycję wyjazdu na międzynarodową konferencję odpowiadał: „Nie, nie, niech pani jedzie, ja się już dość w życiu najeździłem”. Przez niemal 10 lat po przejściu na emeryturę Profesor nadal prowadził badania naukowe – do momentu, kiedy musiał je przerwać ze względu na stan zdrowia. Ostatnia praca naukowa dotycząca syntezowanych przez Profesora związków, której był współautorem, ukazała się w roku śmierci Profesora.

Pan Profesor Zawadowski był człowiekiem o niezwykle wysokiej kulturze, bardzo uczciwym, a przy tym ciepłym i życzliwym, bardzo cenionym, lubianym i szanowanym w środowisku kolegów i wychowanków. Poza licznymi pracami z dziedziny syntezy, Profesor pozostawił po sobie swoich uczniów – członków Jego dawnego zespołu badawczego, którzy nadal prowadzą badania naukowe, także na Wydziale Farmaceutycznym WUM.

dr hab. Jadwiga Turło
Katedra i Zakład Technologii Leków
i Biotechnologii Farmaceutycznej WUM

Redakcja „MDW” dziękuje Rodzinie
Profesora Teodora Zawadowskiego za zgodę
na opublikowanie fotografii z archiwum rodzinnego.

Styl życia oraz postawy studentów kierunku Fizjoterapia WUM wobec aktywności ruchowej w aspekcie promocji zdrowia

Lifestyle and attitudes of students on the Physiotherapy Course at Medical University of Warsaw towards physical activity in relation to the health promotion

mgr Krystyna Kasperska, dr hab. n. med. Dariusz Białoszewski

Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii, II Wydział Lekarski

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Nie życie, lecz zdrowie jest życiem
Marcjalis¹

STRESZCZENIE

Wstęp: Zrozumienie istoty zdrowia oraz umieszczenie go w odpowiednim miejscu hierarchii wartości powinno odgrywać ogromną rolę w życiu każdego człowieka. Dlatego też tak istotne jest kształtowanie odpowiednich zespołów zachowań i postaw wobec potrzeb zdrowotnych, co stanowi również styl życia człowieka. Kreowany jest on jednak w procesie edukacji z różną skutecznością i trwałością. Aby ocenić ten proces wśród studentów, którzy z założenia stanowić powinni w przyszłości grupę specjalistów zawodu oraz propagatorów zachowań prozdrowotnych, zostały przeprowadzone badania jakości ich życia na kierunku Fizjoterapia II WL WUM. Celem pracy było ukazanie, czy okres studiowania znacząco wpływa na styl życia oraz postawy studentów wobec aktywności ruchowej w aspekcie promocji zdrowia.

Materiał i metody: Badaniem sondażowym własnym kwestionariuszem ankiety objęto 188 studentów studiów stacjonarnych, zarówno I stopnia nauczania, jak i I roku studiów magisterskich. W opracowaniu wyników zastosowano statystyki opisowe.

Wyniki: Badania wykazały, że styl życia studentów jest niezadowolający. Długość studiowania pogorszyła wyniki dotyczące: poczucia „zdecydowanie dobrego” zdrowia (o 6%); „bardzo częstego” odczuwania radości życia (o 6% u kobiet i 4% u mężczyzn); niezadowolenia z wyboru kierunku studiów (o 11%). Studenci mieli nadal trudności z oceną swego stylu życia pod kątem zachowań prozdrowotnych (37%), jak również nie wystąpił brak obniżenia spożycia alkoholu, które w obydwu etapach studiowania wynosiło 84%. Niepokojące jest obniżenie aktywności fizycznej, której realizacja bardziej systematyczna na I roku studiów, przekształcała się w okazjonalną (wzrost o 21%). Obniżyła się nawet aktywność rekreacyjna 1 x w tyg. o 12%. Nastąpiło też obniżenie wzorów kultury fizycznej obecnych w życiu studentów, higieniczny (o 21%) i sprawnościowy (o 10%).

Polepszyły się natomiast wyniki dotyczące: poczucia obciążenia nadmiarem nauki (o 19%); regularności posiłków (o 6%); zmniejszyło się odczuwanie zmęczenia przez studentów, jak również wyniki palenia papierosów (o 4%).

Wnioski: 1. Istnieje konieczność zapobiegania niepożądanym wyborom zachowań studentów Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM poprzez wypracowanie i wdrożenie odpowiednich strategii oddziaływania na ich postawy prozdrowotne. 2. Należy prowadzić dalsze prospektywne, oparte na holistycznej koncepcji zdrowia, badania nad postawami prozdrowotnymi studentów.

Słowa kluczowe: zachowania prozdrowotne, styl życia, promocja zdrowia.

SUMMARY

Introduction: Understanding the importance of health and putting it sensibly in the rank of the hierarchy of values should play an important role in every person's life. Therefore, it is crucial to develop sound behavioural patterns and attitudes towards health needs, which also constitutes lifestyle. It is being formed in the process of education, however, with varied effectiveness and durability. Quality of life research has been carried out by the Physiotherapy Department at the Second Faculty of Medicine at the Medical University of Warsaw in order to evaluate the process amongst students, who by definition should in the future become a group of professionals as well as promoters of healthy behaviour. The aim of this study was to form an opinion on whether the study period has a significant impact on lifestyle and attitudes of students towards physical activity in the aspect of health promotion.

Materials and methods: Questionnaire survey has been carried out on 188 full-time both first-year and master's degree level students. Descriptive statistics have been used to interpret the survey findings.

Results: The study found that the lifestyle of students is unsatisfactory. The length of study worsened the results relating to: sense of „definitely good” health (by 6%); „very regular” sensation of joy of life (by 6% of women and by 4% of men); dissatisfaction with the choice of study course (by 11%). Students were still struggling with the assessment of their lifestyles in terms of pro-health behaviours (37%), also there was no reduction in alcohol consumption, which at both stages of study stood at 84%. The issue of descending physical activity, which has subsequently tuned from regular at the first year of study into occasional (21% increase) is alarming. A 12% decrease in once a week recreational activity has also been noted. Additionally a decrease of hygienic (by 21%) and fitness (by 10%) role models present in students' lives has also been observed.

Improved results have been recorded in the aspects of anxiety due to the excess study (by 19%) and regularity of having meals (by 6%). Decreased feeling of fatigue by students, as well as a drop in smoking cigarettes (by 4%) have also been identified.

Conclusions: 1 There is a need to prevent undesirable choices of behaviour of students on the Physiotherapy Course of the Second Faculty of Medicine at the Medical University of Warsaw through development and implementation of appropriate strategies influencing their pro-health attitudes. 2 A further prospective research on pro-health attitudes of students, based on the holistic concept of health, should be carried out.

Keywords: pro-health behaviours, lifestyle, health promotion.

¹ Marcjalis – (łac. Marcus Valerius Martialis; ur. 38–41 n.e., zm. ok.104 n.e.) – poeta łaciński, Rzym

WSTĘP

Zdrowie nie zawsze postrzegane jest odpowiednio do swej wartości, szczególnie gdy młodzi ludzie jego kosztem chcą realizować swoje plany. Nie zdają sobie sprawy, że jest ono często warunkiem ułatwiającym realizację wybranych celów.

I, jak mawiał Schopenhauer² „Choć zdrowie nie jest na pewno wszystkim, to bez zdrowia wszystko jest niczym”, przypominamy sobie o nim wtedy, kiedy zaczyna nam go brakować.

Korzystając z udogodnień cywilizacji, nieodpowiednio spędzając czas wolny i nieumiejętnie wypoczywając, zapominamy o tym najważniejszym – zdrowiu. Konsekwencją jest stale obniżająca się zdrowotność społeczeństwa [1;2].

