



MEDYCYNĄ DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XLV

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 9/2013

Zespół redakcyjny:

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

Rada Programowa i Naukowa:

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

Wydawca:

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

Adres redakcji:

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

Zdjęcia:

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

Skład i druk:

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

Projekt okładki – Maja Sosnowska

Nakład: 500 egzemplarzy
CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIwersytetu Medycznego

- Cezary Ksel*
95 lat Zakładu Epidemiologii
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.....2
Nowy Zarząd Samorządu Doktorantów WUM.
Rozmowa z Przewodniczącym Zarządu SD WUM
lek. Filipem Dąbrowskim4
Dagna Bobilewicz, Hanna Zborowska
XVIII Ogólnopolski Zjazd Polskiego Towarzystwa
Diagnostyki Laboratoryjnej6
Rozmowa z dr Iwoną Bukowską-Ośko
o projekcie nagrodzonym w 7. edycji
programu POMOST Fundacji
na rzecz Nauki Polskiej.....8
Beata Pyrzak, Anna Kucharska
V Zjazd XXI Sympozjum
Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Dziecięcej... 10
Cezary Ksel
Oferta WUM dla maturzystów12
Cezary Ksel
WUM na 17. Festiwalu Nauki.....13
Cezary Ksel
XXI Konferencja Redaktorów Gazet Akademickich... 15

ROZMOWY

- Z dr Dorotą Włodarczyk
o psychologii w praktyce medycznej16

WSPOMNIENIA

- Tadeusz Tołłoczko*
Wspomnienie o Profesorze Janie Nielubowiczu ...20

SKN – PREZENTACJE

- Irena Kosińska*
Ponad pół wieku pod skrzydłami Hygei.
Studenckie Koło Naukowe Higieny i Profilaktyki....27

NAUKA

- Profesorowie I Wydziału Lekarskiego nominowani
w roku akademickim 2012/201330
Terminy obron prac doktorskich.....36

DYDAKTYKA

- Krzyszyna Kasperska, Dariusz Białoszewski*
Style i sposoby uczenia się jako kluczowe elementy
doboru metod i form nowoczesnego kształcenia
studentów kierunku Fizjoterapia.....37

95 lat Zakładu Epidemiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

W 2013 roku mija 95. rocznica utworzenia Instytutu Epidemiologicznego w Katedrze Higieny i Bakteriologii UW, który rozpoczął trwającą do dziś historię Zakładu Epidemiologii naszej *Alma Mater*. Z tej okazji, 27 września 2013 roku, odbyła się Konferencja Jubileuszowa II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego „Epidemiologia w klinice”.

Na konferencję zaprosili Dziekan II Wydziału Lekarskiego dr hab. Marek Kuch oraz kierownik Zakładu Epidemiologii WUM dr hab. Józef Knap.

W Auli wykładowej im. prof. Janusza Piekarczyka zasiedli: reprezentujący Rektora WUM – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem prof. Sławomir Nazarewski, II Wydział Lekarski reprezentował Prodziekan prof. Jan Kochanowski. Wśród zaproszonych gości znaleźli się także m.in. prof. Waleria Hryniewicz z Zakładu Mikrobiologii i Epidemiologii Drobnoustrojów Instytutu Leków w Warszawie, prof. Paweł Nyckowski z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby WUM, dr Marek Posobkiewicz oraz mgr Izabela Kucharska z Głównego Inspektoratu Sanitarnego, prof. Mirosław Wysocki – dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, prof. Andrzej Zieliński – wieloletni kierownik Zakładu Epidemiologii w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego, prof. Danuta Naruszewicz, dr Maciej Kisiel z Głównego Inspektoratu Sanitarnego MSW, prof. Bronisław Sitek – prezes Prokuraturii Generalnej, prof. Jacek Klawe – wieloletni specjalista krajowy ds. epidemiologii i kierownik Katedry Epidemiologii i Higieny Collegium Medicum Uniwersy-

tetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Marek Ludwik Grabowski – były podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, który przez wiele lat zajmował się służbami sanitarno-epidemiologicznymi.

W imieniu JM prof. Marka Krawczyka wystąpił prof. Sławomir Nazarewski. W przemówieniu podkreślił doniosłą rolę niezwykłych ludzi, którzy przez lata przyczynili się do rozwoju Zakładu Epidemiologii. Wśród nich szczególne uznanie należy się: prof. Marcinowi Kacprzakowi (w latach 1946-1950 kierownikowi Katedry Higieny Ogólnej UW, a po przejściu tej jednostki w struktury Akademii Medycznej kierował nią do 1964 roku, Rektorowi naszej *Alma Mater* w latach 1955-1962), prof. Zbigniewowi Brzezińskiemu kierującemu jednostką w latach 1964-1973, prof. Janowi Kopczyńskiemu – kierownikowi w okresie 1974-2001, dr Marii Mularczyk-Bal pełniącej obowiązki kierownika w latach 2001-2011 oraz obecnemu kierownikowi Zakładu Epidemiologii dr. hab. Józefowi Knapowi. Władze rektorskie złożyły podziękowania wszystkim, byłym i obecnym pracownikom jednostki za lata wyężonej pracy na rzecz Zakładu Epidemiologii, ale też naszej Uczelni.

Wrześniowa konferencja była szczególna z dwóch powodów. Jednym z nich był jubileusz 95-lecia powołania Zakładu Epi-

demiologii WUM. Organizatorzy postanowili jednak przypomnieć o jeszcze jednym wydarzeniu – 188. rocznicy powołania Katedry Policji Lekarskiej, Medycyny Sądowej i Epizoocyologii Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego. O tym, dlaczego te dwie jednostki są sobie tak bliskie, opowiadał w swoim wystąpieniu dr hab. Józef Knap. Obecny kierownik Zakładu Epidemiologii zwrócił uwagę na postaci wybitnych lekarzy, dydaktyków i naukowców, którzy od początku powstania Katedry Policji Lekarskiej, Medycyny Sądowej i Epizoocyologii Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego rozwijali i propagowali znacznie różnorodnych czynników wpływających na stan zdrowia populacji. Nie sposób wspomnieć o wszystkich, którzy na przestrzeni niemal 200 lat wpływali na kształtowanie się nauk epidemiologicznych. Dr hab. J. Knap przypomniał sylwetki m.in. prof. Bogumiła Maurycego Woyde – pierwszego kierownika Katedry Policji Lekarskiej, Medycyny Sądowej i Epizoocyologii, prof. Josepha Franka – wykładowcy na Uniwersytecie Wileńskim, który po raz pierwszy wprowadził termin „policja lekarska” dla oznaczenia zdrowia publicznego, wielkich polskich lekarzy XIX w. wykładających policję lekarską i epizoocyologię – prof. Augusta Ferdynanda Wolffa oraz



Dr hab. Józef Knap – kierownik Zakładu Epidemiologii WUM podczas otwarcia konferencji



W imieniu Władz rektorskich uczestników konferencji przywitał Prorektor prof. Sławomir Nazarewski



II Wydział Lekarski WUM reprezentował Prodzikan dr hab. Jan Kochanowski



Wśród zaproszonych prelegentów znalazł się prof. Paweł Nyckowski

prof. Karola Kaczkowskiego (współtwórcę epidemiologii wojskowej w Polsce i na świecie, który był także naczelnym lekarzem powstania listopadowego), czy wreszcie prof. Stanisława Serkowskiego, pierwszego kierownika Katedry Higieny i Bakteriologii UW w 1918 roku.

Dr hab. Józef Knap przypominał również sylwetki wielkich osobowości polskiej medycyny XX wieku, wykładających epidemiologię kolejnym pokoleniom studentów: prof. Szymona Dzierżgowskiego, prof. Tomasza Janiszewskiego, prof. Witolda Gądzikiewicza, prof. Marcina Kacprzaka, prof. Feliksa Przesmyckiego, prof. Jana Karola Kostrzewskiego, prof. Zbigniewa Brzezińskiego, oraz współczesnych naukowców i dydaktyków,

działających na rzecz warszawskiej epidemiologii – prof. Jana Kopczyńskiego, dr Elżbiety Mróz, dr Marii Mularczyk-Bal.

Konferencja „Epidemiologia w klinice” nie miała jedynie charakteru historycznego. Podczas jej trwania zaprezentowano kilka wykładów przedstawiających dokonania ostatnich lat oraz podsumowujących różnorodne badania epidemiologiczne. Prof. Paweł Nyckowski zaprezentował wykład przygotowany przez zespół Kliniki kierowanej przez prof. Marka Krawczyka pt. „Dwadzieścia lat przeszczepiania wątroby w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym – klinika i epidemiologia”, prof. Danuta Janeczko z Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii omówiła „Epidemiologię cukrzycy w Pol-

sce”, dr Maria Mularczyk-Bal wraz z zespołem z Zakładu Epidemiologii i Zakładu Medycyny Sądowej WUM przygotowała prezentację „Wstępne wyniki obserwacji odległej (1970-2013) dzieci z niską masą urodzeniową”, a dr Kinga Dunin wraz z dr Cecylią Łabanowską omówiły kwestię „Perspektywy socjologicznej w badaniach epidemiologicznych – od założeń do interpretacji”. Z kolei prof. Waleria Hryniewicz wygłosiła wykład „Antybiotykooporność – konsekwencje epidemiologiczne, mikrobiologiczne i kliniczne”, a dr Marek Posobkiewicz zaprezentował temat „Epidemiologia w działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej”.

*mgr Cezary Ksel
Redakcja „MDW”*

Nowy Zarząd Samorządu Doktorantów WUM

17 września 2013 roku w siedzibie Samorządu Doktorantów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odbyły się wybory nowego Zarządu Samorządu Doktorantów WUM. W nowym składzie zarządu znaleźli się: Filip Dąbrowski – Przewodniczący; Małgorzata Chmielewska – Wiceprzewodnicząca; Joanna

Bogusz – Rzecznik Medialny; Anna Gilbert – Sekretarz; Aleksander Wiśniewski – Sekretarz; Bartosz Słomka – Skarbnik.

Poniżej prezentujemy rozmowę z nowym Przewodniczącym – lek. Filipem Dąbrowskim.



Fot. Wanda Wiłomska

Lek. Filip Dąbrowski Przewodniczący Zarządu Samorządu Doktorantów WUM

Panie Przewodniczący, lista funkcji, które do tej pory pełnił Pan w organizacjach studenckich oraz Samorządzie Studentów WUM prowokuje do zadania pierwszego pytania o to, co skłania Pana do tego typu działalności.

Zawsze lubiłem psocić. W liceum, warszawskim „Witkacym”, nauczyłem się przekładać rozpięrającą mnie energię na działalność w życiu szkolnym. Nie potrafiłem jeszcze wtedy tego nazwać, lecz później – podczas pierwszego roku studiów prawniczych zrozumiałem pojęcie aktywnej postawy obywatelskiej. Nie pozostało mi

nic innego jak rozwinąć te zainteresowania w życiu akademickim. Na pierwszym roku medycyny, wychodząc z Medyka, przypadkowo spotkałem koleżankę, która zaproponowała mi działalność w IFMSA. Wówczas, jako świeżo upieczony student, nie wiedziałem, czym jest ta organizacja, mimo to zgodziłem się spróbować. Ku mojemu zaskoczeniu okazało się, że już na I roku studiów Uczelnia daje możliwość uczestnictwa w bardzo ciekawych projektach, które choć na chwilę mogą odebrać nas od intensywnej nauki. Co więcej, okazało się, że zarówno Władze rektorskie i dziekańskie

wspomagają i kibicują naszym inicjatywom. Z miesiąca na miesiąc działalność studencka coraz bardziej mnie pochłaniała. Dziś śmieję się, że pierwszy semestr spędziłem na karaoke w Medyku, a drugi – piętro wyżej w biurze samorządu.

Jedną z takich organizacji, w której Pan działał był właśnie Samorząd Studentów WUM.

Moja „kariera” w Samorządzie Studentów rozpoczęła się od... porażki w wyborach. W końcu jako student I roku nie miałem wielkich szans. Nie zraziłem się jednak tym i mimo to postanowiłem zrealizować pomysły, które obiecywałem studentom. Wyszedłem z założenia, że liczy się zaangażowanie, chęć współpracy i urozmaicenie życia studenckiego, a nie samo bycie na takim czy innym stanowisku. Pamiętam, że wówczas na I roku zorganizowałem Turniej Piłki Halowej o puchar Rektora Akademii Medycznej. O ile mi wiadomo, był to pierwszy taki turniej w 200-letniej historii naszej Uczelni. Co ważne, zorganizowałem to wydarzenie nie będąc *de facto* w strukturach samorządu. W późniejszych latach przeszedłem wszystkie szczeble w studenckich organizacjach WUM, aż w końcu byłem wiceprzewodniczącym Samorządu Studentów oraz – będąc na V i VI roku – Przewodniczącym Komisji ds. Dydaktyki Samorządu Studentów. W tym czasie – z mojego punktu widzenia – udało się zrobić najbardziej interesujące rzeczy.

Które z nich są dla Pana najważniejsze?

Dla mnie najbardziej wartościowe są te projekty, które doczekały się kontynuacji. Przykładem jest wspomniany już turniej piłkarski, który, po przekształceniu w całoroczną ligę, na stałe wpisał się w kalendarz imprez studenckich. Jeszcze będąc studentem z dumą obserwowałem emocje towarzyszące młodszym koleżankom i kolegom podczas organizacji kolejnych wydarzeń. Spośród zrealizowanych pomysłów, z których jestem najbardziej dumny, na pierwsze miejsce zasługuje inicjatywa związana z e-learningiem.

Jak do tego doszło?

Na IV roku byłem na Erasmusie w Kuopio w Finlandii. Zetknąłem się wówczas pierwszy raz z możliwością nauczania na odległość – e-learningiem. Kiedy wróciłem na Uczelnię, miałem ogromną ochotę, aby podobne rozwiązanie wprowadzić również u nas. Podczas wyjazdu przyzwyczaiłem się do przeglądania prezentacji i materiałów dydaktycznych przed seminarium. Zrozumiałem, jak wiele korzyści przynosi zarówno nauczycielom akademickim (mogą zadawać pytania), jak i studentom (wiedzą, jak na nie odpowiedzieć). Przy wsparciu całego Samorządu Studentów, we współpracy z doc. Joanną Gotlib oraz przychylności Prorektora ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. Marka Kulusa, udało się wprowadzić do dydaktyki pierwsze kursy e-learningowe. Zanim jednak tak ważny projekt dojrzał do realizacji, postanowiliśmy sprawdzić, co sądzą studenci – to w końcu ich reprezentuje Samorząd. W tym celu przygotowaliśmy ankietę, w której wzięło udział ok. 1000 studentów z różnych grup wiekowych, wszystkich roczników i wydziałów, na temat możliwości dostępu do komputera, znajomości jego obsługi oraz tego, co studenci wiedzą o e-learningu i tego, czego od tej formy nauczania oczekują. Wyniki ankiety po-

kazały, jak bardzo potrzebne są kursy on-line oraz to, że nie będzie problemu z ich dostępnością wśród społeczności studenckiej. Dopiero mając taki dowód, potwierdzający konieczność wprowadzenia e-learningu, mogliśmy wystosować prośbę do Władz rektorskich o pochylenie się nad tą kwestią oraz pomoc w zorganizowaniu zdalnego nauczania. Tak powstały pierwsze kursy e-learningowe, ich program cały czas jest rozwijany i udoskonalany, mimo braku centralnego finansowania. Za równie ważną inicjatywę uważam wprowadzenie elektronicznych skryptów. Była to idea, o której realizację bardzo walczyłem i z której jestem szczególnie dumny.

Teraz będzie miał Pan okazję wykorzystać swoje zdolności organizacyjne w Samorządzie Doktorantów, którego jest Pan od września Przewodniczącym.

Po studiach poszedłem na staż lekarski, podczas którego przez 1,5 roku nie działałem w żadnych organizacjach społecznych. Praca lekarza stażysty jest bardzo przyjemna. Pozwala poznać medycynę „od kuchni”, jednak bez pełnej dozy odpowiedzialności. Pomimo ciekawej pracy i dużej swobody, czułem się dziwnie, jak zagubiony we mgle, mówiąc wprost – somatyzowałem tęsknotę do pracy w samorządzie. Dlatego w momencie, kiedy pojawiła się okazja, aby znowu się włączyć w działalność samorządową – nie wahałem się.

Tym razem udało się za pierwszym razem.

Tak, cieszę się, że pomimo poważnej konkurencji, start w wyborach zakończył się sukcesem. Cały wybrany Zarząd Samorządu Doktorantów jest pełen energii i werwy, ma również spore doświadczenie. Moim atutem jest to, że działając już wcześniej w organizacjach studenckich, znam WUM od podszewki – wiem, gdzie pójść, do kogo się zwrócić z konkretną sprawą czy problemem do rozwiązania.

Jaką ma Pan wizję Samorządu Doktorantów?

Zanim zdecydowałem się ubiegać na stanowisko Przewodniczącego, przez rok byłem już doktorantem. Stojąc z boku obserwowałem pracę moich koleżanek i kolegów będących w Zarządzie SD poprzedniej kadencji. Bardzo wiele rzeczy mi się podobało, np. spotkania integracyjne doktorantów, zarówno wyjazdy integracyjne, jak i Turniej Bowlingowy. Jednocześnie sam też miałem mnóstwo pomysłów, które chciałem i chciałbym zrealizować.

Na przykład co?

Przede wszystkim chciałbym uporządkować sprawę regulaminu Samorządu Doktorantów, ponieważ działalność samorządowa, mimo że jest oddolną inicjatywą, musi jednak odbywać się według przejrzystych i klarownych zasad. Obecny regulamin, który pochodzi z 2006 roku, opiera się na nieaktualnej już ustawie o szkolnictwie wyższym. Od pierwszych dni pracy w Samorządzie bardzo zależało mi na poprawie komunikacji między Samorządem Doktorantów, a samymi doktorantami. Dzięki przyjaznej współpracy z pracownikami dziekanatu studium doktoranckiego i aktualizacji strony zsd.wum.edu.pl udało się stworzyć model szybkiego przekazywania informacji dotyczących wydarzeń odbywających się w murach naszej Uczelni: o konferencjach, szkoleniach czy o tych wydarzeniach oferowanych przez Uczelnię, w których doktoranci mogą, powinni lub muszą uczestniczyć. Chciałbym także, aby Samorząd organizował więcej wydarzeń dla doktorantów. To już nam się udaje, zorganizowaliśmy warsztaty z negocjacji i public speaking, wkrótce ruszą również warsztaty z tworzenia prezentacji. Warto podkreślić, że miejsca na warsztatach rozeszły się w ciągu kilku godzin. Widać na tym przykładzie, że doktoranci czują

potrzebę uczestnictwa w tego typu programach – będziemy więc organizować kolejne edycje.

Jakie według Pana powinny być główne zadania Samorządu Doktorantów?

Nasze zadania wynikają po części z ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym. Musimy reprezentować społeczność doktorantów, opiniować różne akty prawne dotyczące funkcjonowania studiów doktoranckich w naszej Uczelni, członkowie Samorządu mogą ponadto uczestniczyć w spotkaniach Komisji Senackich i tam promować rozwiązania najlepsze dla grupy, którą reprezentujemy. Działalność wynikająca z ustawy to przede wszystkim żmudna papierkowa robota, którą musimy zrobić. Oprócz tej kwestii prawnej, istnieje jeszcze kwestia moralno-etyczna, czyli to, co Samorząd powinien robić. Jest to przede wszystkim obrona szeroko rozumianych interesów doktorantów i rozwiązywanie problemów na linii uczelnia-doktorant. To dla mnie zawsze było bardzo ważne, ponieważ w wielu sytuacjach doktorant nie ma wystarczającej wiedzy, np. prawnej, lub doświadczenia, aby wybrnąć z kłopotliwej sytuacji. Dlatego bardzo mi zależy,

aby Samorząd stał się ciałem, które pomoże i wspomże doktorantów w ich pracy. Jako doktoranci jesteśmy najmłodszymi pracownikami nauki i, czy to w klinikach, czy zakładach, stoimy na bardzo słabej pozycji. Dlatego w momencie pojawienia się konfliktu czy nieporozumienia Samorząd jest zawsze gotów, razem z Władzami Uczelni znaleźć jego rozwiązanie.

Wspomniał Pan o nowej ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym. Jak wpływa ona na działalność Samorządu Doktorantów?

Nowa ustawa wymogła silniejsze ukonstytuowanie się Samorządu Doktorantów. Wcześniej Samorząd był oddolną inicjatywą, bardziej potrzebą serca, chęcią pokazania, że jesteśmy silną grupą i mamy swoje potrzeby, pomysły i interesy. Natomiast nowa ustawa bardzo sformalizowała działalność Samorządu. W tym momencie uczelnia nie może się bez nas obejść. Jesteśmy kolejnym ustawowym ciałem, którego obecność jest obligatoryjna w każdej szkole wyższej. Ta zmiana wiązała się jednak z nałożeniem na Samorząd mnóstwa administracyjnych spraw, które muszą być przez nas wykonane.

Oprócz działalności samorządowej nie należy zapominać, że jest Pan lekarzem oraz doktorantem. Czego dotyczy Pana praca doktorska?

Rzeczywiście, robię w tej chwili doktorat i specjalizację w I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii, a moim promotorem jest prof. Mirosław Wielgoś. Tematem mojej pracy doktorskiej będzie wpływ komórek macierzystych na leczenie niepłodności. Kiedy przedstawiłem prof. Wielgosowi wizję mojego pomysłu, bardzo się mu spodobał, uznał go za bardzo innowacyjny, ale też bardzo trudny. Na razie prowadzę badania podstawowe z komórkami macierzystymi pobieranymi z błon owodniowych. Dzięki współpracy z Bankiem Tkanek kierowanym przez doc. Kamińskiego, próbujemy hodować nabłonkowe komórki macierzyste owodni. Projekt ten wymaga dużych nakładów finansowych, obecnie ubiegamy się o grant naukowy na dalszy rozwój badań w modelu zwierzęcym.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

XVIII Ogólnopolski Zjazd Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej

W dniach 15-18 września 2013 roku w Centrum Konferencyjnym Gromada w Warszawie odbył się XVIII Ogólnopolski Zjazd Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej.

Patronat Honorowy Zjazdu objął Jego Magnificencja Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego profesor dr hab. med. Marek Krawczyk, uświetniając swoją obecnością Ceremonię otwarcia. W wystąpieniu zwrócił uwagę na duże znaczenie współpracy pomiędzy kliniką a laboratorium w kompleksowej opiece nad pacjentem.

Zjazd odbywał się pod auspicjami International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (IFCC), które reprezentował wiceprezydent profesor Howard Morris z Australii.

Swoją obecnością Ceremonię otwarcia XVIII Zjazdu PTDL zaszczylicili: prof. dr hab. Jerzy Wojciechowski – Prezes Polskiego

Towarzystwa Lekarskiego, dr Mieczysław Szatanek – Przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej, dr Elżbieta Puacz – Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, prof. dr hab. Jan Kanty Kulpa – Konsultant Krajowy ds. Diagnostyki Laboratoryjnej, dr hab. Piotr Wroczyński – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego

z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej WUM, prof. dr hab. med. Bolesław Samoliński – Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego WUM, prof. dr hab. Grażyna Nowicka – Prodziekan Wydziału Farmaceutycznego ds. Oddziału Medycyny Laboratoryjnej WUM, dr hab. Jacek Różga – Prodziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu ds. Oddziału Dietetyki i Kierunku Ratownictwo Medyczne WUM, dr hab. Michał Cieurzyński – Prodziekan ds. Nauki Wydziału Lekarsko-Dentystycznego WUM, prof. dr hab. Bruno Szczygieł, prof. dr hab. Jan Pachecka, Członkowie Honorowi PTDL: prof. dr hab. Andrzej Brzeziński, prof. dr hab. Jerzy Naskalski, dr Jacek Kujawski, prof. dr hab. Maciej Szmitowski, prof. dr hab. Marek Paradowski, Andrzej Banaszkiwicz – Prezes Izby Producentów i Dystrybutorów Diagnostyki Laboratoryjnej, dr Gerard Nowacki – Prezes Fundacji Rozwoju Diagnostyki Laboratoryjnej.

W czasie Ceremonii otwarcia Prezes Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej prof. nadzw. Bogdan Solnica wręczył Dyplomy nowo nominowanym Członkom Honorowym PTDL, pracownikom naszej Uczelni: prof. nadzw. dr hab. Dagnie Bobilewicz z Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Wydziału Nauki o Zdrowiu i prof. dr. hab. Dariuszowi Sitkiewiczowi z Katedry Biochemii i Chemii Klinicznej Wydziału Farmaceutycznego. Wykład inauguracyjny pod tytułem „Jak pokażę diagnostykę laboratoryjną” wygłosił prof. dr hab. Franciszek Kokot, wybitny lekarz internista, nefrolog i endokrynolog, bardzo blisko, nie tylko teoretycznie, ale i praktycznie, związany z „medycyną w probówce”. W badaniach klinicznych posługiwał się bowiem wielokrotnie metodami laboratoryjnymi opracowanymi osobiście. Wykład Profesora został przyjęty owacjami na stojąco.



