

Ogólnopolska Konferencja Naukowa

# Psychologia, medycyna i prawo w zawodach trudnych i niebezpiecznych

pod patronatem Krajowego Konsultanta Medycyny Pracy

Katowice 7-8 czerwca 2018 r.

**Konferencja adresowana jest m.in. do:**

- *lekarzy, psychologów i prawników, zajmujących się medycyną i psychologią pracy w tym specjalistów z zakresu psychologii i medycyny transportu*
- *specjalistów z Wojewódzkich Ośrodków Medycyny Pracy oraz Wojewódzkich Ośrodków Ruchu Drogowego*
- *pracowników Specjalistycznych Poradni Lekarskich i Psychologicznych (zarówno cywilnych jak i wojskowych)*
- *pracowników Uczelni i Instytutów Naukowych zajmujących się problematyką sprawności psychofizjologicznej oraz wszystkich zainteresowanych, zajmujących się tą dyscypliną nauki*
- *osób zainteresowanych czynnikami ryzyka zawodowego w zawodach szczególnie niebezpiecznych, w tym specjalistów z zakresu ergonomii, prawa, etyki i gerontologii*

[konferencja.pim@swps.edu.pl](mailto:konferencja.pim@swps.edu.pl) | (0-32) 750 60 84 | [swps.pl/konferencja\\_katowice\\_2018](http://swps.pl/konferencja_katowice_2018)

# **III OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA**

## **„PSYCHOLOGIA, MEDYCYNA I PRAWO W ZAWODACH TRUDNYCH I NIEBEZPIECZNYCH”**

7-8 czerwca 2018  
Katowice, ul. Techników 9

### **ORGANIZATORZY:**

SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny w Warszawie,  
Wydział Zamiejscowy w Katowicach

Śląski Uniwersytet Medyczny Wydział Nauk o Zdrowiu

GPE Psychotronics

# ORGANIZATORZY



- Uniwersytet SWPS w Katowicach
- Śląski Uniwersytet Medyczny Wydział Nauk o Zdrowiu
- GPE Psychotronics

# PARTNERZY I PATRONI



Patronat Honorowy  
Prezydenta Miasta Katowice

## KOMITET NAUKOWY:

prof. dr hab. n. hum. Augustyn Bańka  
prof. dr hab.n.med. Jadwiga Joško-Ochojska – SUM  
dr hab. n. hum. Zofia Dołęga, prof. Uniwersytetu SWPS  
dr hab. n. hum. Danuta Rode, prof. Uniwersytetu SWPS  
dr hab. n. hum. Marek Leśniak – Uniwersytet Śląski  
prof. dr hab. n. med. Czesław Marcisz – SUM  
dr hab. n. med. Renata Złotkowska – SUM  
dr n. hum. Halina Kulik – SUM  
dr n. hum. Ryszard Cib

## KOMITET ORGANIZACYJNY:

mgr Agnieszka Szydełko – Przewodnicząca komitetu  
mgr Patrycja Paczyńska-Jasińska – Uniwersytet SWPS  
mgr Aleksander Korchut – GPE Psychotronics  
mgr Monika Bazan – Uniwersytet SWPS  
mgr Aneta Trzcńska – SUM  
mgr Anna Gruca – Uniwersytet SWPS  
mgr Łukasz Dąbrowski – Uniwersytet SWPS  
Zofia Kania – GPE Psychotronics

## **Spis treści**

WPROWADZENIE.....	7
INFORMACJE LOGISTYCZNE .....	8
RAMOWY PROGRAM KONFERENCJI .....	9
DZIEŃ 1 .....	9
DZIEŃ 2 .....	10
PROGRAM SESJI .....	11
PROGRAM SESJI .....	12
SESJA PLAKATOWA .....	13
STRESZCZENIA WYSTĄPIEŃ PLENARNYCH .....	14
STRESZCZENIA WYSTĄPIEŃ W SESJACH DOKTORANCKICH I STUDENCKICH .....	23
STRESZCZENIA WYSTĄPIEŃ W SESJACH PLAKATOWYCH.....	39

## WPROWADZENIE

Konferencja, która odbędzie się 7-8 czerwca 2018 r., podtrzymuje interdyscyplinarny charakter. Jej problematyka koncentruje się na współpracy lekarzy, psychologów oraz prawników w zakresie ochrony zdrowia, profilaktyki bezpieczeństwa, a także orzecznictwa w zawodach wymagających szczególnych predyspozycji psychicznych i motorycznych.

Dotyczy to tych sfer działalności człowieka, w których aktualne możliwości psychofizjologiczne decydują o życiu i bezpieczeństwie innych. Jest to znakomite forum do ustalenia wzajemnych zasad współpracy określonej przepisami prawa w naszym kraju.

W ramach konferencji proponujemy: wykłady inauguracyjne każdy dzień, wystąpienia znanych i zasłużonych przedstawicieli zawodów medycznych, psychologów, prawników oraz innych zawodów trudnych i niebezpiecznych, prezentacje referatów i raportów z badań w sesjach tematycznych, sesję plakatową oraz spotkania w kuluarach.

*– Trzecia edycja konferencji ma ukazać wieloaspektowość i powszechność zawodów trudnych i niebezpiecznych, a zarazem konieczność współpracy środowisk psychologicznych, medycznych i prawniczych. Udział w konferencji wezmą goście specjaliści, osoby znane i szanowane, które każdego dnia stykają się z przedstawicielami zawodów trudnych i niebezpiecznych. To znakomita okazja na integrację środowiska oraz wymianę wiedzy i doświadczeń – podkreśla mgr Agnieszka Szydełko, psycholog, prawnik (aplikant adwokacki), przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego.*

Adresaci Konferencji:

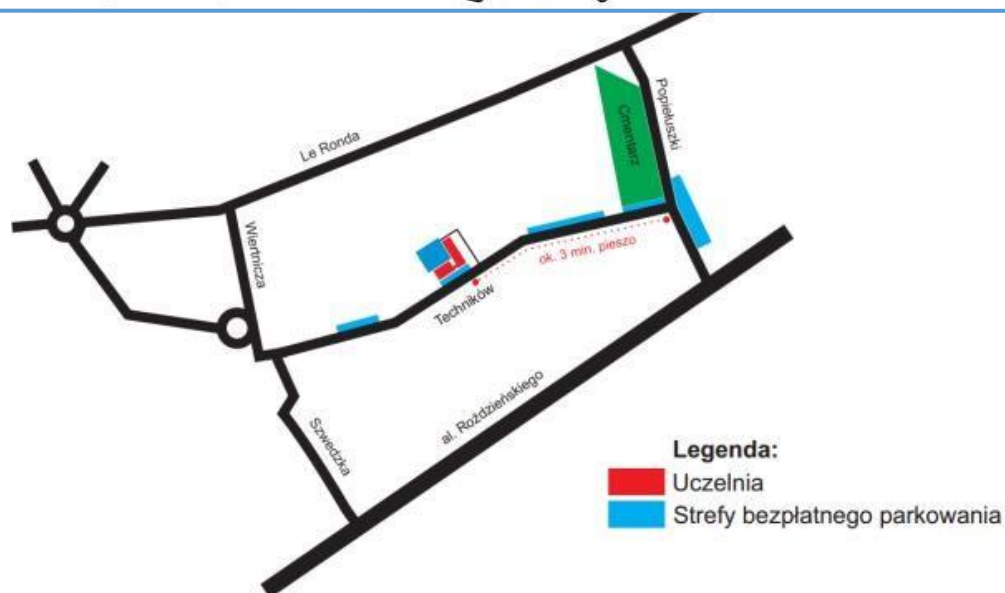
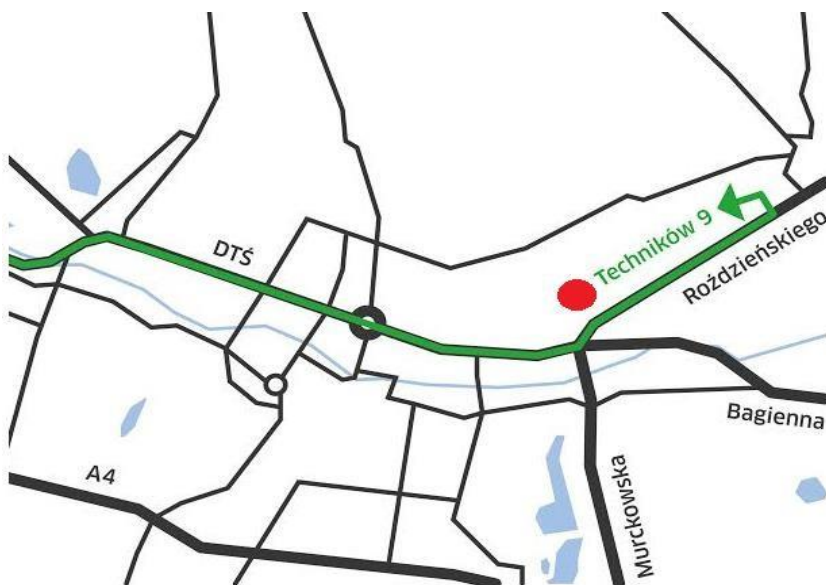
- lekarze, psychologowie i prawnicy, zajmujący się medycyną i psychologią pracy, w tym specjaliści z zakresu psychologii i medycyny transportu,
- 
- specjaliści z Wojewódzkich Ośrodków Medycyny Pracy oraz Wojewódzkich Ośrodków Ruchu Drogowego,
- 
- pracownicy Specjalistycznych Poradni Lekarskich i Psychologicznych i (zarówno cywilnych, jak i wojskowych),
- 
- pracownicy uczelni i instytutów naukowych zajmujących się problematyką sprawności psychofizjologicznej oraz wszystkich zainteresowanych tą dyscypliną nauki,
- 
- osoby zainteresowane czynnikami ryzyka zawodowego w zawodach szczególnie niebezpiecznych, w tym specjaliści z zakresu ergonomii, prawa, etyki i gerontolog.

*Do zobaczenia!  
Komitet Organizacyjny*

# INFORMACJE LOGISTYCZNE

## MAPA DOJAZDU + BEZPŁATNE PARKINGI DO DYZPOZYCJI UCZESTNIKÓW:

---



## DOJAZD KOMUNIKACJĄ MIEJSKĄ:

---

### Z dworca PKP Katowice:

- autobusy: 61, 911. Proszę wysiąść na przystanku: Dąbrówka Mała Le Ronda

### Z centrum Katowic:

- ul. Sokolska: autobusy: 11, 657. Proszę wysiąść na przystanku: Dąbrówka Mała Le Ronda
- ul. Sokolska: autobus: 177. Proszę wysiąść na przystanku: Dąbrówka Mała Zespół Szkół

## KONTAKT:

---

### Monika Bazan

Specjalista ds. rekrutacji i marketingu

tel. 32 750 60 84 | tel. kom. +48 785 202 511 | e-mail: [mbazan@swps.edu.pl](mailto:mbazan@swps.edu.pl)

## RAMOWY PROGRAM KONFERENCJI

### DZIEŃ 1

**8.30-9.00** – rejestracja uczestników

**9.00-9.15** – Przywitanie przez Komitet Naukowy

**9.15-10.00** – Dzieci w służbie wojennej propagandy – dr Paulina Polko

**10.00-10.45** – Pielęgniarka w mundurze – por. mgr Anna Kaczmarczyk

**10.45-11.30** – Wpływ presji rodzin osób zaginionych na proces podejmowania racjonalnych decyzji przez zespół poszukiwawczy grupy specjalnej pletwonurków RP – mgr Maciej Rokus

**11.30-12.15** – Rola i zadania koordynatora transplantacyjnego – dr n. med. Sylwia Sekta

**12.15-12.30** – przerwa kawowa

**12.30-13.15** – Specyfika pracy biegłego sądowego z lingwistyki kryminalistycznej. Synergiczny efekt współpracy z psychologiem – prof. dr hab. Jadwiga Stawnicka

**13.15-14.00** – Zasadzki i elastyczne pokonywanie przeszkód w pracy biegłego sądowego – psychologia. Pytania retoryczne – mgr Andrzej Zyber

**14.00-14.45** – Podstawowe zasady opiniowania sądowo-psychiatrycznego – Antoni Junosza-Szaniawski

**14.45-15.15** – przerwa obiadowa

**15.15-16.00** – Zintegrowany system pomiaru zmiennych psychologicznych i psychofizjologicznych – doniesienia z badań mgr Aleksandra Korchuta

**16.00-16.45** – Czynniki stresogenne w pracy ratownika górskiego – mgr Tomasz Motyl i Marek Lisowicz

**16.45-17.30** – „Nikt z przedstawicieli innych nauk nie bywa tak często na języku ogółu...” – dr n. hum. Halina Kulik

**17.30-18.00** – podsumowanie i zakończenie I dnia konferencji

## DZIEŃ 2

**8.30-9.00** – rejestracja uczestników

**9.00-9.15** – przywitanie gości i uczestników konferencji

**9.15-10.00** – Przedsięwzięcia dezynfekcji żołnierzy kontyngentów wojskowych jako element zabezpieczenia przed ryzykiem niekontrolowanego przenoszenia chorób zakaźnych – dr hab. Daniel Kucharek

**10.00-10.45** – Źródła stresu zawodowego pracowników udzielających wsparcia przewlekle chorym psychicznie w ich środowisku życia w oparciu o model psychiatrii środowiskowej – mgr Agnieszka Foltyn

**10.45-11.30** – Rola psychologa policyjnego w rozwiązywaniu incydentów przy pomocy negocjacji policyjnych – dr Bogdan Lach

**11.30-12.15** – Psychoterapeuta seksuolog – pedofil i gwałcień w gabinecie – mgr Aleksandra Żyłkowska

**12.15-12.30** – przerwa kawowa

**12.30-13.15** – Prawo w psychologii i psychologia w prawie – o błędach polskiego wymiaru sprawiedliwości i ich konsekwencjach – mgr Agnieszka Szydełko

**13.15-14.30** – I sesja doktorancka i studencka

**14.30-15.00** – przerwa obiadowa

**15.00-16.45** – II sesja doktorancka i studencka

**16.45-17.00** – Uroczyste zakończenie konferencji



## **PROGRAM SESJI**

### **13:13-15-14:30 I SESJA DOKTORANCKA I STUDENCKA**

**13:15-13:30** – Czy trudne warunki pracy wpływają na jakość życia i zdrowia młodych mieszkańców województwa śląskiego? – dr n. zdr. Szymon Szemik,  
dr hab. n. med. Małgorzata Kowalska

**13:30-13:45** – Ocena obciążenia psychicznego pielęgniarek anestezjologicznych – badania wstępne – mgr Ewelina Bąk, prof. dr hab. n. med. Czesław Marcisz, mgr Agnieszka Foltyn, mgr Sylwia Krzemińska, mgr Natalia Guzik, mgr Adriana Borodzicz, mgr Marta Arendarczyk, mgr Monika Kadłubowska

**13:45-14:00** – Operacje lotnicze a niedotlenienie – wpływ hipoksji na sprawność poznawczą pilota - mgr Marta Molińska, mgr Anna Kamza, mgr Piotr Długiewicz

**14:00-14:15** – Leki dostępne bez recepty i suplementy diety – społeczeństwo vs pielęgniarki – mgr Aneta Trzcińska, mgr Anna Kliś, dr n. hum. Halina Kulik,  
prof. dr hab. n. med. Czesław Marcisz