Sami, w bardzo dużym stopniu, decydujemy o swoim zdrowiu, co dobrze odzwierciedla znane od dawna hasło „Twoje zdrowie w Twoich rękach”³.

Zachowania związane ze zdrowiem to element codziennego życia. Polegają one na praktycznym wykorzystaniu posiadanej wiedzy na temat zdrowia. Tak więc każdy człowiek może być kreatorem własnego zdrowia, a obraz jego stylu życia jest w znacznym stopniu efektem indywidualnych decyzji i wyborów [3;4].

Zachowania prozdrowotne są ukierunkowane na umacnianie zdrowia, zapobieganie chorobom lub wczesne ich wykrywanie. Nagminne zachowania (antyzdrowotne) obserwowane w naszym społeczeństwie, które w sposób bezpośredni przyczyniają się do pogorszenia stanu zdrowotności to: palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, brak aktywności fizycznej oraz nieracjonalne odżywianie. Swoistym paradoksem jest fakt, iż zachowania te są powszechne, choć ich skutki są oczywiste i zgubne [3].

Odpowiednie zrozumienie zarówno promocji zdrowia, którego punktem odniesienia jest zdrowie, jak i profilaktyki zdrowotnej, której punktem wyjścia jest choroba, umożliwia wzajemne przenikanie się podejmowanych w ich ramach postępowań, które się wspomagają i uzupełniają. Profilaktyka jest ukierunkowana na utrzymanie posiadanego stanu zdrowia poprzez przeciwdziałanie czynnikom prowadzącym do rozwoju choroby. Promocja zdrowia jest natomiast sztuką interwencji, zarówno w systemy społeczne, jak i w społeczeństwo. Jest zachęcaniem do rozwijania zdrowych środowisk, podejmowaniem działań edukacyjnych w profilaktyce zdrowotnej i wzmacnianiem społecznej odpowiedzialności za własne zdrowie. Tak rozumiana promocja zdrowia wyznacza szczególną rolę edukacji zdrowotnej, czyli odpowiedniemu procesowi kształtowania w społeczeństwie nawyku podejmowania skutecznych działań w celu dbałości o zdrowie oraz umiejętności tworzenia zdrowego środowiska [5;6].

Również kultura europejska ma znaczący wpływ na upowszechnienie współczesnych wzorów i wartości, zwłaszcza wśród młodych ludzi. Dlatego też, jak twierdzi Z. Krawczyk [10], analizy powinny obejmować formy ludzkiego postępowania, jako całość aktywności ruchowej podejmowany świadomie i celowo dla pomnażania zdrowia, sprawności fizycznej, postaw etycznych i społecznych.

Wyróżnia się więc wzory kultury fizycznej, ukształtowane w tradycji kultury europejskiej (estetyczny, hedonistyczny, ascetyczny, higieniczny, sprawnościowy i agonistyczny) [9], które są obecne w życiu każdego człowieka.

Ponieważ powszechnie znane są spostrzeżenia, że większość społeczeństwa nie podejmuje dostatecznej, z punktu widzenia zdrowia, aktywności ruchowej [7;8], jak również wskaźnikami oceny zdrowia są codzienne zachowania pro i antyzdrowotne, zostały przeprowadzone badania jakości życia studentów kierunku Fizjoterapia WUM.

Celem pracy było ukazanie, czy okres studiowania znacząco wpływa na styl życia oraz postawy studentów wobec aktywności ruchowej w aspekcie promocji zdrowia.

Celem podjętych badań było również stwierdzenie, które ze wzorów kultury fizycznej są obecne w życiu badanych studentów, czy mają one charakter dominujący, czy zanikający, i w jakim kierunku zmieniają się w trakcie studiowania.

MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono w roku akademickim 2012/2013, po pierwszym semestrze nauczania, wśród 188 studentów studiów stacjonarnych, zarówno I stopnia naucz. – 101 osób, jak i I roku studiów magisterskich (II stopień naucz.) – 87 osób, na kierunku Fizjoterapia.

W badaniach wzięło udział więcej kobiet (71% ogółu respondentów) niż mężczyzn (29%). Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, przy wykorzystaniu w tym celu kwestionariusza anonimowej ankiety. Składała się ona z 24 pytań, które dotyczyły samooceny przez badanych studentów postępowań prozdrowotnych, odnoszących się do: postrzegania własnego zdrowia, radzenia sobie ze stresem, aktywności fizycznej, prawidłowego odżywiania, unikania używek. Te czynniki wybrano do oceny stylu życia studentów. Aby poznać również ich system zachowań w dziedzinie dbałości o ciało, o jego rozwój fizyczny, sprawność ruchową, postawy etyczne i społeczne, studenci określali, w skali od 1 do 10, na co zwracają szczególną uwagę w swoim stylu życia.

WYNIKI BADAŃ

Studenci, w większości w obydwu stopniach nauczania (89,2% – I stop.; 87,3% – II stop.) postrzegają siebie jako osoby zdrowe. Dokonując analizy odpowiedzi wszystkich badanych studentów, dotyczącej subiektywnej oceny ich stanu zdrowia, można dostrzec, że w większości (110 osób, tj. 59%) studenci swój stan zdrowia ocenili jako „raczej dobry”, w tym 56,5% studentów I stopnia oraz 60,9% studentów II stopnia. Stan zdrowia jako „zdecydowanie dobry” oceniło 56 studentów (30% wszystkich badanych, tj. 32,7% studentów I stopnia i 26,4% studentów II stopnia) – Tab. 1.

Odczuwanie poczucia radości życia było porównywalne na obu etapach nauczania i miały je w większym stopniu kobiety (114, co stanowi 76% wszystkich badanych kobiet; w tym 78% na studiach I stopnia i 74% na magisterskich). Radość życia „od czasu do czasu” deklaruowali w większości mężczyźni (37% ogółu; w tym 36% na studiach I stopnia i 38% na magisterskich). Zadowolonia z życia nie doświadczało ogółem 2,6% badanych (w tym 1% studentek na studiach I stopnia i 3% na magisterskich oraz 8% studentów na studiach I stopnia i 0% na magisterskich) – Tab. 2; Ryc. 1.

² Arthur Schopenhauer, 1788–1860, filozof niemiecki

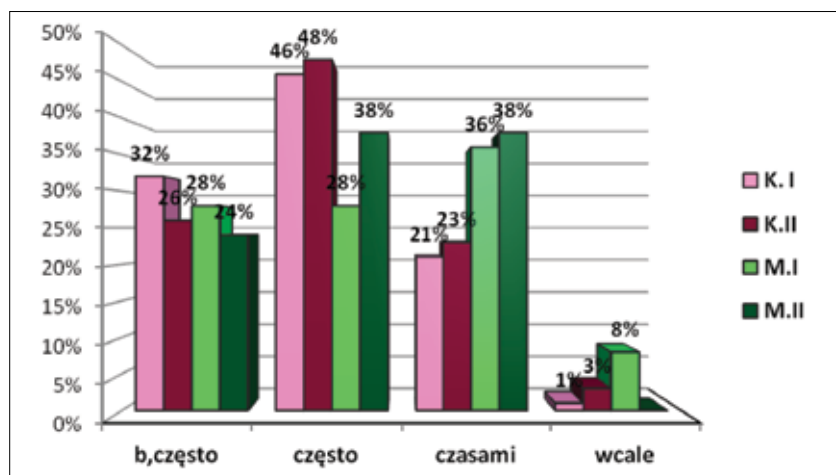
³ „Twoje Zdrowie w Twoich Rękach” to wspólny projekt Oddziału Gdańsk Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland oraz Akademickiego Stowarzyszenia Onkologicznego