Dziekan Wydziału Farmaceutycznego WUM dr hab. Piotr Wroczyński podczas otwarcia obrad Zjazdu

Program naukowy XVIII Zjazdu PTDL przygotowany został przez Komitet Naukowy, któremu przewodniczyła prof. nadzw. dr hab. Dagna Bobilewicz. Obejmował on 3 wykłady plenarne, 16 sesji naukowych i sesję plakatową, w której zaprezentowano 143 prace. Jeden z wykładów plenarnych pt. „Rola badań diagnostycznych w przeszczepieniach szpiku” wygłosił prof. dr hab. Wiesław Jędrzejczak z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Hematologii i Onkologii WUM. Podkreślił znaczenie badań laboratoryjnych w wykrywaniu chorób hematologicznych, doborze dawców do przeszczepienia szpiku i ocenie himeryzmu. Prof. dr hab. Marek Mirowski (Uniwersytet Medyczny w Łodzi) w swoim wykładzie plenarnym „Rola badań molekularnych w personalizacji terapii chorób nowotworowych” pokazał, jak ważną rolę aktualnie odgrywają laboratoryjne badania genetyczne w planowaniu farmakoterapii nowotworów. W trzecim z wykładów plenarnych prof. dr hab. Krystyna Stefko z Collegium Medium Uniwersytetu Jagiellońskiego w prezentacji „Glikacja – znaczenie kliniczne i diagnostyczne” zwróciła uwagę na istotną rolę tego procesu w starzeniu się organizmu. Swoimi wykładami Zjazd uświetnili pracownicy WUM: prof. dr hab. Tomasz Bednarczuk, prof. nadzw. dr hab. Dagna Bobilewicz, prof. dr hab. Urszula Demkow, prof. dr hab.

Zbigniew Gaciong, dr hab. Marcin Grabowski, dr hab. Tomasz Pawiński, dr hab. Jerzy Przedlacki, prof. dr hab. Dariusz Sitkiewicz, prof. dr hab. Bolesław Samoliński, dr Zbigniew Bartoszewicz, dr Sławomir Białek, dr Marta Faryna, mgr Beata Gralak-Dąbrowska, dr Maria Magdalena Jeleńska, dr Agnieszka Kondracka, dr Halina Matsumoto, dr Małgorzata Mikaszewska-Sokolewicz, dr Hanna Zborowska, mgr Marzena Iwanowska oraz mgr Ewelina Kmin z Centralnego Laboratorium SP CSK. Ogółem w czasie Zjazdu wykłady wygłosiło 100 wykładowców, wśród nich wielu znamienitych klinicystów, blisko współpracujących z diagnostami laboratoryjnymi. Nie sposób wymienić tutaj pełnej listy prelegentów oraz poruszanych przez nich tematów. Wszystkie wykłady natomiast cieszyły się dużym zainteresowaniem, a dyskusje po wykładach tylko potwierdzały trafność doboru.

XVIII Zjazdowi PTDL towarzyszyła wystawa Polmedlab 2013. Uczestniczyło w niej 58 wystawców prezentując najnowsze technologie możliwe do wykorzystania w pracy laboratoriów medycznych rutynowych, jak i naukowych.

Bardzo ważnym punktem XVIII Zjazdu PTDL było spotkanie w Centrum Nauki Kopernik. Zadania umysłowe i fizyczne w formie bardziej rozrywkowej dały uczestnikom wiele satysfakcji.

Mamy nadzieję, że XVIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej spełnił oczekiwania ponad 1200 uczestników biorących w nim udział, a kontakty tam nawiązane zaowocują dobrą współpracą z klinicystami.

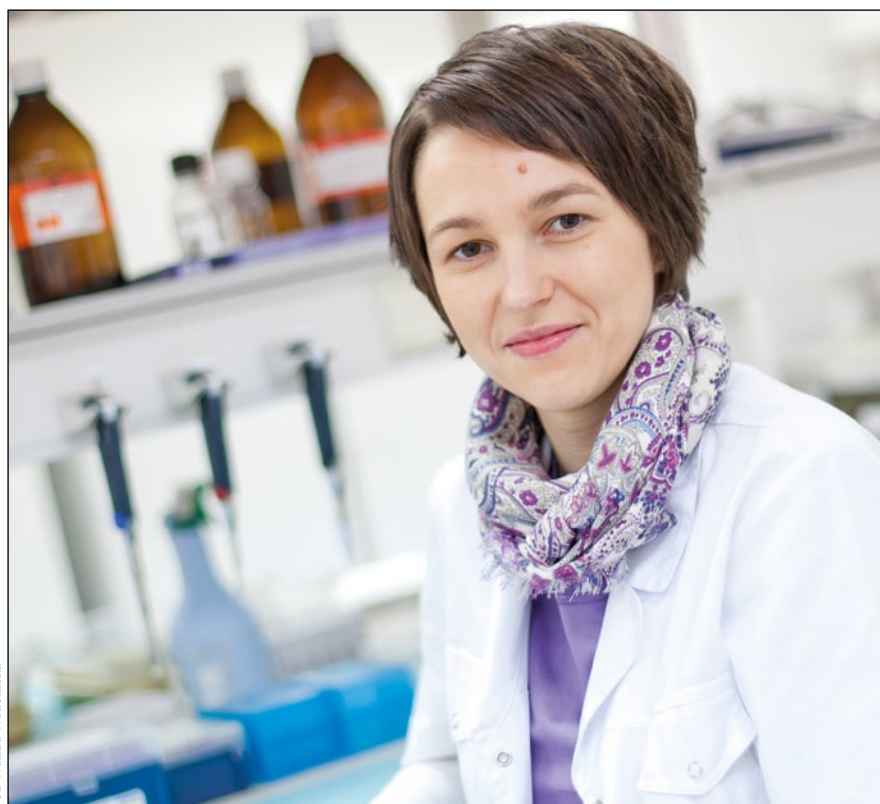
prof. nadzw. dr hab. Dagna Bobilewicz

dr Hanna Zborowska

Zakład Diagnostyki

Laboratoryjnej WNoZ WUM

Redakcja „MDW” serdecznie dziękuje Autorom za przesłaną fotografię z konferencji



Dr Iwona Bukowska-Ośko

z Zakładu Immunopatologii
Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych WUM
opowiada o projekcie nagrodzonym
w 7. edycji programu POMOST
Fundacji na rzecz Nauki Polskiej

Pani Doktor, ukończyła Pani studia magisterskie w Uniwersytecie Warszawskim. W jaki sposób trafiła Pani do Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego?

Rzeczywiście, w 2006 roku ukończyłam studia na Wydziale Biologii Uniwersytetu Warszawskiego. Moją specjalnością była biotechnologia. Jednak studia doktoranckie rozpoczęłam już w naszej *Alma Mater*, wówczas jeszcze Akademii Medycznej w Warszawie. Zakład Immunopatologii Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych realizował nabór na studia doktoranckie, przeszłam rozmowę kwalifikacyjną, która zakończyła się złożeniem propozycji przez prof. Marka Radkowskiego rozpoczęcia doktoratu w kierowanym przez niego Zakładzie.

Tytuł Pani pracy doktorskiej brzmiał: „Identyfikacja oraz analiza molekularna regionu 5' UTR wirusa zapalenia wątroby typu C (HCV) w surowicy i komórkach jednojądrzastych krwi obwodowej (PBMC) u pacjentów leczonych interferonem i rybawiryną”. Czego dokładnie dotyczyła i do jakich wniosków Pani doszła?

W pracy doktorskiej zajmowałam się zmiennością genetyczną wirusa zapalenia wątroby typu C (HCV), a dokładniej określeniem, czy zmienność ta ma wartość prognostyczną w stosunku do skuteczności leczenia przeciw-wirusowego. Realizacja badania miała również umożliwić lepsze zrozumienie mechanizmów patogenezы zakażenia HCV związanych z tzw. limfotropowymi szczepami wirusa u chorych le-

czonych IFN i rybawiryną, w tym także w koinfekcji z HIV.

Ze względu na liczne efekty uboczne, jak również niesatysfakcjonującą efektywność stosowanego dotychczas leczenia pacjentów przewlekle zakażonych HCV, pojawiła się potrzeba, wczesnego przewidywania jego skuteczności. W ramach realizowanego projektu doktorskiego wykazałam, iż zmienność HCV może stanowić czynnik prognostyczny w stosunku efektywności prowadzonego leczenia.

Zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C to jedno z Pani zainteresowań naukowych. Jakie jeszcze zagadnienia interesują Panią w nauce?

Szeroko pojęta mikrobiologia kliniczna, zarówno w aspekcie diagnostycznym, jak i naukowym. Mikrobiologią zainteresowałam się jeszcze podczas studiów magisterskich, natomiast później moje zainteresowania w coraz większym stopniu zaczęły dotyczyć aspektu klinicznego. Przede wszystkim koncentruję się na molekularnym aspekcie realizowanych badań. Szybko rozwijające się techniki biologii molekularnej dają ogromne możliwości poznawcze. Oprócz tematyki mikrobiologicznej pasjonuję się również diagnostyką genetyczną. Mam nadzieję, że uda mi się pogodzić te dwa aspekty badawcze w dalszej pracy naukowej.

Pracę naukową przerwała Pani ciąża. Po urlopie wróciła Pani i została jedną z laureatek programu POMOST Fundacji na rzecz Nauki Polskiej. Dlaczego wzięła Pani udział w tym programie?

Ponieważ według mojej wiedzy jest to jedyny program, który umożliwia rodzicom powrót do aktywnej naukowej kariery zawodowej. Poprzez indywidualne prowadzenie projektu badawczego oraz kierowanie własnym zespołem badawczym pozwala

na zdobycie cennego doświadczenia, zapewniając dalszy rozwój naukowy. Na udział w programie POMOST zdecydowałam się również, aby zdobyć środki na kontynuację rozpoczętych badań i zapewnić ciągłość realizowanych założeń naukowych.

Temat Pani projektu badawczego brzmi: „Identyfikacja czynników zakaźnych u pacjentów z zapaleniem mózgu o nieznannej etiologii”. Jak narodził się pomysł na tego typu badanie?

Ogólny zarys takiej tematyki pojawił się w głowach moich szefów prof. Marka Radkowskiego i prof. Tomasza Laskusa. Zagadnienie to zostało mi zaproponowane jako część mojej potencjalnej pracy habilitacyjnej. Problematyka wydała mi się bardzo nowatorska i interesująca, dlatego też z dużym entuzjazmem zaangażowałam się w realizację projektu. Tak się wszystko zaczęło.

Może Pani ujawnić szczegóły projektu?

Skupiamy się na diagnostyce zapaleń mózgu (zm) o nieznannej etiologii. W większości przypadków zm charakteryzuje się ciężkim przebiegiem i poważnymi powikłaniami neurologicznymi. Natomiast z wykorzystaniem współczesnych technik diagnostycznych rozpoznanie udaje się postawić średnio u ok. 50% chorych.

W ramach realizowanego projektu postawiliśmy sobie bardzo ambitny cel identyfikacji czynników zakaźnych w grupie chorych, u których rutynowymi metodami nie udało się postawić ostatecznej diagnozy. Duży odsetek zapaleń mózgu o nieokreślonej etiologii może wskazywać na istnienie czynników zakaźnych dotychczas nieznanymi lub nie łączonych z tego typu zaburzeniami neurologicznymi.

Z czego wynika owa niemożność ustalenia przyczyny choroby?

Wynika to po części ze specyfiki choroby, jak również z braku

optymalnych testów diagnostycznych. Rutynowo prowadzona diagnostyka laboratoryjna opiera się na badaniach serologicznych oraz coraz częściej wprowadzanych testach molekularnych. Wykrycie przeciwciał z zastosowaniem technik serologicznych nie zawsze jest możliwe ze względu na ich bardzo małą ilość w płynie mózgowo-rdzeniowym, nie wystarczającą, aby dać pozytywny wynik testu. Istnieje również możliwość uzyskania wyniku fałszywie dodatniego, poprzez detekcję przeciwciał, które przedostały się do PMR z krwi. W przypadku badań molekularnych, pomimo ich dużej czułości, wykonuje się je stosunkowo rzadko ze względu na wysoki koszt badania.

Ponadto sprawę komplikuje fakt, że zakażenia OUN mogą być wywoływane również przez nieznanne patogeny, oraz dotychczas niepowiązane z zapaleniem mózgu. Natomiast obecnie stosowana diagnostyka opiera się na wykrywaniu wyłącznie konkretnych patogenów.

W jaki sposób chcecie znaleźć te nieznanne patogeny?

Ze względu na znaczną liczbę potencjalnych czynników zakaźnych mogących stanowić podłoże zapaleń mózgu, w realizowanym projekcie zastosowane zostanie sekwencjonowanie nowej generacji. Jest to obecnie najlepsza dostępna metoda umożliwiająca wykrycie nieznanymi patogenów, stanowi również dobrą alternatywę do diagnostyki rzadkich oraz nowych zakażeń, dla których nie opracowano jeszcze molekularnych testów diagnostycznych.

W puli materiału genetycznego, pozyskanego z płynu mózgowo-rdzeniowego pacjentów z zapaleniem mózgu, będziemy poszukiwać sekwencji, odpowiadających czynnikom zakaźnym potencjalnie odpowiedzialnych za występujące u chorych objawy kliniczne. Będziemy w stanie zatem w trakcie

pojedynczej analizy od razu uzyskać informację, z jakiego rodzaju patogenem mamy do czynienia, czy jest to wirus lub bakteria.

Jakie znaczenie praktyczne może mieć fakt ustalenia tych nieznanymi patogenów?

Identyfikacja nowych patogenów odpowiedzialnych za zakażenie ośrodkowego układu nerwowego może pozwolić na opracowanie testów diagnostycznych w ich kierunku, umożliwiając tym samym postawienie szybkiego rozpoznania oraz wdrożenie odpowiedniego leczenia, zwiększając szanse pacjentów na powrót do zdrowia, minimalizując wystąpienie trwałych następstw neurologicznych. W przypadku patogenów, względem których nie posiadamy jeszcze leków, możliwe będzie podjęcie badań nad opracowaniem skutecznych preparatów leczniczych oraz szczepionek.

Kiedy rozpoczyna Pani realizację tego projektu badawczego?

Realizacja projektu już się rozpoczęła. W ramach współpracy nawiązaliśmy kontakt ze Szpitalem Zakaźnym na ul. Wolskiej w Warszawie. Naszym zdaniem jest to najlepszy ośrodek referencyjny w Polsce, jeżeli chodzi o zaplecze kliniczne pacjentów z zapaleniem mózgu. Dzięki tej współpracy uzyskamy potrzebne nam do badania próbki. Sekwencjonowanie wykonujemy w Laboratorium kierowanym przez prof. Rafała Płoskiego. Dodatkowo w kontekście analizy bioinformatycznej nawiązaliśmy współpracę z informatykami z Politechniki Śląskiej oraz Uniwersytetu w Osace, którzy specjalizują się w tego typu działalności. Zastosowana przez nas technologia, czyli głębokie sekwencjonowanie, daje ogromne możliwości, natomiast wymaga bardzo wyrafinowanej analizy bioinformatycznej.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

V Zjazd XXI Sympozjum Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Dziecięcej

Był to szczególnie ważny zjazd dla środowiska endokrynologów dziecięcych z uwagi na jubileusz dwudziestolecia powstania Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Dziecięcej (PTED). Z tej okazji na spotkaniu inauguracyjnym prof. Tomasz E. Romer, współtwórca inicjatywy powstania towarzystwa i nestor polskiej endokrynologii dziecięcej, przedstawił historię rozwoju endokrynologii dziecięcej w Polsce. Spotkanie uświetnił występ solistki Teatru Wielkiego w Warszawie, mezzosopranistki Magdaleny Idzik.

Tematyka zjazdu obejmowała zaburzenia wzrastania, dojrzewania płciowego, zaburzenia różnicowania płci, zagadnienia tyreologii dziecięcej, cukrzycy i otyłości wieku rozwojowego.

Wykład inauguracyjny pt. „The future of paediatric endocrinology” wygłosił prof. Michael Ranke z Uniwersytetu w Tubingen (Niemcy). W swoim wykładzie przedstawił nowoczesne podejście do diagnostyki i terapii schorzeń układu dokrewnego. W sesji dotyczącej zaburzeń wzrastania duże zainteresowanie wzbudziły wykłady prof. Kerstin Albertsson-Wikland (Szwecja) oraz dr Lindy Voss (Wielka Brytania) dotyczące aspektów psychologicznych leczenia hormonem wzrostu, a także wykład prof. Christophera Kelnara (Wielka Brytania) na temat leczenia idiopatycznego niskiego wzrostu. Szczególnie ciekawa była sesja

W dniach 4-7 września 2013 r. w Warszawie odbył się V Zjazd XXI Sympozjum Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Dziecięcej. Organizatorem wydarzenia była Klinika Pediatrii i Endokrynologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pod kierownictwem dr hab. n. med. Beaty Pyrzak. Patronat honorowy nad zjazdem objął JM Rektor WUM prof. Marek Krawczyk, Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś oraz Prezydent m.st. Warszawy Hanna Gronkiewicz-Waltz.

dotycząca hipoglikemii okresu noworodkowego i wrodzonego hiperinsulinizmu w udziale prof. Winfrieda Barthelena z Kliniki Uniwersyteckiej w Greifswald (Niemcy), który prowadzi europejski ośrodek leczenia wrodzonego hiperinsulinizmu. Przedstawił on najnowsze metody diagnostyczne stosowane u pacjentów z wrodzonym hiperinsulinizmem, jak PET czy badania molekularne.

Wart podkreślenia jest także fakt, że w sympozjum brało udział wielu diabetologów dziecięcych. Prof. Małgorzata Myśliwiec (Gdański Uniwersytet Medyczny) przedstawiła nową metodę terapii cukrzycy wykorzystującą namnażanie naturalnych komórek regulatorowych, która jest pionierskim projektem zespołu z Gdańska, budzącym wielkie zainteresowanie na świecie. Profesor Wojciech Młynarski (Uniwersytet Medyczny w Łodzi)

omówił zagadnienia chorób autoimmunizacyjnych współwystępujących z cukrzycą u dzieci. Prof. Terence Wilkin (Wielka Brytania) przedstawił hipotezę akceleratora w rozwoju cukrzycy.

W sesji tyreologicznej uczestnicy mogli wysłuchać niezwykle interesującego wykładu prof. Barbary Czarnockiej (Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Warszawa) na temat wpływu czynników środowiskowych na czynność tarczycy. W tej samej sesji prof. Andrzej Lewiński (Uniwersytet Medyczny w Łodzi) przedstawił zastosowanie badań

genetycznych w praktyce klinicznej, prof. Artur Bossowski (Uniwersytet Medyczny w Białymstoku) omówił najnowsze metody oceny układu immunologicznego w chorobach tarczycy, a dr Małgorzata Gietka-Czernel (CMKP, Warszawa) i prof. Marek Niedziela (Uniwersytet Medyczny w Poznaniu) zaprezentowali najnowsze metody obrazowania w tyreologii.

Jednym z istotnych zagadnień poruszanych na sympozjum była patogeneza otyłości wieku rozwojowego. Profesor Iwona Wybrańska (Uniwersytet Jagielloński) omówiła nowoczesne metody diagnostyki genetycznej w otyłości u dzieci. Dużym zainteresowaniem cieszyła się także sesja dotycząca tematyki hiperandrogenizacji u dorastających dziewcząt i problemów związanych z rozwojem zespołu policystycznych jajników u młodocianych. Wykład na ten temat



Dr hab. Beata Pyrżak – Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego podczas otwarcia konferencji



W wydarzeniu wziął udział Dziekan I Wydziału Lekarskiego prof. Mirosław Wielgoś



Nestor polskiej endokrynologii dziecięcej prof. Tomasz E. Romer przedstawił historię PTED



Prof. Michael Ranke zaproszony został do wygłoszenia wykładu inauguracyjnego

przedstawiła prof. Ewa Małecka-Tendera (Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice). W sesjach tematycznych zaprezentowano wiele interesujących prac badawczych: w formie doniesień ustnych (26 prac oryginalnych) i w sesji plakatowej (32 prace oryginalne i kazuistyczne).

Wieloletnią tradycją sympozjów Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Dziecięcej jest organizowanie sesji zatytułowanej „Sukcesy i porażki w endokrynologii wieku rozwojowego”, w czasie której są przedstawiane i dyskutowane najciekawsze przypadki kliniczne. Jak zwykle sesja ta wzbudziła wielkie zainteresowanie, o czym świadczyła

wysoka frekwencja uczestników, mimo że była to sesja kończąca obrady symposium.

W V Zjeździe XXI Sympozjum Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Dziecięcej wzięło udział 180 uczestników z Polski i zagranicy. Obrady odbywały się na terenie Hotelu Boss w Warszawie. W środowisku endokrynologów dziecięcych zjazd ten został wysoko oceniony zarówno pod względem merytorycznym, jak i organizacyjnym.

*dr hab. Beata Pyrżak
dr Anna Kucharska
Klinika Pediatrii
i Endokrynologii WUM*



Prof. Mieczysław Walczak – Prezes Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Dziecięcej

Oferta WUM dla maturzystów

Tysiące młodych ludzi, którzy odwiedzili w dniach 12-13 września gmach Politechniki Warszawskiej, mogło zapoznać się ofertą kilkudziesięciu uczelni wyższych. Po raz kolejny swoje stoisko na Warszawskim Salonie Maturzystów zaprezentowała także nasza *Alma Mater*.



Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk podczas otwarcia Salonu Maturzystów



Prezydent Warszawy Hanna Gronkiewicz-Waltz oraz Rektor prof. Marek Krawczyk przy stoisku naszej Uczelni

Otwarcia Salonu dokonali: prezydent Warszawy Hanna Gronkiewicz-Waltz, prof. Marek Krawczyk – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, pełniący jednocześnie funkcję przewodniczącego Konferencji Rektorów Uczelni Warszawskich oraz wiceminister edukacji Joanna Berdżik.

W przemówieniach inauguracyjnych tegoroczny Warszawski Salon Maturzystów zwracano uwagę na znaczenie podobnych inicjatyw przy podejmowaniu przez młodych ludzi, absolwentów szkół ponadgimnazjalnych, jednej z najważniejszych decyzji w swoim życiu, wyboru szkoły wyższej i kierunku dalszej edukacji.

Podczas Salonu Maturzystów zaprezentowały się zarówno szkoły publiczne, jak i prywatne. Stoisko Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przygotowała Sekcja Rekrutacji, przy wsparciu Biura Karier.

Wszyscy chętni otrzymywali odpowiedzi na każde pytanie dotyczące oferty edukacyjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a także warunków rekrutacji. Dużą pomocą była także możliwość konsultacji z przedstawicielami Biura Karier WUM. Specjaliści z Biura Karier WUM udzielali kandydatom na studia informacji na temat ścieżek rozwoju zawodowego, możliwości podjęcia pracy w kraju i za granicą oraz trendów obserwowanych na rynku pracy. Kandydatów interesowały również takie kwestie związane ze studiowaniem, jak pro-



Stoisko Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

gramy wymiany międzynarodowej w trakcie studiów, stypendia naukowe i socjalne czy akademiki. Dodatkowo każdy mógł otrzymać bezpłatny „Informator Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”, w którym zamieszczono niezbędne informacje dotyczące Uczelni, kierunków studiów, życia studenckiego.

Oprócz fachowej pomocy udzielanej przez przedstawicieli Sekcji Rekrutacji oraz Biura Karier, wszystkich chętnych zaproszono na specjalny panel, podczas którego zaprezentowano ogólne zasady rekrutacji warszawskich publicznych uczelni akademickich, w tym naszej *Alma Mater*.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Warszawski Uniwersytet Medyczny na 17. Festiwalu Nauki

Podczas odbywającego się w dniach 20-29 września warszawskiej edycji Festiwalu Nauki, w programie znalazło się kilkaset wykładów, debat, warsztatów, pokazów oraz gier edukacyjnych. Na tym niezwykłym święcie polskiej nauki i polskich naukowców nie mogło zabraknąć naszej Uczelni.



Festiwal Nauki w Wydziale Farmaceutycznym WUM

Hasło przewodnie tegorocznej edycji Festiwalu Nauki brzmiało „Brak inwestycji w naukę to inwestycja w ignorancję”. Przez 10 dni zarówno mali, jak i dorośli pasjonaci nauki, mieli okazję spotkać się osobami, które tę naukę tworzą i propagują. Ośrodki badawcze, instytucje kultury, muzea i uczelnie otwarte były dla wszystkich zainteresowanych poszerzeniem swoich horyzontów poznawczych, a czasem po prostu skuszonych ciekawą tematyką. – 17 lat temu mieliśmy 72 imprezy, które odbywały się w ciągu jednego weekendu. Teraz festiwal trwa 10 dni, a spotkań jest około tysiąca. Imprezy dotyczą różnorodnych dziedzin wiedzy. Pokrywamy prawie całe pole nauki – od nauk przyrodniczych i filozofii zaczynając, na naukach humanistycznych i nauce w sztuce kończąc – mówił w rozmowie z PAP dyrektor festiwalu, dr hab. Maciej Geller z Uniwersytetu Warszawskiego.

