

## **PIELĘGNIARSTWO – POWOŁANIE? ZAWÓD? NAUKA?**

NURSING – A VOCATION? PROFESSION? SCIENCE?

Andrzej Malarewicz

Zakład Perinatologii i Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa  
Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach  
Kierownik Zakładu: prof. zw. dr hab. n. med. A. Malarewicz

### **STRESZCZENIE**

Praktyczna działalność pielęgniarki i położnej jest bardzo szeroka. Każda dziedzina medycyny ma swoją specyficzną problematykę, a zatem kierunek „Pielęgniarstwo” i kierunek „Położnictwo” muszą uwzględniać tę specyfikę i przygotować swoich absolwentów do pracy w różnych specjalnościach. Aby sprostać zadaniom zawodowym, pielęgniarka i położna muszą mieć powołanie do tego zawodu. Mieć powołanie tzn. mieć skłonność, zdolność, zamiłowanie do swojej pracy. We współczesnym świecie za jeden z najważniejszych problemów zdrowotnych człowieka uważana jest nierozwiązana do końca kwestia raka. Pomimo poświęcania na ten cel ogromnych nakładów materialnych i intelektualnych, przyczyna i uwarunkowania procesu nowotworowego nadal są niejasne i dlatego w walce z nowotworami złośliwymi niepoślednie miejsce powinno zajmować pielęgniarstwo. Niesie ono pomoc nie tylko osobom dotkniętym już chorobą, ale bierze również udział w społecznej mobilizacji działań ograniczających zachorowalność na nowotwory, tzn. w profilaktyce.

Dla wielu kobiet punktem zwrotnym, w sensie psychologicznym, emocjonalnym, intelektualnym, a także fizycznym, jest menopauza. Strach przed chorobami, starością, a także poczucie mniejszej wartości wynikające z pogorszenia pamięci, zaburzenia percepcji, pogorszenia komfortu współżycia seksualnego, nasilone objawy psychoemocjonalne są przyczyną nasilonych lęków, a nawet depresji. Są to kobiety wymagające wybitnie czulej i mądrej opieki pielęgniarskiej, opieki w szerokim tego słowa znaczeniu. Pragnieniem kobiety jest odbycie bezpiecznego porodu, wejście w macierzyństwo z zadowoleniem i poczuciem sukcesu oraz odczuciem, że jest to pozytywne wydarzenie rodzinne. Oczekują tego od położnych sprawujących nad nimi opiekę pielęgnacyjną. Położne i pielęgniarki muszą być do tej sytuacji odpowiednio przygotowane. Muszą posiadać rzetelną wiedzę opartą na badaniach naukowych, podaną w przejrzysty sposób, w przystępnej formie, niezwykle przydatnej w codziennej praktyce, praktyce, która powinna zachęcać również do pracy badawczej, która zwłaszcza w ostatnich latach, wywiera wpływ na praktykę położniczą. Pielęgniarstwo jest nauką, zespołem nauk w zakresie nauk przyrodniczych. Wśród tych nauk pielęgniarstwo jest najbliższe medycynie i stanowi w jej obrębie zespół szczegółowych dyscyplin naukowych. Różnorodność stosowanych metod badawczych stanowi siłę pielęgniarstwa. Otwiera szersze horyzonty poznania i umożliwia dostrzeżenie, a w konsekwencji zbadanie tych zjawisk, które z punktu widzenia „absolutnej czystości metodologicznej”, mogłyby umknąć poznaniu. Słuszne wydaje się twierdzenie mówiące o zwrotnej reakcji pomiędzy praktyką pielęgniarską a badaniami naukowymi w pielęgniarstwie. Z doświadczeń praktyki zawodowej rodzą się pytania dające początek badaniom, a uzyskane w nich wyniki pozwalają doskonalić praktykę. Należy tylko zadbać, aby praktyka pielęgniarska w coraz większym stopniu umiała korzystać z badań naukowych.

**Słowa kluczowe:** pielęgniarstwo, powołanie, zawód, nauka.

### **SUMMARY**

A practical activity of nurse or midwife is very broad. Each medical branch is featured by its own specific issues, so the field of study “nursing” and “midwifery” should take into account this specificity and prepare their graduates for work in different specialities. To manage their professional tasks both nurse and midwife must have a vocation for the profession.

