

z lekarzem. Ponadto patrząc na to z perspektywy lekarza, zdecydowanie trudniejsze i bardziej czasochłonne jest dokładne poinformowanie pacjenta o jego stanie zdrowia, dlatego więc niekiedy łatwiej jest nie informować niż informować i udzielać wsparcia emocjonalnego. Lekarze często nie podejmują głębszej rozmowy z pacjentami na ten temat, bo nie bardzo wiedzą, jak ją przeprowadzić. Nie jest łatwo powiedzieć komuś, że jest nieuleczalnie chory lub że umiera. Łatwiej jest uspokoić pacjenta, tylko że kiedy kolejny raz nie otrzyma on wyjaśnienia co do swojego stanu zdrowia, a jego stan będzie się pogarszał, sam zorientuje się, że coś jest nie tak, a stan ten wpłynie negatywnie na jego relację z lekarzem prowadzącym, do którego straci zaufanie.

■ **Barbara Bętkowska-Korpala:** Informowaniu o złych diagnozach towarzyszy złożone tło emocjonalne. Pacjent często doświadcza złości, rozpacz, wpada w stany depresyjne. Są to również trudne emocje do przyjęcia przez prowadzącego. Tutaj też potrzeba właśnie czasu i odporności lekarza, który towarzyszy pacjentowi w przyjęciu tej trudnej informacji. Lekarze powinni więc po pierwsze wyczuć moment, kiedy i w jaki sposób pacjentowi można przekazać tę dramatyczną informację oraz jak pokierować dalszym leczeniem, aby pacjent czuł, że ma wsparcie ze strony lekarza, że ulży mu w bólu i nie zostawi go samego w ostatnich etapach życia. Ponadto nie jest to tylko kwestia poinformowania pacjenta, ale dokładnego wyjaśnienia, co będzie się z nim działo, szczególnie w przypadku, kiedy podpisuje on zgodę na jakiś zabieg, operację czy skomplikowane leczenie. Taka informująca rozmowa ma mieć wymiar terapeutyczny i motywować pacjenta do świadomego włączenia się w leczenie i walkę z chorobą. Wtedy pacjent lepiej rozumie zalecenia lekarzy, współpracując z nimi, a przez

to samo leczenie staje się bardziej efektywne. Chory szybciej wraca do zdrowia, a potem też lepiej dba o siebie.

□ **Czy na oddziałach Klinik Collegium Medicum UJ dyżurują psychologowie?**

■ **Barbara Bętkowska-Korpala:** Nie na wszystkich, ponieważ różnego rodzaju problemy finansowe w opiece zdrowotnej ograniczają tę możliwość. Jest już ponadpółwieczną tradycją obecność psychologa na oddziałach klinicznych naszej Uczelni. Psycholog uczestniczy w pracach Zespołu, między innymi na oddziałach internistycznym, geriatrycznym, ginekologicznym, chirurgicznym, nefrologicznym, zakaźnym, neurologicznym i hematologicznym. Oczywiście nie każdy pacjent potrzebuje psychologa, ponieważ często wystarczy rozmowa z lekarzem lub innym członkiem Zespołu. Jednak zawsze jest część pacjentów, którzy rzeczywiście potrzebują takiej profesjonalnej pomocy zarówno diagnostycznej, jak też terapeutycznej i rehabilitacyjnej.

■ **Józef Krzysztof Gierowski:** I tu wracamy do sedna sprawy. Gdyby lekarze byli jeszcze lepiej przygotowani z zakresu psychologii do kontaktów z pacjentami, opieka nad chorą osobą byłaby bardziej kompleksowa. Wiedzieliby, kiedy pacjent wymaga profesjonalnej pomocy psychologicznej, a kiedy wystarczy interwencja psychologiczna lekarza. Właśnie tego staramy się uczyć, ponieważ dobra opieka psychologiczna nad pacjentami niewątpliwie przekłada się na efektywność samego leczenia.

