



# Prace i Materiały

Powiślańskiej Szkoły Wyższej w Kwidzynie

---

**1**

---

**2010**

---

**EDUKACJA I NAUKA**

*NASZĄ WSPÓLNĄ PRZYSZŁOŚCIĄ*

**Referaty Seminariów Naukowych 2010**

Kwidzyn – Sztum – Prabuty - Malbork

---

**Kwidzyn 2010**

---

## **Rada Programowa**

### **Prac i Materiałów Powiślańskiej Szkoły Wyższej w Kwidzynie**

prof. dr hab. Stefan Angielski

dr hab. Leszek Pawłowicz, prof. WSZ

dr hab. Krystyna Strzała, prof. WSZ

### **Redaktor naukowy**

dr Katarzyna Strzała-Osuch

### **Komitet Redakcyjny**

### **Prac i Materiałów Powiślańskiej Szkoły Wyższej w Kwidzynie**

dr Michał Makowski (przewodniczący)

dr Beata Pawłowska, dr Ewa Raniszewska

dr Katarzyna Strzała - Osuch

© Copyright by Powiślańska Szkoła Wyższa, Kwidzyn, 2010

**ISBN: 978-83- 919028-7-5**

**Wydawca:** Powiślańska Szkoła Wyższa w Kwidzynie

ul. 11. Listopada 29

82-500 Kwidzyn

[www.psw.kwidzyn.edu.pl](http://www.psw.kwidzyn.edu.pl)

tel/fax +48 55 261 31 39

**Druk:** Print Projekt

[www.printprojekt.pl](http://www.printprojekt.pl)

80-249 Gdańsk, ul. Akacyjowa 2

e-mail: info @ printprojekt.pl, tel. +48 608 69 64 21

## Słowo wstępne

Przedmiotem przekazywanej szanownemu czytelnikowi publikacji są wybrane referaty studentów, opracowane w ramach prac semestralnych, w Powiślańskiej Szkole Wyższej w Kwidzynie. Pozycja ta stanowi kolejną, zbiorową pracę środowiska studentów.

Tematyka niniejszego opracowania zawiera się w pięciu rozdziałach, a każdy referat został dodatkowo poprzedzony wprowadzeniem do tematyki badawczej.

Pierwszy dotyczy pielęgniarstwa – znaczenia i roli w przeszłości oraz czasach obecnych, w aspekcie zarówno zawodowym jak i humanitarnym. Artykuły przedstawiają historię pielęgniarstwa wraz z ewolucją roli i znaczenia zarówno samej nauki jak i zawodu pielęgniarzki/pielęgniarza wczoraj i dziś.

Rozdział drugi ujmuje zupełnie inne zagadnienie, a mianowicie dość obszerny temat, jakim jest problematyka wyboru dalszego etapu kształcenia po uzyskaniu świadectwa dojrzałości – świadectwa maturalnego. Prezentowany referat przedstawia badania przeprowadzone w roku akademickim 2009/2010 w powiecie kwidzyńskim wraz z wnioskami dotyczącymi przyszłości obecnych maturzystów powiatu.

Trzeci rozdział związany jest z problematyką bardzo aktualną w dzisiejszych czasach, a mianowicie z ochroną środowiska, a dokładnie problemami środowiskowymi. Referaty, w szczególowy sposób przedstawiają poszczególne globalne problemy świata – erozję, smog i degradację.

Kolejny rozdział niniejszej publikacji to przedstawienie kolejnych badań realizowanych w Powiślańskiej Szkole Wyższej – analiza akcji „Kupuj w Kwidzynie”. Zaprezentowany referat ukazuje wnioski na płaszczyźnie zarówno metodologicznej jak również empirycznej.

Ostatni rozdział omawia problem, dotyczący wszystkich z nas – na różnych etapach życia, a mianowicie problem stresu. Prezentowane referaty ukazują zarówno przyczyny stresu, jak również jego konsekwencje, wskazują także na możliwości jego unikania i przezwyciężania.

Wydaje się, iż układ zagadnień poruszonych w publikacji stanowi logiczne odbicie zmian zachodzących we współczesnym świecie oraz aktualnych problemów, z jakimi musi się on borykać. Należy wyrazić nadzieję, iż niniejsza praca zainteresuje szerokie grono młodzieży, studentów oraz specjalistów, związanych z najróżniejszymi dziedzinami życia naszego kraju.

Składam serdeczne podziękowania wszystkim osobom i instytucjom, zaangażowanym w powstanie niniejszej publikacji oraz wspierających Seminarium Naukowe „Edukacja i nauka naszą wspólną przyszłością”, które odbywają się rokrocznie w powiecie kwidzyńskim, sztumskim a w tym roku po raz pierwszy także malborskim i grudziądzkim.

Katarzyna Strzała-Osuch

Spis treści:	strona:
<b>Rozdział I Pielęgniarstwo - wczoraj i dziś</b>	<b>6</b>
Wprowadzenie: mgr Piotr Janiewicz	
1. D. Mielniczek, M. Wodzińska <b>Teoretyczne modele pielęgniarstwa</b>	8
2. E. Maszudzińska-Szpechcińska <b>Pielęgniarstwo po II wojnie światowej</b>	15
3. D. Abramowska, D. Maciejewska, B. Markowska, E. Ochocka <b>Organizacje i stowarzyszenia pielęgniarские.</b>	27
<b>Rozdział II Edukacja po maturze – wybór ścieżki kariery</b>	<b>46</b>
Wprowadzenie: dr Katarzyna Strzała-Osuch	
A. Lenkiewicz <b>Motywy podejmowania kształcenia w szkole wyższej</b>	48
<b>Rozdział III Globalne zagrożenia środowiska</b>	<b>71</b>
Wprowadzenie: dr Katarzyna Strzała-Osuch	
1. W. Begger, K. Lemańczyk, R. Weisbrod <b>Smog</b>	74
3. W. Tomaszewicz <b>Zużycie ropy naftowej a ochrona środowiska</b>	90
<b>Rozdział IV Konkurencyjność regionów = Kwidzyn</b>	<b>97</b>
Wprowadzenie: dr Beata Pawłowska	
P. Czajka, K. Kanarek, G. Kotkiewicz, M. Lisowski, A. Łaszcz, K. Marszałkowski, M. Mąkowska „Kupuj w Kwidzynie – analiza akcji”	98
<b>Rozdział V Problem ludzkości – STRES</b>	<b>112</b>
Wprowadzenie: mgr Dorota Jaworska	
1. E. Bartoszevska, D. Elter <b>Stres – zjawisko i jego przyczyny</b>	113
2. K. Zakrzewska <b>Wpływ stresu na organizm i zachowanie człowieka</b>	120
3. B. Izbrandt <b>Stres przyczyną otyłości</b>	123

## **Rozdział I Pielęgniarstwo – wczoraj i dziś**

Wprowadzenie: mgr Piotr Janiewicz

Pielęgniarstwo jest bardzo trudną profesją, w której spotykamy się bezpośrednio z cierpieniem i bólem drugiego człowieka. Pielęgniarstwo jest profesją, w której spotykamy się również z radością i szczęściem płynącą od osób, którymi przyszło się nam opiekować. Jesteśmy z nimi od chwili poczęcia aż do chwili śmierci. Pielęgniarstwo jak żadna inna dziedzina medycyny jest zawodem, która w swojej trosce o dobro chorych dąży do profesjonalizmu. Według Florencji Nightingale pielęgniarstwo jest „nauką i sztuką” Sztuką, gdyż jest to indywidualne dla każdego pacjenta ustalenie metod postępowania w zgodzie z naturą. Nauką, gdyż na podstawie podstaw naukowych i przygotowania do opieki ma na celu dostarczenie usługi o jak najwyższym poziomie.

Poniższe pracę przybliżają istotę zawodu jak i również prowadzone badania naukowe, jakimi są teoretyczne modele opieki. Poprzez płynnie poprowadzony rys historyczny pokazują rozwój Pielęgniarstwa nowożytnego oraz trudy realizacji opieki pielęgniarstwiej na ziemiach polskich w okresie II Wojny Światowej. Od chwili powstania pierwszej szkoły pielęgniarstwiej w Londynie aż do czasów obecnych pielęgniarstwo przeżywa okres dynamicznego rozwoju. Przeszło szereg przemian zarówno w spojrzeniu na sprawowaną opiekę nad chorym, jak i w określeniu swojej autonomii.

Ważnym aspektem w profesjonalizacji zawodu jest powstanie stowarzyszeń pielęgniarских, które mają znaczący wpływ na wzrost efektywności w ochronie zdrowia w oparciu o wiedzę i doświadczenie pielęgniarские. Autorzy ukazali ogromną rolę, jaką spełniają stowarzyszenia zawodowe w kształtowaniu poziomu moralnego pielęgniarerek i ochronie etyki zawodowej. Liczne stowarzyszenia i organizacje skupiające pielęgniarzki w kraju i na świecie wniosły w środowisko zawodowe wielowymiarowe spojrzenie w otaczającą nas rzeczywistość. W pracy zostały ukazane zachodzące ustawicznie zmiany we współczesnym pielęgniarstwie, które spowodowane są między innymi zwiększającą się świadomością zawodową i powodują przechodzenie od pełnego podporządkowania do coraz bardziej samodzielnego wykonywania poszerzonego zakresu działań.

Klamrą spinającą pracę wszystkich autorów jest stwierdzenie, że pielęgniarstwo stanowi wyuczony i podejmowany w sposób profesjonalny plan opieki nad drugim człowiekiem z różnych kultur i z różnych warstw społecznych, jak i również jest ukierunkowanym działaniem skupionym na kształtowaniu korzystnego dla zdrowia trybu życia, zapobiegania chorobie oraz odzyskiwania zdrowia.

## Teoretyczne modele pielęgniarstwa

Współczesna medycyna zmierza do zapewnienia człowiekowi pomocy w osiąganiu zdrowia optymalnego. Profesjonalna opieka pielęgniarstwa dla poszczególnych osób i całego społeczeństwa zmierza do podejmowania działań w kierunku promowania zdrowia w celu zapobiegania chorobom, umacnianiu zdrowia i jego przywracaniu. Nowoczesne pielęgniarstwo nie jest nauką, ale spełnia podstawowe wymagania stawiane dyscyplinie naukowej.<sup>2</sup>

W pielęgniarstwie opieramy się na modelach teoretycznych pielęgniarstwa. Najbardziej znane z nich to:

- Model teoretyczny pielęgniarstwa Florence Nightingale,
- Model teoretyczny pielęgniarstwa Virginii Henderson,
- Model teoretyczny pielęgniarstwa Dorothei Orem,
- Model teoretyczny pielęgniarstwa Hildegardy Peplau,
- Model teoretyczny pielęgniarstwa Callisty Roy.

Wśród teorii pielęgniarstwa spotykamy współcześnie dość liczne postulaty dotyczące zasadności jak największej samodzielności pacjenta. Jednak bez wątplenia autorką bardzo radykalnego modelu podchodzenia do zdrowia i do choroby jest Dorothea Orem. W stworzonej przez nią koncepcji kluczowe miejsce zajmuje pojęcie samo opieki.

---

<sup>1</sup> **II Rok pielęgniarstwa ogólnego dla dyplomowanych pielęgniarek**

<sup>2</sup> „Podstawy pielęgniarstwa” p .red. B. Ślusarskiej, D. Zarzyckiej, K. Zachradniczek. Czelej. Lublin. 2004.

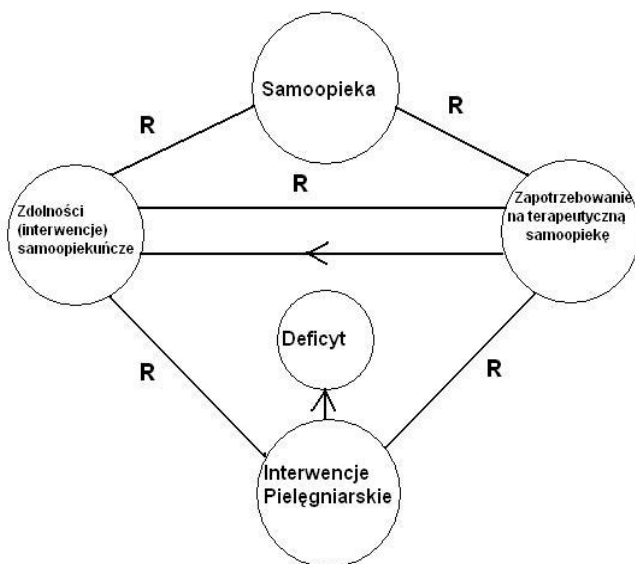


## **Charakterystyka modelu Dorothei Orem**

Dorothea Orem urodziła się w 1914r. w Baltimore w USA. Na początku lat trzydziestych otrzymała dyplom pielęgniarski, a w 1945 tytuł magistra nauki, również w edukacji zdrowia. Będąc konsultantem na Wydziale Zdrowia, Edukacji i Spraw Socjalnych w latach 1958-1959, uczestniczyła w projekcie poprawy praktycznej nauki zawodu pielęgniarki. Praca ta zainspirowała ją do poszukiwania odpowiedzi na pytanie: „Co decyduje o tym, że człowiek wymaga pomocy innych ludzi, w tym opieki pielęgniarskiej? Wówczas to po raz pierwszy powstało pojęcie „samo opieka” – podstawowe dla jej modelu pielęgniarstwa. Orem rozpoczęła pracę nad opracowaniem modelu samo opieki, którą prowadziła przez trzydzieści lat wraz z grupą pielęgniarek – naukowców z różnych krajów świata. Teoria D. Orem skupia się na człowieku, jako jednostce, na grupach społecznych a także na całym społeczeństwie. W warunkach normalności ludzie sami troszczą się własne życie, zdrowie i osiągnięcie dobrostanu, ponieważ człowiek ma naturalną skłonność do zapewniania opieki sobie samemu i osobom od niego zależnym. Ale są sytuacje, kiedy wymagają asystowania innych ludzi w zaspakajaniu opieki własnej. Teoria samo opieki lub deficytu samo opieki opiera się na stwierdzeniu, że w zapewnieniu opieki nad zdrowiem człowieka największą rolę odgrywa on sam. Aktywność i zachowanie człowieka są inicjowane przez niego samego i mają na celu zachować życie, utrzymać zdrowie i osiągnąć dobrostan. To człowiek określa swoje potrzeby i sam decyduje, w jaki sposób je realizować. D. Orem wyodrębniła również deficyt samo opieki a więc stan, w którym człowiek nie jest w stanie sam zaspokajać swoich potrzeb zdrowotnych i konieczna jest pomoc pielęgniarki lub zespołu

terapeutycznego. W roku 1970 D. Orem przedstawiła ogólna koncepcje złożoności pielęgniarstwa, jako systemu.

Rys.1. Deficyt samo opieki według D.Orem



źródło: George J.B.: *Nursing theories. The base for professional practice*. Prentice-Hall International, Inc., s. 103.

Legenda:

R- relacje zwrotne

< - oznacza, że deficyt samo opieki występuje wtedy, gdy zdolności (interwencji) samo opiekuńcze są mniejsze niż zapotrzebowanie na terapeutyczną samo opiekę.

Dorothea Orem przedstawiła pielęgniarstwo, jako zintegrowaną całość, której elementami są aspekty socjologiczne, międzyludzkie i technologiczne. Ogólnie teoria D. Orem składa się z trzech powiązanych ze sobą czynników:

1. Samo opieki
2. Deficytu samo opieki
3. Systemów pielęgniarstwa

W przypadku wystąpienia deficytów w zakresie samo opieki, Orem wyróżnia trzy systemy pielęgnowania:

- System całkowicie kompensacyjny – bardzo duże deficyty w samo opiece (nieprzytomny chory, małe dziecko, obłożnie chory).
- System częściowo kompensacyjny- polega na asystowaniu pacjentowi w tych czynnościach, do których nie jest w pełni zdolny.
- System wspierająco-edukacyjny – pacjenci potencjalnie zdolni do samo opieki, natomiast wymagający wsparcia w zakresie wiedzy, motywacji lub pomocy w podejmowaniu decyzji.

Jest to jedna z najczęściej stosowanych i rozwijanych teorii współcześnie. Rola pielęgniarki w realizowaniu procesu pielęgnowania polega na ustaleniu diagnozy, systemu i zarządzania.

Proces pielęgnowania polega na realizowaniu następujących po sobie akcji przemyślanych i zaplanowanych, które są podejmowane w różnych sytuacjach zdrowotnych i dążą do osiągnięcia następujących celów:

- pacjent może zaspokajać swoje potrzeby samodzielnie;
- pacjent będzie odzyskiwał niezależność w procesach przystosowania się do ograniczeń własnych możliwości;

-osoby, które pomagają pacjentowi osiągają coraz wyższy poziom kompetencji.

„Aby osiągnąć wszystkie cele pielęgniarstwa powinny skupić się na odpowiedzi na pytanie, dlaczego pacjent potrzebuje pomocy, oraz na podejmowaniu analizy i interpretacji własnych możliwości w dokonywaniu wyboru właściwych aktywności terapeutycznych.”<sup>3</sup>

Pierwszym krokiem w procesie pielęgnowania jest postawienie diagnozy pielęgniarstwa. Aby ją ustalić pielęgniarka musi zgromadzić wystarczający zasób informacji, które pomogą wskazać potrzeby pacjenta i sposób realizacji. Sformułowanie diagnozy stanowi podstawę do dokonywania wyborów, reguł i standardów zapewnienia opieki. Następnie należy określić system i zaplanować opiekę. Pielęgniarka wybiera najlepszą drogę, która zapewni optymalną opiekę. Wybiera taką drogę, która zapewni optymalną pomoc, ustali zadania dla siebie i pacjenta. Ostatnim etapem procesu pielęgnowania jest kontrolowanie i ocenianie.

"Dziesięć przykazań" Dorothei Orem wytycza drogę i zachęca do tego wysiłku<sup>4</sup>:

1. Zdolność bycia uważnym.
2. Zdolność postrzegania i sterowania położeniem i postawą ciała.
3. Zdolność utrzymania własnej motywacji i chęci do bycia aktywnym.
4. Zdolność bycia rozumnym i racjonalnego reagowania, tak jak powinien to robić dorosły człowiek.
5. Zdolność podejmowania decyzji.
6. Zdolność pozyskiwania wiedzy i jej adekwatnego stosowania.

---

<sup>3</sup> S. Poznańska., L. Płaszewska-Żywko (2001) „Wybrane modele pielęgniarstwa”, Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

<sup>4</sup> <http://www.tematy.info/artykuly/pielegnacja3.htm>, 28.02.2010.

7. Zdolność wyboru najlepszych działań samo pielęgnacyjnych wiodących ku określonemu celowi.
8. Zdolność przeprowadzania działań samo pielęgnacyjnych i ich zintegrowania w codziennym życiu.
9. Zdolność przydzielania poszczególnych rezerw własnych do wskazanych aktywności samo pielęgnacyjnych.
10. Zdolność umiejętnego przeprowadzania samo pielęgnacji.

Współcześnie teoria ta jest najlepiej znana, akceptowana, wprowadzana i rozwijana w praktyce pielęgniarstwa, jak i w edukacji pielęgniarek<sup>5</sup>. Model wypracowany przez Dorotheę Orem łączy wiedzę teoretyczną z praktycznym działaniem, logicznie nawiązując do poszczególnych etapów procesu pielęgnowania. Jest on inteligentnym przeniesieniem do pielęgniarstwa faktu, że każdy człowiek funkcjonuje w społeczeństwie, korzystając z pomocy innych osób. Rozglądając się w około możemy dostrzec praktyczne wykorzystanie tej koncepcji, na co dzień, np. obserwując pracę pielęgniarek środowiskowych czy też pielęgniarek medycyny szkolnej. Obie te grupy pielęgniarek zawodowo pomagają ludziom w osiągnięciu lub utrzymaniu samo opieki w stosunku do siebie samych, lub też do tych, którzy są od nich zależni.

Koncepcja Orem uczy, że zdrowy rozsądek oraz jak najdalej idące praktyczne traktowanie sytuacji stanowi niezbędną bazę dla kreatywności i zmian, zaś działanie - zarówno pielęgniarzki, jak i pacjenta - powinno być jak najbardziej świadome.

---

<sup>5</sup> S. Poznańska, L. Płaszewska-Żywko (2001) „Wybrane modele pielęgniarstwa” Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

## Literatura

1. Ciechaniewicz W. (red) (2004) *Pielęgniarstwo ćwiczenia*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004.
2. Fry S.(1997) *Etyka w praktyce pielęgniarstwa*, OVO, Warszawa.
3. Górajek-Jóźwik J. (2007) *Filozofia i teorie pielęgniarstwa* Wydawnictwo:Czelej, Lublin.
4. Kózka M. (2001) *Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarstwa*, Wydawnictwo UJ Kraków.
5. Poznańska S., L. Płaszewska-Żywko (2001) *Wybrane modele pielęgniarstwa*, Wyd. Uniw. Jagiellońskiego, Kraków.
6. Poznańska S. (1988) *Pielęgniarstwo wczoraj i dziś*, PZWL Warszawa.
7. Steciwko A., M. Wojtał,D. Żurawicka (2009) *Pielęgnacja i kliniczne aspekty opieki nad chorymi*, Medicon, Wrocław.
8. Szewczyk M.T., K. Cierzniałowska, R. Ślusarz, J. Cwajda, A. Stodolska (2005) *Modele opieki pielęgniarstwa*, Przew Lek, Warszawa.
9. Ślusarska B., D. Zarzycka, K. Zachradniczek-Czelej (red) (2004) *Podstawy pielęgniarstwa*, Lublin.
10. Ugniewska C. (1998) *Pielęgniarstwo psychiatryczne i neurologiczne*, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa.
11. Zahradniczek K. (1999) *Wprowadzenie do pielęgniarstwa*. PZWL, Warszawa.

## **Pielęgniarstwo po II wojnie światowej**

Pielęgniarstwo w jego najstarszych formach jest tak stare jak ludzkość. Program nauki w szkole Hipokratesa włączał pielęgniarstwo w zakres obowiązków lekarza. Już Wincenty a Paulo przyczynił się do podniesienia opieki pielęgniarstwie zakładając w 1657 roku Stowarzyszenie Pań Miłosierdzia, które odwiedzały i pielęgnowały chorych w domach. Następnym prekursorem opieki pielęgniarstwie był prawie dwa wieki później Teodor Flieuder, który w swej parafii w roku 1836 założył szpital dla ubogich. Tu jednak nie można mówić jeszcze o istnieniu szkoły pielęgniarstwa.

Pionierką nowoczesnego pielęgniarstwa i szkolnictwa pielęgniarstwie XIX wieku była Florencja Nightingale. Ona, jako pierwsza uznała, iż pielęgniarstwo to zawód i należy się go uczyć i przygotowywać w szkole. W Polsce działało początkowo dziewięć szkół pielęgniarstwa. Doniosłym faktem było jednak wydanie rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 17 czerwca 1935 roku, w którym określono program nauczania pielęgniarstwa. Kształcenie pielęgniarek i położnych po 1945 roku zostało spisane Dekretem Rady Ministrów z 11 kwietnia 1945 roku i zostało utworzone Ministerstwo Zdrowia. Pierwszą szkołą pielęgniarstwa po II wojnie światowej była Uniwersytecka Szkoła Pielęgnairek w Krakowie. Potem stopniowo szkoły przekształcono w dwu, bądź trzy letnie, tak też powstało czteroletnie liceum medyczne. Podstawą i celem

---

<sup>1</sup> **II rok Pielęgniarstwo ogólne dla dyplomowanych pielęgniarek**

modernizacji jest konieczność dostosowania systemu kształcenia pielęgniarek w Polsce do standardów Unii Europejskiej. Obecnie ten proces w głównych zarysach został zakończony, a kształcenie odbywa się w trakcie studiów dwustopniowych: licencjackich i uzupełniających magisterskich.

Okres po II wojnie światowej i działalność pielęgniarki ma swój początek już od pierwszych dni września 1939 roku, gdzie totalnie wojna ogarnęła tysiące pielęgniarek i sanitariuszek. Wojna skazała je na tułaczkę z rannymi, którymi się opiekowały. Pracując w warunkach okupacji hitlerowskiej, pielęgniarki z wielu powodów nie mogły być bezpieczne. Niemcy wprowadzali zorganizowany terror, aresztowania i prześladowania. Świadczy o tym mnóstwo faktów np. w roku 1940 rozpoczęto akcję AB wymierzoną przeciwko inteligentom. Ginęli ludzie różnych zawodów tak też i pielęgniarki. Pielęgniarki w latach wojny wykonywały pracę wymagającą szczególnej wytrzymałości psychicznej. Należy tu przetoczyć wspomnienia jednej z pielęgniarek Danuty Sobolewskiej, która pracowała w 1943 roku w okupowanym Lwowie cytat: „Jestem jedną z nielicznych pielęgniarek po niedawno ukończonym kursie. Jeszcze ciągle boję się każdego zabiegu, lękam się śmierci i nie umiem dać sobie rady z ciężko chorymi. Pracuję, jako pielęgniarka nocna. Nie widziałam jeszcze śmierci z bliska. Lekarstw mamy bardzo mało, jakieś roztwory; prawie zawsze z bromem....z zastrzyków -kofeina i atropina. Pensja moja jest tak niska, że starczy zaledwie na wykupienie kartkowego chleba i marmolady, o obiadach nie ma mowy, ciągle jestem głodna. W nocy otwieram bramę, bo portier wieczorem odchodzi i zostawia mi klucze. Przyjmuję chorych, często bez nazwiska, nawet przywiezionych przez Niemców z jakichś więzień, nieprzytomnych



i konających. Dużo bardzo jest samobójców. Jest to okres masowych rozstrzeliwań. Całymi dniami czuję w powietrzu mdlący zapach palonych ciał. Więźniowie, oszaleli z przerażenia, usiłując, więc sami odebrać sobie życie. Wszystkim samobójcom, którzy trafiają do mnie, płuczę żołądek gumową rurą z ogromnym lejkiem....Przy tych zabiegach palce mam nieraz aż do krwi pogryzione, ale efekty nawet dobre. Raz przywieziono lekarkę Rosjankę, ale ta umiała się otruć, więc nie udało się jej uratować. Wczoraj podzucili mi Niemcy chłopca 20-letniego, ma wydłubane oczy...Zgonów jest coraz więcej. Posiwały kasztany pod białym śniegiem, a na wschodzie broni się Stalingrad". W każdych jednak opisanych najtrudniejszych sytuacjach umiały zdobyć się na największy wysiłek i samozaparcie.

Szpitalne w okupowanej Polsce odgrywały szczególną rolę azylu i ośrodków konspiracji. Na przykład Szpital Ujazdowski, mieszczący się wówczas na terenach dawnego Centrum Wyszkozenia Sanitarnego w Warszawie, otaczał opieką nie tylko setki chorych i rannych, lecz także tych, którzy szukali schronienia przed okupantami, Żydów i członków organizacji konspiracyjnych. W tej oazie polskości Żydzi ukrywali się, jako chorzy lub otrzymywali świadectwa inwalidztwa wojennego, które dawały znaczną ochronę przed obławami ulicznymi i wywożeniem do Rzeszy na roboty przymusowe lub do obozów. Wtajemniczone pielęgniarki owocnie pomagały lekarzom w pracy konspiracyjnej, a w codziennym życiu szpitalnym nie uchylały się od najbardziej trudnych i przykrych czynności. Były one integralnie związane ze szpitalną służbą zdrowia. W trudnych okresach braku żywności starały się zdobyć go dla chorych i dla lekarzy.

Szeregi pielęgniarek uszczupliły się po Powstaniu Warszawskim. Szkolono, więc systematycznie pielęgniarki i sanitariuszki, między innymi na kursach PCK. Wyszkolone siostry szybko wdrażały się do pracy. Na studia sanitarne lub pielęgniarskie zgłaszała się młodzież w dużej mierze zainteresowana medycznym kierunkiem studiów. Ci młodzi ludzie pojmowali powagę sytuacji i przyswajali sobie możliwie najwięcej wiedzy i umiejętności praktycznych. Doksztalaniem objęto także harcerki. Opiekowały się one dziećmi i uchodźcami, pracowały na rzecz więźniów.

