



BIULETYN  
**OKRĘGOWEJ IZBY  
PIELĘGNIAREK  
I POŁOŻNYCH  
W WAŁBRZYCHU**

---

4/2024



WAŁBRZYCH ISSN 3071-7515



OKRĘGOWA IZBA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
W WAŁBRZYCHU

## SPIS TREŚCI

Życzenia świąteczne	1
Od redakcji	2
Konferencje	4
Sprawozdanie z IX Ogólnopolskiej Konferencji	4
„Pediatria i Pielęgniarstwo Pediatryczne – Nowe Wyzwania” w Ostródzie	
„Tak! Będzie boleć!”. Jak pomóc rodzącej w trakcie odczuwania bólu porodowego?	11
Innowacyjne podejście do zarządzania szpitalami i ochroną zdrowia	25
Inauguracja roku akademickiego	27
Uroczyste rozpoczęcie Roku Akademickiego 2024/2025	27
w Wyższej Szkole Medycznej w Kłodzku	
Z prac NRPiP	30
I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VIII Kadencji	30
Uchwała nr 5 w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału	31
Stanowisko nr 1 w sprawie poparcia petycji Ogólnopolskiego Związku Zawodowego	33
Pielęgniarek i Położnych do Sejmu RP	
Komunikat w sprawie wyrażenia zgody przez Ministra Zdrowia	34
na warunkowe wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej przez obywateli Ukrainy	
Apel nr 3 NRPiP z 25.09.2024 r. w sprawie podjęcia działań zmierzających	36
do wprowadzenia zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26.04.2023 r.	
Uchwała nr 106 NRPiP z 13.06.2024 r. w sprawie ustalenia zasad	38
uzyskiwania przez pielęgniarki i położne punktów edukacyjnych	
w ramach kształcenia ustawicznego	
Uchwała nr 116 NRPiP z 25.09.2024 r. w sprawie udostępniania	42
w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych możliwości pobrania	
elektronicznego zaświadczenia o niekaralności	
Oferta szkoleń	43
Cisza i wspomnienie	44

Konsultanci wojewódzcy i krajowi w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa

III

### OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

58-300 Wałbrzych,  
ul. Chrobrego 1/10 (III piętro)  
fax: 74 84 23 325  
godziny pracy biura: 7:30–15:30

sekretariat@oipip.walbrzych.pl  
www.oipip.walbrzych.pl

46 1500 1764 1217 6003 8619 0000  
Santander Bank Polska S.A. o/Wałbrzych

Przewodnicząca ORPIP:  
Małgorzata Hrycak

Sekretarz:  
Iwona Michańcio

Skarbnik:  
Aleksandra Walczyk

### BIURO Sekretariat:

Anna Stanicka  
tel.: 74 84 25 605, 74 81 79 515  
fax: 74 84 23 325  
sekretariat@oipip.walbrzych.pl

### Rejestr prawa wykonywania zawodu,

Rejestr praktyk zawodowych:  
Marzena Gidzińska  
tel.: 74 81 79 517  
rejestrprawa@oipip.walbrzych.pl

### Księgowość:

Aleksandra Neter  
tel.: 74 81 79 516  
ksiegowosc@oipip.walbrzych.pl

### Obsługa

administracyjno-prawna:  
Adwokat Marek Żegnałek  
Radca Prawny mgr Michał Krajcarz

### Dyżur prawny:


w siedzibie izby: wtorek 14:30–15:30  
W innym terminie po wcześniejszym  
uzgodnieniu telefonicznym  
z biurem OIPIp w Wałbrzychu

### Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

Edyta Studzińska  
Dyżury w siedzibie OIPIp:  
wg harmonogramu dostępnego  
na stronie internetowej  
w zakładce KONTAKT.  
W innym terminie po wcześniejszym  
uzgodnieniu telefonicznym  
z biurem OIPIp w Wałbrzychu

### Projekt, skład i druk:

Tereny Weny Agencja Reklamowa



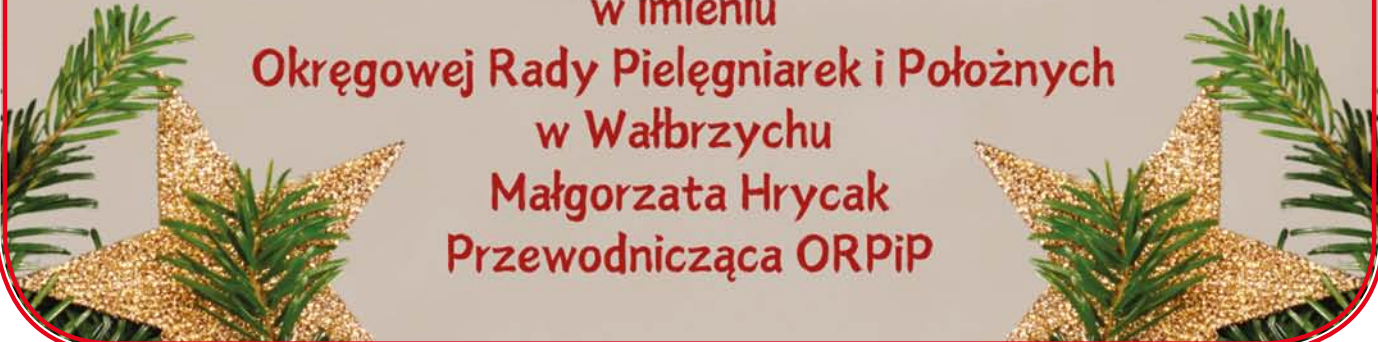
Radosnych i spokojnych Świąt  
Bożego Narodzenia

w gronie najbliższych osób, w miłości, radości  
i ciepłej atmosferze. Niech te Święta przyniosą  
rozumienie, że prawdziwe bogactwo tkwi  
w sercu i relacjach z innymi ludźmi.

Abyśmy potrafili docenić to, co mamy  
i dzielić się tym z innymi w duchu hojności  
i życzliwości.

Wesołych Świąt i wszelkiej pomyślności  
w Nowym Roku!

w imieniu  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
w Wałbrzychu  
Małgorzata Hrycak  
Przewodnicząca ORPiP



# SERDECZNIE ZAPRASZAM PIELĘGNIARKI, POŁOŻNE, PIELĘGNIARZY I POŁOŻNEGO DO LEKTURY NASZEGO BIULETYNU

To już ostatnie wydanie Biuletynu OIPiP w Wałbrzychu w tym roku. Zawsze mamy nadzieję, że znajdziecie coś dla siebie w wydawanym numerze. Jak zawsze zapraszamy do współpracy członków samorządu, do wspólnego redagowania kolejnych numerów.

*„Człowiek jest wielki nie przez to, co posiada,  
lecz przez to, kim jest;  
nie przez to, co ma,  
lecz przez to, czym dzieli się z innymi”*

*Jan Paweł II*

## *Dziękujemy*

*Wszystkim Izbowi Pielęgniarek i Położnych w Polsce,  
które odpowiedziały na naszą prośbę o udzielenie wsparcia  
finansowego dla poszkodowanych pielęgniarek i położnych  
w wyniku klęski żywiołowej.*

*Szanowni Państwo,*

*W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu pragniemy wyrazić naszą najgłębszą wdzięczność za udzielenie wsparcia finansowego na rzecz pielęgniarek i położnych, które ucierpiały wskutek powodzi. Państwa ofiarność w obliczu tej katastrofy jest dowodem na ogromne poczucie solidarności i zrozumienia dla osób, które każdego dnia poświęcają się, niosąc pomoc innym, a dziś same potrzebują wsparcia.*

*Dziękujemy za Państwa hojność oraz okazaną życzliwość.*

Wrzesień 2024

Chociaż jesień to pora roku, która wprowadza nas w wyjątkowy nastrój – kolorowe liście spadające z drzew, chłodniejsze powietrze oraz wieczory zachęcające do refleksji i wyciszenia to tegoroczny wrzesień zapisze się w naszej pamięci jako najbardziej traumatyczny i złowieszczy.

Gwałtowne opady deszczu wywołały ogromną powódź, która w tym roku dotknęła nasz kraj i pozostawiła po sobie nie tylko zniszczoną infrastrukturę, ale również głęboko odcisnięte ślady w życiu wielu rodzin i społeczności. Miasta, które ucierpiały najbardziej na terenie działania naszej Izby, to: Łądek-Zdrój, Stronie Śląskie, Kłodzko, Bystrzyca Kłodzka, oraz ościenne wsie.

To tragiczne wydarzenie pokazało, jak bezwzględna potrafi być natura i jak potrzebna jest pomoc dla osób, które stanęły na drodze żywiołu.

Wśród osób poszkodowanych w powodzi są nasze koleżanki i koledzy, (pielęgniarki/rze i położne/y) którzy na co dzień troszczą się o pacjentów, a teraz stanęli w obliczu własnych strat, wśród tych, którzy sami potrzebują pomocy. Niektórzy stracili dach nad głową, inni – cenne przedmioty, które budowały ich poczucie bezpieczeństwa.

Pomimo osobistych trudności, pielęgniarki i położne – są zawsze gotowe do niesienia pomocy – stawiały czoła dodatkowym wyzwaniom, wspierając społeczność i pracując w trudnych warunkach.

Ta powódź jest trudnym przypomnieniem o kruchości naszego życia, ale również o niezwykłej sile, która tkwi w naszej społeczności. Dzięki wzajemnemu wsparciu możemy przetrwać najtrudniejsze chwile. Razem patrzymy w przyszłość z nadzieją, wierząc, że wspólnymi siłami uda nam się odbudować poczucie stabilności i bezpieczeństwa w życiu wszystkich dotkniętych przez żywioł.

W imieniu ORPiP w Wałbrzychu składamy gorące podziękowania wszystkim Okręgowym Izbowi Pielęgniarek i Położnych

w Polsce, które odpowiedziały na apel o wsparcie dla poszkodowanych pielęgniarek i położnych w wyniku klęski żywiołowej. Zebrane środki pozwolą na niezbędną pomoc dla tych, którzy znaleźli się w wyjątkowo trudnej sytuacji.

Dzięki waszej ofiarności, szczodrości, solidarności jesteśmy przekonani, że esencją naszego zawodu jest niesienie pomocy zarówno pacjentom, jak i sobie nawzajem. Grudzień to miesiąc szczególny, sprzyja bowiem podsumowaniom, planom na przyszłość i życzeniom.

Dlatego jak każdego roku o tej porze pochylamy się nad tym, co zostało zrobione, co można by zrobić w roku przyszłym, co było dobre, a co trzeba by poprawić czy udoskonalić. Dla nas rok ten był bardzo pracowity, a dzięki temu czujemy, że jesteśmy potrzebni.

Współczesne oblicze pielęgniarstwa i położnictwa zdecydowanie różni się od tego,

jakie było kiedyś. Idąc z duchem czasu, a także uwzględniając zmieniające się przepisy jak i wymogi prawne, musimy na bieżąco aktualizować stan naszej wiedzy. Pielęgniarki i położne kończą studia, specjalizacje oraz kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne i doształcające. Uczestniczą w konferencjach, prowadzą badania naukowe, nie zapominając przy tym o podstawowych elementach opieki nad chorymi. Ich wiedza ma tę opiekę właśnie doskonalić. Gratuluję koleżankom i kolegom, a jednocześnie dziękuję za tak odpowiedzialne podejście do podnoszenia poziomu swoich kompetencji, za poświęcony czas i trud wkładany w podnoszenie kwalifikacji. Kolejny rok przed nami, rok wyjątkowej pracy, aby pracodawcy zrozumieli, że polska pielęgniarka i polska położna to równorzędny partner w zespole terapeutycznym. Szanowni Państwo, zbliża się czas wielkiego oczekiwania na nowo narodzone-

go Chrystusa, czas który dla wielu będzie czasem spędzonym w gronie najbliższych, ale i czasem podczas wykonywania obowiązków zawodowych. Wielu z nas spędzi zapewne te Święta na dyżurach w gronie pacjentów, w gronie koleżanek i kolegów.

Niech radość płynąca ze Świąt Bożego Narodzenia zagości we wszystkich sercach, a światło gwiazdy betlejemskiej niech przyniesie pokój i szczęście.

Życzę również aby nadchodzący Nowy Rok 2025 był lepszy od poprzedniego dostarczając wielu powodów do zadowolenia, oraz sukcesów w tworzeniu profesjonalnego i zjednoczonego pielęgniarstwa i położnictwa.

#### **Małgorzata Hrycak**

Przewodnicząca ORPiP  
w Wałbrzychu



# SPRAWOZDANIE Z IX OGÓLNOPOLSKIEJ KONFERENCJI „PEDIATRIA I PIELEŃNIARSTWO PEDIATRYCZNE – NOWE WYZWANIA” OSTRÓDA 17–18 CZERWCA 2024 R.

Organizatorzy Konferencji: Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatricznych Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie. Kierownik naukowy: dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego i Dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie

Na IX Ogólnopolskiej Konferencji „Pediatria i Pielęgniarstwo Pediatriczne – Nowe Wyzwania „ omawiane były między innymi następujące tematy:

## „Co się zmieniło w diabetologii dziecięcej w okresie 25 lat?”

Cukrzyca typu 1 jest częstą chorobą, przebiega z destrukcją komórek B trzustki

i w efekcie cechuje się niedoborem insuliny. Następstwem cukrzycy jest występowanie ostrych i przewlekłych powikłań. Początek cukrzycy często przebiega z kwasicy ketonową, która może być stanem zagrożenia życia. W Polsce, podobnie jak w innych krajach europejskich, wzrasta częstość zachorowań na tę chorobę. Największy przyrost zachorowań notuje się w grupach dzieci najmłodszych, poniżej 5 roku życia. Częste występowanie choroby w populacji

powinno powodować lepszą znajomość jej objawów wśród personelu medycznego, szybsze stawianie rozpoznania i właściwe leczenie.

Przedstawione zostały zmiany jakie wystąpiły w okresie około 20 lat w obrazie klinicznym, leczeniu i długofalowym wyrównaniu metabolicznym pacjentów z cukrzycą typu 1.

Przedstawiono także modyfikację, na przestrzeni lat, możliwości technologicz-



nych dotyczących pomiarów glikemii i sposobu podawania insuliny - zarówno przy użyciu penów, jak i pomp insulino- wych oraz analizę danych klinicznych, biochemicznych i dotyczących leczenia 687 pacjentów w wieku od 0 do 18 lat, leczonych z powodu nowo rozpoznanej cukrzycy typu 1 w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie w latach 2000–2018.

Wyniki: średni wiek pacjentów wyniósł  $9,7 \pm 4,4$  lat, wiek dziewczynek był nieco niższy niż chłopców. Stwierdzono, że dzieci z nowo rozpoznaną cukrzycą były statystycznie coraz młodsze. Najczęściej obserwowano klasyczne objawy cukrzycy: wzmożone pragnienie, wielomocz, ubytek masy ciała. Najczęstszą chorobą dodatkową było grzybicze zapalenie błon śluzowych, najczęstszą chorobą autoimmunizacyjną było zapalenie tarczycy. Kwasicę ketonową stwierdzono u 26,78% dzieci. Dzieci w grupie z kwasicą ketonową były istotnie statystycznie młodsze od dzieci bez kwasicy przy rozpoznaniu cukrzycy. Ciężka kwasica ketonowa występowała statystycznie istotnie częściej u dziewczynek (15,96% vs 3,3%).

W badanej grupie rzadko stwierdzano ciężkie powikłania kwasicy ketonowej: nie wystąpiły zgony, obrzęk mózgu wystąpił jedynie u 0,58% pacjentów. Na przestrzeni analizowanych lat widoczna jest tendencja do stosowania coraz mniejszych dawek insuliny. Średni czas opieki w Poradni Cukrzycowej wynosił 6,24 lat. Średnia HbA1c w całej badanej grupie 3 miesiące po zachorowaniu - 6,81%; 1 rok po zachorowaniu -  $7,27 \pm 1,11\%$  - stwierdzono istotne statystycznie obniżanie się średniej HbA1c w badanym okresie - świadczy to o coraz lepszym wyrównaniu metabolicznym pacjentów. Na przestrzeni analizowanych lat coraz częściej dzieci, od początku choroby, są leczone przy użyciu osobistych pomp insulino- wych, co jest zgodne z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

### „Objawy świadczące o zaburzeniach ze spectrum autyzmu”

Objawy autyzmu, który w nowej klasyfikacji chorób Światowej Organizacji Zdrowia (ICD-11) nazywany jest zaburzeniem ze spectrum autyzmu, to problemy w interakcjach społecznych i komunikacji oraz ograniczone i powtarzające się wzorce zachowań, zainteresowań lub czynności (tzw. triada autystyczna). Symptomy te różnią się w zależności od wieku, funkcjonowania intelektualnego i zdolności językowych oraz stopnia nasilenia zaburzeń.



Najbardziej skuteczna interwencja terapeutyczna, w przypadku zaburzeń ze spectrum autyzmu, powinna się rozpocząć już przed 3 rokiem życia dziecka. Symptomy autyzmu dotyczą komunikowania się, kontaktów społecznych, zachowania i zabawy. Mogą być związane z zaburzeniami rozwoju intelektualnego i języka funkcjonalnego o różnym nasileniu. Ujawniają się przed 3 rokiem życia, a w przypadku zespołu Aspergera (łagodniejszej formy autyzmu, która w ICD-11 nie stanowi odrębnej diagnozy i jest określana jako zaburzenie ze spectrum autyzmu) - w wieku przedszkolnym lub szkolnym. Nie oznacza to jednak, że wcześniejszy rozwój przebiega w pełni prawidłowo. Zazwyczaj, patrząc wstecz na zachowanie dziecka, można stwierdzić sygnały zaburzenia. Oznaki autyzmu da się zaobserwować już u niemowląt i dzieci do trzeciego roku życia. Za takie pierwsze symptomy na wczesnym etapie rozwoju uważane są trudności z nawiązaniem i utrzymaniem kontaktu wzrokowego, niechęć do przytulania się czy brak uśmiechu na widok opiekuna (ograniczenie mimiki). Sygnałem zaburzenia może być również niereagowanie na głos rodziców oraz brak zainteresowania innymi dziećmi. Niepokojącym objawem w pierwszych latach życia dziecka jest także niedzielenie uwagi (niepodążanie za wzrokiem osoby dorosłej) i niewskazywanie palcem na przedmioty czy sytuacje, które budzą zainteresowanie. Ponadto dzieci ze spectrum autyzmu bawią się w specyficzny sposób. Ich za-

bowę cechuje ubóstwo i powtarzalność. Bawienie się polega np. na gromadzeniu, porządkowaniu i układaniu przedmiotów. Zabawa może mieć także dziwaczny charakter i służyć jedynie dostarczeniu sobie doznań dotykowych. U dzieci autystycznych nie obserwuje się też zabaw związanych z naśladowaniem (np. „a ku ku”, „pa, pa”).

Rodzice dzieci z autyzmem często mogą zaobserwować lęk w reakcji na hałasy domowe i nieszkodliwe objekty (np. na pluszową zabawkę). Dzieci z zaburzeniami ze spectrum autyzmu przejawiają też problemy ze snem i jedzeniem. Ponadto nie zgłaszają złego samopoczucia ich jedyną reakcją w takim przypadku jest pobudzenie. Dlatego wczesna diagnoza jest kluczowa dla odpowiedniego doboru właściwych oddziaływań terapeutycznych a dzięki temu do odpowiedniej interwencji i wsparcia zarówno pacjenta jak i jego rodziny. Między innymi z tego powodu, tak bardzo istotne jest, aby wiedzieć na jakie objawy u dziecka zwracać uwagę by móc pokierować pacjenta do odpowiedniego specjalisty.

### „Zastosowanie krioanalgezji w leczeniu wad klatki piersiowej u dzieci, opieka pooperacyjna nad pacjentem”

Wady wrodzone klatki piersiowej u dzieci nie w każdym przypadku są widoczne od urodzenia, często dopiero w kolejnych

latach życia owa wada się ujawnia. Klatka piersiowa lejkowata (pectus excavatum, PE) to najczęstsza wrodzona deformacja przedniej ściany klatki piersiowej charakteryzująca się wklęsłym zagłębieniem mostka, głównie w jego dolnej części, wraz z potencjalnym wysunięciem najniższych żeber. Występowanie szacuje się na 1 na 400–1000 urodzeń. Zwykle ujawnia się w okresie noworodkowym, ale może wystąpić również w wieku dojrzewania. U pacjenta mogą pojawić się objawy kliniczne wynikające z ucisku na płuca i serce. Zaawansowane wady mogą prowadzić do zaburzenia rozmieszczenia i funkcjonowania płuc, serca oraz przepony. Chociaż u większości pacjentów PE jest przede wszystkim problemem kosmetycznym, w niektórych przypadkach może wiązać się z powikłaniami krążeniowo-oddechowymi. Standardowym postępowaniem w leczeniu PE jest leczenie operacyjne. Chirurgiczne leczenie tych wad opiera się na wykonaniu zabiegu minimalnie inwazyjną korekcją techniką Nussa w przypadku klatki lejkowatej oraz resekcyjną techniką Ravischa w przypadku klatki szewskiej. Polegają one na wstawieniu odpowiednio wymodelowanych płyt podnoszących mostek nie wpływając bezpośrednio na kształt połączeń mostkowo-żebrowych. Procedura ta wiąże się z wystąpieniem bólu pooperacyjnego o znacznym nasileniu powyżej 5 w skali numerycznej (NRS), który może być trudny do opanowania konwencjonalnymi metodami, takimi jak analgezja kontrolowana przez pacjenta (PCA) lub ciągła analgezja zewnątrzoponowa w odcinku piersiowym (cTE). Nową, alternatywną, wspomagającą terapią ostrego bólu po operacjach torakochirurgicznych jest krioblacja nerwów obwodowych – procedura czasowej blokady przewodnictwa nerwowego w nerwach międzyżebrowych wąskim zakresem niskich temperatur, optymalnie wykonywana jeszcze przed zabiegiem chirurgicznym. Jej efektem jest długotrwała analgezja pozwalająca na redukcję zapotrzebowania na opioidy lub całkowitą rezygnację z nich. Najczęstszej występująca deformacja to klatka piersiowa lejkowata następnie klatka piersiowa szewska (kurza). Okołooperacyjnie stosuje się u pacjenta gabapentynoidy, które zmniejszają zapotrzebowanie na opioidy w okresie pooperacyjnym oraz krioanalgezję podczas zabiegu, która zmniejsza odczuwanie bólu pacjenta oraz skraca czas hospitalizacji. Opieka pooperacyjna nad pacjentem opiera się na analgezji multimodalnej wg drabiny analgetycznej z zastosowaniem gabapentynoidów off-label, kontrolowaniu parametrów życiowych pacjenta w szczególności ilości oddechu, jakości oddechu oraz saturacji.