Tab. 1. Samoocena stanu zdrowia studentów I i II stopnia nauczania

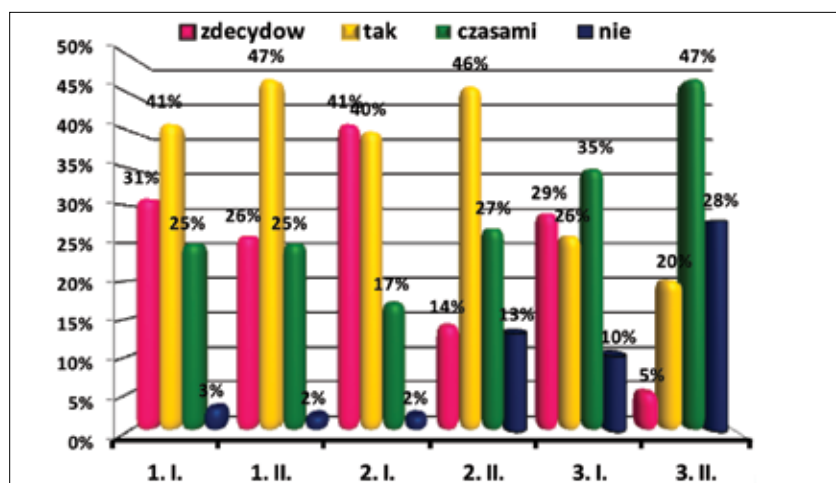
Samoocena stanu zdrowia	Studia I stopnia licencjat				Σ		Studia II stopnia magisterskie				Σ	
	K		M				K		M			
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
Zdecydowanie dobre	24	32	9	36	33	32,7	21	29	2	15	23	26,4
Raczej dobre	44	58	13	28	57	56,5	43	59	10	77	53	60,9
Takie sobie	8	10	2	8	10	9,9	10	12	1	8	11	12,7
Zdecydowanie zle	0	0	1	4	1	0,9	0	0	0	0	0	0
Σ	76	100	25	100	101	100	74	100	13	100	87	100

Tab. 2. Samoocena odczuwania radości życia studentów I i II stopnia nauczania

Samoocena odczuwania radości życia	Studia I stopnia licencjat				Σ		Studia II stopnia magisterskie				Σ	
	K		M				K		M			
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
Bardzo często	24	32	7	28	31	30,6	19	26	3	24	22	25,3
Dość często	35	46	7	28	42	41,6	36	48	5	38	41	47,1
Od czasu do czasu	16	21	9	36	25	24,9	17	23	5	38	22	25,3
Bardzo rzadko lub nigdy	1	1	2	8	3	2,9	2	3	0	0	2	2,3
Σ	76	100	25	100	101	100	74	100	13	100	87	100



Ryc. 1. Samoocena odczuwania radości życia studentów – kobiet (K) i mężczyzn (M) I i II stopnia nauczania



Ryc. 2. Stopień odczuć studentów dotyczących:

- 1.I. – radości życia – stud. I stopnia
- 1.II. – radości życia – stud. II stopnia
- 2.I. – zadowolenia z wybranego kierunku studiów – stud. I stopnia
- 2.II. – zadowolenia z wybranego kierunku studiów – stud. II stopnia
- 3.I. – obciążenia nauką – stud. I stopnia
- 3.II. – obciążenia nauką – stud. II stopnia

Studenti w większości (71%) wypowiedzieli się, że są zadowoleni z wybranego kierunku studiów (w tym 81% na studiach I stopnia i 60% na magisterskich). Mieszane uczucia co do wyboru tego kierunku miało 17% studentów I stopnia oraz 27% studentów II stopnia. Niezadowolenie wykazało 2% studentów I stopnia oraz 13% studentów II stopnia – Ryc. 2.

Badani w 40% stwierdzili też duże obciążenie nauką (w tym 55% na studiach I stopnia i 25% na magisterskich). Umiarkowane obciążenie wykazało 41% ogółu badanych (w tym 35% na studiach I stopnia i 47% na magisterskich). Brak obciążenia nadmiarem nauki wykazało 19% ogółu badanych (w tym 10% na studiach I stopnia i 28% na magisterskich) – Ryc. 2.

Badani studenci uważali, że czynnikami, które wpływają na poprawę zdrowia są: aktywność fizyczna, właściwe odżywianie się, zadowolenie z życia, regularny sen i relaks.

Do czynników zagrażających zdrowiu badani zaliczyli: stres, brak ruchu, złą dietę, palenie papierosów oraz nadużywanie alkoholu.

Na pytania dotyczące sposobów rozładowania stresu, który jest zjawiskiem częstym w życiu studentów, można było udzielić kilku odpowiedzi. Kobiety najczęściej wybierały formę „wygadania się”, „wysiłku fizycznego” i „płaczu” (ilość odpow. w kolejności: 49%; 33%; 27%), natomiast mężczyźni preferowali „wysiłek fizyczny” i „wygadanie się” (odpow. 74%; 16%).

Niektórzy studenci (10%) przyznali, że nie potrafią radzić sobie z niepowodzeniami, a lecząc stres, sięgają po papierosy i alkohol, którego spożycie zwiększyło się w II etapie studiów o 5% wśród kobiet. Natomiast 9% studentów nie stosowało żadnych sposobów radzenia sobie ze stresem.

Subiektywnie oceniając swój styl życia, większość studentów (70% – I st.; 61% – II st.) określiła go jako „zdrowy” i „raczej zdrowy”. Kłopoty z jego oceną miało 29% wszystkich badanych (24% – I st.; 34% – II st.). Do „raczej niezdrowego” stylu życia przyznało się 5% wszystkich respondentów (6% – I st.; 5% – II st.).

Ponad połowa studentów (69% I st. nauczania; 67% II st. nauczania) uznała, że odżywia się regularnie, jak również większość z nich stwierdziła, że nie stosuje odpowiedniej ilości snu (63% I st. naucz.; 57% II st. naucz.). Te odpowiedzi w zupełności są spójne z tymi, w których studenci przyznali, że często byli głodni (31% I st. naucz.; 25% II st. naucz.) oraz niewyspani (50% I st. naucz.; 48% II st. naucz.), a co za tym idzie, zmęczeni (39% I st. naucz.; 26% II st. naucz.) i zdenerwowani (15% I st. naucz.; 10% II st. naucz.) – Ryc. 3.

Zdecydowana większość studentów nie potrafiła dokładnie określić ilości spożywania alkoholu, ale również twierdziła, że robi to w sposób „umiarkowany” (84% I st. naucz.; 84% II st. naucz.). W przypadku palenia papierosów zauważono z biegiem czasu jego obniżenie, palący papierosy okazjonalnie to 33% studentów I st. naucz. oraz 24% studentów II st. naucz. – Ryc. 3.

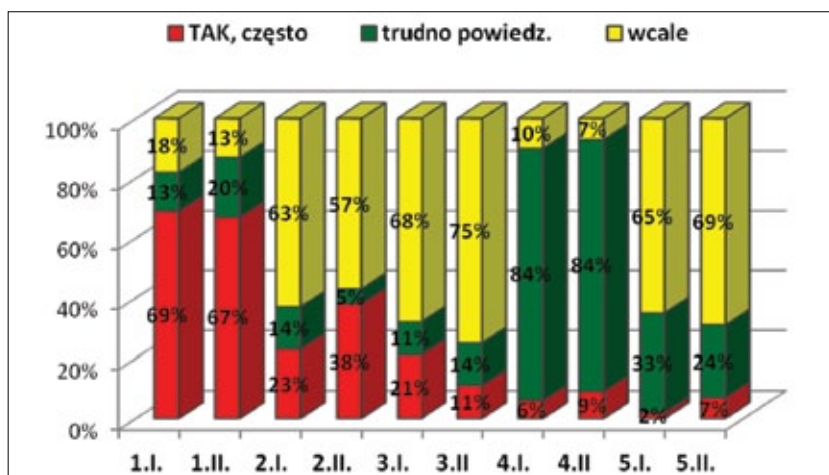
W stylu życia badanych studentów, wzorami kultury fizycznej, które cieszyły się największym uznaniem i były oceniane w stopniu wysokim i bardzo wysokim są: higieniczny (74% głosów); sprawnościowy (60% głosów) i estetyczny (50% głosów). Najmniejsze uznanie i ocenę w stopniu niskim i średnim zdobyły wzory: ascetyczny (81% głosów) oraz hedonistyczny (77% głosów). Zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet przeważał wzór higieniczny, oceniany w stopniu wysokim i bardzo wysokim (77% i 74% głosów).

