

# IMPULS

ISSN 1230-5901

Nr 1-2 (277-278), WARSZAWA, 2017 r.



WARSZAWSKA OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH  
Biuletyn samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych

# Konkurs dla uważnych czytelników

Zapraszamy Koleżanki i Kolegów do udziału w naszym konkursie. Wystarczy wpisać prawidłowe odpowiedzi na poniżej zamieszczone pytania oraz przesłać je do dnia 31 sierpnia 2017 roku do Redakcji Impulsu na adres e-mailowy: [woipip@woipip.pl](mailto:woipip@woipip.pl) z tematem wiadomości „Konkurs”.

Odpowiedzi na pytania zawarte są w numerach 1-2 oraz 3-4.

Pytania konkursowe:

1. W jakim czasie po zaistnieniu przypadku losowego można ubiegać się o zapomogę?
2. Ile lat stażu pracy należy posiadać, aby otrzymać dofinansowanie do szkoleń specjalizacyjnych?
3. W jakim czasie od ukończenia poprzedniego szkolenia specjalizacyjnego można ubiegać się o dofinansowanie do szkoleń specjalizacyjnych?
4. Ile i jakie cechy oceny uwzględnia skala Apgar?
5. W jakim okresie od ukończenia semestru osoba ubiegająca się o dofinansowanie studiów I° powinna złożyć stosowny wniosek?
6. Dla upamiętnienia dnia urodzin, której słynnej pielęgniarki został ogłoszony Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek?
7. Na czym polegał eksperyment w Göteborgu i kiedy został przeprowadzony?
8. Jak odbierany jest zawód pielęgniarki w Szwecji?
9. Co jest tematem przewodnim kampanii z okazji obchodów Światowego Dnia Zdrowia 2017 i jaki jest cel ogólny kampanii?
10. Kto i kiedy podpisał pierwszą ustawę o samorządzie zawodowym?
11. Kiedy podpisano Ustawę o Zawodach Pielęgniarki i Położnej?
12. Co wskazało badanie przeprowadzone przez Bibliotekę Narodową? Co wpływa na to, że czytamy?

Zespół Redakcji wylosuje nagrody (kosze delikatesowe) dla trzech osób.

Nagrody ufundowane są przez firmę



(Najlepsze aparaty słuchowe, profesjonalny dobór, bezpłatne badania słuchu, systemy FM, wkładki wewnętrzne, umowa z NFZ).

## WZÓR ODPOWIEDZI

Odpowiedzi na pytania w ramach „Konkursu dla uważnych czytelników”

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
- ...

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Redakcję Impulsu z siedzibą w Warszawie, ul. Nowy Świat 63, w celach rozstrzygnięcia konkursu.

Imię i nazwisko; miejsce pracy; telefon; adres mailowy; data

---

---

### Redakcja:

Elżbieta Madajczyk  
Wisława Ostrego  
Nikoleta Broda  
Beata Baliszewska  
Wioletta Galuba  
Danuta Mioduszevska  
Lena Serafin  
Monika Szydłowska

---

---

### Kontakt z redakcją:

Warszawska Okręgowa  
Izba Pielęgniarek i Położnych  
Redakcja Biuletynu  
ul. Nowy Świat 63,  
00-042 Warszawa  
e-mail: [wostrega@interia.pl](mailto:wostrega@interia.pl)  
<http://www.woipip.pl/>  
tel. (0-22) 826-84-77

---

---

### Godziny pracy biura:

poniedziałki, wtorki i środy  
8:00 – 16:00  
czwartki 8:00 – 17:00  
piątki 8:00 – 15:00

## Spis treści

Od redakcji.....	4
Czas pracy .....	5
Szwedzkie pielęgniarstwo oczami Polki .....	8
Światowy Dzień Zdrowia 2017	
Depresja – porozmawiajmy o niej .....	9
Komisja Transplantacyjna .....	10
Rekomendacje postępowania przedszpitalnego w sepsie i wstrząsie septycznym 2017 r. ....	12
„Nic o nas bez nas” – samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych .....	13
Projekt IDEUS szansą na pozytywne zmiany w edukacji pielęgniarek i położnych .....	14
Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek .....	15
Raport o czytelnictwie w Polsce .....	16
Podziękowania .....	17
Konflikty rodzinne czyli „wojna” między rodzicami a dorastającą młodzieżą .....	19
Polecana lektura .....	23
Filmoteka człowieka .....	23
Ciekawostki czyli opowieści ciekawej treści polecane dla zdrowia .....	24
Pożegnania .....	26
Z prac Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych .....	27

Zdjęcie na okładce: Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa, pierwsza siedziba,  
ul. Smolna 6 – pierwsze grono pedagogiczne: od prawej Aleksandra Zarzycka,  
Helen Bridge – dyrektorka szkoły, Stella Tyłska

### Warunki publikacji nadesłanego materiału:

1. Nadesłany tekst musi być podpisany: imię, nazwisko, zawód/stanowisko, ew. miejsce pracy (do wiadomości redakcji należy podać adres i nr telefonu).
2. Artykuły przyjmowane są w wersji elektronicznej zapisane w formacie Word (edytowalne).
3. Tekst: Times New Romana, rozmiar 12, interlinia 1,5 bez wersalików podkreśleń itp. Tekst wymagający wyróżnienia należy pogrubić (wyboldować).
4. Miejsce wstawienia rycin i ilustracji zaznaczone : >>>ryc. 1<<<<
5. Obrazki i ryciny w oddzielnym pliku w wersji edytowalnej podpisane numerem obrazka.
6. Przypisy i bibliografia na końcu tekstu.
7. Jeśli tekst jest przedrukiem należy podać pełne źródło (adres internetowy) i zgodę na przedruk.
8. Materiały do biuletynu należy przesłać na adres: [wostrega@interia.pl](mailto:wostrega@interia.pl) lub [merytoryczny@woipip.med.pl](mailto:merytoryczny@woipip.med.pl)
9. Redakcja:
  - a. nie publikuje tekstów anonimowych,
  - b. zastrzega prawo redagowania tekstów,
  - c. nie zwraca nadesłanych materiałów,
  - d. nie odpowiada za treść nadesłanych ogłoszeń.

# Od Redakcji

*Szanowne Koleżanki i Koledzy,*

Oprzekazujemy Wam kolejny numer biuletynu Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej mija pod znakiem walki o nasze prawo do godnej pracy i godnego wynagrodzenia. Chcemy być taktowane podmiotowo, jak profesjonalistki i z poszanowaniem naszego zawodu.

Wszystkim Pielęgniarkom i Położnym w dniu naszego święta składamy życzenia samych sukcesów, cierpliwości, spokoju ducha i uporu w dążeniu do wytyczonych sobie celów.

W perspektywie naszego święta pozwólmymy sobie jednak na kilka truizmów. Uważamy, że warto postawić sobie parę pytań: Czy same robimy to czego oczekujemy od innych? Czy się wzajemnie lubimy? Czy się szanujemy? Czy szanujemy naszych podopiecznych? Czy się zwracamy się do naszych bliźnich (pacjentów i współpracowników) z zachowaniem przyjętych form grzeczności? Czy sumiennie wykonujemy nasze powinności?

Sądzymy, że w znacznej większości tak. Niestety najbardziej widać te osoby, które nie mogą sobie same odpowiedzieć na wyżej postawione pytania twierdząco.

Nasuwa się więc pytanie, czy mamy wpływ na nasze otoczenie? Czy możemy i chcemy coś z tym zrobić?

Zapraszamy do dyskusji – podyskutujcie ze sobą i napiszcie, co o tym sądzą.

W tym numerze biuletynu przedstawiamy refleksje nad eksperymentami z czasem pracy m.in. pielęgniarek w Szwecji oraz obserwacje polskiej pielęgniarki dotyczące pracy w tym ciekawym kraju, a także informacje o depresji – wiodącym temacie tegorocznego Światowego Dnia Zdrowia oraz trochę ciekawostek

Mamy nadzieję, że przedstawione zagadnienia będą dla Państwa inspiracją.

Redakcja



# Czas pracy

Michał Michalak

Polacy są jednym z najbardziej zapracowanych narodów świata. Tymczasem Szwedzi na poważnie rozważają skrócenie czasu pracy do sześciu godzin dziennie. Udało nam się skontaktować z Bengtem Lorentzonem, nadzorującym 6-godzinny eksperyment w Göteborgu. Wyniki badań, którymi Bengt był uprzejmy podzielić się z Interią, są niezwykle frapujące.

Na czym polegał eksperyment w Göteborgu? Otóż w domu seniora Svartedalen wprowadzono 6-godzinny dzień pracy dla pielęgniarek; dodajmy – bez obniżki płac. Spowodowało to konieczność zatrudnienia 17 dodatkowych pracowników, by za-

bezpośrednio na jakość opieki nad pacjentami – w tym przypadku osobami starszymi, które również odczuły wyraźną poprawę – komentuje dla Interii Bengt Lorentzon.

75% pielęgniarek z Svartedalen pozytywnie oceniło poziom skupienia i koncentracji przy zaledwie 38% z Solängens. 72% pracownic Svartedalen potwierdziło, że w pracy odczuwa spokój, podczas gdy w Solängens tylko 45%

Pracodawców zainteresuje z pewnością fakt, że pielęgniarki w Svartedalen faktycznie pracowały przez 89% czasu spędzanego w pracy – o 5,6% więcej niż pielęgniarki z Solängens. Ponadto uczestniczki eksperymentu dużo rzadziej brały zwolnienia lekarskie, co koresponduje z ich oceną własnego stanu zdrowia.

Jak wskazuje Lorentzon, pielęgniarki ze Svartedalen wykazywały znacznie większą ochotę do pracy, uczenia się i pomagania sobie nawzajem.

Można więc uznać, że 6-godzinny dzień pracy sprzyja również pogłębianiu więzi społecznych i budowaniu społecznego kapitału.

Ponadto pielęgniarki ze Svartedalen organizowały dla seniorów aż o 80% więcej zajęć niż w Solängens.

– Nasze badania dotyczące 6-godzinnego dnia pracy są

jak dotąd jedynymi w Szwecji. Dodajmy, że w Göteborgu trwa drugi eksperyment, w którym biorą udział pielęgniarki ze szpitala uniwersyteckiego. Raport z tego eksperymentu również zostanie opublikowany w tym roku – powiedział nam Bengt Lorentzon.

– Czekają nas duża polityczna debata, zwłaszcza teraz, kiedy politycy dostaną do ręki wyniki badań, konkretne dane – dodał nasz rozmówca.

Możemy być pewni, że eksperyment nie przejdzie bez echa. Jak mówi Bengt, politycy – również rządowi – bardzo mocno interesują się jego badaniami. Radny Göteborga Daniel Bernmar już prowadzi kampanię na rzecz powszechnego wprowadzenia 6-godzinnego dnia pracy.

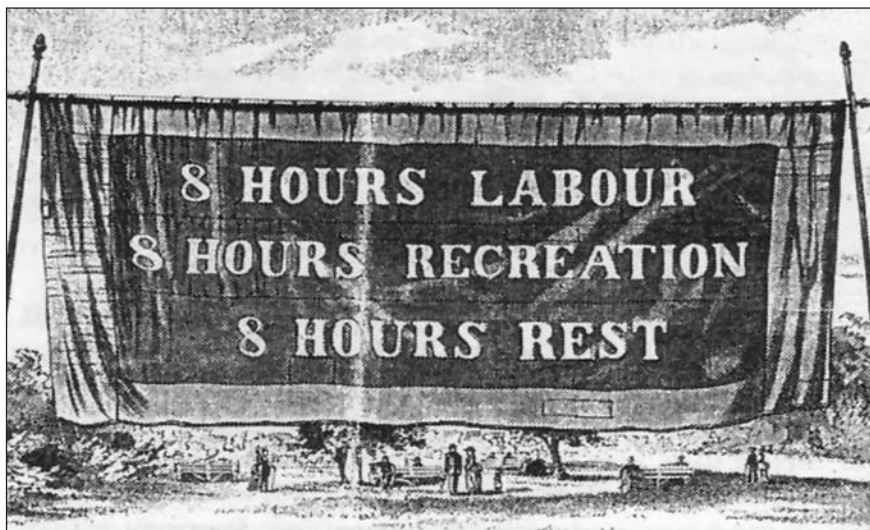


**W szwedzkim eksperymencie wzięły udział pielęgniarki z domu seniora /©123RF/PICSEL**

pewnie nieprzerwaną opiekę nad seniorami. Za punkt odniesienia przyjęto podobnej wielkości dom seniora Solängens, gdzie pielęgniarki pracowały osiem godzin.

Eksperyment, który rozpoczął się w styczniu 2015 roku, a zakończył w grudniu 2016 roku, uważnie obserwowały nie tylko władze Göteborga, ale także szwedzki rząd.

– Finalny raport ukaże się na wiosnę, ale mogę już mówić o wynikach z 18 miesięcy. Po 18 miesiącach pracy w 6-godzinnych zmianach pracownicy oceniają swoje zdrowie o ponad 30 punktów procentowych lepiej. Czują się też mniej zestresowani i mniej zmęczeni. To bardzo ważne szczególnie w przypadku pielęgniarek, ponieważ wpływa to



*Transparent z XIX wieku: 8 godzin pracy, 8 godzin rekreacji, 8 godzin odpoczynku /YouTube*

### Nie tylko pielęgniarce

Bengt Lorentzon jako pierwszy zbadał 6-godzinny dzień pracy zgodnie z zasadami nauki, jednak eksperymentalne skracanie czasu pracy na własną rękę przeprowadzili niektórzy szwedzcy pracodawcy. I nie żałują. Już 13 lat temu 30-godzinny tydzień pracy (podkreślmy raz jeszcze – za „pełną” pensję) dla części zatrudnionych wprowadziła szwedzka Toyota.