### „Trans kulturowość a neonatologia”

Świat nie jest i długo nie będzie jednolitym organizmem.

Transkulturowość – koncepcja, która została stworzona przez filozofa Wolfganga Welscha. Mówi, że dzisiejsze kultury w dużej mierze charakteryzuje mieszanie, przenikanie i hybrydyzacja, a kultury nie mają już sugerowanej wcześniej formy jednorodności i odrębności.

Codziennie stykamy się z odmiennością, a tolerancja staje się wyzwaniem współczesności. Szczególnie w medycynie nawołuje się, aby żyć w zgodzie i wzajemnym poszanowaniu bez uprzedzeń rasowych, religijnych, politycznych i wszelkiego innego rodzaju. Szereg barier m.in. komunikacyjnych może utrudnić profesjonalne sprawowanie opieki nad pacjentem szczególnie z innego kręgu kulturowego. Każdy człowiek ma prawo, aby rozumiano jego społeczno-kulturowe pochodzenie w ten sam sposób, jak oczekuje się, iż będą zrozumiane i rozpoznane jego fizyczne i psychiczne potrzeby.

Ludzie różnych kultur i tradycji religijnych od bardzo dawna żyją razem z nami, a mimo to, gdy trafiają do nas jako pacjenci, nie potrafimy zrozumieć, z jakimi wartościami przychodzą, nie wiemy, co jest dla nich ważne. Ich inność budzi emocje, zdziwienie i niezrozumienie. Nabywanie wiedzy, poszerzanie kompetencji międzykulturowych w zawodach medycznych jest dziś niezbędne do zapewnienia holistycznej kompetentnej opieki. Pielęgniarstwo XXI wieku to wzrost kontaktów międzynarodowych wymagający nowych umiejętności komunikowania się i wykorzystywania do tego celu nowych osiągnięć techniki. Pielęgniarstwo w wielokulturowej społeczności staje wobec dylematów wynikających z różnic etycznych, moralnych, duchowych, politycznych, prawnych. Dane statystyczne świadczą o tym, że z roku na rok w Polsce rośnie liczba cudzoziemców, którzy znaleźli swoje miejsce do życia w Polsce i korzystają ze świadczeń zdrowotnych. Także coraz częściej pielęgniarki i położne wiążą swoją karierę zawodową z pobytem za granicą.

Różnice kulturowe mogą stwarzać pewne bariery w kontaktach medyk-pacjent. Powinno się rozpatrywać ją jako wartość, bo obie strony mogą z siebie czerpać i uczyć się. Różnorodność pozwala szerzej patrzeć na świat i z innej perspektywy oceniać otaczającą rzeczywistość.

### „Zaburzenia depresyjne u pacjentów z wadami twarzoczaszki”

Depresja jest chorobą powszechną, nawracającą i powodującą niepełnospraw-

ność. Prawie jedna czwarta światowej populacji doświadcza klinicznie upośledzającej depresji, z czego połowa przypadków ma miejsce w okresie dojrzewania. Twarz człowieka nie tylko określa tożsamość, przekazuje informacje o płci, rasie, stanie emocjonalnym, ale także jest wyznacznikiem atrakcyjności, dlatego dzieci oraz młodzież z wadami twarzoczaszki są szczególnie narażeni na występowanie depresji ze względu na swój odmienny wygląd zewnętrzny.

W okresie dzieciństwa i dorastania wygląd zewnętrzny oraz akceptacja grupy rówieśniczej mają szczególne znaczenie. Odmienności i wady fizyczne prowadzą do znacznego obniżenia samooceny oraz odrzucenia dziecka przez rówieśników, co może zapoczątkować rozwój zaburzeń psychicznych.

Zaburzenia depresyjne u osób z wadami twarzoczaszki, takimi jak rozszczep wargi i podniebienia, zespół Treachera Collinsa, czy inne deformacje twarzoczaszki, mogą być bardziej powszechne i poważne niż w populacji ogólnej.

#### 1. Wpływ na samoocenę i obraz siebie:

**Wygląd zewnętrzny:** Osoby z wadami twarzoczaszki mogą doświadczać trudności z zaakceptowaniem swojego wyglądu, co może prowadzić do obniżonej samooceny i poczucia własnej wartości. W społeczeństwach, które kładą duży nacisk na wygląd zewnętrzny, osoby te mogą czuć się wykluczone lub stygmatyzowane.

**Odrzucenie społeczne:** Dzieci i dorośli z wadami twarzy mogą doświadczać odrzucenia, drwin lub izolacji społecznej, co pogłębia ich poczucie samotności i może prowadzić do rozwoju depresji.

#### 2. Wyzwania psychospołeczne:

**Trudności w nawiązywaniu relacji:** Lęk przed odrzuceniem i stygmatyzacją może prowadzić do unikania kontaktów społecznych, co w dłuższej perspektywie może powodować poczucie osamotnienia.

**Zaburzenia komunikacyjne:** Wady twarzoczaszki mogą wpływać na mowę, co dodatkowo utrudnia komunikację i może być źródłem frustracji oraz poczucia niższości.

#### 3. Zaburzenia depresyjne:

**Podwyższone ryzyko:** Badania sugerują, że osoby z wadami twarzoczaszki mogą być bardziej narażone na rozwój zaburzeń depresyjnych, co jest związane zarówno z ich sytuacją psychospołeczną, jak i trudnościami zdrowotnymi, które mogą towarzyszyć wadom twarzy.

**Objawy depresji:** Mogą obejmować przewlekłe uczucie smutku, brak zainteresowania codziennymi aktywnościami, uczu-



cie beznadziejności, problemy ze snem i apetytem, oraz myśli samobójcze.

#### 4. Wsparcie psychologiczne i leczenie:

**Terapia psychologiczna:** Osoby z wadami twarzoczaszki mogą odnieść korzyści z terapii psychologicznej, w tym terapii poznawczo-behawioralnej, która pomaga w radzeniu sobie z negatywnymi myślami i emocjami.

**Wsparcie społeczne:** Grupy wsparcia dla osób z wadami twarzoczaszki mogą pomóc w budowaniu pozytywnego obrazu siebie i przeciwdziałaniu poczuciu izolacji.

**Farmakoterapia:** W niektórych przypadkach, jeśli depresja jest ciężka, konieczne może być włączenie leków przeciwdepresyjnych.

#### 5. Rola rodziny i otoczenia:

**Wsparcie emocjonalne:** Rodzina i bliscy odgrywają kluczową rolę w zapewnianiu wsparcia emocjonalnego i psychologicznego, co może zapobiec pogłębianiu się depresji.

**Edukacja i świadomość:** Zwiększenie świadomości społecznej na temat wad twarzoczaszki i ich wpływu na życie psychiczne może pomóc w zmniejszeniu stygmatyzacji i promowaniu inkluzji.

Do oceny występowania objawów depresji i ich nasilenia stosuje się wiele narzędzi ewaluacyjnych. Jednym z nich są testy do samodzielnego wykonania jak np. formularz KADS lub CDI oparty na kwestionariuszu Becka. Wszystkie zawierają elementy poznawcze, afektywne, ale dotyczą również samooceny, zmęczenia, niepokoju czy koncentracji.

Jeżeli wynik testu lub zachowanie dziecka sugeruje występowanie symptomów depresyjnych, należy zwrócić się do specjalisty- psychologa lub psychiatry.

Depresja u osób z wadami twarzoczaszki jest istotnym problemem, który wymaga uwagi zarówno ze strony specjalistów medycznych, jak i społeczności. Właściwe wsparcie psychologiczne, terapia oraz akceptacja społeczna mogą znacząco poprawić jakość życia tych osób

### „Niebinarność seksualna co to znaczy?”

Termin „niebinarność seksualna” może być mylnie rozumiany, ponieważ poprawnym określeniem, które powinno być użyte, jest „niebinarność płciowa”. Niebinarność płciowa odnosi się do tożsamości płciowej, a nie orientacji seksualnej.

Niebinarność seksualna to pojęcie, które odnosi się do tożsamości płciowej, która nie mieści się w tradycyjnym podziale na dwie kategorie płciowe: męczyzną i kobietę. Osoby niebinarne mogą identyfiko-



wać się jako coś pomiędzy tymi dwiema kategoriami, jako połączenie obu, albo poza tymi kategoriami w ogóle. Niebinarność może obejmować szerokie spektrum tożsamości, takich jak genderqueer, agender (osoby, które nie identyfikują się z żadną płcią), bigender (osoby, które identyfikują się jako dwie płcie) i wiele innych.

Tożsamość niebinarna różni się od orientacji seksualnej, która dotyczy tego, do kogo ktoś odczuwa pociąg seksualny lub romantyczny. Osoby niebinarne, podobnie jak osoby binarne (mężczyźni i kobiety), mogą mieć różne orientacje seksualne.

Pojęcie niebinarności zyskuje coraz większą świadomość i akceptację, chociaż wciąż może spotykać się z brakiem zrozumienia lub uprzedzeniami w społeczeństwie.

### „Problemy, stresory i potrzeby dzieci, młodzieży z chorobą nowotworową”

Schorzenia nowotworowe u dzieci i młodzieży są uważane za jeden z poważniejszych problemów zdrowotnych na



świecie. Szacuje się, że globalnie zdiagnozowanych przypadków raka u dzieci wynosi około 151 435 przypadków rocznie. Według danych World Health Organization, każdego roku u około 400 000 dzieci i młodzieży w wieku 0–19 lat diagnozuje się raka. Zachorowalność na nowotwory w krajach rozwiniętych wynosi od 110 do 150 dzieci na milion, co oznacza, że od 1/600 do 1/450 dzieci zachoruje na nowotwór podczas pierwszych 15 lat życia. W krajach o wysokich dochodach, gdzie kompleksowe usługi są ogólnie dostępne, wyleczonych zostaje ponad 80% dzieci z chorobą nowotworową. Szacuje się, że w krajach o niskich i średnich dochodach wyleczonych jest 15–45%.

Dzieci chore na raka doświadczają wielu współwystępujących, powiązanych ze sobą objawów związanych z diagnostyką i leczeniem, które mogą mieć głęboki wpływ na ich życie. Doświadczają cierpienia fizycznego i emocjonalnego, co wpływa na ich samopoczucie, sprawność fizyczną, prowadząc do opóźnień lub ograniczenia leczenia, wpływając na rokowanie i powodując pogorszenie funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego. Onkologia dziecięca pokazuje, iż stresory związane z ich chorobą występują częściej i intensywniej, powodując wyższe poziomy lęku i niższą samoocenę, zaś wpływ diagnozy i doświadczenie raka u dziecka może być ekstremalny i trwały, powodując kryzysy, mające wpływ również na życie

w dorosłości. W trakcie choroby pojawiają się nowe potrzeby, które niezaspokojone wzmagają negatywne skutki choroby nowotworowej, w tym strach przed śmiercią, obniżony nastrój czy obniżoną tolerancję bólu.

Pomimo tego, że rak jest powszechnym problemem, obecnie brakuje wiedzy na temat doświadczeń polskich dzieci i młodzieży leczonych z powodu choroby nowotworowej. W obliczu ograniczonych danych, podjęto próbę oceny problemów sfery biopsychospołecznej potrzeby i stresory wśród dzieci, młodzieży leczonych z powodu choroby nowotworowej. Dokładna ocena objawów jest niezbędna do zapewnienia wysokiej jakości opieki i skuteczności leczenia. Dzieci i młodzież z chorobą nowotworową, podobnie jak ich rodziny, stają przed ogromnymi wyzwaniami emocjonalnymi, psychicznymi i fizycznymi. Oto kluczowe problemy, stresory i potrzeby, z jakimi mogą się mierzyć:

### 1. Problemy emocjonalne i psychiczne:

**Lęk i strach:** Dzieci mogą odczuwać intensywny lęk związany z niepewnością dotyczącą przyszłości, bólem, procedurami medycznymi oraz możliwością śmierci.

**Depresja:** Przewlekła choroba, jaką jest nowotwór, może prowadzić do stanów depresyjnych, poczucia beznadziejności oraz izolacji od rówieśników.

**Obniżona samoocena:** Utrata włosów, blizny pooperacyjne, zmiany w wyglądzie ciała mogą wpłynąć negatywnie na poczucie własnej wartości, szczególnie w okresie dojrzewania.

**Izolacja społeczna:** Długotrwałe leczenie często oznacza brak kontaktu z rówieśnikami, co może prowadzić do poczucia wyobcowania i samotności.

### 2. Problemy fizyczne:

**Ból i dyskomfort:** Zabiegi medyczne, chemioterapia, radioterapia, operacje – wszystkie te interwencje mogą powodować znaczny ból i dyskomfort.

**Zmęczenie:** Dzieci i młodzież mogą doświadczać chronicznego zmęczenia wynikającego zarówno z choroby, jak i z intensywnego leczenia.

**Nudności i brak apetytu:** Skutki uboczne leczenia często obejmują problemy z jedzeniem i trawieniem, co może prowadzić do niedożywienia i osłabienia.

### 3. Problemy edukacyjne:

**Braki w nauce:** Przebywanie w szpitalu oraz konieczność uczestnictwa w licznych wizytach lekarskich może prowadzić do zaległości w nauce.

**Trudności w koncentracji:** Zmęczenie, ból i stres mogą utrudniać skupienie się na nauce i przyswajanie nowych informacji.

**Dostosowanie edukacyjne:** Dzieci mogą potrzebować indywidualnego podejścia

edukacyjnego, dostosowanego do ich możliwości i stanu zdrowia.

#### 4. Problemy społeczne:

**Stygmatyzacja:** Inne dzieci mogą unikać chorego rówieśnika z powodu braku zrozumienia jego sytuacji, co może prowadzić do wykluczenia społecznego.

**Zmiany w relacjach rodzinnych:** Choroba dziecka często prowadzi do zmiany dynamiki rodzinnej, zwiększenia stresu w rodzinie, a czasem do trudności finansowych.

#### 5. Potrzeby dzieci i młodzieży z chorobą nowotworową:

**Wsparcie emocjonalne:** Dzieci potrzebują stałego wsparcia ze strony rodziny, przyjaciół, ale także profesjonalistów, takich jak psychologowie czy terapeuci.

**Wsparcie edukacyjne:** Indywidualne podejście nauczycieli i możliwość kontynuowania nauki w warunkach szpitalnych lub w domu.

**Normalizacja życia:** Potrzeba uczestnictwa w codziennych aktywnościach, które mogą pomóc w utrzymaniu poczucia normalności, mimo trudności związanych z chorobą.

**Wsparcie duchowe:** Dla niektórych dzieci i ich rodzin ważne może być także wsparcie duchowe, które pomaga radzić sobie z trudnymi pytaniami egzystencjalnymi.

Ważne jest, aby wspierać dzieci i młodzież z chorobą nowotworową nie tylko medycznie, ale także psychologicznie i społecznie, aby mogły lepiej radzić sobie z wyzwaniami, jakie niesie choroba.

### „Zespół Di George'a a przeszczep grasicy”

Zespół Di George'a jest rzadką chorobą genetyczną, która może prowadzić do różnych problemów zdrowotnych, w tym zaburzeń w funkcjonowaniu układu odpornościowego. Jednym z głównych problemów związanych z tym zespołem jest hipoplazja lub aplazja grasicy, czyli niedorozwój lub brak tego narządu, który jest kluczowy dla prawidłowego funkcjonowania układu immunologicznego, zwłaszcza w dzieciństwie. Zespół Di George'a (DGS) jest spowodowany mikrodelecją chromosomową w 22q11.2, która powoduje upośledzenie rozwoju układu kieszonki gardłowej. U pacjentów z DGS mogą występować nieprawidłowości rozwojowe struktur czaszkowo-twarzowych, przynajmniej, grasicy i dróg odpływu serca.

Od końca lat 90 lekarze rutynowo przeprowadzają badania w kierunku DGS u noworodków z wadami stożkowo-rdze-

niowymi serca; wcześniej jednak opierali się na złożonych kryteriach diagnostycznych i często przeoczały chorobę. Dorosli urodzeni z wadami stożkowymi przed końcem lat 90 XX w. mogą mieć niezdiagnozowaną DGS.

**Przeszczep grasicy** jest obiecującą terapią eksperymentalną u niemowląt urodzonych bez grasicy. U tych niemowląt nie rozwijają się limfocyty T i występuje u nich poważny pierwotny niedobór odporności. Chociaż hipoplazja lub aplazja grasicy jest charakterystyczna dla anomalii Di George'a, w „całkowitej” anomalii Di George'a nie ma wykrywalnej grasicy, co stwierdza się na podstawie braku naiwnych limfocytów T (CD45RA(+), CD62L(+)).

Przeszczepienie allogenicznego tkanki grasicy wyhodowanej po urodzeniu przeprowadza się u pacjentów z całkowitą anomalią Di George'a w wieku poniżej 2 lat. Przeżycie biorcy wynosi ponad 70%. Naiwne komórki T rozwijają się 3–5 miesięcy po przeszczepieniu. Biorcy przeszczepu mogą przerwać profilaktykę antybiotykową i zastępowanie immunoglobulin.

U części pacjentów stosuje się immunosupresję, którą przerywa się, gdy rozwinią się naiwne limfocyty T. Działania niepożądane są dopuszczalne, przy czym najczęstszą przyczyną jest choroba tarczycy. Kontynuowane są badania nad mechanizmami leżącymi u podstaw rekonstrukcji układu odpornościowego po przeszczepieniu grasicy.

**Przeszczep grasicy** jest jedną z zaawansowanych metod leczenia, stosowaną w przypadkach, gdy dziecko z zespołem Di George'a cierpi na ciężki niedobór odporności spowodowany brakiem lub poważnym niedorozwojem grasicy. Przeszczepienie tego narządu może pomóc w odbudowie prawidłowego funkcjonowania układu immunologicznego.

#### 1. Wskazania do przeszczepu grasicy

Przeszczep jest rozważany w przypadkach, gdy brak grasicy prowadzi do ciężkiej limfopenii T (niedobór limfocytów T), co znacząco upośledza odporność organizmu i zwiększa ryzyko ciężkich infekcji.

#### 2. Przebieg procedury

**Pobranie grasicy:** Przeszczepiona grasicca pochodzi zazwyczaj od niemowlęcia po zabiegu kardiochirurgicznym, podczas którego grasicca jest usuwana w celu uzyskania dostępu do serca.

**Przygotowanie pacjenta:** Przed przeszczepieniem może być konieczne przygotowanie pacjenta poprzez leczenie immunosupresyjne, aby zapobiec odrzuceniu przeszczepu.

**Przeszczepienie:** Przeszczepienie polega na wszczepieniu tkanki grasicy do mięśni pacjenta, najczęściej w okolicę uda, gdzie tkanka może się ukorzenić i zacząć funkcjonować.

#### 3. Skuteczność i wyniki przeszczepu

Przeszczep grasicy może prowadzić do stopniowej odbudowy funkcji limfocytów T, co wzmacnia układ odpornościowy i zmniejsza podatność na infekcje.

Nie wszyscy pacjenci osiągają pełną normalizację funkcji immunologicznej, ale wielu z nich doświadcza znaczącej poprawy jakości życia.

#### 4. Potencjalne powikłania

Jak przy każdej procedurze transplantacyjnej, istnieje ryzyko odrzutu przeszczepu, jak również ryzyko infekcji związanych z terapią immunosupresyjną.

#### 5. Opieka po przeszczepie

Pacjenci wymagają długotrwałego monitorowania, aby ocenić funkcję przeszczepionej grasicy i ogólny stan zdrowia. Regularne badania krwi oraz ocena poziomu limfocytów T są kluczowe.

### Podsumowanie

Przeszczep grasicy jest obiecującą metodą leczenia ciężkiego niedoboru odporności u dzieci z zespołem Di George'a, oferującą możliwość poprawy funkcji immunologicznych i jakości życia pacjentów. Ze względu na złożoność zabiegu oraz związane z nim ryzyko, decyzja o przeszczepieniu grasicy musi być dokładnie przemyślana i wymaga współpracy zespołu specjalistów.

