

Ums

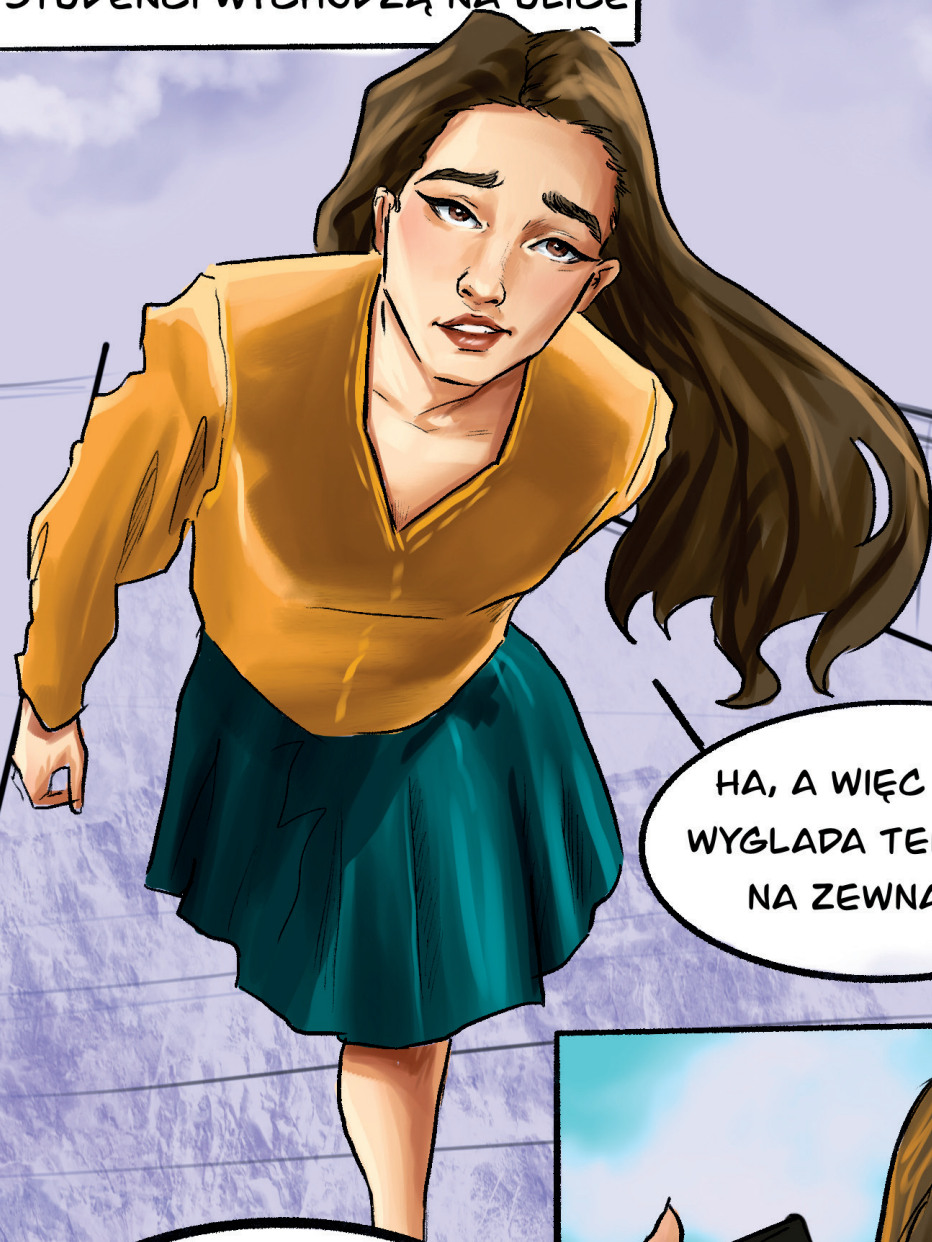
GAZETA STUDENTÓW

NR 218 • 06-2021

Podwodni kosmici

UMP przyszłości

KONIEC CZERWCA,
STUDENCI WYCHODZĄ NA ULICE



HA, A WIĘC TO TAK
WYGLĄDA TEN „ŚWIAT
NA ZEWNĄTRZ”

PRZEREKLAMOWANE,
TIME FOR THE GOOD
STUFF



U M S

GAZETA STUDENTÓW

NR 218 • 06-2021



PIOTR CHAŁAJ
REDAKTOR NACZELNY

Ostatnie wydanie Puls UM w tym roku akademickim. To dobry czas na podsumowanie. Spokojnie – bardzo krótkie. Rok temu objąłem stanowisko redaktora naczelnego. Miałem pomysł na rozwój, ale...

Dzięki wielkiej pracy członków naszej organizacji Puls ewoluował do poziomu, o którym nawet nie myślałem, obejmując pieczę nad redakcją. Tak jak pisałem w swoim pierwszym Słowie wstępu „Kiedy wybierałem się na moje pierwsze spotkanie Redakcji, nie sądziłem, że aż tak mi się tu spodoba. Miałem tylko jeden cel – zorientować się w organizacjach studenckich, zresztą jak większość pierwszoročníaków”. Każdy w swoim życiu ma takie decyzje, które po czasie wspomina jako te „najlepsze” albo „najważniejsze”. W moim przypadku wstąpienie do Pulsu to jedna z tych decyzji, które zasługują na oba te przymiotniki.

To, jak zmieniliśmy naszą gazetę w czasie tego okresu to istny kosmos... Właśnie: **kosmos**. Porozmawiajmy o nim. To właśnie on jest motywem naszej czerwcowej okładki. Jeśli przyjrzy się jej dokładnie, zobaczycie miasteczko UMP w przyszłości. Czy za parę lat dalej będziemy podziwiać mury Eskulapa? Czy w XXII wieku student UMP będzie studiował w pełni online? Nie będzie wstawał rano na zajęcia. Co to, to

nie. Z własnego łóżka będzie sterował swoim hologramem na szpitalnym oddziale. I choć brzmi to jak brednie szaleńca, pomyślcie co sądzono o ludziach, którzy mówili, że będziemy kiedyś latać w kosmos?

SPIS TREŚCI

- 4 **Słowo wstępu** *Piotr Chałaj*
- 5 **Smalltalkowe Ciekawostki** *Dawid Walczak*
- NAUKA**
- 5 **#bosoprzezumedy – wśród klopsików i nutek** *Abby*
Estera Krzak
- 8 **Podwodni kosmici** *Mirela Król*
- 10 **Służba powitania życia – czyli o douli słów kilka**
Estera Krzak
- 12 **500 gramów Szczęścia** *Marta Rezler, Aneta Synakiewicz*
- 14 **Negatywny i co dalej?** *Estera Krzak*

ROZMAITOŚCI

- 15 **UMP przyszłości** *Józef Muszyński*
- 16 **Z życia specjalisty pielęgniarstwa operacyjnego**
Patrycja Trębicka
- 20 **Cudze chwalice, swego nie znacie** *Olga Ciura*
- 22 **Rozmyślenia Franka** ⁽³⁾ *Franek Maja*
- 22 **Sen jako równoległa rzeczywistość** *Julia Danieluk*

KULTURA

- 24 **Muzykoterapia** *Jan Kotlarek*
- 25 **Wtapiając się w dźwięk** ⁽²⁹⁾ *Franek Maja*
- 26 **Poetyckie potyczki UMP** *Stanisław Przewoźny*
- 27 **Ojciec – poruszający obraz demencji** *Kamila Jaz*
- 27 **Odortodoksyjnić** *Estera Krzak*

ENGLISH

- 29 **Why Spine Health is Sexier Now More Than Ever?** *Alex*
- 30 **PETRICHOR** *Ardra*
- 31 **Rape and Women as discussed in 'How to Get Away with Murder'** *Melody*
- 32 **Duel of the poets** *Phoenix*
- 32 **Jokes** *Dan, Mike*

ROZRYWKA

- 33 **Sudoku**
- 34 **Eviva l'arte**
- 36 **Jolka** *Magda Odrobińska*
- 38 **Suchary**

Redaktor naczelny: Piotr Chałaj (p.chalaj@pulum.pl)
Z-ca redaktora naczelnego: Aleksandra Cichowicz (a.cichowicz@pulum.pl)
Skład: Wiktoria Trzebiatowska (w.trzebiatowska@pulum.pl)
Okładka: Weronika Musiał
Strona internetowa: Aleksandra Cichowicz, Piotr Chałaj
Korekta: Weronika Frąckowiak, Ilona Lewicz, Gabriela Pasik, Natalia Placek

Numer zamknięto: 13.05.2021

Nakład: 2500 sztuk i wydanie internetowe

Adres redakcji: DS Eskulap, ul. Przybyszewskiego 39, 60-356 Poznań
pulum.ump.edu.pl • fb.com/PulsUMP • teksty@pulum.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i adiacji tekstów oraz zmiany ich tytułów. Zgłoszenie tekstu do druku jest jednoznaczne z przekazaniem Redakcji prawa do jego własności.

Koordynator działu artystycznego: Weronika Musiał (w.musial@pulum.pl)
Koordynator działu korekty językowej: Gabriela Pasik (g.pasik@pulum.pl)
Koordynator działu kultura: Olga Drzymala (o.drzymala@pulum.pl)
Koordynator działu nauka: Paulina Chmiela (p.chmiela@pulum.pl)
Koordynator działu social media: Jan Kotlarek (j.kotlarek@pulum.pl)
Supervisor of the English Branch: Ardra Mohan (a.mohan@pulum.pl)

Kolegium: Martyna Adamska, Andrzej Bałoniak, Piotr Chałaj, Paulina Chmiela, Aleksandra Cichowicz, Olga Ciura, Julia Danieluk, Tamara Dunajewska, Olga Drzymala, Weronika Frąckowiak, Julia Grabowska, Tatiana Harytonova, Kamila Jaz, Maksymilian Kaczmarek, Franciszek Klarowski, Anna Konopka, Jan Kotlarek, Mirela Król, Estera Krzak, Ilona Lewicz, Ardra Mohan, Weronika Musiał, Józef Muszyński, Magda Odrobińska, Filip Otto, Katarzyna Oziewicz, Gabriela Pasik, Paulina Piekos, Stanisław Przewoźny, Paulina Radziuk, Monika Szela, Weronika Szymonik, Patrycja Trębicka, Wiktoria Trzebiatowska, Dawid Walczak, Aleksandra Wesolowska, Magdalena Węglewska, Bartosz Wojtera, Eliza Wrona, Aniela Żak.

W A R I O G R A F

IMIĘ I NAZWISKO: Lidia Szlanga

STOPIEŃ NAUKOWY: mgr pielęgniarstwa

STANOWISKO: wykładowca w Centrum Symulacji Medycznej

STAŻ NA UCZELNI: 4 lata



TRZY SŁOWA, KTÓRE NAJTRAFNIEJ MNIE OPISUJĄ: szczerza, niekonsekwentna ekstrawertyczka.

JESTEM MISTRZYNIA W: gotowaniu rosołu - mam stałe grono odbiorców.

MAM SŁABOŚĆ DO: kwaśnych żelek i torakochirurgii :)

NIE POTRAFIĘ: przejść obojętnie.

ZAWSZE CHCIAŁAM SIĘ NAUCZYĆ: panować nad emocjami.

CHCIAŁABYM JESZCZE: zwiedzić bardzo dużo miejsc.

AUTORYTETEM SĄ DLA MNIE: Marek D., Tomek K., Martyna B., Mariusz K. - tych znacie :)

KIEDY KŁAMIĘ: staram się nie kłamać.

SŁOWA, KTÓRYCH NADUŻYWAM: ... istnieje ryzyko.

IRYTUJE MNIE: brak zaangażowania, olewactwo.

KIM LUB CZYM CHCIAŁABYM BYĆ, GDYBYM NIE BYŁA TYM, KIM JESTEM: nauczycielką w-f w szkole podstawowej.

STUDENTOM ZAZDROSZCZĘ: samego czasu studiowania, w którym tworzą się najpiękniejsze relacje z ludźmi wokół oraz coraz lepszych możliwości rozwoju

KIEDY STOJĘ W KORKU: dzwonie do mamy.

MOJE HOBBY TO: dbanie o moich przyjaciół i najbliższych, spacerowanie oraz pływanie.

ZAWSZE MAM PRZY SOBIE: telefon.

NIEZWYKŁA UMIEJĘTNOŚĆ, KTÓRĄ POSIADAM: Podobno mam dobry wpływ na ludzi.

MOJE ULUBIONE MIEJSCE NA ZIEMI: dom rodzinny.

MUZYKA, PRZY KTÓREJ SIĘ BAWIĘ: pop, polski rock.

MUZYKA, PRZY KTÓREJ ODPOCZYWAM: alternatywna.

ENERGII DODAJE MI: dobrzy, pozytywni ludzie i oczywiście kawa (w hektolitrach).

MOJA RADA DLA STUDENTÓW: łapcie balans - nie samym uchem człowiek żyje ;)

NETFLIX, HBO CZY TELEWIZJA: netflix.

JEŚLI TELEFON TO ANDROID CZY IPHONE: iphone.

ULUBIONE HASŁO, KTÓRE CZĘSTO WYPOWIADAM: I po co ten kwas ? :D

Smalltalkowe Ciekawostki

DAWID
WALCZAK



W trakcie szaleńczej diety w USA, mającego miejsce na początku nowego tysiąclecia, Pringles starało się stworzyć wersję „light” swoich chipsów. Pomimo ciężkich wysiłków i wypróbowania wielu formuł opartych na mniejszej ilości tłuszczu i składników wiążących nie udało się otrzymać chipsów, które utrzymałyby charakterystyczny kształt. Zespół był bliski poddania się, gdy jeden z marketingowców zaproponował, by w miejsce obecnej formuły stworzyć bogatszą w tłuszcz i „niezdrowe” dodatki. Dotychczasowa wersja zaczęła być teraz sprzedawana jako wersja „light”.

W 1971 roku amerykański FedEx zmierzał w stronę bankructwa. Gdy budżet firmy spadł do 5000\$, co było niewystarczające do zatankowania samolotów mających dostarczyć weekendowe przesyłki, CEO FedExu, Fred Smith, zabrał całe

pieniądze do Vegas. Zagrał, wygrał wystarczająco dużo, by zatankować samoloty, dokończyć dostawy i finalnie uratować firmę.

Sportowcy z urazami kregostupa poruszający się na wózkach inwalidzkich niejednokrotnie intencjonalnie uszkadzali swoje dolne kończyny (np. łamali palec u nogi), aby w reakcji organizmu podnieść ciśnienie krwi, a w efekcie uzyskać lepsze osiągi. Praktyka ta jest oficjalnie zakazana, jako forma dopingu.

Źródła:

1) https://www.academia.edu/7520850/Global_Marketing_Management_II_Pringles

2) <https://priceonomics.com/how-a-lucky-run-in-vegas-saved-fedex/>

3) https://en.wikipedia.org/wiki/Boosting_%28doping%29

#bosoprzezumedy – wśród klopsików i nutek Abby

ESTERA
KRZAK



Zima pomalutku ustępuje wreszcie miejsca latu. Temperatury robią się coraz wyższe, a widmo otwarcia restauracyjnych ogródków czy spacerowania bez zakrywających uśmiechy maseczek, budzą w nas nieśmiałe marzenia o szansie na wakacyjne wojaże. Niezależnie jednak jak rozwinie się covidowa rzeczywistość, z radością informujemy, iż stronic PULSu nie obowiązują kwarantanny graniczne, testy PCR ani paszporty szczepionkowe. Wręcz przeciwnie – nasz drogi *pulsik* może szaleć do woli, dlatego ze słonecznej Italii podążając #bosoprzezumedy, przenosi nas aż na drugi kraniec kontynentu. Oto przed wami Szwecja. Kraina nie tylko Dziećmi z Bullerbyn, zapachem klopsików z Ikea czy rytmami *Dancing Queen*, ale i bardzo ciekawym systemem kształcenia medyków stojąca. I o owym systemie właśnie opowie nam dziś Emilia z kanatu @nurse_emilia – przyszła pani pielęgniarka studiująca w urokliwym Sundsvall. Okulary na noski i biegniemy dalej!

Estera Krzak: Na początek czy mogłabyś opowiedzieć w kilku zdaniach co nieco o swoim mieście studiów?

@nurse_emilia: Studiuję na Mittuniversitetet w Sundsvall, mieście, które doskonale łączy nowoczesny styl życia z zabytkowym klimatem. Jest to piękne, szybko rozwijające się miasteczko położone w samym centrum Szwecji – dlatego nasz uniwersytet nazywa się Mittuniversitetet (*Środkowy uniwersytet*). Z ciekawszych rzeczy mogę jeszcze dodać, że Sundsvall

jest znane jako smocze miasto, przez co w różnych miejscach ukryte są posągi smoków i inne smocze dekoracje, np. przed główną siedzibą biura dentystycznego siedzi smok ze szczoteczką do zębów.

E.K.: Jak jest z rekrutacją na studia pielęgniarские w Szwecji? Co się liczy – tylko wynik matury, jak w Polsce, oceny na świadectwie ze szkoły średniej, a może jeszcze coś innego?

@nurse_emilia: Zaczniemy od tego, że w Szwecji nie ma czegoś takiego jak matura. Istnieje u nas egzamin o nazwie *Högskoleprovet*, jednakże nie jest on obowiązkowy. Jest to egzamin płatny, do którego przystąpić może każdy obywatel po ukończeniu 18 roku życia. Składa się on z kilku części, w których sprawdza-



na jest wiedza z zakresu języka angielskiego, szwedzkiego oraz matematyki. Pewnie większość czytających pomyślała sobie, że to super sprawa, jednak naprawdę pytania na nim są często niczym z kosmosu, dlatego większość osób nigdy nie decyduje się, aby go napisać.

Każdy uniwersytet ma u nas swoje własne zasady rekrutacji, jednak pielęgniarstwo i lekarski mają do siebie to, że wszystkie uczelnie w kraju muszą wymagać tego samego. Nasze oceny z liceum są przeliczane na punkty, im lepsza ocena, tym większa ilość punktów potrzebna do rywalizowania z innymi o miejsce do nauki. Dodatkowo żąda się, aby uczeń ukończył kursy z danych przedmiotów, np. na pielęgniarstwo na Mittuniversitetet liczą się oceny z matematyki, biologii oraz wiedzy o społeczeństwie; dodatkowo wymagany jest „grundläggande behörighet”, czyli szwedzki, angielski plus matematyka. Zazwyczaj w aplikacji jest wyraźna informacja jakie przedmioty są potrzebne, dzięki czemu już od pierwszego dnia liceum można czynić szczegółowe plany na przyszłość.

E.K.: Czy na roku masz najwięcej osób, które rozpoczęły studia tuż po maturze? Czy też zauważalny jest odsetek tych trochę starszych?

@nurse_emilia: W Szwecji jest to bardzo popularne, że po ukończeniu liceum robi się sobie przerwę od nauki. Niektórzy pracują, jeszcze inni jeżdżą po świecie i spełniają swoje marzenia... Przez to na każdym roku jest niewiele osób, które zaraz po szkole średniej rozpoczynają studia. Dlatego w żadnym momencie nie da się odczuć, że nieco starsi kandydaci na medyków są „gorzej” traktowani, wręcz przeciwnie! O wiele lepiej współpracuje się jak i prowadzi dyskusje z osobami, które na przykład pracowały wiele lat w jakimś zawodzie i postanowiły teraz zrobić coś nowego bądź z osobami, które ukończyły już kilka kierunków studiów i dopiero teraz odkryły, że pielęgniarstwo jest czymś dla nich.

E.K.: Czy możecie aplikować na dowolną liczbę uczelni w kraju, czy też istnieją jakieś limity albo odgórny przydział miast studiów?

@nurse_emilia: Rekrutacji dokonujemy przez specjalny portal internetowy, który z tego co pamiętam, ma swoje ograniczenie co do ilości składanych wniosków. Jednak, gdy za pierwszym razem aplikowałam na studia, spokojnie mogłam wysłać zgłoszenie na wybrany program na każdej uczelni w kraju. Dzięki temu sami możemy decydować, gdzie chcemy studiować. Sporo uniwersytetów ma też swoje pododdziały w innych miastach. Dla przykładu – ja studiuję w Sundsvall, a moja dobra koleżanka w Östersund i nadal należymy do tego samego uniwersytetu.

E.K.: To teraz co nieco o finansach. Czy tak jak u nas można studiować w trybie płatnym bądź bezpłatnym? Czy są jakieś stałe opłaty w toku kształcenia?

@nurse_emilia: Studia są darmowe, jedyne na co idą nasze własne pieniądze to książki, jednak bardzo często w ogóle ich nie potrzebujemy – materiały udostępniane przez naszych

wykładowców są wystarczające. Wydaje mi się, że przyświeca temu idea, abyśmy wszyscy byli traktowani tak samo, niezależnie w jakim miejscu się kształcimy. W Szwecji, na całe szczęście, nie istnieją stereotypy typu „ci mają lepiej, bo płacą” itp. Dodatkowo dzięki temu, że studia są bezpłatne, może zdecydować się na nie każdy, w dowolnym momencie swojego życia, nie obawiając się, że koszty nauki go zniszczą. Większość z nas pracuje dodatkowo, aby mieć pieniądze na drobne wydatki, jednak z tego co wiem, to spora część występuje też o pożyczki studenckie. Dodatkowo w Szwecji każda osoba, która się uczy i spełnia wymagania, dostaje zasiłek. Nie są to duże pieniądze, jednak zawsze wpada co miesiąc kilka ekstra groszy.

E.K.: Ile trwa kształcenie pielęgniarstwa w Szwecji? Czy nie macie, jak w Polsce, podziału na studia licencjackie i magisterskie?

@nurse_emilia: Studia pielęgniarstwa trwają 3 lata, czyli 6 semestrów, a po ich ukończeniu każda pielęgniarka ma obowiązek przepracowania danej ilości czasu, by móc aplikować na specjalizację. Podczas specjalizacji kształcimy się w wybranym kierunku np. anestezjologii i wtedy zdobywamy tytuł magistra, który ładnie wygląda na papierku, jednak nikt go w życiu codziennym nie używa, gdyż zdecydowanie chętniej posługujemy się zdobytym tytułem, na przykład pielęgniarka anestezjologiczna. Co do długości specjalizacji jest to zależne od niej samej i od tempa nauki jakie wybierzemy, jednak zazwyczaj jest to 1,5 roku.