Od początku istnienia Festiwalu Nauki, Wydział Farmaceutyczny naszej Uczelni mocno wspierał ideę festiwalu oraz przygotował szereg wykładów i prezentacji mających na celu popularyzację wiedzy. Nie inaczej było w tym roku. Program przygotowany przez Wydział Farmaceutyczny obejmował dyskusje panelowe oraz pokazy w laboratoriach i wykłady.

21 września w ramach Spotkań weekendowych przygotowano cztery pokazy i prezentacje.

Dr Sławomir Białek z Zakładu Laboratoryjnej Diagnostyki Medycznej przybliżył zebrany problem alergii, która w XXI wieku urasta do miana jednego z największych wyzwań cywilizacyjnych. W wykładzie „Alergia – wczoraj i dziś” skupił się na takich zagadnieniach jak: czym grozi nam alergia, jakie substancje wywołują uczulenia i jak zapobie-

gać rozwinięciu się alergii?, jak diagnozować i leczyć alergię? Dr Agnieszka Zielińska oraz dr Katarzyna Paradowska z Zakładu Chemii Fizycznej w swoim pokazie pod nazwą „Nalewki owocowe kontra wolne rodniki” udowodniały, jak przeciwutleniające znajdujące się m.in. w nalewkach owocowych potrafią skutecznie walczyć z wolnymi rodnikami. Podczas pokazu laboratoryjnego przeprowadzono pomiary właściwości przeciwutleniających różnych rodzajów nalewek owocowych. Do tego celu wykorzystano modelowy, barwny rodnik DPPH. Ciekawostką tego spotkania była możliwość zbadania potencjału antyoksydacyjnego niewielkiej liczby próbek własnych nalewek, przyniesionych przez uczestników pokazu. „Najwięcej C witaminy mają polskie owoce, warzywa, dziewczyny...” – tak swój pokaz zatytułowały dr Agnieszka Białek oraz Kamila Młodziejewska z Zakładu Bromatologii. Podczas pokazu uczestnicy mieli możliwość, za pomocą nieskomplikowanych narzędzi analitycznych, zbadać właściwości fizyko-chemiczne witaminy C oraz ocenić i porównać jej zawartość w różnorodnych produktach spożywczych oraz we własnym organizmie. Z kolei dr Wojciech Szypuła z Katedry i Zakładu Biologii i Botaniki Farmaceutycznej przygotował pokaz „Biotechnologia roślin leczniczych”, podczas którego zostały zademonstrowane hodowle tkankowe w bioreaktorach oraz hodowle roślin transgenicznych.

Oprócz tego Wydział Farmaceutyczny przygotował dwie dyskusje panelowe, które odbyły się 23 września.

Dr Bohdan Starościak z Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej zaprosił na panel pt. „Jak bakterie zwalczają antybiotyki? Czyli niekończącej się historii ciąg dalszy”. Głównym tematem dyskusji był coraz

bardziej narastający problem antybiotykooporności. Na przykładzie kilku grup bakterii (gronkowców, enterokoków, pałeczek Gram-ujemnych – enterobakterii, oraz tzw. pałeczek niefermentujących) omówione zostały mechanizmy ich oporności na różne grupy antybiotyków. Innym poruszonym zagadnieniem były problemy poszukiwania nowych antybiotyków, skutecznych wobec wielolekoopornych bakterii oraz poszukiwania tzw. alternatyw-

nych dla antybiotykoterapii metod leczenia zakażeń. Natomiast dr hab. Grzegorz Nałęcz-Jawecki podjął temat badania skutków obecności farmaceutyków w środowisku przyrodniczym. W trakcie organizowanego panelu pod nazwą „Leki w Wiśle?” przedstawił wstępne dane dotyczące obecności leków w Wiśle w okolicach Warszawy.

*Oprac. Cezary Ksel
Redakcja „MDW”*

Festiwal Nauki w Jabłonnie

Od 11 lat w ramach Festiwalu Nauki odbywa się wydarzenie pod nazwą Festiwal Nauki w Jabłonnie. Przez dwa weekendowe dni (21 i 22 września) dla wszystkich chętnych, którzy zdecydowali się wybrać do Domu Zjazdów i Konferencji PAN w Jabłonnie, kilkadziesiąt ośrodków naukowych, szkół wyższych i ogólnokształcących oraz instytucji publicznych przygotowało pokazy naukowe, wykłady, prezentacje oraz atrakcje dla dzieci. Jak co roku we wnętrzach XVIII-wiecznego pałacu w Jabłonnie dwie ciekawe ekspozycje przygotowała dr Maria Tuross z Zakładu Bioetyki i Humanistycznych Podstaw Medycyny. Wystawa „Zachorować w... Księstwie Warszawskim” przy-

bliżyła zwiedzającym pracę medyka na początku XIX wieku. Dodatkową atrakcją przygotowaną przez dr Tuross był wykład „Książę Józef Poniatowski jako administrator wojskowej służby zdrowia”. Warszawski Uniwersytet Medyczny reprezentowali także studenci zrzeszeni w stowarzyszeniu EMSA. W Szpitalu Pluszowego Misia odkrywali przed najmłodszymi tajemnice zawodu lekarza, ponadto promowali projekt „Transplantacje”, którego celem jest zwiększenie wiedzy społeczeństwa na temat pobierania i przeszczepiania narządów.

*Cezary Ksel
Redakcja „MDW”*



Prezentacja dr Marii Tuross (pierwsza z prawej)



Ekspozycja dr Marii Tuross wzbudziła zainteresowanie wszystkich, niezależnie od wieku



Studenci EMSA promowali projekt „Transplantacje”



Szpital Pluszowego Misia tradycyjnie budził zainteresowanie maluchów

XXI Konferencja Redaktorów Gazet Akademickich

Niemal 60 redaktorów z największych krajowych ośrodków akademickich zebrało się w Katowicach. Tradycją jest, aby co roku Konferencję organizowała inna uczelnia. Tym razem zadanie to przypadło dwóm katowickim szkołom wyższym – Uniwersytetowi Śląskiemu oraz Uniwersytetowi Ekonomicznemu w Katowicach.

Inauguracja Konferencji, trwającej od 3 do 6 września, odbyła się w nowym budynku Centrum Informacji Naukowej i Bibliotece Akademickiej. Przybyłych redaktorów powitał m.in. rektor UŚ prof. Wiesław Banyś, prorektor Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach dr hab. Robert Tomanek, prorektor UŚ ds. umiędzynarodowienia, współpracy z otoczeniem i promocji dr hab. Mirosław Nakonieczny oraz wiceprezydent Katowic Marcin Krupa.

Już podczas tego spotkania, jak i późniejszego panelu dyskusyjnego, odbywającego się w Rondzie Sztuki w Katowicach, duży nacisk położono na zagadnienia funkcji periodyków akademickich we współczesnym, wysoce zdigitalizowanym świecie, specyfiki gazet akademickich, mających za cel integrację informacji wewnętrznych i zewnętrznych, oraz zdynamizowania przepływu informacji w związku z rozwojem technologii informatycznych. Ciekawą inicjatywą było zorganizowanie debaty pt. „Jak skutecznie i atrakcyjnie promować naukę?”, poprowadzonej przez dziennikarza naukowego dr. Tomasza Rożka, laureata tytułu Popularyzator nauki 2008. Podczas niej dyskutowano nad rolą periodyków akademickich w popularyzowaniu nauki oraz badań naukowych, promocją badań młodych naukowców na łamach czasopism akademickich, transferu wiedzy do gospodarki.

Dużym zainteresowaniem cieszyły się ponadto wykład



Redaktorzy gazet akademickich w kopalni „Guido” w Zabrze

dotyczący najczęstszych błędów językowych popełnianych w gazetach akademickich, przygotowany przez dr Katarzynę Wyrwas – kierownika Internetowej Poradni Językowej Uniwersytetu Śląskiego, oraz prezentacja dr. hab. Tomasza Bierkowskiego z ASP w Katowicach na temat typografii.

Organizowane od 21 lat konferencje redaktorów gazet akademickich, oprócz swojej podstawowej funkcji dydaktycznej, są też niezwykle okazją do spotkania oraz wymiany wiedzy i doświadczeń z osobami zajmującymi się przygotowaniem czasopism uczelnianych. Funkcja integracyjna podkreślona była poprzez bogaty i napięty program turystyczno-krajoznawczy. Ta część konferencji przybliżyła nie tylko historię i tradycję Śląska oraz Katowic, przede wszystkim

pokazała dynamicznie zmieniający się wizerunek Katowic z miasta przemysłowego, kojarzonego do tej pory z dominującymi w architekturze kominami, kopalniami, na kulturalną i biznesową metropolię, atrakcyjną również pod względem przyrodniczym. Dla uczestników Konferencji przygotowano atrakcje, m.in. zwiedzanie zabytkowej kopalni węgla kamiennego „Guido” w Zabrze, katowickiej dzielnicy Nikiszowiec, wizytę w rezerwacie „Żubrowisko” czy wyjazd nad Jezioro Goczałkowskie.

Przyszłoroczna Konferencja Redaktorów Gazet Akademickich zorganizowana zostanie przez Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”

Fot. Agnieszka Sikora, UŚ



Fot. Wanda Widomska

Dr Dorota Włodarczyk z Zakładu Psychologii Medycznej WUM opowiada o psychologii w praktyce lekarskiej

Pani Doktor, zanim porozmawiamy o znaczeniu psychologii we współczesnej medycynie, cofnijmy się jednak i przypomnijmy początki wykorzystania nauk psychologicznych w praktyce medycznej?

Mówiąc o wiedzy psychologicznej w praktyce medycznej, trzeba by wskazać na dwa jej aspekty. Pierwszy, to wiedza psychologiczna wypracowywana przez samych lekarzy na podstawie ich własnego doświadczenia klinicznego i tzw. potocznej czy też laickiej wiedzy psychologicznej, którą każdy człowiek w jakimś zakresie na własny użytek rozwija. Drugi aspekt dotyczy wiedzy psychologicznej o charakterze naukowym, która była i jest regularnie wykładana w ramach kształcenia przyszłych lekarzy i innych zawodów medycznych. To są obszary wiedzy, które nie zawsze się pokrywają. Wykorzystywanie przez lekarzy tej „własnej” wiedzy psychologicznej było obecne w medycynie chyba od

zawsze, natomiast regularne nauczanie psychologii zaczęło się około 50 lat temu. Podkreślić należy, że prekursorem nauczania psychologii w polskich uczelniach medycznych była nasza Uczelnia i właśnie Zakład Psychologii Medycznej (wówczas Zakład Psychologii Klinicznej), który *nota bene* za rok obchodzić będzie półwiecze działalności. Dopiero później w pojedynczych placówkach w całym kraju rozpoczęło się wykładanie psychologii w uczelniach medycznych. Dziś sytuacja taka jest już powszechna, na wszystkich uczelniach medycznych w całym kraju wykładana jest psychologia, jednak różnie nazywana (np. kliniczna, lekarska lub medyczna) i w różnym wymiarze godzin oraz na różnych latach.

Skąd wynikała potrzeba wprowadzenia nauczania psychologii w uczelniach medycznych?

Najważniejszym powodem było to, że wzrastała świadomość lekarzy, że wiedza i umiejętności psychologiczne są ważne w praktyce medycznej i należy też nauczać psychologii. Początkowo wiodącą rolę odgrywali tu lekarze psychiatrzy, którzy działając w zespołach interdyscyplinarnych rozwijali takie dziedziny, jak medycyna psychosomatyczna czy medycyna behawioralna. W kolejnych latach wzrastało zapotrzebowanie na psychologię w pozapsychiatrycznej opiece medycznej, czyli potrzeba uzupełnienia wiedzy klinicznej lekarza o te aspekty psychologii, które mają zastosowanie do chorych somatycznie. Równocześnie, coraz prężniej rozwijały się te obszary psychologii, które zajmowały się problematyką chorych somatycznie, jak psychologia lekarska, psychologia medyczna, czy obecnie psychologia zdrowia.

Ale do czego właściwie lekarzom potrzebna była, i jest, nauka psychologii?

W pracy lekarza ta wiedza przydaje się w bardzo wielu momentach. Chodzi nie tylko o wiedzę, ale także o umiejętności, ponieważ dopiero połączenie wiedzy z umiejętnościami daje efekt synergii, umożliwiając otrzymanie najlepszych efektów. Lekarz pracuje z człowiekiem chorym, a więc z osobą, której zdrowie i/lub życie jest zagrożone. Z psychologicznego punktu widzenia można powiedzieć, że te osoby są w sytuacji stresu, nie tylko fizycznego, lecz także psychologicznego. Chorzy zmagają się ze stresem choroby. Dlatego też zrozumienie przez lekarza sytuacji człowieka chorego i mechanizmów funkcjonowania człowieka w stresie choroby, a następnie umiejętne postępowanie z pacjentem zwiększa szanse osiągnięcia optymalnego efektu terapeutycznego – jest to potężne narzędzie w rękę lekarza. Trudno wskazać badania, które weryfikują to zagadnienie w całości, są jednak dane pokazujące korzystne efekty prawidłowego procesu komunikacji

lekarz-pacjent, odpowiedniego dopasowania informacji do potrzeb pacjenta, czy empatii lekarza. Taka postawa lekarza przekłada się na korzystne efekty terapeutyczne, czyli proces leczenia i zdrowienia pacjenta.

Często w kontekście psychologii w praktyce lekarskiej mówi się o komunikacji, ale czy chodzi tutaj tylko o zwykłą rozmowę między lekarzem a pacjentem?

Chodzi o coś więcej. Proces komunikacji jest pojęciem bardzo szerokim. Komunikacja w praktyce lekarskiej to kluczowy element relacji lekarz-pacjent, w którym znaczenie mają oba podmioty, jednak wiodącą rolę odgrywa lekarz. Dzięki odpowiedniej postawie i umiejętnościom, lekarz jest w stanie określić, na ile sytuacja choroby jest dla pacjenta obciążająca, jakie są jego problemy i potrzeby, a następnie może na nie adekwatnie odpowiedzieć. Chodzi tu także o sztukę uzyskania diagnostycznych informacji od pacjenta, przekazywania informacji o chorobie i leczeniu oraz odpowiedniego motywowania chorego.

Co jeszcze zyskujemy dzięki odpowiedniej strategii komunikowania?

Dzięki dobrym umiejętnościom komunikacji rozmowa nie jest obciążająca dla pacjenta, nie jest stresem, a jednocześnie, dzięki takiej rozmowie, pacjent zyskuje poczucie, że jest słuchany, że jest ważny, jest w centrum zainteresowania lekarza. W takiej sytuacji przechodzimy już na zupełnie inny poziom, nie tylko przekazywania i zbierania informacji, tylko na poziom motywowania. Można powiedzieć, że tym procesem lekarz wypracowuje sobie dobry start do tego, aby zachęcić pacjenta do konkretnych zachowań, wpłynąć na niego. Wykorzystanie takich strategii komunikacji sprawi ponadto, że pacjent będzie czuł zaangażowanie lekarza, będzie miał zaufanie do niego, a wówczas nastawienie i postawa pacjenta staje się zupełnie inna, np. inaczej będzie reagował na informacje o konieczności poddania się trudnym i uciążliwym zabiegom albo wprowadzenia zmian w swoim życiu w związku z chorobą.

Czy taka strategia komunikacji jest efektem nauki czy też po prostu osobowości lekarza?

Oczywiście predyspozycje osobowościowe mają tutaj ogromne znaczenie. Są ludzie, którzy lubią rozmawiać, lubią mieć kontakt z ludźmi, a są też tacy, dla których rozmowa z drugim człowiekiem jest stresem, obciążeniem, a sytuacja komunikacji z pacjentem ich męczy. Dlatego predyspozycje osobowościowe mogą sprzyjać bądź utrudniać kontakt z pacjentem. Ale i komunikacji z pacjentem i empatii można się nauczyć. Dostyc często spotykam się z takim poglądem ze strony lekarzy, że szkolenia

w zakresie wiedzy psychologicznej są zbędne, ponieważ to lekarz, na podstawie własnego doświadczenia, musi się tego wszystkiego nauczyć, najlepiej od jakiegoś mistrza, też lekarza. Według mnie nie jest to najlepsze rozwiązanie. Trzeba pamiętać, że proces uczenia się w trakcie praktyki zawodowej zajmuje dużo czasu i, co zabrzmi może drastycznie, rozwija się na podstawie eksperymentowania na pacjencie. Natomiast student czy lekarz w ramach zajęć z psychologii zyskuje informacje o tym, co już zostało wymyślone i sprawdzone w praktyce, ale także poznaje nowe trendy w myśleniu i pracy z pacjentem. Wtedy, przystępując do pracy z pacjentem, ma on już wachlarz zagadnień, na które powinien zwrócić uwagę w trakcie rozmowy oraz pomysłów, jak w takich sytuacjach komunikować się z pacjentem. Dzięki nabytej wcześniej wiedzy, lekarz ma już świadomość niebezpieczeństw, które w pewnych przypadkach mogą się pojawić – nie musi tego wszystkiego testować na sobie i pacjencie. Oczywiście, rady mistrza-nauczyciela są niezwykle cenne, pytanie tylko, czy każdy ma w swoim życiu zawodowym to szczęście, aby takiego mistrza spotykać...

Jeżeli mogę nawiązać do zajęć z psychologii, które prowadzimy w naszym Zakładzie, to też patrzymy na predyspozycje naszych studentów, i w zależności od tego, jakie one są, dobieramy rodzaj i trudność zadań i problemów do rozwiązania. Chodzi mi tu o rozmowy przeprowadzane przez studentów realizowane metodą odgrywania ról (*role playing*). Zawsze wymagają one odpowiedniego przygotowania, a następnie podjęcia przynajmniej jednej próby przeprowadzenia takiej rozmowy. Chodzi o to, aby na etapie edukacji uniwersyteckiej studenci mogli przetestować sytuację rozmowy i aby dostrzegli, że z takiej dobrze przeprowadzonej rozmowy może wynikać ogromnie dużo korzyści i dla pacjenta, i dla samego lekarza.

Czy to wszystko, o czym Pani mówiła, dotyczy także np. komunikacji w relacji z rodziną pacjenta, czy komunikacji lekarz – zespół terapeutyczny?

Oczywiście, że tak. Kiedy mówię „komunikacja lekarz-pacjent”, automatycznie mam na myśli również i jego rodzinę. Natomiast inną kwestią jest problem komunikacji lekarza z zespołem terapeutycznym. Lekarz pracuje w zespole. Są to pielęgniarki, technicy, rehabilitanci, różne osoby, które pojawiają się obok lekarza w czasie jego pracy, którzy również są profesjonalistami, mają różne kompetencje. Trzeba je znać, trzeba je dobrze rozumieć, żeby współpraca w zespole była dobra. Nie przypadkowo jest dzisiaj tak, że źródłem stresu w pracy są w dużym stopniu złe relacje z zespołem. Nie tylko w obrębie danej grupy zawodowej, ale dodatkowo na styku z innymi grupami zawodowymi.

Skąd wynikają te napięcia i jak psychologia może im zaradzić?

Myślę, że wynika to po części z tego, że w polskich warunkach idea zespołów terapeutycznych jest jeszcze niedopracowana. To jest dobra idea. Fakt jest taki, że w szpitalach, przychodniach pracują różni profesjonaliści, którzy spotykają się i tworzą grupę. Tylko pytanie, czy tworzą także zespół, czy rozumieją się na tyle dobrze, żeby w sytuacji, kiedy pojawia się zadanie, problem do rozwiązania, wykorzystać wzajemnie swoje umiejętności. W takiej sytuacji bardzo istotne jest położenie nacisku na naukę pracy w grupie. My w Zakładzie Psychologii Medycznej dużo się nad tym zastanawiamy. Jako nauczyciele psychologii pracujemy ze studentami każdego wydziału i kierunku oddzielnie. Natomiast rzadko kiedy mamy możliwość łączyć te grupy i sprawić, żeby studenci wydziałów lekarskich, pielęgniarstwa czy fizjoterapii już na etapie edukacji nabierali przekonania o tym, że prędzej czy później będą ze sobą współpracować i aby mogli się tego uczyć.

Wśród zagadnień, którymi się Pani zajmuje są stres i wypalenie zawodowe. Wielu uważa wypalenie zawodowe za chorobę cywilizacyjną XXI wieku. Dlatego zajęła się Pani tym problemem?

W kontekście ogólnego przygotowania zawodowego, wiedza o stresie zawodowym i ryzyku wypalenia jest niezwykle ważna. Wypalenie zawodowe przede wszystkim jest kojarzone z zawodami usługowymi i społecznymi, gdzie praca polega na kontakcie z innymi ludźmi i pomaganiu im. Jednak taka charakterystyka grup zawodowych narażonych na wypalenie zawodowe pochodzi z początków badań nad tym problemem. Dzisiaj większość specjalistów zgodziłaby się z tym, że wypalić się może każdy, kto pracuje kreatywnie, kogo praca wymaga rozwiązywania problemów, kierowania, podejmowania decyzji, koordynowania jakimiś większymi zadaniami. Z tego rodzaju pracą wiąże się zaangażowanie, duży wkład pracy, wysiłek i wymagania, jeśli są one zbyt wysokie, to pojawia się realne zagrożenie wypaleniem.

Jaka jest skala tego zjawiska?

Jeżeli chodzi o Polskę, to takich badań na większą skalę nie było. Wyjątkiem są badania zespołu prof. Heleny Sęk z Poznania, zrealizowane w latach 90. ubiegłego wieku. Natomiast, tak naprawdę cały boom dotyczący wypalenia zawodowego pojawił się na skutek doniesień amerykańskich i to już w latach 60.-70. Wówczas dokonano pierwszych obserwacji klinicznych, następnie zrobiono duże badania ogólnokrajowe, które ujawniły skalę zjawiska oraz fakt, że problem wypalenia zawodowego dotyczy nie tylko samej osoby borykającej się z tym

problemem, ale także podopiecznych i współpracowników takiej osoby, a w konsekwencji wszystko to ma wymierne, znaczące konsekwencje ekonomiczne. W momencie, kiedy ten problem się pojawił, rozpoczęło się wielkie zainteresowanie kwestią wypalenia zawodowego. I tak jak wspomniałam, początkowo koncentrowano się na zawodach usługowych i społecznych jednocześnie, teraz patrzy się na ten problem szerzej.

Jak wobec tego współcześnie rozumieć wypalenie zawodowe?

Trzeba podkreślić, że większość osób ma swoje intuicyjne, zazwyczaj dość wąskie, rozumienie tego, czym jest wypalenie zawodowe. Natomiast, zgodnie ze współczesną wiedzą, wypalenie jest syndromem i istnieje grupa objawów, których obecność wskazuje na wypalenie zawodowe. Przede wszystkim u człowieka musimy obserwować wyczerpanie psychofizyczne, które nie przechodzi nawet po wypoczynku czy urlopie. Drugi objaw, ważny przede wszystkim w relacjach z innymi ludźmi, to depersonalizacja, czyli przedmiotowy, często cyniczny sposób traktowania ludzi. Trzecim objawem jest poczucie obniżenia satysfakcji zawodowej. Proces wypalania się można obserwować na przestrzeni czasu, kiedy początkowo ludzie naprawdę zaangażowani w pracę dawali z siebie bardzo dużo, wkładali za dużo wysiłku, aż doszło do wyczerpania ich zasobów. Pozostali z poczuciem porażki osobistej i poczuciem rozczarowania wobec pracy.

W jaki sposób do tego problemu podchodzą ludzie wykonujący zawody medyczne? Czy mają świadomość niebezpieczeństw?

Na podstawie mojego doświadczenia powiedziałabym tak: z zespołem pielęgniarskim bardzo łatwo rozmawia się o wypaleniu i dosyć szybko dochodzimy do satysfakcjonujących wniosków i rezultatów. To środowisko w ogóle jest żywo zainteresowane tą tematyką. Natomiast, wśród lekarzy, z którymi rozmawiam, częściej pojawia się postawa, że „mnie to nie dotyczy”. Ze wspomnianych już badań prof. Heleny Sęk wynika, że lekarze i pielęgniarki nie różnią się istotnie poziomem wypalenia, ani poziomem świadomości ryzyka wypalenia. W obu grupach poziom spostrzeganego ryzyka dla siebie samego był istotnie niższy od spostrzeganego poziomu ryzyka dla zawodu. Te wyniki potwierdzają, że taka postawa polegająca na niedoszacowaniu ryzyka jest dość powszechna, ludzie mają tendencję do takich zniekształceń o charakterze obronnym, krótko mówiąc – człowiek chce wierzyć, że dane ryzyko go nie dotyczy i dzięki temu czuje się lepiej.

