



MEDYCYN DYDAKTYKA WYCHOWANIE

ISSN 0137-6543

ROK XLIII

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 2/2012

Zespół redakcyjny:

Prof. dr hab. Stefan Kruś – redaktor honorowy
Dr hab. Izabela Strużycka – redaktor naczelny
Dr Dariusz Kawecki – z-ca redaktora naczelnego
Mgr Cezary Ksel – sekretarz redakcji
Mgr Magdalena Zielonka – korekta

Rada Programowa i Naukowa:

Prof. dr hab. Marek Krawczyk – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, **prof. dr hab. Sławomir Majewski** – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, **dr hab. Sławomir Nazarewski** – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, **prof. dr hab. Anna Kamińska** – Prorektor ds. Kadr, **prof. dr hab. Marek Kulus** – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, **prof. dr hab. Mirosław Wielgoś** – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, **prof. dr hab. Renata Górka** – Prodziekan ds. Oddziału Stomatologicznego, **prof. dr hab. Jerzy A. Polański** – Dziekan II Wydziału Lekarskiego, **dr hab. Kazimierz Szopiński** – Prodziekan ds. Oddziału Nauczania w Języku Angielskim, **prof. dr hab. Marek Naruszewicz** – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, **prof. nadzw. dr hab. Zdzisław Wójcik** – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, **prof. dr hab. Zbigniew Gaciong** – Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego.

Wydawca:

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

Adres redakcji:

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

Zdjęcia:

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

Skład i druk:

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

Nakład: 500 egzemplarzy

CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Spis treści

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

<i>Cezary Ksel</i> Podpisanie umowy o współpracy pomiędzy WUM a Universiti Sains Islam Malaysia	2
<i>Monika Zielińska-Pisklak</i> II Symposium Młodych Farmaceutów	4
<i>Tomasz Hermanowski, Jakub Rutkowski, Aleksandra Drozdowska</i> „Finansowanie Jakości w Opiece Zdrowotnej – InterQuality” – spotkanie partnerów projektu ...	6
<i>Łukasz Kołtowski</i> Pionierska operacja w szpitalu klinicznym	7
<i>Cezary Ksel</i> WUM i WAT – porozumienie o współpracy ...	8
<i>Cezary Ksel</i> Pierwszy w Polsce laser femtosekundowy	9
<i>Donata Dziuba</i> Konferencja „Wytrop nowotwór”	11
<i>Beata Piekutowska</i> V Posiedzenie Rady Konsorcjum CePT	12
<i>Magdalena Wilk</i> Sukces magistrantów Wydziału Farmaceutycznego w konkursie Hasco-Lek ..	13
<i>Magdalena Fudała</i> X edycja Warsztatu psychologicznego „Komunikacja z pacjentem”	14
<i>Agnieszka Gibalska-Dembek</i> Konferencja z okazji jubileuszu 100-lecia Szpitala Położniczo-Ginekologicznego św. Zofii w Warszawie	16
<i>Elwira Zielińska</i> Z Senatu WUM.....	17

HISTORIA

<i>Irmina Utrata</i> Tak to się właśnie zaczęło! Przeszłość, teraźniejszość i przyszłość Biblioteki Głównej WUM.....	19
---	----

DYDAKTYKA

<i>Jerzy Rudzik, Jerzy Chrzanowski</i> Czy aktywność fizyczna studentów jest koniecznością?	26
--	----

NAUKA

<i>Krystyna Kasperska, Emilia Demich, Dariusz Białoszewski</i> Znaczenie wyników ankiety ewaluacyjnej z przedmiotu Metodyka Nauczania Ruchu dla optymalizacji sposobów jego nauczania. Etap III – końcowy	29
Terminy obron prac doktorskich.....	34

Podpisanie umowy o współpracy pomiędzy Warszawskim Uniwersytetem Medycznym a Universiti Sains Islam Malaysia

Warszawski Uniwersytet Medyczny oraz Universiti Sains Islam Malaysia (Islamic Science University of Malaysia) zawarły porozumienie w sprawie współpracy międzyuczelnianej. Dokument podpisano 13 lutego w obecności Władz obu Uczelni.



Najważniejsi uczestnicy podpisania umowy na pamiątkowym zdjęciu. Stoją od lewej: Robert Andrzejczyk, prof. Musa Ahmad, prof. Bożena Werner, prof. Muhamad Muda, Rektor prof. Marek Krawczyk, Dziekan prof. Jerzy A. Polański, prof. Nik Mohd Nasri Nik Ismail, Muhamad Haizuan Rozali



W uroczystości podpisania dokumentu uczestniczyli Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk, Dziekan II Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni prof. Jerzy A. Polański oraz Prodziekan ds. Nauczania w Języku

Angielskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Bożena Werner. Universiti Sains Islam Malaysia reprezentowali Wicekanclerz prof. Muhamad Muda, Sekretarz uczelni Muhamad Haizuan Rozali, Wicekanclerz ds. Naukowych i Międzynarodowych prof. Musa Ahmad, Dziekan Wydziału Medycznego i Nauk o Zdrowiu prof. Nik Mohd Nasri Nik Ismail, Pani Wan Nadiah Wan Jamil, która w uczelni zajmuje się kontaktami międzynarodowymi. Specjalnym gościem był Robert Andrzejczyk

z Ambasady Polskiej w Kuala Lumpur.

Rektor prof. Marek Krawczyk podkreślił duże znaczenie podpisanej umowy pomiędzy instytucjami, ponieważ paraflowanie jej będzie oznaczać zwiększenie potencjału naukowego i dydaktycznego obu Uczelni. Z kolei prof. Muhamad Muda wyraził nadzieję, że dokument ten zapoczątkuje owocną współpracę pomiędzy Warszawskim Uniwersytetem Medycznym oraz Universiti Sains Islam Malaysia w zakresie wymiany studenckiej, doświadczeń

naukowych czy tworzenia wspólnych projektów badawczych.

Po podpisaniu dokumentu prof. Musa Ahmad dokonał szerokiej prezentacji Universiti Sains Islam Malaysia, która zawierała historię uczelni, jej strukturę organizacyjną, opis bazy naukowej, dydaktycznej i klinicznej. Szczególnie dużo miejsca poświęcił informacji o międzynarodowej wymianie studenckiej oraz dokonaniach Wydziału Medycznego i Nauk o Zdrowiu.

Na podstawie podpisanego porozumienia obie instytucje zobligowały się do tworzenia, promowania i rozwijania programów z zakresu badań, kształcenia i szkoleń. Obszar kooperacji uwzględnia m.in. wizyty w ramach wymiany instruktorów, badaczy i studentów, nawiązywanie współpracy naukowej, tworzenie warsztatów, wymianę materiałów, publikacji i informacji naukowych.

W trakcie pobytu na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym Goście z Universiti Sains Islam Malaysia mieli okazję zwiedzić Centrum Dydaktyczne WUM, a także wybrane kliniki naszej Uczelni.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”



Akt podpisania umowy pomiędzy Warszawskim Uniwersytetem Medycznym a Universiti Sains Islam Malaysia



Prezentacja sali dydaktycznej



Goście z malezyjskiego uniwersytetu zwiedzili także Szpital Kliniczny na Banacha. Na zdjęciu z prof. Krzysztofem Zieniewiczem w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby



Przedstawiciele Universiti Sains Islam Malaysia podczas pobytu na naszej Uczelni zaproszeni zostali do obejrzenia Auli Centrum Dydaktycznego WUM

II Sympozjum Młodych Naukowców na Wydziale Farmaceutycznym

Po raz drugi na Wydziale Farmaceutycznym WUM odbyło się Sympozjum Młodych Naukowców. Celem spotkania była wymiana doświadczeń uczestników studenckiego ruchu naukowego oraz poszerzenie wiedzy związanej z farmacją, medycyną, chemią i biologią.

Konferencję, która odbyła się 13 lutego 2012 roku, zorganizowali pracownicy Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej i Analitycznej, której kierownikiem jest prof. dr hab. Waław Kołodziejski oraz Zakładu Chemii Fizycznej kierowanego przez prof. dr hab. Iwonę Wawer. W spotkaniu wzięli udział studenci należący do Kół Naukowych: „Spektrum” przy Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej, „Free radicals” (Zakład Chemii Fizycznej) oraz Koła Naukowego przy Katedrze i Zakładzie Technologii Leków i Biotechnologii Farmaceutycznej. Uczestników i ich opiekunów powitał prof. dr hab. Waław Kołodziejski, który pochwalił wysoką jakość naukową prac realizowanych przez członków kół naukowych. Następnie, w imieniu Władz Dziekańskich, głos zabarała dr hab. Agnieszka Pietrosiuk, Prodziekan ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, która wyraziła swoje głębokie uznanie dla samej idei podobnych spotkań. Wykład na zaproszenie pt. „Zastosowanie badań izotopowych w kryminalistyce” wygłosił dr Robert Bachliński, ekspert Zakładu Fizykochemii Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego Policji. Sympozjum zostało podzielone na dwie sesje. Podczas pierwszej z nich, której przewodniczył prof. dr hab. Waław Kołodziejski, zaprezentowano następujące prace:

- „Biomateriały kośćcozastępcze: synteza i badania spektroskopowe hydroksyapatytów wapnia modyfikowanych glicyną”, Sylwester Krukowski (opiekun: prof. dr hab. Waław Kołodziejski), Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej;
- „Miary chiralności jako deskryptory QSAR: modelowanie wiązania androgenów i innych steroidów”, Piotr Lipiński, Piotr Bojanowski (opiekun: dr Dariusz M. Pisklak), Zakład Chemii Fizycznej;
- „Kokryształy teofiliny w świetle badań spektroskopii FTIR i NMR ciała stałego”, Agnieszka



Prof. dr hab. Waław Kołodziejski otworzył Sympozjum oraz poprowadził pierwszą sesję



W imieniu Władz Dziekańskich głos zabarała dr hab. Agnieszka Pietrosiuk (Prodziekan ds. Dydaktyczno-Wychowawczych)

Sokal (opiekun: dr Edyta Pindelska), Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej. Przewodniczącym drugiej sesji był dr inż. Marcin Sobczak. Sesja składała się z następujących prezentacji:

- „Synteza oraz badania spektroskopowe IR i NMR hydroksyapatytów wapnia zawierających jony cytrynianowe”, Anna Olszyńska (opiekun:



Członkowie Komitetu Organizacyjnego: (od lewej) mgr Violetta Kowalska, dr Monika Zielińska-Pisklak, dr Dariusz M. Pisklak, dr inż. Piotr Goś



Młodzi naukowcy – uczestnicy spotkania

- prof. dr hab. Wacław Kołodziejski), Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej;
- „Prosta metodologia obliczeniowa odróżniająca agonistów i antagonistów receptorów jądrowych”, Piotr Bojanowski, Piotr Lipiński (opiekun: dr Dariusz M. Pisklak), Zakład Chemii Fizycznej;
 - „Ketony jako komponenty karbonylowe w kondensacji Ugi U-5C-4CR. Optymalizacja reakcji i jej zastosowanie w syntezie nowych, biologicznie aktywnych pochodnych 2,6-diketopiperazyny”, Sławomir Sobczak (opiekun: dr Maciej Dawidowski), Katedra i Zakład Technologii Leków i Biotechnologii Farmaceutycznej;
 - „Analiza ekstraktów henny różnego pochodzenia”, Dominika Pietrzyk (opiekun: dr Katarzyna Paradowska), Zakład Chemii Fizycznej;
 - „Hydroksypatyt domieszkowany krzemem jako potencjalny składnik dokostnych materiałów implantacyjnych – synteza oraz analiza fizykochemiczna”, Karolina Paciorek (opiekunowie: mgr Łukasz Pajchel, dr Joanna Kolmas), Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej;
 - „Modelowanie receptora α_1 -adrenergicznego w oparciu o strukturę krystalograficzną wysoce homologicznego receptora β -adrenergicznego”, Ramona Sajchta, Piotr Lipiński (opiekun: dr Dariusz M. Pisklak), Zakład Chemii Fizycznej.
- W trakcie przerwy między prezentacjami ustnymi odbyła się sesja posterowa. Przedstawiono na niej następujące prace:
- „Synteza oraz badania spektroskopowe nowych nośników ampicyliny oraz prazosinu, zawierających jako rdzeń rozgałęzione polipeptydy”, Katarzyna Cyran, Maria Wojcieszek (opiekun: dr inż. Ewa Olędzka), Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej;
 - „Apatyt biologiczny ze zdiagnozowaną osteoporozą lub osteopenią: badania metodą spektroskopii NMR w ciele stałym”, Monika Łopata

- (opiekun: dr Agnieszka Kaflak), Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej;
- „Synteza oraz badanie struktury polimerów biomedycznych otrzymywanych w reakcji polimerizacji estrów i eterów cyklicznych”, Katarzyna Witecka, Magdalena Kowalewska (opiekun: dr inż. Piotr Goś), Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej;
 - „Porównanie różnych metod przygotowania próbek moczu w celu oznaczania pierwiastków metodą WD XRF”, Anna Sawkojć (opiekun: dr Marzena Kuras), Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej;
 - „Nowe poliestrowe koniugaty kamptotecyny – synteza i badania strukturalne”, Elżbieta Gniazdowska, Magdalena Wiśniak (opiekun: dr inż. Marcin Sobczak), Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej;
 - „Porównanie składu pierwiastkowego próbek moczu pochodzących od pacjentów cierpiących na choroby nowotworowe układu pokarmowego”, Katarzyna Gawot (opiekun: dr Marzena Kuras), Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej;
 - „Badania jakościowe i ilościowe frakcji flawonoidowych uzyskanych z *Desmodium adscendens* metodą NMR i HPLC-DAD”, Aleksandra Dudziec, Małgorzata Żak (opiekun: dr Monika Zielińska-Pisklak), Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej;
 - „Analiza HPLC i porównanie procesów uwalniania paklitakselu z proleków wielkocząsteczkowych o różnej budowie”, Anna Piętniewicz (opiekun: dr Zdzisława Stefanowicz), Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej.
- Na zakończenie głos zabrała prof. Iwona Wawer, która podkreśliła dużą różnorodność tematyki realizowanych badań oraz podsumowała spotkanie.

dr Monika Zielińska-Pisklak
Katedra Chemii Nieorganicznej i Analitycznej WUM

Spotkanie partnerów międzynarodowego projektu badawczego „Finansowanie Jakości w Opiece Zdrowotnej – InterQuality”

W dniach 9-10 lutego br. w Hanowerze odbyło się pierwsze roczne spotkanie partnerów międzynarodowego projektu badawczego „Finansowanie Jakości w Opiece Zdrowotnej – InterQuality”. Projekt jest współfinansowany ze środków 7. Programu Ramowego Unii Europejskiej i koordynowany przez Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Organizatorem spotkania była uczelnia medyczna z Hanoweru – Medizinische Hochschule Hannover – jeden z partnerów konsorcjum projektowego. Lider zespołu gospodarzy, prof. Volker Amelung, omówił podstawowe zasady funkcjonowania niemieckiego systemu ochrony zdrowia, jak również główne wyzwania przed nim stojące. Poruszył także zagadnienia reform sektora prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych oraz problematykę integracji pomiędzy ogniwami systemu ochrony zdrowia w Niemczech.

Elisabeth Siegmund-Schulze, przedstawiciel prywatnego ubezpieczyciela KKH-Allianz, omówiła strategię działania firmy, wskazując na nieefektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, w którym świadczeniodawcy mają często sprzeczne interesy. Następnie przedstawiła uczestnikom spotkania założenia pionierskiego, zintegrowanego programu terapeutycznego dla pacjentów cierpiących na migreny lub przewlekłe bóle głowy.

Pierwszą część spotkania zwieńczyło wystąpienie prof. Johna Huttona z Uniwersytetu w Yorku poświęcone angielskiemu programowi „Quality and Outcomes Framework”. Jest to zakrojony na największą na



świecie skalę program typu „Pay for Performance”, w którym część dochodu lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej jest uzależniona od jakości ich usług określonej obszernym zestawem wskaźników.