Jednym z miast skupiających wielu pracowników służby zdrowia był Kraków. Tutaj znaczny odsetek lekarzy i pielęgniarek padło ofiarą prześladowań. Prowadzili oni akcję sanitarną, inicjowali walkę z brudem i robactwem, pouczali o sposobach chronienia się przed chorobami i epidemią, wykonywali dezynfekcję. Objęto leczeniem i rozdawaniem leków mieszkańców zbiorowych kwater, uruchomiono zakłady kąpielowe. Prześladowania Żydów wywołało oburzenie wśród społeczeństwa, gdyż wielu lekarzy i pielęgniarek cieszyło się szacunkiem i popularnością u krakowian. Przez Kraków przejeżdżały transporty z Warszawy do obozu oświęcimskiego. Czasem udawało się ratować przewożonych, gdy pociągi zatrzymały się w Krakowie. Jednym z takich pociągów przyjechała z Piastowa dr Maria Ruth Mazurkiewicz-Pieńkowska wraz ze 180 osobami, której udało się z pomocą kolejarzy zaalarmować o pomoc PCK. Cytuję: „Od Niemców żądała usunięcia zwłok z transportu i postraszyła ich możliwością wybuchu epidemii duru. Interweniującą lekarzkę odwieziono wraz z jej chorymi do miasta, gdzie już czekały siostry PCK i opieka lekarska.”

Rok 1942 stał się szczególnie krytyczny dla szpitali w getcie krakowskim. W tym okresie wysiedleń, masowych mordów, strzelania do ludzi na ulicach, wysyłania do komór gazowych- szpitale zapełniali pobici, ranni a zwłok nie nadążono wywozić. W dniach częściowej likwidacji getta krakowskiego w październiku 1942 roku zginęła część lekarzy i pielęgniarek. Niemcy wydali polecenie pozostawienia chorych bez opieki a obłożnie chorych zastrzelili podczas nocnej rewizji. Zginęli także wszyscy pracownicy służby zdrowia, którzy nie chcieli opuścić chorych. Po kilku dniach przybyła tu grupa w celu zabrania inwentarza i urządzeń, zastała na każdym łóżku kałuże krwi a na podwórzu stos zwłok sięgający prawie pierwszego piętra, wszędzie ślady krwi i mordów.

Jednym z ważnych wydarzeń pielęgniarstwa w II wojnie światowej, o której należy wspomnieć to szpitale w obozach koncentracyjnych były to tzw. przedsionki śmierci. Uwięzieni tam sanitariusze i pielęgniarki starali się jednak w najtrudniejszych warunkach ratować przynajmniej niektórych chorych więźniów. Funkcjonowanie tych szpitali było tak odmienne od normalnego szpitala, że nadano im nawet inną nazwę, „rewir”. Sanitariusze SS zabijali tych, którzy mający w gorączce lub stawiali opór. Więźniowie leżeli w brudzie i wydzielinach, zawszeni, pozbawieni wody. Chorzy gorączkujący pili własny mocz, przestudzony w miskach do jedzenia. Kierownik tego rewiru Niemiec-Hass dostał nagrodę za uśmiercanie chorych i otrzymywał za to, co pewien czas kilka bochenków chleba. Tutaj polscy lekarze i pielęgniarki przeżyli bardzo trudny okres. Wizja tych szpitali „rewirów” pozostała w pamięci do końca ich życia.

Zakończenie II wojny światowej nie było jednak kresem wysiłków służby zdrowia. Wojna pozostawiła setki tysięcy rannych i chorych, którzy wymagali pomocy lekarskiej i pielęgniarstwa. W opustoszałych obozach, gdy Niemcy już uciekli pielęgniarze pełnili po kolei nocne dyżury i obchodząc blik dookoła pilnowali, czy nie powrócili esesmani. Opiekę nad obozami przejęła międzynarodowa organizacja UNRRA udzielająca pomocy krajom najbardziej dotkniętym wojną. Oswobodzeni koczowali wśród baraków, płonęły stosy śmieci. Do rewiru przynoszono chorych i rannych zakażonych z zaropiałymi ranami. Odwiedzali ich alianccy żołnierze i dziennikarze, robili wywiady, fotografowali. Przybywały do Polski delegacje i misje Czerwonego Krzyża z różnych krajów. Pielęgniarki chętnie udzielały się w działalność polskiego komitetu obozowego. Pomagały załatwiać sprawy ewidencyjne, odzieżowe, żywnościowe, mieszkaniowe. Otworzono szkoły dla dzieci, kaplice, założono bursy dla nieletnich dziewcząt. Jeńcy różnych narodowości dochodząc do zdrowia stopniowo opuszczali szpitale. Opiekowano się nadal nie zdolnymi do transportu, samotnymi oraz niemowlętami urodzonymi w ostatnich tygodniach. Wysiłek lekarzy i pielęgniarek dawał pożądane wyniki, choć nie mógł wszystkich oswobodzonych ocalić od śmierci. Stopniowo przystąpiono do akcji sanitarnej. Wodę przywożono beczko-wozami, więźniów w celach dezynfekcyjnych opylano. Pielęgniarki z powodu wielkiej liczby wyniszczonych chorych i braku odpowiedniego wyposażenia nie mogły w normalny sposób pielęgnować i leczyć ludzi. Chorych odwszawiano i oczyszczano przed wprowadzeniem do baraków szpitalnych lub namiotów szpitalnych. Zakażenie chorych izolowano osobno. Starano się

wprowadzić zasady higieny i segregacji chorób. Do zadań pielęgniarek w pierwszych miesiącach w powojennej Polsce należała nie tylko pomoc szpitalna, ale także pomagały one zawijać zwłoki zmarłych w czarne zasłony okienne i wynosić do piwnic. Wieczorami przyjeżdżały po nie wozy. Ludzie, którzy umierali w szpitalu byli chowani w pojedynczych grobach i zapisywano ich nazwisko. Rejestracja tych wiele tysięcy ludzi nie była łatwa i również należała do służby zdrowia, jeżeli chodziło o szpitale, rewiry, baraki. Sytuacja poprawiała się z każdym miesiącem, dzięki ofiarnej pracy oraz pomocy Brytyjskiego Czerwonego Krzyża. Zwiększała się stopniowo liczba pracowników. Zainstalowano łaźnie, fryzjera, warsztaty, urządzono kuchnię dietetyczną, prowadzono kursy. Pielęgniarki udzielały porad matkom, które zgłaszały się z dziećmi. Praca ich w takich warunkach wymagała dużej dyscypliny i tłumienia odruchów serca. Po wojnie nie zawsze pielęgniarki mogły od razu wrócić do Ojczyzny. Polaków pragnących udać się do kraju usilnie powstrzymywano od tego dyktowanego sercem i przekonaniem kroku, a czasem nawet utrudniano powrót. Działała, bowiem propaganda ideologiczna zwrócona przeciw nowym porządkom zaprowadzonym w Polsce Ludowej po jej wyzwoleniu. Podobnie było z pielęgniarkami służącymi w ludowym wojsku, nie mogły od razu po zakończeniu wojny wrócić do szpitali cywilnych, gdyż czekała je jeszcze dalsza opieka nad rannymi, których było wielu. Wiele pielęgniarek i sanitariuszek zmobilizowano wraz z nowymi dywizjami Ludowego Wojska Polskiego w oswobodzeniu kraju. Służba ta wkładała maksimum wysiłku w medyczno-epidemiologiczne zabezpieczenie wojsk. Pewna liczba kadry służby zdrowia uczestniczyła w pracach zmierzających do

odgrywania i zabezpieczenia śladów zbrodni hitlerowskich. Poszukiwano zgermanizowanych dzieci polskich by przywrócić je Ojczyźnie i rodzicom.

Poczucie ważności i godności zawodu umocniły u ówczesnych pielęgniarek widoki nieszczęść, cierpień, śmierci a jednocześnie praca wśród rannych, słowem ratowanie życia ludzkiego, będące podstawowym zadaniem zawodu pielęgniarskiego. Kobiety te wywierały silny wpływ na środowisko, były one prawdziwym symbolem pomocy cierpiącym. Wiele sanitariuszek pełne wykształcenie pielęgniarskie mogło zdobyć dopiero w wolnej Polsce. Nie jedna pielęgniarka ukończyła po wojnie studia medyczne. Dla młodszych pokoleń pielęgniarek wojenne dzieje starszych przedstawicielek tego szlachetnego zawodu są już tylko kartą historii. Do dzisiaj trafiają do szpitali bohaterowie tamtych czasów, kombatanci, byli więźniowie, których los ciężko doświadczył i którzy są widocznym świadectwem medycznych skutków prześladowań. Młode pielęgniarki, które się nimi opiekują nie zawsze uświadamiają sobie w pełni, że dzięki pracy przy nich kontynuują wielkie dzieło swych koleżanek. Uczestnictwo kobiet polskich w działalności służby sanitarnej podczas II wojny światowej jest etapem niezapomnianym w dziejach pielęgniarstwa i ściśle łączy współczesność z trwałymi tradycjami. Dopiero jednak w nowszych czasach od wieku XIX pomoc ta przybierała zorganizowane formy. Od kandydatek do zawodu wymagano ukończenia szkoły średniej oraz nienagannej opinii. Świadomość godności zawodu pielęgniarki i jej powołania przebija między innymi ze słów Zofii Orlickiej: „Wybierając zawód pielęgniarki pragnęłam, aby móc żyć zawodem nawet wtedy, gdybym w życiu osobistym straciła wszystko. Zwłaszcza podczas

okupacji przekonałam się, że w najcięższych okresach nie tylko miałam dostęp do pracy zawodowej, lecz także stykając się z cierpieniami innych ludzi, musiałam umieć znosić swoje. Przekonałam się ponadto że w najtrudniejszych sytuacjach istotną rolę- oprócz czynów i realnej opieki-odgrywały choćby dobre i życzliwe słowa, uściski rąk lub tylko spojrzenia dodające otuchy.."

Jedną z wybitnych pielęgniarek i nauczycielek powojennej Polski była Rachela Hutner urodzona 2 lipca 1908 roku w Warszawie rodzinie żydowskiej. Zmarła w wieku 99 lat -23 lipca 2008 roku. Rachela Hutner to prekursorka i organizatorka systemu kształcenia, doskonalenia i specjalizacji w pielęgniarstwie. Rozpoczęła naukę w 1927 roku na Wydziale Matematyczno- Przyrodniczym Uniwersytetu Warszawskiego, które przerwała po zaliczeniu 3 lat, aby podjąć naukę w 2,5 letniej Szkole Pielęgniarstwa w Warszawie. Po skończeniu pracowała na oddziale chirurgii i w higienie szkolnej. Ukończyła Królewski Instytut Pielęgniarstwa w Londynie, po uzyskaniu zgody od rządu Polskiego. Cały czas pogłębiała wiedzę i umiejętności w dziedzinie pielęgniarstwa. Wyjechała również do Detroit. Za granicą była szanowaną studentką i pracownikiem. Mimo tak wielkiego szacunku ze strony przełożonych, współpracowników i nauczycieli swą przyszłość wiązała wyłącznie z Ojczyzną. Po powrocie do kraju nie miała już tu nikogo, cała rodzina i bliscy zginęli w II wojnie światowej. Poświęciła się pielęgniarstwu był rok 1948 rozpoczęła pracę w Ministerstwie Zdrowia w Referacie Pielęgniarstwa. Kształcąc się ustawicznie przez staże, seminaria i kursy zdobyła nowoczesną wiedzę i umiejętności oraz wszechstronne przygotowanie zawodowe. Znała funkcjonowanie szkół i towarzystw

pielęgniarskich w Danii, Finlandii i Szwecji. Zorganizowała ośrodek Kształcenia Instruktoerek Pielęgniarstwa prowadzący kursy, który został przekształcony w 1956 roku w Studium Nauczycieli Średnich Szkół Medycznych, dwa lata później powołała Ośrodek Doskonalenia Średnich Kadr Medycznych w Warszawie, którym kierowała aż do przejścia na emeryturę. W efekcie końcowym ośrodek ten przekształcono w 2000 roku w Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej.

Dzięki Raheli Hutner nastąpił rozwój kształcenia w zawodzie pielęgniarki na poziomie średnim i wyższym, jak też doskonalenia i specjalizacji w pielęgniarstwie. Przyczyniła się również do utworzenia studiów wyższych i przez 7 lat wykładała na Wydziale Pielęgniarstwie Akademii Medycznej w Lublinie. Wykładała na międzynarodowych kursach dla lekarzy i pielęgniarek w języku angielskim, organizowanych przez Światową Organizację Zdrowia i Instytut Matki i Dziecka w Warszawie. Była ekspertem do spraw pielęgniarstwa w Europejskim Biurze WHO, współpracowała z Instytutem Czerwonego Krzyża w Genewie. Była współzałożycielką Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa (1958). Zredagowała dwie edycje podręczników wydanych przez Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, "Podręcznik dla pielęgniarek" Warszawa 1956 r., „Pielęgniarstwo specjalistyczne” Warszawa 1962 r.

Wszystkich zasług nie sposób jednak opisać to tylko kilka zdań o jej życiu i zasługach. Należy pamiętać jednak, iż pomaganie innym nadało sens jej życiu. Dzięki oddaniu i pracy pielęgniarstwo polskie osiągnęło nową rangę. Zaczęło rozwijać się, jako niezależny zawód. Wszystkie zadania, często nowatorskie, które jej powierzono np. przygotowanie nauczycielek zawodu i kadr pielęgniarskich. W powojennej



rzeczywistości, wykazała w sposób profesjonalny. Jej osobowość cechowały bogactwo wewnętrzne, ciekawość świata i przede wszystkim ogromny talent.

Z wielkim szacunkiem mówiono o jej ogromnych zasługach dla polskiego pielęgniarstwa, realizowaniu powołania zawodowego w trudnych czasach II wojny światowej i latach powojennych. Wskazała na pielęgniarkę, jako partnera lekarza w procesie terapeutycznym, propagowaniu humanistycznego i holistycznego podejścia do pacjenta, wprowadzeniu nowych treści i nowoczesnych metod pracy ze studentami, zapoczątkowaniu naukowego pielęgniarstwa. Uczyla ona ludzi, którzy przebywali w jej otoczeniu empatii i bezkompromisowości, oraz stawiania wymagań sobie i innym.

Rachela Hutner nie mogła przejść wśród nas niezauważona- została doceniona przez Polskę i Świat. Jej wzór jest pokazywany młodemu pokoleniu pielęgniarek, aby jej dorobek zawodowy nie został zapomniany, by kontynuowano podjęte przez nią działania, które rozwijają nowoczesne, profesjonalne pielęgniarstwo oraz podnosi rangę zawodu pielęgniarki. Pożegnanie słynnej Racheli Hutner odbyło się w ubiegłym roku. Zmarła w wieku 99 lat. Żegnało ją wiele wybitnych osobistości takich jak: Przedstawicielka Kancelarii Prezydenta RP Lecha Kaczyńskiego, dr Janina Fetlińska- Senator RP, prof. nadz. AM d hab. n. med. Anna Krykiewicz- Dorota, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Literatura:

1. (red) Wojnowska – Dawiskiba Halina.(2003) Wprowadzenie do teorii i praktyki pielęgniarstwa, Wrocław.
2. Fry S. (1997) *Etyka w praktyce pielęgniarstwa*, OVO, Warszawa.
3. Górajek - Józwick J. (1993) *Proces pielęgnowania*, CDNŚrSzM, Warszawa.
4. Huber A. (1995) *Kompendium pielęgniarstwa*, PZWL, Warszawa.
5. Kawczyńska-Butrym Z. (1999) *Diagnoza pielęgniarstwa*, PZWL, Warszawa 1999.
6. Kępiński A. (1989) *Poznanie chorego*, PZWL, Warszawa.
7. Kirschnick O. (2001) *Pielęgniarstwo*, Wydaw. Medyczne Urban & Partner, Wrocław.
8. Krzyżanowska-Łagowska U. (2005) *Wartości duchowe w etosie pielęgniarstwa*, Wyd. Ad Vocem, Kraków 2005.
9. Poznańska S. (1988) *Pielęgniarstwo wczoraj i dziś*, PZWL Warszawa.
10. Poznańska S. L. Płaszewska-Żywko (2005) *Wybrane modele pielęgniarstwa*, Wyd. CM UJ, Kraków.
11. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K.(red.) (2004) *Podstawy pielęgniarstwa, tom I, II, Wybrane działania pielęgniarstwa*, Wydawnictwo Czelej, Lublin.
12. Zahradniczek K. (1999) *Wprowadzenie do pielęgniarstwa*. PZWL, Warszawa.
13. [www.edu.pl](http://www.edu.pl), 04.03.201

Abramowska Dorota, Maciejewska Dorota, Markowska Barbara, Ochoc-  
ka Elżbieta<sup>1</sup>

## **Organizacje i stowarzyszenia pielęgniarskie.**

### **Socjologia moralności a pielęgniarstwo**

Pielęgniarstwo podobnie jak zawód lekarza, jest zawodem szczególnie, o charakterze profesji, przedmiotem, a jednocześnie podmiotem jego działania jest drugi człowiek. Pielęgniarstwo to zawód, a jednocześnie i służba (powołanie). Pielęgniarka nierozumiejąca tej prawdy, niestosująca jej w codziennym postępowaniu, nie jest w pełni pielęgniarką, nie spełnia się „do końca” w swojej roli społeczno-zawodowej. Troska o człowieka chorego lub zagrożonego utratą zdrowia jest czymś więcej niż zawodem zarobkowym czy nawet zamiłowaniem, jest służbą społeczną. Niektórzy teoretycy pielęgniarstwa mówią nawet o świętości w znaczeniu stałej skłonności do ofiarnego spełnienia bądź przekraczania swych powinności, jako wyraz oddania życia dla dobra innych, mimo związanych z tym trudności.<sup>2</sup> Od pielęgniarek oczekuje się nie tylko poważnego i pogodnego spojrzenia na życie, ale i zinternalizowanych wartości i norm moralnych oraz poczucia odpowiedzialności za swoje postępowanie. Wielu pacjentów zwraca się do nich nie tylko ze sprawami dotyczącymi wprost choroby i zdrowia fizycznego, ale również z problemami natury psycho-społecznej. W relacjach pielęgniarka- pacjent szczególnie znaczące i ważne pod względem zaspokojenia potrzeb psychicz-

---

<sup>1</sup> **II rok Pielęgniarstwo ogólne dla dyplomowanych pielęgniarek**

<sup>2</sup> T. L. Beauchamp, J. F. Childress: Principles of Biomedical Ethics, New York 1989, s.368- 369

nych pacjentów są właśnie pozawerbalne formy komunikacji, takie jak: życzliwy uśmiech, przyjazny gest, dotyk dłoni dodający odwagi i otuchy. Zadanie pielęgniarki i związana z nim odpowiedzialność zawodowa odnoszą się nie tylko do łagodzenia cierpienia i przywracania zdrowia, lecz również wzmacniania zdrowia i zapobieganie chorobom. Zajmuje się ona „całym człowiekiem”, jego organizmem fizycznym, psychiką, życiem społecznym i duchowym- według właściwych proporcji, stosowanie do okoliczności i sytuacji życiowych.

Socjologia moralności wskazuje nie tylko na godność osobową pielęgniarki i pacjentów, ale przede wszystkim na społeczno-kulturowy kontekst, w którym podejmuje ona decyzje i wykonuje działania. Pozwala spojrzeć na człowieka nie tylko jako na jednostkę, ale i na jego środowisko społeczne, inaczej mówiąc na osobę w jej konkretnej sytuacji, np. w szpitalu, w rodzinie, w miejscu pracy, w przestrzeni geograficznej. Głębokie przemiany społeczne stawiają przed światem służby zdrowia niełatwe do rozwiązania zagadnienia i problemy. Można zgodzić się z papieżem Janem Pawłem II, który w przemówieniu do uczestników Kongresu Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia podkreślił: „Jesteśmy świadomi, że wiedza medyczna niewłaściwie stosowana w rzeczywistości stałaby się niebezpieczna nie tylko dla życia pojedynczego człowieka, lecz także dla współżycia społecznego. Gdyby medycyna dążyła głównie do pogłębiania swoich możliwości naukowych w celu zwiększenia skuteczności technologicznej, zdradzałaby swój pierwotny etos, a konsekwencje takiego stanu rzeczy byłyby bardzo niebezpieczne. Jedynie wtedy, gdy służy zdrowiu człowieka, medycyna pomaga

mu osiągnąć rozwój i szczęście i nie staje się narzędziem manipulacji i śmierci.”<sup>3</sup>

### **Początek rozwoju pielęgniarstwa nowoczesnego**

Za datę zapoczątkowania nowoczesnego pielęgniarstwa uważany jest rok 1860, kiedy została założona przy szpitalu św. Tomasza w Londynie pierwsza szkoła pielęgniarstwa według koncepcji Florencji Nightingale. Bardzo istotne znaczenie zarówno dla przyjęcia się tej koncepcji w Anglii, jak i jej rozprzestrzenienia w ciągu 50 lat prawie na całym świecie miał rozwój techniki i nauki, szczególnie nauk medycznych, a także rozwój społeczny związany z ideałami humanizmu, odrodzenia i oświecenia. W tym czasie dawały o sobie znać wielkie braki w opiece szpitalnej, a także w zakresie profilaktyki. Na przyjęcie tej koncepcji wpłynęły także wojny (krymska, napoleońska) w czasie, których dużą rolę w opiece nad żołnierzami odgrywały pielęgniarki. Podstawowe założenie koncepcji F. Nightingale cechowało bardzo szerokie ujęcie zagadnień pielęgniarstwa, podkreślenie potrzeby ich odrębności i samodzielności oraz wskazywanie na prawa i zasady naukowe, jako podstawy pielęgnowania. Według jej koncepcji pielęgnowanie powinno być asystowaniem człowiekowi w dążeniu do tego, aby było mu lepiej żyć i zachować zdrowie. Natomiast w czasie choroby pielęgniarka powinna wspierać procesy regeneracyjne pacjenta, a także służyć mu oparciem wówczas, gdy umiera. Jej koncepcja miała wyraźnie charakter opiekuńczy oraz higieniczny. F. Nightingale uważała także, że pielęgniarstwo powinno być odrębną i samodzielną dziedziną, a pielęgnowanie ma mieć charakter świecki i głęboko

---

<sup>3</sup> L Osservatore Romano 2001, nr. 3 s. 13-14

humanitarny. Powstanie pierwszej szkoły pielęgniarstwa zapoczątkowało ruch reformatorski w zakresie kształcenia pielęgniarek na całym świecie.

Głównymi problemami zawodu w tym okresie było:

- potrzeba uniezależnienia się szkół pielęgniarstwa od szpitali,
- podniesienie i standaryzacja jakości kształcenia pielęgniarek,
- uregulowanie sytuacji prawnej zawodu,
- wprowadzenie rejestru pielęgniarek.

Potrzeba pokonania trudności doprowadziła do zjednoczenia pielęgniarek i powołania pierwszych organizacji pielęgniarstwa:

1888- Brytyjskie Towarzystwo Pielęgniarskie, które następnie zmieniło nazwę na Brytyjskie Królewskie Towarzystwo Pielęgniarskie

1893- sekcja pielęgniarstwa, a następnie w 1911 roku Amerykańskie Towarzystwo Pielęgniarskie

1899- na Międzynarodowym Kongresie Kobiet powołano sekcję pielęgniarstwa

1900- powołanie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (International Council of Nurses - ICN), jej pierwszą przewodniczącą została B. Fenwick.

### **Międzynarodowa Rada Pielęgniarek**

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (MRP) była pierwszą międzynarodową federacją stowarzyszeń pielęgniarstwa z siedzibą w Genewie, której celem było „organizowanie” pielęgniarek z całego świata. Utworzenie tej organizacji uzasadniono następująco:

„My pielęgniarki, przedstawicielki różnych krajów, wierząc mocno, że zawód pielęgniarki może się lepiej rozwijać przez wspólne złączenie myśli, celów i wysiłków, łączymy się w federację stowarzyszeń pielęgniarek

zawodowych w celu udoskonalenia naszej pracy w pielęgnowaniu chorych, utrzymania w zdrowiu ludności i zapewnienia należytego stanowiska i uznania zawodowi pielęgniarstwu”<sup>4</sup> Pierwszy kongres MRP odbył się w Buffalo w 1901r. Wyjaśniono na nim zgromadzonym pielęgniarcom podstawowe zasady i plany na przyszłość. Naczelną władzą MRP jest Kongres, który odbywa się, co 4 lata. Kongres wybiera władzę wykonawczą- Zarząd Główny. MRN zakładała wprowadzenie totalnej edukacji, żeby pielęgniarki mogły w pełni być odpowiedzialne za wypełnianie swoich obowiązków wobec pacjenta, społeczeństwa i państwa. Drugi zjazd MRP odbył się w Berlinie w 1904r. i wzywał pielęgniarki do odwagi w podejmowaniu wysiłków na rzecz zdrowia ludzkości. W tym samym roku do MRP zostały przyjęte pierwsze trzy narodowe towarzystwa pielęgniarstwa z Wielkiej Brytanii, USA, Niemiec, a do 1965r. przyjęto 63 towarzystwa. MRP podejmowała wiele działań w celu rozwoju solidarności wśród pielęgniarek całego świata i wspomagała ich pracę na rzecz profesjonalizacji i etyki zawodowej pielęgniarstwa. Wspomnieć też trzeba, że Kongres podejmuje uchwały i rezolucje, które kieruje do międzynarodowych organizacji takich jak: Światowa Organizacja Zdrowia, UNICEF, Liga Stowarzyszeń Czerwonego Krzyża, Międzynarodowego Czerwonego Krzyża, Światowego Towarzystwa Medycznego oraz organów rządowych państwa, a także do krajowych stowarzyszeń pielęgniarstwa. Organizowanym Kongresom nadawano hasła będące wyrazem idei i myśli międzynarodowej społeczności pielęgniarstwa. Na przykład Kongres zorganizowany w 1993r. w Madrycie odbył się pod hasłem „Jedność, dla jakości”, w 1997r. w Vancouver „Dzielenie się wyznaniem, które nie-

---

<sup>4</sup> Biuletyn pielęgniarek i położnych, OIPiPRWiM, 2007, nr 2-3, Olsztyn, s.63.

się zdrowie”, w 2000r. w Kopenhadze „Pielęgniarstwo w działaniu”. Działalność MRP jest finansowana z opłat wnoszonych corocznie przez członkowskie stowarzyszenia krajowe. MRP prowadzi własną działalność wydawniczą. Liczne publikacje zawierają opracowania dotyczące istotnych problemów dla rozwoju teorii i praktyki pielęgniarstwa. MRP wydaje własny kwartalnik „International Nursing Review” (Międzynarodowy Przegląd Pielęgniarski). Warto zapamiętać, że funkcję przewodniczącej Zarządu Głównego MRP w latach 1997-2001 pełniła Kristen Stallknecht, z którą spotkały się polskie pielęgniarki w Krakowie i Warszawie. W 2000r. kolejną przewodniczącą została Christina Hancock. MRP cieszy się zasłużonym uznaniem wśród społeczności pielęgniarskiej na całym świecie.

### **Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych**

W dniu 3 kwietnia 1925r. W Polsce powstało Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych, jako narodowa organizacja pielęgniarek-profesjonalistek. W tym samym roku została przyjęta do MRP. Do stowarzyszenia, zgodnie z jego statutem, przyjmowane były tylko pielęgniarki dyplomowane. Zadania, jakie stowarzyszenie sobie określiło obejmowały:

- utrzymanie pielęgniarstwa na wysokim poziomie zawodowym i etycznym,
- doskonalenie zawodowe pielęgniarek przez korzystanie ze zdobytej nauki,
- kształtowanie dobrych relacji między pielęgniarkami,
- rozwijanie szerokiej współpracy z różnymi organizacjami,



- współdziałanie w rozwijaniu opieki zapewniającej zapobieganie chorobie i umacnianie zdrowia.

Stowarzyszenie przyjęło swoje credo: Dobro chorego jest najwyższym prawem. W początkowym okresie pielęgniarstwa zawodowego w Polsce bardzo wiele działań było prowadzonych na rzecz doskonalenia zawodowego poprzez organizowanie różnych kursów doskonalenia- zgodnie ze zgłoszonym zapotrzebowaniem. Stowarzyszenie świadczyło także różnorodną pomoc pielęgniarcom z prowincji drogą korespondencyjną. Zarząd inicjował wydanie pierwszych podręczników i czasopism zawodowych, współpracował z Fundacją im. F. Nightingale i z MRP. Stowarzyszenie współdziałało również w opracowaniu ustawy o zawodzie, która została wydana w 1935 r. a zyskała uznanie, jako jedna z najlepszych w tym czasie. Pierwsze polskie czasopismo pielęgniarek- „Pielęgniarka Polska”- zaczęło się ukazywać w 1929 r. i było redagowane i wydawane przez pielęgniarce, które także pisały główne artykuły. Rolę naczelnej redaktorki pełniła H. Chrzanowska. Komitet Redakcyjny składał się z pielęgniarek, lekarzy, przedstawicieli uniwersytetów. Umieszczono w nim aktualne reakcje na różne sytuacje i wydarzenia znaczące dla pielęgniarstwa, a także krytyczne odpowiedzi w stosunku do fałszywych informacji i oskarżeń atakujących pielęgniarstwo oraz jego idee. Mimo, że II wojna światowa przerwała działalność stowarzyszenia, to w Kongresie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, który odbył się w 1947r. w Atlantic City, wzięła jeszcze udział pięcioosobowa delegacja polskich pielęgniarek z przewodniczącą Jadwigą Suffczyńską. Rozpoczęto działania zmierzające do reaktywowania PSPZ, które doprowadziły do powstania Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek.