### „Uwaga – Nastolatek”

Z roku na rok systematycznie wzrasta liczba zamachów samobójczych wśród młodzieży, a także obniża się próg wiekowy osób podejmujących próby samobójcze. Jednostki te kierują się różną motywacją, a samobójstwo często poprzedzają traumatyczne zdarzenia. Przyczyną prób samobójstw wśród młodzieży są problemy w środowisku rodzinnym, grupie rówieśniczej i relacjach damsko-męskich, poczucie osamotnienia, niepowodzenia szkolne, niekorzystne zmiany społeczno-ekonomiczne.

Próbę samobójczą bardzo często poprzedzają zdarzenia traumatyczne w rodzinie i wśród rówieśników, a młodzież przejawia wiele form zachowań patologicznych. „Wypadki i sytuacje, które przez dorosłego nie byłyby traktowane jako problemy, dla młodych osób mogą być nie do



rozwiązania. Zwiększenie świadomości społecznej na temat tego, jak wiele różnych czynników może wpływać na podjęcie decyzji o samobójstwie, może mieć przełożenie na uwrażliwienie ludzi na problemy innych.

Koszty zachowań samobójczych dla jednostek, ich rodzin i społeczeństwa powodują, że samobójstwo jest poważnym problemem dla zdrowia jednostki, ale również dla zdrowia publicznego. Wśród dzieci do 12 roku życia niewiele jest prób samobójczych. Jednym z wyjaśnień może być to, że dzieci nie mają poczucia własnej śmiertelności.

Pojęcie śmierci rozwija się pod koniec dorastania, kiedy dziecko staje się zdolne, by intelektualnie przyswoić fizjologiczne, metafizyczne, a także biologiczne aspekty śmierci. Samobójstwa – rzadkie wśród dzieci i w okresie wczesnej adolescencji – stają się bardziej rozpowszechnione wśród młodzieży.

Dojrzewanie jest okresem, w którym młody człowiek często nie potrafi poradzić sobie z szybko zmieniającymi się stanami emocjonalnymi. Bezpośrednią przyczyną jest jedynie przepiętniem się czary gorczy”.

#### Rozmowa

Najtrudniejsze i jednocześnie najłatwiejsze narzędzie wykorzystywane w pracy pielęgniarki oraz w życiu codziennym. Chcemy tego czy nie słowa mają potężną moc. Od nas zależy czy tę moc wykorzystamy i jak to zrobimy. Jako pielęgniarki nie raz widzimy jak odpowiednio zadane pytanie otworzyło drzwi do odkrycia prawdy o sobie. Jak by to było móc dogadać się z drugim człowiekiem? Co jeszcze trudniejsze – jakby to było umieć dogadać się z nastolatkiem? Umiejętność prowadzenia rozmowy drzemie w każdym z nas. O czym trzeba pamiętać? Przede wszystkim o tym, żeby słuchać. Brzmi banalnie? Jak często wiemy lepiej? Jak często oceniamy? Jak często zaczynamy rozmowę wcale nie chcąc słyszeć odpowiedzi? Osądy są ostatnim czego potrzebują nastoletkowe trafiający na Oddział Intensywnej Terapii po próbach samobójczych.

W wielu z nas Ci młodzi ludzie wzbudzają negatywne emocje. A gdyby tak choć raz otworzyć umysł i spojrzeć z zupełnie nowej perspektywy? Ten dzieciak walczy ale nie z nami, walczy ze sobą o każdy oddech. On już czuje się jak nie znaczące „nic”. Rozmowa z nastoletnim pacjentem jest sztuką. Jak mówić, żeby młody człowiek chciał słuchać?

Sprawozdanie sporządzili:

**Agata Golec**  
**Iwona Krawczyk**

# „TAK! BĘDZIE BOLEĆ”. JAK POMÓC RODZĄCEJ W TRAKCIE ODCZUWANIA BÓLU PORODOWEGO?

W dniu 20 listopada 2024 roku w Okręgowej Izbie odbyła się konferencja dla położnych zorganizowana przez Zespół ds. Położnych działający przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu. Wykład przygotowała i przeprowadziła mgr Katarzyna Człapa-Łabiak psycholog, certyfikowany psychoterapeuta poznawczo-behawioralny.

## Czym jest ból?

Ból to doświadczenie zmysłowe i emocjonalne budzące dyskomfort. Wiąże się ono z rzeczywistym lub potencjalnym uszkodzeniem tkanek (Merskey i Bogduk, 1994). Okazuje się, że ból jest jedną z najczęściej zgłaszanym lekarzom pierwszego kontaktu dolegliwością (ponad 20% porad lekarskich i 10 % sprzedawanych leków, Max, 2003).

## Rodzaje bólu:

- ból ostry krótkotrwały, ustępuje samoistnie, np. oparzenia, rany cięte, złamania kości
- ból przewlekły utrzymuje się powyżej 3 miesięcy, nie ustępuje pomimo upływu czasu, towarzyszy procesowi chorobowemu lub uszkodzeniu ciała, np. ból odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, bóle głowy w tym migrena, fibromialgia

„W naszej kulturze istnieje sekret i nie jest nim to, że poród jest bolesny, ale to, że kobiety są silne”.  
L.S. Harm

- ból receptorowy: wyróżniany dwa rodzaje tego bólu: Somatyczny – podrażnienie receptorów bólowych na powierzchni ciała (np. skóra, odczuwany jako pieczenie i kłucie) lub w głębszej warstwie tkanek (np. mięśnie, odczuwany jako tępy, ciężki) Trzewny – podrażnienie receptorów bólowych w wyniku naciekania, uciskania, rozszerzania lub rozciągania narządów w klatce piersiowej, brzuchu lub macicy. Doświadczany jako silny ucisk lub skurcz
- ból niereceptorowy: uszkodzenie nerwów przewodzących informację

o bólu, które skutkuje zaburzeniem neurologicznym. Chory doświadcza go jako przeszywający, elektryzujący, kłujący lub palący. Może promieniować wzdłuż włókien nerwowych, np. ból fantomowy, neuralgia po przebytym pódpaściu, neuropatia cukrzycowa czy alkoholowa.

Poród fizjologiczny wiąże się z doświadczeniem odczuć bólowych. Badacze często wskazują, że najbardziej podstawową cechą porodu jest rytmiczność, a mianowicie wznoszenie, opadanie, przyspieszanie i zwalnianie. Oznacza to, że ból w porodzie nie jest ciągły. Zdaje się być on indywidualny dla każdej kobiety, ponieważ determinuje go jej struktura osobowości i wcześniejsze doświadczenia. Jest zatem bardzo mało przewidywalny.

Ból nie służy temu, by spowodować dyskomfort. Ma on do spełnienia w trakcie porodu kilka ważnych funkcji.





### Aspekt fizyczny

#### Ból drogowskazem oraz strażnikiem matki i dziecka

Ból poprzez wysyłanie sygnałów ostrzegawczych ochrania organizm przed zagrożeniem i agresorami. Skupia też uwagę na tym, że najlepszą odpowiedzią w tej sytuacji jest działanie. Proces rozwierania się ciała w trakcie porodu oraz silny nacisk na stawy i nerwy krzyżowe nie są bezpieczne ani dla matki ani dla dziecka. Jak podają eksperci „Ból staje się zatem ważnym przewodnikiem, ostrzegającym matkę i dziecko przed zagrożeniem, dającym kobiecie możliwość uniknięcia potencjalnie niebezpiecznych sytuacji, dzięki właściwemu działaniu, opartemu na słuchaniu instynktu”. Właśnie działanie, a więc każda aktywność w trakcie porodu jest fizjologiczną odpowiedzią matki na ból porodowy.

„Swoboda instynktownie ruchu pozwala przyjmować kobiecie pozycje zmniejszające opór i nacisk. Kobieta zatem zabezpiecza się przed uszkodzeniem miednicy, szyjki macicy i tkanek krocza, jednocześnie chroniąc dziecko przed przyjęciem niewłaściwej pozycji, w której wywierany byłby nadmierny nacisk na główkę. Dzięki temu kobieta może zarówno zmniejszyć poziom stresu dziecka, jak i własny ból.”

#### Ból jako wyzwalacz hormonów

Kluczowa w rozpoczęciu porodu oksytocyna, jest najpierw produkowana przez dziecko (poprzez zmiany zachodzące



w łożysku oraz gospodarce hormonalnej), co wpływa na wydzielanie jej przez organizm matki. Nacisk dziecka i aktywność skurczowa macicy wpływa na stymulację szyjki macicy, a to skutkuje wyrzutem oksytocyny. Ciało matki potrzebuje regularnej stymulacji proporcjonalnej do stałego wzrostu produkcji oksytocyny, by ze skurczy przepowiadających przejść w aktywną fazę porodu. Tę regularną stymulację zapewnia przerywany ból.

„Ból na chwilę powoduje gwałtowny wzrost poziomu ostrego stresu dla kobiety. Jej ciało reaguje zwiększając produkcję katecholamin, które jeśli są produkowane skokowo, wywołują paradoksalną reakcję produkcji oksytocyny, stymulując jednocześnie produkcję endorfin. Ten proces rozpoczyna stopniowe nasilanie się siły skurczy, którym towarzyszy wzrost tolerancji bólu. Z drugiej strony, jeśli katecholaminy nie są produkowane skokowo, a w sposób ciągły, hamują produkcję oksytocyny i endorfin. Może to skutkować spowolnieniem akcji porodowej czy przedłużeniem czasu trwania skurczy przepowiadających, nie dopuszczając nawet do rozpoczęcia aktywnego porodu, ale zwiększając siłę odczuwanego bólu”.

„Oksytocyna stymuluje wydzielanie prolaktyny, odgrywającej ważną rolę w ochronie metabolizmu dziecka w trakcie porodu, ułatwiając mu stopniową adaptację do środowiska zewnętrznego. Prolaktyna stymuluje także produkcję endorfin. Kobieta ma zatem do dyspozycji cztery źródła stymulujące produkcję endorfin (naturalnych środków przeciwbólowych): katecholaminy, oksytocynę, prolaktynę oraz parasympatyczny układ nerwowy. Wszystkie one działają na ciało kobiety w przerwach między skurczami”.

## Aspekt psychologiczny

### Ból, a lęk przed nieznanym

Dla kobiety, szczególnie rodzącej swoje pierwsze dziecko, ciąża jest stanem nieznanym. Będąc w ciąży kobieta postrzega swoje dziecko dwojako: jako część jej samej i jako autonomiczną jednostkę. Kobieta może przeżywać dyskomfort w związku z „rozdzieleniem” z dzieckiem. Może też borykać się z lękiem czy jej oczekiwania będą współgrać z realną postacią dziecka, a więc obawiać się nieznanego.

Ból porodowy prowadzi do rozdzielenia i pokazuje, że konieczność urodzenia jest nieuchronna i nie mamy na nią wpływu. Ból fizyczny jest poniekąd synonimem bólu emocjonalnego związanego z rozdzieleniem. Zdaje się, że mocna więź matki i dziecka przed porodem, wyobrażanie sobie dziecka może skutkować tym, że



proces rozdzielenia będzie mniej traumatyczny, a co za tym idzie może skutkować mniej bolesnym porodem.

### Ból to rozwój

Poród jest zjawiskiem kryzysowym, trudnym do adaptacji. Z jednej strony często radosny (urodzenie dziecka), natomiast z drugiej niesie ze sobą mierzenie się często z wielogodzinnym bólem, strachem i dyskomfortem. Rodząca angażuje w niego wszystkie zasoby fizyczne i emocjonalne. Jeśli poród zostanie dobrze przepracowany poznawczo, kobieta zauważy w nim poczucie swojej mocy i sprawczości, które powstały w wyniku przekroczenia własnych ograniczeń.

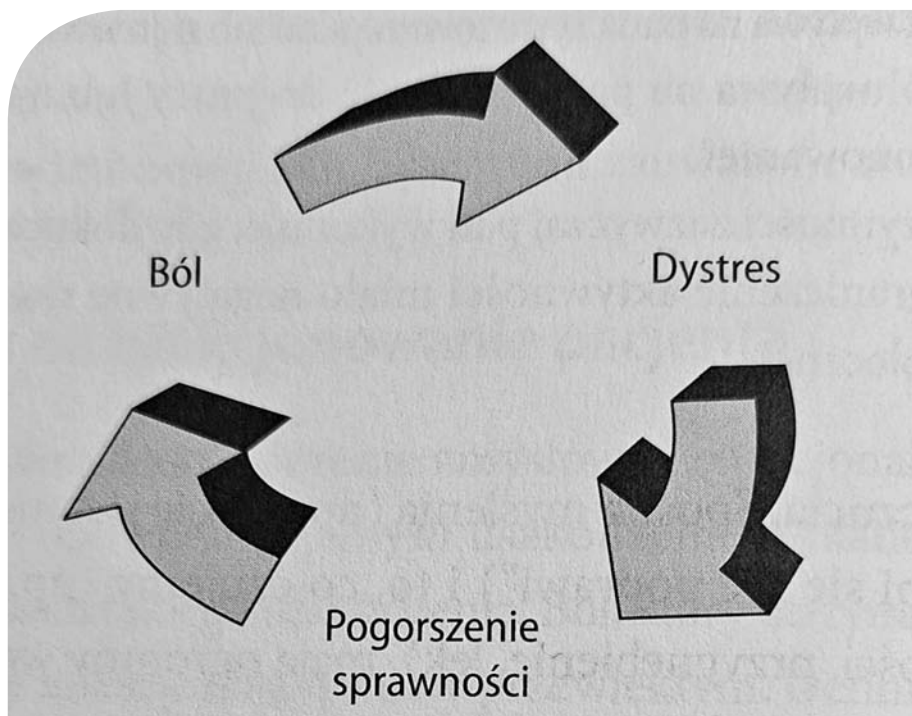
### Ból, a emocje

Podwyższony poziom endorfin, a także emocjonalne przeżycie związane z bólem stymulują układ limbiczny odpowiedzialny za funkcje emocjonalne. To intymne przeżycie emocjonalne wpływa na wykształcenie się więzi między matką, a dzieckiem. Różnorodne stany emocjo-

nalne tworzą już zaczątek historii relacji między matką, a jej dzieckiem.

Wyróżniamy fizjologiczne wymiary bólu:

- Wymiar czuciowo-różnicowy: połączenia neordzeniowo-wzgórzowe między rdzeniem, wzgórzem a korą ruchową. Jego zadanie to fizyczna percepcja jakości i umiejscowienia bólu.
- Wymiar motywacyjno-afektywny: ciało siatkowate w układzie limbicznym. Jego zadanie to wyzwalanie reakcji walki lub ucieczki oraz regulacja reakcji napięcia mięśniowego, strachu i reakcji nerwów autonomicznych. Wyróżniamy fizjologiczne wymiary bólu:
- Wymiar poznawczo-ewaluacyjny: procesy korowe Melzack (1973): „Kora otrzymuje informacje czuciowe i afektywne, ocenia je i porównuje z uprzednimi doświadczeniami, wartościami kulturowymi oraz poziomem lęku u kobiety w danym momencie. W konsekwencji następuje aktywacja systemu czuciowo-różnicowego i motywacyjno-afektywnego, hamując lub pobudzając je bardziej. Jeśli działanie systemu moty-



wacyjno-afektywnego zostanie zahamowane dzięki pozytywnym doświadczeniom lub wiedzy, kobieta będzie po prostu odczuwać fizyczny ból, który nie będzie dodatkowo zwiększany reakcjami smutku, niechęci czy reakcjami autonomicznego układu nerwowego. Jeśli system jest pobudzany przez lęk lub negatywne warunkowanie, kobieta prawdopodobnie będzie źle radzić sobie z doświadczeniem bólowym, jej uwaga będzie skoncentrowana na odczuwanym bólu, nawet przy braku negatywnych bodźców lub kiedy będą one bardzo małe. Indywidualna ekspresja bólu zależy od psychosomatycznej oceny sytuacji, a także od stopnia wrażliwości i reakcji emocjonalnych, co składa się na wyjątkowość tego doświadczenia dla każdego człowieka.”

#### Ból, a społeczeństwo

Nikolaiev (1953), Velvoski (1953) i Chertok (1969) twierdzili, że na doświadczenie bólu wpływa negatywne warunkowanie,

a mianowicie niekorzystne czynniki kulturowe (ocena bólu w kulturze, pokazywanie vs ukrywanie bólu, wsparcie w odczuwaniu bólu), wcześniejsze trudne doświadczenia, pełne lęku historie innych ludzi, negatywne doświadczenie bólu, własny traumatyczny poród, stereotypy związane z rolą kobiety.

#### Dlaczego kobiety boją się porodu?

- Poród to sytuacja graniczna, często przekracza dotychczasową wiedzę o sobie i świecie.
- Lęk przed nieznanym
- W społeczeństwie często przytacza się „krwawe” opisy porodu, mało mówi się o „dobrych” porodach
- Negatywne doświadczenia matek
- Brak rozmowy z matkami na temat porodu
- Chęć eliminacji doświadczenia bólu. Poród „dobry” = poród bez bólu

- Przekonanie o własnej słabości, wrażliwości na ból
- Przekonanie o własnej niezależności, obawa przed utratą kontroli i przekazania swojego życia i życia dziecka pod opiekę obcej osoby
- Zachwianie wiedzy o sobie, własnego wizerunku
- Zakończenie stanu błogosławionego, a tym samym kształtowanie się w roli matki
- Poród nie przebiegnie tak jak chce Pacjentka
- Pobyt w szpitalu

#### Tokofobia

##### Czym jest tokofobia?

Tokofobia to skrajny, irracjonalny lęk przed porodem, który występuje u około 6-7% kobiet. Może on zaistnieć już na etapie planowania ciąży lub pojawić się dość zaskakująco w momencie jej trwania. W sferze poznawczej kobiety pojawiają się nawracające myśli o bólu, komplikacjach, a nawet śmierci swojej lub dziecka. Towarzyszy temu silny lęk, a nawet obawy o urodzenie dziecka z poważnymi wadami rozwojowymi.

Inne objawy tokofobii to:

- koszmary senne związane z porodem, natrętne,
- katastroficzne myśli o możliwych komplikacjach,
- niepokój, drażliwość i problemy z koncentracją,
- bóle głowy i brzucha.

Tokofobia może uniemożliwić normalne funkcjonowanie i zagrażać zdrowiu zarówno matki, jak i dziecka.

##### Rodzaje tokofobii

- Tokofobia pierwotna występuje u kobiet, które nigdy nie rodziły. Jej przyczyny mogą być różne: przemoc seksualna, brak wsparcia, obawy finansowe. Najczęściej występuje u kobiet, które mają obniżoną samoocenę i obawę przed podejmowaniem nowych wyzwań.
- Tokofobia wtórna występuje u kobiet, które rodziły i doświadczyły traumatycznego porodu. Najczęściej wiąże się z doświadczeniem silnego bólu, komplikacjami medycznymi lub nieodpowiednim postępowaniem personelu medycznego. Może pojawić się także u kobiet, które doświadczyły poronienia czy urodzenia martwego dziecka.

Jak zaznaczają specjaliści: „Dla wielu kobiet cierpiących na tokofobię, jedynym wyjściem jest cesarskie cięcie. Poród naturalny w takich przypadkach może być nie tylko psychicznie, ale i fizycznie niebezpieczny. W sytuacji skrajnego lęku, przyszła matka może nie być w stanie

#### Czynniki otwierające bramkę kontrolną bólu

1. Czynniki fizyczne: zmiany zwyrodnieniowe, napinanie mięśni, nadużywanie leków.
2. Czynniki poznawcze: zwracanie uwagi na ból, przekonanie o braku kontroli nad bólem, postrzeganie bólu jako zjawiska tajemniczego i strasznego.
3. Czynniki emocjonalne: poczucie przygnębienia, strach/lęk, złość.
4. Aktywność: nadmierna lub zbyt mała aktywność, zła dieta i inne niezdrowe nawyki, brak równowagi między aktywnością zawodową, społeczną i rekreacyjną.
5. Czynniki społeczne: niewielkie wsparcie ze strony rodziny i znajomych, zwracanie uwagi na ból przez inne osoby, nadopiekuńczość bliskich.



współpracować z personelem medycznym, co zwiększa ryzyko komplikacji zarówno dla niej, jak i dla dziecka. Warto podkreślić, że tokofobia nie jest kaprysem ani wynikiem chwilowej „huśtawki hormonalnej”. To poważne zaburzenie, które wymaga odpowiedniego podejścia ze strony specjalistów. Najważniejszą formą leczenia jest psychoterapia, która pozwala kobiecie zrozumieć i przetworzyć swoje lęki. W wielu przypadkach konieczne jest również uzyskanie zaświadczenia od psychiatry, które umożliwi przeprowadzenie porodu przez cesarskie cięcie”.

**Cykl:** ból – negatywne myśli i uczucia – obniżenie aktywności

Z doświadczeń klinicznych wynika, że ból najbardziej zaburza dwa obszary: aktywność oraz myśli i emocje. Osoby doświadczające bólu najczęściej unikają towarzyskich i zawodowych aktywności, co zwrótnie prowadzi do obniżenia napięcia mięśniowego, przybierania na wadze i ogólnego złego samopoczucia. Badania wykazują, że nieadaptacyjne myśli i trudne emocje koncentrują uwagę na bólu, przez co wydaje się on silniejszy.