W ślady Toyoty poszły również takie firmy jak Filimundus (aplikacje mobilne), Brath (usługi SEO), a także amerykański Amazon, który na 6-godzinne zmiany zatrudnił swoich techników.

We wszystkich tych przypadkach wnioski są zbliżone: pracownicy są zdrowsi, mniej zestresowani, bardziej kreatywni i zmotywowani. Dużo rzadziej dochodzi między nimi do konfliktów. Na domiar wszystkiego w przypadku niektórych profesji okazało się nawet, że w sześć godzin są w stanie zrobić więcej niż w osiem!

Magnus Brath, założyciel Brath, podkreśla, że od czasu wprowadzenia 6-godzinnego dnia pracy przychody jego firmy wzrosły dwukrotnie i dziś jest to najszybciej rozwijającą się firmą SEO w Szwecji.

„Przez sześć godzin wykonujemy więcej pracy niż podobne przedsiębiorstwa w osiem. Nikt nie jest w stanie być kreatywny i produktywny przez osiem godzin z rzędu. Sześć godzin jest dużo bardziej rozsądne, choć my przecież również sprawdzamy Facebooka czy informacje” – zaznacza Magnus Brath.

### Konsekwencje dla systemu

Jak wylicza Bengt Lorentzon, wprowadzenie 6-godzinnego dnia pracy z początku będzie finansowym obciążeniem dla pracodawców, zwłaszcza tych, którzy będą musieli zatrudnić więcej osób (sklepy, kawiarnie, urzędy itd.).

W Göteborgu koszty zatrudnienia dodatkowych pielęgniarek wyniosły przez 18 miesięcy blisko 10 milionów koron. Ale, jak wskazuje Lorentzon, zmniejszają się jednocześnie koszty opieki społecznej. 6-godzinny dzień pracy trochę siłą, ale jednak skutecznie zmniejszy bezrobocie.

Jeżeli natomiast, jak dowodzą pierwsze przykłady, pracownicy faktycznie stają się kreatywniejsi, efektywniejsi i zdrowsi, w dłuższej perspektywie pracodawcy mogą na 6-godzinny dzień pracy tylko zyskać.

### Ile pracujemy NAPRAWDĘ?

Teoretycznie na pełnym etacie pracujemy w Polsce 40 godzin tygodniowo. W praktyce jednak – biorąc pod uwagę czas realnie spędzany w pracy, a także urlopy, dni wolne – liczba przepracowanych przez nas godzin jest dużo, dużo większa niż w innych państwach Unii Europejskiej.

W całym 2015 roku tzw. statystyczny Polak pracował średnio przez 1963 godziny. W Unii Europejskiej dłużej zasuwali tylko Grecy – 2042 godziny. Cała reszta mniej!



*Szwaczki w XIX wieku /The Fiber Archive/*



## Średnioroczna liczba godzin faktycznie przepracowanych przez pracownika

Źródło: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=ANHRS>

Państwo	2015 rok
Mexico	2 246
Costa Rica	2 230
Korea	2 113
Greece	2 042
Chile	1 988
Russian Federation	1 978
<b>Poland</b>	<b>1 963</b>
Latvia	1 903
Iceland	1 880
Portugal	1 868
Lithuania	1 860
Israel	1 858
Estonia	1 852
Ireland	1 820
United States	1 790
Czech Republic	1 779
OECD countries	1 766
New Zealand	1 757
Slovak Republic	1 754
Hungary	1 749
Italy	1 725
Japan	1 719
Canada	1 706
Spain	1 691
Slovenia	1 676
United Kingdom	1 674
Australia	1 665
Finland	1 646
Austria	1 625
Sweden	1 612
Switzerland	1 590
Belgium	1 541
Luxembourg	1 507
France	1 482
Denmark	1 457
Norway	1 424
Netherlands	1 419
Germany	1 371

Biorąc pod uwagę, że w tym samym czasie Niemcy przepracowali średnio 1371 godzin, Norwegowie 1424 godziny, Duńczycy 1457 godzin, a Francuzi 1482 godziny (patrz tabela poniżej), trudno uciec przed wnioskiem, że tam, gdzie pracuje się mniej, poziom życia jest wyższy, a gospodarka silniejsza. Co tu jest przyczyną, a co skutkiem? Poziom życia wyższy, bo pracuje się mniej czy też pracuje się mniej, bo gospodarka tak silna i nowoczesna, że możemy sobie na to pozwolić? Nie musimy rozstrzygać tej wątpliwości, wystarczy, że ograniczymy się do następującej konkluzji: radykalnie krótszy niż w Polsce realny czas pracy jak widać nie prowadzi do żadnej gospodarczej katastrofy.

### Powiedzą, że się nie da

Wszystkie możliwe związki przedsiębiorców, wszystkie neoliberalne think-tanki, przemawiający z wyżyn swojego autorytetu Leszek Balcerowicz – oni wszyscy powiedzą, że 6-godzinny dzień pracy jest absolutnie niemożliwy do wprowadzania, że gospodarka się zawali, że przedsiębiorstwa poupadają.

Tak samo mówiono, gdy na początku XIX wieku pojawił się postulat 10-godzinnego dnia pracy. 10 godzin? Szaleństwo, absolutnie niemożliwe, w głowach się przewracało. Szwachki muszą przecież pracować po kilkanaście godzin, to oczywiste, inaczej wszystko się rozsypie – zdawali się grozić kapitaliści.

Dziś aż trudno uwierzyć, że gdy w 1835 r. w Ameryce strajkowali irlandzcy górnicy, na sztandary wzięli hasło „Od szóstej do szóstej”, domagając się 10-godzinnego dnia pracy i dwóch godzinnych przerw na posiłek.

Gdy w 1866 r. w Genewie wybrzmiał postulat 8-godzinnego dnia pracy, kapitaliści znów pukali się w czoło. A jednak na początku XX wieku 8-godzinny dzień pracy stał się nowym standardem praw pracowniczych.

I tak minęło 100 lat. Przez ten czas zmieniło się wszystko, zmieniły się zwłaszcza technologie, a my wciąż pracujemy osiem godzin dziennie.

100 lat później czas na rewizję. Zwłaszcza nad Wisłą, gdzie, jak pokazują badania, pracuje się wyjątkowo długo i wyjątkowo niekomfortowo – w stresie, w atmosferze mobbingu, za marne pieniądze.

Nikt nam jednak tych sześciu godzin wspaniałomyślnie nie podaruje. Trzeba będzie je sobie wywalczyć. Zainstalowanie 6-godzinnego dnia pracy w debacie publicznej to pierwszy ku temu krok.

Źródło: <http://fakty.interia.pl/autor/michal-michalak/news-6-godzinny-dzien-pracy-to-nie-mrzonka-to-przyszlosc.nId,2346010>

# Szwedzkie pielęgniarstwo oczami Polki

Lena Serafin

*Alicja jest polską pielęgniarką, która od 12 lat pracuje w Szwecji. Wyjechała za granicę posiadając ponad 20-letnie doświadczenie pracy w polskim systemie ochrony zdrowia. Jakie są Jej spostrzeżenia i jak ocenia rolę pielęgniarki w szwedzkim systemie opieki zdrowotnej? Zapytaliśmy Alicję czym różni się szwedzkie pielęgniarstwo od tego w Polsce. Zapraszamy do lektury!*

**Impuls:** Dlaczego wybrałaś migrację właśnie do Szwecji?

**Alicja:** To był czas, kiedy Polska przystąpiła do Unii Europejskiej – 2004 rok, w związku z czym naturalnym wydało mi się skorzystanie z możliwości wyjazdu do kraju UE. Wówczas Szwecja robiła nabór pielęgniarek, a ogłoszenia o braku pielęgniarek w Szwecji ukazywały się prawie we wszystkich gazetach. Pomimo bariery językowej zdecydowałam się na wyjazd do Szwecji. Nie ukrywam, że głównym powodem był aspekt finansowy.

**Impuls:** Jaki jest charakter Twojej pracy? Czy organizacja pracy szwedzkich pielęgniarek różni się od polskich standardów?

**Alicja:** Charakter pracy szwedzkiej pielęgniarki jest nieco inny, niż praca pielęgniarki w polskim szpitalu. Można powiedzieć, że praca wymaga mniejszego obciążenia fizycznego, a bardziej wysiłku intelektualnego, gdyż skupia się przede wszystkim na pracy administracyjnej. W Szwecji pielęgniarka mniej czasu poświęca na pracę przy łóżku pacjenta – wykonuje jedynie specjalistyczne badania i zabiegi, więcej czasu pracy poświęca natomiast na pracę administracyjną. Jeżeli chodzi o zabiegi pielęgnacyjno-higieniczne i podstawową opiekę nad chorymi to dużą rolę odgrywa tutaj personel pomocniczy, który współpracuje z pielęgniarkami.

**Impuls:** Co najbardziej różni pielęgniarstwo szwedzkie od polskiego?

**Alicja:** Polegając na moim doświadczeniu, największą różnicę widzę w zakresie obowiązków. Pielęgniarka w Szwecji jest przede wszystkim administratorem, kierownikiem zespołu – wyznacza standard opieki i nadzoruje stan pacjenta. W Polsce pielęgniarka dużo ciężiej pracuje fizycznie.

**Impuls:** Jakie największe trudności spotkałaś wykonując zawód pielęgniarki w Szwecji?

**Alicja:** Nie było i nie ma żadnych trudności w wykonywaniu zawodu pielęgniarki w Szwecji. System kształcenia pielęgniarek na poziomie licencjatu jest podobny w całej Europie, a polski dyplom został uznany przez system szwedzki. Jedyną barierą był język, ale przy odrobinie zaangażowania nie stanowi to przeszkody nie do przejścia.

**Impuls:** Jacy są szwedzcy pacjenci?

**Alicja:** Szwecja jest krajem, w którym różnorodność kulturowa wymaga dostosowania do każdej sytuacji. Rdzenni Szwedzcy pacjenci są bardzo życzliwi, grzeczni i wdzięczni za pomoc oraz świadczoną opiekę. Pozostali pacjenci, w zależności od pochodzenia i kultury osobistej są mniej lub bardziej pretensjonalni. Ogólnie świadczeniobiorcy są bardzo wymagający, co wymaga od nas pracowników naprawdę dużego zaangażowania, ale też dystansu do pracy.

**Impuls:** Jak odbierany jest zawód pielęgniarki w Szwecji?

**Alicja:** Zawód pielęgniarki ma bardzo wysoki status społeczny w Szwecji. Mam wrażenie, że pacjenci bardziej ufają pielęgniarkom w Szwecji niż w Polsce. W Szwecji pielęgniarka jest zazwyczaj darzona ogromnym zaufaniem. Jest uważana, za osobę dobrze wykształconą, która jest partnerem lekarza w codziennej praktyce. Pielęgniarki wiedzą prawie wszystko o zdrowiu i potrzebach swoich pacjentów oraz potrafią samodzielnie podejmować decyzje odnośnie działań w zakresie opieki i pielęgnacji.

**Impuls:** Dziękujemy za rozmowę i życzymy powodzenia w dalszej praktyce!

**Ciekawostki:** Pielęgniarstwo jest jednym z 21 zawodów regulowanych, co oznacza, że praktyka wymaga rejestracji w Socialsyrelsen. W 2012 r. w Szwecji zatrudnionych było 121 022 tysięcy pielęgniarek, z czego 88% pracowało w sektorze ochrony zdrowia, w tym 86% w placówkach publicznych. Średnio na 1000 mieszkańców przypada 11,1 pielęgniarek. Średni wiek pielęgniarek wynosi 46 lat.



# Światowy Dzień Zdrowia 2017

## Depresja – porozmawiajmy o niej



### Biuro Światowej Organizacji Zdrowia w Polsce

Tematem przewodnim kampanii z okazji obchodów Światowego Dnia Zdrowia 2017 jest depresja.

Depresja dotyka ludzi w różnym wieku, z różnych środowisk i mieszkających we wszystkich krajach. Jest przyczyną cierpień psychicznych i negatywnie wpływa na zdolność cierpiących na depresję osób do wykonywania nawet najprostszyc codziennych czynności, a niekiedy prowadzi do zniszczenia relacji z rodziną i przyjaciółmi i niezdolności do pracy zarobkowej. W najgorszym przypadku depresja może być przyczyną samobójstwa i jest drugą najczęściej występującą przyczyną zgonów w grupie osób w wieku 15-29 lat.

Ale depresji można zapobiegać i można ją leczyć. Lepsze zrozumienie tego, czym jest depresja i w jaki sposób można jej zapobiegać lub leczyć, pomoże zmniejszyć stygmatyzację związaną z tą chorobą i może zachęcić więcej osób do szukania pomocy.

Ogólnym celem jednorocznej kampanii, która rozpoczyna się 10 października 2016 czyli w Światowym Dniu Zdrowia Psychicznego jest doprowadzenie do tego, aby we wszystkich krajach więcej osób cierpiących na depresję szukało pomocy i ją otrzymało.

Mówiąc konkretnie staramy się uzyskać następujące efekty:

- Społeczeństwo będzie więcej wiedziało o depresji, jej przyczynach i możliwych konsekwencjach, włącznie z samobójstwem oraz o tym, jaka jest lub może być dostępna pomoc w celu zapobiegania depresji lub leczenia chorujących na nią osób;
- Osoby cierpiące na depresję będą szukały pomocy;
- Rodziny, przyjaciele i znajomi osób zmagających się z depresją będą w stanie zapewnić im wsparcie.