Drugą część spotkania, poświęconą podsumowaniu prac badawczych teoretycznych pakietów roboczych, rozpoczął Lider Projektu – prof. Tomasz Hermański z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Przedstawił on dotychczasowy przebieg i wyniki projektu, jak również nakreślił kierunki dalszych badań.

Dr Robert Berenson z Urban Institute w USA przedstawił rezultaty obszernego przeglądu literatury wykonanego przez Pierwszy Pakiet Roboczy. Zespół dr. Berensona zajmuje się badaniem wpływu motywacji finansowych i niefinansowych skierowanych

ku świadczeniodawcom na jakość usług zdrowotnych.

Anna Zawada i Krzysztof Rogalski z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, reprezentujący Drugi Pakiet Roboczy, omówili wyniki prac, których celem było zidentyfikowanie wskaźników określających jakość, efektywność i równość dostępu w różnych sektorach ochrony zdrowia.

Drugi dzień spotkania poświęcony był planom prac badawczych empirycznych pakietów roboczych. Zostały ustalone również obszary współpracy pomiędzy poszczególnymi ośrodkami naukowymi w ramach projektu.

W maju bieżącego roku projekt InterQuality osiągnie półmetek i wkroczy w fazę empiryczną.

Projekt „Finansowanie Jakości w Opiece Zdrowotnej – InterQuality” finansowany jest ze środków 7. Programu Ramowego Unii Europejskiej i powstał na bazie obserwacji, że obecne modele finansowania świadczeń sprzyjają zwiększeniu nie jakości, a ilości usług zdrowotnych. Marnowanie zasobów z powodu nieefektywnego zarządzania powoduje zmniejszenie środków na refundację innowacyjnych leków, zakup nowego sprzętu czy na poprawę innych podstawowych parametrów jakości opieki zdrowotnej. Ponieważ reformy

na tym polu są trudne do zrealizowania, niezwykle potrzebne są dziś, potwierdzone naukowo, narzędzia wspomagające procesy wyboru optymalnych mechanizmów finansowania w różnych obszarach opieki zdrowotnej.

Do głównych celów projektu InterQuality należy zbadanie wpływu modeli finansowania

i systemów motywacyjnych na jakość, efektywność i równość dostępu do usług medycznych, wypracowanie praktycznych zintegrowanych modeli finansowania opieki zdrowotnej oraz ocena możliwości wdrożenia i potencjalnej skuteczności zaproponowanych rozwiązań w odniesieniu do uwarunkowań systemów

ochrony zdrowia w państwach partnerów projektu.

Szczegóły na temat projektu są dostępne na stronie:
<http://interqualityproject.eu>.

*prof. dr hab. Tomasz
Hermanowski,
Jakub Rutkowski,*

Aleksandra Drozdowska
Zakład Farmakoekonomiki WUM

Pierwszy zabieg przezskórnej implantacji zastawki aortalnej na nowej sali hybrydowej Centralnego Szpitala Klinicznego WUM

W dniu 22 lutego 2012 roku odbył się pierwszy zabieg przezskórnej implantacji zastawki aortalnej (ang. TAVI, transcatheter aortic valve implantation) na nowo otwartej operacyjnej sali hybrydowej Centralnego Szpitala Klinicznego WUM.

Zabieg przeprowadzono u 78-letniej chorej z wysokim ryzykiem klasycznego zabiegu operacyjnego. Głównymi operatorami byli dr Janusz Kochman i dr Zenon Huczek.

Zabieg zabezpieczany był przez zespół kardiochirurgiczny: dr Radosław Wilimski oraz dr Janusz Wilczyński – anestezjolog. Śródoperacyjne obrazowanie echokardiograficzne wykonywał dr Piotr Ścisło. W wyniku operacji uzyskano bardzo dobry efekt angiograficzny i echokardiograficzny.

Program przezskórnej implantacji zastawek aortalnych realizowany jest od roku 2010 w I Katedrze i Klinice Kardiologii kierowanej przez prof. Grzegorza Opolskiego we współpracy z Kliniką Kardiochirurgii kierowanej przez doc. Romualda Cichonia. Dotychczas wykonano łącznie 50 procedur TAVI, co stawia ten ośrodek na 3 miejscu w Polsce. Warto przypomnieć, że zabiegi te dostępne są na świecie zaledwie od kilku lat. Nowa sala hy-



Zespół pod kierownictwem dr. Kochmana wykonuje zabieg przezskórnej implantacji zastawki aortalnej. Na zdjęciu: dr Janusz Kochman (pierwszy z prawej), dr Zenon Huczek (w środku)

brydowa stanowi ważny element poprawy bezpieczeństwa i jakości tego typu procedur, umożliwiając stosowanie bardziej zaawansowanych technik obrazowania śródoperacyjnego z jednoczesnym zachowaniem wysokich standardów aseptyki. Przeprowadzane w niej zabiegi wymagają współpracy lekarzy różnych

specjalności i otwierają drogę do nowych małoinwazyjnych technik leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego. Już dziś, poza zabiegami TAVI, zespół pod kierownictwem prof. Szmida przeprowadza w niej wewnątrznaczyniowe zabiegi na aorcie.

dr Łukasz Kołtowski
Fot. Martyna Muszyńska

Porozumienie o współpracy pomiędzy Warszawskim Uniwersytetem Medycznym a Wojskową Akademią Techniczną

Warszawski Uniwersytet Medyczny
i Wojskowa Akademia Techniczna im. Jarosława Dąbrowskiego
w Warszawie zawarły porozumienie o współpracy.
Dokument został paraflowany przez najwyższe Władze obu Uczelni.

Uroczystość podpisania dokumentu, która odbyła się 1 lutego br., uświetniły swoją obecnością Prorektorzy naszej Uczelni: ds. Kadr – prof. Anna Kamińska, ds. Dydaktyczno-Wychowawczych – prof. Marek Kulus, ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem – dr hab. Sławomir Nazarewski, Kanclerz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego mgr Małgorzata Kozłowska, Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu prof. Zdzisław Wójcik, Prodziekan ds. Oddziału Stomatologii prof. Renata Górka, dr hab. Mariusz Łapiński. Wojskową Akademię Techniczną reprezentował, oprócz Rektora prof. inż. Zygmunta Mierczyka, dr hab. inż. Andrzej Najgebauer – Prorektor ds. Naukowych.

Witając zebranych Gości Rektor prof. Marek Krawczyk podkreślił: mimo iż obie instytucje od dłuższego czasu prowadzą już wspólnie działania, podpisany dokument przyczyni się do jeszcze bardziej zaawansowanej współpracy naukowo-badawczej. Rektor zaznaczył, że podstawą działalności każdej uczelni wyższej, oprócz dydaktyki, jest również rozwijanie nauki. – Dlatego jestem przekonany, że porozumienie, które dziś symbolicznie podpiszemy, rozwinie się we wspólną działalność naukową – powiedział prof. Marek Krawczyk.



Rektor WUM prof. Marek Krawczyk oraz Rektor-Komendant WAT prof. inż. Zygmunt Mierczyk chwilę przed paraflowaniem porozumienia

Z kolei Rektor Wojskowej Akademii Technicznej wspomniął, że współcześnie uczelnia, którą reprezentuje, prowadzi szereg badań na styku medycyny, inżynierii, chemii czy fizyki. Charakter interdyscyplinarny współczesnej nauki sprawia, że współpraca z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym będzie miała pozytywne znaczenie dla naukowców i studentów obu instytucji. – Mam nadzieję, że podpisany dokument będzie początkiem szerokiej drogi. Dziś zakładamy dopiero ramy współpracy, natomiast to, jak wypełnimy je treścią – zależy od zespołów badawczych. Życzył-

bym sobie, aby tych wspólnych zespołów było jak najwięcej – zakończył prof. inż. Zygmunt Mierczyk.

Podpisana umowa zakłada realizację działań naukowych i dydaktycznych podejmowanych razem przez Warszawski Uniwersytet Medyczny oraz Wojskową Akademię Techniczną. Wśród zamierzeń naukowych porozumienie obejmować będzie udział we wspólnych sieciach oraz konsorcjach naukowych, współpracę obu instytucji przy projektach badawczych finansowanych ze środków krajowych i zagranicznych, jak też publikację prac naukowych i artykułów

prezentujących wyniki prac zespołów badawczych obu uczelni. Porozumienie o współpracy zakłada ponadto działania w obszarze dydaktyki, które mają m.in. usprawnić funkcjonowanie studenckich kół naukowych, poszukiwać i organizować inne formy kształcenia studentów, również tych decydujących się na studia podyplomowe.

Na zakończenie Rektor prof. Marek Krawczyk podarował Rektorowi-Komendantowi prof. inż. Zygmuntowi Mierczykowi akwarelę przedstawiającą budynek Collegium Anatomicum Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”



Po uroczystości podpisania umowy międzyuczelnianej najważniejsi Goście pozwali do pamiątkowej fotografii. Na zdjęciu od lewej: prof. Marek Kulus, mgr Małgorzata Kozłowska, dr hab. Mariusz Łapiński, dr hab. inż. Andrzej Najgebauer, prof. inż. Zygmunt Mierczyk, prof. Marek Krawczyk, prof. Renata Górka, prof. Anna Kamińska, dr hab. Sławomir Nazarewski

Pierwszy w Polsce laser femtosekundowy

Od początku roku w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym działa pierwszy w Polsce, a czwarty w Europie supernowoczesny laser femtosekundowy LenSx[®], za pomocą którego dokonuje się usuwania zaćmy. 8 lutego na specjalnej konferencji prasowej, dyrektor szpitala prof. Jerzy Szaflik dokonał oficjalnej prezentacji urządzenia.

Ranga tego wydarzenia podkreślona została przez obecność Prezesa Polskiej Akademii Nauk prof. Michała Kleibera, Władz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – Rektora prof. Marka Krawczyka, Prorektora dr. hab. Sławomira Nazarewskiego, Kanclerz WUM mgr Małgorzaty Kozłowskiej, Dziekana II Wydziału Lekarskiego prof. Jerzego A. Polańskiego. W spotkaniu uczestniczył także były Rektor naszej Uczelni prof. Tadeusz Tołłoczko, który w przeszłości miał wybitny

wkład w budowę Szpitala Okulistycznego.

Profesor Szaflik odczytał specjalny list, który z okazji prezentacji lasera otrzymał od Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza. Pan Minister w depeszy tej wyraził wielkie zadowolenia z faktu, że „laser będzie służył polskim lekarzom, a przede wszystkim zapewni naszym pacjentom dostęp do zabiegów na poziomie równym standardom obowiązującym w najlepszych ośrodkach medycznych na świecie”. Następnie prof. Szaflik przybliżył

zebrany historię kierowanej przez siebie placówki, główne osiągnięcia, zdobycze naukowe oraz zakres działalności dydaktycznej szpitala. Zaprezentowano ponadto film „Precyzja femtosekundy”, w którym pokazano zalety nowego lasera oraz fragmenty zabiegu z zastosowaniem tego urządzenia.

Ciepłe słowa uznania za niezwyklej działalność na stanowisku dyrektora Szpitala Okulistycznego skierował pod adresem prof. Szaflika Rektor Warszawskiego Uniwersytetu



Serdeczne gratulacje oraz życzenia samych sukcesów w kierowanej jednostce złożył na ręce prof. Szaflika Dziekan II Wydziału Lekarskiego prof. Jerzy A. Polański



Wszyscy zebrani z zaciekawieniem obejrżeli specjalnie na tę okazję przygotowany film pt. „Precyzja femtosekundy”, który prezentował praktyczne wykorzystanie nowego lasera

Medycznego. Prof. Marek Krawczyk zauważył, że fakt posiadania pierwszego w naszym kraju i jednego z pierwszych na świecie lasera femtosekundowego jest dowodem na to, „iż sięgają Państwo wyżyn, które się Państwu słusznie należą”. Gratulacje prof. Szaflikowi złożyli także prof. Tadeusz Tołłoczko oraz prof. Jerzy A. Polański.

Laser femtosekundowy zakupiono w grudniu 2011 roku z dotacji celowej przyznanej szpitalowi przez Ministerstwo Zdrowia. Od początku roku 2012 do 8 lutego przeprowadzono niemal 50 zabiegów leczenia zaćmy z udziałem tego niezwykłego urządzenia.

Cezary Ksel
Redakcja „MDW”



Profesor Jerzy Szaflik podczas zabiegu przy użyciu nowego lasera femtosekundowego



Do czego służy laser LenSx®?

System LenSx® wykorzystuje szogniskowane impulsy lasera femtosekundowego. Przełomowa technologia pozwala na zautomatyzowanie najbardziej istotnych kroków tradycyjnej chirurgii zaćmy. Sprzęt w czasie rzeczywistym obrazuje przebieg zabiegu, gwarantując chirurgowi pełną kontrolę wykonania kapsulotomii (to jest otwarcia torebki soczewki), fragmentaryzacji zmętniałej soczewki i wszelkich cięć rogówkowych niezbędnych do wykonania całego zabiegu.

Precyzja i czas wykonania zabiegu (około 60 sekund) gwarantuje praktycznie brak powikłań oraz lepszy efekt końcowy po wszczepieniu sztucznej soczewki (zastępującej zmętniałą soczewkę pacjenta). Zabieg jest zupełnie bezbolesny (kroplowe znieczulenie miejscowe). Nowoczesna technologia wykorzystywana przez laser LenSx® gwarantuje najwyższą precyzję cięcia. Wykonuje je w zaledwie kilkanaście sekund i z idealną powtarzalnością. Pozwala uzyskać pożądany kształt otwarcia, co z kolei później przekłada się na właściwą pozycję soczewki wewnątrzgałkowej w oku. Jedynie laser jest w stanie wyko-

nać dokładnie zaprojektowany kształt kapsuloreksji.

W początkowym etapie operacji zaćmy laser LenSx® zastępuje nóż mikrochirurgiczny i służy do wykonywania nacięcia. Laser umożliwia zaprogramowanie kształtu i rozmiaru mikrocięcia. Następnie, po wejściu do oka, chirurg musi wykonać okrągły otwór, by dostać się do wnętrza torebki soczewki. Do tej pory robił to przy użyciu specjalnej pęsetki lub wyprofilowanej igły. Także i na tym etapie narzędzia mogą zostać zastąpione laserem femtosekundowym. Laser wykonuje to w zaledwie kilkanaście sekund i z idealną powtarzalnością. Urządzenie niezastąpione jest również przy całkowitym bądź częściowym rozbijaniu zmętniałej soczewki. Jest to ko-

nieczne do jej usunięcia i zastąpienia sztuczną soczewką.

LenSx® zapewnia femtosekundową precyzję wykonania laserowej chirurgii zaćmy, a w szczególności:

- automatyzuje najbardziej istotne kroki tradycyjnej (manualnej) chirurgii zaćmy,
- dzięki zintegrowanej z systemem lasera nowoczesnej metodzie obrazowania OCT (Optyczna Koherentna Tomografia), okulista chirurg kontroluje wykonanie przez laser następujących elementów zabiegu:
 - kapsulotomii (otwarcia torebki, w której umieszczona jest zmętniała soczewka),
 - fragmentacji zmętniałej soczewki,

- wszystkich cięć rogówkowych niezbędnych do wykonania zabiegu.

Dzięki specjalistycznemu, a zarazem przyjaznemu oprogramowaniu, okulista chirurg dobiera najwłaściwsze parametry wykonania zabiegu, dostosowane każdorazowo indywidualnie do oka pacjenta.

Laser femtosekundowy jest najszybszym dostępnym komercyjnie laserem. Trudno wyobrażalna liczba pulsów energii (10E15) na sekundę zogniskowana w strumień świetlny mniejszy niż setna część średnicy ludzkiego włosa z niebywałą precyzją dokonuje modyfikacji tkanek oka.

Źródło: Materiały prasowe z konferencji

Konferencja naukowo-szkoleniowa „Wytrop nowotwór”

Spotkanie miało na celu uwrażliwienie na problem nowotworów wśród najmłodszych, których symptomy są często bagatelizowane, nie tylko przez rodziców, ale i przez specjalistów.