**14:15-14:30** – Czynniki prawne, psychologiczne i medyczne w zawodzie kierowcy – dlaczego jest on tak trudny i niebezpieczny – mgr inż. Mariusz Rządkosz

**14:30-15:00** – Przerwa obiadowa

## **15:00-16:45 II SESJA DOKTORANCKA I STUDENCKA**

**15:00-15:15** – Psychologia w oddziale intensywnej terapii - doskonalenie kompetencji inter- i intrapersonalnych studentów medycyny UJ CM – mgr Donata Liberacka

**15:15-15:30** – Polipsychograf. Zastosowanie Systemu Diagnostyki Psychofizjologicznej w badaniach psychologicznych kierowców – mgr Krzysztof Horoszkiewicz

**15:30-15:45** – Specyfika pracy i dylematy etyczne psychologa penitencjarnego – mgr Magdalena Kękuś, mgr Klaudia Chylińska, mgr Paweł Doliński

**15:45-16:00** – Osobowość a radzenie sobie ze stresem lekarzy medycyny – mgr Ewa Marcisz-Dyla, dr hab. n. med. Józefa Dąbek, dr n. hum. Halina Kulik, prof. dr hab. n. med. Czesław Marcisz

**16:00-16:15** – Czas pracy lekarzy. Wybrane aspekty prawne i praktyczne związane z ponadwymiarowym obciążeniem pracą – dr n. med. Karolina Lau, dr hab. n. med. Janusz Kasperczyk, dr n. med. Mirosław Tyrpień, mgr Jacek Olszewski, prof. zw. dr hab. n. med. Jadwiga Joško-Ochojska

**16:15-16:30** – Radzenie sobie ze stresem, a wizualizacja, style myślenia i specyficzne zagrożenia w kontekście osobowości typu D w zawodach trudnych i niebezpiecznych – mgr Anna Lubas, mgr Maria Mondry

**16:30-16:45** – Prężność osobowości pielęgniarek, a ich radzenie sobie ze stresem – dr hab. n. med. Józefa Dąbek, dr n. hum. Halina Kulik, mgr Lucyna Gieniusz-Wojczyk

**16:45-17:00** – Uroczyste zakończenie konferencji

## SESJA PLAKATOWA

- **Zawód lekarza jako przykład zawodu trudnego** – dylematy na tle wykładni medycznej oraz eugeniczno-teratologicznej przesłanki aborcyjnej – dr Agnieszka Kania
- **Śląskie pielęgniarki odznaczone medalem Florencji Nightingale**  
- Martyna Wolanowska, Ewelina Widera, Ewa Szreder
- **Komu (nie)potrzebne są dobre obyczaje w nauce** – dr n. hum. Halina Kulik, dr hab. n. med. Józefa Dąbek, prof. dr hab. n. med. Czesław Marcisz, mgr Lucyna Gieniusz-Wojczyk, mgr Aneta Trzcińska, dr n. o zdr. Szymon Szemik
- **Z pamiętników lekarzy** – dr n. hum. Halina Kulik, dr hab. n. med. Józefa Dąbek, prof. dr hab. n. med. Czesław Marcisz, mgr Lucyna Gieniusz-Wojczyk, mgr Aneta Trzcińska, dr n. o zdr. Szymon Szemik
- **Raport położnej z Oświęcimia** – Barbara Strózik, Monika Szymczyk, Karolina Szura
- **Zwyczaje żywieniowe pielęgniarek** – dr hab. n.med. Józefa Dąbek, dr n. hum. Halina Kulik, mgr Lucyna Gieniusz-Wojczyk
- **Hanna Chrzanowska** – pielęgniarka wyniesiona na ołtarze – Inga Pasich, Izabela Wawak, Sandra Sosna

## STRESZCZENIA WYSTĄPIEŃ PLENARNYCH

dr Paulina Polko

### **Wykład plenarny: "Dzieci w służbie wojennej propagandy."**

Od zarania dziejów dzieci są nie tylko niewinnymi ofiarami wojen toczonych przez dorosłych, ale również narzędziem brutalnie wykorzystywanym w walce z przeciwnikiem. Współczesne konflikty nie różnią się pod tym względem od historycznych, ale rozwój nowoczesnych technologii i ich użycie w propagandzie wojennej czyni z dzieci szczególnie atrakcyjne narzędzie do pozyskiwania sympatii międzynarodowej opinii publicznej i pośredniego wpływu na polityczno – militarne decyzje. Coraz częściej dzieje się to poprzez prezentowanie nieprawdziwych bądź zmanipulowanych treści, a nawet nieistniejących postaci czy historii. Wystąpienie jest próbą analizy najbardziej ewidentnych przypadków takich działań i ich wpływu na społeczno-polityczną ocenę konfliktów, których dotyczą.

**dr Paulina Polko** – była dziennikarzem, urzędnikiem i analitykiem w Kancelarii Prezydenta RP i BBN, obecnie na stanowisku adiunkta kieruje Katedrą Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego w Wyższej Szkole Biznesu w Dąbrowie Górniczej. W pracach badawczych zajmuje się konfliktami hybrydowymi, w tym wojnami informacyjnymi, propagandą i dezinformacją.

---

por. mgr Anna Kaczmarczyk

### **Wykład plenarny: "Pielęgniarka w mundurze."**

Wojskowa służba zdrowia, powołana przez Sejm I Rzeczypospolitej, wnosi niezwykle istotny wkład w ratowanie zdrowia i życia żołnierzy. Niezwykle istotną rolę w tym procesie odgrywają pielęgniarki pełniące tę służbę. W Polsce ponad 5000 pielęgniarek i położnych jest zatrudnionych lub pełni służbę w różnego typu jednostkach resortu – wojskowych podmiotach funkcjonujących w ochronie zdrowia. Pielęgniarka – żołnierz jest pracownikiem wojskowej służby zdrowia, a jej zadaniem jest sprawowanie opieki nad podległymi jej pacjentami – żołnierzami, zarówno wojsk własnych jak i koalicyjnych.

Pielęgniarka w Wojsku Polskim służy wszędzie tam gdzie służbę pełni polski żołnierz, na wszystkich kontynentach a zwłaszcza w rejonie działań wojennych. Pracuje zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Pielęgniarka w mundurze, decydując się na służbę wojskowa na misji bierze na siebie obowiązek udzielania pomocy zawsze, niezależnie od panujących warunków, pory dnia i obowiązków wynikających z „bycia żołnierzem”.

**por. mgr Anna Kaczmarczyk** – kierownik Punktu Szczepień, Wojskowy Inspektor Sanitarny w Zespole Nadzoru i Kontroli Sanitarnej Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej w Krakowie. W 2017 roku uhonorowana medalem Florence Nightingale – najwyższym odznaczeniem na świecie, przyznawanym przez Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża. Odznaczenie jest przyznawane osobom, które wyróżniły się czynami wymagającymi poświęcenia i wyjątkowej odwagi w niesieniu pomocy ludności zarówno w czasie wojen jak i pokoju, ofiarom konfliktów, kataklizmów i katastrof, a także za wyjątkowe zasługi dla pielęgniarstwa, nowatorską i twórczą działalność na rzecz zdrowia publicznego i edukacji pielęgniarstwiej.

---

Maciej Rokus

**Wykład plenarny: "Wpływ presji rodzin osób zaginionych na proces podejmowania racjonalnych decyzji przez zespół poszukiwawczy grupy specjalnej pławonurków RP."**

Nocne poszukiwania pod wodą i wydobywanie ofiary utonięcia, przygotowanie rodziny do przekazania informacji o śmierci bliskiej osoby, ciągła współpraca z rodzinami i bliskimi osób zaginionych, ustalenie wiarygodnych okoliczności zaginięcia oraz sporządzenie trafnego portretu psychologicznego zaginionego. Tego będzie dotyczyło wystąpienie. Poruszone zostaną także kwestie przeniesienia analitycznego modelu poznawczego na realne działania poszukiwawcze i podejmowanie racjonalnych decyzji w sytuacjach podwyższonego ryzyka. Prowadzący opowie o zmęczeniu psychicznym, wyczerpaniu organizmu po przeprowadzeniu kilku postępujących po sobie akcji poszukiwawczych oraz o osiągnięciu harmonii wewnętrznej i wyciszeniu na kolejne działania w pracy zespołowej.

**Maciej Rokus** – szef Grupy Specjalnej Pławonurków RP, biegły sądowy przy Sądzie Okręgowym w Katowicach, zakres specjalności: bezpieczeństwo w ruchu na torze wodnym (utonięcia, wypadki jednostek pływających, wypadki podczas uprawiania sportów wodnych), prowadzenie badań w wodzie (poszukiwania z wykorzystaniem hydroakustycznych środków pomiarowych i nurków), metody poszukiwawcze, przeprowadzenie poszukiwań ludzi lub zwłok na obszarach wodnych i terenach trudno dostępnych. Biegły z zakresu przeprowadzenia eksperymentów procesowych mających na celu ustalenie przyczyny utonięcia. Biegły z zakresu bezpieczeństwa jednostek pływających. Kierownik prac podwodnych. Ukończył studia podyplomowe z zakresu Prawa Dowodowego na UJ, uczestnik studiów podyplomowych Akademii Marynarki Wojennej im. Bohaterów Westerplatte na Wydziale Nawigacji i Uzbrojenia Okrętowego, uczestnik studiów podyplomowych na Uniwersytecie Śląskim w Szkole Zarządzania z zakresu zarządzania sytuacją kryzysową. Obecnie uczestnik studiów podyplomowych na UW na Wydziale Archeologii Podwodnej.

---

dr n. med. Sylwia Sekta

**Wykład plenarny: "Rola i zadania koordynatora transplantacyjnego."**

Zgodnie z Ustawą Transplantacyjną koordynator pobierania i przeszczepiania to uprawniona i przeszkolona osoba organizująca koordynację pobrania i przeszczepiania. Koordynator transplantacyjny to postać niezbędna w procesie pozyskiwania i przeszczepiania narządów: organizuje, nadzoruje, koordynuje oraz dokumentuje całość złożonej, wielodyscyplinarnej i rozciągniętej w czasie pracy zespołów transplantacyjnych.

Do prawidłowego funkcjonowania systemu pobierania i przeszczepiania narządów konieczny jest wydolny system identyfikacji i kwalifikacji zmarłych dawców, koordynacji pobrań wielonarządowych oraz alokacji i dystrybucji narządów. Niezbędne jest specjalistyczne przeszkolenie oraz zatrudnienie koordynatorów transplantacyjnych na wszystkich szczeblach koordynacji. Praca koordynatora to praca 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Praca koordynatora nigdy nie jest działaniem „w pojedynkę” a zrozumienie pracy zespołowej jest kluczem do powodzenia procesu pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów. Koordynator powinien mieć wspólne cele, dobrze zdefiniowane wzajemnie zależne role i poczucie tożsamości. Koordynator szpitalny powinien znać swój szpital (zależność między oddziałami, dostępność badań diagnostycznych, procesy podejmowania decyzji, dostępność środków, stosunki międzyludzkie).

**dr n. med. Sylwia Sekta** – to Koordynator Regionalny ds. Transplantacji - Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. A. Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oraz pracownik Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji POLTRANSPLANT w Warszawie.

---

prof. dr hab. Jadwiga Stawnicka

**Wykład plenarny: "Specyfika pracy biegłego sądowego z lingwistyki kryminalistycznej. Synergiczny efekt współpracy z psychologiem."**

Lingwistyka kryminalistyczna to nowy dział zajmujący się wszelkiego typu analizami językowymi, które są wykorzystywane w sprawach sądowych i postępowaniach prokuratorskich (m.in. w sprawach dotyczących stalkingu, cyberstalkingu, badania anonimów, plagiatów, ustalania autorstwa tekstów, naruszania dóbr osobistych, nawoływania do nienawiści itp.). Jedyna w Polsce biegła sądowa z lingwistyki kryminalistycznej opowie o specyfice pracy biegłego sądowego oraz o sporządzaniu ekspertyz kolegalnych z psychologiem.

**prof. zw. dr hab. Jadwiga Stawnicka** – kierownik Katedry Bezpieczeństwa Powszechnego Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach. Jest językoznawcą, pierwszą w Polsce biegłą z zakresu lingwistyki kryminalistycznej, stałym biegłym sądowym (ekspertyzy stalkingowe, cyberstalkingowe, wskazywanie nadawców anonimów). Współpracuje m.in. z Instytutem Ekspertyz Kryminalistycznych ANALITYKS w Poznaniu. Jest pierwszym polskim członkiem organizacji International Association of Forensic Linguistic. Koordynuje działania Pracowni Psychologii i Mobbingu w ramach Zakładu Lingwistyki i Psychologii. Właśnie w tym zakładzie - pod jej kierunkiem – są opracowywane opinie sądowe dotyczące stalkingu i cyberstalkingu. Tam też bada się pod kątem lingwistycznym anonimy. Obecnie profesor Jadwiga Stawnicka pracuje nad monografią "Kryminalistyczny ślad językowy. Czy istnieje językowy odcisk palca?". To swoisty dekalog – dziesięć wskazań, jak analizować teksty, by ułatwić ustalenie cech językowych autora/wykonawcy. Opracowała także programy szkoleniowe z obszaru lingwistyki kryminalistycznej dla lingwistów zatrudnionych zwłaszcza w Policji, MSW oraz innych centralnych organach administracji państwowej.

---

mgr Andrzej Zyber

**Wykład plenarny: "Zasadki i elastyczne pokonywanie przeszkód w pracy biegłego sądowego – psychologia. Pytania retoryczne."**

Jak umiejętnie godzić oczekiwania organu powołującego biegłego psychologa zlecającego z zachowaniem obiektywizmu, standardów badania psychologicznego, zasad Kodeksu Etycznego Psychologa i niedoskonałej wiedzy psychologicznej. Udzielanie odpowiedzi "za wszelką cenę". Dlaczego prokurator lub sędzia od wielu lat dziwią się, iż do sporządzenia opinii biegły psycholog musi przeprowadzić wcześniej badanie psychologiczne. "A inni nie robią badań.." wystarczy im udział w sprawie, w przesłuchaniu. Jakie są tego koszty; nierzetelne opinie, utrata powołań, kara grzywny... Oczywiście są też opinie z akt – z dokumentacji lekarskiej i psychologicznej np. w postępowaniu testamentowym.

Wszystkie te kwestie omówione zostaną podczas wystąpienia. Czy biegły psycholog powinien być rzecznikiem praw nieletniego; ochrony psychicznej, niezależnie od tego czy występuje w roli świadka, ofiary przestępstwa np. seksualnego, czy podejrzanego. Przykłady złego traktowania ofiar. Dlaczego powołujący prokurator lub sędzia nie wie, że psycholog nie jest lekarzem. Prowadzący poda przykłady od 1991 r. do 2018 r.

**mgr Andrzej Zyber** – uczestnik w ok. 9 Walnych Zgromadzeniach Delegatów PTP, w X Zjazdach Naukowych PTP ; w Lublinie, Łodzi, Krakowie, Poznaniu, Warszawie. Pracował w Komitecie Organizacyjnym XXXIV Zjazdu Naukowego PTP w Katowicach w 2011 r. oraz brał udział w Komisji Egzaminacyjnej i w szkoleniach dla psychologów uprawnionych do badań psychologicznych na broń, poszerzone w 2002 r. o badania kwalifikacyjne sędziów, prokuratorów, kuratorów sąd. i komorników. Wcześniej pracował nad Ustawą o broni" w Zespole p. dr Marii Grócar- od 1995 roku i Ustawą o zawodzie psychologa. W tych badaniach pełnił funkcję Psychologa Odwoławczego wyznaczonego przez Wojewodę Śląskiego przez 10 lat.