Z moich osobistych obserwacji wynika, że lekarze rzadko wyrażają otwarcie, że zdają sobie sprawę z ryzyka wypalenia w ich zawodzie. Niezbyt często

spotykam się też z sytuacją, kiedy lekarz korzysta z pomocy czy porady psychologa w sytuacji odczuwania przez niego symptomów wypalenia zawodowego. Mówi się o tym raczej pół żartem podczas nieformalnych rozmów. Mam jednak świadomość, że fakt, iż lekarze o tym nie mówią, nie oznacza, że problemu nie ma.

Co lekarz może zrobić, aby uchronić się przed wypaleniem zawodowym?

Zacznę od kwestii ogólniejszych, wykraczających poza pracę. Kluczowa jest równowaga między pracą a życiem prywatnym. Musi być czas i dobry sposób na odpoczynek i regenerację. Chodzi o to także, aby mieć w życiu wiele obszarów, które przyniosą radość i satysfakcję, aby życie nie ograniczało się tylko do pracy. Dobre relacje z innymi ludźmi i w pracy, i poza nią, to coś, co przydaje się zarówno w chwilach trudnych, jak i tych szczęśliwych.

Jednym z takich czynników dotyczących samej pracy jest rozwój własnych kompetencji, wszelkiego rodzaju, ale nade wszystko zawodowych. Dobrze jest, żeby lekarz zdobywał nowe umiejętności (w tym interpersonalne), podejmował kursy, szkolenia, nowe obszary działalności, które sprawiają, że praca nadal jest interesująca, przynosi nowe wyzwania i daje satysfakcję. Wysokie kompetencje zawodowe, umiejętność rozwiązywania problemów i radzenia sobie z różnymi trudnościami w pracy to czynniki, które zabezpieczają przed stresem w pracy i niepożądanymi konsekwencjami stresu zawodowego.

Wielu lekarzy jest także wykładowcami. Popatrzmy na ich przykład. Dobry wykładowca ma świadomość tego, aby nie dopuścić do sytuacji, że po kilku latach prowadzenia zajęć wpada się w pewien schemat i rutynę, bo nie jest ona korzystna ani dla studenta, ani dla wykładowcy. Dobry wykładowca nie robi tych samych wykładów przez kilka lat, tylko je zmienia, urozmaica, sprawia, że każde zajęcia ze studentami mają zupełnie inną jakość, mimo tego, że zakres programu jest w miarę stały. Dobry wykładowca jest ciekawy, jak rozumują młodzi ludzie, słucha ich, podąża za ich tokiem myślenia i jest zainteresowany, jakie oni zadają pytania, bo to mu pokazuje, czego student nie rozumie. Zwiększa to szansę na autentyczne zainteresowanie i zaangażowanie studenta, na pozytywną informację zwrotną i poczucie, że to, co się robi, ma sens. Wtedy łatwiej poradzić sobie ze zmęczeniem, łatwiej odzyskać motywację i chęć do dalszej pracy.

Mówiąc o motywacji, wkraczamy chyba już w orbitę psychologii pozytywnej, którą się Pani zajmuje. Czym ona jest?

Tak, to jest fantastyczny nowy nurt psychologii. Sceptycy by powiedzieli: on był od zawsze. Fakty są takie, że zarówno w psychologii, jak i w medycynie,

przez wiele lat nie dostrzegano pewnych oczywistości. Pytano się: co powoduje problemy u ludzi, co powoduje choroby, co powoduje, że dzieje się źle. Było to więc tzw. myślenie patogenetyczne. Natomiast Aaron Antonovski, twórca koncepcji salutogenezy, zadał pytanie: a co powoduje, że ludzie są zdrowi. Następnie, częściej zaczęto zadawać pytania: co powoduje, że ludzie są szczęśliwi, a nie nieszczęśliwi; co powoduje, że ludzie są zaangażowani w pracę, a nie wypaleni, itd. Idee psychologii pozytywnej są w pełni spójne ze współczesną definicją zdrowia, zgodnie z którą brak choroby nie jest tożsamy ze zdrowiem i takimi obserwacjami jak to, że jeśli człowiek nie jest nieszczęśliwy, to nie oznacza to, że jest on szczęśliwy. Krótko mówiąc, dostrzeżono, że do stanów pozytywnych potrzeba jeszcze czegoś więcej aniżeli tylko wyrugowania stanów negatywnych. I stąd myślenie o zaangażowaniu w pracę, motywacji, szczęściu, jakości życia czy zdrowiu, które są wartościami same w sobie. I to jest psychologia pozytywna.

Czy z psychologią pozytywną ma związek polsko-norweski projekt PRACTA realizowany obecnie w Zakładzie Psychologii Medycznej?

Zdecydowanie tak. Dotyczy on aktywizacji seniorów i promocji pomyślnego starzenia się. Jest on odpowiedzią na wyzwania związane ze zmianami demograficznymi polegającymi na wydłużaniu się długości życia i wzroście odsetka osób w wieku senioralnym w społeczeństwie. Zazwyczaj uznaje się, że w wiek senioralny wkraczamy po przekroczeniu 60. lub 65. roku życia. Projekt ten realizujemy we współpracy z zespołem norweskim z Norweskiego Uniwersytetu Nauki i Techniki w Trondheim, kierowanym przez prof. Geira Arilda Espnesa. Jest z nami także prof. Gorill Haugan i prof. Monica Lillefjell. Do zespołu projektowego należą także dr Mirosława Adamus, dr Joanna Chylińska, dr Marta Rządkiwicz i mgr Magdalena Łazarewicz. Ja mam przyjemność, ale też poczucie odpowiedzialności w związku z kierowaniem tym projektem. Nasza współpraca polsko-norweska rozpoczęła się dzięki prof. Kazimierzowi Wrześniewskiemu. Profesor zmarł w zeszłym roku, a w hołdzie dla Jego dokonań postanowiliśmy zadekować ten projekt Jego pamięci. Realizacja projektu zaplanowana jest na lata 2013-2016, ale już w tym momencie zaawansowanie prac jest bardzo duże. Niedawno, bo 9 września została podpisana umowa z Narodowym Centrum Badań i Rozwoju na finansowanie tego projektu, a 18 października odbędzie się jego uroczysta inauguracja. Spotkanie to honorowym patronatem objął Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą prof. dr hab. Sławomir Majewski.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Cezary Ksel

Wspomnienie o Profesorze Janie Nielubowiczu

A tribute to Professor Jan Nielubowicz

Tadeusz Tołłoczko

Abiit ad plures, non obiit
Odszedł do większości, ale pamięć o nim nie zginęła

Abstract

All biographies of such charismatic personalities as Professor Jan Nielubowicz and especially such short notes in remembrance of their life and achievements constitute an art of both choice and exclusion. The contribution of Professor Nielubowicz to the development of Polish transplantology and to the international position of the Warsaw Transplantology Institute and Polish surgery was widely recognized during his lifetime and continues to be greatly appreciated in my country and abroad. Professor Nielubowicz was an authority whose prestige resulted from his unquestionable achievements in science, practice and teaching of medicine.

Personally, I perceive Professor Nielubowicz as a man of great intellect and intellectual courage, devoted to thought and thinking. His work was his passion, never treated as just means of gaining money. I am convinced that had Professor Nielubowicz become, say, a lawyer, a theologian, a historian, a psychologist or an agronomist, he would surely have become a professor, a distinguished scholar, scientist too and would have contributed to advances in those fields.

He was a great mind. Medicine can be learned, but Professor was a born doctor, a true Medicus Magnus.

Wstęp

My lekarze, na co dzień stykający się z nieuniknionymi prawami życia i śmierci, a więc czasu i wieczności, w sposób bardzo jaskrawy zdajemy sobie sprawę, że wszyscy musimy się jednak z tymi prawami pogodzić. Jedyną formą przewycięzania śmierci jest pamięć, o której wiemy, że bez zasilania jest nietrwała, bo czas ma siłę unicestwiająca.

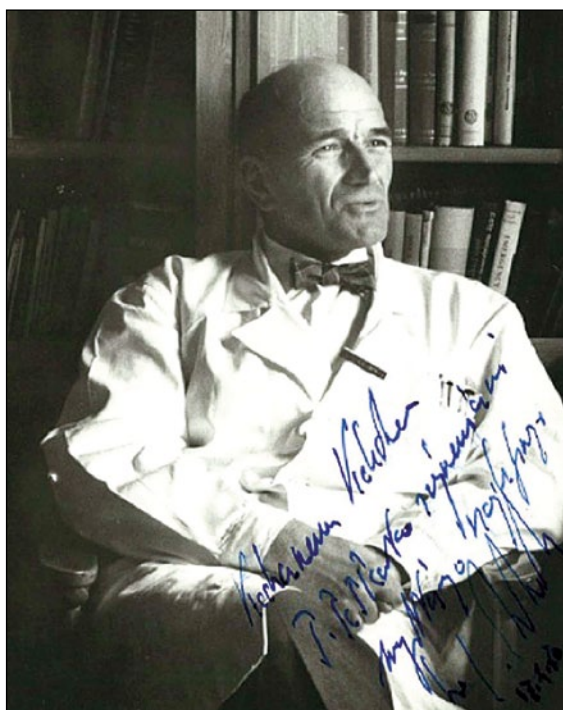
Wszelkie biografie tak potężnych osobowości jak Profesorów: Tadeusza Orłowskiego, Jana Nielubowicza czy Kazimierza Ostrowskiego, a tym bardziej krótkie o nich wspomnienia, są sztuką zarówno wyborów, jak i wykluczeń.

Autorytet Profesora wynikał z jego niewątpliwych osiągnięć – naukowych, lekarskich i dydaktycznych. Mój osobisty obraz Profesora to przede wszystkim obraz człowieka wielkiego intelektu i myślowej odwagi. Profesor był przywiązany do myśli i myślenia, a nie do idei, zasad czy abstrakcji. Pracy nie traktował nigdy jako zajęcia wynikającego z potrzeby zarabiania pieniędzy, lecz jako pasję wypełniającą życie.

Wkład Profesora Jana Nielubowicza w rozwój polskiej transplantologii, świetności Instytutu Transplantologii oraz polskiej chirurgii jest powszechnie znany, dlatego skoncentruję się tylko na przedstawieniu jego osobowości. Zdaję sobie jednak sprawę, że i tak nie da się jego życia przedstawić w całości i ze wszelkich możliwych perspektyw. Wiele cennych myśli i zdarzeń istnieje tylko w pamięci jego uczniów, którzy z pewnością mogą mieć inny obraz osobowości Profesora. Stanowi to jeszcze jeden dowód, że była to osobowość bardzo bogata. Uwzględnić musimy też fakt, że duch czasu z okresu jego życia i działalności odleciał bezpowrotnie. Dlatego wiele wartości, które tworzył i którym z poświęceniem służył, zostało współcześnie zbanalizowanych lub skomercjalizowanych, i dlatego dla wielu mogą być one niezrozumiałe.

Chciałbym wspomnienie o Profesorze Janie Nielubowiczu przedstawić w czasie teraźniejszym, a nie w czasie zaprzeszyłym i bezpowrotnie już dokonanym. Pragnąłbym przedstawić Profesora jako żywego człowieka, a nie jako spiżowy pomnik. Odczłowieczanie wielkich ludzi nadaje znamiona fałszu, na który sobie nie zasłużyli.

Aczkolwiek, z założenia Stwórcy, Profesor jako człowiek był niedoskonały, to jednak jak mało kogo



Profesor Jan Nielubowicz

Stwórca obdarzył Go rozlicznymi talentami, które w sposób perfekcyjny pielęgnował, rozwijał i wykorzystywał. Niewątpliwie niezwykle bogata osobowość Profesora przekracza możliwości prostych rozpoznań i przekazów. Toteż sprowadzenie czyjegóż życiorysu do przedstawienia faktów, wyliczenia zajmowanych stanowisk z precyzyjnym podawaniem dat i otrzymanych odznaczeń zupełnie nie dowodzi, że postać ta miała do tego duchowe, intelektualne, osobowe i moralne kwalifikacje. Oznacza to, że nawet autorzy takich biografii nie są w stanie dopatrzeć się wartości cechujących prezentowane osoby. A tylko w ten sposób gorliwcy, odczytują i interpretują formularze personalne.

Wszystkie stanowiska, które Profesor piastował, wszystkie zaszczyty i honory, które uzyskał, wynikały wyłącznie z jego kwalifikacji i zasług. Osobowość Profesora i jego życiowa droga przerastały dominujący w tamtych czasach „peerelowski konformizm i koniunkturalizm”.

W nieformalnych rozmowach o Profesorze używano nagminnie określenia: „On to ma głowę”. Ja powiedziałbym raczej: „Tak, On to ma głowę, i do tego osadzoną na kręgosłupie”.

Podczas jednej z kolejnych zmian politycznej pogody, ale nie klimatu i związanych z tym ideologicznych rozterek i zawirowań, Janusz Wałaszewski, wówczas jeszcze doktor nauk medycznych, przykleił na drzwiach wejściowych do gabinetu Profesora, zdobytą zapewne w przedszkolu, nalepkę przedstawiającą chłopczyka z wyrysowanym na ciele kręgosłupem i napisem „Jasiu, trzymaj się prosto!”. Nie

były to czasy sprzyjające otwartej interpretacji tego wydarzenia. Profesor jednak zadowolenia swego nie ukrywał. Nie pamiętam okoliczności, w jakich nalepka ta została usunięta, ale wisiała długo.

1.1. Osobisty obraz

Mój osobisty obraz Profesora to przede wszystkim obraz człowieka wielkiego intelektu. Często powtarzaną dewizą Profesora było: „myśl mądrze i czyn dobro”. Przekonany jestem, że dobro które czynił, nie wynikało jednak nigdy z chwilowego nastroju, czy emocji. Myślę, że był to zawsze akt intelektualny, wynikający ze świadomości sensu i celowości czynienia dobra i tworzenia postępu.

We wczesnym okresie swojej pracy Profesor poważnie zachorował i mówił później, że gdyby nie mógł ze względów zdrowotnych poświęcić się chirurgii, to wybrałby radiologię. Jest rzeczą zupełnie oczywistą, że umysł człowieka ma skłonność do kierowania się tym, co lubi. Profesor natomiast lubił to, co było owocem jego myślowego procesu. Odnoszę też wrażenie, że dla Profesora ważniejsze było to, co myśli i jak intelektualnie ocenia swoje uczucia, niż to, co to uczucie wyraża. A w swoim myśleniu był logiczny, choć oczywiście nie bezbłędny. Myślę, że w życiu zawodowym nawet jego marzenia były intelektualnie dopracowane.

Kiedyś, chorując na gripę, przez tydzień nie przychodziłem do Kliniki do pracy. W piątek, czując się wyraźnie lepiej, poszedłem na koncert do filharmonii. Pierwszą napotkaną osobą był



Uczniowie Prof. Tadeusza Butkiewicza; od lewej: dr Bolesław Marzinek, doc. Zdzisław Łapiński, doc. Jan Nielubowicz, dr Jozef Miller

oczywiście Profesor. Poczułem się bardzo zakłopotany i speszony. W poniedziałek, myjąc się do operacji, Profesor spytał: „jak ci się podobał koncert?”. Odpowiedziałem, że Czajkowski jest moim ulubionym kompozytorem. „To niedobrze, to bardzo niedobrze” – powiedział Profesor – „jesteś sentymentalny!”.

1.2. Silicon Valey

Już po śmierci Profesora przeczytałem gdzieś dekalog cnót Doliny Krzemowej wręczany przez niektóre tamtejsze instytucje swoim pracownikom. Jak wiadomo, Silicon Valley stała się symbolem naukowego i technologicznego postępu. Uświadomiłem sobie, że Profesor w zasadzie ten dekalog już wcześniej realizował. A oto jak interpretuję ten dekalog w odniesieniu do Osoby Profesora.

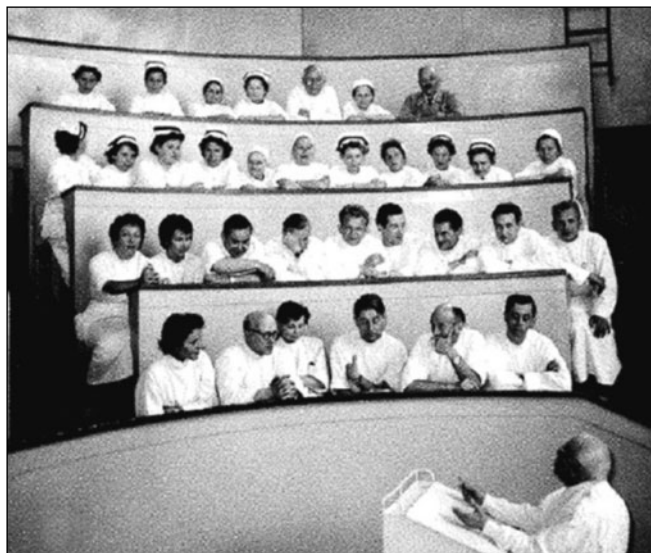
I. Bądź uczciwy, ufaj innym i wzbudź zaufanie

Postać uczonego odbierana jest w dwóch aspektach – poznawczym i etycznym. Zawsze twierdził, że do naczelnych powinności lekarza należy zdobyć zaufanie, bo chorzy w ocenie ryzyka operacji miotają się między strachem a zaufaniem. Zaufanie zaś rodzi współdziałanie. Na zaufanie trzeba zapracować „czystymi rękoma”.

Z oceny całokształtu działalności Profesora można wysnuć wnioski, że kompetencje zawodowe, a zwłaszcza myślowe, uznawał za istotny element zawodowej moralności.

II. Kwestionuj autorytety

Nie był autorytetem mianowanym. Autorytet Profesora wynikał z jego naukowych, lekarskich i dydaktycznych osiągnięć. Tu przypomina mi się



Ostatnia odprawa poranna przed odejściem Prof. T. Butkiewicza na emeryturę; w pierwszym rzędzie od lewej siedzą: dr Teresa Aleksandrowicz, doc. Zdzisław Łapiński, dr Wanda Więckowska, dr Tadeusz Tołłoczko, doc. Jan Nielubowicz, dr Bolesław Marzinek

stwierdzenie Leonarda da Vinci: „Kto powołuje się na autorytet, ten korzysta z pamięci, a nie rozumu”.

Dominująca osobowość Profesora nadawała jednak znamiona paternalistycznego stosunku do kręgu związanych z nim osób. Niewątpliwie z tytułu swej wiedzy i stanowiska musiał podejmować decyzje w sposób autorytarny, jednakże odmiennosc opinii nie wiązała się z jakimkolwiek „niebezpieczeństwem”, a znana jest przestroga, że posiadanie racji w odniesieniu do opinii czy decyzji autorytetu stanowi poważne zagrożenie.

III. Wyrażaj swoje poglądy oraz idee w sposób konstruktywny

Profesor zawsze poszukiwał konstruktywnych rozwiązań. Żył i działał w okresie niespotykanej ekspansji nauki i jej praktycznych zastosowań. W działalności Profesora, a przez to i w pracy wszystkich asystentów, trudno byłoby oddzielić działalność naukową, dydaktyczną i lekarską. W prowadzonej przez Profesora Klinice działalność naukowa, wchodziła w codzienność. Toteż dla niego nauka była zawsze tylko środkiem a nie celem. Żył też pełnią lekarskiego, akademickiego życia, uzyskując dwukrotnie zaufanie środowiska akademickiego wyrażone poprzez wybór na stanowisko rektora. Pracy nie traktował nigdy jako wynikającej z konieczności zarabiania pieniędzy, lecz jako pasję wypełniającą życie. Pieniądze nigdy nie były celem ani miarą sukcesu własnego, ani cudzego. Nie były też miarą wartości człowieka. Profesor nie dyskutował na temat

bytowych czy finansowych problemów swoich współpracowników.

IV. Unikaj biurokracji

W okresie pozorowanej demokracji, suwerenności, niepodległości, sprawiedliwości, naukowej aktywności i pozornego finansowania, Profesor całkowicie odrzucał tę grę pozorów i nie trwonił energii własnej i swoich współpracowników na działania czysto spektakularne.

Wypowiedzi Profesora w sprawie biurokracji, z którą nie zawsze dawał sobie radę, można by wyrazić krótko, cytując tzw. prawo Robinsona: „W biurokracji awansuje się za działalność, nie za wyniki”.

V. Spodziewaj się zmian i podejmuj ryzyko

Profesora cechowała cnota długomyślności i perspektywicznego patrzenia na życie. Podejmowane ryzyko było jednak zawsze intelektualnie kontrolowane. Profesor odznaczał się niezwykle darem spostrzegania problemów i rzeczy powszechnie przeoczanych. W lot chwycił i precyzyjnie formułował również wypowiediane przez asystentów myśli. Odznaczał się też darem dostrzegania ukrytych nieraz uzdolnień i predyspozycji swoich uczniów i współpracowników, którym powierzał odpowiednie zadania.

Poza naukowym i chirurgicznym ryzykiem trzeba też pamiętać, że istniało wówczas również ryzyko mówienia prawdy, a nawet myślenia. Ale powszechnie znana jest też złośliwa fraza, że: „szef nigdy się nie myli – szef tylko podejmuje ryzyko”.

VI. Bądź twórczy i szukaj innowacyjnych rozwiązań

Profesor był przywiązany do myśli i myślenia, a nie do idei, zasad i abstrakcji. Cechował go zawsze proces borykania się z myślą i refleksją. Był pierwszym w Polsce mistrzem myślenia patofizjologicznego w chirurgii, rozumianym jako ciągle poszukiwanie nowego wyzwania i jako metody nadającej chirurgii naukowe oblicze. Na tej podstawie oparte było właśnie poszukiwanie i wyjaśnianie klinicznych problemów. Za swoją powinność, jako człowieka nauki, uważał troskę o należyty poziom dyscypliny, którą uprawiał, dlatego też w sposób oczywisty wpływał na współczesny mu kształt polskiej chirurgii.

Nil est in homine bona mente melius – nie ma nic lepszego nad ludzki umysł. To powszechnie znane już motto nie było tylko ornamentem przy wejściu do Kliniki. To była dewiza, która obowiązywała nas

wszystkich i zgodnie z nią kształtowane były osobowości wszystkich pracowników Kliniki.

VII. Uznawaj popełnione błędy i wyciągaj z nich wnioski

Profesor był gotowy do rewizji własnego spojrzenia. Nie przypominam sobie wprawdzie programowej dyskusji na temat błędu, natomiast były liczne dyskusje na temat popełnianych błędów. W klinice raz w miesiącu odbywały się tzw. zaduszki, tj. omawianie zgonów. Na tej podstawie wyciągam dwa wnioski: że Profesor odróżniał błąd od winy i że zwalczał błąd a nie osobę. Jakże znacząco odmienne jest to spojrzenie propagowane przez niektórych ówczesnych i współczesnych dziennikarzy, dla których błędu może nie być, ale bywa zapotrzebowanie na winnego. Zdawać jednak sobie musimy sprawę z tego, że chirurdzy mogą popełniać błędy, których nawet nie dostrzegają. Na podstawie przebiegu tych posiedzeń ja sam doszedłem do wniosku, że o „czystym błędzie” popełnianym przez człowieka można mówić tylko w rachunkach. Ktoś, kto się myli w dodawaniu i odejmowaniu, popełnia oczywisty błąd.

Pozwolę sobie na jeszcze jedno skojarzenie. W celi więziennej Konrad z III części *Dziadów*, w swej skardze do Boga i na Boga, rzuca Panu Bogu wyzwanie:

„A Ty jak zawsze
mądrze rządysz,
mądrze sądzisz
i mówią, że Ty nie błądzisz...”

Wprawdzie uznaje on boską mądrość i sprawiedliwość, jednak równocześnie wyraża wątpliwość, czy są one związane z nieomyślnością.

VIII. Współdziałaj z innymi i przyczyniaj się do budowania zespołu

Profesor był twórcą szkoły chirurgicznej. Przykładał wielką wagę do samoorganizacji. Wychował 20 samodzielnych pracowników nauki. Niezwykłą rolę w procesie wychowawczym odgrywał osobisty przykład, którym wpajał przekonanie i wiarę w ogromną wartość pracy, a zwłaszcza intensywnej pracy myślowej. Już w latach 60. XX wieku, jeszcze w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, w środy, od godziny 17 do 19, Profesor choć przebywał wtedy w swoim gabinecie, był dla nikogo niedostępny, bo w tym czasie przygotowywał się do czwartkowego wykładu dla studentów.