Utrzymujący się ból wpływa na pojawienie się dysfunkcyjnych myśli na temat sytuacji („Ten ból nigdy nie minie”, „Już nigdy mi się nie poprawi”) lub na temat samego siebie („Nie umiem poradzić sobie z bólem”, „Jestem taki słaby”). Może towarzy-

zyć temu lęk lub smutek. Jeśli ból nadal nie mija rozpoczyna się unikanie aktywności w celu zapobiegania zwiększenia bólu lub pogłębienia urazu, co wtórnie wpływa na kondycję ciała i prowadzi do doświadczenia bólu.

Przypomina to poniekąd triadę Reada, a mianowicie występowanie lęku, bólu i napięcia. Lęk wytwarza i wzmacnia napięcie, a napięcie wpływa na podwyższenie bólu porodowego.

### Teorie bólu

#### Teoria specyficzności

Nasilenie bólu jest wprost proporcjonalne do zakresu uszkodzenia tkanek. Wygojone tkanki = ustąpienie bólu.

#### Krytyka teorii:

- występowanie bólu fantomowego. Wielu pacjentów pomimo wygojenia ran odczuwa ból
- różny poziom nasilenia bólu. Ludzie pomimo podobnego uszkodzenia tkanek indywidualnie odczuwają ból, co musi

„Uważaj, co do siebie mówisz, bo może się okazać, że słuchasz”  
A. Korzybski

się wiązać z występowaniem jakiegoś dodatkowego czynnika (myśli!)

- odczuwanie bólu. Jedni ludzie cierpią przy niewielkim uszkodzeniu tkanek, inni nie czują bólu pomimo silnego urazu.

#### Teoria bramki kontrolnej (Melzack i Wall, 1965)

Gdy doświadczamy urazu, sygnał z jego miejsca przemieszcza się przez włókna nerwowe do rdzenia kręgowego i do mózgu, który go interpretuje i wtedy pojawia się ból. Autorzy tej teorii uważają, że „odczucie bólu nie jest prostym skutkiem zinterpretowania impulsów nerwowych przesyłanych bezpośrednio z neuronów czuciowych do mózgu. Informacje na temat bólu lub uszkodzeń ciała, zanim dotrą do mózgu, mogą być modyfikowane przez inne napływające bodźce”. Bramka kontrolna umiejscowiona jest w rogu tylnym rdzenia kręgowego i moduluje sygnał bólowy.

„Bramka otwiera się i zamyka w zależności od informacji zwrotnej pochodzącej z innych włókien nerwowych w ciele. Ta ostatnia obejmuje też impulsy nerwowe biegnące w dół do mózgu, związane z myślami lub nastrojem danej osoby. Otwieranie i zamykanie bramki zmienia siłę sygnału płynącego do mózgu z obszaru dotkniętego urazem”. Autorzy uważają, że negatywne myśli mają wpływ na otwieranie bramki i przepuszczanie więcej impulsów bólowych, a pozytywne działają odwrotnie.

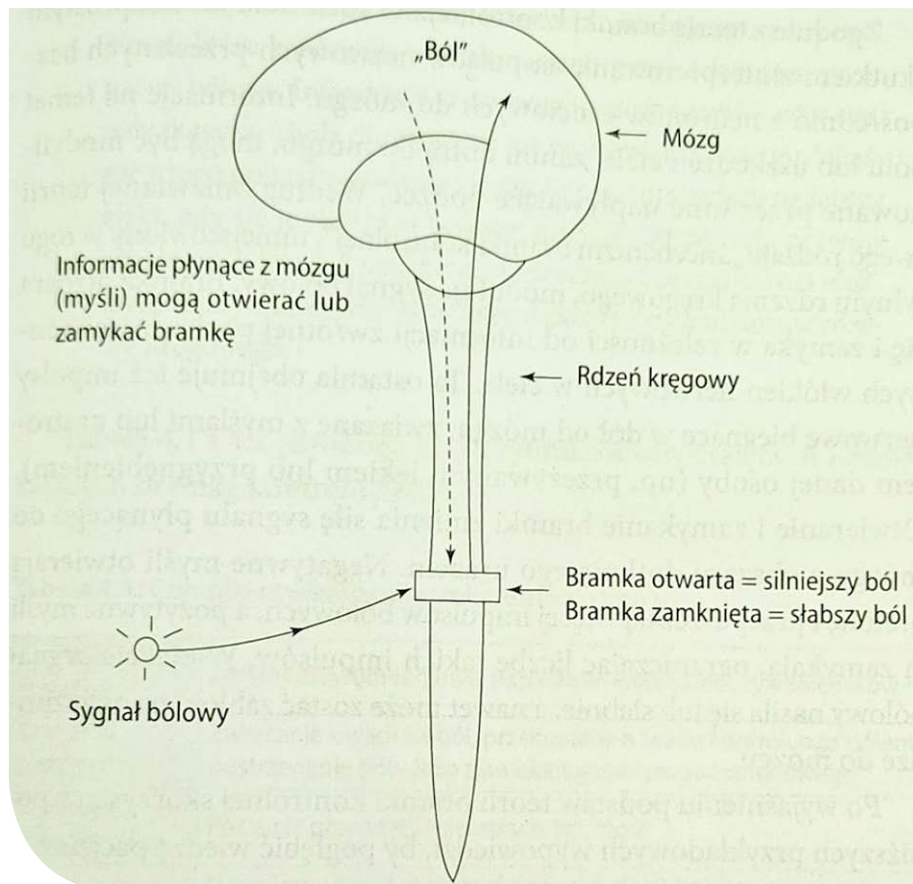
#### Słów kilka o myślach...

Psychoterapeuci poznawczo-behawioralni uważają, że interpretacja rzeczywistości, czyli to w jaki sposób myślimy o danej sytuacji wpływa na pojawienie się konsekwencji w postaci doświadczanych emocji, prezentowanych zachowań i odczuć z ciała.

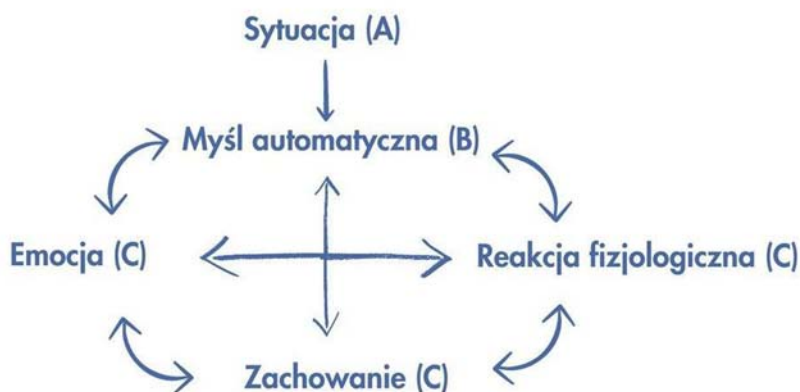
#### Model poznawczy ABC:

- **A:** Wydarzenia aktywujące – zdarzenia lub sytuacje, które wywołują konkretne myśli lub emocje. Ale także strumień myśli, dźwięk lub obraz, wyobrażenie
- **B:** Myśli automatyczne – interpretacja rzeczywistości pojawiająca się w danej sytuacji; spontaniczne, bezrefleksyjne; w postaci słów lub obrazów, krótkie; w postaci twierdzącej; bezkrytyczne
- **C:** Konsekwencje: Zachowanie: tendencja, impuls do działania Objawy fizjologiczne: fizyczna reakcja organizmu Emocje: doświadczana jedna z pięciu emocji podstawowych: lęk, złość, smutek, wstręt, radość

„Emocje powstają w ciele, gdy w wyniku jakiegoś zdarzenia, zaczynamy go oceniać. Emocje są jak kompas, który informuje nas o tym, co z zewnątrz jest dla nas



## MODEL POZNAWCZY ABC



opracowanie własne: Michał Brzegowy

dobrze, a co niesprzyjające. Przypominają też o systemie wartości: emocje wzbudza w nas to, co jest dla nas osobiście ważne. Sytuację oceniamy zawsze, czy sobie z tego zdajemy sprawę czy nie – nasz umysł ciągle pracuje”.

„To emocje decydują, za które działania i cele zabierzemy się najpierw, a które zostawimy na potem, pomagają snuć plany. Decydują też o zmianie zachowania i przystosowaniu się do sytuacji. Po konkretnych emocjach zwykle czujemy zmiany w ciele, takie jak bicie serca (kiedy odczuwamy np. strach) czy zmiany w mimice (jak uśmiech czy grymas bólu).”

### 5 emocji podstawowych

- „Radość jest emocją, do której zawsze dążymy. Z ewolucyjnego punktu widzenia pokazuje ona nam stan idealny, dzięki któremu odczuwamy spełnienie, satysfakcję, dobre samopoczucie”.
- „Smutek to emocja, w której odczuwamy żal, rozczarowanie, złe samopoczucie. Wyrażamy go poprzez łzy, wycofanie się, wyciszenie. Dzięki temu możemy przetrwać stratę i przejść przez oczyszczenie. Natura przygotowała smutek w taki sposób, żebyś mógł się wyciszyć i zregenerować. Dlatego w żałobie nie mamy na nic siły, chcielibyśmy zaszyć się w łóżku na całe dni i nie wychodzić z domu. Nasze ciało pomaga nam w przepracowaniu tego”.
- „Strach to bardzo istotna ewolucyjnie emocja, dzięki niej unikamy zagrożeń. Podwyższa poziom hormonów stresu (kortyzolu i adrenaliny), aby móc szybciej uciekać lub lepiej zmierzyć się z zagrożeniem. Dzięki niemu odruchowo skręcamy autem, aby nie doszło do kolizji czy chowamy się, gdy jesteśmy

pewni porażki. Jeżeli jesteśmy pewni siebie, strach nie powstrzyma nas od zdobywania nowych doświadczeń, ale może pomóc nie wpaść w poważne tarapaty”.

- „Złość to emocja, dzięki której wprowadzamy zmiany. Dzięki frustracji i wzburzeniu zauważamy, że nasz cel – radość – jest zbyt daleko i więc mobilizujemy się do zmian. W toku ewolucji złość podobnie do strachu pozwalała nam przetrwać. Dodatkowo złość zmusza nas do wyładowania z ciała zmagazynowanego w nim napięcia. Dzięki temu możemy znowu poczuć się spokojnie”.

- „Wstręt to emocja bazująca na zmysłach. Jeśli coś z zewnątrz smakuje, wygląda i pachnie w sposób, który uznajemy za niezdrowe, szkodliwe, czy niebezpieczne, możemy przetrwać w dobrym stanie”.

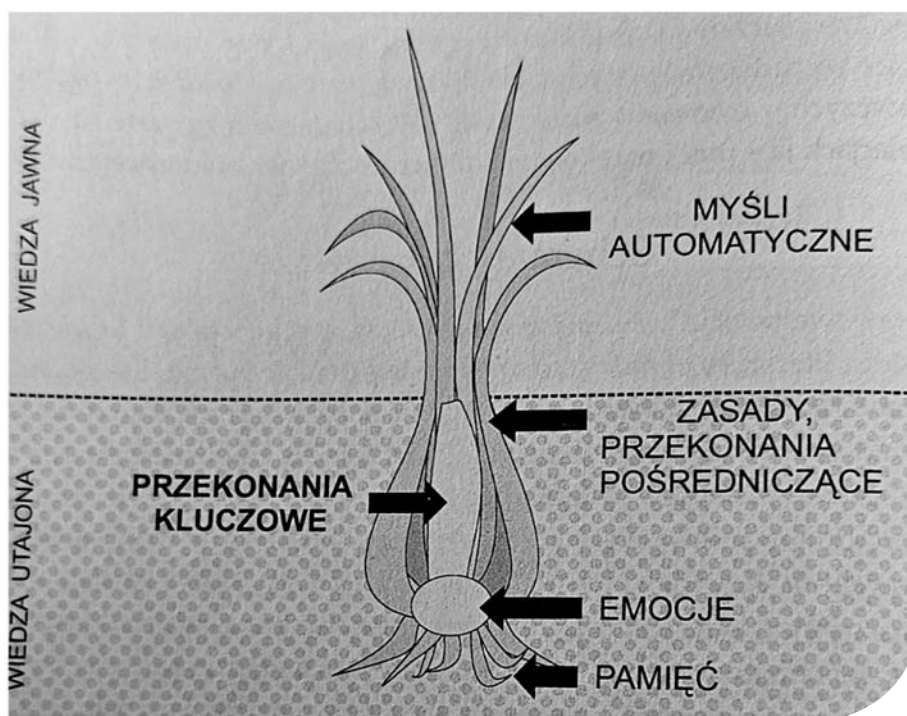
### Struktury poznawcze

Terapeuci pracują z pacjentem na trzech ważnych poziomach poznawczych: myślach automatycznych (są spontaniczne i niezaplanowane), przekonaniach pośredniczących (występują w formie stwierdzeń o powinności lub stwierdzeń warunkowych; są to zasady, które determinują i kierują ludzkim zachowaniem) i przekonaniach kluczowych (są to istotne przekonania o sobie, innych i świecie). Te konstrukty poznawcze są ze sobą nierozdzielnie połączone: przekonania kluczowe tworzą zasady, a w konsekwencji wpływają na myśli automatyczne .

### Cebulograf


#### Zniekształcenia poznawcze

Nie można również nie wspomnieć o roli zniekształceń poznawczych, które są błędami logicznymi w znaczący sposób wpływającymi na doświadczane emocje, a także procesy podejmowania działań. Występują one u wszystkich ludzi, ale pacjenci mogą wykazywać wyższe ich nasilenie i trwałość. Do najczęściej spotykanych zniekształceń należą: myślenie dychotomiczne, nadmierne uogólnianie, przepowiadanie przyszłości, czytanie w myślach.



**Zniekształcenia Poznawcze**

**Myślenie typu "wszystko, albo nic"**



Czasami zwane "myśleniem czarno-białym"

*"Jeśli nie odniosę znaczącego sukcesu, to jestem nieudacznikiem"*

*"Albo zrobię to dobrze, albo w ogóle"*

**Nadmierne uogólnianie**

**"zawsze wszystko źle"**

**"nigdy nic dobrego mnie nie spotyka"**

Wyciągamy ogólny negatywny wniosek dalece wykraczający poza bieżącą sytuację lub bazując na pojedynczym zdarzeniu

**Filtr mentalny**



Skupiamy się na jednym szczególe, zamiast uwzględnić pełny obraz

*Zauważamy nasze porażki, nie doceniając sukcesów*

**Pomijanie pozytywów**



Nie opierając się na żadnych rozsądnych przesłankach, mówimy sobie, że pozytywne doświadczenia, uczynki lub cechy nie są istotne

*"To się nie liczy"*

**Przeskakiwanie do konkluzji**



Są dwa typy przeskakowania do konkluzji:

- **Czytanie w myślach** (uważamy, że wiemy, co myślą inni)
- **Przepowiadanie przyszłości** (Przewidujemy negatywne scenariusze)

**Wyołbrzymianie i minimalizacja**



Wyołbrzymiamy negatywne aspekty lub bagatelizujemy pozytywne

**Uzasadnianie emocjonalne**



Zakładamy, że coś musi być prawdą, ponieważ tak czujemy

*"Czuję się zażenowany, więc naprawdę muszę być idiotą"*

**powiniennem Muszę**

Nadużywanie imperatywów "muszę", "powiniennem", "trzeba" może wywoływać poczucie winy lub rozczarowania

Jeśli używamy stwierżeń typu "powiniennem" itp. w stosunku do innych ludzi, może to rodzić frustrację

**Etykietowanie**



Przyklejamy sztywne etykiety sobie lub innym

*Jestem nieudacznikiem Jestem kompletnie do niczego To idioci*

**Personalizacja**

**"To moja wina"**

Upatrujemy w sobie przyczynę negatywnych zdarzeń lub zachowań innych osób

PSYCHOLOGYTOOLS

© creative commons http://psychology.tools

- Obniżenie poziomu stresu
- Zwolnienie rytmu serca
- Wolniejszy i głębszy oddech
- Obniżenie ciśnienia krwi
- Rozluźnienie mięśni
- Zwiększenie przepływu krwi do mózgu
- Poprawa trawienia
- Obniżenie hormonów stresu (adrenalina, kortyzol)
- Obniżenie cukru we krwi
- Poprawa koncentracji
- Wyrównany nastrój
- Lepsza jakość snu
- Zmniejszenie zmęczenia

**Oddychanie torem przeponowym**

To jedna z najłatwiejszych i najskuteczniejszych metod, które pomagają opanować sztukę relaksacji, a tym samym pomaga łagodzić ból. Z wiekiem jednak ludzie nabywają nawyku krótkich i płytkich oddechów. Taki styl oddychania ma wpływ na wzrost napięcia mięśniowego. A co więcej powoduje, że organizm otrzymuje mniej tlenu, a następstwem tego jest zmuszenie mięśni klatki piersiowej i ramion do większego wysiłku.

**Etapy nauki oddychania torem przeponowym (Otis, 2018)**

**1. Przygotowanie „strefy relaksacji.** Najpierw powinien pan znaleźć zaciszne miejsce, gdzie nikt nie będzie panu przeszkadzał. Jeśli trzeba, proszę wyciszyć telefon i poinformować bliskich, by na jakiś czas zostawili pana w spokoju. Proszę poluzować ciasne ubrania lub przebrać się w coś wygodnego. Potem proszę wygodnie usiąść, trzymając stopy równo na podłodze, a dłonie na kolanach lub na podłokietnikach fotela. **Lepiej się nie kłaść, gdyż wtedy można zasnąć, a do nauki oddychania torem przeponowym niezbędna jest świadoma uwaga. Przystępując do ćwiczeń, należy przybrać w pełni komfortową pozycję ciała.**

**2. Obserwowanie oddechu.** Proszę położyć jedną dłoń na brzuchu, a drugą na klatce piersiowej. Proszę wykonać zwykły wdech i sprawdzić, która dłoń porusza się mocniej. Najprawdopodobniej będzie to ta na klatce piersiowej, a to wskazuje, że ma pan tendencję do płytkiego oddychania klatką piersiową. Proszę teraz spróbować wziąć wdech brzuchem. Poczuj pan, jak brzuch unosi się i wypina. Tak właśnie powinno być.

**Słów kilka o relaksie...**

Treningi relaksacyjne pełnią bardzo ważną funkcję:

- nabycie umiejętności rozpoznania pierwszych sygnałów lęku
- nabycie umiejętności regulacji aktywności układu вегетatywnego, a co za tym idzie panowanie nad lękiem w różnych okolicznościach
- nabycie umiejętności samoobserwacji
- rozwój umiejętności skupiania uwagi na wybranych bodźcach Układ współczulny i przywspółczulny należą do autonomicznego układu nerwowego, który steruje pracą narządów wewnętrznych bez udziału świadomości. Techniki relaksacyjne mają na celu aktywację układu przywspółczulnego, który wiąże się z fizjologicznym stanem odprężenia, procesami trawienia i stanem braku aktywności. Te techniki odwołują się

do założenia, że dwie części autonomicznego układu nerwowego nie mogą działać równocześnie. Gdy wzbudzony jest układ przywspółczulny, automatycznie hamowany jest układ współczulny odpowiedzialny za podwyższony stan czujności, poziom lęku i mobilizację do walki lub ucieczki.

Badania wykazały, że praktykowanie relaksacji wpływa na:

- zwiększenie energii,
- zmniejszenie napięcia mięśniowego,
- zmniejszenie zmęczenia,
- polepszenie jakości snu,
- obniżenie ciśnienia krwi i złagodzenie bólu.

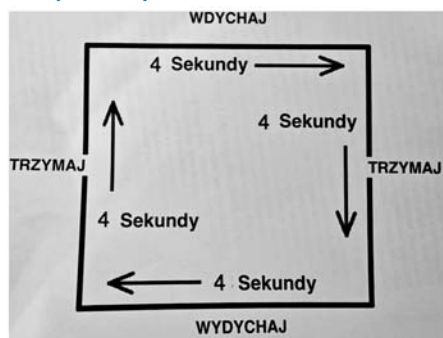
Stan odprężenia wpływa na polepszenie procesów poznawczych i zwiększenie aktywności.

**Efekty regularnej relaksacji:**

- Zarządzanie emocjami
- Zarządzenie własną energią

Oddychanie przeponowe aktywizuje mięśnie brzucha i przeponę. W trakcie prawidłowego oddechu przepona napina się i pociąga dolną część płuc w dół, dzięki temu podczas wdechu można nabrać więcej powietrza do płuc. Podczas wdechu brzuch unosi się, żebra rozszerzają, co skutkuje rozciągnięciem górnej części klatki piersiowej.

### Oddychanie pudełkowe



### Trening relaksacji progresywnej Jacobsona

Autorem tej techniki jest Edmund Jacobson. Technika polega na stopniowym napięciu i odprężaniu kolejnych grup mięśni. Dzięki tej technice nabieramy umiejętności różnicowania stanów napięcia i odprężenia, a w konsekwencji osiągnięcia rozluźnienia. Dobrze również poznajemy nasze ciało. Najczęściej spotykaną reakcją na ostry ból jest wzrost napięcia mięśni, dlatego celem tego treningu jest rozwijanie umiejętności spostrzegania napięć w ciele i rozluźniania mięśni, zanim poziom napięcia mięśniowego będzie zbyt wysoki. Każdy z 39 elementów treningu trwa około 10 sekund, natomiast przerwa między ćwiczeniami trwa około 10-15 sekund. Czas trwania całego ćwiczenia to około 15 minut. Zachęca się do wykonywania tego ćwiczenia dwa razy dziennie. Przykład treningu za Siekiem (1999)

### Spokojne Oddychanie

Kiedy jesteśmy niespokojni albo czujemy się zagrożeni, nasz oddech przyspiesza w celu przygotowania naszego ciała do zareagowania na niebezpieczeństwo. Spokojne oddychanie (czasami nazywane również oddychaniem brzuszny albo przeponowym) daje sygnał ciału, że może się zrelaksować. Spokojne oddychanie jest *wolniejsze i głębsze* w porównaniu do normalnego oddychania i angażuje niżej położone sfery naszego ciała (raczej okolice brzucha niżeli klatki piersiowej).