E.K.: Jak wygląda ramowy plan nauczania? Czy przedmioty zbite są w bloki? Od którego semestru kończą się tzw. „nauki podstawowe” a zaczynają typowe zajęcia kliniczne, z pacjentami?

@nurse_emilia: U nas wygląda to nieco inaczej niż u was, przynajmniej z tego co mogłam zaobserwować na instagramie. Na każdy semestr przypada różna liczba przedmiotów. Każdy z nich ma przypisaną pewną ilość punktów i akurat na pielęgniarstwie mamy przedmioty po 7,5 albo 15 punktów. W teorii jest tak, że każdego przedmiotu uczymy się osobno, czyli gdy zaczynamy pierwszy przedmiot, to uczymy się go tak długo, aż go zdamy i dopiero wtedy możemy rozpocząć naukę drugiego przedmiotu. Jednak w praktyce wygląda to inaczej, przynajmniej na mojej uczelni. Zaczynamy pierwszy przedmiot i na zakończenie mamy z niego egzamin, tak zwany *tentamen*. Gdy go oblejemy, czeka nas poprawka, jednak podczas nauki do niej zaczynamy już kolejny blok. Istnieją jednak przedmioty, które nas zawieszają, czyli jeśli nie zdamy ich trzykrotnie, to jesteśmy zawieszeni w prawach studenta na pół roku, po czym mamy kolejne trzy próby zdania go. Gdy w końcu się nam uda, zaczynamy wreszcie kolejny przedmiot bądź kolejny semestr.

Wracając do pytania – w pierwszym semestrze nie spotkaliśmy się z pacjentami, trenowaliśmy sporo rzeczy w naszym centrum symulacyjnym. W semestrze drugim odbyliśmy pierwsze praktyki w domu starców, gdzie oceniano nas pod względem nabytych umiejętności praktycznych. Z tego co się orientuję, to w Polsce musicie załatwiać sobie praktyki na wła-

sną rękę. U nas są one już wpisane w semestr i to szkoła decyduje w jakim miejscu i na jakim oddziale będziemy je zaliczać. Dla przykładu, w semestrze czwartym miałam osiem tygodni praktyk na chirurgii, jednak kilka moich koleżanek szczęśliwie podzieliło je dla większej różnorodności na cztery tygodnie na jednym oddziale i cztery na innym

E.K.: Proszę, opowiedz nam jeszcze trochę o studenckiej zmurze, czyli formach sprawdzenia wiedzy – macie sesję dwa razy do roku? Dominują formy ustne czy pisemne, a jeśli pisemne, to pytania otwarte czy testowe?

@nurse_emilia: Wszystko zależy od przedmiotu jednak znaczna ich większość kończy się egzaminem pisemnym, właśnie wspomnianym już wyżej *tentamenem*. Na samo brzmienie słowa *tenta* każdy szwedzki student ma ciarki i wszystkiego mu się odechciewa. Przechodząc do szczegółów, zaliczenia z podstaw pielęgniarstwa składają się z elementów seminaryjnych, egzaminów ustnych oraz końcowego testu pisemnego. Przez tę różnorodność, gdy tylko rozpoczyna się nowy przedmiot, od razu sprawdzamy co musimy zrobić, aby pomyślnie przez niego przebrnąć. Aktualnie odbywam kursy z psychiatrii i pediatrii i już podczas trwania przedmiotu, mam egzamin praktyczny, na którym w szpitalu, przy pomocy manekina, będę testować moją wiedzę. Dodatkowo czeka mnie sprawdzian internetowy w formie quizu oraz za dwa tygodnie *tentamen* gdzie – jak to na zaliczeniach końcowych bywa – nigdy nie wiadomo o co nasi kochani wykładowcy nas zapytają.

E.K.: Co do kwestii zakończenia studiów. Macie jakiś egzamin końcowy, piszecie pracę?

@nurse_emilia: Według wszystkich pielęgniarek z którymi rozmawiałam, finał studiów to najgorszy i najtrudniejszy okres podczas całego ich toku. Wypełniony jest po brzegi trudnymi praktykami oraz ogromem nauki. Dodatkowo piszemy pracę zakończeniową, coś na zasadzie licencjatu, gdzie sami wybieramy temat i przy pomocy jednego z wykładowców staramy się opracować go jak najlepiej. Opiekuna pracy nie wybieramy sami, jest on nam sam przydzielany, jednak zawsze możemy wystąpić z prośbą o zmianę, jeśli czujemy, że nie współpracuje nam się zbyt dobrze. Oprócz tego na ostatnim semestrze studiów przystępujemy do egzaminu NKSE, czyli narodowego egzaminu pielęgniarstwa, który sprawdza naszą wiedzę ogólną. Jest to dość specyficzny test, który w tym samym czasie piszą wszyscy studenci pielęgniarstwa w całym kraju. Po zdaniu go przystępujemy do części praktycznej, która polega na tym, iż nieznana nam osoba podąża za nami po oddziale i obserwuje każdy nasz ruch przez kilka godzin, podczas których zajmujemy się wcześniej wybranym pacjentem.

Aby dostać legitymację pielęgniarską, tzn. pozwolenie do wykonywania zawodu, musimy ukończyć 180 punktów z przedmiotów obowiązkowych, zdać egzamin praktyczny oraz egzamin pisemny NKSE, a na koniec obronić pracę licencjacką. Im lepiej ją napiszemy tym więcej punktów możemy zdobyć. A punkty są na wagę złota przy walce o miejsca specjalizacyjne.

E.K.: Przejdźmy do tego co już po studiach. Czy w Szwecji wyszczególniacie podział na różne specjalności pielęgniarstwa? Jeśli tak, to jak wcześniej określacie swoje zainteresowania konkretną dziedziną?

@nurse_emilia: Zawód pielęgniarki w Szwecji daje nam ogromne możliwości rozwoju oraz cudownej pracy. Tak jak wcześniej wspomniałam, aby dostać się na jakąkolwiek specjalizację, wymagany jest od nas czas ogólnie przepracowany w zawodzie. To właśnie w tym początkowym okresie wiele osób decyduje, w jakim kierunku chce się dalej rozwijać. Jest sporo pielęgniarek, które już od pierwszego dnia studiów były zdecydowane, co konkretnie chcą robić, jednak nawet one często zmieniały swoje zdanie, odkrywając, że zupełnie inna specjalizacja jest dla nich ciekawsza. Specjalizacje nie są obowiązkowe, przez co niemal na każdym oddziale jest takich ukierunkowanych pielęgniarek niewiele. Zdarza się również, że pomimo danej specjalizacji pracuje się w zupełnie odmiennej jednostce.

E.K.: Rozmawiasz czasem o swoim kierunku z polskimi studentami? Jaka rzuca Ci się w oczy najistotniejsza różnica, a jakie jest największe podobieństwo?

@nurse_emilia: Tak, dzięki swojej instagramowej działalności nawiązałam kontakt z kilkoma cudownymi osobami, z którymi próbujemy często porównywać, czym różnią się nasze studia. To, co najbardziej rzuciło mi się w oczy, to fakt, że w Polsce położne oraz ratownicy medyczni to odrębne zawody. U nas pełnią je osoby po pielęgniarstwie, które ukończyły specjalizację ratowniczą bądź położniczą.

Dodatkowo na każdym oddziale, przychodni bądź w domu opieki mamy opiekunów medycznych na tyle wykształconych, by dużo fachowych czynności medycznych (typu pobranie krwi czy też zmiany opatrunków) wykonywali samodzielnie. Dzięki temu pielęgniarki zyskują dodatkowy czas na przygotowanie leków, rozmowy z pacjentami czy też konsultacje z lekarzami służące stworzeniu jak najlepszego planu powrotu chorego do zdrowia.

E.K.: Jak covid wpłynął na studia na Twojej uczelni, czy macie zajęcia stacjonarne? Czy zostaliście zaszczepieni?

@nurse_emilia: Covid dość sporo namieszał w naszym trybie nauki, przez co wszystkie wykłady odbywają się online. Dodatkowo w momencie szczytu zachorowań również zajęcia praktyczne przeprowadzane były z użyciem platformy Zoom. Musieliśmy opowiadać co i dlaczego robimy, zamiast naprawdę to robić. Nie będę ukrywać, stanowiło to dość spore wyzwanie oraz lekkie rozczarowanie. Jednak cóż, zawsze trzeba szukać jakiegoś pozytywu, na przykład od początku pandemii nie wydają aż tylu pieniędzy na paliwo.

Ze szczepieniami jest u nas dość słabo, dopiero dwa miesiące temu zaczęto szczepić personel szpitalny w Sundsvall. W dodatku szybko je zatrzymano chcąc najpierw uodpornić naszych emerytów. Na szczęście mnie udało się już dostać pierwszą dawkę. Generalnie jako studenci zostaliśmy poinformowani, że jeśli chcemy, to zostaniemy zaszczepieni, a ja

oprócz tego dostałam propozycję pracy wakacyjnej na oddziale chirurgicznym, przez co jako pierwsza z grona moich znajomych z kierunku otrzymałam szpichenkę.

E.K.: Na koniec. Jakieś motto na czas studiów, najbardziej inspirująca rzecz, którą usłyszałaś na swojej uczelni. Pomotywuuj się międzynarodowo!

@nurse_emilia: Moje prywatne motto na czas studiów, które pozwala mi przetrwać, jest dość wulgarne, więc raczej zostawię je dla siebie, aby nikogo nie urazić. Jednak podzielę się tym, co usłyszałam od mojej pani profesor i dzięki czemu spojrzałam na pielęgniarstwo z zupełnie innej perspektywy. „Pielęgniarki to adwokaci pacjenta, słuchamy, rozmawiamy, tłumaczymy i bronimy naszego pacjenta tak jak na adwokata przysłało.”. To zdanie dało mi ogromnego kopa motywacyjnego. Bo przecież po to stoimy obok łóżka pacjenta, żeby dbać, aby czuł się

wysłuchany i zrozumiany. Stoimy jako zespół. A praca w tym zespole jest wyjątkowa, gdyż każdy z nas – pielęgniarki, dietetycy, lekarze, diagności, fizjoterapeuci itp. – mamy własną, bardzo ważną rolę w procesie leczenia i opieki. Dlatego głowy do góry, głęboki wdech i nos w książki, bo uczymy się po to, aby kiedyś trzymać dłoń chorego w najgorszym okresie jego życia. I wiedzieć, że damy radę.

E.K.: Bardzo, bardzo dziękuję Ci za rozmowę i podzielenie się z nami skrawkiem swojego świata. A wszystkich czytelników PULSu zachęcam do podawania kolejnych propozycji kierunków i państw, które w przyszłym roku akademickim będziecie chcieli odwiedzić, podążając #bosoprzezmedy. Rozgrzejcie nasze social media do czerwoności swoim koncertem życzeń!

Podwodni kosmici

MIRELA
KRÓL



Wyobraź sobie, że...

właśnie zaczęły się upragnione przez wszystkich wakacje, pandemia jest w odwrocie, a ty wylegujesz się na jednej z filipińskich wysp, powiedzmy, że Mindanao. Czujesz łagodne promienie słońca okalające twój twarz. Za widnokręgiem rozciąga się ogrom Morza Filipińskiego. Przyjemnie, prawda? A czy zastanawiałeś się może, co czai się w głębinach wód, do których masz zamiar wskoczyć “na bombę” i schłodzić rozgrzane ciało. Nie? W takim razie posłuchaj tej niesamowitej historii o zwierzętach, które są bardziej tajemnicze niż Ci się wydaje...

Obcy są wśród nas!

Ostry papuzi dziób, brak kości, trzy serca – zapowiada się ciekawie, ale to nie wszystko. Dodaj do tego niebieską krew, dwoje bacznie obserwujących Cię oczu i oczywiście osiem zwinnych macek. I oto on, nasz kosmi... nasza ośmiornica, bo to ona jest bohaterką tego artykułu. Taka, a nie inna budowa anatomiczna tego głowonoga jest spowodowana wieloletnią ewolucją i przystosowaniem ich do środowiska, w którym muszą przeżyć. Pomyślcie o tym tak: ośmiornica nie ma kości, a jedyne twarde części jej ciała to wyżej wspomniany śmierniczości dziób oraz chrząstka znajdująca się w głowie, której zadaniem jest ochrona mózgu. Bez tych dwóch elementów zwierzę jest workiem mięsa, do tego mięciutkim. Co za tym idzie, jest smakowitą i łatwą zdobyczą. No z tym, że łatwą, to bym się kłóciła. Zapomnieliśmy o jej tajnej broni – zbiorniku atramentu, który w razie zagrożenia opróżnia, co daje jej sporo czasu na ucieczkę. Kolejnym zachowaniem obronnym ośmiornicy jest używanie niezwykle niebezpiecznej toksyny – TTX, czyli tetrodotoksyny. Jej działanie jest o tyle przerażające, że powoduje przerwanie przekazywania elektrycznego w nerwach. Co gorsza, ten związek chemiczny nie przechodzi przez

barierę krew-mózg, co sprawia, że ofiara zostaje sparaliżowana, ale jest całkowicie przytomna. Oczywiście nie ma się co martwić na zapas, nie każda ośmiornica posiada ten dar. Jest on charakterystyczny dla rodzaju *Hapalochlaena*, występujących głównie w wodach Pacyfiku. No okej, może i ostry dziób, czy śmiertelna trucizna brzmią spektakularnie, ale poczekajcie na gwóźdź programu, czyli kamuflaż.

Nie szata zdobi ośmiornicę

A może jednak? Ośmiornice są mistrzyniami kamuflażu, a to dlatego, że sam proces jego powstawania jest niesamowicie złożony i wymaga zaangażowania wielu elementów ich fizjologii oraz anatomii. Mimikra głowonogów jest zjawiskiem niezwykle fascynującym, przerażającym, ale i zapierającym dech w piersiach. Ale co jest tego przyczyną? Można powiedzieć, że kamuflaż można podzielić na trzy składowe: kolor, fakturę i postawę.

Ta pierwsza może zaistnieć dzięki układowi barwników oraz substancji odbijających światło, które znajdują się w skórze zwierzęcia. Chromatofory zawierają głównie pigmenty w tonacji żółci, czerwieni i brązów. Sam chromatofor można porównać do struktury przypominającej woreczek, który jest otoczony mięśniami. Ich skurcz powoduje zamknięcie struktury, co powoduje ukrycie barwnika. W zależności od tego, w jakim układzie chromatofory zostaną otwarte, bądź zamknięte, taki wzór ułożą na skórze ośmiornicy. Mogą to być kropki, jednolity kolor lub plamki. Jak to się mówi: do koloru, do wyboru. Co ciekawe, ośmiornice posiadają jeszcze dwa typy komórek, których rolą jest odbijanie światła. Są to irydofofy, które działają na zasadzie bańki mydlanej – zmieniają kolor w zależności od tego, pod jakim kątem się na nią spojrzy i leukofory umożliwiające odzwierciedlanie kolorów otoczenia. Połączenie ich wszystkich daje ośmiornicy możliwości tworzenia różnych

wzorów i kolorów.

Drugim elementem jest faktura. Kurcząc specjalne mięśnie, ośmiornice potrafią zmienić skórę z gładkiej na pokrytą kolcami, czy brodawkami. *Abdopus aculeatus* potrafi np. tworzyć nitkowate struktury, dzięki którym wygląda jak garstka wodorostów. Coś nie z tego świata! I chyba najciekawszy element, czyli postawa. Jest to sposób poruszania się i układania ciała przez ośmiornicę.

Przyjrzyjmy się temu zjawisku na przykładzie *Thaumoctopus mimicus*, której zdolności mimikry (zaryzykuję tym spostrzeżeniem) są jednymi z najbardziej spektakularnych w całym królestwie animalia. Ale w czym leży jej wyjątkowość? Podczas gdy większość zwierząt potrafi się upodobnić do jednego, najczęściej niebezpiecznego osobnika, ośmiornica naśladowca potrafi przeobrazić się w około 15 różnych gatunków. Wykorzystuje do tego wszystkie wcześniej wspomniane techniki, ale dominującą jest postawa ciała. Do repertuaru jej strojów należą m.in. płastuga, skrzydlica, czy wąż morski (patrz na załączoną fotografię).

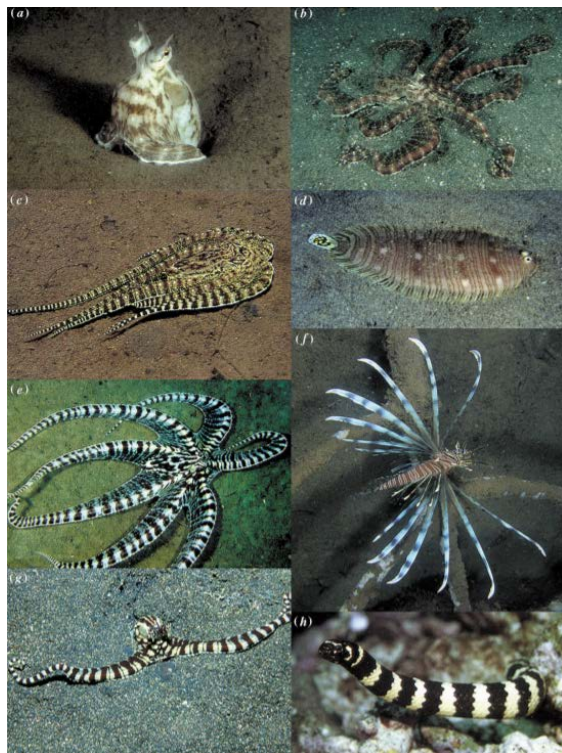
Inteligent, a gra głupa

W wyżej przedstawionej części powiedzieliśmy sobie trochę o ewolucji ciała ośmiornic i uwierzcie mi, może być jeszcze bardziej skomplikowanie, ponieważ nie tylko ciało *Octopoda*, ale i układ nerwowy uległ dość dużej rozbudowie. Co to znaczy? U ośmiornicy zwyczajnej (*Octopus vulgaris*) liczba komórek nerwowych przekracza 500 mln! Dla zobrazowania tej informacji: szczur ma ich ok. 200 mln, kot ok. 700 mln, a człowiek ok. 100 milionów. Jednak nie ma co porównywać ssaków należących do kręgowców i ośmiornic, które są przedstawicielami bezkręgowców. Dlaczego? Już tłumaczę. U zwierząt kręgowych większość komórek nerwowych jest zlokalizowane w ośrodkowym układzie nerwowym, dokładniej w mózgu. U ośmiornicy zaś aż ⅔ neuronów znajduje się w mackach, a skutkiem tego jest niesamowite zjawisko. Każda macka jest kontrolowana osobno, jakby była odrębnym tworem. Jest to spowodowane tym, że droga odruchu nerwowego ośmiornicy znacznie różni się od tej, którą możemy zaobserwować na własnym przykładzie. Dla zobrazowania: na widok jedzenia mózg ośmiornicy nie aktywuje konkretnej części ciała, lecz behawioralną reakcję chwytania. Sygnał mknie przez sieć neuronów niczym Formuła 1, zostaje odebrany przez macki i inicjuje wykonanie ruchu. Jak tylko macka dotyka jedzenia, fala, która aktywowała ruch, wraca z macki do "bazy", podczas gdy macka wysyła kolejny sygnał z bazy w stronę schwytej ofiary. Sygnały spotykają się w połowie drogi między jedzeniem a początkiem ramienia, wyznaczając tym samym miejsce zgięcia. Ten fakt zapewnia mięczakowi niesamowitą swobodę ruchów – może wyciągnąć każdą z ośmiu macek w inną stronę i pod wybranym kątem. Dodatkowym ułatwieniem jest brak w ich ciele kości i stawów, które znacznie ograniczyłyby ruchy. Badania prowadzone w latach 50. i 60. XX w. wykazały, że głowonogi dobrze radzą sobie w zadaniach wymagających uczenia się i zapamiętywania – dwóch zdolności, które wiążemy z inteligencją. Jest to niesamowitym utrapieniem dla m.in. ich hodowców, ponieważ

ośmiornice bez problemu przeciskają się przez szczeliny i potrafią w ciągu kilkunastu sekund wydostać się z akwarium. Sy Montgomery, autor niesamowitej książki: "Soul Of An Octopus: A Surprising Exploration Into The Wonder of Consciousness" w jednym z wywiadów dla NATIONAL GEOGRAPHIC opowiada o zasłyszanej historii ośmiornicy w domowym zbiorniku, która wychodziła z akwarium, krążyła po domu, zbierała różne przedmioty i zanosila je z powrotem do swojego gniazda. Trochę jak tresowany szczeniaczek!

Blask reflektorów

Czas na prawdziwe newsy ze świata morskich stworów! Niedawno dwójka naukowców z Centrum Akademickiego Ruppina w Izraelu całkiem przypadkowo dokonała niesamowitego odkrycia. Ośmiornice są w stanie odbierać bodźce świetlne mackami. Super, co nie? Dlaczego napisałam, że doszło do tej obserwacji przypadkowo? To posłuchajcie tej historii. Obiektem zainteresowania duetu panów: Tala Shomrati i Nira Neshera były opisywane przeze mnie wyżej chromatofory. Aby pobudzić wypełnione pigmentami struktury, studenci postanowili oświetlać ramiona ośmiornicy jasnym światłem latarki. Niestety, dla pierwotnych badań – zwierzę nie współpracowało. Użyto mocniejszej latarki, a kiedy oświetlano czubek ramienia ośmiornicy, ta zawsze się odsuwała. To było bardzo



Thaumoctopus mimicus, (a) pozycja wartownicza w ujściu nory; (b) zwyczajne ubarwienie; (c) mimikra płastugi; (d) płastuga (*Zebrias* sp.); (e) mimikra skrzydlica; (f) skrzydlica (*Pterois* sp.); (g) mimikra węża morskiego; (h) wąż morski (*Laticauda* sp.). Zdjęcia wykonane przez M. Norman i R. Steene

zaskakujące. Najpierw postanowili sprawdzić, czy takie zachowanie jest zależne od wzroku. Cztery ośmiornice zostały przeszkolone w zdobywaniu pokarmu poprzez wyciągnięcie ramienia poza zbiornik przez otwartą rurkę w pokrywie akwarium. Górę akwarium przykryto nieprzezroczystym plastikowym arkuszem, aby ośmiornica nie widziała światła rzucanego na wierzch pokrywy, gdy ich ramię szukało pożywienia. Gdy ramię żerujące wychodziło poza akwarium, było bezpośrednio oświetlane latarką. W 84% przypadków ośmiornica uciekała macką od źródła światła. Zdaniem autorów badania sugeruje to, że była w stanie „wyczuwać i reagować na światło swoimi ramionami, nawet jeśli nie widziała go oczami”. Ktoś mógłby zasugerować, że głowonóg odsuwał mackę, ponieważ odczuwał ciepło pochodzące od intensywnego oświetlenia, ale w tym przypadku tak nie było. W eksperymencie zadbane o to - były sprawdzane zmiany temperatury, których nie odnotowano.