## **Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP)**

PTP powstało w 1957r., jego głównym celem były i pozostają działania zmierzające do wspierania moralnego, zawodowego i naukowego rozwoju jego członków, podejmowanie badań naukowych w pielęgniarstwie oraz wprowadzenie ich do praktyki pielęgniarstwa, a także współpraca z instytucjami i organizacjami naukowymi w kraju i za granicą. W 1961r. PTP zostało przyjęte do MRP, kontynuując współpracę zapoczątkowaną w 1925r., która trwa do dzisiejszego dnia. PTP jest stowarzyszeniem naukowym, jego działalność oparta jest na statucie i jest finansowana ze składek wnoszonych przez członków. Członkowie towarzystwa dzielą się na: zwyczajnych, honorowych i wspierających. Członkami zwyczajnymi- mogą być osoby posiadające obywatelstwo polskie i prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz inne osoby mające wyższe wykształcenie, dające postawę do pracy naukowej w działaniu pielęgniarstwa. Członkowie honorowi- to osoby szczególnie zasłużone dla zawodu pielęgniarstwa i PTP. Członkami wspierającymi- mogą być osoby, które posiadają wyższe wykształcenie dające podstawy do pracy naukowej w dziedzinie pielęgniarstwa lub osoby finansowo wspierające towarzystwo. Najwyższą władzą jest Krajowy Zjazd Delegatów. Naukową władzę stanowią Zarząd Główny oraz Główna Komisja Rewizyjna. Zarząd Główny składa się z liczby członków, ustalonej przez Krajowy Zjazd Delegatów, w tym przewodniczącego Towarzystwa, przewodniczących Zarządów Oddziałów oraz przewodniczącego Rady Naukowej. Zarząd Główny wybiera spośród siebie Prezydium w składzie: dwóch wiceprzewodniczących, sekretarz, skarbnik oraz ośmiu członków. Główna Komisja Rewizyjna składa się z pięciu członków, spośród któ-

rych wybiera się przewodniczącego, wiceprzewodniczącego i sekretarza. Zarząd Główny powołuje Radę Naukową, która jest organem nadającym kierunek działalności naukowej PTP. Podejmowane działanie to wieloletnia praca nad projektem nowej ustawy o zawodzie pielęgniarki, utworzeniem samodzielnego stanowiska do spraw pielęgniarstwa w Ministerstwie Zdrowia, stworzenie możliwości uzyskania przez pielęgniarki wykształcenia zawodowego na poziomie akademickim. W 1989 roku Zarząd Główny PTP zatwierdził Hymn Pielęgniarek. Od 1966 r. PTP organizuje i przeprowadza Olimpiady Pielęgniarskie, a od 1981r. Olimpiady Położnych. Związek był także współorganizatorem Turniejów Młodych Mistrzów Zawodu, „Złoty Czepek Pielęgniarski”. Zarząd Główny PTP organizuje także konkursy na „Pielęgniarkę Roku”, w tym roku tj.2010 odbędzie się V Ogólnopolski Konkurs „Pielęgniarka Roku”. Celem konkursu jest wyłonienie i nagrodzenie pielęgniarek liderów, osób o najlepszym przygotowaniu zawodowym, etycznym i zaangażowaniu na rzecz środowiska pielęgniarstwa. PTP również prowadzi własną działalność wydawniczą, są to bieżące biuletyny informacyjne, a także pozycje książkowe. W 1993r. rozpoczęło wydawanie Zeszytów Naukowych „Problemy Pielęgniarstwa”. Wśród najbardziej zasłużonych pielęgniarek tego okresu znalazły się: Hanna Chrzanowska, Rachela Hutner i Jadwiga Kaniewska-Iżycka. W PTP zrodziła się koncepcja założenia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz propozycja ustawy o samorządzie pielęgniarstwa. PTP jest członkiem:

- Międzynarodowej Rady Pielęgniarek ICN,
- Europejskiego Forum Narodowych Stowarzyszeń Pielęgniarek i Położnych i WHO,

- Europejskiego Forum Stowarzyszeń Pielęgniarskich przy UE,
- Europejskie Grupy Pielęgniarek Badaczy.

W kraju współpracuje z:

1. Departamentem Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia,
2. Ministerstwem Edukacji Narodowej,
3. Samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych,
4. Akredytowanymi uczelniami wyższymi, kształcącymi pielęgniarki i położne,
5. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych,
6. Krajowym Ośrodkiem Wspierania Edukacji Zawodowej,
7. Związkami Zawodowymi Pielęgniarek i Położnych,
8. Specjalistycznymi stowarzyszeniami pielęgniarek i Położnych,
9. Polskim Towarzystwem Lekarskim,
10. Samorządem zawodowym lekarzy,
11. Polskim Towarzystwem Higienicznym,
12. Redakcją "Magazynu Pielęgniarki i Położnej",
13. Redakcją "Pielęgniarki i Położnej",
14. Polskim Towarzystwem Leczenia Ran,
15. PAN.

W dniu 12 maja 2009 roku, PTP w imieniu Międzynarodowej Rady Pielęgniarek ogłosiło hasło obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki: „Pielęgniarki dbają o jakość, służą społeczeństwu: są liderami w wprowadzaniu innowacji w opiece zdrowotnej” Istotnym jest udział przedstawicieli PTP w pracach nad: Ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej, wydanej 5 lipca 1996r. Ustawa określa, że pielęgniarstwo jest zawodem samodzielnym. Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na

udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia. Pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje po ukończeniu szkoły pielęgniarstwa, którą w myśl ustawy art. 7 ust. 2 jest szkoła pomaturalna, wyższa szkoła zawodowa i szkoła wyższa. W związku z przeniesieniem kształcenia pielęgniarek na poziom wyższych studiów zawodowych od roku 2003/2004r, nie dokonuje się rekrutacji na kierunek pielęgniarstwo w szkołach pomaturalnych. Aktualnie studia I stopnia prowadzone są przez wyższe szkoły zawodowe i szkoły wyższe (absolwent uzyskuje tytuł licencjata pielęgniarstwa). Studia II stopnia mogą prowadzić uniwersytety i akademie (absolwent uzyskuje tytuł magistra pielęgniarstwa), które uprawnione są również do prowadzenia studiów III stopnia (doktoranckich).

### **Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)**

Światowa Organizacja Zdrowia została utworzona w 1946r. na podstawie konwencji, która po ratyfikacji przez kolejne państwa weszła w życie 7 kwietnia 1948r. Należy do niej 187 krajów. Głównym celem WHO jest dążenie do osiągnięcia przez wszystkie narody świata najlepszego stanu zdrowia człowieka. Naczelną władzą WHO jest Zgromadzenie Ogólne, które na corocznym posiedzeniu zatwierdza plan działania i budżet. Ponadto wybiera na okres 3 lat Komitet Wykonawczy składający się z 24 członków. Każdego roku Zgromadzenie Ogólne wybiera 8 krajów, które mogą delegować swojego kandydata do Komitetu Wykonawczego. WHO posiada stałe biuro z siedzibą w Genewie, na czele, któ-

regu stoi Dyrektor Generalny. Działalność finansowana jest z opłat wnoszonych przez członków. WHO osiąga główny cel przede wszystkim przez podejmowanie działań w zakresie doskonalenia organizacji i zarządzania opieką zdrowotną, szkolenia pracowników, epidemiologii chorób, opieki nad matką i dzieckiem, ochrony środowiska naturalnego. Wspiera poprawę jakości opieki zdrowotnej poprzez inicjowanie programów np. „Zdrowie dla wszystkich do 2000r.”, programów badawczych (dotyczących np. procesu pielęgnowania), ustanawia ogólnoswiatowe dni walki z chorobami np. Dzień Serca, Dzień Walki z AIDS. WHO określa standardy w zakresie diagnostyki i leczenia, zajmuje stanowisko w sprawie definiowania pojęć znaczących dla praktyki pielęgniarstwa, takich jak: zdrowie, pielęgnowanie, proces pielęgnowania. WHO współpracuje z innymi agendami jak ONZ do Spraw Oświaty, Nauki i Kultury czy też ONZ do Spraw Wyżywienia i Rolnictwa. WHO prowadzi działalność wydawniczą redagując m.in. „Official Records of the World Health Organization” (Oficjalny dokument WHO), „Public Health Papers”. Na szczególną uwagę zasługuje praca polskich pielęgniarek przy realizacji programu WHO. Dzięki aktywnej działalności na arenie międzynarodowej Haliny Stefańskiej- przewodniczącej Zarządu Głównego PTP i Jadwigi Iżyckiej- wicedyrektor Departamentu Średniego Szkolnictwa Medycznego w Ministerstwie Zdrowia, wiele polskich pielęgniarek w latach 1964-1980r. było powołanych do pracy w charakterze ekspertów, doradców czy konsultantów. Osobami, które swoją pracę przy realizacji projektu WHO potwierdziły wysoki poziom polskiego pielęgniarstwa były m.in. Rachela Hutner, Halina Stefańska, Maria Barbara Jeziarska, Anna Ginalska i inne.

## **Międzynarodowa Organizacja Pracy (MOP)**

MOP powstała w 1911r. w Paryżu, jako składowa część Ligi Narodów. Po II wojnie światowej stała się wyspecjalizowaną agendą Organizacji Narodów Zjednoczonych z siedzibą w Genewie. MOP skupia 173 państwa członkowskie, Polska stała się jej członkiem w 1919r. Głównym celem MOP jest zapewnienie właściwych warunków pracy i płacy pracownikom na całym świecie. Konferencja Ogólna MOP przyjęła w dniu 11 czerwca 1977r. Konwencję Nr 149 dotyczącą zatrudnienia oraz warunków pracy i życia personelu pielęgniarskiego. Określenie „personel pielęgniarski” oznacza wszystkie kategorie osób, które świadczą opieką i usługi pielęgniarskie. Konferencja Ogólna MOP uznała, że personel pielęgniarski współpracujący z innymi pracownikami służby zdrowia odgrywa istotną rolę w ochronie i podnoszeniu zdrowotności i dobrobytu ludności. MOP podejmuje również działania na rzecz zmian w procesie kształcenia zawodowego, aby dostosować go do zmieniającego się rynku pracy. Rozwijająca się medycyna i szpitalnictwo, powstające nowoczesne pielęgniarstwo wymagały wielostronnego wsparcia, żeby zapewnić społeczeństwu podstawową i oczekiwaną opiekę zdrowotną. Wsparcie to zapewniły już istniejące i nowo powstające organizacje i stowarzyszenia o zróżnicowanym charakterze np. Komitet Międzynarodowego Czerwonego Krzyża.

## **Komitet Międzynarodowego Czerwonego Krzyża**

*„Chociaż ja jestem znany jako założyciel Czerwonego Krzyża i inicjator Konwencji Genewskiej, jednak zasługę powstania tych instytucji przypisać powinniśmy przypisać pewnej Angielce. Bodźcem dla mnie do udania*

*się do Italii podczas wojny r. 1859 była działalność Florence Nightingale w czasie wojny krymskiej”.*

Jean Henry Dunant

Idea powstania tej organizacji zrodziła się w II połowie XIX w. Trudne warunki bytowe rannych żołnierzy w czasie wojny Francji i Włoch z Austrią w 1859r. przeraziły Szwajcara Henry’ego Dunanta, iż podjął bardzo aktywne działania prowadzące do powstania Komitetu Międzynarodowego Czerwonego Krzyża. Podczas Kongresu 22 sierpnia 1864r. w Genewie pierwszych 12 państw podpisało porozumienie o uznaniu rannych żołnierzy i personelu sanitarnego za osoby neutralne, pozostające pod ochroną prawa. Czerwony krzyż na białym tle to godło tej organizacji. Komitet Międzynarodowego Czerwonego Krzyża jest organizacją szwajcarską z siedzibą w Genewie, a swoim działaniem obejmuje cały świat. Głównym jego celem jest pomoc ofiarom konfliktów zbrojnych i klęsk żywiołowych oraz kontrola przestrzegania Konwencji Genewskiej. Działalność Komitetu Międzynarodowego Czerwonego Krzyża finansowana jest ze składek od stowarzyszeń narodowych, a także z licznych darowizn. Stuletnia działalność tej społecznej organizacji jest wspierana przez międzynarodową solidarność. Czerwony Krzyż odegrał wielką rolę w rozwoju pielęgniarstwa na całym świecie. Z jego inicjatywy powołano podczas I wojny światowej kilkaset tysięcy kobiet do służby ochotniczej, a wiele z nich wyszkolono do pracy sanitarnej. Czerwony Krzyż zabiegał też o zapewnienie odpowiedniej liczby pielęgniarek do działań na rzecz ochrony zdrowia publicznego. Pielęgniarki uczestniczyły w konferencjach międzynarodowych, powołano też specjalną sekcję pielęgniarstwa na czele, której stanęła A. Fitzgerald, inicjatorka kursów w zakresie zarzą-



dzania publiczną opieką zdrowotną. Czerwony Krzyż organizował też szkoły pielęgniarskie, a Helen Bridge została oddelegowana przez Amerykański Czerwony Krzyż w 1921 roku do Polski, celem zorganizowania w Warszawie wzorowej szkoły pielęgniarskiej. W 1912 roku Międzynarodowe Stowarzyszenie Czerwonego Krzyża ustanowiło Medal Florence Nightingale, który przyznawany jest co dwa lata w dniu urodzin Florence Nightingale – 12 maja (jest to także Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki), tym pielęgniarkom, które wyróżniły się szczególnie w niesieniu pomocy chorym w czasie wojny jak i pokoju. Pierwszą polską pielęgniarką, która została odznaczona Medalem Florence Nightingale, w była Maria Taranowska. W latach 1923-2005 odznaczono prawie sto polskich pielęgniarek i sanitariuszek. W 2005 Medal Florence Nightingale otrzymała legendarna pielęgniarka „Poznańskiego Czerwca” z 1956 roku Aleksandra Banaszek.

### **Polski Czerwony Krzyż (PCK)**

Po odzyskaniu niepodległości przez Polskę, z inicjatywy Stowarzyszenia Samarytan Polski, w Warszawie odbyło się zebranie wszystkich istniejących organizacji na ziemiach polskich, które kierowały się ideami czerwonokrzyskimi. W zebraniu tym uczestniczyły też władze państwowe, samorządowe i wojskowe. Uchwalono powołanie Polskiego Towarzystwa Czerwonego Krzyża, a po zatwierdzeniu jego statutu przez rząd, wybrano zarząd Główny, którego prezesem został Paweł Sapiecha, a po jego rezygnacji Helena Paderewska, żona wybitnego muzyka Ignacego Paderewskiego. W dniu 24 lipca 1919 r. Międzynarodowy Polski Czerwony Krzyż uznał i zarejestrował Polskie Towarzystwo Czerwonego

Krzyża za jedyną organizację czerwonokrzyżską działającą na całym terytorium Polski. W 1927r. zmieniło nazwę na Polski Czerwony Krzyż, a prezydent Rzeczypospolitej wydał rozporządzenie z mocą ustawy, nadając PCK uprawnienia stowarzyszenia wyższej użyteczności i objął nad nim patronat. Od początku swojej działalności PCK zyskał oparcie moralne i materialne społeczeństwa. Podczas II wojny światowej PCK oddał do dyspozycji wojska, szpitale, punkty sanitarne, personel lekarski i pielęgniarski oraz dziesiątki tysięcy ochotników. Pomagał żołnierzom, cywilom i uciekinierom. Po wojnie Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża uznał Zarząd Główny z siedzibą w Warszawie za jedyną władzę PCK na terenie Polski. PCK prowadził aktywną i wieloletnią działalność na rzecz społeczeństwa, pośredniczył w odnajdowaniu członków rodzin, zaopatrywał potrzebujących w odzież, żywność i środki sanitarne. W 1964r. Sejm uchwalił ustawę o PCK, która określała zasady prawne funkcjonowania PCK i jego obowiązek wobec społeczeństwa. Organizuje do tej pory pomoc dla ludności dotkniętej klęskami żywiołowymi i kataklizmami oraz konfliktami zbrojnymi. Kontynuuje akcję Honorowego Dawcy Krwi, szkoli młodzież i dorosłych w udzielaniu pierwszej pomocy, upowszechnia znajomość Międzynarodowego Prawa Humanitarnego. W działalności kieruje się zasadami uchwalonymi przez XXV Międzynarodową Konferencję Czerwonego Krzyża w Genewie w 1986 r., którymi są: bezstronność, neutralność, dobrowolność, jakość, powszechność.

### **Europejska Federacja Stowarzyszeń Pielęgniarskich (EFN)**

Federacja jest autonomiczną i niezależną międzynarodową organizacją, która prowadzi bliską współpracę z MRP. Zadaniem EFN jest

zwiększenie znaczenia pielęgniarstwa w Unii Europejskiej. EFN uznana przez Komisję UE za oficjalne przedstawicielstwo pielęgniarek z siedzibą w Brukseli. Za punkt wyjścia wszystkich swoich działań przyjmuje uniwersalne wartości, łączy cele naukowe i edukacyjne, które obejmują: kształcenie, zdrowie publiczne, warunki pracy, standardy kształcenia i opieki pielęgniarstwa, zdrowia psychicznego (Europa bez hałasu), uznawanie dyplomów pielęgniarstwa w zjednoczonej Europie. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie reprezentowane było w pracach federacji, początkowo w roli obserwatora, później członka, jeszcze przed wejściem Polski do Unii Europejskiej. Wśród członków EFN jak i uczestników spotkań obserwowane jest duże zainteresowanie sytuacją i stanem polskiego pielęgniarstwa oraz działalnością PTP. Od 2006 r. PTP w pracach EFN reprezentuje Lucyna Płaszewska-Żywko.

### **Rola stowarzyszeń i organizacji pielęgniarstwa**

Stowarzyszenia i organizacje pielęgniarstwa mają znaczący wpływ na wzrost efektywności w ochronie zdrowia w oparciu o wiedzę i doświadczenie pielęgniarstwa. Spełniają również ogromną rolę w kształtowaniu poziomu moralnego i ochronie etyki zawodowej pielęgniarki. Zapewniają powszechny dostęp do nauki i wiedzy medycznej poprzez środki masowego przekazu jak: internet, TV, literatura i czasopisma medyczne oraz liczne konferencje i szkolenia, co stwarza doskonałe warunki do ciągłej edukacji i podnoszenia jakości poziomu opieki nad pacjentem. Współpracują z innymi organizacjami w kraju i na świecie w ustalaniu standardów w odniesieniu do pielęgniarstwa i badań naukowych. Tworzą lobby dla rzetelnych, społecznych i ekonomicznych warunków pracy oraz

uświadamiają problemy etyczne innych zawodów. Rolę, jaką wykazują stowarzyszenia w pracy pielęgniarstwie trafnie określiła Annette Kennedy- przewodnicząca Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pielęgniarskich, która z okazji 50-lecia PTP w 2007 roku powiedziała: „Pielęgniarki, rządzący oraz organizacje zdrowotne na całym świecie mają wobec organizacji pielęgniarstwa ogromny dług wdzięczności za ich zaangażowanie, które w większości podejmowane jest przez wolontariuszy. Organizacje pielęgniarstwa pomogły poprawić edukację oraz warunki pracy, w konsekwencji jakość opieki zdrowotnej”. Pielęgniarki zrzeszone w stowarzyszeniach i organizacjach mają pełną świadomość ustawicznego podnoszenia kwalifikacji oraz poziomu wiedzy i współuczestniczą w dynamicznym rozwoju pielęgniarstwa na całym świecie. Biorąc pod uwagę zmiany świadomości społeczeństwa, zmiany zachodzące w otaczającym nas świecie, nie można stać w miejscu, bo kto „stoi w miejscu”, nie „idzie do przodu”, czyli tak naprawdę w konsekwencji się cofa. Jeśli pielęgniarstwo nie ruszy z miejsca, to niestety staniemy w martwym punkcie- marazmu, niemocy, niewiedzy i niedowartościowania.<sup>5</sup>

#### Literatura:

1. Amant M., Martin C., Openshaw S. (1997) *Pielęgniarstwo w praktyce ogólnej*, Wyd. Med. Sommedica, Warszawa.
2. Blicharska B. Hryniewicz A.Z. Rokita E. (red.) (2000) *Fizyczne metody diagnostyki medycznej i terapii*, PWN, Warszawa.

---

<sup>5</sup> M. Tomaszewska, Przyszłość polskiego pielęgniarstwa, Nowoczesne Pielęgniarstwo i Położnictwo 2008, vol. 2, nr 1. Portal Pielęgniarek i Położnych-  
<http://www.pielegniarki.info.pl/>

3. Hubner A. (2003) *Kompendium pielęgniarstwa*, Wydaw. Lekarskie PZWL, Warszawa.
4. Kamienicka E. (2009) Biuletyn Pielęgniarek i Położnych, Nr 2, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, Olsztyn.
5. Karpiuk- Domagała M. (2009) Magazyn Pielęgniarki i Położnej, Nr 9, Wydawnictwo Czelej, Lublin.
6. Kiliańska D. (red) (2008) *Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej*. Makmed, Lublin.
7. Kodeks etyki zawodowej polskiej pielęgniarki i położnej (1995) Naczelna Rada Pielęgniarstwa, Warszawa.
8. Poznańska S.(1988) *Pielęgniarstwo wczoraj i dziś*, PZWL, Warszawa.
9. Salvage J.(red.) (1998) *Pielęgniarstwo w działaniu. Publikacje regionalne WHO*. Seria Europejska nr 48, Warszawa.
10. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahredniczek K. (2004) *Podstawy Pielęgniarstwa*, Wydawnictwo Czelej, Lublin.
11. Tomaszewska M. (2008) *Przyszłość polskiego pielęgniarstwa*, Nowoczesne Pielęgniarstwo i Położnictwo 2008, vol. 2, nr 1, Portal Pielęgniarek i Położnych.
12. Wrońska J. (1997) *Rola społeczno-zawodowa pielęgniarki. Studium z zakresu współczesnego pielęgniarstwa*. CEM, Warszawa.
13. Wrońska J., Mariański J. (2002) *Etyka w Pracy Pielęgniarskiej*, Wydawnictwo Czelej, Lublin.
14. Zachradniczek K. (red.) (2008) *Pielęgniarstwo* PZWL, Warszawa.

## ***Rozdział II***

dr Katarzyna Strzała-Osuch

Od początku lat 90-tych obserwowaliśmy tendencję do stałego podwyższania aspiracji edukacyjnych społeczeństwa. W roku akademickim 1990/1991 studiowało 404 tys. osób (w tym 312 tys. na studiach dziennych), a dalsze 2,7 tys. kształciło się na studiach doktoranckich, natomiast w roku 2001/2002 liczby te wynosiły odpowiednio: 1,7 mln studentów (w tym 765 tys. na studiach dziennych) i 28,3 tys. doktorantów. W roku akademickim 2005/2006 było już prawie 2 mln studentów i dodatkowo 32,7 tys. doktorantów. Pod koniec okresu PRL – w 1988 roku – wyższym wykształceniem legitymowało się 1,8 mln Polaków (czyli 6,5% populacji osób mających co najmniej 15 lat), a w 2002 roku – już ponad 3,2 mln (odpowiednio 11,3%). Według szacunków GUS w 2005 roku wyższe wykształcenie mogło mieć już 4,7 mln Polaków<sup>1</sup>. Pojawiają się jednak wypowiedzi podające w wątpliwość jakość kształcenia, gdyż wzrost liczby studentów nie pociąga za sobą proporcjonalnego wzrostu liczebności kadry akademickiej. Osób z wykształceniem wyższym i średnim nadal jest znacząco więcej wśród mieszkańców miast (w 2002 r. odpowiednio 13,7% i 38,6% ludności w wieku 15 lat i więcej) niż wśród mieszkańców wsi (4,3% i 22,4%), a dysproporcje między tymi obszarami zmniejszają się stosunkowo powoli – w 1988 wykształcenie wyższe miało 9,4% mieszkańców miast i 1,8% mieszkańców wsi, nato-

---

<sup>1</sup> Rocznik Statystyczny GUS, Warszawa 2002, 2006.

miast średnie odpowiednio 31,8% i 13,1%. Nadal też znacząco mniej młodzieży wiejskiej niż miejskiej kontynuuje naukę<sup>2</sup>.

Ostatnie trzy lata przyniosły zahamowanie tendencji do stałego wzrostu aspiracji edukacyjnych społeczeństwa. Możliwe, że jest to spowodowane zbliżaniem się do ich górnego pułapu, ale prawdopodobnie wpływ na to zjawisko ma również zauważalna poprawa sytuacji na rynku pracy, a więc nieco mniejsza presja na zwiększanie swojej atrakcyjności dla pracodawców. Wysokie aspiracje edukacyjne oraz rosnąca liczba uczniów, studentów i absolwentów rodzą jednak pytania o jakość kształcenia, a także o jego dostępność i powiązaną z tym możliwość wyrównywania szans życiowych dzieci i młodzieży z różnych środowisk. Awansowi edukacyjnemu towarzyszą zmiany zarówno poglądów na temat tego, czy warto się kształcić i co daje wykształcenie, jak i aspiracji edukacyjnych społeczeństwa oraz opinii o własnym wykształceniu<sup>3</sup>.

Uczniowie kończący szkoły ponadgimnazjalne są istotnym segmentem rynku pracy. Nawet w przypadku podejmowania dalszej nauki niejednokrotnie poszukują zatrudnienia. Celem badań było poznanie, jakie plany na przyszłość mają osoby opuszczające mury szkół ponadgimnazjalnych, zidentyfikowanie poziomu kompetencji cywilizacyjnych u młodych osób wchodzących na rynek pracy. Badania miały również dać odpowiedź na pytania o ewentualne strategie postępowania młodych osób w przypadku braku pracy, a także zidentyfikować kwalifikacje, które zdaniem ankietowanych w szczególności liczą się dla pracodawców.

---

<sup>2</sup> Obszerniej na ten temat w: „Polska wieś 2006. Raport o stanie wsi”, Fundacja na Rzecz Rozwoju Polskiego Rolnictwa, Warszawa 2006.

<sup>3</sup> CBOS, Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (167) przeprowadzono w dniach od 2 do 5 kwietnia 2004 roku na liczącej 993 osoby reprezentatywnej próbie losowej dorosłych Polaków

## **Motywy podejmowania kształcenia w szkole wyższej**

Przedmiotem artykułu jest sprawozdanie z etapu badań ankietowych - przeprowadzonych na populacji 200 uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych. Badania realizowane w oparciu o technikę ankietowania z wykorzystaniem kwestionariuszy ankietowych. Badania zostały przeprowadzone od 03.11.2008r. do 20.12.2008r.

Kwestionariusz zawierał 9 pytań. W tym 2 pytania ogólne dotyczące osoby ankietowanej oraz 7 pytań o tematyce studiowania bądź podjęcia nauki po szkole ponadgimnazjalnej. Część pytań wymagała jednokrotnego wyboru odpowiedzi, część polegała na wybraniu kilku możliwych odpowiedzi.

### Pytanie nr 1: Czy zamierzasz kontynuować naukę na uczelni wyższej?

Pytanie to miało z jednej strony zachęcić uczniów do odpowiedzi na pozostałe pytania kwestionariusza, z drugiej natomiast zespołowi badawczemu zależało na próbie identyfikacji systemu wartości młodych osób, a w szczególności – na poznaniu, jaką rolę w tym systemie odgrywa nauka. Szczegółowy rozkład odpowiedzi prezentuje wykres nr 1.



**Wykres 1.**



źródło: badania własne

Wypowiedzi uczestników badania wskazują na to, iż zdecydowana większość zamierza kontynuować swoją edukację na uczelni wyższej. Warto również zwrócić uwagę, iż ponad 20% przebadanej młodzieży nie jest jeszcze zdecydowana czy zamierza podjąć dalszą naukę a zaledwie 5% zdecydowanie twierdzi, iż nie zdecyduje się na dalsze poszerzanie swojej wiedzy na studiach.