Konferencja, która odbyła się 19 lutego w Centrum Dydaktycznym WUM, została zorganizowana przez Studenckie Koło Naukowe „Sferocyt”, działające przy Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a patronat sprawował Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych prof. dr hab. n. med. Marek Kulus.

To niezwykle wydarzenie miało na celu uświadomienie przyszłym lekarzom, jak ważna jest czujność onkologiczna u małych pacjentów. Chociaż nowotwory u dzieci

występują stosunkowo rzadko, pierwsze objawy są często lekceważone przez wielu specjalistów. Zanim pacjent trafi na oddział onkologiczny, upływa dużo czasu, a choroba jest już zaawansowana. W trakcie konferencji uczestnicy mieli okazję poznać symptomatologię poszczególnych nowotworów wieku dziecięcego oraz dowiedzieli się, które objawy powinny wzbudzić szczególną czujność onkologiczną.

Konferencja rozpoczęła się trzema bardzo ciekawymi wykładami wprowadzającymi. Dwa pierwsze zostały wygłoszone

przez Opiekuna Koła, dr n. med. Katarzynę Pawelec. Pani doktor w niezwykle interesujący sposób wyjaśniła, na czym polega specyfika nowotworów u dzieci oraz przedstawiła rolę lekarza pierwszego kontaktu w opiece nad pacjentem onkologicznym. Trzeci wykład należał do Pani psycholog mgr Marty Rusek, która opowiedziała o komunikacji z dzieckiem i jego rodziną w oddziale onkologicznym.

Całą konferencję urozmaiciły dwie serie warsztatów. Największym zainteresowaniem cieszyła się biopsja szpiku. Można było



Uczestnicy warsztatów rozwiązują zagadki radiologiczne



Podziękowania dla Pani psycholog mgr Marty Rusek



Anna Janasiak i Dominika Banaśkiewicz z Komitetu Organizacyjnego Konferencji

ją wykonać na świńskich kościach. Oprócz tego uczestnicy zdobywali nowe umiejętności w zakresie komunikacji z pacjentem, interpretacji wyników badań obrazowych, postępowania w przypadku zakażeń, prowadzenia pacjentów onkologicznych oraz zapoznali się z tematem przeszczepów szpiku. Mogli również sami wcielić się w rolę lekarza pierwszego kontaktu, do którego trafia pacjent z objawami sugerującymi chorobę nowotworową.

Podsumowaniem konferencji był quiz sprawdzający zdobytą wiedzę, a na zakończenie odbyło się losowanie atrakcyjnych nagród.

Donata Dziuba

Członek Komitetu Organizacyjnego

V posiedzenie Rady Konsorcjum Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii

10 lutego 2012 roku odbyło się V posiedzenie Rady Konsorcjum Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii (CePT), w którym udział wzięli członkowie Konsorcjum.

Warszawski Uniwersytet Medyczny reprezentowali:
Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą – prof. Sławomir Majewski oraz Kanclerz – mgr Małgorzata Kozłowska.

Na początku posiedzenia, zgodnie z treścią Umowy Konsorcjum z 28 listopada 2008 r., Dyrektor Instytutu Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej Polskiej Akademii Nauk – prof. Jan M. Wójcicki przekazał funkcję Przewodniczącego Rady Konsorcjum CePT prof. dr. hab. Adamowi Szewczykowi – Dyrektorowi Instytutu Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego Polskiej Akademii Nauk.

Obrady dotyczyły wsparcia, którego Inicjatywa Jaspers udzieli Konsorcjum CePT w zakresie opracowania prawno-organizacyjnej formy projektu na etapie operacyjnym oraz inicjatyw projektowych w ramach nowej perspektywy finansowej 2014-2020 pod kątem potrzeb wynikających z powstania CePT. Ponadto członkowie Konsorcjum, uczestniczący w realizacji



Na zdjęciu prof. Jan M. Wójcicki przekazuje funkcję Przewodniczącego Rady Konsorcjum CePT prof. Adamowi Szewczykowi



Podczas Rady głosowano nad przyjęciem sprawozdania z działalności Biura Konsorcjum oraz jego budżetem na 2012 rok

projektu, przedstawili prezentacje dotyczące jego zaawansowania.

Na posiedzeniu przyjęto także uchwałę zatwierdzającą sprawozdania z działalności Biura Konsorcjum Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii CePT za 2011 r. oraz uchwałę o przy-

jęciu budżetu Biura Konsorcjum Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii CePT na 2012 r.

mgr Beata Piekutowska
Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii

Sukces magistrantów Wydziału Farmaceutycznego w konkursie Fundacji Hasco-Lek

29 lutego 2012 r. ogłoszono laureatów VI edycji konkursu organizowanego przez Fundację Hasco-Lek. Dwa pierwsze miejsca za najlepsze prace magisterskie zajęli studenci Wydziału Farmaceutycznego naszej Uczelni: Lidia Śliwka i Wojciech Lewandowski.

Tradycyjnie, celem konkursu było wyłonienie autorów najlepszych prac oraz promocja dokonanych przez nich odkryć z zakresu farmacji, biotechnologii, medycyny i chemii. Komisja w składzie: prof. Piotr Sobota – Wydział Chemii Uniwersytetu Wrocławskiego, dr Stanisław Han – prezes PPF Hasco-Lek S.A. i kierownik Zakładu Farmacji Przemysłowej Akademii Medycznej we Wrocławiu, mgr farm. Katarzyna Bodalska – wiceprezes Fundacji Hasco-Lek i wykładowca Zakładu Farmacji Przemysłowej Akademii Medycznej we Wrocławiu, mgr farm. Jolanta Stańczak – wiceprezes PPF Hasco-Lek S.A. oceniła kilkadziesiąt prac.

Najciekawsze i najlepsze pod względem wartości naukowej, innowacyjności oraz możliwości

zastosowania w przemyśle farmaceutycznym lub dziedzinach pokrewnych w kategorii prac magisterskich, okazały się teksty dyplomowe Lidii Śliwki i Wojciecha Lewandowskiego.

Lidia Śliwka zajęła I miejsce za pracę zatytułowaną „Badanie mechanizmu działania izotiocyjaninów oraz wpływ budowy na ich właściwości chemoprewentywne przeprowadzone na linii komórkowej CRL 1790”. Wojciech Lewandowski, laureat II miejsca, został nagrodzony za studium „Synteza nowych, chiralnych pochodnych 2,6-dioksopiperazyny o potencjalnym działaniu przeciwdrgawkowym”.

mgr Magdalena Wilk
Biuro Informacji i Promocji

X edycja Warsztatu psychologicznego „Komunikacja z pacjentem”

Jak rozmawiać z pacjentami, którzy zachowują się w sposób roszczeniowy? Jak postępować z chorym, który ma słabą motywację do przestrzegania zaleceń prozdrowotnych? W jaki sposób budować wzajemne zaufanie w relacji z pacjentem?

Między innymi takie pytania stawiane były uczestnikom dziesiątej edycji warsztatu.

Warsztat „Komunikacja z pacjentem” zorganizowało Biuro Karier Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Uczestniczyli w nim studenci i absolwenci kierunków: dietetyka, farmacja, pielęgniarstwo oraz zdrowie publiczne. Podczas dwudniowego szkolenia uczestnicy wspólnie zastanawiali się nad optymalnymi rozwiązaniami trudnych sytuacji w kontakcie z pacjentem. Twórczej pracy sprzyjały doświadczenia wyniesione z praktyk, staży, wolontariatu i pracy zawodowej oraz dotychczas zdobyta wiedza teoretyczna z zakresu psychologii.

W trakcie pracy warsztatowej zostały zastosowane aktywne metody sprzyjające rozwojowi umiejętności. Pierwszego dnia przekazywana wiedza teoretyczna przeplatała się z ćwiczeniami w parach, w grupach, burzami mózgów i dyskusjami. Zakres merytoryczny dotyczył metod prowadzenia rozmowy z pacjentem (empatia, rodzaje pytań, aktywne słuchanie, komunikacja niewerbalna, asertywność), znaczenia poczucia kontroli zarówno u specjalisty, jak i u pacjenta oraz zasad przekazywania pacjentowi niepomysłnych informacji.

Drugiego dnia uczestnicy tworzyli rozwiązania z zakresu komunikacji (w tym przykładowe wypowiedzi) dotyczące trudnych sytuacji, z którymi się spotkali. Następnie mieli możliwość zastosowania wypracowanych rozwiązań podczas symulacji rozmów z pacjentami.

Zakładanym efektem warsztatów jest wzrost kompetencji uczestników w zakresie:

- nawiązywania kontaktu z pacjentem i budowania atmosfery zaufania,
- uzyskiwania od pacjenta niezbędnych informacji,
- przekazywania informacji w sposób dopasowany do pacjenta i sytuacji,
- radzenia sobie w trudnych sytuacjach w kontakcie z pacjentem.



Magdalena Fudała podczas warsztatów dla studentów i absolwentów naszej Uczelni



Ćwiczenia w parach były jedną z metod zastosowanych w czasie warsztatów

Oferta dwudniowego warsztatu „Komunikacja z pacjentem” adresowana jest do studentów i absolwentów wszystkich medycznych kierunków studiów. Dotychczas wzięło w nim udział niemal sto osób, najwięcej z kierunku lekarskiego, dietetyki i pielęgniarstwa, ponadto w warsztatach brali

udział studenci i absolwenci fizjoterapii i zdrowia publicznego, farmacji, kierunku lekarsko-dentystycznego, położnictwa i ratownictwa medycznego, elektroradiologii i psychologii klinicznej.

Bardzo częstym wnioskiem padającym na koniec zajęć z ust uczestników jest zadowolenie wynikające z możliwości pracy w zespole interdyscyplinarnym.

Wymiana doświadczeń oraz przyjrzenie się kompetencjom osób z innych medycznych kierunków okazuje się bardzo cenną praktyką.

Magdalena Fudała

Psycholog

Biuro Karier WUM

Podczas grudniowej Sesji Naukowej II Wydziału Lekarskiego prof. Jacek Dąbała wygłosił wykład o znaczeniu komunikacji w pracy współczesnego lekarza. Wskazał na 12 płaszczyzn porozumiewania się, z którymi w XXI wieku musi uporać się medyk. Jednak w praktyce lekarskiej wciąż największą wagę przykładana jest do poprawnej komunikacji na linii lekarz-pacjent. Liczne warsztaty i kursy dotyczące zagadnienia komunikacji pomiędzy specjalistą lekarskim a pacjentem – również na naszej Uczelni – skłaniają do zastanowienia się, czemu współcześnie jest to tak często podnoszony problem. Zapytaliśmy o to psychologa – mgr Magdalenę Fudałę.

Pani Psycholog, zagadnienie komunikacji pomiędzy lekarzem a pacjentem jest współcześnie szalenie aktualne i często podnoszone, również na naszej Uczelni. Dlaczego jest to tak ważna kwestia?

Należy pamiętać, że prawidłowa komunikacja między specjalistami medycznymi a pacjentami jest podstawą skuteczności działań leczniczych. Jest stałym elementem pracy, czymś naturalnym, ale jednocześnie często sprawia trudności, np. gdy pacjent interpretuje przekazywane informacje odmiennie w stosunku do intencji lekarza lub gdy radzenie sobie z emocjami w kontakcie z pacjentem sprawia kłopot. Stąd też wynika potrzeba stałej pracy nad dobrą jakością komunikacji pomiędzy pacjentem a specjalistą. Współcześnie podkreśla się ogromne znaczenie przestrzegania zaleceń lekarskich dla powodzenia terapii, zwłaszcza w przypadku pacjentów z chorobami przewlekłymi. W badaniu „Polskiego pacjenta portret własny” z 2009 roku aż co dziesiąty chory przewlekle przyznaje, że przyjmuje leki nieregularnie. Duża skala zjawiska nieprzestrzegania zaleceń (noncompliance) sprawia, że często zadawane są pytania, dlaczego tak się dzieje.

Czy to nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich może być właśnie skutkiem braku dostatecznej komunikacji z pacjentem?

Na pewno jest to czynnik ważny, ale nie jedyny. Na zjawisko noncompliance wpływają także różne czynniki ze strony chorego, takie jak postawa wobec choroby, cechy osobowości czy brak wsparcia ze strony bliskich. Istotne mogą być także kwestie związane z samą chorobą, np. brak odczuwalnych

efektów terapii może powodować utratę poczucia sensu leczenia.

Jaki wobec tego wpływ na pacjenta ma poprawna komunikacja z lekarzem? Jaką rolę, oprócz najbardziej podstawowej, czyli wymiany informacji, spełnia komunikacja na linii lekarz-pacjent?

Spotkanie pacjenta z lekarzem lub innym specjalistą medycznym wiąże się ze wzajemnym oddziaływaniem interpersonalnym. Jeżeli rozmowa prowadzona jest z zachowaniem zasad szacunku, równości, dyskrecji itd., wzrasta szansa na zbudowanie pozytywnej atmosfery sprzyjającej otwartości, prawdomówności i wzajemnemu zrozumieniu. W takich warunkach znacznie łatwiejsza staje się wymiana informacji, jak i wsparcie emocjonalne pacjenta.

Zapewne w przypadku wsparcia emocjonalnego dużą rolę odgrywa sposób mówienia i zachowania. Jak duża jest siła komunikatów niewerbalnych, takich jak wyraz twarzy, gestykulacja, postawa ciała czy ton głosu?

W sytuacjach dla człowieka trudnych, takich jak rozmowa o poważnej chorobie, sposób komunikacji może stać się zdecydowanie ważniejszy, niż odpowiedni dobór słów. Pacjent, który właśnie dowiedział się, że jest ciężko chory, może nie zapamiętać treści przekazanych przez lekarza. Pod wpływem szoku czy silnych negatywnych emocji funkcje poznawcze mogą być przytłumione. Wtedy człowiek koncentruje się bardziej na pierwotnym odbiorze sytuacji, tzn. próbuje zdefiniować na nowo sytuację, w której się znalazł, głównie za pomocą odbioru bodźców wpływających na samopoczucie. Spokojny głos i opanowanie lekarza może działać uspokajająco na pacjenta.

Jak medycy mogą przygotować się do radzenia sobie w trudnych sytuacjach w kontakcie z pacjentem?

Praktyka czyni mistrza. Im więcej doświadczeń w kontakcie z pacjentem uda się zebrać w trakcie studiów, tym pewniej młody medyk poczuje się w swojej roli po zakończeniu studiów. Najlepiej jeżeli jest możliwość korzystania z różnych sposobów poszerzania wiedzy i rozwoju umiejętności, takich jak praktyki, wolontariat, warsztaty, konferencje czy spotkania tematyczne w ramach działań kół naukowych.

Konferencja naukowo-szkoleniowa „100-lecie Szpitala Położniczo- Ginekologicznego św. Zofii w Warszawie – wyzwania na XXI wiek”



Konferencja spotkała się z dużym zainteresowaniem pracowników szpitala, zaproszonych gości oraz społeczności akademickiej naszej Uczelni



Na zdjęciu od prawej: prof. Sławomir Majewski, prof. Mirosław Wielgoś, prof. Longin Marianowski, dr Wojciech Puzyna

Konferencja zorganizowana została pod patronatem Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Warszawskiego Towarzystwa Ginekologicznego. W dniu 14 lutego 2012 roku w Auli Centrum Dydaktycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego spotkało się środowisko lekarzy i położnych z całej Polski. Warszawski Uniwersytet Medyczny reprezentował prof. Sławomir Majewski – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, a Warszawskie Towarzystwo Ginekologiczne – prof. Włodzimierz Baranowski – przewodniczący.

