

bioethica

Biuletyn Informacyjny
Studenckiego Koła Naukowego Etyki i Bioetyki

NR 13 (1/2017)

Studenckie Koło Naukowe
Etyki i Bioetyki
Uczelnia Medyczna im. Kazimierza Marcinińskiego w Poznaniu



DRODZY CZYTELNICY,

to już ostatni numer Biuletynu w roku akademickim 2016/2017. Znajdą w nim Państwo wywiady, m.in. rozmowę Dominiki Sobieraj z Marianną Sawińską, która koordynowała wolontariacki wyjazd do Domu Pomocy Społecznej w Gródku na Ukrainie czy też z Agnieszką Binkiewicz – członkinią Koła Etyki i Bioetyki oraz Redaktor Naczelną Gazety PULS UM.

Temat sedacji paliatywnej został przedstawiony w ubiegłym numerze Biuletynu. Jego kontynuacji podjęła się Joanna Behrendt. W artykule przedstawia wątpliwości, które budzi ta forma terapii oraz odpowiada na pytanie czym różni się sedacja w opiece paliatywnej od eutanazji.

Redaktor Naczelna

Aleksandra Bendowska



SPIIS TREŚCI

O NAS	Posiadamy te same zasoby czasowe. Sami podejmujemy decyzję co z nimi zrobimy	7
WYDARZENIA	Medi+: Centrum Doskonalenia Kompetencji (...)	10
PRACE STUDENTÓW	Sedacja paliatywna: pytania i wątpliwości	12
	Chłopiec czy dziewczynka? Interseksualizm w pracy położnej	15
	Dlaczego ludzie tworzą utopie?	17
WAŻNY TEMAT	O tym, jak włosem dać radość	19
WYWIAD	Żal za zieloną Ukrainą. Wywiad z Marianną Sawińską	25
POLECAMY	Książki Robina Cook'a: „Marker” oraz „Znieczulenie”	33

BIOETHICA

Kwartalny Biuletyn Informacyjny Studenckiego Koła Naukowego Etyki i Bioetyki

Redaktor Naczelna:

Aleksandra Bendowska

Redakcja:

Joanna Behrendt
Aleksandra Bendowska
Małgorzata Bendowska
Marta Bęczkowska
Marta Mika
Oliwia Skibińska
Dominika Sobieraj
Patrycja Stolarek
Katarzyna Zdunek

Adres Redakcji i Wydawca:

Katedra Nauk Społecznych
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu
ul. Dąbrowskiego 79
60-529 Poznań

Zamknięcie składu:
28.07.2017

Opracowanie graficzne:

Magdalena Marchocka
magdalenamarchocka@gmail.com

Prosimy o przesyłanie materiałów na adres:
kns@ump.edu.pl

© Copyright by bioethica

POSIADAMY TE SAME ZASOBY CZASOWE. SAMI PODEJMUJEMY DECYZJĘ CO Z NIMI ZROBIMY

Serdecznie zapraszamy do przeczytania wywiadu, którego udzieliła Agnieszka Binkiewicz, Członkini Koła Etyki i Bioetyki oraz Redaktor Naczelna gazety studenckiej PULS UM. Wywiad przeprowadziła Katarzyna Zdunek.



Katarzyna Zdunek: Jesteś autorką tekstów do biuletynu Bioethica. Od kilku miesięcy jesteś Redaktorem Naczelną PULS UM. Jak zaczęła się Twoja współpraca z gazetą studencką?

Agnieszka Binkiewicz: Mój pierwszy kontakt z redakcją miał miejsce na drugim roku studiów licencjackich, a dokładnie podczas spotkania opłatkowego w redakcji. Po pierwszym spotkaniu byłam nieco sceptycznie nastawiona do współpracy, jednak miałam już dość uczęszczania wyłącznie na zajęcia. W poprzednich etapach edukacji zawsze uczęszczałam na kilka zajęć dodatkowych, więc sytuacja bycia studentem od zajęć do zajęć kompletnie mnie dobijała. Postanowiłam coś zmienić i nie żałuję.

K.Z.: Skąd u Ciebie pasja do pisania?

A.B.: Od zawsze pisanie sprawiało mi ogromną przyjemność, zwłaszcza opowiadania.

K.Z.: Czy to prawda, że po raz pierwszy redaktorem naczelnym jest student reprezentujący Wydział Nauk o Zdrowiu?

A.B.: Zgadza się. Nie ukrywam, że ten fakt daje mi ogromną satysfakcję.

K.Z.: Patrząc z Twojej perspektywy, dlaczego dotychczas się to nie zdarzało? Przecież historia PULS UM sięga już 20 lat.

A.B.: Skupiłabym się na kilku potencjalnych czynnikach. Po pierwsze – często kierunki, takie jak na przykład położnictwo, na początkowych latach studiów naszpikowane są ogromną liczbą zajęć. Gdy już pojawi się plan z większą ilością wolnego czasu, zaczynamy rozglądać się za pracą w zawodzie. I nie ma w tym nic złego, każdy lubi posiadać większe zasoby finansowe.

Drugim czynnikiem i tu z pewnością pojawi się oburzenie, jest to, że po prostu nam się nie chce. Nie wiem czy zwróciliście na to uwagę. Zdecydowaną większość członków kół naukowych i przewodniczących organizacji studenckich stanowią osoby z pozostałych wydziałów. Zawsze, gdy słyszę, że ktoś uważa, że mam łatwiej lub przypada mi wysłuchiwanie narzekania o nadmiarze obowiązków nasuwa mi się jedna odpowiedź – jak nie dośpisz to znajdziesz czas. Posiadamy te same zasoby czasowe. Sami podejmujemy decyzję co z nimi zrobimy.

K.Z.: Jak wygląda praca redakcji od kuchni? Czy nie miałaś problemów z wdrożeniem się w nowy zakres obowiązków?

A.B.: W ubiegłym roku akademickim bardzo intensywnie pracowałam w zarządzie. Uzyskałam pewnego rodzaju przyuczenie do obecnego stanowiska. Jednak nie oszukujmy się, zmianie uległ cały zarząd, więc to był skok w naprawdę głęboką wodę. Wbrew pozorom praca w redakcji to nie tylko czysta przyjemność w postaci pisania tekstów. Wszystko wymaga dość dużych nakładów czasu. To, co widzicie co miesiąc w postaci gazety stanowi wierzchołek góry lodowej. Niemalże codziennie otrzymuję jakieś zapytania lub muszę coś zorganizować. Na szczęście dobrałam bardzo dobrych współpracowników, których wkład jest nieoceniony.

Jeśli kogoś interesuje zapoznanie się z naszą pracą od wewnątrz – zachęcam do kontaktu. Próbuje nic nie tracić, lecz możemy jedynie zyskać.

K.Z.: Co Cię do tej pory najbardziej zaskoczyło w pisanej twórczości studentów UMP?

A.B.: Cieszę się, że są osoby, które chcą się dzielić swoimi zainteresowaniami z innymi studentami. Oby było ich coraz więcej. Szcze-

rze mówiąc jeszcze nie spotkałam się z tekstem, który wprowiłby mnie w osłupienie lub zakłopotanie ze względu na oryginalną tematykę.

K.Z.: Wiem, że udało Ci się wziąć udział w jednej z większych konferencji dziennikarskich. Jak wrażenia?