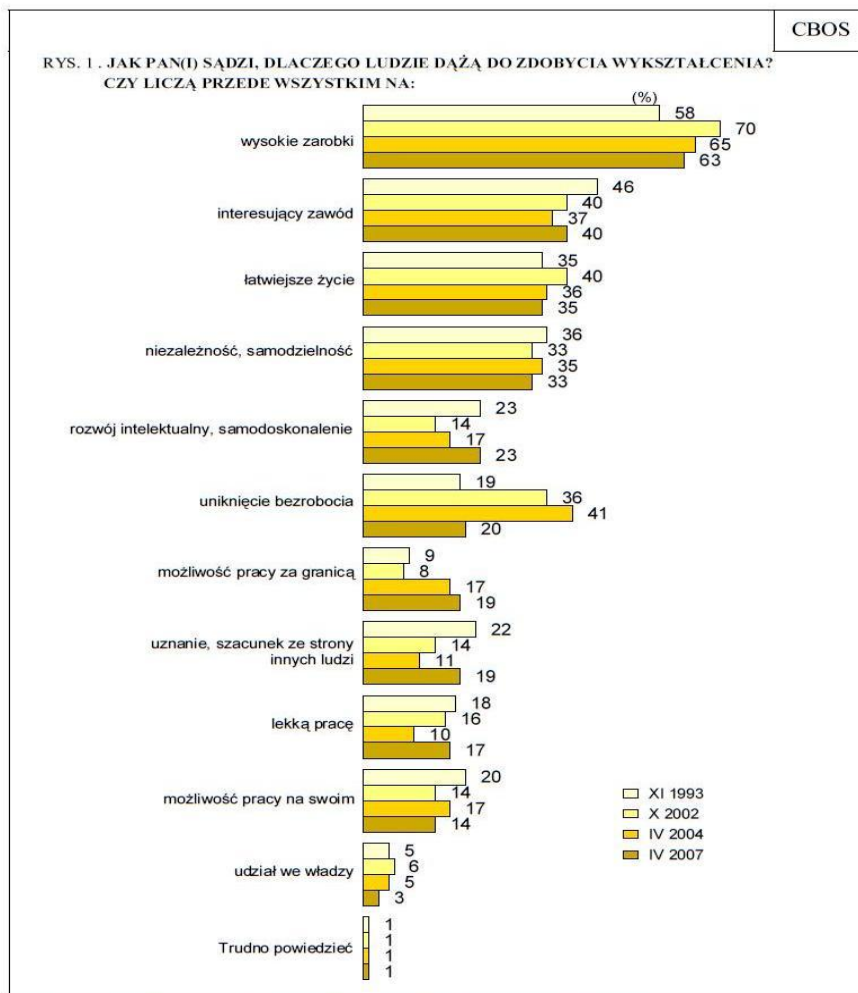
Badania CBOS prowadzone na ogólnopolskiej reprezentatywnej próbie młodzieży wskazują od 1990 do 1998 r. na systematyczny wzrost liczby młodzieży, która aspirowała do wyższego wykształcenia lub do ukończenia szkoły pomaturalnej<sup>2</sup>. Badania przeprowadzone w 2003 r. rejestrują pewną zmianę w owych zamierzeniach: taka sama liczba mło-

---

<sup>2</sup> B. Wciórka (2004) Wzrost aspiracji edukacyjnych Polaków w latach 1993-2004, Aktualne problemy i wydarzenia, CBOS, Warszawa.

dzieży uważa, że w obecnej sytuacji warto studiować, jak i warto jak naj-  
szybciej podjąć dobrze płatną pracę<sup>3</sup>.

**Rys 1.**



Procenty nie sumują się do 100, ponieważ ankietowani mogli wskazywać różne powody

źródło: J. Szczepańska (2007) Społeczeństwo -- Sfery życia -- Edukacja, nauka, oświata,  
CBOS, Warszawa

<sup>3</sup> J. Szczepańska (2007) Społeczeństwo -- Sfery życia -- Edukacja, nauka, oświata,  
CBOS, Warszawa.

## Pytanie nr 2: Z jakiego powodu nie zamierzasz kontynuować nauki ?

Pytanie to nierozzerwalnie łączy się z pytaniem numer 1. Miało na celu przedstawienie przyczyn, jakie stoją za brakiem możliwości bądź chęci podjęcia dalszej nauki.

**Wykres 2.**



źródło: badania własne

Pytanie to składa się z dwóch rodzajów odpowiedzi. Pierwsze dotyczą pracy, zarobków i chęci lub potrzeby posiadania pieniędzy, czyli bezpośrednich przyczyn, które mogą stać się i niejednokrotnie są główną przyczyną rezygnacji z dalszej nauki. Drugi rodzaj odpowiedzi dotyczy bezpośredniego podejścia osoby ankietowanej do kontynuowania nauki: bra-

ku chęci czy skierowania swojej kariery ku szczyblom wojska zawodowego. Wyniki badań pokazują niepokojąco duży procent (aż 33%) uczniów szkół średnich, którzy nie zamierzają studiować z najbardziej prozaicznego powodu, jakim jest: brak chęci do nauki. Należy jednak podkreślić, iż na to pytanie udzieliło odpowiedzi jedynie 15 osób spośród 200 przeprowadzonych ankiet, co oznacza, iż w przekroju jedynie niewielki procent młodzieży nie zamierza i nie bierze pod uwagę kontynuacji nauki na studiach wyższych. Niemal wszyscy zamierzają kontynuować naukę, chociaż w badanej populacji wystąpiła niewielka grupa osób, która nie planuje dalszego kształcenia się w żadnym trybie – ani dziennym, ani zaocznym. W grupie tych, którzy nie planują dalszego kształcenia, podejrzewam występowanie dwóch motywów: podjęty zamiar wyjazdu do pracy za granicą oraz obawy przed niepowodzeniami na studiach.

Według badań CBOS<sup>4</sup> Polacy powszechnie uważają, że warto się kształcić (76% wyraża tę opinię w sposób zdecydowany, a 17% - z pewnym wahaniem). Od 1993 roku znacznie wzrosła (o 17 punktów - do 93%) liczba badanych doceniających edukację, zmalała zaś (o 15 punktów - do 5%) liczba tych, którzy sądzą, że nie warto się uczyć. Wśród motywów zdobywania wykształcenia ankietowani wskazują najczęściej na wysokie zarobki (65%), a w dalszej kolejności na możliwość uniknięcia bezrobocia (41%), interesujący zawód (37%), łatwiejsze życie (36%), niezależność, samodzielność (35%) oraz rozwój intelektualny, samodoskonalenie, możliwość pracy na swoim i za granicą (po 17%). Znacznie rzadziej

---

<sup>4</sup> B. Wciórka (2004) Wzrost aspiracji edukacyjnych Polaków w latach 1993-2004, Aktualne problemy i wydarzenia, CBOS, Warszawa.

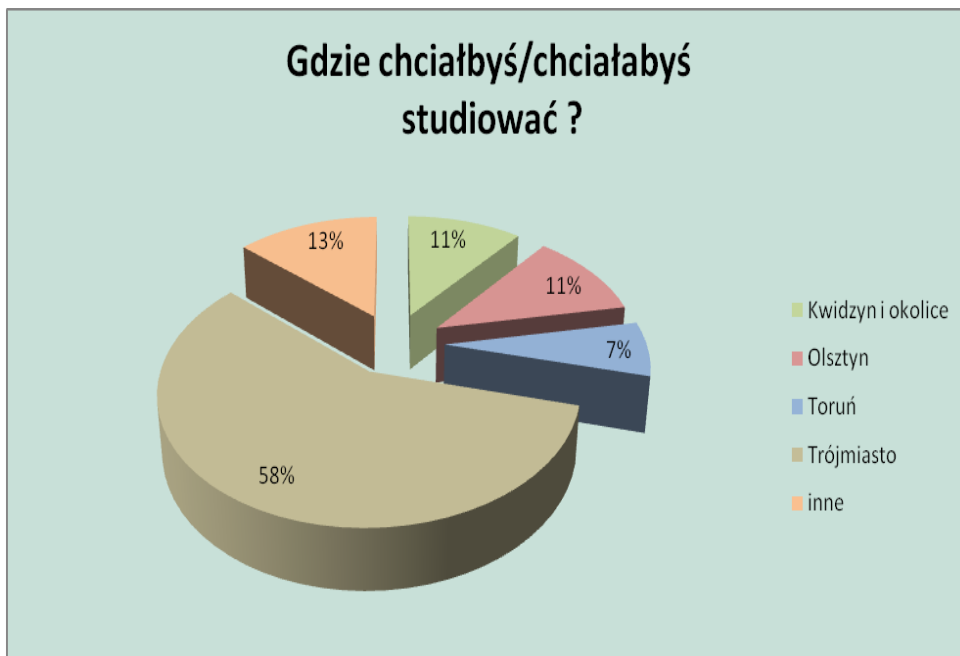
wskazywano na względy prestiżowe (11%), lekką pracę (10%) i udział we władzy (5%). W ciągu ostatnich dziesięciu lat zmieniło się postrzeganie przyczyn, dla których ludzie dążą do zdobycia wykształcenia. Coraz częściej Polacy podkreślają chęć uniknięcia bezrobocia, a ostatnio dodatkowo - podjęcia pracy za granicą. Częściej niż w roku 1993 wskazują na wysokie zarobki. Zmalało natomiast znaczenie takich motywów, jak perspektywa zdobycia interesującego zawodu, rozwój intelektualny i samodoskonalenie, a także szansa na wzrost prestiżu społecznego i zapewnienie sobie lekkiej pracy.

### Pytanie nr 3: Gdzie chciałbyś/chciałabyś studiować?

Pytanie to nie bez powodu znalazło się w kwestionariuszu. Stanowi ono bardzo ważną informację na temat aspiracji młodzieży, co do wyboru studiów. Jednak zainteresował mnie również aspekt ilości młodych osób, które w przyszłości chciałyby podjąć naukę w „mojej uczelni” tj. Powiślańskiej Szkole Wyższej.

Najczęściej uczniowie wskazują, iż najchętniej podjęliby naukę w Trójmieście. Wśród młodzieży z „okolic” w tym również z Kwidzyna, widać, iż studia w Gdańsku, Sopocie bądź Gdyni przyciągają ich sporą rzeszę. Trójmiasto jest jednym z "centów kształcenia" na mapie Polski Północnej, do którego każdego roku młodzież "ucieka" z swoich miast, niejednokrotnie małych miejscowości czy też wsi pragnąc studiować.

**Wykres 3.**



źródło: badania własne

Odpowiedzi uczniów pokazują również, iż inne miasta takie jak Kwidzyn czy Olsztyn również znajdują osoby zainteresowane swoją ofertą edukacyjną (11%). Wynik ten poza Trójmiastem przewyższa jedynie 13% odpowiedzi osób decydujących się na studia w innych miastach niewymienionych w ankiecie. Należy jednak pamiętać, iż procent ten rozkłada się na wszystkie pozostałe miasta studenckie Polski.

CBOS przeprowadził ankietę wśród osób zainteresowanych kształceniem na poziomie studiów wyższych<sup>5</sup>, które ujawniło, iż społeczeństwo jest zdania, iż dostępność szkół w Polsce powinna być większa – dotyczy to wszelkich szczebli nauki, zarówno podstawowej, gimnazjal-

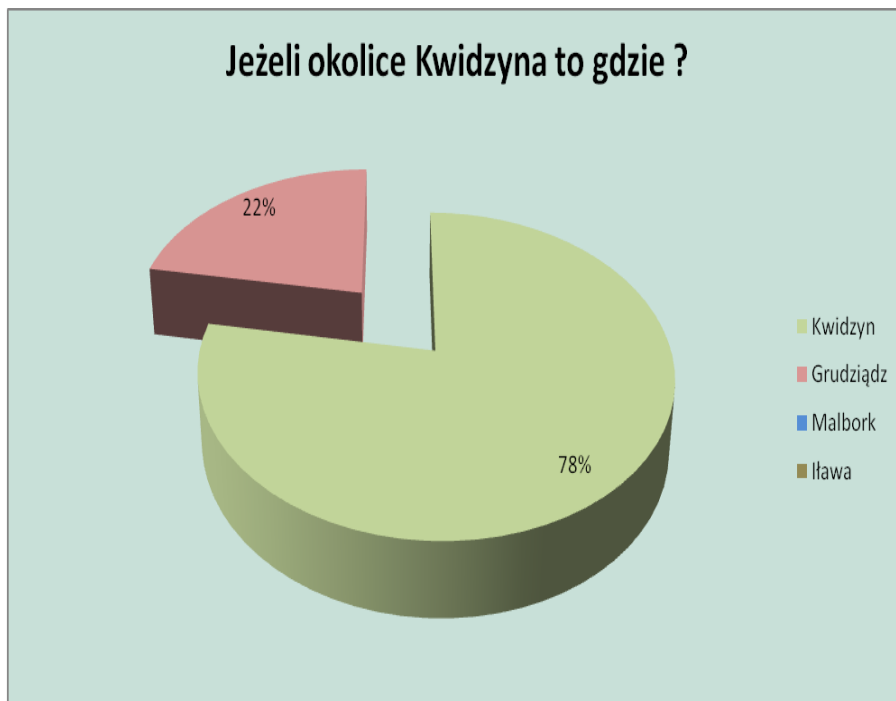
<sup>5</sup> E. Kuźmich (2009) Aktualne problemy i wydarzenia, Społeczeństwo -- Sfery życia -- Edukacja, nauka, oświata, CBOS, Warszawa.

nej, ponadgimnazjalnej – jak również studiów wyższych (pod uwagę wzięto zarówno kwestie finansowe, komunikacyjne jak również dostępności miejsc). Zwolennicy równego traktowania wszystkich szkół wyższych przeważają w większości grup społeczno-demograficznych. Wyjątek stanowią osoby z wyższym wykształceniem i piastujące stanowiska kierownicze lub należące do inteligencji, spośród których ponad połowa opowiada się za większym finansowaniem wybranych najlepszych uczelni. Natomiast im niższe wykształcenie i gorsza sytuacja materialna ankietowanych, tym mniej wśród nich zwolenników takiego rozwiązania. Szczególnie niskie odsetki badanych, którzy opowiadają się za tworzeniem elitarnych jednostek naukowych, są wśród osób mających najniższe dochody na osobę w rodzinie, rolników i rencistów. Respondenci, którym bliższa jest opinia, że wszystkie szkoły wyższe powinny być finansowane na równych zasadach, są liczniejsi niż przeciętnie w grupach najmłodszych badanych, mieszkańców wsi, rolników, pracujących na własny rachunek poza rolnictwem oraz najgorzej sytuowanych

#### Pytanie nr. 4: Jeżeli okolice Kwidzyna to gdzie podjąłbyś studia?

To pytanie stanowi uzupełnienie pytania nr, 3 w którym pytano uczniów o miejsce studiowania. Stanowi sprecyzowanie odpowiedzi pierwszej w sytuacji, gdy dana osoba zdecydowałaby się na naukę w Kwidzynie lub jego okolicach. Aż 78% ankietowanych wskazuje Kwidzyn, jako miejsce gdzie pragną dalej się kształcić. Rywalem dla PSW staje się jedynie miasto Grudziądz z wynikiem 22%.

**Wykres 4.**



źródło: badania własne

Ucieszyły mnie odpowiedzi na to pytanie wskazujące na tak dużą popularność uczelni w Kwidzynie. Na pewno ten wynik utwierdził mnie w przekonaniu o słuszności wyboru uczelni „miejscowej”. Świadczyć to może o powolnym zaniku różnic pomiędzy szkołami państwowymi a szkołami prywatnymi, jak również o racjonalności, kryjącej się za dokonywanymi wyborami.

Pytanie nr. 5: Jeżeli nie dostaniesz się na wymarzone studia to czy wybierzesz studia w najbliższej okolicy?

Na kolejnym wykresie przedstawiono procentowe zestawienie odpowiedzi uczniów, dotyczące wyboru, jakiego dokonają, jeśli iż zamie-



rzenia, co do wyboru wymarzonej uczelni niestety się nie powiodą i nie dostaną się do danej szkoły.

**Wykres 5.**



źródło: badania własne

Wyniki przedstawione na powyższym wykresie ukazują decyzje młodzieży w sytuacji nie dostania się na wymarzoną uczelnię. Pokazują drogę, jaką określić można zasadniczo "planem B" danej osoby. 58 osób wskazało, iż zdecydowanie skierują swoją uwagę na uczelnię wyższą w Kwidzynie. Wskazuje to na pewno na rosnące zainteresowanie studiami w Naszym mieście, zapewne dzięki wyspecjalizowanej kadrze nauczycielskiej wykładającej na uczelni oraz z roku na rok coraz bardziej rozszerzającej się ofercie kierunków edukacji.

Wybór uczelni oraz miejsca studiowania jest dla młodzieży istotnym problemem, jak wskazują nie tylko te badania, lecz również inne prowadzone w Polsce<sup>6</sup>.

Z jednej strony ma znaczenie wielkość, ranga i prestiż uczelni w kraju, wachlarz kierunków, na których można się kształcić, z drugiej strony istotna jest odległość od miejsca stałego zamieszkania, co wiąże się z wciąż rosnącymi kosztami kształcenia i często ograniczonymi możliwościami finansowymi rodziców dzięki temu właśnie studia na uczelniach miejscowych mogą zyskiwać przewagę. Wśród podanych uzasadnień na pewno mogłoby znaleźć się także takie, które musi budzić pewien niepokój – łagodne kryterium rekrutacji i niewygórowane wymagania jednak wierzę, iż nie byłaby to tak duża liczba odpowiedzi jak może się wydawać.

Pytanie nr 6: Jaki kierunek zamierzasz studiować? Max 3 odp.

System edukacji, podobnie jak inne wymiary życia społecznego, charakteryzuje się tym, że zarówno rozwój nauki, jak i rozwój technologiczny wymuszają na nim wprowadzanie zmian i udoskonaleń. Polacy najwyraźniej zdają sobie z tego sprawę, gdyż – jak się okazuje – społeczne przyzwolenie na zmiany w programach szkolnych, w celu dostosowywania ich do wymagań współczesnego świata, jest dość znaczne. Ponad połowa badanych (53%) uważa, że programy nauczania powinny być korygowane na bieżąco, jedna piąta (22%) opowiada się za aktualizacją

---

<sup>6</sup> J. Szczepańska (2008) Finansowanie nauki i szkolnictwa wyższego w Polsce, Aktualne problemy i wydarzenia, CBOS, Warszawa.

programową nie rzadziej, niż co pięć lat, a tylko, co dziesiąty ankietowany stoi na stanowisku, że dostosowywanie programów szkolnych do wymagań współczesności powinno odbywać się rzadziej, niż co pięć lat.

Ankietowani, w niniejszym badaniu odpowiadając na pytanie dotyczące kierunku przyszłych studiów, podczas rozmowy w trakcie wypełniania kwestionariusza wyrażali obawy dotyczące aktualności oferowanych kierunków kształcenia oraz ich późniejszej przydatności w życiu zawodowym.

Pytanie o najbardziej popularny kierunek studiów, jakie młodzież wybiera na dalszej drodze edukacji na pewno jest najbardziej rozbudowanym pytaniem ankiety, zawierającym największą liczbę możliwych odpowiedzi. Wśród wciąż rozszerzających się propozycji uczelni, wychodzących na przeciw wymaganiom i potrzebom uczniów, tworzących coraz to nowsze, bardziej specjalistyczne kierunki studiowania, nie możliwością byłoby pytanie jedynie o kilka z nich. W związku z tym faktem ankieta zawierała 20 przykładowych kierunków oraz 21 pozycję ogólną nazwaną "inne". Na podstawie odpowiedzi stwierdzam, iż najbardziej "rozchwytywanymi" kierunkami studiów wyższych w najbliższym czasie będą kierunki takie jak: informatyka czy ekonomia z przypadającymi odpowiednio: 11% oraz 12%-mi. Największy procent odpowiedzi stanowi odpowiedź "Inne" wskazująca na to, iż tak duża obecnie oferta edukacyjna daje ogromne możliwości wyboru dla młodzieży (odpowiedź uzyskała 18%). Podczas rozmowy z ankietowanymi stwierdziłem, iż są oni zainteresowani kierunkami innowacyjnymi oraz takimi, na które nie ma dużego

popytu – gdyż jak wyjaśniano nie będzie też dużej konkurencji – zarówno na studiach, jak i o późniejsze miejsca pracy. Tak duże przewagi procentowe wybranych odpowiedzi mogą być przyczyną specyfiki pytania, w którym uczeń mógł zaznaczyć nawet do 3 odpowiedzi go interesujących.

**Wykres 6.**



źródło: badanie własne

Przedstawiona hierarchia kierunków studiów potwierdza również tendencje wyboru tych, które cieszą się prestiżem społecznym, ale jednocześnie w obecnej sytuacji oferują możliwości zdobycia pracy poza granicami Polski, stwarzając nie jednokrotnie tym samym okazję do uzyskania znaczących korzyści materialnych.

Powody, którymi kierują się młodzi ludzie, wybierając zawód, kierunek studiów oraz miejsce dalszego kształcenia, są oczywiście bardzo różne. Motywacje związane z samorealizacją (poszerzaniem wiedzy, zdobyciem ciekawej pracy, realizacją pasji i marzeń, satysfakcją i przyjemnością z wykonywanego zawodu) są, uważam, również bardzo ważne.

W opinii ankietowanych CBOS-u, ludziom wykształconym jest łatwiej niż niewykształconym zrobić karierę (92%), a także uniknąć biedy, zubożenia (83%) oraz bezrobocia (80%). Znacznie mniej osób sądzi, że wykształcenie ułatwia pozyskanie przyjaciół i prestiżu (50%) oraz osiągnięcie szczęścia (44%). Trzy czwarte respondentów jest zdania, że dzieci ludzi wykształconych mają w porównaniu z dziećmi osób niewykształconych dużo większe (42%) lub większe (33%) możliwości osiągnięcia wysokiej pozycji społecznej. Ponad jedna piąta uważa natomiast, że możliwości te są zbliżone (16%) lub nawet mniejsze (6%). Wykształcenie powszechnie uznawane jest za jeden z podstawowych warunków życiowego sukcesu - 47% badanych ocenia jego wpływ, jako bardzo duży, a 42% - jako duży. Tylko 9% ankietowanych kwestionuje znaczenie edukacji dla osiągnięcia powodzenia w życiu<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> B. Wciórka (2002) Czy Polacy cenią wykształcenie?, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa.

## Pytanie nr 7: Co bierzesz pod uwagę przy wyborze szkoły?

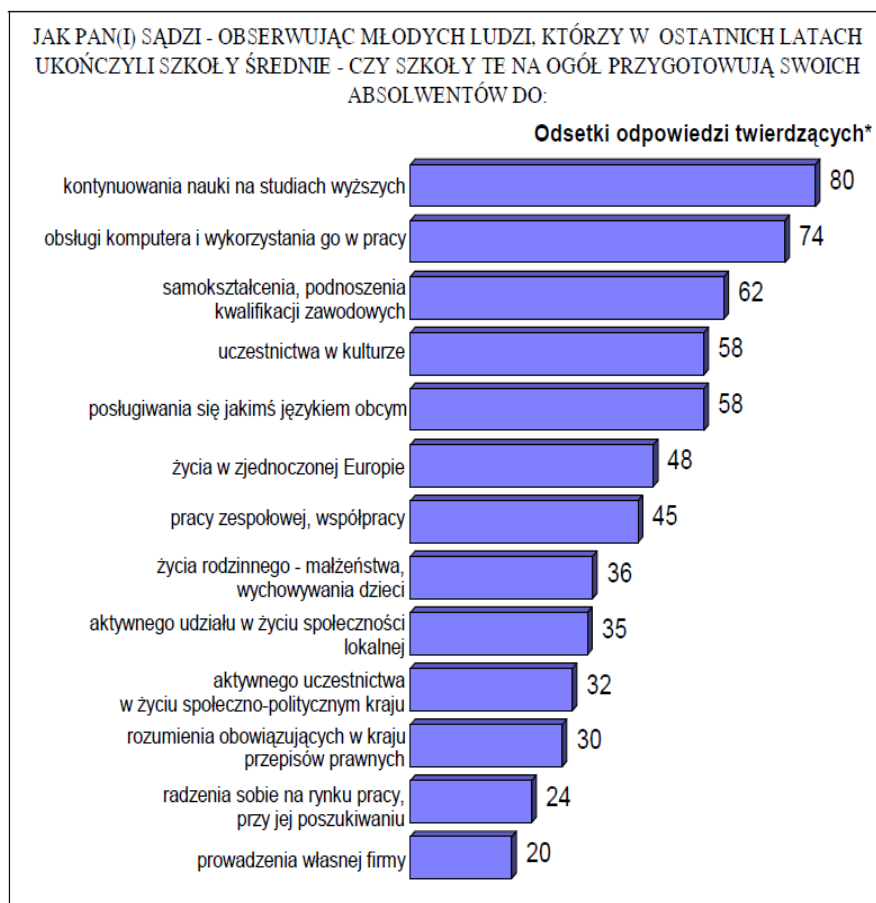
CBOS poprosił ankietowanych<sup>8</sup>, by odwołali się do swoich obserwacji i ocenili, czy szkoły średnie starego typu zapewniły swoim absolwentom kwalifikacje niezbędne do kontynuowania nauki na studiach wyższych, czy nauczyły posługiwania się jakimś językiem obcym i komputerem, a także współpracy w zespole, przygotowały do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym i politycznym kraju oraz do radzenia sobie z zagrażającym im bezrobociem; czy wyposażyły ich w wiedzę z zakresu prawa i ekonomii, potrzebną przy prowadzeniu własnej firmy, a także w wiedzę psychologiczną pomocną w życiu rodzinnym, w końcu - czy przygotowały do życia w zjednoczonej Europie. Z deklaracji ankietowanych wynika, że szkoły średnie przede wszystkim przygotowywały swoich absolwentów z ostatnich lat do kontynuowania nauki na studiach wyższych (80%) oraz uczyły ich obsługi komputera i wykorzystania go w pracy (74%). Większość badanych jest też przekonana, że absolwenci tych szkół wynieśli ze szkoły umiejętność samodzielnego uczenia się, samokształcenia, podnoszenia swoich kwalifikacji (62%) oraz posługiwania się jakimś językiem obcym (58%), a także zainteresowanie kulturą (literaturą, muzyką, filmem, teatrem, plastyką) i przygotowanie do uczestnictwa w życiu kulturalnym (58%). Niemal, co drugi badany (48%) twierdzi ponadto, że szkoły średnie przygotowały młodzież do życia w zjednoczonej Europie. Prawie połowa ankietowanych (45%) skłonna jest

---

<sup>8</sup> B. Wciórka (2005) Jak szkoły średnie przygotowują młodzież do życia?, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa.

też przyznać, że absolwenci zawdzięczają szkole umiejętność pracy zespołowej, współpracy z innymi ludźmi przy rozwiązywaniu problemów<sup>9</sup>.

Rys. 2



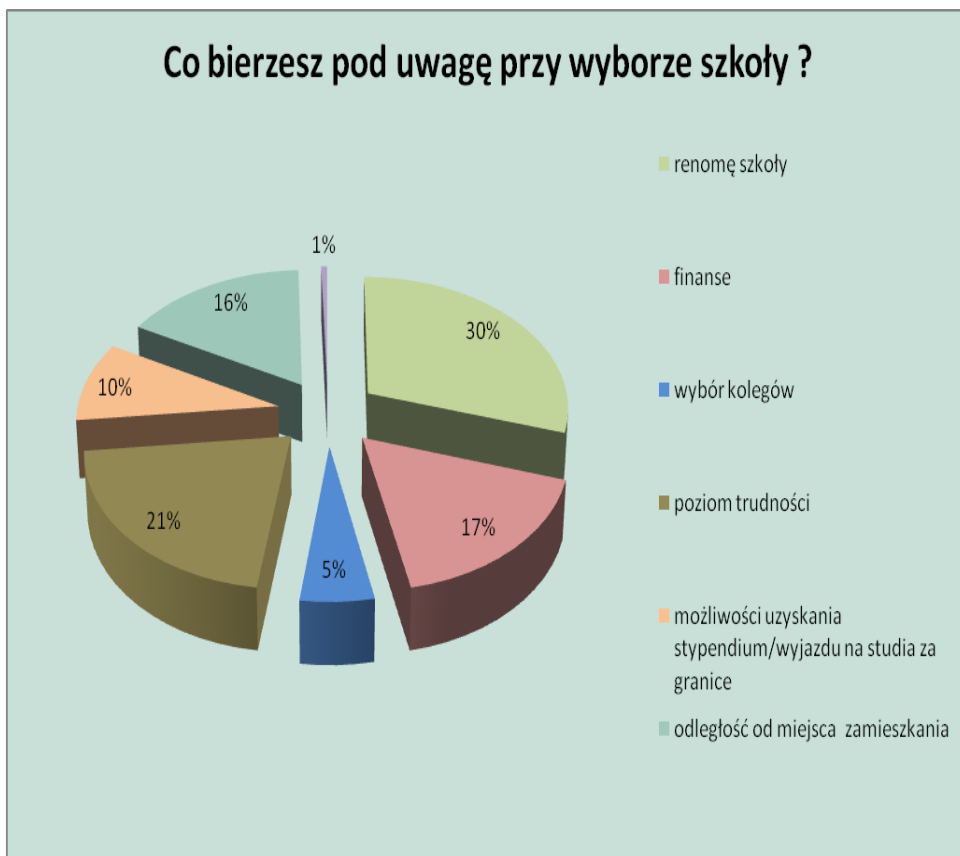
\* Są to połączone odpowiedzi *zdecydowanie tak i raczej tak*

źródło: B. Wciórka (2005) Jak szkoły średnie przygotowują młodzież do życia?, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa.