---

Antoni Junosza-Szaniawski

### **Wykład plenarny: "Podstawowe zasady opiniowania sądowo-psychiatrycznego."**

Wystąpienie z wykorzystaniem fragmentów filmu o specyfice szpitala psychiatrycznego. Wystąpienie będzie dotyczyło takich zagadnień jak: wskazania do obserwacji sądowo – psychiatrycznej, przesłanki prawne powoływania biegłego, formy opiniowania psychiatrycznego wraz z ich konstrukcjami i elementami składowymi oraz wskazania do odmowy wykonania opinii. Prowadzący poda także ciekawe epizody i własne refleksje na ten temat.

**mgr Antoni Junosza-Szaniawski** - specjalista psychiatra. Wieloletni ordynator oddziału psychiatrycznego oraz oddziału psychiatrii sądowej Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Branicach. Pełnił również funkcję Przewodniczącego Komisji Etyki Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu. Biegły sądowy z zakresu psychiatrii Sądu Okręgowego w Opolu.

---

Aleksander Korchut

### **Wykład plenarny: "Zintegrowany system pomiaru zmiennych psychologicznych i psychofizjologicznych."**

Celem wystąpienia jest omówienia aktualnie prowadzonych badań z zastosowaniem Systemu a także analiza wyników z wybranych projektów badawczych. System pomiaru zmiennych to nowe narzędzie diagnostyczne, opracowane wspólnie przez GPE Psychotronics oraz Śląski Uniwersytet Medyczny.

W chwili obecnej prowadzone są badania nad jego zastosowaniem w diagnostyce osób obciążonych wielochorobowością oraz osobami w starszym wieku. Ich rezultat zostanie zaprezentowany w ramach III edycji konferencji: Psychologia, medycyna i prawo w zawodach trudnych i niebezpiecznych.

**mgr Aleksander Korchut** – Absolwent wrocławskiego wydziału Uniwersytetu SWPS na kierunku psychologia: specjalność psychologia kliniczna. Psycholog transportu, realizator interdyscyplinarnych projektów naukowo-badawczych. Prowadzi pracę naukową z zakresu pomiaru oraz diagnostyki funkcji psychomotorycznych jak również z poznawczych uwarunkowań sprawności intelektualnej. Współkonstruktor aparatury diagnostycznej oraz eksperymentalnej. Organizator oraz prowadzący kursy doszkalających dla psychologów transportu z zakresu pomiaru oraz diagnostyki funkcji psychomotorycznych w orzeczniczej pracy psychologa.

---

mgr Tomasz Motyl i Marek Lisowicz

### **Wykład plenarny: "Czynniki stresogenne w pracy ratownika górskiego."**

Wystąpienie będzie poświęcone problematyce związanej z zjawiskiem stresu występującego w pracy Ratownika Górskiego. W części pierwszej autorzy scharakteryzują środowisko oraz warunki pracy ratownika górskiego w Polsce. W dalszej części zostaną omówione zagadnienia związane z identyfikowaniem źródła stresu wynikających ze specyfiki GOPR, występujących zdarzeń oraz kompetencji zawodowych ratowników.

W ostatniej części zostanie omówiona kwestia związane z stresem pourazowym w zawodzie ratownika górskiego, a także działania profilaktyczne zapobiegające wypaleniu zawodowemu. Wystąpienie zostanie poparte przykładami wynikającymi z własnych doświadczeń prelegentów oraz wieloletniej pracy zawodowej w strukturach GOPR.

**Marek Lisowicz** – Starszy Ratownik GOPR, Ratownik WOPR, przewodnik psów specjalistycznych, wykładowca Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa Publicznego i Indywidualnego w Krakowie. Od 18 lat czynnie zajmujący się problematyką poszukiwania osób zaginionych, uczestnik wielu akcji ratunkowo-poszukiwawczych.

**Tomasz Motyl** – Starszy Ratownik GOPR. Od 12 lat aktywnie uczestniczy w działaniach ratowniczych i profilaktycznych w GOPR. Specjalizuje się w dziedzinie poszukiwania osób zaginionych, jest współtwórcą hybrydowych rozwiązań wspomagających działania poszukiwawcze wdrażane w GOPR.

---

dr n. hum. Halina Kulik

### **Wykład plenarny: "Nikt z przedstawicieli innych nauk nie bywa tak często na języku ogółu..."**

Zakres funkcji jakie pełni w społeczeństwie lekarz powoduje, że zawód ten budzi powszechne zainteresowanie społeczne i w praktyce niezależnie od epoki historycznej i panujących stosunków społeczno-politycznych, jest przedmiotem szacunku oraz jeszcze większych oczekiwań. W XIX stuleciu sytuacja społeczna lekarzy uległa zasadniczym zmianom w porównaniu ze "złotym okresem". Rozwój wiedzy medycznej wymusił pod koniec tego wieku tworzenie się wielu wąskich specjalizacji medycznych. Już wtedy też, zwrócono uwagę na fakt, że postępująca specjalizacja może niekorzystnie wpłynąć na ogólną sprawność medycyny a przede wszystkim na "dobro pacjenta".



Obecnie lekarz zajmuje ósmą pozycję w hierarchii zawodów według poważania społecznego. Podsumowując, stwierdzić należy, że w każdym okresie historycznym istnieje taki typ lekarza jaki odpowiada istniejącym warunkom społeczno-politycznym. To społeczeństwo wraz z panującymi w nim zwyczajami, obyczajami, systemem wartości i norm kulturowych kształtuje "typ lekarza". Lekarz, jako członek tego społeczeństwa, zmienia się odpowiednio do charakteru i kierunku zmian zachodzących w tym społeczeństwie. W starożytności otaczany czcią należną bogom zaliczany był do stanu kapłańskiego i arystokracji. Później był rzemieślnikiem a nawet szarlatanem, by po jakimś czasie przywdziać znowu strój duchowny. Dziś mówimy o lekarzu jako o uczonym, wychowawcy, artyście, jak również o „inżynierze ciała ludzkiego”

**dr n. hum. Halina Kulik** – nauczyciel akademicki, magister pielęgniarstwa, doktor nauk humanistycznych – specjalność socjologia medycyny. Specjalista w zakresie medycyny społecznej i organizacji ochrony zdrowia. Od 1988 roku zatrudniona w Śląskim Uniwersytecie Medycznym. Zainteresowania zawodowe oscylują wokół historii nauk medycznych, socjologii medycyny, dydaktyki medycznej i pielęgniarstwa. Dorobek naukowy liczy ponad 240 prac. Organizatorka i kierownik Zakładu Propedeutyki Pielęgniarstwa katedry Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

---

dr hab. Daniel Kucharek

**Wykład plenarny: "Przedsięwzięcia dezynfekcji żołnierzy kontyngentów wojskowych jako element zabezpieczenia przed ryzykiem niekontrolowanego przenoszenia chorób zakaźnych."**

Możliwość przeniesienia zakażeń czynnikami pochodzenia biologicznego przez żołnierzy powracających kontyngentów wojskowych na teren kraju jest wysoce prawdopodobne. Określone wcześniej specyficzne warunki w jakich żołnierze wykonują zadania bojowe, a także ich ograniczona liczba i zorganizowane powroty nakazują, a zarazem ułatwiają prowadzenie zabiegów sanitarnych. Zatem powinny zostać opracowane jasne procedury, które umożliwią skuteczne zabezpieczenie przed możliwością przedostania się chorób zakaźnych i pasożytniczych na teren kraju.

Dezynfekcja żołnierzy kontyngentu i ich wyposażenia powinna zostać przeprowadzona natychmiast po ich przylocie na wybrane i odpowiednio przystosowane lotnisko wojskowe na terenie kraju. Do tego celu powinno zostać przygotowane jedno lub dwa (zapasowe) lotniska, gdzie znajdowałiby się przygotowani żołnierze, sprzęt oraz infrastruktura. Efektem prowadzonej likwidacji zakażeń biologicznych powinno być – chociażby częściowe - wyeliminowanie istniejącego zagrożenia.

**dr hab. Daniel Kucharek** – wykładowca w Wyższej Szkole Oficerskiej Sił Powietrznych w Dęblinie. Na tej Uczelni pełnił również funkcję prodziekana na Wydziale Bezpieczeństwa Narodowego i Logistyki. Doktor habilitowany nauk o bezpieczeństwie, Akademia Marynarki Wojennej w Gdyni. W posiadanym dorobku może wyodrębnić dwa obszary zainteresowań, których problematyka wiąże się z naukami o bezpieczeństwie oraz naukami ekonomicznymi. Na podkreślenie zasługuje fakt, że wykazane obszary zainteresowań badawczych są ściśle związane z wykonywanymi obowiązkami służbowymi. Zainteresowania badawcze, plasujące się w obszarze nauk o bezpieczeństwie, zostały w dużej mierze ukierunkowane na aspekty związane z zagrożeniami ze strony transportu powietrznego materiałów niebezpiecznych.

---

mgr Agnieszka Foltyn

**Wykład plenarny: "Źródła stresu zawodowego pracowników udzielających wsparcia przewlekle chorym psychicznie w ich środowisku życia w oparciu o model psychiatrii środowiskowej."**

Wiedza społeczeństwa na temat zaburzeń psychicznych nadal jest zbyt mała i niewystarczająca. Osoby chore psychicznie cierpią z powodu dystansu społecznego, braku akceptacji przez społeczeństwo, utożsamianie ich tylko z zachowaniami agresywnymi i nieprzewidywalnymi. Obecnie wzrasta zapotrzebowanie na udzielanie świadczeń medycznych i opiekuńczych osobom chorym psychicznie. Doskonałym rozwiązaniem problemu udzielania wsparcia w środowisku życia pacjenta jest opieka oparta o model psychiatrii środowiskowej, zapewniający opiekę holistyczną w przestrzeni życia pacjenta.

W terapii osób przewlekle chorych psychicznie ta forma opieki powoduje znaczną poprawę jakości życia pacjentów oraz ich rodzin. Przykładem sprawowania takiej opieki dla przewlekle chorych psychicznie są specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz wyjazdowe zespoły leczenia środowiskowego. Priorytetowym celem takiego leczenia osób przewlekle chorych psychicznie jest przywrócenie motywacji do aktywności oraz zdolności do życia w przestrzeni społecznej. Osoby sprawujące tego rodzaju opiekę powinny być objęte wsparciem psychologicznym i być cenionymi pracownikami, którzy posiadają odpowiednią wiedzę i kwalifikacje do prowadzenia leczenia w środowisku życia pacjenta.

**mgr Agnieszka Foltyn** – doktorantka Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, doktorantka Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Zakład Filozofii i Bioetyki Katedry Nauk Społecznych i Humanistycznych, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach. Nauczyciel akademicki Akademii Techniczno - Humanistycznej w Bielsku-Białej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Zdrowia Publicznego. Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego. Naczelną Pielęgniarką SP ZOZ w Bielsku-Białej. Obszary zainteresowań badawczych: bezpieczeństwo zdrowotne, zarządzanie jakością w opiece zdrowotnej, społeczne uwarunkowania zdrowia psychicznego.

---

Dr Bogdan Lach

**Wykład plenarny: "Rola psychologa policyjnego w rozwiązywaniu incydentów przy pomocy negocjacji policyjnych."**

Negocjacje jako jeden ze sposobów rozwiązywania konfliktów prócz biznesu, spraw sądowych, gdzie są stosowane najczęściej, znalazł również swoje miejsce w działaniach Policji jako jeden ze sposobów rozwiązywania sytuacji nadzwyczajnych. Najbliższym synonimem terminu negocjacje policyjne jest kompromis bądź transakcja. Tego typu negocjacje prowadzi się stosując w szczególności rozmowę z wykorzystaniem środków technicznych lub rozmowę bezpośrednią z zapewnieniem niezbędnego bezpieczeństwa.

W tym procesie komunikacyjnym jak wskazują dotychczasowe doświadczenia, dwie strony konfliktu Policja (negocjator policyjny i zespół) i sprawca (uprowadzenia, przetrzymujący zakładników, zachowujący się w sposób niebezpieczny dla życia lub zdrowia innych osób lub samego siebie) w „procesie werbalnej perswazji” posiadają bardzo wąską sferę kompromisu, która z czasem może się poszerzać lub zawężyć. Te dwie strony konfliktu mają rozbieżne interesy. Policja dąży do osiągnięcia przywrócenia bezpieczeństwa osób, natomiast sprawca dąży do zaspokojenia swoich własnych potrzeb lub zamierzeń.

**podinsp. dr Bogdan Lach** – psycholog śledczy, biegły sądowy z zakresu psychologii, jeden z najlepszych profilerów w kraju, specjalista w dziedzinie przestępstw związanych z użyciem przemocy. Jest pierwszym psychologiem śledczym w Polsce, który zajął się profilowaniem przestępców. Jak dotychczas stworzył ponad 400 profili psychologicznych i kryminalistycznych nieznanymi sprawców różnych kategorii przestępstw. Emerytowany podinspektor Policji, obecnie pełniący funkcję radcy Wydziału Kryminalnego Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach. W latach 1994 – 1996 funkcjonariusz Służby Więziennej. Od 1996 roku ekspert KWP w Bielsku Białej, a następnie w 1998 roku koordynator Zespołu Psychologów KWP w Katowicach. Za swoje osiągnięcia został odznaczony złotym Krzyżem Zasługi oraz Oznaką Zasłużony Policjant. Członek Polskiego Towarzystwa Kryminalistycznego oraz Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

---

mgr Aleksandra Żyłkowska

### **Wykład plenarny: "Psychoterapeuta seksuolog – pedofil i gwałcieł w gabinecie."**

Podczas wykładu zaprezentowane zostaną wybrane treści poruszające kategorie etiologiczne sprawców wykorzystywania seksualnego dzieci, a także uwarunkowania anatomiczne preferencyjnych sprawców przestępstw seksualnych i objawy kliniczne parafilii. Poruszone zostaną kwestie motywów zgwałceń i ich specyfika, a także analiza zachowania gwałcieł. Zaprezentowane zostaną również treści dotyczące leczenia sprawców przemocy seksualnej zwłaszcza metody psychoterapeutyczne, które opierają się na stosowaniu metod kognitywno-behawioralnych i ich elementów składowych.

**mgr Aleksandra Żyłkowska** – psycholog, psychoterapeuta, seksuolog. Pracuje w Zagłębiowskim Centrum Onkologii im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej na oddziale ogólnopsychiatrycznym. W Strefie Młodzieży Uniwersytetu SWPS prowadzi warsztaty i szkolenia dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych i pedagogów szkolnych, a także w Instytucie Psychoterapii i Seksuologii w Katowicach. Ukończyła specjalizację z seksuologii klinicznej na podyplomowych studiach seksuologia kliniczna na Uniwersytecie SWPS w Katowicach. Jest w trakcie czteroletniego Kursu Systemowej Terapii Rodzin w Ośrodku Psychoterapii w Krakowie. Kurs posiada rekomendację Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Zgodnie z wymogami Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego swoją pracę poddaje stałej superwizji u osób posiadających tytuł superwizora PTP oraz PTS.

