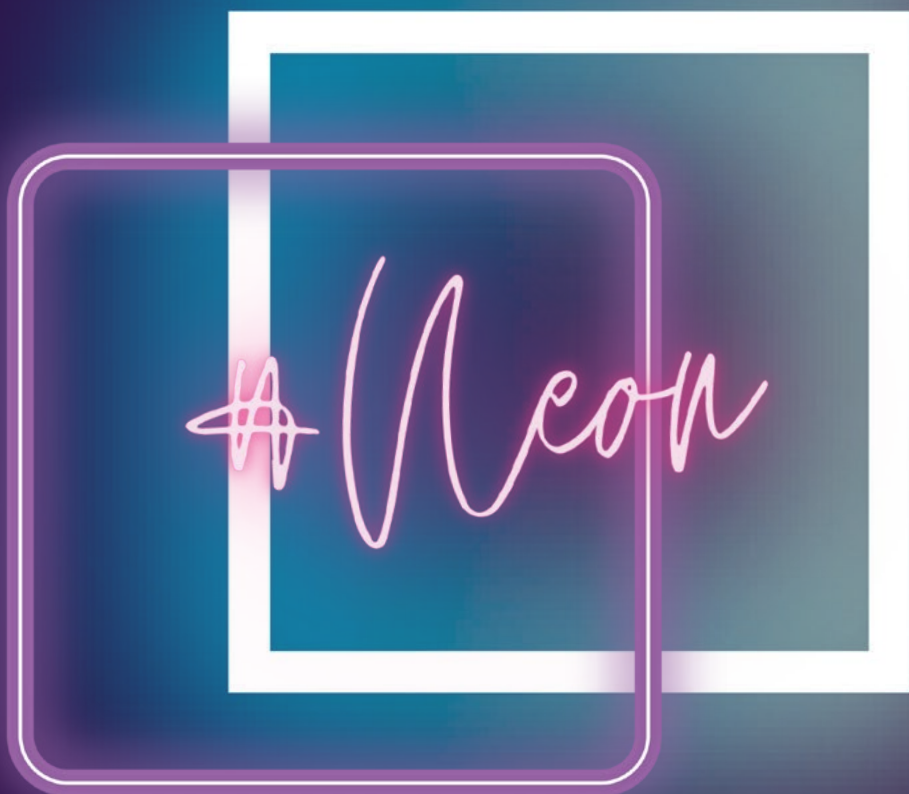


PULS

GAZETA STUDENTÓW

NR 231 • 02-2023





21-22.04.2023

Poznań

Ogólnopolska Studencka
Konferencja Neonatologiczna
„Neon”

PULSUM

GAZETA STUDENTÓW

NR 231 • 02-2023

PIOTR CHAŁAJ
REDAKTOR NACZELNY



Udało się! Zebraliśmy dla WOŚP ponad 52 tysiące złotych! Akcja Medyczny Pomaga 4.0 okazała jeszcze większym sukcesem niż w zeszłym roku. W czwartej edycji zrobiliśmy wszystko co mogliśmy, aby pomóc Orkiestrze. Zorganizowaliśmy licytację, warsztaty i założyliśmy eSkarbonkę. Wszystko dzięki Wam: studentom i prowadzącym. **Dziękuję.** Mimo iż zrobiliśmy wszystko co w naszej mocy okazuje się zapotrzebowanie na pomoc nigdy się nie kończy...

Świat stoi obecnie przed wyzwaniem jakiego dawno nie doświadczył. Trzęsienie ziemi w Turcji i Syrii wyrzuciło życie mieszkańców do góry nogami, a jego skutki są dla nich odczuwalne w wielu dziedzinach – od gospodarki po edukację.

W chwili pisania tego tekstu jest już 35 000 ofiar śmiertelnych, a ponad 1 mln ludzi zostało bez dachu nad głową. W tej niesamowicie trudnej sytuacji ludzie jednoczą się, aby wspólnie znaleźć sposoby na pomoc poszkodowanym. Polscy strażacy ratują uwięzionych spod gruzów. Zostaną na terenie kataklizmu aż do 16 lutego, aby pomagać zasypanym w trzęsieniu. Wielu ludzi przekazuje również

Redaktor naczelny: Piotr Chałaj (p.chalaj@pulsum.pl)

Z-ca redaktora naczelnego: Aleksandra Cichowicz (a.cichowicz@pulsum.pl)

Skład: Weronika Musiał, Konrad Strzelecki, Wiktoria Trzebiatowska, Marysia Tomaszewska

Okladka: Magdalena Węglewska

Strona internetowa: Piotr Chałaj, Weronika Pierz

Korekta: Franciszek Klarowski, Jakub Kopczuk, Natalia Placek, Wojciech Pękosz, Bartosz Świercz

Ilustracje: Weronika Musiał, Maja Susło, Magdalena Węglewska

Kolegium: Olga Ciura, Paulina Chmiela, Zofia Czaplicka, Emilia Dańczak, Katarzyna Grzesiak, Wojciech Janczak, Barbara Jaśkowiak, Adrian Kostrzewa, Mirela Król, Stanisław Lipiak, Maria Lubińska, Weronika U. Musiał, Maria Niezgoda, Kasia Oziewicz, Wojciech Pękosz, Olga Stanisławowska, Weronika Szymonik, Agata Tomaszewska, Jakub Trojanowski, Gaja Trzaskowska, Hania Wzorek.

pieniądze na pomoc humanitarną, a rządy na całym świecie wprowadzają programy pomocy, aby wspierać poszkodowanych. **Ty również możesz pomóc, dorzucając się do zbiórki Polskiej Akcji Humanitarnej!**

SPIS TREŚCI

3 **Słowo wstępu** *Piotr Chałaj*

4 **Wariograf**

NAUKA

5 **Cykl: ta przebrzydła nauka** Weronika Szymonik

6 **Psychosomatyczne aspekty cukrzycy** Hanna Tomaszewska

9 **Zwierzak miesiąca** Mirela Król

10 **Ile o niej wiesz? – padaczka** Adrian Kostrzewa

ROZMAITOŚCI

13 **Mieszkając z WZJG** Maria Tomaszewska

17 **Medyczny Pomaga 4.0** Emilia Dańczak

19 **Chemia ze stali – zakazany owoc branży fitness**

Wojciech Janczak

24 **Katarzyna Medycejska** Emilia Dańczak

26 **Śladami nart biegowych** Olga Ciura

28 **Zasada nr 1: Głośno czytaj instrukcję obsługi**

Basia Jaśkowiak

KULTURA

30 **Książka nie dla idiotów** Jakub Trojanowski

31 **Potyczki poetyckie** Wojciech Pękosz

32 **Andrew Tate to tylko objaw** Wojciech Pękosz

34 **The Creative Writing Competition**

ROZRYWKA

35 **Sudoku**

36 **Komiks** Magdalena Węglewska

38 **Suchary**

Koordynator działu kultura i nauka: Martyna Adamska (m.adamska@pulsum.pl)

Koordynator działu korekty językowej: Natalia Placek (n.placek@pulsum.pl)

Koordynator działu graficznego: Weronika Musiał (w.musial@pulsum.pl)

Koordynator działu social media:

Facebook – Jan Kotlarek (j.kotlarek@pulsum.pl)

Instagram – Weronika Musiał (w.musial@pulsum.pl)

Koordynator działu HR: Aniela Żak (a.zak@pulsum.pl)

Numer zamknięto: 20.01.2023 r.

Nakład: 1500 sztuk i wydanie internetowe

Adres redakcji: DS Eskulap, ul. Przybyszewskiego 39, 60-356 Poznań
pulsum.ump.edu.pl • fb.com/PulsUMP • redakcja@pulsum.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i adiustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów. Zgłoszenie tekstu do druku jest jednoznaczne z przekazaniem Redakcji prawa do jego własności.

W A R I O G R A F

IMIĘ I NAZWISKO: Waldemar Myszka

STOPIEŃ NAUKOWY: dr n. med.

STANOWISKO: starszy wykładowca

STAŻ NA UCZELNI: 22 lata



TRZY SŁOWA, KTÓRE NAJTRAFNIEJ MNIE OPISUJĄ: całkiem fajny gość

JESTEM MISTRZEM W: prawieniu komplementów

MAM SŁABOŚĆ DO: nie wiem, czy wypada mi powiedzieć

NIE POTRAFIĘ: grać na fortepianie

ZAWSZE CHCIAŁEM SIĘ NAUCZYĆ: tańczyć tango

CHCIAŁBYM JESZCZE: wejść na Kilimandżaro

AUTORYTETEM SĄ DLA MNIE: mądrzy ludzie

KIEDY KŁAMIĘ: patrzę w oczy

SŁOWA, KTÓRYCH NADUŻYWAM: nie wypada mi powiedzieć

IRYTUJE MNIE: chamstwo i głupota

KIM LUB CZYM CHCIAŁBYM BYĆ, GDYBYM NIE BYŁ TYM, KIM JESTEM: pisarzem

STUDENTOM ZAZDROSZCZĘ: wieku

KIEDY STOJĘ W KORKU: telefonuję do żony

MOJE HOBBY TO: fotografia, podróże

ZAWSZE MAM PRZY SOBIE: wspomnienia

NIEZWYKŁA UMIEJĘTNOŚĆ, KTÓRĄ POSIADAM: słuchanie innych

MOJE ULUBIONE MIEJSCE NA ZIEMI: mój dom i ogród

MUZYKA, PRZY KTÓREJ SIĘ BAWIĘ: każda w dobrym towarzystwie

MUZYKA, PRZY KTÓREJ ODPOCZYWAM: chillout

ENERGII DODAJE MI: radość innych

MOJA RADA DLA STUDENTÓW: studiowanie nie kończy się na nauce

NETFLIX, HBO CZY TELEWIZJA: wolę książkę

JEŚLI TELEFON TO ANDROID CZY IPHONE: iPhone

ULUBIONE HASŁO, KTÓRE CZĘSTO WYPOWIADAM: nie szukać dziury w całym

Cykl: ta przebrzydła nauka

część 4 – koncentracja i przebodźcowanie

Na pewno znasz ten okropny moment, w którym czytasz ten sam akapit po raz drugi, trzeci, piąty... I nic. W głowie pustka, czas leci, a twoja frustracja z każdą chwilą narasta. Często zrzućmy to na zmęczenie fizyczne i owszem – jeśli chronicznie się nie wysypiasz, a do tego źle odżywasz, to jak najbardziej możesz mieć problemy z nauką. Ale dziś chcę ci opowiedzieć o czymś nieco innym – zmęczeniu psychicznym i jak sobie z nim radzić, gdy musisz przyswoić dany materiał...

Przebodźcowanie to według definicji przeciążenie organizmu nadmiarem bodźców, które do niego docierają. Mogą one pochodzić ze świata zewnętrznego, jak i z naszego wnętrza. Przebodźcowanie jest przyczyną problemów z koncentracją i motywacją.

Zanim usiądziesz przed biurkiem, zauważ swoje potrzeby fizjologiczne. Może jesteś głodny, zmęczony, albo zdenerwowany? Szybka przekąska (najlepiej niesłodka), drzemka lub chociaż kawa bardzo podniosą twój komfort w czasie nauki. Natomiast jeśli czujesz silne emocje, to też istnieją na nie sposoby. Po pierwsze zastanów się, co cię tak właściwie wyprowadziło z równowagi. Czy jest to strach, że nie zdążysz się wszystkiego nauczyć? Albo złość, że materiału jest tak dużo? A może coś innego, niezwiązanego z nauką, choćby radość, że niedługo wolne. To jak w medycynie – diagnoza jest połową sukcesu i najlepiej jest działać przyczynowo, choć to nie zawsze możliwe. Wtedy może pomóc spacer, kilka minut medytacji lub rozmowa z bliskimi o tym, co leży na sercu. Warto testować różne sposoby, bo na każdego działa coś innego.

Jak utrzymać koncentrację w czasie nauki? Głównym rozpraszaczem jest oczywiście telefon. Powinien leżeć wyciszony poza zasięgiem wzroku, najlepiej w innym pokoju. To samo z laptopem, chyba że musisz na nim pracować. Wtedy możesz wykorzystać aplikacje, które blokują wybrane przez siebie strony

na czas nauki. Poinformuj osoby, z którymi mieszkasz, że w najbliższym czasie będziesz się uczyć. To ma dwie korzyści: nikt nie będzie ci przeszkadzać i będziesz mieć dodatkową motywację. W końcu gdy współlokator czy partner zapyta, jak poszła nauka, to głupio odpowiedzieć, że nic nie zrobiłeś, bo przez cały czas siedziałeś na Instagramie.

To były rozproszenia zewnętrzne, pochodzące ze świata dookoła ciebie. Co jeśli rozpraszasz się sam, bez wyraźnego powodu? Zacznij od ponownego sprawdzenia, czy wszystkie twoje potrzeby fizjologiczne są zaspokojone. Jeśli nie, przerwij naukę i zaopiekuj się potrzebą, bo działanie przyczynowe jest zawsze najskuteczniejsze. Jeśli przeszkadza ci natłok myśli, przygotuj na biurku, obok materiałów do nauki, Kartkę Na Pierdoły. Wpisuj tam wszystko, co przyjdzie ci do głowy w czasie uczenia się. Niech to będą zarówno zadania, o których ci się przypomniało (np. odebrać paczkę, umyć naczynia) jak i zwykłe pomysły i przemyślenia. Generalnie wszystko, co nie jest nauką, wyrzucasz na Kartkę, gdzie czeka cierpliwie na koniec twojej pracy. Kolejnym świetnym rozwiązaniem jest zaplanowanie przerw w stałych odstępach czasowych. Tu znowu korzyści są dwojakie – wspomaga to skupienie, bo w przerwach mózg odpoczywa, ale też ułatwia zmotywowanie się, bo łatwiej coś zrobić, gdy wiesz, ile ci to zajmie. Blok nauki powinien trwać 20-50 minut, a przerwa

5-10 minut. Przerwę najlepiej wykorzystać na ruch i trzymać się z daleka od telefonu.

Nad koncentracją możemy pracować także długofalowo. Pomagają w tym szczególnie *mindfulness* i medytacja. Brzmiały jak czary, ale te techniki mają całkiem sporo badań naukowych potwierdzających ich skuteczność.

Daj sobie czasami pobłądzić myślami. To bardzo obszerny temat, dlatego jeśli cię to interesuje, to polecam między innymi książkę Cala Newporta *Praca głęboka*, a także materiały twórców internetowych, takich jak Dorota Filipiuk, Ania Kania i Andrzej Tucholski.

HANNA TOMASZEWSKA

Psychosomatyczne aspekty cukrzycy

Mała aktywność fizyczna, zła dieta oraz chroniczny stres powodują, że cukrzyca stała się chorobą przewlekłą o znamionach epidemii. W spowolnieniu jej przebiegu konieczna jest modyfikacja stylu życia oraz ciągła kontrola glikemii. Należy także pamiętać, że diagnoza wiąże się z ogromnymi zmianami, również w innych aspektach funkcjonowania pacjenta. Często wpływa ona na całe otoczenie chorego oraz na jego postrzeganie samego siebie.