□ **Dziękuję za rozmowę.**

*Rozmawiała Anna Wojnar*

## WAŻNE WYRÓŻNIENIE NAUKOWE

W kwietniu br. rozstrzygnięto konkurs na badania naukowe finansowane przez Mechanizm Finansowy Europejskiego

Obszaru Geograficznego. Z Polski wpłynęło 121 projektów, spośród których po ponadrocznej, wnikliwej ocenie międzynarodowego jury do realizacji zakwalifikowano programy z siedemnastu ośrodków reprezentujących wszystkie dziedziny nauki. W dziale medycyny jest trzech laureatów: II Katedra Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, kierowana przez prof. Andrzeja Szczeklika, a także Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie oraz Instytut



*Budynek II Katedry Chorób Wewnętrznych CM UJ*

Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. Zespół krakowski otrzymał około 750 tysięcy euro.

Projekt krakowski przewiduje opracowanie nowej oryginalnej metody diagnostyki chorób płuc i serca. Opiera się ona na badaniu kondensatu powietrza wydmuchanego. Badany oddycha swobodnie przez około 15 minut, a powietrze wydychane z jego płuc przechodzi przez agregat chłodzący i ulega skropleniu. Otrzymany płyn, będący odbiciem zjawisk zachodzących w układzie oddechowym, ale także w krążeniu płucnym, poddany zostaje ultraczułej analizie przy pomocy spek-

trometrii mas. To zakup spektrometrów pochłonie lwią część środków wygranych przez zespół II Katedry. Pozwolą one na analizę szerokiego spektrum związków chemicznych, z nadzieją na znalezienie nowych, specyficznych markerów, czyli znaczników chorób. Zespół krakowski ma już w tej dziedzinie własne doświadczenia, choć nie dysponował dotąd aparaturą tej klasy. Do niewątpliwych zalet proponowanej metody należy jej całkowita bezinwazyjność – jedyne, co robi badany, to oddycha swobodnie kilkanaście minut przez ustnik do aparatury.

Zespół II Katedry Chorób Wewnętrznych UJ należy do najbardziej znanych polskich ośrodków naukowych. Profesor Andrzej Szczeklik – na liście ogłoszonej przez PAN – zajmuje pierwsze miejsce wśród najczęściej cytowanych na świecie polskich uczonych z zakresu

medycyny i biologii, w dziesięcioleciu 1996–2006. Z samodzielnych pracowników nauki w skład Zespołu wchodzi profesorowie: Ewa Niżankowska-Mogilnicka, Jacek Musiał, Marek Sanak, Krzysztof Śladek, docenci: Lucyna Masztalerz, Rafał Niżankowski, Grażyna Bochenek. Katedra prowadzi badania naukowe wspólnie z Narodowym Instytutem Zdrowia USA, ośrodkami uniwersyteckimi w wielu krajach, bierze udział w dwu ramowych programach europejskich. W ostatniej dekadzie siedmioro młodych asystentów otrzymało nagrodę START – stypendium krajowe dla młodych uczonych Fundacji na rzecz Nauki Polskiej. Warto dodać, że szpital przy ul. Skawińskiej 8, gdzie mieści się II Katedra, uchodzi za jeden z najbardziej estetycznych obiektów tego typu w Europie Środkowej.

*Red.*



## PODZIEL SIĘ SWOIM SZCZĘŚCIEM

Zapraszamy wszystkich nowożeńców, aby przyłączyli się do akcji „Podziel się swoim szczęściem”, której celem jest pozyskanie funduszy na rzecz Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie. Wystarczy, jeśli na zaproszeniu ślubnym młoda para zamieści informacje o swojej decyzji przekazania datków na cel dobroczynny i poprosi gości weselnych, aby pieniądze, które zamierzali wydać na kwiaty, przeznaczyli właśnie na akcję charytatywną odnowy szpitala. Wszystkim parom, które chcą przyłączyć się do akcji, zostaną przekazane zaplombowane puszki kwestarskie, do których można zbierać pieniądze. Do tej pory udało się



zebrać ponad 6 tysięcy złotych, za które zakupiono między innymi pulsoksymetr, służący do monitorowania stanu zdrowia małych pacjentów na oddziałach chirurgii i intensywnej terapii.