Gdy już ustalono, że jest to nowy sposób odbierania wrażeń wzrokowych zaczęto się zastanawiać, czy jest to mechanizm sterowany przez mózg, czy wręcz przeciwnie. W tym celu wykonano serię eksperymentów. Jeden z nich opierał się na wykonaniu chirurgicznych cięć, oczywiście na znieczulonych

zwierzętach (spokojnie, ośmiornice mają niesamowite zdolności regeneracji, dlatego już po kilku tygodniach odcięte ramię odradzało się). Dodatkowo w osobnym badaniu znieczulono ośmiornice i obserwowano ich reakcje. Gdyby unikanie światła było oparte na lokalnym odruchu, mogłoby wystąpić także u nieprzytomnego zwierzęcia. U znieczulonej ośmiornicy, która miała bladą skórę i brak dobrowolnego ruchu, nie można było wywołać żadnej reakcji, jednak podczas gdy chromatofory u śpiącej ośmiornicy odruchowo reagowały na światło, ramiona nie odsuwały się. To sugeruje, że ramię wyczuwa światło, ale poprzez nerwy w mięśniach wysyła o nim wiadomość do mózgu i to mózg ośmiornicy „decyduje”, aby odsunąć ramię z oświetlonego pola. Fakt, że zachowanie to nie jest odruchem, ale jest kontrolowane przez zdolności poznawcze wyższego poziomu w mózgu, jest fascynujące, a zarazem budzi wiele nowych pytań.

Co jeszcze niezwykłego potrafią ośmiornice? Jak różnią się od wszystkich bytujących form życia, które znamy? Czy na pewno pochodzą z Ziemi?

Służba powitania życia – czyli o douli słów kilka

ESTERA
KRZAK



W trudnych życiowych sytuacjach potrzebujemy wsparcia. Nie jesteśmy z twardego kamienia, więc nie ma powodu, aby ukrywać, że czasem – gdy wkraczamy na drogę jeszcze dla nas nieodkrytą – pożądane jest silne ramię. Zapytasz czyje? Myślę, że przede wszystkim naszych najbliższych. Ale jak dobrze wiemy to nie zawsze jest takie proste. Często rodzina czy przyjaciele zbyt współodczuwają nasze emocje i, chcąc przelać na siebie bardziej lub mniej przystoiowy ból, napędzają jedynie wzajemną karuzelę paniki. I wówczas przyda się ni mniej, ni więcej, a *jednostka specjalna* – superbohater empatyczny, wspierający, cały dla nas, lecz jednak patrzący na sytuację nieco z zewnątrz. Z dystansem, bez osobistego zaangażowania w wydarzenia. I chyba perfekcyjnym przykładem na taką sytuację jest poród. Zwłaszcza gdy kobieta debiutuje dopiero w roli mamy, a stereotypowo mdlejący przyszły tatuś dramatyzuje niekiedy bardziej niż ona sama. I tu właśnie zaczyna się rola douli.

W języku starogreckim słowo to oznacza 'służącą'. Gdy zagłębimy się jednak w jego etymologię, dowiemy się, iż bynajmniej nie idzie tu o osobę biernie wykonującą czyjeś polecenia czy ścierającą kurze. Chodzi o zupełnie inną służbę – metafizyczną. O słuzenie radą, własnym doświadczeniem życiowym – tak bardzo potrzebnym, gdy na świecie pojawiają się nowe, małe życie, za które, w przerażający wręcz sposób, młoda mama ma nagle stać się stuprocentowo odpowiedzialna. I cóż. Naukowcy nie ogłosili jednogłośnie dlaczego – ale to naprawdę

działa. Badania wykazały, że wsparcie douli przy porodzie statystycznie często skraca jego czas, zmniejsza ryzyko komplikacji czy problemów z karmieniem piersią oraz sprawia, że więź kobiety i jej pociechy nawiązuje się szybciej. Na czym jednak naprawdę polega owo wsparcie? Czy jest ono poparte faktami medycznymi? I czy powinniśmy w nim upatrywać alternatywy dla standardowego planu porodu, czy też jego uzupełnienia? A także czy i jak w Polsce popularyzuje się zabieganie o fachowe mentalne wsparcie w okresie okołoporodowym? Na ten temat miałam przyjemność porozmawiać z **Klarą Osadą** – certyfikowaną doułą, założycielką krakowskiej *Osady dla mam*, od lat przybliżającą społeczeństwu fakty na temat ciąży i porodu. To zaczynamy!

Estera Krzak: Fachową definicję nie trudno znaleźć, ale czy w jednym zdaniu mogłaby pani własnymi słowami – tak z serca, scharakteryzować zawód douli?

Klara Osada: Doula jest towarzyszką kobiety w czasie ciąży, porodu i porodu. Jak wskazuje źródłosłów - doula służy kobiecie i jej rodzinie. Dba o to, aby czas okołoporodowy przebiegał spokojnie, a młoda mama czuła się komfortowo i bezpiecznie

E.K.: Kto właściwie może zostać doułą? Czy potrzebne są jakieś wymagania wstępne? Albo wymagania wiekowe – co sugerowałaby definicja mówiąca o kobiecie doświadczonej?
K.O.: Tak naprawdę każdy, kto czuje powołanie w tym kierunku.

Na kurs, który uprawnia do wykonywania zawodu douli, nie ma wymagań wstępnych. Definicja wspomina, że zazwyczaj doula jest kobietą doświadczoną w swoim macierzyństwie. I rzeczywiście zdecydowana większość doul jest już matkami, ma za sobą pozytywne doświadczenia porodowe i macierzyńskie, które zachęciły je do pracy z kobietami i niesienia wsparcia w okresie okołoporodowym. Nie jest to jednak reguła, ja sama robiłam kurs zanim jeszcze zaszłam w pierwszą ciążę. Po prostu czułam, że doulowanie to jest droga dla mnie i nie chciałam zwlekać z realizacją tego marzenia. Z perspektywy czasu widzę, że własne doświadczenie jest pomocne, ale nie jest niezbędne. W zawodzie douli najważniejsza jest empatia, umiejętność słuchania i otwarcie na potrzeby drugiej osoby.

E.K.: Jak wygląda kształcenie zawodowe, ile trwa kurs i z czego się składa?

K.O.: Aby zostać doułą należy ukończyć kurs zawodowy na doulę. Najbardziej popularnym jest *Akademia Wsparcia Okołoporodowego* organizowana przez *Stowarzyszenie Doula w Polsce*. Kurs ten trwa około roku – składa się z 9 weekendowych zjazdów organizowanych raz w miesiącu. Po ukończeniu szkolenia podstawowego doule, które pragną dalej się rozwijać, mogą rozpocząć proces certyfikacji.

E.K.: Czy doula i położna powinny tworzyć zespół czy raczej są to 'dwa oddzielne światy'? I czy popularne jest pełnienie obu tych zawodów jednocześnie?

K.O.: Doula i położna mają różne zadania, jednak ważne, aby ich współpraca układała się harmonijnie. Przyświeca im przecież wspólny cel, jakim jest dobro kobiety rodzącej. Doula zajmuje się wsparciem niemedycznym (fizycznym, emocjonalnym i informacyjnym). Jest przy kobiecie cały czas, ale pozostaje raczej w cieniu. Zazwyczaj podczas porodów szpitalnych doula i położna pracują obok siebie, ściślejsza współpraca zachodzi w czasie porodów domowych, gdzie często doula i położna znają się już wcześniej. Pełnienie obu zawodów nie jest bardzo popularne, jednak można spotkać położną-doulę. Należy jednak pamiętać że podczas pracy w szpitalu jest się przede wszystkim położną, a doulowe doświadczenie może być co najwyżej poszerzeniem kompetencji.

E.K.: Kiedy właściwie powinna rozpocząć się współpraca douli z ciężarną? I czy kończy się ona w momencie porodu, czy obejmuje też pierwsze dni życia malucha?

K.O.: Wszystko zależy tak naprawdę od potrzeb kobiety. Najbardziej standardowy model współpracy zakłada dwa spotkania w ciąży, towarzyszenie podczas porodu oraz dwa spotkania w połogu. Pierwsze spotkanie odbywa się zazwyczaj na początku trzeciego trymestru – to dobry moment, aby rozpocząć poszukiwania douli. Czasami kobiety decydują się tylko na towarzyszenie podczas porodu, zaś ostatnimi czasami coraz popularniejsza robi się usługa douli położkowej czyli świadczenie wsparcia w czasie sześciu tygodni po narodzeniu dziecka.

E.K.: Czy rola douli ogranicza się do dbania o przyszłą

matkę, czy obejmuje też jej bliskich – zwłaszcza ojca dziecka? A może doula ma właśnie podczas porodowego stresu zastąpić zdenerwowanego świeżo upieczonego tatę?

K.O.: Doula troszczy się zarówno o kobietę, jak i o całą jej rodzinę. Może być sporym wsparciem (zwłaszcza informacyjnym) dla ojca dziecka. Podczas porodu (jeżeli jest możliwość obecności i douli, i ojca) służy mu radą i podpowiada jak wspierać kobietę. Często kobiety decydują się na doulę, ponieważ ojciec dziecka nie podejmuje się uczestnictwa w porodzie. W czasie połogu doula oferuje rodzinie pomoc skrojoną na miarę, więc np. jeżeli zajdzie taka potrzeba, może przypilnować starszych dzieci albo przygotować posiłek. Także podsumowując - doula służy całej rodzinie.

E.K.: Gdy przeprowadzam wywiad z fachowcem w jakiejś dziedzinie zawsze fascynuje mnie, co nim kierowało w wyborze życiowej drogi. Skąd pomysł na zostanie doułą? Towarzyszył on Pani przez długi czas, czy narodził się nagle?

K.O.: Przez długi czas dojrzewała we mnie ta myśl. Żałowałam, że nie odważyłam się na zmianę kierunku studiów i zostanie położną. Potem od koleżanki usłyszałam o zawodzie douli. Zaczęłam czytać i dowiadywać się jak to wygląda, rozmawiałam z innymi doułami o specyfice ich pracy. Zdecydowałam, że spróbuję swoich sił w tym zawodzie. Udział w szkoleniu utwierdził mnie w przekonaniu, że to słuszny wybór. Teraz po dwóch latach i będąc mamą dwójki dzieci już wiem, że chcę w pełni poświęcić się pracy z kobietami w czasie okołoporodowym.

E.K.: Jaka jest świadomość zawodu douli w Polsce? Czy korzystanie z tej formy opieki robi się coraz bardziej popularne, czy też ciągle wiele osób pyta, kim właściwie jest doula?

K.O.: Zawód douli jest coraz bardziej popularny. Wiele osób dowiaduje się o tym, czym się zajmujemy, ale wciąż pojawia się wiele nieporozumień, zwłaszcza jak chodzi o różnice pomiędzy zadaniami douli a położnej. Na korzystanie z usług douli wciąż decyduje się niewielki ułamek kobiet, jednak myślę, że z czasem będzie się to zmieniać.

E.K.: Czy w ostatnich latach w naszym kraju wzrosła liczba porodów domowych? Czy pandemia COVID-19 miała na to jakiś wpływ? I generalnie, kiedy warto pomyśleć o takiej alternatywie?

K.O.: Popularność porodów domowych stale rośnie. Istotnie, pandemia i niepewna sytuacja w szpitalach zachęciła wielu ludzi do rozważenia tej możliwości. Jak chodzi o poród domowy, to moim zdaniem jest to poważna decyzja, którą trzeba dobrze przemyśleć. Przede wszystkim jednak należy pamiętać, że poprzez poród domowy może zakończyć się tylko ciąża w 100% fizjologiczna. Warto pomyśleć o nim, kiedy, po pierwsze, nasza ciąża przebiega książkowo, poprzednie porody (o ile były) nie zakończyły się poprzez cesarskie cięcie, oraz kiedy czujemy się w pełni komfortowo, bezpiecznie i świadomie. Dobrze, aby decyzja o porodzie w domu miała też pełną aprobatę partnera. Jeżeli czujemy, że to coś dla nas, to warto skontaktować

się z położną ze stowarzyszenia *Dobrze Urodzeni*, która rozwie-
je wszelkie wątpliwości i przeprowadzi kwalifikację.

E.K.: Żeby nie krążyć tylko wokół fachowych i statystycznych danych – czy może Pani przytoczyć nam króciutko jakąś inspirowaną historię związaną z Pani pracą?

K.O.: Pamiętam pewną parę Brazylijczyków. Przyszłam do nich na wizytę w czasie porodu, aby rozwiązać ich wątpliwości związane z karmieniem noworodka. To dla mnie ogromna satysfakcja, kiedy po dwugodzinnym spotkaniu młoda mama nakarmiła swojego synka i powiedziała, że to pierwszy raz, kiedy tak

długo i spokojnie jadł i teraz już nie będzie się przejmować.

E.K.: Na koniec – Pani motto zawodowe? Albo jakieś postaci będące dla Pani wzorcem na zawodowej ścieżce?

K.O.: Doulowanie to dla mnie służba kobiecie i otwarcie na jej potrzeby. Tego staram się trzymać. Wzorem dla mnie jest Stanisława Leszczyńska, która z ogromną miłością i szacunkiem podchodziła do każdej kobiety, którą się opiekowała. To jest dla mnie najważniejsze.

E.K.: Bardzo dziękuję za inspirującą rozmowę!

MARTA
REZLER



ANETA
SYNAKIEWICZ



500 gramów Szczęścia

Wyjątkowy oddział i wyjątkowi pacjenci, w tle szum ciągłej pracującej aparatury przypominającej o małych, bijących serduszkach, walczących o każdy najmniejszy oddech...

Jeszcze dwadzieścia lat temu dzieciom z tak złożonymi problemami natury medycznej nie udawało się przeżyć. Współczesna medycyna stoi przed ogromnym wyzwaniem niemal nadludzkiej opieki nad tymi małymi pacjentami.

Mowa tu oczywiście o wcześniakach, czyli noworodkach, które urodziły się między 22 a 37 tygodniem ciąży i ważą do 2500g. Dane GUS wskazują na to, że w Polsce rodzi się około 24 tys. wcześniaków i – co więcej – liczba przedwczesnych porodów ciągle wzrasta. Pomimo tego, temat ten jest nadal mało rozpowszechniony. Wiele osób nie zdaje sobie sprawy z tego, kim właściwie są wcześniaki i jak wiele bitew o własne życie muszą toczyć już od pierwszych jego chwil. Często kilka pierwszych miesięcy po porodzie to dla tych małych pacjentów i ich rodzin prawdziwy rollercoaster. Nie bez powodu przecież określamy ich mianem superbohaterów.

Warto podkreślić, że wcześniak wcześniakowi nierówny. Ze względu na czas trwania ciąży można zakwalifikować dzieci przedwcześnie urodzone do jednej z trzech kategorii. Pierwszą grupę stanowią tak zwane ekstremalnie skrajne wcześniaki, czyli, jak nazwa wskazuje, są to te urodzone najwcześniej – od 23 do 27 tygodnia ciąży włącznie. Często posiadają one skrajnie niską masę urodzeniową, niedojrzałość całego organizmu i są na granicy przeżywalności. Drugą grupą są skrajne wcześniaki – urodzone od 28 do 31 tygodnia ciąży włącznie. Natomiast trzecią grupę stanowią średnie wcześniaki, czyli dzieci urodzone od 32 do 36 tygodnia ciąży włącznie.

Oprócz klasyfikacji pod względem tygodnia urodzenia można zastosować podział ze względu na masę urodzeniową. Dzieci ważące < 1000g zaliczamy do grupy z tak zwaną ekstremalnie małą masą urodzeniową. Między 1000g a 1500g – z bardzo małą masą urodzeniową, natomiast od 1500 do 2500

– z małą masą urodzeniową. Jak widać, pierwsze dwie grupy różni zaledwie 500g, ale u wcześniaków każdy gram jest na wagę złota. Ilość problemów zdrowotnych małego człowieka jest odwrotnie proporcjonalna do jego wagi – im mniej waży, tym więcej musi przezwyciężyć.

Tak niewielki organizm już od początku swojej drogi życiowej musi walczyć o każdy oddech. To, z jakimi problemami borykają się ci mali bohaterowie, zależy właśnie od dwóch wymienionych wcześniej parametrów – masy urodzeniowej oraz tygodnia, w którym się urodzą. Jednak wszystkie wcześniaki bezwzględnie wymagają specjalnego postępowania już od pierwszych chwil życia. Sprawą priorytetową jest w ich przypadku uzyskanie jak najszybszej stabilizacji oddechowo-kръżeniowej, a ponadto ochrona przed utratą ciepła, podawanie surfaktantu, a nierzadko także farmakologiczne wsparcie układu krążenia.

Najczęstszym problemem zdrowotnym występującym u wcześniaków jest niewydolność oddechowa. Spowodowane jest to kilkoma czynnikami. Przede wszystkim tym, że płuca



malucha są niedojrzałe i nie są w stanie wyprodukować surfaktantu, którego brak powoduje zapadanie pęcherzyków płucnych. Skutkuje to trudnościami z samodzielnym oddychaniem. Aby uratować takiego noworodka, wymagane jest podawanie do płuc surfaktantu syntetycznego przez rurkę intubacyjną lub w formie aerozolu oraz prowadzenie sztucznej wentylacji respiratorem. Nieco więcej szczęścia mają wcześniaki urodzone po 32 tygodniu ciąży, u których ilość surfaktantu jest już wystarczająca do tego, by podjąć samodzielne oddychanie. Te dzieci często wymagają jedynie „wsparcia oddechowego” – w ich przypadku zamiast respiratora stosuje się urządzenie CPAP lub Infant Flow. Co więcej, noworodki przedwcześnie urodzone nie mają do końca dojrzałych ośrodków oddechowych odpowiedzialnych za inicjowanie oddechu. Właśnie dlatego często występuje u nich bezdech, który skutkuje obniżeniem saturacji. Leczenie polega na podawaniu pochodnej kofeiny, która stymuluje ośrodki oddechowe, lub sztucznemu wspomaganiu oddychania. Na dodatek upośledzenie oddechu i występujący często bezdech silnie wpływają na rytm sercowy. Poza tym, system kontroli rytmu serca sam w sobie jest niedojrzały, a przez to niestety bardziej wrażliwy na różne bodźce. Z tego powodu często dochodzi do zwolnienia akcji serca poniżej 100/min.

Niedojrzałość tych i innych organów spowodowana jest tym, że organizmy wcześniaków nie były przygotowane tak wcześnie na poród i wydostanie się z bezpiecznego miejsca, jakim jest brzuch mamy. To podczas końcowych tygodni ciąży dochodzi do ostatecznych zmian w organizmach dzieci szykujących się do samodzielnego życia. Jednak jeśli nie mają one szansy na ostateczny rozwój w brzuchu mamy, muszą na spokojnie rozwijać się w inkubatorach, które zapewniają im odpowiednio wyższą temperaturę otoczenia i większą wilgotność powietrza, do czasu kiedy ich skóra i tkanka tłuszczowa rozwinią się na tyle, by ustabilizować ciepłotę ciała.

Istotny problem stanowi także niedojrzałość układu pokarmowego, stąd najmniejsze wcześniaki żywione są drogą dożylną. Im starszy wcześniak, tym szybciej można rozpocząć wdrażanie żywienia poprzez przewód pokarmowy, jednak do czasu osiągnięcia koordynacji ssania, połykania i oddychania wcześniaki karmione są przez sondę żołądkową. W tym miejscu warto zaznaczyć, że bez względu na to czy dziecko urodziło się w 24., 32. czy 40. tygodniu ciąży, to zazwyczaj najlepszym pokarmem jest dla niego pokarm matki. Szczególnie wartościowym jest ten, który tworzy się w gruczołach piersiowych najwcześniej – tzw. siara.

Z uwagi na niedojrzałość układu immunologicznego i brak odporności własnej, wcześniaki narażone są także na liczne powikłania infekcyjne, wśród których wymienia się m.in. zapalenie płuc, sepsę, czy martwicze zapalenie jelit.

Inne specyficzne powikłania związane z wcześniactwem to

krwawienia wewnątrzczaszkowe, dysplazja oskrzelowo-płucna oraz retinopatia. Możliwie wcześnie ich rozpoznanie i wdrożenie odpowiedniego postępowania może przeciwdziałać ich długotrwałym skutkom, dlatego tak ważna w opiece nad tą grupą pacjentów jest współpraca wielu doświadczonych specjalistów, a także dostęp do odpowiedniej aparatury i zaplecza laboratoryjnego. Przykładem tego typu działania jest inicjowanie farmakologicznie bądź operacyjnie zamknięcia naczyń pozostałego z życia płodowego. Jest to naczynie łączące tętnicę płucną z aortą, czyli tak zwany przewód tętniczy Botalla.

Naczynie to samoistnie i ostatecznie zamyka się dopiero po 37 tygodniu ciąży, zatem u dzieci urodzonych prawidłowo samoistnie dochodzi do jego spontanicznego i ostatecznego zamknięcia, jednak w przypadku wcześniaków wymagana jest interwencja kardiologiczna.

Niewątpliwie, przed dzieckiem i jego rodziną, których dzielą zamknięte drzwi oddziałów intensywnej opieki, którzy miesiącami oglądają się jedynie przez ścianę inkubatora i których każde krótkie wzięcie na ręce jest wyliczane i odnotowywane, stoją wielkie wyzwania.

Niezwykle ważne jest zatem, aby zapewnić rodzicom możliwość kontaktu z dzieckiem podczas jego (nierazko wielotygodniowego) pobytu na oddziale intensywnej terapii.



Negatywny i co dalej?