W wielu przypadkach cukrzyca nie jest jedynym rozpoznaniem, a częścią bardziej złożonych problemów zdrowotnych. Rozregulowanie mechanizmów prowadzi do kaskady dalszych zmian, na które wpływ mają również nadmierne wydzielanie katecholamin, nadaktywność układu odpornościowego oraz stres oksydacyjny. Choroby somatyczne i psychiczne są ze sobą ściśle powiązane, o czym świadczyć może duża częstotliwość występowania depresji u diabetyków. Prawdopodobną przyczyną tego są zmiany w osi podwzgórze-przysadka-nadnercza. Fakt ten oraz trudne przeżycia związane z diagnozą i zmianą trybu życia prowadzą do osłabienia odczuwania przyjemności. Przewlekły stres powoduje wzrost glikemii oraz zmiany elektrolitowe, które jeszcze bardziej pogarszają samopoczucie. Chorzy tracą wówczas zainteresowanie dbaniem o własne zdrowie. Depresji sprzyja rozregulowany metabolizm węglowodanów i epizody hipoglikemii [1,3,4].

Prawidłowe unormowanie stężenia glukozy wymaga ogromnej samokontroli oraz odpowiedzialno-

ści, zwłaszcza w przypadku insulinoterapii. Należy planować regularne posiłki o niskiej zawartości węglowodanów, pamiętając o dostarczeniu wszystkich potrzebnych składników pokarmowych. Jednocześnie z powodu często współistniejących zaburzeń gospodarki lipidowej, powinno unikać się tłustych mięs i potraw. Trudno jest zaspokoić wszystkie potrzeby organizmu, dlatego potrzebna jest dodatkowa suplementacja witamin czy pierwiastków. Nie inaczej jest w przypadku aktywności fizycznej, którą również trzeba uwzględnić w planie dnia, posiłków i ilości podawanej insuliny. Brak regulacji grozi zagrażającą życiu hipoglikemią lub hiperglikemią, która w przyszłości może prowadzić do groźnych powikłań [1].

Uczucie niesprawiedliwości z powodu wystąpienia choroby, ciągła konieczność pomiaru glikemii oraz świadomość możliwości rozwoju powikłań sprawiają, że diabetycy mają poczucie wykluczenia ze społeczeństwa. Często dochodzi do tego lęk przed hipoglikemią w towarzystwie innych osób oraz konieczność odmowy spożycia posiłku czy alkoholu.

Występuje wówczas poczucie winy, które obniża samoocenę chorej osoby oraz powoduje brak chęci do uczestniczenia w spotkaniach. Ma to również fatalny wpływ na utrzymywanie zaleceń, ponieważ dochodzi do kwestionowania ich konieczności, a w przypadku braku unormowania glikemii, również ich skuteczności. Sprzyja temu długotrwały okres rozwoju dalszych skutków podwyższonych stężeń glukozy [1,7].

W przypadku insulinoterapii pojawia się dużo problemów natury technicznej i finansowej. Rosnące ceny insuliny, która dla wielu jest jedyną szansą na przeżycie, powodują pogorszenie się sytuacji społeczno-ekonomicznej najbardziej chorych. Kosztowne jest również stosowanie pomp insulinowych, czyli ciągłych podskórnych wlewów. Szereg zdarzeń niepożądanych może zakłócić utrzymanie prawidłowej glikemii, narażając zdrowie diabetyka i zmniejszając jego komfort życia. Awarie pompy, obejmujące też baterię oraz oprogramowanie, sprawiają, że przestaje ona podawać insulinę. Powodem usterek może być niewłaściwe użytkowanie, uszkodzenie lub ekspozycja na wodę, dlatego też stosowanie sprzętu medycznego wiąże się z dużą odpowiedzialnością. Ponadto może dojść do uszkodzeń drenu, zmiany położenia kaniuli lub do niedrożności cewnika. Nakłada to na chorych dodatkowy ciężar psychiczny, tym bardziej, że nie wszystkie awarie można usunąć w momencie ich wykrycia. W najgorszych przypadkach konieczna jest wymiana całej pompy, co może trwać nawet kilka dni, jednak przerwa w podawaniu insuliny może mieć negatywne następstwa zdrowotne. Jeżeli problem nie zostanie rozwiązany, dojdzie do rozwoju kwasicy ketonowej, co może skutkować hospitalizacją. Zdarzenia niepożądane obejmują także problemy skórne pojawiające się w wyniku długotrwałego stosowania kaniuli [3,5,6].

Osoby stosujące insulinoterapię są dobrze wyedukowane, jednak przewlekły stres towarzyszący chorobie oraz codziennym sytuacjom sprawia, że nie zawsze uzyskiwane wyniki są zgodne z ocze-

kiwanymi. Aby temu przeciwdziałać, ważna jest szczegółowa opieka uwzględniająca również samopoczucie pacjenta oraz jego rodziny. Wykazano, że terapia redukuje poziom stresu, co korzystnie wpływa na uzyskanie wyznaczonych celów klinicznych [2]. Pacjenci powinni być świadomi, że mogą skorzystać z pomocy psychologicznej lub farmakologicznej w przypadku pogłębienia stanów depresyjnych. Aspekty społeczne, psychiczne oraz uzyskane wsparcie są kluczowymi czynnikami gwarantującymi utrzymanie lepszej kondycji chorych [7].

Wszystkie choroby stanowią wyzwanie dla prowadzenia codziennego życia. Wymuszają zwiększenie uważności i jakości dbania o zdrowie, jednak często powoduje to zaniedbanie innych sfer. Spędzanie wielu godzin w pracy czy uczelni nie sprzyja aktywności fizycznej, a obecność w publicznym miejscu może doprowadzić do niewstrzykiwania przez cukrzyka insuliny z obawy przed ostracyzmem społecznym. Podobny mechanizm sprawia, że trudniej jest szukać odpowiedniej pomocy psychologicznej. Dodatkowo chorzy są nieświadomi zależności między psychiką a funkcjonowaniem organizmu. Odbywają wizyty u lekarzy diabetologów lub podstawowej opieki, martwiąc się wyłącznie fizycznymi aspektami choroby. Problemy finansowe, niedostępność gabinetów oraz brak porozumienia pomiędzy specjalistami z wielu dziedzin sprawia, że mało osób korzysta z pełnej opieki. Chcą oni uniknąć potencjalnego dodatkowego stresu związanego z szukaniem rozwiązania podanych problemów. Podjęcie decyzji o poszukiwaniu pomocy jest długotrwałym procesem i może dotyczyć różnych etapów choroby. Odnosi się to zarówno do osób, które nie mogą pogodzić się z diagnozą i swoimi ograniczeniami oraz ludzi, którzy doświadczyli powikłań po wielu latach. Opieka powinna także dotyczyć członków rodziny, gdyż choroba najbliższych mocno wpływa na całe otoczenie i zmienia postrzeganie rzeczywistości [8,9,10].

Skuteczna i kompleksowa ochrona zdrowia osoby z cukrzycą powinna dotyczyć wszystkich aspektów

życia. Opieka diabetologiczna jest bardzo rozwinięta, jednak skupia się ona wyłącznie na samej istocie choroby. Ważna jest edukacja w zakresie wszystkich problemów, doświadczanych przez diabetyków oraz ukazanie wpływu poszczególnych czynników. Pomoc psychologiczna również powinna opierać się na zrozumieniu przez specjalistę trudności, z jakimi spotykają się pacjenci. Przydatne mogą się tutaj okazać założenia psychologii zdrowia, która bada wzajemne zależności między stanem fizycznym a psychiką [11].

Obecnie istnieje dużo możliwości kontroli cu-

krzycy. Wykorzystuje się peny, pompy insulinowe oraz systemy ciągłego pomiaru glikemii, jednak często pominięty zostaje ogólny komfort życia pacjenta. Świadomość choroby oraz dodatkowe problemy pojawiające się w codziennym życiu potęgują negatywne odczucia. Terapia i pomoc psychologiczna pomagają w osiągnięciu większego zadowolenia z życia, a także wpływają na polepszenie uzyskiwanych wyników glikemii. Za każdą chorobą stoi człowiek, który wymaga szerokiego wachlarza opieki, uwzględniającego również sferę psychiczną.

Bibliografia:

1. Petrak F, Röhrig B, Ismail K. **Depression and Diabetes**. 2018 Jan 14. In: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, Chrousos G, de Herder WW, Dhatariya K, Dungan K, Hershman JM, Hofland J, Kalra S, Kaltsas G, Koch C, Kopp P, Korbonits M, Kovacs CS, Kuohung W, Laferrère B, Levy M, McGee EA, McLachlan R, Morley JE, New M, Purnell J, Sahay R, Singer E, Sperling MA, Stratakis CA, Trencze DL, Wilson DP, editors. *Endotext* [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000-. PMID: 29714935.
2. Kampling H, Köhler B, Germerott I, Haastert B, Icks A, Kulzer B, Nowotny B, Hermanns N, Kruse J. **An Integrated Psychosomatic Treatment Program for People with Diabetes (psy-PAD)**. *Dtsch Arztebl Int*. 2022 Apr 8;119(14):245-252. doi: 10.3238/arztebl.m2022.0094. PMID: 35074044; PMCID: PMC9358352.
3. Icks A, Wittgens C, Haastert B, Jöckel KH, Engel M, Erbel R, Andrich S, Kruse J, Kulzer B, Hermanns N, Herder C, Moebus S, Stang A, Kowall B. **High Depressive Symptoms in Previously Undetected Diabetes - 10-Year Follow-Up Results of the Heinz Nixdorf Recall Study**. *Clin Epidemiol*. 2021 Jun 9;13:429-438. doi: 10.2147/CLEPS294342. PMID: 34140811; PMCID: PMC8203301.
4. Bădescu SV, Tătaru C, Kobylinska L, Georgescu EL, Zahiu DM, Zăgrean AM, Zăgrean L. **The association between Diabetes mellitus and Depression**. *J Med Life*. 2016 Apr-Jun;9(2):120-5. PMID: 27453739; PMCID: PMC4863499.
5. Brown-Georgi J, Chhabra H, Vigersky RA. **The Rising Cost of Insulin for Pump Users: How Policy Drives Prices**. *J Diabetes Sci Technol*. 2021 Sep;15(5):1177-1180. doi: 10.1177/1932296820947100. Epub 2020 Aug 6. PMID: 32757774; PMCID: PMC8411473.
6. Hou M, Amed S, Goldman RD. **Insulin pump complications among children with diabetes**. *Can Fam Physician*. 2022 Dec;68(12):893-895. doi: 10.46747/cfp.6812893. PMID: 36515054; PMCID: PMC9796986.
7. Ziegler R, Neu A. **Diabetes in Childhood and Adolescence**. *Dtsch Arztebl Int*. 2018 Mar 2;115(9):146-156. doi: 10.3238/arztebl.2018.0146. PMID: 29563012; PMCID: PMC5876549.
8. de Wit M, Trief PM, Huber JW, Willaig I. **State of the art: understanding and integration of the social context in diabetes care**. *Diabet Med*. 2020 Mar;37(3):473-482. doi: 10.1111/dme.14226. Epub 2020 Jan 24. PMID: 31912528; PMCID: PMC7027907.
9. Bickett A, Tapp H. **Anxiety and diabetes: Innovative approaches to management in primary care**. *Exp Biol Med* (Maywood). 2016 Sep;241(15):1724-31. doi: 10.1177/1535370216657613. Epub 2016 Jul 6. PMID: 27390262; PMCID: PMC4999621.
10. Kim JE. **Illness Experiences of Adolescents with Type 1 Diabetes**. *J Diabetes Res*. 2022 Dec 20;2022:3117253. doi: 10.1155/2022/3117253. PMID: 36582810; PMCID: PMC9794422.
11. Hilton CE, Johnston LH. **Health psychology: It's not what you do, it's the way that you do it**. *Health Psychol Open*. 2017 Aug 2;4(2):2055102917714910. doi: 10.1177/2055102917714910. PMID: 29379610; PMCID: PMC5779922.

ROZSŁUCHAJCIE
się w



ROZGŁOŚNI

Spotify
Apple Podcasts
Google Podcasts



Zwierzak miesiąca

Flapjack octopus (*Opisthoteuthis californiana*)

Najsłodsza z ośmiornic, jaką możemy spotkać w głębinach oceanu. Jej alternatywna nazwa to adorabilis, co już samo mówi za siebie. Jest malutka, waży jedyne 30 gramów i ma duże, ciemne oczy. Co tu dużo mówić, jest po prostu rozkoszna!

Falujące uszka

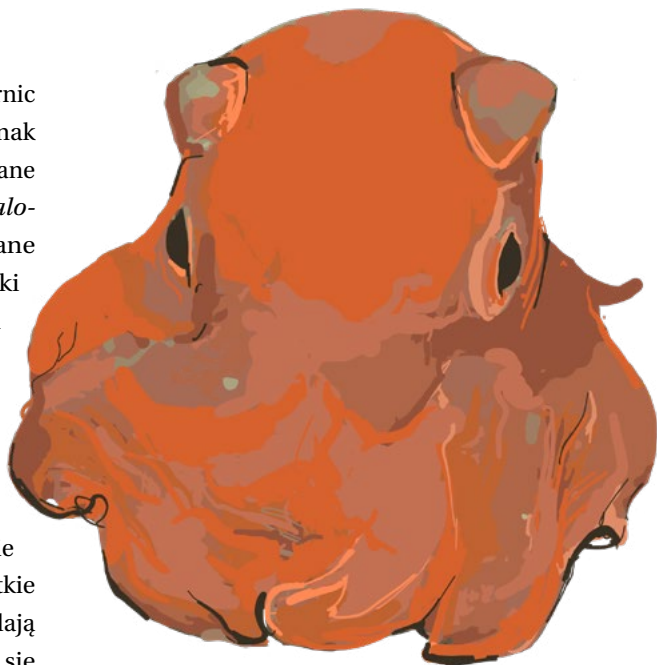
Flapjack octopus należy do podrzędu ośmiornic frędzelkowatych (*Cirrata*). Cechami charakterystycznymi dla tej grupy jest występowanie na ramionach cirri, które wyglądają jak rzęski i najprawdopodobniej są wykorzystywane do żerowania na skalistym morskim dnie. Kolejną ciekawą strukturą anatomiczną są dwie płetwy przymocowane do płaszczu (główna część ciała). Razem z ramionami połączonymi fałdem skórny, umożliwiają ośmiornicy poruszanie się ruchem pulsującym, używanym m.in. przez meduzy.

Alternatywne maskowanie

Głównymi są mistrzami kamuflażu, zaś u ośmiornic ten typ obrony osiągnął najwyższy poziom. Jednak nie wszystkie gatunki zostały tak hojnie obdarowane przez naturę. Aby móc zmieniać barwę, *cephalopoda* muszą zamykać i otwierać struktury zwane chromatoforami. Są to mikroskopijne woreczki wypełnione barwnikami. A co jeśli ośmiornica nie posiada chromatoforów? Tak jest w przypadku flapjack octopus. Na szczęście te słodziaki mają na to idealny sposób. Kolor ich płaszczu najczęściej przyjmuje barwę od czerwonej do pomarańczowej. Ponieważ czerwone światło nie dociera zbyt daleko do oceanu, wiele zwierząt nie widzi koloru czerwonego. To sprawia, że wszystkie zwierzęta o barwie zbliżonej do tego koloru wydają się drapieżnikom czarne, skutecznie wtapiając się w ciemne wody, jakby nigdy ich tam nie było.