<sup>9</sup> B. Wciórka (2005) Jak szkoły średnie przygotowują młodzież do życia?, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa.

Należy wobec powyższego rozumieć, iż wybór szkoły ponad-ogólnokształcącej jest wyborem racjonalnym, podyktowanym szeregiem czynników, które stanowią o rozumnym i logicznym wyborze dalszej ścieżki edukacyjnej.

**Wykres 7.**



źródło: badanie własne

Ankietowani w większości wskazują, iż bardzo ważnym aspektem przy wyborze uczelni wyższej, na której chcieliby podjąć dalszą naukę jest renoma szkoły. Takiej odpowiedzi udzieliło 30% uczniów. Znacząca



część młodzieży zwraca również uwagę na poziom trudności nauki na uczelni (21%), na kwestie finansowe wynikające ze studiowania: chesne, opłata za dojazdy, noclegi, wyżywienie (17%) czy odległość przyszłego miejsca nauki do dotychczasowego miejsca zamieszkania, (16%) co z pewnością jest powiązane z poprzednią odpowiedzią dotyczącą finansów.

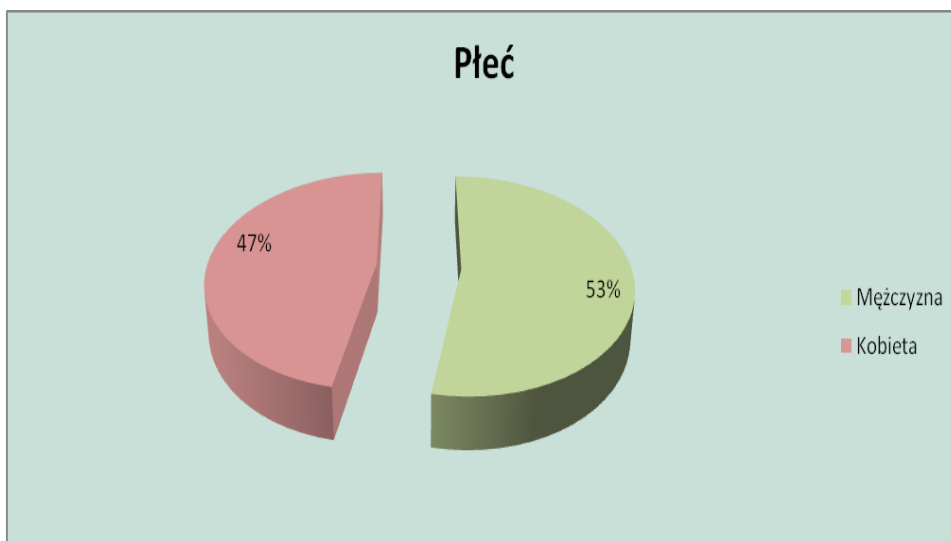
Na końcu ankiety umieszczony został tak zwany moduł pytań metryczkowych. Obejmują one głównie informacje na temat płci osoby ankietowanej oraz danych demograficznych respondenta (miejsca zamieszkania). W przeciwieństwie do pozostałej części ankiety, gdzie przeważają pytania dotyczące opinii na temat studiowania, metryczka miała za zadanie poznać fakty. Pytania te stanowią bardzo ważny element wykorzystywany przy późniejszym opracowaniu kwestionariusza.

#### Pytanie nr 8: Płeć

Pytanie o płeć ankietowanej osoby stanowi pierwsze z dwóch pytań pomocniczych ukazujących obraz udzielanych odpowiedzi w stosunku do płci ucznia. W badaniu wzięły udział 94 kobiety oraz 104 mężczyzn. Analiza odpowiedzi pod kątem płci respondentów ukazuje, iż więcej młodych kobiet niż mężczyzn (pytanie 1) widzi potrzebę dalszej edukacji. Tylko 4 spośród ankietowanych kobiet odpowiedziały „nie wiem” na pytanie 1. W pytaniu 3 nie można było dostrzec żadnej wyraźnej tendencji w wyborze miejsca realizacji studiów, co wskazywałoby, iż nie jest to kryterium zbyt istotne dla tej grupy respondentów. Kierunki studiów,

preferowane przez kobiety także nie były jednakowe – nie zaobserwowano żadnego nurtu, jednakże oscylowały one wśród tzw. „kierunków niematematycznych”, gdzie wśród respondentów męskich zaobserwowano wręcz odwrotną tendencję.

**Wykres nr 8.**



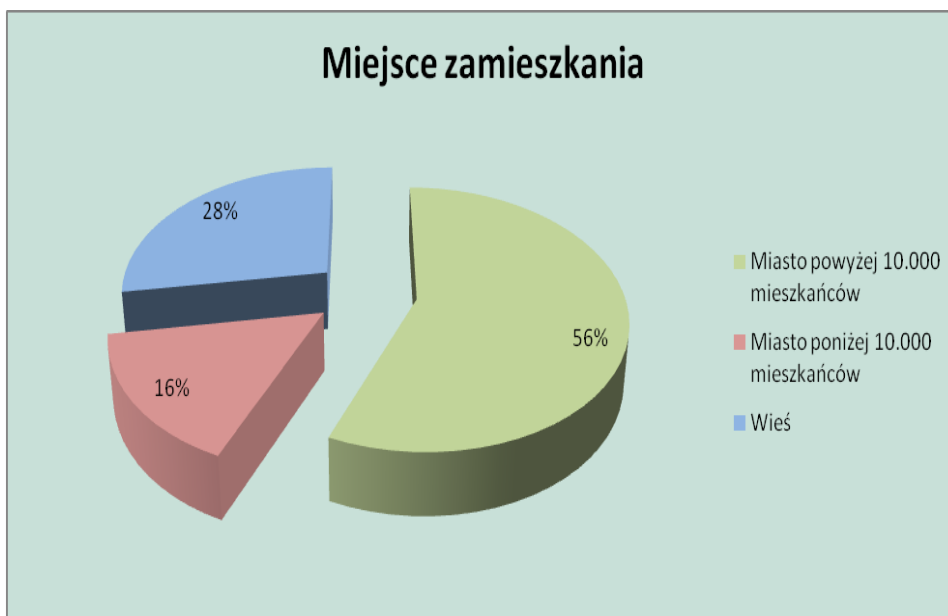
źródło: badanie własne

### Pytanie nr 9: Miejsce zamieszkania

Pytanie o miejsce zamieszkania osoby ankietowanej stanowiło 2 pytanie pomocnicze w ankiecie. Udzielane odpowiedzi miały na celu ukazanie stosunku miejsca zamieszkania, ilości jego mieszkańców do przyszłościowych planów danej osoby, ukazanie zależności między nimi. Można wyrazić opinie, iż istnieje wyraźna „chęć” wyrwania się ze swojego miejsca zamieszkania – w przypadku osób, pochodzących z mniejszych miejscowości i wsi – większość ankietowanych przy pytaniu nr 3 –

gdzie chciałbyś studiować wskazało duże ośrodki akademickie, zaś przy pytaniu nr 4 – największe z wymienionych miejscowości oferujących studia wyższe.

**Wykres 9.**



źródło: badanie własne

Coraz więcej Polaków uświadamia sobie<sup>10</sup>, że - jak na potrzeby dzisiejszych czasów – są nieodpowiednio wykształceni. Obecnie jedynie, co czwarty badany (24%) jest zadowolony z własnej drogi kształcenia, a niemal trzy razy więcej (70%) uważa, że gdyby zaczęli jeszcze raz naukę, to inaczej pokierowaliby swoją edukacją. Porównanie z wynikami badania przeprowadzonego w roku '93, a więc w pierwszej fazie przemian ustrojowych, wskazuje na znaczny spadek liczby osób odczuwają-

<sup>10</sup> B. Wciórka (2002) Polacy o swoim wykształceniu – wzrost niezadowolonia, Aktualne problemy i wydarzenia, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa.

cych satysfakcję ze swojej drogi kształcenia (o 18 punktów) i wzrost liczby niezadowolonych (o 23 punkty).

Wykształcenie niemal jednomyślnie uznawane jest za jeden z koniecznych, choć niewystarczających warunków życiowego sukcesu, powodzenia. Prawie wszyscy badani sądzą, że ułatwia ono zrobienie kariery, zdecydowana większość jest też zdania, że pomaga uchronić się przed zubożeniem i biedą oraz bezrobociem.

Wynika z tego, że społeczeństwo coraz bardziej docenia wykształcenie i wiąże z nim coraz większe nadzieje i oczekiwania. Analiza motywów dążeń edukacyjnych Polaków ukazuje jednak, że obecnie ludzie kształcą się przede wszystkim mając na względzie wysokie zarobki oraz - znacznie rzadziej - interesujący zawód, łatwiejsze życie, uniknięcie bezrobocia i uzyskanie niezależności, samodzielności. Inne powody - również te wskazujące na bardziej autoteliczną wartość wykształcenia - nie odgrywają, zdaniem badanych, tak istotnej roli motywacyjnej. Odnotowujemy ponadto niepokojące przemiany w tej dziedzinie. W ostatnich latach wyraźnie nabrały znaczenia motywy związane z pewnością pracy oraz korzyściami finansowymi, a także - choć w mniejszym stopniu - z łatwiejszym życiem. Zmalało natomiast znaczenie motywów samorozwojowych i intelektualnych oraz zawodowych. Może to świadczyć, że Polacy coraz częściej traktują wykształcenie, jako wartość instrumentalną - środek do osiągnięcia innych wartości, głównie materialnych. Rozbudzone tego typu oczekiwania mogą rodzić szczególną frustrację w zderzeniu z trudną rzeczywistością rynku pracy, na którym coraz częściej do grupy bezrobotnych dołączają również ludzie wykształceni.

## Literatura:

1. Aleksander T. (2003) „Edukacja ustawiczna/permanentna” [w:] Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku. T. 1. Warszawa.
2. Bogaj A., S.M. Kwiatkowski, (2006) *Szkoła a rynek pracy*, PWN, Warszawa.
3. CBOS, Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (167) przeprowadzono w dniach od 2 do 5 kwietnia 2004 roku na liczącej 993 osoby reprezentatywnej próbie losowej dorosłych Polaków
4. Churchill G. A. (2002) *Badania marketingowe. Podstawy metodologiczne*, PWN, Warszawa.
5. Kaczmarczyk S. (1995) *Badania marketingowe. Metody i techniki*. PWN, Warszawa.
6. Kuźmich E. (2009) *Aktualne problemy i wydarzenia, Społeczeństwo -- Sfery życia -- Edukacja, nauka, oświata*, CBOS, Warszawa.
7. Pociecha J. (1996) *Metody statystyczne w badaniach marketingowych*, PWN, Warszawa.
8. „Polska wieś 2006. Raport o stanie wsi”, Fundacja na Rzecz Rozwoju Polskiego Rolnictwa, Warszawa 2006.
9. Rocznik Statystyczny GUS, Warszawa 2002, 2006.
10. Suchodolski B.(2003) *Edukacja permanentna, rozdroża i nadzieje*, Towarzystwo Wolnej Wszechnicy Polskiej, Warszawa.
11. Szczepańska J. (2007) *Społeczeństwo -- Sfery życia -- Edukacja, nauka, oświata*, CBOS, Warszawa.
12. Szczepańska J. (2008) *Finansowanie nauki i szkolnictwa wyższego w Polsce, Aktualne problemy i wydarzenia*, CBOS, Warszawa.

13. Walesiak M. (1996) *Metody analizy danych marketingowych*, PWN, Warszawa.
14. Wciórka B. (2002) *Czy Polacy cenią wykształcenie?*, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa.
15. Wciórka B. (2002) *Polacy o swoim wykształceniu – wzrost niezadowolonia, Aktualne problemy i wydarzenia*, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa.
16. Wciórka B. (2004) *Wzrost aspiracji edukacyjnych Polaków w latach 1993-2004, Aktualne problemy i wydarzenia*, CBOS, Warszawa.
17. Wciórka B. (2005) *Jak szkoły średnie przygotowują młodzież do życia?*, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa.

## **Rozdział III Globalne zagrożenia środowiska**

Wprowadzenie: dr Katarzyna Strzała-Osuch

*„Cokolwiek czynisz, czyń roztropnie i przewiduj skutki!”*

*Owidiusz*

Codziennie pijemy, wdychamy, wążamy i widzimy zanieczyszczenia. W ciągu 100 lat, a zwłaszcza w ostatnim trzydziestoleciu, doprowadziliśmy Ziemię na krawędź katastrofy. Emitując do atmosfery ogromną ilość gazów zatrzymujemy ciepło, zapoczątkowujemy szkodliwy proces zmian klimatycznych. W naszych lodówkach i urządzeniach klimatyzacyjnych stosujemy gazy powodujące zanikanie powłoki ozonowej, co wywołuje raka skóry i zmienia strukturę genów u mniejszych zwierząt. Rujnujemy ogromne połacie ziemi, niszczymy zastraszająco wielkie obszary leśne, bezmyślnie wyrzucamy do rzeki tony trucizn, a do naszych mórz wlewamy toksyczne chemikalia.

Obecnie dewastacja środowiska na Ziemi zagraża bezpieczeństwu ludzkości bardziej niż cokolwiek innego. Jeśli chcemy uniknąć zagłady, musimy dokonać zmian w skali całego świata.

Zanieczyszczenia i degradacja środowiska już dawno przestały być problemem lokalnym, ograniczonym do niektórych regionów w obrębie poszczególnych państw. Zanieczyszczenie swobodnie się przemieszczają, zgodnie z przeważającymi kierunkami wiatrów i z biegiem

rzek, niektóre nawet w obrębie całej planety. Już na przełomie XVIII i XIX wieku Aleksander von Humboldt zwracał uwagę na konieczność kompleksowej ochrony przyrody. Idea ochrony przyrody ma, więc długą tradycję, natomiast na samą potrzebę ochrony przyrody i środowiska naturalnego zwrócono uwagę dopiero 150 lat później.

Ochrona środowiska to proces bardzo mozolny, i niezwykle trudny. Dlaczego tak jest? Odpowiedź jest niezwykle prosta, ponieważ środowisko to ogromne pojęcie w skład, którego wchodzi np. litosfera, hydrosfera, atmosfera, klimat, energia słoneczna, cykle biogeochemiczne, strefowość, piętrowość, ekosystem i wiele innych. Przez miliony lat środowisko naturalne było kształtowane przez procesy biologiczne, klimatyczne i ewolucyjne, dlatego nie sposób teraz ogarnąć tego wszystkiego i otoczyć ochroną. Mimo to ostatnie kilkadziesiąt lat pokazało, że taka ochrona jest konieczna, choćby ze względu na zastraszające tempo niszczenia otaczającej nas przyrody.

Prezentowane w niniejszym rozdziale referaty przybliżają problematykę globalnych zagrożeń środowiskowych, skupiając się na zagadnieniach odczuwalnych także w obszarze naszego kraju. Stanowi to zaledwie niewielką część problematyki zagrożeń środowiskowych – przede wszystkim w zakresie liczebności oraz specyfiki regionalnej i lokalnej.



## SMOG

Intensywny rozwój przemysłowy i gospodarczy usprawnił w wielu dziedzinach życie człowiekowi, ale wpłynęła niekorzystnie na środowisko, w którym ten człowiek żyje. Jednym z negatywnych efektów tego rozwoju jest zjawisko smogu. W poniższej pracy, na podstawie fachowej literatury, wyjaśniamy, co to jest smog, jak powstaje, w jaki sposób wpływa na człowieka i jego otoczenie oraz jakie podjąć działania, aby jemu zapobiec. Smog jest mieszanką pary wodnej, mgły i dymu. Powstaje przez skumulowanie się znacznej ilości zanieczyszczeń na niewielkim obszarze np. w mieście. W skład zanieczyszczeń, które powodują smog wchodzi związek węgla, tlenek węgla, sadze, pyły i inne aerozole. Smog występuje w postaci typowej chmury.

Zdjęcie 1: Obłok smogu z lotu ptaka.



źródło: [www.smog.pl](http://www.smog.pl) z dnia 10.10.2009r.

---

<sup>1</sup> I Rok pielęgniarstwo ogólne dla dyplomowanych pielęgniarek

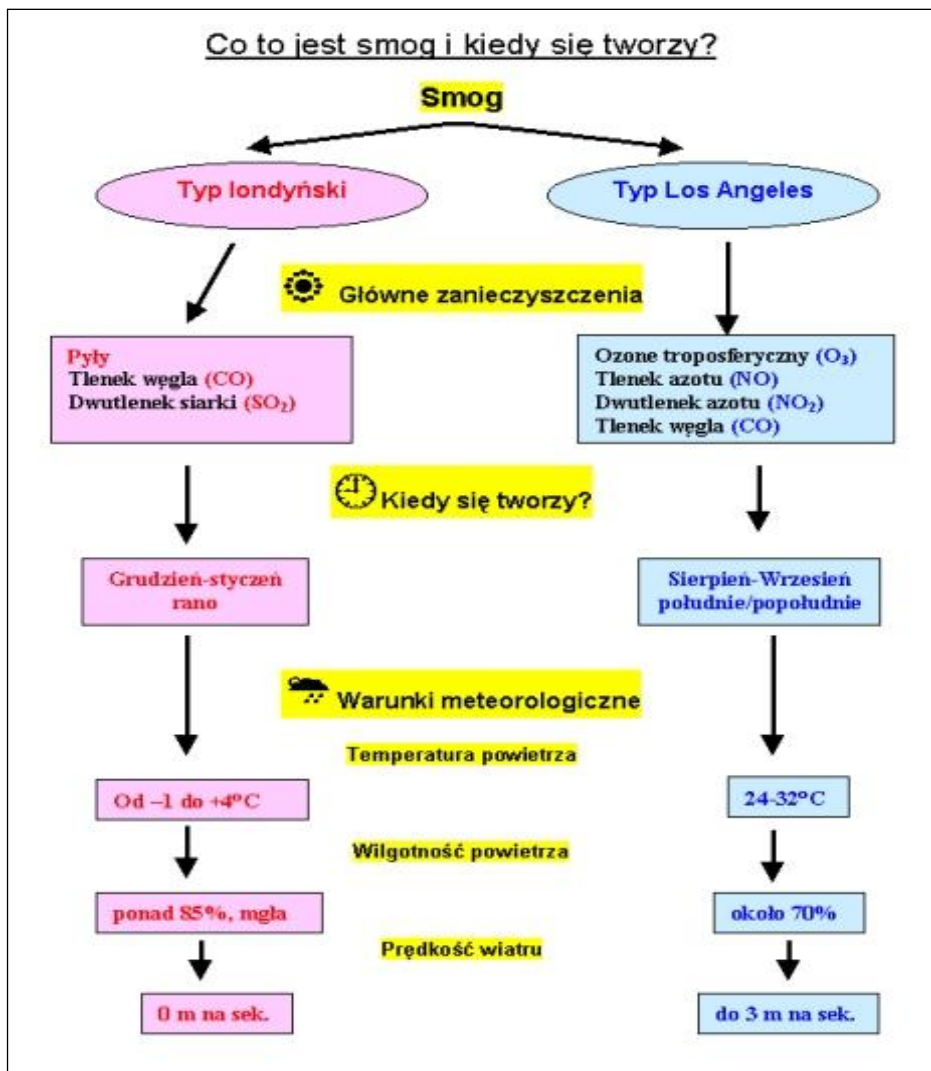
W okresach ciszy lub przy bardzo małej prędkości wiatru, dym (spaliny) np. z elektrowni, spalarni odpadów oraz z kominów przemysłowych wznosi się mniej lub więcej pionowo w górę. Przez to substancje szkodliwe rozpraszają się na wielkich przestrzeniach i ich stężenie jest stosunkowo niewielkie. Kto jednak dokładnie obserwuje to zjawisko, musi zauważyć, że są dni, kiedy dym najpierw idzie w górę, później jednak nie przesuwają się, lecz układają się w skłębioną warstwę, równoległą do powierzchni Ziemi<sup>2</sup>. To zjawisko można wyjaśnić w ten sposób, że w normalnych warunkach temperatura troposfery w miarę wzrastającej wysokości, obniża się. Niekorzystne warunki pogodowe mogą jednak doprowadzić do tego, że warstwa zimnego powietrza jest nakryta warstwą, lżejszego, cieplejszego powietrza. Przez to zostaje zakłócone podnoszenie się zimnego powietrza z powierzchni ziemi. W następstwie tego warstwowego przemieszania powietrza i przy odpowiednio dużej emisji substancji szkodliwych, a także dostatecznie długim utrzymywaniu się układów inwersyjnych, dochodzi wreszcie do powstania smogu<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Z. Przeździecki, *Biologiczne skutki chemizacji środowiska*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1980, s. 43.

<sup>3</sup> [www.leksykony.pl](http://www.leksykony.pl) z dnia 10.10.2009, 03.03.2010.

Wykres 2.



źródło: Ekologia. Eksperymentalna analiza rozmieszczenia i liczebności, Ch. J. Krebs, Wyd. PWN, W-wa, 1997.

Zatrzymajmy się krótko przy słowie “smog”. To słowo powstało w angielskim obszarze językowym z połączenia dwóch wyrazów, a mianowicie słowa “smoke” (dym) i słowa “fog” (mgła). Ta kombinacja słów-

na, od kilku dziesięcioleci, określa silne i niebezpieczne dla zdrowia nasycenie powietrza w pobliżu ziemi szkodliwymi składnikami<sup>4</sup>. W takiej atmosferze, skutkiem rozproszenia światła, widoczność jest zmniejszona. Przyczyną tego zagęszczenia substancji szkodliwych jest, jak to uprzednio wyjaśniono, jednoczesne wystąpienie dwóch czynników, a mianowicie: dużej emisji substancji szkodliwych i niekorzystnych warunków atmosferycznych. W zależności od warunków powstawania, a w związku z tym i składu chemicznego, rozróżnia się dwa typy smogu: smog londyński zwany także kwaśnym lub siarkowym, i smog typu Los Angeles zwany również fotochemicznym<sup>5</sup>.

#### Zdjęcie 2. Smog w Nowym Jorku



źródło: [www.foto.galerie.pl](http://www.foto.galerie.pl) z dnia 10.10.2009).

---

<sup>4</sup> S. F. Zakrzewski, Podstawy toksykologii środowiska, PWN, Warszawa 2000, s. 113.

<sup>5</sup> *Polski klub ekologiczny*, Wydawnictwo Kraków, 1993, str.210.

**Smog londyński** występuje przy inwersji temperatury głównie w miesiącach od listopada do stycznia, w obszarach obciążenia powietrza, w umiarkowanych strefach klimatycznych. Jego składnikami są w pierwszym rzędzie dwutlenki siarki i jego produkty pochodne, cząstki sadzy, a także tlenek węgla, przy czym dwutlenki siarki stanowią główny składnik substancji szkodliwych. Katastrofalne przypadki występowania tego rodzaju smogu mnożą się w ostatnich latach<sup>6</sup>. Wielki smog londyński utrzymywał się w Londynie od 5 do 9.12.1952 roku i został utworzony z wyemitowanych do atmosfery gazów, głównie z kominów mieszkań i fabryk, oraz ze spalin samochodowych. 5.12.1952r. ulice, place i parki Londynu spowija gęsta, żółta mgła widoczność została tak ograniczona, że ludzie nie widzieli czubków swoich butów. Smog doprowadził do środowiskowej katastrofy oraz śmierci tysięcy Londyńczyków. Większość ofiar zmarła na skutek niewydolności płuc oraz hipoksji. Badania smogu londyńskiego wykazują wyraźną zależność między zawartością dwutlenku siarki w powietrzu, a ilością zgonów<sup>7</sup>. Szczególnie w czasie katastrofalnego smogu w 1952 roku w Londynie, przy ekstremalnie wysokim wzroście zawartości dwutlenku siarki i dodatkowo bardzo dużym zapyleniu powietrza bardzo dużo ludzi chorowało na zaburzenia układu oddechowego. 4000 zejść śmiertelnych powyżej średnich statystycznych, to wyraźny bilans tej katastrofy. Uderzająco wysokie były zgony wśród niemowląt i osób starszych, wśród cierpiących na astmę i bronchit. Departament zdrowia ogłosił epidemię zapalenia płuc, było to celowe kłamstwo, mające na celu ukrycie rzeczywistej przyczyny tragedii, jaką było

---

<sup>6</sup> *Wielka Encyklopedia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2004, str.266.

<sup>7</sup> [www.echemia.pl](http://www.echemia.pl) z dnia 10.10.2009r.

zatrucie powietrza dymem wyrzucanym przez kominy elektrowni i zakładów przemysłowych oraz domów mieszkalnych<sup>8</sup>.

Zdjęcie 3. Smog w Londynie



źródło: [www.bi.gazeta.pl](http://www.bi.gazeta.pl) z dnia 14.10.2009

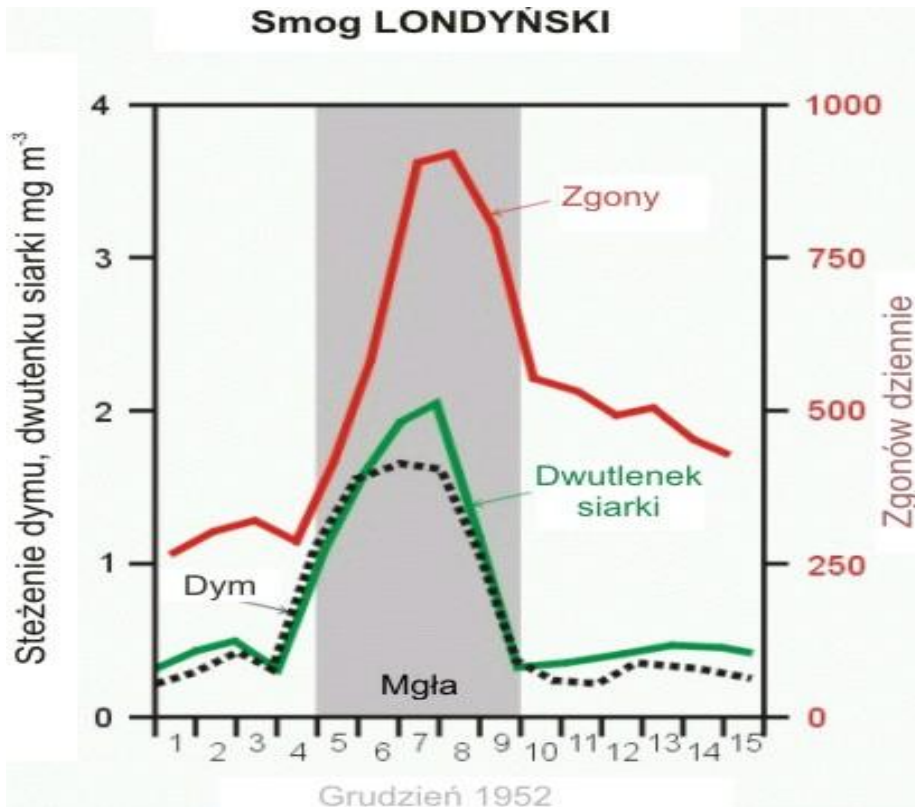
Poza Londynem smog ten spotyka się np. w belgijskim okręgu przemysłowym, w obszarze Linzu w Austrii, w olbrzymich miastach takich jak Nowy Jork i Tokio, a także w Niemczech: w Berlinie, Hamburgu i Hanowerze. W Tokio smog siarkowy jest tak silny i częsty, że znajdujący się w pobliżu wulkan Fudżijama jest widoczny tylko przez kilka dni

---

<sup>8</sup> [www.portalwiedzy.pl](http://www.portalwiedzy.pl) z dnia 10.10.2009

w roku. Natomiast w Polsce najbardziej zagrożony jest obszar Górnego Śląska i Kraków.