Mężczyźni preferowali w stopniu wysokim i bardzo wysokim wzór sprawnościowy (76% głosów) i agonistyczny (66% głosów), najniżej oceniali wzór ascetyczny (47% głosów) i hedonistyczny (32% głosów) Kobiety, natomiast preferowały wzór sprawnościowy (57% głosów) i estetyczny (52% głosów), najmniej wzór hedonistyczny (48% głosów) i ascetyczny (32% głosów) – Ryc. 4.

Okres studiowania nie wpłynął znacząco na preferowanie przez studentów, w stopniu wysokim i bardzo wysokim, wzoru estetycznego (50% głosów na obydwu stopniach nauki) oraz ascetycznego (19% i 20% głosów na obydwu stopniach nauki). Wzrost z 17% na 30% głosów uzyskał wzór hedonistyczny. Spadek natomiast uzyskały kolejno wzory: higieniczny – z 83% na 62%; sprawnościowy z 65% na 55% oraz agonistyczny – z 49% na 44% głosów – Ryc. 5 i Ryc. 6.

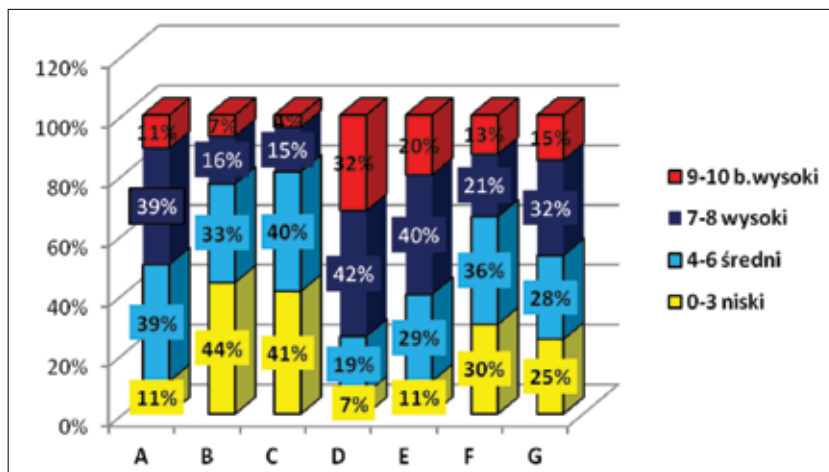
Istnieje również związek długości studiowania z poziomem aktywności studentów i jej jakości. Na pytanie dotyczące sposobów spędzania czasu wolnego (można było udzielić kilku odpowiedzi) największa ich liczba dotyczyła wyboru „życia towarzyskiego”, które obniżyło się tylko o 5% głosów w II etapie studiów (49% w I st. naucz. i 44% w II st. naucz.). Uwidocznił się również wzrost biernego odpoczynku w II stopniu nauczania, o 23% głosów. Studenci deklarowali także aktywność fizyczną w czasie wolnym (25% głosów w I st. naucz. i 22% w II st. nauczania). Studenci lat starszych więcej czasu poświęcali życiu rodzinnemu (wzrost o 16%) – Ryc. 7.

Nie jest to w zupełności spójne z odpowiedziami studentów na pytanie, jak często oni podejmują aktywność ruchową w tygodniu, trwającą ponad 30', poza obowiązkowymi zajęciami z wychowania fizycznego.



Ryc. 3. Zachowania studentów związane z dbaniem o zdrowie w I i II stopniu studiowania:

- 1.I.; 1.II. – regularne odżywianie
- 2.I.; 2.II. – regularny sen
- 3.I.; 3.II. – nadużywanie kawy
- 4.I.; 4.II. – picie alkoholu
- 5.I.; 5.II. – palenie papierosów



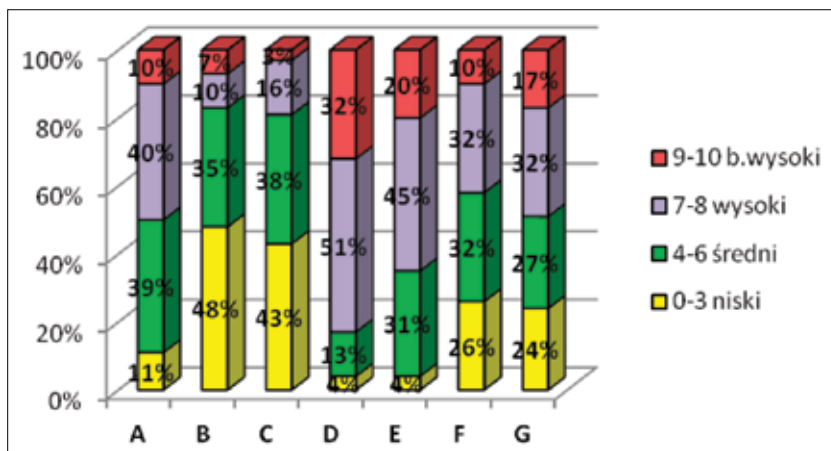
Ryc. 4. Odpowiedzi studentów w skali 1-10 na pytanie dotyczące zwracania szczególnej uwagi w swoim stylu życia na:

- A. wygląd, sposób ubierania, upiększanie, ozdabianie – wzór estetyczny
- B. seksualne wykorzystanie ciała, jako źródło przyjemności – wzór hedonistyczny
- C. sferę duchową, ignorując sferę fizyczną – wzór ascetyczny
- D. unikanie i zapobieganie chorobom i działania związane z higienicznym trybem życia – wzór higieniczny
- E. rozwijanie ogólnej sprawności fizycznej, kondycji, aktywne spędzanie czasu wolnego – wzór sprawnościowy
- F. uprawianie sportów i przeżywaniu emocji związanych z rywalizacją – wzór agonistyczny
- G. imprezy, spotkania towarzyskie, wesołe spędzanie czasu w klubach

Badani studenci (51% w I st. naucz. i 43% w II st. naucz.) stwierdzili, że taką aktywność fizyczną podejmują codziennie lub minimum dwa razy w tygodniu – Ryc. 8.

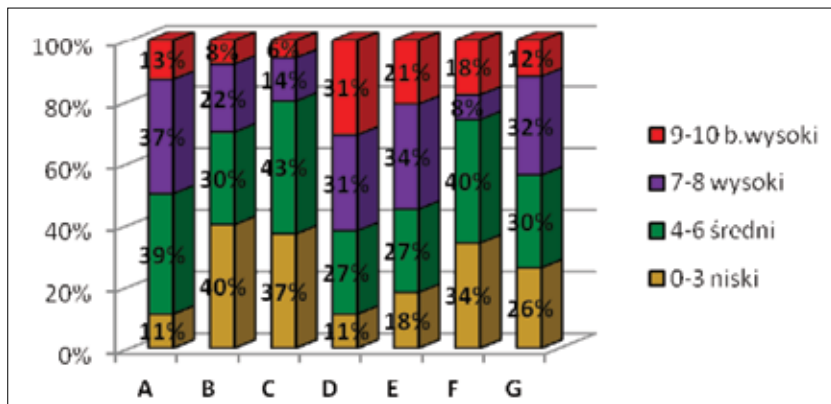
Mimo że w II etapie nauczania regularna aktywność fizyczna studentów, codziennie lub min. 2 x w tyg., zmniejszyła się o 8%, to zwiększoną aktywność o 20% wykazali mężczyźni (72% w I etapie nauczania i 92% na studiach magisterskich), natomiast zmniejszoną o 5% kobiety (45% w I etapie nauczania i 40% na studiach magisterskich) – Ryc. 9.