ESTERA
KRZAK



Po nocy zawsze wstaje dzień – by nie stracić energodajnej nadziei, lubimy to sobie powtarzać w bardzo różnych okolicznościach życia. I walka z pandemią koronawirusa jest niewątpliwie jedną z takich okoliczności. Obywatel zostaje zwolniony z kwarantanny, wynik testu wreszcie negatywny, pulsoksymetr pokazuje kojącą wartość saturacji wynoszącą 99%... Wpisujemy kolejną osobę na listę ozdrowieńców, ogłaszając mały sukces, bo przecież każde życie jest osobnym i cennym wszechświatem, o który zawsze warto walczyć. I co dalej? Problem w tym, że lekarze coraz mocniej alarmują, że to dalej często dopiero rozpoczyna trudną drogę. Drogę z jaką system ochrony zdrowia musi się zacząć mierzyć po omacku. A co stoi na owej drodze? Czego należy bać się najbardziej i czy idzie w ogóle wysuptać jedno, główne niebezpieczeństwo? Spróbujmy pozbierać garść faktów.

Statystyki rodzą się w mroku

Dobrego specjalistę poznać po tym, iż gdy wykryje lukę w swojej wiedzy, umie po prostu przyznać *'nie wiem, doczytam'*. Problem w tym, że w przypadku trwającej pandemii nie bardzo jest co doczytywać. Wszelkie dane trzeba opracowywać tu na bieżąco. I tak na początku najbardziej alarmowano o ciężkich przypadkach u pacjentów starszych. Obecnie, mierząc się z nowymi mutacjami, coraz poważniejszy przebieg obserwujemy i w młodszych grupach wiekowych, co obrazuje chociażby niepokojący brak wolnych łóżek na wielu covidowych oddziałach pediatrycznych. Tak samo z powikłaniami. Jedni biją na alarm mówiąc o tych neurologicznych, inni pulmonologicznych, jeszcze inni obawiają się o układ sercowo-naczyniowy. I naprawdę... Chyba każdy ma rację. Fachowcy zgodnie przyznają, iż Sars-Cov2 to nie wrzody żołądka, na które zawsze i wszędzie pomoże inhibitor pompy protonowej. Każdego pacjenta, trzeba rozpatrzyć indywidualnie, nie podporządkowując się żadnym – kuszącym przyspieszeniem procedury diagnostycznej – schematom.

Alarmująca mgła

Gdy organizm musi wybrać, jaki narząd chronić, najczęściej instynktownie stawia na mózg. W końcu to w nim kryje się to, co bardziej ostrożni nazywają osobowością, ci zaś wrażliwi – duszą. Dlatego neurologiczne powikłania wirusa zdają się być jednymi z najbardziej zatrważających i wymagających uwagi – grożą bowiem utratą raz samodzielności, a dwa tożsamości. Patogen do centralnego układu nerwowego dostaje się zwykle drogą nerwów czaszkowych. Wywołuje silny stan zapalny, często skutkujący obrzękiem, którego skutki mogą być różnorakie i nieprzewidywalne. Pół biedy, gdy dochodzi do utraty węchu i smaku. Gorzej, gdy mamy do czynienia z utrudniającymi codzienne funkcjonowanie zaburzeniami poznawczymi zwanymi *mgłą pocovidową*. ozdrowieńcy z tym powikłaniem nie potrafią się skupić na najdrobniejszych czynnościach,

ciężko wysilając choćby przy pytaniu o godzinę i próbie zastąpienia skomplikowaną gestykulacją banalnego słowa zegarek. Ich myślenie jest znacznie spowolnione, a miejscowo zgłaszają także przewlekłe bóle mięśniowe. W jeszcze cięższych przypadkach może dojść do trwałego uszkodzenia mózgu czy schorzeń autoimmunologicznych, takich jak obwodowe neuropatie w przebiegu zespołu Guillain-Barre. W tym wypadku medycyna musi zmierzyć się z problemem niedowładu mięśni kończyn, tułowia, a przy skrajnej reakcji organizmu także mięśni oddechowych, co bezpośrednio zagraża życiu. Generalnie naukowcy uważają, iż wystąpienie *mgły pocovidowej*, jest zapowiedzią cięższych późnych skutków choroby. Trzeba jednak jeszcze większej liczby danych do potwierdzenia tej teorii.

Chronić kłatkę piersiową!

Krew i tlen – źródło życia dla każdej tkanki i komórki. Gdy ich zabraknie, tłumacząc medycynę na język metafory – zabraknie wszelkiej nadziei. Tymczasem przy Sars-Cov2 zwykle obserwujemy zmiany o charakterze śródmiąższowego zapalenia płuc. Wywołane nimi uszkodzenia struktury narządu często okazują się nieodwracalne, zaburzając funkcjonowanie bariery pęcherzykowo-łośniczkowej i prawidłową wymianę gazową. Dodatkowo w przypadku bardzo ciężkiej niewydolności oddechowej mamy nieraz do czynienia z przysłowiowym mechanizmem błędnego koła. Pacjent podłączany jest do respiratora, co ratuje go przed zabójczymi skutkami hipoksji, jednakże jednocześnie znacznie zwiększa ryzyko koinfekcji bakteryjnej czy odmy opłucnowej, co może być równie tragiczne w skutkach.

Koronawirus nie oszczędza także serc swoich ofiar. W przebiegu choroby dojść może do patologii do złudzenia przypominających zawał. Co gorsza, według badań innowacyjnego zespołu medyków z NYU Langone Health, którzy przestudiowali wyniki EKG kilkunastu pacjentów zmarłych w wyniku wieńcowych powikłań zakażenia pandemicznym patogenem, u każdego z nich do zgonu doszło w zupełnie innym mechanizmie. Cytując ich raport końcowy *'deformacja organu u chorych na COVID-19 może być spowodowana m.in. blokadą blaszki miażdżycowej, burzą cytokin, urazem hipoksyjnym, skurczem naczyń wieńcowych, mikrozakrzepami lub bezpośrednim uszkodzeniem śródbłonna naczyń'*. Gdyby tego było mało, coraz częściej zaburzenia kardiologiczne dotyczą młodszych grup wiekowych.

Małutkie furtki samopomocy

Medycy prowadzą nierówną, trudną walkę z epidemią i pretensjami społeczeństwa. Badacze tworzą statystyki, szukają nowych połączeń leków i porównują skuteczność różnych leków. A my? Wiadomo – maseczki, solidarność społeczna, propagowanie szczepień na każdym kroku... Jednak czy, gdy już samemu zachorujemy lub będziemy mierzyć się z wykry-

ciem wirusa u kogoś z bliskich, możemy jakoś ograniczyć ryzyko groźnych powikłań? Ciągłe ciężko o konkretne wytyczne, aczkolwiek specjaliści wskazują na dwie proste drogi. Po pierwsze – wiadomo, że łatwo gadać, trudniej wykonać – ale wypoczynek i spokój. Lekarze alarmują, iż masa pochorobowych komplikacji koreluje ze zbyt aktywnym trybem życia podczas infekcji. Pamiętaj – możesz czuć się dobrze, ale to ciągle nie jest banalny katarek. Leż. Dużo śpij, dbaj o nawodnienie, Twój organizm zwalczając wirusa pracuje na zastrzonych obrotach, nawet, gdy Ty o tym nie wiesz. A po drugie – nie zamiataj pod dywan. Wyzdrowiałem, krzyżak na drogę i zapominam o tym horrorze. Ludzkie podejsie, czyż nie? Ludzkie i... Bardzo nie-

mańdre. **Zgodnie z wytycznymi każdy ozdrowieniec powinien udać się do lekarza pierwszego kontaktu w celu uzyskania skierowania na morfologię krwi, RTG klatki piersiowej, spirometrię czy EKG serca.** W ten sposób pomoże nie tylko sobie (na przykład kwalifikując się do pocovidowej fizjoterapii czy nauki specjalnych ćwiczeń oddechowych), ale i naukowcom, którym dostarczy cennych informacji na temat *wroga*.

Jakie tak naprawdę są długotrwałe skutki Covid19? To покаż dopiero kolejne lata. Ale każdy przeżył świadomości pozwala nam z optymizmem spojrzeć w przyszłość. Bo nie ma szybszej autostrady do przyszłości niż prawda.

UMP przyszłości

JÓZEF
MUSZYŃSKI



Dokładnie dnia 31 marca Senat Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu uchwalił Strategię Rozwoju UMP na lata 2021-2030. Co więc czeka naszą Alma Mater w najbliższym dziesięcioleciu?

Więcej e-learningu i symulacji

Pandemia koronawirusa stała się okazją do poszerzenia zakresu zajęć e-learningowych na naszym uniwersytecie. Warto przypomnieć, że nasz uniwersytet był jednym z nielicznych w Polsce, który takie zajęcia realizował jeszcze przed pandemią. Plusy kształcenia na odległość zauważają nie tylko studenci, ale i również władze naszego uniwersytetu, które stawiają sobie za zadanie jeszcze większe zastosowanie nauczania z wykorzystaniem metod kształcenia na odległość. Do 2025 roku UMP planuje zwiększyć udział teoretycznych zajęć e-learningowych do 80% dopuszczanej w standardach dla metod kształcenia na odległość liczby punktów ECTS. Zwiększeniu ma również ulec baza zasobów e-learningowych w ramach zajęć repozytorium zajęć UMP. Warto przypomnieć, że na dzień 12 maja 2020 roku na platformie sOLAT prowadzone były łącznie 64 kursy e-learningowe dla 13 różnych kierunków studiów. W tym miejscu warto przywołać dane z roku akademickiego 2013/2014, którym to CITK, organizował wykłady on-line dla niespełna 782 studentów, co dziś stanowiłoby tylko mały procent liczby studentów, którzy obecnie korzystają z kursów e-learningowych organizowanych przez Centrum Innowacyjnych Technik Kształcenia. Za chęcią zwiększenia udziału zajęć zdalnych mają iść również szkolenia dla pracowników dydaktycznych, a także uzupełnienie klinicznej bazy dydaktycznej o systemy umożliwiające kształcenie na odległość.

Symulacja nie tylko w CSM

Studentów narzekających na małą ilość godzin dydaktycznych spędzonych w Centrum Symulacji Medycznej powinien cieszyć fakt, że Uniwersytet dąży do zwiększenia zajęć symulacji medycznej do 18.000 godzin rocznie do roku 2024. Nowością na naszym uniwersytecie ma być wdrożenie sys-

temu "wirtualnego pacjenta", który również został wpisany w strategię rozwoju UMP. Warto tutaj jednak odnotować, że już w lutym bieżącego roku nasz Uniwersytet ogłosił przeprowadzenie wstępnych konsultacji rynkowych dotyczących "Usługi przygotowania i wdrożenia platformy" w ramach zadania "Optymalizacja procesu kształcenia (Wirtualny Pacjent)". Sama platforma ma być uporządkowanym zbiorem informacji zawartym na stronach internetowych, który umożliwia dodawanie, edytowanie oraz usuwanie zawartych w nim informacji. Ma ona zostać zaprojektowana pod kątem dydaktycznym w zakresie e-learningu przedstawiającym stadium przypadku, wykorzystywanym w nauczaniu opartym na przypadkach i nauczaniu problemowym w naukach medycznych. Celem platformy "Wirtualny Pacjent" jest umożliwienie użytkownikowi realizacji scenariuszy symulacji dotyczących diagnozowania i leczenia przypadków medycznych. Tym samym realizacja symulacji medycznych na naszym uniwersytecie nie musiałaby odbywać się tylko i wyłącznie w Centrum Symulacji Medycznej.

Mobilny WISUS do końca 2023 roku

Jedną z większych bolączek systemu WISUS jest brak aplikacji mobilnej. Według wstępnych planów ma pojawić się ona do końca roku 2023. Aplikacja ma być częścią wdrażania koncepcji Nowoczesnego Uczelnianego Centrum Obsługi Studenta. Miejmy nadzieję, że sama aplikacja nie będzie tylko powieleniem samego systemu, ale zostanie również uzupełniona o pełen zintegrowany kalendarz, lepszy system ankietyzacji, szybki dostęp do helpdesku czy zwiększenie w jeszcze większym stopniu mobilnego obiegu dokumentów na naszej uczelni.

Stypendia lojalnościowe

Nowym pomysłem zatrzymania najlepszych studentów w kadrach UMP są stypendia lojalnościowe. Zadanie to, wpisane w strategię rozwoju UMP, ma być szansą Uniwersytetu na zatrzymanie absolwentów w strukturach kadry uczelni i szpitali klinicznych. Warto odnotować tutaj również chęć zmiany w zakresie zmian zasad współdziałania etatów klinicznych

z etatami uniwersyteckimi, która to powinna usprawnić jakość kształcenia i lepiej uporządkować pracę osób łączących pracę kliniczną z pracą dydaktyka.

Przewiduje się również ścisłą współpracę ze szkołami średnimi poprzez rozwój szkół patronackich. Mówi się nawet o wsparciu kształcenia najzdolniejszych uczniów poprzez system stypendiów czy szkoleń. Swoje działania ma utrzymać projekt Mały Medyk – uniwersytet dziecięcy i Uniwersytet Trzeciego Wieku.

Więcej zajęć interdyscyplinarnych

Wśród punktów wartych odnotowania jest chęć zwiększenia zajęć interdyscyplinarnych pomiędzy poszczególnymi kierunkami studiów. Obecnie najczęściej takie zajęcia odbywają się w formie fakultatywnej, co nie do końca pozwala na poznanie ról i zadań poszczególnych członków zespołu interdyscyplinarnego.

Inwestycje w bazę dydaktyczną

Już w 2021 do użytku ma zostać oddane Centrum Innowacyjnej Technologii Farmaceutycznej, a rok później – obecnie budowane Collegium Humanum, Centrum Badań nad Człowiekiem, które ma być siedzibą Zakładu Parazytologii, Immunologii czy Medycyny Sądowej. Nowo ogłoszoną przez UMP inwestycją jest przekształcenie budynku katedry Bromatologii mieszczącej się przy ul. Marcelesińskiej na Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, które ma zostać oddane do użytku do 2023 roku. Rok później ma zostać zakończona rewitalizacja Collegium prof. J. Chmiela.

Intensywny rozwój infrastruktury czeka również jednostki szpitalne. Do 2025 ma zostać ukończony pierwszy etap budo-

wy Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego. Rozbudowa szpitalnej infrastruktury ma pozwolić na przeniesienie poszczególnych zakładów ze starego szpitala przy ul. Przybyśzewskiego, który w przyszłości ma stać się centrum administracyjnym naszego uniwersytetu i pełnić siedzibę rektoratu. Prawdopodobnie oznacza to przeprowadzkę wszystkich jednostek UMP z Collegium Maius, które w pełni przejmie UAM.

Już w 2023 roku ma nastąpić pełna integracja szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM ze Szpitalem Klinicznym im. Heliodora Świącickiego UM. Rozbudowa czeka budynku Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera oraz Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego im. Wiktora Degi.

Na rok 2025 planuje się sprzedaż wszystkich nieużytkowanych nieruchomości UMP. Można spodziewać się, że chodzi m.in. o Studium Medycyny ratunkowej – Collegium św. Marii Magdaleny, czy plasujący się na 51 miejscu w rankingu najwyższych budynków Poznania stary budynek Collegium Wrzoska przy ul. Dąbrowskiego.

UMP pionierem

Wszystko więc wskazuje na to, że powyższe zmiany prowadzą do dalszego rozwoju hybrydowego nauczania na naszej uczelni. Nowoczesne podejście władz uczelni może okazać się strzałem w dziesiątkę, zwłaszcza że hybrydowy model nauczania mógłby być wdrożony nie tylko na studiach dziennych, ale i również podyplomowych. Możliwość pobierania teoretycznej nauki na odległość, a przy tym oszczędność czasu i kosztów wynikająca z braku dojazdów, może stanowić solidną kartę przetargową dla potencjalnych studentów i tym samym znacznie podnosić atrakcyjność i prestiż naszego uniwersytetu wśród innych uczelni medycznych.

Z życia specjalisty pielęgniarstwa operacyjnego

Maj. Pamiętam, jak o tej porze 2 lata temu pisałam maturę, a długopis wręcz pałił się w rękach. Następnie oczekiwanie na wyniki, z jednoczesnym składaniem dokumentów rekrutacyjnych na uczelnie. U mnie na szczęście wybór był pewny – pielęgniarstwo. Przed rozpoczęciem studiów nie sądziłam, że kierunek ten ma tak olbrzymie pole manewru. Kojarzyłam go głównie z oddziałem szpitalnym czy placówką POZ. Pielęgniarki i pielęgniarze są obecnie samodzielnymi wykonawcami zawodu, a także mogą zostać specjalistami konkretnej dziedziny medycyny, która ich szczególnie interesuje, i w której kierunku chcą się dalej rozwijać. Aby przybliżyć Wam wyjątkowość każdej specjalizacji pielęgniarstwa, postanowiłam rozpocząć nowy cykl wywiadów o nazwie, „Z ży-

cia...”. Ukazywać się w nim będą wywiady ze specjalistami każdej dziedziny pielęgniarstwa, co mam nadzieję przybliży Nam studentom wygląd danej specjalności „od kuchni” i pomoże w przyszłym jej wyborze. W pierwszym materiale z tego cyklu przeprowadziłam wywiad z Panią Magister Katarzyną Kozłowską.

P.T.: Dzień dobry. Bardzo mi miło, że zgodziła się Pani podzielić z Nami swoją wiedzę. Słowem wstępu, kim Pani jest i gdzie Pani pracuje?

K.K.: Nazywam się Katarzyna Anna Kozłowska. Z wykształcenia jestem biologiem/ekologiem oraz pielęgniarzką. Jako pielęgniarka pracuję w szpitalu klinicznym w Poznaniu, w wielosp-

PATRYCJA
TRĘBACKA



cjalistycznym bloku operacyjnym. Jestem także wykładowcą na Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego. Prowadzę również szkolenia na kursach kwalifikacyjnych oraz specjalizacjach.

P.T.: Świetnie. Brzmi naprawdę ciekawie! W jakiej dziedzinie pielęgniarstwa się Pani specjalizuje?

K.K.: Posiadam tytuł specjalisty z zakresu pielęgniarstwa operacyjnego i epidemiologicznego.

P.T.: Z tego co mi wiadomo, specjalistą nie zostaje się od razu po studiach. To kolejny etap ścieżki zawodowej. Może Pani przybliżyć drogę, jaką Pani pokonała, by uzyskać tytuł wspomnianego specjalisty? Myślę, że dla studentów pielęgniarstwa będą to niesamowicie przydatne wskazówki.

K.K.: Ukończyłam studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo, a następnie dostałam pracę w szpitalu. Zostałam zatrudniona na bloku operacyjnym – co przyznam szczerze i z uśmiechem – było moim marzeniem. Po dwóch latach pracy rozpoczęłam specjalizację z pielęgniarstwa operacyjnego, którą ukończyłam, zdając pozytywnie egzamin państwowy w Warszawie.

P.T.: Czyli od razu zaczęła Pani pracę, by zdobyć cenne doświadczenie. Bardzo dobry krok ku temu, by sprawdzić, czy rzeczywiście wspomniana specjalizacja i specyfika pracy jest dla Pani satysfakcjonująca. Tak wyglądała Pani droga, jak to wygląda obecnie?

K.K.: Ścieżka kariery dla osób chcących pracować w bloku operacyjnym jest następująca:

Po pierwsze, trzeba posiadać prawo wykonywania zawodu, a więc ukończyć studia licencjackie, by je otrzymać. Po drugie, znaleźć miejsce pracy, szkolić się w nim i wytrwać. Trzecim krokiem, koniecznym do kontynuacji pracy na bloku operacyjnym, jest ukończenie kursu kwalifikacyjnego i / lub tylko specjalizacji. Warto wiedzieć, że kurs kwalifikacyjny można już rozpocząć po pół roku pracy w zawodzie i trwa on około 6 miesięcy, a zakończony jest egzaminem teoretycznym. Specjalizację można rozpocząć po 2 latach pracy i zazwyczaj całe szkolenie trwa 1,5 - 2 lata. Tę formę kształcenia podyplomowego kończy właśnie wspomniany egzamin państwowy w Warszawie.

P.T.: Mówi Pani o rozpoczęciu pracy od razu po studiach. Czy kończąc licencjat odnajdziemy się na bloku? Wydaje się to bardzo trudne.

K.K.: Wrócę na chwilę do przeszkolenia na stanowisku pracy. Pracy na bloku operacyjnym każdy z Nas uczy się od podstaw. W wielkim skrócie – od poruszania się po bloku operacyjnym, przygotowywania sali i sprzętu do zabiegów operacyjnych, poprzez ich przebieg, a w końcu asystowanie do operacji i wiele innych. Wdrażanie na tym stanowisku może trwać kilka, a nawet kilkanaście miesięcy, nim staniemy się samodzielnym pracownikiem. Czas szkolenia oczywiście wydłuża się proporcjonalnie do tego, im więcej jest specjalno-

ści w obrębie jednego bloku operacyjnego.

P.T.: Dobrze, w takim razie wiemy już, którędy iść, by zostać wspomnianym specjalistą. Ważnym aspektem przy wyborze specjalizacji jest także dopasowanie jej do Naszych zainteresowań, jak i osobowości. Jakie, według Pani cechy powinna posiadać osoba chcąca pracować na bloku operacyjnym jako specjalista pielęgniarstwa operacyjnego?

K.K.: Poza standardowymi cechami oczekiwanymi w zawodzie pielęgniarstwie, jak odpowiedzialność, empatia, chęć niesienia pomocy etc., powinna być to osoba, która nie boi się widoku krwi, ani wnętrza pacjenta. Wszelkie czynności, które wykonuje się podczas zabiegów operacyjnych np. otwieranie klatki piersiowej, zdejmowanie skalpów, amputacje czy widok pacjentów po wszelkiego rodzaju urazach, nie powinny wzbudzać w niej, delikatnie mówiąc, negatywnych emocji.

Kolejna sprawa to odporność na stres i umiejętność radzenia sobie z nim. Na bloku operacyjnym może wydarzyć się wszystko. Nie każda operacja odbywa się schematycznie i musimy być na to również przygotowani. Liczymy się z tym, że pacjent operowany może operacji nie przeżyć, a atmosfera nie zawsze będzie pozytywna. Ważną jest umiejętność pracy w zespole, która nie zawsze jest idealna czy przyjemna, ponieważ ludzie mają różne charaktery. Spokój i opanowanie, to kolejne pożądane przymioty.