A.B.: Polemizowałabym z przypisaniem jej określenia „tych większych” konferencji. Ogrom, w niektórych przypadkach, nie jest wskazany. Największy atut stanowił fakt, iż była skierowana docelowo do gazet studenckich. Dzięki temu istniała możliwość swobodnej wymiany spostrzeżeń z kolegami z innych redakcji bez zbędnego patosu i samozachwyty. Każdy ma swoje indywidualne metody działania, czemu nie mamy czerpać z doświadczeń innych osób, aby zaoszczędzić sobie walki z drzwiami, które już dawno stoją otworem. Popęłiłabym duży błąd, gdybym nie wspomniała o prelegentach, którzy dzielili się swymi wieloletnimi doświadczeniami, pozwalając spojrzeć na zawód dziennikarza z innej perspektywy.

K.Z.: Jakie masz plany związane z PULS UM na kolejne miesiące?

A.B.: Żyję wciąż nadzieją, że uda nam się wydać gazetę na czas!

K.Z.: Jak na co dzień udaje Ci się pogodzić życie prywatne, studia drugiego stopnia oraz członkostwo w organizacjach studenckich z funkcją redaktor naczelnej?

A.B.: W bieżącym roku akademickim do repertuaru dołączyła praca zawodowa, więc z ogromnym bólem serca musiałam zredukować udział w kołach naukowych z czterech do dwóch. Zawsze z jakiejś sfery życia trzeba zabrać, aby uzyskać czas gdzie indziej. Nie ukrywam, mam zapędy nieco masochistyczne, ponieważ zawsze chciałam czegoś więcej. Nie wiem czy można to zakwalifikować do cech pozytywnych, ale chęć uzyskania satysfakcji z pozytywnego efektu jest stokrotnie silniejszy niż zmęczenie.

K.Z.: W imieniu członków SKN Etyki i Bioetyki życzę Ci dalszych sukcesów i rozwoju osobistych zainteresowań oraz więcej czasu wolnego! Mam również nadzieję, że znajdziesz czas, aby dalej kontynuować Twoją przygodę z Bioethicą. Dziękuję bardzo za rozmowę.



Aleksandra Bendowska

Przewodnicząca SKN Etyki i Bioetyki. Studentka II roku położnictwa na studiach uzupełniających magisterskich. Studiowanie tego kierunku daje Jej ogromną satysfakcję i radość z możliwości współpracy z pacjentką i jej rodziną.

MEDI+: CENTRUM DOSKONALENIA KOMPETENCJI UNIWERSYTETU IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU

Miło nam jest poinformować Państwa, iż Katedra Nauk Społecznych otrzymała dofinansowanie projektu „Medi+: Centrum Doskonalenia Kompetencji Uniwersytetu im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu” z Narodowego Centrum Badań i Rozwoju w kwocie 1 788 287, 000 zł. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Kierownikiem projektu jest Pan Prof. dr hab. Michał Musielak.

W konkursie o dofinansowanie udział wzięło 437 projektów w tym 137 otrzymało wsparcie, natomiast projekt „Medi+ (...)” zajął 8 miejsce pod względem wielkości przyznanej dotacji. Celem głównym projektu „Medi+: Centrum Doskonalenia Kompetencji Uniwersytetu im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu”

jest skuteczne przygotowanie studentów do wejścia na rynek pracy, poprzez rozwój i wyposażenie ich w kompetencje i kwalifikacje kluczowe dla społeczeństwa oraz pracodawców nie uwzględniane wystarczająco w toku nauczania.

Projekt zakłada organizację, w okresie od stycznia 2017 r. do października 2018 r., szkoleń, warsztatów, zadań praktycznych w formie projektowej oraz wizyt studyjnych dla 266 studentów, którzy w momencie ubiegania się o przystąpienie do projektu posiadają status studenta trybu stacjonarnego 4 ostatnich semestrów kierunku lekarskiego lub studenta I lub II roku studiów uzupełniających magisterskich trybu stacjonarnego na kierunku: pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia.



W ramach projektu dla studentów przygotowano szereg certyfikowanych szkoleń: m.in. kurs leczenia ran dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa, kurs McKenzie i PNF dla studentów fizjoterapii oraz Warsztaty Administratora Bezpieczeństwa Informacji w placówce medycznej dla studentów kierunku lekarskiego. Ponadto studenci otrzymają informacje dotyczące prowadzenia działalności gospodarczej na rynku usług medycznych oraz wezmą udział w warsztatach: transkulturowa opieka medyczna, komunikowanie transkulturowe i warsztatach umiejętności analitycznych.

Każdy z uczestników będzie miał możliwość wzięcia udziału w krajowym lub zagranicznym wyjeździe studyjnym. Ich celem będzie umiejętność rozpoznawania potrzeb zdrowotnych pacjenta etnicznie pochodzącego z innej kultury i zrozumienie motywacji podejmowanych przez niego decyzji związanych z procesem leczenia. Ośrodki zagraniczne, w których studenci odbędą praktykę to: Université de Rennes we Francji, Royal Liverpool University Hospital w Wielkiej Brytanii, Universität Bremen w Niemczech. Studenci, którzy nie będą mogli wyjechać za granicę odwiedzą placówki warszawskie: Instytut Matki i Dziecka, Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Kard. St. Wyszyńskiego lub Szpital Św. Zofii.



Joanna Behrendt

Jestem studentką I roku studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo. Naukowo interesuję się opieką paliatywną i komunikacją w medycynie. W wolnym czasie jeżdżę na rowerze, czytam książki, hoduję patyczaka, podróżuję. Uwielbiam spędzać czas z ludźmi.

SEDACJA PALIATYWNA: PYTANIA I WĄTPLIWOŚCI

Śmierć we współczesnym europejskim społeczeństwie zdaje się być tematem tabu. Umieranie odbywa się „za zamkniętymi drzwiami” instytucji takich jak szpital, hospicjum, dom pomocy społecznej. Wielu z nas odsuwa od siebie to zagadnienie, zarówno w kontekście śmierci własnej jak i osób bliskich. Uznawana jest ona za temat przykry, w związku z czym nieczęsto mówi się o tym, jak postępować z osobą umierającą, żeby proces jej odchodzenia był możliwie najlepszy.

Chcielibyśmy móc uzdrowić wszystkich pacjentów, jednak mimo rozwoju współczesnej medycyny nadal wiele pytań pozostaje bez odpowiedzi. Należy pamiętać o tym, że pacjenta nie można pozostawić bez opieki w momencie, gdy możliwości jego leczenia się wyczerpią. Grupy ekspertów medycyny paliatywnej opracowały szereg metod leczenia objawowego, mających na celu polepszenie jakości życia pacjentów umierających. Jedną z proponowanych przez nich procedur jest sedacja paliatywna.

Terminologia

Stosowanie sedacji paliatywnej budzi wiele wątpliwości, zarówno wśród przedstawicieli zawodów medycznych jak i osób niezwiązanych z medycyną. Spory dotyczą chociażby terminologii – nie istnieje ujednolicona definicja opieki paliatywnej. W piśmiennictwie angielskojęzycznym pojawiają się takie określenia jak sedacja (sedation), sedacja kontrolowana (controlled sedation), sedacja paliatywna (palliative sedation), sedacja terminalna

(terminal sedation), sedacja farmakologiczna całkowita (total pharmacological sedation), sedacja ciągła głęboka aż do śmierci (continuous deep sedation until death), powolna eutanazja (slow euthanasia), sedacja w agonii (sedation in the agony). Międzynarodowi eksperci proponują określanie sedacji paliatywnej jako leczenia, którego celem jest zmniejszenie cierpienia spowodowanego uporczywymi objawami poprzez zastosowanie leków zmniejszających świadomość. Zdecydowanie odróżnić należy sedację paliatywną od eutanazji, gdyż istotą pierwszej jest ulżenie w cierpieniu bez intencji skracania życia, natomiast druga zakłada właśnie zakończenie życia jako środek znoszący cierpienie.