### W jaki sposób stosować spokojne oddychanie

- Przede wszystkim usiądź lub połóż się w wygodnej pozycji
- Możesz zamknąć oczy, jeżeli czujesz się komfortowo
- Postaraj się oddychać przez nos aniżeli przez usta
- Celowo zwolnij swój oddech. Nabierz powietrza licząc do czterech, następnie zatrzymaj je na chwilę, a później wypuść powoli licząc do 4.
- Upewnij się, że Twój oddech jest  *płynny, równy i cichy*, a nie nerwowy
- Zwróć uwagę na swój wydech- upewnij się, że jest on płynny i równy

### Czy dobrze to robię? Na co powinienem zwrócić uwagę?

- Spokojne oddychanie powinno odbywać się na poziomie brzucha a nie klatki piersiowej. Możesz to sprawdzić kładąc sobie jedną rękę na Twoim żołądku, a drugą na klatce piersiowej. Postaraj się, żeby ręka na górze się nie ruszała, w odróżnieniu do ręki na dole, która powinna unosić się i opadać w rytm Twojego oddechu.
- Skoncentruj się na Twoim oddechu- niektórym ludziom pomaga liczenie w głowie (*wdech... dwa... trzy... cztery... pauza... wydech... dwa... trzy... cztery... pauza*)

### Jak długo i jak często?

- Postaraj się ćwiczyć spokojny oddech przez parę minut - może zająć chwilę zanim odczujesz rezultaty. Jeżeli czujesz się wystarczająco komfortowo staraj się ćwiczyć przez 5-10 minut.
- Staraj się ćwiczyć regularnie- na przykład trzy razy dziennie

### Odmiany i rozwiązywanie problemów

- Znajdź wolny rytm oddychania, z którym czujesz się komfortowo. Liczenie do 4 nie jest żelazną zasadą. Spróbuj do 3 albo 5. Najważniejsze jest to, żeby Twój oddech był spokojny i równy.
- Dla niektórych ludzi spokojne oddychanie początkowo może wydawać się dziwne i niekomfortowe. Postaraj się to przejść i ćwicz dalej.

PSYCHOLOGYTOOLS

©Creative Commons <http://psychology.tools>

### Kolejność wykonywania ćwiczeń relaksacyjnych Jacobsona:

1. Zrób pięć głębokich, spokojnych wdechów i wydechów. Przy piątym zatrzymaj oddech. Licz w myśli powoli do czterech. Wypuść powietrze, oddychaj głęboko.
2. Unieś obydwa wyprostowane ramiona na wysokość około 30–40 cm. Oddychaj normalnie. Opuść powoli ręce.
3. Unieś obydwa wyprostowane ramiona jak poprzednio. Dłonie zaciśnij jak najsilniej w pięści. Zaciskaj. Licz: raz, dwa, trzy. Puść. Śledź wrażenia napięcia w mięśniach rąk. Rozewrzyj dłonie. Opuść powoli ramiona.
4. Unieś wyprostowane ramiona do góry. Zegnij mocno ręce w nadgarstkach, kierując palce w dół. Opuść ramiona.
5. Unieś wyprostowane ramiona. Powoli opuszczaj je w dół. Odpręż się.
6. Wyciągnij wyprostowane ramiona przed siebie. Dłonie skręć grzbietami w dół. Napnij mięśnie ramion. Rozluźnij ramiona. Odpręż się.
7. Unieś jeszcze raz wyprostowane ramiona. Opuść je powoli. Odpręż się.
8. Unieś wyprostowane ramiona. Napnij jak najsilniej mięśnie ramion tak, aby aż drżały. Oddychaj normalnie i staraj się mieć rozluźnione mięśnie dłoni. Rozluźnij ramiona. Odpręż się. Zwróć uwagę na przyjemne uczucie towarzyszące odprężeniu mięśni.
9. Unieś lekko ramiona i wyciągnij je na boki. Napnij silnie mięśnie ramion. Oddychaj spokojnie. Odpręż ramiona.
10. Ściągnij mocno łopatki. Pilnuj, aby ramiona pozostały odprężone. Rozluźnij łopatki. Odpręż się.
11. Wysuń ramiona do przodu. Oddychaj normalnie i staraj się mieć rozluźnione ręce. Opuść. Odpręż się. Zwróć uwagę na uczucie lekkości, jakie powstaje na skutek napinania i rozluźniania mięśni.
12. Skręć głowę w prawo i napnij mięśnie szyi. Rozluźnij mięśnie szyi i odwróć głowę do poprzedniej pozycji. Odpręż się.

**Progresywny Relaks Mięśni**

Nasze ciała stają się automatycznie napięte w odpowiedzi na stresujące sytuacje i myśli. Działa to również w drugą stronę: dobrym sposobem na uspokojenie swojego umysłu jest celowe relaksowanie ciała.

Podczas progresywnego relaksu mięśni wszystkie grupy mięśniowe są napinane, a następnie rozluźniane. To pozwala na zrelaksowanie mięśni oraz na zauważenie różnicy pomiędzy napięciem a rozluźnieniem.

Relaksacja powinna być przyjemna, jeżeli jakiegokolwiek ćwiczenie jest dla Ciebie zbyt trudne, omiń je na moment. Jeżeli masz jakiegokolwiek urazy, możesz opuścić dane ćwiczenie.

**Przygotowanie**

Połoń się płasko na plecach na stabilnym podłożu: łóżku, kanapie albo podłodze. Podłóż poduszkę pod swoją głowę i szyję. Możesz też usiąść w wygodnym krześle z dobrym oparciem na głowę. Zamknij oczy, jeżeli szujesz się z tym komfortowo.

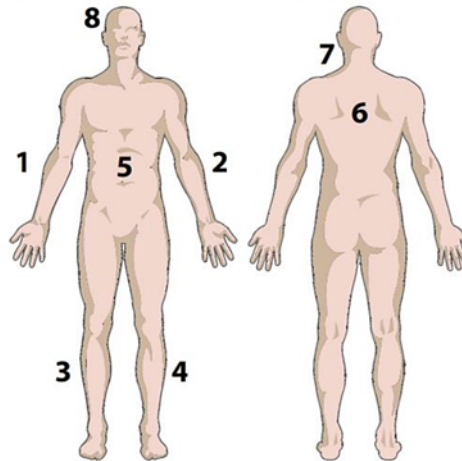
**Instrukcje**

Skup swoją uwagę na różnych częściach swojego ciała. Przejdź przez całą sekwencję parukrotnie.

- 1) *Spinanie i rozluźnianie: Zepnij daną część ciała, przytrzymaj na chwilę, następnie rozluźnij*
- 2) *Delikatnie spinanie i rozluźnianie: Zepnij daną część ciała tylko żeby poczuć delikatne spięcie, następnie rozluźnij*
- 3) *Samo rozluźnianie: Skup uwagę na danej grupie mięśni a następnie zdecyduj, żeby się one rozluźniły*

**Zalecana kolejność**

- 1 Prawa dłoń i prawa ramię.  
(Zaciśnij pięść oraz mięśnie ręki)
- 2 Lewa dłoń i ramię
- 3 Prawa noga  
(Zepnij nogę podnosząc delikatnie kolano)
- 4 Lewa noga
- 5 Brzuch i klatka
- 6 Mięśnie pleców  
(Wycofaj delikatnie ramiona)
- 7 Szyja i gardło  
(Naciśnij głową delikatnie na poduszkę)
- 8 Twarz  
(Zepnij mięśnie twarzy)



PSYCHOLOGYTOOLS

© Creative Commons http://psychology.tools

**Inne treningi fizyczne**

Przykład treningu za Borkovec (2007)

Wyobrażam sobie scenę, z której emanuje uczucie odprężenia i spokoju (np. leżę na plaży, siedzę przy strumieniu w pięknej dolinie albo spokojnie zagłębiam się w moim ulubionym fotelu). Pozwalam oddalić się wszystkim myślom i zanurzam się w kojącym wyobrażeniu tak, jakby było ono prawdą. Staram się wczuć w tę scenę. Poczuc zapach powietrza, jego temperaturę, zobaczyć kolor nieba.

Skupiam uwagę na oddechu, na każdym wdechu i wydechu. Wypowiadam jak najwolniej słowo „re-eeeeeeelaks” albo „spoooooookój” lub inne ważne dla mnie słowo podczas każdego wydechu.

Oddycham tak, aby unosił się brzuch, a nie klatka piersiowa i zwalням oddychanie do takiego, które daje mi poczucie komfortu. Zauważam myśli wdzierające się do świadomości. Pozwalam im przemknąć się (wyobrażam sobie, że to piórka unoszące się w głowie). Oddalam zmartwienia i troski.

Świadomie i celowo napinam, bardzo mocno, różne grupy mięśni. Podczas silnego napięcia powtarzam w myślach: „sto dwadzieścia jeden, sto dwadzieścia dwa, sto dwadzieścia trzy, sto dwadzieścia cztery, sto dwadzieścia pięć”. Potem nagle rozluźniam mięśnie. Przez minutę skupiam się na uczuciu odprężenia, które wnika w moje mięśnie.

- 13. Skręć głowę w lewo i napnij mięśnie szyi. Rozluźnij mięśnie szyi i odwrót głowę do poprzedniej pozycji. Odpręż się.
- 14. Skłoń głowę na piersi. Podnieś głowę do poprzedniej pozycji.
- 15. Skłoń głowę tak nisko, aby dotykała piersi. Odpręż się i podnoś powoli głowę do poprzedniej pozycji.
- 16. Otwórz usta tak szeroko, jak potrafisz. Przytrzymaj otwarte najbardziej jak potrafisz przez chwilę. Zamknij usta. Odpręż się. Rozchyl lekko usta.
- 17. Napnij i zaciśnij wargi. Rozluźnij zaciśnięte wargi. Odpręż się. Zwróć uwagę na uczucie, jakie towarzyszy odprężeniu.
- 18. Naciśnij silnie językiem podniebienie. Odpręż się i trzymaj język w najwygodniejszym dla niego położeniu w jamie ustnej.
- 19. Naciskaj językiem w jamie ustnej do dołu. Odpręż się i trzymaj język w najwygodniejszym dla niego położeniu w jamie ustnej.
- 20. Siedź teraz lub leż zupełnie spokojnie i odpręż się. Próbuj o niczym nie myśleć.
- 21. Spróbuj niegłośno zaśpiewać „aaa” na najwyższą nutę. Utrzymaj tę nutę. Odpręż się.
- 22. Teraz zaśpiewaj „aaa” na niższą nutę. Odpręż się.
- 23. Zaśpiewaj „aaa” na najniższą nutę. Rozchyl lekko usta. Odpręż się.
- 24. Teraz zamknij oczy. Zaciśnij mocno powieki i staraj się normalnie oddychać. Zaciskaj. Rozluźnij mięśnie powiek. Zwróć uwagę na lekki ból pojawiający się w wyniku rozluźnienia mięśni powiek. Odpręż się.
- 25. Otwórz oczy. Trzymaj lekko rozchylone usta. Odpręż się.
- 26. Otwórz oczy tak szeroko, jak tylko możesz. Rozluźnij mięśnie oczu. Odpręż się.
- 27. Ściągnij brwi tak silnie, jak tylko potrafisz. Marszcz czoło. Rozluźnij mięśnie czoła. Odpręż się.

28. Zrób sześć głębokich, spokojnych wdechów i wydechów. Po piątym wdechu zatrzymaj w płucach powietrze. Licz powoli w myślach do czterech. Wypuść powietrze. Oddychaj normalnie. Odpręż się.
29. Zrób jak najsilniejszy wydech. Usuń z płuc powietrze. Odpręż się. Oddychaj normalnie. Zwróć uwagę na wspaniałe uczucie, kiedy znów oddychasz normalnie.
30. Czujesz, że masz bardzo ciężkie mięśnie. Ciężkie ręce, nogi. Całe ciało jest ciężkie. Czujesz się senny i rozluźniony.
31. Napnij silnie mięśnie brzucha. Jeszcze silniej. Odpręż się.
32. Zrób wdech tak, aby brzuch się unióś. Wtłocz powietrze do brzucha i napnij jak najsilniej jego mięśnie. Brzuch musi być twardy. Odpręż się. Czujesz, jak coraz bardziej się odprężasz.
33. Napnij mięśnie pośladków. Mocniej. Rozluźnij mięśnie pośladków. Odpręż się.
34. Wczuwaj się teraz w górną część tułowia i staraj się odprężyć poszczególne grupy mięśni. Rozluźniaj mięśnie twarzy (3–5 sek.). Rozluźniaj mięśnie czoła (3–5 sek.), rozluźnij mięśnie szyi (3–5 sek.), mięśnie ramion, karku, pleców, brzucha, pośladków. Rozluźnij wszystkie mięśnie. Odpręż się zupełnie.
35. Utrzymaj się w tym stanie rozluźnienia i podnieś wyprostowane obie nogi tak, aby tworzyły z tułowiem kąt mniej więcej 45 stopni. Opuść nogi. Odpręż się. Zwróć uwagę, że jesteś coraz bardziej odprężony.
36. Odegnij stopy do góry, palcami maksymalnie w stronę twarzy. Rozchyl lekko usta. Wyprostuj mocno stopy do pierwotnej pozycji. Odpręż się.
37. Nogi wyprostowane. Skręcaj stopy na prawo i na lewo. Skręcaj na prawo (5 sek.). Skręcaj na lewo (5 sek.). Zwracaj uwagę na wrażenia napięcia mięśni stóp. Rozluźnij mięśnie stóp. Odpręż się.
38. Odpręż mięśnie całego ciała (5 sek.). Nogi prosto. Stopy skierowane do przodu. Odciągnij, jak możesz najsilniej, palce stóp do góry. Jeszcze mocniej. Odpręż się. Leż spokojnie (30 sek.).
39. Śledź teraz wrażenia płynące ze swego ciała, zaczynając od nóg. Czujesz, jak poszczególne grupy mięśni pozostają rozluźnione.
- Odprężone są palce stóp, stopy, pośladki. Odprężone są mięśnie brzucha, piersi, ramion.
- Odprężone są mięśnie szyi, karku, podbródka, ust.
- Odprężone są mięśnie powiek, czoła. Całe ciało jest rozluźnione. Leż spokojnie (10 sek.).
- Pozostawaj w tym stanie odprężenia. Czuj miękkość mięśni, ciepło mięśni. Przymknij oczy (5 sek.).
- Otwórz oczy i poczujesz się spokojny, odświeżony.

#### Jak zacząć?

Podobnie jak w przypadku ćwiczeń oddechowych zaczynamy od przybrania wygodnej pozycji. Proszę usiąść prosto, dłonie położyć na kolanach. Proszę zacząć oddychać torem przeponowym. Teraz zaczniemy napinać i rozluźniać poszczególne grupy mięśni. Stopy, nogi, ramiona i dłonie będziemy napinać najpierw po jednej stronie ciała, a potem po drugiej.

Jeśli jest pan praworęczny, proszę zacząć od prawej strony ciała.

Jeśli jest pan leworęczny, proszę zacząć od lewej strony ciała.

Oto polecenia pomagające pacjentom lepiej wczuć się w ćwiczenie:

- Proszę zwrócić uwagę na różnicę w odczuwaniu danego mięśnia.
- Proszę porównać, jak odczuwa pan ten sam mięsień, gdy jest napięty i gdy jest rozluźniony.
- Proszę poczuć, jak napięcie opuszcza pana mięśnie, a całe ciało wypełnia ciepło.

#### Relaksacja stóp:

1. Proszę napiąć stopę, unosząc palce ku górze w stronę kolana, podczas gdy obie stopy pozostają na podłodze
2. Proszę poczuć narastające w stopie napięcie i wytrzymać przez trzy sekundy.
3. Proszę wziąć głęboki wdech.
4. W trakcie wydechu proszę wypowiadać słowo „rozluźnij” i powoli uwalniać napięcie, to jest rozluźniać stopę, bacznie obserwując różnice w doznaniach. Powtórzcie procedurę dwa razy, a następnie zróbcie to samo z drugą stopą.

#### Relaksacja łydek:

1. Proszę napiąć mięśnie łydki, unosząc piętę do góry.
2. Proszę poczuć narastające w łydce napięcie i wytrzymać przez trzy sekundy.
3. Proszę wziąć głęboki wdech.
4. W trakcie wydechu proszę wypowiadać słowo „rozluźnij” i stopniowo uwalniać napięcie, to jest rozluźniać łydkę, opuszczając piętę na podłogę. Proszę bacznie obserwować różnice w doznaniach. Powtórzcie procedurę dwa razy, a następnie zróbcie to samo z drugą łydką.

#### Relaksacja kolan i ud:

1. Proszę wyprostować nogę i napiąć mięśnie uda.
2. Proszę poczuć narastające w udzie napięcie i wytrzymać przez trzy sekundy.
3. Proszę wziąć głęboki wdech.
4. W trakcie wydechu proszę wypowiadać słowo „rozluźnij” i powoli uwalniać napięcie, czyli rozluźniać mięśnie uda, opuszczając nogę na podłogę. Powtórzcie procedurę dwa razy, a następnie zróbcie to samo z drugą nogą.

#### Relaksacja brzucha:

1. Proszę obserwować, jak brzuch unosi się z każdym wdechem i opada podczas wydechu.
2. Proszę wziąć głęboki wdech i napiąć mięśnie brzucha.

3. Proszę poczuć narastające napięcie i wytrzymać przez trzy sekundy.
4. W trakcie wydechu proszę wypowiadać słowo „rozluźnij” i uwalniać napięcie, czyli rozluźniać mięśnie brzucha.

#### Relaksacja dłoni:

1. Proszę mocno zacisnąć pięść na około pięć sekund.
2. Proszę skupić uwagę na doznaniach płynących z ręki i przyjrzeć się odczuciom związanym z napięciem mięśni.
3. Proszę wziąć głęboki wdech, a podczas wydechu powoli i stopniowo uwalniać napięcie, pozwalając, by pięść się otworzyła, a palce zaczęły się poruszać.
4. Proszę poczekać kilka sekund, by uczucie rozluźnienia się spotęgowało. Proszę skupić się na różnicy między stanami rozluźnienia i napięcia. Powtórzcie procedurę dwa razy, a następnie zróbcie to samo z drugą dłonią.

#### Relaksacja przedramion:

1. Proszę odwrócić dłoń wewnętrzną stroną do góry, mocno zacisnąć pięść i „zwinąć” ją w kierunku ciała.
2. Proszę poczuć narastające w przedramieniu napięcie i wytrzymać przez trzy sekundy.
3. Proszę wziąć głęboki wdech.
4. W trakcie wydechu proszę wypowiadać słowo „rozluźnij” i uwalniać napięcie w przedramieniu i dłoni, rozluźniając rękę. Powtórzcie procedurę dwa razy, a następnie zróbcie to samo z drugim przedramieniem.

#### Relaksacja bicepsów:

1. Proszę przyciągnąć pięść w kierunku ramienia i napiąć biceps.
2. Proszę poczuć narastające w mięśniu napięcie i wytrzymać przez trzy sekundy.
3. Proszę wziąć głęboki wdech.
4. W trakcie wydechu proszę wypowiadać słowo „rozluźnij” i uwalniać napięcie w bicepsie, przedramieniu i dłoni. Niech całe ramię całkowicie się odpręży. Powtórzcie procedurę dwa razy, a następnie zróbcie to samo z drugim bicipsem.

#### Relaksacja ramion:

1. Proszę ściągnąć łopatki do siebie (do linii środkowej ciała).
2. Proszę napiąć mięśnie górnej części pleców.
3. Proszę poczuć narastające napięcie i wytrzymać przez trzy sekundy.
4. Proszę wziąć głęboki wdech.
5. W trakcie wydechu proszę wypowiadać słowo „rozluźnij” i uwalniać napięcie, pozwalając łopatkom powrócić do normalnej pozycji, jak gdyby położono na nich jakiś ciężar.

#### Relaksacja żuchwy i mięśni twarzy:

1. Proszę zacisnąć zęby.
2. Proszę napiąć mięśnie z tyłu żuchwy.
3. Proszę unieść kąciki ust w ciasnym uśmiechu.
4. Proszę zmarszczyć nasadę nosa i zacisnąć powieki.
5. Proszę napiąć wszystkie mięśnie twarzy, jak gdyby zaciskając je w kierunku środka.
6. Proszę wziąć głęboki wdech.
7. W trakcie wydechu proszę wypowiadać słowo „rozluźnij” i uwalniać napięcie, to jest rozluźniać mięśnie żuchwy i całej twarzy.

#### Relaksacja czoła:

1. Proszę unieść brwi i napiąć mięśnie czoła.
2. Proszę poczuć narastające napięcie i wytrzymać przez trzy sekundy.
3. Proszę wziąć głęboki wdech.
4. W trakcie wydechu proszę wypowiadać słowo „rozluźnij” i uwalniać napięcie, czyli rozluźniać mięśnie czoła.