Otwarcia konferencji dokonał dr n. med. Wojciech Puzyna – dyrektor Szpitala św. Zofii, który przywitał Gości i przedstawił zarys historii oraz aktualne dokonania szpitala. Następnie głos zabrał prof. Ryszard Poręba – przewodniczący Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Na konferencji gościliśmy także: prof. Longina Marianow-

skiego, prof. Mirosława Wielgosia – Dziekana I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Leszka Babłoka, prof. Bogdana Chazana, prof. Pawła Kamińskiego, prof. Ewę Dmoch-Gajzlerską – Prodziekana Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Annę Latos-Bieleńską, prof. Jacka Szamatowicza, prof. Krzysztofa Czajkowskiego, dr n. med. Grażynę Bączek.

Gośćmi zagranicznymi byli prof. Paul Weinbaum, specjalista perinatolog z Anne Arundel Medical Center w Annapolis USA i mgr Michael Forrer – ekonomista z Wielkiej Brytanii – manager, międzynarodowy konsultant zajmujący się planowaniem strategicznym, zarządzaniem zmianą i organizacją pracy kadr medycznych.

Profesor Paul Weinbaum przedstawił prezentację „The US obstetric care: problems, princi-

ples and potential solutions”. Następnie drugi Gość, mgr Michael Forrer, wygłosił referat: „Recent developments in the UK health system”. Wśród tematów kolejnych prezentacji znalazły się: „Analiza kosztów opieki położniczej w Polsce” dr. Macieja Pliszkievicza, „Zaburzenia statyki narządów miednicy, a nietrzymanie moczu” dr. n. med. Jacka Szymańskiego (z komentarzem prof. Włodzimierza Baranowskiego). Temat „Poród w pozycjach wertykalnych” przedstawiła i opatrzyła materiałem filmowym położna mgr Magdalena Witkiewicz. Referat „Wytworzenie odmy otrzewnowej metodą DTI i przy pomocy igły Veressa u pacjentek operowanych techniką laparoskopową – porównanie skuteczności i bezpieczeństwa” zaprezentowała dr n. med. Małgorzata Pisarek. „Zaawansowane techniki laparoskopowe w praktyce klinicznej Szpitala św. Zofii” przedstawił i opatrzył materiałem filmowym

dr n. med. B. Paweł Siekierski. Zgromadzeni w Auli WUM mogli wysłuchać ponadto wykładów: „Diagnostyka przedimplantacyjna – metoda przyszłości czy zawiedzione nadzieje” dr n. med. Ewy Goncikowskiej, z komentarzem prof. Jacka Szamatowicza, „Samodzielność zawodu położnej” dr n. med. Grażyny Bączek – wykładowcy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, „Genetyczne uwarunkowania patologii ciąży” dr n. med. Anny Kajdy, z komentarzem prof. Anny Latos-

-Bieleńskiej. Ostatnim tematem konferencji była „Organizacja porodu domowego i współpraca ze szpitalem położniczym” mgr Edyty Dzierżak-Postek i mgr Katarzyny Grzybowskiej.

W części wystawienniczej 15 firm prezentowało swoje produkty.

Konferencja była ważnym wydarzeniem związanym z obchodami jubileuszu 100-lecia szpitala, miała służyć promocji dokonań placówki i jej pracowników. Przedstawiono różne obszary działalności szpitala

zarówno z zakresu naukowego, jak też praktycznej ginekologii i położnictwa. Dodatkowo zaproszenie na jedną konferencję środowisk lekarzy i położnych miało na celu podkreślenie potrzeby partnerskiej współpracy tych grup zawodowych i budowy wspólnych standardów postępowania medycznego korzystnego dla pacjentów.

Agnieszka Gibalska-Dembek

Kierownik Biura Zarządu
Szpitala św. Zofii

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 30 stycznia 2012 roku

1. Gratulacje.

JM Rektor wręczył nagrody jubileuszowe:

- Panu prof. dr. hab. Andrzejowi Borkowskiemu – Kierownikowi Katedry i Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej;
- Panu prof. dr. hab. Dariuszowi Sitkiewiczowi – Kierownikowi Zakładu Diagnostyki Medycznej w Katedrze Biochemii i Chemii Klinicznej;
- Panu prof. dr. hab. Wacławowi Kołodziejskiemu – Kierownikowi Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej i Analitycznej.

2. Zmiany w Statucie Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego wystąpił z wnioskiem o wprowadzenie zmian w Statucie Szpitala, polegających na utworzeniu, w ramach Oddziałów Szpitalnych, nowych

pracowni. Powodem wprowadzenia wyżej wymienionych zmian jest konieczność dostosowania struktury organizacyjnej Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego do wymogów stawianych przez Narodowy Fundusz Zdrowia przy zawieraniu kontraktów.

Zaproponowano utworzenie następujących pracowni w strukturze Oddziałów Szpitala.

W Szpitalu przy ul. Marszałkowskiej 24:

- w Oddziale Klinicznym Kardiologii i Pediatrii:
 - Pracowni Badań Holterowskich,
 - Pracowni Prób Wysiłkowych,
 - Pracowni ECHO;
- w ramach Polikliniki:
 - Pracowni EEG,
 - Pracowni EKG;
- w ramach Oddziału Klinicznego Nefrologii i Pediatrii:
- Pracowni Urodynamiki;
- w ramach Oddziału Klinicznego Otolaryngologii Dziecięcej:
 - Pracowni Audiologii.

W Filii Szpitala przy ul. Działdowskiej:

- w ramach Oddziału Klinicznego Kardiochirurgii Dzieci wraz z Pododdziałem Intensywnej Terapii Pooperacyjnej:
 - Pracowni ECHO;
- w ramach Polikliniki:
 - Pracowni EEG;
- w ramach Oddziału Klinicznego Pulmonologii i Alergologii Dzieci Młodszych i Dzieci Starszych:
 - Pracowni Bronchoskopii,
 - Pracowni Spirometrii,
 - Pracowni Badań Immunologicznych,
 - Pracowni Testów Skórnych;
- w ramach Oddziału Klinicznego Gastroenterologii, Żywienia Dzieci i Pediatrii:
 - Pracowni Badań Czynnościowych Układu Pokarmowego.

Senat pozytywnie zaopiniował proponowane zmiany w Statucie Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego.



fot. 1



fot. 2



fot. 3

Prof. Andrzej Borkowski (fot. 1), prof. Dariusz Sitkiewicz (fot. 2) oraz prof. Wacław Kołodziejcki (fot. 3) odbierają z rąk Rektora prof. Marka Krawczyka nagrody jubileuszowe

3. Zmiana nazwy Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń.

Obecna nazwa Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus-Centrum Leczenia Obrażeń nie odzwierciedla faktycznego statusu Szpitala.

Mimo czynionych starań, szpital przy ul. Lindleya nie uzyskał statusu „Centrum”. Status „Centrum” Leczenia Obrażeń dla Regionu Mazowieckiego otrzymał Wojskowy Instytut Medyczny na ul. Szaserów. Instytut podpisał z Narodowym Funduszem Zdrowia odpowiednie kontrakty i uzyskał środki finansowe na leczenie chorych z regionu.

W tej sytuacji powrót do historycznej nazwy Szpitala jest w pełni uzasadniony.

Senat zatwierdził zmianę nazwy Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus-Centrum Leczenia Obrażeń na Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus.

4. Sprawy osobowe.

Zmiany w składzie Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów.

W związku z ukończeniem studiów przez Panią Ewę Grędomską oraz Pana Karola Kobylńskiego, w ramach uzupełnienia składu Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów, Senat powołał na jej członków następujących przedstawicieli studentów:

- Pana Piotra Adamczyka (Wydział Nauki o Zdrowiu),

- Panią Alicję Bichtę (Wydział Farmaceutyczny).

Powołanie

Senat pozytywnie zaopiniował powołanie Pana dr. Witolda Pawłowskiego na stanowisko Kierownika Studium Medycyny Katastrof.

5. Sprawy I Wydziału Lekarskiego.

Senat pozytywnie zaopiniował zmianę nazwy dotychczasowej Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej na Katedrę i Zakład Patomorfologii.

6. Sprawy Centrum Kształcenia Podyplomowego.

Senat pozytywnie zaopiniował sprawę utworzenia nowych studiów podyplomowych pod nazwą „Dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne w Polsce – teoria i praktyka” oraz zatwierdził plan i program studiów.

Senat pozytywnie zaopiniował wzór Logo Centrum Kształcenia Podyplomowego.

7. Sprostowanie w Prowizorium Planu rzeczowo-finansowego – Budżet Zadaniowy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na 2012 rok.

Senat zatwierdził sprostowanie w Planie rzeczowo-finansowym – Budżecie Zadaniowym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

na 2012 rok dotyczące uwzględnienia środków zewnętrznych w ramach projektu „Poprawa dostępności i jakości leczenia poprzez stworzenie Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej”.

8. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

JM Rektor poinformował o następujących sprawach:

- Prowadzone są rozmowy z Dyrektorem Centrum Onkologii dotyczące ewentualnego przejścia przez Warszawski Uniwersytet Medyczny Zakładu Radioterapii, który mieści się na ul. Wawelskiej. Nie podjęto jeszcze ostatecznej decyzji w tej sprawie;
- Warszawski Uniwersytet Medyczny jest właścicielem nieruchomości przy ul. Dickensa 25. Uczelnia ubiega się o przekazanie w/w budynku do użytkowania. Z uwagi na fakt, że w budynku tym funkcjonuje Dom Pomocy Społecznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny wystąpił do Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy o przekazanie Uczelni zamiennej nieruchomości;
- Zakończono remont budynku na ul. Ciołka 27;
- W marcu br. nastąpi uroczyste otwarcie Domu Medyka po remoncie.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjne WUM



Wypożyczalnia Studencka w Bibliotece Głównej AM. Lata 60-te XX wieku

Tak to się właśnie zaczęło!

Przeszłość, teraźniejszość i przyszłość Biblioteki Głównej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Niniejszy artykuł stanowi zarys najważniejszych wydarzeń z historii Biblioteki Głównej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W okresie minionego 60-lecia byliśmy świadkami istotnych przemian, jakie dokonały się w Bibliotece Uczelnianej. Przez te wszystkie lata Biblioteka przeistaczała się z tradycyjnego zbioru książek i czasopism w wirtualny system źródeł piśmienniczych.

Dziś Biblioteka wykorzystuje najnowsze technologie informatyczne, zapewniając natychmiastowy dostęp do zasobów światowego piśmiennictwa, możliwy w domu, klinice, zakładzie, w każdym miejscu świata.

Historia Biblioteki sięga lat pięćdziesiątych XX wieku i jest ściśle związana z działalnością profesora Wiktora Grzywo-Dąbrowskiego – znawcy medycyny sądowej i pasjonata bibliofila. Korzenie powstania biblioteki sięgają 1921 roku, kiedy z inicjatywy profesora rozpoczęto budowę gmachu Zakładu Medycyny Sądowej przy ul. W. Oczki 1. Profesor doskonale łączył nadzór nad budową z pracą naukową, działalnością dydaktyczną oraz

gromadzeniem pomocy naukowych (książek, czasopism, zdjęć i zbiorów muzealnych).

Wojna pokrzyżowała plany profesora, Niemcy w 1944 roku spalili budynek Zakładu Medycyny Sądowej, znaczna część zgromadzonych zbiorów uległa zniszczeniu i rozproszeniu, jednak już w lutym 1945 roku profesor ponownie przystąpił do odbudowy zakładu. Mieszkał w budynku i osobiście doglądał wszystkich prac, jednocześnie prowadził działalność dydaktyczną, na nowo kompletował bibliotekę zakładową, gromadził pomoce naukowe i zbierał eksponaty muzealne.

Przed II wojną światową Wydział Lekarski UW, z którego wywodzi swój rodowód Akademia



Budynek Biblioteki Głównej przy ul. Oczy 1

Medyczna, nie posiadał własnej biblioteki. Po wojnie profesor został członkiem pierwszej Komisji Bibliotecznej UW, której głównym zadaniem było odtworzenie warsztatu bibliotecznego uczelni. W 1946 r. profesor został przewodniczącym Komisji Bibliotecznej Wydziału Lekarskiego i podjął starania mające na celu utworzenie biblioteki. Uchwała Rady Wydziału Lekarskiego z 1947 r. powołała bibliotekę tego Wydziału. Początkowo mieściła się ona w jednym pokoju w suterenie Kliniki Chorób Wewnętrznych Szpitala przy ul. Nowogrodzkiej 57. Dzięki zapobiegliwości i trosce profesora zgromadzono odpowiednie fundusze na wykonanie podstawowych prac stolarskich, adaptację pomieszczeń i zakup mebli. Rok akademicki 1946/1947 profesor rozpoczął pismem informującym o otwarciu biblioteki „Biblioteka Wydziału Lekarskiego jest czynna codziennie w godz. od 12.00 do 15.00 w gmachu II-ej Kliniki Wewnętrznej (Szpital Dzieciątka Jezus) – po stronie lewej w wysokiej suterenie”. Pierwszym kierownikiem biblioteki został 1 stycznia prof. dr Andrzej Biernacki, pod koniec 1947 r. Rada Wydziału mianowała na to stanowisko prof. Wiktora Grzywo-Dąbrowskiego, pełnił tę funkcję do końca 1950 r. W październiku 1948 r. zgromadzone zbiory zostały przeniesione do odbudowanego gmachu Zakładu Medycyny Sądowej. Biblioteka zajmowała powierzchnię 65 m², w trzech pokojach mieściła się czytelnia, magazyn i kancelaria. Profesor dokładał wszelkich starań, aby zapewnić bibliotece odpowiednią rangę, wspólnie z prof. A. Biernackim opracował statut biblioteki, który zawierał podstawowe zasady jej funkcjonowania.

W październiku 1949 r. Rada Ministrów wydała rozporządzenie, na mocy którego powołano w Warszawie Akademię Lekarską, która wkrótce, 3 marca 1950 r., uległa reorganizacji i została przekształcona w samodzielną szkołę wyższą – Akademię Medyczną, a biblioteka wydziału uzyskała status Biblioteki Głównej AM. Dla biblioteki była to nie tylko zmiana nazwy, ale przyjęcie nowych zadań i obowiązków. Biblioteka Główna stała się jednostką nadrzędną systemu bibliotecznego-informacyjnego Uczelni, przejmując nadzór i opiekę nad podległymi jej bibliotekami zakładów i klinik.

1 stycznia 1951 r. na stanowisko kierownika Biblioteki Głównej został powołany mgr Samuel Klarreich. Po wprowadzeniu w życie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 czerwca 1956 r. w sprawie ustalenia stanowisk służbowych i uposażeń pracowników służby bibliotecznej zatrudnionych w bibliotekach szkół wyższych, został dyrektorem Biblioteki. Pełnił również funkcję przewodniczącego Senackiej Komisji Bibliotecznej, dlatego skupił się głównie na rozbudowie bibliotek poszczególnych zakładów i klinik, jako filii Biblioteki Głównej. Działając w zgodzie z załączeniem Ministerstwa Zdrowia wystąpił o przydział kredytów bibliotecznych dla poszczególnych zakładów i klinik, zorganizował centralne zaopatrywanie ich w czasopisma i książki, głównie zagraniczne. W tym celu w części sali kolumnowej, gdzie obecnie mieści się Czytelnia Główna, utworzył rozdzielną czasopism.

W 1951 r. na cele biblioteczne zaadaptowano kolejne dwie sale w Domu Medyka. Na powierzchni ok. 120 m² urządzono i uruchomiono



Czytelnia Czasopism – 1983 rok



Czytelnia Główna – lata 90-te XX w.



Pracownia multimedialna – 2005 rok



Czytelnia Czasopism – 2005 rok



Czytelnia Główna – 2005 rok



Wypożyczalnia – 2005 rok

wypożyczalnię podręczników i beletrystyki dla studentów oraz salę cichej nauki z czytelnią książek i czasopism, ale powiększający się z roku na rok księgozbiór wymagał poszukiwania wciąż nowych powierzchni magazynowych.