Niewątpliwie umiał zorganizować i kierować pracą zespołową, co przyczyniało się do osiągnięć zespołowych i jego osobistego sukcesu. Miarą sukcesu



W pierwszą rocznicę objęcia przez doc. Jana Nielubowicza funkcji Kierownika I Kliniki Chirurgicznej Akademii Medycznej w Warszawie w Szpitalu im. Dzieciątka Jezus przy ul. Nowogrodzkiej 59



Prof. J. Nielubowicz z następcami na stanowisku Kierownika Kliniki Chirurgii Naczyń i Transplantologii w Centralnym Szpitalu Klinicznym Akademii Medycznej w Warszawie przy ul. Banacha 1A. Prof. Jacek Szmied (po lewej) i Prof. Tadeusz Tołłoczko (po prawej)

zawodowego była zawsze wartość praktyczna prowadzonych prac naukowych znajdujących zastosowanie w chirurgicznej metodycie niesienia pomocy chorym.

IX. Zależnie od potrzeby bądź równie dobrym szefem co podwładnym

W rok po przejściu funkcji kierownika Kliniki spotkałem Profesora wychodzącego ze szpitala i zmierzającego do tramwaju. Podczas krótkiej, przypadkowej rozmowy w tramwaju stwierdził, że z pewnością odniesie na tym stanowisku sukces, ponieważ jak się wyraził: „...w niedzielę dosłownie wszyscy asystenci przychodzą do swoich chorych”. Przypomnę, że soboty były wówczas pracujące. Rozmowa była tak pasjonująca, że podwiozłem tramwajem Profesora aż do jego domu, a wracając, byłem zamyślony do tego stopnia, że gdy ocknąłem się, byłem ponownie na przystanku przy naszym Szpitalu.

Zdawał sobie sprawę, że sukces zależy od zespołu. Obrazowo mówił, że sam nie jest żadnym trenerem, lecz kapitanem biorącym udział w grze swojej klinicznej drużyny. Ze względu na ogrom zajęć, obowiązków i niezwykłą pracowitość, uznać go można było jako energetyczny fenomen. Dzięki swojej konsekwencji był bardzo skuteczny w działaniach.

X. Traktuj klientów jak współpracowników, a współpracowników jak siebie samego

Profesora cechowała umiejętność rozpoznawania jakości, talentów, ludzi i problemów. Życie pojmował jako przestrzeń wypełnioną powinnościami i dlatego pozostawił po sobie olbrzymi dorobek naukowy, stworzoną przez siebie naukową szkołę chirurgiczną i wielką rodzinę uczniów.

Po przejściu z Kliniki do Szpitala Miejskiego poprosiłem Profesora o radę w sprawie „polityki personalnej” w odniesieniu do asystentów. Profesor doradził realizację teorii „zwiędłego liścia”. Jak ktoś nie umie lub nie chce pracować, to sam zwiędnie i spadnie – brzmiała odpowiedź. Tym razem w ocenie *a posteriori* Profesor się mylił, bo nie uwzględnił jednak pozamerytorycznych, administracyjno-politycznych wpływów.

Wyraź przekonanie, że Profesor, nie znając zapewne tego dekalogu Silicon Valley, starał się spełniać wyszczególnione tu przykazania.

1.3. Rozmowy po wykładzie

Ośmielę się wspomnieć, że po moim wykładzie podczas połączonej inauguracji roku akademickiego Akademii Medycznej i Uniwersytetu Warszawskiego w 1999 roku, w Audytorium Maximum przy Krakowskim Przedmieściu, zostałem zaszczytnie wyróżniony zaproszeniem na spotkanie i rozmowę z Prezydentem Rzeczypospolitej Polskiej Panem Aleksandrem Kwaśniewskim, Księdzem Prymasem Józefem Glempem, w ich siedzibach oraz przez Profesora Jana Nielubowicza w jego pokoju „na Banacha”. Rozmowę z Profesorem przerwała zbliżająca się noc. Odwiozłem Profesora do domu – tym razem samochodem.

Powtórzę też z owego wykładu inauguracyjnego bardzo znamienne wypowiedź Profesora. Podczas jednej ze zwykłych, codziennych, przypadkowych rozmów nauczyciela z uczniem, w okresie gdy wystrzelono pierwszy sputnik (a było to wówczas wielkie wydarzenie), Profesor Nielubowicz zapytał mnie jako przypadkowo napotkaną osobę: „Czy wiesz, dlaczego sputniki latają?” – ??? – „Bo ogrom myśli

ludzkiej zawarty został w małej przestrzeni”. Tego typu przypadkowo rzucone myśli nie mogły pozostać bez wpływu na mentalność jego uczniów.

W wielowątkowej dyskusji, zainspirowanej poruszonej przeze mnie podczas wykładu problemem „nadziei”, odniosłem wrażenie, że Profesor uważa nadzieję za odrębną wartość, ale jednak „wartość pozamyślową”. Zgodziliśmy się, że nadzieja jest istotną siłą, jednakże często odzwierciedlającą tylko życzenie lub marzenie. I rzeczywiście. Jak się okazuje, nadmiar nadziei może niekiedy tylko rozczarować.

W dalszej, „pozazawodowej” części rozmowy wśród wielu tematów poruszyłem złożoność problemu przypadku i szczęścia w życiu. Odpowiedź Profesora streściłbym następująco: „Szczęście to ja miałem, ale musiałem na nie ciężko zapracować”.

1.4. Rektorzy

Poza codziennym kontaktem nauczyciela ze swoimi uczniami, w moim życiu bywały sytuacje szczególne. Jedna z nich pochodzi z okresu rektorskiej kadencji Profesora, a mojej jako prorektora. Któregoś dnia Profesor powiedział mi: „Tadziu, to dobrze, że przeistoczyłeś się z asystenta w prorektora. Dojrzałeś do samodzielności i ja ci ufam”. Od tego dnia wszelkie rozmowy w rektoracie, poza załatwianiem bieżących spraw, odbywały się nie przez biurko, ale przy okrągłym stoliku.

Bywały sytuacje szczególne. Jedna w pierwszych dniach stanu wojennego. Wstrzymanie zajęć dydaktycznych w uczelniach i szkołach. Widmo niepewności, beznadziejności z tysiącem wątpliwości prawnych, moralnych, obyczajowych, akademickich. Któregoś dnia późnym wieczorem po załatwieniu bieżących spraw, siedząc przy wspomnianym okrągłym stoliku, Profesor z aktorską intonacją i dykcją z *Dziadów* Mickiewicza zwrócił się do mnie „Co to będzie? Co to będzie?”.

Powiedziałem wówczas: „Panie Profesorze, właśnie zastanawiałem się, co myśleli i jak działali rektorzy Uniwersytetu Wileńskiego podczas zaborów. Przecież Nowosilcow pisał do carycy Katarzyny, że na Uniwersytecie panuje «nieszczęsny duch polski»”. Profesor przerwał mój wywód: „Ja wiem, co oni myśleli. Myśleli i działali tak, aby za wszelką cenę polska młodzież, polscy studenci mogli się uczyć, i aby mogła rozwijać się myśl w głowach Polaków poprzez nieprzerwaną pracę naukową. Uczelnia musi nieprzerwanie kształcić i pracowników, i młodzież”.

„Za wszelką cenę?” – spytałem ze zdziwieniem. „Tak, za wszelką cenę, bo taki jest nasz obowiązek”. Po chwili dodał: „No może, prawie za wszelką cenę”. „No dobrze, ale gdzie jest granica, przy której trzeba

będzie powiedzieć *non possumus!*”? – spytałem. Odpowiedział – „Tego jeszcze nie wiem. Ale pamiętaj, że Kardynał Wyszyński, kiedy użył tego określenia, wiedział, że granica istnieć musi. Jednak też nie określił precyzyjnie jej przebiegu”.

Ta prozaiczna w swej istocie myśl była wyrazem wielkiej mądrości i odpowiedzialności Profesora. Myślę, że niestety ten tok rozumowania obcy jest niektórym współczesnym lustratorom. Zrozumiałem wówczas, że nie wystarczy być inteligentnym. Nade wszystko trzeba być mądrym i uczciwym. *Nauka jest uporządkowaną wiedzą, a mądrość jest ładem życia* (Immanuel Kant).

1.5. *Amicus Plato, Amicus Socrates, sed magis amica veritas* (Arystoteles)

Nic nie ujmę Profesorowi z jego osobowości, mądrości i poświęcenia, jeśli powiem, że stosunkowo łagodne przejście Akademii przez okres stanu wojennego i Akademia, i Profesor zawdzięczają przede wszystkim zmarłemu niedawno komisarzowi wojennemu Panu płk. dr. Tadeuszowi Fronczakowi. Ani Profesor jako rektor, ani ja, jako prorektor ds. kadrowych, pomimo wielkich wysiłków i starań, rozmów, apeli, telefonów, wizyt mających nawet tylko formalne znaczenie, nie posiadaliśmy praktycznie żadnej *executive power* – decyzyjnej władzy. Kto się liczył z władzą, która była skazana na wysoce prawdopodobne usunięcie? Pisaliśmy te pisma, które uważaliśmy za konieczne. Składaliśmy przeróżne wizyty, jak się okazało daremne, a on – Pan płk. dr Fronczak – sprawy te załatwiał.

W okresie stanu wojennego (polegam tu na swojej pamięci) odwołanych zostało 14 zespołów rektorskich, kilkunastu prorektorów i kilku dziekanów. Pracowaliśmy w atmosferze zagrożenia natychmiastowym odwołaniem. Na korytarzu padały skierowane do mnie pytania – czy jesteśmy już spakowani. Tak prawdę mówiąc, to byliśmy przygotowani do wyprowadzenia nas z rektoratu w każdym momencie. Wezwany do ministerstwa z żądaniem anulowania zgody na wyjazd jednego z kolegów do USA, kiedy odmówiłem, stwierdzając, że nie posiadam uprawnień ani do wyrażania zgody na wyjazd, ani na jej cofnięcie na podstawie kryteriów politycznych, pan minister zakończył posłuchanie, a właściwie przesłuchanie słowami, że: „władza zupełnie nie ma do mnie zaufania, ale i tak dni nasze są policzone”. Świadkiem rozmowy była Pani prof. J. Rafałowska, przedstawicielka kierownika Kliniki.

Jeszcze jeden szczegół bezpośrednio ilustrujący osobowość Profesora. Wezwany zostałem na posiedzenie do ministerstwa. Padało wiele oskarżeń pod adresem władz uczelni. Pamiętam dokładnie jedno

stwierdzenie, że „wyniki kontroli NIK nie zostały politycznie wykorzystane”.

Zrozumiałem wówczas, po co tak naprawdę istnieje NIK. Myśl ta powróciła do mnie raz jeszcze, już w okresie mojej rektorskiej kadencji. W miarę narastających oskarżeń spodziewać się można było, że za chwilę padnie wnioski o odwołanie rektora z jego zespołem. W kulminacyjnym punkcie zabrał głos płk. dr Fronczak, mówiąc (cytuje z pamięci): „Chcicie odwołać Nielubowicza – czyście zwariowali? Będziecie mieli następnego po Samsonowiczu cierpiętnika [odwołany w kwietniu 1982 zespół rektorski Uniwersytetu Warszawskiego – przyp. autora]. To dopiero on wam pokaże, jak można cierpieć. Co tam Samsonowicz”. Był to argument nie do odrzucenia. Nikt mnie potem jednak nie pytał, czy się rozpakowaliśmy.

1.6. Koniec epoki

Śmierć Profesora oznaczała koniec pewnej epoki, którą współtworzył i rozwijał. I w ten sposób ukształtował naszą współczesność. Pozostały jednak na trwałe wartości, które reprezentował. Z wielkiej ich mnogości wymienię tu tylko potężną intelektualną perfekcję, wartość deficytową we współczesnych czasach. Profesor odznaczał się też wyjątkową biegłością i zręcznością w pracy intelektualnej. Nigdy nie dostrzegłem, ażeby tok myślenia i rozumowania Profesora przebiegał wg metody *wishful thinking*.

Myślę, że dominującą cechą osobowości Profesora była potęga jego rozumu, i wyrażam tu swoje wrażenie i swoją opinię, że nic się u niego nie działo w sferze podświadomości. Na to nie było miejsca. Ożywiała Go zawsze pasja poszukiwania. Był bezkompromisowy, a przy tym nigdy nie reagował emocjonalnie – nic dziwnego, że nie musiał podobać się każdemu. Wielokrotnie miałem wrażenie, że wewnętrzne emocje były jednak i tak pod pełną kontrolą.

1.7. Człowiek szczęśliwy

Z pewnością Profesor czuł się człowiekiem szczęśliwym, choćby z tytułu spełnienia swojej życiowej pasji, aczkolwiek, jak sam mi w ostatnich naszych rozmowach mówił, bardzo wielu zamierzeń nie udało mu się zrealizować. Jest to zresztą los wielkich osobowości, które nigdy nie spoczywają na laurach. Był też z pewnością człowiekiem szczęśliwym, tym rodzajem szczęścia, jakie daje satysfakcja ze spełnienia się w zawodzie, który wybrał i umiłował, i któremu się poświęcił dosłownie do ostatniego dnia swego życia. Osiągnął bowiem niezaprzeczalny sukces w pracy. Sukces doceniony zarówno w kraju, jak i zagranicą.

1.8. Aktor

Trochę cierpko mówiło się, że Profesor jest wielkim aktorem, ale niewątpliwie nim był. Odegrał wiele pierwszoplanowych ról, ale równocześnie był też wielkim reżyserem realizującym własny scenariusz napisany według własnych przemyśleń i kryteriów. Sam był autorem własnego sukcesu, dokładnie przez siebie przemyślanego, zaplanowanego i zrealizowanego z wielkim osobistym poświęceniem, oraz z pełnym wykorzystaniem wszystkich swoich talentów, uzdolnień i możliwości.

1.9. Trwały ślad

Jak każdy człowiek, a zwłaszcza jak każda wielka osobowość, dążył do pozostawienia po sobie trwałego śladu przy pełnej świadomości nieuniknionego procesu przemijania. Pozostawił dla potomności bardzo dokładnie i w szczegółach opracowany wykaz swych prac i dokonań. Jest to imponującą listą. Każdy człowiek ma w swoim życiu własne zadania do spełnienia. Życiową próbę wartości człowieka, która przypadła Profesorowi, można z pewnością nazwać misją. Życie należy też rozumieć jako „istnienie dla”. Są bowiem takie wartości, „dla” których warto jest życie poświęcać. Tymi wartościami dla Profesora były medycyna, nauka i dydaktyka. Wartości te traktował jako równoważne. Ich wspólnym mianownikiem była zawsze myśl.

Podsumowanie

Sylwetka Profesora pozostanie w naszej pamięci jako symbol wielkiej świetności chirurgii polskiej. Był człowiekiem nie tylko wybitnie inteligentnym, ale i mądrym. Medycyny można się nauczyć – lekarzem trzeba się urodzić. I choć przekonany jestem, że gdyby Profesor został np. prawnikiem, teologiem, historykiem, psychologiem czy agronomem, to z pewnością również zostałby profesorem i również przyczyniłby się do wielkiego postępu w tych dziedzinach. Była to bowiem wielka umysłowość.

Wybrał jednak medycynę.

Wybrał chirurgię.

Profesor lekarzem się urodził.

Był to: **Medicus Magnus**

Źródło: Leszek Pączek, Bartosz Foroniewicz, Krzysztof Mucha (red.), *Transplantologia praktyczna t. 4 Postępy w transplantologii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013.

PONAD PÓŁ WIEKU POD SKRZYDŁAMI HYGEI

Studenckie Koło Naukowe Higieny i Profilaktyki

Mimo że formalny początek działalności Studenckiego Koła Naukowego Higieny i Profilaktyki nastąpił w roku 1992, to jednak zainteresowanie studentów medycyny działalnością na rzecz szeroko pojętej profilaktyki i higieny sięga dużo wcześniej i wiąże się z osobą prof. Marcina Kacprzaka – Rektora naszej *Alma Mater* w latach 1955-1962.



*Bogini zdrowia Hygieia.
Kopia odlewu: Scopas z Tegea (ok. 350 r. p.n.e.).
Nagroda Prezesa PTH dla SKNHiP w 2002 r.
(Sala wykładowa Instytutu Medycyny Społecznej, ul. Oczerki 3)*

Najstarsze doniesienia o organizowaniu studenckiego ruchu naukowego w obszarze higieny przy Instytucie Medycyny Społecznej sięgają pierwszej połowy lat 60-tych ubiegłego wieku. Pierwszym promotorem i zarazem opiekunem studenckiej działalności naukowej był ówczesny Rektor Akademii Medycznej w Warszawie, a jednocześnie dyrektor Instytutu Medycyny Społecznej, profesor Marcin Kacprzak. Higienę traktował jako dyscyplinę naukową. Już w 1932 roku uważał, że leczenie i profilaktyka powinny być zespolone. Pisał wtedy: „Jestem głęboko przekonany, że z rozwojem leczenia o charakterze społecznym, wraz ze zdobywającą coraz nowsze dziedziny medycyną zapobiegawczą – musi następować radykalna zmiana i w szkoleniu lekarskim na uniwersytetach (...) to postawi także pracę higienisty na innych zupełnie podstawach, to zespoli higienistę z lekarzem praktykiem, co kiedyś musi nastąpić”.

Praca z młodzieżą akademicką była pasją JM Rektora Marcina Kacprzaka, dlatego też ta współpraca nacechowana była żarliwością i oddaniem. Skupianie studentów w ruchu naukowym, w ramach higieny, było okazją do kształtowania humanistycznego podejścia do pacjenta. Jak pisał Jego bliski współpracownik, prof. Brzeziński „(...) W swoim podejściu pragnął, aby lekarz patrzył na chorego nie jak na bardzo złożony mechanizm, który w wyobraźni można rozłożyć na narządy, tkanki i komórki, lecz jak na żywego człowieka, który w całości jest innym niż arytmetyczną sumą wszystkich tworzących go składników (...)”.

Tę współpracę z młodzieżą akademicką w obszarze higieny w Instytucie Medycyny Społecznej kontynuował bliski współpracownik JM Rektora doc. dr med. Cezary Włodzimierz Korczak, a następnie,

od połowy lat 70-tych do 1999 roku, doc. dr Bolesław Krzysztofik. W 1992 roku z inicjatywy doc. dr. Bolesława Krzysztofika powstał pomysł prawnego usankcjonowania (a właściwie prawnej reaktywacji) działalności studenckiego ruchu naukowego, który praktycznie skupiał się przy Zakładzie Higieny Instytutu Medycyny Społecznej (obecnie Zakład Medycyny Zapobiegawczej i Higieny). Przychylność Władz Uczelni sprawiła, że w dniu 8 lipca 1992 roku Koło zostało zarejestrowane pod nazwą Studenckie Koło Naukowe Higieny i Profilaktyki (SKNHiP).

Pierwszym, oficjalnym opiekunem Koła, do roku 1994, był inicjator przedsięwzięcia doc. dr Bolesław Krzysztofik. Po przejściu na emeryturę został mianowany Honorowym Opiekunem Koła, a funkcja opiekuna Koła została powierzona dr inż. Irenie Kosińskiej, którą pełni do chwili obecnej.

Działalność SKNHiP WUM była i jest ściśle związana z działalnością naukową Zakładu Medycyny Zapobiegawczej i Higieny, jak również z instytucjami i stowarzyszeniami działającymi na rzecz szeroko pojętej higieny i profilaktyki (np. Wydziałem Ekologii Wyższej Szkoły Ekologii i Zarządzania w Warszawie, Sekcją Główną Inżynierii Sanitarnej i Ochrony Środowiska PTH, Zakładem Inżynierii Sanitarnej i Ochrony Środowiska Politechniki Warszawskiej, Studenckim Kołem Naukowym Inżynierii Środowiska).

Koło nadal działa w duchu idei profesora Marcina Kacprzaka – kształtuje wśród młodych adeptów sztuki medycznej, jak również dziedzin pokrewnych, higieniczno-profilaktyczne podejście do problemów zdrowotnych. Od 2009 roku Koło posiada dwie sekcje: Środowisko oraz Żywność. Obecnie przewodniczącą Koła jest Aleksandra Kozłowska.

Studenci w ramach pracy w Kole biorą udział w pracach naukowych prowadzonych w Zakładzie Medycyny Zapobiegawczej i Higieny. Tematyka prac badawczych dotyczy szeroko pojętej higieny środowiska ze szczególnym uwzględnieniem higieny pomieszczeń ochrony zdrowia (szpitale), mieszkań, higieny wody, oczyszczania ścieków, gospodarki odpadami i, od niedawna, żywienia.

Dorobek naukowy Koła to wiele wartościowych opracowań naukowych, ekspertyz głównie z dziedziny higieny środowiska i żywienia. Szczególnie cenne opracowania to te, które powstały przy współpracy z Zakładem Inżynierii Sanitarnej i Ochrony Środowiska Politechniki Warszawskiej. Terenem badawczym był przede wszystkim Płock, miasto będące pod bezpośrednim wpływem zanieczyszczeń petrochemicznych działającej rafinerii płockiej (obecnie Orlen). Był to doskonały poligon badawczy, przykład łączenia osiągnięć naukowych inżynierii sanitarnej i medycyny.

Oddzielny rozdział działalności Koła to organizacja lub współorganizacja sympozjów naukowych. Udział studentów, jeszcze przed oficjalną rejestracją Koła, w ruchu sympozjalnym był bardzo znaczący i widoczny.

Podstawą tejże działalności był aktywny udział i współorganizacja lub nawet organizacja cyklicznego Międzynarodowego Sympozjum Studenckich Kół Naukowych AQUA w Politechnice Warszawskiej (pomysłodawcą i organizatorem tego sympozjum od 1976 do 1999 roku był doc. dr Bolesław Krzysztofik, opiekun Koła). Studenci Koła samodzielnie zorganizowali cztery sympozja we współpracy z Polskim Towarzystwem Higienicznym. Były to sympozja naukowe pod hasłem AQUA-BIS w 1995, 1996 i 1997 o następującej tematyce: „Środowisko powietrzne, a zdrowie człowieka”, „Środowisko powietrzne, a schorzenia aerogenne” oraz „Schorzenia odzwierzęce”, natomiast w 1999 roku zorganizowano sympozjum, którego tytuł brzmiał „Metale, w tym ciężkie i radioaktywne, w środowisku i ich wpływ na zdrowie”.

Sympozjum AQUA od 2001 roku przyjęło nazwę Międzynarodowego Sympozjum Studenckich Kół Naukowych im. Bolesława Krzysztofika AQUA. Wydawana corocznie monografia „Problemy Inżynierii Środowiska” dokumentuje wygłaszane przez studentów i pracowników naukowych referaty. Sympozja te dają studentom możliwość prezentacji prac badawczych, realizowanych pod kierunkiem opiekunów naukowych. W 2013 roku ukazała się już XXXII monografia z tego cyklu, w której zamieszczone są również prace studentów naszego Koła.

SKNHiP było organizatorem szeregu akcji na rzecz zdrowia ludności w Warszawie, m.in. Bo-



Studentki Koła Higieny i Profilaktyki wraz z opiekunem naukowym dr inż. Ireną Kosińską (w środku), Warszawa 2013
(Źródło: fotografia własna I. Kosińska)

lechiada 2009, a także w Milanówku. Studenci przeprowadzali pogadanki z cyklu „Jak pozbyć się chorób i żyć w zdrowiu” oraz badania przesiewowe w kierunku zagrożenia chorobami cywilizacyjnymi (cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, otyłość, hipercholesterolemia i hiperlipidemia).

W marcu 2012 roku Koło było współorganizatorem Interdyscyplinarnej Studenckiej Konferencji Naukowej WUM pod hasłem „Aktywność fizyczna na każdej recepcji”. Ówczesny przewodniczący Koła Paweł Wrzesień wygłosił referat „Rola wysiłku fizycznego w depresji”.

Studenci sekcji Żywność brali czynny udział w konferencjach naukowych, m.in. w III Warszawskich Dniach Nauki o Żywieniu Człowieka. Dietoprofilaktyka i Dietoterapia Układu Krążenia (2011), V Warszawskich Dniach Nauki o Żywieniu Człowieka (2013) i wielu innych, wygłaszając referaty i uczestnicząc w sesjach plakatowych. Sekcja Żywność organizuje ponadto comiesięczne spotkania referatowe.

Osiągnięcia studentów Koła były często nagradzane. W dniu 12 marca 2002 roku, w związku z 40-leciem Funduszu im. Wandy i Marcina Kacprzków, Studenckie Koło Naukowe Higieny i Profilaktyki otrzymało dyplom uznania i tytuł „Zasłużony dla Higieny” wraz z odlewem głowy Hygei, od organizatora Konkursu, Polskiego Towarzystwa Higienicznego, za całokształt współpracy i osiągnięć. Na 10th International Scientific Conference for Medical Students and Young Doctors, w Gdańsku w 2002 roku, studenci M. Kiepuszewski, P. Basiukiewicz, P. Chróścicka, E. Miecznik, J. Matuła zwyciężyli w sesji Public Health, wygłaszając pracę: „The air microflora at the swimming-pools using different methods of water disinfection” (opiekun naukowy pracy dr inż. Irena Kosińska). Wyrazem zaangażowania studentów w działalność profilaktyczną były listy gratulacyjne przesyłane do władz Uczelni.