Wykres 1. Badania zgonów podczas wystąpienia smogu londyńskiego



źródło: Polski Klub Ekologiczny wydawnictwo Kraków, 1993, str.211.

Zjawisko to niekorzystnie wpływa na błony śluzowe oczu gardła i nosa, ponieważ podrażnia je. Ponadto wywołuje czynniki alergizujące i może wywołać astmę oraz jej napady a także powodować zaostrzenie przewlekłego zapalenia oskrzeli, niewydolność oddechową oraz paraliż układu krwionośnego. Dochodzi do procesów starzenia się i chorób nowotworowych. W czasie trwania smogu Londyńskiego stężenie dwutlen-

ku siarki przekroczyło 3,5mg/m<sup>3</sup>. Smog ten obserwowano po raz pierwszy w XIX wieku, a dziś występuje raczej rzadko. Ze skutków londyńskiego smogu wyciągnięto jednak wnioski. Cztery lata po tym zdarzeniu brytyjski parlament uchwalił ustawę o ochronie czystości powietrza, w której zakazano między innymi palenia węgłem w kominkach i piecach domowych<sup>9</sup>.

**Smog Los Angeles** powstaje w czasie inwersyjnego stanu pogody, przede wszystkim w miesiącach letnich, w strefach subtropikalnych. W tego typu smogu jako substancje szkodliwe przeważają tlenki azotu, węglowodory, tlenek węgla oraz ozon. Ten ostatni powstaje w czasie silnego promieniowania słonecznego, w wyniku reakcji między tlenkami azotu, węglowodorami, a tlenem powietrza i jest uważany za główny szkodliwy składnik. W dużej części USA panują sprzyjające warunki do tworzenia się tego typu smogu. Chodzi tu o subtropikalny klimat z częstymi stanami inwersyjnymi oraz wysoką emisją substancji szkodliwych. To powoduje, że smog występuje przede wszystkim na tamtych obszarach. W krajach uprzemysłowionych strefy umiarkowanej, z powodu słabszego promieniowania słonecznego, tendencje do tworzenia się smogu typu Los Angeles są mniejsze niż w strefie subtropikalnej. W ciepłych miesiącach letnich, w Niemczech, w rejonach obciążonych, np. w Mannheim powstaje także smog typu Los Angeles, ale o znacznie słabszym natężeniu, niż w strefach subtropikalnych. Według oceny ekspertów Los Angeles jest niewłaściwym miastem na niewłaściwym miejscu. Duże nasłonecznienie i specyficzne uwarunkowania wiatrów we wschodnich

---

<sup>9</sup> [www.wikipedia.org.pl](http://www.wikipedia.org.pl) z dnia 12.10.2009.



rejonach Oceanu Spokojnego oraz pierścieni gór otaczających Los Angeles jak beczkę, prowadzi do tego, że prawie, co drugi dzień występuje nad tym miastem inwersja temperatur, a więc jest też możliwy smog. Smog ten z roku na rok zabiera coraz więcej ofiar śmiertelnych przyczyną tego jest zwiększająca się liczba mieszkańców<sup>10</sup>.

Zdjęcie 3. Smog w Los Angeles



źródło: [www.images.google.pl](http://www.images.google.pl) z dnia 12.10.2009

Smog typu Los Angeles wywołuje groźne podrażnienia dróg oddechowych (np. stany zapalne, alergię) i śluzówki oczu – problemy z oczami, które zaczynają się uczuciem “piasku w oczach”, a niepotraktowane poważnie nawet przez samych chorych mogą się skończyć ślepo-

<sup>10</sup>

Wydawnictwo Kraków 1993 *Polski klub ekologiczny* str.210

tą. Smog fotochemiczny (tj. ten z Los Angeles) powoduje nie tylko kłopoty z oczami. Zawiera on także składniki kancerogenne czy mutagenne (tj. wywołujące nowotwory czy zmiany genetyczne) Po raz pierwszy został opisany w latach czterdziestych i przez następne dekady był obserwowany z rosnącą częstotliwością w wielu głównych miastach<sup>11</sup>. Występujący w Japonii smog fotochemiczny powstaje w wyniku reakcji promieni słonecznych ze spalin samochodów i pyłów przemysłowych. Zawiera ozon tlenki azotu, które wpływają na układ oddechowy, podrażnienia skóry różnego typu alergię i bóle głowy działa również negatywnie na rośliny i zwierzęta. Powoduje znaczny spadek widoczności podczas smogu fotochemicznego powietrze ma kolor brązowy<sup>12</sup>. Po przekroczeniu dopuszczalnej, granicznej wartości stężenia konkretnej substancji, określonej odpowiednimi przepisami, w wielu krajach zarządza się alarm smogowy. I w ten sposób powróciliśmy do poruszanej na początku problematyki prawnej dotyczącej smogu w RFN. W 1965 r. w Nordheim w Westfalii, powołano pierwszą "smogową służbę ostrzegawczą". Ustalono, że ostrzeżenia mają 3 stopnie. Przy ostrzeżeniach 1 -ego stopnia, zaleca się jedynie rezygnację z jazdy samochodem oraz ograniczenie pracy pieców do ogrzewania. 2-gi stopień przewiduje okresowe zatrzymanie, w określonej strefie ruchu, samochodów indywidualnych i użyteczności publicznej. Przyjęto też, że zakłady przemysłowe będą używać do utrzymania produkcji jedynie paliwa o małej zawartości siarki. 3-ci stopień, który zapowiada nadejście stanu podobnego do katastrofy, może wprowadzić totalny zakaz ruchu i poważne ograniczenia lub zatrzymanie produkcji w zakładach.

---

<sup>11</sup> [www.echemia.pl](http://www.echemia.pl) z dnia 04.10.2009

<sup>12</sup> E. Pyłka-Gutowska (1999) Ekologia z ochroną środowiska str.107

Tabela 1. Zestawienie cech charakterystycznych obu typów smogu.

Cechy charakterystyczne	Smog londyński	Smog fotochemiczny
Warunki powstania	Spotkanie się inwersyjnych warunków pogody z wysoką emisją substancji szkodliwych w wyniku spalania produktów pochodnych węgla i ropy naftowej (transport, przemysł, gospodarstwa domowe)	Spotkanie się inwersyjnych warunków pogody z wysoką emisją szkodliwych substancji powstałych ze spalania głównie produktów ropy naftowej (transport, przemysł, gospodarstwa domowe), a także produktów pochodzących z przekształceń fotochemicznych szkodliwych substancji w atmosferze
Ważniejsze składniki szkodliwe	Dwutlenek siarki i jego pochodne, tlenek węgla, sadza	Tlenki azotu, tlenek węgla, węglowodory, ozon, PAN (azotan nadtlenu acetylu)
Temperatura powietrza	Od -3°C do +5°C	Od 24°C do 35°C
Prędkość wiatru	Cisza	Poniżej 2 m/s
Wilgotność względna	Ponad 80%	Poniżej 70%
Najczęstsze występowanie	Listopad - styczeń	Lipiec – wrzesień
Widoczność w czasie silniejszego występowania	90 m	600 – 1600 m
Pora dnia z max stężeniem szkodliwych substancji	Rano i wieczór	Południe
Działanie stężeń na człowieka	Podrażnienie narządów oddychania	Podrażnienie śluzówki oczu

źródło: M. Hefner, *Ochrona środowiska*, Polski Klub Ekologów, Kraków, 1993.

Rozporządzenie o smogu określa sposób pomiaru powierzchniowo zalegających substancji szkodliwych. Te zadania spełniają smugowe stacje pomiarowe. Alarm smogowy jest ogłaszany wtedy, gdy stężenie szkodliwych substancji w powietrzu przekroczy określone granice, a jednocześnie istnieją inwersyjne warunki pogody<sup>13</sup>.

Od dawna wiadomo, że zanieczyszczenia powietrza mogą szkodzić embrionom. Amerykańscy naukowcy potwierdzili także wpływ smogu na mózg nienarodzonego dziecka oraz istnienie związku pomiędzy zanieczyszczonym powietrzem a niskim ilorazem inteligencji w dzieciństwie. Podczas badań obserwowano 249 dzieci, których matki mieszkały w Nowym Jorku. Kobiety w ostatnich miesiącach ciąży nosiły przez 48 godzin mierniki czystości powietrza. Matki 56 procent badanych dzieci mieszkały przy bardzo ruchliwych ulicach bądź np. w pobliżu dworców autobusowych. Do czynników wpływających na niski iloraz inteligencji u dzieci należy również doliczyć bierne palenie, kontakt ze smogiem po narodzinach oraz zainteresowanie nauką wśród pozostałych domowników. Kolejnym krokiem eksperymentu było poddanie dzieci w wieku pięciu lat testowi badającemu ich poziom inteligencji. Okazało się, że te, które przed urodzeniem przebywały w bardziej zanieczyszczonych miejscach, otrzymywały od czterech do pięciu punktów mniej niż pozostałe dzieci. Federica Perera, doktor prowadząca badania, twierdzi, że różnice te da się później zauważyć w szkolnych osiągnięciach maluchów<sup>14</sup>. Smog wpływa zarówno niekorzystnie na człowieka jak i na rośliny, dlatego też badania naukowe wykazały, że rośliny reagują na smog jak na suszę, tj. zamykając aparaty szparkowe w liściach. Zamknięcie ich

---

<sup>13</sup> [www.stefa.wiedzy.pl](http://www.stefa.wiedzy.pl) z dnia 04.10.2009.

<sup>14</sup> [www.greenworld.serwus.pl](http://www.greenworld.serwus.pl) z dnia 04.10.2009r

chroni roślinę przed odparowanie wody i pobieraniem ozonu, ale także uniemożliwia zajście fotosyntezy, procesu produkcji węglowodanów, koniecznego do życia rośliny. Wzrost poziomu witaminy C w roślinach przynosi wielokrotne korzyści zwiększa ich tolerancje na smog, podnosi wydajność fotosyntezy oraz właściwości żywieniowe<sup>15</sup>.

Zdjęcie 4. Uszkodzenia spowodowane przez ozon u roślin – badanie porównawcze



Po lewej roślina z uszkodzeniami spowodowanymi działaniem ozonu, po prawej normalna.

źródło: [www.naszaekologia.pl](http://www.naszaekologia.pl) z dnia 10.10.2009

Wraz z rozwojem przemysłu i komunikacji, a co za tym idzie wzrostem zagrożeń smogiem, powstała potrzeba ochrony powietrza oraz zabezpieczenia gospodarki i człowieka przed szkodami powstającymi

<sup>15</sup> [www.atmophere.mpg.pl](http://www.atmophere.mpg.pl) z dnia 10.10.2009r

wskutek emitowania zanieczyszczeń do atmosfery. Ograniczenie zanieczyszczeń atmosfery polega na:

1) odpylaniu, unieszkodliwianiu gazów odlotowych i eliminowaniu wyziewów przemysłowych poprzez:

- wprowadzanie urządzeń odpylających i oczyszczających o wysokiej skuteczności, np. filtrów tkaninowych, filtrów mokrych, elektrofiltrów, odpylaczy,

- hermetyzację procesów produkcji i transportu,

- zmiany w technologii spalania, np. palniki niskoemisyjne,

2) zmniejszaniu uciążliwości pojazdów przez wprowadzenie:

- benzyny bezołowiowej,

- paliwa gazowego, silników elektrycznych,

-standardów europejskich w zakresie jakości wykonania parametrów eksploatacyjnych w odniesieniu do 40 – 50% pojazdów krajowych (np. hamulce i sprzęgło bezazbestowe, katalizator, wtórny obieg paliwa, paliwo bezołowiowe).

Bardzo ważny filtr ograniczający zanieczyszczenia w powietrzu stanowią pasy zieleni, np. powietrze zanieczyszczone związkami siarki i dwutlenkiem węgla po przejściu przez 500 metrowy odcinek 20 – letniego lasu traci ok. 2/3 zawartości tych zanieczyszczeń<sup>16</sup>.

Wszystkie emitowane przez człowieka zanieczyszczenia wracają na ziemię bądź w postaci smogu, kwaśnych deszczy, bądź też powodują powstawanie dziury ozonowej, czy efekt cieplarniany. Tylko od nas samych zależy, czy zmniejszymy emisję szkodliwych substancji we wszel-

---

<sup>16</sup> E. Pyłka-Gutowska, *Ekologia z ochroną środowiska*, Wydawnictwo Oświata, Warszawa 2001, s. 109 - 110

kich dziedzinach życia, od gospodarstw domowych po duże zakłady przemysłowe. Od nas samych zależy, czy zdołamy ocalić przed zagrożeniem zdrowie ludzi, roślin i zwierząt.

Musimy być świadomi tego, że nasze działania mają wpływ nie tylko na nasze życie, ale też na jakość życia przyszłych pokoleń. Najważniejszym zadaniem jest to by każdy człowiek dbał o przyrodę, dlatego też dla ochrony powietrza ważne jest zastosowanie jak największej liczby pasów zieleni, należy zahamować wyrąb i wypalanie lasów. Drzewostan ma bardzo istotny wpływ na regulację ilości dwutlenku węgla w atmosferze gdyż jeden hektar lasu pochłania 250kg dwutlenku węgla. Należy instalować katalizatory w samochodach, stosować benzynę bezołowiową oraz zmniejszyć spalanie węgla, gazów i ropy. Wskazane jest budowanie stacji obserwacyjnych, aby jak najszybciej dowiedzieć się o zagrożeniu powstawania smogu i temu zjawisku zapobiegać jednak stacje te są bardzo drogie. Częściowy zakaz używania samochodów może stać się wkrótce metodą zwalczania zanieczyszczeń powietrza <sup>17</sup>.

#### Literatura:

1. „Zaśmiecanie świata – zagrożenie środowiska”, *Życie na Ziemi* Nr 150, Wydawnictwo Polskie Media Amer, Poznań 2005.
2. Garścia E. (2008) *Potrzebny wspólny wysiłek*, *Aura* Nr 10/08, Wydawnictwo SIGMA – NOT, Warszawa 2008: 3
3. Hefner M. (1993) *Ochrona środowiska*, Polski Klub Ekol., Kraków.

---

<sup>17</sup> *Wielka encyklopedia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2004, str.260.

4. Kulik T. B., Latański M. (2002) *Zdrowie publiczne. Podręcznik dla studentów absolwentów wydziałów pielęgniarstwa i nauk o zdrowiu akademii medycznych*, Czelej, Lublin.
5. Łopata K., P. Salamon, K. Tyszkiewicz (1998) *Tajemnice powietrza i wody*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
6. Mierziński A. (1991) *1000 słów o ekologii i ochronie środowiska*, Wydawnictwo Bellona, Warszawa.
7. Przędziecki Z. (1980) *Biologiczne skutki chemizacji środowiska*, PWN, Warszawa.
8. Pyłka – Gutowska E. (2001) *Ekologia z ochroną środowiska*, Wydawnictwo Oświata, Warszawa.
9. Siemiński M. (2001) *Środowiskowe Zagrożenia Zdrowia*, Wyd. Wydawnictwo Naukowe PWN. Warszawa.
10. Tobera P. (1988) *Kryzys środowiska – kryzys społeczeństwa*, LSW, Wrocław.
11. Umiński T. (1995) *Ekologia. Środowisko. Przyroda.*, WSiP, Warszawa.
12. Walker J. (1994) *Katastrofy ekologiczne*, Wydawnictwo Arkady, Warszawa.
13. Wiśniewski H., Kowalewski G. (1997) *Ekologia z ochroną i kształtowaniem środowiska*, Wydawnictwo AGMEN, Warszawa – Bydgoszcz.
14. Zakrzewski S. F. (2002) *Podstawy toksykologii środowiska*, PWN, Warszawa.



## **Zużycie ropy naftowej a ochrona środowiska**

Zagadnieniem bezpośrednio związanym z rozwojem gospodarczym są zasoby naturalne, a dokładniej zjawisko ich wyczerpalności, uzależnione od intensywności pozyskiwania ich przez człowieka. W wyniku gwałtownego rozwoju przemysłu zauważono wyczerpywanie się surowców mineralnych, co zrodziło obawy, iż może dojść do całkowitego wyczerpania się kopalni, zwłaszcza energetycznych i rud najważniejszych metali, a wtedy gospodarka światowa musiałaby upaść. Środowisko przyrodnicze, jako iż „stanowi zbiór elementów warunkujących istnienie człowieka i zaspokajanie jego potrzeb”<sup>15</sup>, wymaga odpowiedniego gospodarowania zasobami przyrody. Gospodarka surowcami i innymi zasobami środowiska powinna, więc być racjonalna, przez co należy rozumieć „oszczędne i właściwe pozyskiwanie, przetwarzanie i wykorzystanie danego surowca lub materiału”<sup>16</sup>. Można to osiągnąć poprzez np.: ograniczenie pozyskiwania surowców do niezbędnego minimum z uwzględnieniem potrzeb przyszłych pokoleń w tym zakresie, minimalizację zużycia surowców w procesach produkcji czy zmniejszenie ilości odpadów poprodukcyjnych i zanieczyszczeń, w wyniku zastosowania w procesach przetwarzania właściwych metod, urządzeń i technologii (np. małodopadowych, bezodpadowych).

Rozwój gospodarczy Polski, jak i każdego innego kraju, wywołuje poważne zmiany w środowisku przyrodniczym. Zmiany te najbardziej są

---

<sup>1</sup> I rok Pielęgniarstwo ogólne dla dyplomowanych pielęgniarek.

widoczne na obszarach o dużej koncentracji przemysłu i ludności, gdzie w sposób najbardziej odczuwalny wzrasta zanieczyszczenie wody, powietrza, gleby; następuje dewastacja obszarów leśnych i upraw rolnych, występują problemy związane z zagospodarowaniem odpadów komunalnych i przemysłowych. Szczególnie lata 70-te charakteryzowały się istotnym wzrostem zagrożenia środowiska przyrodniczego przy niskiej lub nawet żadnej skuteczności na rzecz jego obrony. Na wielu obszarach kraju została przekroczona ekologiczna bariera odporności środowiska - nastąpił, bowiem bardzo wysoki stopień degradacji podstawowych elementów środowiska przyrodniczego. Rozmiary zagrożenia przyrody w Polsce należą obecnie do jednych z najwyższych w skali świata. Potwierdzeniem tego, jest ogłoszenie w ostatnich latach stanu → katastrofy ekologicznej w rejonach: Górnośląski Okręg Przemysłowy GOP, Legnicko-Głogowski Okręg Miedziowy LGOM, rejon Krakowa, rejon Gór Izerskich, Zatoka Gdańska. Dotychczas wyodrębniono w Polsce aż 27 obszarów zagrożenia ekologicznego, które zajmują 35,200 km<sup>2</sup>, czyli 11,3% powierzchni kraju. Na tym obszarze żyje 14 milionów ludzi. Współcześnie największy wpływ na środowisko przyrodnicze wywiera: działalność przemysłowa (szczególnie górnictwo, hutnictwo, przemysł cementowy, chemiczny oraz elektryczno-energetyczny), działalność urbanizacyjna wraz z gospodarką komunalną i działalność komunikacyjna. Zagrozeniem również jest nowoczesne rolnictwo opierające się głównie na sztucznym nawożeniu. Nie bez znaczenia dla środowiska jest także turystyka, a zwłaszcza jej masowa i niezorganizowana forma.

Ropa naftowa jest obecnie najważniejszym surowcem energetycznym, tzw. strategicznym. Jest podstawowym surowcem wykorzystywa-

nym w przemyśle energetycznym, petrochemicznym (m. in. do produkcji benzyny, oleju napędowego, nafty) oraz w wielu innych gałęziach gospodarki. Jako główne źródło energii ropa naftowa jest tak cennym towarem na rynku międzynarodowym, że nazywa się ją „czarnym złotem”.<sup>2</sup>

Wydobycie ropy naftowej, zapoczątkowane w drugiej połowie XIX wieku, w 1913 roku w skali światowej wyniosło niewiele ponad 50 mln ton rocznie, jednak tuż przed II wojną światową produkcja surowca wzrosła do 270 mln ton. W 1960 roku osiągnęło już 1 mld ton, natomiast w roku 2006 – 3,5 mld ton.<sup>3</sup>

Według ekspertów największe zasoby lekkiej ropy naftowej znajdują się na niewielkim obszarze Bliskiego Wschodu, w basenie Zatoki Perskiej (ok. 67 proc. wszystkich znanych światowych rezerw tego surowca). Największe czynne złoża znajdują się w Arabii Saudyjskiej, do której należą trzy spośród pięciu największych pól naftowych na świecie (złoże Ghawar). Do Bliskiego Wschodu należą również złoża w Iranie (prowinacja Chuzestan), w Kuwejcie (w okolicach Mína'al-Ahmadí), w Iraku (rejon Kirkuk) oraz w rejonie Abu Zabi w Zjednoczonych Emiratach Arabskich. Z państw euroazjatyckich większe zapasy posiada Rosja i Kazachstan. Obie Ameryki są na czwartym miejscu po Arabii Saudyjskiej, Rosji i Iranie.<sup>4</sup>

Szeroka dostępność ropy, międzynarodowa współpraca gospodarcza między krajami wydobywającymi ropę a importerami, boom gospodarczy

---

<sup>2</sup> Adam Wasilewski, *Szok w baryłce*, „Nowe Życie Gospodarcze” nr 19 z 16.10.2005 r.

<sup>3</sup> Praca zbiorowa pod redakcją Jerzego Wróny, *Podstawy geografii ekonomicznej*, Wydanie III zmienione, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2006, s. 274

<sup>4</sup> Waldemar Lorenz, *Europa chce zdobyć ropę naftową z Azji*. W: „Rzeczpospolita” nr 34 z 9.2.2007 r.

na rynku chińskim i indyjskim sprawiają, że zapotrzebowanie na ropę na świecie radykalnie wzrasta. Problem jednak jest to, że ropa jest tak cennym, a zarazem nieodnawialnym bogactwem naturalnym. Szacuje się, że światowe zasoby tzw. konwencjonalnej, lekkiej ropy naftowej w niedługim czasie mogą się wyczerpać. Jeśli do tego dojdzie, braki ropy na światowych rynkach trzeba będzie uzupełnić tzw. ropą ciężką.<sup>5</sup> Eksploatacja ropy ciężkiej jest trudniejsza technologicznie niż ropy lekkiej. Najważniejsze jest jednak to, że ciężka ropa zawiera więcej zanieczyszczeń (np. siarczanów), co będzie powodowało radykalne zwiększenie emisję szkodliwych odpadów do środowiska. Ciężka ropa jest znacznie bardziej toksyczna dla środowiska.

Problem z ropą jest tym większy, że nie przybywa jej nowych złóż. Nie odkrywa się już ogromnych, nowych złóż ropy lekkiej. Nikt z ekspertów nie wie, jakie jeszcze zasoby ropy znajdują się pod ziemią i jak kosztowne byłoby jej wydobycie, jednak prawdopodobnie szczytowy poziom produkcji tego surowca zostanie osiągnięty w obecnym ćwierćwieczu. Zdaniem naukowców ropy konwencjonalnej (lekkiej) wystarczy na ok. 40-50 lat, a wraz z niekonwencjonalnymi zasobami (ciężką ropą) na ok. 70 lat. Trzeba jednak uwzględnić wzrost światowego zapotrzebowania na energię, związany z rozwijającą się chińską i indyjską gospodarką. Eksperti uważają, że zapotrzebowanie na ropę w 2015 roku będzie większe niż dziś o około 48 procent, zdaniem innych – o 100 pro-

---

<sup>5</sup> Ze względu na ciężar właściwy ropę dzieli się na: lekką (poniżej 878 kg/m<sup>3</sup>), średnią (od 878 do 884) i ciężką (powyżej 884 kg/m<sup>3</sup>). W 2003 roku Amerykańska Służba Geologiczna oszacowała, że na całym świecie zasoby ciężkiej ropy wynoszą ponad bilion baryłek.

cent. Wskazuje się, więc lata 2010-2015 jako okres, od którego zamówienia na ropę nie będą mogły być realizowane.<sup>6</sup>

Światowe rynki martwi uzależnienie ropy polityczne. Największe złoża (aż 65 proc.) znajdują się w konfliktowym regionie Bliskiego Wschodu, który jest politycznie i ekonomicznie niestabilny. Co będzie, jeśli złoża te zostaną nieczynne z powodów politycznych?

Jest prawdopodobne, że wraz z nadejściem kolejnego kryzysu, producenci ropy sięgną po olbrzymie złoża tzw. ciężkiej ropy, które pod ziemią czekają na eksploatację. W 2003 roku Amerykańska Służba Geologiczna oszacowała, że na całym świecie zasoby ciężkiej ropy wynoszą ponad bilion baryłek. Taka ropa wydobywana jest od kilku lat, głównie w USA i Kanadzie. Pociągnie to za sobą potrzebę dostosowania rafinerii do przerabiania ciężkiej ropy.<sup>7</sup>

Niewątpliwie przejście na ropę ciężką pociągnie złe skutki dla środowiska naturalnego człowieka. Trzeba, więc osobiście szukać sposobów ograniczenia zużycia źródeł energii nieodnawialnej, zużycia olejów napędowych w samochodach. Można tego dokonać także poprzez samoograniczenie zużycia (np. wybór innych, bardziej ekologicznych środków lokomocji). Z kolei specjaliści mogą pomóc społeczeństwu zmniejszyć zużycie surowców energetycznych nieodnawialnych (ropa, gaz i węgiel) i przestawić je na energię odnawialną – słoneczną czy wiatrową lub jeszcze nowszą technologicznie. Wiemy, że Unia Europejska na posiedzeniu w czerwcu 2007 roku chciałaby, by w 2020 r. energia odnawialna stano-

---

<sup>6</sup> Ł. Izakowski, *Kiedy zabraknie ropy?* W: „Rzeczpospolita” nr 172 z 25.07.2007 r.

<sup>7</sup> M. Wolf, *Najlepsza szansa na bezpieczeństwo*, „Rzeczpospolita” nr 180 z 3.08.2006 r

wiła aż 20 proc. energii wytwarzanej w Europie. Ciągłe to mało, ale może ważne jest to, że wpłynęłoby na sposób myślenia ludzi. Ważne jest, by wszelkie prób uniezależnienia silników samochodowych od ropy, pozyskiwania olejów napędowych naturalnych miały wsparcie rządów i związane były z pomocą finansową, by stały się konkurencyjne dla ropy<sup>8</sup>. Dzięki temu rację będzie miał szejik Zaki Yamani, były saudyjski minister ds. ropy, który głosi, że epoka ropy naftowej dobiegnie końca, ale powodem tego nie będzie brak ropy – tak jak powodem zakończenia epoki kamiennej nie był brak kamieni. Oby jego przyczyną było przejście na źródła energii odnawialne, bardziej ekologicznej.<sup>9</sup>

#### Literatura:

1. Berenaciak A., W.M. Gaczek (2001) *Ekonomiczne Aspekty Ochrony Środowiska*, WAE w Poznaniu, Poznań.
2. Pyłka-Gutowska E. (2001) *Ekologia z ochroną środowiska*, Wyd. Oświata, Warszawa.
3. Winpenny J.T. (1995) *Wartość środowiska, Metody wyceny ekonomicznej*, PWE, Warszawa.
4. Bartkowski T (1981) *Kształtowanie i ochrona środowiska*, PWN, Warszawa.
5. Żylicz T. (1989) *Ekonomia wobec problemów środowiska przyrodniczego*, PWN, Warszawa 1989

---

<sup>8</sup> A. Hrynkiewicz, *Polska wobec globalnej energetyki*, „Rzeczpospolita” nr 138 z 15.06.2007 r.

<sup>9</sup> Za: A. Alesina, E. Spolaore, *Szok naftowy, którego nie było*, „Rzeczpospolita” nr 16 z 19.01.2002 r.

6. Boulding K. E. (1992) *Ekonomika Ziemi-statku kosmicznego nadchodzącej przyszłości, Środowisko – Społeczeństwo - Gospodarka*, PWN, Kraków.
7. Poskrobko B. (1998) *Zarządzanie środowiskiem*, PWE, Warszawa.
8. Kozłowski S. (1991) *Gospodarka a środowisko przyrodnicze*, PWE, Warszawa 1991
9. Wiąckowski S.K. (1992) *Gospodarka żywnościowa a środowisko*, PWN, Warszawa.
10. Domaniewski R. (1992) Propozycja badań systemu środowisko przyrodnicze-gospodarka-społeczeństwo za pomocą teorii struktur dyssypatywnych, *Przegląd Geograficzny* t. LXIV.
11. Mazur E. (1998) *Środowisko przyrodnicze. Zagrożenie, ochrona i kształtowanie*, Szczecin.
12. Żukowski P. (1996) *Hałas i wibracje w aspekcie zdrowia człowieka*, Wyd. Oświatowe FOSZE, Rzeszów.