W 1954 r. Wydział Farmacji zwolnił trzy pokoje, uzyskaną powierzchnię 53 m² przeznaczono na czytelnię czasopism bieżących dla 6-ciu użytkowników, kancelarię kierownika i sekretariat, miejsca przybywało, jednak biblioteka nadal odczuwała brak odpowiednich pomieszczeń na stale rosnący księgozbiór. Brakowało przestronnych czytelni, sal nauki, pokoi pracy dla poszczególnych działów, np. uzupełniania zbiorów, informacji naukowej, bibliotek zakładowych, pracowni foto- i mikrofilmowej. Permanentny brak miejsca hamował rozwój biblioteki, nawet przejęcie mieszkań, zwolnionych przez pracowników Zakładu Medycyny Sądowej, nie poprawiło znacząco warunków lokalowych. Dzięki zaangażowaniu pracowników służby bibliotecznej wciąż poszerzano zakres wykonywanych zadań, od 1954 r. Biblioteka Główna na mocy „Zarządzenia Ministra Kultury i Sztuki z dnia 23 grudnia 1953 r. w sprawie wypożyczenia międzybibliotecznego” została włączona w ogólnokrajowy system wypożyczeń międzybibliotecznych. Rozpoczęto udostępnianie księgozbioru Biblioteki Główniej oraz bibliotek zakładowych bibliotekom krajowym i zagranicznym.

W bibliotece prowadzono nie tylko działalność usługową, ale też naukową, polegającą przede wszystkim na: opracowywaniu własnego księgozbioru, udzielaniu pomocy w opracowaniu księ-

gozbiorów zakładów i klinik oraz opracowywaniu bibliografii najważniejszych czasopism lekarskich. W wyniku tych prac powstał katalog alfabetyczny i przedmiotowy druków zwartych i czasopism Biblioteki Główniej, katalog-bibliografii zagranicznych czasopism lekarskich oraz katalog centralny nowych nabytków bibliotecznych, zagranicznych książek i czasopism klinik i zakładów. Ponadto regularnie publikowane były wykazy nabytków, które powielano w nakładzie 100 egz. i rozsyłano klinikom i zakładom własnym oraz Bibliotekom Głównym AM.

W 1957 r. na wniosek dyrektora biblioteki Główniej S. Klarreicha wprowadzono, uchwałą Senatu, przysposobienie biblioteczne pierwszego stopnia dla studentów pierwszego roku wszystkich wydziałów, przysposobienie biblioteczne drugiego stopnia dla studentów trzeciego roku Wydziału Lekarskiego oraz piątego roku Wydziału Farmaceutycznego. Akademia Medyczna w Warszawie była jedną z pierwszych uczelni w kraju, która wprowadziła nauczanie z podstaw informacji naukowej i techniki bibliotecznej. Kolejne lata funkcjonowania biblioteki zaowocowały znacznym przyrostem zbiorów oraz zwiększeniem liczby usług dla użytkowników.

1 czerwca 1973 r. na stanowisko dyrektora biblioteki został powołany dr hab. Janusz Kapuścik. Do zadań priorytetowych Biblioteki zaliczono utworzenie Oddziału Informacji Naukowej i Pracowni Reprograficznej, istnienie tych działów było niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania biblioteki i zabezpieczenia warsztatu naukowego pracowników Uczelni. Wygospodarowano do-



Dr n. hum. Irena Komasa – dyrektor biblioteki w latach 1984-1998



Mgr Mirosława Müldner-Kurpeta – dyrektor biblioteki w latach 1998-2007



Mgr Irmína Utrata – obecna dyrektor Biblioteki Głównej WUM

pracowników naukowych AM, organizowano wystawy, odczyty. Pracownicy Biblioteki Głównej byli autorami wielu artykułów i książek, m.in. J. Kapuścik wydał książkę „Józef Maksymilian Ossoliński – mecenas i uczony”, I. Komasa „Książka na dworach Wazów w Polsce”. Wydawano drukiem „Wykazy nabytków Biblioteki Głównej i bibliotek zakładowych, opracowywano zestawienia tematyczne na potrzeby użytkowników. Prowadzono działalność informacyjno-bibliograficzną, współpracę z innymi bibliotekami naukowymi w ramach wymiany materiałów bibliotecznych i doświadczeń. Kontynuowano prace związane z dokumentacją publikacji pracowników AM.

W 1982 r. zakupiono i włączono do ogólnokrajowej sieci telex, który był wykorzystywany do przesyłania informacji bibliograficznej oraz uzgadniania wypożyczeń międzybibliotecznych. Wysyłanie rewersów międzybibliotecznych pocztą znacznie wydłużało przebieg informacji, a także zdarzały się przypadki zaginięcia przesyłek.

Przez te wszystkie lata, dzięki ofiarności innych bibliotek, towarzystw naukowych oraz indywidualnych osób, Biblioteka Główna zgromadziła 96 woluminów starych druków, najstarszy pochodzi z 1586 r., w 1987 r. założono księgę inwentarzową starych druków i druków dziewiętnastowiecznych.

Bibliotece na przestrzeni lat „kibicowało” wiele osób, „dobrym duchem” biblioteki był absolwent AM, na stałe zamieszkały w USA, prof. S. Jaszczak. Dzięki jego pomocy utworzono ośrodek audio-video, profesor przekazał bibliotece telewizor, magnetowid, kasety z filmami medycznymi oraz angielskojęzyczne kasety audio z materiałami ze zjazdów, wykładów i dyskusji. Profesor jeszcze przez wiele lat wspierał bibliotekę na różne sposoby, również przelewami pieniężnymi na konto budowy nowej siedziby.

Można powiedzieć, że rewolucyjne dla biblioteki lata dziewięćdziesiąte przynoszą bardzo istotne zmiany w korzystaniu z biblioteki. Powoli wkracza komputeryzacja zbiorów i automatyzacja procesów udostępniania. Już w kwietniu 1991 roku uruchomiono bibliograficzną bazę danych Current Contents J-600, w czerwcu udostępniono bazę Medline na dyskach CD-ROM.

Z inicjatywy Senackiej Komisji ds. Informacji i Wydawnictw, w 1991 r. rozpoczęto wydawanie biuletynu „Z życia Akademii Medycznej w Warszawie”. Redakcja tego ogólnouczelnianego pisma znajdowała się w Bibliotece Głównej, a jej dyrektorzy przez wiele lat wchodzili w skład zespołu redakcyjnego.

W czerwcu tego samego roku Biblioteka Główna zorganizowała ogólnopolską konferencję problemową bibliotek medycznych pod nazwą „Współpraca bibliotek medycznych w zakresie udostępniania zbiorów i informacji naukowej”.

W 1992 r. biblioteka posiadała 3 komputery. W następnym roku działalność rozpoczęła Pracownia Reprograficzna, która w lipcu otrzymała z Fundacji Volkswagena kserograf „OCE 2225” firmy holenderskiej wraz z materiałami eksploatacyjnymi oraz czytnik laserowy NEC do CD-ROM. Ze środków Akademii zakupiono komputer PC-386 oraz fax. W końcu 1993 r. zakupiono program informacyjno-wyszukiwawczy „SOWA” obejmujący moduł udostępniania zbiorów, zestawień, gromadzenia druków zwartych i bibliografii. Kolejnym krokiem było zainstalowanie komputera w magazynach Wypożyczalni wraz z programem wypożyczania książek WYP-SOWA. Rozpoczęto mozolną pracę wprowadzania księgozbioru Wypożyczalni. W 1996 r. podjęto decyzję o zakupie programu do tworzenia bibliografii dorobku naukowego pracowników AM – EXPER-

TUS. Istotną zmianą w korzystaniu z Biblioteki było uruchomienie w październiku 1997 r. Komputerowej Wypożyczalni Książek. Użytkownicy otrzymali nowe legitymacje z kodem kreskowym, w czwartym kwartale uzyskano dostęp do Internetu. W tym samym roku rozpoczęto wprowadzanie do komputerowej bazy Centralny Katalog Czasopism Zagranicznych (opracowanej w Głównej Bibliotece Lekarskiej) tytułów czasopism znajdujących się w Zbiorach Biblioteki Głównej AM począwszy od 1993 r.

W 1998 r. biblioteka wygrała konkurs, ogłoszony przez Fundację im. Stefana Batorego „Internet dla lekarzy”, a uzyskaną dotację w wysokości 140.000 zł przeznaczono na organizację Multimedialnej Czytelni Internetowej. Zakupiono 20 stacji roboczych, serwery, skanery, drukarkę, nagrywarkę CD-ROM, oprogramowanie. Uroczyste otwarcie odbyło się 15 grudnia. W tym też roku uzyskano dotację z KBN na zakup nowej wersji sieciowego systemu informacyjno-bibliotecznego SOKRATES-SOWA. Rozpoczęto prowadzenie wykładów dla studentów I roku „Medyczny Internet”, wykładów dla pracowników służby zdrowia i pracowników warszawskich bibliotek medycznych „Internet w medycynie” oraz kursy dla pracowników Biblioteki Głównej i bibliotek zakładowych – wyszukiwanie informacji w sieci Internet, baza Medline w Internecie. W grudniu tego roku udostępniono sieciową wersję dla 8 jednocześnie użytkowników bazy Medline za lata 1992-1998. Na stronie internetowej biblioteki pojawił się „Lekarski Poradnik Językowy” autorstwa dr. n. med. Piotra Müldnera-Nieckowskiego, cieszący się ogromnym powodzeniem serwis funkcjonuje do dziś.

W 1999 r. opracowano dostępną w Internecie własną bazę danych „Katalog Wypożyczalni Studenckiej”. W 2002 r. biblioteka dla potrzeb użytkowników wypożyczalni międzybiblitecznej rozpoczęła sprowadzanie materiałów bibliecznych niedostępnych w Polsce przez niemiecki elektroniczny serwis biblieczny SUBITO. W maju 2003 r. przystąpiła do polskiego systemu zamawiania i dostarczania artykułów z czasopism znajdujących się w zbiorach bibliotek medycznych przez Internet – doc@med. Uruchomiono katalog Księgozbioru Biblioteki Głównej i bibliotek sieci, który jest źródłem wiedzy o zasobach, umożliwia też sprawdzanie stanu konta użytkownika przez Internet.

Istotnym wydarzeniem w życiu biblioteki była organizacja 22 Konferencji Szkoleniowej Bibliotek Medycznych „Rozwój zintegrowanych usług bibliecznych”. Rozpoczęto współpracę z elektroniczną kartoteką haseł wzorcowych Medical Subject Headings (MESH).

W latach 1998-2007 dyrektorem Biblioteki Głównej była mgr Mirosława Müldner-Kurpeta,

za sprawę nadrzędną uznała dalszą komputeryzację biblioteki i jej sieci, rozbudowę i uaktualnianie zasobów na stronie www, dokumentowanie działalności naukowo-badawczej Uczelni poprzez internetową bazę danych „Bibliografia publikacji pracowników AM od roku 2003” oraz budowę nowej biblioteki. Dzięki jej ogromnemu zaangażowaniu i pracy powstał projekt Centrum Biblioteczno-Informacyjnego Akademii Medycznej.

Po odejściu na emeryturę mgr M. Müldner-Kurpety, pełniącą obowiązki dyrektora została mgr Irmina Utrata, 1 listopada 2008 r. została mianowana na dyrektora Biblioteki Głównej.

Ważnym elementem działalności placówki były i są systematycznie organizowane szkolenia z naukowej informacji medycznej. Zajęcia ze studentami pierwszego roku mają na celu przygotowanie do samodzielnego korzystania z systemu biblioteczno-informacyjnego Uczelni, zapoznanie się z możliwościami oferowanymi przez Bibliotekę w zakresie dostępu do literatury medycznej. Zajęcia z naukowej informacji medycznej, poszerzone od 2008 r. o nową grupę odbiorców – doktorantów, służą przekazaniu słuchaczom informacji na temat dostępności i architektury tradycyjnych oraz elektronicznych źródeł informacji z zakresu medycyny i nauk pokrewnych. Coraz częściej, z inicjatywy samych lekarzy czy pracowników naukowych, wykwalifikowani bibliotekarze przekazują wiedzę m.in. na temat dostępu do baz subskrybowanych przez Bibliotekę Główną i baz ogólnodostępnych czy możliwości wykorzystania Internetu jako źródła informacji naukowej.

W roku akademickim 2010/2011 biblioteka, pilotażowo, wprowadziła szkolenia on-line z przysposobienia bibliotecznego dla studentów Wydziału Nauki o Zdrowiu. Zajęcia spotkały się z bardzo dobrym przyjęciem przez studentów, dlatego w następnym roku akademickim 2011/2012 szkolenia on-line zostały wprowadzone dla wszystkich wydziałów oraz dodatkowo wprowadzono szkolenia on-line dla studentów Wydziału Farmacji z naukowej informacji medycznej.

Za pomocą narzędzi SSL-VPN Dział Informatyki WUM uruchomił dostęp do sieci uczelnianej. Dostęp ten pozwala na korzystanie m.in. ze wszystkich zakupionych medycznych baz danych. Po uzyskaniu odpowiedniego hasła, niezależnie od miejsca uruchomienia aplikacji SSL-VPN, komputer uprawnionego użytkownika widziany jest jako jeden z komputerów Uczelni.

Integralną częścią działalności biblioteki jest promocja zbiorów i świadczonych usług, stałym elementem pracy są organizowane wystawy nowości książkowych oraz wystawy tematyczne or-

ganizowane zarówno w bibliotece, jak i Rektoracie. W 2010 r. powstała nowa witryna www Biblioteki Głównej WUM, w nowej technologii, poszerzono funkcjonalność, uzyskano możliwość samodzielnej redakcji serwisu, usprawniając proces aktualizacji i dalszy rozwój witryny BG WUM.

22 marca 2008 r. Akademia Medyczna w Warszawie zmieniła nazwę na Warszawski Uniwersytet Medyczny, a biblioteka na Bibliotekę Główną Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Nowa nazwa podkreśla rangę Uczelni, nawiązując jednocześnie do jej tradycji i korzeni.

Biblioteka Główna mieszcząca się od ponad pół wieku w tych samych pomieszczeniach zabytkowego gmachu Zakładu Medycyny Sądowej pracuje w warunkach wyjątkowo trudnych, budynek od dawna jest za ciasny dla stale powiększającego się księgozbioru Uczelni. Obecnie nie można w pełni zaspokoić potrzeb studentów i pracowników naukowych, którzy mają utrudniony dostęp szczególnie do zbiorów, które przechowywane są w magazynach poza budynkiem głównym. Po wielu latach starań o nowy gmach, 18 czerwca 2009 r. nastąpiło uroczyste wmurowanie kamienia węgielnego pod budowę nowoczesnego Centrum Bibliotecznego-Informacyjnego, które zagwarantuje studentom, pracownikom Uczelni oraz wszystkim innym użytkownikom optymalne warunki do korzystania z usług biblioteki. Nowa lokalizacja znajduje się w centralnym miejscu WUM, przy Rektoracie, na poziomie pierwszego pietra zespólna łącznikiem.

Realizacja budowy nowoczesnego, funkcjonalnego i dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych gmachu jest już na finiszu, budynek już stoi, a bibliotekarze są w przededniu, bardzo skomplikowanej logistycznie, przeprowadzki do nowej siedziby.

Centrum Bibliotecznego-Informacyjne to czterokondygnacyjny budynek o powierzchni ponad 1600 m². Inwestycja została sfinansowana z dotacji budżetu państwa w wysokości 25 mln zł przekazanej przez Ministerstwo Zdrowia, pozostała kwota to środki własne Uczelni. Biblioteka rozwijać się będzie jako centrum informacji naukowej i medycznej, wykorzystując najnowocześniejsze formy realizacji przekazu wiedzy i informacji, łącząc elementy biblioteki tradycyjnej i elektronicznej, w niedalekiej przyszłości cyfrowej, realizować będzie nowe zadania. Powstanie wolny dostęp do zbiorów, zwiększy się liczba miejsc dla użytkowników oraz liczba stanowisk obsługi w Wypożyczalni Studenckiej, wypożyczanie odbywać się będzie również w systemie samoobsługowym. Powstaną sale seminaryjne, pokoje pracy indywidualnej i grupowej, pracownie digitalizacji, informatorium. Nowocze-

сна organizacja przestrzeni magazynowej pozwoli na wprowadzenie magazynowania zwartego.