### Czym jest depresja?

Depresja to choroba charakteryzująca się uporczywie utrzymującym się uczuciem smutku, utratą zainteresowania czynnościami, które na ogół sprawiają chorej osobie przyjemność. Często towarzyszy jej niezdolność do wykonywania codziennych czynności i stan ten utrzymuje się co najmniej przez okres dwóch tygodni. Ponadto u osób cierpiących

na depresję występują następujące objawy: brak energii, zmiana apetytu, dłuższy lub krótszy sen, stany lękowe, trudności z koncentracją, niezdeterminowanie, niepokój, poczucie bycia bezwartościowym, poczucie winy i beznadziei, myśli o samookaleczeniu lub samobójcze.

### Główne założenie kampanii

Głównym założeniem kampanii jest wskazanie, jak ważne jest mówienie o depresji, ponieważ sama rozmowa o depresji stanowi istotny element procesu dochodzenia do zdrowia. Stygmatyzacja chorób psychicznych, w tym depresji, nadal dla wielu osób na całym świecie stanowi barierę uniemożliwiającą szukanie pomocy. Poruszenie tematu depresji i rozmowa z członkiem rodziny, przyjacielem lub pracownikiem opieki zdrowotnej czy też w większej grupie, na przykład w szkole, miejscu pracy czy miejscach spotkań towarzyskich albo w przestrzeni publicznej, np. w mediach informacyjnych, w blogach czy w mediach społecznościowych, pomoże przełamać stygmatyzację i w efekcie zachęci większą liczbę osób do szukania pomocy.

Hasło kampanii brzmi:

### Depresja – porozmawiajmy o niej

Każdy może zachorować na depresję. Dlatego ta kampania adresowana jest do wszystkich, bez względu na wiek, płeć czy status społeczny. Światowa Organizacja Zdrowia postanowiła zwrócić szczególną uwagę na trzy grupy, których depresja dotyka nieproporcjonalnie częściej: młodzież nastoletnią i młodych dorosłych, kobiety w wieku roz-

rodczym (zwłaszcza po urodzeniu dziecka) i osoby starsze (po 60 roku życia). Materiały przygotowane z myślą o tych grupach dostępne są w zestawie materiałów kampanii.

### Główne przesłanie

Depresja to powszechnie występujące zaburzenie psychiczne, które dotyka osoby w każdym wieku, ze wszystkich środowisk i we wszystkich krajach.

Ryzyko depresji wzrasta w sytuacji ubóstwa, bezrobocia, zdarzeń życiowych, takich jak śmierć bliskiej osoby czy rozpad związku, a także w przebiegu choroby fizycznej i problemów spowodowanych nadużywaniem alkoholu i przyjmowaniem narkotyków.

Depresja jest przyczyną cierpienia psychicznego i może wpływać na zdolność do wykonywania nawet najprostszych, codziennych czynności, niszcząc niekiedy relacje z rodziną i przyjaciółmi.

Nieleczona, może uniemożliwiać chorym osobom pracę lub uczestniczenie w życiu rodzinnym i społecznym.

W najgorszym przypadku depresja może doprowadzić do samobójstwa.

Depresji można skutecznie zapobiegać i można ją leczyć. Leczenie na ogół obejmuje terapię wymagającą prowadzenie rozmowy lub przyjmowania leków przeciwdepresyjnych lub połączenie obu metod.

Przewyciężenie często spotykanej stygmatyzacji depresji spowoduje, że więcej osób będzie szukało pomocy.

Rozmowa z osobami, którym się ufa może być pierwszym krokiem do wyjścia z depresji.

Źródło: [www.who.un.org.pl](http://www.who.un.org.pl)

## Komisja Transplantacyjna

*mgr Tomasz Piątek, dr n. med. Łukasz Czyżewski, mgr Łukasz Szemis, dr n. o zdr. Marta Hreńczuk*

*Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,*

historia pobierania i przeszczepiania komórek/tkanek/narządów w Polsce sięga lat 70. XX wieku. Rozwój pobierania i przeszczepiania sprawił, iż konieczna i niezbędna stała się funkcja pielęgniarki transplantacyjnej, która pełni ważną rolę w zespole interdyscyplinarnym.

Mazowsze jest jedynym województwem w Polsce z tak dużą liczbą ośrodków transplantacyjnych, co sprawia, że jest również dużo pielęgniarek i pielęgniarzy zaangażowanych w opiekę nad dawcą i biorcą. Dlatego razem powinniśmy budować jednolite stan-

dardy, wpływać na postawy oraz dalsze kształtowanie się pielęgniarstwa transplantacyjnego. W zawiązku z tym chcemy podjąć współpracę pomiędzy pielęgniarkami zaangażowanymi w opiekę nad dawcą i biorcą, a takie możliwości stwarza powołana w zeszłym roku Komisja Transplantacyjna przy WOIPiP.

Komisja Transplantacyjna została powołana uchwałą nr 9/V/R/2015 Okręgowej Rady WOIPiP w sprawie powołania na czas trwania kadencji komisji problemowych i sekcji działających przy WOIPiP na podstawie art. 31 z wyłączeniem pkt. 6 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek

i położnych (tekst jednolity Dz. U. z 2014 r., poz. 1435 z póź. zm.).

W pierwszym spotkaniu Komisji Transplantacyjnej uczestniczyli: dr n. med. Łukasz Czyżewski, mgr Tomasz Piątek, mgr Łukasz Szemis, mgr Aleksandra Tomaszek, mgr Magdalena Kaczorek-Cieplak, mgr Zbigniew Wojda, mgr Grzegorz Cichowlas, mgr Katarzyna Koperska i mgr Urszula Kozłowska oraz zaproszeni goście: dr n. o zdr. Marta Hreńczuk, adiunkt Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Transplantacyjnego i Leczenia Pozaustrojowego WNoZ WUM, mgr Edyta Karpeta, Koordynator Regionalny Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie i mgr inż. Łukasz Górski, Koordynator Regionalny Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie.

Przewodniczącym został dr n. med. Łukasz Czyżewski, adiunkt Zakładu Pielęgniarstwa Nefrologicznego WNoZ WUM, członek Okręgowej Rady WOIP; wiceprzewodniczącym został mgr Tomasz Piątek, wykładowca Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Transplantacyjnego i Leczenia Pozaustrojowego, doktorant WNoZ WUM, a sekretarzem został mgr Łukasz Szemis, wykładowca Zakładu Medycyny Ratunkowej, doktorant WNoZ WUM.

Głównym celem komisji jest podejmowanie wszechstronnych działań służących rozwojowi pielęgniarstwa transplantacyjnego, opiniowanie aktów prawnych: rozporządzeń i ustaw przesłanych do konsultacji społecznej z Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz innych podmiotów związanych z ochroną zdrowia, jak również wspieranie pielęgniarstwa transplantacyjnego. Jako cele szczególne komisja obrała sobie; reprezentowanie interesów grupy pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w pielęgniarstwie transplantacyjnym; rekomendowanie jednolitych standardów i modeli dotyczących opieki pielęgniarskiej; wymianę doświadczeń pomiędzy pielęgniarkami zajmującymi się opieką nad pacjentem oczekującym na transplantację, w trakcie i w okresie po przeszczepieniu oraz integrację środowiska pielęgniarek i pielęgniarzy z ośrodków transplantacyjnych; udział w konferencjach naukowych z zakresu transplantologii.

Zostały również ustalone zadania jakie komisja będzie wykonywać podczas swojej kadencji:

1. Ustalenie harmonogramu posiedzeń i prac komisji;
2. Opracowanie, opiniowanie i rekomendowanie standardów i procedur dotyczących pielęgniarstwa transplantacyjnego;
3. Analizowanie i pomoc w rozwiązywaniu problemów dotyczących dziedziny pielęgniarstwa transplantacyjnego;

4. Wymiana doświadczeń zawodowych pomiędzy środowiskiem pielęgniarek zaangażowanych w opiekę nad dawcą i biorcą komórek/tkanek/narządów,
5. Poprawa przepływu informacji o bieżących sprawach z dziedziny pielęgniarstwa transplantacyjnego pomiędzy różnymi organizacjami zrzeszającymi pielęgniarki pracujące w ośrodkach transplantacyjnych, a Komisją Transplantacyjną WOIP;
6. Integracja pielęgniarek zajmujących się opieką nad pacjentem przed, w trakcie i po transplantacji z różnych ośrodków na Mazowszu (pielęgniarki odcinkowe, pielęgniarki oddziałowe, naczelnice, dyrektorzy ds. pielęgniarstwa);
7. Zajmowanie stanowiska w sprawach kluczowych dla rozwoju pielęgniarstwa transplantacyjnego;
8. Propagowanie, opiniowanie rozwiązań organizacyjnych mających na celu umocnienie pielęgniarstwa transplantacyjnego na tle pielęgniarstwa polskiego;
9. Wspieranie działań na rzecz opracowania nowych strategii dalszego rozwoju pielęgniarstwa transplantacyjnego;
10. Współpraca z innymi komisjami, zespołami, organizacjami, zawodami o takich samych lub zbliżonych celach na terenie WOIP oraz poza obszarem działania Izby;
11. Redagowanie biuletynu, artykułów poświęconych tematyce pielęgniarstwa transplantacyjnego;
12. Patronowanie, organizowanie, udział w konferencjach, sympozjach, zjazdach, seminariach oraz innych form służących uzupełnieniu i aktualizowaniu wiedzy z zakresu pielęgniarstwa transplantacyjnego.

Podczas spotkania została wysunięta propozycja zorganizowania konferencji naukowej dotyczącej problematyki pielęgniarstwa transplantacyjnego, co znalazło aprobatę komisji.

Komisja Transplantacyjna postanowiła publikować na łamach „Impulsu” artykuły związane z pielęgniarstwem transplantacyjnym, w związku z tym Koleżanki i Koledzy szukajcie następnych doniesień pod hasłem Komisja Transplantacyjna i śledźcie nasze działania na stronach biuletynu, a wszystkich zainteresowanych zapraszamy do udziału w pracy Komisji.

Szczegóły dotyczące spotkań Komisji Transplantacyjnej znajdziecie Państwo na stronie internetowej WOIP (<http://www.woipip.pl>), w zakładce O Nas – komisje i sekcje.

Zapraszamy wszystkich, którym bliskie jest pielęgniarstwo transplantacyjne.



# Rekomendacje postępowania przedszpitalnego w sepsie i wstrząsie septycznym 2017 r.

Maciej Latos – Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki O/Mazowiecki, Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus w Warszawie, Radomska Stacja Pogotowia Ratunkowego, SKN TIVA – Zakład Nauczania Anestezjologii i Intensywnej Terapii WUM



Na przełomie 2016 i 2017 roku opublikowano dwa ważne dokumenty zawierające nowe definicje i rekomendacje dotyczące sepsy i wstrząsu septycznego: 2016 Surviving Sepsis Campaign Guidelines oraz The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3).

Odsetek śmiertelności pacjentów we wstrząsie septycznym jest dramatycznie wysoki i wynosi od 40 do 80%. Jednak w USA przeżywalność jest znacznie większa i sięga do 70%. Spowodowane jest to powszechną, wczesną diagnostyką i wdrażaniem natychmiastowego leczenia zgodnie z proponowanymi pakietami postępowania w sepsie. Istnieją badania naukowe o zmniejszonej przeżywalności u pacjentów, u których opóźniono wstępne leczenie, nie podejmując właściwych działań w fazie przedszpitalnej przez Zespoły Ratownictwa Medycznego (ZRM) (Seymour i wsp. 2014).

Według nowych wytycznych nie powinno stosować się kryteriów SIRS w rozpoznaniu sepsy. Zmiany w morfologii, temperaturze ciała, częstości pracy serca są fizjologicznym mechanizmem w odpowiedzi na zagrożenie zarówno, gdy występuje infekcja, jak i nie, a przyczyna jest inna. Kryteria SIRS nie wskazują na zaburzenie reakcji organizmu, lecz na jego mobilizację. Opiswane objawy mogą wystąpić u pacjentów, którzy nie przechodzą aktualnie zakażenia.

## Nowa definicja sepsy i wstrząsu septycznego

Sepsa to zagrażająca życiu dysfunkcja narządowa spowodowana zaburzoną kontrolą odpowiedzi ustroju na zakażenie. Według nowych kryteriów wyróżniamy tylko sepsę i wstrząs septyczny (Singer M., Deutschman C., Seymour C. i wsp. 2016). Dotychczas istniało wiele definicji wstrząsu septycznego (Shankar-Hari M., Phillips G., Levy M.L. i wsp. 2016). Myśląc o postępowaniu przedszpitalnym wstrząs septyczny można określić jako najbardziej zaawansowane stadium sepsy, które prowadzi do

dysfunkcji podstawowych układów, manifestując się hipotensją niereagującą na płynoterapię z objawami hipoperfuzji tkanek.

## Skale oceny qSOFA

Kryteria rozpoznania dysfunkcji narządowej w sepsie według najnowszych wytycznych oparte są na skali SOFA i quick SOFA (Singer M., Deutschman C., Seymour C. i wsp. 2016). Skala SOFA dedykowana jest OIT, gdzie istnieją możliwości przeprowadzenia diagnostyki laboratoryjnej oraz możliwość obserwacji efektów leczenia. Skala qSOFA została opracowana na potrzeby szybkiej oceny pacjentów poza OIT i może z powodzeniem być wykorzystana w diagnostyce przedszpitalnej. Należy pamiętać, że skale SOFA, jak i qSOFA to narzędzia pomocnicze służące rozpoznaniu, a nie leczeniu pacjenta z sepsą lub ze wstrząsem septycznym.

Quick SOFA może być użyta szybko, bez potrzeby analizy krwi u pacjenta z podejrzeniem infekcji. Jest to narzędzie, które identyfikuje pacjentów z infekcją zagrożonych zgonem w szpitalu lub długotrwałym (> 3 dni) leczeniem w OIT.