Wskazania do stosowania sedacji paliatywnej

Wątpliwości dotyczą również tego u kogo i w jakiej sytuacji wskazany jest ten sposób postępowania. Zgodnie z zaleceniami ekspertów sedację paliatywną stosuje się u pacjentów z nieuleczalną i zaawansowaną chorobą, u których przewiduje się, że śmierć nastąpi w ciągu 1-2 tygodni i u których występują uporczywe objawy, czyli takie, których nie udało się uśmierzyć innymi dostępnymi metodami lub takie, dla których nie jest w danym czasie dostępna żadna inna metoda zmniejszająca cierpienie. Wdrożenie sedacji paliatywnej powinno odbywać się za zgodą pacjenta. Decyzja ta powinna zostać z nim uzgodniona z wyprzedzeniem, gdy jeszcze jest w stanie podjąć świadomą decyzję i może wcześniej

dokończyć ważne dla niego sprawy. Środki obniżające świadomość powinny być podawane na oddziale opieki paliatywnej pod nadzorem lekarza specjalisty medycyny paliatywnej lub anestezjologa pod kontrolą parametrów życiowych, jednak dopuszczalne jest zastosowanie ich w domu pacjenta. Ustalać właściwą dawkę powinno się poprzez miareczkowanie – zaczynać od dawki minimalnej i zwiększać ją aż do osiągnięcia oczekiwanego efektu, czyli zmniejszenia dolegliwości, przy zachowaniu jak największej świadomości. Niekiedy wystarczy sedacja okresowa, stosowana w momencie nasilenia się objawów, w innych przypadkach konieczne jest wprowadzenie sedacji ciągłej, trwającej aż do śmierci.

Zasada podwójnego skutku

Wiele kontrowersji dotyczących sedacji paliatywnej koncentruje się wokół jej wpływu na długość życia pacjenta. Na podstawie dotychczasowych badań nie sposób jednoznacznie zaprzeczyć ani potwierdzić, że jej zastosowanie przyspiesza śmierć pacjenta. Zwykło się patrzeć na tę metodę postępowania przez pryzmat zasady podwójnego skutku, zaczerpniętej z myśli św. Tomasza z Akwinu. Święty Tomasz analizując kazus zabójstwa w samoobronie wyróżnił dwa cele działania: zamierzony (samoobrona) i niezamierzony, ale dopuszczony (zabójstwo). Takie działanie jest możliwe do zaakceptowania gdy nie można w inny sposób osiągnąć efektu korzystnego, a wywołanie efektu niekorzystnego nie jest intencją kierującą osobą podejmującą działa-

nie. Na bazie przemyśleń filozofa teologowie moralni Kościoła Katolickiego sformułowali „zasadę podwójnego skutku”, składającą się z czterech założeń: 1) czyn powinien być moralnie dobry lub obojętny, 2) dobry skutek nie wynika ze złego, ale powstaje wcześniej od niego lub równoległe, 3) zły skutek, choć przewidziany, nie jest zamierzony, a jedynie akceptowany, 4) musi zaistnieć proporcjonalnie ważna racja dla popełnienia czynu. Dopiero przy spełnieniu powyższych warunków można czyn o dwóch skutkach (korzystnym i niekorzystnym) uznać za moralnie dopuszczalny. W przypadku sedacji paliatywnej skutkiem korzystnym będzie zmniejszenie cierpienia pacjenta umierającego, natomiast skutkiem niekorzystnym ewentualne skrócenie jego życia.

Zastanówmy się, czy sedacja paliatywna spełnia wyżej wymienione zasady. 1) sedacja sama w sobie jest czynem moralnie obojętnym, a nawet dobrym, gdy zmniejsza cierpienie pacjenta; 2) skutek dobry, czyli zmniejszenie cierpienia nie wynika ze skutku złego, czyli ewentualnego przyspieszenia śmierci, a ze zniesienia świadomości pacjenta; 3) celem zastosowania sedacji nie jest spowodowanie zgonu pacjenta, mimo iż podejrzewamy, że może on zostać przyspieszony; 4) zmniejszenie dotkliwego cierpienia pacjenta, który jest bliski śmierci, to ważny powód dla zastosowania sedacji – ma on prawo, wynikające bezpośrednio z Karty Praw Pacjenta, do umierania w spokoju i godności.

Podsumowując, istnieje wiele argumentów przemawiających za zastosowaniem sedacji paliatywnej u pacjentów w stanach terminalnych, których cierpienie jest nieznosne. Jednocześnie nadal kilka wątpliwości pozostaje nierozstrzygniętych. Czy pacjent poddany sedacji faktycznie nie odczuwa żadnego cierpienia? Jak postępować z pacjentami, z którymi lekarz nie zdążył ustalić, czy chcą zostać poddani sedacji paliatywnej, a których stan utrudnia lub uniemożliwia komunikację? Jak rozmawiać z pacjentem, jego rodziną o tej metodzie i jej możliwych skutkach, także niepożądanych?

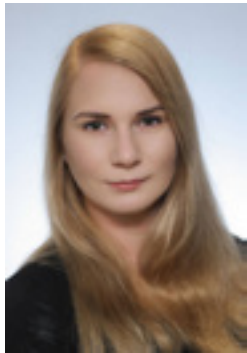
Źródła:

Tomczyk M., Sopata M. J., Viallard M.-L., Beloucif S., Mamzer M.-F., Hervé C., Sedacja paliatywna u dorosłych – wybrane aspekty etyczne, w: Medycyna paliatywna 2014; 6(2): 76-80.

Stachowiak A., Sedacja paliatywna, w: Ból i cierpienie, red. Makiełto-Jarża G., Acta Academiae Modrevianae, Kraków 2011, s. 217-219.

Łuczak J., Kotlińska-Lemieszek A., Opieka paliatywna/hospicyjna/medycyna paliatywna, Nowiny Lekarskie 2011, 80, 1, 3-15.

Opieka paliatywna, red. Buczkowski K., Krajnik M., Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.



Marta Mika

Studentka I roku studiów magisterskich na kierunku położnictwo Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. W wolnym od nauki czasie czytam książki oraz oglądam seriale, skupiając się na problemach reprezentacji mniejszości społecznych.

CHŁOPIEC CZY DZIEWCZYNKA? INTERSEKSUALIZM W PRACY POŁOŻNEJ

Chłopiec czy dziewczynka? To pytanie, które każda kobieta w ciąży słyszy. Od odpowiedzi na to pytanie zależy kolor pościeli, wózka i ubranek. Dla przyszłej mamy to jedna z najważniejszych informacji, którą może uzyskać od lekarza. A co jeśli dziecko nie jest ani chłopcem ani dziewczynką? Co ma zrobić mama, gdy po urodzeniu dziecka dowie się, że nie jest możliwe jednoznaczne określenie płci?

Około 1 na 20 000 ludzi nie jest ani mężczyzną ani kobietą, więc istnieje szansa, że w ciągu całego swojego życia każdy z nas spotka lub spotkał taką osobę. Zawsze warto mieć dodatkową wiedzę na ten temat.

Słownik języka polskiego PWN definiuje interseksualizm jako: „występowanie u osobnika danej płci zewnętrznych cech płci przeciwnej lub cech pośrednich między cechami obu płci”. Na studiach medycznych z pewnością każdy z nas uczył się o interseksualizmie,

choć nie zawsze używano tego terminu. Zajęcia z genetyki przedstawiały zespół Klinefeltera i Turnera, choć nie zawsze informowano o problemach z jakimi zmagają się rodzice i dziecko z tymi zespołami.