Pod koniec 2011 r. biblioteka otrzymała, długo oczekiwany, zintegrowany system biblioteczny Aleph. Nowy system zapewni automatyzację i zwiększenie efektywności wszystkich procesów bibliotecznych. W nowym budynku biblioteka będzie mogła realizować w pełni zadania informacyjne, dydaktyczne, usługowe i naukowe. Będzie upowszechniać osiągnięcia Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prowadzić promocję wiedzy medycznej i promocję zdrowia oraz obsługę informacyjno-czytelniczą grup specjalnych (np. niepełnosprawnych). Na ostatnim, trzecim piętrze, na tarasie z pergolą i zielenią, użytkownicy będą mogli odpocząć lub spotkać się ze znajomymi, szklana piramida, usytuowana na dachu, zapewni dodatkowy dopływ światła dziennego do wnętrza biblioteki.

Przewiduje się, że Centrum Bibliotecznego-Informacyjne przyciągnie nowych użytkowników spośród lekarzy szpitali klinicznych WUM, farmaceutów, lekarzy i pracowników służby zdrowia z Warszawy, studentów Uniwersytetu Warszawskiego i innych warszawskich uczelni wyższych, pracowników PAN, instytutów naukowych, mieszkańców Warszawy oraz pacjentów szpitali klinicznych WUM.

Przedstawiony zarys historii i działalności Biblioteki Głównej wiąże przeszłość z teraźniejszością i przyszłością, tworząc ciekawy obraz przemian dokonanych na polu doskonalenia technik gromadzenia, udostępniania czy przetwarzania informacji naukowej. Ludzie przychodzą i odchodzą – zostawiając swój wkład pracy, tworzą nieprzerwany łańcuch historii.

mgr Irmina Utrata

Dyrektor Biblioteki Głównej WUM

Bibliografia

1. Chróścielewski Edward, Składziński Jan: Działalność dydaktyczno-wychowawcza, naukowa i społeczna prof. dr n. med. Wiktora Grzywo-Dąbrowskiego. Arch. Med. Sąd. i Kryminol. 1978, T. 28, nr 3, s. 175.
2. Dusińska Halina: Z żałobnej karty – Janusz Kapuścik. Przegl. Bibl. 1999, R. 67, nr 3, s. 232-237.
3. Dusińska Halina: Mgr Samuel Klarreich (W rocznicę śmierci). Medycyna Dydaktyka Wychowanie 1977, nr 2, s. 162-163.
4. Dzieje uczelni medycznych w Warszawie w latach 1944-1960. Warszawa 1968, s. 463-466.

5. Jaworska Anna: Biblioteka Główna Akademii Medycznej w Warszawie – monografia. Praca magisterska, 2000.
6. Kapuścik Janusz: W kręgu lekarzy, uczonych i bibliofilów. Studia i materiały. Główna Biblioteka Lekarska. Warszawa 1993, s. 265-278.
7. Kapuścik Janusz: Wśród uczonych i miłośników książki. Studia i materiały. Główna Biblioteka Lekarska. Warszawa 1999, s. 275-279.
8. Kapuścik Janusz: W służbie książki i nauki. Medycyna Dydaktyka Wychowanie 1976, nr 3/VIII, s. 225-231.
9. Kapuścik Janusz: Wiktor Grzywo-Dąbrowski uczyony i bibliotekarz (1885-1968) (W dziesiątą rocznicę śmierci). Rocz. Bibliot. 1977, R 21, z. 3-4, s.1015-1018.
10. Kuczyńska Dorota i in.: Z żałobnej karty. Biuletyn GBL 1998, nr 358, s. 133-138.
11. Paciorkiewicz Maurycy: Sylwetki naszych uczonych. Profesor Wiktor Grzywo-Dąbrowski. Medycyna Dydaktyka Wychowanie 1979, T. 11, nr 2, s. 155-160.
12. Sprawozdania z Działalności Systemu Biblioteczno-Informacyjnego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Biblioteka Główna 1970-2008.
13. Stępień Marian: Między historią literatury a historią medycyny – wspomnienie o prof. Januszu Kapuściku. Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego 2004, T. CXL, nr 8, s. 157-166.
14. Traczyk Władysław: Profesor Janusz Kapuścik – w drugą rocznicę śmierci. Gaz. Lek. 2001, nr 6, s. 73.
15. Warszawska Akademia Medyczna. Historia, współczesność, perspektywy. Warszawa 1981, s. 102-103.



Dydaktyka

Czy aktywność fizyczna studentów jest koniecznością? Prozdrowotne aspekty aktywności ruchowej.

Is student physical activity a necessity?
Pro-health aspect of motor activities.

mgr Jerzy Rudzik

mgr Jerzy Chrzanowski

Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

STRESZCZENIE

Aktywność fizyczna to podstawowe zachowanie prozdrowotne. Aktywność fizyczna może wpływać na stan zdrowia społeczeństwa. Wysiłek fizyczny mobilizuje funkcje całego organizmu. Uczelnie wyższe powinny stwarzać możliwości i skłaniać studentów do dbałości o swoją aktywność ruchową.

Słowa kluczowe: zdrowie, studenci, działania prozdrowotne, aktywność ruchowa, młodzież akademicka.

SUMMARY

Physical activity is a basic pro-health behavior. Physical activity may have a significant influence on the health status of the society. Physical activity mobilizes function of the entire body. Schools of Higher should create possibilities and induce students to care about their physical health.

Key words: health, students, pro-health activities, physical activity, academic youth.

Współczesna nauka udowodniła znaczenie aktywności ruchowej dla zachowania zdrowia i prawidłowego rozwoju człowieka. Naukowcy przekonują, że brak dostatecznej aktywności fizycznej, szczególnie w młodym wieku, prowadzi do zaburzeń rozwojowych i może być przyczyną wielu schorzeń. Doskonalenie się struktur organizmu, w miarę wykonywania pracy fizycznej, to wyraz tendencji do wytwarzania i utrzymania stanu homeostazy, jako przejawu przystosowania się organizmu do warunków środowiskowych.

Jednym z najważniejszych w kompleksie bodźców powodujących zachwianie stanu równowagi psychofizycznej jest hipokineza, czyli uboga aktywność fizyczna.

Siedzący tryb życia, przebywanie w dusznych i zadymionych pomieszczeniach, nie stwarzają korzystnych warunków do uruchomienia mechanizmów odpornościowych organizmu i dostosowania budowy i funkcji narządów do poziomu zapewniającego normalną sprawność psychofizyczną. W takiej sytuacji znajduje się przeważająca większość współczesnego społeczeństwa, zwłaszcza dzieci, młodzież szkolna i akademicka.

Niedostateczna aktywność ruchowa upośledza rozwój sprawności i wydolności fizycznej. Cechami szczególnie zaniedbanymi u współczesnej młodzieży jest wytrzymałość i siła, co w konsekwencji odbija się niekorzystnie na sprawności funkcjonowania układu krążenia [6].

Ruch jest biologicznym nakazem. Dzieje świata dowodzą, że pełnym zdrowiem cieszą się organizmy aktywne ruchowo. Aktywność ruchowa od najwcześniejszych lat do późnego wieku tworzy społeczeństwo zdrowe i odporne na zewnętrzne szkodliwe czynniki. Zygmunt Gilewicz nazywa bodźce ruchowe „najlepszym regulatorem i modelatorem wszystkich funkcji ustroju” [2].

Czy sprawność fizyczna, czyli umiejętność rozwiązywania przez człowieka w sposób efektywny zadań ruchowych jest potrzebą, czy koniecznością? A może wręcz świadomym działaniem, wzbogacającym wiadomości, doskonalącym umiejętności i sprawności, które łącznie będą wyznaczać prozdrowotne zachowania młodzieży.

Sprawność fizyczna jest dla prawidłowego rozwoju człowieka tak samo ważna i potrzebna jak rozwój intelektualny i duchowy. Dbłość o odpowiednią kondycję fizyczną nie tylko warunkuje dobre samopoczucie i utrzymanie organizmu w zdrowiu, ma również znaczący wpływ na kształtowanie charakteru, nabywanie nawyków aktywnego spędzania wolnego czasu, zdrowego trybu życia. Aktywność fizyczna powinna być wtopiona w styl życia, nie powinna być czymś odświętnym,



Na zdjęciu rozgrywki siatkówki podczas Akademickich Mistrzostw Warszawy

od czasu do czasu, musi towarzyszyć człowiekowi na co dzień i możliwie przez całe życie.

Kilka przykładów. Tlen to paliwo inteligencji. Brak dostatecznego ciśnienia cząstkowego tlenu w mózgu wyłącza jego działalność bioelektryczną. Zbyt mała pojemność życiowa płuc poraża nasz mózg, tak jak zatrute powietrze, alkohol i nikotyna albo nokautujący cios [4]. Żadne laboratorium świata nie jest w stanie wyprodukować leku rozwijającego pęcherzyki płucne, od stanu których zależy zaopatrzenie mózgu w tlen. Uczynić to może jedynie ruch. W przeważającej części społeczeństwa panuje przekonanie, że o zdrowiu rozstrzyga przemysł farmaceutyczny, jednak to „ruch zastępuje wiele leków, ale wszystkie leki świata nie zastąpią ruchu”. Światowej sławy uczony, chirurg-ortopeda, prof. dr Wiktor Dega głosił, że „życie jest ruchem, a ruch jest życiem” [5]. Co najmniej połowa naszego społeczeństwa cierpi na otyłość, a jeden kilogram nadwagi skraca życie człowieka 2-4 miesiące. Trzeba zdawać sobie sprawę z tego, że codzienne spożywanie w nadmiarze tylko 100 kalorii, daje przyrost wagi o 1,5 dkg, co w ciągu miesiąca wynosi już ok. 0,5 kg, a roku nawet do 5 kg. Jak temu przeciwdziałać? Odpowiedź jest prosta. Należy zmienić tryb życia ludzi – z siedzącego na aktywny, zastosować środki występujące w kulturze fizycznej, mające moc profilaktyczną, zapomnianą w medycynie, która skupia się na leczeniu choroby.

Niezbędna jest kompensacja deficytu aktywności ruchowej. Każdy, nawet umiarkowany, ale stosowany w miarę regularnie i z coraz większym

natężeniem wysiłek, zapobiega niekorzystnym zmianom metabolicznym w organizmie.

Praca nad własnym ciałem przyniesie korzyści naszemu zdrowiu, poprawi samopoczucie, pozwoli zaakceptować własne ciało, a także może być źródłem nieznanych dotąd przyjemności.

Będąc człowiekiem sprawnym i zdrowym, łątwiej o wszystko.

Poglądy na treść i zakres wychowania fizycznego są zróżnicowane. Ogólnie jednak przeważa opinia, że jest ono podstawą (Jędrzej Śniadecki), a nawet warunkiem (Zygmunt Gilewicz) prawidłowego i pełnego rozwoju osobowości. Ujęcie to wydaje się trafne, gdyż charakterystyczne czynniki wychowania fizycznego, wśród których wybijają się ruch mięśniowy, kształtują somatyczną podstawę stanów aktywności człowieka [2].

Okres studiów jest ostatnim momentem w życiu młodego człowieka, kiedy może on wyrobić pozytywne nawyki związane z dbaniem o własne ciało.

Student żąda, by traktować go podmiotowo. Chce wpływać na swoje zainteresowania i pasje. Często zdaje sobie sprawę z oddziaływania na niego (teraz i w przyszłości) niekorzystnych bodźców, np. nadmierne napięcia psychiczne, używki, zanieczyszczenie środowiska czy mało aktywny sposób spędzania wolnego czasu przy telewizorze, komputerze, kuflu piwa i dostrzega, że zrównoważyć to można aktywnością fizyczną uprawianą w ulubionych przez siebie formach.

Ale spojrzenie na kształt kultury fizycznej na polskich uczelniach wyższych nie zawsze jest spójne z oczekiwaniami studentów i możliwościami uczelni.

Doświadczenia krajów zachodnich w tym zakresie są zdecydowanie bogatsze. Kultura fizyczna jest tam utożsamiana z promowaniem zdrowia, aktywnego wypoczynku, preferuje motywacyjne podejście do uczestnictwa w zajęciach.

Przypomnijmy. Wymiar szkolnego wychowania fizycznego to 4 godziny przez 12 lat edukacji. Obowiązkowe wychowanie fizyczne dla studentów, z uwagi na wymiar i formy realizacji, nie jest żadną ofertą w tym zakresie. 60 godzin w ciągu studiów z punktu widzenia młodego człowieka, jest śmieszną namiastką rzeczywistych potrzeb. Obowiązkowe zajęcia wychowania fizycznego są zaliczane wg kryterium obowiązkowości, a nie umiejętności.

Studenci powinni mieć przedstawioną ofertę zajęć płatnych i bezpłatnych, organizowanych przez znakomitych specjalistów. I najlepiej w czasie wolnym studenta. Bo wychowanie fizyczne między anatomią a biochemią to nic innego jak

stres, a sport po zajęciach to autentyczny relaks. Zapytajcie studentów, gdzie chcieliby nauczyć się pływać, tańczyć, grać w tenisa, jeździć na nartach, żeglować – na zajęciach wychowania fizycznego organizowanych przez uczelnię, czy też prywatnie w mieście. Ja wątpliwości nie mam, w większości wybiorą pierwsze rozwiązanie.

Jesteśmy stworzeni do tego, by poruszać się i pracować, a po trudach dnia codziennego – umiejętnie wypoczywać, odnawiając swe siły do wydajnej pracy – sztuki tworzenia.

Każdy dzień należy wykorzystać z pożytkiem dla umysłu i mięśni zgodnie z zasadą – *mens sana in corpore sano* – zdrowy duch (rozum) w zdrowym ciele.

Pigułki na zdrowie nigdy nie będziemy mieli. Regenerację powszechnego zdrowia musimy zaczynać od młodzieży szkolnej, poprzez młodzież akademicką, dopóki jest ona jeszcze uchwytna dla masowego wychowania fizycznego.

Naszą rolą jest pobudzać świadomość studentów, że ćwiczą dla siebie, swojego zdrowia, wyglądu, samopoczucia, że przyszłość ma aktywny styl życia. Bo przyszli absolwenci polskich wyższych uczelni będą stanowić elitę intelektualną społeczeństwa i wpływać na losy świata XXI wieku. Powinni oni, poza wysokimi kwalifikacjami zawodowymi, być dobrze ubrani, wychowani i przede wszystkim – zdrowi, sprawni fizycznie, wysportowani – jednym słowem troska o własny wizerunek winna stać się dla nich sprawą pierwszoplanową.

Aktualny stan studenckiej kultury fizycznej nie zadawała nikogo i znacznie odbiega od standardów europejskich. Studenci mogą być ważnym „kołem zamachowym” dla zmiany myślenia o sprawach zdrowia, higieny i sprawności fizycznej polskiego społeczeństwa.

Piśmiennictwo

1. Demel M.: Kultura fizyczna w aspekcie zdrowia. Wychowanie Fizyczne i Zdrowie, 1992, z. 3, s. 76-79.
2. Gilewicz Z.: Teoria Wychowania Fizycznego. Sport i Turystyka, Warszawa 1984.
3. Goliant A.: Współczesna cywilizacja a zdrowie człowieka. PZWL, Warszawa 1997.
4. Kozłowski S.: Fizjologia wysiłków fizycznych. PZWL, Warszawa 1980.
5. Romanowski W., Eberhard A.: Profilaktyczne znaczenie zwiększonej aktywności ruchowej człowieka. PZWL, Warszawa 1982.
6. Wolańska T.: Aktywność fizyczna a zdrowie. Biblioteka Polskiego Towarzystwa Naukowego Kultury Fizycznej, tom III, Warszawa 1995.

Znaczenie wyników ankiety ewaluacyjnej z przedmiotu *Metodyka Nauczania Ruchu* dla optymalizacji sposobów jego nauczania.