To ta ośmiornica od Nemo!

Blisko, ale nie do końca. Jeśli ktokolwiek z was oglądał kultową animację Pixara „Gdzie jest Nemo?“, to na pewno pamiętacie tę wstydliwą, różową ośmiorniczkę, która wielokrotnie strzelała atramentem. Przyglądając się jej budowie, można by było stwierdzić, że jest przedstawicielką *Opisthoteuthis californiana*, gdyby nie jeden ważny szczegół. W odróżnieniu od większości ośmiornic, flapjack octopus nie posiadają woreczka czernidłowego. Dlatego też nie używają one wyrzutu atramentu do obrony.



Ile o niej wiesz? – padaczka

Czy w razie potrzeby będziesz umiał_a zareagować?

Dzień 14 lutego wszystkim nam kojarzy się z jednym świętem. Ale czy wiesz, że tego dnia również obchodzony jest Dzień Chorych na Padaczkę? Święty Walenty jest patronem zakochanych, ale i osób chorych na padaczkę (epilepsję), czyli tzw. chorobę świętego Walentego.

Choroba neurologiczna zwana epilepsją powoduje zaburzenia aktywności elektrycznej w mózgu. Nawracające napady są jej cechą definiującą. Jest to jedno z najbardziej rozpowszechnionych zaburzeń neurologicznych. Dotyka około 50 milionów osób na całym świecie. W Polsce co roku odnotowuje się około 27 000 nowych przypadków, a liczba chorych aktualnie wynosi około 300 000. Liczba osób z padaczką rośnie na całym świecie.

Padaczka jest najczęstszą chorobą neurologiczną wieku dziecięcego. W 75% przypadków choroba objawia się po raz pierwszy przed 19 rokiem życia. Często zdarza się to już w pierwszym roku życia. W niektórych sytuacjach przyczyny są dziedziczne, ale często nie są one znane.

Napady padaczkowe o zmiennej częstotliwości są cechą charakterystyczną tej choroby. Krótkie przerwanie czynności bioelektrycznej mózgu objawia się napadem padaczkowym. Może przybierać on różne formy, w zależności od tego, w której części mózgu występują nieprawidłowe wyładowania bioelektryczne. Padaczka jest zazwyczaj utożsamiana z drgawkami, czyli tak zwanym napadem *grand mal* (toniczno-klonicznym). Napady te znane są z tego, że powodują utratę przytomności, rozciągnięcie ciała, po którym następują drgawki, sinicę, „pienie się w ustach”, przygryzienie języka, a czasami mimowolne oddawanie moczu. Krótki epizod padaczkowy trwa zazwyczaj 2-3 minuty, ale czasami kilka sekund. Po napadzie chory może czuć się senny i wyczerpany, może też mieć bóle głowy i/lub mięśni. Przed wystą-

pieniem napadu niektóre osoby odczuwają niepokój, wyczuwają nieprzyjemny smak lub zapach albo słyszą muzykę. Takie zjawiska nazywamy aurą.

Opisany powyżej napad toniczno-kloniczny nie jest jedynym rodzajem napadu padaczkowego – mogą one mieć nietypowy przebieg. Napady mio-kloniczne charakteryzują się drgawkami kończyn górnych, rzadziej dolnych, bez utraty przytomności, co może spowodować upuszczenie przedmiotów trzymanyh w rękach lub upadek. Napady te często występują rano, po przebudzeniu lub pod wpływem stymulacji świetlnej. U części pacjentów nie występują drgawki, tylko utrudnienie kontaktu z otoczeniem lub całkowity jego brak. Są to napady nieświadomości lub częściowe złożone. U dzieci napady nieświadomości występują częściej. Pacjent jest „nieobecny” i nie odpowiada na pytania; po kilku lub kilkunastu sekundach wznawia poprzednią aktywność. Napad częściowy złożony trwa od dwóch do trzech minut, pacjent zwykle ma otwarte oczy, mogą występować tzw. automatyzmy, czyli ruchy automatyczne (np. mlaskanie, przetykanie śliny, skubanie ubrania, rozpinanie guzików). Duża różnorodność objawów napadów padaczkowych stanowi dodatkowe wyzwanie w diagnozowaniu tej przypadłości.

Pogotowie ratunkowe należy wezwać, jeśli u osoby, która nigdy nie chorowała na padaczkę wystąpi napad padaczkowy z drgawkami i utratą przytomności. W przypadku mniej poważnych napadów należy szukać pilnej pomocy medycznej.

Jeśli jednak osoba z padaczką doświadczy napadu padaczkowego, należy:

- Przede wszystkim zachować spokój, większość napadów ustępuje po 2-3 minutach.
- Ułożyć chorego w bezpiecznym miejscu, zabezpieczyć go przed upadkiem, skaleczeniem, urazem głowy, tułowia i kończyn.
- Kontrolować oddech i drożność dróg oddechowych.
- Rozluźnić ubranie w okolicy szyi, rozpiąć pasek, usunąć z ust ciała obce (np. sztuczną szczękę).
- W czasie napadu nie należy otwierać zaciśniętych szczęk i wkładać żadnych przedmiotów do ust, nie należy przytrzymywać siłą rąk i nóg chorego. Nie można wlewać wody ani podawać leków do ust, jeśli chory jest nieprzytomny.
- Poczekać, aż napad ustąpi, ułożyć chorego na boku, aby uniknąć zakrztuszenia lub zadławienia, pozostać z chorym aż do czasu odzyskania pełnej sprawności.
- Po zakończeniu napadu chory może być senny (należy mu pozwolić odpocząć) lub pobudzony (nie należy używać siły).
- Jeśli napad przedłuża się lub występują kolejne napady, należy wezwać pogotowie.

Wywiad ma kluczowe znaczenie dla rozpoznania padaczki. Pacjent i bezpośredni świadkowie napadu (rodzina, przyjaciele) zostaną szczegółowo przepytani przez lekarza na temat charakteru napadu, innych dolegliwości pacjenta i przyjmowanych przez niego leków oraz tego, czy padaczka występuje w rodzinie. W celu wykluczenia innych potencjalnych przyczyn, oprócz badania neurologicznego, lekarz zazwyczaj wykonuje dalsze czynności diagnostyczne (takie jak badania krwi i EKG).

Badanie elektroencefalograficzne (EEG) jest standardową procedurą stosowaną w diagnostyce padaczki. Polega ono na rejestrowaniu aktywności bioelektrycznej mózgu w postaci fal, które można zobaczyć na kartce papieru lub ekranie komputera.

Jest to metoda nieinwazyjna, bezbolesna i bezpieczna dla pacjenta. EEG wykazuje pewne zmiany, które potwierdzają rozpoznanie padaczki. Ma ono kluczowe znaczenie dla określenia rodzaju padaczki, typu napadów, rokowania i dostępnych metod leczenia. Brak zmian w EEG nie wyklucza choroby. Z drugiej strony, ponieważ u niektórych osób zmiany napadowe mogą występować bez padaczki, samo pojawienie się zmian napadowych w EEG nie zawsze potwierdza rozpoznanie padaczki.

Badanie EEG może nie zawsze być wystarczające do postawienia diagnozy. Neurolog może wówczas zasugerować wykonanie dodatkowych badań, takich jak badania neuroobrazowe (np. tomografię komputerową, rezonans magnetyczny) lub badanie wideo-EEG, w którym rejestruje się jednocześnie obraz pacjenta i EEG. O tym, jakie badania są konieczne, decyduje lekarz neurolog.

Leczenie farmakologiczne, czyli stosowanie leków przeciwpadaczkowych, jest najbardziej typową metodą leczenia. Leki przeciwpadaczkowe działają jedynie w celu powstrzymania napadów; nie leczą one choroby podstawowej. Po zastosowaniu prawidłowo dobranego leku u prawie dwóch trzecich pacjentów napady całkowicie ustąpią, a u jednej piątej pacjentów nastąpi znaczne zmniejszenie ich częstotliwości. Neurolog dobierze lek i ustali odpowiednie dawkowanie. Typ padaczki i rodzaj napadów, a także inne schorzenia pacjenta i przyjmowane przez niego leki odgrywają ważną rolę w procesie doboru leku. W ramach leczenia najpierw podaje się jeden lek w niewielkiej ilości, a następnie zwiększa się dawkę. Jeśli napady nie ustępują, lek jest zamieniany na inny. Niektórzy ludzie mogą kontrolować swoje napady tylko jednym lekiem przeciwpadaczkowym, podczas gdy inni wymagają dwóch lub więcej. Napady można niekiedy skutecznie opanować dopiero po wielokrotnych próbach, stosując różne leki w różnych dawkach. Pomyślny przebieg leczenia zależy nie tylko od wyboru właściwego leku, ale także od przestrzegania przepisanych dawek i czasu.



Kluczowe znaczenie ma unikanie czynników, które wywołują napady padaczkowe, takich jak alkohol, migające światła i brak snu.

Padaczka lekooporna to stan, w którym 30-40% pacjentów nie jest w stanie kontrolować swoich napadów za pomocą leków przeciwpadaczkowych. Leczenie operacyjne, stymulacja nerwu błędnego lub dieta ketogeniczna mogą być alternatywą dla nieskutecznego leczenia farmakologicznego.

Po kilku latach bez napadów padaczkowych (około 3-5 lat), u niektórych pacjentów jest możliwe odstawienie leków. Neurolog zawsze dokonuje tego wyboru w zależności od charakteru i postępu padaczki pacjenta, wyników badania EEG oraz tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego mózgu. W ciągu sześciu miesięcy od odstawienia leków istnieje większe ryzyko nawrotu napadów. Podczas obniżania dawki leku może być niekiedy ważne obserwowanie zapisu EEG.

Leczenie chirurgiczne polega na usunięciu fragmentu mózgu, w którym znajduje się tzw. ognisko padaczkowe, czyli nieprawidłowość powodująca napady. W przypadku, gdy źródłem padaczki jest zmiana w mózgu, która stwarza poważne ryzyko śmierci, np. guz mózgu lub naczyniak, również stosuje się leczenie operacyjne. Stymulacja nerwu błędnego polega na wszczępieniu pod skórę klatki piersiowej pacjenta urządzenia przypominającego rozrusznik serca, które hamuje czynność napadową w mózgu.

Dieta ketogeniczna stosowana w leczeniu lekoopornej padaczki dziecięcej to dieta wysokotłuszczowa i uboga w cukry. Musi być ona ściśle przestrzegana pod kierunkiem lekarza i dietetyka.

Na koniec ciekawostka:

Mało kto wie, że na tę kłopotliwą przypadłość cierpieli także Ludwig van Beethoven, Fiodor Dostojewski, George Byron, Graham Green, Juliusz Cezar, a także Napoleon Bonaparte.

Mieszkając z WZJG

rozmowa z Esmą Karaç i Maciejem Matulą

Esmę poznałam ponad rok temu. Czasami wspominała o leczeniu, ale nigdy nie zagłębiała się w szczególności, a ja nie wiedziałam czy powinnam pytać.

Maria: Chciałabys powiedzieć coś o sobie?

Esmę: Nazywam się Esmę Karaç, mam 24 lata. Studiuję literaturę i kulturę angielską w Poznaniu, aktualnie uczę się jednak na Uniwersytecie Jagiellońskim na kierunku filologia angielska. Do Polski przyjechałam w 2021 roku.

Początek stycznia, po pięciogodzinnej podróży, przede mną wreszcie Kraków. Mieszkanie w jednej z kamienic, siedzimy w salonie, bawimy się z kotem.

M: Dlaczego w zasadzie zdecydowałaś się przyjechać do Polski?

E: Nie ma na to jednej konkretnej odpowiedzi. Zgaduję, że w tamtym czasie czułam się bardzo niekomfortowo w swoim kraju. Tęskniłam też za moją siostrą. Mieszka tutaj [w Polsce]. Szukałam miejsc gdzie mogę studiować, jaki uniwersytet, wydział. Znalazłam Poznań. Złożyłam dokumenty.

M: To twój pierwszy raz, jeśli chodzi o mieszkanie za granicą?

E: Drugi, wcześniej mieszkałam w Korei Południowej przez cztery miesiące. Ale nie studiowałam, jedynie mieszkałam.

M: Esmę, cierpisz na chorobę przewlekłą.

E: Tak. Jest to choroba zapalna jelit [wzjg – irritable bowel syndrome]. Objawia się bólem brzucha, biegunką, krwawieniem itd. Czasami ludzie myślą

IBD z IBS, ale są to dwie zupełnie inne rzeczy.

M: Kiedy zostałaś zdiagnozowana? Zgaduję że po twoim urodzeniu nie było od razu było wiadomo, że będziesz mieć IBD.

E: O swojej chorobie dowiedziałam się trzy lata temu.

M: Od razu dostałaś diagnozę?

E: Było jeszcze przed pandemią. Miałam objawy, nie chciałam chodzić na zajęcia, czułam się nie-swojo i ogólnie niekomfortowo. Poszłam do lekarza; za pierwszym razem usłyszałam: to nic. Dostałam krem i odesłano mnie do domu. Po sześciu miesiącach znów poszłam na wizytę. Musiałam zostać w szpitalu, mieć zrobioną kolonoskopię. Ale to już był inny lekarz.

M: Na samym początku byłaś hospitalizowana, to normalny przebieg leczenia?

E: Ważyłam, tak myślę, 40 kilogramów i straciłam 8. Kiedy zostałam przyjęta do szpitala, natychmiast miałam zrobioną kolonoskopię, po diagnozie dostałam sterydy i krew, dwie jednostki krwi. Sterydy [kortykosteroidy] tłumią układ odpornościowy, przestaje się krwawić, można je stosować przez może półtora miesiąca, ale później trzeba zrobić przerwę. Na mnie nie działały, lekarz przepisał mi więc jakiś inny lek, ale ten też nie działał. Wtedy zaczęłam używać sterydów i imuranu [azatiopryna – silny immunosupresant]. Imuran stosowałam przez jakieś pół roku, gdy nie zadziałał, rozpoczęłam leczenie związane z TNF [czynnik martwicy nowotworów].

M: Przyjmując tak dużo immunosupresan-

tów, z pewnością ma się też inne problemy zdrowotne.

E: To prawda. Można łatwo nabawić się różnych infekcji, mieć pozytywny wynik testu na covid... Trzeba też chronić skórę, ten rodzaj leków może ją łatwo zniszczyć. To wszystko wpływa na twoją psychikę, powoduje problemy psychiczne.

M: Twoje leki mają wiele efektów ubocznych.

E: Sterydy i imuran powodują, moim zdaniem, że jestem bardziej niespokojna. Jeśli przyjmuje się wyższe dawki, można mieć nawet myśli samobójcze. Aktualnie ich nie mam, ale kiedy doświadczam symptomów, zdarza mi się powiedzieć: chcę umrzeć, nie chcę już żyć z tą chorobą.

Chwila przerwy.

M: Uważasz, że życie w Polsce wpłynęło jakoś znacząco na stan twojego zdrowia?