To have a vocation means to have an inclination, ability and penchant for one’s work. In the contemporary world, a yet unresolved fully issue of cancer is regarded as one of the most important health problem in humans. Despite immense financial expenditures and intellectual efforts, the causes and determinants of neoplastic processes are still unclear and therefore nursing should play a considerable role in the battle against malignant tumours. It should provide not only aid for the patients already afflicted with the illness but also take part in a public mobilization aimed at curbing the incidence of cancer including prophylactic campaigns.

For many women a menopause is a turning point from the psychological, emotional, intellectual as well physical point of view. A fear of illness and senility, a sense of inadequate value due to deteriorating memory, disturbances of perception, deterioration of the comfort of sexual intercourse and heightened psychoemotional symptoms result in the increased feeling of a generalized fear and even depression. These women need a remarkably tender and wise nursing care, a care in the broad sense of the word.

A woman’s desire is to give a childbirth safely and enter maternity with a satisfaction and feeling of success, and the impression that it is a positive event in her family. They expect this kind of support from the midwives who provide a nursing care for them. The midwives and nurses must be adequately prepared for such a situation. They have to acquire a solid knowledge based on scientific research, which

needs to be provided in a clear and accessible way, and which is extremely useful for everyday practice, the practice that should also encourage for research since the research has exerted, especially in recent years, the influence on the obstetric practice.

Nursing is a science, a set of disciplines in the realm of natural sciences, among which it is placed very close to medicine and represents within it a set of detailed scientific disciplines. A variety of employed research methods decide about the strength of nursing. It opens a wider horizons of understanding and enables the perception, and in a consequence investigation of such phenomena that could have escaped cognition from the point of view of "absolute methodological purity". It appears to be a correct thesis saying that there is a feedback between the nursing practice and research in nursing. Questions raised by the experience of professional practice constitute an incentive for research, and the obtained results allow to develop the practice. One should only take care that the nursing practice be capable of making use of scientific research in a much greater degree.

**Keys words:** nursing, a vocation, profession, science.

Praktyczna działalność pielęgniarki i położnej jest bardzo szeroka. Jak wiadomo, każda dziedzina medycyny ma swoją specyficzną problematykę, a więc kierunek „Pielęgniarstwo” i kierunek „Położnictwo” muszą uwzględniać tę specyfikę i przygotować swoich absolwentów do pracy w pediatrii, internie, fizjatrii, chirurgii, dermatologii, neurologii, neurochirurgii, psychiatrii, stomatologii, ginekologii i położnictwie. Pielęgniarka, stykająca się na co dzień z pacjentem, musi posiadać wiedzę pozwalającą jej na prawidłowe z nim relacje i to zarówno w szpitalu, jak i w lecznictwie otwartym, w każdej placówce dotyczącej ochrony zdrowia.

Pielęgniarka jest osobą, która w swojej pracy spotyka się przede wszystkim z człowiekiem chorym. Również z człowiekiem zdrowym, ale nie do końca świadomym prawidłowych zachowań prozdrowotnych. Położna z kolei jest tą osobą, która odpowiedzialna jest za dwa życia – kobiety i rozwijającego się w jej łonie płodu. W swojej pracy ma do czynienia przede wszystkim z kobietą zdrową. Musi więc być wykształcona w zakresie zachowań prozdrowotnych. Na czoło wysuwają się tu zagadnienia profilaktyki chorób położniczych oraz poznanie zagadnień dotyczących opieki nad zdrowymi kobietami ciężarnymi i kobietami w ogóle. Pielęgniarka, która na codzien styka się z pacjentem, musi posiadać wiedzę pozwalającą jej na prawidłowe relacje z tym pacjentem. Tak jak to kiedyś już pięknie powiedziano, pielęgniarka musi pamiętać, że pacjenci nie są jedynie biologicznymi mechanizmami, którym przydarzyło się pewne uszkodzenie, lecz że są to istoty ludzkie, które myślą, działają, mają nadzieję, cierpią, cieszą się lub wpadają w depresję. Duże znaczenie ma tu umiejętność poznania środowiska rodzinnego chorego i współdziałanie z jego rodziną. To jest zadanie tzw. pielęgniarki środowiskowej.

Aby sprostać zadaniom zawodowym, zarówno pielęgniarka, jak i położna powinny mieć powołanie do tego zawodu. Mieć powołanie tzn. mieć skłonność, zdolność, zamiłowanie do swojej pracy. Mieć przeświadczenie o tym, że ich zawód, ich droga życiowa jest dla nich najwłaściwsza.