#### Relaksacja mięśni całego ciała:

1. Proszę skupić się na uczuciu rozluźnienia płynącym od czubka głowy:
2. Przez twarz.
3. Przez kark i ramiona.
4. Do klatki piersiowej i brzucha.
5. Dalej ku rękóm i dłonióm.
6. Przez biodra i pośladki.
7. Do ud, kolan i łydek.
8. Aż do kostek i stóp.
9. Proszę oddychać głęboko w ciszy jeszcze przez kilka minut.

#### Zakończenie progresywnej relaksacji mięśni:

Proszę poświęcić kilka sekund na oczyszczenie umysłu, pozwolić, by uczucie odprężenia rozlało się po całym ciele. Proszę sprawdzić, czy w jakiejś okolicy ciała nie pozostały resztki napięcia. Jeśli tak, to proszę pozwolić im się ulotnić. Proszę odliczyć w myślach — od tyłu — od trzech do jednego:

3. Proszę sobie przypomnieć, gdzie pan jest i co pana otacza.
2. Proszę poruszyć stopami, nogami, dłońmi i ramionami, pokręcić głową.
1. Proszę powoli otworzyć oczy. Czuje się pan wypoczęty i rozluźniony.



### Technika szybkiej relaksacji umysłu

- Wybierz kluczowe słowo dla siebie – może być to „spokój”, „równowaga” lub nawet „nic”. To słowo będzie działało w przyszłości jak włącznik odprężania umysłu.
- Połóż dłonie na brzuchu – dzięki temu zyskasz pewność, że oddychasz przeponą, a nie klatką piersiową.
- Zamknij oczy.
- Zrób głęboki wdech nosem i wypowiedz w myślach wybrane słowo.
- Zatrzymaj oddech i unieś barki wysoko do uszu.
- Powoli wypuść powietrze ustami.
- W czasie oddechu pozwól barkom opaść i pozbyć się wszelkiego napięcia
- Wydechając powietrze, powtórz w myślach kluczowe słowo.
- Otwórz oczy.

### Krótkie ćwiczenia relaksujące, zmniejszające napięcie oraz pogłębiające oddech przeponowy

1. Relaks z oddechem – leżenie na plecach z woreczkiem (z groszkiem) na brzuchu. Bardzo powolny wdech i wydech tak by jak najwyżej podnieść woreczek. Staramy się oddychać przeponowo.

2. Ciało bez szyi – stojąc podnosimy ramiona w kierunku uszu i bardzo powoli opuszczamy (wtedy wydech). Ćwiczenie, które redukuje napięcie z karku

3. Automasaż – opuszkami palców masujemy twarz, od czoła aż do brody. Symetryczne ruchy

4. Napinanie i rozluźnianie całego ciała – napinamy poszczególne partie mięśni, utrzymujemy napięcie przez około 10 sekund potem rozluźniamy. Najpierw mięśnie górne (od pasa w górę), dolne (od pasa w dół), a następnie całe ciało.

5. Ciepłe dłonie – rozgrzane dłonie (np. przez pocieranie ich o siebie) kładziemy na te miejsca, które najbardziej napinany w wyniku stresu. Najpierw mięśnie żwaczy, potem gardło, szyja a następnie kark (prawa ręka w lewą stronę, lewa w prawą). Okrężne ruchy. Krótkie ćwiczenia relaksujące, zmniejszające napięcie oraz pogłębiające oddech przeponowy

6. Głowa na dłoniach – napinanie i rozluźnianie karku. Kładziemy dłonie na głowie (splcione z tyłu), w czasie wdechu coraz bardziej opieramy głowę na rękach

7. Mim – rozluźniamy policzki, język, wargi. 8-10 razy. Różne ćwiczenia mimiczne: oblizywanie zębów, przeciskanie języka przez zęby, masowanie policzków przez język, napinanie policzków

8. Kopara – rozluźnienie żwaczy. Zamknięte usta powoli opuszczamy szczękę w dół, następnie powróć jej do góry

9. Gumowa żuchwa – wyobrażamy sobie, że żujemy gumę

10. Jabłko – wyobrażamy sobie, że jemy soczyste jabłko. Etap od ugryzienia aż do

przełykania (wtedy następuje obniżenie krtani)

11. Walka żwaczy – zaciskamy zęby, chcemy je rozluźnić, ale ciągle wracają one na miejsce. Krótkie ćwiczenia relaksujące, zmniejszające napięcie oraz pogłębiające oddech przeponowy

12. Malarz – szeroko otwarte usta, czubek języka maluje różne wzory na podniebieniu

13. Luz, blues – wszystkie mięśnie ust rozluźnione, mlaskanie

14. Pół ziewanie – mamy ochotę ziewnąć, ale nie chcemy tego pokazać. Podnoszenie podniebienia miękkiego i obniżenie krtani

15. Chuchanie – z dźwiękiem. Podnoszenie podniebienia miękkiego i obniżenie krtani

16. Mruczanki – usta zamknięte, mówimy mmmm, próbujemy uzyskać najniższy dźwięk naszej skali głosu. Podnoszenie podniebienia miękkiego i obniżenie krtani, oddech przeponowy

### Szybka relaksacja

- Wstań.
- Usta zamknięte, szczęka zrelaksowana, oddychaj wolno i głęboko.
- Niech wdech trwa 2, a wydech 3 sekundy. Zwracaj uwagę na własny oddech przez całe ćwiczenie.
- Założ jedną nogę za drugą opierając stopy pewnie na ziemi. Postaraj się ułożyć stopy równo.
- Schowaj ręce za plecami, złap się za ręce i obróć tak, aby dłonie skierowane były ku podłodze.
- Trzymając ręce razem, a ramiona proste, unieś ramiona powoli w kierunku głowy.
- Poczuj jak napinają się wszystkie mięśnie. Wytrzymaj napięcie licząc do pięciu.
- Teraz wyprostuj nogi i pozwól ramionom opaść. Weź 2 lub 3 oddechy, aby pozbyć się całego napięcia.
- Powtarzaj kroki od 3 do 8 dopóki nie poczujesz się zrelaksowany.

### Treningi relaksacyjne mentalne

#### Trening uważności (mindfulness)

Metodę tę zaczerpnięto z buddyjskich praktyk medytacyjnych. Uważność to umiejętność całkowitego skupienia na wybranych wycinku rzeczywistości. A co więcej ważne jest pełne skoncentrowanie się na „tu i teraz” (nie rozpamiętujemy przeszłości, ani nie zamartwiamy się przyszłością). Technika uważności nie wymaga wcześniejszego przygotowania, możemy ją wykonać w dowolnym momencie i dowolnym przedziale czasowym (medytacja może trwać równie dobrze trzydzieści minut, co trzy minuty). Badanie Vieten i Astin (2008) pokazało, że kobiety w ciąży, które uczestniczyły w treningu uważności, miały znaczny spadek lęku i nastrojów depre-



syjnych w porównaniu z tymi, które nie otrzymały interwencji uważności.

Przykład treningu za Kocur

- Znajdź sobie miejsce, gdzie nikt nie będzie Ci przeszkadzał. Nie musisz być sam, ważne żeby nikt Cię nie zagadywał. Wybierz sobie fragment rzeczywistości, który chcesz kontemplować. Dla przykładu – niech to będzie drzewo.
- Uruchoom zmysł wzroku: Obejrzyj to drzewo bardzo dokładnie. Czy jest wysokie/niskie? Smukłe/krępe? Jakie ma liście: kolor/kształt/ grubość? Czy liście są zniszczone? Czy jest ich dużo czy mało? Czy to drzewo ma długie gałęzie czy krótkie? Giętkie czy kruche? Czy ma kwiaty/owoce szyszki/orzechy/igły? Jakie są te kwiaty? Jaki mają kolor/kształt/fakturę? Jakie są owoce, jaki mają kolor/kształt/fakturę/wielkość? Jakie są szyszki/orzechy/igły? Jaka jest kora tego drzewa? Jaki ma kolor/fakturę? Czy na drzewie są jakieś gniazda/dziuple? Jakie zwierzęta tam mieszkają?

Przykład treningu za Kocur

- Uruchoom zmysł dotyku: Podejdz do drzewa, dotknij go: jaka jest w dotyku kora, gałęzie, liście, kwiaty, owoce?
- Uruchoom zmysł węchu: Powąchaj drzewo: jak pachną kora, gałęzie, liście, kwiaty, owoce, szyszki?
- Uruchoom zmysł smaku: Posmakuj owoców lub spróbuj sobie wyobrazić ich smak.
- Uruchoom zmysł słuchu: Zamknij oczy i posłuchaj drzewa. Słyszysz jak szeleszczą liście? Jak wyginają się konary? Jak gałęzie stukają o siebie? Jak śpiewają ptaki? Jak liście/kwiaty/owoce/szyszki spadają na ziemię?
- Zakończ medytację, kiedy uznasz, że już nic więcej w danym temacie Cię nie interesuje.
- Daj sobie chwilę na powrót do rzeczywistości. Naciesz się stanem relaksu i oderwania.

#### „Jezioro i kamień”

- Wyobraź sobie, że jesteś nad czystym, błękitnym jeziorem w piękny, słoneczny dzień. Jest to duże, przejrzyste jezioro. Słońce świeci, ogrzewając wodę promieniami. Następnie wyobraź sobie, że jesteś małym odłamkiem kamienia, płaskim i lekkim. Wyobraź sobie, że zostałaś delikatnie rzucona do jeziora, muskając taflę chłodnej, jasnej, błękitnej wody. I teraz bardzo powoli opadasz przez spokojną, czystą, błękitną wodę na gładkie, piaszczyste dno jeziora.
- Zwróć uwagę na to, co widzisz, co czujesz, gdy spływasz w dół, być może w powolnych kręgach, płynąc w kierunku dna.
- Kiedy dotrzesz do dna jeziora, skup swoją uwagę w sobie.

- Zwróć uwagę na spokój jeziora; uświadom sobie spokój i ciszę w głębi.
- Kiedy dotrzesz do centralnego miejsca w sobie, skup na nim swoją uwagę.
- Kiedy będziesz gotowa, otwórz oczy, wróć do swojej rzeczywistości starając się zachować świadomość tego jasnego, centralnego miejsca, które jest w Tobie.

#### Trening autogenny Schultza

Autorem tego treningu jest Johannes Schultz, który czerpał inspirację z metod stosowanych w jodze i medytacji zen. Trening autogenny działa poprzez wzbudzenie (za pomocą stwierdzeń opisujących ten stan) poczucia ciepła i ciężkości w różnych częściach ciała. Ten zabieg wpływa na autonomiczny układ nerwowy, który zwrótnie powoduje dalsze rozluźnienie i stan głębokiego relaksu.

Trening autogenny Schultza

- Weź kilka głębokich oddechów. Przyklnij oczy.

- Powiedz do siebie lub wyraźnie pomyśl: „Jestem całkowicie spokojny”.
- Skoncentruj swoją uwagę na swoich rękach.
- Powiedz do siebie lub wyraźnie pomyśl: „Moje ręce są bardzo ciężkie”.
- Powtórz to zdanie powoli, z przerwami 6 razy.
- Powiedz do siebie lub wyraźnie pomyśl: „Jestem całkowicie spokojny”.
- Ponownie skoncentruj swoją uwagę na rękach.
- Powiedz do siebie lub wyraźnie pomyśl: „Moje ręce są bardzo ciepłe”.
- Powtórz to zdanie powoli, z przerwami 6 razy.
- Powiedz do siebie lub wyraźnie pomyśl: „Jestem całkowicie spokojny”.

Ten sam schemat stosujemy w kolejności do:

- nóg
- serca („Moje serce bije spokojnie i miarowo”; „Oddycham spokojnie i miarowo”)
- brzucha
- czoła

#### Medytacja: współczucie samemu sobie

Znajdź wygodne miejsce do siedzenia w pokoju, gdzie nikt nie będzie ci przeszkadzał. Wyłącz wszystkie źródła rozpraszających dźwięków. Jeśli czujesz się komfortowo, niczego nie widząc, to zamknij oczy, aby lepiej się zrelaksować.

Na początek weź kilka wolnych, długich wdechów i rozluźnij się. Połóż jedną rękę na brzuchu. Wykonaj powolny wdech przez nos, a następnie powolny wydech przez usta. Poczuj, jak twój brzuch unosi się i opada w trakcie oddychania. Wyobraź sobie, że podczas wdechu wypełnia się powietrzem jak balon, a następnie pocuj, jak podczas wydechu ucieka z niego powietrze. Poczuj, jak powietrze rozchodzi się wewnątrz nosa, a potem jest wydychane przez usta. W trakcie oddychania zauważaj wrażenia płynące z twojego ciała. Poczuj, jak twoje płuca wypełniają się powietrzem. Zauważ, jak ciężar twojego ciała opada na krzesło lub inne miejsce siedzące. Z każdym oddechem skupiaj się na tym, jak twoje ciało coraz bardziej się odpręża. (Jeśli nagrywasz instrukcję, zrób teraz trzydziestosekundową przerwę). Kontynuując oddychanie, zacznij liczyć każdy wydech. Możesz liczyć w umyśle albo na głos. Licz każdy wydech, aż dojdiesz do cyfry 4, wówczas rozpocznij liczenie od nowa.

Zacznij od powolnego wdechu przez nos, a następnie powoli wypuść powietrze przez usta. Policz – 1. Następnie powolnie weź powolny wdech przez nos i wolno wypuść powietrze ustami. Policz – 2. Powtórz czynność, powoli nabierając powietrze nosem i wolno wydychając ustami. Policz – 3. I ostatni raz – nabierz powietrze nosem i wypuść ustami. Policz – 4. Teraz zacznij liczenie od nowa. (Jeśli nagrywasz instrukcję, zrób trzydziestosekundową przerwę).

Skieruj teraz swoją świadomość do wnętrza ciała, zauważając tam wszystkie doznania wyczuwalne w tej właśnie chwili. Żyjesz w tym ciele, a więc stań się świadom swojego oddechu i swojej siły życiowej. Skupiając się na tej świadomości, przy każdym wydechu powoli powtarzaj następujące stwierdzenia (w umyśle lub na głos):

„Obym był spokojny”.

„Obym był bezpieczny”.

„Obym był zdrowy”.

„Obym był szczęśliwy i nie cierpiął”.

Powtórz te wyrażenia jeszcze dwa lub trzy razy, pozwalając, by ich znaczenie za każdym razem się pogłębiało. Pozwól sobie na pełne doświadczenie i akceptację współczucia. (Jeśli nagrywasz tę instrukcję, powtórz te wyrażenia jeszcze dwa lub trzy razy).

Na koniec, weź kilka dodatkowych powolnych wdechów, spokojnie odpoczywaj i delektuj się własnym poczuciem dobrej woli i współczucia.

Wizualizacja to metoda, w której za pomocą własnej wyobraźni próbujemy zmniejszyć odczuwanie stresu. Badania potwierdzają, że wizualizacje wpływają na zmniejszenie bólów głowy i bólu przewlekłego, redukcję napięcia mięśniowego i obniżenie niepokoju. Podczas wizualizacji osoba ma za zadanie wyobrazić sobie określone sceny lub wydarzenia, tak dokładnie jak tylko potrafi – widoki, dźwięki, zapachy, kolory, temperatura oraz odczucia z ciała. Wizualizacja może też służyć przy wyobrażeniu sobie celu np. zdany egzamin, udana operacja.

### „Pod osłoną nieba”

Wyobraź sobie, że teraz jesteś gdzieś na łonie natury, w swoim wymarzonej miejscu, w którym czujesz się bezpieczny. Może to być miejsce, w którym kiedyś byłeś lub chciałbyś być. Ważne, aby było to miejsce, w którym odpoczywasz i jesteś sam. Wyobraź sobie, że leżysz na ziemi odkryty, okuty w śpiwór. Czujesz ciepło, wiesz, że obok jest dogasające ognisko, czujesz jego zapach. Patrzysz w niebo i widzisz gwiazdę, której blask słabnie, widzisz jak na wschodzie wyłania się gwiazda o wiele silniejsza, o wiele bardziej jaśniejsza. Tą gwiazdą jest słońce. Wiesz, że wstaje nowy dzień. Mrok znika, blask dnia jaśnieje coraz bardziej. Jeszcze świta, jeszcze krople rosy drżą na żdźbłach trawy, a kielichy kwiatów tulą się do ciepłej ziemi. , lecz pierwsze padające promienie podnoszą, budzą po kolei wszystkie istoty. Patrzysz w niebo i widzisz, że istnienie tu na ziemi odbija się w niebie, co na dole to i na górze. Widzisz, czujesz jak jasny snop słonecznego światła nasyci Twoje myśli, Twoje ciało energią. Wstajesz, postanawiasz wyruszyć dalej, wiesz jaką drogę masz do przejścia, wiesz jaką pracę musisz wykonać. Ten dzień, jasny oraz szczęśliwy, zapowiada powodzenie. Pomyśl, że działania jakie podejmiesz nasycone światłem, skończą się najbardziej pozytywnym wynikiem. Choć jeszcze nie wiesz dokładnie jak to wpłynie na Twoje życie, czujesz, że jesteś pod opieką nieba. Teraz zaczynasz realizację marzeń, ze spokojem kroczysz coraz dalej, bez granic, bez lęku. Ufasz, że życie to misterium, w którym to, co się odbywa ma sens , dzieje się coś dla Twojego dobra. Teraz policz od 1 do 5, zanim otworzysz oczy powiedz: jestem spokojny i w pełni świadomy i widzę rzeczy takimi jakie są.

### „Bezpieczne miejsce”

▪ Pomyśl o miejscu, które kojarzy Ci się z bezpieczeństwem i relaksem. Może to być rzeczywiste miejsce, takie jak plaża z ostatniej wakacji, park miejski, Twój pokój w domu, czy ulubiony zakątek w lesie. Może to być też miejsce wymyślone, na

**Wypoczynek to nie jest  
bezcenny. Wypoczynek  
to praca nad regeneracją sił”.**  
D. Carnegie

przykład chmura, księżyc, średniowieczny zamek czy kraina z ulubionej bajki. Najważniejsze, abyś w tym miejscu czuł się zrelaksowany i bezpieczny.

- Usiądź teraz wygodnie, zamknij oczy i zrób kilka głębokich wdechów i wydechów. Oddychaj nosem, oddychaj tak by przy wdechu unosił się Twój brzuch, a przy wydechu opadał. Skoncentruj się na swoim ciele, pocuj je wyraźniej. Przeskanuj całe ciało, od stóp, przez łydki, kolana, uda, tułów, ręce, barki, szyję, twarz aż po czubek głowy. Sprawdź, co się dzieje z twoim ciałem, gdzie odczuwasz napięcie, ciepło, ciężar i/lub inne wrażenia. Następnie przenieś uwagę na oddech. Obserwuj, jak oddychasz, nie zmieniając naturalnego rytmu.
- Wyobraź sobie swoje bezpieczne miejsce. Pozwól, aby obraz pojawił się w Twoim umyśle. Nie spiesz się. Kiedy już zobaczysz to miejsce, wyobraź sobie, że tam jesteś. Patrz przez własne oczy. Rozejrzyj się. Jak wygląda to miejsce? Jaka jest pora roku i pogoda? Czy jesteś tam sam, czy może są tam inni ludzie lub zwierzęta? Co przykuwa Twoją uwagę? Przyjrzyj się temu dokładnie. „Bezpieczne miejsce”
- Uruchom swoje zmysły. Co słyszysz? Może wiatr, muzykę, płynącą wodę, głosy ludzi? Wyobraź sobie dźwięki, które chciałbyś usłyszeć. Co czujesz? Może zapach trawy, gotującego się obiadu, świeżego powietrza po deszczu, czy ulubionych kwiatów? Pocuj te zapachy. Użyj również zmysłu dotyku. Może czujesz wiatr na twarzy albo krople wody na skórze. Dotknij czegoś, co przyniesie Ci przyjemność i ukojenie. Pocuj to.
- Pozwól sobie na eksplorację tego miejsca wszystkimi zmysłami. Daj sobie czas, nie spiesz się. Coraz bardziej otwieraj się na uczucie bezpieczeństwa i odprężenia. Pocuj te uczucia wyraźniej i mocniej, także w swoim ciele. Niech uczucie bezpieczeństwa i relaksu ogarnie całe Twoje ciało i umysł.
- Pamiętaj, że zawsze możesz wrócić do tego miejsca w swojej wyobraźni, kiedy tylko będziesz tego potrzebował. Rozejrzyj się ostatni raz, zapamiętaj, jak wygląda to miejsce i jak dobrze się tam czujeś. Bez otwierania oczu skoncentruj się ponownie na swoim oddechu. Przez kilka chwil obserwuj doznania, które pojawiają się z każdym wdechem i wydechem. Następnie przenieś uwagę na swoje cia-

ło, pocuj je mocniej i wyraźniej. Poświęć na to tyle czasu, ile potrzebujesz, a kiedy będziesz gotowy, otwórz oczy.