---

mgr Agnieszka Szydełko

**Wykład plenarny: "Prawo w psychologii i psychologia w prawie – o błędach polskiego wymiaru sprawiedliwości i ich konsekwencjach."**

Wiele mówi się o poczuciu sprawiedliwości, walce o nią i o polskim wymiarze sprawiedliwości. Temat ten regularnie powraca i to nie tylko w umysłach bezpośrednich uczestników postępowań, ale także na łamach mediów. Jak to naprawdę jest z tymi błędami polskiego wymiaru sprawiedliwości? Czy one występują, na jaką skalę, na jakim etapie się pojawiają i jakie mają konsekwencje zarówno dla stron postępowania (w szczególności karnego), jak i dla samych przedstawicieli organów ścigania i sądownictwa? Wystąpienie traktować będzie o miejscu prawa w psychologii i miejscu psychologii w prawie na co dzień, o ich wzajemnym oddziaływaniu i wpływie, a także o konsekwencjach błędów organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości na uczestników postępowań, na ich dalsze życie.

**mgr Agnieszka Szydełko** – psycholog i prawnik (obecnie aplikant adwokacki po zakończonej aplikacji). W 2013 r. ukończyła studia na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach na Wydziale Pedagogiki i Psychologii broniąc pracy w Katedrze Psychologii Klinicznej i Sądowej z zakresu zeznań świadków. W 2014 r. ukończyła studia na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach na Wydziale Prawa i Administracji broniąc pracy w Katedrze Prawa Karnego Procesowego. Wpisana na listę aplikantów adwokackich Izby Adwokackiej w Katowicach. Aplikacja adwokacka ukończona w 2017 r. Ukończyła liczne kursy z zakresu psychologii sądowej oraz psychologii pracy i organizacji. Autorka badań, publikacji naukowych i wystąpień z zakresu psychologii sądowej i psychologii transportu. Ma na swoim koncie liczne osiągnięcia naukowe, w tym ze styku psychologii i prawa, m.in. w postaci publikacji naukowych, wystąpień na konferencjach naukowych, uczestnictwa w badaniach międzynarodowych „International Work and Organizational Psychology”.

## STRESZCZENIA WYSTĄPIEŃ W SESJACH DOKTORANCKICH I STUDENCKICH

Mgr Szymon Szemik

Katedra Pielęgniarstwa, Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa, Śląski Uniwersytet Medyczny,  
Katowice

Dr hab. n. med. Małgorzata Kowalska

Katedra i Zakład Epidemiologii, Wydział Lekarski, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

Autor do korespondencji:

**Sesja: "Czy trudne warunki pracy wpływają na jakość życia i zdrowie młodych mieszkańców województwa śląskiego? "**

**Wprowadzenie.** Wśród istotnych determinant jakości życia wymienia się m.in. czynniki środowiskowe oraz społeczno-ekonomiczne, w tym charakter wykonywanej pracy zawodowej.

**Cel pracy.** Celem badania była ocena wpływu czynników związanych z warunkami pracy i zatrudnienia na poziom jakości życia, samoocenę zdrowia i występowanie chorób przewlekłych wśród młodych, aktywnych zawodowo mieszkańców województwa śląskiego.

**Materiał i metody.** Przeprowadzono epidemiologiczne badanie przekrojowe wśród mieszkańców województwa śląskiego w wieku 25-44 lat, do którego wykorzystano skróconą wersję kwestionariusza WHOQOL-BREF. W analizie statystycznej posłużono się metodami opisowymi i analitycznymi dostępnymi w oprogramowaniu Statistica 12.0.

**Wyniki.** Badaniem objęto losowo wybranych 905 aktywnych zawodowo mieszkańców województwa śląskiego. Stwierdzono, że wyższa punktacja jakości życia oraz lepszy stan zdrowia dotyczył głównie osób zadowolonych z wykonywanej pracy zawodowej, ponadto wykonujących pracę bez narażenia na nadmierny wysiłek fizyczny, stres lub nie pracujących w systemie zmianowym, a także badanych uzyskujących wyższy dochód. Poziom jakości życia i zdrowia był również istotnie związany z czynnikami dotyczącymi stylu życia, zwłaszcza z wyższą częstością aktywności fizycznej.

**Wnioski.** Wyniki przeprowadzonych badań pozwalają stwierdzić, że poziom jakości życia i zdrowia aktywnych zawodowo mieszkańców województwa śląskiego w wieku 25-44 lat jest istotnie związany z charakterem zatrudnienia i warunkami wykonywanej pracy.

---

Ewelina Bąk<sup>1</sup>, Czesław Marcisz<sup>2</sup>, Agnieszka Foltyn<sup>1</sup>, Krzemińska Sylwia<sup>3</sup>, Guzik Natalia<sup>4</sup>, Borodicz Adriana<sup>3</sup>, Arendarczyk Marta<sup>3</sup>, Monika Kadłubowska<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej.

<sup>2</sup>Zakład Gerontologii i Pielęgniarstwa Geriatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.

<sup>3</sup>Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im Piastów Śląskich we Wrocławiu.

<sup>4</sup>Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, IV Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką we Wrocławiu

## **Sesja: " Ocena obciążenia psychicznego pielęgniarek anestezjologicznych badania wstępne"**

**Wstęp:** Praca pielęgniarki anestezjologicznej związana jest z narażeniem na szkodliwe czynniki tj. ergonomiczne, psychospołeczne, fizyczne, chemiczne i biologiczne. Aspekt ten jest istotny ze względu na obciążenie pracą pielęgniarek, ich zdrowie jak i bezpieczeństwo pacjentów, jakość opieki i związane z tym występowanie zdarzeń niepożądanych, błędów, wypadków przy pracy.

**Celem pracy** była analiza obciążenia psychicznego pielęgniarek anestezjologicznych.

**Materiały i metody:** W badaniu wzięły udział 54 pielęgniarki anestezjologiczne. Badania przeprowadzono przy pomocy sondażu diagnostycznego przy pomocy Kwestionariusza oceny obciążenia psychicznego oraz autorskiej ankiety socjo-demograficznej.

**Wyniki:** Badania potwierdzają, że pielęgniarki anestezjologiczne pracujące na Oddziale Intensywnej Terapii cechuje duże obciążenie informacjami, duże obciążenie monotonią oraz duże obciążenie psychiczne.

**Wnioski:** Pielęgniarki anestezjologiczne są w dużym stopniu obciążone pracą, większość z nich cechuje duże obciążenie psychoneurologiczne.

---

mgr Marta Molińska

Studium doktoranckie

Instytut Psychologii, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ul. Szamarzewskiego 89AB 60-568 Poznań

Aero Poznań Cirrus Training Center

ul. Bukowska 285 60-189 Poznań

mgr Anna Kamza

Studium doktoranckie

Instytut Psychologii, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ul. Szamarzewskiego 89AB 60-568 Poznań

Aero Poznań Cirrus Training Center

ul. Bukowska 285 60-189 Poznań

mgr Piotr Długiewicz

Aero Poznań Cirrus Training Center

ul. Bukowska 285 60-189 Poznań

### **Sesja: "Operacje lotnicze a niedotlenienie – wpływ hipoksji na sprawność poznawczą pilota"**

Przedmiotem referatu jest ukazanie następstw hipoksji hipobarycznej w kontekście funkcjonowania kognitywnego pilota. Operacje lotnicze wymagają wysokiej sprawności poznawczej: od zorganizowanej struktury wiedzy proceduralnej i deklaratywnej po sprawne przetwarzanie i aktualizowanie bieżących danych w pamięci roboczej.

Centralny układ nerwowy cechuje wysoka wrażliwość na stresory zewnętrzne, do których należy niedotlenienie wysokościowe. Hipoksja występuje w sytuacji niedoboru tlenu w tkankach na dużych wysokościach. Pomimo postępu technologicznego we wszystkich obszarach lotnictwa, wciąż stanowi czynnik ryzyka dla kontroli i bezpieczeństwa lotu. Zmniejszona podaż tlenu zakłóca typowe funkcjonowanie biologiczne i psychologiczne człowieka. O ile fizjologiczne następstwa niedotlenienia wysokościowego wśród ludzi (a także u zwierząt) zostały szczegółowo rozpoznane i opisane, aspekt psychologiczny,

a szczególnie poznaczy, wciąż wymaga eksploracji i badań w kontrolowanych warunkach laboratoryjnych.

Oddziaływanie niedotlenienia wysokościowego na struktury neuronalne zostało zaobserwowane stosunkowo wcześnie, ale pierwsze wzmianki natury empirycznej pojawiły się w latach 30 ubiegłego wieku. Z dotychczas przeprowadzonych analiz wynika, iż na oddziaływanie niedotlenienia najbardziej podatne są struktury neuronalne odpowiedzialne za kontrolę poznawczą i samoregulację, a więc wyższe funkcje psychiczne.

Pozostaje to w zgodzie z danymi pochodzącymi z testów wykonaniowych: o ile zadania angażujące elementarne funkcje poznawcze są wykonywane relatywnie niezmiennie w sytuacji ekspozycji na niedotlenienie wysokościowe, zadania wymagające udziału wyższych procesów umysłowych wykonywane są słabiej.

W referacie zostaną zaprezentowane skutki niedotlenienia wysokościowego na wykonywanie zadań poznawczych i funkcjonowanie pilota na różnych wysokościach, a także podstawowe wnioski płynące z własnej meta-analizy badań nad niedotlenieniem wysokościowym a sprawnością pamięci roboczej. Referat zakończy odniesienie wiedzy pochodzącej z badań w warunkach laboratoryjnych do praktyki.

---

mgr Marta Molińska

Studium doktoranckie

Instytut Psychologii, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ul. Szamarzewskiego 89AB 60-568 Poznań

Aero Poznań Cirrus Training Center

ul. Bukowska 285 60-189 Poznań

mgr Anna Kamza

Studium doktoranckie

Instytut Psychologii, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ul. Szamarzewskiego 89AB 60-568 Poznań

Aero Poznań Cirrus Training Center

ul. Bukowska 285 60-189 Poznań



mgr Piotr Długiewicz

Aero Poznań Cirrus Training Center

ul. Bukowska 285 60-189 Poznań

### **Sesja: "Obciążenie poznawcze i jego konsekwencje w zawodzie pilota"**

Przedmiotem referatu jest konceptualizacja obciążenia poznawczego i omówienie jego następstw na podstawie badań empirycznych dla funkcjonowania poznawczego pilota oraz wykonania lotu. Pomimo postępującego rozwoju robotyki i automatyzacji w awionice, pilot wraz z indywidualnym zapleczem zasobów i ograniczeń wciąż pozostaje najważniejszym elementem układu operator-maszyna. Tę prawidłowość potwierdzają dane statystyczne wskazujące, iż udział czynnika ludzkiego w incydentach, wypadkach i katastrofach lotniczych wynosi 70-80%. Sterowanie samolotem należy do złożonych zadań poznawczych, co oznacza, iż wymaga sprawnego przetwarzania informacji zarówno na poziomie elementarnym i zaawansowanym oraz nierzadko dzielenia zasobów uwagi na kilka wykonywanych równolegle zadań. Wyzwania poznawcze jakie narzuca sytuacja lotu mogą doprowadzić do obciążenia poznawczego pilota.

Pojęcie obciążenia poznawczego odnosi się do stopnia zaangażowania zasobów poznawczych w bieżącą aktywność podmiotu. Wynika ono z interakcji pomiędzy posiadanymi zasobami poznawczymi a wymogami, jakie stawia zadania. Może spowodować zakłócenie świadomości sytuacyjnej, zmniejszoną kontrolę samolotu i co najważniejsze – skutkować błędem ludzkim i przekładać się na obniżone bezpieczeństwo lotu. Doświadczane obciążenie poznawcze drenuje posiadane zasoby mentalne, które w sytuacji typowej zostałyby wykorzystane do przetwarzania informacji związanych ze sterowaniem samolotu. Zjawisko to jest manifestowane m. in. poprzez wydłużenie czasu reakcji, obniżenie sprawności funkcji uwagi, zwiększoną liczbą popełnianych błędów. Spośród pozapoznawczych konsekwencji wyniki badań wskazują na problemy natury somatycznej, chroniczny stres i obniżenie ogólnej kondycji psychicznej.

W referacie zostaną zaprezentowane wyniki badań nad obciążeniem poznawczym i jego konsekwencjami wraz z tradycyjnymi oraz nowatorskimi sposobami pomiaru poziomu obciążenia.

---

mgr inż. Mariusz Rządkosz

### **Sesja: "Czynniki prawne, psychologiczne i medyczne w zawodzie kierowcy – dlaczego jest on tak trudny i niebezpieczny."**

Każdego dnia na drodze mijamy zawodowego kierowcę. Niezwykle istotnym jest przyjrzenie się najważniejszym zagadnieniom związanym z problematyką wykonywanego przez nich zawodu, ich wpływu na rozumienie i interpretację obowiązującego prawa, odpowiednie zachowania oraz stan zdrowotny.

Co roku zwiększający się ruch na drogach powoduje jednocześnie wzrost liczby zawodowych kierowców – także użytkowników dróg. Transport i logistyka ogromnie się rozrastają. Zaobserwować to można szczególnie na obwodnicach miast. Powoduje

to ogromne natężenia ruchu. Nieodłącznym elementem tej struktury są w dużej mierze dostawcy towarów – zawodowi kierowcy.

Istotne jest przyjrzenie się poszczególnym grupom zawodowym kierowców, ich podobieństwom i różnicom. Zawsze też należy brać pod uwagę ich znajomość prawa, odpowiednią psychikę i zdrowy tryb życia. Wszystko to przekłada się na błędy owych kierowców i konsekwencje z nich wynikające. Nie sposób przecież przed nimi uciec, a najważniejsze jest podejmowanie kroków im przeciwdziałających.

Wraz ze wzrostem doświadczenia w utrzymaniu dróg wyższych klas (czyt. autostrady), związanego z budownictwem drogowym, analizą warunków drogowych, wypadków, analizą dróg pod kątem Bezpieczeństwa w Ruchu Drogowym (które to mają polepszać bezpieczeństwo na drodze), zauważa się spore braki praktyczne i teoretyczne zarówno wśród kierowców amatorów, jak i zawodowych. Adeptów uczy się aspektów prawnych, na kursach BHP mówi o zagrożeniach i chorobach zawodowych, jeździ się po drogach rozwijając swoje umiejętności, jednak brakuje czasem kierowcom jednej rzeczy - wyobraźni. Po prostu brak świadomości bezpieczeństwa w ruchu drogowym, własnego i innych.

Nie ma też pełnego przekazu informacji, aby scalić wiadomości uzyskane na kursach na prawo jazdy, kursach przewoźników, szkoleniach BHP, testach psychotechnicznych, które mogłyby pełniej uformować odpowiednią świadomość przyszłego kierowcy. Nie istnieje praca nad wyobraźnią kierowców. Niezaprzeczalnym faktem jest, że najlepiej jest działać u podstaw, od początku, gdyż tylko wtedy będzie to miało sens.

