

MŁODZI

NR 8/2019/2020

GNIEWNI

**HISTORIA
E-LEARNINGU
NA ŚWIECIE
I W POLSCE**

**SZCZURY
NOSICIELE
NIEBEZPIECZNYCH
CHORÓB**

**DOKTOR
PLAGI
I PTASIA MASKA**

WYWIAD Z PANIĄ ALEKSANDRĄ LIPIAK

Opiekun: pani Wiesława Wojterek

Redaktor naczelny: Lena Pietruszewska

Okladka, pomoc techniczna: pan Łukasz Czarnecki

Redakcja: Maja Amborska, Alexander Cyganik, Martyna Dembińska, Łukasz Łukasiewicz, Mateusz Marszałek, Weronika Pieniądz, Amelia Szarejko, Kalina Wojtasz, Arkadiusz Wielgat.

Przy współpracy: pani Aleksandry Lipiak, pana Grzegorza Kuczaja.

Spis treści

Wywiad z Panią Aleksandrą Lipiak	4
Doktor plagi i ptasia maska	10
Warto wiedzieć...	11
Epidemie na ziemiach polskich	13
Szczury- nosiciele niebezpiecznych chorób	16
Martinus Willem Beijerinck- twórca wirusologii	18
Misja- pielęgniarstwo	19
Dzień Walki z Dyskryminacją Osób Niepełnosprawnych	20
Polska w Unii Europejskiej	21
Dzień Unii Europejskiej	22
Historia e-learningu na świecie i w Polsce	23
Rozwój e-learningu w Australii	24

WYWIAD Z PANIĄ ALEKSANDRĄ LIPIAK

Pani Aleksandra Lipiak jest mamą naszego kolegi- Jasia Lipiaka z klasy 5a. Pani Ola przed kilkoma laty pełniła funkcję zastępcy przewodniczącej Rady Rodziców (była nią wtedy Pani Monika Ptak) i angażowała się m.in. w organizację balu charytatywnego czy festynu rodzinnego. Pani Aleksandra od lat pracuje w placówce, o której w ostatnim czasie, za sprawą koronawirusa, jest głośno- w Inspekcji Sanitarnej.

Jak długo Pani pracuje w Inspekcji Sanitarnej?

Moją pracę w Inspekcji Sanitarnej rozpoczęłam w 2006 roku.

Jakie stanowisko Pani zajmuje? Na czy polega Pani praca?

Jestem pracownikiem laboratorium jako starszy asystent, obecnie w dziale środowiska pracy i szkodliwości fizycznych. Przygodę zawodową rozpoczęłam w laboratorium chemii żywności i bardzo lubiłam tę pracę, głównie przy analizie zawartości konserwantów i metali ciężkich w środkach spożywczych. Jednak ze względu na zmiany profili laboratoriów zmuszona byłam do przekwalifikowania.

Chemia żywności... Brzmi intrygująco. Proszę o informację na temat tego, czym się Pani wówczas zajmowała.

Przez dłuższy czas w mojej pracy zajmowałam się oznaczaniem substancji konserwujących w środkach spożywczych. To wszystkie dodatki stosowane dla przedłużenia trwałości żywności, by tak szybko się nie zepsuła. Stosowanie konserwantów powinno być bardzo ostrożne, wiele z tych środków w dużej ilości jest alergiczna, mutagenna, inaczej rakotwórcza. Z pewnością każdy z nas zna różne sposoby przechowywania i zabezpieczania jedzenia przed psuciem, np. poprzez liofilizację, czyli suszenie (gdzie jest dużo wody, tam środowisko bakterii kwitnie). Innymi już znanymi od dawna konserwantami jest: sól, kwaszenie, wędzenie. Dzisiaj to sobie przemysł spożywczy ułatwił konserwantami, oznaczając je na opakowaniu literką " E".

Najpopularniejsze konserwanty: E 249 azotan (III) potasu- to dodatek do naszych wędlin;
E 200 kwas sorbowy- w majonezie to podstawa, ale i jogurtach, przetworach owocowych;
E 211 benzoosan sodu- dobrze rozpuszcza się w wodzie, dlatego nasze napoje mają go pod dostatkiem; E 250 azotan (III) sodu- to dzięki niemu nasze mięsko w szyneczce jest takie różowe.
Nasza instytucja stoi na straży, by tych konserwantów nie było za dużo w żywności. Dlatego poprzez nadzór i badania stale monitorujemy, aby nie przekraczano norm unijnych. Ale proszę

sobie zawsze pooglądać opakowania przed zakupem i samemu ocenić, co jemy.

Co ukrywa się pod nazwą „Sanepid”?

Właściwa nazwa to Państwowa Inspekcja Sanitarno - Epidemiologiczna. Nasza działalność obejmuje różne dziedziny życia, w wielkim skrócie czuwamy nad bezpieczeństwem i zdrowiem ludzi. Zajmujemy się zarówno nadzorem, jak i badaniem w wyspecjalizowanych, akredytowanych laboratoriach.

Jak dużą placówką jest jeleniogórska Inspekcja Sanitarna?

Obecnie w Państwowej Inspekcji Sanitarno - Epidemiologicznej w Jeleniej Górze pracuje około stu osób. Nie jest to duża liczba na ilość obiektów objętych naszym nadzorem. Musimy pamiętać, że powiat jest obszarem turystycznym...

Już niedługo ósmoklasiści będą kończyć szkołę podstawową i wybierać dalszą ścieżkę kształcenia. Jak należy pokierować swoją edukacją, by pracować w Inspekcji Sanitarnej?

Cudownie jest wykonywać pracę, która daje satysfakcję. Jeśli staniemy przed wyborem szkoły, a chcielibyśmy w przyszłości pracować w Państwowej Inspekcji Sanitarno - Epidemiologicznej, to takie możliwości dają nam jeleniogórskie licea, które cieszą się wysokim poziomem nauczania. Liceum ogólnokształcące o profilu biologiczno-chemicznym, technikum analityczne to dobry pomysł. Na późniejszym etapie nauki można wybrać np. studia na akademii medycznej, uniwersytecie lub politechnice o profilach biologicznych, chemicznych, itp. Najważniejsze, to mieć w sobie coś, co ciągnie nas do nauk przyrodniczych, chemicznych lub medycznych.