Instrumentariuszka czy instrumentariusz powinni być także sprawni manualnie, w końcu pracujemy na niezliczonej liczbie narzędzi i materiałów okołoperacyjnych, dzięki którym przeprowadzane są operacje. Wszelkie czynności powinny być wykonywane biegle, fachowo, sprawnie, czasami wręcz z automatu. Ważna jest także umiejętność skupienia się na zabiegu, a zarazem panowania nad sytuacją mającą miejsce na sali i bycie zorientowanym co się na niej dzieje.

Ostatnimi są samodzielność – w poszczególnych działaniach oraz myśleniu. Dość często pracujemy jako zespół w kompletnej ciszy, nie wypowiadając ani jednego słowa. Specjalizacja ta wymaga przede wszystkim chęci do nauki oraz nieustannego samodoskonalenia.

P.T.: Brzmi bardzo ciekawie. A co takiego wyróżnia Pani specjalizację na tle innych specjalizacji pielęgniarstwach?

K.K.: Moją specjalnością od innych wyróżnia to, że mamy uprawnienia do pielęgniarstwa asysty do zabiegów operacyjnych z różnych dyscyplin chirurgicznych i sprawujemy opiekę nad pacjentem śródoperacyjnie. Jednak moje asystowanie nie polega na zastępowaniu lekarza przy stole operacyjnym, czyli manipulowaniu narzędziami w obrębie pola operacyjnego. Mówiąc prościej, jako pielęgniarka operacyjna myję się do zabiegów operacyjnych, uczestniczę w nich bezpośrednio poprzez instrumentowanie i asystowanie chirurgom różnych specjalności oraz sprawuję kontrolę nad przebiegiem operacji.

P.T.: Bardzo odpowiedzialna i ważna rola. Na co musi być przygotowana osoba chcąca zostać specjalistą pielęgniar-

stwa operacyjnego?

K.K.: Pierwsze pewnie co nasuwa się na myśl, to stanie. Pielęgniarka/pielęgniarz „czysty”, czyli osoba, która jest umyta do zabiegu operacyjnego i ma do czynienia z jałowymi materiałami, musi do zabiegów operacyjnych przyjmować pozycję stojącą. Czasem jest to 10 minut, a czasami po kilka/kilkanaście godzin. Choć oczywiście zdarzają się zabiegi, w których cały zespół siedzi.

Kolejną kwestią jest narażenie na czynniki biologiczne, chemiczne i fizyczne. Mamy bezpośredni kontakt z krwią pacjenta i jego płynami ustrojowymi. Czynniki chemiczne to chociażby preparaty do dezynfekcji, środki utrwalające preparaty histopatologiczne, dym z koagulowanych tkanek czy gazy anestetyczne. Podlegamy także działaniu promieniowania jonizującego, elektromagnetycznego czy laserowego.

Urazy – zakłucia igłami, skaleczenia narzędziami, fragmentami tkanek pacjenta (kości), poślizgnięcia spowodowane przez płyny ustrojowe pacjenta na podłodze, sól fizjologiczną, a także nadwyrężenia podczas przenoszenia pacjenta, czy jego układania. Alergie na lateks w rękawiczkach, talk, środki myjące do rąk czy dezynfekcji. I oczywiście stres, o którym wspominałam wcześniej. Osoba chcąc pracować na bloku operacyjnym powinna być także przygotowana na dynamiczną zmianę sytuacji – czy to szybka zmiana kolejności zabiegów, wjazd pacjenta po urazie czy w sytuacji patologicznej, np. zagrożona ciąża kwalifikowana do pilnego cięcia, gdy nie ma czasu na kompleksowe lub jakiegokolwiek przygotowania do zabiegu. Kolejnymi są komplikacje podczas zabiegu tj. konwersja, krwawienie, perforacja, zasłabnięcie osoby instrumentującej, czy przechodzenie z jednego zabiegu na drugi, kiedy mamy czas tylko na naszykowanie sprzętu okołoooperacyjnego.

P.T.: Jak wygląda współpraca tej specjalizacji pielęgniarskiej z lekarzem? Czy wspólnie opracowują i rozmawiają Państwo na temat rodzaju i metody przeprowadzenia operacji?

K.K.: Szczerze mówiąc, różnie to bywa. Operatorzy opierają się na naszej wiedzy i doświadczeniu. Na planie operacyjnym zawsze ujęte jest rozpoznanie i rodzaj wykonywanego zabiegu. Każda pielęgniarka operacyjna i każdy pielęgniarz operacyjny musi znać przebieg konkretnych zabiegów operacyjnych na pamięć wraz z możliwymi zmianami metody w trakcie ich trwania, powikłaniami, wiedzieć co i po co ma przygotować, być zorientowanym w aktualnym zaopatrzeniu bloku operacyjnego np. w rodzaje implantów, napędy, rozmiary nici operacyjnych.

Natomiast jeśli są jakieś niejasności, np. brak informacji w temacie metody operacyjnej, rodzaju implantu, usytuowaniu złamania lub gdzie znajduje się zmiana nowotworowa, wtedy rzeczywiście konsultujemy się z lekarzami. W sytuacji, gdy czegoś na bloku nie ma, np. pełnej gamy rozmiarów wśród implantów, konkretnych narzędzi, ponieważ zostały zużyte wcześniej, rozmawiamy z operatorami na temat zmiany charakteru zabiegu lub proponujemy inne rozwiązania. Oczywiście sytuacjami, gdzie omawiamy zabiegi od A do Z są te

operacje, które wykonujemy wszyscy po raz pierwszy. Wtedy rozmawiamy i wymieniamy się uwagami. Bądź, kiedy podczas zabiegu następują komplikacje, czy niespodziewane sytuacje, wtedy również dyskutujemy, jak możemy dany problem rozwiązać, czym dysponujemy i dzielimy się własnym doświadczeniem i możliwymi rozwiązaniami.

P.T.: Jaki charakter ma Pani praca? Pracuje Pani wyłącznie na zmiany 12-godzinne, czy jest też możliwość pracy na zmiany 8 godzinne?

K.K.: Jestem osobą dyżurującą, tzn. mam dyżury 12-godzinne plus dyżury 12-godzinne pod telefonem, kiedy to nie jestem na miejscu w szpitalu, a przyjeżdżam, żeby wykonać konkretny zabieg operacyjny. Czasami zdarzają mi się pojedyncze „ranki”, czyli bycie w pracy od 7:00 do 14:35, jednak wynika to z braku innej możliwości wyrobienia miesięcznego pensum albo zastępowania kogoś, kto ma w tym czasie urlop.

P.T.: Czy w związku z Pani specjalizacją i pracą ma Pani jakieś trudności, z którymi do dziś się Pani boryka, bądź słyszała Pani o takich od koleżanek/kolegów?

K.K.: Szczerze mówiąc to nie. Nic mi nie przychodzi do głowy. Chyba, że chodzi o dolegliwości natury zdrowotnej, np. bóle kręgosłupa.

P.T.: Zna Pani sposoby by tych problemów uniknąć?

K.K.: Jedyne co mogę doradzić to profilaktyka – sport, higiena pracy, a jak już wystąpią, to rehabilitacja i leczenie.

P.T.: Specjalizacja ta brzmi naprawdę wymagająco. Zastanawia mnie, jak przedstawia się ona od strony finansowej. Jakie średnie zarobki osiągają specjaliści tej dziedziny pielęgniarstwa?

K.K.: Na początek może tylko powiem, że na pensję, oprócz podstawy, składają się również: liczba przepracowanych godzin, dodatek za szkodliwe warunki pracy, dodatek za tytuł magistra, doktora, za tytuł specjalisty, ale tylko wtedy, kiedy jest zgodny z dziedziną pracy oraz w moim przypadku dochodzą jeszcze godziny dyżuru pod telefonem, które nie są wliczane do podstawowego pensum miesięcznego, staż pracy.

Średnia podstawa wynosi około 4 000 zł. Natomiast pensje w zależności od szpitali wahają się od 3 000 do 7 000 tysięcy. Proszę także pamiętać, że co miesiąc ta kwota jest inna, bo też inna liczba godzin jest do wypracowania.

P.T.: Dziękuję. Myślę, że temat zarobków jest również ważną częścią zawodu i dzięki Pani odpowiedzi uzyskaliśmy na ten temat rzetelne informacje. Czy według Pani łatwo jest pogodzić tę dziedzinę pielęgniarstwa z życiem rodzinnym, osobistym, czy aktywnościami poza pracą?

K.K.: Jak najbardziej. Pod tym względem nie różni się od innych dziedzin pielęgniarstwa.

P.T.: Bardzo dobrze to słyszeć. Czy studia przygotowały Panią wystarczająco do pracy? Czy czuła się Pani pewnie w wy-

konywaniu swojej pracy w początkowych okresach?

K.K.: Trudno odnieść mi się do tego pytania w kontekście pracy jako pielęgniarka operacyjna, ponieważ nie miałam zajęć na temat bloku operacyjnego. Prawda jest taka, że gdyby lekarze, w ramach zajęć klinicznych, czasem nie wzięli Nas studentów ze sobą na blok, nie miałabym zielonego pojęcia, że istnieje taka dziedzina pielęgniarstwa. Wszystkiego nauczyłam się dopiero w pracy zawodowej.

Nie ukrywajmy też faktu, iż studenci kierunku Pielęgniarstwo na II roku w ramach przedmiotu „Pielęgniarstwo chirurgiczne” mają moduł „Blok operacyjny”, na który przeznaczone jest 16 godzin zajęć, jednak nie jest on w stanie przygotować ich do pracy w tym miejscu, a jedynie zapoznać z tą specjalnością.

P.T.: Jaka sytuacja z udziałem pacjenta, przypadek pacjenta najbardziej zapadła Pani w pamięć i dlaczego?

K.K.: Muszę przyznać, że nie mam takiego przypadku ani pacjenta. Choć z takich miłych, śmiesznych sytuacji, to mogę opowiedzieć o ostatniej. Po południu na dyżurze operowaliśmy mężczyznę z powodu złamania kończyny dolnej. Pacjent był bardzo zestresowany. Miał znieczulenie podpajęczynówkowe, czyli od pasa w dół nie odczuwał bólu. Podczas zabiegu dużo żartowaliśmy i śmialiśmy się, zagadywaliśmy do pacjenta. Po zakończeniu operacji, w czasie czekania na odbiór pacjenta przez personel z oddziału, urządziliśmy koncert życzeń. Każdy z obecnych podawał wybrany utwór, a kolega puszczał daną piosenkę. Jako że dzień był wyczerpujący, dla rozluźnienia zaczęliśmy śpiewać i „tańczyć”. A pacjent razem z nami! Poruszał rękami w rytm muzyki, uśmiechał się, a nawet śpiewał. Na koniec podziękował, nie tylko za operację, ale przede wszystkim za to, że dzięki wesołej atmosferze przestał się stresować i poczuł się jednym z Nas.

P.T.: Co za opowieść! Na pewno cały zespół pozwolił zapaść pacjentowi ten dzień, mimo operacji, bardzo pozytywnie. Wspomniała Pani o wyczerpaniu. Nawiązując do tego, jak wygląda Pani zwykły dzień w pracy?

K.K.: Przychodzę do pracy na godzinę 7:00. Oddziałowa wyznacza spośród nas osoby do konkretnych zabiegów lub na salę bądź my sami dokonujemy podziału. Biorąc plan operacyjny, widzę jakich pacjentów mamy dzisiaj do zabiegów. Wraz z moją koleżanką albo kolegą, ponieważ do zabiegu powinni być zawsze dwie osoby z personelu operacyjnego, przygotowujemy najpierw salę. Polega to na ustawieniu stołu operacyjnego, np. do protezy biodra ustawiamy go pod ukosem, do tarczycy bardziej wsuwamy w salę. Następnie wwozimy na salę niezbędny sprzęt, przykładowo ramię C, aparat do termoblacji, czy kolumnę laparoskopową. Następnie przygotowujemy narzędzia i materiały okołoperacyjne takie jak: materiały szewne, obłożenie, fartuchy, ssaki, materiały chłonne, czyli gaziki, serwety.

Po pacjentów najczęściej dzwoni zespół anestezjologiczny. Kiedy pacjent zostaje przewieziony na blok, pielęgniarka/pielęgniarski anestezjologiczny wraz z anestezjologiem spraw-

dają jego tożsamość, niezbędne dokumenty. Jeśli wszystko się zgadza, pacjent wjeżdża na salę operacyjną. Tam tym razem zespół operacyjny, czyli ja, sprawdzam, czy pacjent to osoba, u której ma być wykonany ten konkretny zabieg operacyjny. Jeśli operowany jest parzysty narząd np. któraś z kończyn, nerek, to upewniamy się, po której stronie ma być operacja.

W czasie, gdy anestezjolog rozpoczyna znieczulenie, zaczynam się myć chirurgicznie do zabiegu. Jednocześnie moja asysta, czyli tzw. pielęgniarka brudna, zabezpiecza pacjenta na stole, podłącza mu niezbędne urządzenia, jeśli zabieg tego wymaga, np. płytkę koagulacyjną, i otwiera czysty fartuch, obłożenie oraz narzędzia. Po zakończeniu mycia i dezynfekcji rąk, ubieram jałowy fartuch, rękawiczki i zaczynam przygotowanie stolika mayo do zabiegu. Jest to stół, na którym kładę niezbędny sprzęt do przeprowadzenia konkretnego zabiegu operacyjnego i nim podjeżdżam do stołu operacyjnego na czas jego trwania. Pozostałe, niepotrzebne na tą chwilę, narzędzia i inne materiały zostają na drugim stole. Moja asysta otwiera cały niezbędny sprzęt, następnie pomaga w ułożeniu operatorowi pacjenta na stole, dba o jego bezpieczeństwo i wypełnia dokumentację. Następnie następuje mycie pola operacyjnego, ubranie w fartuchy i rękawiczki jałowe zespołu operacyjnego i obłożenie na jałowo pacjenta oraz podłączanie wszystkich niezbędnych urządzeń. Kiedy wszyscy na sali są gotowi, zaczynamy zabieg a ja swoją asystę – podaję konkretne narzędzia oraz materiały okołoperacyjne, starając się wyprzedzić myśli chirurga. Rzeczywiście jest tak, że bardzo często nie padają żadne słowa na temat tego, co należy podać, bądź jaki mamy w danej chwili etap zabiegu. Obserwując pole operacyjne widzę, co należy zrobić w każdym momencie zabiegu. Podczas operacji dość często rozmawiamy na różne tematy, a w tle leci muzyka. Sprawuję kontrolę nad jałowością pola operacyjnego i chirurgów, kontroluję ilość materiałów, tak, aby nic nie pozostało w pacjencie, odbieram preparaty do badań, kontroluję hemostazę m.in. czy mamy duży ubytek krwi. Pielęgniarka brudna w tym czasie powiela niektóre z moich czynności, ale ze swojej perspektywy – kontroluje jałowość, dokłada/ustawia sprzęt medyczny, liczy wyrzucony materiał chłonny, na bieżąco otwiera niezbędne pakiety/implanty, zabezpiecza preparaty do badań, wypełnia dokumentację.

Na koniec zabiegu sprawdzamy zgodność ilościową i jakościową użytego instrumentarium i materiałów okołoperacyjnych. Zabezpieczam ranę operacyjną jałowym opatrunkiem. Pomagam ściągnąć obłożenie. Wraz z pielęgniarką brudną zdejmujemy z pacjenta wszystkie niepotrzebne już urządzenia. W czasie, kiedy pielęgniarka brudna pomaga w przełożeniu pacjenta na wózek blokowy, czysta przygotowuje narzędzia do sterylizacji, utylizuje nieużyty sprzęt jednorazowy i pozostawia salę operacyjną personelowi sprzątającemu.

Podczas sprzątania sali mam czas, aby przygotować się do kolejnego zabiegu, coś zjeść lub chwilę usiąść. Kiedy zabiegi się skończą, moją rolą, jako osoby dyżurującej, jest uzupełnienie wszystkich sal, sprawdzenie ich stanu, ponowne skontrolowanie stanu technicznego sprzętu medycznego, przekazanie narzędzi do sterylizacji, uzupełnienie dokumentacji, spraw-

dzenie czy nie ma braków na kolejny dzień i oczekiwanie na „ostre” przyjęcia.

P.T.: Ma Pani naprawdę ciekawy i intensywny dzień w pracy. Tak naprawdę każdy dzień przynosi coś innego i testuje umiejętności zespołu. Na sam koniec spytam, gdyby mogła

Pani cofnąć się w czasie, co powiedziałaaby Pani sobie jako młodej osobie świeżo po studiach rozpoczynającej przygodę z zawodem?

K.K.: Lepiej wybrać nie mogłaś.

P.T.: Dziękuję bardzo za poświęcony czas.

Cudze chwalicie, swego nie znacie

OLGA
CIURA



Nie da się ukryć, że czas pandemii COVID-19 znacznie utrudnił swobodne podróżowanie. Z pewnością tęskno nam do tych czasów, kiedy mogliśmy bezproblemowo przekraczać granicę najdalszych zakątków świata. Chciałoby się powrócić myślami i trochę poopowiadać o słonecznej Toskanii, wspaniałych wyspach greckich, portugalskich zakątkach, wizycie na Bornholmie, rowerowej Holandii czy o szwedzkich szklarniach ... Przyjdzie na to jeszcze czas! Można powiedzieć, że „podróżniczy świat” się nam trochę skurczy, ale mimo wszystko odkrywanie i poznawanie jest wciąż możliwe, bo jak się okazuje bardzo często nie znamy właśnie tego co najbliższe nas.

Popularna fraza „cudze chwalicie, swego nie znacie” nie jest tylko zwykłym przysłowiem. Zdanie to zostało zaczerpnięte z utworu Stanisława Jachowicza. Ten polski poeta, pedagog, działacz społeczny, a nade wszystko wybitny bajkopisarz umieścił je w swoim wierszu zatytułowanym „Wies”, który w całości prezentuje się następująco:

„Cudze chwalicie,
Swego nie znacie,
Sami nie wiecie,
Co posiadacie.
A boć nie śliczne
Te wioski liczne?
Ten kraj kochany?...”

Warto w taki sposób spojrzeć na te miejsca, w których żyjemy na co dzień. Dzięki podróżniczym ograniczeniom, udając się na spacer po Wielkopolskim Parku Narodowym w miejsca, które można powiedzieć znam od zawsze, zaczęłam być bardziej uważna, dostrzegać więcej, a przede wszystkim zagłębiać się w historię tych miejsc. Swoją wędrówkę rozpoczęłam czerwonym szlakiem turystycznym – Osowa Góra. Jest to wzniesienie o wysokości 131,2 m n.p.m. na terenie miasta Mosina (Pożegowo), a zarazem jest to najwyższe wzniesienie w obrębie Wielkopolskiego Parku Narodowego. Oddziela Kotlinę Śremską od Pojezierza Poznańskiego. Pierwszym punktem jest Głaz Zamoyskiego, który został sprowadzony z Suchej Wody w Tatrach i umieszczony w 1994 r. z okazji przypadającej wtedy 70. rocznicy śmierci Władysława Zamoyskiego. W latach '90 z tego

miejsca rozciągała się prawdziwie górską panoramą, która niestety w ciągu minionych lat znacznie zarosła, ale pozostał głaz (widoczny na zdjęciu). Znajduje na nim napis: *„Pamięci Władysława hr. Zamoyskiego właściciela lasów kórnicko-trzebawskich oraz części Tatr, twórcy Fundacji „Zakłady Kórnickie” na obszarze której, utworzono Wielkopolski Park Narodowy, inspirowi powołania Tatrzańskiego Parku Narodowego”*. To właśnie dzięki jego determinacji zarówno Zakopane, jak i Morskie Oko należą dzisiaj do Polski. I o ile Górale pamiętają o tym wielkim Polaku, o tyle w Wielkopolsce stał się nieco zapomniany. Nieco dalej znajduje się Studnia Napoleona, z którą wiąże się historia, która głosi, że w 1812 roku Napoleon wraz ze swoją armią zatrzymał się tutaj przed wyprawą na Moskwę, by zaczerpnąć wody do picia. Zgodnie z tajemniczą legendą, raz w roku woda w studni zamienia się w szampana.



Głaz pamięci Władysława Zamoyskiego i początek pieszego szlaku turystycznego nr 186.

Maszerując dalej można zobaczyć znak prowadzący na Szwedzkie Góry, ale spokojnie – są to jedynie niewielkie pagórki. Mimo wszystko wzniesienia te tworzą najdłuższy odcinek w Polsce, jakim jest odcinek Bukowsko-Mosiński. Ma on charakter długiej, krętej wypukłości w terenie, przypominającej wał. Ten najdłuższy odcinek rozciąga się na około 37 km i składa się z 25 pagórków. Szwedzkie Góry, do których można dojść tym szlakiem to właśnie zespół pięciu z nich. Na szczytach można znaleźć wiele różnych tabliczek edukacyjnych, nawet z zakresu otaczającej nas przyrody i zwierzyzny, jaką można spotkać na terenie Wielkopolskiego Parku Narodowego. Warto na chwilę przystanąć i posłuchać dźwięków albo dostrzec żuka. Kolejnym głazem, na który warto zwrócić uwagę jest ten poświęcony pamięci Adama Wodziczki. Był on biologiem, botanikiem oraz profesorem Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Był również inicjatorem powstania nie tylko Wielkopolskiego Parku Narodowego, ale również Wolińskiego i Słowińskiego Parku Narodowego. Tuż obok rozciąga się niewielki wąwóz, który prowadzi do stacji PKP w Osowej Górze. Linia kolejowa do Osowej Góry została uruchomiona 1 listopada 1912 roku, a w 1966 roku trasa ta została zelektryfikowana i jeszcze do niedawna kursowały tutaj pociągi, linia została zamknięta w listopadzie 1999 roku. Obecnie stacja ta jest zupełnie opuszczona, natomiast można sprawić sobie niezłą frajdę przejeżdżając po tychże torach kolejowych dzięki Mosińskiej Kolei Drezynowej.

Czerwony szlak prowadzi nad jezioro Kociołek, które zachwyca mnie o każdej porze roku. Tutaj w parku każdy z nas znajdzie coś dla siebie. Dla jednego będzie to cisza i spokój, dla drugiego aktywny wypoczynek podczas biegania, czy jazdy na rowerze.