Na stronie internetowej Akcji Odnowy Szpitala Uniwersyteckiego ([www.odnowaszpitala.pl](http://www.odnowaszpitala.pl)) można znaleźć wszystkie szczegóły dotyczące przedsięwzięcia oraz obejrzeć galerię zdjęć młodych par, które już zorganizowały kwestę charytatywną na swoim ślubie.

Koordynatorzy akcji:

Barbara Grzywacz: [b.grzywacz@odnowaszpitala.pl](mailto:b.grzywacz@odnowaszpitala.pl)

Katarzyna Szydłowska:

[k.szydłowska@odnowaszpitala.pl](mailto:k.szydłowska@odnowaszpitala.pl)

Telefon: (12) 658 20 11 wew. 1104

(poniedziałek – piątek 8.00–14.00)



## DAR DLA MUZEUM UJ

Obiekty przekazane do Muzeum UJ przez Zakład Anatomii Porównawczej Zwierząt Wydziału Biologii i Nauk o Ziemi UJ:

**Mieszadło magnetyczne** działające dzięki układowi statycznych elektromagnesów naprzemiennie włączanych i wyłączanych. Zasada działania podobna do działania silników elektrycznych. Instrument sporządzony przez prof. Andrzeja Pigionia po powrocie ze stażu, na wzór mie-



*Zbiór przezroczy dydaktycznych, Kraków 1930 r.*

G. Zygiel

szadeł używanych w duńskich laboratoriach. Do badań używane były samodzielnie wykonywane przez pracowników Zakładu szklane probówki. Elementem mieszającym była zatopiona w szkło metalowa kulka wkładana do probówek. Mieszadło było używane w Zakładzie Anatomii Porównawczej Zwierząt UJ jeszcze w latach 60. ubiegłego wieku.

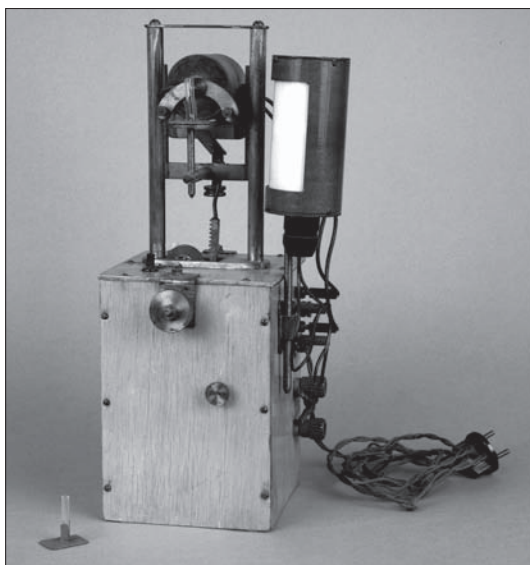
**Zbiór szklanych przezroczy** dydaktycznych obejmujących poszczególne gromady kręgowców,



ich morfologię, anatomię i przegląd systematyczny. Każda rycina opatrzona jest numerem, gatunkową nazwą łacińską i miejscem występowania. Przechowywane są w specjalnej 12-szufladowej skrzynce. Wykonane zostały jako pomoc do wykładów z anatomii porównawczej kręgowców oraz z zoologii kręgowców. Używane były do lat 60., między innymi przez prof. Zygmunta Grodzińskiego i prof. Henryka Szarskiego.

Muzeum Uniwersytetu Jagiellońskiego składa niniejszym serdeczne podziękowania Pani Profesor Lucynie Witalińskiej, kierownikowi Zakładu Anatomii Porównawczej UJ za przekazane dary.