Dlaczego kontroli Inspekcji Sanitarnej obawia się wiele placówek, przedsiębiorstw, sklepów, itd.?

Chyba nie... To się zmieniło. Obawiają się tylko ci, którzy „idą na skróty” lub nie znają nas dobrze. Przecież naszą podstawową działalnością jest edukowanie i pomoc, jesteśmy dla ludzi. To na nas spoczywa odpowiedzialność bezpieczeństwa zdrowia publicznego.

Praca w laboratorium Inspekcji Sanitarnej to styczność z bakteriami, zarazkami. Jak trzyma się je pod kontrolą, by nie zagrażały życiu człowieka?

Każde laboratorium ma opracowane procedury postępowania z czynnikami szkodliwymi, które są monitorowane, a działania są systematycznie poddawane udoskonalaniu.

Który wirus, bakterie są, Pani zdaniem, najbardziej niebezpieczne dla człowieka? Na które z nich nie chciałaby Pani trafić w swojej pracy?

To pytanie skierowałabym raczej do moich koleżanek, gdyż nie czuję się na siłach, by wchodzić w kompetencje wirusologów, epidemiologów, diagnostów czy mikrobiologów. Oni są również pracownikami naszej stacji.

Moja praca opiera się głównie na ocenie i analizie wpływu czynników szkodliwych i uciążliwych w środowisku pracy. Badam hałas, zapylenie, czynniki rakotwórcze (i wiele innych) w zakładach pracy, to w dużej mierze praca w terenie. Taka analiza pozwala uchronić pracowników przed skutkami zagrożeń w miejscu pracy, ale i wskazać miejsca narażone na powstawanie chorób zawodowych. Moje wykształcenie chemiczne bardzo mi pomaga w wykonywaniu obowiązków.

Jak koronawirus wpłynął na pracę Inspekcji Sanitarnej?

Nikt nie spodziewał się takiej epidemii na skalę światową. Trudno mówić o przygotowaniu na walkę z nowym koronawirusem SARS-CoV-2, ale wkładamy wszelkie starania, by zminimalizować skutki wynikające z zagrożenia chorobą COVID 19. W trosce o bezpieczeństwo ludzi zagrożonych koronawirusem rozwiązujemy problemy, dostarczamy eksperckiej wiedzy, nadzorujemy warunki sanitarno - higieniczne kraju. Jeśli ktoś potrzebuje pomocy, prosimy o kontakt bezpośrednio z Państwowymi lub Wojewódzkimi Inspekcjami Sanitarnymi. Zainteresowani powinni kontaktować się z najbliższą placówką lub poprzez stronę: <https://gis.gov.pl/kontakt/>

W jaki sposób Inspekcja Sanitarna jest zaangażowana w walkę z koronawirusem?

Jak już wcześniej wspomniałam, apelujemy o stosowanie się do zaleceń Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zakażeń nowym koronawirusem. Wyzaczyliśmy ścieżkę postępowania dla osób, które spełniają kryteria kliniczne oraz kryteria epidemiologiczne. Do kryterium klinicznego zalicza się: gorączkę, kaszel, duszność, dodatkowo mogą wystąpić inne objawy, dlatego zawsze należy skonsultować to z lekarzem. Natomiast do kryterium epidemiologicznego zaliczamy: podróże do regionów, gdzie utrzymuje się transmisja SARS-CoV-2; bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie lub istnieje prawdopodobieństwo zakażenia; bycie pracownikiem medycznym lub innych jednostek opieki zdrowotnej.

Apelujemy o racjonalne i odpowiedzialne zachowanie oraz stosowanie się do rekomendacji służb sanitarnych oraz profesjonalistów medycznych. Monitorujemy osoby zarażone, objęte kwarantanną, wszystkie działania minimalizujące rozprzestrzenianie się pandemii. Naszą rolą jest identyfikacja

źródła zakażeń oraz osób z bliskiego kontaktu.

COVID-19 może najprawdopodobniej być transmitowany poprzez:

- bezpośredni kontakt fizyczny;
- bezpośredni kontakt z kroplami oddechowymi, gdy zarażona osoba kicha, kaszle lub wydycha;
- pośredni kontakt poprzez dotknięcie zanieczyszczonych powierzchni, na których wirus może przetrwać przez bardzo krótki czas.

Oznacza to, że wirus może przenosić się z jednej osoby na drugą, szczególnie w zatłoczonych, zamkniętych przestrzeniach lub w trakcie „bliskich kontaktów” (mniej niż 1 metr).

Jakie uniwersalne zalecenia dałaby Pani naszym uczniom i ich rodzicom, aby uchronić się przed bakteriami i wirusami? Czy w ogóle można się przed nimi uchronić?

Co do wirusów to Inspekcja Sanitarna zawsze stała na stanowisku szczepień ochronnych z możliwością odwołania się do danych WHO (Światowej Organizacji Zdrowia), iż zachorowalność jest znacznie niższa dla populacji objętych szczepieniami, np. przeciw grypie.

A obowiązkowe szczepienia chronią nas dodatkowo. Każdy powinien zadać sobie pytanie, czy warto ryzykować podróż w rejony tropikalne bez zalecanych szczepień, gdzie nasza flora nie jest wystarczająco odporna na panujące warunki w danym regionie. Z całą odpowiedzialnością, nie zalecam rezygnacji ze szczepień ochronnych i apeluję o korzystanie wyłącznie ze sprawdzonych źródeł informacji.