Jak można pomóc rodzicom dziecka, którego płci nie da się jednoznacznie określić? Rodzice zwykle są w szoku i stresują się nie wiedząc co z ich dzieckiem się dzieje. Należy w jasny i zrozumiały sposób wytłumaczyć im biologiczne podstawy determinacji płci oraz prawdopodobne przyczyny zaburzenia rozwoju płci ich malucha. Unikając niezrozumiałych medycznych zwrotów wyjaśnić jakie badania i procedury będą podejmowane oraz jakie konsekwencje mają konkretne wyniki.

Niektórzy opiekunowie będą chcieli natychmiastowo wykonać operację korekty płci. Nie należy leczyć stresu rodziców poprzez operację dziecka. Niezbędna jest opieka psychologiczna. Przedstawienie wszystkich specjalistów, którzy będą zajmować się noworodkiem również może pomóc. Rodzice w ten sposób będą wiedzieć, że zespół medyczny kompleksowo zajmuje się ich dzieckiem.

Należy kierować się delikatnością, choćby w kwestiach wybierania ubranek, które nie są w niebieskim i różowym kolorze. Plakietka na łóżeczko także powinna zawierać słowo

„dziecko” zamiast „syn” czy „córka”. Rodzice będą mieli mnóstwo pytań odnośnie płci dziecka oraz imienia jakie mu wybrać – we wstępnych rozmowach nie należy spekulować na ten temat. Przydatne będzie polecenie grup wsparcia, stron internetowych albo konkretnych osób, które zmagają się z tymi problemami. W szpitalach klinicznych należy unikać „tłumów” studentów i personelu medycznego w obecności rodziców.

Najważniejsze jest, aby przejawiać akceptację dla dziecka oraz jego nietypowych potrzeb. Opiekunowie noworodka będą chcieli znać każdą informację, więc będą pytać każdego, kto będzie skłonny coś powiedzieć. Należy pamiętać, aby przekazywać jednolite wiadomości.

Piśmiennictwo

Jarząbek-Bielecka G., Sowińska-Przepiera E., Wilczak M., Zaburzenia rozwoju płci jako problem nie tylko ginekologiczny i seksuologiczny. Przegląd Menopauzalny 2012; 4: 334–338

Rzeczkowski M. Interseksualizm - bardzo krótkie wprowadzenie. http://transfuzja.org/pl/artykuly/new-sy/interseksualizm_bardzo_krotkie_wprowadzenie.htm dostęp 07.01.2017



Małgorzata Bendowska

Studentka IV roku psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Studia psychologiczne są dla niej doskonałym połączeniem zainteresowań i pasji naukowej.

DLACZEGO LUDZIE TWORZĄ UTOPIĘ?

„Jedno wydaje się pewne: człowiek nie może żyć bez marzeń i ideałów, bez tworzenia utopii i bez prób ich urzeczywistnienia, które nadają sens jego egzystencji w obu wymiarach — duchowym i materialnym, jednostkowym i zbiorowym”¹

Ludzie tworzą utopie, bo nie mogą bez nich żyć. Utopia to z greckiego (ou – nie, topos – miejsce) miejsce, którego nie ma. Miejsca, którego nigdy nie było i nigdy nie będzie. Istnieje niezaprzeczalny związek pomiędzy ‘brakiem’ a pragnieniem spełnienia marzenia o wypełnieniu spowodowanej nim pustki. Brak napędza, brak pociąga, brak motywuje, brak zmusza, brak wyniszcza, brak powoduje śmierć. Brak, który nie uruchamia zmiany, nie włącza dążeń do przewyższenia stanu niedoboru, kończy się klęską. Gdyby nie utopie i ich uwodząca obietnica urzeczywistnienia, prawdopodobnie ludzkość by wyginęła. Jednocześnie, utopia występuje niejako przeciwko ludziom, ich naturze: sprzeciwia się niedoskonałości ludzkiej egzystencji, występuje jako dyktum między teorią a praktyką: obiecuje szczęście, ale droga ku jego osiągnięciu nierzadko prowadzi do niezadowolenia społeczeństwa i rozpaczy jednostki.

Utopia wpływa na pojedyncze jednostki, ale i całe społeczeństwa, charakterystykę epoki, bieg historii, poczucie tożsamości i zachowanie człowieka. To pragnienie niemożliwego pozwala ludziom działać i postrzegać rzeczywistość w określony sposób, kształtuje spójność w społeczeństwie, pozwala jednostce i wspierać jednostkową oraz społeczną motywację. Utopia jako pewien sposób przedstawienia idei pokazuje ludzkie marzenia o szczęśliwości: bezpieczeństwie, ładzie, przewidywalności, daje możliwość realizacji tych potrzeb, zaspokaja pragnienia i łagodzi lęk. Ludzie dysponujący utopią posiadają cel, do którego mogą dążyć, którego nadrzędność porządkuje ich rzeczywistość, tworzy pewną hierarchię, wprowadza zasady i obowiązujące normy, którym poddane jest zachowanie. Utopia umożliwia funkcjonowanie w skrajnie niekorzystnych warunkach, pozwala zapomnieć o niegodnościach, uzdalnia do wyrze-

czeń na rzecz odległej przyszłości, w której nastąpi spełnienie. Nadzieja oraz wiara, którą budzi utopia jest powodem, dla którego ludzie zaprzestają rywalizacji, wierzą, że podzielana przez nich utopia zapewni im szczęście i że jego osiągnięcie może odbyć się na zasadzie współdziałania ku lepszemu, wspólnej, przyszłości.

Jednak nie zawsze jest tak, że utopia jedno- czy. Bywa, że utopia jest przyczyną rozpadu, upadku, klęski i konfliktu. „Marzenia jednego człowieka mogą być koszmarem drugiego”¹. Istnieje bardzo cienka, labilna granica pomiędzy utopią a antyutopią. Przyglądając się ogromnej różnorodności w sferze ludzkich upodobań oraz podzielanych idei, można zauważyć potencjalne źródło dysharmonii oraz miejsca do konfrontacji i testowania wielorakich pomysłów na zdobycie upragnionego szczęścia. W momencie, gdy utopia nie jest podzielana przez wszystkich członków grupy dochodzi do nadużyć i przemocowych aktów narzucenia określonego sposobu postrzegania i funkcjonowania. Droga ku realizacji marzenia jednego człowieka staje się ścieżką udręki drugiego, który zmuszony jest nią podążać. Co dzieje się, gdy każdy posiada własną, nieprzystającą do reszty, utopię? Może nie warto być utopistą?