Doc. dr Cezary Korczak i doc. dr Bolesław Krzysztofik podczas sympozjum AQUA 1995 w Polskim Towarzystwie Higienicznym



Studenci Koła na Wystawie w Polskim Towarzystwie Higienicznym, w pomieszczeniu poświęconym pamięci prof. Marcina Kacprzaka, 2009



Doc. dr Bolesław Krzysztofik wraz ze studentkami Akademii Medycznej w Warszawie podczas badań nad dezynfekcją wody promieniami UV, Płock 1993



Studenci Koła (M. Kiepuszewski i P. Basiukiewicz) prezentują referat podczas AQUA 2001 w Płocku

Szczegółowe informacje o naszej działalności zamieszczone są na stronie internetowej Koła www.skn-higiena-profilaktyka.wum.edu.pl.

Serdecznie zapraszamy do współpracy w ramach działających sekcji SKNHiP.

Dr inż. Irena Kosińska
Opiekun Koła

Redakcja „MDW” dziękuje Autorce za dostarczone fotografie

Nauka



MEDYCINA 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

W ROKU AKADEMICKIM 2012/2013 W I WYDZIALE LEKARSKIM WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO TYTUŁ PROFESORA NAUK MEDYCZNYCH UZYSKAŁO OSIEM OSÓB



Prof. dr hab. Ewa Augustynowicz-Kopec

Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc

Zainteresowania naukowe prof. Ewy Augustynowicz-Kopec skupiają się głównie wokół następujących problemów: poszukiwania nowych metod w diagnostyce mikrobiologicznej gruźlicy i mykobakterioz u dorosłych i dzieci, chorych immunokompetentnych, w immunosupresji, zakażonych wirusem HIV, leczonych lekami przeciwnowotworowymi, dializowanych, ze schorzeniami hematologicznymi oraz badaniami nad poszukiwaniem nowych leków przeciwprątkowych, monitorowaniem leczenia gruźlicy poprzez określanie biodostępności leków i wykrywanie mutacji enzymów w genomie człowieka wpływających na biodostępność, molekularnej epidemiologii gruźlicy lekoopornej w Polsce, badaniem molekularnym

prątków gruźlicy i MOTT w aspekcie poznawczym i diagnostycznym, tj. wykrywania DNA i RNA prątków w materiałach od chorych, mutacji odpowiedzialnych za lekooporność, śledzenie dróg transmisji prątków gruźlicy i prątków MOTT w zakażeniach szpitalnych oraz problem gruźlicy u domowych i wolnożyjących dzikich zwierząt.

Recenzentami dorobku naukowego w postępowaniu o nadanie tytułu naukowego profesora Pani dr hab. Ewie Augustynowicz-Kopec byli powołani przez Centralną Komisję ds. Stopni i Tytułów: prof. Maria Kozioł-Montewka – Kierownik Katedry i Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, prof. Piotr Henczko – Kierownik Katedry Mikrobiologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, oraz powołani przez Radę I Wydziału Lekarskiego: prof. Waleria Hryniewicz – Zakład Epidemiologii i Mikrobiologii Klinicznej Narodowego Instytutu Leków w Warszawie, prof. Wiesława Rudnicka – Katedra Immunologii i Biologii Infekcyjnej Uniwersytetu Łódzkiego.

Prof. dr hab. Joanna Domagała-Kulawik

Katedra i Klinika Chorób
Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii

Prof. Joanna Domagała-Kulawik jest specjalistką chorób wewnętrznych, pneumonologii i jednocześnie patomorfologii. Jest jedną z niewielu osób łączących w praktyce te szerokie specjalności: kliniczną i nauk podstawowych.

Główne kierunki badawcze pracy naukowej prof. Joanny Domagały-Kulawik: zaburzenia odporności u chorych na raka płuca, metodologia badań patomorfologicznych w pneumonologii, znaczenie badania BAL w diagnostyce chorób śródmiąższowych płuc związanych z paleniem papierosów, zapalenie systemowe w przebiegu POCHP, wpływ zaprzestania palenia papierosów na procesy zapalne w POChP, elementy regulacji odpowiedzi immunologicznej, zagadnienia apoptozy i regulacji immunologicznej w zapaleniu miejscowym i ogólnoustrojowym w raku płuca i POCHP, wpływ dymu papierosowego na układ immunologiczny, choroby śródmiąższowe

związane z paleniem papierosów, komórki macierzyste w raku płuca – identyfikacja w krążeniu systemowym.

Pani profesor zajmowała się wdrożeniem nowoczesnych metod diagnostycznych w rozpoznawaniu raka płuca: wprowadzenie metody biopsji cienkoigłowej guzów płuca pod kontrolą usg i rtg, standaryzacją badania BAL, opracowaniem metody badania komórek z BAL techniką cytometrii przepływowej, oceną cytologiczną płwociny indukowanej.

Recenzentami dorobku naukowego w postępowaniu o nadanie tytułu naukowego profesora Pani dr hab. Joannie Domagale-Kulawik byli powołani przez Centralną Komisję ds. Stopni i Tytułów: prof. Władysław Pierzchała – Kierownik Katedry i Kliniki Pneumonologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, prof. Tadeusz Płusa – Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii Wojskowego Instytutu Medycznego, oraz powołani przez Radę I Wydziału Lekarskiego: prof. Ewa Jassem – Katedra Pneumonologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Krzysztof Śladek – II Katedra Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

Prof. dr hab. Dariusz Kęćik

Katedra i Klinika Okulistyki

Praca naukowa prof. Dariusza Kęćika obejmuje następujące kierunki badań: opracowanie założeń klinicznych, zbudowanie i zastosowanie kliniczne pupillografu własnej konstrukcji opartego na komputerowej analizie obrazu, badanie nad oddziaływaniem laserowym na tkanki, zastosowanie komputerowej analizy obrazu do oceny oddziaływania laserowego na tkanki, badania fakoemulsyfikacją laserową, badania nad przydatnością optycznej koherentnej tomografii w okulistyce, badania nad efektywnością terapii fotodynamicznej w okulistyce, badania nad efektywnością terapii anty-VEGF w leczeniu AMD, badania nad częstością występowania, etiologią chorób przedniego i tylnego odcinka oka,

badania nad przydatnością nowoczesnych technik diagnostycznych w okulistyce. Ponadto prof. Kęćik brał udział w opracowaniu założeń klinicznych, próbach laboratoryjnych i klinicznych: fotokoagulatora z laserem diodowym, endokoagulatora z laserem argonowym i kryptonowym, fotokoagulatora z laserem holmowym, aparatu z laserem erbowym, aparatu z laserem erbowym o zawężonym impulsie.

Recenzentami dorobku naukowego w postępowaniu o nadanie tytułu naukowego profesora Panu dr. hab. Dariuszowi Kęćikowi byli powołani przez Centralną Komisję ds. Stopni i Tytułów: prof. Danuta Karczewicz – Pomorski Uniwersytet Medyczny, prof. Wanda Romaniuk – Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, oraz powołani przez Radę I Wydziału Lekarskiego: prof. Alina Bakunowicz-Łazarczyk – Kierownik Kliniki Okulistyki Dziecięcej z Ośrodkiem Leczenia Zeza Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, prof. Wojciech Omulecki – Kierownik I Katedry Chorób Oczu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Prof. dr hab. Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska

Kierownik Zakładu Farmacji Klinicznej
i Opieki Farmaceutycznej

Główne zainteresowania, kierunki pracy naukowej prof. Małgorzaty Kozłowskiej-Wojciechowskiej obejmują: zagadnienia związane z metodyką działań edukacyjnych, oceną poziomu wiedzy żywieniowej wybranych grup populacyjnych oraz skutecznością edukacji żywieniowej ludzi zdrowych i chorych, badania nad modyfikacją czynników ryzyka miażdżycy pod wpływem wybranych składników diety, szczególnie tłuszczów pokarmowych, wpływ wybranych składników pokarmowych na ryzyko wystąpienia chorób dietozależnych. W ostatnich latach prof.

Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska prowadzi badania nad wpływem opieki farmaceutycznej na poprawę wyników leczenia pacjentów poprzez stosowanie i przestrzeganie zaleceń – compliance i adherence.

Recenzentami dorobku naukowego w postępowaniu o nadanie tytułu naukowego profesora Pani dr. hab. Małgorzacie Kozłowskiej-Wojciechowskiej byli powołani: przez Centralną Komisję ds. Stopni i Tytułów: prof. Jadwiga Charzewska – Instytut Żywności i Żywnienia w Warszawie, prof. Jerzy Socha – Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie, oraz powołani przez Radę I Wydziału Lekarskiego: prof. Krzysztof Narkiewicz – Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Wojciech Drygas – Kierownik Zakładu Epidemiologii, Prewencji Chorób Układu Krążenia i Promocji Zdrowia Instytutu Kardiologii w Warszawie.

Prof. dr hab. Kazimierz Szopiński

Zakład Radiologii Stomatologicznej
i Szczękowo-Twarzowej

Profesor Szopiński jest autorem 31 prac oryginalnych, 3 opisów przypadków, 28 prac poglądowych, ponad 20 rozdziałów w podręcznikach. Sumaryczny IF=35.204, sumaryczny IC=126.56, punkty MNiSW 406.5, 202 cytowania według bazy Web of Knowledge, współczynnik Hirscha h=8.

Profesor Szopiński jest autorem 129 wystąpień zjazdowych oraz licznych wykładów na zaproszenie, jest promotorem trzech ukończonych przewodów doktorskich (w tym jeden doktorat

wyróżnieniem), dwóch prac magisterskich i jednego licencjatu.

W latach 2008-2011 profesor Szopiński był prodziekanem II Wydziału Lekarskiego ds. Oddziału Nauczania w Języku Angielskim, został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi.

Recenzentami dorobku naukowego w postępowaniu o nadanie tytułu naukowego profesora Panu dr. hab. Kazimierzowi Szopińskiemu byli powołani przez Centralną Komisję ds. Stopni i Tytułów: prof. Jerzy Walecki – Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, prof. Andrzej Urbanik – UJ w Krakowie, oraz powołani przez Radę I Wydziału Lekarskiego: prof. Marek Szaśadek – Kierownik Katedry Radiologii Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, prof. Andrzej Drop – Katedra Radiologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Prof. dr hab. Sławomir Nazarewski

Katedra i Klinika Chirurgii
Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej

Działalność naukowa prof. Sławomira Nazarewskiego ogniskuje się wokół: rekonstrukcji gardła dolnego za pomocą autoprzeszczepów jelitowych, rozwijania metody wideoskopowej w pobieraniu nerki od dawców spokrewnionych, optymalizacji dostępu naczyniowego do hemodializ u chorych z przewlekłą schyłkową niewydolnością nerek ze szczególnym uwzględnieniem chorych, u których stwierdzono niedrożność głównych żył górnej części klatki piersiowej, optymalizacji leczenia chorych po transplantacji nerki, wyjaśnienia mechanizmów powstawania niektórych powikłań u chorych po transplantacji nerki i wypracowania strategii postępowania w celu zmniejszenia ryzyka występowania tych powikłań, optymalizacji postępowania w celu zmniejszenia tempa rozwoju przewlekłej nefropatii przeszczepu nerki, wypracowania standardów antybiotykoprofilaktyki oraz leczenie powikłań septycznych z zakresu chirurgii ogólnej, naczyniowej i trans-

plantacyjnej, udoskonalenia techniki pobrań wielonarządowych, rekonstrukcji naczyniowych i wykonywania zespołów naczyniowych w przeszczepach całej trzustki, opracowania optymalnej techniki zespolenia jelitowego u chorych, którym przeszczepiona jest trzustka, taktyki prewencji ostrego zapalenia trzustki przeszczepionej, rozszerzenie programu jednoczesnego przeszczepienia trzustki i nerki, optymalizacji leczenia pacjentów operowanych z powodu tętniaka aorty brzusznej za pomocą operacji klasycznej lub wewnątrznaczyniowej, terapii fotodynamicznej nowotworów.

Recenzentami dorobku naukowego w postępowaniu o nadanie tytułu naukowego profesora Panu dr. hab. Sławomirowi Nazarewskiemu byli powołani przez Centralną Komisję ds. Stopni i Tytułów: prof. Stanisław Głowiński – Klinika Chirurgii Naczyń i Transplantacji Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, prof. Wojciech Witkiewicz – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, oraz powołani przez Radę I Wydziału Lekarskiego: prof. Krzysztof Ziaja – Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Zbigniew Śledziński – Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Prof. dr hab. Katarzyna Życińska

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej

Główne zainteresowania i działalność naukowa prof. dr hab. Katarzyny Życińskiej koncentruje się wokół: badań nad wczesnym rozpoznaniem pierwotnych układowych zapaleń naczyń w aspekcie podstawowej opieki zdrowotnej, zwłaszcza zapaleń naczyń przebiegających z ziarniniakowatością, badań nad identyfikacją czynników ryzyka nawrotów w pierwotnym układowym zapaleniu naczyń z obecnością przeciwciał przeciwko granulocytom obojętnochłonnym (ANCA), badań nad identyfikacją czynników powodujących i przyspieszających rozwój miażdżycy w zapaleniach naczyń, badań nad przebiegiem klinicznym zespołów płucno-nerkowych, rolę przeciwciał ANCA i a-GBM w rozpoznawaniu i monitorowaniu aktywności procesu chorobowego, badań nad oceną odpowiedzi immunologicznej po szczepieniach u pacjentów z układowymi chorobami tkanki łącznej i zajęciem nerek, badań nad epidemiologią i spe-

cyfiką zakażeń układu moczowego, badań nad lokalizacją i identyfikacją źródeł stanów gorączkowych niejasnego pochodzenia (FUO).

Prof. Katarzyna Życińska jest członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Przewodniczącą Oddziału Warszawsko-Mazowieckiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. Ponadto jest Redaktorem Naczelną kwartalnika *Family Medicine and Primary Care Review*.

Recenzentami dorobku naukowego w postępowaniu o nadanie tytułu naukowego profesora Pani dr hab. Katarzynie Życińskiej byli powołani przez Centralną Komisję ds. Stopni i Tytułów: prof. Witold Łukas – Kierownik Katedry Medycyny Rodzinnej – Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, prof. Jacek Manitus – Kierownik Katedry Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy, oraz powołani przez Radę I Wydziału Lekarskiego: prof. Bolesław Rutkowski – Kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Piotr Książek – Kierownik Katedry i Zakładu Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Prof. dr hab. Olgierd Ksawery Rowiński

II Zakład Radiologii Klinicznej

Główne zainteresowania i kierunki pracy naukowej prof. Olgierda Rowińskiego koncentrują się wokół: nadciśnienia naczyniowo-nerkowego (diagnostyka i leczenie), nadciśnienia wrotnego (diagnostyka i leczenie), wewnątrznaczyniowego leczenia tętniaków i rozwarstwień aorty, diagnostyki i leczenia chorób naczyniowych.

Zainteresowania zawodowe prof. Rowińskiego wiążą się głównie z diagnostyką obrazową służącą

kwalifikacji pacjentów do zabiegów monitorowanych fluoroskopowo oraz ocenie wyników leczenia. Przez 10 lat pełnił funkcję Krajowego Konsultanta w dziedzinie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej.

Recenzentami dorobku naukowego w postępowaniu o nadanie tytułu naukowego profesora Panu dr. hab. Olgierdowi Rowińskiemu byli powołani przez Centralną Komisję ds. Stopni i Tytułów: prof. Anna Walecka – Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, prof. Andrzej Urbanik – Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, oraz powołani przez Radę I Wydziału Lekarskiego: prof. Andrzej Drop – Katedra Radiologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, prof. Marek Sasiadek – Kierownik Katedry Radiologii Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

W ROKU AKADEMICKIM 2012/2013 W I WYDZIALE LEKARSKIM STOPIEŃ DOKTORA HABILITOWANEGO UZYSKAŁO SIEDEMNAŚCIE OSÓB

Dr hab. n. med. Tomasz Jakimowicz (Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej) – „Postępowanie w powikłaniach po wewnątrznaczyniowym leczeniu tętniaka aorty brzusznej.”

Dr hab. n. med. Agnieszka Barbara Cudnoch-Jędrzejewska (Katedra i Zakład Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej) – cykl 6 publikacji dotyczących ośrodkowej regulacji układu sercowo-naczyniowego w zawale mięśnia sercowego.

Dr hab. n. med. Marcin Ufnal (Katedra i Zakład Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej) – cykl 7 publikacji dotyczących regulacji ciśnienia tętniczego.

Dr hab. n. med. Agnieszka Kuch-Wocial (Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii) – „Wpływ katecholamin i neuropeptydu Y na przebudowę i przerost lewej komory na podstawie modelu operowanego guza chromochłonnego.”

Dr hab. n. med. Grzegorz Basak (Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych) – „Mobilizacja krwiotwórczych komórek macierzystych do krwi obwodowej z wykorzystaniem ploryksaforu – odwracalnego antagonisty receptora chemokinowego CXCR4.”

Dr hab. n. med. Dorota Bomba-Opoń (I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii) – „Czynniki prognostyczne w leczeniu cukrzycy ciężowej.”

Dr hab. n. med. Iwona Bogacka (Katedra Fizjologii Zwierząt Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie) – cykl 4 publikacji pt. „Rola recep-

torów aktywowanych przez proliferatory peroksydomów gamma (PPARy) w ludzkiej podskórnej tkance tłuszczowej.”

Dr hab. n. med. Hanna Gregorek (Zakład Mikrobiologii i Immunologii Klinicznej Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”) – cykl 6 publikacji pt. „Zaburzenia układu odporności w zespole Nijmegen – genetycznie uwarunkowanej chorobie monogenowej z defektem naprawy DNA.”

Dr hab. n. med. Jolanta Kunikowska (Zakład Medycyny Nuklearnej) – „Terapia genów neuroendokrynych z zastosowaniem znakowanych radioizotopowo analogów somafostatyny.”

Dr hab. n. med. Andrzej Wincewicz (Specjalistyczna Praktyka Lekarska, Kielce) – „Plejotropowe znaczenie czynników wzrostowych na przykładzie transformującego czynnika wzrostu beta 1 oraz erytropoetyny w raku jelita grubego.”

Dr hab. n. med. Jacek Sobocki (Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny w Warszawie) – „Badania doświadczalne i kliniczne nad zastosowaniem neuromodulacji w leczeniu otyłości olbrzymiej.”

Dr hab. n. med. Grzegorz Styczyński (Klinika Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii) – cykl 5 publikacji pt. „Zastosowanie echokardiografii w diagnostyce chorób aorty i tętnic obwodowych.”

Dr hab. n. med. Jarosław Czerwiński (Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Transplantacyjnego Wydziału Nauki o Zdrowiu) – cykl 10 publikacji

pt. „Jakość i bezpieczeństwo pobierania i przeszczepiania narządów.”

Dr hab. n. med. Piotr Janik (Katedra i Klinika Neurologii) – „Zespół Gillesa de la Tourette’a – aspekty kliniczne, patogeneza i leczenie.”

Dr hab. n. med. Andrzej Ryszard Młynarczyk (Katedra i Zakład Mikrobiologii Lekarskiej) – „Charakterystyka epidemiologiczna i analiza oporności na leki szczepów HA-MRSA izolowanych w latach 1991-2007.”

Dr hab. n. med. Monika Ołdak (Katedra i Zakład Histologii i Embriologii) – „Molekularne mechanizmy interakcji onkogennego wirusa brodawczaka ludzkiego HPV8 z komórkami gospodarza.”

Dr hab. n. med. Maciej Kostrubiec (Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej) – „Znaczenie niewydolności nerek i zespołu sercowo-nerkowego w ocenie rokowania pacjentów z ostrą zatorowością płucną.”

W ROKU AKADEMICKIM 2012/2013 W I WYDZIALE LEKARSKIM STOPIEŃ DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH UZYSKAŁO 67 OSÓB

Przewody doktorskie, których obrony odbyły się przed KOMISJAMI DOKTORSKIMI RADY I WYDZIAŁU LEKARSKIEGO

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny z wyróżnieniem otrzymało 9 osób: **dr n. med. Wioletta Anna Zagórska** „Nieinwazyjna ocena stanu zapalnego w drogach oddechowych u dzieci chorych na alergiczny nieżyt nosa i astmę, po ekspozycji naturalnej na pyłki traw i po swoistych testach prowokacyjnych”; **dr n. med. Stanisław Jeziernicki** „Pierwotne przetoki tętniczo-żylne do hemodializ na przedramieniu u chorych po 65 roku życia”; **dr n. med. Justyna Domienik-Karłowicz** „Nieinwazyjna ocena przebudowy tętnic u pacjentów z otyłością obrzmią przed i po chirurgicznym leczeniu otyłości”; **dr n. med. Piotr Januszko** „Badanie neurofizjologicznych parametrów snu w somnambulizmie”; **dr n. med. Aneta Pragacz** „Powikłania leczenia chirurgicznego chorób tarczycy w materiale Rejonowej Poradni Endokrynologicznej”; **dr n. med. Małgorzata Pieścik-Lech** „Metody optymalizacji leczenia ostrej biegunki infekcyjnej u dzieci”; **dr n. med. Iwona Gorczyca-Michta** „Ocena zalecanej profilaktyki

przeciwwkrzepowej u hospitalizowanych chorych z migotaniem przedsionków”; **dr n. med. Piotr Żbikowski** „Ocena wpływu radio-synowektomii ¹⁸⁶Re na wybrane parametry kliniczne i ultrasonograficzne stawów kolanowych u dzieci z krwawieniami dostawowymi w przebiegu ciężkich postaci wrodzonych osoczowych zaburzeń hemostazy”; **dr n. med. Natalia Mazanowska** „Zakażenia genitalne wirusami brodawczaka ludzkiego o wysokim ryzyku onkogennym u kobiet leczonych nerkozastępczo”.

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej z wyróżnieniem otrzymały 2 osoby: **dr n. med. Dagmara Kurpios-Piec** „Disiarczek tetrametylotiuramu (TMTD) jako induktor stanu zapalnego w modelu in vitro”; **dr n. med. Kamila Caraballo Cortés** „Dynamika zmian sekwencji regionu HVR1 wirusa zapalenia wątroby typu C (HCV) we wczesnym okresie leczenia jako czynnik predykcyjny terapii przeciwwirusowej”.