Co do bakterii i zachowania bezpieczeństwa w przypadku postępowania z żywnością... Zachowajmy standardy higieniczne- myjmy ręce, produkty przed ich przygotowaniem oraz zachowajmy czystość w miejscu pracy z nimi, produkty poddajmy obróbce termicznej- nic nie powinno nam wówczas zagrażać. Inaczej wygląda to z naszymi ulubionymi lodami czy kremami. Musimy pamiętać, że bakterie też je uwielbiają. Tylko czystość przygotowania oraz temperatura i warunki przechowania mogą nas uchronić przed nieprzyjemnymi konsekwencjami. Ważny jest czas przechowywania, każdy produkt spożywczy ma swój bezpieczny termin spożycia. Dlatego tak ważne jest, by nie ryzykować z kremówkami dla chwili przyjemności, by w konsekwencji przechorować je nawet kilka tygodni.

Odpowiadając na drugą część pytania, nie jesteśmy w stanie uchronić się przed wszystkimi wirusami czy bakteriami, ale możemy wyciągać wnioski i zapobiegać im choć w minimalnym stopniu oraz bronić się przed mutacjami. Widzimy teraz, jak cały świat walczy w pandemią w dość

nierównej bitwie.

Wkrótce może będziemy korzystać z różnych akwenów wodnych, by się zrelaksować i ochłodzić w czasie kąpieli. Proszę o zalecenia pracownika Inspekcji Sanitarnej.

Co roku na stronach Inspekcji Sanitarnej w całej Polsce znajduje się informacja o stanie wód na kąpieliskach otwartych i zamkniętych. Jesteśmy zobowiązani systematycznie badać wodę, by nie stwarzała zagrożenia dla ludzi. Dodatkowo nasza stacja bada kąpieliska tzw. dzikie, by podnieść bezpieczeństwo sanitarne. Jeśli zachodzi konieczność zamknięcia obiektu, informacja jest podawana do opinii publicznej za pośrednictwem naszej strony i mediów. Nasze stanowisko jest takie, by raczej korzystać z obiektów strzeżonych, które są zawsze bezpieczniejsze, nie tylko ze względów sanitarnych.

Jakie są Pani zainteresowania? Co lubi Pani robić w wolnym czasie?

Moje zainteresowania ewaluują wraz ze mną. Potrzebuję ciągłych zmian. Dlatego bardzo lubię podróżować, by poznać nowych ludzi lub odwiedzić starych znajomych. Zwiedzanie dużych aglomeracji miejskich daje mi możliwość poznania nowinek technologicznych, ale i odwiedzenia starych świątyń, muzeów z dziełami „mistrzów przeszłości”.

Lubię też miejsca odosobnione, gdzie mogę nacieszyć się naturą. Nie boję się stanąć samochodem w czasie podróży na dzikiej plaży i spać pod gołym niebem, bez namiotu, na karimacie i tak też bywało. Widok morza, podchodzące żółwie, gryzące mówki rekompensują natrysk i wygodny hotelik. Cieszę się również z miejsca, w którym mieszkam. Zawsze gdy przyjedzie do mnie ktoś pierwszy raz, potwierdza, że jest tu pięknie. Mamy cudowną okolicę z widokiem na góry, czego chciał więcej...

Inną moją pasją są książki, które skrycie kupuję przed mężem „w promocji” lub w antykwariatach. Jestem miłośnikiem nie tylko fantastyki, ale i książki faktu. Bardzo cenię sobie starą literaturę -wymagającą, ale też tę niemodną. Zawsze czytam kilka książek równolegle, a sięgam po nie w zależności od nastroju. Moimi ulubieńcami są: Bułhakow, Gogol, Nabokov, Mendoza czy Amoz Oz.

Mottem, którym się kieruję w życiu, jest: by nie żyć wyłącznie sobą i dla siebie, bo można łatwo popaść w rutynę i życie staje się nijakie, niepotrzebne nawet dla nas samych.

Nie będę mówiła więcej o swoich zainteresowaniach, bo wywiad się przedłuży i stanie się trochę nudnawy 😊

Pani córka, Julia, rok temu skończyła naukę w naszej szkole. Jesteśmy ciekawi, co u niej słyhać?

Moja Julia dostała się do szkoły, którą sobie sama wybrała, z czego bardzo się ucieszyliśmy. Szybko zaklimatyzowała się w nowym środowisku, ma bardzo ciekawych i interesujących przyjaciół. To mnie cieszy jako rodzica. W szkole radzi sobie dobrze. Jako mama mogę się pochwalić sukcesami mojego dziecka, które brało udział w międzynarodowej olimpiadzie geograficznej, zaliczając drugi etap szczebla wojewódzkiego. To, jakim jest człowiekiem, zawdzięczamy również ciężkiej pracy pedagogów, których miała okazję do tej pory spotkać na swojej drodze.

**Dziękuję za rozmowę
Z Panią Aleksandrą Lipiak rozmawiała Wiesława Wojterek**



*Pani Aleksandra Lipiak.
Zdjęcie z archiwum rodzinnego.*

DOKTOR PLAGI I PTASIA MASKA

Od 16 kwietnia w całej Polsce konieczne jest zasłanianie maseczką nosa i ust w przestrzeni publicznej. Rękawiczki jednorazowe stały się elementem naszej garderoby. W programach informacyjnych widzimy służbę zdrowia odzianą w specjalne, ochronne kombinezony i przyłbice. A co przed wiekami ubierał lekarz walczący z plagami nawiedzającymi ówczesne społeczeństwo? Odpowiedź znajdziecie w tym artykule.

Doktorzy plagi byli lekarzami, którzy zajmowali się ofiarami epidemii. Działali najczęściej w miastach z dużą ilością ofiar. Jako urzędnicy miejscy zajmowali się wszystkimi, zarówno bogatymi jak i biednym. W XVII, XVIII i XIX wieku doktorzy plagi nosili maski z dziobami, które były wypełnione różnymi ziołami i cieciami. Z tego powodu np. w Niemczech nazywano ich „Schnabeldoktor”, czyli „doktorami z dziobem”. Maską w założeniu miała chronić przed miazmatami (wyziewami chorobotwórczymi), które ówczesnie uważano za przyczynę zarazy. Ubranie doktora plagi składało się z ochronnego płaszcza wykonanego z nawoskowanej tkaniny, maski z dziobem i dwoma otworami do patrzenia osłoniętymi szkłem, rękawic oraz laski. W ten sposób medyk unikał bezpośredniego kontaktu z zakażoną osobą.