E: Może zimna pogoda [śmiej]. Poza tym nie sądzę, żeby coś się zmieniło.

M: Przyjechałaś do Polski na wizie, aby ją otrzymać potrzebne było ci ubezpieczenie zdrowotne. Pokrywa twoje wszystkie rachunki?

E: Wydaje mi się, że w szpitalu tak. Też, jeśli jesteś studentem, zawsze możesz wykupić dobrowolne ubezpieczenie. To jakieś 50 złotych. Bardzo dobra opcja dla studentów. Ale kiedy masz chorobę przewlekłą, największym problemem są lekarstwa.

M: W Turcji miałaś je refundowane?

E: W Turcji wszystko jest darmowe, jeśli masz ubezpieczenie. Tutaj, nawet z ubezpieczeniem, muszę płacić za wszystkie leki z 1000 złotych.

M: Miesięcznie?

E: Miesięcznie.

M: Masz jakąś pracę w Polsce?

E: Nie, i nie miałam. Normalnie ta choroba jest uznawana za niepełnosprawność, ale tutaj mój lekarz powiedział, że nią nie jest. Może po prostu ludzie nie są pewni. Próbowалам dowiedzieć się, czy mogę dostać orzeczenie o niepełnosprawności. Mogłabym wtedy dostać refundację na przynajmniej część moich leków. Powiedziano mi, że potrzebuję Karty Pobytu, więc złożyłam podanie i na nią czekam. System jest powolny, nie tylko ten opieki zdrowotnej.

M: Masz czasami problem z porozumieniem się z lekarzami?

E: Czasami trudno jest zrozumieć, o co pytają. Jeśli ma się polskich przyjaciół, jest dużo łatwiej. Bez nikogo, bez chłopaka, siostry... Nie polecam. Jeśli ktoś ma chorobę przewlekłą, nie polecam podróży, życia za granicą.

M: Jesteś w stanie powiedzieć, ile dni spędziłaś w szpitalu [w Polsce]?

E: W szpitalu byłam przez jakieś dwa tygodnie. Jeśli mam być szczerą, czułam się tam bardzo dobrze. Bo kiedy masz ataki – tak to nazywam, ataki, gdy ciągle chodzisz do łazienki i masz bóle; ci wszyscy ludzie, lekarze, pielęgniarki etc., nie przeszkadzali mi. Kiedy prosiłam o coś, nawet pracownicy, którzy nie znali angielskiego, dawali mi to, czego potrzebowałam. Wszyscy byli bardzo wyrozumiali, przez te dwa tygodnie nie czułam się osamotniona.

M: A jak z uczelnia? Jakież problemy związane z tym, że nie zawsze jesteś na zajęciach?

E: Prowadzący, jeśli o to chodzi, są bardzo mili. Uczelnia ma też Dział ds. Osób z Niepełnosprawnościami, złożyłam tam wniosek o zwiększenie limitu nieobecności i wydłużenie czasu trwania egzaminów. Dostałam pozytywną odpowiedź.

M: Powiedziałaś, że system nie do końca działa,

jakie są twoje najlepsze i najgorsze doświadczenia?

E: Najgorsze było w Krakowie. Miałam silny ból brzucha i gorączkę, czekałam ponad 3 godziny [w szpitalu]. Najlepsze – mój ostatni pobyt w szpitalu. Wszystko poszło szybko, od razu dowiedziałam się, że muszę tam zostać, dostałam leki, kolonoskopię, przyszedł do mnie dietetyk. Przez tę chorobę nie jesteś do końca stabilny psychicznie, więc dostałam też psychologa.



Esma Karaç

E: O mój Boże! Właśnie mi się przypomniało [śmiech]. Był jeden raz, gdy w szpitalu odwiedził nas ksiądz. Pytałam się nawet mojej koleżanki, kto to jest. To było tak dziwne. Ksiądz przychodzi i pyta jak się czujesz [śmiech]. W Turcji, w szpitalu, nie zobaczysz księdza, imama czy innego duchownego.

Esma wyciąga jeszcze teczkę pełną papierów. W środku historia leczenia, recepty, dokumenty ze szpitala. Teczka się nie domyka. Pokazuje mi stronę, na której ma rozpisane leki i ich dawkowanie. Śmiejemy

się z polskiego zapisu jej nazwiska. Na sztywnym papierze wydrukowane są zdjęcia z kolonoskopii, Esma wyjaśnia ich intensywnie czerwony kolor. Na innym przykładzie tłumaczy w jaki sposób należy zmieniać dawki leków.

Maciej: Zapisujesz odpowiedzi?

M: W zasadzie nagrywam, ale jeśli masz coś przeciwko mogę zapisywać.

Chłopak Esmy też zgodził się odpowiedzieć na kilka pytań.

M: Zazwyczaj towarzyszysz Esmie w wizytach u lekarza.

Mac: Esma ma okresy, gdy ona [choroba] się nasila. Oznacza to, że musimy chodzić do lekarza raz na tydzień albo częściej. Natomiast jeśli ma remisję, to mogą to być np. 3 miesiące, gdy nie musimy odwiedzać żadnego lekarza. Chyba że na jakąś wizytę kontrolną, gdzie musi mieć wydaną receptę, ale wtedy już sama może pójść do swojego lekarza rodzinnego albo specjalisty gastroenterologa.

M: Musisz specjalnie brać wolne z pracy, uczelni?

Mac: Muszę dogadać się z managerem, wziąć urlop, ale warto iść. Bo jeśli nie będzie mnie tam, to ten problem z komunikacją między lekarzem a Esmą może doprowadzić do tego, że będzie miała gorsze leczenie albo nie dostanie odpowiednich leków.

M: Szpital nie zawsze ma kogoś, kto mówi po angielsku na tyle dobrze, żeby być tłumaczem?

Mac: Nie można tego przewidzieć, niestety. Nawet w tak dużym wojewódzkim mieście, jakim jest Kraków, może się zdarzyć, że nie ma na dyżurze żadnego lekarza, który mógłby porozmawiać z Esmą.

M: Uważasz, że lekarzom zdarza się zbywać cudzoziemców?

Mac: Po ostatniej wizycie w szpitalu, mogą powie-

dzień na pewno: są oznaki zbywania.

M: Za trudno jest się dogadać?

Mac: Tak. Jest jeden lekarz na dyżurze, na 15 pacjentów, i myśli sobie: ok, jeszcze 7 osób, ale to z Esmą mogę sobie krócej pobyc, bo ona i tak nie rozumie niczego. Musiałem przyjechać do szpitala, iść do tego lekarza, który opiekował się Esmą, i dopytywać się o różne rzeczy. Nie powiedział Esmie, że nie może jeść tego i tego podczas pobytu w szpitalu, pielęgniarki dawały jej niewłaściwe jedzenie.

M: A jakieś pozytywne odczucia?

Mac: Na pewno ratownicy medyczni i pielęgniarki. Też panie w recepcji. Potrafią wszystko przetłumaczyć. Czasami też napisać po angielsku na jakimś formularzu, który jest po polsku, co dokładnie ma wypełnić i gdzie podpisać.

M: Uważasz tę chorobę za niepełnosprawność?

Mac: Większość ludzi obserwując Esmę, nie widzi jej problemów. Natomiast, jeśli ma zaostrzenie choroby, to jest to niepełnosprawność. Nie mogłaby mieć pracy na dłużej, bo w czasie zaostrzenia choroby musi pójść 15, 20 razy do łazienki. Czasami ma jakieś krwawienie, gwałtownie chudnie. Jej leki są bardzo drogie. To może być 500/600 złotych za jedną paczkę, na trzy tygodnie, gdzie na liście jest dziesięć leków. W Turcji ma się refundację na 90% tych rzeczy, nawet na probiotyki. Natomiast tutaj, probiotyki są w 100% płatne. Na większość leków jest, nie wiem, 50, 30% ryczałt.

Rozmawiamy jeszcze w trójkę. Pociąg ucieka, ale powinien być po nim i następny. Na stole turecka kawa. Kot śpi na łóżku. Popołudnie już dawno minęło. Biegnę na dworzec.

MACIEJ KRZESIMIR KUŚWIK

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI RUSS DS. KULTURY

Coś niecoś o savoir-vivre

Spotkanie poprowadzi Michał Brzóska – wykładowca protokołu dyplomatycznego i savoir-vivre od przeszło dekady. Od prawie 14 lat związany z Politechniką Poznańską, ale niejednokrotnie goszczący w murach naszej Uczelni. Jak mówi o sobie protokół dyplomatyczny w jego życiu był prawie od zawsze, a Europejska Akademia Dyplomacji nie jest mu obca. Michał w tych zagadnieniach czuje się jak ryba w wodzie, zajęcia prowadzi w sposób bardzo przyjazny i zrozumiały. Jak twierdzi: sztuką jest mówić o trudnych sprawach w prosty sposób.

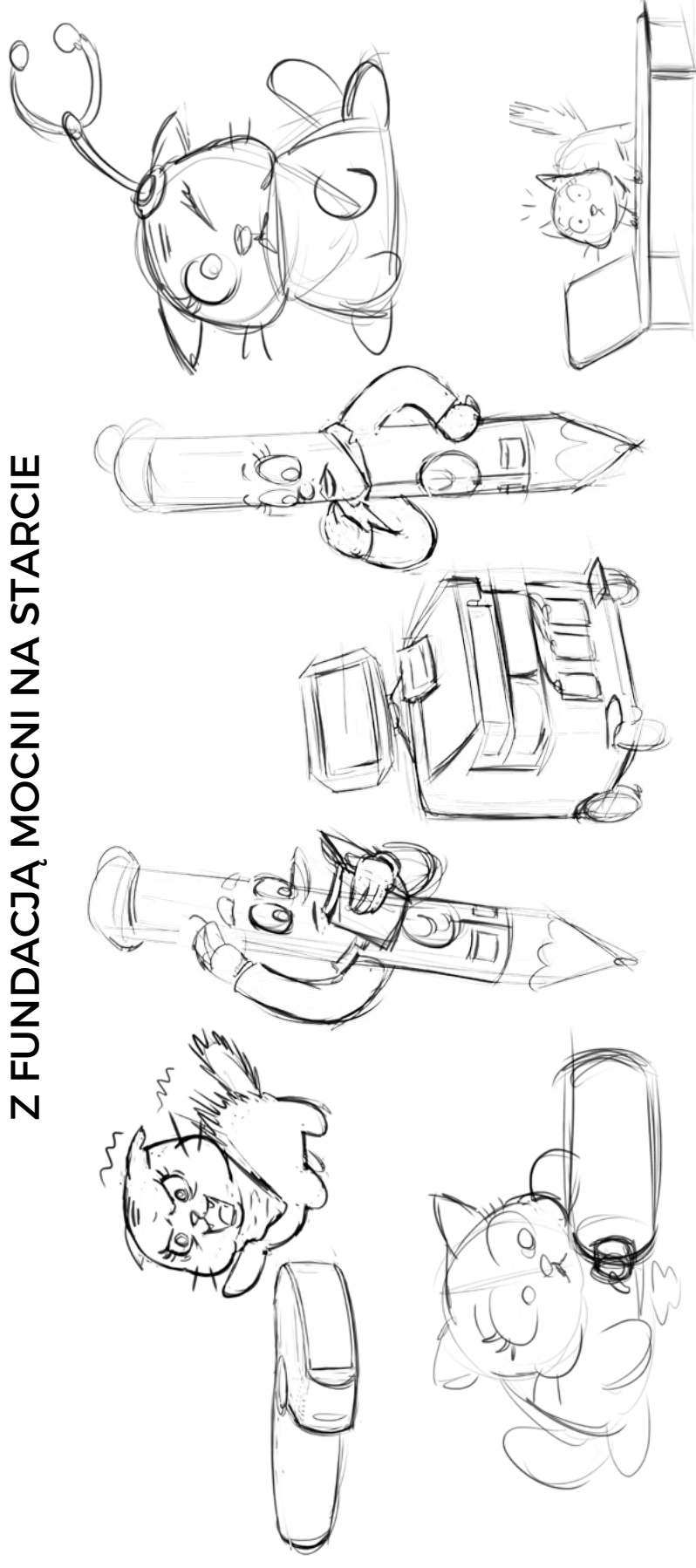
Dział Promocji i Karier UMP oraz Komisja RUSS ds. Kultury serdecznie zaprasza na kolejne spotkanie z mgr. Michałem Brzóska pod tytułem „Etykieta podczas spotkań biznesowo dydaktycznych”.

Spotkanie odbędzie się 9.03.2023 o godzinie 17:00 w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym UMP, ul. Przybyszewskiego 37a, sala C (parter).

Kolorowanka antystresowa

WSZYSTKIE KOLORY ULTRASONOGRAFII

Z FUNDACJĄ MOCNI NA STARCIE



1,5 %

KRS: 0000 215 720 CEL SZCZEGÓŁOWY: MOC USG

MEDYCZNY POMAGA 4.0

Zaczął się pod koniec 2019 roku, kiedy to zrodził się pomysł na pierwszą edycję akcji **Medyczny Pomaga**. Celem było uzbieranie pieniędzy na leczenie Alexa, chłopca z SMA. Rok później zdecydowaliśmy się grać z WOŚP-em i tak już zostało. Tegoroczna odsłona była trzecią „WOŚP-ową”. Udało się! Za nami już kolejna – 4. edycja akcji **Medyczny Pomaga**, znowu rekordowa.

Rozochoceni zeszłorocznym sukcesem, poprzeczkę znowu ustawiliśmy sobie wysoko. Patronatów miało być dużo, tak jak warsztatów, a licytacji jeszcze więcej. I dokładnie tak było. W ramach przedsięwzięcia **Medyczny Pomaga 4.0** odbyło się 14 akcji, w których udział wzięło łącznie 296 osób. Szczególnie dużą popularnością cieszyło się **zwiedzanie prosektorium** w Zakładzie Anatomii Prawidłowej UMP, który odwiedziło aż 100 osób. W tym miejscu jeszcze raz dziękujemy Zakładowi Anatomii Prawidłowej, a szczególnie dr. Sobańskiemu za organizację wydarzenia. Warto również wspomnieć o **warsztatach tamowania krwotoków**, podczas których uczestnicy nauczyli się technik prosto z medycyny pola walki, a także o osobach prowadzących, zwłaszcza Przemysławie Męcwelu, który zorganizował również dwie licytacje we współpracy ze strzelnicą Magnum.

Medyczny Pomaga 4.0 został objęty dwunastoma patronatami, między innymi rektorów największych poznańskich uczelni, Prezydenta Miasta Poznania, czy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Mieliśmy też okazję mówić o akcji w radiach studenckich Meteor i Afera.