Prognostycznie złe jest stwierdzenie u pacjenta występowania dwóch z trzech niżej wymienionych objawów: zmiany stanu świadomości, przyspieszenia częstości oddechowej  $\geq 22$  na minutę, wartości skurczowego ciśnienia krwi nie wyższej niż 100 mmHg.

Wywiad w kierunku zakażenia wraz kryteriami zawartymi w skali qSOFA powinien zwrócić uwagę ZRM na możliwość obecności sepsy u pacjenta i potencjalnego zagrożenia wstrząsem septycznym.

## Inne skale

Na świecie używane są także inne skale oceny, np. narzędzie przesiewowe Robson opisane w pracy Wallgren U.M., Castrén M., Svensson A.E. i wsp. 2013 oraz algorytm BAS 90-30-90 przedstawiony w 2013 roku przez Adkins E., Koser S., Allion A., i wsp.



## Poziom mleczanów

Jednym z kryteriów nieprawidłowej funkcji organizmu jest narastanie stężenia mleczanów we krwi, które świadczy o zaburzeniach przepływu obwodowego, gorszym utlenowaniu tkanek i nasileniu metabolizmu beztlenowego w komórkach.

W zaleceniach Sepsy 3.0 można znaleźć wskazówki o podwyższonym poziomie mleczanów jako markera, który pozwala podejrzewać wstrząs, nawet wtedy, gdy nie występuje hipotensja.

W wyposażeniu ZRM mógłby znaleźć się aparat do paskowego pomiaru poziomu mleczanów. Urządzenia takie pozwalają uzyskać wynik z krwi włóśniczkowej w 30-45 sekund, a czułość wyniku zawiera się w przedziale 10-200 mg/dl. Wykorzystując ten biomarker, wstrząs septyczny mógłby być rozpoznany u pacjenta, u którego utrzymuje się hipotensja wymagająca użycia leków obkurczających naczynia wtedy, gdy stężenie mleczanów w surowicy > 2 mmol (18 mg/dl), pomimo uzupełniania płynów.

## Postępowanie przedszpitalne

Zgodnie z aktualnymi zaleceniami z 2016 i 2017 roku rekomendowane postępowanie ZRM powinno obejmować następujące elementy:

1. Zebranie wywiadu i przeprowadzenie badania fizykalnego w kierunku infekcji
2. Monitorowanie podstawowych parametrów życiowych – możliwość rozwijania się sepsy i wstrząsu septycznego.
3. Oznaczenie stężenia glikemii i mleczanów z krwi włóśniczkowej oraz pomiar temperatury ciała.

4. Ocena stanu świadomości za pomocą GCS.
5. Uzyskanie obwodowego dostępu dożylnego.

### W przypadku podejrzenia wystąpienia sepsy, należy kolejno:

1. Rozpocząć resuscytację płynową pod kontrolą parametrów życiowych – krystaloidy w objętości 30 ml/kg m.c. iv.
2. Rozpocząć tlenoterapię o przepływie 15 l/min przez maskę bezzwrotną z rezerwuarem pod kontrolą SpO<sub>2</sub>.

### W przypadku rozwijania się/obecności objawów wstrząsu septycznego, należy:

1. Kontynuować resuscytację płynową i tlenoterapię.
2. W przypadku braku reakcji na płynoterapię – włączyć leki obkurczające naczynia (ZRM S – noradrenalina, ZRM P – adrenalina).
3. Natychmiast przetransportować pacjenta do SOR.

Rekomendowane jest stosowanie bolusów 500 ml płynów, do łącznej objętości 1500 ml i/lub do uzyskania skurczowego ciśnienia tętniczego w granicach 90 mm Hg (Widmeier K. 2015). W leczeniu hipotensji, we wstrząsie septycznym, lekiem obkurczającym naczynia pierwszego rzutu jest noradrenalina. Istnieją doniesienia o alternatywnym wykorzystaniu w leczeniu hipotensji adrenaliny, do której stosowania uprawnione są podstawowe ZRM.

### Streszczenie artykułu oryginalnego:

Latos M, Mikaszewska-Sokolewicz M, Kosson D, Postępowanie przedszpitalne w sepsie i we wstrząsie septycznym, *Na Ratunek*, 2017, 1, 7-15

## „Nic o nas bez nas” – Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych

Lena Serafin

Pomimo tego, że obchodzimy 25-lecie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, obszary zainteresowania i rozwoju w środowisku są na przestrzeni lat niezmiennie. Zarówno w 1991 roku, jak i obecnie, kształcenie oraz warunki pracy to zagadnienia największego zainteresowania. Ważnym aspektem działań są dokładnie sprecyzowane cele, dzięki którym możemy wprowadzać daleko idące zmiany i dążyć do podnoszenia jakości naszej pracy. Tym samym, znajomość historii pozwala na lepsze rozumienie zarówno dzisiejszego statusu za-

wodowego, jak i zachodzących zmian. Warto zatem wiedzieć, że przełomowym momentem w rozwoju grup zawodowych pielęgniarek i położnych był rok 1989.

**Samorząd** to praktyczna realizacja samorządności, która oznacza, że grupy społeczne same decydują o sobie. Pierwsze momenty powołania samorządu zawodowego można określić od chwili obrad Okrągłego Stołu. Podzespół do spraw zdrowia określił w protokole końcowym, że **niezbędne jest powołanie izb pielęgniarek i położnych dla obrony**

## **interesów najliczniejszej grupy wśród zawodów medycznych.**

Powstanie samorządu przyniosło zasadniczą zmianę w sytuacji prawnej pielęgniarek i położnych. samorządowi zawodowemu przekazano kompetencje przysługujące dotychczas organom administracji publicznej w zakresie:

- rejestracji (prowadzenie rejestrów pielęgniarek i położnych),
- stwierdzenia uprawnień do wykonywania zawodu,
- zawieszenia oraz cofnięcia tego prawa.

W trakcie przemian pielęgniarki i położne wykazały się naprawdę dobrą znajomością realiów społecznych oraz politycznych, a tym samym skonsolidowały swoje siły w celu obrony interesów zarówno swoich, jak i podopiecznych. Jednocześnie swoją determinacją i kompetencjami udowodniły znaczącą rolę w tworzeniu systemu ochrony zdrowia w Polsce. W momencie tworzenia samorządu zawodowego liczba pielęgniarek wynosiła około 250 tysięcy dyplomowanych oraz kilka tysięcy pielęgniarek z wyższym wykształceniem.

Uwieńczeniem prac nad rozwojem samorządu zawodowego była pierwsza ustawa o samorządzie zawodowym – podpisana przez Prezydenta Lecha Wałęsę 14 maja 1991 roku. Ważnym wydarzeniem dla wszystkich pielęgniarek i położnych była organizacja I Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, który odbył się w 2 turach pod koniec roku, rozpoczynając tym samym I Kadencję Samorządu. Pierwszym Prezesem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych została Urszula Krzyżanowska-Łagowska. W podobnym czasie odbył się także Zjazd Okręgowy w rejonie warszawskim, podczas którego powołano Warszawsko-Skierniewicką Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych. Przewodniczącą została wówczas Hanna Gutowska.

Pierwsza kadencja poświęcona była przede wszystkim budowaniu nowych struktur samorządu, przy czym warto podkreślić ogromny wkład wszystkich działaczy, którzy pomimo zobowiązań zawodowych i rodzinnych poświęcali się na rzecz umacniania roli pielęgniarki i położnej w systemie ochrony zdrowia. Podczas trwania drugiej kadencji podjęto ważny krok dla rozwoju Samorządu zawodowego – podpisanie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (1996 rok), która stanowiła pierwszą tak dużą zmianę w ustawodawstwie od 1935 roku. Nowy podział administracyjny kraju spowodował także reorganizację obszarów działania poszczególnych Izb Okręgowych w wyniku czego została powołana Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych. Po raz kolejny ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej została znowelizowana dopiero w 2011 roku. Wówczas dokonano także nowelizacji ustawy o samorządzie zawodowym. Warto podkreślić również, że praca włożona w rozwój pielęgniarstwa i położnictwa przez działaczy zarówno pierwszej, jak i drugiej kadencji pozwoliła na stworzenie kodeksu etyki zawodowej oraz standardów praktyki pielęgniarskiej. Czwarta kadencja okazała się przełomowa, przede wszystkim ze względu na ustabilizowanie kształcenia pielęgniarek i położnych na poziomie akademickim, a także ujednoczenie uprawnień zawodowych w krajach Unii Europejskiej.

Na przestrzeni lat wielokrotne Zjazdy Krajowe, czy też Zjazdy Izby Okręgowej stanowiły miejsce dyskusji o tematach ważnych dla pielęgniarek i położnych. Zmiany w zakresie pełnienia funkcji Przewodniczących w Okręgowych Izbach oraz Prezesa w Naczelnej Izbie pozwalały na nowe spojrzenie na problemy tych grup zawodowych, a także umacniały dotychczasowe działania dodatkowym doświadczeniem oraz nowymi ideami.

## **Projekt IDEUS-UE szansą na pozytywne zmiany w edukacji pielęgniarek i położnych**

*mgr Nikoleta Broda*

W dniach od 26 do 30 września 2016 r. Szpital Kliniczny w Barcelonie, we współpracy ze School of Nursing Wydziału Medycyny i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu w Barcelonie (UB), był gospodarzem szkolenia dedykowanego placówkom edukacyjnym w Europie (IDEUS-UE).

Szkolenie to miało na celu odpowiedź na jedno z głównych wyzwań stojących przed pielęgniar-

stwem: osiągnąć niezbędną autonomię przy rozpoczęciu pracy w swoim zawodzie. W rzeczywistości jest to wspólne wyzwanie dla studenta i mentora (trenera), który spełnia rolę nauczyciela w miejscu swojej praktyki medycznej.

Z inicjatywy pani prof. dr hab. n. med Ewy Dmoch Gajzlerskiej Kierownika Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej WUM udział

w szkoleniu wzięły cztery położne z Polski. Grupę polską reprezentowała wykładowczyni i instruktorka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pani mgr Małgorzata Stefaniak oraz położne ze Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny w Warszawie: mgr Nikoleta Broda, mgr Ewa Florek i lic. Katarzyna Zielińska. Obecna była również pani prof. dr hab. n. med Ewa Dmoch Gajzlerska oraz mgr Tomasz Duda – wykładowca WUM. W szkoleniu wzięli udział profesjonaliści z dziedziny pielęgniarstwa z krajów, będących częścią projektu IDEUS-UE (Portugalia, Turcja, Belgia i Polska).

Celem spotkania było poszerzenie wiedzy i wspólnego zrozumienia metodologii Dedykowanych Jednostek Oświatowych (DEU), jednostek, które chcą wprowadzić nową metodę wzbogacenia rozwoju edukacyjnego studentów pielęgniarstwa i położnictwa w Europie.

Podczas kursu IDEUS-UE zwrócono uwagę, że współpraca między uniwersytetem a szpitalem jest kluczowa dla formacji studentów. Tzw. „mentor kliniczny” współpracuje podczas praktyk bezpośrednio ze studentami. Jego zadaniem jest zapewnienie wsparcia w stopniowym osiąganiu umiejętności, które pozwalają przyszłym pielęgniarkom i położnym pomagać pacjentowi. Ponadto Wydzia-

ły Pielęgniarstwa i Położnictwa, wraz z mentorami klinicznymi, powinny koordynować cele nauczania studentów i tworzyć powiązania między szpitalem a uniwersytetem. Oczekuje się również zaangażowania koordynatorów w zakładach opieki zdrowotnej, którzy powinni kierować swoimi zespołami tak, aby studenci mieli możliwość poprawnego wykształcenia.

IDEUS-UE jest pionierem w praktycznym kształceniu pielęgniarek i położnych XXI wieku.

IDEUS-UE jest projektem trzyletnim finansowanym przez Unię Europejską. Szkolenie służyło do wykształcenia trenerów, którzy w bieżącym roku poprowadzą zajęcia dla studentów z krajów uczestniczących IDEUS-UE.

W dniach 23 i 24 marca 2017 Warszawski Uniwersytet Medyczny gościł delegacje z Hiszpanii, Portugalii, Turcji oraz Belgii. Celem spotkania było sprawozdanie z dotychczas przeprowadzonych wdrożeń. Do implementacji projektu w Polsce zostały wybrane dwie studentki położnictwa z I roku studiów, które będą przeszkolone wg nowej koncepcji przez położne ze Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny. Szkolenia praktyczne rozpoczną się od kwietnia br. na oddziale położnictwa Szpitala im. Świętej Rodziny.

## Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek

*W imieniu władz Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek i własnym w dniu naszego święta życzę Wam – Drogie Koleżanki i Koledzy – wiele ciepłych słów uznania od Waszych przełożonych i współpracowników za ogrom zadań, jakie wykonujecie, by każdy pacjent przebywający na bloku operacyjnym czuł się bezpiecznie, by operacje przebiegały bez zakłóceń, by zawsze wszystko przebiegało zgodnie z ustalonymi procedurami.*

*Życzę Wam również, by satysfakcja, jaką czerpicie z pracy dawała poczucie dumy z przynależności do grupy pielęgniarek i położnych operacyjnych.*

*W życiu osobistym niech towarzyszy Wam uśmiech i zapał do realizacji wszystkich marzeń i planów.*

*Z wyrazami szacunku  
prezes Joanna Borzęcka*

A teraz kilka słów od najważniejszych osób w Europejskim Stowarzyszeniu Pielęgniarek Bloku Operacyjnego (EORNA):

*Drogie Koleżanki i Koledzy,*

*w imieniu Zarządu EORNA życzymy Wam szczęśliwego i pełnego inicjatyw świętowania Europejskiego Dnia Pielęgniarstwa Operacyjnego (EPND) w 2017 roku.*

*Wybrane zostało motto: **Kontroluj dymy chirurgiczne – bądź bezpieczny***

*W tym roku tematem przewodnim EPND jest bezpieczeństwo wszystkich osób obecnych w salach operacyjnych. Dymy chirurgiczne stanowią znaczące zagrożenia chemiczne i biologiczne. Zachęcamy do stworzenia i utrzymania zdrowego środowiska dla pacjentów i siebie podczas operacji. Wszyscy mamy prawo do pracy w środowisku, zapewniającym odpowiednią jakość i bezpieczeństwo zarówno dla pacjentów, jak i dla personełu. Jest to również misją EORNA.*

*Z poważaniem  
May Karam – prezes EORNA  
Jana Wichsova – wiceprezes EORNA*

# Raport o czytelnictwie w Polsce

Opracowała: mgr Wisława Ostreża na podstawie Raportu Biblioteki Narodowej „Stan czytelnictwa w Polsce w 2015 roku”

Badanie Biblioteki Narodowej przeprowadzono na reprezentatywnej ogólnopolskiej próbie 3049 respondentów w wieku co najmniej 15 lat. Wyniki badań wskazują, że Polacy czytają coraz mniej i najmniej wśród innych krajów prowadzących podobne badania.

Najciekawsze dane:

- 63% respondentów nie przeczytało w ostatnim roku ani jednej książki
- 53% nie przeczytało w poprzedzającym badanie miesiącu 3 stron litego tekstu
- 18% twierdzi, że nigdy nie czytało książek
- a 57% że czytało tylko w szkole i na studiach, a potem przestało czytać

W 2015 roku lekturę co najmniej jednej książki zadeklarowało 37% badanych. Podobnie jak w poprzednich latach czytanie książek związane było z wykształceniem – im wyższe, tym wyższy odsetek czytelników. Czytelnictwo jest także wyższe wśród kobiet niż wśród mężczyzn. Podejmowanie jednej z praktyk (np. czytanie gazet lub dłuższych tekstów) sprzyja podejmowaniu innych (np. czytaniu w internecie bądź czytaniu książek).

Czytelnicy wychowują się i obracają przede wszystkim wśród innych czytelników większe zaangażowanie czytelnicze, jak i obracanie się wśród czytelników (tj. określanie większości członków własnej rodziny lub grupy przyjaciół jako czytelników książek) wiąże się z wyższą pozycją w hierarchii wykształcenia, większym zadowoleniem z własnej sytuacji zawodowej i większą stabilnością zatrudnienia. Czytanie książek wymaga nabycia specyficznych kompetencji oraz długotrwałego i powtarzalnego treningu, czemu sprzyja właściwe wsparcie otoczenia rodzinnego. Pasjonatom książek stosunkowo łatwo jest przekazać tę postawę dzieciom i wychować kolejnych czytelników, podobnie rodzicom z wyższym wykształceniem i większymi zasobami kapitału kulturowego.

Z internetu korzysta obecnie 2/3 Polaków w wieku co najmniej piętnastu lat. Z sieci statystycznie rzadziej korzystają osoby starsze. Wśród badanych do 30. roku życia odsetek respondentów używających internetu rzadziej niż kilka razy w miesiącu to zaledwie 3%; wśród osób po 60.

roku życia to aż 75%. Bardzo nieliczna grupa posługuje się internetem sporadycznie (tj. rzadziej niż raz w tygodniu). Częściej w czytelnicze praktyki internetowe angażowali się ci, którzy lepiej oceniali swoją sytuację ekonomiczną. Blisko jedna czwarta e-użytkowników internetu czyta blogi. Największą popularnością cieszą się blogi o tematyce hobbystycznej, w dalszej kolejności te poświęcone ciału, zdrowiu i sportowi. Zainteresowanie blogami społeczno-politycznymi zadeklarowała tylko jedna piąta czytelników blogów.

Biorąc pod uwagę powyższe należałoby się zastanowić jak plasują się wśród tych danych polskie pielęgniarki i położne. Czy jesteśmy grupą czytającą czy wręcz przeciwnie. W jednym z poprzednich raportów o czytelnictwie (ukazują się od 15 lat) podano informację, że wśród osób z wyższym wykształceniem 18% nie przeczytało w ostatnim roku 3 stron litego tekstu. Pocieszająca jest natomiast konkluzja badaczy która wskazuje, że jeśli przebywa się w grupie osób czytających zwiększa się szansa na rozpowszechnienie czytelnictwa.

Bez czytania i bez uczestniczenia w kulturze pisma nie można mówić o rozwoju jakiegokolwiek nowoczesnej profesji.

Dlatego, zachęcamy do czytania naszego biuletynu i będziemy się starały w każdym numerze umieszczać informacje o ciekawych artykułach, raportach i książkach wartych przeczytania lub przejrzenia...

Opracowano na podstawie:  
[http://www.bn.org.pl/download/  
document/1459845698.pdf](http://www.bn.org.pl/download/document/1459845698.pdf)



## Podziękowania

Pani **Annie Hendigery**, położnej, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, profesjonalizm, życzliwość, koleżeństwo, przekazywanie swojej wiedzy młodszym koleżankom oraz godne reprezentowanie zawodu położnej z najlepszymi życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składa Naczelna Pielęgniarka wraz z zespołem Położnych i Pielęgniarek Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny ul. Madalińskiego 25 w Warszawie.

Wiek emerytalny po to jest nam dany, by realizować niespełnione plany, więc nie ma co patrzeć na swą kartę zdrowia tylko łykać życie i się delectować. Pani **Mariannie Kurowskiej** w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za długoletnią pracę zawodową, za życzliwość, koleżeństwo oraz wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i pomyślności w życiu osobistym. Dyrekcja oraz pracownicy SZPZLO w Piasecznie.

Pani **Jolancie Łaszczewskiej** – pielęgniarki koordynującej, serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, koleżeństwo, za godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, cierpliwość i wyrozumiałość dla pacjentów i personelu medycznego. Z najlepszymi życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym życzy Przełożona Pielęgniarek, koleżanki pielęgniarki i położne SZPZLO Warszawa-Wawer.

Pani **Alinie Czarneckiej** w związku z przejściem na emeryturę, podziękowania za pełną zaangażowania, wieloletnią pracę, profesjonalizm, życzliwość i odpowiedzialność wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają koleżanki pielęgniarki i położne z powiatu legionowskiego.

W związku z przejściem na emeryturę drogim Koleżankom: **Grażynie Smułce, Annie Skrzos, Teresie Wróblewskiej, Urszuli Pietruszewskiej, Krystynie Jaworskiej** serdeczne podziękowania za profesjonalizm, zaangażowanie, empatię, uśmiech i życzliwość zarówno dla pacjentów jak również współpracowników. Życzymy dużo zdrowia i wszelkiej pomyślności oraz wielu wspaniałych lat w gronie najbliższych. Szpital Powiatowy w Sochaczewie.

Serdeczne podziękowania za długoletnią służbę dla Pani **Marty Sałaj** pielęgniarki przełożonej oraz **Małgorzaty Piskorz** starszej pielęgniarki Aresztu Śledczego Warszawa – Mokotów składa dyrekcja Aresztu i współpracownicy. Jednocześnie życzymy samych sukcesów na nowej drodze życia.

Pani **Elżbiecie Komorowskiej** starszej pielęgniarki Poradni Gastroenterologii w ZLO przy ul. Saskiej 61 z okazji zakończenia pracy zawodowej serdeczne podziękowania za lata pracy, za pracowitość, wytrwałość, cierpliwość, wkład w funkcjonowanie naszej firmy, zaangażowanie, profesjonalizm, życzliwość i koleżeństwo wraz z życzeniami dalszych wspaniałych lat zdrowia, pomyślności, radości i realizacji niespełnionych marzeń składa Dyrektor SZPZLO Warszawa Praga Południe z zespołem pielęgniarek i położnych.

Pani **Lucynie Szymkowskiej** Pielęgniarki Kliniki Kardiologii w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, profesjonalizm, za oddanie, za godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, za wspólne przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają Pielęgniarka Naczelna oraz Pielęgniarka Oddziałowa i Zespół Pielęgniarek Kliniki Kardiologii PCSK ul. Banacha 1A w Warszawie.

Wiek emerytalny po to jest nam dany, by realizować niespełnione plany. Więc nie ma co patrzeć na swą kartę zdrowia, tylko łykać życie i się delectować. Pani **Alinie Łęczewskiej** kierownik Centralnej Sterylizatorni, z okazji zakończenia pracy zawodowej serdeczne podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość, koleżeństwo oraz przekazywanie wiedzy i doświadczeń wielu pokoleniom koleżanek wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i radości w życiu osobistym składają Kierownik d/s Pielęgniarek i Położnych oraz koleżanki SPSK im. prof. W. Orłowskiego w Warszawie ul. Czerniakowska 231.

Pani **Halinie Grochólskiej** w związku z przejściem na emeryturę podziękowania za wieloletnią pracę, życzliwość, profesjonalizm, koleżeństwo, pomyślności w życiu osobistym składają dyrektor, koleżanki i koledzy Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego im. Edmunda Bojanowskiego, w Warszawie.



Drogiej Koleżance **Marii Księżopolskiej** w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za wieloletnią pracę zawodową, za życzliwość i koleżeństwo wraz z życzeniami zdrowia i pomyślności oraz spełnienia wszystkich marzeń składają Naczelna Pielęgniarka oraz koleżanki pielęgniarki izby Przyjęć SPSK im. prof. W. Orłowskiego w Warszawie.

Pani **Danucie Besińskiej** oraz Pani Jadwidze Majewskiej w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności składają Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarnictwa wraz z pielęgniarkami i położnymi Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Pani **Barbarze Żoch** Pielęgniarsce Instrumentariuszce Bloku Operacyjnego w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, profesjonalizm, oddanie, za godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, za wszystkie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają Pielęgniarka Naczelna oraz Pielęgniarka Oddziałowa i Zespół Pielęgniarek Bloku Operacyjnego SPCSK ul. Banacha 1a w Warszawie.

Koleżance **Lidii Iwanowskiej** w związku z przejściem na emeryturę najserdeczniejsze podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową wraz z najlepszymi życzeniami wszelkiej pomyślności składają Naczelna Pielęgniarka z zespołem pielęgniarskim Szpitala Nowowiejskiego.

*Pielęgniarka musi mieć: oczy, które widzą,  
uszy, które słyszą i serce, które czuje...  
/Florence Nightingale/*

Pani **Anieli Łazarskiej** pielęgniarsce społecznej, byłej pielęgniarsce oddziałowej i zastępcy przełożonej pielęgniarek w związku z przejściem na emeryturę najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią pracę w Szpitalu Grochowskim za profesjonalizm, odpowiedzialność, wrażliwość, za szczególną troskę o Pacjentów z problemami społecznymi wraz z życzeniami zdrowia oraz pomyślności w życiu osobistym łącząc wyrazy uznania, szacunku i serdecznej wdzięczności składają Prezes Zarządu Szpitala Grochowskiego, Dyrektor ds. Pielęgniarnictwa, Pielęgniarki i Pielęgniarsce ze Szpitala Grochowskiego im. dr. med. Rafała Masztaka w Warszawie.

Koleżankom: **Maryli Długołęskiej** starszej pielęgniarsce Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, **Halinie Janocha** Pielęgniarsce Opatrunkowej Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, **Halinie Miłkowskiej** Starszej Pielęgniarsce Klinicznego Oddziału Kardiologii, **Kazimierze Tolak** Starszej Pielęgniarsce Klinicznego Oddziału Kardiologii Szpitala Grochowskiego im. dr. med. Rafała Masztaka Sp. z o.o. w Warszawie, w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za długoletnią pracę zawodową, za profesjonalizm i życzliwość, za koleżeństwo oraz za wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i pomyślności w życiu osobistym składają Dyrektor ds. Pielęgniarnictwa oraz Pielęgniarki i Pielęgniarsce ze Szpitala Grochowskiego im. dr. med. Rafała Masztaka Sp. z o.o. w Warszawie.

Pani **Marii Szczepanik** Pielęgniarsce Kliniki Otolaryngologii w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, profesjonalizm, za oddanie, za godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, za wspólne przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają Pielęgniarka Naczelna oraz Pielęgniarka Oddziałowa i Zespół Pielęgniarek Kliniki Otolaryngologii SPCSK ul. Banacha 1A w Warszawie.

Pani **Barbarze Domagalik** w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę zawodową, profesjonalizm, życzliwość i koleżeństwo wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają Dyrekcja Instytutu Matki i Dziecka wraz z pielęgniarkami i położnymi.

Pani **Karolinie Orłowskiej** w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, za odpowiedzialność, profesjonalizm i życzliwość wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają Dyrekcja IMiDz wraz z koleżankami pielęgniarkami i położnymi.