Dziób maski wypełniany był środkami zapachowymi takimi jak: jałowiec, melisa, mięta, kamfora, goździki, mirra, róża lub styraks. Ludzie wierzyli, że chronią one przed zarazą. Maski z dziobem pochodziły jednak tylko z Włoch oraz Francji i były raczej zjawiskiem marginalnym. Kilka druków i sztychów sprawiło, że ich wygląd stał się znany i został powiązany w publicznej świadomości z wizerunkiem doktora plagi. Później maski te stały się charakterystycznym elementem weneckiego karnawału.

Lena Pietruszewska

Źródło: Wikipedia



Kolorowany miedzioryt Paula Fürsta, *Der Doctor Schnabel von Rom*, ok. 1656 r.

WARTO WIEDZIEĆ...

Szerzące się na całym świecie przypadki zakażeń koronawirusem budzą niepokój, a liczne naukowe pojęcia mogą dezorientować. Przedstawiamy zagadnienia, które skojarzyły się nam z COVID-19. Przeczytajcie nasz słowniczek, bo warto wiedzieć...

Epidemia- duża liczba zachorowań na tę samą chorobę, na tym samym obszarze i w tym samym czasie.

Izolacja jest stosowana u osób, które przechodzą chorobę zakaźną bez zaostrzenia objawów. W przypadku łagodnej formy choroby bez konieczności hospitalizacji, można pozostać w domu i leczyć się dostępnymi środkami.

Kontrola sanitarna przeprowadzona jest na granicach kraju, czyli także w portach lotniczych i morskich. Podróżni pytani są, skąd przyjeżdżają, gdzie byli, jak się z nimi skontaktować na terenie Polski. Wypełniają formularz z tymi danymi. Może być im mierzona temperatura. Temperatura powyżej 36,6 nie oznacza, że ktoś jest chory na COVID-19 lub jest nosicielem koronawirusa SARS-CoV-2. Oznacza jednak, że warto to sprawdzić. Niestety, temperatura w normie nie potwierdza, że ktoś jest zdrowy. W części przypadków zakażenie koronawirusem może przebiegać bezobjawowo.

Kwarantanna- czasowe odosobnienie. Dotyczy to osób zdrowych, które miały bliski kontakt z osobami zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie koronawirusem. Od 15 marca kwarantanna jest obowiązkowa dla wszystkich wracających z zagranicy. Taka osoba przebywa w swoim mieszkaniu przez dwa tygodnie- liczone od dnia ostatniego kontaktu z zakażonym lub od dnia powrotu z regionu ryzyka. Nie wolno jej wychodzić, nawet z psem na spacer, do sklepu czy do lekarza. To kwestia odpowiedzialności obywatelskiej, bo taki człowiek może być nosicielem koronawirusa i zakażać, choć sam nie ma objawów. Nikomu nie wolno przychodzić do osoby objętej kwarantanną.

Morowe powietrze- określenie używane w historycznych czasach w celu wyjaśnienia rozprzestrzeniania się epidemii dżumy, czarnej ospy, cholery, tyfusu i innych, ostro zakaźnych chorób o dużym, falowym nasileniu i wielkiej śmiertelności, przed erą odkrycia drobnoustrojów. Pojęcie to powstało na skutek wrażenia odnoszonego przez ówczesnych, iż to właśnie powietrze jest przyczyną moru.

Mór- przest. groźna zaraza u ludzi; także epidemia wśród bydła lub trzody.

Nadzór epidemiologiczny- osoba objęta nadzorem epidemiologicznym przebywała w tej samej przestrzeni co zakażony, ale nie miała z nim bezpośredniego kontaktu. Musi przebywać w domu

i ograniczyć wyjścia oraz dwa razy dziennie mierzyć sobie temperaturę. Pozostaje też w stałym kontakcie telefonicznym z pracownikami inspekcji sanitarnej. Informuje ich o stanie swojego zdrowia.

Pacjent zero- określenie osoby zidentyfikowanej jako pierwszy nosiciel choroby zakaźnej w sytuacji wystąpienia większej ilości podobnych przypadków zachorowania.

Pandemia- globalna epidemia obejmująca duże obszary.

Patogen, czynnik chorobotwórczy- ciało obce, twór biologiczny lub mikroorganizm wywołujący chorobę u danego organizmu.

Plaga- masowe groźne zjawisko, szerzące się i trudne do opanowania.

Stan zagrożenia epidemicznego to ogólnie zarządzenie ogłaszane przez ministra zdrowia w celu zapobiegania rozprzestrzeniania się choroby. Mogą mu towarzyszyć konkretne ograniczenia i nakazy dotyczące m.in. sposobu przemieszczania się, organizowania zgromadzeń oraz widowisk, funkcjonowania zakładów pracy oraz instytucji (np. praca zdalna), wykonywania zabiegów sanitarnych.

Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization, WHO)- organizacja działająca w ramach ONZ, zajmująca się ochroną zdrowia. Jej siedziba jest w Genewie.

Zaraza- masowa choroba zakaźna.

Lena Pietruszewska

Źródło: www.medonet.pl, Wikisłownik, Wikipedia, portal pacjent.gov.pl



Źródło obrazka: Grafika Google

Epidemie na ziemiach polskich

Dawne społeczeństwa niemal przez cały czas doświadczały epidemii oraz pandemii chorób zakaźnych. Nie omijały one również terytorium Polski. Niektóre z nich miały duży wpływ nie tylko na historię, lecz także na rozwój medycyny, a nawet funkcjonowanie instytucji państwowych i sposób życia.