Maszerując dalej można obserwować torfowiska pokryte poduchami mchów torfowców i kępami welnianki pochwowatej. Miejscami ich powierzchnię porastają sosny zwyczajne i brzozy omszone. Dalej można dostrzec jezioro Skrzynka, które jest najmniejszym oraz jednym z najszybciej zarastających jezior Parku, objęte ścisłą ochroną. Z jeziorem tym wiąże się poruszająca i zarazem tragicznie kończąca się legenda, która wyjaśnia skąd wzięła się nazwa tego jeziora. Warto wspomnieć również o jeziorze Góreckim, jego kształt jeziora przypomina literę "L". Na jeziorze znajdują się dwie wyspy: mniejsza Kopczyko i większa Wyspa Zamkowa, z ruinami romantycznego zamku Klaudyny Potockiej z Działyńskich.

Poszukując jakiś znanych podróżników w okolicy nie trzeba daleko wypatrywać. Postać Arkadego Fiedlera jest z pewnością doskonale znana nie tylko w Wielkopolsce. Arkady był podróżnikiem, przyrodnikiem, reportażystą oraz porucznikiem Wojska Polskiego, napisał wiele książek m.in. „Dywizjon 303”, „Wyspa Robinsona”, „Orinoko”, „Wyspa kochających lemurów”. Wybudowany w 1926 r. dworek polski (widoczny na zdjęciu) Arkady Fiedler wykupił w 1946 r. po powrocie z wojennej emigracji. Z biegiem lat rosło zainteresowanie czytelników Arkadego Fiedlera domem, w którym mieszkał i tworzył, a także gromadzonymi w nim eksponatami z podróży. Dlatego 1 stycznia 1974 roku rozpoczął w nim działalność muzealną. Na parterze wyeksponowano zdjęcia, książki, mapy oraz liczne pamiątki

z egzotycznych wypraw Arkadego. Zobaczyć tam można m.in. obrzędowe rzeźby i maski Indian oraz kolekcję tropikalnych motyli. Integralną częścią muzeum stanowi Ogród Tolerancji, w którym zgromadzono modele różnego rodzaju rzeźb i obiektów, ważnych dla rozwoju poszczególnych cywilizacji na świecie. Dużą część z nich wykonał Zygmunt Konarski – artysta i plastyk. Można w nim podziwiać między innymi kopię w skali 1:1 statku Krzysztofa Kolumba – „Santa Maria”. W 2008 roku symbolicznego wodowania dokonał potemek w linii prostej i imiennik słynnego odkrywcy – ksiądz de Veragua. W Ogrodzie znajduje się również odtworzony wizerunek Buddy z doliny Bamian w Afganistanie, którego oryginał został zniszczony w 2001 r. przez talibów. W innej części ogrodu można podziwiać kopię posągu z Wyspy Wielkanocnej – w skali 1:1. Warte uwagi jest także replika samolotu Hurricane, na którym walczyli polscy lotnicy w czasie II wojny światowej. W roku 1991 decyzją Rady Miejskiej w Puszczykowie cofnięto placówkę wszelkie subwencje i od tej chwili Muzeum to zostało zdane wyłącznie na własne siły. Do końca 2000 roku placówkę odwiedziło ponad milion gości z całej Polski i zagranicy. Wiele osób przyjeżdżało tu wielokrotnie, za każdym razem odkrywając coś nowego, dostrzegając kolejną ciekawostkę.

Polska kryje w sobie naprawdę wiele pięknych i różnorodnych rejonów, często z niesamowitą historią, którą warto poznać przy okazji wędrowania. Do poznania inspirujących miejsc na podróże po naszym kraju polecam książkę Aleksandry i Karola Lewandowskich (znanych jako *Busem przez świat*) pt. „Niesamowita Polska”. Jak się okazuje to właśnie to, co wydawać by się mogło, że jest najbardziej znane może nas jeszcze najbardziej zaskoczyć. Wystarczy szczypta uważności i zachwytu na nowo.

Przed nami wakacje, zatem czas na podróże te małe i duże. Odkrywajmy, zwiedzajmy, poznawajmy! Nawet te pobliskie miejsca (a może zwłaszcza te), żeby nie było już można powiedzieć, że „cudze chwalicie, a swego nie znacie”.

Do zobaczenia na szlaku!



Muzeum – Pracownia Literacka Arkadego Fiedlera w Puszczykowie.
Źródło zdjęcia: <https://puszczykowo.pl/strefa-turystyczna/atrakcje-turystyczne/pracownia-literacka-arkadego-fiedlera>

Rozmyślania Franka (3)

FRANEK
MAJA

Współczesne spojrzenie na mądrości Marka Aureliusza

Przeczytaj choć dwa akapity. Ten krótki wstęp oraz fragment słów rzymskiego cesarza pochodzących z drugiego wieku naszej ery. Znajdziesz w nich myśl aktualną do dziś. Rozważ te kilka zdań i nie czytaj dalej.

Nie zapatruj się na to, czego nie masz, jakbyś już miał. Ale z tego, co masz, wybierz to, co najbardziej jest cenne, i pomyśl, z jakim byś trudem się o to starał, gdyby go nie było. A uważaj, byś skutek upodobania w tej rzeczy nie przyzwyczaił się jej tak wysoko cenić, iżbyś miał doznać niepokoju duszy, gdyby ci jej brakło.

Marek Aureliusz, *Rozmyślania*, Księga VII, 27

Współcześnie funkcjonuje pewien zestaw bezpieczeństwa przedmiotów koniecznych do krótkoterminowego przetrwania. Szybkie sprawdzenie obecności trzech rzeczy pozwala

uspokoić się i być gotowym na wszelkie okoliczności. Przynajmniej mnie. Nazwijmy to roboczo Triadą Franka: telefon, portfel i klucze. Jednak długoterminowo przydaje się dużo więcej, wszak klucze same w sobie nie niosą wartości i praktycznego zastosowania, pomijając przyklejony do nich brelok z otwieraczem do piwa.

Posiadamy tak wiele, a przy tym ścigamy niezliczoną ilość nowych zdobyczy. Wspaniale! Stajemy się lepsi i majątniejsi. Najlepiej! Lecz cóż się stanie, gdy stracimy coś naprawdę istotnego?

Marek Aureliusz sugeruje, by spływały po nas swobodnie emocje związane z posiadaniem. Czekaj na to, co dostaniesz, doceniaj to, co masz i nie płacz, gdy coś stracisz. Wydaje mi się, że nigdy nie dotrę do takiego pokoju umysłu, ale będę się starał trzymać się w pobliżu.

Sen jako równoległa rzeczywistość

„(...) ogólnosiwiatowy, dostępny dla każdego, w którym dzienna liczba przyjęć przekracza siedem miliardów.”

W tle burza dźwięków, ryk przyjeżdżających ambulansów i wybiegający ratownicy medyczni, próbujący zapamiętać jak najwięcej informacji o wypadku i ofiarach na miejscu zdarzenia. Rzucają pytania, które toną w ułamku sekundy w potoku słów. Wyławiają pojedyncze zdania, zapisując je w swoich przenośnych hipokampach. Następnie pustka. Cisza niczym niezmacona.

Tymczasem czekający w poczekalni na swoją kolej spoglądają na zegarek, a czas złośliwie staje w miejscu, jakby testował ich wytrzymałość albo wcielał w życie nową formę terapii. W końcu to on leczy rany. Wszechogarniające znużenie zostawia pacjentów na granicy jawy i snu.

SOR (senny oddział ratunkowy) – ogólnosiwiatowy, dostępny dla każdego, w którym dzienna liczba przyjęć przekracza siedem miliardów. Zarządzająca nim izba przyjęć znajduje się w samym centrum, w korze mózgowej. Szczególnie aktywny jest ośrodek ruchowy oraz wzrokowy, gdyż to on bada, diagnozuje i kieruje pacjenta na wybrany oddział. Nie wie, gdzie trafi, gdzie otworzy oczy. Obezwładniająca niewiedza i towarzyszący jej lęk paraliżują ciała pacjentów i puszczają wodze wyobraźni. Natłok emocji pogłębia dezorientację i sprawia, że wszystko wydaje się możliwe.

Funkcjonowanie SOR-u do złudzenia przypomina mechanizm snu.

Dwie fazy, siostry bliźniaczki, które uporczywie starają się zatrzeć swoje wzajemne podobieństwo: NREM (*non-rapid eye movement*) i REM (*rapid eye movement*). Pierwsza z nich, również znana pod nazwą sen wolnofalowy, dzieli się na sen lekki oraz głęboki. W trakcie snu lekkiego, osoby śpiące zachowują się jak ofiary wypadku, do których nie dociera, do czego przed chwilą doszło. Wypierają informacje o zdarzeniu, lecz dochodzą do nich dźwięki z otoczenia, które przebijają się przez tarczę oszołomienia. Podobnie jest z osobami będącymi w pierwszym etapie NREM. Wydaje im się, że jeszcze nie śpią, lecz stopniowo tracą świadomość i odpływają, wkraczając w sen głęboki. U Pacjenta znajdującego się na skraju życia i śmierci, bądź na skraju snu lekkiego i głębokiego, zwalnia akcja serca, spada ciśnienie tętnicze oraz temperatura ciała. Czas od momentu wypadku do przyjazdu karetki pogotowia na SOR płynie bardzo szybko, prawie tak szybko jak w fazie NREM, dlatego liczy się każda sekunda. Wywiad zebrany przez ratowników medycznych zapisany zostaje w przenośnych hipokampach, gdyż ich własne są przeładowane nadmiarem informacji ze względu na zbyt małą ilość snu. W trakcie fazy NREM wiedza przechodzi z pamięci krótkotrwałej do długotrwałej, a wspomnienia przenoszone są z hipokampu do kory mózgowej, pozostawiając hipokamp gotowy do ponownego wykorzystania.

JULIA
DANIELUK

Gdy ratownicy medyczni wbiegają na korytarz SOR-u, osoba śpiąca wchodzi w fazę REM, czyli w sen paradoksalny. Paradoksalny, gdyż jest pełen sprzeczności. Mięśnie szkieletowe są sparaliżowane, podczas gdy mózg osiąga wyższą aktywność niż w trakcie czuwania (za dnia). Dodatkowo, czas w fazie REM upływa tak wolno, jak w szpitalnej poczekalni, lecz intensywność przeżyć w trakcie marzeń sennych nie ma nic wspólnego z monotonią tego miejsca. Wspomniane marzenia sennie rozpoczynają się w momencie przyjęcia pacjenta na oddział, na który został skierowany przez izbę przyjęć. Każdy z oddziałów funkcjonuje na podobnej podstawie, różnią się jedynie praktykowaną dziedziną. Z pozoru odbicia lustrzane, lecz im więcej czasu się w nich spędza, tym więcej różnic się dostrzega.

Wprowadźmy teorię o multiwersum do naszej fikcyjnej rzeczywistości. Zakłada ona, że równoległe światy powstają w niekończącym się kontinuum czasowym. Z każdym stojącym przed nami wyborem i podjętą decyzją tworzą się nowe równoległe rzeczywistości. Istniejemy w każdym ze wszechświatów i rozwijamy wszystkie z możliwych scenariuszy życiowych.

Kładąc się spać, wchodzimy do łóżka, zamykamy oczy i otwieramy je w zupełnie innym świecie.



Jednakże czy sen mógłby być mostem łączącym równoległe wszechświaty?

Faza REM charakteryzuje się wzmożoną aktywnością kory mózgowej, a w szczególności kory ruchowej oraz wzrokowej. Dlatego podczas snienia doznajemy intensywnych wizualnie i ruchowo wrażeń. Czujemy i widzimy otaczający nas świat, który przyjmujemy, bez kwestionowania, za naszą rzeczywistość. Według teorii o multiwersum równoległe wszechświaty posiadają osobliwie działający system praw fizyki, co potwierdzałoby niewyjaśnione zjawiska, które mają miejsce podczas

snu paradoksalnego. Ponadto aktywność kory przedczołowej zostaje zahamowana. Jest ona odpowiedzialna za logiczne myślenie i kontrolę naszych emocji, dlatego w naszych snach działamy bardziej impulsywnie i intuicyjnie, intensywniej przeżywamy wydarzenia oraz odkrywamy nowe zależności, gdyż nasze myślenie wychodzi poza utarte schematy.

Faza REM – najbardziej kreatywny etap w całym rytmie dobowym. Dlaczego ma on miejsce akurat w trakcie snu?

Założę się, że niejedyn raz, kiedy byliście w kropce, usłyszeliście słowa „prześpij się z tym”. Proszę stłumić wymowny chichot i zastanowić się nad tym. W trakcie snu paradoksalnego jesteśmy unieruchomieni w naszej rzeczywistości, lecz budzimy się do życia w innym wszechświecie. Przeżywamy na nowo te same sytuacje z życia codziennego, lecz podejmujemy inne decyzje. Z każdym możliwym wariantem zdarzenia jesteśmy coraz bliżej rozwiązania naszego pierwotnego problemu. Z pewnością zgodziłby się ze mną Dmitrij Mendelejew, który podjął się uszeregowania wszystkich istniejących pierwiastków (o których wiemy) w określonej kolejności. Przez lata nie mógł rozwiązać tej łamigłówki. Popadł w obsesję. Stworzył nawet swoją talię kart z pierwiastkami chemicznymi i ich właściwościami. Ustawiał karty w rozmaitych kombinacjach, lecz nie zauważał żadnej zależności. Pewnego wieczoru zasnął sfrustrowany po przyznaniu się do porażki. Podczas snu zrozumiał, że pierwiastki chemiczne mogą być uporządkowane według ich mas atomowych. Po przebudzeniu chwycił kopertę i na jej odwrocie stworzył pierwszy wzór tablicy okresowej, znanej dzisiaj jako tablica Mendelejewa. Dmitrij Mendelejew nie jest jedynym przykładem przebiegłości geniuszu podczas snu. Paul McCartney, prowadzący gitarzysta zespołu *The Beatles*, często czerpał inspiracje muzyczne ze swoich snów. Wykorzystał je między innymi w piosenkach *Let it be* oraz *Yesterday*. Nawet największy hit zespołu *The Rolling Stones*, znany pod tytułem *Satisfaction*, został częściowo stworzony podczas snu. Keith Richards, gitarzysta oraz współzałożyciel *The Rolling Stones*, opowiada w autobiografii *Life* o swoim odkryciu. Keith zasypiał z włączonym magnetofonem i gitarą przy łóżku. Pewnego ranka obudził się i odtworzył nagranie, na którym zostało uwiecznione kilka godzin jego chrapania, jak i początkowe akordy do *Satisfaction* razem ze zdaniem „I can't get no satisfaction” wypowiedzianym przez zaspanego Keitha Richardsa.

Teoria o multiwersum brzmi niezwykle kusząco, lecz jest tylko teorią. Nie można jej zweryfikować w żaden sposób, więc... Na tę chwilę nie umiem wam jeszcze odpowiedzieć na pytanie: „Dlaczego najbardziej kreatywni jesteśmy w trakcie snu?”, ale bez wątpienia nie powinniśmy odmawiać sobie naszej dziennej dawki kreatywności.

Muzykoterapia

Polski rock nie umiera i ma się bardzo dobrze – wywiad ze Stachem Bukowskim

JAN
KOTLAREK



Tym razem z muzykoterapią przychodzę nie sam, a w towarzystwie, i to bardzo doborowym. Na wywiad z naszą Gazetą zgodził się zespół Stach Bukowski, który z bardzo mocną, rockową energią, wdzierą się na polski rynek muzyczny. Zespół, rodem z Olsztyna, tworzy trójka znajomych, jeszcze z czasów gimnazjum: basistka Agnieszka Kamińska, gitarzysta Robert Ostoja-Lniski oraz wokalista-perkusista Stanisław Bukowski, którego nazwisko wybrali na nazwę grupy.

Zadebiutowali 12 września 2019 roku singlem „Lew”, który promował ich pierwszy album „Czerwony SUV”. Najnowsza piosenka „Chłodno”, nagrana razem z KIWI, ukazała się z kolei dwa miesiące temu, 14 kwietnia i bardzo dobrze radzi sobie na listach przebojów. Ekipa Stacha Bukowskiego gra retro-rocka, ale swoim stylem wnosi niesamowity powiew świeżości, który rozpieści muzyczne gusta, zarówno fanów polskiego rocka lat dziewięćdziesiątych, jak i miłośników polskich nowinek. Jestem przekonany, że w niedalekiej przyszłości będzie o nich bardzo głośno.

Jan Kotlarek: Skąd czerpicie inspiracje do waszej twórczości? Czy jacyś konkretni wykonawcy wpłynęli/wpływają na wasz styl?

Stach Bukowski: Inspiracje do twórczości czerpiemy tak naprawdę zewsząd. Muzycznie są to przedstawiciele muzyki przede wszystkim rockowej (Arctic Monkeys, The Black Keys, AC/DC), ale lubimy posiłkować się wszystkimi gatunkami i w wszystkiego czego słuchamy na co dzień.

J.K.: Skąd pomysł na stylistykę sesji promującej album "Czerwony SUV"? Czy rozrzucony popcorn ma jakieś ukryte znaczenie?

S.B. Był to pomysł wizerunkowy, który miał pokazać jacy jesteśmy: kolorowi, rozrywkowi (stąd popcorn) oraz pełni energii, którą chcemy się dzielić.

J.K.: Bardziej lubicie grać utwory spokojne, jak "Los", czy raczej coś żywszego w klimacie "Pif-paf"?

S.B.: Lubimy grać zarówno spokojniejsze jak i bardziej energiczne utwory. Zarówno przy nagrywaniu płyt, jak i na koncertach, moim zdaniem należy zachować balans, by móc dzięki temu lepiej oddawać emocje i bardziej cieszyć się grą.

J.K.: Graliście już między innymi z Kwiatem Jabłoni oraz z KIWI. Czy w planach macie kolejne współprace z innymi artystami?

S.B.: Śmiało mogę powiedzieć, że mamy w sferze naszych planów i marzeń inne współprace, niemniej na chwilę obecną

trudno powiedzieć coś więcej:)

J.K.: Pojawiliście się w propozycjach do głosowania na Listę na Kartki Radia 357, w którym w kwietniu miała miejsce premiera waszego singla "Chłodno". Czy Radio 357 przyczyniło się do wypromowania waszego zespołu?

S.B.: Swoje wszystkie utwory, w tym najnowszy singiel "Chłodno" staramy się promować wszelkimi kanałami, ale wydaje mi się, że trudno wyróżnić jakiś konkretny z nich.

J.K.: Skoro jesteście w gazecie studenckiej, zapytam, co jest ważniejsze - ukończenie studiów czy podążanie za pasją?

S.B.: To zależy jak kto podchodzi do studiów i do swojej pasji. Dla nas studia są równie ważne co pasja. Wynika to z różnych rzeczy, ale ja lubię podkreślać, że trzeba zachowywać w życiu jakiś balans, a to umożliwia właśnie połączenie pasji ze studiami czy pracą.

J.K.: Czy w 2021 roku planujecie wizytę z koncertem w Poznaniu, jeśli obostrzenia pandemiczne pozwolą?

S.B.: Bardzo byśmy chcieli odwiedzić Poznań, zwłaszcza, że nigdy nie mieliśmy okazji tam zagrać. Czy to się uda? Mamy ogromną nadzieję, że tak :)

Po zamknięciu wydania zespół potwierdził, że zagra w Poznaniu 5 sierpnia w ramach inicjatywy Sceny nad Rusałką `plenerowe naGranie nad Rusałką`



zdj.: Wiktor Franko

Wtapiając się w dźwięk⁽²⁹⁾

FRANEK
MAJA

Peron na stacji Opole Główne pustoszał stopniowo wraz z tłumem wlewającym się do środka pociągu. Zza szyby obserwowałem ludzi czekających z niecierpliwością na swoją kolej, by wspiąć się po stromych schodkach wagonu. Każdy z nich miał swój własny cel podróży, położony gdzieś po drodze do Kołobrzegu. Ja również zmierzałem do swojego, choć odrobinę zaskakującego mnie, celu.

Mam wrażenie, że spędziłem w pociągach znaczną część swojego życia. Już w gimnazjum jeździłem z kolegami koleją, odwiedzając interesujące nas miejsca. Z czasem podróże wydłużały się, obejmując całą Polskę, a później Europę. Od zawsze fascynował mnie ów środek transportu. Ogromna maszyna potrafiąca przewieźć setki osób przez tysiące kilometrów. I ten komfort podróży! Można wygodnie siedzieć, robiąc cokolwiek, a przy tym w każdej sekundzie zbliżać się do stacji destynacji. Zakładając, że uda się zdobyć miejsce siedzące.

Nadal zdarza mi się luźno rozmyślać o karierze maszynisty. Prowadzenie lokomotywy ciągnącej długie pasażerskie składki wydaje się ekscytujące i odpowiedzialne. Dowożenie ludzi do ich domów, miejsc pracy, rodziny, miejsc wypoczynku – czyż nie jest to praca oparta o pomoc i troskę o innych ludzi? Zapewne robię to odrobinę na siłę, lecz widzę w tym zawódzie podobieństwa do pracy lekarza.

Mimo wszystko całkiem szybko porzuciłem myśl o prowadzeniu pociągów. Zacząłem marzyć o wielkich podróżach po świecie, lecz raczej z perspektywy pasażera-turysty, jak i wpływowego naukowca dzielącego się swoimi doświadczeniami. Chciałem występować na najważniejszych światowych konferencjach, zatrzymywać się w drogich, międzynarodowych hotelach, zmieniać państwa zamieszkania w poszukiwaniu szczęścia i w dążeniu do rozwoju osobistego. Chciałem zapisywać swoje nazwisko na kartach historii poprzez publikacje naukowe w renomowanych czasopismach.

Jednak wielkie ambicje niespodziewanie zniknęły. Pękły niczym bańka mydlana nadmuchana do granic wytrzymałości. Zupełnie nagle zamarzyłem o zupełnie innym życiu. Postanowiłem zamieszkać w jednej z wiosek rodzinnej ziemi rawickiej i pomagać ludziom jako lekarz rodzinny. Dlaczego? Dobre pytanie, ot tak, poczułem tam swoje miejsce.

Spełniła się przepowiednia, którą usłyszałem przed kilkoma laty. Gdy odwiedzałem rodzinne miasto, wybrałem się do knajpy ze znajomymi. Opowiadałem im z zaangażowaniem o swoich planach oraz wielkiej wizji mojego przyszłego sukcesu. Naszej rozmowie przysłuchiwał się lokalny pijaczek siedzący przy barze. W pewnym momencie wstał, podszedł do mnie chwiejnym krokiem, położył rękę na ramieniu i wycedził: "Zostaniesz tutaj! Zobaczysz... Ile można tak żyć na palcach... Zostaniesz tu... C'est la vie!".