Czy pielęgniarka i położna może przystąpić do wykonywania pracy bez zamiłowania? Owszem może,

ale jak praktyka wykazuje, napotykając w swoim zawodzie na często wręcz nieprawdopodobne patologie i tragedie ludzkie, nie radzi sobie z nimi i szybko rejteruje do innego zawodu albo obojętnie i stara się wykonywać swoje obowiązki jak nieczuły manekin, ze szkodą przede wszystkim dla pacjenta. Czy taka pielęgniarka potrafi zaopiekować się chorym, który odczuwa lęk? Lęk przed chorobą, lęk przed szpitalem, lęk przed lekarzem.

Zrozumienie pojęcia lęku jest niezwykle istotne dla medycyny, a ściślej dla filozofii medycyny [1]. Lęk może być racjonalny, irracjonalny i niewytłumaczalny. Odpowiednie postępowanie z ludźmi przejawiającymi wymienione rodzaje lęku to zadanie pielęgniarki.

Jednym z najważniejszych problemów zdrowotnych współczesnego świata jest nierozwiązana do końca kwestia raka. Pomimo poświęcania na ten cel ogromnych nakładów materialnych i intelektualnych przyczyna i uwarunkowania procesu nowotworowego nadal są niejasne i dlatego w walce z nowotworami złośliwymi niepoślednie miejsce powinno zajmować pielęgniarstwo. Niesie ono pomoc osobom chorym, jak również uczestniczy w społecznej mobilizacji działań ograniczających zachorowalność na nowotwory, tzn. w profilaktyce.

Nowotwory złośliwe, czyli guzy niszczące sąsiednie tkanki i narządy oraz dające przerzuty do węzłów chłonnych i odległych narządów, znane są od dawna. Przypomnę, że ojciec medycyny Hipokrates określił je mianem raka – carcinoma, a rzymski uczoney Celsus użył łacińskiego słowa – cancer. Dzisiaj przyjmujemy, że nazwa ta dotyczy jedynie nowotworów złośliwych pochodzących z tkanki nabłonkowej. Nazwa cancer powstała z porównania rozprzestrzeniania się, zwłaszcza nowotworów twarzy i gruczołu piersiowego, do krótkiego odwołku i wielu odnóży raków dziesięciopalcich.

Ze wszystkich chorób, które trapią człowieka, rak budzi chyba najwięcej lęku. Istnieje trwoga przed jego nieuleczalnością, niespodziewanym początkiem choroby i śmiercią wśród cierpień. Obawę tę pogłębia jeszcze jego powszechność [2]. Każdy dorosły człowiek może bez trudu wskazać w swoim otoczeniu przykłady chorych czy też zmarłych z powodu raka, w tym osoby

cieszące się do niedawna jeszcze pełnią zdrowia i perspektywą długiego życia. Właśnie ta powszechność jest głównym źródłem niewiary w możliwość pokonania raka. Stanowi podstawową przeszkodę w usunięciu barier psychicznych i emocjonalnych, tak bardzo utrudniających walkę nie tylko z samą chorobą, ale także z obawami przed zachorowaniem, a nawet przed niesieniem koniecznej pomocy osobom już chorym. Wynika to z braku dostatecznej wiedzy o prawdziwej istocie nowotworów. Doświadczenie ludzkie opiera się na znajomości tylko objawów i dolegliwości chorobowych, dlatego raka jednoznacznie zalicza się do najgorszych, najniebezpieczniejszych i najbardziej złowrogich zjawisk przyrody.

Jednym z najlepiej poznanych nowotworów, z powodu którego śmiertelność w ostatnich dziesiątkach lat zmniejszono o połowę, jest rak szyjki macicy – *carcinoma colli uteri*. W stadium początkowym tego raka osiągnięto całkowite wyleczenie.

Na ogrom informacji o tym rodzaju raka składa się wiele sprzyjających okoliczności, takich jak [3]:

1. dostępność szyjki macicy do badania,
2. istnienie kilku wzajemnie uzupełniających się metod jego wykrycia,
3. możliwość nawet wielokrotnego pobierania części szyjki do badań, ostatecznie rozstrzygających o rozpoznaniu,
4. skuteczność leczenia i rehabilitacji,
5. możliwość długiej kontroli po leczeniu, a przede wszystkim niepowodujący żadnych ujemnych następstw rodzaj przeprowadzanych badań,
6. istnienie łatwo zauważalnych przez kobietę sygnałów zagrożenia nowotworowego, jak np. krwawienia po stosunku lub po zaprzestaniu miesiączkowania, czyli po menopauzie.

Na szczególną intensywność badań nad tym nowotworem wpłynął fakt, że zyskał on sobie miano „raka matek”, ponieważ częściej występuje u kobiet, które rodziły, niż tych, które nie rodziły.