### Zmiana obrazów/Przeobrażanie Obrazów (za Fiszer)

Czasami męczą nas intruzyjne, narzucające się i stresujące obrazy, które pojawiają się w naszych głowach i nie możemy się ich pozbyć. Obraz może być powiązany z prawdziwym wspomnieniem, może też być zupełnie przypadkowy. Te obrazy mogą wywoływać silne, fizyczne doznania i intensywne emocje strachu, przerażenia, złości i smutku. Możemy nauczyć się przeobrażać/zmieniać te obrazy, tak, że nie będą tak stresujące:

- Wyobraź sobie, że ten obraz jest na ekranie telewizora. Teraz wyobraź sobie pilot: możesz pomniejszyć ten obraz, oddalić go, zmienić go w czarno-biały, usunąć dźwięk, albo dodać inną ścieżkę dźwiękową.
- Wyobraź sobie talerz albo szybę czy arkusz pleksi i trzymaj pomiędzy sobą, a tym obrazem. Odpychaj obraz od swojej twarzy, aż stanie się mały i odległy.
- Zmień obraz tak, by jego wynik był lepszy, bardziej akceptowalny

### Bibliografia

- Otis, J.D. (2018). *Przewlekły ból. Terapia poznawczo-behawioralna*. Sopot: GWP.
- Padesky C.A., Greenberger D. *Umysł ponad nastrojem. Podręcznik dla terapeuty*. WUJ, Kraków 2004.
- Popiel A., Pragłowska E. *Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Paradygmat*, Warszawa 2008.
- <https://www.psychologicznaszukolodzenia.pl/blog/lek-przed-porodem>
- <https://cbt.pl/poradnie/tokofobia-gdy-lek-przed-porodem-wymaga-interwencji-specjalisty/>
- <https://rodzicpoludzku.pl/baza-wiedzy/wiedza-o-porodzie-baza-wiedzy/sprawozdania-2005-128/>
- <https://www.michalbrzegowy.com/artykuly/model-poznawczy-abc>
- <https://centrum-poznawcze.pl/analiza-abc-odkryc-nieprzydatne-mysli-mozna-zrobic/>
- <https://psychologiawpraktyce.pl/artikul/emocje-podstawowe-jakie-pelnia-funkcje>
- <https://centrum-poznawcze.pl/sposob-sie-relaksowac/>
- [https://pokonajlek.pl/relaksacja/?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjwyfe4BhAWEiwAKlL8sASE821Thlc13dXSZTZyu2mG3jCMuenDx5aY93T-2zw-ytoXfmAG\\_RoCFQoQAVD\\_BwE](https://pokonajlek.pl/relaksacja/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwyfe4BhAWEiwAKlL8sASE821Thlc13dXSZTZyu2mG3jCMuenDx5aY93T-2zw-ytoXfmAG_RoCFQoQAVD_BwE)
- <https://domrelacji.pl/jak-redukowac-stres-metoda-bezpiecznego-miejsca/>
- <https://www.emocjepro.pl/wizualizacje-i-bezpieczne-miejsce/>

## INNOWACYJNE PODEJŚCIE DO ZARZĄDZANIA SZPITALAMI I OCHRONĄ ZDROWIA

Zakończył się cykl wykładów z zakresu Lean Management dla 30 osobowej pielęgniarskiej kadry zarządzającej w placówkach medycznych z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.

Program zawierał cztery wykłady i odbywał się raz na kwartał w siedzibie Okręgowej Izby. Cykl szkoleń rozpoczął się w lutym 2024 roku, był równocześnie wspaniałą okazją do wymiany doświadczeń z kadrą zarządzającą, odpowiedzi na nurtujące pytania, omówienie tematów, które wymagają ujednoczonych rozwiązań.

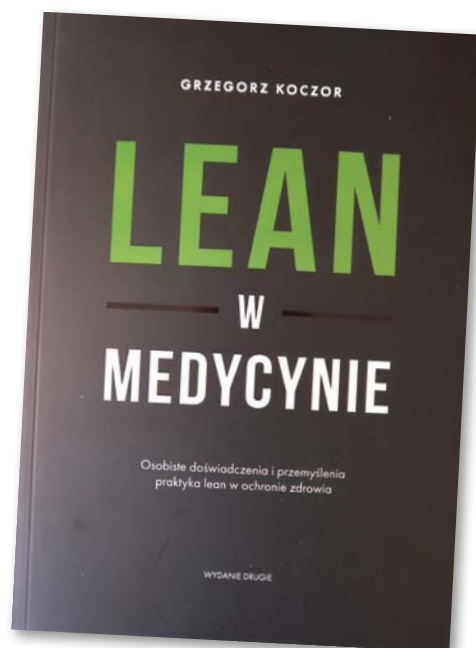
W ramach cyklu wykładów dedykowanych Izbie Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu, ekspert z zakresu Lean Management Pan Grzegorz Koczor Prezes Zarządu Fundacji Lean Healthcare Polska zaprezentował nowoczesne podejście do zarządzania w ochronie zdrowia, które ma na celu usprawnienie procesów i poprawę jakości opieki nad pacjentami. Podczas spotkania uczestnicy poznali metody Lean, dostosowane do specyfiki branży medycznej.

W pierwszych wykładach skupiono się na zrozumieniu podstawowych koncepcji

Lean, takich jak „11 Patogenów” wpływających negatywnie na efektywność procesów oraz na strategicznych warsztatach planowania zmian. Omówiono również szczegóły kontraktu PCR4+, który służy za narzędzie ułatwiające wdrażanie Lean na bardziej zaawansowanych poziomach zarządzania.

Następne moduły dotyczyły certyfikacji oraz warsztatów symulacyjnych „Lean Air,” które pozwalają praktycznie przetestować Lean w warunkach symulacji. Dodatkowo, wykłady obejmowały sposoby finansowania działań rozwojowych z wykorzystaniem dostępnych środków, takich jak programy KFS, fundusze unijne oraz BURA, co umożliwi wprowadzenie Lean w placówkach medycznych bez obciążeń finansowych.

Kolejny segment szkolenia odpowiedział na pytanie, dlaczego tradycyjne próby wdrażania Lean często zawodzą oraz wprowadził model „Fazy zmiany – 4T,” który po-



maga zminimalizować opór wobec zmian. Dzięki „Lean Air – Icebreaker” uczestnicy poznali jak można wejść w praktyczne aspekty budowania zespołów i efektywnego zarządzania zmianami w swoich organizacjach oraz dowiedzieli się o symulacyjnej grze „Lean Air,” którą mogą wykorzystać w swoich jednostkach jako wprowadzenie do zasad Lean Management, umożliwiając zespołom zrozumienie podstaw Lean w praktycznym kontekście.

Istotną częścią cyklu była także nauka problem solvingu, czyli systematycznego rozwiązywania problemów, który pozwala na szybkie identyfikowanie i eliminowanie źródeł problemów w procesach medycznych. W połączeniu z matrycą PVA (Process Value Analysis), uczestnicy mogli lepiej zrozumieć, jak identyfikować obszary o najwyższej wartości dodanej, co pozwala na koncentrację działań na kluczowych aspektach procesów.

W końcowej części cyklu poruszono kwestie wdrożenia 6S w ochronie zdrowia, zasad zarządzania wizualnego oraz znaczenie monitorowania zmian za pomocą wskaźników. Te elementy wspierają rozwój kultury organizacyjnej oraz zwiększają zaangażowanie pracowników w procesy doskonalenia.

Dzięki temu kompleksowemu cyklowi wykładów, pielęgniarce i położne zdobyły cenne narzędzia i inspiracje do stosowania Lean Management, co przekłada się na lepszą organizację pracy.



## UROCZYSTE ROZPOCZĘCIE ROKU AKADEMICKIEGO 2024/2025 W WYŻSZEJ SZKOLE MEDYCZNEJ W KŁODZKU

6 listopada 2024 roku w Centrum Aktywności Lokalnej w Kłodzku zabrzmiał tradycyjny hymn studencki Gaudeamus Igitur, inaugurując nowy rok akademicki 2024/2025.

Uroczystość inauguracji to jedno z ważniejszych wydarzeń w Wyższej Szkole Medycznej w Kłodzku. Symbolicznie rozpoczyna nowy rok akademicki dla całej społeczności akademickiej, którą tworzą studenci, dydaktycy oraz pracownicy naukowi i administracyjni. Dla Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku jest to szczególnie ważny moment – już dziesiąty rok z rzędu wita w swych progach nowych studentów. Wydarzenie zgromadziło znamienitych gości, przedstawicieli władz regionalnych, placówek medycznych, służb mundurowych, studentów oraz przyjaciół Szkoły.

Tej jesieni naukę w Wyższej Szkole Medycznej w Kłodzku podjęło 327 osób, które wybrały kierunki kształcenia o kluczowym znaczeniu dla medycyny i ochrony zdrowia. Najwięcej z nich – 133 osoby – rozpoczęło studia licencjackie na kierunku Pielęgniarstwo, 110 studentów kontynuuje edukację na studiach magisterskich pielęgniarstwo.

Ceremonię immatrykulacji uświetnił symboliczny udział 15 przedstawicieli nowo przyjętych studentów. Dzień inauguracji to także chwila zastanowienia się nad ścieżką rozwoju i samodzielnego odkrywania tajemnic medycyny, jaka rozpoczyna się dla każdego ze studentów.

Szczególnym momentem ceremonii było nadanie symbolicznego czepek z szerokim czerwonym paskiem pierwszym absolwentom kierunku Położnictwo.

Nałożenie czepek to nie tylko symbol to duża odpowiedzialność za drugiego człowieka i największą wartość naszego życia czyli zdrowie.

Potwierdzeniem tego było złożone Ślubowanie przez położne i z dumą odśpiewany Hymn Pielęgniarek.

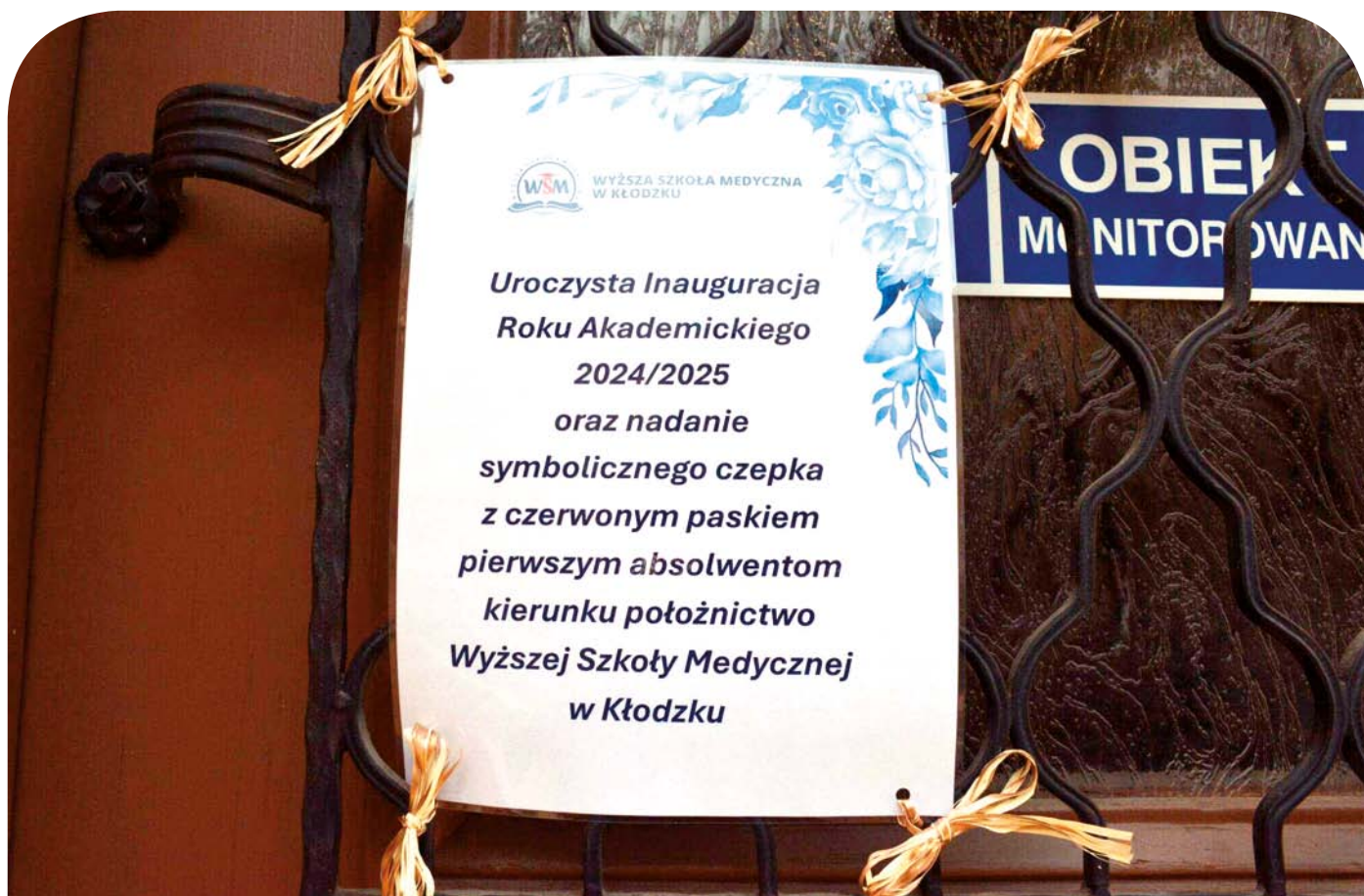
Zakończył się bardzo ważny etap w życiu absolwentów.

Przez lata studiów wykładowcy tej Szkoły przygotowywali Ich do pełnienia odpowiedzialnej roli jaką jest opieka nad kobie-

tą, kobietą ciężarną, położnicą, noworodkiem. Uczyli jak ważne jest zapewnienie bezpieczeństwa osobie, która im zaufała, sprawowanie nad nią profesjonalnej opieki, połączone ze współpracą w zespole terapeutycznym oraz jak ważna jest etyka i odpowiedzialność zawodowa. Ta wiedza spowodowała, że weszli do wyjątkowego zawodu, bardzo wymagającego, ale dającego ogromną satysfakcję oraz to co najważniejsze bezcenny uśmiech kobiety, wdzięczność rodziców z narodzin nowego życia.

Życzymy wszystkim, by studiowanie dostarczyło ciekawych i bogatych doświadczeń, by uzyskane umiejętności były przydatne w kreowaniu własnej aktywności zawodowej i pozwalały na ciągły rozwój swoich zainteresowań. Niech inspirujące decyzje, nowe wyzwania motywują do indywidualnego rozwoju, budują postawę, w której dobro drugiego człowieka będzie głównym celem działania.







# I NADZWYCZAJNY KRAJOWY ZJAZD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH VIII KADENCJI

W dniach 23–24 września 2024 roku odbył się I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji.

W I NKZPiP wzięli udział delegaci posiadający mandat delegata na Krajowy Zjazd. W uchwale o zwołaniu I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wskazała sprawy, które były na nim rozpatrywane:

- wysokość składki członkowskiej na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych oraz zasad jej podziału,
- regulaminy (Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, wyboru do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków, organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, ramowych regulaminów organów okręgowej izby pielęgniarek i położnych),
- wykaz stanowisk w organach izb pielęgniarek i położnych, których pełnienie może być wynagradzane.

Podczas Zjazdu ujednoczono wysokość składki dla wszystkich pielęgniarek i położnych. Określono miesięczną składkę członkowską, która wynosi 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym

ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym zaokrągloną do pełnego złotego. Z optacjami składek członkowskich, zwolnione zostaną pielęgniarki, położne, które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oryginał PWZ.

Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych będą przekazywać na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych 6% sumy uzyskanych w danym miesiącu składek członkowskich. Do tej pory były to 4%. Uchwała zacznie obowiązywać od 1 kwietnia 2025 roku.

Wszystkie okręgowe izby pielęgniarek i położnych potrzebują czasu na poinformowanie swoich członków o zmianach.

– Oczekiwania w stosunku do Naczelnej Rady stale rosną, chociażby w zakresie przygotowywania opinii prawnych, a środków finansowych po prostu nie starcza na część działań. Przed nami stoją duże wyzwania, np. kwestia urlopu zdrowotnego. Potrzebujemy argumentów, także prawnych, porównania sytuacji na tle innych zawodów, żeby skutecznie działać – mówi Mariola Łodzińska, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

– Ujednoczenie składki mogło budzić kontrowersje. Konieczne jednak było uporządkowanie sytuacji. Różna wysokość składki dla pielęgniarek i położnych uzależniona od formy wykonywania zawodu budziła poczucie niesprawiedliwości i zarzuty jednej grupy przeciwko drugiej.

Poza tym dotychczasowy sposób liczenia składki jest dla nas jako samorządu dość nieprzewidywalny. Jeżeli będzie to 1% liczony od tej samej podstawy, to możemy dużo lepiej planować finanse na kolejny rok. Chcemy by każda pielęgniarka i położna miała swoje konto, widziała na nim czy składki trafiły do samorządu – podkreśla Mariola Łodzińska.

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwróciła także uwagę, że składka w dużej części wraca do członków. Między innymi w formie dofinansowań do szkoleń, świadczeń socjalnych, pomocy prawnika. Przyjęte zmiany przyspieszą rozwój naszego samorządu – powiedziała Prezes.

I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych przyjął także stanowisko

w sprawie poparcia petycji Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie zmiany ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Petycja jest odpowiedzią na opieszałe tempo prac w Sejmie oraz ignorancję i niezrozumienie jej celów przez decydentów. Kluczowa jest kwestia uznania kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarki i położne, a nie wymaganych i określanych przez pracodawcę.

W petycji Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych wskazana jest kolizja przepisów. Z jednej strony obecne brzmienie załącznika do ustawy o minimalnym wynagrodzeniu przyjmuje, że podstawą ustalenia współczynnika pracy na danym stanowisku jest wymagane wykształcenie lub specjalizacja, choć nie precyzuje kto ma te wymagane kwalifikacje stwierdzać i na jakiej podstawie prawnej.

Skutkiem tego jest to, że część pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych otrzymuje wynagrodzenie niższe niż wynika to z ich faktycznych kwalifikacji zawodowych. Fakt ten potwierdza rosnąca liczba pozytywnych dla pielęgniarek i położnych wyroków sądowych.

Z drugiej strony w art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 814) znajduje się zapis, iż pielęgniarki i położne są zobowiązane zgodnie z posiadanymi, a nie wymaganymi przez podmiot leczniczy kwalifikacjami zawodowymi, do udzielania pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Brak zmiany przepisów powoduje pytania co do sposobu postępowania i zachowania pracowników medycznych w sytuacji zatrudniania ich przez podmioty lecznicze na stanowiskach pracy nie odzwierciedlających posiadanych przez nich kwalifikacji.

– Za nami dwa dni trudnych decyzji i gorących dyskusji. Jestem dumna, że podjęliśmy mądre decyzje. Dziękuję wszystkim delegatkom i delegatom – podsumowała Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.







I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd  
Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji

**Uchwała nr 5  
I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych  
VIII kadencji  
z dnia 23 września 2024 r.**

**w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału**

Na podstawie art. 20 pkt 11 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628) uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. Składki członkowskie opłacają członkowie samorządu pielęgniarek i położnych, z zastrzeżeniem § 4.

2. Składka członkowska uiszczana jest na rzecz okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której członkiem jest dana pielęgniarka lub położna.

§ 2. 1. Składki członkowskie są płatne miesięcznie i przekazywane są na rachunek właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych do 15 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni. *Składki członkowskie ewidencjonowane są na indywidualnym koncie pielęgniarki i położnej.*

2. W przypadku złożenia przez pielęgniarkę lub położną wniosku o wykreślenie z rejestru okręgowej izby, do dnia wpisu do rejestru nowej izby składka płatna jest na rachunek izby dotychczasowej.

§ 3. Określa się miesięczną składkę członkowską w wysokości 1% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłoszonego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym zaokrągloną do pełnego złotego.

§ 4. Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki, położne, które zaprzestały wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej i złożyły we właściwej okręgowej izbie pielęgniarek i położnych oryginał PWZ.

§ 5. Okręgowe izby pielęgniarek i położnych przekazują na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych 6% sumy uzyskanych w danym miesiącu składek członkowskich do 20 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni wraz z notą księgową potwierdzającą kwotę odpisu.

§ 6. Nieuregulowanie przez pielęgniarkę, położną składek za dwa pełne okresy płatności uprawnia właściwą okręgową izbę, której jest ona członkiem, do wszczęcia postępowania egzekucyjnego zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. (Dz. U. 2021, poz. 628).

§ 7. Traci moc Uchwała Nr 18 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału oraz Uchwała Nr 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie zmiany uchwały VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych nr 18 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

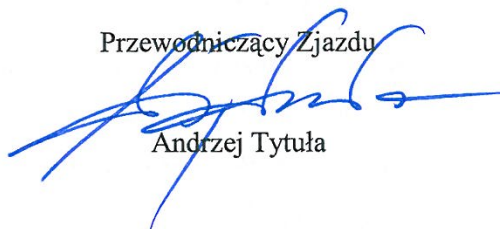
§ 8. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od dnia 1 kwietnia 2025 r.

Sekretarz Zjazdu



Kamilla Gólcz

Przewodniczący Zjazdu



Andrzej Tytuła



I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd  
Pielęgniarek i Położnych VIII kadencji

**Stanowisko nr 1**  
**I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych**  
**VIII kadencji**  
**z dnia 23 września 2024 r.**

**w sprawie poparcia petycji Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie zmiany ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych**

Na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628) uchwała się, co następuje:

I Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych popiera petycję Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych złożoną do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie zmiany ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Sekretarz Zjazdu

  
Kamilla Gólcza

Przewodniczący Zjazdu

  
Andrzej Tytuła

Warszawa, 23 października 2024 r.