Pani **Małgorzacie Grabuń** oraz Pani **Barbarze Nożewskiej** w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności składają Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarnictwa wraz z pielęgniarkami i położnymi Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

# Konflikty rodzinne czyli „wojna” między rodzicami a dorastającą młodzieżą

*Agnieszka Kurbiel – mgr pielęgniarstwa, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego. Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.*

*Małgorzata Kozłowska – magister nauk o rodzinie, absolwentka Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza-Modrzewskiego, specjalista pielęgniarstwa onkologicznego. Pracuje w Szpitalu Specjalistycznym im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.*

*„Paradoksalnie konflikt pokoleń manifestuje się w pełnej zgodzie:  
dzieci nie chcą mówić, rodzice słuchać”...*

*/Andrzej Majewski/*

Charakterystyczną cechą młodości (okres życia zawarty między dzieciństwem a wiekiem dojrzałym, zespół cech i zachowań właściwych temu okresowi), jest nastawienie na rozwój i zmiany, dążenie do coraz pełniejszego zaspokojenia potrzeb. Liczba ich rośnie wraz z przemianami społeczno-kulturowymi i technologiczno-cywilizacyjnymi. Młodzież jest więc czynnikiem dynamizującym społeczeństwo. Tymczasem świat dorosłych, przystosowany do zastanego porządku, opowiada się za stabilizacją społeczną, w której potrzeba bezpieczeństwa jest o wiele silniejsza od ryzyka związanego z przekształcaniem rzeczywistości. Tworzy się tzw. **konflikt pokoleń**. Co ciekawe, nie jest to zjawisko typowe dla „naszych” czasów, już w poprzednich stuleciach filozofowie wypowiadali się na temat relacji z młodzieżą. Np. Platon czy Św. Augustyn, który pisał w „Wyznaniach” o swoich relacjach z matką. Przechodząc w kolejne stadium „dorosłego życia” młodzież stabilizuje się i tzw. konflikt pokoleń przesuwają się na inną generację. Młodsze pokolenie odgrywa rolę zbuntowanej młodzieży i dąży do kolejnych zmian. Łamie uznane zasady, odrzuca stereotypowe sądy i nastawienia, wchodzi w nowe role zawodowe i społeczne, które nie funkcjonowały w pokoleniu ich rodziców. Pokolenie to wypracowuje inne formy przystosowania się i społecznego funkcjonowania. Starsze pokolenie wyraża niepokój, ograniczając rozwój „dziwnych” form zachowań, burzący istniejący porządek i ład społeczny. Czyni wiele zabiegów, by zahamować działania zbuntowanych i niepokornych. W sukurs tym zabiegom idzie prawo aspirujące do kontrolowania coraz większego zakresu ludzkich zachowań.

W tych warunkach szanse zaspokojenia rozbudzonych potrzeb młodzieży wciąż maleją. Pojawiają się nowe, niezaspokojone potrzeby w zakresie

godziny pracy, zatrudnienia, usamodzielnienia się, ekspresji i rozwoju własnej osobowości oraz światopoglądu. Niezaspokojenie potrzeb prowadzi w efekcie do frustracji. Można przytoczyć wiele definicji „konfliktu”, ale najbardziej trafną przytacza P.G. Zimbardo, dla którego konflikt, to „zderzenie się lub obecność dwóch przeciwstawnych albo wykluczających się wzajemnie motywów, pragnień, dążeń, poglądów”.

Tradycyjny konflikt pokoleń przyjmuje postać nie tylko różnicy poglądów, ale otwartego buntu młodzieży, która zdaje się lepiej wiedzieć od dorosłych, jak radzić sobie w szybko zmieniającej się rzeczywistości. Dorośli często stają się „emigrantami w czasie”, którzy nie potrafią już narzucić młodym ludziom swoich wartości. Tak dzieje się np. z piciem piwa lub używaniem marihuany przez nastoletnią młodzież. Dorośli nie potrafią temu skutecznie zaradzić. Chcąc bronić swoich wartości tracą kontakt z rzeczywistością młodzieżowej kultury masowej. Warto przytoczyć tutaj definicję autorstwa P. Sztompki, według której konflikt pokoleń, to „odmiana konfliktu kulturowego nasilająca się w okresach szybkich przemian kulturowych, gdy pokolenie młodsze internalizuje nowe wzory kulturowe odmienne od wzorów typowych dla pokolenia starszego”.

**Młodzież buntuje się nie przeciw rodzicom, a jedynie przeciwko określonym metodom wychowawczym.** Szczególnie w wieku dojrzenia dzieci nie są rozumiane przez rodziców, a rodzice przez dzieci. Wielu młodych patrzy na rodziców jak na wrogów. Brakuje między nimi więzi, powstają konflikty lub problemy, które są w każdej rodzinie nie do uniknięcia i występują dość często. Problemy wynikają z różnych potrzeb rodziców i dzieci. Konflikt może osłabić lub umocnić relacje w rodzinie. Konflikt nie jest z konieczności zły,



istnieje jako rzeczywistość we wszystkich stosunkach międzyludzkich. Ważne, w jaki sposób konflikt zostanie opanowany. W rodzinach, gdzie występuje konflikt, dziecko ma sposobność przeżycia go i uczenia się, jak sobie z nim poradzić. Dobrze, jeśli rozwiązanie problemu zadowoli obydwie strony. Warto też pamiętać, że każde pokolenie ma wpojone w okresie dzieciństwa i dojrzewania pewne nawyki, normy i zasady, które automatycznie powtarza przez całe swoje życie. Najwięcej z nich przyswaja się w procesie edukacji czy socjalizacji, a socjalizacja „jest procesem wrastania jednostki w kulturę lub procesem przekazu i przeżywania kultury”.

Atmosfera domu rodzinnego w istotny sposób wpływa na rozwój osobowości młodego człowieka oraz na jego wyniki w nauce, postawy i stosunek do wszelkich obowiązków.

Sytuacje konfliktowe nacechowane są z reguły uczuciami nieprzyjawnymi i wrogimi. Drastyczną formą wyrażania takich uczuć są: kłótnie, awantury i rękoczynny.

Z konfliktami rodzinnymi bywa różnie. Istnieją rodziny przyzwyczajone do ciągłych kłótni, mimo, że nie stwierdza się w nich podłoża konfliktowego. Mogą to być rodziny żyte, solidarne i ściśle ze sobą powiązane. Charakteryzuje je po prostu taki właśnie głośny, niemiły, hałaśliwy sposób bycia wynikający albo z nadmiernej pobudliwości procesów nerwowych albo z niskiego poziomu kultury ogólnej rodziców i dzieci.

Zdarzają się również rodziny, które na pozór robią wrażenie bardzo poprawnych i szanujących się domów. Między członkami rodziny nigdy nie dochodziło do ostrej wymiany zdań, a mimo to konflikt narasta i pogłębia się milcząca bariera, która ich dzieli. Rośnie niechęć a nawet pragnienie wyrażenia sobie wzajemnych przykrości.

Okres dorastania jest okresem życia człowieka, w którym dokonuje się przeobrażenie dziecka w osobę dorosłą. Bardzo często rozpoczyna się w wieku od 11-12 roku życia, natomiast kończy między 17 i 21 rokiem życia. Nasilenie konfliktów, zatargów i nieporozumień w relacji rodzice – dziecko przypada na ten okres najczęściej. Różnego rodzaju badania – psychologiczne, pedagogiczne wykazują, że 30% młodzieży popada w konflikty z rodzicami. Największe ich nasilenie następuje w okresie między 14 a 18 rokiem życia.

Przyczyny sporów i nieporozumień są różne, często chodzi o poglądy religijne, moralne i polityczne, wybór zawodu, młodzieżowe miłości, naukę w szkole i jej wyniki, zachowywanie się, sposób ubierania i cały szereg innych.

Gdzie szukać genezy konfliktów pokoleniowych? To trudne pytanie, ale odpowiedź jest dość prosta: młodzi ludzie są zmuszeni do obejmowania nowych ról społecznych, z którymi niejednokrotnie sobie nie radzą. Dodatkowo wielu przyczyn napięć należy szukać w systemie wychowawczym, np. tzw. karaniu i nagradzaniu.

Przyczyną konfliktów jest to, że dzieci przestają być dziećmi, a my dorośli nie zawsze to dostrzegamy. U dorastającej młodzieży pojawia się potrzeba samodzielności, młodzież niechętnie poddaje się nakazom i zakazom. Do głosu dochodzi silna potrzeba uznania, a my tymczasem częściej podkreślamy niedojrzałość młodzieży i nieporadność z tym związaną, niż zbliżającą się dorosłość. Częściej mówimy „a co ty tam wiesz”, zamiast: „powinieneś już wiedzieć, że”.

Dorastająca młodzież jest bardzo wrażliwa, rozdrażniona, ma zmienne nastroje. Nie zawsze my, dorośli dostrzegamy ten problem i nie zawsze chcemy zrozumieć, o co młodzieży chodzi. I zdarza się, że w sytuacjach konfliktowych dzieci i rodzice przestają się rozumieć. W ogóle zjawiskiem coraz powszechniejszym staje się fakt, że dorośli tracą umiejętność rozmawiania z młodzieżą i często nie chcą wysłuchać jej do końca, tłumacząc się brakiem czasu, cierpliwości. Co ważne – nadopiekuńczość, wytykanie błędów i ośmieszanie też nie wpływa dobrze na kontakty międzyludzkie.

Rozważenia wymaga również problem kryzysu autorytetu rodziców – zwłaszcza w układzie rodzice – dzieci dorastające. Autorytet – jest to uznanie i szanowanie powagi starszych, szanowanie ich rad i wskazówek, wiara w ich słuszność, jest to chęć bycia takim właśnie jak ten dorosły, którego autorytet się uznaje, ale również: „osoba lub instytucja ciesząca się uznaniem, mająca kredyt zaufania co do profesjonalizmu, prawdomówności i bezstronności, w ocenie jakiegoś zjawiska lub wydarzenia”.

W okresie dzieciństwa ojciec i matka są prawie wyłącznymi autorytetami dla dziecka. Małe dziecko ma przeświadczenie, że jego mama jest najlepsza, że jego ojciec wszystko potrafi, jest mądry, dobry itp. W miarę jak upływają lata, każde dziecko porównuje swoich rodziców z innymi ludźmi, obserwuje ich, podpatruje błędy, zaczyna ich oceniać. Wszystkie braki, jakie dzieci widzą u swoich rodziców powodują zachwianie ich autorytetu. Wydaje się, że w warunkach współczesnej cywilizacji upadek autorytetu rodziców jest zjawiskiem nieuchronnym i ogólnościowym. Zjawisko to pogłębia fakt niewłaściwego postępowania rodziców. Są rodzice, którzy stosują prawo tzw. „mocnej ręki” i przemocy, trzymają dziecko w stanie nieustannego



lęku i zagrożenia. Są i tacy, którzy wymuszają posłuszeństwo drogą obietnic, drogich podarunków i pieniędzy. Jeszcze inni ustępują dzieciom na każdym kroku lub są bardzo nierówni w wymaganiach – (raz za bardzo surowi, raz za bardzo tolerancyjni). Niektórzy rodzice stawiają za przykład siebie i zbyt często używają słów „a jak ja byłam w twoim wieku, to...itd.”. Są to drogi, które prowadzą do ślepego celu.

W dzisiejszych czasach rodzice mogą zdobyć uznanie tylko poprzez swoją własną właściwą postawę, własną pracę, rzetelność, uczciwość, prawy charakter, ale pamiętać musimy, że nawet wówczas, gdy te warunki zostaną spełnione przez rodziców, nie dają gwarancji na to, że konflikty między dorastającymi dziećmi, a rodzicami nie wystąpią.

Dlaczego tak jest? Głównie dlatego, że młody dorastający człowiek szuka wzorców do naśladowania również poza rodziną, wśród koleżanek i kolegów, a więc w grupie rówieśniczej. Dorastające dzieci szukają towarzystwa młodych, bo najlepsze nawet stosunki z rodzicami nie zastąpią w tym wieku kontaktów z rówieśnikami. Poglądy młodego człowieka – dojrzewają wśród młodych. Faktem jest jednak, że dzisiejsza młodzież żyje w kategoriach „teraz – dziś”. Był to zawsze przywilej młodości, ale dziś jest on szczególnie wyeksponowany. Sytuacja ta niesie wiele niebezpieczeństw, sprzyja powstawaniu praw konsumpcyjnych polegających na tym, żeby brać z życia i to dużo, a dawać w zamian niewiele. Jest w tym przede wszystkim wina dorosłych, którzy swoim wcześniejszym postępowaniem wobec dziecka wykształcili u niego takie właśnie postawy, bo błędnie rozumiejąc pojęcie „szczęśliwe dzieciństwo” chcieli dać dziecku wszystko: życie bez trosk, problemów, trudności. Rodzice dążąc do tego, by zapewnić dziecku możliwie najwygodniejsze życie zapominają o przydziale obowiązków (stosownie do ich wieku i możliwości), co powoduje, że córki i synowie wyrastają w przekonaniu, że wszystko im się od życia należy.

Warto też wspomnieć o klasyfikacji przyczyn konfliktów według psychologów. Najbardziej przejrzyściego podziału dokonali Amerykanie: Crow oraz Garrison: np. ograniczanie późnych powrotów młodzieży do domu, słabe wyniki w nauce, kontrolę spędzania wolnego czasu, wydawania pieniędzy, dysponowanie samochodem rodziny, problem nowych strojów, wybór kolegów, udział w klubach, organizowanie i udział w tańcach, problem spotkań z kolegami płci przeciwnej.

Wszystkie konflikty mogą zawierać w sobie elementy zarówno konstruktywne, jak i destruktywne. Ciężko jest mówić o pozytywnych skutkach na-

pięć, ale za elementy konstruktywne, mające pozytywne skutki dla stron konfliktu można uznać: wzrost lub wzmocnienie zaufania, nawiązanie mocniejszych więzi między stronami konfliktu, wzrost samooceny, umocnienie, zadowolenie ze związku. Należy jednak pamiętać, że o pozytywnych stronach konfliktu możemy mówić tylko wtedy, jeśli jest on pod tzw. kontrolą. Konflikt konstruktywny to taki, który przede wszystkim zmniejsza lub zwiększa uprzednio istniejące sprzeczności i napięcia, warunkuje wzrost efektywności współdziałania uczestników konfliktu, przyczynia się do zaspokojenia potrzeb stron konfliktu, doprowadza do bardziej racjonalnej i sprawiedliwej dystrybucji dóbr, przywilejów, wyrównywania szans członków grupy, uruchamia lub usprawnia mechanizmy społecznej kontroli, doprowadza do nowej równowagi sił w ramach systemu społecznego, inspiruje strony do poszukiwania nowych rozwiązań konfliktów.