Po tych słowach osunął się na podłogę zamroczony alkoholem. Podbiegło do niego dwóch mężczyzn, by pomóc mu wstać. "C'est la vie..." – wymamrotał, człapiąc ku wyjściu podparty na dwóch kompanach.

A ja jadę pociągiem do miejsca, z którego dawno temu rozpocząłem swoją podróż, by zacząć nowe, stare życie. C'est la vie...

Andrzej Zaucha – C'est la vie – Paryż z pocztówki

Spójrz, przeczytaj, odsłuchaj. Odsłuchaj, przeczytaj, spójrz. Skup się! W każdym utworze znajdziesz swoją własną historię.

Zapraszam do przeczytania poprzednich artykułów serii w archiwalnych numerach Puls UM oraz pod adresem wtapijacsiewdzwiek.blogspot.com.

W obecnym numerze chciałem dodatkowo zachęcić do zapoznania się z literacką interpretacją utworu zespołu *Anathema*, pt. *Untouchable, part 1* z 9 artykułu Wtapiając się w dźwięk (Puls UM, 198, 11.2018)



źródło: Instagram: @axx.artel/

Poetyckie potyczki UMP

STANISŁAW
PRZEWOŹNY

Stanisław Przewoźny

Ile jeszcze można siedzieć?

Do siedzenia się nie nadaję!
Są na to dowody,
Już podaję:

Pierwszą ławkę w swym życiu
Zarwałem siedzeniem nadmiernym.
Drugą zaniedbałem.
Jak?
Siedzeniem by tak rzec ,biernym'.
Kolejna trzeszczała,
Jedna spruchniała,
Ale to nie moja wina!
Taką już zastałem – było nie zaczynać...
Na paru przycupnąłem tylko,
Daję słowo!

I tak idąc ciągle w las,
Szukając czegoś wciąż de novo,
„Ile jeszcze można siedzieć?”
Pytam siebie nad ławką numer dziewięć.



Ojciec – poruszający obraz demencji

KAMILA
JAZ



Cieężko sobie wyobrazić, co staje się udziałem człowieka, który przestaje poznawać własne otoczenie, a wszystkie najbliższe mu wspomnienia dotyczące jego osoby, jak i otoczenia stają się niejasne. W nowym filmie Florianą Zellerą „Ojciec” mamy niezwykłą okazję zrozumieć istotę choroby Alzheimera, która etapami, po mistrzowsku prezentowana jest grą Anthony’ego Hopkinsa. Tegoroczny laureat Oscara wyróżniony został za wystąpienie w tej roli, która wymagała niezwyklej precyzji w oddaniu całego spektrum uczuć, towarzyszących objawom demencji. Jak wspomina autor w wywiadzie, wcielenie się w rolę tytułowego ojca, cierpiącego na chorobę Alzheimera, wywołało u aktora ujawnienie objawów psychosomatycznych. Nietrudno się temu dziwić, obserwując rolę Hopkinsa, jak bardzo ukazanie złożonego spektrum zaburzeń neurologicznych i uczuć temu towarzyszących, musiało być wymagające. Jednocześnie jednak otrzymujemy w zamian niepowtarzalny obraz przebiegu choroby oczami pacjenta, cierpiącej osoby, której świat jest zamazany i nieskładny, a teraźniejszość nakłada się z przeszłością w sposób zupełnie niekontrolowany. Nie jest to film dla osób spragnionych wartkiej akcji – jego społeczny charakter tym bardziej wyklucza szybkie zwroty w fabule,

jednak cierpliwa obserwacja całego ciągu zdarzeń. pozwala przy zakończeniu zrozumieć istotę samej choroby. Osobiście nie oglądałam nigdy wcześniej filmu, który w sposób tak bezpośredni pozwalał poprzez swoją konstrukcję na wczucie się w sytuację bohatera. Ten obraz, którego doświadczamy, całkowitego braku kontroli, niezrozumienia akcji, bezsensowności fabuły w sposób doskonały umożliwia współodczuwanie doznań tytułowego ojca. Pozwala jednocześnie zaobserwować tragedię rozgrywającą się wokół otoczenia chorego, dramatu jego rodziny i wynikających z choroby konsekwencji także dla osób postronnych. To niezwykle wzruszające doznanie, móc osobiście doświadczyć całego przebiegu zdarzeń, które są istotą samej choroby, a o których ciężko mieć pojęcie, rozmawiając chwilowo z pacjentem, z dala od jego rodziny. Niewątpliwie film jest wymagający w odbiorze, wymusza szybkie kojarzenie faktów dotyczących życia bohatera i odróżniania faktów od iluzji. Jednocześnie konstrukcja fabuły praktycznie uniemożliwia rzetelną interpretację ciągu wydarzeń, co w sposób jeszcze bardziej tragiczny ukazuje chaos będący udziałem bohatera. Z całego tego obrazu wyłania się film warty zobaczenia i przeżywania całej złożoności objawów choroby Alzheimera.

Odortodoksyjnieć

ESTERA
KRZAK



Zaczne banalnie, od ziarenka prywaty – nie lubię Netflixa. Może to stwierdzenie bezsensowne, subiektywne i pejoratywne, ale taka prawda. Nie lubię go, bo jego produkcje niezależnie, od gatunku, obsady, czy szerokości geograficznej, wydają mi się do bólu schematyczne – takie nieposolone pyry, poznańską gwarę parafrazując. A jednak i w jego czełściach idzie wyszukać małe smakotyczki. I o takim oryginalnym smakotyczku chciałam wam dzisiaj opowiedzieć. Konkretnie i z nazwy o czteroodcinkowym amerykańsko-niemieckim mini serialu *Unortodox*.

Oaza tradycji

Williamsburg. Dzielnica Nowego Jorku, aczkolwiek bardziej chyba dzielnica sprzeczności. Po jednej jej stronie mieszkają hipsterzy, a w powietrzu unosi się woń mieszkanki wszystkich najabsurdalniejszych anomalii świata. Po drugiej zaś nie ma ani deka różnorodności, codzienność biegnie wedle ściśle określonych zasad. Mowa o świecie ortodoksyjnych Żydów. Świecie, który niezaprzeczalnie ma swój klimat – dziewiętnastowieczną ciszę, subtelną muzykę, w każdym calu dopracowane stroje... Świecie, w którym warto niewątpliwie się zagłębić, przechadzając podczas klimatycznego spaceru i poznając

jego kulturę... Ale jak to jest trwać w nim na co dzień?

Bezcielesna tożsamość

Esti ma dziewiętnaście lat, imię, nazwisko, kilka prostych sukienek, dwie ręce, dwie nogi i... *I to właściwie by było na tyle*. Od urodzenia żyje w zamkniętym kręgu, w którym przede wszystkim jest kobietą. Jedną z wielu, identyczną do swojej babki i praprababki. Zaraz po osiągnięciu pozornej pełnoletności wychodzi za mąż. Zaraz... Czy aby na pewno wychodzi? Chyba raczej zostaje zeswatana, po aprobachie matki *wybranka*, której bacznej obserwacji zostaje poddana w – *skądinąd bardzo romantycznej* – przestrzeni sklepu spożywczego. Między ladą z szynką a koszykiem pełnym cebuli. Bierze ślub, ale raczej ciężko powiedzieć, aby była w związku małżeńskim. Ze swym *lubym* mija się w kuchni, śpi w wąskim łóżku stojącym trzy metry od jego wąskiego łóżka, a każdego wieczoru przez pięć minut próbuje spłodzić potomka. Aż pewnego dnia ucieka. Sprzedaje biżuterię, wsiada w samolot do Berlina i leci w nieznane. Po co? I dlaczego? Chyba sama nie wie. W jej działaniu nie ma bodźców, nie ma podświadomości. To po prostu dziwny niewidzialny wiatr targający ją to na lewo, to na prawo.

Etos buntu ciemieżonych to nie tutaj

Chyba powyższy opis sugeruje nam dość konkretną fabułę. Fabułę ukazującą walkę jednostki z zasadami ogółu i przy-słowiowego pójścia na noże. Przyznaję, że tak jak psioczę na Netflixu za jego przewidywalność, to tu właśnie... Sama czekałam na barwnie przedstawiony, lecz zauważalny w życiu codziennym, wręcz na każdym kroku, ciąg zdarzeń. Myślałam, że bohaterka przyjedzie do Niemiec i rzuci się w wir zakazanej zabawy. Wiecej, narkotyki i alkohol w pierwszej lepszej knajpie, więcej chłopaków w przeliczeniu na tydzień niż dni w tym tygodniu, wielki tatuaż na plecach i te sprawy. A tu nic. Owszem, Esti idzie do centrum handlowego kupić nowe stroje, ale nie są nimi wyzywające spódniczki mini, tylko kreacje modne, o wiele bardziej współczesne niż ubrania przywiezione przez nią z Nowego Jorku, lecz jednak skromne i przysłaniające ciało.

Zresztą nie tylko sama bohaterka nie jest schematyczna ale także jej świat. Choćby postać męża. Po opisie serialu typowałam, że będzie to typ tyrana psychopaty, zmuszający ją do szorowania podłóg na klęczkach i bijący po twarzy za przypalenie obiadu. To od takiego faceta stereotypowo wieje się w telenowelowych światkach pod odsłoną nocy. Tymczasem reżyser kreuje zgoła inną sylwetkę – miękkiego maminsynka, pokracznego i nudnego jak flaki z olejem, który zamiast budzić strach, przypominał mi co najwyżej przelewającą się w dłoni plastelinę z czasów przedszkolnych. Muszę przyznać, że wyszedł na taką samą ofiarę systemu, w którym został wychowany, co jego żona. Tylko jeszcze bardziej wkurzającą.

Obudzić w sobie...cokolwiek

Zwykle jednym z głównych zarzutów, jakie możemy przedstawić aktorowi, jest włożenie zbyt małej ilości serca w graną postać. Tymczasem Shira Haas – odwórczyni roli głównej bohaterki, powinna wręcz... Dostać specjalną nagrodę za brak emocji, jakim potrafiła się wykazać. Bo genialnie oddała zamysł scenarzystów przemieniając się w słup soli. Cóż – Esti jest

mimożą. Najlepiej oddaje to fragment serialu, który wywołał we mnie olbrzymie (*i szczerze, chyba jedyne podczas całego ciągu akcji*) westchnienie ulgi. Mówię o scenie z wesela. Scenie obcięcia dziewczynie przed nocą poślubną zapuszczanych przez całe życie włosów – obcięcia bez skrpułów, do samej skóry głowy. Po niewątpliwie oszpeconej twarzy spływa wtedy kilka subtelnych łez. I dobra, spytacie gdzie tu powód do ulgi, stwierdzając, że tę recenzję pisze chyba dla was jakaś amatorka sadyzmu. Ale naprawdę moje serce skakało wtedy z radości, stwierdzając, iż, jak widać, ona potrafi jednak coś czuć. Bo przez resztę czasu naprawdę nabrałam co do tego wątpliwości. *Ta kobieta tylko stoi*. Gdy dowiaduje się, że jest w ciąży, akceptuje to z taką samą statyczną miną, jak ta z którą przyswaja, że na czarną kawę w nowoczesnym świecie mówi się *americano*. Po pierwszym w życiu spróbowaniu wieprzowej szynki – w religii żydowskiej uważanej za mięso nieczyste – ani nie pluje, zeżarta przez wyrzuty sumienia, ani dla odmiany nie skacze z radości, stwierdzając, że wiara jej przodków to przesąd, od którego wreszcie się uwolniła. Po prostu beznamiętnie przeżuwa kawałek wędliny. I idzie dalej płataniną berlińskich ulic.

Serio, mocno jej kibicowałam. Bardzo egoistycznie, bo zwyczajnie pragnęłam ją polubić lub skreślić. A nie da się wyrobić sobie opinii o eterycznym powietrzu. Chciałam, aby kochała i nienawidziła, przeklinała i szeptała czułe słówka, odkryła, że jej głos ma barwy. Naprawdę było mi obojętne, czy obrabuje bank, czy zacznie studiować prawo, czy zwyczajnie zachwyci się cudownym smakiem makaronu z pesto. Byłe udowodniła wreszcie, że w jej ciele mieszka dusza. Naprawdę. Byłam zaskoczona tym, jak wiele emocji i buntu w widzu można wzbudzić bezosobową nicością. Niesamowity eksperyment.

Odortodoksyjnić nie znaczy przekreślić

Nie będę tu rozwodzić się nad znaczeniem wiary w ludzkim życiu. Każdy człowiek, który naprawdę żyje swoją religią wie, jak wielką rolę może ona odgrywać i jak wiele dobra idzie



uczynić w jej imię. Pod warunkiem, że jest prawdziwa. Że jest drogą do miłości, a nie siecią strachu, zarzucaną przez jednych na drugich, w celu sprawowania nad nimi ścisłej kontroli. Albo przykrywką dla własnych ograniczeń i chęci tkwienia w szarym baloniku komfortu.

Więc chwała scenarzyście, że nie poszedł w kolejną pułapkę schematu i nie przedstawił społeczności chasydzkiej wyłącznie jako źródła wszechobecnego zła. Pięknie wyłapał też jej radosne detaliaki, takie jak drobne przejawy codziennej pomocy, radosne tradycyjne zabawy dzieci, celebrowanie świąt w rodzinnym gronie, poruszająco wyśpiewane modlitwy...

Zresztą sama Esti nie przeklina Boga, czy nie sili się na manifestowanie na każdym kroku przejścia na ateizm. Wręcz przeciwnie, wciąż wierzy w niego, modli się i mu ufa, przyznając jedynie, iż nie potrafi już w to włożyć stu procent siebie. Iż żelazne zasady, rzekomo narzucone przez stwórcę, przerosły ją – jako zwykłą, słabą jednostkę. I że może wreszcie czas ‘ulożyć sobie’ z nim prywatną relację twarzą w twarz. Bo sednem religii powinien być wolny wybór. Trwanie w jej zasadach z własnej woli, nie z braku alternatywy i pod groźbą wydziedziczenia przez najbliższych przy pierwszej lepszej próbie buntu.

Niewola duszy nie jedno ma imię

Bezpostaciowość Esti dała mi jeszcze jedno. W desperackim pragnieniu odszukania w fabule codziennych, ludzkich emocji, skupiłam mocno uwagę na tle jej historii – co nie byłoby realne przy bardziej barwnej bohaterce. I tak rzuciła mi się w oczy, pozornie nieistotna dla przebiegu akcji i mająca tylko zbudować klimat kolorowego, europejskiego miasta, grupka młodych, niemieckich muzyków. Esti jest dla nich atrakcyjnym gatunkiem reliktu. Wyzwoleni, wyluzowani, wielokulturowi... Nigdy nie słyszeli o świecie religijnej ortodoksji. A jednak gdy

wgłębiły się w ich słabo zarysowane kreacje, to każde z nich ma ortodoksję własną, własną skrytą obsesję – strach przed ujawnieniem swojej orientacji seksualnej, brak więzi w rodzinie, chorobliwe ambicje, a związana z wyglądem... To trafnie pokazuje, jak często wolność jest smutną gierką pozorów. Każdy z nas ma duchowe demony. Ale łatwiej skupić uwagę na demonach innych. To mniej boli. Ot co, taki *apapik* albo *plasterek*.

Przed siebie

Jeżeli mi czegoś zabrakło, to pointy. Lubię zagadki i nie-domknięte wątki, ale tu było ich za dużo. Potrzebowałam większej ilości klamr. Finału. Jakiejś blizny dla cholernych tabunów banalnych ran.

Więc sama – jak na upartego, małego człowieka przystało – jedną klamrę wyszukałam, uparcie próbując rozkminić, czy reżyser zaplanował ją celowo, czy też powstała przez zupełny przypadek.

W pewnej scenie Esti idzie przez centrum Berlina. Mija główne ulice, Bramę Brandenburską i dziesiątki turystów. Ale dosłownie wszyscy kierują się w lewo, podczas gdy ona kroczy w prawą stronę. Czasem przystaje, odwraca się, rozgląda, wpada na kogoś, zmienia tempo marszu... Po czym rusza dalej. I to jest właśnie metafora odpowiedzi na odwieczne pytanie *jak żyć*. Mamy prawo podążać za grupą. I mamy prawo się wybić. Obie te drogi nas definiują, wcale sobie nie przecząc. Wręcz przeciwnie – mądrze zespolone tworzą całość składającą się na szczęście.

Zachęcam. Obejrzyj. Skup się na pustości bohaterki i ogromie alternatyw świata. A potem pomyśl co jest Twoją własną wiarą. I czy naprawdę jest to twoje. Czy też może to tylko płaszczyk ortodoksji chroniący przed niewiadomą, jaką jest wolność.

Why Spine Health is Sexier Now More Than Ever?

ALEX

Over the last year, billions of us around the world have been collectively staying home to control the novel coronavirus and save lives. In big cities like Toronto (where I live), New York, or London, we no longer see busybodies packed together like sardines on the subway. We no longer sit side by side on open-concept floors, pretending like it's not distracting to hear you slurp your pho noodles at 2:30 PM, Karen. We no longer have gyms and yoga studios to retreat to, to make up for the sedentary lives we lead, day by day.

Without a shred of doubt, the world has changed forever, and that includes our spine health. Let me explain.

Sedentary work involves little to no physical activity. Primary tasks — typically conducted in front of a screen, with poor posture — can be performed while sitting, and according to federal research by the Centres for Disease Control and Pre-

vention (CDC), 1 in 4 Americans sit for more than 8 hours a day. This compromises spine health and shortens major muscle groups that are critical in allowing body mobility. It's no wonder we are often stiff and sore.

What's more, prolonged sitting is killing us. The World Health Organization (WHO) had previously identified physical inactivity as the fourth leading risk factor for global mortality. I will bet that this statistic won't get any better with this infamous virus having forced us to stay put at home.

Weeks into the #stayhome mandate, the sedentary work life — an unfortunate hallmark of modern society — has morphed into a sedentary lifestyle for a concerning number of people. Working from home in DIY office set-ups has unsurprisingly taken a negative effect on the body and mind, especially with the lack of separation between home and work life.

This is what freaks me out. As a yoga instructor who cares a lot about overall well-being for myself and others, I am challenged and concerned by the impact of physical inactivity as we hunker down at home. ****If you have kids, consider their lack of recess and gym class, which puts them at a higher risk of leading sedentary lives themselves.

I would go as far as to say that physical inactivity is one of the most serious – yet least addressed – public health issues of our time. Now more than ever.

With this being said, back to spine health. I know that if we commit to regular strengthening and stretching through yoga (this includes the lower body as well, where key supporters of the spine are), it is not just our backs that will feel better.

A healthier (and therefore sexier) spine is a healthier and sexier you. Trust me!

So, to get started, watch some simple tutorials I created to lengthen and mobilize the spine. You will also gain greater

body awareness, which will help you notice where the tension lies. I encourage you to set aside as little as 10 minutes a day to follow along, and I guarantee that you will agree yoga is medicine.



PETRICHOR

It is a rainy evening – a rain that fell after a prolonged dry spell. The atmosphere smelt wonderful with the ethereal essence – ‘Petrichor’. No other aroma in this world can match petrichor. No wonder why the Greeks believed that it flew through the veins of their Gods!!

The flash from the lighting showed how big the mansion is! All that is heard is the steady patter-patter-patter of raindrops and the ‘wooshhh’ sound of the slow and heavy wind which took their respective turns in no pattern. The mansion is engulfed by darkness like a new-born wrapped around in blankets. It was evident as there was not a single ray of light coming out from inside of the mansion. He is sitting near the windowpane - leaning on the wall to support his back- with his best friend – The Violin! It looked as though the raindrops were dancing along the sweet melodious tunes from his violin strings. The air around him was filled with the aroma of scented candles-not enough to mask the exquisite petrichor- that he lit before sitting down with his violin. Through the open window, came the cool breeze caressing his smooth skin and making strands of his hair dance on his temple. He never cared enough to move it aside. He was so lost with his music that he forgot the outside world.

People say that somewhere amidst the fluffy clouds resides a place called ‘Heaven’.....a place enriched in the deepest

of love, happiness beyond bounds and a calm to soothe even the anxious of minds! However, looking at him, a stranger would think that Heaven is the sight right before them. A glimpse of him can make anyone assume that he is an Angel sent from Heaven.

He loves this loneliness, the whisperings of the night, the music of the rain, swaying of the tender leaves to the rhythm set by the breeze, the liquid ripples, and the soft ring-dove cooing. He got up and stood by the window staring softly into nothingness..... awaiting his next prey!



ARDRA



Rape and Women as discussed in 'How to Get Away with Murder'

MELODY



I am a big fan of Shonda Rhimes. Having been thrown into the world of Grey's Anatomy's full 11 seasons in 2014 to catch up on, I have stuck with the trials and tribulations presented by her characters ever since. So, when I heard about How to Get Away with Murder series, I did not need further conviction. Of course, overhearing a couple of girls discuss Alfred Enoch (an Oxford Graduate in Portuguese) made my mind up for me.

And boy was I blown away. Besides the discussion of case and flashforwards to a future where the students seem to have committed an actual murder, there are all these brilliant references to the struggles of complex women we see Bonnie and Annalise to be.

spoiler alert for those who have not watched Season 2 episode 5

**

*

In this episode we see the aftermath of Bonnie having told Asher (who is working with the Assistant District Attorney to testify to the murder of Sam Keating (Annalise's dead husband) in order to go free for another gang rape case. In a panic, Bonnie says she killed him because he tried to rape her. You think 'OMG' you are lying- again- and also trivialising actual rape victims even. Towards the end of this episode, we're shown otherwise.

After this exchange, Asher confronts Annalise and asks her why she didn't just go to the police. See exchange below.

Season 2 Episode 5 'Meet Bonnie' (6:17 to 7:10)

Asher: Why didn't you call the cops, why didn't you tel them it was self-defence.

Annalise: I had to look at the facts of the case. He only attempted a rape he didn't actually do it. So I knew we'd lose.

Asher: So you thought your only option was to frame Nate, that makes no sense

Annalise: Only because you're a man. I don't blame you, you were never taught not to be one. And then you add your whiteness on top of that [pause] the police are trained to believe you. But when a woman says that she was raped the law rarely takes our side. And definitely not when the man is not alive to defend himself. So we take other actions, protect ourselves in a way we know others never will.