### Komunikat

Informujemy, iż stosownie do komunikatu Ministerstwa Zdrowia wnioski o wyrażenie zgody przez Ministra Zdrowia na warunkowe wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez obywateli Ukrainy, którzy uzyskali kwalifikacje pielęgniarki lub położnej poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej można składać **wyłącznie do dnia 24 października 2024 r.** Wnioski złożone po 24 października 2024 r. nie będą rozpatrywane przez MZ.

(link do komunikatu poniżej)

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-w-sprawie-terminu-skladania-wnioskow-o-wyrazenie-zgody-przez-ministra-zdrowia-na-warunkowe-wykonywanie-zawodu-pielęgniarki-lub-polożnej>

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 15 maja 2024 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 854) wprowadzono następujące zmiany do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, które **wejdą w życie z dniem 25 października 2024 r.**

1. Wydłużono do **30 dni** termin na przyznanie warunkowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej oraz prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce jego wykonywania w podmiocie wykonującym działalność leczniczą przez okręgową radę pielęgniarek i położnych.

2. Wprowadzono wymóg wykazania się znajomością języka polskiego minimum na poziomie B1 przez pielęgniarki i położne, które uzyskały kwalifikacje poza Unią Europejską i posiadają zgodę Ministra Zdrowia na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uzyskaną w ramach tak zwanej procedury uproszczonej. **Osoby, które uzyskają zgodę MZ na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej na podstawie wniosku złożonego do MZ od dnia 25 października 2024r.** będą zobowiązane do przedłożenia okręgowym radom pielęgniarek i położnych dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1 w celu przyznania prawa wykonywania zawodu. Wykaz dokumentów poświadczających znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1 ogłosi Minister Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej (do chwili obecnej wykaz nie został jeszcze ogłoszony). Po otrzymaniu ww. wykazu niezwłocznie zostanie on przesłany.

Powyższa ustawa wprowadziła również stosowne przepisy przejściowe.

W myśl tych przepisów osoby, które uzyskały zgodę MZ na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej na podstawie wniosku złożonego do dnia 24 października 2024r. włącznie a następnie uzyskały prawo wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej (warunkowe albo na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą) będą obowiązane do przedłożenia właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych ww. dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego

minimum na poziomie B1 w terminie do dnia 1 maja 2026 r., pod rygorem utraty prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej.

W związku z powyższym w praktyce wszystkie osoby, które miały dotychczas przyznane przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych prawo wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej na podstawie decyzji MZ (warunkowe albo na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą) będą zobowiązane do złożenia dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1 w terminie do dnia **1 maja 2026 r.**, pod rygorem utraty prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej.

Prosimy o zwracanie uwagi na datę złożenia wniosku do MZ o wyrażenie zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej, która jest zawarta w uzasadnieniu decyzji MZ, którą otrzymują Państwo od cudzoziemca.

W przypadku gdy z uzasadnienia decyzji MZ wynika, że ww. wniosek został złożony do MZ **do dnia 24 października 2024 r.** uzasadnione będzie poinformowanie osoby, iż po przyznaniu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej będzie ona zobowiązana do przedłożenia okręgowej radzie pielęgniarek i położnych dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1 w terminie do dnia 1 maja 2026 r. pod rygorem utraty PWZ.

Natomiast gdy z uzasadnienia decyzji MZ wynika, że ww. wniosek został złożony do **MZ po dniu 24 października 2024 r.** uzasadnione będzie poinformowanie osoby, iż w celu przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (podjęcia uchwały w przedmiotowej kwestii) niezbędne jest przedłożenie okręgowej radzie pielęgniarek i położnych dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1.



Naczelna Rada  
Pielęgniarek i Położnych

**Apel nr 3**  
**Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**  
**z dnia 25 września 2024 r.**

**w sprawie podjęcia działań zmierzających do wprowadzenia zmian w rozporządzeniu  
Ministra Zdrowia z dnia 26 kwietnia 2023 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych  
z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870)**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje do Ministra Zdrowia o podjęcie działań zmierzających do wprowadzenia zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 kwietnia 2023 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870) w części dotyczącej warunków realizacji przez pielęgniarki i położne świadczeń gwarantowanych w warunkach hospitalizacji i hospitalizacji planowej

**Uzasadnienie**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 kwietnia 2023 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego określa m.in. wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego określa załącznik nr 3 do ww. rozporządzenia. W załączniku tym wskazano wymiar etatu w przeliczeniu na łóżka na oddziałach oraz kwalifikacje personelu pielęgniarskiego i położniczego. Normy te określają liczbę pielęgniarek przypadających na określoną liczbę łóżek szpitalnych w różnych oddziałach. Celem tych regulacji jest dostosowanie liczby pielęgniarek do rzeczywistych potrzeb pacjentów oraz zapewnienie odpowiedniej jakości opieki zdrowotnej.

Jednakże aktualne przepisy rozporządzenia nie uwzględniają w pełni specyfiki pracy pielęgniarek i położnych, w tym szczególnych sytuacji wynikających z konieczności planowych oraz nieplanowych przerw w pracy personelu. Sytuacje takie jak urlopy wypoczynkowe, dodatkowe urlopy zdrowotne, zwolnienia lekarskie, urlopy szkoleniowe, urlopy z powodu siły wyższej, urlopy opiekuńcze, macierzyńskie, wychowawcze, a także

urlopy bezpłatne i inne długotrwałe nieobecności, istotnie wpływają na liczbę dostępnego personelu, co może ograniczać możliwość zapewnienia odpowiedniej opieki pacjentom. Określenie liczby etatów pielęgniarских i położniczych na łóżko, winno być dostosowane do rzeczywistych i aktualnych potrzeb kadrowych, z uwzględnieniem zarówno planowych, jak i nieplanowych przerw w pracy personelu. To pozwoliłoby na zapewnienie ciągłości opieki nad pacjentami oraz odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych, zgodnych z wymogami prawa i standardami opieki. W ten sposób realizowane przepisy prawa przyczynią się do lepszego planowania zasobów ludzkich w placówkach szpitalnych, zmniejszenia ryzyka niedoboru personelu, a także poprawy warunków pracy pielęgniarek i położnych, co z kolei pozytywnie wpłynie na jakość opieki świadczonej pacjentom. Biorąc powyższe pod uwagę proponujemy wprowadzić przepis w ww. rozporządzeniu, który nakazywałby kierownikowi podmiotu leczniczego zwiększenie wskaźników etatowych w przypadku usprawiedliwionej nieobecności w pracy.

Sekretarz NRPIP

Kamilla Gólc

Prezes NRPIP

Mariola Łodzińska



Naczelna Rada  
Pielęgniarek i Położnych

**Uchwała Nr 106/VIII/2024  
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych  
z dnia 13 czerwca 2024 r.**

**w sprawie ustalenia zasad uzyskiwania przez pielęgniarki i położne punktów  
edukacyjnych w ramach kształcenia ustawicznego**

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021 r. poz. 628) uchwała się, co następuje:

§ 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych ustala zasady uzyskiwania punktów edukacyjnych przez pielęgniarki i położne w ramach kształcenia ustawicznego w brzmieniu określonym w załączniku do uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPIP

Kamilla Gólc

Prezes NRPIP

Mariola Łodzińska



Załącznik do Uchwały Nr 106/VIII/2024 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 13 czerwca 2024 r. w sprawie ustalenia zasad uzyskiwania przez pielęgniarki i położne punktów edukacyjnych w ramach kształcenia ustawicznego

### KSZTALCENIE USTAWICZNE / PUNKTY EDUKACYJNE

Tabela 1 z 2

Kryterium	Propozycja zapisu
Okres rozliczeniowy	60 miesięcy
Minimalna liczba punktów do uzyskania w okresie rozliczeniowym	100
Zgłaszanie aktualizacji	do OIPiP elektronicznie w module rejestru okręgowego
Dopełnienie obowiązku stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych pielęgniarki, położnej	potwierdza okręgowa izba pielęgniarek i położnych wpisując dane do rejestru w trybie administracyjnym
Zgłaszanie/wprowadzanie danych	na bieżąco, jednak, nie później niż w okresie trzech miesięcy po zakończeniu okresu rozliczeniowego
Pierwszy okres rozliczeniowy dla pielęgniarek i położnych czynnych zawodowo:	rozpoczyna się 1 stycznia 2026 r.  kończy się 31 grudnia 2030 r.
Okres rozliczeniowy dla pielęgniarek i położnych, którym stwierdzono prawo wykonywania zawodu po 1 stycznia 2026 r.	rozpoczyna się z dniem wpisu do rejestru
Ukończone rodzaje doskonalenia zawodowego przed dniem wejścia w życie niniejszej uchwały	zalicza się do pierwszego okresu rozliczeniowego
Niedopełnienie obowiązku stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych	jest odnotowywane w okręgowym rejestrze pielęgniarek, położnych. Pielęgniarka, położna otrzymuje monit z oipip o niespełnieniu obowiązku i może uzyskać dodatkowy termin jego spełnienia. W przypadku niespełnienia obowiązku aktualizacji wiedzy ORPiP może czasowo zawiesić PWZ

Załącznik do Uchwały Nr 106/VIII/2024 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 13 czerwca 2024 r. w sprawie ustalenia zasad uzyskiwania przez pielęgniarki i położne punktów edukacyjnych w ramach kształcenia ustawicznego

### LICZBA PUNKTÓW EDUKACYJNYCH ODPOWIADAJĄCYCH POSZCZEGÓLNYM FORMOM DOSKONALENIA ZAWODOWEGO W 5-LETNIM OKRESIE ROZLICZENIOWYM

Tabela 2 z 2

Lp.	Forma doskonalenia zawodowego	Liczba punktów	Sposób potwierdzenia uczestnictwa
1.	Ukończenie szkoleń podyplomowych zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych a) szkolenia specjalizacyjnego b) kursu kwalifikacyjnego c) kursu specjalistycznego d) kursu dokształcającego	80* 40 20 10	dypłom lub zaświadczenie
2.	Uczestnictwa w webinarach	10* max 50 punktów	certyfikat
3.	Ukończenie studiów podyplomowych w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia	20 za każdy semestr	dypłom
4.	Udział w kongresie, zjeździe, konferencji, sympozjum naukowo-szkoleniowym: a) udział bierny b) udział czynny	liczba 5 pkt  liczba 10 pkt	zaświadczenie lub certyfikat  na podstawie programu zaświadczenie
5.	Przynależność do towarzystw naukowych i stowarzyszeń pielęgniarskich i innych medycznych	5 pkt/rok/towarzystwo, stowarzyszenie	
6.	Udział w szkoleniu wewnątrzzakładowym/wewnątrzoddziałowym: a) udział bierny b) udział czynny	2  5 (max. 50 pkt**)	potwierdzenie przez organizatora w dokumencie ewidencji lub osobne zaświadczenie
7.	Udział w komisjach/zespołach działających na rzecz rozwoju zawodów pielęgniarki i położnej	3 pkt za jedno posiedzenie, (max. 30**)	zaświadczenie
8.	Publikacja w dziedzinie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu: a) artykułu w czasopiśmie naukowych b) książki naukowej/monografii	20* 80	nota biograficzna lub wydruk z czasopisma

Załącznik do Uchwały Nr 106/VIII/2024 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 13 czerwca 2024 r. w sprawie ustalenia zasad uzyskiwania przez pielęgniarki i położne punktów edukacyjnych w ramach kształcenia ustawicznego

	c) książki popularnonaukowej d) rozdziału/tematu w książce naukowej/monografii e) rozdziału/tematu w książce popularnonaukowej f) artykułu w czasopiśmie popularnym lub biuletynie informacyjnym	50 30 20 10	
9.	Udział w radzie naukowej, programowej lub kolegium redakcyjnym w dziedzinie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu: a) czasopisma naukowego lub popularnonaukowego b) publikacji zwartej lub biuletynu samorządu zawodowego	10 pkt/rok 10 pkt/rok	stopka redakcyjna
10.	Indywidualna prenumerata roczna czasopism naukowych i zawodowych z pielęgniarstwa, położnictwa lub innych medycznych	5 pkt za jeden tytuł, max. 10 pkt/rok	potwierdzenie przez wydawcę lub dowód opłacenia prenumeraty
11.	Uzyskanie stopnia lub tytułu naukowego	100	dypłom lub zaświadczenie
12.	Uzyskanie tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa/położnictwa	80	dypłom
13.	Ukończenie studiów licencjackich tzw. pomostowych w dziedzinie pielęgniarstwa/położnictwa	40	dypłom
14.	Ukończenie kursu/szkolenia podyplomowego nieobjętego przepisami w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, mającego zastosowanie na stanowisku pracy.	1 pkt za 1 h (max. 30 pkt**)	dypłom lub zaświadczenie
15.	Osoby aktywnie działające w samorządzie zawodowym (nie będące pracownikami etatowymi w strukturach samorządu)	10 pkt/rok** (max. 40 pkt.)	zaświadczenie

\* - w tym również specjalizacje w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

\*\* - w jednym okresie rozliczeniowym

<b>Uwagi</b>	Jeżeli pielęgniarka, położna zmienia oipip to uzyskane pkt edukacyjne zostają jej również przeniesione i orpип uwzględnia dotychczas uzyskane przez nią punkty edukacyjne. Czas trwania okresu rozliczeniowego może być przedłużony – na wniosek pielęgniarki, położnej na okres nie dłuższy niż 24 miesiące np. urlopy bezpłatne, wychowawcze, przerwa w wykonywaniu zawodu wynikająca z przyczyn naturalnych czy dobrowolna rezygnacja. Pielęgniarka, położna, która zaprzestała wykonywania zawodu na czas określony powinna mieć możliwość liczenia okresu rozliczeniowego od chwili rozpoczęcia, tj. zawiadomienia izby o rozpoczęciu wykonywania zawodu.
--------------	--



Naczelna Rada  
Pielęgniarek i Położnych

**Uchwała Nr 116/VIII/2024  
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych  
z dnia 25 września 2024 r.**

**w sprawie udostępniania w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych możliwości  
pobrania elektronicznego zaświadczenia o niekaralności**

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628) uchwała się, co następuje:

§ 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jako organ prowadzący Rejestr Ukaranych Pielęgniarek i Położnych postanawia o udostępnieniu w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych (dalej: CRPiP) możliwości pobrania elektronicznego zaświadczenia o niekaralności. Zaświadczenie będzie możliwe do pobrania przez osoby uprawnione do dostępu do okręgowego rejestru pielęgniarek, okręgowego rejestru położnych oraz dla zainteresowanej pielęgniarki i położnej poprzez konto pielęgniarki, konto położnej.

§ 2. Zaświadczenie elektroniczne będzie dostępne w CRPiP tylko wobec osób, które nie posiadają żadnego wpisu w Rejestrze Ukaranych Pielęgniarek i Położnych.

§ 3. Zaświadczenia wystawione elektronicznie posiadają indywidualny numer identyfikacyjny. System CRPiP będzie zapisywał historię wystawionych zaświadczeń. Weryfikacja wystawionych zaświadczeń będzie udostępniona na stronie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

§ 4. Zaświadczenie dla osób wpisanych do Rejestru Ukaranych Pielęgniarek i Położnych wystawia Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

§ 5. Wystawione zaświadczenie elektroniczne nie wymaga podpisu. Wzór zaświadczenia stanowi Załącznik do niniejszej uchwały.

§ 6. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 1 listopada 2024 r.

Sekretarz NRPIP

Kamilla Gólc

Prezes NRPIP

Mariola Łodzińska



# Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

## prowodzi nabór

na specjalizacje finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia,  
które rozpoczną się jeszcze w tym roku, w grudniu:

1. Internistyczna
2. Chirurgiczna
3. Onkologiczna

Zapisy przez system SMK, są jeszcze wolne miejsca.

Zajęcia będą prowadzone w DOIPiP we Wrocławiu co 2 tygodnie od stycznia 2025 roku. Jedyny warunek to posiadanie 2-letniego stażu pracy w ciągu ostatnich 5 lat oraz niekorzystanie ze specjalizacji ministerialnej w ciągu ostatnich 5 lat.

Krystyna Łukowicz-Domagalska  
Kierownik Działu Kształcenia  
Dolnośląskiej Okręgowej Izby  
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu  
tel. 71/333 57 12  
kierownikdzk@doipip.wroc.pl

Dolnośląska Okręgowa Izba  
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu  
ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław  
tel. 71/333 57 02  
fax 71/373 20 56  
www.doipip.wroc.pl  
info@doipip.wroc.pl

*Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.  
Tak jakbyś nie chciała, swym odejściem smucić...*

Ks. Jan Twardowski

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszej koleżanki

pielęgniarki

**Oliwii Kanik**

Rodzinie i Bliskim

składamy  
wyrazy głębokiego współczucia

Koleżanki i Koledzy  
ze Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokółowskiego  
w Wałbrzychu



## LISTOPAD TO CZAS WSPOMNIENIA, REFLEKSJI I ZADUMY...

Dzień Wszystkich Świętych i Dzień Zaduszny to uroczystości obchodzone w naszym kraju ku czci wszystkich znanych i nieznanym świętych oraz wszystkich zmarłych. My również zachowujemy w pamięci Pielęgniarki, Położne, Pielęgniarzy, których nie ma już wśród nas. To dobra okazja do wspomnienia życia zmarłych, ich pracy i wpływu na nas. Niech te dni będą zawsze chwilą do refleksji.



## KONSULTANCI WOJEWÓDZCY I KRAJOWI:

### PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI KONSULTANT WOJEWÓDZKI – mgr Ewa Pielichowska

4 Wojskowy Szpital Kliniczny SP ZOZ, ul. Weigla 5, 53-114 Wrocław  
tel. 26 166 02 07, e-mail: epielichowska@wp.pl

### PIELĘGNIARSTWO CHIRURGICZNE I OPERACYJNE KONSULTANT WOJEWÓDZKI – mgr Beata Maria Łabowicz

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, ul. Iwaskiewicza 5 59-220 Legnica  
tel. 602 795 368, e-mail: beata.labowicz@szpital.legnica.pl

### PIELĘGNIARSTWO GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZE KONSULTANT WOJEWÓDZKI – dr n. med. Monika Przestrzelska

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Zakład Położnictwa i Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego, ul. Bartla 5, 51-618 Wrocław  
tel. 71 784 18 24, 608 509 727, e-mail: mprzestrzelska.konsultant@gmail.com

### PIELĘGNIARSTWO ONKOLOGICZNE KONSULTANT WOJEWÓDZKI – dr n. med. Elżbieta Garwacka-Czachor

Dolnośląskie Centrum Onkologii, pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław  
tel. 71 368 92 01, e-mail: garwacka.e@dco.com.pl

### PIELĘGNIARSTWO OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ KONSULTANT WOJEWÓDZKI – mgr Dorota Rudnicka

Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej Sp. z o.o. Sk, Będkowo 1, 55-100 Trzebnica  
tel. 71 312 02 20, e-mail: drudnicka@hospicjumbekowo.pl

### PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ KONSULTANT WOJEWÓDZKI – mgr Ewa Śniechowska-Krzyżanowska

Bonifrackie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., ul. Traugutta 57, 50-417 Wrocław  
tel. 728 871 779, e-mail: ewakrzyżanowska@gmail.com

### PIELĘGNIARSTWO PSYCHIATRYCZNE KONSULTANT WOJEWÓDZKI – mgr Jerzy Twardak

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, ul. wyb. L. Pasteura 10, 50-367 Wrocław  
tel. 668 193 147, e-mail: jerzy.twardak@umed.wroc.pl

### PIELĘGNIARSTWO RATUNKOWE KONSULTANT WOJEWÓDZKI – dr n. o zdr. Wiesław Zielonka

Pogotowie Ratunkowe w Legnicy, ul. Dworcowa 7, 59-220 Legnica  
tel. 502 676 039, e-mail: w.zielonka@pogotowie-legnica.pl

### PIELĘGNIARSTWO EPIDEMIOLOGICZNE KONSULTANT WOJEWÓDZKI – mgr Dorota Kaczor

Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji w Kamiennej Górze, ul. Janusza Korczaka 1, 58-400 Kamienna Góra  
tel. 606 226 655, e-mail: dorota.kaczor.ds@gmail.com

### PIELĘGNIARSTWO DIABETOLOGICZNE KONSULTANT KRAJOWY – mgr Alicja Szewczyk

Klinika Endokrynologii i Diabetologii Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa  
tel./fax 22 815 10 42, e-mail: alicja.szewczyk@gmail.com

### PIELĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE KONSULTANT KRAJOWY – dr n. med. Ewa Kądalska




Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa  
tel. 22 670 94 67, e-mail: ewa.kadalska@gmail.com

### PIELĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE KONSULTANT KRAJOWY – dr n. o zdr. Urszula Chrzanowska

Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny ul. Waszyngtona 17, 15-274 Białystok  
tel. 85 745 07 13, e-mail: urszula.chrzanowska@umb.edu.pl

### PIELĘGNIARSTWO RODZINNE KONSULTANT KRAJOWY – mgr Beata Ostrzycka

Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dywitach, ul. Jeżynowa 16 11-001 Dywity  
tel. 89 512 01 22, e-mail: bostrzycka@wp.pl



◆

Czasami można wyleczyć,  
często złagodzić dolegliwości,  
pielęgnować trzeba zawsze.

Edward L. Trudeau

◆