Elementy destruktywne mają wydzźwięk negatywny, a co ważniejsze – skutki takich konfliktów pociągają za sobą wiele konsekwencji. Są źródłem długotrwałego pogorszenia relacji, niepokojuw przepełnionych frustracją i nierzadko agresją. Towarzyszy temu chęć wyładowania się, strony konfliktu bardzo często ranią się wzajemnie. Taki konflikt może być jedno- lub dwustronny, niejednokrotnie jednej z osób przestaje zależeć, towarzyszy jej uczucie rezygnacji. Nieprawidłowe wzorce zachowań przyjmowane przez dzieci od rodziców, czy też od innych członków rodziny, mogą prowadzić do degradacji osobowości, a przede wszystkim mogą rzutować na przyszłe życie młodej jednostki.

Co w takiej sytuacji mogą zrobić rodzice? Przede wszystkim ważna jest tzw. postawa akceptacji – dziecka w rodzinie, dziecka takiego jakim jest (dziecko stanowi centrum mądrego zainteresowania rodziców, posiada poczucie bezpieczeństwa i warunki do normalnego prawidłowego rozwoju osobowości). Jednak również w takim postępowaniu należy zachować umiar. Zagrożeń jest wiele, między innymi:

- Nadmierna opieka – rodzice robią wszystko dla dziecka, poświęcają się nadmiernie dla niego, zbyt go rozpieszczają, są nadmiernie pobłażliwi, usprawiedliwiają złe zachowanie. Skutek: opóźnione dojrzewanie społeczne, brak samodzielności, ciągłe czekanie na czyjaś pomoc, żądanie od otoczenia świadczeń na swoją korzyść.
- Nadmierne wymagania – zbyt perfekcyjny sposób postępowania wobec młodego człowieka. Rodzice nie kochają dziecka i nie chcą

dziecka, takim jakie jest. Chcą by było doskonałe, a więc i najlepsze, najmądrzejsze, najładniejsze i w ogóle „naj..., naj...” Nie chwala dziecka, zbyt często go krytykują, zbyt często udzielają nagan, podkreślają jego błędy, przypominają wcześniejsze wykroczenia, upokarzają, ciągle mają pretensje, często nieuzasadnione. Błędy te najczęściej popełniają rodzice wobec dziecka niechcianego, albo wobec dziecka pierwszego w rodzinie, ponieważ obraz (wzorzec) dziecka, jakie sobie wyobrazili przed jego narodzeniem jest inny niż dziecko, które chowają. Wynikiem takiego postępowania całymi latami wobec dziecka, są jego frustracje, lęki, brak wiary we własne siły, niska ocena samego siebie, poczucie niskiej wartości (jestem gorszy niż inni). W wyniku takiego postępowania u dziecka mogą rozwinąć się – agresywność, uciekanie do młodzieży będącej w podobnej sytuacji tworząc grupy, gangi, wdając się w narkomanie, aby tylko zapomnieć choć na krótko o sobie (częste jest moczenie się nocne, obgryzanie paznokci).

Podsumowując: **należy pamiętać o tym, że w sytuacjach konfliktowych z własnymi dziećmi podstawą rozwiązywania zatargów jest zawsze opanowanie ze strony rodziców i rozmowy oparte na zasadzie życzliwości.** Ważne są tu rozmowy i ciągłe wyjaśnienia. Gdy dorastające dziecko ma rację – należy mu ją przyznać. Z całą pewnością w konfliktach z dorastającymi dziećmi same zakazy, obrzucanie epitetami i pomniejszanie godności dziecka, poniżanie go – nie odnoszą skutku. Podobnie uwagi rodziców czynione w stanie gniewu, dużego zdernerwowania, kiedy to czynności kontroli tego, co mówimy są trochę, a może i w znacznym stopniu zmniejszone.

Bardzo często spotykamy się z tym, że wyjaśnienia, tłumaczenie nie odnosi żadnych skutków – wręcz przeciwnie, konflikt się pogłębia. W takich przypadkach dobrze jest wykorzystać wpływ osoby, która jest dla dorastającego chłopaka czy dziewczyny autorytetem, może to być ktoś z rodziny bliższej czy dalszej, może wychowawca lub któryś z nauczycieli, starszych kolegów, kogo nasze dziecko lubi, ceni, liczy się z jego zdaniem, naśladuje go, powtarza jego opinię. Uwaga – metodę – sposób postępowania z dzieckiem dobieramy zawsze w zależności od tego, na jakim tle, z jakiego powodu, w jakich okolicznościach do zatargu doszło. A więc musimy znać jego przyczynę. I tak jeśli powodem nieporozumienia są złe wyniki w nauce, pierwszą czynnością będzie odpowiedź na pytanie „dlaczego”

”, dopiero wówczas należy dobierać metodę postępowania, aby konflikt zlikwidować.

Kończąc rozważania... konflikt pokoleń jest trudny do jednoznacznego zdefiniowania, jest to zjawisko trudne, ale bardzo często spotykane. Kontakty między młodymi a starszymi (rodzice, dziadkowie) są bardzo ważne, a wsparte przemyślanym postępowaniem, spokojem i racjonalnym rozwiązywaniem problemu mogą pomóc w szybkim osiągnięciu dojrzałości emocjonalnej czy osobowej przez dzieci. **Najważniejszym miejscem, gdzie kształtuje się światopogląd i osobowość młodych jest dom rodzinny, w którym każdy powinien znaleźć pomoc, oparcie, zrozumienie, poczucie bezpieczeństwa i nauczyć się rozwiązywać problemy i konflikty bez agresji, raniących słów czy czynów.** Warto, aby dorośli zrozumieli, że młodzi chcą i będą żyć inaczej, a nie według oczekiwań i planów swoich rodziców, czy innych krewnych.

*Materiały udostępnione dzięki uprzejmości  
Małopolskiej Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych*

#### Literatura:

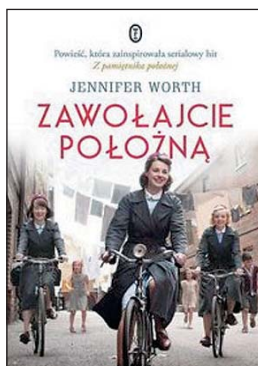
1. Białyszewski H., *Teoretyczne problemy sprzeczności i konfliktów społecznych*, PWN, Warszawa 1983.
2. Chełpa S., T. Witkowskie, *Psychologia konfliktów*, Biblioteka Moderator, Wrocław 2004.
3. Ciosek M., *Psychologia sądowa i penitencjarna*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2003.
4. Gordon T., *Wychowanie bez porażek*, PAX, Warszawa 1998.
5. Rostowska T., *Konflikt międzypokoleniowy w rodzinie. Analiza psychologiczna*. Uniwersytet Łódzki, Łódź 2001.
6. Strelau J., A. Jurkowski, Z. Putkiewicz, *Podstawy psychologii dla nauczycieli*, wyd.2, PWN, Warszawa 1976.
7. Sztompka P., *Socjologia Analiza Społeczeństwa*, Wydawnictwo „Znak”, Kraków 2005.
8. Zych A., *Człowiek wobec starości*, Warszawa 1999.

#### Źródła online:

1. Kwas P., *Konflikty pokoleniowe czy dialog między rodzicami a dorastającymi dziećmi*, <http://www.stowarzyszeniefidesetratio.pl/>, stan na 19.05.2015.
2. *Słownik Języka Polskiego*, *Polskie Wydawnictwo Naukowe*, <http://sjp.pwn.pl/sjp/mlodosc;2483955.html>, stan na: 19.05.2015.
3. *Wikipedia*. <http://pl.wikipedia.org/wiki/Autorytet>, dostęp: 20.05.2015.

## Polecana lektura

Wisława Ostreża



### Zawołajcie położną – Worth Jennifer Wydawnictwo: Literackie

„Wody odeszły!” – to okrzyk, który panna Jennifer niemal codziennie słyszy w słuchawce telefonu. Bez względu na porę dnia czy pogodę natychmiast wkłada swój uniform, bierze pod pachę skórzaną torbę, wsiada na rower i gna przez ulice Londynu, by dotrzeć do rodzącej. Tam potrzebne są jej umiejętności i spokój, wiedza i opanowanie. Jennifer to Jennifer Worth, brytyjska pisarka i pianistka, która przez ponad dwadzieścia lat pracowała jako położna. W młodości trafiła na praktykę do Nonnatus House, ośrodka sióstr anglikańskich, specjalizującego się w opiece pielęgniarskiej. Były to czasy powojenne, a zarazem czasy sprzed pigułki antykoncepcyjnej – pracy było więc co niemiara. Lekko ateizująca panna z dobrego domu ucząc się zawodu stopniowo zaczyna nabierać szacunku do sposobu życia, na jaki zdecydowały się siostry zakonne, i do każdej swojej podopiecznej. J. Worth z precyzją i z dozą brytyjskiego poczucia humoru uchwyciła realia robotniczej dzielnicy East End w Londynie. Po latach odżywa w niej ogromna radość z przyjścia na świat każdego dziecka, ale też strach towarzyszący porodom w czasach, gdy higiena i fachowa opieka medyczna nie były wcale oczywistością. J. Worth własne wspomnienia spisała w trzech tomach. Zawołajcie położną (oryg. Call the Midwife) to pierwszy z nich. Na podstawie książki powstał serial BBC, który w Wielkiej Brytanii pobił wszelkie rekordy oglądalności a obecnie w Polsce też można go oglądać na jednym z kanałów telewizji kablowej. Jennifer Worth (1935-2011) – brytyjska pianistka i pisarka. Przez ponad dwadzieścia lat, począwszy od lat 50., pracowała jako położna w dzielnicy East End w Londynie. Swoje doświadczenia opisała w trzech tomach wspomnień, Zawołajcie położną to pierwszy z nich.

Źródło: <https://merlin.pl/zawolajcie-polozna-worth-jennifer>



### Położna. 3550 cudów narodzin (audiobook CD)

Autor: Kalyta Jeannette

Wydawnictwo: Biblioteka Akustyczna

Czas trwania: 8 godz. 16 min.

„Położna. 3550 cudów narodzin” to autobiograficzna opowieść najbardziej znanej polskiej położnej. Wzruszająca, momentami zabawna, głęboko prawdziwa historia jej życia i pracy. Niezwykły dokument cudu narodzin dziecka i mocny głos w społecznej dyskusji na temat podmiotowości kobiety w czasie porodu. Najciekawsze historie par i matek rodzących pod opieką Jeannette wywołują żywe emocje i skłaniają do refleksji. To książka i dla rodziców, i dla tych, którzy chcą nimi zostać, a także dla koleżanek po fachu...

## Filmoteka człowieka

Danuta Mioduszevska

Dzieło Bena Lewina (urodzonego w Polsce). W wieku 6 lat zachorował on na polio, tak samo jak główny bohater filmu.

Artykuły Marka O'Briena amerykańskiego poety i dziennikarza zainspirowały Bena Lewina do nakręcenia tego filmu. Ciekawa jest także historia O'Briena.



### SESJE

Reżyseria i scenariusz:

Ben Lewin

produkcja:

USA

premiera:

23 stycznia 2012 (świat)

18 stycznia 2013 (Polska)



Porażenie mięśni spowodowane chorobą skazało go na życie, uzależnione od korzystaniem z respiratora generującego podciśnienie tzw. żelaznego płuca<sup>1</sup>.

Historia Marka będącego osobą niepełnosprawną opowiada o poszukiwaniu miłości, problemach z seksualnością i akceptacją samego siebie. W życiu jego pojawiają się trzy miłości...

Jedną z nich to Cheryl terapeutka seksualna. Odbywające się terapie na początku są szokiem dla widza. Ale odbiorca, który wczuje się w ciąg relacji między Cheryl i Markiem zrozumie ciepło i chęć pomocy ze strony terapeutki. Oboje odkrywają nagość. Ona jest bezpośrednia o on przestaje się wstydzić reakcji swojego ciała.

Bohater filmu, mimo ograniczeń fizycznych, poznał co to miłość i przyjaźń. Układ między Markiem i jego terapeutką prowadzi do refleksji dotyczących seksualności u niepełnosprawnych. Jest to temat niestety tabu w Polsce.

Film udowadnia, że osoba z ograniczeniami ciała również może cieszyć się bliskością i miłością drugiej osoby. Seksualność jest wtedy czymś naturalnym i pięknym prowadzącym do bliskości. Film ten na pewno jest pozycją niesztampową, której nie zapomina się po wyjściu z kina.

Powstają pytania: Czy do intymności we dwoje mają tylko osoby pełnosprawne?

Dlaczego tak mało porusza się problemy seksualności osób niepełnosprawnych?

Zachęcam do obejrzenia filmu oraz podzielenia się swoimi odczuciami. Dobrze, że ktoś odważył się podjąć ten temat. Fabuła przełamuje pewne tabu, pokazuje światu ludzi zdrowych, że niepełnosprawni też są zdolni do normalnego życia, również seksualnego. No i właśnie to jest największą zaletą tego filmu (zrealizowanego z dużą kulturą i poczuciem humoru), że burzy wpajane nam odgórnie stereotypy. Z pewnością wielu po obejrzeniu zaprotestuje przeciw burzeniu „ich świata” odczuć i oceni film negatywnie. Ale w sumie to lepiej, że poczują „irytujące swędzenie” niż gdyby mieli pozostać w niewiedzy.

Brawo dla reżysera za odwagę.