Utopista przeżywa wiele rozczarowań wynikających z faktu posiadania określonej utopii. Obietnica niemożliwego wprowadza bowiem pewien dysonans poznawczy w umyśle człowieka: z jednej strony wpływa na jego motywację, ukazuje cel, z drugiej: przekazuje, że spełnienie go znajduje się poza jego zasięgiem, lokuje go zawsze w przyszłości. Człowiek jest więc zwabiony pewną wizją, która nie przystaje do rzeczywistości, która zawsze jest inna, pozbawiona wymarzonej perfekcji. Życie „lepszemu jutrem” odbiera przyjemność z przeżywania ‘tu i teraz’ w czystej, niezmiennych postaci, bez oczekiwań, bez zobowiązań. Można by więc wysnuć przypuszczenie, że utopista

to ten, który żyje, jakby ‘dziś’ mogło nie być, liczy się tylko ‘jutro’, natomiast osoba bez utopii funkcjonuje tak, jakby ‘jutra’ mogło nie być, bo liczy się ‘tu i teraz’, jednak jak każda generalizacja, wiąże się to z ryzykiem popełnienia błędu. Należałoby raczej postawić sobie pytanie, czy w rzeczywistości istnieje człowiek bez utopii? Czy nie jest tak, że w każdym człowieku istnieją różnorodne pragnienia i że wśród nich znajdują się te nieziszczalne marzenia o szczęściu, ładzie i bezpieczeństwie, które powodują, że każdego ranka jest w stanie otworzyć oczy i próbować okiełznać rzeczywistość? Pełne uwiedzenie utopią doprowadziło w przeszłości do wielu wojen, zagłady i śmierci milionów istnień ludzkich, ale pewnym jest również, że bez utopii nie przetrwałyby ludzkie społeczeństwa, zbiorowa tożsamość i motywacja do przewyższenia trudnych dla ludzkości okoliczności. Utopia to „miejsce, którego nie ma”, ale jako jedyne ma chyba największy wpływ na ludzki rozwój i egzystencję. Jest pomostem pomiędzy ideą, a empirią, łączy myśl z doświadczeniem, obiecując niemożliwe, przyczynia się do powstawania różnorodnych możliwości, daje nadzieję i wiarę, wskazuje cel i nadaje sens. „Żadne wydarzenie – nawet Auschwitz – nie może przemawiać za tym, byśmy porzucili pracę na rzecz danej utopii. Za tym może przemawiać tylko inna, bardziej przekonująca utopia.”²

Bibliografia:

- Kaczmarek, J. (2003). Bezpieczny świat: utopia czy realna szansa?. Atla 2.
- Lubowicka, G. Ideologia i utopia w wyobraźni społecznej i w samorozumieniu jednostek. utopia, 122.
- Nozick, R., Maciejko, P., & Szczubiałka, M. (1999). Anarchia, państwo, utopia. Fundacja "Altheia".
- Zacher, L. W. (2008). Trwały rozwój-utopia czy realna możliwość?. Problemy Ekorozwoju: studia filozoficzno-socjologiczne, 3(2), 63-68.

1. *Utopia w językach, literaturach i kulturach Słowian. Ze świadomości utopijnej w refleksji językowej.* Red. Tokarza E., T. I. Wyd. Akademia Techniczno-Humanistyczna. Bielsko-Biała 1997. s. 54.

2. *Spotkania z Utopią*, J. Szacki, Iskry, Warszawa 1980, s. 169.



Patrycja Stolarek

Studentka II roku pielęgniarstwa I stopnia. Miłośniczka pielęgniarstwa operacyjnego. Prywatnie można ją spotkać z książką bądź z gitarą w ręce. Interesuje się działalnością charytatywną. Należy do Związku Harcerstwa Polskiego odkąd skończyła osiem lat.



Oliwia Skibińska

Jestem studentką I roku zdrowia publicznego studiów uzupełniających magisterskich. Kiedy nie jestem pochłonięta zajęciami i nauką pływam, słucham muzyki, nie stronię od ciekawej lektury i spotykam się z przyjaciółmi.

O TYM, JAK WŁOSEM DAĆ RADOŚĆ

Studentka pierwszego roku pielęgniarstwa w trakcie wakacyjnych praktyk podczas zeszłorocznego lata trafia na oddział hematologii. Widzi pacjentki walczące z chłoniakami i z ostrymi białaczkami. Niemal każda z nich ma na głowie chustkę. Kolorową, czarną, w kwiaty. Ot, zwykłe chustki. Z pozoru – normalna sprawa u pacjentów, którzy są leczeni onkologicznie - ukrywanie wypadających garściami włosów bądź, wcześniej lub później, całkowitego ich braku. Kobiety starsze, kobiety młode, nastolatki. I tylko jedna spośród nich jest uśmiechnięta. Nie dlatego, że nie męczą ją skutki uboczne chemioterapii - jest jej ciężko tak samo mocno, jak wszystkim. Mimo to jest po prostu uśmiechnięta.



To właśnie ta kobieta, podczas wykonywania jednej z procedur pielęgnacyjnych, rzuciła w stronę ów studentki: „Przepiękne ma pani włosy, też kiedyś takie miałam”. Tą studentką jestem ja i nie wiem, czy na początku zrobiło mi się bardziej niezręcznie, czy przykro, gdy wskazała na mój długi, rudy warkocz. Zaraz po tym usłyszałam: „Proszę się uśmiechnąć! Mnie włosy odrosną, a przydadzą się innym, którzy nie czują się tak swobodnie jak ja”. Co się okazało? Okazało się, że ta brązowooka, dzielna kobieta ścięła swój warkocz długości 42 centymetrów dla fundacji Rak'n'Roll, dwa dni po tym, jak dowiedziała się o swojej chorobie. Nie

dlatego, że wiedziała, że prawdopodobnie w wyniku leczenia i tak je straci, lecz po to, aby jej włosy mogły pomóc odzyskać innym kobietom i dziewczynkom pewność siebie w tak trudnych chwilach.

Rozmawialiśmy codziennie, dopóki nie opuściła oddziału. Dowiedziałam się jak wygląda częściowa refundacja peruk z naturalnych włosów dla pacjentek onkologicznych oraz jak ogromne są dopłaty do nich. Dowiedziałam się, że na jedną perukę potrzebnych jest co najmniej dwadzieścia pięć centymetrów włosów od co najmniej sześciu różnych osób. Dowiedziałam się,

jak na chustkę i brak włosów reagują ludzie w supermarketach, na ulicy, w restauracjach, w bankach. Dowiedziałam się, jak męczące potrafią być zdziwione spojrzenia obcych osób, gdy brak Ci nie tylko włosów na głowie, ale też rzęs czy brwi. Dowiedziałam się, ile tak naprawdę znaczy móc cieszyć się lśniącymi, naturalnymi i zdrowymi włosami na głowie, gdy w organizmie nowotwór sieje spustoszenie. Dowiedziałam się ile mam. Bo przecież włosy to dla każdej kobiety symbol zdrowia, piękna, kobiecości i atrakcyjności. Jaka byłaby moja reakcja, gdybym je nagle straciła? Czy zniosłabym to tak samo dobrze jak pacjentka, która za sprawą swojego wielkiego czynu oraz

błysku w brązowych oczach na zawsze zostanie w mojej pamięci? Ona wiedziała, że z tym aspektem nowotworu na pewno sobie poradzi. Wiedziała też, że nie każda pacjentka radzi sobie z tą, można by rzec, w świetle całej choroby błahą stratą tak dobrze, jak ona sama.

Gdy wróciłam do domu po jednym z dyżurów na stronie fundacji Rak'n'Roll - www.raknroll.pl – znalazłam listę salonów fryzjerskich, które współpracują z fundacją i przekazują jej ścięte włosy od klientek. W ramach całej procedury strzyżenie włosów, po oddaniu ich odpowiedniej długości, jest darmowe w tych salonach. Znalazłam fryzjerkę niedaleko mnie i – do tej

pory nie wiem czy to pod wpływem tamtych rozmów, czy chęci zmiany, która może dać radość innym – umówiłam się na wizytę fryzjerską w ramach akcji „Daj Włos!”.