Nasza wiedza na temat najwcześniejszych epidemii chorób zakaźnych na ziemiach polskich jest stosunkowo niewielka. Bez wątplenia szalejąca w Europie Zachodniej XIV -wieczna zaraza dżumy potraktowała Polskę i niektóre inne regiony Europy Środkowej łagodniej. Dżuma powracała jednak przez kolejne trzy stulecia. Pod koniec XV wieku w Krakowie epidemie tej choroby zdarzały się co dwa, trzy lata, a nawet rok po roku. W latach 1500–1750 odnotowano tam 92 epidemie – najwięcej ze wszystkich polskich miast. W latach 1601–1650 w Krakowie było ich 19, a Warszawie – 33. Później zachorowania w obu miastach utrzymywały się na zbliżonym poziomie. O XVI-wiecznych zarazach na ziemiach Korony i Litwy wiemy m.in. za sprawą kronik, które opisywały wyjazdy władców w poszukiwaniu miejsc wolnych od „morowego powietrza”.

W czasach nowożytnych epidemie szły w parze z wojnami. Obu tym „jeźdźcom apokalipsy” sprzyjały chaos i przemieszczanie się rzesz ludności. Podczas wielu nowożytnych wojen liczba poległych w bitwach była nieporównywalnie niższa niż zmarłych w wyniku epidemii, takich jak dyzenteria, czerwonka czy dur plamisty.

Dramatyczne epidemie w XVII i XVIII w Polsce i innych krajach Europy wywoływały też wzrost niepokoju społecznego. Coraz częstsze były oskarżenia o świadome wywoływanie chorób. Ich ofiarami bywali m.in. grabarze, cyrulicy i znachorzy, których podejrzewano o chęć dorobienia się na fałszywych medykamentach lub organizacji pogrzebów. Oskarżano również społeczność żydowską, której przedstawiciele mieli rzekomo rzadziej zapadać na choroby epidemiczne.

Koszmarem wieku XIX miały się stać epidemie cholery. U progu lat dwudziestych XIX wieku w relacjach kupców podróżujących do Indii i Azji Południowo-Wschodniej pojawiają się opisy choroby objawiającej się wymiotami, biegunką, utratą wagi i plamami na ciele. Arabscy żeglarze nazywali ją „kholera”, co oznacza „upływ żółci”. Jej ekspansja rozpoczęła się od najdalszych regionów Azji, włącznie z zamkniętą dla świata Japonią. W 1830 r. dotarła do Rosji, a następnie pozostałych krajów Europy. Pandemie cholery stanowiły przełom w myśleniu o przeciwdziałaniu chorobom zakaźnym.

Wielkie znaczenie dla walki z epidemiami miały inicjatywy charytatywne. Na początku I wojny światowej biskup krakowski książę Adam Sapieha stworzył sekcję sanitarną złożoną głównie z szeregow studentów medycyny. Ich zadaniem było docieranie do najmniejszych wsi Galicji

w celu zaszczepienia miejscowych chłopów. Działania te mogły uratować nawet trzy miliony mieszkańców tego regionu. Szczepienia przeciwko tyfusowi ograniczyły z kolei ryzyko epidemii tej choroby podczas II wojny światowej. Produkowane w słynnym lwowskim laboratorium Rudolfa Weigla szczepionki były przemycane do gett, w których tyfus zbierał największe żniwo.

W XIX wieku zarazy stanowiły ogromne zagrożenie dla porządku społecznego. W 1846 r. epidemia cholery dotknęła Małopolskę i Podhale. Poprzedziły ją katastrofalne klęski nieurodzaju i powodzie. W wielu miejscach wybuchały rozruchy głodowe, które ostatecznie przerodziły się w rzeź galicyjską. Chaos potęgowały migracje ludności, która przenosiła zarazki na inne obszary.

Wielkie przemieszczenia mas ludności przyczyniły się również do szybkiej ekspansji najstraszniejszej pandemii ostatnich dwustu lat – grypy hiszpanki. Według różnych szacunków zabiła ona na całym świecie od 50 do nawet 100 mln osób, a zachorowało blisko 500 mln. Wbrew nazwie wirus został do Europy przeniesiony z USA przez żołnierzy amerykańskich udających się na front. Hiszpanka różniła się od większości pandemii w dziejach świata. Zabierała nie najsłabszych i obciążonych poważnymi chorobami, ale przede wszystkim ludzi młodych i w średnim wieku. Śmiertelność podwyższał fakt, że hiszpanka spadła na społeczeństwa europejskie osłabione fatalnymi warunkami egzystencji w czasie I wojny światowej.

Niepokój dawnych społeczeństw wzbudzała czarna ospa. Była ona przyczyną ok. 15 proc. zgonów w populacjach Europy. Na początku XVII w. popularność zaczęły zdobywać tzw. wariolacje. Zabieg polegał na wszczepieniu pod skórę płynu z ospowych krost. Poddany takiemu szczepieniu przechodził łagodną odmianę ospy i uzyskiwał trwałą odporność. Procedura była na tyle popularna, że korzystali z niej nawet władcy, włącznie z carycą Katarzyną II. Zaczął ją wykonywać również lekarz króla Stanisława Augusta Poniatowskiego. Zabieg był jednak dość ryzykowny. Śmiertelność „łagodnej” ospy wynosiła ok. 3 proc., co dziś może się wydawać odsetkiem szokująco wysokim, ale niemal bez znaczenia dla ludzi żyjących w społeczeństwach ogromnego ryzyka epidemicznego.