Długość studiowania obniżyła również studentom niezbyt wysokie, ale systematyczne uczestnictwo w aktywności fizycznej i sporcie masowym, przynajmniej 1 raz w tygodniu, o 12% i znacznie o 20% w II stopniu nauczania,



Ryc. 5. Odpowiedzi studentów I st. nauki, w skali 1-10, na pytanie dotyczące zwracania szczególnej uwagi w swoim stylu życia na:

- wygląd, sposób ubierania, upiększanie, ozdabianie – wzór estetyczny
- seksualne wykorzystanie ciała, jako źródło przyjemności – wzór hedonistyczny
- sferę duchową, ignorując sferę fizyczną – wzór ascetyczny
- unikanie i zapobieganie chorobom i działania związane z higienicznym trybem życia – wzór higieniczny
- rozwijanie ogólnej sprawności fizycznej, kondycji, aktywne spędzanie czasu wolnego – wzór sprawnościowy
- uprawianie sportów i przeżywanie emocji związanych z rywalizacją – wzór agonistyczny
- imprezy, spotkania towarzyskie, wesołe spędzanie czasu w klubach



Ryc. 6. Odpowiedzi studentów II st. nauki, w skali 1-10, na pytanie dotyczące zwracania szczególnej uwagi w swoim stylu życia na:

- wygląd, sposób ubierania, upiększanie, ozdabianie – wzór estetyczny
- seksualne wykorzystanie ciała, jako źródło przyjemności – wzór hedonistyczny
- sferę duchową, ignorując sferę fizyczną – wzór ascetyczny
- unikanie i zapobieganie chorobom i działania związane z higienicznym trybem życia – wzór higieniczny
- rozwijanie ogólnej sprawności fizycznej, kondycji, aktywne spędzanie czasu wolnego – wzór sprawnościowy
- uprawianie sportów i przeżywanie emocji związanych z rywalizacją – wzór agonistyczny
- imprezy, spotkania towarzyskie, wesołe spędzanie czasu w klubach

Tab. 3. Przyczyny braku aktywności fizycznej wśród studentów I i II stopnia nauczania

Przyczyny braku aktywności fizycznej	Studia I stopnia licencjat				Σ		Studia II stopnia magisterskie				Σ	
	K		M		N	%	K		M		N	%
	n	%	n	%			n	%	n	%		
Brak chęci	10	13	4	16	14	14	10	14	2	15	12	14
Brak nawyku	15	20	2	8	17	17	12	16	1	7	13	15
Trudność z organizacją czasu	53	70	13	52	66	65	38	51	4	31	42	48
Zmęczenie fizyczne	15	20	6	24	21	21	18	34	3	23	21	24
Brak pieniędzy	3	4	2	8	5	5	9	12	1	8	10	11

podwyższył się ich okazjonalny tylko udział, zwłaszcza wśród kobiet – Ryc. 8 i Ryc. 9.

Dla większości studentów inspiracją do podejmowania aktywności fizycznej była w kolejności: przyjemność (po 38% głosów w I i II st. naucz.); poprawa sylwetki (po 33% w I i II st. naucz.); zdrowie (24% w I st. naucz. i 14% w II st. naucz., towarzystwo (24% w I st. naucz. i 13% w II st. naucz.) oraz emocje (19% w I st. naucz. i 2% w II st. naucz.).

Większość badanych (55% kobiet i 72% mężczyzn w I st. naucz. oraz 44% kobiet i 69% mężczyzn w II st. naucz.) przyznała, że obecna aktywność sportowa poza Uczelnią wynika z wcześniejszych doświadczeń. Ponadto większość studentów (67% w I st. naucz. i 62% w II st. naucz.) w podejmowaniu aktywności fizycznej wspierała również rodzina.

Wśród wszystkich udzielonych odpowiedzi na temat przyczyn braku aktywności fizycznej w czasie wolnym od zajęć, najwięcej głosów (65% wszystkich głosów w I st. naucz. i 48% w II st. naucz.) dotyczyło trudności z organizacją czasu. W kolejności studenci podawali też zmęczenie fizyczne (21% wszystkich głosów w I st. naucz. i 24% w II st. naucz.), brak nawyku i brak chęci (17% i 14% wszystkich głosów w I st. naucz. oraz 15% i 14% w II st. naucz.) – Tab. 3.

W odpowiedziach 12% studentów w I st. naucz. i 8% w II st. naucz. zauważono niespójność, gdyż wykazywali oni jednocześnie zarówno dużą aktywność fizyczną, jak też brak chęci, czasu czy nawyków.

Studenci w 30% w I st. naucz. i 23% w II st. naucz. nie potrafili określić, co oznacza termin „promocja zdrowia” i jakie treści się pod nim kryją. Aż 46% badanych w I st. naucz. i 37% w II st. naucz. nie potrafiło też dokonać samooceny swojego stylu życia pod kątem zachowań prozdrowotnych. Tylko 15% studentów I st. naucz. i 16% w II st. naucz. uważało, że ich styl życia i odżywiania oraz sposób spędzania czasu wolnego mogą posłużyć jako wzór promocji zdrowia – Ryc. 10.

DYSKUSJA

Aby móc aktualizować i poszerzać wiedzę z zakresu edukacji zdrowotnej oraz skuteczniej planować i podejmować dalsze działania kształtujące prozdrowotny styl życia wśród studentów Oddziału Fizjoterapii WUM, porównano uzyskane efekty z wynikami podobnych badań wśród studentów innych uczelni.

Materiałem porównawczym były wyniki uzyskane od 375 studentów kilku uczelni w Poznaniu [11], jak również od 195 studentów czterech krakowskich uczelni [12],

ponieważ nie we wszystkich uczelniach badano te same czynniki składające się na zachowania prozdrowotne studentów. Niektórych porównań można było dokonać tylko w ogólnym zarysie, ponieważ zastosowano różne metody badawcze. W uczelniach poznańskich pomiary wykonywano kilkoma metodami: metodą sondażu diagnostycznego w postaci kwestionariusza ankiety, zestawem kwestionariuszy stosowanych w badaniach psychologicznych oraz oceniając masę ciała wskaźnikiem BMI (*body mass index*) [11, s. 88-90], natomiast w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym oraz uczelniach krakowskich tylko kwestionariuszem ankiety [12].

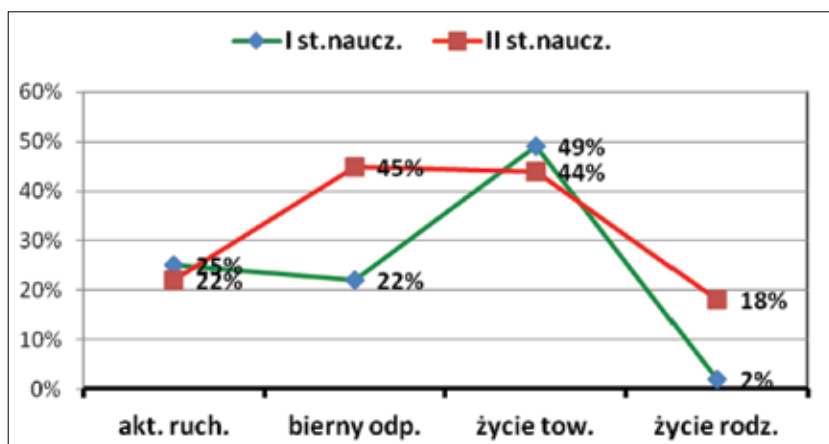
Zarówno w badaniach naszych studentów, jak i studentów z uczelni poznańskich, wzięło udział więcej kobiet (71% i 76%) niż mężczyzn (29% i 24%).