Włosy, które oddaje się na peruki dla kobiet i dziewczynek w trakcie chemioterapii powinny być umyte przed ścięciem bez nakładania odżywek po myciu oraz idealnie wysuszone. Oddać można włosy wycieniowane (ważne, żeby większość włosów miała wymaganą długość) oraz farbowane na ciemniejsze kolory – włosy mocno rozjaśnione nie nadają się na perukę. W razie wątpliwości – fryzjerzy w salonach fryzjerskich, które współpracują

z fundacją, zawsze odpowiedzą na wszystkie pytania. Nie chcesz korzystać z pomocy fryzjera? Nie ma problemu – na stronie fundacji znajdziesz instrukcję jak ścinać i zapleść włosy samodzielnie tak, aby wysłać je osobiście na adres fundacji.

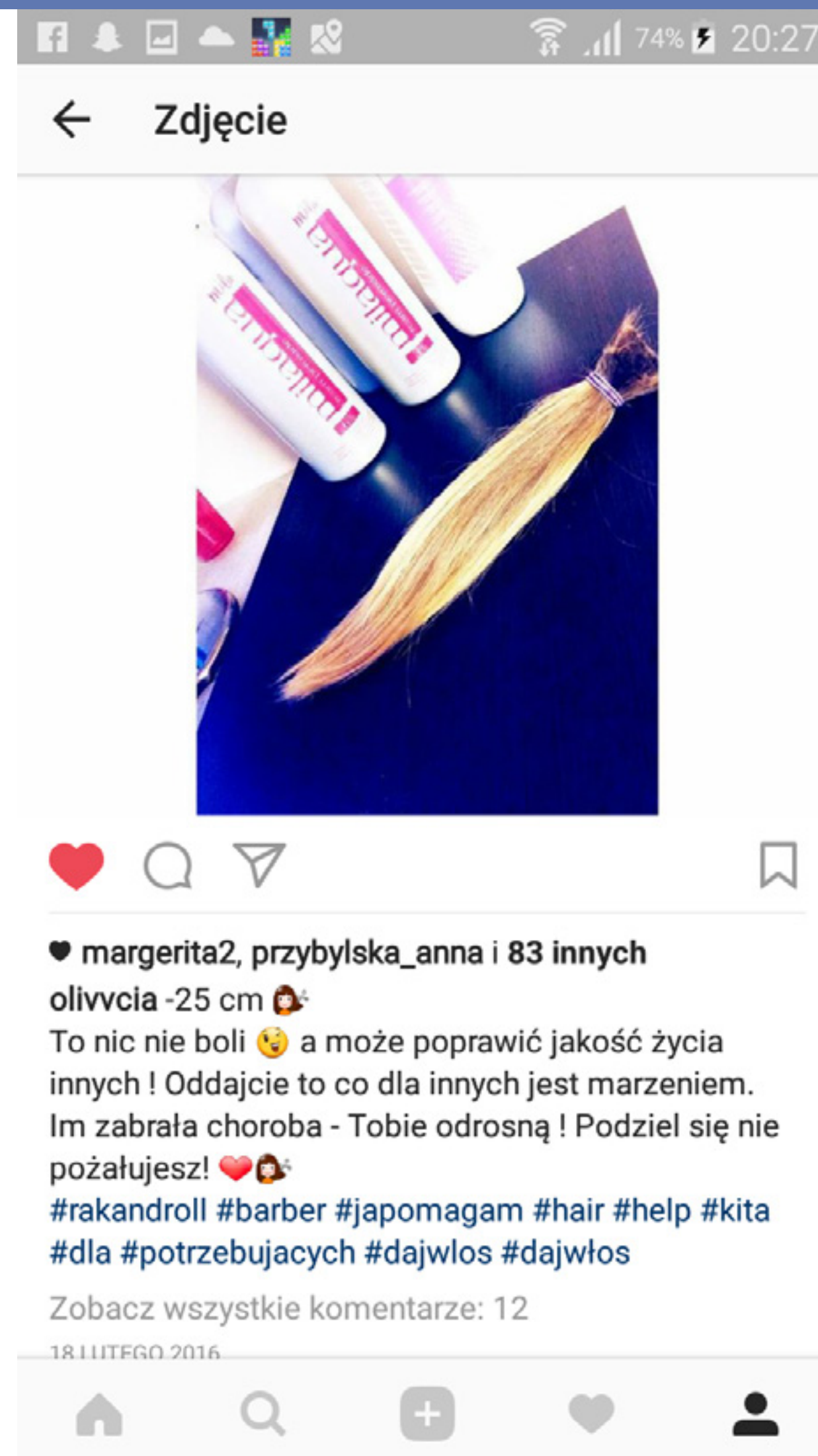
Z dnia, w którym około trzydzieści centymetrów moich włosów zostało przekazane innym pamiętam głównie ogromne emocje. Niepewność co do samej zmiany wizerunkowej zawsze jest emocjonująca i nieco stresująca, a dodatkowa świadomość tego, że to właśnie moje włosy mogą przydać się osobie, która dzięki nim może odzyskać pewność siebie



i uśmiech była bardzo motywująca. Pamiętam, jak trzęsły mi się ręce, gdy fryzjerka ujęła nożyczki w dłoń. Pamiętam, jak ucięła wszystkie warkocze, a ja czułam się, jakby ktoś zdjął mi z głowy ciężar ważący dwadzieścia kilogramów. Pamiętam, jak wsadziłam dłoń we włosy, aby je przeczesać tak, jak zwykle i pamiętam to uczucie, gdy ich długość skończyła się zaledwie na ich dawnym początku. Pamiętam, jak mało co nie uрониłam łzy, gdy uświadomiłam sobie, że mnie włosy odrosną, a innej kobiecie, nastolatce, czy dziewczynce, której mama ledwo zaczęła pleść warkocze, mogą już nie mieć szansy odrosnąć.

Wiele studentek, nie tylko z medycznego otoczenia, o akcji „Daj Włos!” wie i chętnie bierze w niej udział. Kolejnym przykładem, który możemy znaleźć niedaleko, bo wśród członków naszego koła, jest Oliwia Skibińska, studentka I roku SUM kierunku zdrowie publiczne, która również zgodziła się udostępnić zdjęcia z dnia, w którym i ona oddała dwadzieścia pięć centymetrów swoich włosów. Jak sama pisze: "To nic nie boli! A może poprawić jakość życia innych! Oddajcie to co dla innych jest marzeniem. Im zabrała choroba - Tobie odrosną! Podziel się - nie pożałujesz!”.

Myślisz o ścięciu konkretnej długości włosów? Zrób to dla kogoś – podarujesz tej osobie coś więcej, niż tylko materialną część Ciebie.





Dominika Sobieraj

Studentka I roku pielęgniarstwa na studiach magisterskich. W Kole od października 2015 roku. W wolnym czasie marzy o podróżach, a czasem nawet te marzenia spełnia, fotografuje i jeździ konno.

ŻAL ZA ZIELONĄ UKRAINĄ. WYWIAD Z MARIANNĄ SAWIŃSKĄ

Mam już takie szczęście w życiu, że napotykam na swojej drodze Ludzi, którzy inspirują swoimi działaniami do czynienia dobra. Taką osobą jest Marysia, która w tym roku koordynowała wolontariacki wyjazd do Domu Pomocy Społecznej w Gródku. Zapraszam, abyś, drogi Czytelniku, podczas czytania tego wywiadu razem ze mną zajrzał w oczy Mieszkańcom Niezwykłego Domu, znajdującego się w Gródku. A później... Ty poszukaj swojej Misji.

Dominika Sobieraj: Skąd pomysł na wyjazd na doświadczenie misyjne na Ukrainę?