<sup>1</sup> **Żelazne płuco** – urządzenie umożliwiające oddychanie w sytuacji gdy mięśnie oddechowe są niewydolne. Osoba korzystająca z żelaznego płuca jest umieszczana wewnątrz cylindra. Koniec cylindra zamknięty jest drzwiami, w których znajduje się otwór na głowę i szyję. Wokół drzwi i szyi umieszczone są uszczelki uniemożliwiające przepływ powietrza. Powstaje w ten sposób oddzielona szczelna przestrzeń, w której można zmieniać ciśnienie podczas gdy drogi oddechowe pacjenta kontaktują się z otoczeniem. Gdy wewnątrz cylindra na skutek działania pompy zostaje obniżone ciśnienie klatka piersiowa pacjenta rozciąga się i następuje wdech. Gdy ciśnienie rośnie następuje wydech. W ten sposób naśladowany jest fizjologiczny mechanizm wymiany gazowej: okresowe zmiany ciśnienia wewnątrz klatki piersiowej powodują przepływ powietrza do i z. Żelazne płuco jest respiratorem zapewniającym wentylację nieinwazyjną. Źródło: <https://pl.wikipedia.org/wiki>

## Ciekawostki czyli opowieści ciekawej treści polecane dla zdrowia

Danuta Mioduszevska, Izabela Piotrowska

### Technologie XXI wieku w służbie człowieka – Aplikacje dla zdrowia



#### Tłumacz Migam

[Migam.pl](http://Migam.pl). automatyczny tłumacz

Aplikacja która pomaga niesłyszącym komunikować się ze światem. Tłumacz Migam polega na zdalnym tłumaczeniu rozmów niesłyszących z pracownikami instytucji-usługobiorcy. Dla osoby niesłyszącej usługa jest bezpłatna, za wszystko płaci firma w zależności od potrzeb i kontraktu.

#### Terapia na tablecie

#### Platforma DrOmnibus

[WWW.dromnibus.com/bundles/app/images](http://WWW.dromnibus.com/bundles/app/images)

Platforma z edukacyjnymi grami dla wspierającymi terapię u dzieci autystycznych, porażeniem mózgowym i zespołem Downa. Gry rozwijają umiejętności rozpoznawania emocji, różnicowania czy identyfikacji dźwiękowej. System śledzenia postępów, organizator dla terapeutów co pozwala zaplanować terapię i komunikować się z rodzicami. Pakiety te mogą zamawiać rodzice jak i szkoły.

## Aplikacja Play.Care.

Krakowska firma stworzyła aplikację na tablety, która ma wesprzeć terapeutów i rodziców we wczesnym diagnozowaniu autyzmu u dzieci w wieku 2-5 lat. Projekt narodził się przy znaczącym udziale psychologa z Uniwersytetu Jagiellońskiego i programistów z Politechniki Gdańskiej.

„To będzie system łączący dane, wprowadzane ręcznie przez terapeutę, z danymi pozyskiwanymi automatycznie dzięki naszej aplikacji na tablety. Dzięki temu dowiemy się nie tylko, jak sobie dziecko radzi z rozwiązywaniem zadań, ale także, w jaki sposób dotyka ono ekranu tabletu i jaki ma to związek z postępami w leczeniu. W ten sposób wesprzemy pracę terapeutów pracujących z dziećmi autystycznymi” – podkreśla psycholog z UJ.

Aplikacji Play.Care mogą już używać dwuletnie dzieci.



*Źródło: materiały firmy Harimata*

## Dzienniczek uzależnienia

### Alky Recovery

Platforma skierowana do osób uzależnionych od alkoholu. Zawiera wiedzę (ankiety, poradniki) oraz możliwość kontaktu z ludźmi z podobnymi problemami. Dzienniczki uczuć mają dać pomoc w wyrażaniu emocji co jest dla osób z problemem alkoholowym wyjątkowo trudne. Docelowo aplikacja ma służyć także osobom borykającym się także z innymi uzależnieniami.



## Wirtualna rehabilitacja czyli system Vera

Udostępnia ćwiczenia na różne dolegliwości narządów ruchu. Kamera skanuje postać pacjenta i zapisuje obraz w 3D w aplikacji, oceniając postępy w rehabilitacji. Rehabilitant prezentuje ćwiczenia na ekranie które można wykonywać zgodnie z jego wskazówkami. Ćwiczenia wykonywane przez siebie można wysłać do współpracującego z aplikacją specjalisty, który oceni czy rehabilitacja przebiega prawidłowo i dokona poprawek. Aplikacja jest jeszcze w fazie testów klinicznych. Będzie dostępna w internecie.

*Źródło: Gazeta Wyborcza, październik 2016. Gazeta Wyborcza. Styczeń 2017.*

## **Chór Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych**

**Koleżanki i koledzy, pielęgniarki i położne!**

**Lubicie śpiewać w miłym towarzystwie**

**a czasem marzycie o czasie**

**tylko dla siebie... Zapraszamy na próby chóru**

**Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.**

**Spotykamy się od września w siedzibie izby ul. Nowy Świat 63**

**w poniedziałki o godz. 16.15.**

## Pozegnania



Z głębokim smutkiem i ogromnym poczuciem straty  
Żegnamy zmarłą 15 stycznia 2017 r. długoletnią  
Oddziałową Pielęgniarek  
Śp.

### **Hannę Bartnicką**

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci  
jako Człowiek wielkiego serca, pełen cierpliwości  
i serdeczności dla pacjentów i pracowników.

*Pielęgniarki, położne, pracownicy wraz z dyrekcją  
PCZ sp. z o.o. w Otwocku*



Z głębokim żalem i smutkiem powiadamy,  
że 22 stycznia 2017 roku zmarła w wieku 85 lat

### **Barbara Danielska**

Położna, wieloletnia nauczycielka  
i dyrektorka Szkoły Położnych  
im. prof. Ireneusza Roszkowskiego w Warszawie.  
W naszej pamięci pozostanie zawsze jako prawy  
człowiek, wzór położnej, nauczyciela zawodu  
i dyrektora szkoły.

*Absolwentki i nauczycielki Szkoły Położnych*



*Śpieszmy się kochać ludzi,  
tak szybko odchodzą.*

W dniu 12 maja 2017 roku  
zginęła nasza Koleżanka pielęgniarka  
Członek Warszawskiej Okręgowej Izby  
Pielęgniarek i Położnych

### **Paulina Klonowska**

wraz ze swoim

### **Synkiem**

W obliczu tej niewyobrażalnej tragedii  
Rodzinie składamy  
głębokie wyrazy współczucia.

*w imieniu Rady Okręgowej  
Elżbieta Madajczyk – Przewodnicząca*



Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość  
o śmierci  
naszej koleżanki – wieloletniej pielęgniarki

### **Małgorzaty Albrecht**

zawsze pełnej uśmiechu, optymizmu.  
Dziękujemy Ci Małgosiu, że byłaś z nami.

*Anna Chruścikowska  
z zespołem Pielęgniarek i Położnych Szpitala  
im. prof. W. Orłowskiego*



Z wielkim żalem żegnamy naszą koleżankę  
Śp.

### **Elżbietę Bukowską**

Odeszła za wcześnie. Na zawsze pozostanie  
w naszej pamięci jako wspaniała koleżanka,  
oddana pacjentom, cierpliwa, wyrozumiała,  
zawsze uśmiechnięta i życzliwa. Przez 40 lat  
godnie reprezentowała zawód pielęgniarki.  
Rodzinie składamy wyrazy współczucia.

*Kierownik ds. pielęgniarstwa z Zespołem  
Pielęgniarskim ze szpitala Kolejowego w Pruszkowie*



Nie da się wyrazić słowami żalu, bólu...  
W dniu 12 maja 2017 roku w okrutnym mordzie  
zginęła nasza Koleżanka pielęgniarka

### **Paulina Klonowska**

wraz ze swoim

### **Synkiem**

Paulinko! Miałaś tyle planów, marzeń, ratowałaś  
ludzkie życie, a Tobie i twojemu Synkowi  
w bestialski sposób je odebrano. Wstrząśnięci  
tragedią, łączymy się w bólu z Rodziną.

*Anna Chruścikowska – pełnomocnik dyrektora  
ds. pielęgniarek, położnych  
wraz z całą społecznością pielęgniarek, położnych  
SPSK CMKP im. prof. W. Orłowskiego*





## Z prac Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

**Okręgowa Rada Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych** obradowała w terminach: 4 i 24 stycznia, 8 i 22 lutego, 8 i 21 marca, 5 i 26 kwietnia, 2017 r.

W tym czasie Rada Okręgowa podejmowała szereg uchwał dotyczących:

- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru WOIPiP,
- skreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych WOIPiP,
- dofinansowania kształcenia podyplomowego i studiów dla członków WOIPiP,
- przyznania dofinansowania do udziału w konferencjach, zjazdach i sympozjach,
- przyznania zapomóg dla pielęgniarek i położnych z WOIPiP,
- opinii nt. norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w placówkach medycznych,
- wpisania do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych WOIPiP.

Ponadto RO podejmowała uchwały i wnioski oraz inne zadania związane z przygotowaniem zjazdu delegatów WOIPiP oraz prowadzono prace związane z opracowaniem budżetu WOIPiP, opracowaniem sprawozdania i innych materiałów zjazdowych.

Skarbnikiem Okręgowej Rady Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z dniem 1 maja br. została mgr Agnieszka Siporska-Sitko.

Z przyczyn formalno-prawnych zawieszono jedną pielęgniarkę w prawach członka Okręgowej Rady WOIPiP.

Zatrudniono dodatkowo drugiego mecenasa w związku ze zwiększonym zapotrzebowaniem na udzielanie porad prawnych członkom samorządu.

Okręgowa Rada Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych pozytywnie zaopiniowała kandydaturę Pani Małgorzaty Giemzy na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego.

Zaopiniowano pozytywnie kandydaturę pani Grażyny Skolimowskiej na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Pielęgniarstwa Ratunkowego.

Przewodnicząca Okręgowej Rady mgr Elżbieta Madajczyk objęła patronatem pierwszą edycję konkursu „Położna Przyszłości – Ogólnopolska Olimpiada Wiedzy” i uczestniczyła w pracach Kapituły Konkursu.

RO postanowiła zwrócić się do Ministerstwa Zdrowia, Departamentu Pielęgniarek i Położnych w celu wyjaśnienia sytuacji członków samorządu zatrudnionych w Krajowym Ośrodku Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie w sprawie wzrostu wynagrodzeń dla pracowników zatrudnionych w tejże jednostce w związku z zobowiązaniami Ministra Zdrowia w/w zakresie.

Ponadto podejmowano uchwały związane z organizacją i finansowaniem WOIPiP:

- ustalono wysokość miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego osób pełniących funkcje z wyboru w stosunku do średniej płacy w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku,
- dokonano zmiany zasad zamieszczania reklam i ogłoszeń w biuletynie WOIPiP „IMPULS” oraz na stronie [www.woipip.pl](http://www.woipip.pl),
- postanowiono przeznaczyć kwotę zgodną z przedłożonymi fakturami na szkolenia wyjazdowe zorganizowane 2 razy w 2017 roku dla: wszystkich organów WOIPiP, pełnomocników oraz kadry zarządzającej. Wartość szkolenia wyjazdowego zostanie skalkulowana i zatwierdzona odrębnymi uchwałami,
- uchwalono Regulamin dla pielęgniarek/arzy i położnych zakwaterowanych w Hotelu Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz regulaminy organizacyjne WOIPiP,
- wyrażono pozytywne stanowiska w sprawie powołania mgr Anny Dudek na drugą kadencję Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego dla województwa mazowieckiego i negatywne w sprawie obsadzenia stanowiska na Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla województwa mazowieckiego,
- wytypowano przedstawicieli Okręgowej Rady Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w komisji egzaminacyjnych kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych,
- postanowiono wydelegować do reprezentowania Okręgowej Rady podczas debaty dotyczącej pielęgniarstwa, organizowanej przez Ministerstwo Zdrowia panią mgr Agnieszkę Skowerską – specjalistkę w Dziale Merytorycznym, w biurze WOIPiP.

# Zapraszamy na bezpłatne szkolenie dotyczące karmienia naturalnego

Narodowy Fundusz Zdrowia we współpracy z Centrum Nauki o Laktacji przygotował bezpłatne szkolenie e-learningowe „O karmieniu piersią – szkolenie dla personelu medycznego”, które składa się z 12 części publikowanych cyklicznie na platformie e-learningowej Akademii NFZ. <http://akademia.nfz.gov.pl/>

Cykl rozpoczęła część zatytułowana: „Decyzje dotyczące żywienia dziecka”. Inne tematy poruszone w szkoleniu to.:

- Przygotowanie do karmienia piersią w czasie ciąży,
- Pierwszy kontakt matki z dzieckiem,
- Dziecko oddzielone od matki,
- Pierwsza doba po porodzie,
- Druga doba po porodzie,
- Trzecia i czwarta doba po porodzie,
- Okres stabilizacji laktacji (pierwszy miesiąc życia dziecka),
- Wprowadzanie żywności uzupełniającej (koniec pierwszego i drugie półrocze życia dziecka),
- Powrót do pracy i prawa matki karmiącej piersią,
- Rozwiązywanie problemów laktacyjnych,
- Zakończenie karmienia piersią.

Kurs zakończony jest testem. Pozytywne ukończenie testu spowoduje wygenerowanie imiennego certyfikatu dla każdego uczestnika.

Autorkami scenariusza są: lek. med. Katarzyna Raczek Pakuła oraz położna Kinga Osuch.

Rejestracja na stronie:

<http://akademia.nfz.gov.pl/o-karmieniu-piersia-szkolenie-dla-personelu-medycznego>