Na koniec uświadomić sobie należy, że zawód kierowcy jest bardzo trudny i niebezpieczny. Jego specyfika sprawia, że z jednej strony ma wiele zalet, dla których dużo ludzi decyduje się na jego wykonywanie, a z drugiej zaś istnieją wady, które zauważone i docenione zostają dopiero w trakcie samej pracy. Lepsza edukacja kandydatów na kierowców, odpowiedniejsza analiza problematyki związanej z tym zawodem i sposób jej przedstawienia, są bardzo ważne. Dziedzina ta powinna być ciągle zgłębiania i rozwijana.

---

mgr Donata Liberacka

Klinika Intensywnej Terapii Interdyscyplinarnej; Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

O/K Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Szpital Uniwersytecki w Krakowie

### **Sesja: "Psychologia w Oddziale Intensywnej Terapii - doskonalenie kompetencji inter- i intrapersonalnych studentów medycyny UJ CM"**

Kompetencje komunikacyjne i emocjonalne są coraz częściej uważane za istotne składowe rzetelnego i właściwego wykonywania zawodu lekarza. W ostatnich dziesięcioleciach podejmowany jest wysiłek wprowadzania do programów kształcenia zajęć mających na celu wypracowanie oraz doskonalenie tych umiejętności. Specjaliści zajmujący się psychologicznymi aspektami pracy lekarza wskazują na potrzebę posiadania specyficznych zasobów inter- i intrapersonalnych wśród osób pracujących w Oddziale Intensywnej Terapii. Badacze podkreślają konieczność radzenia sobie z silnymi obciążeniami psychofizycznymi oraz charakterystyczne dla tej specjalizacji wyzwania komunikacyjne.

Celem wystąpienia jest przedstawienie doświadczeń z realizowanego w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego programu zajęć, którego celem jest doskonalenie specyficznych dla Oddziału Intensywnej Terapii kompetencji psychologicznych mających wpływ na zdolności komunikowania się w sytuacji trudnej.

W roku akademickim 2016/2017 na Wydziale Lekarskim CM UJ w Katedrze Intensywnej Terapii Interdyscyplinarnej zaczęto realizować pierwsze w Polsce ćwiczenia kliniczne i seminaria dla studentów V roku medycyny dotyczące problematyki psychologii w Oddziale Intensywnej Terapii. Zajęcia prowadzone są w Oddziale Intensywnej Terapii Centrum Urazowego Medycyny Ratunkowej i Katastroficznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie przez psychologa psychoterapeutę pracującego na stałe w oddziale. W ramach zajęć prowadzone są warsztaty dla małych grup liczących od 3 do 6 osób. Zajęcia obejmują 3 bloki tematyczne: kontakt z rodziną pacjenta przebywającego w Oddziale Intensywnej Terapii, kontakt z pacjentem przebywającym w Oddziale Intensywnej Terapii oraz psychologiczne aspekty pracy lekarzy w Oddziale Intensywnej Terapii. Wyniki badania satysfakcji z zajęć wydają się wskazywać na duże potrzeby studentów w tym zakresie oraz efektywność przyjętych metod pracy.

---

Krzysztof Horoszkiewicz

### **Sesja: "Skala RE-9. Konstrukcja i właściwości psychometryczne narzędzia mierzącego poziom reaktywności emocjonalnej."**

**Wstęp:** O reaktywności emocjonalnej mówi się potocznie jako o skłonności osoby do przejmowania się. Ze względu na ważność problematyki związanej z wrażliwością i wytrzymałością osób na działanie silnej stymulacji w różnych sytuacjach społecznych oraz brak specyficznych, krótkich narzędzi badających ten czynnik, opracowano Skalę RE-9 przeznaczoną do pomiaru reaktywności.

**Materiał i metody:** Prace nad konstrukcją narzędzia obejmowały następujące etapy:

Etap 1: analiza pojęcia reaktywności emocjonalnej (RE) zawartej w koncepcji Regulacyjnej Teorii Temperamentu (RTT) J. Strelaua i B. Zawadzkiego oraz opracowanie puli 18 twierdzeń badających poziom tej samej zmiennej (RE),

Etap 2: badanie trafności treściowej metodą sędziów kompetentnych; listę 18 twierdzeń przedstawiono grupie ekspertów – 36 psychologów i poproszono ich o ocenę w jakim stopniu, poszczególne pozycje arkusza trafnie opisują poziom reaktywności rozumianej jako skłonność do reagowania w sytuacjach emocjonalnych. Z 18 twierdzeń wyselekcjonowano 10 pozycji, które w opinii ekspertów, w największym stopniu reprezentowały skłonność do przejmowania się (reaktywności). Kwestionariuszem pilotażowym przebadano grupę 920 osób, w wieku 15-77 lat ( $M=30,0$ ). W próbie znalazło się 696 mężczyzn i 224 kobiety.

W oparciu o analizę mocy dyskryminacyjnej odrzucono 1 pozycję, która odznaczała się najgorszymi parametrami. Do finalnej wersji kwestionariusza przyjęto 9 twierdzeń.

Etap 3: badania nad trafnością; trafność zewnętrzna kwestionariusza RE-9 została zweryfikowana na podstawie analiz korelacyjnych ze skalami Formalnej Charakterystyki Zachowania i Kwestionariusza Temperamentu (FCZ-KT w wersji zrewidowanej) oraz Kwestionariusza Osobowości Eysencka (EPQR w wersji zrewidowanej).

**Wyniki:** Współczynnik zgodności sędziów kompetentnych W-Kendalla wyniósł 0,86. Rzetelność testu Alfa Cronbacha dla 9 itemowej wersji kwestionariusza wynosi 0,82. Uzyskano istotnie dodatnią korelację r-Pearsona między wynikami Skali RE-9 a poziomem reaktywności emocjonalnej zawartej w koncepcji RTT wynoszącą  $r=0,77$  ( $p<0,001$ ;  $N=40$ ) oraz skalą Neurotyzmu z Kwestionariusza EPQR(S) wynoszącą  $r=0,58$  ( $p<0,001$ ;  $N=91$ ). Wykazano, że kobiety cechują się istotnie wyższym poziomem reaktywności emocjonalnej ( $M=39,62$  w porównaniu z mężczyznami ( $M=30,95$ ) Test U Manna-Whitneya:  $U=35480,000$ ;  $p < 0,001$ .

Porównano wyniki badań z trzech dodatkowych grup badanych: osób skazanych przebywających w Zakładzie Karnym w Rawiczu i Wołowie ( $N=39$ ;  $M=36,69$ ), pacjentów psychiatrycznych z rozpoznaniem depresji lub zaburzeń nerwicowych ( $N=38$ ;  $M=47,05$ ) oraz uczestników kursu reedukacyjnego dla kierowców zagrożonych przekroczeniem limitu 24 punktów karnych ( $N=42$ ;  $M=31,10$ ).

### **Wnioski:**

1. Skala RE-9 cechuje się wysoką rzetelnością i trafnością; poza wysoką zgodnością wewnętrzną zasadne jest dokonanie pomiaru stabilności czasowej w dwóch różnych grupach z przerwą czasową
2. Kwestionariusz może być przeznaczony do badania poziomu reaktywności emocjonalnej młodzieży i osób dorosłych obojga płci.
3. Po opracowaniu wyników badań normalizacyjnych może być stosowany zarówno w badaniach naukowych, jak i w doradztwie wychowawczym, procesach rekrutacyjnych, badaniach w zakresie psychologii transportu oraz badaniach klinicznych.

**Słowa kluczowe:** reaktywność emocjonalna, kwestionariusz, temperament, osobowość.

---

Krzysztof Horoszkiewicz

### **Sesja: "Polipsychograf. Zastosowanie Systemu Diagnostyki Psychofizjologicznej w badaniach psychologicznych kierowców."**

**Wstęp:** Rozwój technologii informatycznych sprawia, że coraz częściej psychologowie poszukują innowacyjnych rozwiązań pozwalających zastąpić tradycyjne testy typu „papier-ołówek” metodami komputerowymi. „Polipsychograf” to nowatorski System Diagnostyki Psychofizjologicznej (SDP), który pozwala ocenić i zweryfikować zmienne istotne dla danego celu badania, w tym wybrane cechy osobowości i temperamentu oraz poziom sprawności poznawczej i psychomotorycznej.

**Materiał i metody:** W badaniach pilotażowych w zakresie psychologii transportu zastosowano 10 metod z baterii testów SDP: Wywiad ogólny (WO), Wywiad komunikacyjny (WK), Skala satysfakcji z życia (SLWS), Test dodawania 1 (TD1), Test dodawania 2 (TD2), Krótki inwentarz osobowości TIPI, Test liczb (TLB), Test Linii (TL), Test koordynacji prostej (TKP) i Test koordynacji złożonej (TKZ). W badaniach wykorzystano również powszechnie stosowane narzędzia diagnostyczne: Test Matryc Ravena w wersji Standard (TMS), Test Tablic Poppelreutera (TPP), Kwestionariusz Osobowości Eysencka w wersji zrewidowanej (EPQR), Aparat typu Piórkowski - P/01 oraz autorską wersję Skali RE-9 Horoszkiewicza-Cibora do badania poziomu reaktywności emocjonalnej.

W badaniach uczestniczyło 168 mężczyzn w wieku od 19 do 68 lat ( $M=39,6$ ), którzy zostali przydzieleni do grupy „młodszej” i „starszej”, za punkt podziału przyjęto średnią (40 lat), która wiąże się z umownym podziałem okresu rozwojowego (zjawisko tzw. „studni czterdziestolatków”).

**Wyniki:** Wykazano, że badani kierowcy po 40 roku życia istotnie częściej ( $M=1,54$ ) deklarowali występowanie dolegliwości zdrowotnych w porównaniu z grupą „młodsza” ( $M=0,88$ ),  $p<0,01$ . Istotnie częściej skarżyli się na choroby przewlekłe ( $p<0,01$ ), częściej korzystali ze stałej kontroli lekarskiej oraz częściej przyjmowali leki ( $p<0,001$ ). Istotne różnicowanie ze względu na wiek wystąpiło w odniesieniu do: szybkości i sprawności dokonywania operacji arytmetycznych, dynamiki uwagi, poziomu pamięci roboczej oraz stopnia koordynacji wzrokowo-ruchowej. Kierowcy młodszy cechowali się istotnie większą ilością poprawnych reakcji i znacznie krótszymi czasami reakcji motorycznej ( $p<0,05-0,001$ ). Wynik TMS był istotnie niższy w grupie osób starszych ( $p<0,05$ ), podobnie jak poziom Ekstrawersji ( $p<0,01$ ); z kolei Neurotyzm był istotnie niższy w grupie osób przed 40 rokiem życia. Zauważono także wiele istotnych zależności pomiędzy badanymi zmiennymi z uwzględnieniem wieku.

### **Wnioski:**

1. Zasadne jest rozszerzenie listy wskaźników (czynników) zdrowotnych, które mogą rzutować na sprawność psychiczną kierujących pojazdami.
2. Neurotyzm jest zmienną, która istotnie wpływa dodatnio na średni czas wykonania zadań i ujemnie na poziom efektywności większości prezentowanych prób z baterii testowej.
3. Szybkość reakcji motorycznych kierowców oraz ich efektywność są skorelowane z wiekiem i aktualną sprawnością funkcji poznawczych.
4. System diagnostyki psychofizjologicznej zwany Polipsychografem pozwala trafnie diagnozować sprawność motoryczną i poznawczą kierowców.

**Krzysztof Horoszkiewicz** – Pracownia Psychologiczna w Inowrocławiu. Założyciel Pracowni Psychologicznych „Horeszko”. Autor badań i publikacji na temat zachowań drogowych kierowców. Prowadzi pracę naukową z zakresu pomiaru zmiennych psychologicznych istotnych w kierowaniu pojazdami oraz wykłady i ćwiczenia dla słuchaczy studiów podyplomowych z zakresu psychologii transportu z elementami psychodiagnostyki. Zainteresowania badawcze koncentruje wokół diagnozy starszych kierowców oraz cech temperamentalno-osobowościowych mających znaczenie w bezpiecznym kierowaniu pojazdami.

---

mgr Magdalena Kękuś

Klaudia Chylińska

Paweł Doliński

Uniwersytet Jagielloński

### **Sesja: "Specyfika pracy i dylematy etyczne psychologa penitencjarnego."**

Specyfika zawodu psychologa penitencjarnego wynika zarówno z zakresu pełnionych przez niego obowiązków jak i aspektów natury etycznej. Zadaniem psychologa w każdej jednostce jest wykonanie diagnozy penitencjarnej, sporządzenie indywidualnego planu resocjalizacji dla osadzonego oraz monitorowanie tego procesu. W praktyce już sam proces diagnozy nastrocza różnorodnych trudności – wymaga od psychologa rzetelnej wiedzy, oceny, czy osadzony nie ma skłonności do konfabulacji bądź manipulacji.

Po dokonaniu diagnozy i rozmowy wstępnej z osadzonym, nierzadko dotyczącej bardzo osobistych spraw osoby osadzonej, psycholog jest zobowiązany do wprowadzenia sprawozdania do specjalnego systemu wewnętrznego, który jest dostępny dla pracowników Służby Więziennej i Ministerstwa Sprawiedliwości. Szczegółowość sprawozdania, a tym samym etyka zawodu i poufność informacji staje się kolejnym nierozwiązanym problemem w tym zawodzie.

W sporządzaniu planu resocjalizacji i propozycjach terapii również ścierają się wolna wola osadzonego jak i postanowienia sądowe. W warunkach polskich, znaczą rolę odgrywa tu często czas oczekiwania na terapię odwykową, co jednocześnie przedłuża czas pobytu w jednostce penitencjarnej.

Celem niniejszego wystąpienia jest przedstawienie specyfiki pracy psychologa penitencjarnego oraz związanymi z nią dylematami etycznymi. Autor, Paweł Doliński jest psychologiem w Areszcie Śledczym przy ul. Montelupich 7 w Krakowie, autorki natomiast odbyły staż w tejże jednostce i prowadzą badania z zakresu psychologii sądowej.

---

Ewa Marcisz-Dyla<sup>1</sup>, Józefa Dąbek<sup>2</sup>, Halina Kulik<sup>3</sup>, Czesław Marcisz<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Oddział Leczenia Nerwic Szpitala MSW w Katowicach, <sup>2</sup> Katedra i Klinika Kardiologii Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, <sup>3</sup> Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa Katedry Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, <sup>4</sup> Zakład Gerontologii i Pielęgniarstwa Geriatrycznego Katedry Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

### **Sesja: "Strategie radzenia sobie ze stresem lekarzy medycyny."**

**Wstęp.** Stres w zawodzie lekarza jest powszechnym zjawiskiem, niekorzystnie wpływającym na ich zdrowie, m.in. zwiększając ryzyko występowania chorób układu krążenia, stąd też zasadna wydaje się eksploracja stosowanych wśród lekarzy strategii radzenia sobie ze stresem. Celem pracy było badanie strategii radzenia sobie ze stresem lekarzy medycyny.