Etap III – końcowy

The significance of the results of an assessment survey regarding the course in “Methodology of Teaching Motor Skills” for optimising teaching methods.
Stage 3 (final)

mgr Krystyna Kasperska, mgr Emilia Demich, dr n. med. Dariusz Białoszewski
Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii
II Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny

STRESZCZENIE

Wstęp. Całościowa ocena procesu kształcenia w zreformowanym systemie oświaty powinna przyczyniać się do unowocześniania edukacji i dostosowania jej do szybko zmieniających się wymogów współczesnego świata. Dlatego też w celu stałego doskonalenia procesu dydaktycznego nowoczesne programy edukacyjne powinny podlegać ciągłej ewaluacji.

Materiał i metody. Kontynuację badań sondażowych w postaci kolejnej ankiety ewaluacyjnej dotyczącej programu przedmiotu MNR przeprowadzono pod koniec trzeciego semestru w Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, wśród poprzednio już ankietowanych studentów. Miała ona na celu całościową ocenę programu dydaktycznego oraz porównanie wyników samooceny studentów i określenie zmian ich postaw, jakie nastąpiły pod wpływem nowych wiadomości i umiejętności zdobytych w czasie pełnej realizacji programu.

Wyniki. Analiza uzyskanych wyników w trzech, poddanych badaniom, semestrach wykazała znaczną przewagę pozytywnych opinii studentów dotyczących zaangażowania w realizacji programu, metod prowadzenia zajęć, rozwijania kreatywności, jak również samooceny i stopnia satysfakcji z udziału w zajęciach.

Analiza wyników wykazała również, że proces dydaktyczny, w którym wprowadzono nowe

SUMMARY

Introduction. Comprehensive evaluation of the didactic process in the reformed educational system ought to contribute to modernisation of teaching and modification of the educational system to keep pace with the fast-changing demands of the contemporary world. Accordingly, continuous improvement of the didactic process should be based on continual evaluation of modern educational programmes.

Material and methods. A questionnaire serving to assess the content of the course of Methodology of Teaching Motor Skills at the Division of Rehabilitation, Department of Physiotherapy, 2nd Medical Faculty, Warsaw Medical University, was re-administered near the end of the third semester. This third questionnaire was completed by the same group of students. The survey served to obtain data for a comprehensive evaluation of the course content, compare students' self-assessment and determine attitudinal change resulting from the newly-acquired knowledge and skills at the end of the course.

Results. Analysis of surveys carried out during three semesters showed a considerable predominance of positive opinions of the students regarding involvement in implementing the course syllabus, teaching methods, stimulating creativity, as well as students' self-assessment and degree of satisfaction with the course. The analysis also showed that a teaching programme involving

metodologie i programy nauczania, wymaga od studentów systematyczności w nauce oraz odpowiedniej postawy i dojrzałości.

Wniosek. Przeprowadzanie etapowych ankiet ewaluacyjnych wydaje się celowe, aby na podstawie opinii studentów móc stale ulepszać i szukać nowych sposobów rozwiązywania problemów edukacyjnych w realizacji programu przedmiotu Metodyka Nauczania Ruchu.

Słowa kluczowe: ankieta, dydaktyka, ewaluacja, metodyka, programy nauczania.

new methodologies and syllabuses requires students to engage in self-study regularly and display appropriate attitudes and a degree of maturity.

Conclusion. Repeated evaluation surveys appear advisable as students' opinions can serve to continuously refine syllabuses and develop new solutions for didactic problems associated with the course in the Methodology of Teaching Motor Skills.

Keywords: survey, teaching, evaluation, teaching methodology, teaching programmes.

Wstęp

Do sukcesu osiąganego przez młodych ludzi przyczyniają się między innymi nowoczesne programy edukacji. Dążą one do intensyfikacji nauki, dostosowania zakresu wiedzy teoretycznej do umiejętności praktycznych, aktywizacji uczących się do kształtowania odpowiednich postaw sprzyjających pokonywaniu trudności w procesie edukacji ustawicznej. Nawet najnowocześniejsze programy i metody kształcenia powinny podlegać stałym procesom ewaluacyjnym, dostosowanym do szybko zmieniających się warunków i wymagań współczesnego świata [2].

Nadrzędnym celem zreformowanego systemu kształcenia jest zapewnienie społeczeństwu edukacji na najwyższym poziomie [4]. Współczesne pokolenie styka się z nowymi technologiami od pierwszych lat swojego życia. Trudno dotrzeć do tej młodzieży nie wykorzystując naturalnych dla nich, multimedialnych narzędzi. Dlatego należy również dążyć do posługiwania się technologiami informacyjno-telekomunikacyjnymi (ICT), wzbogacając przez to edukację o metody aktywizujące procesy nauczania i uczenia się [8].

Aby móc osiągnąć sukces, nie wystarczy jednak same, nawet najbardziej nowoczesne, programy dydaktyczne. Już sama nazwa „studiowanie” określa badanie, analizowanie i dogłębne poznawanie [10]. Wiąże się to z samodyscypliną w systematycznym zgłębianiu tematów danego przedmiotu i samodzielnym zdobywaniu wiedzy z różnych źródeł.

Nie istnieje uniwersalny sposób przeprowadzenia ewaluacji. Dobór metod i technik zbierania informacji zależy od funkcji, jakie ma spełnić ewaluacja oraz od decyzji osób, które ją przeprowadzają [3].

Takiemu procesowi, po raz pierwszy, został poddany program dydaktyczny przedmiotu Metodyka Nauczania Ruchu, realizowany w trzech semestrach wg nowych założeń metodami kreatywnymi,

w Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Badania rozpoczęto w roku 2009, wśród studentów I roku i przeprowadzano w trzech kolejnych semestrach w formie autorskich ankiet ewaluacyjnych [5;6].

Pierwsze z nich, zrealizowane po pierwszym semestrze nauczania w roku akademickim 2009/2010 było już prezentowane [5]. Drugie, prezentowane badania sondażowe przeprowadzono również w formie autorskiej ankiety ewaluacyjnej, wśród tych samych studentów, pod koniec drugiego semestru nauczania MNR [6]. Kolejne i ostatnie już badania przeprowadzono pod koniec trzeciego i ostatniego semestru nauki tego przedmiotu.

Nie we wszystkich jednak semestrach można było dokonać tych samych porównań, z powodu różnorodności materiału i metod jego realizacji oraz innych celów i zadań stawianych studentom w kolejnych fazach nauczania.

Badania etapów procesu kształcenia, poprzez zbieranie informacji o warunkach, przebiegu i wynikach działań dydaktycznych umożliwiły wykładowcom bieżącą obserwację efektów pracy, ocenę stopnia satysfakcji studentów z udziału w zajęciach w poszczególnych semestrach, realizowanych metodami kreatywnymi oraz całościową ocenę badanego programu dydaktycznego. Pomogły one określić zmiany postaw studentów, jakie nastąpiły pod wpływem nowych wiadomości i umiejętności zdobytych w czasie realizacji programu, jak również na wyciągnięcie wniosków oraz dokonanie ewaluacji tego programu [4;7].

Materiał i metody

Ankiety w trzecim semestrze wypełniło 85% tych samych ankietowanych studentów I roku Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, co stanowiło

100% studentów uczestniczących w zajęciach Metodyki Nauczania Ruchu w tym semestrze. Składała się ona z 30 pytań, które dotyczyły zarówno samooceny studentów oraz określenia stopnia zaangażowania i satysfakcji z udziału w zajęciach, jak również zdobycia wiedzy i umiejętności po realizacji całkowitego programu dydaktycznego MNR. Pytania zostały ułożone w taki sposób, aby wykazać ewentualne niespójności w odpowiedziach oraz ich wzajemne wykluczanie się. Pozwoliło to określić, na ile studenci rzetelnie wypełniają ankiety, rozumieją i dokładnie analizują pytania.

Wyniki porównawcze z poszczególnych semestrów

1. Brak spójności w odpowiedziach i wzajemne ich wykluczanie się stwierdzono w nielicznych ankietach (3,2% – I sem.; 3,5% – II sem. i 4,1% – III sem.) i dotyczyły pojedynczych pytań.

2. Realizacja programu i rozwijanie kreatywności.

W większości (68,5%) studenci ocenili wysoko i bardzo wysoko program dydaktyczny MNR, realizowany w trzech semestrach, a 26% oceniło go w sposób przeciętny. Odpowiedzi studentów dotyczące tych zagadnień, poruszanych w ankietach, plasują się w granicach 81%-92%, a obrazuje je Rycina 1.

3. Samoocena zaangażowania w zajęciach.

W większości (93,2% w I sem.; 85,7% w II sem.; 90,4% w III sem.) studenci ocenili swoje zaangażowanie w realizacji programu dydaktycznego w trzech semestrach w sposób bardzo dobry i dobry. Opanowanie materiału w przewidzianej na ten cel liczbie jednostek dydaktycznych stwierdziło 96,6% w I sem.; 89,3% w II sem.; 84,9% w III sem., zważywszy że 62,5% w I sem. i 51,2% w II sem. studentów przyznało, że nie chodziło na wykłady w tych semestrach lub ich frekwencja na nich była minimalna.

Zbyt małą liczbę godzin przeznaczonych na zajęcia dydaktyczne sygnalizowało: 1,1% w I sem.; 8,3% w II sem.; 13,7% w III sem. studentów. Na temat znacznego zwiększenia wiedzy z materiału danego przedmiotu po zrealizowaniu zajęć w poszczególnych semestrach wypowiedziało się 98,9% w I sem.; 61,9% w II sem.; 69,9% w III sem. studentów.

Systematyczność w przygotowywaniu się do zajęć wykazało 36,4% w I sem.; 33% w II sem.; 34,3% w III sem. studentów.

Opinie te obrazuje Rycina 2.

Dalszych porównań nie można było dokonać we wszystkich semestrach równocześnie. Zrealizowano je w zależności od programu dydaktycznego, podobnych celów i zadań oraz metod jego realizacji.

Większość studentów (80,8%) uważało, że zrealizowany program kształcenia przedmiotu MNR w trzech semestrach jest przydatny w pracy z pacjentami. Stwierdzili też (59,2% w II sem. i 69,9% w III sem.), że ich wiedza na temat realizacji zajęć grupowych z pacjentami w różnym wieku i różnych schorzeń podniosła się bardzo wysoko i wysoko, a 83,3% w II sem. i 79,4% w III sem. uważało, że da sobie radę z przeprowadzeniem zajęć ruchowych z takimi pacjentami. W większości – 72,3% w II sem. i tylko 34,3% w III sem. studentów – wyraziło zadowolenie z przygotowania i przeprowadzenia swoich pokazowych lekcji, gdyż uważało, że nie popełniło żadnych błędów lub popełnione błędy nie były istotne. Tylko 27,4% w II sem. i aż 65,8% w III sem. krytycznie oceniło swoją pracę.

Większość studentów (86,4% w II sem. i 89,0% w III sem.) uważało, że przeprowadzone zajęcia przez kolegów zwiększyły ich wiedzę z zakresu przerobionego materiału, ponieważ analizowali oni błędy i wyciągali wnioski z lekcji kolegów.

W porównaniu do II sem., w którym 43,2% studentów przyznało, że ocenienie przez nich lekcji przygotowanych i przeprowadzanych przez kolegów sprawiło im trudność, w III sem. liczba ta zmniejszyła się do 27,4%.

Odpowiedzi studentów na te aspekty problematyki poruszanej w ankiecie obrazuje Rycina 3.

4. Uwagi do realizacji zajęć.

W większości – 96,6% w I sem.; 94% w II sem. i 50,7% w III sem. – studenci wypowiedzieli się, że nie mają uwag do realizacji zajęć lub że zajęcia im się podobały.

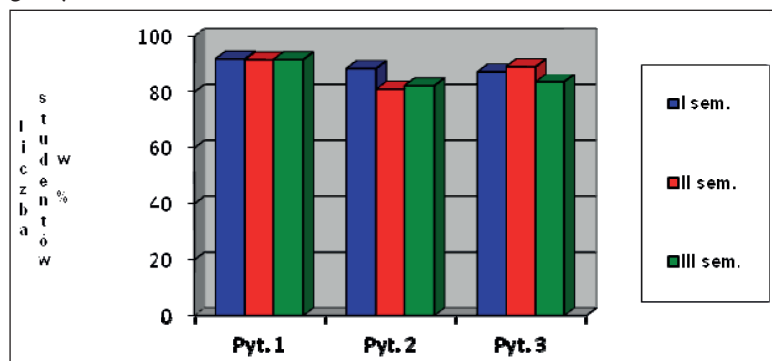
5. Ocena metod realizacji programu.

Metody realizacji programu dydaktycznego nie odpowiadały wszystkim ankietowanym studentom i kształtowały się na poziomie – 11,3% w I sem.; 19,0% w II sem. i 17,8% w III sem. (Ryc. 1).

6. Uwagi studentów do zmian w programie.

Zmiany w programie sygnalizowało 13,6% w I sem.; 27,4% w II sem. i 49,3% w III sem. studentów. Proponowali oni m.in. omawianie większej liczby jednostek chorobowych i większej ilości

Ryc. 1. Suma odpowiedzi „tak” na pytania od 1 do 3 w poszczególnych semestrach

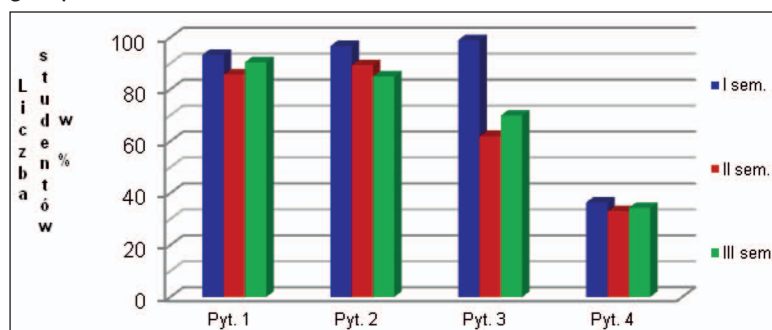


Pyt. 1. Czy zajęcia były prowadzone metodami usamodzielniającymi i twórczymi?

Pyt. 2. Czy odpowiadały Ci metody realizacji programu MNR?

Pyt. 3. Czy rozwijałeś swoją kreatywność?

Ryc. 2. Suma odpowiedzi „tak” na pytania od 1 do 4 w poszczególnych semestrach



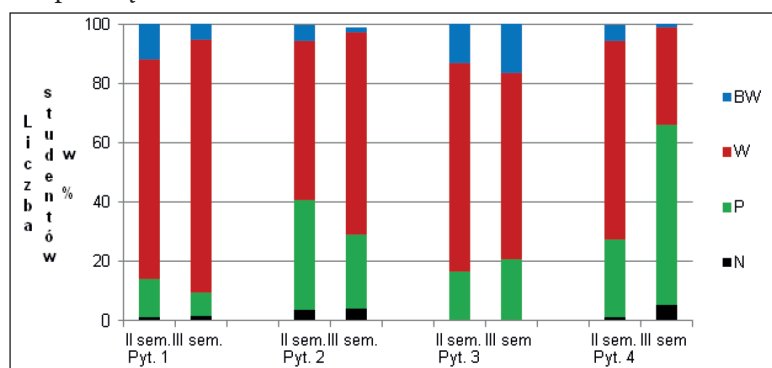
Pyt. 1. Czy wysoko oceniasz swoje zaangażowanie w realizacji programu dydaktycznego?

Pyt. 2. Czy opanowałeś/aś materiał w przewidzianej na ten cel liczbie jednostek dydaktycznych?

Pyt. 3. Czy zrealizowane zajęcia zwiększyły znacznie Twoją wiedzę z zakresu przerobionego materiału?

Pyt. 4. Czy systematycznie przygotowywałeś/aś się do zajęć?

Ryc. 3. Wyniki samooceny studentów – porównanie dwóch sem., odpow. na pytania od 1 do 4.: BW – bardzo wysoko; W – wysoko; P – przeciętnie; N – nisko



Pyt. 1. Jak oceniasz swój udział w realizacji programu dydaktycznego?