Ocena własnego zdrowia przez studentów Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM, którzy będą w przyszłości propagatorami zachowań prozdrowotnych, jest bardzo istotna, ponieważ wpływa na ich świadomość wartości zdrowia, samopoczucie oraz zachowania zdrowotne. Umożliwia ona również określenie zależności pomiędzy zdrowiem, a stylem życia, polegającym na świadomym wyborze codziennych możliwości zachowań.

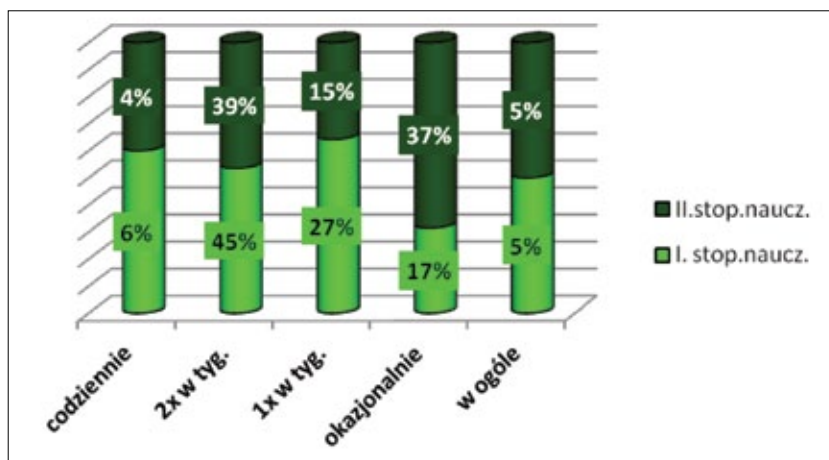
Zdecydowana większość studentów porównywanych uczelni uważała swój stan zdrowia za zadowalający. Zarówno większość badanych studentów, w obydwu stopniach nauczania (88,3%), jak i studenci uczelni krakowskich (88,7%), mimo że deklarowali zadowolenie ze swojego stanu zdrowia, bardziej ocenili go na „raczej dobry” (58,5% i 70,2% ogółu badanych), niż na „zdecydowanie dobry” (29,8% i 18,5%) [12]. Długość studiowania również obniżyła wśród naszych studentów poczucie „zdecydowanie dobrego” zdrowia o 6,3% głosów – Tab. 1.

Istotnym elementem jakości życia jest jego odczuwanie. „Bardzo częste” i „dość częste” poczucie radości życia były porównywalne zarówno na obu etapach nauczania fizjoterapii, jak również na uczelniach krakowskich (72,3% i 70,3%). Miały je w większym stopniu badane kobiety (76% i 75,5%), niż mężczyźni (58% i 65,3%) [12]. Długość studiowania w naszym Oddziale Fizjoterapii pogorszyła jednak „bardzo częste” odczuwanie radości życia, zarówno wśród kobiet (o 6% głosów), jak i mężczyzn (o 4% głosów) – Tab. 2, Ryc. 1.

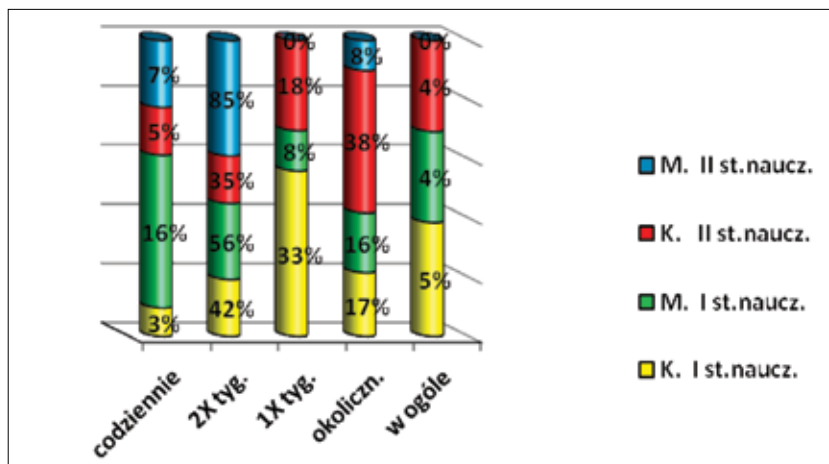
W ocenie jakości życia studentów ważny jest również aspekt ich zadowolenia z wybranego kierunku studiów oraz z poczucia obciążenia nadmiarem nauki. Większość badanych studentów Fizjoterapii WUM



Ryc. 7. Sposoby spędzania czasu wolnego przez studentów I i II stopnia nauczania

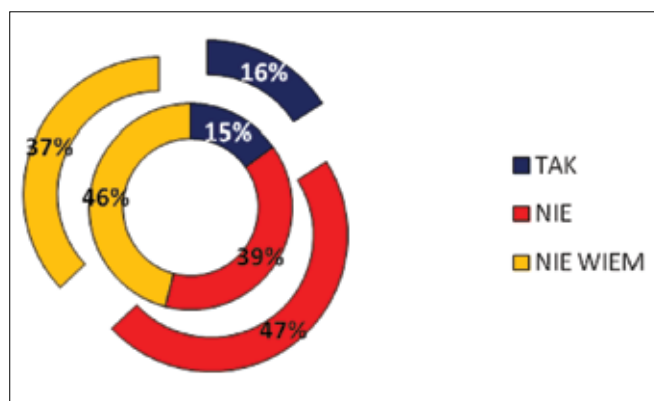


Ryc. 8. Podejmowanie przez studentów aktywności fizycznej i sportów masowych w tygodniu, poza obowiązkowymi zajęciami sportowymi na Uczelni



Ryc. 9. Podejmowanie przez studentów aktywności fizycznej w tygodniu, poza obowiązkowymi zajęciami sportowymi na Uczelni: K - kobiety; M - mężczyźni

(71%) była zadowolona z wyboru studiów, w przeciwieństwie do studentów uczelni krakowskich, gdzie byli oni w większości (54%) tylko „raczej zadowoleni”, a zaledwie co piąty badany był „zdecydowanie zadowolony” (18,5%). Podobne wyniki (22%), w porównaniu do respondentów WUM i uczelni krakowskich, uzyskali studenci mający mieszane uczucia co do wyboru danego kierunku studiów [12]. Zwiększone z tego powodu niezadowolenie (o 11% głosów), jak również zwiększenie mieszanych uczuć (o 10%), wykazali studenci lat starszych Oddziału Fizjoterapii – Ryc. 2. Świadczy to o przypadkowości i braku głębszego zastanowienia nad dokonany życiowym wyborem.



Ryc. 10. Opinie studentów na temat powiązania ich stylu życia z pomocą zdrowia:

I st. naucz. – pierścień wewnętrzny
II st. naucz. – pierścień zewnętrzny

Na wszystkich badanych uczelniach w trakcie studiowania nastąpiło również obniżenie poczucia obciążenia nadmiarem nauki (o 18% głosów wśród studentów fizjoterapii) – Ryc. 2.

Można tłumaczyć to większymi umiejętnościami przyswajania wiedzy przez studentów lat starszych, większą ich percepcją oraz oswojeniem się z metodami i sposobami studiowania.