Gdy świat z optymizmem wkraczał w dekadę lat sześćdziesiątych XX wieku, która miała przynieść kolejne wielkie sukcesy w walce z chorobami zakaźnymi, w Polsce przypomniła o sobie niemal pokonana ospa prawdziwa. W lipcu 1963 r. przywłókł ją z Azji (jedne źródła mówią o Indiach, inne o Birmie i Wietnamie) Bonifacy Jedynek, oficer Służby Bezpieczeństwa. Zachorowało 99 osób (głównie personelu medycznego), z których siedem zmarło. Miasto Wrocław zostało na kilka tygodni sparaliżowane i odcięte od reszty kraju kordonem sanitarnym. Zaszczepiono 98 proc. ludności Wrocławia. Osoby podejrzane o kontakt z chorymi umieszczano w izolatoriach. Mimo to ospa przedostała się do pięciu innych województw, nie wywołując tam jednak epidemii. WHO przewidywała, że zaraza ta potrwa dwa lata, zachoruje 2 tys. osób i umrze

200. Tymczasem wygasła po 25 dniach od jej wykrycia.

Martyna Dembińska

Źródło: <http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news%2C81227%2Cepidemie-na-ziemiach-polskich.html>



Źródło obrazka: Grafika Google

Szczury- nosiciele niebezpiecznych chorób

Naukowo dowiedziono, że szczury roznoszą bardzo niebezpieczną bakterię o nazwie *Streptobacillus moniliformis* i *Spirillum minus*. Zarażenie się tą bakterią przez człowieka powoduje choroby, które mogą zakończyć się śmiercią.

Mówi się, że szczury to gryzonie, które są w stanie przeżyć wybuch bomby atomowej, czy przetrwać najbardziej śmiertoczną epidemię. Niewątpliwie ta wyjątkowa siła przetrwania u szczurów, która wydaje się ludziom wręcz nienaturalna, sprawia, że zwierzęta te wywołują niepokój. Zdecydowanie jednak tym, co najbardziej odstręcza ludzi od wspomnianych gryzoni, jest ogromna liczba niebezpiecznych, zakaźnych chorób, które przenoszą. Do najczęstszych i najgroźniejszych zalicza się:

- **Gorączkę krwotoczną z zespołem nerkowym** – to ostra choroba wirusowa zagrażająca życiu i zdrowiu człowieka. Wirus rozpowszechniają szczury przez mocz i odchody, a także krew i ślinę. Zakażenie następuje drogą wziewną.
- **Szczurzą gorączkę** – chorobę wywołuje tzw. śrubowiec mały, który bytuje w układzie oddechowym zwierzęcia. Zakażenie następuje po ugryzieniu lub zainfekowaniu rany przez szczura. Możliwe jest także zarażenie się poprzez spożycie zainfekowanego jedzenia. Bez leczenia choroba nawraca, a w skrajnych przypadkach prowadzi do śmierci.
- **Chorobę Weila** – jest to choroba objawiająca się wysoką gorączką, dreszczami na ciele, a także bólem mięśni. Niekiedy może towarzyszyć jej żółtaczka. Przyczynia się do uszkodzenia nerek oraz wątroby. Jest przenoszona między innymi przez mocz szczurów. Często zarażają się nią osoby z uszkodzoną skórą (rany, głębokie zadrapania) po kąpielach w akwenach zainfekowanych przez szczurze odchody.
- **Histoplazmozę** – wywołują ją grzyby (*Histoplasma capsulatum*), które mogą pojawić się w odchodach szczurzych. Zakażenie następuje drogą wziewną, gdy wdycha się powietrze zainfekowane. Nieleczona histoplazmoza może zakończyć się śmiercią.
- **Hymenolepiozę** – przyczyną powstawania choroby może być tasiemiec szczurzy przenoszony przez gryzonie. U dzieci oraz osób o osłabionej odporności szczególnie narażone są jelita. W ciężkich zakażeniach objawia się wymiotami, bólami brzucha, utratą

wagi oraz apetytu, a także zaburzeniami snu.

- **Tyfus plamiasty** – wywołują go bakterie przenoszone przez pchły, zarażające się chorobą od szczurów. Bakterie przyczyniają się do wysokiej gorączki, ogólnego osłabienia organizmu, utraty wagi, wysypki, a w skrajnych, nieleczonych wypadkach mogą zakończyć się śmiercią.

Szczur to dość duży przedstawiciel myszy, średnio osiągający długość 399 mm od czubka nosa do końca ogona. Ogon jest krótszy od reszty ciała, ma 15–23 cm, podczas gdy głowa i tułów mają długość 20–30 cm. Masa ciała to typowo 140–500 g, średnio 400 g. Samce są zwykle większe od samic. Do porozumiewania się szczury wykorzystują sygnały dźwiękowe i wzrokowe. Słyszają i wydają ultradźwięki. Najlepiej rozwiniętym zmysłem jest węch. Szczury mają słaby wzrok.

Maja Amborska

Źródło: <https://www.dezynsekcja24h.pl/publikacje/zagrozenia-zwiazane-ze-szczurami.html>



Źródło obrazka: Grafika Google

Martinus Willem Beijerinck- twórca wirusologii

Martinus Willem Beijerinck był holenderskim botanikiem i mikrobiologiem. W 1888 odkrył bakterie, które nieprzyswajalny dla roślin azot cząsteczkowy z powietrza zmieniały na formę przyswajalną. Był profesorem Politechniki w Delft, a także założycielem Akademii Mikrobiologii w Delft, której członkowie nazwali się ekologami mikrobiologii i pokazali, że mikroorganizmy nie są jedynie zagrożeniem dla ludzkości, ale stanowią ważny składnik świata.

Beijerinck odkrył istnienie wirusów, starając się dowieść, że mozaika tytoniowa (wirusowa choroba tytoniu) jest wywoływana przez coś mniejszego od bakterii oraz procesy redukcji siarczanów, odpowiednik procesu oddychania bakterii anaerobowych, to znaczy niepotrzebujących do życia tlenu.

Kalina Wojtasz

Źródło: https://www.wikiwand.com/pl/Martinus_Beijerinck



Martinus Beijerinck w swoim laboratorium w 1921 r.
Źródło: <https://www.gosc.pl/doc/5141171.Megawirus>

MISJA- PIELEŃNIARSTWO

12 maja obchodzony jest Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek. Na co dzień siostry, sanitariuszki, pielęgniarze wraz z lekarzami narażają swoje zdrowie i życie, mierząc się z potężnym wrogiem- koronawirusem, który od miesiący atakuje ludzi na całym globie. W tym artykule przedstawimy symbole zawodowe pielęgniarstwa. Chcielibyśmy wyrazić nasz szacunek wobec poświęcenia służby zdrowia.