Jak co roku bardzo dużym zainteresowaniem cieszyły się licytacje, które wzbudzały emocje zarówno wśród tych, którzy starali się przebić swoich konkurentów,

jak i tych, którzy obserwowali zawzięte pojedynki licytujących. Co to była za walka! Niewątpliwym rekordzistą był różowy, odnowiony **aparat USG z czterema głowicami**, za który jeszcze raz bardzo dziękujemy **Fundacji Mocni na Starcie**. Ultrasonograf został wylicytowany za niebagatelną kwotę 15 200 zł. Kolejne miejsce na podium zajął zeszłoroczny rekordzista – udział w transplantacji nerki, która zostanie przeprowadzona przez Pana Profesora Marka Karczewskiego. Brązowy medal zdobył kolejny weteran akcji **Medyczny Pomaga** – kolacja z Rektorem Nowickim. Trudno też nie wspomnieć o wzbudzającej wiele emocji licytacji legendarnego kubka Pani Dziekan Mani, który, wylicytowany za 565 zł, stał się najdroższym kubkiem w historii naszej Uczelni.

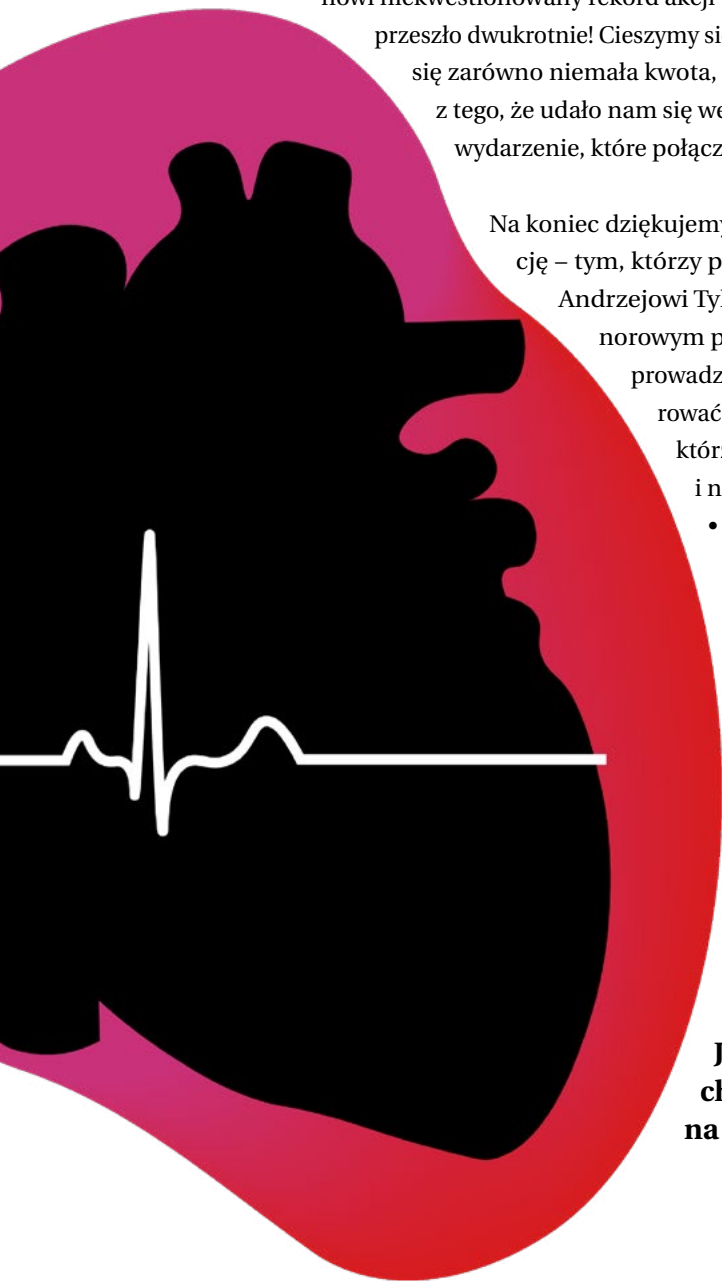
Niewątpliwym sukcesem było też zjednoczenie uczelni i jej organizacji. Graliśmy pod patronatem JM Rektora UMP prof. dr. hab. Andrzeja Tykarskiego, a razem z nami grał RUSS, Międzynarodowe Stowa-

rzyszenie Studentów Medycyny IFMSA Poznań Poland, które zorganizowało między innymi warsztaty szycia chirurgicznego, ASRIMK – organizator warsztatów pierwszej pomocy, STN, dzięki któremu można było wygrać miejsce na 6. Letnią Szkołę Ultrasonografii oraz możliwość wstępu na konferencję ICYMS, i wreszcie – niezastąpieni studenci fizjoterapii, którym zawdzięczamy licytację „Masaże w biblio”. Nie można zapominać o studentach PTSS, którzy zorganizowali przeglądy stomatologiczne. Zebranie tak dużej liczby osób do organizacji wydarzenia sprawiło nam bardzo dużą satysfakcję. Dziękujemy wszystkim i każdemu z osobna za przyczynienie się do naszego wspólnego sukcesu! Choć liczby nie są wcale najważniejsze, bywają całkiem istotne, szczególnie gdy zebrana kwota jest przeznaczona na szlachetny cel, jakim w tym roku była walka z sepsą. Podczas tegorocznej edycji udało nam się zebrać **52 764 złote i 75 groszy**, co stanowi niekwestionowany rekord akcji – zeszłoroczny wynik (25 361,34 zł) przebiliśmy przeszło dwukrotnie! Cieszymy się nie tylko z sukcesu ilościowego, na który składa się zarówno niemała kwota, jak i liczba zaangażowanych osób, ale również z tego, że udało nam się wesprzeć nasze przyszłe miejsce pracy i stworzyć wydarzenie, które połączyło tak wiele osób.

Na koniec dziękujemy jeszcze raz wszystkim zaangażowanym w akcję – tym, którzy przekazali coś na licytację, JM Rektorowi UMP Andrzejowi Tykarskiemu za objęcie akcji Medyczny 4.0 honorowym patronatem, pozostałym patronom, wszystkim prowadzącym i wykładowcom, którzy zgodzili się zaangażować swój czas i umiejętności na liczne licytacje, tym którzy w jakikolwiek sposób przyczynili się do akcji i naszym sponsorom:

- Fundacji Mocni na Starcie,
- Specjalistycznemu Zespołowi Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu
- Centrum Kultury Zamek w Poznaniu,
- Muzeum Pyry,
- Kinu Rialto,
- Restauracji START,
- Wydawnictwu Medycznemu Edra Urban & Partner,
- Wydawnictwu Medpharm,
- Climbing Spot.

**Jeszcze raz dziękujemy i już dzisiaj zachęcamy do wyczekiwania wiadomości na temat kolejnej edycji akcji:
Medyczny Pomaga 5.0!**



Chemia ze stali zakazany owoc branży fitness

Dzisiejszą opowieść zaczniemy od małej podróży w czasie, która przeniesie nas do roku 1935. To właśnie wtedy udało się po raz pierwszy wyizolować podstawowy męski hormon płciowy – testosteron. Naukowcy nie potrzebowali wiele czasu, aby dopuścić swój nowy wynalazek do użytku medycznego. Początkowo stosowano go w leczeniu depresji i „spadku energii życiowej” u mężczyzn (testosteron znajduje podobne zastosowanie w terapii zastępczej również dziś), jednak z czasem, kiedy pozytywne efekty działania specyfiku stawały się coraz lepiej udokumentowane, zaczęli używać go sportowcy w celu zwiększenia ogólnej sprawności fizycznej. Za początek ery sterydów anabolicznych możemy uznać rok 1956 – to właśnie wtedy, w czasie Igrzysk Olimpijskich w Melbourne, rosyjscy ciężarowcy po raz pierwszy zostali nafaszerowani testosteronem. Substancja, która pierwotnie miała być lekiem, z biegiem czasu stawała się coraz bardziej popularnym narzędziem do poprawy własnych możliwości.

Ryba psuje się od głowy

Powstanie pierwszych środków anabolicznych zbiegło się z trudnym okresem w historii ludzkości. Czas odbudowy gospodarczej po II wojnie światowej odbił się mocno na nastrojach społecznych. Wiele mocarstw chcąc pokazać swoją potęgę, pragnęło sukcesów na każdym możliwym polu. Sport okazał się jednym z nich. W końcu prostemu ludowi nie potrzeba wiele – wystarczą igrzyska oraz chleb. Takie podejście doprowadziło do systemowego nadużywania substancji dopingujących. Atleci zza żelaznej kurtyny reprezentujący państwa takie jak ZSRR czy NRD, otrzymywali systemowe wsparcie i byli wręcz

zmuszani do przyjmowania substancji anabolicznych. Przyczyniło się to do zrujnowania życia wielu młodych ludzi oraz swoistego „wyścigu zbrojeń” na arenie rywalizacji sportowej. Nie należy jednak kategoryzować i twierdzić, że doping to rzecz obciążająca tylko i wyłącznie blok wschodni – wina leży po obu stronach barykady, natomiast temat wspomaganie w sportach olimpijskich jest dużo bardziej skomplikowany. Na potrzeby dzisiejszego tematu należy jednak pamiętać, że powszechność dopingu i zanieczyszczenie sportu na najwyższym poziomie spowodowały rozwój rynku anabolików, który zaczął zapuszczać coraz głębsze korzenie i umocnił się tak bardzo, że po dziś dzień trzyma w garści zarówno sport amatorski jak i profesjonalny.

Złota Era Kulturystyki

Kolejnym krokiem w kierunku „zstąpienia” środków wspomagających ze sportowych szczytów do rąk zwykłych śmiertelników był stopniowy rozkwit niszowego sportu – kulturystyki. Lata 60. i 70. dwudziestego wieku przyniosły ogromny skok popularności tego, co dziś nazywamy fitnesssem. Dużą w tym zasługą braci Weiderów – założycieli federacji IFBB, która stworzyła kulturystykę jaką znamy do dziś. Jednym z najważniejszych kroków wykonanych przez Weiderów było sprowadzenie do Stanów Zjednoczonych człowieka, który stał się największym ambasadorem żelaznego sportu, osobą która wprowadziła tę dyscyplinę do mainstreamu – Arnolda Schwarzeneggera, kogo zna praktycznie każdy, nawet nie interesujący się sportem. Z wsparciem ze strony federacji oraz lekarzy, zawodnicy mieli dostęp do legalnych ówczesnie środków wspomagających, na które otrzymywali

recepty. Niestety, fakt ten nie był rzeczą transparentną – po części wynikało to z ogólnych starań federacji, mających na celu wprowadzenie dyscypliny na olimpijskie salony, a także z próby utrzymania dobrego wizerunku. Taka postawa spowodowała, że nawet w dzisiejszych czasach wiele osób nie ma pojęcia, jak bardzo marginalizowane jest stosowanie anaboliików.

Amerykański sen

Stopniowy wzrost popularności siłowni i dbania o swój wygląd spowodował, że wiele firm pochyliło się nad tym zagadnieniem, rozpychając się na nowym i podatnym rynku, jak również zasypując go tysiącami produktów. Duże pieniądze, popularność oraz przeżywające rozkwit media społecznościowe spowodowały powstanie pewnej niszy, którą idealnie wypełnili popularni „influencerzy”, czyli osoby współpracujące z korporacjami, sprzedające „złote rady”, pokazujące w mediach swoje życie, oraz co najważniejsze – sylwetkę. Niestety, bardzo duża część z nich wykorzystuje brak wiedzy większości sportowych nowicjuszy i utrwała nierzeczywiste standardy, często posiłkując się wspomaganiami farmakologicznym. To wszystko powoduje powstawanie pogłębiającej się spirali dezinformacji, wciągającej nieświadomych obserwatorów. Bardzo dobrym przykładem influencera, który wpadł na tego typu oszustwie jest „LiverKing” – człowiek promujący pierwotny styl życia, opierający się między innymi na spożywaniu surowego mięsa oraz dość drogich suplementów jego własnej marki. Okazało się, że wydawał na sterydy wiele tysięcy dolarów miesięcznie, a jego zapewnienia o naturalności można włożyć między bajki. Podobnie jest z wieloma innymi osobistościami branży fitness. Na szczęście coraz więcej osób należących do tego świata otwarcie przyznaje, że status naturalnego sportowca utracili już dawno temu.

Hollywoodzka dieta – cud

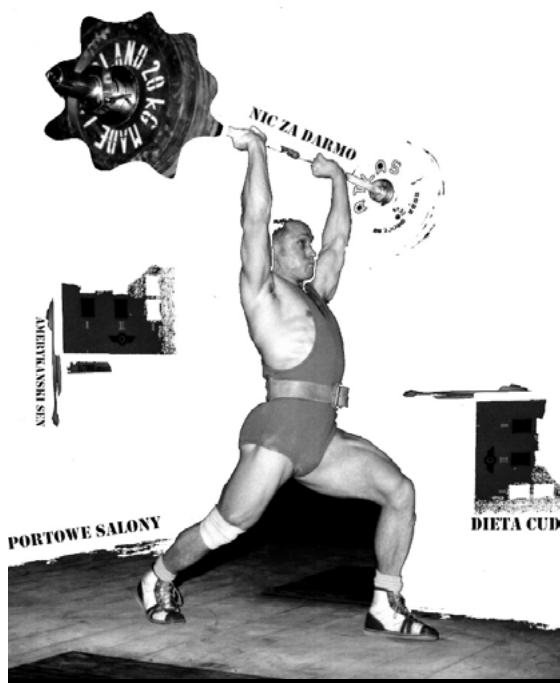
Niestety, nawet pomimo licznych głosów mówiących o tym, jak naprawdę wygląda budowanie sylwetki,

społeczeństwo ma nadal bardzo małe pojęcie na temat tego, co można osiągnąć naturalnie, a do czego potrzeba wsparcia ze strony anaboliików. Bardzo dobrze wykorzystują to zjawisko aktorzy z Hollywood, którzy przechodzą niezwykle przemiany i cały czas utrzymują, że osiągnęli to tylko i wyłącznie dzięki ciężkiej pracy i jedzeniu ryżu z kurczakiem w 9 posiłkach dziennie. Taka dezinformacja ma na celu uniknięcie stygmatyzacji, która wciąż wiąże się z przyjmowaniem anaboliików oraz z faktem, że dla większości wyniki osiągnane przez ich gwiazdy wydają się całkiem możliwe, bo skoro tak mówią, to musi tak być – przecież po co mają kłamać? Nie-realistyczne plany treningowe i żywieniowe jeszcze bardziej pobudzają fantazję przeciętnych zjadaczy chleba, ponieważ sprawiają wrażenie, że osoby te posiadają wystarczające zasoby i czas aby prowadzić taki tryb życia. Przecież żaden człowiek, który pracuje w etatowej pracy nie może sobie pozwolić na 14 treningów w tygodniu i jedzenie suchego kurczaka co 30 minut. Jeśli jednak zagłębimy się delikatnie w podstawy funkcjonowania naszego organizmu, to odkryjemy, jak wielkie banialuki wciskają nam social media i magazyny pokroju „Men's Health”. Ludzki organizm nie buduje masy mięśniowej podczas treningu, a w czasie odpoczynku i potrzebuje do tego zbilansowanej i przemyślanej diety. Dodatkowo nasze ciała mogą znieść określoną ilość obciążenia, którą celebryckie plany przekraczają tak mocno, że wiele osób podejmujących się próby zmiany swojego stylu życia odbija się od przerastającego ich wyzwania.