## **Rozdział IV Konkurencyjność regionów = Akcja w Kwidzynie**

Wprowadzenie: dr Beata Pawłowska

Zespół Badawczy składający się ze studentów II roku Wydziału Zarządzania Powiślańskiej Szkoły Wyższej w Kwidzynie oraz pracowników uczelni przeprowadził analizę i ocenę przedsięwzięcia „Kupuj w Kwidzynie”.

Wyniki badania miały na celu udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy akcja zakończy się sukcesem bądź fiaskiem.

Studenci przedstawili swoje wyniki na specjalnym otwartym spotkaniu z mieszkańcami powiatu kwidzyńskiego, przedstawicielami biznesu oraz władz lokalnych.

W badaniach wykorzystano kwestionariusz ankiety oraz analizę SWOT. Przedmiotem analizy może być zarówno organizacja, projekt czy inwestycja, jak i dowolne zdarzenie z zakresu działalności firmy. Autorzy zdecydowali się na zbadanie przedsięwzięcia sygnowanego przez kwidzyńskich handlowców. Pomocne okazały się również wypowiedzi użytkowników forum *e-Kwidzyn*, którzy na bieżąco komentują akcję.

Badania wykazały, że prawdopodobieństwo sukcesu strategicznego niewiele przekracza wartość graniczną. Działalność w oparciu o czynniki wyszczególnione w analizie jest dla przedsięwzięcia obciążona dość znacznym ryzykiem.



Piotr Czajka, Krzysztof Kanarek, Grażyna Kotkiewicz, Mariusz Lisowski,  
Anna Łaszcz, Małgorzata Mąkowska, Krzysztof Marszałkowski<sup>1</sup>

### **Analiza „Kupuj w Kwidzynie” – podsumowanie akcji**

Metoda SWOT to metoda służąca do badania otoczenia organizacji oraz analizy wnętrza danej firmy. Nazwa SWOT jest akronimem angielskich słów charakteryzujących sprawność przedsiębiorstwa.

- Strengths (mocne strony przedsiębiorstwa)
- Weaknesses (słabe strony przedsiębiorstwa)
- Opportunities (szanse w otoczeniu)
- Threats (zagrożenia w otoczeniu)

Posługując się analizą SWOT można zidentyfikować, ocenić i zbadać siły powiązań czynników otoczenia firmy oraz czynników wewnętrznych w firmie, a także dokonać syntezy i interpretacji tych czynników w celu określenia pozycji i wariantów strategii przedsiębiorstwa<sup>2</sup>. Jest to propozycja, jak prowadzić analizę strategiczną i w jaki sposób uwzględnić jej wyniki w planowaniu strategicznym. Jest rodzajem systematycznej i wszechstronnej oceny zewnętrznych i wewnętrznych czynników, określających obecną kondycję i potencjał firmy w przyszłości.

G. Gierszewska i M. Romanowska twierdzą, że naukową i metodologiczną inspiracją do opracowania założeń analizy SWOT była koncepcja analizy pola sił, którą opracował K. Lewin w latach pięćdziesiątych XX wieku. Według autorek stosowanie w praktyce analizy pola sił

---

<sup>1</sup> **II rok Ekonomia, Transport i Logistyka, Informatyka ekonomiczna**

<sup>2</sup> Z. Drażek, B. Niemczynowicz, *Zarządzanie strategiczne przedsiębiorstwem*, PWE, Warszawa 2003, s. 169.

jest utrudnione w związku ze skomplikowaną metodyką postępowania. Dlatego też stosuje się uproszczoną jej wersję w postaci analizy SWOT<sup>3</sup>. Wykorzystując analizę SWOT można dokonać analizy dwóch podzbiorów czynników. Jeden z podzbiorów reprezentuje otoczenie, drugi zaś wewnątrz firmy.

Dlatego też w literaturze przedmiotu napotyka się na dwa dopełniające się podejścia do formułowania strategii przedsiębiorstwa:

- Podejście „z zewnątrz do wewnątrz” (TOWS). Zakładając, że przedsiębiorstwo jest zdolne adaptacyjnie i kreatywnie reagować na zmiany w otoczeniu, strategię kształtuje otoczenie poprzez tkwiące w nim szanse i zagrożenia.
- Podejście „od wewnątrz na zewnątrz” (SWOT). Strategię kształtuje przedsiębiorstwo poprzez swoje mocne i słabe strony.

Przedstawione powyżej podejścia można pogrupować według kategorii czynników zewnętrznych i wewnętrznych oraz cech pozytywnego negatywnego oddziaływania, otrzymując zestaw czynników:

- Wewnętrzne pozytywne, ukazujące silne strony przedsiębiorstwa,
- Wewnętrzne negatywne, przedstawiające słabe strony przedsiębiorstwa,
- Zewnętrzne pozytywne, przedstawiające szanse przedsiębiorstwa,
- Zewnętrzne negatywne, przedstawiające zagrożenia<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> G. Gierszewska, M. Romanowska, *Analiza ...*, op. cit., s. 235.

<sup>4</sup> K. Oblój, *Strategia ...*, op. cit., s. 183.

Czynniki te mają wpływ na bieżącą i przyszłą pozycję przedsiębiorstwa i można przedstawić je w postaci macierzy składającej się z czterech pól, które przedstawia rysunek 1.

Rysunek 1. Klasyfikacja czynników wpływających na pozycję strategiczną organizacji w analizie SWOT.



Źródło: G. Gierszewska, M. Romanowska, Analiza strategiczna ..., op. cit. s. 236.

Analiza SWOT ma dwojake zastosowanie. Można ją stosować do ustalenia silnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń przedsiębiorstwa<sup>5</sup>, a także do projektowania strategii firmy. Wg H. Wehricha wyróżnia się cztery sytuacje strategiczne przedsiębiorstwa w zależności od wszystkich czynników, które autorka wymieniła powyżej. Czynnikiem tym odpowiadają następujące strategie normatywne<sup>6</sup>:

- Sytuacja typu SO (Strengths - Opportunities) określana jest jako strategia typu maxi-maxi. Jest to strategia ekspansywna i dotyczy takiej

<sup>5</sup> por. A.Pomykalski, *Innowacje...*, op.cit., s.139.

<sup>6</sup> H. Wehrich, *The TOWS- Matrix, A Tool for Situational Analysis*, Harvard University Press, Cambridge Mass 1984.

firmy, w której szanse rozwojowe przeważają nad zagrożeniami. W sytuacji tej należy użyć silnych stron firmy do wykorzystania szans, które pojawiają się w otoczeniu. Może być to dokonywane poprzez inwestycje lub przejmowanie konkurentów w danej branży, agresywnym penetrowaniem rynku, ekspansją międzynarodową.

- Sytuacja typu WO (Weaknesses - Opportunities) określana, jako strategia mini-maxi. Jest to strategia konkurencyjna i dotyczy firmy z przewagą słabości nad atutami, ale pamiętać należy, że w otoczeniu firmy czynniki sprzyjające przeważają zagrożenia. W sytuacji tej należy zwiększać efektywność produkowanych wyrobów, obniżyć koszty, pozyskiwać nowe kompetencje, które będą sprzyjać poprawie konkurencyjności firmy oraz poszukiwać partnerów do współpracy.
- Sytuacja typu ST (Strengths - Threats), określana, jako strategia maxi-mini. Jest to strategia konserwatywna i dotyczy firmy, w której niekorzystne uwarunkowania zewnętrzne dominują nad czynnikami sprzyjającymi, a to utrudnia rozwój firmy. Mimo tego firma dysponuje również atutami, które jest w stanie wykorzystać w celu przezwyciężenia lub uniknięcia zagrożeń. W tej sytuacji należy wprowadzać innowacje, obniżyć koszty, poszukiwać nowych segmentów rynku, poszukiwać sposobów obejścia barier i wejścia na dany rynek.
- Sytuacja typu WT (Weaknesses - Threats), określana, jako strategia mini-maxi. Jest to strategia defensywna i dotyczy firmy, która nie ma szans rozwojowych, a wynika to z faktu, że brak jej atutów, które mogłyby przeciwstawić zagrożeniom i pokonać słabości. W tej sytuacji należy rozważyć perspektywę likwidacji firmy lub ewentualnie restrukturyzację.

Analiza SWOT wykorzystywana do projektowania strategii polega na opracowaniu zestawu czynników, zestawieniu ze sobą szans i zagrożeń. Na tej podstawie łatwiej sformułować cele przyszłego działania oraz dokonać ustalenia wariantów identyfikacji strategii. Analiza ta pozwoli na rozróżnienie czynników, na które przedsiębiorstwo ma wpływ i na których powinno koncentrować uwagę oraz czynników niezależnych od niego, które trzeba brać pod uwagę przy projektowaniu strategii. Interesującą z tego punktu widzenia jest propozycja R.J. Alpaga i T.M. Stearnsa. Przyjęli oni założenie, że badanie słabych i mocnych stron oraz analiza dotycząca szans i zagrożeń dokonywane były w sposób łączny. W tej sytuacji możliwa staje się ocena pozycji firmy i określenie zalecanej dla niej strategii. Pierwszy etap polega na ustaleniu listy czynników endogenicznych i egzogenicznych. Przegląd czynników zaproponowanych przez A.A. Thompsona i A.J. Stricklanda przedstawia tablica 1.

Tablica 1. Typowe czynniki poddawane analizie SWOT

Czynniki zewnętrzne	
Potencjalne szanse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obsługa nowych grup klientów</li> <li>• Wejście na nowe rynki i segmenty</li> <li>• Rozszerzenie linii produktów</li> <li>• Dywersyfikacja produktów</li> <li>• Integracja ( „w przód” lub „ w tył” )</li> <li>• Ułatwienie wejścia do nowych atrakcyjnych rynków zagranicznych</li> <li>• Szybsze tempo wzrostu rynku</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pojawienie się konkurentów zagranicz-</li> </ul>

Potencjalne zagrożenia	<p>nych</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wzrost sprzedaży substytutów</li> <li>• Wolniejsze tempo wzrostu rynku</li> <li>• Niekorzystne zmiany mające wpływ na politykę handlu zagranicznego</li> <li>• Regulacje prawne</li> <li>• Wzrost siły przetargowej dostawców lub nabywców</li> <li>• Zmiana potrzeb i gustów klientów</li> <li>• Niekorzystne zmiany demograficzne</li> </ul>
Czynniki wewnętrzne	
Potencjalne mocne strony	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kluczowe umiejętności</li> <li>• Wystarczające środki finansowe</li> <li>• Dobra opinia u klientów</li> <li>• Pozycja lidera rynkowego</li> <li>• Dobrze opracowane strategie funkcjonalne</li> <li>• Zastosowanie zasady ekonomii skali</li> <li>• Zabezpieczenie przed silnym oddziaływaniem konkurencji</li> <li>• Rozwój własnych technologii</li> <li>• Przewaga kosztowa</li> <li>• Lepsza kampania reklamowa</li> <li>• Zdolności innowacyjne</li> <li>• Wypróbowana kadra kierownicza</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Korzystna krzywa doświadczeń</li> <li>• Lepsza zdolność produkcyjna</li> <li>• Przywództwo technologiczne</li> </ul>
Potencjalne słabe strony	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brak precyzyjnej dyrektywy strategicznej</li> <li>• Przestarzały park maszynowy</li> <li>• Niska rentowność</li> <li>• Brak uzdolnionej kadry kierowniczej</li> <li>• Niewykorzystanie kluczowych zdolności i umiejętności</li> <li>• Wadliwy program wdrożeniowy</li> <li>• Złożoność problemów operacyjnych</li> <li>• Słaby postęp w sferze B+R</li> <li>• Słaby wizerunek firmy</li> <li>• Niedostateczna sieć dystrybucji</li> <li>• Brak środków na sfinansowanie potrzebnych zmian strategicznych</li> <li>• Wyższe koszty jednostkowe w porównaniu z konkurentami</li> </ul>

źródło: A.A. Thompson, A.J. Strickland, Strategic Management: Concepts and Cases, Irwin R.D., Boston 1993, s. 88.

Aby ustalić pozycję strategiczną firmy w układzie współrzędnych należy dokonać kwantyfikacji słabych i mocnych stron firmy oraz szans i zagrożeń wynikających z jego otoczenia. Wyboru strategii dokonuje się na podstawie modelu przedstawionego na rysunku 2.

Rysunek 2. Model strategii alternatywnych

OTOCZENIE		
ORGANIZACJA	Szanse	Zagrożenia
Silne strony	Strategia agresywna	Strategia konserwatywna
Słabe strony	Strategia konkurencyjna	Strategia defensywna

źródło: Opracowanie własne.

Analiza SWOT dostarcza informacji, co do dalszych działań przedsiębiorstwa, pokazuje wzajemne relacje między czynnikami wewnętrznymi i zewnętrznymi, informując, które z nich wzmacniają się wzajemnie, a które osłabiają. Należy nadmienić, iż wszystkie czynniki często są traktowane, jako równoważne (o identycznej wadze). W praktyce nie wszystkie atuty firmy są tak samo istotne z punktu widzenia jej rozwoju, podobnie jak słabości, szanse i zagrożenia. Aspekty te uwzględnia strategiczna analiza SWOT/TOWS, której przeprowadzenie obejmuje następujące etapy<sup>7</sup>:

- 1) zdefiniowanie listy szans, zagrożeń, słabych i mocnych stron przedsiębiorstwa,
- 2) przypisanie poszczególnym szansom, zagrożeniom, słabym i mocnym stronom wag, które określają ich istotność z punktu widzenia wpływu tych czynników na rozwój przedsiębiorstwa,

<sup>7</sup> K. Oblój, *Strategia ...*, op. cit., s. 183-184.



3) zbadanie zależności między szansami i zagrożeniami a silnymi i słabymi stronami przedsiębiorstwa:

- od strony otoczenia (analiza TOWS) pozwala odpowiedzieć na pytania:

- Czy zagrożenia osłabiają siły?
- Czy szanse potęgują siły?
- Czy zagrożenia potęgują słabości?
- Czy szanse pozwalają przezwyciężyć słabości?

- od strony przedsiębiorstwa (analiza SWOT) pozwala odpowiedzieć na pytania:

- Czy siły pozwalają wykorzystać rodzące się szanse?
- Czy słabości nie pozwalają wykorzystać szans?
- Czy siły pozwalają stawić opór zagrożeniom?
- Czy słabości wzmacniają niekorzystne oddziaływania zagrożeń?

4) zbudowanie dla każdego z tych ośmiu pytań odpowiedniej tabeli, która umożliwi zbadanie relacji między poszczególnymi czynnikami.

Tabelę wypełnia się w następujący sposób:

- w przypadku występowania interakcji między rozpatrywaną parą czynników w tabeli wstawia się 1; jeżeli nie ma między nimi powiązań wstawia się 0;
- po zdefiniowaniu liczby interakcji pomiędzy poszczególnymi czynnikami sumuje się liczbę interakcji w kolumnach i wierszach, otrzymany wynik mnoży się przez wagę, która określa istotność każdego z czynników;
- na podstawie uzyskanych iloczynów można każdemu z czynników przypisać rangę mówiącą, który z czynników będzie miał relatyw-

nie największą siłę oddziaływania oraz który z nich będzie najbardziej podatny na ewentualne wpływy;

- sumuje się wszystkie stwierdzone interakcje oraz iloczyny interakcji i wag.

5) zestawienie uzyskanych ze wszystkich tabel wyników.

Zestawienie zbiorcze wyników TOWS/SWOT przedstawia tablica 2.

Tablica 2. Zestawienie zbiorcze wyników analizy TOWS/SWOT

Rozpatrywana kombinacja	Wyniki analizy TOWS		Wyniki analizy SWOT		Zestawienie zbiorcze TOWS/SWOT	
	Suma interakcji	Suma iloczynów	Suma interakcji	Suma iloczynów	Suma interakcji	Suma iloczynów
Szanse / słabości						
Zagrożenia /słabości						
Szanse / siły						
Zagrożenia / siły						

źródło: K. Oblój, Strategia ..., op. cit., s. 184.

Kombinacja czynników, dla których uzyskana w zestawieniu zbiorczym suma iloczynów jest największa, wskazuje na dominujący typ strategii przedsiębiorstwa. Jeżeli jednak uzyskane wyniki nie wskazują jednoznacznie na strategię dominującą, analiza musi zostać uzupełniona o ocenę poszczególnych wariantów strategii z punktu widzenia specyfiki danego przedsiębiorstwa, jego celów i dążeń kadry menedżerskiej.

Studenci Powiślańskiej Szkoły Wyższej w Kwidzynie rozesłali ankiety do wszystkich uczestników „Kupuj w Kwidzynie”. Pytano w niej również o efekty akcji, próbowano rozeznaczyć sytuację lokalnych przedsiębiorców. Informację zwrotną otrzymano zaledwie od 8 firm. Wszystkich odpowiedzi było 132 i to na ich podstawie przeprowadzono analizę badawczą, której niektóre dane publikujemy na podstawie studenckich prezentacji.

- Akcja nie jest reklamowana w taki sposób jaki bym sobie życzył, zrobiłem co mogłem. Mimo wszystko jestem upartym optymistą – powiedział Robert Malinowski. – Dobrą stroną jest to, że zauważyli nas w Sandomierzu i tam chcą zainicjować tę akcję.

Nie wszyscy uczestnicy spotkania podzielali jednak tę opinię. Zespół badawczy też nie dał dużo argumentów świadczących o ewentualnym sukcesie akcji. Pozostaje wierzyć, że upłynęło rzeczywiście zbyt mało czasu, aby z góry przekreślać dotychczasowe działania organizatorów akcji. Na spotkaniu dużo mówiono o peryferiach przedsięwzięcia i innych pułapkach.

- Analiza ankiet wyraźnie pokazuje, że jako samorząd zrobiliśmy błąd nie wpuszczając do Kwidzyna hipermarketu – powiedział radny Marek Sidor. – Trudno było to przewidzieć, ale obecne na naszym rynku markety nie są wielką atrakcją, a i tak w wystarczający sposób ograniczyły egzystencję lokalnych przedsiębiorców.

Często padał też argument zbyt wygórowanych cen najmu i wysokich podatków lokalnych. Obecni radni nie podzielali tej powszechnej opinii.

- Nie jesteśmy ani lepsi, ani gorsi w tym względzie – podsumował radny Jerzy Bartnicki. – Kwidzyn to miasto specyficzne. Taki syndrom miasta przygranicznego. Dużo szybciej dojrzewają klienci, nie sprzedawcy.

Najbardziej „spektakularnym” odkryciem przeprowadzonych badań było uzyskanie informacji, że 35 proc. kwidzyniaków chciałoby mieć na terenie naszego miasta hipermarket, dopiero na kolejnym miejscu znalazł się duży sklep ze sprzętem elektronicznym, a tuż za nim targowisko miejskie czynne w każdy dzień tygodnia.

Badający wykorzystali ekonomiczne mierniki i na pierwszy ogień wzięli analizę SWOT, służącą do wewnętrznej analizy przedsiębiorstwa i jego otoczenia, której celem jest zoptymalizowanie strategii zarządzania firmą bądź zbudowania nowego planu strategicznego. Przedmiotem analizy może być zarówno organizacja, projekt czy inwestycja, jak i dowolne zdarzenie z zakresu działalności firmy. Zamiast firmy „podstawiono” przedsięwzięcie sygnowane przez kwidzyńskich handlowców i rozebrano je na najdrobniejsze czynniki. Pomocne okazały się również wypowiedzi użytkowników forum e-Kwidzyn, którzy na bieżąco komentują akcję.

Mocne strony

1. Wzbudzenie lokalnego patriotyzmu.
2. Próba zmiany sytuacji niekorzystnej dla lokalnych przedsiębiorców.
3. Rozpoczęcie dialogu pomiędzy kupującym i sprzedającym.
4. Wzrost świadomości kupujących.
5. Wzrost dochodów przedsiębiorców i budżetu miasta.
6. Zmniejszenie bezrobocia.
7. Promocja lokalnych firm usługowych, handlowych i produkcyjnych.

#### Słabe strony

1. Akcja przeprowadzona małym nakładem (kilka plakatów + naklejki).
2. Wielu mniejszych przedsiębiorców nie przyłączyło się do akcji.
3. Zbyt wygórowane ceny za kartę rabatową, naklejkę na okno.
4. Brak realnej reklamy sklepów i rabatów, promocji.
5. Brak zmiany podejścia do promocji, udzielanych rabatów. Ceny w Kwidzynie nie są konkurencyjne do Grudziądza i Trójmiasta.
6. Promowanie agencji reklamowej, która prowadzi akcję, zamiast samej akcji.
7. Brak zainteresowania akcją wśród mieszkańców miasta.
8. Za małe wsparcie ze strony władz lokalnych.

#### Szanse

1. Poznanie klienta kwidzyńskiego, jego potrzeb i zasobności portfela.
2. Zmiana podejścia kwidzyńskich sprzedawców do lokalnego klienta.
3. Obniżenie czynszu pod wynajem lokali.
4. Obniżenie marży na towarach do sprzedaży.

#### Zagrożenia

1. Strata zainwestowanych środków firm uczestniczących w przedsięwzięciu.

2. Podniesienie cen i wykluczenie klienta z dialogu
3. Obniżenie cen u większych przedsiębiorców i wykluczenie konkurencji z rynku
4. Zmowa klientów i zorganizowane wycieczki na zakupy poza Kwidzyn i upadek handlu w Kwidzynie.
5. W przypadku fiaska akcji, obniżenie wiarygodności firm w niej uczestniczących.

Okazało się, że prawdopodobieństwo sukcesu strategicznego niewiele przekracza wartość graniczną i działalność w oparciu o czynniki wyszczególnione w analizie jest dla przedsięwzięcia obciążona dość znaczącym ryzykiem. Dane te zupełnie przypadkowo pokryły się z innym „wskaźnikiem”. Okazało się, bowiem, że na tak ważne dla uczestników akcji spotkanie przybyło ich zaledwie kilku. Niezbyt duża aula KCK wypełniona została w znacznej mierze słuchaczami kwidzyńskiej uczelni. Robert Malinowski przedstawiciel STUDIA SIEDEM nie krył zresztą w tym względzie rozczarowania.

#### Literatura:

1. Drażek Z., B. Niemczynowicz (2003) *Zarządzanie strategiczne przedsiębiorstwem*, PWE, Warszawa.
2. Gierszewska G. (2000) *Zarządzanie strategiczne*. Wyd. Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania im. L. Koźmińskiego, Warszawa.
3. Gierszewska G., M. Romanowska (1995) *Analiza strategiczna przedsiębiorstwa*, PWE, Warszawa.

4. Kaplan R. S., Norton D. P. (2001) *Strategiczna karta wyników*. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa.
5. Martyniak Z. (red) (1998) *Nowe metody organizacji i zarządzania*, Wyd. AE, Kraków.
6. Niestrój R. (1996) *Zarządzanie marketingiem. Aspekty strategiczne*, PWN, Warszawa.
7. Romanowska M. (2000) *Strategie rozwoju i konkurencji*. Wyd. CIM, Warszawa.
8. Stabryła A. (2000) *Zarządzanie strategiczne w teorii i praktyce firmy*. PWN, Warszawa-Kraków.
9. Strategor (1997) *Zarządzanie firmą*, PWE, Warszawa 1997,
10. Thompson A.A., A.J. Strickland (1993) *Strategic Management: Concepts and Cases*, Irwin R.D., Boston.
11. Tkaczyk T. (red) (2000) *Przedsiębiorczość a strategie konkurencji*, SGH, Warszawa.
12. Wehrich H. (1984) *The TOWS- Matrix, A Tool for Situational Analysis*, Harvard University Press, Cambridge Mass.

## **Rozdział V**

Wprowadzenie: mgr Dorota Jaworska

We współczesnym świecie z czynnikami stresującymi spotykamy się niemal na każdym kroku. Począwszy od pierwszego dnia w szkole, pierwszej pracy w codziennych sytuacjach życiowych, żyjemy w ciągłym napięciu, w poczuciu straconego czasu, licznych obowiązków zawodowych i rodzinnych. Stres jest nieodłącznym elementem naszego życia. Towarzyszy nam od zawsze. Stres jest stanem, któremu towarzyszą dolegliwości lub dysfunkcje fizyczne, psychologiczne i społeczne i który wynika z poczucia jednostki, że jest ona niezdolna sprostać wymaganiom lub oczekiwaniom jej stawianym.

Człowiek jest przystosowany do radzenia sobie z krótkotrwałym napięciem, które można postrzegać, jako pozytywne, jednak ma więcej trudności z radzeniem sobie z przedłużającym się intensywnym napięciem. Ponadto różne osoby mogą różnie reagować na podobne sytuacje, a ta sama osoba może reagować różnie na podobne sytuacje w różnych okresach swojego życia.

Stres nie jest chorobą, lecz długotrwały kontakt ze stresem może zmniejszać wydajność pracy i powodować choroby. Stres powstały poza miejscem pracy może prowadzić do zmian w zachowaniu i zmniejszenia wydajności w pracy. Nie wszystkie przejawy stresu występujące w miejscu pracy należy kojarzyć ze stresem związanym z pracą. Stres związany z pracą może wynikać z różnych czynników, takich jak rodzaj, organizacja, środowisko pracy, słaby system przekazywania informacji itp.



## Stres – zjawisko i jego przyczyny

Stres stanowi nieodłączny element życia każdego z nas. Nie zdajemy sobie sprawy, że zbyt częsty i związany z silnymi negatywnymi emocjami osłabia pracę wielu narządów i układów, sprzyja wystąpieniu niebezpiecznych schorzeń.

Właśnie, dlatego postanowiłyśmy, chociaż w niewielkim stopniu przybliżyć i opisać to zagadnienie.

W literaturze przedmiotu można napotkać wiele definicji stresu, na potrzeby niniejszej pracy została przyjęta definicja podana przez Zimbardo „**stres** jest to zespół specyficznych i niespecyficznych (ogólnych) reakcji organizmu na zdarzenia bodźcowe, które zakłócają jego równowagę i wystawiają na poważną próbę lub przekraczają jego zdolność radzenia sobie”<sup>2</sup>. Wszelkie czynniki zewnętrzne i wewnętrzne będące zdarzeniami bodźcowymi nazywane są **stresorami**. To, jak silny wpływ wywrze stresor na jednostkę zależy od jego intensywności, czasu trwania, częstości, przewidywalności, ale przede wszystkim od sposobu, w jaki zostanie on zinterpretowany przez jednostkę, siły napięcia, które wywoła oraz od sposobów poradzenia sobie, którymi dysponuje jednostka.

Człowiek jest w stanie poradzić sobie ze stresem dzięki mechanizmom obronnym. Krótkotrwały stres pobudza nas do działania, chroniczny doprowadza do nieodwracalnych zmian w całym organizmie.

Pojęcie stresu wprowadzone zostało przez H. Selye w pierwszej

---

<sup>1</sup> **I rok Pielęgniarstwo ogólne dla dyplomowanych pielęgniarek.**

<sup>2</sup> P. G. Zimbardo (2001) *Psychologia i życia*, PWN, Warszawa, s. 485.

połowie dwudziestego wieku. Selye, jako pierwszy podał hipotezę, że szereg chorób somatycznych jest skutkiem niezdolności człowieka do radzenia sobie z nim<sup>3</sup>.

Z punktu widzenia psychologii stres to nadmierne obciążenie neuropsychiczne; to dynamiczna relacja między człowiekiem, a otoczeniem, wymagająca wysiłku adaptacyjnego lub przekraczająca możliwości przystosowawcze<sup>4</sup>. Biolodzy wiążą stres z nasilonym wydzielaniem kortykolibertyny przez układ limbiczno- podwzgórzowy.

Biorąc pod uwagę siłę i zakres oddziaływania stresora Lazarus i Folkman dokonali podziału zdarzeń stresowych na<sup>5</sup>:

- dramatyczne wydarzenia o rozmiarach katastrof, obejmujące całe grupy;
- poważne wyzwania i zagrożenia, dotyczące jednostek lub kilku osób;
- drobne, codzienne utrapienia.