**Materiał i metody.** Badanie przeprowadzono u 200 lekarzy (100 kobiet i 100 mężczyzn), z których 55 (27,5%) wykonywało specjalizacje zabiegowe, a 145 (72,5%) – specjalizacje niezabiegowe. Wiek badanych mieścił się w zakresie od 27 do 72 lat ( $\bar{x} \pm SD = 43,9 \pm 10,2$ ). Staż pracy badanych wynosił od roku do 48 lat ( $17,9 \pm 10,3$ ). W badaniu zastosowano kwestionariusz Mini-Cope, będący skróconą wersją Wielowymiarowego Inwentarza do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem – COPE (The Coping Orientations to Problems Experienced). Jego polska adaptacja autorstwa Juczyńskiego i Ogińskiej-Bulik składa się z 28 stwierdzeń, obejmujących 14 strategii radzenia sobie ze stresem (każda strategia zawarta jest w dwóch stwierdzeniach), tj. aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie, akceptacja, poczucie humoru, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, odwracanie uwagi, zaprzeczanie, koncentracja na emocjach i ich wyładowanie, zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych, zaprzestanie działań, obwinianie siebie. Należało zaznaczyć jedną odpowiedź z czterech: „prawie nigdy tak nie postępuję” (0 pkt), „rzadko tak postępuję” (1 pkt), „często tak postępuję” (2 pkt) albo „prawie zawsze tak postępuję” (3 pkt). Wyniki badania zostały analizowane przy użyciu testów statystycznych.

**Wyniki.** Łączna liczba punktów uzyskanych przez lekarzy dla wszystkich 14 strategii wynosiła 7951. Do najczęściej stosowanych strategii należały: aktywne radzenie sobie (928; 11,7%) i planowanie (920; 11,6%), natomiast najrzadziej stosowanymi strategiami było: zażywanie substancji psychoaktywnych (149; 1,9%), zaprzestanie działań (260; 3,3%) i zaprzeczanie (287; 3,6%). Wykazano, że kobiety częściej niż mężczyźni korzystały ze strategii zwrot ku religii ( $p=0,02$ ) i odwracanie uwagi ( $p=0,01$ ). Nie wykryto różnic w zakresie częstotliwości stosowanych strategii w zależności od wykonywanej specjalizacji. Nie wykazano również istotnych korelacji pomiędzy wiekiem i stażem pracy badanych lekarzy, a stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem.

**Wnioski.** Badani lekarze medycyny częściej stosują adaptacyjne strategie radzenia sobie ze stresem, skoncentrowane na problemie, tj. aktywne radzenie sobie czy planowanie w porównaniu do mniej konstruktywnych, a nawet dezadaptacyjnych strategii sięgania po alkohol i inne środki psychoaktywne czy zaprzestania działań, w konsekwencji nasilające poczucie bezradności.

---

Ewa Marcisz-Dyła<sup>1</sup>, Józefa Dąbek<sup>2</sup>, Halina Kulik<sup>3</sup>, Czesław Marcisz<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Oddział Leczenia Nerwic Szpitala MSW w Katowicach, <sup>2</sup> Katedra i Klinika Kardiologii Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, <sup>3</sup> Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa Katedry Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, <sup>4</sup> Zakład Gerontologii i Pielęgniarstwa Geriatrycznego Katedry Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

### **Sesja: "Prężność osobowości lekarzy medycyny a ich radzenie sobie ze stresem."**

**Wstęp.** Zawód lekarza ze względu na swoją specyfikę polegającą na ratowaniu zdrowia i życia ludzkiego, wiąże się nieraz z koniecznością zmagania się z wyzwaniami przekraczającymi indywidualne możliwości radzenia sobie z nimi. Warto zatem zastanowić się nad szczególnymi predyspozycjami osobowościowymi występującymi u lekarzy, przyczyniającymi się do efektywniejszego radzenia sobie ze stresem zawodowym. Celem pracy było badanie prężności lekarzy medycyny z uwzględnieniem stosowanych przez nich strategii radzenia sobie ze stresem.

**Materiał i metody.** W badaniu wzięło udział 200 lekarzy (100 kobiet i 100 mężczyzn) o średniej wieku 43,9 lat (SD=10,2). Średni staż pracy badanych lekarzy medycyny wynosił 17,9 (zakres=1-48) lat. Z badanej grupy lekarzy 55 (27,5%) wykonywało specjalizacje zabiegowe, a 145 (72,5%) – specjalizacje niezabiegowe. Wykorzystano Skalę Pomiaru Prężności – SPP-25 oraz Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem – Mini-Cope. Skala SPP-25 składa się z 25 stwierdzeń, badających stopień prężności utożsamianej z odpornością psychiczną. Poza wynikiem ogólnym, wymieniona skala mierzy 5 czynników, tj. 1. wytrwałość i determinacja w działaniu, 2. otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru, 3. kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji, 4. tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania, 5. optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach. Mini-COPE jest złożona z 28 stwierdzeń obejmujących 14 strategii radzenia sobie ze stresem (każda strategia zawarta jest w dwóch stwierdzeniach). Wyniki badań opracowano statystycznie.

**Wyniki.** Na podstawie przeprowadzonych analiz statystycznych u badanych lekarzy stwierdzono występowanie różnic co do nasilenia prężności w zależności od płci i wykonywanej specjalizacji. Mężczyźni wykazywali większe nasilenie prężności niż kobiety ( $p=0,0002$ ), a także uzyskali istotnie wyższe wyniki prężności w zakresie czynnika 2. ( $p=0,0004$ ), 3. ( $p=0,0006$ ), 4. ( $p=0,00000$ ) i 5. ( $p=0,0002$ ). Biorąc pod uwagę rodzaj wykonywanej specjalizacji, obserwowano istotnie większe nasilenie prężności w zakresie czynnika 3. ( $p=0,03$ ) i 5. ( $p=0,04$ ) lekarzy ze specjalizacją zabiegową w porównaniu do niezabiegowych. Uzyskano umiarkowaną pozytywną zależność prężności z konstruktywnymi strategiami radzenia sobie ze stresem, tj. pozytywne przewartościowanie ( $r=0,48$ ), aktywne radzenie sobie ( $r=0,43$ ) i planowanie ( $r=0,42$ ) oraz negatywną ze strategiami, takimi jak: zaprzestanie działań ( $r=-0,36$ ) i obwinianie siebie ( $r=-0,34$ ). Nie wykryto natomiast znaczących korelacji pomiędzy wiekiem i stażem pracy a prężnością.

**Wnioski.** W badanej grupie lekarzy mężczyźni cechują się większą prężnością w porównaniu do kobiet. Lekarze cechujący się prężnością częściej stosują konstruktywne strategie radzenia sobie ze stresem, zwłaszcza pozytywne przewartościowanie i aktywne radzenie sobie.

---

Ewa Marcisz-Dyla<sup>1</sup>, Józefa Dąbek<sup>2</sup>, Halina Kulik<sup>3</sup>, Czesław Marcisz<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Oddział Leczenia Nerwic Szpitala MSW w Katowicach, <sup>2</sup> Katedra i Klinika Kardiologii Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, <sup>3</sup> Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa Katedry Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, <sup>4</sup> Zakład Gerontologii i Pielęgniarstwa Geriatrycznego Katedry Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

**Sesja: "Osobowość typu D lekarzy medycyny a ich radzenie sobie ze stresem."**

**Wstęp.** Lekarze należą do jednej z najbardziej narażonych na stres grup zawodowych. Reakcja stresowa jest w dużej mierze uwarunkowana sposobem interpretowania konkretnych sytuacji przez poszczególne osoby. Na szczególną uwagę zasługuje typ osobowości D, określany jako osobowość stresowa, charakteryzująca się postrzeganiem świata w kategoriach zagrożenia, przeżywaniem emocji negatywnych i radzeniem sobie ze stresem poprzez niewyrażanie emocji i powstrzymywanie się od kontaktów z innymi ludźmi. Wydaje się zatem, że ten układ cech może znacząco obniżyć sprawność funkcjonowania w warunkach silnego stresu. Celem badania było ustalenie związku pomiędzy osobowością



typu D i nieadaptacyjnymi strategiami radzenia sobie badanych lekarzy ze stresem.

**Materiał i metody.** Uczestnikami badań było 200 lekarzy medycyny - 100 kobiet i 100 mężczyzn, wykonujących specjalizacje zabiegowe (55; 27,5%) i niezabiegowe (145; 72,5%). Średnia wieku wynosiła 43,9 lat (SD=10,2), a średni staż pracy - 17,9 lat (SD=10,3). W badaniu zastosowano Skalę DS-14 oraz Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem – Mini-Cope. W skład skali DS-14 wchodzi 14 twierdzeń, z których 7 dotyczy negatywnej emocjonalności i 7 - hamowania społecznego. Mini-COPE obejmuje 28 stwierdzeń, przedstawiających 14 strategii radzenia sobie ze stresem (każda strategia zawarta jest w dwóch stwierdzeniach). Dokonano odpowiednich analiz statystycznych.

**Wyniki.** Uzyskane wyniki badań ujawniły dodatni związek osobowości D z obwinianiem siebie ( $r=0,398$ ) i zaprzestaniem działania ( $r=0,27$ ), a ujemny z pozytywnym przewartościowaniem ( $r=-0,34$ ), aktywnym radzeniem sobie ( $r=-0,31$ ) i planowaniem ( $r=-0,27$ ). Czynniki negatywnej emocjonalności wykazywał pozytywną korelację ze strategią obwiniania siebie ( $r=0,46$ ) i tendencją do koncentracji na negatywnych emocjach i ich wyładowywaniu ( $r=0,24$ ) oraz negatywną: ze strategią pozytywnego przewartościowania ( $r=-0,38$ ), aktywnego radzenia sobie ( $r=-0,31$ ) i planowania ( $r=-0,27$ ). U badanych lekarzy stwierdzono również występowanie różnic w nasileniu cech osobowości D w zależności od płci i wykonywanej specjalizacji. Kobiety cechowały się większym nasileniem cech osobowości D w porównaniu do mężczyzn zarówno w wymiarze ogólnym ( $p=0,00000$ ), jak i w zakresie negatywnej emocjonalności ( $p=0,00000$ ) oraz hamowania społecznego ( $p=0,002$ ). Lekarze ze specjalizacją niezabiegową prezentowali większe nasilenie cech osobowości D globalnie ( $p=0,0005$ ) oraz w ramach negatywnej emocjonalności ( $p=0,004$ ) i hamowania społecznego ( $p=0,003$ ), niż lekarze ze specjalizacją zabiegową. Nie wykazano istotnych korelacji pomiędzy wiekiem i stażem pracy a osobowością D.

**Wnioski.** Kobiety pracujące w zawodzie lekarza, jak również lekarze ze specjalizacją niezabiegową prezentują większe nasilenie cech osobowości D w porównaniu do mężczyzn i lekarzy ze specjalizacją zabiegową. Osobowość typu D wiąże się z nieadaptacyjnymi strategiami radzenia sobie ze stresem, tj.: obwinianiem siebie, zaprzestaniem działania i wyładowywaniem negatywnych emocji.

**Ewa Marcisz-Dyla**, mgr psychologii, master of arts in translation (University of Birmingham), asystent Oddziału Leczenia Nerwic Szpitala MSW w Katowicach, autor 9 publikacji naukowych, zagadnienia badawcze obejmują problematykę związaną z psychologią kliniczną.

**Józefa Dąbek**, dr hab. n. med., adiunkt habilitowany w Katedrze i Klinice Kardiologii Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, specjalista chorób wewnętrznych, kardiologii i medycyny pracy, główne zainteresowania naukowe koncentrują się wokół zagadnień patogenezy miażdżycy tętnic wieńcowych i jej powikłań z uwzględnieniem badań molekularnych oraz kardiologii klinicznej.

---

**Halina Kulik**, dr n. hum., kierownik Zakładu Propedeutyki Pielęgniarstwa Katedry Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, pielęgniarka, specjalista w zakresie medycyny społecznej oraz organizacji ochrony zdrowia publicznego, autorka ponad 200 publikacji z zakresu historii i socjologii medycyny oraz pielęgniarstwa. Członek PAN – Komisji Studiów nad Przyszłością Górnego Śląska, Sekcji Socjologii Medycyny Pol. Tow. Socjologicznego, Pol. Tow. Pielęgniarstwa.

---

**Czesław Marcisz**, prof. dr hab. n. med., kierownik Katedry Pielęgniarstwa i Zakładu Gerontologii i Pielęgniarstwa Geriatrycznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, specjalista chorób wewnętrznych i geriatry, autor 150 publikacji naukowych i 180 komunikatów zjazdowych obejmujących problematykę endokrynologiczną, kardiologiczną i geriatryczną.

---

dr n.med.Karolina Lau, dr hab.n.med. Janusz Kasperczyk, dr n.med. Mirosław Tyrpień, mgr Jacek Olszewski, prof.zw.dr hab.n.med.Jadwiga Joško-Ochojska

Katedra i Zakład Medycyny i Epidemiologii Środowiskowej, Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

**Sesja: "Czas pracy lekarzy. Wybrane aspekty prawne i praktyczne związane z ponadwymiarowym obciążeniem pracą."**

Wobec wielowymiarowości zagadnienia jakim jest czas pracy lekarza, należy uznać, iż jest to zawód trudny, wymagający nieustannie podejmowania decyzji i czynów związanych z ludzkim zdrowiem i życiem. Za czynniki najwyższej wagi wpływające na efektywność pracy lekarza należy uznać: obciążenie godzinowe pracą oraz to ile czasu poświęcił minionej dobie na regeneracyjny sen. Jak dowodzą przytoczone w niniejszym artykule badania częstość popełnianych błędów i ryzyko powikłań po procedurach medycznych jest ściśle związane z liczbą godzin pracy i snu specjalistów.

W niniejszej pracy zostaną przedstawione dane z badań własnych dotyczące czasu pracy lekarzy oraz zależności związane z ilością przepracowanych godzin i bezsennością lekarzy.

Autorzy podejmują także próbę wskazania najistotniejszych z praktycznego punktu wykonywania zawodu lekarza następstw pracy w godzinach ponadwymiarowych. W sumie przebadano 332 lekarzy, w tym 156 (47%) kobiet i 176 (53%) mężczyzn w wieku od 26 do 63 lat (średni wiek badanych to 41,7 lat). Okazało się, że największa liczba godzin pracy w tygodniu dotyczyła lekarzy chirurgów. Ponadwymiarowy czas pracy korelował z występowaniem zaburzeń snu oraz uczuciem zmęczenia po przyjsciu do pracy.

**Słowa kluczowe:** czas pracy (ang. working time), sen (sleep), błędy medyczne (medical errors).

---

Maria Mondry, Anna Lubas

Celem niniejszego projektu badań jest określenie i ustalenie zależności pomiędzy sposobami radzenia sobie ze stresem (zmienna zależna), a wizualizacją, stylami myślenia oraz specyficznymi zagrożeniami (zmienne niezależne) w perspektywie osobowości typu D, czyli osobowości stresowej w takich zawodach jak strażak, ratownik górski i medyczny, górnik eksploatacji podziemnej i policjant.

Osoby charakteryzujące się osobowością typu D (inaczej osobowością stresową) posiadają cechy charakterystyczne dla osób o obniżonym samopoczuciu i nastroju ponadto z tendencją do depresji. Wizualizacja stanowi ważny element w zaprezentowanym modelu, gdyż jej wykorzystanie w badaniach jest stosunkowo rzadkie. Ponadto w innowacyjny sposób do badań zostanie włączony efekt fałszywych wspomnień, który jest powiązany z wizualizacją i procesami pamięci.

Style myślenia są elementem psychologii poznawczej, stąd też określenie preferowanego stylu myślenia/ działania pozwoli na określenie indywidualnego stylu postępowania osób badanych. Połączenie stylu działania z wizualizacją, a następnie wpływu tych zmiennych na radzenie sobie ze stresem pozwoli na poszerzenie wiedzy odnośnie zawodów narażonych na działanie silnych stresorów.