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymało 36 osób: **dr n. med. Agnieszka Szewczyk** „Charakterystyka kliniczna i im-

munologiczna chorych na toczeń rumieniowaty układowy z występowaniem autoprzeciwciał przeciw nukleosomom”; **dr n. med. Jolanta Marucha** „Ocena funkcji narządu ruchu w mukopolisacharydozach typu I, II i VI oraz wpływ leczenia enzymatycznego na narząd ruchu w mukopolisacharydozach typu I, II i VI”; **dr n. med. Agnieszka Furmańczyk-Zawiska** „Rola przeciwciał antyfosfolipidowych u biorców przeszczepu nerki lub wątroby”; **dr n. med. Marek Olewiński** „Ocena ryzyka wystąpienia wczesnych zaburzeń czynności wątroby u chorych żywnościowo-pozajelitowo”; **dr n. med. Joanna Maria Krawczyk** „Badanie interwencji żywieniowych u chorych na nowotwory układu krwiotwórczego poddawanych przeszczepieniu komórek krwiotwórczych”; **dr n. med. Marcin Dziekiewicz** „Ocena przydatności pH-impedancji u dzieci z atypowymi objawami choroby refluksowej”; **dr n. med. Dorota Szydłarska** „Ocena przydatności badania stężenia androgenów w ślinie u kobiet z zespołem policystycznych jajników leczonych metforminą”; **dr n. med. Jacek Sokołowski** „Badania eksperymentalne i kliniczne przewodności akustycznej w operacjach tympanoplastycznych”; **dr n. med. Agnieszka Bańka-Wrona**

„Charakterystyka kliniczna i immunologiczna pacjentów z obecnością przeciwciał SES-ANA”; **dr n. med. Wojciech Kwietniewski** „Błąd medyczny w klinice chirurgii w oparciu o analizę opinii sądowo-lekarskich”; **dr n. med. Tadeusz Piotrowski** „Neurofizjologiczne wskaźniki zaburzeń uwagi u pacjentów z epizodem depresyjnym”; **dr n. med. Agnieszka Topczewska-Cabane** „Częstość występowania utajonej celiakii u pacjentek z nawracającymi poronieniami i u osób z niewyjaśnioną przyczyną niepłodności”; **dr n. med. Wojciech Romanik** „Wpływ przedoperacyjnej interwencji psychologicznej – modelowania, na przebieg okresu okołoperacyjnego u chorych poddawanych laparoskopowej operacji wycięcia pęcherzyka żółciowego”; **dr n. med. Marcin Franciszek Błaż** „Optymalizacja badania urazów wielonarządowych przy pomocy spiralnej wielorządowej tomografii komputerowej”; **dr n. med. Jarosław Koneczny** „Ocena przydatności ultrasonograficznych modeli diagnostycznych w predykcji złośliwych guzów jajnika”; **dr n. med. Marcin Kołacz** „Zastosowanie morfiny w okołoperacyjnej zbilansowanej analgezji regionalnej w wybranych procedurach chirurgii czaszkowo-szczękowo-twarzowej”; **dr n. med. Mariusz Grodzicki** „Monitorowanie czynności hepatocytów za pomocą oznaczania stężenia aktywności arginazy po ortotopowym przeszczepieniu wątroby”; **dr n. med. Michał Grąt** „Analiza stężenia alfafetoproteiny u chorych na raka wątrobowokomórkowego leczonych przeszczepieniem wątroby”; **dr n. med. Tomasz Ciąčka** „Reoperacje z powodu pierwotnej nadczynności przytarczyc – algorytm postępowania i wyniki”; **dr n. med. Elżbieta Magdalena Grabczak** „Przydatność 24-godzinnego pomiaru pH w przelyku w diagnostyce refluksu żołądkowo-przelykowego jako przyczyny przewlekłego kaszlu”; **dr n. med. Joanna Kli-**

miuk „Przydatność oznaczania wybranych markerów biologicznych w diagnostyce gruźliczego wysiękowego zapalenia płuc”; **dr n. med. Małgorzata Czetwertyńska** „Wieloczynnikowa analiza predyspozycji genetycznej do raka brodawkowego tarczycy”; **dr n. med. Bohdan Dźwigała** „Analiza porodów po przebytych cięciach cesarskim”; **dr n. med. Krzysztof Mądry** „Ocena nasilenia angiogenezy w szpiku kostnym oraz ocena wpływu angiogenezy na przebieg kliniczny u chorych na zespoły mielodysplastyczne”; **dr n. med. Hubert Heleniak** „Odrębności immunofenotypu komórek blastycznych w zespołach mielodysplastycznych”; **dr n. med. Marcin Michalak** „Morfologia blaszki miażdżycowej i reaktywność płytek krwi a okołozabiegowe uszkodzenie miokardium w trakcie zabiegów planowej angioplastyki wieńcowej”; **dr n. med. Jacek Borowski** „Adaptacja językowa i kulturowa kwestionariuszy stosowanych w uroginologii do oceny jakości życia kobiet z nietrzymaniem moczu”; **dr n. med. Paweł Pilch** „Stężenie wolnego oraz całkowitego PSA, wolnego oraz całkowitego testosteronu, nawyki żywieniowe oraz styl życia pacjentów z rakiem stercza”; **dr n. med. Magdalena Nowacka-Mazurek** „Prątki niegruźlicze jako czynnik etiologiczny choroby płuc”; **dr n. med. Katarzyna Białek-Gosk** „Ocena wybranych wskaźników charakteryzujących astmę u kobiet w zależności od wieku i statusu hormonalnego”; **dr n. med. Bartosz Puchalski** „Ocena korelacji stężeń testosteronu i BNP z jakością życia seksualnego mężczyzn po zawale serca”; **dr n. med. Agnieszka Anysz-Grodzicka** „Ocena skuteczności obrazowania dyfuzyjnego w wykrywaniu i różnicowaniu zmian ogniskowych w wątrobie w porównaniu z innymi stosowanymi współcześnie technikami rezonansu magnetycznego”;

dr n. med. Anna Stadnik „Zastosowanie cholangiografii rezonansu magnetycznego w ocenie powikłań żółciowych u pacjentów po przeszczepieniu wątroby”; **dr n. med. Ewa Filipowicz** „Leczenie nadczynności tarczycy małymi dawkami izotopu jodu ^{131}I u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek”; **dr n. med. Magdalena Sowa** „Analiza przydatności densytometrycznego rozpoznawania zwapnień w aorcie brzusznej w ocenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych u chorych ze schyłkową niewydolnością nerek leczonych za pomocą dializ”; **dr n. med. Zuzanna Raczowska** „Analiza występowania przetrwałego otworu owalnego z uwzględnieniem wybranych uwarunkowań genetycznych”.

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej otrzymało 6 osób: **dr n. med. Wioleta Ewa Żarłak** „Zastosowanie cytometrii przepływowej w monitorowaniu leczenia ostrej białaczki limfoblastycznej u dzieci”; **dr n. med. Ewa Usarek** „Ekspresja izoform białka tau w mysim modelu stwardnienia bocznego zanikowego”; **dr n. med. Łukasz Chabros** „Występowanie i charakterystyka szczepów *Enterococcus* opornych na glikopeptydy w materiałach od chorych hospitalizowanych w latach 2010-2011 w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus Centrum Leczenia Obrażeń w Warszawie”; **dr n. med. Elwira Milik** „Wpływ zawału mięśnia sercowego i chronicznego stresu na ekspresję genów i białek receptorów AT1 angiotensyny i V1 wazopresyny w mózgu, sercu i nerkach u szczurów Sprague Dawley”; **dr n. med. Sylwia Jarzynka** „Analiza fenotypowa i genotypowa grzybów izolowanych z fungemii odcewnikowych”; **dr n. med. farm. Katarzyna Rawa** „Częstość występowania uwarunkowań genetycznych zespołu

Gilberta w populacji polskiej ze szczególnym uwzględnieniem chorych z wrodzonymi anemiami hemolitycznymi”.

Przewody doktorskie, których przewody odbyły się przed KOMISJĄ NAUKOWĄ CENTRUM BIOSTRUKTURY

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny z wyróżnieniem otrzymały 2 osoby: **dr n. med. Grzegorz Gut** „Ocena wpływu metod konserwacji oraz warunków sterylizacji radiacyjnej na wybrane właściwości allogenicznych przeszczepów więzadłowych i przeszczepów kostnych służących do ich mocowania”; **dr n. med. Agata Malenda** „Zbadanie wpływu statyn na wychwyt glukozy przez komórki nowotworowe”.

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej z wyróżnieniem otrzymały 2 osoby: **dr n. med. Izabela**

Chojnicka „Autyzm i samobójstwo: wspólne czynniki genetyczne”; **dr n. med. Katarzyna Wertheim-Tysarowska** „Podłoże molekularne dziedzicznych postaci *epidermolysis bulosa*. Próba korelacji genotyp-fenotyp”.

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymały 2 osoby: **dr n. med. Tymon Skadorwa** „Morfometria okołokręgowych zbiorników pajęczynówki w okresie od urodzenia do 18 roku życia”; **dr n. med. Łukasz Gondek** „Mikromacierze DNA o dużej gęstości jako nowe narzędzie genetyczne w zespołach mielodysplastycznych”.

Stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej otrzymało 8 osób: **dr n. med. Magdalena Kaleta** „Przebudowa strukturalna i metaboliczna kardiomiocytów w rozwoju kardiomiopatii rozstrzeniowej, znaczenie czynnika transkrypcyjnego

PPAR α ”; **dr n. med. Agata Białoszewska** „Ekspresja ligandów wybranych receptorów komórek NK na powierzchni ludzkich chondrocytów chrząstki stawowej”; **dr n. med. Angelika Muchowicz** „Próby zastosowania inhibitorów tioredoksyny w leczeniu nowotworów”; **dr n. med. Małgorzata Wachowska** „Próby wykorzystania terapii fotodynamicznej w immunoterapii nowotworów”; **dr n. med. Piotr Mrówka** „Badanie wpływu tiazolidinedionów, agonistów PPAR γ na komórki nowotworowe”; **dr n. med. Agnieszka Sobczyk-Kopciol** „Badania genetycznego uwarunkowania stężenia glukozy we krwi i predyspozycji do wystąpienia zaburzeń gospodarki węglowodanowej”; **dr n. med. Joanna Ponińska** „Genetycznie uwarunkowane defekty filagryny a podatność na rozwój chorób alergicznych w populacji Polski”; **dr n. med. Anna Paradowska** „Wpływ statyn na transport glukozy do komórek śródbłonna”.

Obrony prac doktorskich

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY

25 września 2013 roku

godz. 12⁰⁰

lek. mgr ekon. Witold Wrona *Koszty z perspektywy społecznej w analizach farmakoekonomicznych*

promotor: prof. nadzw. dr hab. n. ekon. Tomasz Hermanowski

recenzenci: prof. dr hab. n. ekon. Kazimierz Ryć

prof. nadzw. dr hab. n. med. Przemysław Kardas

WYDZIAŁ NAUKI O ZDROWIU

24 września 2013 roku

godz. 13⁰⁰

lek. Marzena Woźniak (dziedzina nauk medycznych) *Ocena, monitorowanie i leczenie zakrzepicy żyłnej w okresie ciąży i porodu*

promotor: dr hab. Ewa Dmoch-Gajzlerska, prof. nadzw. WUM

recenzenci: dr hab. Dariusz Szukiewicz

dr hab. Bogdan Hajduk, prof. nadzw. IGiChP

Style i sposoby uczenia się jako kluczowe elementy doboru metod i form nowoczesnego kształcenia studentów kierunku Fizjoterapia

Styles and methods of learning as key elements
of selection of methods and forms
of modern education of Physiotherapy students

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

Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii,

II Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Wstęp: Świadomość zróżnicowania stylów i sposobów przyswajania wiedzy oraz ich ograniczeń umożliwia lepszą efektywność i skuteczność kształcenia. Poznanie preferencji studentów w zdobywaniu wiedzy oraz zastosowanie nowoczesnych technologii i narzędzi informatycznych, zwiększa dydaktykom możliwości odpowiedniego doboru metod i form przekazywania wiedzy oraz dostosowania ich do indywidualnych potrzeb studentów. Celem badań była ocena modalności i stylów uczenia się studentów I roku kierunku Fizjoterapia Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Materiał i metody: Badaniami sondażowymi własnym kwestionariuszem zawierającym kwestionariusz Kolba objęto 91 studentów I roku Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W opracowaniu wyników zastosowano statystyki opisowe.

Wyniki: Jednomodalność stylów uczenia się, według określenia dominacji kanałów sensorycznych, wykazało aż 52% studentów (wg klasyfikacji Kolba 29%). Również wg stylów Kolba, większość studentów (71%) identyfikowało się z multimodalnymi preferencjami. Odpowiedzi wykazały, że większość z nich posiada dwumodalne preferencje, cechy zarówno empiryków, myślenie – działanie, jak i analityków, obserwacja – myślenie. Niektóre wiadomości studenci (48%) wolą przyswajać stylem konwergencyjnym, a inne asymilacyjnym (37%). W odniesieniu do zmysłu dominującego 35% studentów preferowało czu-

Abstract

Background: The awareness of diversity of learning styles and methods as well as their limitations influences the improvement of effectiveness and efficacy of education. Learning about preferences of students in acquiring knowledge and application of modern technology and IT tools give teachers new opportunities of appropriate selection of methods and forms of transferring knowledge and adapting them to individual needs of students. The aim of the study was to assess modality and learning styles of first year Physiotherapy students at the Department of Physiotherapy, 2nd Medical Faculty at Medical University of Warsaw.

Materials and Methods: The survey study consisted of an original questionnaire which included Kolb's questionnaire and involved 91 first year students of the Department of Physiotherapy, 2nd Medical Faculty, Medical University of Warsaw. The descriptive statistics was used in the result analysis.

Results: According to the designation of dominance of sensory channels, as many as 52% of students (29% according to Kolb's classification) presented the unimodality of learning styles. The majority of students (71%), also according to Kolb's styles, identified themselves with multimodal preferences. The responses demonstrated that the majority of students present bimodal preferences: features typical of empiricists (thinking – action) as well as analyst (observation – thinking). Students prefer to acquire some kind of information using a convergent style (48%) and other – using an assimilative style (37%). With reference to their dominant sense, 35% of students

ciowy styl uczenia się, 28% kinestetyczny, a 22% styl wizualny. Najmniejszą grupę wśród badanych studentów (15%) stanowili słuchowcy. Analiza danych wykazała również, że 24% studentów najlepsze efekty osiąga pracując indywidualnie, a tylko 19% preferuje pracę zespołową.

Wnioski: 1. Konieczna jest wspólna praca studentów i kadry dydaktycznej, dotycząca poznania stylów i sposobów uczenia się. 2. Studenci powinni ćwiczyć się w stylach i modalnościach odmiennych od własnych. 3. Identyfikacji stylów uczenia się należy dokonywać na początku edukacji po to, żeby elastycznie zaprojektowany proces kształcenia optymalnie wspierał interakcje studenta i nauczyciela.

Słowa kluczowe: metodyka, style uczenia się, sposoby uczenia się, programy nauczania, modalność

prefer tactile learning style, 28% of students prefer kinaesthetic learning style, and 22% of students – visual learning style. Auditory learners constituted the least numerous group among the study participants (15%). The data analysis also shown that 24% of students achieve the best results when they work individually and only 19% of students prefer team work.

Conclusions: 1. Cooperation between students and teachers, as far as learning styles and methods are concerned, is necessary. 2. Students should train themselves in styles and modalities that are different from their own. 3. The identification of learning styles needs to be performed at the beginning of education so that a flexibly designed education process optimally aids the interaction between a student and a teacher.

Key words: methodology, learning styles, learning methods, curricula, modality

Wstęp

Coraz bardziej zwiększa się zainteresowanie metodami i technikami umożliwiającymi zarówno aktywność i samodzielność studentów, jak również pomoc w wytyczaniu drogi samorozwoju. Ideą metody aktywnej jest przewaga uczenia się nad nauczaniem. Rola samodzielnego uczenia się wzrasta w związku z silnie akcentowanym postulatem podmiotowości ucznia. Dużego więc znaczenia nabiera wiedza, jak się uczyć i nauczać, aby zwiększać samoświadomość uczących się i pomagać im w dążeniu do doskonalenia. Aktywizujące metody wpływają pozytywnie zarówno na ucznia, gdyż wiedza zdobyta samodzielnie jest bardziej długotrwała, jak i nauczyciela, czyniąc z niego eksperymentatora.

Reformowanie szkolnictwa to proces długotrwały. Dlatego tym większa odpowiedzialność i praca spoczywa na nauczycielach akademickich. Muszą oni wszelkimi sposobami wymusić na studentach czynny udział w tym procesie, tak aby stali się jego współtwórcami.

Odkrycia w dziedzinie badań mózgu oraz powszechny i natychmiastowy dostęp do informacji wywołały rewolucję w metodach kształcenia [1]. Autorzy książki pt.: „Rewolucja w uczeniu” zwracają uwagę na to, aby wiedza dotycząca kształcenia odnosiła się do wielu jej aspektów, jak: działania umysłu i pamięci, technik przyswajania wiedzy, indywidualizacji kształcenia, jak również do poznania przez nauczycieli stylu i sposobu uczenia się studentów i dostosowania do nich tempa i metod dydaktycznych [1].

Wydaje się jednak, że ciągle jest to niedoceniane i pomijane w tworzeniu programów dydaktycznych.

Niewątpliwie największym wyzwaniem współczesnej edukacji w indywidualizacji kształcenia studentów mają formy edukacji on-line, do których dąży się obecnie wszelkimi sposobami [2-6]. Zastosowanie nowych technologii, w których niezbędne jest wykorzystanie nowoczesnych narzędzi informatycznych, daje dydaktykom znacznie większe możliwości doboru i dostosowania metod i form kształcenia dopasowanych do preferencji studenta i jego indywidualnych potrzeb.

Natomiast takie dostosowanie w tradycyjnym i masowym nauczaniu jest niezwykle skomplikowane. Nie wszystkie przecież style uczenia się są odpowiednie do specyfiki kształcenia w danych dziedzinach nauki.

Ponadto, w związku z odchodzeniem od dawnych form i metod kształcenia, przejawiających się w ich odtwórczym charakterze, duży nacisk kładzie się obecnie na konkretne metody i formy działania, które stymulują aktywność i samodzielność studentów. A nie wszyscy przecież lubią być zmuszani do działań, niektórzy wolą biernie uczestniczyć w procesie kształcenia.

W edukacji ważne jest również, aby zdobywanie wiedzy i umiejętności wiązało się z pozytywnymi emocjami, z ciekawością poznawczą, która zachęca do badań i ciągłego doskonalenia się. „Uczenie się jest najbardziej skuteczne i efektywne, gdy zachodzi w trakcie zabawy i twórczych aktywności” [7].

Duża różnorodność metod i technik kreatywnego myślenia, szeroko omawiana w literaturze [8] oraz umiejętne sposoby ich modyfikacji

i właściwego wprowadzania w proces edukacji, umożliwiając zastosowanie nowych rozwiązań w przebiegu procesu dydaktycznego [1]. Nie niweluje to jednak trudności i niepowodzeń dydaktycznych, których powstawanie może mieć różne przyczyny. Mogą to być problemy wynikające z charakteru nowoczesnych form kształcenia, zbyt małego ich zróżnicowania w danym przedmiocie, jak też z braku odpowiednich postaw studentów i systematycznej ich pracy w zdobywaniu wiedzy [5]. Mogą też wynikać z niedostosowania tych form do indywidualnych zdolności (preferencji) studentów, ich stylów nauki oraz przyzwyczajzeń do sposobów uczenia się.

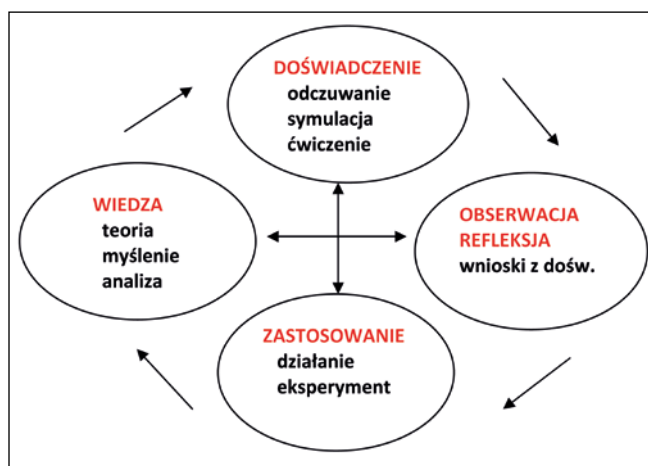
Styl uczenia się dotyczy zarówno sposobu przyswajania wiedzy, jak też, dzięki zmysłom, sposobu percepcji otaczającego świata.

Badania nad pracą mózgu wykazują, że efektywność uczenia wzrasta, gdy znajdziemy taki styl nauki, który odpowiada naszym preferencjom w wykorzystaniu półkul mózgowych do przetwarzania informacji i przechowywania wiedzy, a w procesie zapamiętywania uwzględnimy zmysł dominujący [9]. Tworzą się, jak twierdzi Linksman, „superłącza edukacyjne”, dzięki którym nauka staje się łatwiejsza i przyjemniejsza [9,10].

Pod koniec XX wieku rozpoczęto badania nad indywidualnymi stylami uczenia się. Opracowano wiele ich teorii i modeli. Mimo że stanowią one pochodne różnych wyobrażeń, można wykazać pewne ich wspólne cechy dotyczące: sposobu postrzegania (preferencje wzrokowe, słuchowe, czuciowe i kinestetyczne), sposobu myślenia (syntetyczne i analityczne), zdolności pojmowania zjawisk (opisowy lub schematyczny); umiejętność globalnego lub szczegółowego myślenia i inne [6,11].

Wiele kontrowersji w środowiskach psychologów budzi koncepcja Howarda Gardnera określania stylów uczenia się w oparciu o teorię inteligencji wielorakich [12]. Mimo że podkreśla ona złożoność procesów intelektualnych, ujawniających się w różnych rodzajach aktywności człowieka, jak również akcentuje znaczenie indywidualizmu w nauczaniu, tworzy niebezpieczne złudzenie, że uda się obejść trudności z przyswojeniem wiedzy i nauka zawsze może być łatwa i przyjemna.

Odmienny, ciekawy i nowoczesny sposób analizy stylów uczenia się proponuje amerykański teoretyk edukacyjny David Kolb [13]. Pojmowane przez niego uczenie się jest procesem, a nie rezultatem. Zakłada on, że wiedzę zdobywa się głównie poprzez własne doświadczenia, praktykę. Uważa też, że uczenie się jest nieustanną modyfikacją poprzedniego doświadczenia poprzez doświadczenia następujące po nim.



Ryc. 1. Etapy procesu uczenia się wg Kolba [11]

Wyróżnia on cztery etapy procesu uczenia się, a studenci, w zależności od możliwości, zaczynają proces edukacyjny w różnych stadiach cyklu. Niezależnie od stadium początkowego efektywne uczenie się wymaga przejścia przez wszystkie etapy (Ryc. 1). Często uczący się wielokrotnie powtarzają cykl [11,13].

Efektywne uczenie się sprowadza się więc do posiadania i rozwijania w sobie czterech zdolności i umiejętności:

1. odczuwania i angażowania się, doświadczenie – studenci przeżywają sytuację, która dzieje się obecnie lub odbyła się; wykonują konkretne zadania;
2. obserwacji i refleksji – dyskusja w grupie na temat przeżytego doświadczenia, problemu. Celem jest doprowadzenie do podzielenia się swoimi odczuciami i spostrzeżeniami, jest refleksją nad tym, w czym studenci uczestniczyli;
3. myślenia i analizy – wyciągnięcie wniosków wynikających z doświadczenia i refleksji nad nim, odwołanie się do teorii, wykładu, która je wyjaśnia. Studenci określają, czego się nauczyli z tego doświadczenia, przekazanie wiedzy i praktycznych wskazówek przez nauczyciela dotyczących ćwiczenia umiejętności;
4. działania i eksperymentowania – ćwiczenie poznanych umiejętności, nauczyciel stwarza studentom możliwość ćwiczenia umiejętności poprzez kolejne doświadczenia, np. odgrywanie ról. Studenci odpowiadają, jakie widzą zastosowanie w praktyce tego, czego się nauczyli.

Kolb wyróżnił też cztery style uczenia się, wynikające z określonych połączeń zdolności uczenia się. Podobnie jak inni teoretycy uważał, że ludzie charakteryzują się kombinacją różnych stylów. Są one elastyczne, ulegają zmianom w zależności

od sytuacji, ale jednocześnie dany styl utrzymuje dość długo stabilność [8,11,13]. Są to style:

1. Dywergencyjny (odczuwanie + obserwacja) – preferowany przez teoretyków, lubiących łączyć obserwacje w złożoną, uporządkowaną logicznie całość;
2. Asymilacyjny (obserwacja + myślenie) – to refleksyjny obserwator, lubiany przez analityków, osoby, które wolą zbierać dane, gromadzić informacje, rozważać sytuację i wyciągać z niej wnioski, niż pochopnie przystępować do działania;
3. Konwergencyjny (myślenie + działanie) – to działacz aktywista – preferowany przez empiryków, czyli osoby uczące się poprzez działanie (nowe doświadczenia, problemy);
4. Akomodacyjny (odczuwanie + działanie) – stosowany przez pragmatyków, których interesuje możliwość zastosowania nabywanej wiedzy w praktyce.

Żaden styl uczenia się nie jest doskonały. Każdy z nich ma swoje plusy i ograniczenia w zależności od sytuacji zadaniowej [8]. Świadomość tego jest ogromnie istotna zarówno dla osób uczących się, jak i nauczycieli.

Osobnym zagadnieniem są sposoby (metody) uczenia się studentów, uwarunkowane ich dominacją półkulową oraz stylami uczenia się. Najczęściej stosowane metody uczenia się to uczenie: na pamięć, metodą prób i błędów, sensoryczne, poprzez rozwiązywanie problemów i uczenie poprzez zrozumienie materiału [5].

Temat ten wymaga jednak większego zwrócenia uwagi i badań studentów dodatkowymi ankietami.

Pilotażowe badania, którymi objęto wybraną grupę studentów, pozwoliły uzyskać informacje dotyczące różnicowania stylów przyswajania wiedzy przez studentów Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM.

Materiał i metody

Badaniami objęto 91 studentów I roku Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM, co stanowiło 98% wszystkich studentów uczestniczących w zajęciach Metodyki Nauczania Ruchu po pierwszym roku nauczania.

Preferencje studentów w zdobywaniu wiedzy zostały zbadane na podstawie autorskiego kwestionariusza. Ankieta składała się z 15 pytań. Część z nich stanowiło modyfikację pytań ankiety Kolba. Zadawano również pytania odnoszące się do sposobu, w jaki student odbiera informacje i jak najlepiej przyswaja wiedzę. Ankietowani mieli do wyboru cztery odpowiedzi.