I had to highlight the truth that was portrayed here, in this show. It is the reality that rape-attempt victims always lose, that rape victims often have to go through a whole ordeal just to prove that they are not trying to just "tarnish" the man's reputation. A particular case I am reminded of is the Oxford Union's President (of 2013-14), Ben Sullivan, where he was accused and charged with one case of rape and another of sexual assault.

Of course, this was the hot topic to be discussed at the collegiate university for about two weeks. An acquaintance of mine who was in the common room instantly jumped to the guy's defence. *I know that they were faking it cos of personal*

reasons. Of course, he was male. Of course, that's the automatic assumption that comes out of their brains and their mouths. To trivialise rape is horrendous (and shame on you those who do, ladies).

But to be a victim, even of attempted rape, is worse. Going through the days and months (and years) of feeling used, abused, and feeling worthless. Feeling like an alien in your own body and wishing that few minutes could be erased from your life. But I digress.

It is times like these when tv really is worth watching. Not for highbrow or low brow entertainment, but simply to see the reality, and truth portrayed by characters within a story. I say these shows highlight the human conditions far more than those so-called 'reality tv shows.' I am sure there's a film theory about this, and it will come to me some time, but for now, just think about this- how does your favourite fictional show the truth of human life through its storytelling?

Duel of the poets

PHOENIX

Phoenix

Consequences

There are many words

Still unsaid

Many sentences yet

Unwritten

All because

I'm afraid

Of what might be, should

I breathe the words into existence.

Putting ink on paper or

Text on the screen;

Key after key, I tap away

Creating.



Jokes

DAN

MIKE

Things You Don't Want to Hear During Surgery:

1. Oops!
2. Has anyone seen my watch?
3. That was some party last night. I can't remember when I've been that drunk.
4. Damn! Page 47 of the manual is missing!
5. Well, this book doesn't say that... What edition is your manual?
6. Ok, now take a picture from this angle. This is truly a freak of nature.
7. Damn, there go the lights again...
8. Everybody stand back! I lost my contact lens!

Funny Doctors' Notes (These are sentences exactly as typed by medical secretaries in NHS (National Health Service) Greater Glasgow, Scotland)

1. Patient has chest pain if she lies on her left side for over a year.
2. On the second day the knee was better and on the third day, it disappeared.
3. The patient has been depressed since she began seeing me in 1993.
4. Discharge status: Alive, but without my permission.
5. While in ER, Eva was examined, x-rated and sent home.
6. Patient has two teenage children, but no other abnormalities.
7. The patient was in his usual state of good health until his airplane ran out of fuel and crashed.

Sudoku

1		6		7	9	3	5	2
3	2	5	4	1			9	
7			2	3	5		4	
		3		9	2	4		
	1	4	7			2	6	9
9	7		6	4	8			5
5			3	2	1			4
		1			7		2	3
	3	9			4			

	6	5		7	3		9	4
9	7			6	4			
4	3		2	9				
		2	1	3		7	4	
	4	7	9	8	2			
	1	6	7	4	5	9		
1	8		3					
6	2		4	1	8	5	7	9
	5		6		9	8		

	1		3		4	7		5
3		5		8		9	2	1
		6	2	1		8		3
	5	4	6	7	8	1		
							8	6
1	6	8	4	3		5	9	
5	7				3	2	1	
		1	5				7	
4	8			2	7	6	5	

			6				5	2
2				3		1		
	8			4				
9	4			7	3	8		6
	2				4		7	9
7				6				5
	1	2	4	9	5			7
	6			1	8		2	4
4			3			5	8	

Eviva l'arte

ANASTAZJA
KNAPP

Hejka, nazywam się Anastazja. Jestem studentką Poznańskiego Uniwersytetu Artystycznego. Tworzę obrazy abstrakcyjne, poruszające wyobraźnię widza – materie, kolory oraz przestrzeń – wydobywając nieskończenie wiele interpretacji. Zapraszam.

Jeśli chcecie zobaczyć prezentowane tu prace w kolorze, zapraszamy do odwiedzenia naszej strony internetowej i sięgnięcia po wydanie online – www.pulsum.ump.edu.pl

Instagram: anasiaart / all_anasja

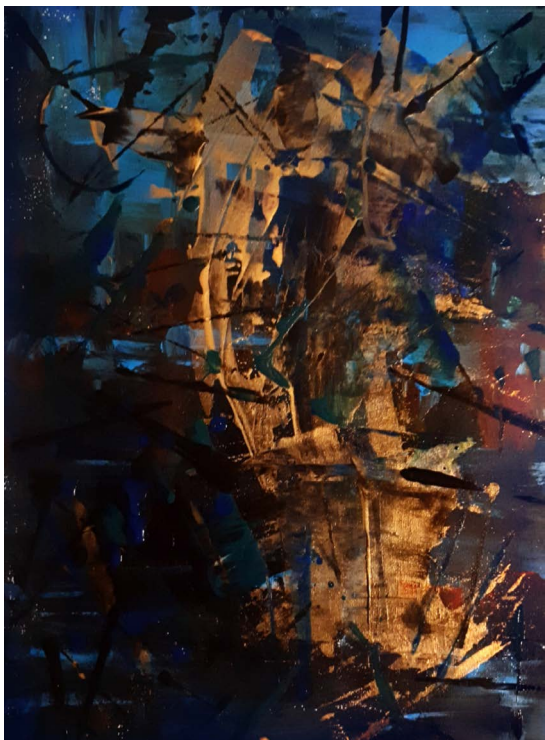
Facebook: Anasia ART



Selfish 50x70 akryl na płótnie



Elefanty 100x70 akryl na płótnie



Sunset in Mars 30x40 akryl na płótnie

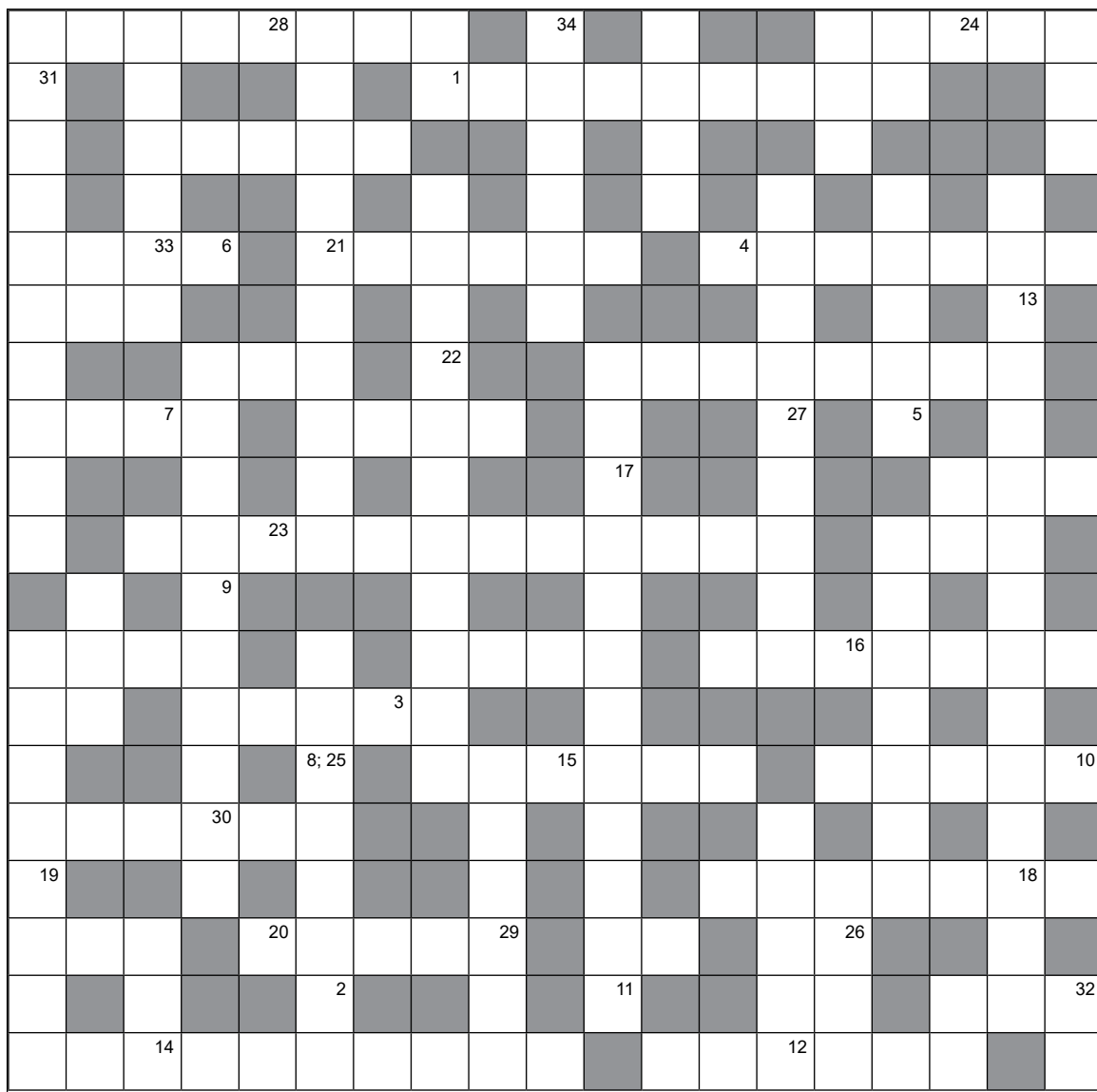


Grotto 40x40 akryl na desce



Song 30x50 akryl na desce

Jolka

 MAGDA
ODROBIŃSKA


1	2	3	4	5	6	7		8	9	10	11	12	13	14	15
					16	17		18	19	20					
21	22	23	24	25	26	27		28	29		30	31	32	33	34

Nagroda: Stetoskop

Prawidłowe odpowiedzi, podpisane imieniem i nazwiskiem, przesyłajcie na adres jolka@pulsum.pl do **28.06.2021r.** wraz z dopiskiem „Jolka”.

Ze wszystkich nadesłanych zgłoszeń wylosujemy zwycięzcę, który otrzyma stetoskop. Będzie nam również bardzo miło, jeśli zgodzicie się na zdjęcie przy odbiorze nagrody!

POZIOMO

- » indyjska domena
- » w czasie oblężenia miasta chciał spłonąć razem z synem na stosie
- » zamiast pieczętki (skrót)
- » połączenie pinballa i bilardu
- » stolica największego państwa wyspiarskiego na Oceanie Indyjskim
- » kaszubskie potwierdzenie
- » przeciętna ma 200 nasion
- » „...- Ra”
- » zawodowiec
- » pierwszy gadający pokemon
- » największa grupa etniczna Rogu Afryki
- » oznaczenie samolotu Suchoj
- » twarożek ze śmietaną
- » ziemia uprawna
- » kraina, w której znajdowały się Delfy
- » organizacja zlikwidowana w 2006 (skrót)
- » danina, której pokwitowaniem było nacięcie kija
- » pochodzi z Azji, pachnie ciasteczkiem
- » twórca testował tę substancję po raz pierwszy jadąc na rowerze
- » używany w grach hazardowych
- » zespół gatunków roślin i zwierząt tworzący całość
- » przeznaczony na uroczystość
- » zwrócić do nadawcy
- » telegraf Baudota
- » rzecz lub pojęcie uzupełniające
- » powstaje przy produkcji napoju sojowego
- » jego głośność zależy od amplitudy
- » gramorównoważnik
- » jako pierwszy osiągnął biegun północny (nazwisko)
- » las bagienny, powstaje w warunkach utrudnionego odpływu wody
- » dawniej nowotwór
- » radioaktywny, może pojawiać się w piwnicach (symbol)

PIONOWO

- » epoka lodowcowa
- » laguna z Diamentową Plażą
- » reprezentuje obfitość
- » pozbawienie władzy
- » knock out
- » miały tam miejsce zjazdy NSDAP
- » np. Symbian lub Linux (skrót)
- » miejsce, w którym oprawia się książki
- » kraina, w której płynął Sirion
- » podkreśla błahość (partykuła)
- » znany bywalec Pałacu Radziwiłłów w Antoninie
- » yang
- » ujawnia cechy charakteru badając pismo
- » krewetka z Zatoki Dublińskiej
- » stan z największą populacją orłów, sokołów i jastrzębi
- » sztuczny jedwab
- » 0,00000001429 ... = 1 złoty
- » znajdziesz tam nowe prawa i obowiązki (skrót)
- » Jahwe
- » sieć na dwóch skrzyżowanych trzonkach
- » buszowanie w śmietnikach
- » lekkoatletyka lub Miasto Aniołów
- » przedsiębiorstwo przewozowe założone w 1945 (skrót)
- » babiloński bóg słodkich wód i mądrości
- » konserwatywna organizacja polityczna założona w 1937 roku (skrót)
- » złote lub leśne
- » na tablicy rejestracyjnej mieszkańca Białogóry

**Za prawidłowe rozwiązanie Jolki
z numeru 217 „Pulsu UM” nagrodę otrzymuje:**

**Katarzyna Plucińska – stetoskop
Hasło: ERRARE HUMANUM EST**

Sponsorem nagród jest Sklep dla Lekarza.
Zwycięzcy zostaną poinformowani o wygranej również
mailowo.

Suchary

Jaką trawę najbardziej lubi koń?

– koniczynę

Najczęściej spotykanym ssakiem górskim jest góral.

Profesor biologii mówi do studentów:

– Zaraz pokażę państwu żabę. Będzie ona tematem dzisiejszego wykładu.

Zaczyna szukać w teczce. Po chwili wyciąga z niej bułkę z kielbasą.

– A wydawało mi się – mówi zdziwiony – że śniadaie już jadłem

Dres złapał gumę, przechodzi obok drugiego i pyta:

– Co robisz?

– Nic, koło wykręcam,

Ten wybija szybę i mówi:

– To ja radyjko biorę.

Dwaj znajomi spotykają się na ulicy.

– Cześć, skąd idziesz?

– Od dentysty.

– Ile ci wyrwał?

– Trzysta złotych.

Pacjent opowiada psychiatrze o swoich kłopotach.

– Co noc prześladowuje mnie ten sam koszmarny sen. Śni mi się, że po całym mieszkaniu goni mnie teściowa z krokodylem na smyczy. Widzę wyraźnie te okropne żółte oczy, chropowate czoło, ostre zębiska...

– To rzeczywiście brzmi groźnie... – przyznaje psychiatra.

– Tak, a krokodyl wygląda jeszcze gorzej!...

Dwaj górale kłócą się kto jest silniejszy

– ja 300kg

– ja 400kg

– ja 500 kg

Jeden wpadł do wody i krzyczy:

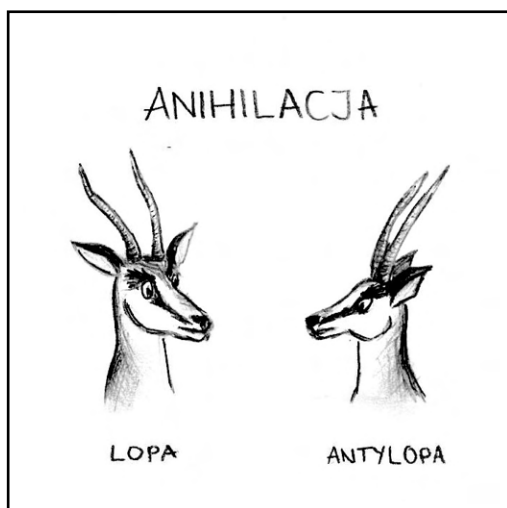
– Ja tonę!

– A ja dwie!

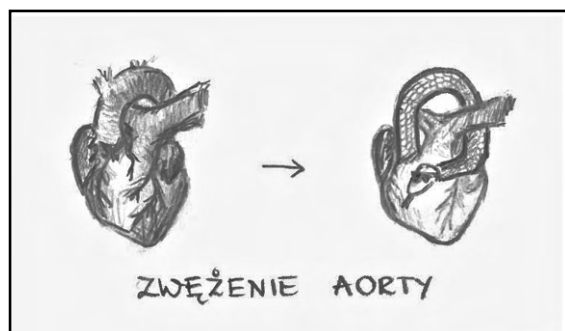
Pewien student podróżuje autostopem po Polsce. Zatrzymuje żuka. Kierowca zabiera go do szoferki. Po kilku kilometrach auto zwalnia, traci moc, w końcu staje. Kierowca wysiada, wali kijem w budę samochodu i żuk ponownie rusza. Po pewnym czasie historia się powtarza. Student nie wierzy własnym oczom:

– Panie, jak Pan to robi, że wali Pan w niego kijem i on rusza??

– Wiozę trzy tony kanarków..udźwig mam półtorej tony..no i nie ma siły..połowa musi latać..



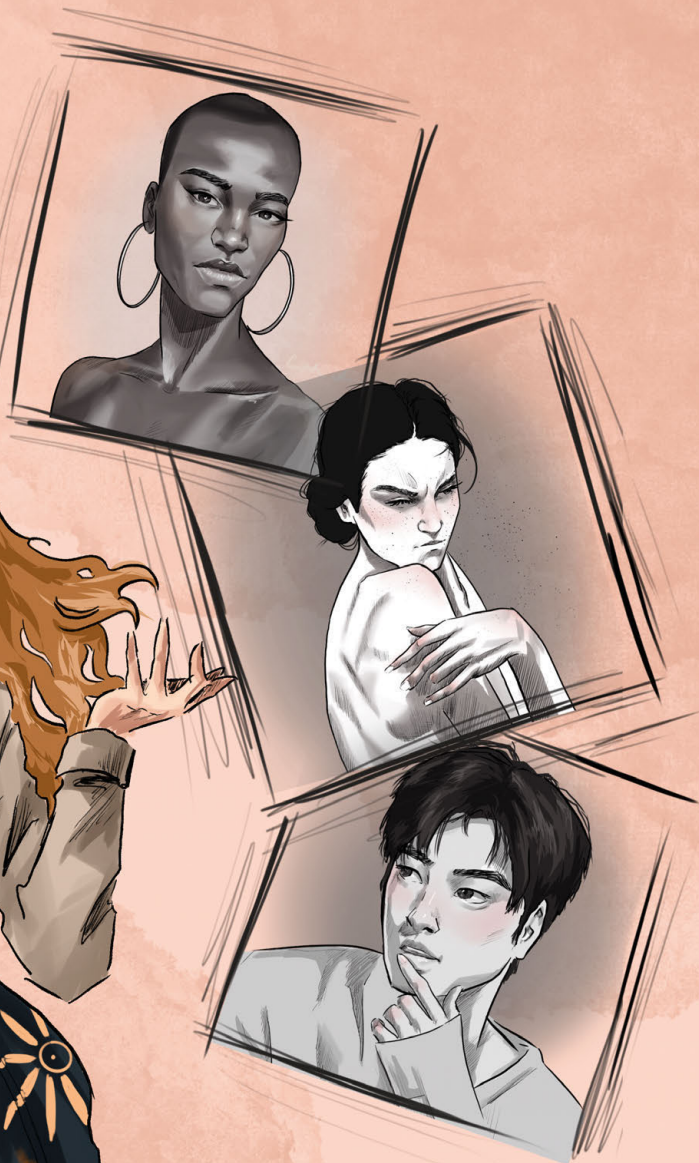
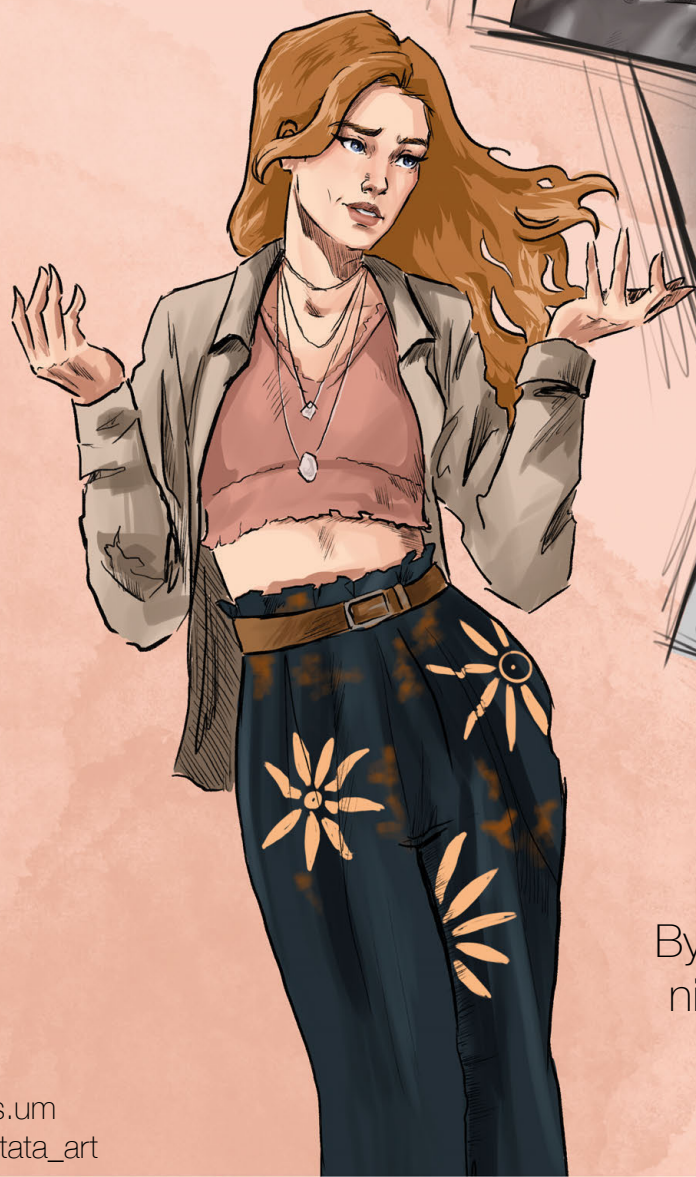
GrubyWróbel



GrubyWróbel

Eviva l'arte?

Jesteś kreatywny?
Tworzysz grafiki,
rysujesz, malujesz?
Nie pozwól swoim
pracom ukrywać się
w szufladzie!



Napisz do nas!
Być może znajdzie się dla
nich miejsce w kolejnym
numerze Pulsu.



sklepdialekarza.com

UWAGA NOWY ADRES

JUNIKOWSKA 64 Poznań - 600m od ul.Grunwaldzkiej
(łatwy dojazd MPK - przystanek Grotkowska)



tel.: 61 670 31 96 lub 61 810 75 01 fax: 61 624 26 95

sklepdialekarza.com/dlastudentow

we speak english