Radzenie sobie ze stresem jest pojęciem wykorzystywanym w procesie określenia zdolności do pracy w zawodach narażonych na działanie silnego stresu, niemniej jednak określenie preferowanego stylu w powiązaniu z wizualizacją jest czymś nowym i dotychczas niezbadanym w takiej konfiguracji zmiennych. W badaniach zostaną zastosowane testy psychologiczne takie jak: DS14, CISS TSI. Ponadto na potrzeby badania zostanie stworzona ankieta, w której zostaną zawarte dane takie jak wiek, płeć, wykonywany zawód, choroby i urazy.

Projekt obejmuje również badanie aparaturą EEG, dzięki której można będzie zaobserwować aktywność obszarów mózgu w trakcie wizualizacji, bądź też jej brak. Podsumowując, obecnie brakuje badań dotyczących sposobu radzenia sobie ze stresem w połączeniu ze stylami myślenia, czy też wizualizacją jako sposobem przypominania sobie doświadczonych, bądź tylko wyobrażonych zdarzeń. Najważniejszym celem prowadzonych badań będzie określenie wpływu wizualizacji oraz stylów działania na sposoby radzenia sobie ze stresem w perspektywie osobowości typu D.

---

Dąbek Józefa<sup>1</sup>, Kulik Halina<sup>2</sup>, Lucyna Gieniusz-Wojczyk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katedra i Klinika Kardiologii, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

<sup>2</sup>Katedra Pielęgniarstwa, Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

### **Sesja: "Prężność osobowości pielęgniarek, a ich radzenie sobie ze stresem."**

**Wstęp:** Pielęgniarstwo jest zawodem, w który wpisane jest narażanie na przewlekły stres. Wynika to z charakteru pracy, w tym: codziennej konfrontacji ze smutkiem, cierpieniem, śmiercią, bólem, zmianowym trybem pracy, a także wielozadaniowością obciążającą również emocjonalnie. Wybór strategii radzenia sobie ze stresem zależy, między innymi, od cech osobowościowych jednostki. W procesie skutecznego radzenia sobie ze stresem istotną rolę odgrywa prężność psychiczna rozumiana jako potencjał do prezentowania zaradności z użyciem dostępnych wewnętrznych i zewnętrznych zasobów.

**Cel:** Celem podjętych badań była ocena prężności osobowości pielęgniarek z uwzględnieniem strategii ich radzenia sobie ze stresem.

**Materiał i metoda:** Badaniami objęto 1181 pielęgniarek, z których większość stanowiły kobiety (n=1143; 97%). Badani byli w wieku od 21-65 lat, średnia ich wieku wynosiła 42,2±8,9 lata. Najwięcej badanych pielęgniarek (n=484; 41%) pracowało w zawodzie ponad 20 lat.

W badaniu zastosowano Skalę Pomiaru Prężności (SPP-25) N. Ogińskiej-Bulik i Z. Juczyńskiego oraz Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem Mini-Cope autorstwa Carvera, Ch. S., w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego i N. Ogińskiej-Bulik.

**Wyniki:** Najczęściej wybieraną przez pielęgniarki strategią radzenia sobie ze stresem było aktywne radzenie sobie, najrzadziej zaś - zażywanie substancji psychoaktywnych. Porównując oddziały na których pielęgniarki pracowały (zabiegowe vs. niezabiegowe) stwierdzono, że sposoby radzenia sobie ze stresem były podobne w obu ankietowanych grupach, za wyjątkiem zażywania substancji psychoaktywnych, w którym to przypadku wyniki obu grup różniły się istotnie ( $p < 0,01$ ) i były wyższe u pracowników oddziałów zabiegowych.

Uwzględniając staż pracy okazało się, że wymienione grupy istotnie różniły się w strategiach: poszukiwanie wsparcia emocjonalnego ( $p < 0,0001$ ), poszukiwanie wsparcia instrumentalnego ( $p < 0,0001$ ) i zwrotem ku religii ( $p = 0,004$ ). Pielęgniarki ze stażem pracy poniżej 2 lat uzyskały wyższe wyniki w stylu radzenia sobie ze stresem polegającym na poszukiwaniu wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego w porównaniu do pielęgniarek starszych stażem pracy, które istotnie częściej radziły sobie z nim kierując się ku religii.

Analizując poziom prężności badanych pielęgniarek stwierdzono, że największą grupę stanowiły osoby o niskiej prężności ( $n = 475$ ; 40,2%) następnie średniej ( $n = 422$ ; 35,7%) i wysokiej ( $n = 284$ ; 24,1%). Ponadto stwierdzono, że osoby z dłuższym stażem pracy uzyskały istotnie statystycznie wyższy wynik ogólny SPP-25 w porównaniu do ich młodszych koleżanek ( $p = 0,01$ ). Osoby z grup o niskiej, średniej i wysokiej prężności najwyższe średnie wyniki uzyskały w aktywnym radzeniu sobie ze stresem. Jednakże wyniki te istotnie różniły się pomiędzy wspomnianymi grupami i wyższe wyniki uzyskała grupa z wysoką prężnością ( $p < 0,0001$ ). Ponadto styl radzenia skoncentrowany na problemie dodatnio korelował ze wszystkimi pięcioma czynnikami SPP-25 ( $p < 0,0001$ ), natomiast styl skoncentrowany na unikaniu najsilniej ujemnie korelował z wytrzymałością i determinacją w działaniu ( $r = -0,23$ ).

### **Wnioski:**

1. Najczęstszą strategią radzenia sobie ze stresem badanych pielęgniarek było aktywne radzenie a najrzadziej - zażywanie substancji psychoaktywnych zaliczane do strategii skoncentrowanych na unikaniu.
2. Wysoka prężność psychiczna pielęgniarek sprzyjała sposobom radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na problemie.

## STRESZCZENIA WYSTĄPIEŃ W SESJACH PLAKATOWYCH

dr Agnieszka Kania

Katedra Prawa Karnego i Postępowania Karnego

Wydział Prawa i Administracji

Uniwersytet Zielonogórski

### **Sesja: "Zawód lekarza jako przykład zawodu trudnego – dylematy na tle wykładni medycznej oraz eugeniczno-teratologicznej przesłanki aborcyjnej."**

Celem artykułu jest ukazanie zasadniczych kontrowersji, jakie wiążą się z wykładnią dwóch (spośród trzech) przesłanek, uprawniających do legalnego przerywania ciąży. Dla zachowania przejrzystości, przypomnieć w tym miejscu należy, iż zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach legalności przerywania ciąży (cyt. dalej jako ustawa o planowaniu rodziny) przerywanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza w sytuacji, gdy: a) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, b) badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, c) zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego. Obowiązujący model regulacji prawa aborcyjnego w rodzimym ustawodawstwie wpisuje się w standardy właściwe dla tzw. modelu wskazań, występującego obok modelu całkowicie zakazującego przerywania ciąży oraz tzw. modelu terminowego.

Koncentrując uwagę w niniejszym opracowaniu na analizie tzw. przesłanki medycznej, odwołującej się do przypadków, w których ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, jak również eugeniczno-teratologicznej, nawiązującej do dużego prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, trzeba zaznaczyć iż przy redakcji wspomnianych przesłanek ustawodawca posłużył się zwrotami silnie niedookreślonymi, których wypełnienie – niekiedy nawet mimo posiadania specjalistycznej wiedzy medycznej - może w istocie okazać się problematyczne. Komentowane unormowania posiadają zatem elastyczny charakter i tym samym pozostawiający lekarzowi niezbędną w tym zakresie autonomię decyzyjną. Wydaje się jednak, iż niedookreślonego charakteru omawianej przesłanki nie można w istocie postrzegać w kategoriach wady legislacyjnej. Posługiwanie się wyrażeniami niedookreślonymi, wymagającymi wypełnienia w drodze stosowania prawa, stanowi celowy zabieg racjonalnego ustawodawcy. Pozostawienie zatem – w kontekście omawianej ustawy o planowaniu rodziny - lekarzom, pewnego, nawet szerokiego, marginesu swobody w zakresie podjęcia decyzji co do zasadności przeprowadzenia aborcji (co nie jest wolne od wielu zastrzeżeń) wydaje się jednak rozwiązaniem najbardziej optymalnym.

---

Inga Pasich<sup>1</sup>, Izabela Wawak<sup>1</sup>, Sandra Sosna<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Propedeutyki Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,

Opiekun pracy: dr n. hum. Halina Kulik

### **Sesja: "Hanna Chrzanowska - pielęgniarka wyniesiona na ołtarze."**

**Wstęp:** Dnia 28 kwietnia 2018 roku w Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Krakowie-Łagiewnikach odbyła się uroczystość beatyfikacji Sługi Bożej Hanny Chrzanowskiej.

**Cel:** W pracy przedstawiono postać Hanny Chrzanowskiej (1902-1973), polskiej pielęgniarki, prekursorki pielęgniarstwa rodzinnego, domowego i parafialnego, pedagoga, działaczki charytatywnej i pisarki, błogosławionej kościoła katolickiego, autorki „Rachunku sumienia pielęgniarki”.

**Metoda:** Wykorzystano metodę analizy źródeł historycznych.

**Wyniki:** Hanna Chrzanowska urodziła się 7 października 1902 roku w Warszawie, w rodzinie Ignacego Chrzanowskiego, profesora literatury polskiej i Wandy, z domu Szlenkier. Warto w tym miejscu nadmienić, że siostra matki, Zofia Szlenkierówna, była fundatorką szpitala dziecięcego w Warszawie i dyrektorką Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa.

Od 1910 roku rodzina zamieszkała w Krakowie, gdzie Hanna ukończyła z wyróżnieniem Gimnazjum Sióstr Urszulanek. Bezpośrednio po zdaniu matury rozpoczęła studia polonistyczne na Uniwersytecie Jagiellońskim. Jednak na wieść o powstaniu Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa przerwała studia polonistyczne i rozpoczęła naukę w nowo powstałej szkole pielęgniarstwa.

Po jej ukończeniu w 1924 roku wyjechała na stypendium do Francji i Belgii, gdzie poznawała zasady funkcjonowania pielęgniarstwa społecznego oraz higieny szkolnej.

W latach 1926 – 1929 pracowała jako instruktorka w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie. Była redaktorką miesięcznika „Pielęgniarka Polska” – pierwszego w Polsce czasopisma zawodowego dla pielęgniarek. Brała też udział w przygotowaniu tekstu pierwszej *Ustawy o pielęgniarstwie*. Po wybuchu II wojny światowej ochotniczo podjęła pracę w Polskim Komitecie Opiekuńczym, poświęcając się opiece nad uchodźcami, przesiedlonymi i więźniami, a w szczególności osieroconym dzieciom (w tym dzieciom żydowskim, poszukując dla nich bezpiecznych miejsc pobytu i rodzin zastępczych).

Po wojnie pracowała w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarsko – Położniczej, zajmując się pielęgniarstwem społecznym i metodyką pielęgniarstwa. Latem 1946 roku wyjechała na stypendium do Stanów Zjednoczonych, gdzie pogłębiała wiedzę w zakresie pielęgniarstwa domowego. Po powrocie, na bazie zdobytego doświadczenia organizowała pielęgniarstwo przyszpitalne i domowe.

Była osobą głęboko wierzącą, otwarcie wyrażającą przywiązanie do wartości chrześcijańskich. Przy wsparciu ze strony władz kościelnych m.in. ks. Karola Wojtyły, późniejszego biskupa krakowskiego, podjęła organizację sieci placówek pielęgniarstwa parafialnego w Krakowie i całej archidiecezji, obejmując opieką ludzi schorowanych, samotnych, opuszczonych i niepełnosprawnych.

Zmarła 29 kwietnia 1973 roku. W 1995 r., pielęgniarki skupione w Katolickim Stowarzyszeniu Pielęgniarek i Położnych, zwróciły się z prośbą do ks. kard. F. Macharskiego o wszczęcie procesu beatyfikacyjnego.

W homilii pogrzebowej ks. kard. Karol Wojtyła, późniejszy papież powiedział: „Byłaś wśród nas jakimś wcieleniem Chrystusowych błogosławieństw z Kazania na Górze; zwłaszcza tego, kiedy mówił: Błogosławieni miłośnicy. Dziękujemy Panu Bogu za to życie, które miało taką wymowę, które pozostawiło nam takie świadectwo; tak bardzo przejrzyste, tak bardzo czytelne”.

---

Strózik Barbara<sup>1</sup>, Szymczyk Monika<sup>1</sup>, Szura Karolina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Studenckie Towarzystwo Naukowe Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Katedra Pielęgniarstwa Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa

Opiekun Koła: dr n. hum. Halina Kulik

### **Sesja: "Raport położnej z Oświęcimia."**

**Wstęp:** Będąc więźniarką obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu odebrała ponad trzy tysiące porodów. Wszystkie dzieci urodziły się zdrowe i zdolne do życia. Ta niewielkiego wzrostu kobieta miała odwagę powiedzieć doktorowi Mengelemu słynne słowa: "Nie wolno zabijać dzieci!".

**Cel:** W pracy zaprezentowano postać Stanisławy Leszczyńskiej (1896-1974), polskiej położnej, która w trudnych obozowych warunkach realizowała misję swojego zawodu.

**Metoda:** W badaniu wykorzystano metodę analizy źródeł historycznych.

**Wyniki:** Stanisława Leszczyńska (1896-1974), była absolwentką warszawskiej Szkoły Położnych. Dnia 17 kwietnia 1943 roku wraz z córką Sylwią po przesłuchaniach w siedzibie gestapo, została przewieziona do obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu, gdzie otrzymała numer obozowy 41335 a córka 41336. W czasie rewizji udało się Leszczyńskiej zachować zaświadczenie uprawniające ją do wykonywania zawodu położnej, dzięki temu została mianowana położną obozową. Skierowano ją na oddział szpitalny, chociaż miejsce to w najmniejszym stopniu nie zasługiwało na tę nazwę. Ciężarne więźniarki czekały na poród na zawszonych kocach, po których biegały szczury. Nie było żadnych leków, poza kilkoma aspirynami na cały szpital. „Ani żadna świeżo upieczona matka, ani żadne nowonarodzone dziecko nie zmarło w trakcie rozwiązania”.

Teren obozu opuściła wraz z córką 2 lutego 1945 roku. Pierwsze swoje kroki skierowała do kościoła w Oświęcimiu. Całą gehennę życia obozowego opisała po latach w swoim wstrząsającym "Raporcie położnej z Oświęcimia" opublikowanym w Przeglądzie Lekarskim w 1965 roku.

W 1970 roku Teatr Wielki w Warszawie wystawił inspirowane jej wspomnieniami Oratorium Oświęcimskie. W tym też roku spotkała się w Warszawie z matkami oświęcimskimi i dziećmi urodzonymi w obozie.

„Lubiłam i ceniłam swój zawód, ponieważ bardzo kochałam małe dzieci. Może właśnie dlatego miałam tak wielką ilość pacjentek, że nieraz musiałam pracować po trzy doby bez snu. Pracowałam z modlitwą na ustach i właściwie przez cały okres mej zawodowej pracy nie miałam żadnego przykrego wypadku” – pisała S. Leszczyńska o swojej pracy i zawodzie.