Muzeum Uniwersytetu Jagiellońskiego posiada największą w Polsce kolekcję przyrządów naukowych, obrazującą rozwój in-



*Mieszadło magnetyczne, Kraków, lata 50. XX w.*

G. Zyger

strumentarium naukowego od XV wieku do czasów współczesnych. Kolekcja wciąż jest uzupełniana, szczególnie o przyrządy z XX wieku.

Wszystkie instytucje naukowe prosimy o informację o planach wycofywania przyrządów z laboratoriów. Nieużywane już w badaniach instrumenty, zachowane w Muzeum, dokumentować będą rozwój nauki w naszym kraju.

Zapraszamy do współpracy w tworzeniu kolekcji. Poszukujemy również katalogów firm produkujących aparaturę naukową oraz pamiętek po profesorach.

Kontakt:

Dział Historii Nauki  
i Instrumentów Naukowych Muzeum UJ  
tel. 0-12 663 13 18,

Dział Sztuki Muzeum UJ, tel. 0-12 663 13 10.

**Małgorzata Taborska**

## INNY PUNKT WIDZENIA

Podjęcie skoncentrowane na rozwiązaniach (SFA) jest nowoczesną skuteczną i tanią metodą psychoterapeutyczną, stosowaną w rozwiązywaniu różnego rodzaju problemów – od zaburzeń behawioralnych, trudności w kontaktach społecznych po bezrobocie, przemoc domową i alkoholizm. Metoda została stworzona w latach siedemdziesiątych XX wieku w USA przez Steve'a Shakera, a następnie rozwinięta przez jego żonę Kim Berg oraz współpracowników z ośrodka Terapii Krótkoterminowej Skoncentrowanej na Rozwiązaniach w Milwaukee w USA. Od tego czasu SFA jest stosowane na szeroką skalę w placówkach pomocy społecznej, w instytucjach edukacyjnych i w opiece zdrowotnej na całym świecie.

Podjęcie skoncentrowane na rozwiązaniach opiera się na prostocie, szacunku i optymizmie w relacjach pomiędzy trenerem i klientem. Uzyskanie motywacji do pokonania problemów oraz zaplanowanie i zmiana przyszłych działań następuje poprzez uświadomienie sobie i wykorzystanie w tym procesie własnych mocnych stron, potencjału i kompetencji. W terapii kładzie się więc nacisk na wykorzystywanie tego, co „zdrowe” i pozytywne, a nie na analizowanie i wgłębianie się w strukturę samego problemu. Sednem SFA jest budowanie konstruktywnych rozwiązań i strategii prowadzących do rozwiązania problemu.

Kluczowym elementem podczas rozpoczynania terapii jest rozpoznanie prawdziwych oczekiwań danej osoby oraz zrozumienie przez nią źródła i pochodzenia problemu. Umożliwia to skuteczną

współpracę na rzecz zmian pomiędzy klientem a trenerem. Przy czym ekspertem, prognostą i przewodnikiem w procesie zmiany jest sam pacjent, natomiast terapeuta ma za zadanie pomóc mu w pokonywaniu kolejnych etapów na drodze do osiągnięcia zamierzonego celu.

Podczas terapii stosuje się często tak zwane „pytanie o cud”, polegające na wizualizacji przyszłego życia bez obciążającego problemu, a to wyjście poza zdominowany przez problem schemat myślowy wskazuje nowe kierunki i cele terapii, stanowiąc podstawę do dalszej pracy. W terapii szczegółowo analizuje się także tak zwane „wyjątki”, czyli zachowanie pacjenta w przeszłości w sytuacjach, kiedy problem nie występował lub jego nasilenie spadało. Dzięki tej analizie odnajduje się dodatkowe metody przezwyciężenia trudności.

Niekiedy podczas terapii napotyka się na problemy. Na przykład pacjent nie zawsze jest gotowy spojrzeć w przyszłość, ponieważ jest zbyt skupiony na uporaniu się z teraźniejszością lub też nie może dokonać eksternalizacji problemu, ponieważ czuje się niezdolny do zmiany swojej sytuacji. Wtedy profesjonalista musi znaleźć sposób pokazania klientowi innego spojrzenia na problem, używając takiego języka czy też sposobu zadawania naprowadzających pytań, by skłonić pacjenta do wyjścia na zewnątrz siebie, odzyskania poczucia możliwości wyboru i kontroli swojego życia.