Pierwszą grupę stanowią zdarzenia katastrofalne (powodzie, pożary, trzęsienia ziemi, katastrofy komunikacyjne, katastrofy w zakładach przemysłowych i inne) zdarzające się kilku osobom lub całym społecznościom jednocześnie. Powodujące stres ekstremalny lub traumatyczny. Zdarzenia takie są nieprzewidywalne, nie sposób pozostać wobec nich obojętnym, stanowią niecodzienne doświadczenia. Powodują zachwianie poczucia bezpieczeństwa i rozumienia otaczającego świata, stawiają wymagania, którym trudno sprostać za pomocą znanych metod (wystąpienie zdarzeń katastrofalnych często uruchamia szeroko zakrojoną pomoc ze strony rządu i społeczeństwa).

Drugą grupę zdarzeń stresowych stanowią zmiany życiowe, które

---

3 H. Selye, *Stres życia*, PZWL, Warszawa 1963, s. 240 – 290.

4 I. Heszen-Niejodek, *Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie*, [w:] *Psychologia t 3*, (red) J. Strelau, GWP, 1999, s. 467.

<sup>5</sup> Za: Heszen-Niejodek, 2005, s.474.

dotyczą poszczególnych osób, nie mają regularnego charakteru, występują stosunkowo rzadko i sporadycznie. Mogą, choć nie muszą być nieprzewidywalne. Przy czym należy zaznaczyć, że zmiany życiowe mogą być zarówno negatywne jak i pozytywne. Holms i Rahe skonstruowali Skalę Oceny Przystosowania Społecznego zawierającą wydarzenia traktowane, jako zmiany życiowe, w wyniku, których jednostka musi dokonać readaptacji do nowych warunków. Każdemu wydarzeniu odpowiada określona liczba punktów, u osób, które uzyskały powyżej 300 punktów istnieje duże ryzyko zachorowania. Jako największe źródła stresu autorzy skali uznali śmierć bliskiego członka rodziny, bliskiego przyjaciela, rozwód, karę więzienia, poważną własną chorobę lub uszkodzenie ciała, zawarcie małżeństwa itd.<sup>6</sup>.

Jak widać także pozytywne wydarzenia mogą stanowić źródło stresu, a co więcej, niektórzy ludzie wręcz potrzebują mocnych wrażeń np. skacząc na bungee, czy wyskakując z samolotu ze spadochronem.

Najpowszechniejszą grupę stresorów stanowią codzienne uciążliwości życiowe, określone przez Lazarusa i Folkman, jako drobne, codzienne utrapienia. Pomimo ich pozornej błahości na przykład zgubienie czegoś, spóźnienie się, sprzeczka, ich kumulacja, a także subiektywna ocena, jako istotne i szkodliwe może mieć ogromny wpływ na poziom odczuwanego stresu. Lazarus i współpracownicy<sup>7</sup> dokonali podziału codziennych uciążliwości na: domowe np. przygotowywanie posiłków, zdrowotne np. kłopoty z leczeniem, czasowe np. za dużo zobowiązań, własnego życia psychicznego np. samotność, środowiskowe, np. uciążliwe sąsiedztwo, finansowe np. konieczność spłacania rat, związane z pracą

---

<sup>6</sup> Zimbardo, 2001

<sup>7</sup> Za: Rathus, 2004

np. problemy z szefem, związane z perspektywami na przyszłość np. marwienie się o emeryturę.

Dodatkowo należy nadmienić, iż wszelkie stresory można też scharakteryzować pod kątem wymiaru czasowego. Należałoby tu wymienić: wydarzenia jednorazowe, cykliczne, chroniczne, oraz ciąg wydarzeń, w których jedno pociąga za sobą drugie. Istotna jest też kontrolowalność stresorów, na przykład śmierć bliskiej osoby jest wydarzeniem pozostającym poza kontrolą<sup>8</sup>. Należy przypuszczać, że im większe poczucie kontroli tym mniejsze poczucie odczuwanego stresu.

Powyższe sytuacje są głównymi przyczynami stresu spotykanymi w dzisiejszym społeczeństwie. Jednak może być więcej źródeł stresu. O tym, czy zdarzenie będzie stresujące i jak duży stres wywoła zależy od sposobu, w jaki go postrzegamy.

W wyniku przedłużonego działania stresora – bodźca wywołującego stres, uruchamia się mechanizm przysadka- podwzgórze-nadnercza, co doprowadza do wyrzucenia do krwioobiegu ogromnych ilości kortyzolu, aldosteronu i adrenaliny. Długotrwałe podwyższony poziom kortyzolu wywołuje w organizmie następujące zmiany<sup>9</sup>:

- podnosi poziom cukru we krwi: zmusza trzustkę do zwiększonej produkcji insuliny. Efektem jest rozwinięcie cukrzycy typu drugiego;
- podnosi poziom trójglicerydów, doprowadzając do rozwoju blaszki miażdżycowej, wzrostu wagi ciała, udaru mózgu, jak również do zawału mięśnia sercowego;
- zaburza gospodarkę wodno-elektrolitową, wypłukuje potas, zatrzymuje sód, co prowadzi do nadciśnienia tętniczego i obrzęków. Niedobór potasu

---

<sup>8</sup> Heszen-Niejodek, 2005, op.cit.

<sup>9</sup> J.W. Guzek (2001) *Patofizjologia człowieka w zarysie*, PZWL, Warszawa, s. 375–641.

wywołuje osłabienie, drżenie mięśni, zaburzenia pracy serca, niewydolność oddechową, niedrożność jelit, zaburzenia rytmu serca, złe przewodzenie bodźców nerwowych;

- obniża poziom magnezu i cynku;
- niszczy zasoby witamin z grupy B oraz witaminę C. Witaminy z grupy B biorą udział w przemianie białek, cukrów, tłuszczów; są ważne dla zachowania w mózgu neuroprzekazników istotnych w kontroli stresu;
- obniża poziom wapnia, co sprzyja rozwojowi osteoporozy;
- zwiększa napięcie mięśni szkieletowych (bolesna sztywność karku);
- obniża sprawność układu immunologicznego poprzez hamowanie syntezy limfocytów typu B, T oraz innych białek odpowiedzialnych za hamowanie mediatorów zapalnych;
- powoduje zmiany w układzie limbicznym w obrębie ciała migdałowatego i hipocampu. Zaburza pamięć niszczy neurony, predysponuje do zaburzeń depresyjnych, wywołuje bezsenność;
- powoduje zmiany naczyniowe w siatkówce oka;
- potęguje chorobę reumatyczną, zapalenie stawów;
- powoduje wytwarzanie zbyt dużych ilości wolnych rodników, które niszczą struktury lipidowe i białkowe wszystkich komórek ze szczególnym uwzględnieniem komórek nerwowych i układu odpornościowego;
- inicjuje proces nowotworowy, zaostrza choroby o podłożu alergicznym np. astmę oskrzelową, zwiększa zapadalność na infekcje bakteryjne, wirusowe, wywołane grzybami.

Podwyższony poziom aldosteronu zaburza gospodarkę wodno-elektrolitową i jest przyczyną rozwinięcia choroby nadciśnieniowej. Utrzymujący się długotrwale podwyższony poziom kortyzolu i adrenaliny

doprowadza do skurczu naczyń krwionośnych w całym organizmie. Kortyzol i adrenalina są odpowiedzialne za tak zwane nerwice wegetatywne (zespół jelita drażliwego, bóle i nadkwaśność żołądka, kłucie w klatce piersiowej). Pod wpływem stresora wzrasta poziom amyloidu powodującego rozwój choroby Alzheimera.

Stres zaburza funkcjonowanie cytokin. Nadmierna aktywność niektórych „neuroprzekazników” prowadzi do chorób o podłożu autoimmunologicznym (stwardnienie rozsiane). Stres zmniejsza wydzielanie w mózgu, neuropeptydów, które są silnym modulatorem układu odpornościowego; wpływają na produkcję komórek odpornościowych w szpiku oraz ich dojrzewanie w grasicy.

Jak wnika z powyższej pracy z całą pewnością mogę stwierdzić, iż stres jest przyczyną wielu chorób, chociaż często ignorowany w etiopatogenezie. Przeciwdziałanie jego ujemnym skutkom jest ze wszech miar pożądane. Osłabienie układu immunologicznego prowadzi do namnażania w organizmie chorobotwórczych patogenów. W konsekwencji zapadamy na schorzenia onkologiczne, o podłożu zapalnym, czy immunosupresyjnym. Stres osłabia pracę serca. W stresie odmawia nam posłuszeństwa mózg. Nie potrafimy się skoncentrować, gorzej zapamiętujemy wyuczone treści, jesteśmy rozdrażnieni, bezradni. W stresie nie kontrolujemy swoich emocji. Chroniczny stres jest powodem schorzeń psychosomatycznych oraz ciężkich zaburzeń o podłożu psychicznym i neurologicznym. Stres jest trucizną dwudziestego pierwszego wieku. Obniżenie stałej dawki stresu jest działaniem profilaktycznym, pozwalającym zachować zdrowie na dłużej.

Dodatkowo należy nadmienić, iż wszelkie stresory można też

scharakteryzować pod kątem wymiaru czasowego. Należałoby tu wymienić: wydarzenia jednorazowe, cykliczne, chroniczne, oraz ciąg wydarzeń, w których jedno pociąga za sobą drugie. Istotna jest też kontrolowalność stresorów, na przykład śmierć bliskiej osoby jest wydarzeniem pozostającym poza kontrolą. Należy przypuszczać, że im większe poczucie kontroli tym mniejsze poczucie odczuwanego stresu. Powyższe sytuacje są głównymi przyczynami stresu spotykanymi w dzisiejszym społeczeństwie. Jednak może być więcej źródeł stresu. O tym, czy zdarzenie będzie stresujące i jak duży stres wywoła zależy od sposobu, w jaki go postrzegamy.

#### Literatura:

1. Domański C.(2009). Pogromca stresu. *Charaktery* Nr 4, Warszawa..
2. Heszen – Niejodek I., Z. Ratajczak (red) (2000) Człowiek w sytuacji stresu: problemy teoretyczne i metodologiczne, Wydaw. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
3. Heszen-Niejodek I. (2005). Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki* Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. (t. 3, s. 465-492).
4. Hobfoll S. E. (2006) *Stres, kultura i społeczność: psychologia i filozofia stresu*, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne, Gdańsk.
5. Rathus, S. A. (2004). *Psychologia współczesna*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
6. Zimbardo, P. (2001) *Psychologia i życie*, PWN, Warszawa.

## Wpływ stresu na organizm i zachowanie człowieka

Stres jest nieodłączną częścią naszego życia. Doświadcza go każdy bez względu na wiek i warunki, w jakich się znajduje. Współcześnie duże zainteresowanie wśród naukowców budzi wpływ negatywnych doświadczeń na nasze zdrowie. Samo zjawisko stresu należy rozumieć, jako „ transakcję zachodzącą pomiędzy jednostką a otoczeniem, obejmującą ocenę wyzwań stawianych przez daną sytuację oraz zasobów radzenia sobie z nią, a także psychologiczne i fizjologiczne reakcje na tak oceniane wyzwania<sup>2</sup>”. Należy przy tym pamiętać, że istnieją indywidualne różnice pomiędzy ludźmi dotyczące fizycznej i psychicznej odporności na stres i podatności na dane choroby. Bardziej narażone na stres są osoby skłonne do przeżywania silnych, negatywnych emocji oraz z zahamowaniem społecznym. Nie okazują one złych emocji, tłumiąc je w sobie z obawy przed dezaprobatą. Są to osoby o tzw. „osobowości stresowej<sup>3</sup>”.

Należy wspomnieć, że stres jest fizjologiczną reakcją organizmu na zagrożenia, która przygotowuje nasz organizm do działania. W chwili jednak, gdy sytuacje stresowe działają długo i są nasilone, mogą wpływać negatywnie na nasze zdrowie. Pod wpływem „stresora”, jako pierwszy zostaje zaktywizowany autonomiczny układ nerwowy, który odpowiada m.in. za tętno, oddychanie, trawienie. Pojawiają się objawy takie, jak: pobudzenie emocjonalne, wzrost RR, przyspieszenie akcji serca, przy-

---

<sup>1</sup> I rok Pielęgniarstwo ogóle dla dyplomowanych pielęgniarek

<sup>2</sup> G. D. Bishop, (2005) „Psychologia zdrowia” Wyd. Astrum, Wrocław, s.180.

<sup>3</sup> J. Strelau (2005) „Psychologia” Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, str.46



spieszenie oddechu, gęsia skórka, suchość w ustach. Dodatkowo stres wywołuje negatywne reakcje emocjonalne, takie jak gniew, rozdrażnienie, lęk, depresje, uczucie bezużyteczności. W przypadku zespołu stresu pourazowego reakcje te będą odroczone i rozciągnięte w czasie<sup>4</sup>. W sytuacji stresowej często dochodzi też do zaburzenia potencjalnych sygnałów chorobowych, co wskazuje na to, iż stres odpowiada za subiektywne poczucie zdrowia bądź choroby. Skutki poznawcze stresu znajdują swój wyraz także w obniżeniu sprawności intelektualnej, procesach uwagi i koncentracji, oraz pamięci. Udowodniono też negatywny wpływ na dokonywanie ocen, podejmowanie decyzji i rozwiązywanie problemów. U osób zestresowanych następuje spowolnienie reakcji odpornościowych organizmu. Jest specjalna dziedzina nauki zwana psychoneuroimmunologią, która bada związki między stresem a funkcjami organizmu, szczególnie pomiędzy stresem a układem odpornościowym<sup>5</sup>. Naukowcy są przekonani, iż stres zwiększa ryzyko zapadalności ludzi na nowotwory. Nie ulega też wątpliwości, że ma wpływ na skuteczność procesu leczenia i nasilenie dolegliwości. Od dawna uważa się, że sprzyja również powstawaniu wrzodów żołądka, wyzwała ataki astmy oskrzelowej, przyczynia się do powstawania różnego rodzaju kontuzji<sup>6</sup>. Znacznie zwiększa się ryzyko zachorowalności na choroby krążenia, wpływając na konsystencje krwi- staje się ona bardziej gęstsza i bardziej kleista, skraca się czas krzepnięcia. Zwiększa się wówczas prawdopodobieństwo zawału serca lub udaru mózgu<sup>7</sup>.

---

<sup>4</sup> P. G. Zimbardo, 2001 „*Psychologia i życie*” PWN, Warszawa str. 486.

<sup>5</sup> R. Spencer, A. Rathus (2004) „*Psychologia współczesna*” Wydawnictwo psychologiczne, Gdańsk, str.585.

<sup>6</sup> G. D. Bishop, (2005) „*Psychologia zdrowia*” Wyd. Astrum, Wrocław, str. 207.

<sup>7</sup> Charaktery, 2009, op. cit, str.46.

Po wglębieniu się w problematykę stresu i jego negatywnego działania, mogę stwierdzić, że rzadziej w obliczu stresu chorują ludzie beztroscy i cechujący się twardością psychiczną. Łatwiej radzą sobie w trudnych sytuacjach. Tym samym można często zauważyć, że osoby słabsze psychicznie, chcąc uwolnić się od sytuacji stresowych podejmują szereg anty zdrowotnych zachowań tj. palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, leków, objadanie się. Popadają w błędne koło, gdyż takim zachowaniem wzmagają ryzyko chorób spowodowanych stresem.

#### Literatura:

1. Bishop, G.D. „*Psychologia zdrowia*” Wyd. Astrum, Wrocław (2005)
2. Blicharski J., *Zarys chorób wewnętrznych*, PZWL, Warszawa, 1983.
3. Charaktery „*Gdy stres wpędza do grobu*” Nr 2/2009
4. Cywiński W. „*Stres niszczący*” Żyjmy dłużej, wyd. 12/2000
5. Guzek J.W., *Patofizjologia człowieka w zarysie*, PZWL, 2001.
6. Heszen - Niejodek I., *Teoria stresu psychicznego i radzenia sobie*, wydawnictwo GWP, Warszawa 1999.
7. Konspekt „*Stres niekontrolowany*” Nr 4/2000
8. Selye, *Stres życia*, wydawnictwo PZWL, Warszawa 1963.
9. Spencer A.Rathus „*Psychologia współczesna*” Wydawnictwo psychologiczne, Gdańsk (2004)
10. Strelau J. „*Psychologia*” Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk (2005)
11. Zimbardo P. „*Psychologia i życie*” PWN, Warszawa (2001)
12. Żyjmy dłużej „*Stres niszczący*” Nr 12/2000

## Stres przyczyną otyłości

Otyłość u dzieci i młodzieży to obecnie bardzo narastające zjawisko. Zastanawiałam się czy oprócz uwarunkowań genetycznych oraz błędów żywieniowych, wpływ na otyłość ma stres. Czy wszelkiego rodzaju stresujące sytuacje mogą doprowadzić do zaburzeń w odżywianiu? W niniejszej pracy chciałabym odpowiedzieć na to pytanie.

Ogólne pojęcie stresu definiuje się, jako stan mobilizacji organizmu będący reakcją na negatywne bodźce fizyczne i psychiczne, mogący doprowadzić do zaburzeń czynnościowych, a nawet do schorzeń organicznych<sup>2</sup>. Z definicji wynika, że za stres odpowiedzialne są bodźce, w tym przypadku nazywane są one stresorami. Mogą nimi być wydarzenia, sytuacje, które doświadczamy nagle i nie jesteśmy w stanie z nimi od razu się oswoić. Stan ten dotyczyć może zarówno osób dorosłych jak i dzieci. Jednak w zależności od wieku można zauważyć różnicę pomiędzy konkretnymi przyczynami jego powstawania. Do najczęstszych przyczyn stresu u dzieci zalicza się<sup>3</sup>:

- konflikty w szkole, domu, grupie rówieśniczej,
- wszelkie zmiany, których szybki przebieg uniemożliwia dostosowanie się dziecka (np. śmierć w rodzinie, wypadki),
- przesadne współzawodnictwo, dążenie do bycia najlepszym we wszystkim,

---

<sup>1</sup> **I rok Pielęgniarstwo ogólne dla dyplomowanych pielęgniarek**

<sup>2</sup> R.Portmann, *Dzieci a stres*, Wyd. Jedność, Kielce, 2007, s. 8.

<sup>3</sup> <http://www.zso2.kartuzy.pl/publikacje/wisniewska/stres.htm>, [24.09.2009]

- nierealistyczne oczekiwania rodziców względem dzieci,
- ograniczenie aktywności fizycznej (np. konieczność spokojnego siedzenia w ławce),
- kontakt z przemocą (telewizja, komputer, środowisko rówieśnicze),
- zbyt duża ilość zajęć dodatkowych.

Charakterystycznymi objawami stresu u dzieci są<sup>4</sup>:

- częste przeżywanie uczucia niepokoju i lęku,
- bóle i zawroty głowy,
- dolegliwości żołądkowe,
- zgrzytanie zębami,
- depresja,
- częste, nieuzasadnione wybuchy gniewu,
- apatia,
- brak apetytu,
- kłopoty ze snem,
- omdlenia.

Stres nadmiernie nam towarzyszący może przyczynić się do powstania wielu chorób takich jak wrzody, astma czy nadciśnienie tętnicze<sup>5</sup>. Jedną z nich może być też otyłość. W kategoriach medycznych za otyłość uważa się wagę ciała o dwadzieścia i więcej procent przekraczającą wagę idealną dla danego wieku i wzrostu. Ostatnio nastąpiły pewne modyfika-

---

4 Tamże,[24.09.2009]

5 M.Farne, *Stres*, Wyd. Księgarnia Świętego Wojciecha, Poznań 2006, s.79.

cje i terminem otyłość określa się również nadmierną ilość tłuszczu w organizmie<sup>6</sup>. Najczęstszymi przyczynami nadwagi i otyłości są<sup>7</sup>:

- niektóre schorzenia- głównie na tle hormonalnym,
- niewłaściwy styl życia,
- czynniki genetyczne,
- złe nawyki żywieniowe,
- niektóre formy nerwic oraz stres.

U podłoża otyłości dziecięcej często leżą problemy natury psychologicznej. Niestety winne może być też społeczeństwo, gloryfikujące szczupłą sylwetkę i stwarzające wokół ludzi otyłych atmosferę lekceważenia i pogardy, która w końcu im samym się udziela; innymi słowy, zgodnie z tą teorią problemy psychologiczne rozwijają się w następstwie otyłości<sup>8</sup>. W życiu każdego człowieka, również dziecka obecne są konflikty i napięcia. Są to często doświadczenia pomagające w uzyskaniu dojrzałości. Niestety życie nie składa się tylko z przyjemności, ale także z przykrości, ze spotkań i rozstań, z satysfakcji i udręk. Młody człowiek, jeśli ma wsparcie w rodzinie, szkole, łatwiej uczy się rozwiązywać trudne dla niego sytuacje. Jeżeli wzrasta w nim poczucie własnej wartości, to pojawienie się stresu jest mało prawdopodobne, a radzenie z nim łatwiejsze. Kiedy jednak jest odwrotnie, młody człowiek szuka rozwiązania i ujęcia towarzyszącym problemom. Często odnajduje je poprzez jedzenie. Pojawia się tak zwany „wilczy apetyt”, który polega na tym, że osoby pobudliwe i niespokojne ulegają regularnie atakom nieodpartej ochoty na produkty słodkie, ponieważ w ich przekonaniu pomogą im się uspokoić.

---

6 M. Jagłow, *Na bakier z jedzeniem*, Wyd. GPW, Gdańsk 1993, s. 87.

7 <http://www.forumzdrowia.pl/index.php?id=44&art=492>, [24.09.2009]

8 M. Jagłow, *Na bakier z jedzeniem*, Wyd. GPW, Gdańsk 1993, s. 92.

Często wzmożony apetyt na słodkie bywa wywołany przez okresową depresję, która pojawia się regularnie jesienią i ustępuje wiosną, a objawia się spowolnieniem psychicznym, zmęczeniem, większym zapotrzebowaniem na sen i słodkie, przybieraniem na wadze<sup>9</sup>.

Młody człowiek może wzrastać w przekonaniu, że jedzenie, jest jakby lekiem uspokajającym, przywracającym równowagę psychiczną w obliczu kłopotów. Jednakże, dla ujawnienia się skłonności do otyłości najważniejsze negatywne znaczenie, mają warunki życia i sposób odżywiania. Nasuwa się zatem wniosek, który mówi, że nie tylko uwarunkowania genetyczne i nieprawidłowy sposób odżywiania ma wpływ na otyłość, ale także stres jest jednym z czynników jej występowania.

#### Literatura:

1. Apfeldorfer G., *Anoreksja, Bulimia, Otyłość*, Wyd. Książnica, Katowice 1999.
2. Farne M., *Stres*, Wyd. Księgarnia Świętego Wojciecha, Poznań 2006.
3. Grójec M., *Otyłość bez tajemnic*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1974.
4. Jaglow M., *Na bakier z jedzeniem*, Wyd. GPW, Gdańsk 1993.
5. Kicia G., Iwanowicz G., *Praca zawodowa pielęgniarki i położnej źródłem stresu*, *Pielęgniarstwo XXI wieku*, NR1-2[14-15]/2006
6. Portmann R., *Dzieci a stres*, Wyd. Jedność, Kielce 2007.
7. <http://www.zso2.kartuzy.pl/publikacje/wisniewska/stres.htm>
8. <http://www.forumzdrowia.pl/index.php?id=44&art=492>
9. <http://zdrowie.flink.pl/otylosc.php>

---

<sup>9</sup> Tamże, s.54.

## ***„Nauka i edukacja naszą wspólną przyszłością”***

Do tej pory ukazały się:

### **Prace i Materiały Powiślańskiej Szkoły Wyższej (2009) (red.) K. Strzała-Osuch**

**Rozdział I Aktualne problemy pielęgniarstwa** mgr D. Jaworska

„Transplantacja, jako dowód miłości” Karolina Tofil

„Eutanazja to krzyk o pomoc” Martyna Aniszewska

**Rozdział II Sytuacja gospodarcza w dobie kryzysu**, dr Beata Pawłowska

„Wpływ kryzysu finansowego USA na sytuację na GPW”, Jacek Zawadziński

„Bezrobocie na przykładzie gminy Radzyń Chełmiński” Rafał Wiśniewski

**Rozdział III Aktualne problemy świata – Bezdomność**, mgr Ewa Mędrék

„Przyczyny i klasyfikacja bezdomności” Marcin Witkowski

„Bezdomność a powrót do społeczności. Monika Ubowska

**Rozdział V Sektor organizacji pozarządowe**, mgr Daniel Osuch

„Fundacja TVN” Wioleta Dudalska

„Rola ośrodków adopcyjno-opiekuńczych” Łukasz Piątkowski

**Rozdział IV Konsekwencje decyzji – kontekst ekologiczny**, mgr Katarzyna Strzała-Osuch

„Teraźniejszość klucz do przyszłości - efekt cieplarniany” Łukasz Smorczewski

„Żywność modyfikowana genetycznie” Magdalena Chodowik,

### **Prace i Materiały Wyższej Szkoły Zarządzania IV (2008) (red) K. Strzała-Osuch**

**Rozdział I Aktualne problemy zdrowotne** Wprowadzenie: prof. dr hab. Stefan Angielski

„Kamica nerkowa, jako choroba metaboliczna” Rafał Babiec, Łukasz Kuśmierczyk, Anna Zieniewicz

**Rozdział II Wpływ Internetu na rozwój bankowości** Wprowadzenie: dr Michał Makowski

„Bankowość internetowa w Turcji” Aleksandra Potuczko

**Rozdział III Zrównoważony rozwój człowieka** Wprowadzenie: mgr Katarzyna Strzała-Osuch

„Najpopularniejszy narkotyk świata” Dawid Wiórkowski

**Rozdział IV Internet w działalności handlowej** Wprowadzenie: dr Beata Pawłowska

„E – commerce, jako nowoczesna forma handlu” Michał Goch

**Rozdział V Zdrowie publiczne** Wprowadzenie: mgr Ewa Mędrék

„Zdrowotne zagrożenia w domu” Małgorzata Balsam

**Rozdział VI Organizacje pozarządowe** Wprowadzenie: mgr inż. Daniel Osuch

„Hospicja, jako przykład organizacji non-profit” Joanna Ziarek, Ewa Rogowska

### **Prace i Materiały Wyższej Szkoły Zarządzania III (2007) (red) K. Strzała-Osuch**

**Rozdział I Zdrowie publiczne**, Wprowadzenie: *dr Maria Ignacy Pirski*  
"Zakażenia wewnątrzszpitalne" B. Korszeń, M. Mastalerz, E. Frydrych, J. Czernik,

**Rozdział II Stosunki międzynarodowe**, Wprowadzenie: *dr Ewa Kulesza*  
"Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża" E. Kulesza, J. Adamek,

**Rozdział III Zarządzanie strategiczne**, Wprowadzenie: *dr Beata Pawłowska*  
"Zarządzanie strategiczne MSP" B. Pawłowska, T. Drap, M. Wieczorek, M. Kegel,

**Rozdział IV Ochrona środowiska**, Wprowadzenie: *mgr Katarzyna Strzała-Osuch*

"Ssaki bałtyckie" K. Strzała-Osuch, P. Wojcicki, B. Stawski, B. Budzisz, A. Knabe

**Rozdział V Unia Europejska**, Wprowadzenie: *dr Artur Kozłowski*

"Państwo narodowe" I. Borzyszkowska, M. Grzebisz, R. Jedlina, Ł. Kosmala, B. Wiśniewska

### **Prace i Materiały Wyższej Szkoły Zarządzania II (2006) (red) K. Strzała-Osuch**

#### ***Rozdział I Zdrowie publiczne***

„Wpływ środowiska na życie i zdrowie człowieka” **K. Manelska, M. Redmer, K. Strzała-Osuch**

„Sytuacja w zakresie zgonów, z powodu chorób nowotworowych” **A. Partyka Z. Martynowska,**

„Defibrylatory publiczne i inne formy zapobiegania nagłym zgonom ulicznym” **J. Lasota**

#### ***Rozdział II Unia Europejska***

„Fundusze strukturalne Unii Europejskiej” **B. Falkowska, J. Schreiber**

„Znaczenie waluty Euro w krajach zjednoczonej Europy” **M. Grzebisz, Ł. Kosmala**

„Pomarańczowa rewolucja” **M. Indyka, E. Grzejdziak, M. Dymińska**

### **Prace i Materiały Wyższej Szkoły Zarządzania I (2005) (red) K. Strzała-Osuch**

**Rozdział I** „Istota przywództwa” *J. Schreiber, B. Falkowska*

**Rozdział II** „Libertarianizm - filozofia polityczna” G. Grzegorzcyk

**Rozdział III** „Zarządzanie przez motywowanie” M. Indyka, M. Dymińska, E. Grzejdziak

**Rozdział IV** „Ochrona powierzchni ziemi – gospodarka odpadami, recycling” *B. Falkowska*



---