---

Martyna Wolanowska<sup>1</sup>, Ewelina Widera<sup>1</sup>, Ewa Szreder<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Propedeutyki Pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Opiekun Koła: dr n. hum. Halina Kulik

Opiekun pracy: dr n. hum. Halina Kulik, mgr Aneta Trzcińska

### **Sesja: "Śląskie pielęgniarki odznaczone medalem Florencji Nightingale."**

**Wstęp:** Florence Nightingale (1820-1910) uważana jest za twórczynię nowoczesnego pielęgniarstwa. W 1912 roku, w dowód jej zasług, Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża ustanowił Medal im. Florencji Nightingale, który jest najwyższym odznaczeniem dla pielęgniarek, przyznawanym za wyjątkową odwagę i poświęcenie się niepełnosprawnym, chorym, rannym lub cywilnym ofiarom kataklizmów i wojen oraz za wzorową służbę pielęgniarską lub twórcze i pionierskie idea w dziedzinie zdrowia publicznego i nauczania pielęgniarstwa.

**Cel:** W pracy przedstawiono sylwetki śląskich pielęgniarek wyróżnionych tym najwyższym odznaczeniem.

**Metoda:** W badaniu wykorzystano metodę analizy źródeł historycznych.

**Wyniki:** Maria Hadera (1901-1991) była pierwszą śląską pielęgniarką, która otrzymała to najwyższe odznaczenie. Wiedzę pielęgniarską zdobywała na kursach PCK w latach 1919-1921. Jako sanitariuszka uczestniczyła w III Powstaniu Śląskim (1921). W okresie II Wojny Światowej była żołnierzem Armii Krajowej. W okresie powojennym była założycielką, organizatorką i przez wiele lat przewodniczącą koła Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Katowicach.

Klementyna Krzywicka-Kowalik (1908-1994) ukończyła Uniwersytecką Szkołę Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie, po ukończeniu której podjęła pracę w Okręgowym Szpitalu Wojskowym w Krakowie. Po wybuchu wojny w 1939 r. została ewakuowana wraz ze Szpitalem na wschód. W 1940 r. powróciła z wojennej tułaczki do Sosnowca, gdzie podjęła pracę w ambulatorium PCK. Prowadziła także konspiracyjne kursy sanitarne. W 1945 r.



została przeniesiona do pracy w Wojewódzkim Oddziale PCK w Katowicach. Zajmowała się organizacją szkolnictwa pielęgniarskiego; początkowo Kursy Sióstr Pogotowia we wszystkich niemal miastach na terenie Śląska, a następnie wraz z dr Adamem Szebestą, lekarzem założyła w Zabrze pierwszą po wojnie 2-letnią Śląską Szkołę Pielęgniarstwa PCK.

Janina Czaja-Waluga (1921- ) W lutym 1940 r. została wywieziona na Syberię, w lasy archangielskie. Ochotniczo wstąpiła do tworzącej się Armii Polskiej, i otrzymała skierowanie do 9 Dywizji stacjonującej w Kazachstanie. Wraz z Wojskiem Polskim przeszła szlak bojowy przez Persję, Iran i Irak, Egipt oraz Włochy, biorąc udział w kampanii włoskiej.

Od 1923 r. pracowała na oddziałach zakaźnych warszawskich szpitali. Dnia 24 sierpnia 1939 r. otrzymała kartę powołania nr 4271 wydaną przez Wydział Wojskowy Zarządu Miejskiego w Warszawie, i wyjechała wraz z wojskiem pod Mławę, w rejon stacji kolejowej Konopki, by opatrywać rannych w przyfrontowych punktach sanitarnych. Po przełamaniu frontu organizuje transporty i ewakuację rannych w kierunku Modlina i Warszawy, stale pełniąc dyżury w wojskowym Szpitalu Ujazdowskim. Po kapitulacji stolicy wróciła do pracy w PCK, pełniąc dyżury w punkcie sanitarnym na dworcu głównym; „Nigdy nie liczyłam ilu ludzi wyciągam z transportów, Polaków, Żydów, Rosjan, organizując im chleb, dach nad głową, fikcyjne dokumenty. Chciałam wyciągnąć wszystkich - wspominała po latach pani Magdalena.

Odznaczeniem tym zostały również wyróżnione: Magdalena Pusłowska-Owczarek (1900-1990), Irena Fabiańska (1916-2002) i Irena Czyżycka (1919-2001).

---

Halina Kulik<sup>1</sup>, Józefa Dąbek<sup>2</sup>, Czesław Marcisz<sup>1</sup>, Lucyna Gieniusz-Wojczyk<sup>1</sup>, Aneta Trzcńska<sup>1</sup>, Szymon Szemik<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Katedra Pielęgniarstwa

<sup>2</sup> Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Klinika Kardiologii

### **Sesja: "Komu (nie)potrzebne są dobre obyczaje w nauce."**

**Wstęp:** Obyczaj najogólniej definiowany jest jako sposób zachowania obowiązujący w jakimś środowisku, a normy obyczajowe uważane są za najistotniejsze dla funkcjonowania społeczeństwa i życia społecznego. Przekazywane z pokolenia na pokolenie wraz z rozwojem cywilizacyjnym ulegały stopniowym przemianom, a niektóre z nich przestawały funkcjonować. Swoją charakterystyczną obyczajowość posiada każde środowisko społeczne, również środowisko „ludzi nauki”.

**Cel:** W pracy zwrócono uwagę na obyczaje w nauce, które nie tylko pozytywnie wpływają na funkcjonowanie danej społeczności w powiązaniu z powszechnie panującymi zasadami uczciwości, ale również są ważnym elementem „środowiska wychowawczego” młodych naukowców.

**Metoda:** W badaniu wykorzystano metodę analizy źródeł.

**Wyniki:** Od zarania dziejów miarą sukcesu w świecie nauki było "odkrycie naukowe" - ale te nie zdarzały się powszechnie. Współcześnie przy ocenianiu działalności naukowej "pracownika nauki", szczególnie w środowisku akademickim ważną rolę odgrywa "liczenie i ważenie". Ocena naukowca/nauczyciela akademickiego sprowadza się więc do cyfry.

Owa "cyfra" uzasadnia w odczuciu wielu "ludzi parających się nauką" szereg zjawisk patologicznych takich jak: nieuczciwość w prowadzeniu i interpretowaniu badań naukowych, dopisywanie się do publikacji czy kradzieże pomysłów. Powszechnie też wiadomo, że często publikacja w danym czasopiśmie (i niekoniecznie naukowym) uwarunkowana jest "koneksjami osobistymi" lub "poleceniami", nie wspominając o tym co najważniejsze, a mianowicie o kosztach, które dla wielu pracowników naukowych (nie tylko najmłodszych) są nie lada przeszkodą.

Sukces naukowy okazuje się często być zależnym nie tyle od wiedzy i umiejętności, nowatorstwa czy pracowitości naukowca, ile od „sztuki” funkcjonowania w środowisku naukowców.

W Polsce do środowiska pracowników naukowych, oraz nauczycieli akademickich adresowanych jest dokument *Dobre obyczaje w nauce*, będący zbiorem norm, zasad i wytycznych. Z przykrością należy jednak stwierdzić, że dokument ten jest rzadko dyskutowany i prawie nieznanym nie tylko młodym adeptom nauki.

---

Halina Kulik<sup>1</sup>, Józefa Dąbek<sup>2</sup>, Czesław Marcisz<sup>1</sup>, Lucyna Gieniusz-Wojczyk<sup>1</sup>, Aneta Trzcńska<sup>1</sup>, Szymon Szemik<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Katedra Pielęgniarstwa

<sup>2</sup> Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Klinika Kardiologii

## **Sesja: "Z pamiętników lekarzy."**

**Wstęp:** Literatura pamiętnikarska stanowi jeden z cenniejszych dokumentów w badaniach historycznych, literaturoznawczych, psychologicznych i socjologicznych. Oddając obraz określonej rzeczywistości w przeżyciach bezpośrednich świadków, a zarazem jej autorów, wzbogaca wiedzę o człowieku, przyczyniając się do zrozumienia złożoności wielu problemów nie tylko określonej, ale również następnych epok.

**Cel:** W pracy dokonano analizy pamiętników lekarzy, zwracając szczególną uwagę na uwarunkowania praktyki lekarskiej.

**Metoda:** W badaniu wykorzystano metodę analizy źródeł historycznych.

**Wyniki:** W opinii badaczy literatury pamiętnikarskiej, wiek XVII i XVIII nazywany jest epoką pamiętników. Z tego też okresu pochodzi pierwszy pamiętnik „lekarski” zajmującym szczególne miejsce w tej grupie. Jest nim pamiętnik Salomei z Rusieckich Pilsztynowej, który autorka zgodnie z ówczesną modą, obfitującą w słowa zatytułowała: *Echo Na Świat Podane Procederu Podróży i życia mego Awantur Na cześć y chwała P. Bogu w świątek Truicy Jedynemu y Najświęszey Matce Chrystusa, Pana mego y wszystkim Świętym Przemnie same Wydana ta Książka Salomei Reginy de Pilsztynowej Medycyny doktorki y Okulistyki W roku 1760 w Stambule.*

Ważne miejsce wśród pamiętników lekarek zajmuje pamiętnik dr med. Teodory z Kosmowskich Krajewskiej, lekarki urzędowej w dolnej Tuzli i Sarajewie. Jej pamiętnik w głównej mierze dotyczy praktyki lekarskiej w Bośni. Zawiera wiele szczegółów na temat ówczesnej sytuacji społeczno-zawodowej kobiet-lekarek, organizacji służby zdrowia i warunków pracy lekarzy.

Okres międzywojenny odzwierciedlają pamiętniki lekarzy nadesłane na konkurs zorganizowany przez Zakład Ubezpieczeń społecznych u schyłku okresu międzywojennego. Organizator konkursu zakładał, że pamiętniki staną się pewnego rodzaju „rachunkiem sumienia” z własnych wysiłków i ze stosunku do swoich obowiązków zawodowych. Ogółem na konkurs nadesłało swoje pamiętniki 51 lekarzy. Zgodnie z warunkami konkursu wyróżniono 10, które następnie w 1939 roku zostały opublikowane. Melchior Wańkowicz w przedmowie do wydania książkowego pamiętników napisał: *„W tych pamiętnikach podnosi się aż do podświadomości naszej /.../ - ocean cierpienia. W tym oceanie niby mdłe światełka migają dni codzienne lekarza”.*

Okres II wojny światowej i czasy powojenne obrazują pamiętniki nadesłane na kolejny konkurs, który w 1958 roku ogłosił tygodnik „Służba Zdrowia”. Spośród ponad 100 nadesłanych prac wybrano i opublikowano w tomie „Pamiętniki lekarzy” (Warszawa 1964) szesnaście. Oddają one obraz trzech okresów historycznych: międzywojennego, okresu wojny i okupacji i powojennego.

Niezależnie od okresu historycznego, miejsca i warunków pracy lekarza, w każdym z analizowanych pamiętników *obrona życia i zdrowia ludzkiego były najwyższym przykazaniem i misją pracy lekarzy.*

---

Dąbek Józefa<sup>1</sup>, Kulik Halina<sup>2</sup>, Lucyna Gieniusz-Wojczyk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katedra i Klinika Kardiologii, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

<sup>2</sup>Katedra Pielęgniarstwa, Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

### **Sesja: "Zwyczaje żywieniowe pielęgniarek."**

Przewlekły stres, nielimitowany czas pracy oraz system zmianowy i niedobór snu mogą sprzyjać występowaniu zaburzeń odżywiania wśród pielęgniarek.

**Cel:** Celem pracy była ocena zwyczajów żywieniowych pielęgniarek.

**Materiał i metoda:** Przebadano 1181 pielęgniarek, z których większość stanowiły kobiety (n-1143; 97%). Badani byli w wieku od 21-65 lat, średnia ich wieku wynosiła 42,2±8,9 lata. Najwięcej badanych pielęgniarek (n-484; 41%) pracowało w zawodzie ponad 20 lat.

Do oceny zwyczajów żywieniowych badanych pielęgniarek posłużono się kwestionariuszem „Moje Zwyczaje Żywieniowe” (MZŻ) autorstwa N. Ogińskiej-Bulik i L. Putyńskiego. Jakościowej analizy jadłospisów dokonano przy pomocy punktowej oceny według Z. Bielińskiej.

**Wyniki:** Analiza stanu odżywienia (BMI) badanych pielęgniarek i pielęgniarzy wykazała, u 517 (44%) nadwagę/otyłość. Wraz z długością stażu pracy częstość występowania nadwagi/otyłości była istotnie wyższa ( $p < 0,0001$ ). Po uwzględnieniu rodzaju wykonywanej pracy (zabiegowa vs. niezabiegowa) okazało się, że nadwaga/otyłość istotnie częściej występowały w grupie pielęgniarek zabiegowych ( $p = 0,02$ ).

Według jakościowej analizy jadłospisów dokonanej przy pomocy punktowej oceny 28 badanych (2,3%) prawidłowo komponowała swój jadłospis. Analiza jakościowa całodziennych racji pokarmowych badanych pielęgniarek wykazała, że 567 (48%) z nich wykazało się prawidłową ilością (4-5) konsumowanych posiłków. Zbyt długie przerwy pomiędzy posiłkami stosowało aż 616 (52,2%) badanych. Pierwsze śniadanie do dwóch godzin po przebudzeniu spożywało zawsze 408 (34,5%) badanych, a 218 (18,5%) rezygnowało z wymienionego posiłku.

W kwestionariuszu MZŻ uzyskano ogółem średnią wartość punktową odpowiedzi na poziomie 10,6 (SD=5,9). Najwyższą średnią wartość wynoszącą 4,1 (SD=2,5) uzyskano w czynniku „emocjonalne przejadanie się”. Na zbliżonym poziomie kształtowały się średnie wartości uzyskane w czynnikach: „restrykcje dietetyczne” (M=3,5 SD=2,2) oraz „nawykowe przejadanie się” (M=3,04; SD=2,6). Porównanie wyników grupy pielęgniarek ze względu na masę ciała ujawniło istotne różnice we wszystkich analizowanych wskaźnikach ( $p < 0,001$ ). Wartości liczbowe wszystkich wskaźników u badanych z otyłością były istotnie wyższe. Dotyczyło to przede wszystkim czynnika 2 tj. emocjonalnego przejadania się. Współczynnik korelacji pomiędzy wynikami kwestionariusza a wskaźnikiem BMI wyniósł 0,33 ( $p = 0,0001$ )

dla całości, zaś dla poszczególnych czynników odpowiednio: 1 - nawykowe przejadanie się;  $r = 0,16$ , 2 - emocjonalne przejadanie się;  $r = 0,31$ , 3 - restrykcje dietetyczne;  $r = 0,29$  ( $p = 0,0001$ ). Po uwzględnieniu rodzaju wykonywanej pracy (zabiegowa vs. niezabiegowa) okazało się, że grupa pielęgniarek pracujących na oddziałach zabiegowych uzyskała istotnie wyższe wyniki w podskali „emocjonalne przejadanie się” w porównaniu do pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących na oddziałach niezabiegowych.

### **Wnioski:**

1. Emocjonalne przejadanie się było dominującym zachowaniem żywieniowym w badanej grupie pielęgniarek.
2. Jedzenie w celu rozładowania emocji było istotnie wyższe w grupie pielęgniarek zabiegowych.
3. Pielęgniarki z nadwagą lub otyłością cechowały nieprawidłowe zwyczaje żywieniowe które nasilały się wraz ze wzrostem masy ciała.