Stres jest zjawiskiem częstym w życiu studentów i najczęściej związany jest z pośpiechem życia codziennego oraz z weryfikacją ich wiedzy. Istotna jest więc umiejętność radzenia sobie z nim, aby nie obciążał psychiki i nie doprowadzał do różnego rodzaju depresji. Nie wszyscy badani studenci, zarówno z poznańskich uczelni (74%) [11], jak i z WUM (9%), potrafili jasno określić, jakie mają sposoby radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Mogło to być przejawem ich biernej postawy wobec takich sytuacji bądź nieumiejętnością przekazania informacji na ten temat. Pozostali badani najczęściej podawali szybkie rozwiązywanie problemów, pozytywne myślenie, relaksację, rozmowę z przyjaciółmi oraz słuchanie muzyki [11, s. 185]. Wyniki badań własnych nie potwierdzają w całości tych stwierdzeń. Studenci najczęściej wybierali formę „wysiłku fizycznego” (głównie mężczyźni) oraz „wygadania się” i „płaczu” (kobiety). Studenci fizjoterapii radzili sobie lepiej ze stresem, niż ich koledzy z Poznania, których ponad połowa (50,9%) przyznała, że radzi sobie słabo w opanowaniu stresu lub nie radzi sobie w ogóle (5,1%), jednak niewielu z nich sporadycznie sięgało po alkohol czy papierosy (18,2%) [11, s. 109-110]. Natomiast niepokojącym jest fakt, że studenci fizjoterapii, nie umiejący radzić sobie z niepowodzeniami (10%), sięgali zawsze po te używki, a spożycie ich wzrosło wśród kobiet (o 5%) w kolejnym etapie studiów – Ryc. 3.

Wyniki badań własnych potwierdziły hipotezę, że studenci, mimo świadomości czynników poprawiających i zagrażających zdrowiu, nie przestrzegali zasad wpływających na postawy zdrowotne.

Mniej niż połowa studentów wszystkich badanych kierunków nie potrafiła dokonać samooceny swego stylu życia pod kątem zachowań prozdrowotnych. Codzienne postępowanie studentów – ich aktywność fizyczna, regularny sen, prawidłowe odżywianie i unikanie używek – było zaprzeczeniem deklarowanych wartości – Ryc. 10 [11].

Studenci w czasie studiów zmieniali swoje zachowania zdrowotne (73,6%) [11], jak również aktywność fizyczną – Ryc. 8, 9. Mimo iż w życiu badanych studentów fizjoterapii największym uznaniem cieszył się higieniczny (74% głosów) i sprawnościowy (60% głosów) wzór kultury fizycznej (Ryc. 4), to długość studiowania obniżyła te wzory, odpowiednio o 21% i o 10% – Ryc. 5, 6. Studenci dostrzegali potrzebę aktywności fizycznej i udziału w sportach masowych, jednak ich realizacja, bardziej systematyczna na I roku studiów, przekształciła się w okazjonalną (wzrost o 21%) w dalszym etapie studiowania – Ryc. 8, 9.

Niepokojący jest również wzrost biernego wypoczynku w dalszym etapie studiowania o 23% głosów – Ryc. 7. Mniejszą wagę do aktywności sportowej przywiązują szczególnie kobiety, a wiąże się ona głównie z obowiązkowymi zajęciami wychowania fizycznego.

Najpopularniejszą formą wypoczynku wśród wszystkich badanych studentów były porównywalnie spotkania towarzyskie (59,8% wśród studentów uczelni poznańskich i 46,5% wśród badanych studentów), natomiast znacznie mniej aktywność fizyczna i sport (odpowiednio 21,5% oraz 23,4%). Wyniki te potwierdzają stosunkowo niską aktywność fizyczną badanych grup oraz bierny model spędzania wolnego czasu (aż 33,5% wśród naszych studentów).

Wszyscy badani studenci mieli świadomość, że zarówno prawidłowe odżywianie, jak i ilość snu, mają duże znaczenie we właściwym funkcjonowaniu organizmu. Jednak młodzież akademicka, ze względu na rozkład zajęć, nie zawsze ma możliwość przestrzegania zasad prawidłowego żywienia. Wyniki badań są niepokojące, gdyż wskazały że aż 53,5% studentów uczelni poznańskich nie odżywia się prawidłowo [11]. W porównaniu, efekty badań studentów fizjoterapii są nieco lepsze, bo 31% respondentów przyznało, że jest często głodna, a wyniki obniżyły się o 6% w II etapie studiów. Jednak ponad połowa studentów stwierdziła, że nie stosuje odpowiedniej ilości snu, więc bywa niewyspana, zmęczona i zdenerwowana – Ryc. 3.

Bardzo ważnym elementem prozdrowotnego stylu życia jest unikanie palenia papierosów i picia alkoholu, gdyż powodują one powstawanie wielu schorzeń.

Optymistycznie wyglądają badania wybranej grupy studentów odnośnie palenia papierosów, 75% studentów uczelni poznańskich i 65% studentów Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM nie pali i z biegiem czasu nastąpiło jego obniżenie o 4% – Ryc. 3. Niepokojące jednak wyniki widoczne są w spożywaniu przez nich alkoholu, zwłaszcza na kierunkach, na których realizowane są przedmioty promujące zdrowie. Z wypowiedzi studentów można wnioskować, że alkohol często towarzyszy wypełnianiu czasu wolnego. Zdecydowana ich większość nie potrafiła dokładnie określić ilości jego spożywania. Poznańscy studenci (47,5%) pili alkohol co najmniej raz w tygodniu, codziennie piło 7,6% studentów, natomiast 21,9% to studenci nie pijący wcale [11, s. 111-113]. Nasi studenci (83%) twierdzili natomiast, że piją go w sposób „umiarkowany”, a z biegiem studiów widoczny był wzrost jego częstszego spożycia o 3%. Tylko 7,5% nie piło go w ogóle – Ryc. 3.

Nie wszyscy badani studenci (41,5%) potrafili dokonać samooceny swego stylu życia pod kątem zachowań prozdrowotnych. Mimo że długość studiowania nieznacznie zwiększyła (o 7%) świadomość studentów dotyczącą promocji zdrowia, jednak nie zniwelowała trudności w powiązaniu jej z oceną ich stylu życia, zmniejszyła je tylko o 9% – Ryc. 10.

Edukacja zdrowotna studentów kierunku Fizjoterapia WUM jest niezbędna, ponieważ tylko 16% badanych uważało, że ich styl życia i odżywiania oraz sposób spędzania czasu wolnego mogą posłużyć jako wzór promocji zdrowia.

Studenci mają świadomość czynników wzmacniających i zagrażających zdrowiu, jednak w zestawieniu z ich stylem życia można zauważyć niespójność. Widoczne są niepokojące zjawiska w postaci niezadawalającego poziomu aktywności fizycznej, preferowania biernego wypoczynku, spożywania alkoholu, który jest nieodłącznym elementem życia towarzyskiego.

Zdrowy styl życia powinien opierać się na usportowieniu, dbałości o ciało i psychikę oraz sprawności przystosowania organizmu do zmian środowiska, jednak działalność ta musi być połączona ze sferą intelektualną.

Należy więc nadal uświadamiać studentom, że podstawą działań, zarówno profilaktycznych, jak i promocji zdrowia, powinna być zmiana nieprawidłowego ich stylu życia. Jest więc potrzeba dalszego kształtowania wśród studentów pozytywnej postawy, w celu ich świadomego postępowania. Mają być oni propagatorami krzewienia kultury zdrowotnej i fizycznej oraz umieć podejmować skuteczne działania na rzecz zdrowia swoich pacjentów.

Analiza ankiet pozwoliła na wysnucie kilku poniższych wniosków i sugeruje konieczność dalszego zapobiegania niepożądanym wyborom zachowań wśród studentów poprzez odpowiednie strategie oddziaływania, we wszystkich możliwych sferach, na ich postawy prozdrowotne.