Szkolenie trenerów z zakresu podjęcia skoncentrowanego na rozwiązaniach obejmuje ćwiczenia z umiejętności słuchania i zadawania szczególnego rodzaju pytań. Trener musi swobodnie poruszać się



*Rozpoczęcie konferencji w Auli Pałacu Larischa. Od lewej: dr. Thieu Dollevoert, prof. Krystyna Slany, dr Lucjan Miś*

A. Wojnar

w skoncentrowanych na rozwiązaniach sformułowaniach, określeniach, hipotezach, założeniach, używać ich z wyczuciem i w odpowiednim momencie terapii. Pamiętajmy, że terapeuta musi tak pokierować terapią, aby pacjent sam doszedł do sposobu rozwiązania swoich problemów.

SFA przede wszystkim sprawdza się w ośrodkach ochrony zdrowia, w tym także zdrowia psychicznego oraz leczenia uzależnień, ale jest wprowadzane także w edukacji. W szkołach realizujących podejście

skoncentrowane na rozwiązaniach uczniowie są traktowani jako „eksperci od własnego życia”, nauczyciele natomiast okazują im więcej otwartości i zrozumienia, pomagając w podróży do wybranych przez uczniów celów. Stosując podejście skoncentrowane na rozwiązaniach, nauczyciele sami uczą się, jak poprzez różnego rodzaju eksperymenty reagować na niekiedy trudne sytuacje w szkole, jak formułować zadania dla uczniów i kierować nimi, aby samodzielnie rozwiązywali problemy i osiąkali cele. Jednocześnie nauczyciele są świadomi tego, że uczniowie po-

winni mieć możliwość kontrolowania własnego procesu uczenia się i że to właśnie oni są siłą wiodącą w tym procesie przez poddawanie refleksji swoich osobistych doświadczeń, ponieważ przychodzą do szkoły z już uzyskaną wiedzą, pomysłami, nawykami i sposobami radzenia sobie w sytuacjach trudnych. – *Jeśli mamy konstruować wiedzę naprawdę interaktywnie, powinniśmy także wejść w prawdziwą interakcję z uczniami, którzy są grupą odbiorców naszej codziennej działalności w szkole. Uczniowie są zatem naszymi partnerami, współpracownikami w badaniach, ważnym źródłem informacji zwrotnej, a nie tylko źródłem surowych danych. Dlatego istotnym wymogiem jest autentyczny związek z uczniem* – twierdzi Jos Kienhuis, kierownik merytoryczny Projektu SFA. – *Musimy zdać sobie sprawę, że oddanie uczniom głosu stanowi wyzwanie nie tylko dla nauczycieli i uczniów, ale również dla metodyków uniwersyteckich programów studiów dyplomowych i podyplomowych. Gdy metodycy analizują swoją praktykę pod kątem tworzenia programów nauczania studentów i doktorantów, powinni postrzegać ich jako współpracowników w badaniach, których w procesie realizacji tych programów należy wysłuchać.*

Praca socjalna to również doskonałe pole do stosowania podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach. Metoda ta wspiera proces wzajemnego dialogu i współpracy pomiędzy klientem a pracownikiem socjalnym, na przykład podczas udzielania pomocy i podejmowania interwencji w sytuacjach kryzysowych. Opiera się to na promocji podejścia, w którym pracownik socjalny powinien poznać sposób myślenia i postrzegania świata przez klienta, a sam klient uzyska większą niż dotychczas możliwość podejmowania decyzji i dokonywania wyborów. Pracownik socjalny musi więc zminimalizować własne oceny i nie może narzucać własnych punktów widzenia oraz wartości. – *Uwzględnianie w ramach pracy socjalnej celów klienta sprzyja budowaniu klimatu współpracy oraz podnosi poziom zaangażowania podopiecznych. Zamiast budowania hipotez i teorii na temat powodów i natury problemów, zachęca się pracownika socjalnego do wchodzenia z klientem w dialog na temat tego, na czym ma polegać ewentualna zmiana w życiu klienta, i jak chce, by wyglądało jego życie* – wyjaśnia