Punktem zwrotnym dla wielu kobiet – w sensie psychologicznym, emocjonalnym, intelektualnym, a także fizycznym – jest menopauza. Menopauza to głęboka przemiana hormonalna, która może prowadzić do dokuczliwych i nieprzyjemnych objawów. W tym okresie życia kobiety kończy się jej zdolność do rozrodu. Zazwyczaj również w tym czasie dzieci opuszczają dom, umierają rodzice, dość często dochodzi do rozluźnienia więzi uczuciowej z partnerem. Kobieta podsumowuje swoje życie – bilans dość często wypada ujemnie. Strach przed chorobami, starością, poczucie mniejszej wartości, wynikające z pogorszenia pamięci, zaburzeń percepcji, pogorszenia komfortu współżycia seksualnego, nasilonych objawów psychoemocjonalnych, są przyczyną nasilonych lęków, a nawet depresji [4]. Kobiety wymagają zatem wybitnie czulej i mądrzej

opieki pielęgniarskiej, opieki w szerokim tego słowa znaczeniu.

Coraz więcej ludzi zdrowych, jak i przewlekle chorych, dożywa starości. Starość dzisiejsza, mąsowo osiągnięta, nie jest na ogół szczęśliwa, rzadko budzi szacunek – raczej lęk i odrazę. Tę z roku na rok zwiększającą się rzeszę ludzi starych należy otoczyć właściwą opieką lekarską i pielęgniarską. Jeśli dzisiejsza medycyna zapewnia dożycie starości przeciętnemu człowiekowi, musi postarać się również o to, by starość ta była zdrowa, aktywna i szczęśliwa. Tego wymaga nie tylko prosty humanitaryzm, ale i dobrze pojęty interes społeczeństwa. I tu wyłania się ogromne pole działania dla pielęgniarstwa i w jego ramach dla profilaktyki geriatrycznej. Walka o zdrową i szczęśliwą, aktywną i twórczą starość to jednocześnie walka o nowe oblicze medycyny [5].

Na obecnym etapie rozwoju geriatryi można rozróżnić kilka zasadniczych kierunków: 1. kierunek naukowy, 2. kierunek kliniczny, 3. kierunek zapobiegawczy, czyli profilaktyka geriatryczna, działalność oświatowa, sanatoria, poradnie, badania okresowe. 4. geriatryka społeczna, czyli badanie wpływu warunków życia na stan zdrowia ludzi starych. Dwa ostatnie kierunki to pole do działania dla dziedziny pielęgniarstwa.

Praca przy łóżku chorego jest ogromnym wyzwaniem zawodowym i powinna dostarczać, mimo konieczności rozwiązywania na co dzień wielu zawiłych problemów klinicznych i życiowych, dużo zadowolenia z możliwości niesienia pomocy osobom jej potrzebującym. Ludzie chorzy przychodzą do szpitala, by lekarz rozpoznał chorobę i chciał, aby ją wyleczył. Chcą również być zauważeni przez personel pielęgniarski jako ludzie i wymagają, świadomie lub podświadomie, troskliwej opieki. Aby można było tę opiekę należycie sprawować, należy dysponować możliwie jak najbardziej współczesną wiedzą, a więc po prostu czytać i studiować najnowszą literaturę medyczną. Medycyna rozwija się tak szybko, że np. dziesięcioletni podręcznik uchodzi już za przestarzały. Podręczniki medyczne ciągle pisane są na nowo i to nie tylko dlatego, że rozwijają się nowe techniki i nowe sposoby leczenia, ale także ze względu na to, że zmieniły się choroby.

Największym szczęściem w życiu są narodziny nowego człowieka. Urodzenie dziecka nie jest przeżyciem ograniczonym do wydarzenia tego jednego dnia w szpitalu. Dziecko żyje przecież już od kilku miesięcy w łonie matki i z tym jego życiem przed urodzeniem wiąże się wiele problemów i sytuacji klinicznych, którymi zajmuje się szeroka dziedzina wiedzy medycznej – położnictwo.