Istotną rolę w procesie kształtowania osobowości zawodowej przyszłej pielęgniarki/pielęgniacza odgrywa tradycja zawodowa rozumiana jako wartość godna kultywowania. Symbole pielęgniarstwa ułatwiają komunikowanie się w grupie zawodowej pielęgniarek, a także z innymi grupami i całym społeczeństwem. Uniwersalny symbol pielęgniarstwa przedstawiony przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN, International Council of Nurses) to białe serce na granatowym tle, które symbolizuje: opiekuńczość, wiedzę, humanitaryzm, duchowość pielęgniarstwa.

Białe serce to uniwersalny symbol wszystkich pielęgniarek.

Biały kolor, jako baza wszystkich kolorów, jest wyrazem pielęgniarstwa akceptacji wszystkich ludzi niezależnie od ich rasy, wieku, narodowości i wyznania.

Lampka Florencji Nightingale- Florencja Nightingale używała lampki oliwnej, doglądając chorych i rannych żołnierzy w czasie wojny krymskiej. Obecnie lampka jest symbolem niezawodności opieki pielęgniarstwa, życzliwości, ciepła. To także symbol wiedzy.

Czepek pielęgniarstwa to nakrycie głowy noszone przez pielęgniarki. Prawdopodobnie stanowi pozostałość starego zwyczaju nakrywania głowy przez kobiety. Czepek ma znaczenie: symboliczne – pokora i chęć służenia innym ludziom oraz funkcjonalne – ochrona włosów.

Łukasz Łukasiewicz

Źródło: <http://wsm.opole.pl/473/symbole-i-ceremonie-zawodowe-pielęgniarkstwa.html>

Dzień Walki z Dyskryminacją Osób Niepełnosprawnych

Dzień Walki z Dyskryminacją Osób Niepełnosprawnych obchodzony jest w Europie corocznie 5 maja. Święto zostało zapoczątkowane we Francji na początku lat 90. XX wieku jako Dzień Godności Osób Niepełnosprawnych (fr.) *Rendez-vous de la Dignité (Spotkanie z godnością)*. Celem obchodów jest sprzeciw wobec dyskryminacji osób niepełnosprawnych w pracy, w urzędzie oraz w życiu codziennym. Tego dnia manifestuje się tolerancję i równouprawnienie.

W Polsce organizowany jest Marsz Godności Osób Niepełnosprawnych, który został zainicjowany przez Stowarzyszenie Wspierania Aktywności Niepełnosprawnych Intelktualnie „Aktywni” w Białymstoku. Obchodzony jest także Dzień Godności Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną. Podwójne święto to okazja do dyskusji o sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce i pokazania barier, z którymi wciąż się borykają.

Warto nadmienić, że 5 maja obchodzony jest zarówno Dzień Europy, jak i celebrowany w Radzie Europy Dzień Tolerancji, Praw Człowieka i Integracji Europejskiej.

Ratyfikując w 2012 roku Konwencję Organizacji Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób Niepełnosprawnych Rzeczpospolita Polska potwierdziła równość osób niepełnosprawnych wobec prawa oraz przyjęła zobowiązanie poszanowania godności, gwarancji równouprawnienia oraz tworzenia warunków do samorealizacji oraz wsparcia w osiągnięciu celów osobom niepełnosprawnym. Realizacja praw osób niepełnosprawnych to likwidacja istniejących barier oraz tworzenie jak najlepszych warunków wsparcia. Prowadzone przez Rząd RP działania mają na celu wypełnianie podjętych zobowiązań. Osiągnięcie wyznaczonych celów jest możliwe dzięki zaangażowaniu samych osób niepełnosprawnych, środowiska, podmiotów je reprezentujących oraz organów publicznych czy instytucji.

Alexander Cyganik

Źródło: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl>

Wikipedia

POLSKA W UNII EUROPEJSKIEJ

Polska jest członkiem Unii Europejskiej od 1 maja 2004 roku na mocy Traktatu akcesyjnego podpisanego 16 kwietnia 2003 roku w Atenach, stanowiącego prawną podstawę przystąpienia (akcesji) Polski do Unii Europejskiej.

Faktyczny proces integracji Polski rozpoczął się w Atenach 8 kwietnia 1994 roku z chwilą złożenia przez Polskę wniosku o członkostwo w Unii Europejskiej i potwierdzenia go przez wszystkie państwa członkowskie podczas konferencji w Essen, która odbyła się w dniach 9–10 grudnia 1994 roku. Wszystkie sprawy związane z integracją Polski z UE koordynował utworzony w październiku 1996 r. Komitet Integracji Europejskiej. Negocjacje w imieniu rządu prowadził Pełnomocnik Rządu do spraw Negocjacji o Członkostwo Polski w Unii Europejskiej. Od marca 1998 r. był nim Jan Kułakowski. W październiku 2001 r. zastąpił go Jan Truszczyński. Na szczycie w Kopenhadze, zakończonym 13 grudnia 2002 r., ówczesny rząd Leszka Millera sfinalizował negocjacje. 16 kwietnia 2003 r. Polska podpisała traktat akcesyjny. Referendum w sprawie członkostwa odbyło się w dniach 7-8 czerwca 2003 r. W jego wyniku Polska, razem z pozostałymi dziewięcioma innymi krajami, wstąpiła do Unii 1 maja 2004 roku.

Weronika Pieniądz

Źródło: Wikipedia



Źródło obrazka: Grafika Google.

DZIEŃ UNII EUROPEJSKIEJ

Dzień Unii Europejskiej obchodzony jest w rocznicę ustanowienia Planu Schumana. Wydarzenie to miało miejsce 9 maja 1950 roku. Na jego pamiątkę, od 1985 roku, we wszystkich krajach członkowskich odbywają się uroczystości rocznicowe.