Pyt. 2. W jakim stopniu podniosła się Twoja wiedza na temat realizacji zajęć grupowych z pacjentami w różnym wieku i różnych schorzeniach?

Pyt. 3. W jakim stopniu uważasz, że dasz sobie radę z przeprowadzeniem zajęć ruchowych z takimi pacjentami?

Pyt. 4. W jakim stopniu jesteś zadowolona/y z przygotowania i przeprowadzenia swoich pokazowych lekcji?

czasu na ich omawianie. Proponowane przez studentów zmiany dotyczyły też biernego ich uczestnictwa w zajęciach.

Omówienie wyników

Nieliczne ankiety wykazały nie-spójności w odpowiedziach na niektóre pytania oraz ich wzajemne wykluczanie się (pkt 1). Świadczy to o tym, że jeszcze nie wszyscy studenci rzetelnie je wypełniają, rozumieją i dokładnie analizują pytania. Porównując takie odpowiedzi w przeprowadzonych ankietach w całym cyklu szkolenia przedmiotu MNR, można stwierdzić, że nie są one liczne i dotyczą pojedynczych pytań.

Większość studentów (80,8%) uważała, że zrealizowany program jest przydatny w pracy z pacjentami. Przeważnie (93,2% w I sem.; 85,7% w II sem. i 90,4% w III sem.) studenci bardzo pozytywnie wypowiadali się na temat swojego zaangażowania w jego realizacji, jak również w większości (92% w I sem.; 91,7% w II sem. i 91,8% w III sem.) dostrzegali działania twórcze, kreatywne związane z nauczaniem i uczeniem się danego materiału we wszystkich semestrach (Ryc. 1). Nie wszystkim jednak (11,3% w I sem.; 19,0% w II sem. i 17,8% w III sem.) odpowiadały stosowane metody prowadzenia zajęć (Ryc. 1).

Zarówno w II jak i III semestrze, gdzie zwiększono nacisk na rozbudzenie wśród studentów ciekawości poznawczej i wyzwolenie ich aktywności poprzez wdrażanie do samokształcenia, operatywnego myślenia, poszerzania wiedzy o nowe zagadnienia z zakresu leczenia ruchem oraz rozwijanie twórczego myślenia, zaobserwowano związane z tym problemy. Niektórzy studenci nie potrafili wykazać się zaangażowaniem, samodzielnością myślenia i działania. Wypowiadali się, że wolą być biernymi obserwatorami zajęć niż samodzielnie je realizować. Wolą mieć podane gotowe receptury ruchowe niż samemu radzić sobie z wykonywaniem zadań.

Uzasadniano już, że ankietowani studenci, uczestnicząc w zajęciach ru-

chowych w szkole przez wiele lat i kontynuując je obecnie na studiach, posiadają pewną wiedzę z zakresu form ruchowych i zasobu ćwiczeń [6]. Aby jednak móc poprowadzić takie zajęcia z pacjentami w różnym wieku i różnych schorzeń, muszą wykazać się zawodową znajomością zasad, wskazań oraz umiejętnością w doborze i zastosowaniu optymalnych metod i form w prowadzeniu takich lekcji. Na podstawie uzyskanej wiedzy muszą też potem sami dobierać odpowiednie ćwiczenia do konkretnych jednostek chorobowych. Wyjaśniano studentom, że nie mogą więc opierać się na gotowych schematach i powinni nauczyć się prowadzić grupowe zajęcia ruchowe wieloma sposobami.

Niepokojący jest również fakt, że frekwencja na wykładach w tych semestrach, w których były prowadzone, była bardzo niska (13,6% – I sem. i 11,9% – II sem.), a w większości (75,4%) studenci przyznali, że korzystali w nauce wyłącznie z jednego źródła wiedzy, ze skryptu [9].

Studenci niechętnie stosowali się do zaleceń prowadzących odnośnie poszerzania swojej wiedzy z innych źródeł literatury, których wykaz otrzymywali w każdym semestrze. Ponadto brak systematyczności w zdobywaniu wiedzy przez studentów (przyznało się do tego 63,6% – I sem.; 67% – II sem.; 65,7% – III sem.) (Ryc. 2) i nieznamość zagadnień teoretycznych stwarzała wiele trudności w realizowaniu zadań. Aż 83,3% studentów w II sem. i 79,4% w III sem. uważało, że ich dotychczasowa wiedza wystarczałaby do prowadzenia zajęć ruchowych z pacjentami w różnym wieku i różnych schorzeń (Ryc. 3). Jest to mało wiarygodne, biorąc pod uwagę, że 45% w II sem. i 27,4% w III sem. badanych przyznało się do trudności w ocenianiu lekcji przygotowanych i przeprowadzonych przez kolegów oraz braku umiejętności wychwytywania błędów.

Niezbyt wysoka średnia ocen z konspektów lekcji, jak również ich prowadzenia w obydwu semestrach (3,35), wskazuje na to, że większa liczba studentów jest nadal słabo przygotowana do zajęć, niż wynika to z danych ankietowych (Ryc. 3;2). Tylko 27,3% w II sem. i 5,5% w III sem. krytycznie oceniło przygotowanie i przeprowadzenie swoich pokazowych lekcji, przyznając się do dużej liczby popełnianych błędów oraz zbyt krótkiego czasu przeznaczonego na ich przygotowanie (Ryc. 3). Niewielka też liczba studentów (3,4% w I sem.; 10,7% w II sem.; 15,1% w III sem.) przyznawała się do braku opanowania realizowanego materiału (Ryc. 2), jak również wyrażała pogląd (1,1% w I sem.; 8,3% w II sem.; 13,7% w III sem.),

że liczba godzin przeznaczona na ten cel w procesie szkolenia była dla nich zbyt mała.

Podsumowanie i wnioski

Analiza ankiet i porównanie wypowiedzi studentów, przeprowadzonych pod koniec każdego semestru, w tych samych grupach studenckich, pozwoliła na uzyskanie pełnego obrazu informacji o walorach, usterkach i warunkach realizacji programu dydaktycznego przedmiotu Metodyka Nauczania Ruchu.

Odpowiedzi studentów pozwoliły na oszacowanie wartości realizowanego programu dydaktycznego, określenie efektów procesu nauczania i uczenia się, jak również podjęcie konkretnych działań zmierzających do poprawy jakości kształcenia przez modyfikację programu oraz polepszenie warunków jego realizacji.

Porównanie wypowiedzi w poszczególnych semestrach umożliwiło też obserwację zachodzących zmian postaw studentów oraz ich odczuć i umiejętności zdobywanych w trakcie realizacji programu.

W większości pozytywne wypowiedzi studentów dają pogląd na odpowiedni dobór treści programowych oraz sposoby jego realizacji.

Preferowany model specjalisty twórczego, wymagający stosowania metod i technik kreatywnego myślenia, wymaga jednak odpowiedniej postawy i dojrzałości studentów. Wszechstronne bowiem wdrażanie studentów do kształcenia ustawicznego i rozwijania twórczego myślenia, daje im szansę pracy nad sobą, zarówno w doskonaleniu zawodowym, jak również wzbogaceniu własnej osobowości.

Zadaniem ewaluacji programu jest stałe ulepszanie procesu kształcenia, zatem, bazując na uzyskanych uwagach studentów w trzech semestrach, należy zwiększać atrakcyjność zajęć.

Wnioski:

1. Należy zwiększyć liczbę zajęć opartych o dyskusje, wdrażać studentów do większej samooceny i wzajemnej oceny, podkreślać znaczenie samokrytycyzmu, zwiększać współpracę w grupie i tym samym stwarzać studentom warunki do kreacji własnych działań w ramach realizacji obowiązującego materiału;
2. Należy wszelkimi sposobami zachęcać studentów do udziału w wykładach i uświadamiać im, że materiał omawiany na wykładach jest niezbędny w zrozumieniu zagadnień oraz konieczny do pełnej realizacji programu nauczania.

- nia lub realizować wykłady w technice e-learningowej;
3. Należy zwiększyć atrakcyjność wykładów wprowadzając krótkie filmy dotyczące zajęć ruchowych z pacjentami w różnym wieku i przykładowych jednostkach chorobowych i omawiać je na bieżąco;
 4. Należy zmienić plan wykładów w zakresie jego konstrukcji. Nie powinny być one „zblokowane” i odseparowane od aktualnego programu prowadzonych równolegle ćwiczeń;
 5. Należy nawiązać współpracę z przedszkolem/mi i umożliwić studentom, pod koniec procesu kształcenia, realizację pokazowych zajęć opartych o zabawy ruchowe z dziećmi przedszkolnymi;
 6. Należy zwiększać możliwości współpracy wykorzystując środki nowoczesnej technologii informacyjno-komunikacyjnej, w tym e-learning, zwłaszcza w odniesieniu do wykładów;
 7. Celem stałego doskonalenia programu dydaktycznego w zakresie nauczania Metodyki Nauczania Ruchu, należy kontynuować badania w kolejnych rocznikach studentów Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.
 3. Korporowicz L.: Ewaluacja – zaproszenie do rozwoju; w: Edukacja i Dialog 2000, 6: 15-20.
 4. Mosakowski R.: Szkolnictwo wyższe w krajach Unii Europejskiej. Stan obecny i planowane reformy, Wydawnictwo Politechniki Gdańskiej, Gdańsk 2002.
 5. Kasperska K., Demich E., Białoszewski D.: Znaczenie wyników ankiety ewaluacyjnej przedmiotu metodyka nauczania ruchu dla optymalizacji sposobów jego nauczania. Doniesienie wstępne. Medycyna Dydaktyka Wychowanie, 2010; Vol. XLII, 7-8: 18-22.
 6. Kasperska K., Demich E., Białoszewski D.: Znaczenie wyników ankiety ewaluacyjnej z przedmiotu metodyka nauczania ruchu dla optymalizacji sposobów jego nauczania. Etap II., Medycyna Dydaktyka Wychowanie, 2011; Vol. XLIII, 5: 36-41.
 7. Niemierko B.: Ewaluacja dydaktyczna. Standardy edukacyjne. Elementy statystyki opisowej, Gdańsk 1998: 8.
 8. Woźniak D., Królikowski T., Bałasz B.: E-learning w nauczaniu jako technologia postępu edukacyjnego, II Krajowa Konferencja Naukowa „Nowe technologie w kształceniu na odległość”, Monografia Wydziału Mechanicznego. Wyd. Uczelniane PK Koszalin-Osieki, 2006.
 9. Kasperska K., Smolis-Bąk E., Białoszewski D.: Metodyka Nauczania Ruchu, Skrypt dla studentów kierunku Fizjoterapia; WUM, Warszawa 2008.
 10. Uniwersalny słownik języka polskiego; Wydawnictwo Naukowe PWN Warszawa.

Piśmiennictwo

1. Fritz G.: Jak zrobić karierę?, Świat Książki, Warszawa 1997.
2. Korporowicz L.: Ewaluacja w edukacji. Oficyna Naukowa, Warszawa 1997.

Obrony prac doktorskich

I WYDZIAŁ LEKARSKI

16 lutego 2012 roku

godz. 9⁰⁰

lek. Dariusz Kąkol *Wykrywalność polipów jelita grubego w kolonoskopii z obrazowaniem wąską wiązką w porównaniu z obrazowaniem w świetle białym*

promotor: dr hab. Mariusz Frączek
recenzenci: prof. dr hab. Marek Maruszyński,
prof. dr hab. Jacek Muszyński

Obrony prac doktorskich

godz. 10³⁰

lek. Joanna Drozd-Sokołowska *Analiza wzrostu in vitro i zmienności immunofenotypu komórek podścieliska szpiku w wybranych jednostkach chorobowych. Ocena możliwości ich wykorzystania w leczeniu niektórych chorób krwi*

promotor: prof. dr hab. Wiesław W. Jędrzejczak

recenzenci: dr hab. Piotr Rzepecki, prof. nadzw. WIM,
prof. dr hab. Andrzej Wojtowicz

godz. 12⁰⁰

lek. Jerzy Tyszkiewicz *Wpływ polimorfizmu genetycznego w obrębie układu renina-angiotensyna na aktywność biologiczną ludzkich fibroblastów*

promotor: prof. dr hab. Zbigniew Gaciong

recenzenci: prof. dr hab. Aldona Dembińska-Kieć,
prof. dr hab. Andrzej Ciechanowicz

godz. 13³⁰

lek. Julita Stępień *Wskaźniki stanu zapalnego w płwocinie indukowanej a fenotyp przewlekłej obturacyjnej choroby płuc*

promotor: dr hab. Joanna Domagała-Kulawik

recenzenci: prof. dr hab. Halina Batura-Gabryel,
prof. dr hab. Tadeusz Płusa

*Prace doktorskie znajdują się do wglądu w Bibliotece Głównej
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przy ul. Oczki 1 w Warszawie*

II WYDZIAŁ LEKARSKI

7 lutego 2012 roku

godz. 9⁰⁰

lek. Wojciech Tur *Badania epidemiologiczne występowania nosicielstwa i zakażeń pooperacyjnych wywołanych szczepami gronkowca złocistego wraz z oceną lekooporności z zastosowaniem technik mappingu genetycznego*

promotor: dr hab. med. Maciej Kielar

recenzenci: prof. dr hab. med. Waldemar Kostewicz,
prof. dr hab. med. Danuta Dzierżanowska

godz. 10⁰⁰

lek. Bartosz Fidorkiewicz *Dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego w odniesieniu do jakości życia u pacjentów przewlekłe hemodializowanych i po transplantacji nerki*

promotor: prof. dr hab. med. Andrzej Rydzewski

recenzenci: prof. dr hab. med. Piotr Ciostek,
prof. dr hab. med. Jacek Manitius

Obrony prac doktorskich

godz. 10⁴⁵

mgr Sebastian Wójtowicz *Wpływ zmiennego pola magnetycznego na wyniki rehabilitacji pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu*

promotor: dr hab. med. Jan Kochanowski, prof. nadzw.

recenzenci: prof. dr hab. med. Zbigniew Czernicki,
prof. dr hab. med. Teofan M. Domżał

godz. 11³⁰

mgr Daniel Malczewski *Wpływ zespołu zaniedbywania na sprawność pacjentów po przebytych udarach niedokrwiennym mózgu*

promotor: dr hab. med. Jan Kochanowski, prof. nadzw.

recenzenci: dr hab. med. Jerzy Jurkiewicz, prof. nadzw.,
prof. dr hab. med. Janusz Domaniecki

godz. 12¹⁵

mgr Jakub Stolarski *Ocena przydatności wybranych metod fizjoterapii we wczesnym etapie leczenia uszkodzeń ogniskowych u chorych po udarze niedokrwiennym mózdzku*

promotor: dr hab. med. Jan Kochanowski, prof. nadzw.

recenzenci: dr hab. med. Jerzy Jurkiewicz, prof. nadzw.,
prof. dr hab. med. Adam Stępień

godz. 13⁰⁰

lek. Jan Skiendzielewski *Przydatność endoteliny-1 oraz N-końcowego fragmentu propeptydu natriuretycznego typu B do oceny zaawansowania niewydolności serca u niemowląt z ubytkiem przegrody międzykomórkowej*

promotor: dr hab. med. Bożena Werner, prof. nadzw.

recenzenci: dr hab. med. Artur Mamcarz, prof. nadzw.,
prof. dr hab. med. Aldona Siwińska

Z rozprawami można zapoznać się w Dziekanacie II Wydziału Lekarskiego

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY

1 lutego 2012 roku

godz. 13⁰⁰

mgr farm. Agnieszka Białek *Badanie wzajemnych zależności między zawartością sprzężonych dienów kwasu linolowego i innych kwasów tłuszczowych w diecie i tkankach szczurów w warunkach procesu nowotworowego*

promotor: dr hab. prof. nadzw. WUM Andrzej Tokarz

recenzenci: dr hab. Paweł Zagrodzki,
prof. dr hab. Maciej Małecki

*Praca doktorska do wglądu w Dziekanacie Wydziału Farmaceutycznego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Banacha 1, streszczenie
i recenzje zamieszczone na stronie internetowej www.wum.edu.pl*