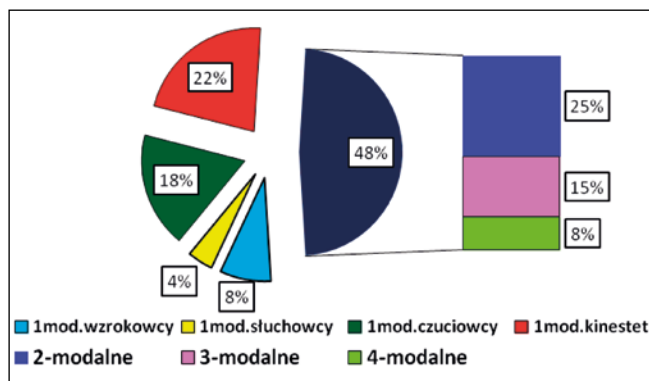
Cel badań

Celem obecnego etapu projektu było zbadanie różnorodności występujących stylów uczenia się wśród badanych studentów i określenie, czy i w jakim stopniu istnieją zbieżne cechy tych stylów. Celem pośrednim było również zbadanie, czy możliwy jest właściwy dobór i optymalne dostosowanie form kształcenia w efektywnej pracy grupowej.

Wyniki ankiety

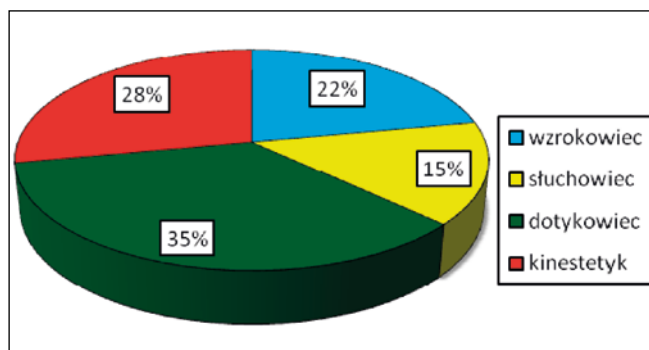
1. Style uczenia się studentów według dominacji kanałów sensorycznych

Wśród badanych: 52% studentów wskazało jeden styl (wzrokowcy – 8%; słuchowcy – 4%; czuciowcy – 18%; kinestetycy – 22%), 48% studentów wskazało więcej niż jeden styl: dwa – 25%; trzy – 15%; cztery – 8% (Ryc. 2).



Ryc. 2. Modalność stylów uczenia się: jednomodalne, multimodalne.

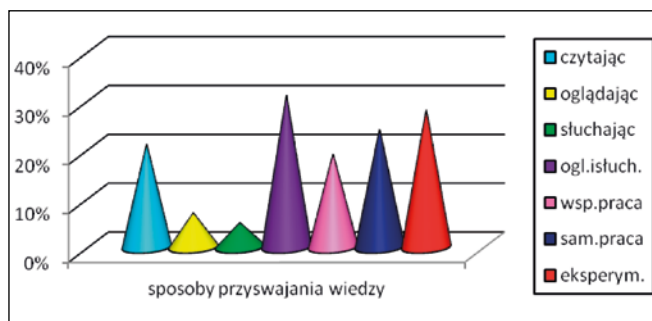
Typy stylów w zależności od zmysłu dominującego ujęto na Ryc. 3.



Ryc. 3. Typy studentów w zależności od zmysłu dominującego w ogólnym zestawieniu stylów jedno- i multimodalnych.

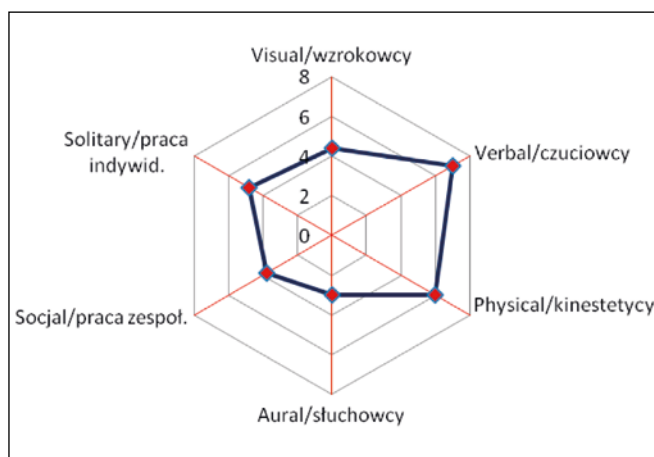
Na pytanie dotyczące najlepszego sposobu przyswajania wiedzy, 31% studentów preferuje oglądanie i słuchanie oraz 24% – samodzielną pracę.

W zbliżonej ilości głosów studenci opowiadali się za czytaniem (21%) oraz chęcią własnych poszukiwań i eksperymentów (28%), jak również wspólną pracą [19%]. Najmniej studentów (5%) było zwolennikami tylko słuchania lub tylko oglądania (7%); 28% studentów udzieliło kilku odpowiedzi na jedno pytanie (Ryc. 4).



Ryc. 4. Efektywność poszczególnych sposobów przyswajania wiedzy przez studentów [13;6].

Wspólną cechą badanych studentów była zdecydowana dominacja stylu Verbal (wartość 7 w skali 0-7). Również wysoki był styl Physical (wart. 6) i Solitary (wart. 4,8). Porównywalne były style Visual (wart. 4,4) i Socjal (wart. 4). Najmniejszą wartość posiadał styl Aural (wart. 3) (Ryc. 5).

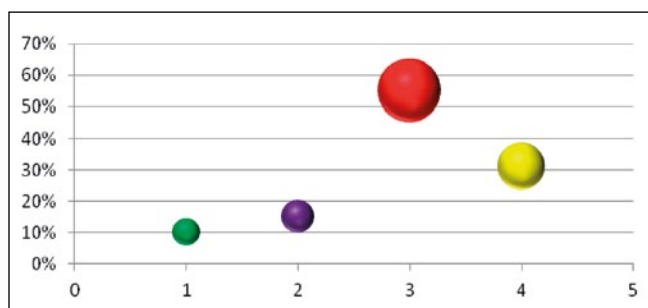


Ryc. 5. Profile badanych studentów.

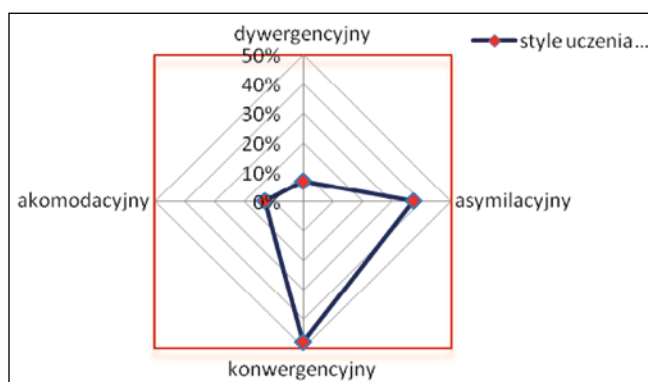
2. Style uczenia się wg Kolba

W opinii 55% studentów najbardziej charakteryzuje ich zdolność myślenia, w opinii 31% – działanie. W odpowiedziach 15% studentów – zdolność obserwacji, a tylko u 10% – odczuwanie (Ryc. 6).

Cechą wspólną 48% studentów był konwergencyjny styl uczenia się. W opinii 37% badanych dominował styl asymilacyjny, w 13% – styl akomodacyjny. W badanej grupie tylko 7% studentów charakteryzował dywergencyjny styl uczenia się (Ryc. 7).



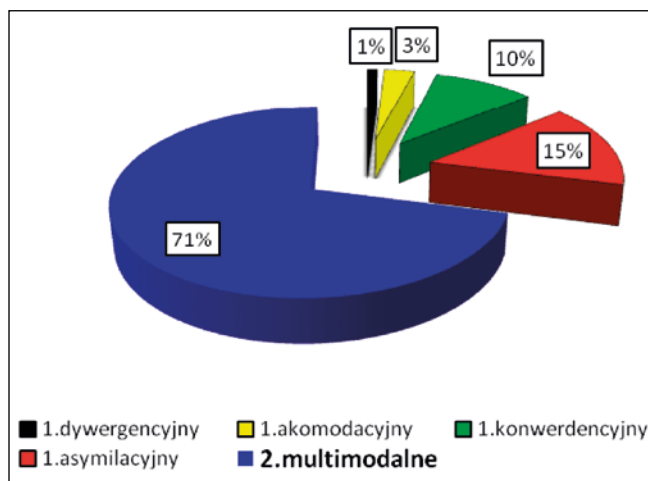
Ryc. 6. Podstawy procesu uczenia się – zdolności i umiejętności studentów: 1 – odczuwanie; 2 – obserwacja; 3 – myślenie; 4 – działanie.



Ryc. 7. Style uczenia się w opinii badanych studentów.

Zgodność (jednomodalność) stylów, wg Kolba, wykazało 29% studentów (styl asymilacyjny wyodrębniło 15% studentów; konwergencyjny – 10%; akomodacyjny – 3% i dywergencyjny – 1%).

Większość studentów (71%) wykazała multimodalność swoich stylów uczenia się (Ryc. 8).



Ryc. 8. Modalność stylów uczenia się wg Kolba: 1 – jednomodalne, 2 – multimodalne.

Omówienie wyników

Z uwagi na to, że style uczenia się charakteryzuje wiele czynników, mogą one wymykać się jednoznacznym ocenom. Wydawało by się, że naj-

bardziej adekwatnym określeniem stylów uczenia się studentów, uczestniczących w zajęciach przedmiotu *Metodyka Nauczania Ruchu*, były zastosowane między innymi pytania w oparciu o cykl Kolba. Jest on przydatny w ćwiczeniach, które uwzględniają aktywne metody kształcenia.

Studenci nie zawsze uświadamiają sobie swoje preferencje dotyczące sposobu przyswajania wiedzy. Analiza ankiety wykazała różnice w określeniu modalności sensorycznej wykorzystywanej w procesie uczenia się badanych studentów. Wynikało to zarówno z różnych sposobów jej badania, jak też subiektywnej oceny studentów w określeniu z jednej strony – dominujących kanałów sensorycznych, a z drugiej – zdolności i umiejętności.

Jednomodalność stylów uczenia się, według określenia dominacji kanałów sensorycznych, wykazało aż 52% studentów (wg klasyfikacji Kolba 29%). Również wg stylów Kolba, większość studentów (71%) identyfikowało się z multimodalnymi preferencjami. Odpowiedzi ich wykazały, że większość posiada dwumodalne preferencje, cechy zarówno empiryków, myślenie – działanie, jak i analityków, obserwacja – myślenie. Niektóre wiadomości studenci (48%) wolą przyswajać stylem konwergencyjnym, a inne asymilacyjnym (37% studentów).

W odniesieniu do zmysłu dominującego, największa grupa badanych studentów (35%) określiła siebie jako osoby refleksyjne, wrażliwe i spokojne, angażujące się emocjonalnie w to, co robią. Lubią oni korzystać z modeli, bo można je dotknąć, poczuć i porównać z opisem. Lubią pisać, rysować, gryzmolić na kartce podczas nauki, sporządzać notatki. To są cechy charakterystyczne dla dotykowców, preferujących czuciowy styl uczenia się (Verbal).

Druga co do wielkości grupa (28%) to studenci, którzy lubią ruchowy styl uczenia się i postrzegają siebie jako kinestetyków (Physical). W procesie nauki lubią symulacje, odgrywanie ról oraz ruch. Są praktyczni i konkretni. Męczą ich wykłady, na których muszą siedzieć w bezruchu. Lubią też eksperymenty i badania.

Kolejna, zbliżona wielkością, grupa (22%) to wzrokowcy. Preferują wizualny styl uczenia się (Visual). Z ankiety wynika, że najłatwiej uczą się czytając. Pomocne w nauce mogą być tabele, wykresy, schematy, itp. Lubią uczyć się poprzez obserwację pokazu oraz korzystać z zapisów cyfrowych (CD, DVD), slajdów i zdjęć.

Najmniejszą grupę wśród badanych studentów (15%) stanowili słuchowcy (Aural). Preferują oni słowny styl uczenia się. Chętnie słuchają wykładów, lubią dużo mówić, zadawać pytania, nie lubią

niczego czytać, pisać ani robić. Nie lubią ilustracji, wykresów, itp. Podczas nauki dekoncentruje ich szmer lub muzyka w tle. Lubią uczyć się w większym gronie, gdyż mogą słuchać innych, a także dyskutować.

Analiza ankiety wykazała również, że 24% studentów najlepsze efekty osiąga pracując indywidualnie (Solitary), inni (19%) preferują pracę zespołową (Social).

Analizując wyniki dotyczące stylów uczenia się wg Kolba, można wykazać, że u większości badanych studentów (48%) istotną rolę w procesie uczenia się odgrywa styl konwergencyjny. Oznacza to, że studenci w tej grupie bardziej wolą doświadczenia niż rozumowanie, lubią praktycznie wykorzystywać pomysły metodą „prób i błędów” i oczekują podania rozwiązań lub podpowiedzi, lubią planować i sięgają do teorii w rozwiązywaniu problemów. Często zadają pytania „Jak to się robi?”

Drugą grupą co do wielkości (37%) stanowią studenci preferujący styl asymilacyjny. Lubią oni informacje przekazywane w sposób uporządkowany, muszą mieć czas na spokojne przemyślenie, lubią słuchać i obserwować, są rozważni i ostrożni w osądach. Często pytają „Co jest przyczyną, a co skutkiem?”

W odpowiedziach 13% studentów dominował akomodacyjny styl uczenia się. Są oni praktyczni i konkretni, lubią poszukiwać i eksperymentować, rozwiązywać problemy i formułować własne spostrzeżenia, a pomysły wypróbować w praktyce. Często pytają „Co się stanie, gdy coś zmienię?”

Najmniej liczną grupę (7%) stanowili studenci, którzy charakteryzowali się dywergencyjnym stylem uczenia się. Posiadają oni bogatą wyobraźnię, lubią dociekać i analizować zagadnienia, mają dużo pomysłów, uczą się emocjonalnie. Potrafią patrzeć na sprawy z różnych punktów widzenia. Często pytają „Dlaczego tak to wygląda?”

Dyskusja

Pomimo że przeprowadzono w różnych krajach wiele badań dotyczących relacji pomiędzy stylami, a różnymi sytuacjami uczenia się, niewielu naukowców podjęło się badań umiejętności proponowanych przez Kolba [14]. Dlatego też w literaturze nie ma dużo publikacji na ten temat. Istniejące, dotyczą głównie szkoleń i doskonalenia pracowników firm, jak też kształcenia osób dorosłych w oparciu o cykl Kolba.

Natomiast badania przeprowadzone przez pracowników UAM w Poznaniu [15], na uczniach szkół średnich Wielkopolski i studentach Polonistyki, odnosiły się pośrednio do stylów uczenia

się wg Kolba. Nie można ich jednak porównać, gdyż dotyczyły zależności między deklarowaną preferencją w zakresie przedmiotowym (j. polski, fizyka), a dominującym sposobem odbioru informacji oraz poziomem umiejętności myślenia przy czynowo-skutkowego. Badani potwierdzili swoją intuicyjną preferencję przedmiotową (humanista, umysł ścisły), co znalazło odzwierciedlenie w uzyskanych wynikach.

Porównań, w ogólnym zarysie, można było dokonać z innymi badanymi, ale nie były one też jednoznaczne, ponieważ zastosowano różne metody badawcze.

I tak np.: wyniki badań dotyczących określenia stylów uczenia się studentów III roku politologii Akademii Pedagogicznej w Krakowie [16]. Wykazały one podobną dominację stylów: Verbal (wartość 15, w skali 0-20) oraz Psychical (wart. 12) do dominacji tych samych stylów naszych studentów – odpowiednio wartość 7 i 6. Nie potwierdziły się jednak ich wysokie wyniki stylów Socjal (wart. 12) i Aural (wart. 13) w porównaniu z niskimi wynikami tych stylów naszych badanych (odpowiednio – wart. 3,8 i 3) (Ryc. 4). Metodą tych badań był kwestionariusz Seana Whitley'a (Memletics Learning Styles), w polskiej wersji jako Kwestionariusz Stylów, KS-TIW, oparty na Teorii Inteligencji Wielorakich.

Można przypuszczać, że sposób uczenia się studentów III roku politologii został w pewnym sensie ukształtowany przez charakter studiów. Z uwagi na to, że istotną rolę w procesie uczenia się odgrywają u nich style Verbal, Socjal i Aural można przyjąć, że najbardziej skuteczną formą przekazu są tu opisy słowne, teksty oraz to, że studenci ci chętniej uczą się robiąc notatki oraz dyskutując w grupach, w przeciwieństwie do naszych studentów I roku, którzy preferują pracę indywidualną, nie lubią wykładów, ale podobnie jak oni, są czuciowcami.

Porównano również style uczenia się studentów różnych kierunków medycznych. Z uwagi na to, że w badaniach zastosowano tą samą metodę – kwestionariusz Fleminga – VARK mamy możliwość większych porównań. Wyniki tej syntezy obrazuje Tab. 1, a uzyskano je wśród studentów czterech uczelni:

- Studenci V roku stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu [17];
- Studenci II roku Fizjologii, State University San Francisco SFSU [18];
- Studenci I roku medycyny, Wayne State University School of Medicine, Detroit [19];
- Studenci I roku medycyny, Dept. of Medical Education, Erciyes Univ., Kayseri, Turkey [20].

Wyniki odnośnie modalności sensorycznej studentów obrazują, że badani studenci kierunku Fizjoterapia WUM posiadają najwyższy odsetek jednomodalnego stylu uczenia się (52%), a wg stylów Kolba 29%. Tak duże rozbieżności wynikać mogą z różnej interpretacji stylów uczenia się. Kolb określa je w zależności od rozwoju zdolności i umiejętności, a nie wg dominacji kanałów sensorycznych, co jest naszym zdaniem właściwsze.

Wśród tej grupy stylów uczenia się, tak samo jak u naszych badanych, najczęściej występował styl kinestetyczny (Tab. 1, poz. 1-5). Dużą jednak rozbieżność wykazały wyniki stylu słuchowego, wysokie wśród studentów stomatologii AM Wrocław (24%), a najniższe wśród naszych studentów (4%) oraz wśród studentów medycyny z San Francisco (5%) i Detroit (5%) (Tab. 1, poz. 3-4).

Nie można było porównać wyników przyswajania wiedzy poprzez pisanie i czytanie /R/ między naszymi studentami, a pozostałymi badanymi, ponieważ w ich ankiecie badawczej nie uwzględniono tego czynnika, co w ankiecie VARK.

Przewagę multimodalnego stylu uczenia się nad jednomodalnym stwierdzono niemal u wszystkich badanych studentów. Wyjątek stanowią nasi studenci (48%) (Tab. 1, poz. 1), jak również przeważał u nich, podobne jak u studentów tureckich, dwumodalny styl uczenia się.

Bez względu na metody, które zostały zastosowane w badaniach stylów uczenia się studentów, analiza ankiety pozwoliła na wysnucie kilku poniższych wniosków i sugeruje konieczność dalszych badań, których celem jest optymalizacja jakości kształcenia.

Wnioski

1. Wiedza odnośnie stylów uczenia się umożliwi zarówno studentom, jak i nauczycielom, wykorzystanie jej w przemyśleniach i doskonaleniu sposobów zarówno nauczania, jak i uczenia się.
2. Konieczna jest wspólna praca studentów i kadry dydaktycznej, dotycząca poznania stylów i sposobów uczenia się oraz ich ograniczeń. Studenci będą mogli wtedy lepiej zrozumieć nad jakimi zmianami w ich stylu uczenia się muszą pracować, aby z lepszą efektywnością opanować dany przedmiot.
3. Studenci powinni włączać szerzej niż dotychczas w proces nauki wszystkie swoje zmysły oraz ćwiczyć się w stylach odmiennych od swojego i nabywać nowych zdolności po to, żeby móc optymalizować swoje możliwości percepcji nowych treści i form przekazywanej wiedzy przez poszczególnych nauczycieli.

Tab. 1. Wyniki porównania stylów uczenia się poszczególnych uczelni – zestawienie własne.

Uczelnia / Kraj	Styl jednomodalny				Styl multimodalny				
	%	Wzrok % V	Słuch % A	czyt./pis. % R	kinestet % K	%	dwu %	trój %	cztero %
1. Fizjoterapia WUM	52	8	4	nie zbadano	22	48	25	15	8
2. stom. AM Wrocław	46	3	24	1	18	54	14	29	18
3. fizjolog SFSU San Francisco	40	4	5	15	16	60	19	10	31
4. Medical Detroit	36	5	5	8	18	64	16	20	28
5. Medical Turcja	36	3	8	2	23	64	30	21	13

- Poznanie stylów uczenia się studentów pozwoli nauczycielom w ogólnych ramach metod i form kształcenia danego przedmiotu zmodyfikować swój wzorzec nauczania, dostosowując go do większości grupy.
- Nauczyciele powinni stosować jak najbardziej urozmaicone formy przekazu, wykorzystywać multimedialne pomoce dydaktyczne oraz techniki komputerowe, aby dotrzeć do sposobu przyswajania wiedzy przez maksymalną liczbę studentów.
- Identyfikacji stylów uczenia się należy dokonywać na początku edukacji (I rok studiów) po to, żeby dalszy proces kształcenia tak zaprojektować, aby wspierał wzajemne oddziaływanie studenta i nauczyciela. Mówimy tu o indywidualizacji metodyki kształcenia w ramach tych samych treści programowych.

Piśmiennictwo

- Dryden I., Vos J. *Rewolucja w uczeniu*. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2011.
- Białoszewski D., Kasperska K., Gotlib J. *Tradycja i/czy nowoczesność? Nauczanie na odległość wyzwaniem dla kształcenia studentów kierunków medycznych*. Medycyna Dydaktyka Wychowanie, 2011; Vol. XLIII, 2: 36-39.
- Górniewicz E., Górniewicz J. *Edukacja i samorealizacja. Krótki zarys problematyki* [w:] Studia nad problematyką samorealizacji, Uniwersytet Mikołaja Kopernika. Instytut Pedagogiki i Psychologii, Toruń 1991: 85-87.
- Nęcka E. *Trening twórczości. Podręcznik dla psychologów, pedagogów i nauczycieli*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 1998.
- Putkiewicz Z., Dobrowolska B., Kukołowicz T. *Podstawy psychologii, pedagogiki i Socjologii*. Warszawa 1987.
- Zajac M. *Dydaktyczne aspekty tworzenia kursów online*. e-mentor: Numer 4 (6)/2004. Wyd. Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, s. 10-12.
- Górniewicz E., Górniewicz J. *Edukacja i samorealizacja. Krótki zarys problematyki* [w:] Studia nad problematyką samorealizacji. Uniwersytet Mikołaja Kopernika. Instytut Pedagogiki i Psychologii, Toruń 1991: 85-87.
- Mikołajczyk K. „Kształcenie ustawiczne”. *Jak uczyć się dorośli, czyli co powinien wiedzieć trener o specyfice kształcenia*. e-mentor nr 2 (39)/2011, s. 69-76.
- Linksman R. *W jaki sposób szybko się uczyć?* Wyd. Świat Książki, Warszawa 2005.
- Antczak M. *Superłącze edukacyjne – krok milowy na drodze przygotowania ucznia do samo edukacji*. Kwartalnik „Forum Nauczycieli”, nr 2-3 (13)/2004: 31-35.
- Gajewski R. *O stylach uczenia się i I-edukacji*. e-mentor Wyd. Fundacja Realizacji Programów Społecznych Warszawa, 4 (11), 2005, s. 28-35.
- Zalewski D. *Antypedagogika i inne herezje*; Categories: Non-Fiction, Education and Study aids, Essays 2010, s. 22-28.
- Kolb D. *Experiential learning*, Prentice Hall, New Jersey 1984.
- Know How, Raport dotyczący badań*; Dokumentacja naukowa; Rozdz. 4; LLP/LdV/TOI/2007 [PDF] a Polish Know How FINAL Raport <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:47mdlI2Qv5UJ:www.knowhow2learn.net/pub/R7/>
- Rybacka K. *Uczenie się i egzamin w oczach uczniów*. UAM Poznań; XIII Konferencja Diagnostyki Edukacyjnej; Łomża 5-7.10.2007, streszczenie, [PDF] Isaac Newton pasjonował się historią starożytną, Dante ... – PTDE.
- Zajac M. *E-learning „szyty na miarę”, czyli o indywidualizacji w nauczaniu online*. e-mentor nr 5 (17)/2006: e-edukacja w kraju.
- Kaczmarek U., Smulczyńska A., Grzesiak-Gasek I. *Styl uczenia się studentów stomatologii*; prace oryginalne; Dent. Med. probl. 47 (2), Wrocław 2010:193-198.
- Breckler J., Joun D., Ngo H. *Learning styles of physiology students interested in the health professions*, Adv. Physiol. Educ., 30, 2006: 13-16.
- Lujan H.L., Di Carlo S.E. *First-year medical students prefer multiple learning styles*. Adv. Physiol. Educ., 30, 2006: 13-16.
- Baykan Z., Nacar M. *Learning styles of first-year medical students attending*. Erciyes University in Kayseri, Turkey. Adv. Physiol. Educ., 31, 2007: 158-160.