Marianna Sawińska: Rok temu byłam na wolontariacie misyjnym w Afryce i skoro już miałam pewne doświadczenie – książd powierzył mi organizację podobnego przedsięwzięcia na Ukrainie. Początkowo mieliśmy jechać do Berdiańska, ale okazało się, że tam nadal trwa

wojna i w związku z tym jest to bardzo niebezpieczne. Poznańska Oaza Misyjna Ruchu Światło-Życie zaproponowała nam jednak wyjazd do Gródka Podolskiego, gdzie znajduje się Dom Miłosierdzia, w którym mieszkają starsze i schorowane osoby. Rok przed nami było już tam czterech wolontariuszy, więc miejsce było znane i wiadomo było, że pomoc się przyda. W międzyczasie zebrała się nasza dwunasto-osobowa ekipa. Przed wyjazdem praktycznie



się nie znaliśmy, lecz już na miejscu okazało się, że mimo tego tworzymy naprawdę zgrany zespół.

D.S. Jak wyglądała podróż do Gródka?

M.S. Nasza podróż obfitowała w różne ciekawe historie. Była dłuższa niż początkowo zaplanowaliśmy. Na Ukrainę zabieraliśmy ze sobą wiele sprzętu i materiałów medycznych (m.in 18 paczek pieluchomajtek dla dorosłych, leki, opatrunki itp.) i już dowieszenie tego wszystkiego do Przemyśla, gdzie mieliśmy przesiadkę, było sporym wyzwaniem. Na szczęście, po rozmowie z konduktorem pociągu w Poznaniu, udało nam się otrzymać przedział konduktorski dla naszych pakunków. W Przemyśle miał na nas czekać Ukrainiec z bussem, z którym mieliśmy jechać prosto do Gródka. Niestety pociąg miał pół godziny opóźnienia... ale było to i tak o pół godziny za dużo. Pan, który miał nas odebrać pojechał do domu bez nas. Siostra Ada, do której jecha-

liśmy zaproponowała, żeby zostawić wszystko u siostr służebniczek w Przemyśle, ale uznaliśmy, że wtedy nasz wyjazd byłby bez sensu, gdyż nie mielibyśmy tego wszystkiego, co jest potrzebne do opieki nad chorymi. Przez kolejne sześć godzin koczując na dworcu PKS szukaliśmy innego sposobu dojazdu wraz z całym naszym bagażem. Przekonaliśmy się, że miasto graniczne żyje swoim własnym życiem. Koniec końców pięć osób pojechało bussem razem z bagażami, reszta przeszła pieszo przez granicę i jechała pociągiem do Chmielnickiego, gdzie czekał już na nich kierowca wysłany przez siostrę.

D.S. Co należało do Waszych obowiązków?

M.S. Prace mieliśmy różne – podzieliliśmy się na parę ekip: medyczną, sprzątającą, pralnia-maglową i kuchenną. Codziennie każdy mógł być w innej ekipie. Pomagaliśmy w przy-

gotowaniu i rozdawaniu posiłków, karmiliśmy mieszkańców, którzy potrzebowali takiej pomocy, montowaliśmy siatki w oknach, sprzątaliśmy wszystkie pokoje i łazienki, robiliśmy pranie i maglowaliśmy pościele. Kiedy już wywiązaliśmy się ze wszystkich obowiązków spędzaliśmy czas z naszymi podopiecznymi. Zabieraliśmy mieszkańców na spacer, niektórzy nie byli na świeżym powietrzu od pół roku! Rozmawialiśmy, słuchaliśmy wspomnień, opowiadaliśmy o rodzinie, śpiewaliśmy piosenki religijne, wspólnie się modliliśmy. Nasza grupa medyczna w składzie Mikołaj (absolwent medycyny na UMP), Robert (tłumacz) oraz Wojtek (diakon) zajmowała się głównie poda-

waniem leków i zmianą opatrunków. Poranne obchody nie ograniczały się tylko do rozdania leków - to było wspólne przebywanie, poznanie historii, problemów i radości, dzielenie się wiarą, pokazywanie zdjęć. Obchód trwał do godziny 13. Przerwa na obiad i po nim dokończenie tego, czego nie zdążyło się zrobić albo od razu chłopacy ruszali z kolejnym etapem pomocy – wykonywaniem i zmienianiem opatrunków. Dzięki temu, że przyjechaliśmy, pielęgniarka, felczer, opiekunki, pani z pralni mogli pójść na urlop, którego dawno nie mieli, gdyż nie miał ich kto zastąpić. Byliśmy świadkami wielu pięknych sytuacji wzajemnej troski. Ten dom jest żywym organizmem, w który

udało nam się na chwilę wejść, za co jesteśmy bardzo wdzięczni. Nasza codzienność obfitowała w ciekawe i nieraz śmieszne sytuacje, np. śpiewaliśmy kolędy po polsku w sierpniu albo szukaliśmy po całym domu zaginionych butów.

D.S. Jak poradziście sobie z barierą językową?

M. S. Mimo, że mieszkańcy domu są Ukraińcami to większość mówi po polsku, niektórzy nawet dość płynnie. Co jest ciekawe, w tej części Ukrainy (300 km od granicy), w której byliśmy, większość ludzi modli się po polsku. Bardzo dużym zaskoczeniem był dla nas fakt, że w kościele parafialnym w Gródku jedna z mszy niedzielnych jest odprawiana w całości

w języku polskim. Tam język polski jest jak dla ludzi zachodu język angielski – młodym tłumaczy się, że mają się uczyć języka polskiego, aby mogli wyjechać do pracy w Polsce.

D.S. Czy mieliście okazję zobaczyć, jak funkcjonuje ukraiński szpital?

M. S. Nasi chłopacy byli kilka razy w szpitalu, aby zawieźć kilkoro domowników na badania. Była to naprawdę duża wyprawa. Przykładowo jedna mieszkanka miała jednorazowo wizytę aż u sześciu specjalistów! Dość szybko okazało się, dlaczego chłopacy zostali zaangażowani w wyjazd – po pierwsze, w domu jest bardzo mało personelu, nie ma wolontariuszy, więc najzwyczajniej w świecie taka wyprawa do



szpitala jest bardzo trudna do zorganizowania, bo nie miałby się kto zająć mieszkańcami, którzy zostali w domu. Po drugie Tomek zapytał siostrę Adę, która z nimi jechała, którądy można dojść do windy. W odpowiedzi usłyszał: „Nie ma windy. Dlatego pojechaliście z nami!”. Każdy specjalista był na innym piętrze i chłopcy biegali w górę i w dół... Pacjent musi mieć także swój sprzęt - na przykład swój opatrunek do zmiany. Dodatkowo za wszystko trzeba jeszcze zapłacić.

D.S. Czy zdarzyły się jakieś sytuacje, które w polskich realiach nie miałyby prawa bytu?

M.S. Mikołaj, nasz lekarz, musiał założyć jednej pacjentce wenflon. Sprzęt do przetoczenia płynów był jednak zupełnie inny niż w Polsce - lek jest już połączony z zestawem. Wężyk kroplówki nie kończył się „pokrętełkiem”, który wkręcamy w kroplówkę wenflonu, lecz igłą. Dla nas jest to nie do pomyślenia - wbić igłę, zakleić plastrzem i zostawić, aż kroplówka się skończy. Do tego dieta nie jest jakoś specjalnie urozmaicona. Ogranicza się non stop do tego samego: na śniadanie - zupa, na obiad - zupa, na kolację - zupa. Często wielkim pragnieniem naszych podopiecznych było zjedzenie mięsa.

D.S. Czy są jakieś osoby, które zapadły Tobie lub Twoim towarzyszom w pamięć do tego stopnia, że czujesz, że zostaną z Wami jako wspomnienie z Ukrainy do końca życia?