Oczy widzą, uszy słyszą, usta milczą

Badania wskazują, że ponad 6% osób w zachodnim społeczeństwie miało kontakt z anaboliikami. Liczba ta wydaje się mało imponująca, tylko jeśli nie weźmiemy pod uwagę, że aktywnych fizycznie jest około 28% społeczeństwa. Biorąc poprawkę na osoby stosujące terapię zastępczą testosteronem, dojdziemy do prostych wniosków – sterydy są o wiele popularniejsze wśród zwykłych bywalców siłowni,

niż się nam wydaje. W samych Stanach Zjednoczonych substancjami tymi posiłkują się co najmniej 3 miliony obywateli, w skład których wchodzi 15–30% wszystkich trenerów personalnych. Polska nie jest wcale wyjątkiem – wystarczy odwiedzić stare fora kulturystyczne, na których uczestnicy wymieniali się sposobami dawkowania i prowadzenia cykli, aby się o tym przekonać. To w jaki sposób społeczeństwo postrzega ten temat, powoduje, że większość użytkowników sterydów nie dzieli się publicznie informacjami – nie chcą ryzykować bycia wytykanymi palcami i kwestionowania ich osiągnięć sportowych.



Ilustracja: Maja Susło

Na sucho to i trawa nie urosnie

Brak wyedukowania w aspekcie wpływu substancji anabolicznych na organizm człowieka jest też głównym źródłem wielu mitów, które narosły wokół omawianych środków. W obiegowej opinii panuje przekonanie, że samo wzięcie sterydów przełoży się od razu na efekty siłowe i sylwetkowe. Prawda jest jednak zgoła odmienna. Substancje te poszerzają

granice możliwości, przyspieszają regenerację po-treningową, pomagają w syntezie białek i hamują naturalne procesy, które wycelowane są w reduko-wanie nadmiaru tkanki mięśniowej. W efekcie osoba „na koksie” może trenować więcej, regenerować się szybciej i mniej przywiązywać wagę do diety. Nie oznacza to jednak, że nie musi ciężko pracować – wręcz przeciwnie! Przyspieszona regeneracja daje możliwość spędzania większej ilości czasu na siłowni, co w zasadzie jest istotą przewagi, jaką zapewnia ten rodzaj dopingu.

Plusy ujemne

Nic na świecie nie dostaje się za darmo. Każdy użytkownik sterydów musi mieć świadomość, że są to substancje, które poza licznymi zaletami, niosą za sobą ryzyko i skutki uboczne. Większość z nich jest dobrze znana – wypadanie włosów, ginekomastia, problemy z organami wewnętrznymi, atrofia jąder oraz supresja naturalnego wydzielania testosteronu, która może powodować zaburzenia rozwojowe u nastolatków i zachwianie równowagi hormonalnej u starszych osób. Lista wydłuży się, kiedy zaczniemy analizować dokładnie poszczególne substancje – na przykład bardzo popularny trenbolon może powodować rozchwianie emocjonalne i problemy psychiczne, zaś metanabol powoduje pojawienie się uczucia „pompy mięśniowej” tak intensywnej, że uniemożliwia niektóre ruchy.

Efekty uboczne nie stanowią większego problemu dla sportowców profesjonalnych – ich cykle zaprojektowane są przez lekarzy, mają także dostęp do czystych i sprawdzonych źródeł. Zupełnie inaczej sprawa ma się z amatorami, którzy przez czerpanie wiedzy na temat dawkowania z internetu bardzo łatwo mogą sobie zrobić krzywdę.

Magiczne rozwiązanie?

W ostatnim czasie na rynku pojawiły się substancje nazywane SARMami – charakteryzujące się brakiem skutków ubocznych, które nierozzerwalnie związane

są ze sterydami anabolicznymi. Zdobyły one bardzo dużą popularność wśród ćwiczących, głównie ze względu na szeroką dostępność. Jeden z popularnych mediów – TikTok, został zalany falą nastolatków, którzy pomylili kolej rzeczy i na swój pierwszy SARMowy cykl weszli, jeszcze zanim byli w stanie wycisnąć na ławce prostej 40 kilogramów. Z pozoru niegroźny i pozbawiony wad wspomagacz nie jest jednak wcale taki cudowny, jak się wydaje. Powszechna dostępność wynika tylko i wyłącznie z faktu istnienia pewnej furtki prawnej – sprzedaż tych substancji jest dozwolona w celach badawczych, nie zaś do spożycia przez człowieka. Wielu profesjonalnych kulturystów oraz osób znanych w świecie fitnessu uważa, że ryzyko, które niesie przyjmowanie nieprzebadanych substancji jest zbyt duże. Sytuacji nie poprawia działanie producentów, którzy z premedytacją „spamują” internet, tak aby utrudnić dostęp do rzetelnych informacji oraz

fakt, że istnieją przesłanki każące kojarzyć użytkowanie SARMów z negatywnym wpływem na organy wewnętrzne, palpatacjami, pogorszeniem wzroku i supresją wydzielania naturalnych androgenów.

Czy warto szaleć tak?

Patrząc z perspektywy osoby trenującej dla przyjemności, samorozwoju i satysfakcji, z pewnością lepiej jest odrzucić wszelkie pokusy nakazujące sięgnięcie po farmakologiczne wsparcie w treningu. Pozostanie naturalnym i niezależnym od androgenów wprowadzanych do ciała z zewnątrz niesie za sobą liczne korzyści dla zdrowia i portfela. Nie oznacza to jednak, że należy ten temat zostawić i o nim zapomnieć. Nawet szczątkowa wiedza i świadomość dotycząca istnienia oraz powszechności sterydów w świecie fitnessu z pewnością pomoże lepiej zrozumieć podróż w poszukiwaniu sprawności fizycznej.

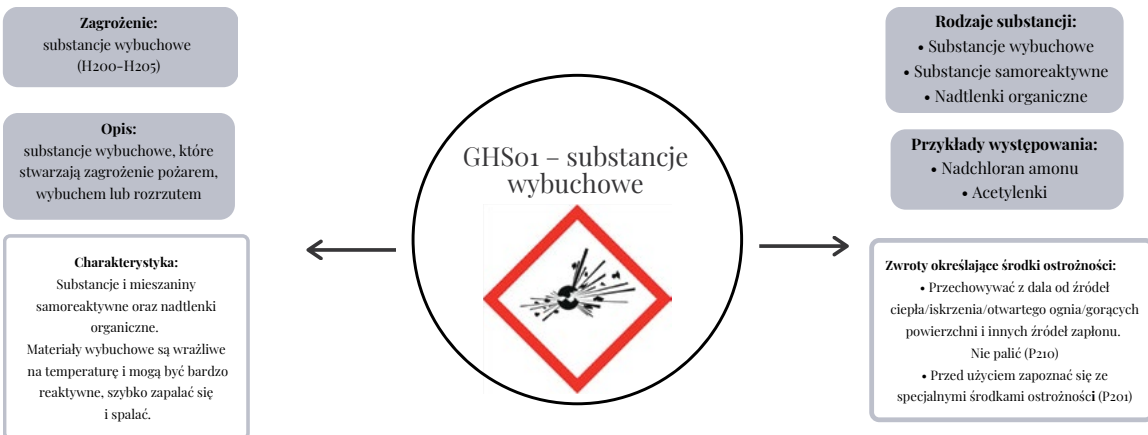
Bezpiecznie na UMP

A dziś na tapetę idzie jako pierwszy piktogram określający rodzaj zagrożenia, czyli oznakowanie niebezpiecznych substancji chemicznych i mieszanin będące częścią globalnie zharmonizowanego systemu klasyfikacji i oznakowania chemikaliów w skrócie GHS.

Piktogramy zalecane przez GHS mają kształt kwadratu ustawionego na wierzchołku. Powinny zawierać czarny symbol na białym tle z czerwonym obramowaniem.

Znajdziecie je na opakowaniach oraz kartach charakterystyki substancji i mieszanin niebezpiecznych. A zatem co kryje się pod rysunkiem...

Zapewne niejednokrotnie spotkaliście się i spotykać będziecie podczas zajęć studenckich, zwłaszcza tych praktycznych będąc w pracowniach, laboratoriach chemicznych etc, szereg tzw. piktogramów, które mają Wam ułatwić pracę z substancjami i mieszaninami chemicznymi oraz sprawić by praca/nauka z nimi była bezpieczniejsza. Jednak, żeby tak było musimy znać znaczenie piktogramów, dlatego w ramach przypomnienia otwieram cykl krótkich informacji z zakresu BHP. Od dzisiejszego numeru Pulsu UM będziemy poruszać i odkrywać zagadnienia związane z bezpieczeństwem i higieną pracy/nauki.



H (od ang. H-statements, czyli hazard statements) - zwroty wskazujące rodzaj zagrożenia oraz cyfry określające rodzaj zagrożenia
 • 2 - zagrożenie fizyczne
 • 1 - zagrożenie dla zdrowia
 • 4 - zagrożenie dla środowiska
 • dwóch cyfr odpowiadających kolejnemu numerowi zagrożenia.

P (od ang. P-statements, czyli precautionary statements) - zwroty wskazujące środki ostrożności oraz cyfry określające środki ostrożności
 • 1 - ogólnie
 • 2 - zapobieganie
 • 3 - reagowanie
 • 4 - przechowywanie
 • 5 - usuwanie
 • dwóch cyfr odpowiadających kolejnemu numerowi środka ostrożności.

Katarzyna Medycejska

Czarna Królowa

Co łączy brokuły, widelce i kobiety jeżdżące konno? Początkowo może wydawać się, że niewiele, ale ich wspólnym mianownikiem jest XVI-wieczna królowa Francji, Katarzyna Medycejska.

Przybываяc na francuski dwór, córka florenckiego kupca z bardzo wpływowego rodu Medyceuszy przywiozła ze sobą wspomniane wcześniej brokuły wraz z innymi powszechnymi we Włoszech, a nieznanymi w Paryżu, warzywami. Sprowadziła nawet powszechnie utożsamianą z krajem bagietek i croissantów zupełną cebulową! Jednak to nie jej wpływy kulinarne były najważniejsze.

Katarzyna Medycejska trafiła na francuski dwór, mając zaledwie 14 lat, kiedy to została wydana za mąż za przyszłego Henryka Walezjusza. Była lubiana na dworze, cenił ją zwłaszcza jej teść – Franciszek I, a ona, żeby móc brać z nim udział w polowaniach, sprowadziła do Francji damskie siodło. Wiele źródeł wskazuje również na nią jako kobietę, która rozpowszechniła w kraju majtki. Życie na dworze zapowiadało się dobrze.

Po niespełna roku małżeństwa Katarzyny i Henryka zmarł papież Klemens VII, opiekun przyszłej królowej, osieroconej niedługo po urodzeniu. Tak zaczęły się pierwsze problemy. Śmierć Klemensa zmniejszyła polityczne znaczenie małżeństwa – Katarzyna nie była już krewną papieża, była tylko sierotą. Pozostał jej drugi sposób, dzięki któremu kobieta mogła zyskać na znaczeniu – urodzenie męskiego potomka.

Pozycja Katarzyny stała się jeszcze bardziej zagrożona, gdy w niewyjaśnionych okolicznościach zmarł starszy brat Henryka, Franciszek delfin Francji. Podejrzenia spadły właśnie na nią, ambitną cudzoziemkę, której ród nie stronił od trucizny. Nie pomagały też trudności Katarzyny z zajściem w ciążę, trzeba bowiem pamiętać, że nieplodność była w tamtym czasie

wiązana z karą za grzechy, często kojarzono ją z czarownicami. Do złowieszczego wizerunku florentynki przykładało się również jej zamiłowanie do astrologii i bliska przyjaźń z Nostradamusem.

Nie ulegało wątpliwości, że problemy Katarzyny z zajściem w ciążę nie były związane z Henrykiem, który w międy czasie miał nieślubne dziecko ze swoją kochanką – Dianą de Poitiers. Pozycja przyszłej królowej była coraz mniej pewna. Jedyne, co mogło ją uratować, było dziecko, a zabiegi takie jak spożywanie moczu byka przy pełni księżyca, mające zwiększać płodność, były raczej niezbyt skuteczne. Paradoksalnie, jej wybawicielką okazała się Diana, która namówiła Henryka do częstszych stosunków z żoną, a której brak uczucia między małżonkami był na rękę. Co gdyby Katarzynę zamieniono na jakąś śliczną, młodą księżniczkę, chętną skraść serce Henryka?

Po 10 latach udało się – Katarzyna urodziła syna, a jej pozycja znowu była bezpieczna. Podczas rządów Henryka kilka razy zastępowała męża w czasie jego nieobecności, jednak to Diana grała pierwsze skrzypce. Sytuacja zmieniła się po śmierci króla w 1559 roku, kiedy Medyceuszka została regentką.

Podczas rządów kolejnych synów Katarzyna była bardzo ważną graczką we francuskiej polityce. Sprawnie potrafiła odnaleźć się w świecie, który przez wiele lat obserwowała z drugiego planu. Międy 1564 a 1566 rokiem przejechała całą Francję. Była pierwszą władczynią czy władcą w ogóle, który podróżował na taką skalę. Jako jedna z pierwszych dostrzegła również wagę woli ludu, którym rządziła. Zdawała sobie



Portret Katarzyny Medycejskiej, autor nieznany

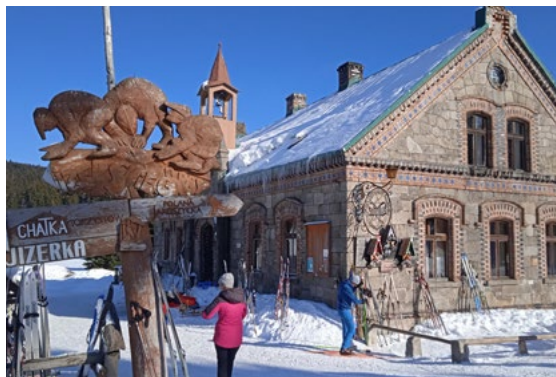
sprawę z istoty ich opinii i starała się na nie wpływać. Po czasie rozkwitu znowu nadszedł zmierzch. W 1572 roku ulice Paryża spłynęły krwią, a małżeństwo, które miało zjednoczyć Francję, jeszcze bardziej ją podzieliło. 3 dni po ślubie Małgorzaty – córki Katarzyny Medycejskiej z Henrykiem z Nawarry, hugenotem z rodu Burbonów – Paryż nadal świętował. Fetę przerwało postrzelenie Admirała Coligny'ego, jednego z protestanckich liderów. Historycy do dziś spierają się, kto był zleceniodawcą ataku. Część doszukuje się winy Katarzyny, inni wskazują na Hiszpanów lub Gwizjuszy. Jakakolwiek prawda by nie była, to, co miało wkrótce nastąpić, było niemożliwe do opamiętania przez nikogo. Bojąc się zemsty hugenotów, Karol IX, ówczesny król, zdecydował się uderzyć jako pierwszy. Rozlew krwi ogarnął Francję i trwał całą jesień. Noc świętego Bartłomieja trwała tygodnie i utrwaliła wizerunek Katarzyny Medycejskiej jako makiawelicznej włoskiej królowej.

Królowa matka do końca swojego życia podróżowała po Francji, starając się zjednoczyć francuski lud, pogodzić hugenotów z katolikami, ale nie była w stanie przezwyciężyć nienawiści, która szerzyła się po całej Europie.