Dzień Unii Europejskiej formalnie zwany jest Dniem Europy. Funkcjonują dwie nazwy dla rozróżnienia z Dniem Europy, który obchodzony jest 5 maja przez kraje europejskie, które nie należą do Wspólnoty.

Dzień Unii Europejskiej obchodzony jest na pamiątkę wydarzenia, które było załóżkiem do późniejszej integracji europejskiej. Plan Schumana wiązał ekonomicznie Francję i Niemcy, tym samym stworzono barierę dla kolejnych wojen. Połączenie gospodarek zachodnioeuropejskich skutecznie zapobiegało wystąpieniu konfliktów zbrojnych. Wspólne interesy miały być tajemnicą sukcesu.

Po ponad pięćdziesięciu latach idee Planu Schumana są nadal aktualne. Imprezy towarzyszące obchodom Dnia Europy mają charakter informacyjno-edukacyjny, przybliżają wiedzę o Europie, jej kulturze i wewnętrznych powiązaniach.

Mateusz Marszałek

Źródło: <http://www.pwe.org.pl/dzis-dzien-unii-europejskiej>



Źródło obrazka: Grafika Google

Historia e-learningu na świecie i w Polsce

E-learning jest wielkim postępem w dziedzinie nauki, który stwarza nam mnóstwo możliwości. Pierwsza wiadomość dotycząca zdalnego nauczania pojawiła się w 1728 roku. Wtedy to w Stanach Zjednoczonych opublikowano ogłoszenie zachęcające do odbycia kursu korespondencyjnego. Specyfika nauki polegała na przesyłaniu określonych materiałów szkoleniowych pocztą (pomiędzy osobami prowadzącymi zajęcia a studentami). Wiek XIX przyniósł rozwój tej metody - większe zastosowanie niż dotychczas zdobyły kursy językowe, a także kursy stenografii na odległość.

Nauka nieustannie się jednak rozwijała i powstawały nowe techniki nauczania zdalnego – w XX wieku zaczęło funkcjonować tak zwane "radio edukacyjne" wykorzystywane przede wszystkim w słabo zaludnionych częściach Australii, a następnie do nauczania ludności na wiejskich obszarach. Rok 1945 to początek „telewizji edukacyjnej”.

Niewątpliwym przełomem w rozwoju zdalnego nauczania okazał się rozwój telekomunikacji cyfrowej, technik satelitarnych oraz multimedialnych. Stało się możliwe nauczanie z zastosowaniem Internetu, dające niemal nieograniczone (w porównaniu do wcześniejszych metod) możliwości komunikowania się.

W Polsce już w roku 1776 wprowadzone zostały kursy korespondencyjne (pierwszy zastosował je Uniwersytet Krakowski). Kolejną formą rozwoju zdalnej edukacji w naszym kraju było powstanie w 1886 roku tak zwanego „Uniwersytetu Latającego”. Nie był on umiejscowiony w konkretnym akademickim ośrodku, stąd można go uznać za typ edukacji w formie zdalnej.

Na przełomie XIX i XX wieku powstały Powszechne Wykłady Uniwersyteckie, a także Towarzystwo Kursów Akademickich. Organizowały one kursy w formie zdalnej. W 1960 roku powstała edukacyjna telewizja „Programy szkolne”, zaś lata 1966-1971 to czas tak zwanej Politechniki Telewizyjnej. Począwszy od lat 90-tych mamy do czynienia z dynamicznym rozwojem Internetu oraz zainteresowaniem edukacją na odległość. Nie tylko coraz więcej uczelni wprowadza możliwość studiowania na tej zasadzie, ale również osoby organizujące różnego rodzaju szkolenia i kursy doceniają jej pozytywne strony. Również my, uczniowie, od kilku tygodni bierzemy udział w takiej formie nauki.

Amelia Szarejko

Źródło: <https://www.heuristic.pl/blog/e-learning/Historia-e-learningu-na-swiecie-i-w-Polsce;161.html>

Rozwój e-learningu w Australii

Australia pozostaje nadal najsłabiej zaludnionym kontynentem na świecie. Rozmieszczenie ludności jest tam bardzo nierównomierne, uwarunkowane w znacznej mierze zróżnicowaniem środowiska geograficznego. Na niektórych terenach sąsiedzi są oddaleni o kilkaset kilometrów, tak jak najbliższa szkoła, stąd konieczność realizowania na tym kontynencie nauki zdalnej.

Obecnie w Australii funkcjonują cztery modele edukacji zdalnej:

- Model korespondencyjny - w rozumieniu tradycyjnym, gdzie proces nauczania został oparty na materiałach drukowanych.
- Model wielomodułowy - oparty na materiałach audio, wideo oraz nauczaniem wspomaganym komputerowo.
- Model telenauczania - proces kształcenia został oparty na interaktywnej telekomunikacji, dwustronnych telekonferencjach i wideokonferencjach oraz nauczaniu z wykorzystaniem multimediiów.
- Model nauczania elastycznego - do prowadzenia procesu edukacyjnego wykorzystuje się publikacje na płytach CD oraz globalną sieć komputerową.

"EdNA Online" była pierwszą stroną edukacyjną w Australii opartą na bazie danych, zbudowaną zgodnie z pomysłem spisu zasobów internetowych z narzędziami do ich przeszukiwania i przeglądania. "EdNA Online" jest ogólnokrajową instytucją współpracy środowiska edukacji i szkoleń. Celem działalności instytucji jest promocja współpracy oraz ułatwianie rozwoju sieci edukacyjnych i szkoleniowych w Australii. Koncentruje się ona na usługach świadczonych online. W portalu "EdNA Online" znajduje się: spis instytucji edukacyjnych i szkoleniowych, baza danych zawierająca materiały internetowe przydatne do nauki i nauczania oraz zestaw usług informatycznych i komunikacyjnych dla edukacji oraz szkoleń. Instytucja ta jest najważniejszym źródłem dostępu do materiałów online oraz usług szkoleniowych i edukacyjnych w Australii.

Arkadiusz Wielgat

Źródło:

<https://liblink.pl/RaKfqmITKQ>

Wikipedia