Tomasz Świątek, współkoordynator projektu SFA w Polsce. – *Nauka tej metody wymaga wiele praktyki, natomiast uzyskiwane efekty w pełni rekompensują wcześniejszy wysiłek związany z jej poznawaniem i opanowywaniem.*

W Polsce podejście skoncentrowane na rozwiązaniu wdrażano i upowszechniano podczas trzyletniego (2004–2007) polsko-holenderskiego projektu pt. *Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach w systemach pomocy społecznej i edukacji w Polsce*, koordynowanego



W obradach uczestniczyli m.in. przedstawiciele ośrodków naukowych z Holandii

przez Fontys OSO – Uniwersytet Fontys w Tilburgu oraz Instytut Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego. Konferencja podsumowująca dokonania projektu odbywała się 18 i 19 maja br. na Uniwersytecie Jagiellońskim (Pałac Larischa), a wzięli w niej udział wybitni specjaliści z Polski i Holandii (prof. Krystyna Słany, dr Lucjan Miś, Tomasz Świątek, dr Thieu Dollevoert, dr Gale Miller, Jos Kienhuis). Można było wysłuchać referatów oraz uczestniczyć w profesjonalnych warsztatach.

Projekt został sfinansowany z pieniędzy Fundacji Ministerstwa

Spraw Zagranicznych Królestwa Holandii MATRA. Zaangażowanych w jego realizację było ponad tysiąc osób z różnych ośrodków pomocowych oraz naukowych w Małopolsce, na Śląsku oraz w Holandii. Prowadzono warsztaty pokazowe dla wielu instytucji oraz wykształcono grupę ponad dwudziestu profesjonalnych trenerów podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach, a tego typu kształcenie wdrożono między innymi w: Kolegium Pracowników Służb Społecznych w Bielsku-Białej, Regionalnym Ośrodku Metodyczno-Edukacyjnym Metis w Katowicach, Fundacji PLUS dla dzieci ze środowisk zagrożonych w Krakowie oraz Instytucie Socjologii UJ, gdzie można uczestniczyć w kursie podyplomowym SFA. Podczas konferencji zaprezentowano także polską premierę zestawu szkoleniowego poświęconego SFA „rozmowy o rozwiązaniach” autorstwa Kim Berg oraz Petera De Jong. Zapowiedziano także publikację książki pod redakcją Torany S. Nelson na temat kształcenia i rozwoju terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach.

– *Realizacja wieloletniego projektu międzynarodowego wyzwala naturalne konflikty interesów i wartości, konflikty w postrzeganiu i interpretowaniu rzeczywistości, różnice kulturowe, wywołuje trudności w uzgodnieniu terminów wynikających z różnych form organizacji uczelni itp. W takich sytuacjach podejście skoncentrowane na rozwiązaniach ujawniło swoją siłę. Organizatorzy, koordynatorzy i uczestnicy szkoleń szybko nauczyli się przeformułowania myślenia zorientowanego na problem na myślenie skoncentrowane na rozwiązaniach i posługiwali się nim w rozwiązywaniu codziennych, bieżących kłopotów i trudności* – podsumowuje dr Lucjan Miś.

W wielu krajach świata, w tym w USA i w Holandii, terapia skoncentrowana na rozwiązaniach okazała się niezwykle skutecznym narzędziem postępowania w szerokim zakresie problemów – w tym problemów behawioralnych, zaburzeń w kontaktach społecznych, włącznie z problemami alkoholowymi. Pora więc, aby to innowacyjne podejście znajdowało coraz szersze zastosowanie również w Polsce, co dzięki wspomnianemu projektowi staje się już możliwe.

**Anna Wojnar**