M.S. Zdecydowanie tak! Jedną spośród takich osób jest na pewno ksiądz Stanisław. Na Ukrainie przez wiele lat panował komunizm i aby móc wstąpić do seminarium i kształcić się na kapłana trzeba było mieć zgodę



państwa. Księdzu Stanisławowi odmówiono tego, więc przez całe życie był zakrystianinem. Gdy reżim upadł, biskup, który znał go świetnie przez całe życie, zaproponował mu: Stasiu, a może Ty byś księdzem został? Został więc wyświęcony, lecz niestety, system zniszczył go tak mocno, że znalazł się w naszym domu. Wykonuje tam kapitalne prace. Jest z tymi ludźmi nie tylko, żeby odprawić mszę, ale faktycznie cały swój dzień poświęca dla nich, rozmawia z nimi, prowadzi krąg biblijny, stara się wprowadzać różne udogodnienia w codziennym funkcjonowaniu podopiecznych (np. zaangażował naszą Kasię, która na co dzień pracuje w ośrodku dla dzieci niewidomych, by pomogła w doborze specjalnej laski oraz pokazała jak się bezpiecznie poruszać po domu niewidomej pani Cecylii).



Inna osoba to pani Halina, osoba leżąca, w zasadzie nie potrzebowała pomocy medycznej. Nie komunikowała się także zbyt z nami, ale mimo to Damian w jakiś cudowny sposób znalazł z nią wspólny język i czytał jej regularnie po rosyjsku Pismo Święte. Na pewno nigdy nie zapomnimy Antona i jego opowieści, jak to za pomocą sukni ślubnej przemycił do Polski wódkę. Mnie osobiście głęboko w sercu i pamięci zapadła pani Lenka, osoba leżąca, nic praktycznie nie mówi tylko bełkocze, ale te radosne, szczęśliwe oczy, uśmiech od ucha do ucha i silne przytulenie, którym obdarowywała za każdym razem, kiedy do niej przychodziliśmy z posiłkiem, czy tak po prostu posiedzieć, poopowiadać różne historie - zostaną ze mną do końca życia. Każdego z nas do głębi poruszyły słowa ks. Władysława, starego, schorowanego kapłana, który również jest mieszkańcem domu. Ks. Włady-

śław jest z pochodzenia Polakiem urodzonym pod Lwowem. Ma naprawdę ciekawą, ale też i bolesną historię życia. W czasie wojny został wywieziony do obozu we Francji, z którego przy pomocy miejscowego kapłana udało mu się uciec. Przez krótki czas był także w Poznaniu. Ks. Władysław w dniu naszego wyjazdu w momencie pożegnania z Wojtkiem powiedział do niego: Ja już jestem stary i wiem, że Polski nie zobaczę, ale ciebie przytulam bracie kapłanie i w ten sposób żegnam się z Polską. Wszyscy mieliśmy łzy w oczach! Każdy z nas mógłby opowiedzieć całą masę takich historii. To właśnie rozmowy z mieszkańcami Domu Miłosierdzia sprawiły, że ten wyjazd był taki piękny i długo pozostanie w naszej pamięci.

Wywiad zarejestrowano podczas prelekcji organizowanej dla ASK Soli Deo 29.11.2016 r.



Więcej zdjęć i informacji na temat wyjazdu i dalszych planów Marysi i jej ekipy można znaleźć na fanpejdzu:
<https://www.facebook.com/wolontariatmisyjnyukraina/>

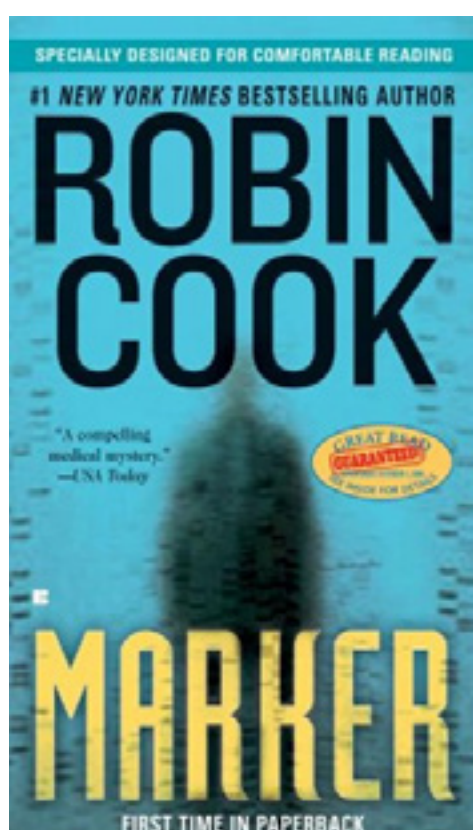


Marta Bęczkowska

Studentka I roku studiów magisterskich na kierunku położnictwo Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Założycielka grupy wsparcia dla Studentów i Studentek Położnictwa z całej Polski. Współpracuje z akcją Polskie Położne.

KSIAŻKI ROBINA COOK'A: „MARKER” ORAZ „ZNIECZULENIE”

Robin Cook jest uznawany za mistrza gatunku thrillera medycznego. W jego książkach poruszane są tematy dotyczące etyki zawodów medycznych, zagrożeń jakie stawia przed nami stały rozwój medycyny i nieetycznego wykorzystania zdobyczy współczesnego świata medycznego.



Książka pt. „Marker” opowiada o losach Laurie Montgomery, doktor o specjalności patologa sądowego, a także jej miłości (jednocześnie koledze po fachu) Jacka Stapletona. Dokonują odkrycia, że w popularnym, renomowanym szpitalu, dochodzi do serii zagadkowych zgonów, których przyczyna przez bardzo długi czas staje się nieuchwytna. Swoją serię określają jako Zespół Nagłego Zgonu Dorosłych (ZNZD). Wielu lekarzy odmawia poparcia ich teorii, a Państwowy Zakład Medycyny Sądowej nakazuje im milczenie. Ich niezwykle odkrycie okazuje się szerszym spiskiem, a przebieg wydarzeń spowoduje, że oboje będą musieli stanąć „oko w oko” z wrogiem.



Kolejną książką, którą chciałabym zaproponować czytelnikom jest thriller pt. „Znieczulenie”. Lynn Pierce jest studentką medycyny, przed którą pozostał ostatni rok akademicki. Młoda dziewczyna pragnie w przyszłości wybrać ortopedię, jako swoją specjalizację, dlatego z wielkim zapałem namawia swojego chłopaka na rutynowy zabieg poprawiający jego drobną kontuzję kolana. Po operacji okazuje się jednak, że młody, niespełna dwudziestopięcioletni chłopak, zapada w śpiączkę, a po oględzinach neurologa stwierdzono u niego śmierć mózgową. Dziewczyna jest załamana i pragnie dociec przyczyny tego niezwykłego przypadku. Pomaga jej w tym najlepszy przyjaciel Michael. Kiedy odkrywają, że w tym szpitalu pojawiły się kolejne takie przypadki postanawiają kontynuować swoje medyczne śledztwo. Wpadają na trop, który zaprowadzi ich wprost pod drzwi Instytutu Shapiro, wyspecjalizowanej i skomputeryzowanej kliniki dla pacjentów w śpiączce, w którym dokonują makabrycznego odkrycia.

Źródła zdjęć:

<http://ecx.images-amazon.com/images/I/51YFVMZF1QL.jpg>

http://esensja.pl/obrazki/okladki/292947_znieczulenie_584.jpg