Była bez wątpienia kobietą, która wyprzedziła swoje czasy. Jej silny charakter i zainteresowanie „niekobiecy” matematyką czy astrologią sprzeciwiały się wizerunkowi XVI-wiecznej kobiety. Może to właśnie dlatego potomni postrzegali ją jako złowrogą czarną królową i czarownicę. Historia jest pisana przez zwycięzców i tych, którzy przetrwali, historia Francji była więc spisana najpierw przez Burbonów, którzy zastąpili Walezjuszy na francuskim tronie, potem przez rewolucjonistów, którzy wrzucili szczątki wszystkiego, co z monarchią związane, do masowego grobu i skrzętnie zakopali. Katarzyna została czarną legendą francuskiej monarchii.

Śladami nart biegowych

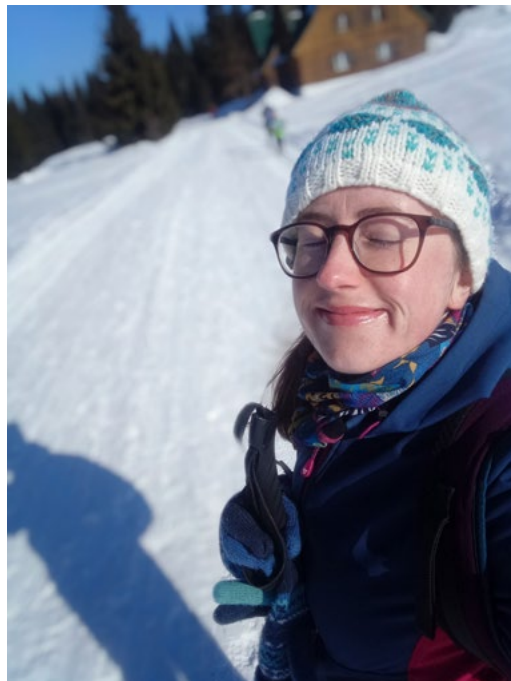
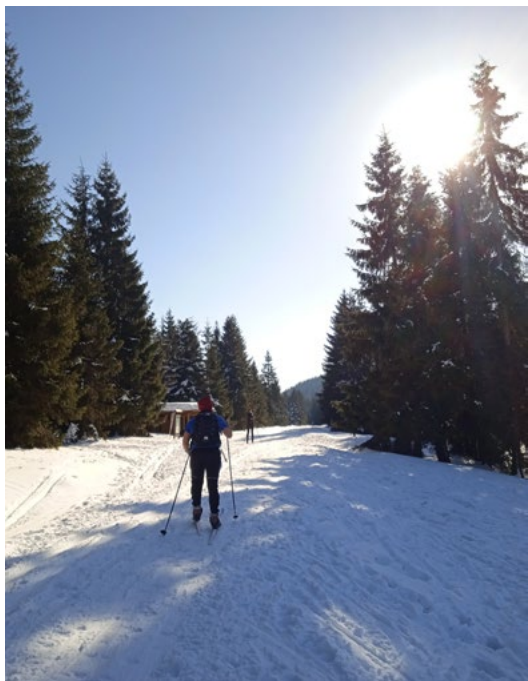
Zimowy czas sprzyja sportom, do uprawiania których niezbędne są mróz, lód i oczywiście śnieg. Łyżwiarstwo, hokej na lodzie, narciarstwo czy snowboarding to tylko niektóre z propozycji spędzania czasu pomiędzy nauką do egzaminów a zimową przerwą. Dziś udamy się w podróż śladami nart biegowych.



Dlaczego narty biegowe? Biegówki to możliwość ucieczki od tłumów, radość z ciszy i przebywania pośród zimowych krajobrazów. To narciarstwo bez kolejek na wyciąg. Kiedy myślę o tym sporcie, jestem przekonana, że jest on dosłownie dla każdego, niezależnie od naszych upodobań i formy. Można wybierać między intensywnym treningiem a spokojnym spacerem. Podstawy są zdecydowanie prostsze do opanowania niż w narciarstwie zjazdowym, a sprzęt – lekki i łatwy w użyciu. Mając na uwadze wszystkie te zalety, udamy się trasami biegowymi do Jakuszyca, gdzie panują doskonałe warunki do uprawiania narciarstwa biegowego, zarówno dla amatorów, jak i wyczynowców. Znajdują się tam trasy biegowe o różnym stopniu trudności, o łącznej długości około 100 km. Większość szlaków położona jest w Górach Izerskich na terenie Nadleśnictwa Szklarska Poręba i częściowo Nadleśnictwa Świeradów Zdrój. Polana Jakuszycka to idealne miejsce do pierwszych ślizgów narciarskich. Wypożyczymy tam sprzęt, podejrzmy starych wyjadaczy, zdobędziemy podstawową wiedzę, a kiedy nam się spodoba, będziemy mogli rozpocząć wielką przygodę z nartami biegowymi.

Co ciekawe, to właśnie narciarstwo biegowe jest jedną z najstarszych zimowych dyscyplin sportu i rekreacji. Ludzie wynaleźli narty właśnie po to, by na nich chodzić i biegać. Dzięki nartom duże odległości na terenach Norwegii można było pokonywać szybciej i bezpieczniej. Okazało się także, że bieganie na nartach to doskonały sposób na aktywne spędzenie wolnego czasu. Z moich obserwacji na trasach wynika, że narciarze biegowi w Górach Izerskich reprezentują chyba wszystkie pokolenia: biegają młodzi i starsi, którzy bardzo często zawstydzają mnie swoją kondycją. W biegach uczestniczą również dzieci, nawet jeśli jeszcze nie potrafią chodzić – siedzą wtedy w specjalnych przyczepkach rowerowych, ale na nartach ciągniętych przez rodziców. Na trasy wyruszają także właściciele z psami. Większość z nich prezentuje wyraźnie sportowe podejście, a innym (tak jak mi) narty zastępują zimą rower i pozwalają na turystyczną wólcę. Wśród polskich głosów podczas wędrówki da się słyszeć także czeskie, oraz, szczególnie głośno, niemieckie.

Mówiąc o nartach biegowych, nie można nie wspomnieć o słynnym Biegu Piastów. Jego początek sięga 1975 roku, kiedy to odbył się po raz pierwszy. Wydarzenie miało być polską wersją wielkich, masowych biegów w Szwecji i Niemczech. A że nie ma wielkich rzeczy, które nie rozpoczęły się od wielkich marzeń, to dziś można powiedzieć – udało się! Nie było to wówczas takie oczywiste ze względu na historię naszego kraju, wiele ograniczeń i zwyczajny brak finansów. W 1979 po raz pierwszy rozegrano bieg na 50 km, a na wszystkich dystansach startowało około 7 tysięcy osób, co do dziś uznaje się za rekord frekwencji. Utrzymanie takiej tradycji na przestrzeni



lat również nie należy do łatwych zadań i z pewnością potrzeba do tego wiele zaangażowania ze strony prawdziwych miłośników tego sportu. Po ponad 40 latach od debiutu frekwencja podczas Biegu Piastów jest dziesięć razy wyższa niż w pierwszej edycji. Udział biorą zawodnicy z około 30 krajów z pięciu różnych kontynentów. Jakuszyce stały się areną znaną nie tylko z Biegu Piastów, ale też z jej dwukrotnych rozgrywek Pucharu Świata i możliwości biegania na nartach przez całą zimę. Tak naprawdę Bieg Piastów to nie tylko wydarzenie, data w kalendarzu czy wyniki i organizatorzy. Bieg Piastów to przede wszystkim stan umysłu – wielkie serca zawodników, pełne ambicji i pozytywnych emocji!

Rozglądając się za schroniskami na tej trasie, nie trzeba szukać daleko. Pierwszym takim miejscem jest Stacja Turystyczna ORLE, która dysponuje 73 miejscami noclegowymi w pokojach o różnym standardzie, a także polaną, na której latem można rozbić namiot. Z kolei kiedy śnieg topnieje, trasa staje się głównym szlakiem dla rowerzystów. Nieco dalej, na Hali Izerskiej, górskiej łące, znajdziemy Chatkę Górzystów. Myślę, że jeśli ktoś miał okazję być tam chociaż raz, wraca jak bumerang – nie tylko ze

względu na piękno otaczających gór oraz wyjątkowość tego miejsca, jego „dziewiczy” klimat, ale także z powodu słynnych naleśników z jagodami, które stały się ważnym punktem odwiedzin tego miejsca. O naleśnikach plotkują między sobą turyści z całej Polski, więc nic dziwnego, że zwykle kolejka do spróbowania pysznego deseru ustawia się jeszcze na schodach. Kuchnia pracuje tutaj na pełnych obrotach i serwuje kultowe naleśniki biszkoptowe z jagodami i twarogiem w cenie 24 zł. Dla mnie to symbol tego miejsca, zupełnie jak szarlotka na ciepło z jagodami w schronisku PTTK na Polanie Chochołowskiej.

Poza oczywistymi walorami, jakimi są przebywanie na świeżym powietrzu i zdrowy wysiłek fizyczny, narty biegowe mają tę zaletę, że są dyscypliną dla każdego. Można biegać całą rodziną czy grupą przyjaciół, z psem albo samemu, a przy tym podziwiać krajobrazy, które zimą są naprawdę jak z Narnii, przecierać znane lub nieznanne trasy, wciąż odkrywając i zachwycając się na nowo naturalnym pięknem przyrody.

Do zobaczenia na biegówkach!

Zasada nr 1: Głośno czytaj instrukcję obsługi

Każdy z Was miał już pewnie ten zaszczyt obcowania z instrukcją obsługi składania łóżka, szafki czy stolika z Ikei. Mogę się założyć, że była to świetna zabawa, szczególnie jeżeli mieliście partnera, z którym mogliście dzielić te doświadczenia. Na pewno zrobiliście to bez żadnych nerwów, morderczych spojrzeń i złośliwych uśmiechów, kiedy to drugie się pomyliło albo uderzyło młotkiem kilka centymetrów za blisko palca... (mam nadzieję, że chociaż wtedy na chwilę opuściła Was potrzeba bycia „zwycięzcą” i pomogliście ocalić rękę). Jeżeli nawet do mebli, dołączana jest instrukcja, sugerująca zaangażowanie w proces drugiej osoby, to skąd w nas taka trudność w tworzeniu relacji? Uważam, że każdy z nas mógłby stworzyć swoją indywidualną instrukcję obsługi.

„Śpię do 11, nie budź mnie, bo się zdenerwuję”, „nie, nie jem mięsa, więc nie pytaj, czy mam ochotę na rybę”, „bardzo stresuję się egzaminami, więc nie nakręcaj mnie, kiedy się zbliżają”. A może coś bardziej prozaicznego? „Sprawia mi radość, kiedy do mnie piszesz — rób to częściej”, „kiedy w moim życiu dzieje się coś dużego, zapytaj o to, bardzo chcę móc się z kimś podzielić moją radością”, „dobrze, że jesteś i proszę, bądź dalej”.

Nasza instrukcja obsługi może zawierać wszystko, czego potrzebujemy do budowania relacji — możesz napisać w niej o tym, co lubisz i czym chcesz dzielić z drugą osobą. Możesz wspomnieć o rzeczach, które Cię denerwują i zaproponować, w jaki sposób unikać Twojego poirytowania. Możesz też wyznaczyć granice albo przedstawić swoje oczekiwania. Twoja instrukcja może mieć tyle stron, ile jest Ci potrzebne.

Tak samo jak w tej ze sklepu meblowego, proponuję oznaczyć ją wskazówką, że lepiej pracuje się w zespole — w końcu człowiek jest istotą społeczną.

W czym więc budowanie relacji i szafy jest inne? Zasadniczą różnicą jest to, że szafę zbudujesz z instrukcją w ręku — jedyne co trzeba zrobić, to ją przeczytać. Jeżeli w jakimś momencie się zapomnisz, wracasz stronę, dwie, trzy i przypominasz sobie kolejny krok. W sumie słowa nie są potrzebne — masz sprzęt, obrazki lub wskazówki, czas i odpowiedzi na większość pytań — brzmi jak solidna podstawa. Jeżeli jednak coś się poluzuje, to znajdziemy źródło i zaradzimy przeciwnościom.

Gdy chodzi o nas, ludzi, nie jest wcale tak łatwo. Po pierwsze, nas nikt nie przeczyta. Musimy wykazać więcej własnego zaangażowania i werbalizować nasze potrzeby. Jeżeli ktoś się zapomni, to od nas zależy, czy cofniemy dla niego te kilka stron i pozwolimy na odświeżenie sobie pewnych informacji. O ile szafę można zbudować bez słów, tak dla nas, w procesie budowania relacji, to właśnie one odgrywają kluczową rolę. Jeżeli chcemy stworzyć silną, zdrową relację, nie możemy stać i czekać, aż ktoś domyśli się albo przeczyta nasze myśli, bo obawiam się, że poza takim czekaniem dużo więcej wtedy nie zrobimy. Inne rozbieżności? Czas — jego możemy potrzebować trochę więcej, żeby stabilnie stanąć i nie bać się oprzeć na tej konstrukcji. Odpowiedzi na większość pytań — szukajmy ich razem. Pozwólmy się poznać drugiej osobie, ale w tym samym czasie również się siebie uczmy. Sprzęt — nie kupimy go w sklepie. Co będzie potrzebne? Chęci, zaufanie, otwartość, szczerłość, zrozumienie, zaangażowanie.

A co, jeżeli w naszej relacji odkręci się śrubka? Mamy dwie opcje — pierwsza: jeżeli jest to dobra relacja, poszukać wspólnie, w którym miejscu pojawił się problem i (uwaga, zaskoczę Was) porozmawiać o tym. Druga opcja: czasami meble nie pasują do

naszego wystroju, utrudniają funkcjonowanie — ludzie też mogą to robić. Nie każdy jest dla nas dobry i czasami nie warto zużywać wszystkich swoich zasobów na utrzymanie tej jednej relacji. Czasami strona w instrukcji wyblaknie albo zje ją pies i jeżeli ta część przestaje grać, wszystko inne za tym idzie.

Zostawiam Was z tymi myślami. Pomyślcie o swojej instrukcji obsługi i przyjrzyjcie się starym meblom. Może już nie produkują pasujących do nich śrubek, a Wasze serce szuka komody, która będzie miała

w sobie wystarczająco miejsca na pomieszczenie Waszych potrzeb, problemów, radości i smutków. Może szuka fotela, który otoczy Was swoją miękkością i pozwoli zatracić się w jego delikatności. Może wręcz przeciwnie? Może szuka teraz stołu, który twardo stanie na Waszej drodze i zablokuje drogę w rejon, które nie są Wam przeznaczone.

Umieblujcie swoje życie dobrze, funkcjonalnie i komfortowo. I pamiętajcie o głośnym czytaniu instrukcji.