WNIOSKI

1. W dalszej, systematycznej i ukierunkowanej edukacji zdrowotnej studentów Oddziału Fizjoterapii WUM należy położyć nacisk na kształtowanie i docenianie ich własnej skuteczności w zwiększaniu wewnętrznego poczucia kontroli nad dokonywanymi wyborami.
2. W pracy ze studentami powinno się odsłaniać osobiste mechanizmy kierujące ich zachowaniem.
3. Należy częściej niż dotychczas poddawać studentów ich samoocenie odnośnie postaw wobec prozdrowotnego stylu życia, radzenia sobie z emocjami oraz wpływu systematycznych i komplementarnych działań edukacyjnych na ich zachowania prozdrowotne.

4. Należy wdrożyć przeprowadzanie ze studentami analizy osiągniętych wyników celem wypracowania skutecznych metod oddziaływania prozdrowotnego na to środowisko.
5. Należy wzmacniać postawy studentów do uczestnictwa w masowej kulturze fizycznej i zdrowotnej, poprzez umożliwianie i zachęcanie ich do udziału w zajęciach sportowych, rekreacyjnych oraz organizowanie im zajęć fakultatywnych z ciekawych form ruchu, np.: Gymstick, Nordick Walking, choreoterapia.
6. Należy szerzej zapoznawać studentów z prozdrowotnymi programami Światowej Organizacji Zdrowia.

Piśmiennictwo

1. Demel M. *Pedagogika zdrowia*, WSiP, Warszawa 1980
2. Woynarowska B., Kapica M. *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*, KOWEZ, Warszawa 2001
3. Majchrowska A. *Zdrowie jako wartość*, [w]: Taranowicz I., Majchrowska A., Kawczyńska-Butrym Z. *Elementy socjologii dla pielęgniarek*, Wyd. Czelej, Lublin 2000: 123; 185-187
4. Siciński A. *Styl życia – problemy pojęciowe i teoretyczne*, [w]: Siciński A. *Styl życia, koncepcje i propozycje*, PWN, Warszawa 1976: 15-22
5. Gaweł A. *Edukacja zdrowotna perspektywie nauk pedagogicznych i promocji zdrowia*, [w]: Kowalski M., Gaweł A. (red.) *Zdrowie, wartość, edukacja*, „Impuls”, Kraków 2006: 164
6. Woynarowska B. *Edukacja zdrowotna a współczesna promocja zdrowia*, [w]: Woynarowska B. (red.) *Kształcenie nauczycieli i pedagogów w zakresie edukacji zdrowotnej*, PWN Warszawa, 2005: 23-25
7. Woynarowska B. *Narodowy Program Zdrowia – wyzwanie dla kultury fizycznej*, *Wychowanie Fizyczne i Sport* 1997: 1-2, 47-55
8. Umiaszowska D. *Aktywność ruchowa ludzi w różnym wieku*, *Mat. Nauk.* nr 5, Wyd. Albatros, Szczecin 2000
9. Krawczyk Z. *Kultura Fizyczna*, [w]: Krawczyk Z. (red.) *Encyklopedia kultury polskiej XX wieku*, KFiS, Instytut Kultury, Warszawa 1997: 11-29
10. Krawczyk Z. *Globalne i selektywne rozumienie kultury fizycznej*, [w]: Krawczyk Z. (red.) *Kultura fizyczna w kategoriach wartości*, Wyd. AWF, Warszawa 1989: 8
11. Rasińska R. *Analiza wybranych wyznaczników kształtowania postaw prozdrowotnych młodzieży akademickiej*, praca doktorska, UM Poznań 2010
12. Makowska B. *Wybrane elementy oceny jakości życia studentów studiów niestacjonarnych*, *Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja. Perspektywa społeczna i humanistyczna*, T. V. Wyd. AWFIS Gdańsk, 2010: 25-31
13. Gacek M. *Rozpowszechnianie zachowań antyzdrowotnych wśród młodzieży studiującej w Akademii Wychowania Fizycznego i Politechnice Krakowskiej*, *Zdrowie Publiczne*, 2005, Nr 115(3): 312-314

Obrony prac doktorskich

I Wydział Lekarski

20 lutego 2014 roku

godz. 14³⁰

lek. Anna Ramotowska *Efekt stosowania kalkulatora bolusa w leczeniu pacjentów z cukrzycą typu 1*

promotor: dr hab. Agnieszka Szypowska

recenzenci: prof. dr hab. Leszek Szewczyk

dr hab. Mięczysław Szalecki, prof. UJK

Obrony prac doktorskich

II Wydział Lekarski

25 lutego 2014 roku

godz. 11⁰⁰

lek. Małgorzata Decyk-Kosson *Analiza problemów klinicznych i parametrów biochemicznych noworodków z hipotrofią*

promotor: dr hab. Krzysztof Cendrowski
recenzenci: prof. dr hab. Bożena Werner
prof. dr hab. Henryk Wiktor (UM w Lublinie)

godz. 12⁰⁰

lek. Konrad Zawadka *Zaburzenia rozwoju fizycznego u dzieci wertykalnie zakażonych HIV*

promotor: prof. dr hab. Magdalena Marczyńska
recenzenci: prof. dr hab. Bożena Werner
prof. dr hab. Barbara Woynarowska (Katedra Biomedyczna Podstaw Rozwoju i Seksuologii – Wydział Pedagogiczny – UW)

godz. 12⁵⁰

lek. Szymon Szczepanik *Ocena bezpieczeństwa stosowania rusztowań nanokompozytowych w inżynierii tkankowej i chirurgii rekonstrukcyjnej powiek*

promotor: prof. dr hab. Sławomir Maśliński
recenzenci: prof. dr hab. Alina Bakunowicz-Łazarczyk (UM w Białymstoku)
prof. dr hab. Witold Pilecki (UM we Wrocławiu)

godz. 13⁴⁰

mgr Gabriela Oficcerska-Sujkowska *Finansowanie leczenia chorób rzadkich w Polsce*

promotor: prof. dr hab. Tomasz Pasierski
recenzenci: prof. Piotr Podolec (UJ CM w Krakowie)
prof. dr hab. Mieczysław Walczak (PUM w Szczecinie)

Wydział Nauki o Zdrowiu

11 lutego 2014 roku

godz. 13⁰⁰

mgr Elżbieta Sideris (dziedzina nauk o zdrowiu) *Czynniki psychologiczne w etiopatogenezie chorób alergicznych*

promotor: prof. dr hab. Edward Zawisza (WUM)
recenzenci: prof. dr hab. Waldemar Szelenberger (WUM)
płk. prof. dr hab. Dariusz Jurkiewicz (WIM)

25 lutego 2014 roku

godz. 13⁰⁰

lek. Ewa Matyska-Piekarska (dziedzina nauk medycznych w dyscyplinie medycyna) *Ocena całkowitej pojemności antyoksydacyjnej u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów zależnie od ciężkości i obrazu klinicznego choroby, wskaźnika masy ciała oraz palenia tytoniu*

promotor: prof. dr hab. Paweł Hrycaj (UM w Poznaniu)
recenzenci: dr hab. Targońska-Stępnia (UM w Lublinie)
dr hab. Jerzy Świerkot (UM we Wrocławiu)

godz. 14⁰⁰

lek. Andrzej Lewandowicz (dziedzina nauk medycznych w dyscyplinie medycyna) *Analiza proteomiczna moczu pacjentów z cukrzycą typu 2 w różnych stadiach zaawansowania cukrzycowej choroby nerek*

promotor: dr hab. Jacek Imiela (WUM)
recenzenci: prof. dr hab. Jolanta Małyżko (UM w Białymstoku)
prof. dr hab. Władysław Grzeszczak (SUM)

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
dr hab. med. Maria Radziwoń-Zaleska