X Ogólnopolska Akademia Pediatrii

31.03-1.04 2023



więcej informacji:



akademia.pedii

Książka nie dla idiotów

Zdarza Ci się miewać spóźnione refleksje w stylu: czemu nie rozumiałem nic z ich toku myślenia? Albo: co powinienem był powiedzieć, żeby zostać zrozumianym? A może irytują Cię sytuacje, w których nikt nie potrafi zrozumieć twojego ciut przydługiego, acz klarownego wywodu w dyskusji? Jeśli zmagasz się z tymi lub podobnymi problemami, ta książka może być idealną pomocą dla Ciebie. Hasła marketingowe w takim stylu można zobaczyć na stronach księgarni internetowych oferujących to dzieło, jak również na jego okładce.

Kilka miesięcy temu w moje ręce trafiła kopia książki Thomasa Eriksona „Otoczeni przez idiotów”. Według autora ma za zadanie pomóc w zrozumieniu zachowań ludzi, których w momentach irytacji wyzywamy (niekoniecznie) w naszej głowie od idiotów. Wbrew temu, co może sugerować tytuł, nie będzie tu zapewniania o tym, że czytelnik jest najmdirzejszą osobą w swoim otoczeniu i wina za brak zrozumienia leży po stronie innych. Wręcz przeciwnie, to brak znajomości osobowości swoich rozmówców powoduje te problemy.

Szwed na potrzeby tego dzieła podzielił wszystkich ludzi na 4 typy: dominujących w zespołach Czerwonych, inspirujących wszystkich wokół Żółtych, dość stabilnych Zielonych i wiecznie zdystansowanych Niebieskich. Czy taki podział nie wydaje się znajomy? Jeśli komuś na myśl przychodzi teoria płynów ustrojowych Hipokratesa, zmodyfikowana po drodze m.in. przez Galena, to jego skojarzenie jest jak najbardziej słuszne. W drugiej połowie książki autor sam przyznaje się do wykorzystania tejże typologii. Ubiera ją w przystępne kolory, zamiast stosować teorię płynów ustrojowych jak antyczni lekarze. Sam tytuł składa się z wprowadzenia oraz 22

rozdziałów. Niektóre z nich skupiają się tylko na omówieniu jednego z kolorów, inne natomiast poświęcone są analizie jakiegoś aspektu lub sytuacji i reakcji poszczególnych grup na nie. Serwują one również krótkie porady co robić, a czego unikać podczas kontaktów i współpracy z danym temperamentem. Jak się okazuje, niektórzy potrzebują, by ustąpić im nieco pola, a innych do działania zmotywuje lista zadań.

Jak się jednak okazuje, od każdej reguły istnieją wyjątki, tak więc ogromny procent ludzi nie daje się przypisać jednoznacznie do danej grupy, gdyż temperament większości z nas wykazuje cechy należące do dwóch, trzech, a w niektórych przypadkach nawet wszystkich czterech kolorów. Niestety, autor ma tendencje do spłykania zachowań do przynależności do danego z kolorów, jak i również usprawiedliwiania niekulturalnych lub antyspołecznych zachowań tym faktem. Książka jest pełna również dość sztucznych i, niestety, w dużej części odrealnionych anegdot, prawdopodobnie wymyślonych przez Eriksona. Takie przejawione historie w zamyśle autora miały służyć przedstawieniu osób przynależących w stu procentach do jednego koloru.

Czy znaczy to jednak, że ten tytuł to tandeta, niosąca ze sobą żadnej treści edukacyjnej? Wręcz przeciwnie! „Otoczeni przez idiotów” to dobra pozycja dla osób, które dopiero zaczęły zgłębiać zasady dialogu między ludźmi i problematykę ich zachowań. Sam autor jednak często zachęca do zdobywania wiedzy na własną rękę z innych, bardziej naukowych źródeł. Może się okazać, że zamiast teorii kolorów (humoralnej) lepiej będzie nam działać ze wskaźnikiem typów Myers-Briggs (MBTI), który mimo swoich wad pozwala na bardziej dogłębne poznawanie różnic w zachowaniach otaczających nas ludzi.

Poetyckie potyczki

Gdy Kurt Cobain
strzelił sobie w łeb
milionom fanów jego twórczości
zawalił się świat
Nie był to pierwszy
ani ostatni raz
kiedy zmarła gwiazda
takiego kalibru

Gdy w Guantanamo
torturuje się więźniów
a przy naszej granicy
umierają uchodźcy z Białorusi
Gdy w Syrii używana jest broń chemiczna
a w Chinach gwałci się Ujgurki
w telewizji leci reklama fast foodu
z udziałem rapera Maty
W radiu puszczają nowy przebój Cleo
Na instagramie roznegliżowane modelki
ku uciechu swoich fanów
publikują kolejne sesje fotograficzne

Końca świata nie będzie
Koniec świata już nadszedł

Rokietnica, 03.05.2022
Wojciech Pękosz

Andrew Tate to tylko objaw

*Znaleźli się jednak fałszywi prorocy
wśród ludu tak samo, jak wśród was
będą fałszywi nauczyciele, którzy wpro-
wadzą wśród was zgubne herezje.*

~ 2. list św. Piotra

*Szukam nauczyciela i mistrza
Niech przywróci mi wzrok słuch i mowę
Niech jeszcze raz nazwie rzeczy i pojęcia
Niech oddzieli światło od ciemności*

~Tadeusz Różewicz

To jedna z tych historii, które brzmią jak scenariusz czarnej komedii.

Osobowość internetowa, były kickboxer i internetowe guru, Andrew Tate postanowił zabłysnąć na Twitterze, prowokując znaną aktywistkę Gretę Thunberg. W telegraficznym skrócie, była to dość żalosna próba popisania się swoją kolekcją wytwarzających „ogromne emisje” samochodów. Greta w odpowiedzi zadrwiła z brylującego w sieci supersamca, a drwina ta była na tyle błyskotliwa, by internet na kilka godzin miał z Tate'a używane.

I tu ta opowieść powinna się skończyć. Supersamiec wraca do bańki swych wyznawców, Greta zyskuje poklask internautów, przez social media przelewa się fala memów i zabawnych komentarzy. *The End*. Ale nie, prawdziwie męskie ego nie może przecieć zdzierżyć podobnego uszczerbku. Zniewaga wymaga bowiem riposty, rana jest świeża, a krew nieokrzepła.

W kadrze widzimy odzianego w szkarłatny szlafrok mężczyznę. Zaciąga się dzierzonym w prawej dłoni cygarem, lewą rękę opartą ma o stół. Zdaje się być pochłonięty jakąś głębszą myślą. Głowa skierowana na bok, wzrok zawieszony na jakimś nieistniejącym punkcie. Filozof. Myśliciel. Siedzi wygodnie na skórzanym fotelu. Mija kilka sekund. Wreszcie odzywa się do kamery.

I cały czar pryska.

Dwie minuty gderania Andrew Tate'a o sobie, Grecie, samochodach i spalinach są nie tylko głupie, ale przede wszystkim nudne. A główny punkt programu, manifestacyjne pokazanie jednorazowych opakowań do pizzy, może budzić tylko uśmiechy politowania. Z tym że to właśnie opakowania do pizzy okazują się być w tym wszystkim kluczowe.

Oczywiście, ciężko spodziewać się tego, że Twoją aktywność social mediach uważnie śledzi rumuńska policja. Ale zakładam też, że w celach zarobkowych nie zajmujesz się wciąganiem modelek do pracy na OnlyFans. I że część tych modelek może pochodzić z handlu ludźmi. Cóż, gdybym jednak pomylił się w niniejszej ocenie, to radziłbym Ci, by nie publikować materiałów z udziałem opakowań z sieci pizzerii działającej jedynie na terenie Rumunii.

Tak, rumuńska policja tylko czekała na podobną wpadkę. Wiedząc zaś, że Andrew Tate znajduje się na terenie Rumunii, natychmiast ruszyła do ofensywy. W mediach szybko pojawiły się zdjęcia z aresztowania naszego niesforenego supersamca, a niedługo później nawet jego zdjęcia policyjne. Teraz natomiast słyszy się o tym, że zarekwirowano jego wspaniałą kolekcję aut.

Zabawa zabawą, ale należy spojrzeć na temat szerzej. Andrew Tate to kolejny przedstawiciel internetowych guru. Postaci wykorzystujących podatne na manipulację rzesze ludzi. W tym wypadku byli to samotni mężczyźni. Tate tworzył narrację, w której kobiety nie tylko można, ale i należy reifikować. W której miarą męczyzny są pozyskane przez niego dobra materialne. Liczy się tylko sukces, tylko sukces daje szczęście. Podobne uproszczenia wydają się bardzo atrakcyjne, gdy świat zdaje się nas przerastać.

Na podobnym gruncie żerują pseudointelektualiści pokroju Jordana B. Petersona. Nie idzie ci w życiu? Kup *12 życiowych zasad. Antidotum na chaos!* To przecież wspaniałe diagnozy wybitnego umysłu, wytykającego z uporem godnym senatora McCarthy'ego neomarksistowskie wpływy w świecie kultury i nauki! Możesz też posłuchać jego niezwykle błyskotliwych wykładów, w których dzieli się swoimi odkryciami (sugerując, że pierwotne ludy wiedziały o istnieniu

DNA) czy refleksjami (przedstawianie Hitlera jako wybitnego organizatora i myśliciela).

I oczywiście, takich postaci jest doprawdy wiele. Często oferują albo skopiowane z książek Josepha Murphy'ego cudowne metody wymieszane z elementami New Age, albo pseudointelektualny bełkot inspirowany fragmentami Nietzschego i Alfreda Rosenberga, lub też kalki kalk *Gry* Neila Straussa. I oczywiście zarabiają na tym krocie. Nie jest to też zresztą zjawisko nowe, ale w dobie internetu tworzenie podobnych społeczności staje się banalnie proste. Tam gdzie teraz stoją wyznawcy QAnona, niegdyś znajdowali się wielbiciel Mansona, Jonesa, Koresha, Thériaulta czy Shoko Asahary. Ale to temat, zdaje się, na zupełnie inny tekst.

Jaki więc z tego morał? Nie dajmy się złapać w sidła prostych rozwiązań. Myślmy za siebie, bądźmy krytyczni wobec cudzych objawień, a prawdę znajdziemy w syntezie własnych doświadczeń.



Źródło: @Cobratate/Twitter

The Cruellest Prison or Prism of the Mind

A prisoner trapped inside a shrinking cell of darkness
But worth keeping
Tries to find a way to a blessed peace, from white color to a dancing floor of colors
Liquid drops, falling never stops
But worth keeping
Wet Concrete, will leave a footprint after your journey is done
Shadows of flung anger throwing itself against the bones
Tearing the flesh from the face
But worth keeping
Until the shadows don't darken the light
Time is right now
Time and Time will never reply
Sign to Smile
Nature speaks in gray
Fog with blurred vision
Until you catch the romance in rainbow, leap with flames of colors climbing with glory
The art of Peace and War came colliding

Ayman Terro

The winner of the poetry section from The Creative Writing Competition

Everyone wants to feel loved and cared for.
Some are willing to gamble everything to gain this attention.
Little do they know that this is not a game.
When love ends, the heart hurts, the tears fall, the ground slips and the bliss turns into hell.
So should they stop loving?
All there is to remember is, there's no thirst without water to quench it, no desert without the sun to heat it, no snow without the cold to freeze it,
and just like those who love, thinking there are no consequences, there is no love without hurt to value it.

Nabihah Peerally

SUDOKU

	2			8	3	1		4
8								9
4			5			2	8	
			8	5		6	9	1
7	6			4			2	
						4	7	
6	4		9	1		8	3	
				7				6
	8	2			4		1	

2						5	9	1
		7				8		
9			8	1	6	7		
8	2		6				7	9
		5	3			4		
			7		1	2		5
5			1	6	4		8	7
6	4		9	5	7			3
	7	9						

			2				9	
7	2			5				
	6			7	1			
		8		4		2	6	1
		6			2	9		8
2				8	9			
5	8		1	9				
9		2	8	3		1	5	7
		3					8	9

4			3					
2	7				6	5		3
	6	5	8	7				4
6		4	5			7	2	
			6	4	8	3		9
	5	3	7			4		1
9		7	2		4	8		5
1			9	5			4	7
			1	8		9		





ARCHIWUM

TAJNE ARCHIWUM?

TO POMIESZCZENIE JEST WIĘKSZE OD ŚRODKA!!!

NIE WIEDZIAŁEM, ŻE MAMY COŚ TAKIEGO!

TUTAJ ZNAJDĘ WSZYSTKIE ODPOWIEDZI!!

SUCHARY

Jakiego dnia tygodnia nie można się niczym dzielić?
w niedziele

Dzwoni zięć do teściowej:

- Mamo, dostałem pracę!
- Gratuluję! Jaką?
- Zostałem komornikiem.
- Co?!
- Mama już wie dlaczego dzwonię?

Przychodzi facet z psem do pubu obejrzeć mecz reprezentacji Polski. Niestety, nasze orły przegrały

- No nie! Znowu? Mówi pies.
- Wszyscy zdumieni patrzą na psa.
- Czy twój pies właśnie powiedział "No nie! Znowu?"
- Pyta barman
- Tak, zawsze tak mówi, kiedy Polska przegrywa.
- Zdumiewające. A czy mówi też kiedy wygrywamy?
- Nie wiem, mam go dopiero 2 lata.

Co robią ryby w wodzie gazowanej?
Hydromasaż

Na wykładach, starszy już profesor mówi do studentów:

- Za moich czasów nieobecność na zajęciach mogła być usprawiedliwiona tylko w dwóch przypadkach: gdy umarł ktoś z rodziny lub choroba udokumentowana zwolnieniem lekarskim.

Z końca sali dobiega głos:

- Panie profesorze, a jeżeli ktoś jest skrajnie wyczerpany seksem?!

Cała sala wybucha śmiechem, a profesor po krótkim namyśle mówi:

- W twoim przypadku, to możesz po prostu pisać drugą ręką.

Dwóch ludożerców piecze Polaka na ruszcie. Jeden z nich mówi:

-Nie możesz go wolniej obracać, żeby się równo przypiekł?

-Nie ma mowy, inaczej ukradnie cały węgiel.

Z jakiego kraju jest człowiek, który właśnie zjadł kartę dań?

- z Jemenu

Kiedy: 23-26 lutego 2023

Gdzie: Aula ARTIS ul. Kutrzeby 10

bilety:

<https://opera.poznan.pl/pl/don-juan>

Bilety dla studentów Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu:

25% zniżki na hasło UM

Portret współczesnego Don Juana w znakomitej interpretacji Roberta Bondary, zdobywca pięciu statuetek Teatralnej Nagrody Muzycznej im. Jana Kiepury!!! Znana z komedii Moliera, historia uwodziciela wszech czasów opowiedziana tańcem, pełna poczucia humoru i zabawnych sytuacji. Namiętność i uzależnienie ... Miłość, która wyniszcza... Usłyszymy kompozycje J. S. Bacha, Ch.W. Glucka i A. Marcella oraz fragmenty poruszającego Concerto grosso Alfreda Schnittkego. Spektakl, który pozwoli się pośmiać, wzruszyć ale również sprowokuje do refleksji.



TEATR WIELKI

IM. STANISŁAWA MONIUSZKI
W POZNANIU

ROBERT BONDARA

DON JUAN





Jo

tel. 411 222 333



Marta

tel. 444 555 666



Kamil

tel. 777 888 999