Pragnieniem kobiety jest odbycie bezpiecznego porodu, wejście w macierzyństwo z zadowoleniem i poczuciem sukcesu oraz odczuciem, że jest to pozytywne wydarzenie rodzinne. Oczekują tego od

położnych sprawujących nad nimi opiekę pielęgnacyjną i towarzyszących kobiecie przez cały okres ciąży, porodu i porożu. Wymaga to od położnych i pielęgniarek coraz lepszych umiejętności i większej wiedzy, a to z kolei wymusza zmianę postaw tej grupy zawodowej i umiejętności patrzenia na kobietę oraz gotowość do sprawowania opieki nad nią oraz jej dzieckiem, zarówno w okresie przedporodowym, jak i okołoporodowym, a także nad jej rodziną. Położne i pielęgniarki muszą być do tej sytuacji odpowiednio przygotowane, tj. posiadać rzetelną wiedzę opartą na badaniach naukowych, podaną w przejrzysty sposób, w przystępnej formie, niezwykle przydatnej w codziennej praktyce, praktyce, która powinna zachęcać również do pracy badawczej, która – zwłaszcza w ostatnich latach – wywiera wpływ na praktykę położniczą.

Czy pielęgniarstwo jest nauką?

Zdaniem Lesława Niebrója [6, 7], zaistnienie medycyny, tzn. nauki zmieniającej, a nie tylko poznającej rzeczywistość, jest powodem, że naukę dzieli się na nauki czyste, tzn. podstawowe, samodzielne, opisowe, jak również na nauki stosowane, czyli usługowe, normatywne, użytkowe.

Nauki czyste, czyli podstawowe, mają za cel poznanie prawdy. Nauki stosowane mają na celu stosowanie tej prawdy w celu wywołania określonej zmiany albo w środowisku naturalnym, albo cywilizacyjnym człowieka. Podział ten jest jednak bardzo kontrowersyjny, choć merytorycznie uzasadniony.

Pielęgniarstwo aspirujące do tworzenia określonych praw przyrodniczych niewątpliwie jest nauką. Mądrze to ujmuje Niebrój [8, 9], twierdząc, że pielęgniarstwo, którego przedmiotem jest przecież człowiek, bada go jako osobę należącą do świata empirycznego i pyta nie o to, co człowiek czyni ze swoją naturą, ale co natura czyni z człowiekiem. Pielęgniarstwo jest zatem nauką, zespołem nauk w zakresie nauk przyrodniczych. Wśród tych nauk pielęgniarstwo jest najbliższe medycynie i stanowi w jej obrębie zespół szczegółowych dyscyplin naukowych.

Sadala i wsp. [10] do badań naukowych z zakresu pielęgniarstwa, które jest nauką przyrodniczą, dopuszcza stosowanie innych metod naukowych, takich jak metody fenomenologiczne i hermeneutyczne.

Zdaniem wielu badaczy, m. in. Kamińskiego [11], różnorodność stosowanych metod badawczych stanowi siłę pielęgniarstwa. Otwiera szersze horyzonty poznania i umożliwia dostrzeżenie, a w konsekwencji zbadanie tych zjawisk, które z punktu widzenia „absolutnej czystości metodologicznej” mogłyby umknąć poznaniu.

Podstawowe zasady prowadzenia badań w pielęgniarstwie zawarte są w opracowaniu American Nurses Association [12]. Obejmują one :

1. Promocję zdrowia.
2. Minimalizowanie i prewencję problemów zdrowotnych związanych z czynnikami środowiskowymi ograniczającymi produktywność jednostki i jej jakość życia.
3. Minimalizowanie negatywnego wpływu nowych technologii medycznych na zdolności adaptacyjne ludzi.
4. Zabezpieczenie w sposób satysfakcjonujący potrzeb zdrowotnych osób należących do grup wymagających szczególnej troski.
5. Klasyfikacja zjawisk należących do praktyki pielęgniarstwa.
6. Zapewnienie, że badania będą prowadzone zgodnie ze standardami etycznymi.
7. Rozwój narzędzi mierzących efekty działań pielęgniarstwa.
8. Rozwój metodologii interdyscyplinarnych.
9. Opisanie i ocena alternatywnych metod udzielania pomocy medycznej i administrowania opieką zdrowotną.
10. Ocena efektywności alternatywnych metod kształcenia pielęgniarstwa dostosowanych do potrzeb praktyki pielęgniarstwa.
11. Rozpoznanie i analiza historycznych i współczesnych czynników mających wpływ na kształt zawodowego rozwoju pielęgniarstwa.

Kończąc, należy stwierdzić, że słuszne wydaje się twierdzenie mówiące o zwrotnej reakcji pomiędzy praktyką pielęgniarstwa a badaniami naukowymi w pielęgniarstwie. Jak to ujmuje bowiem Geanellos [13], White [14] i Lenartowicz [15], z doświadczeń praktyki zawodowej rodzą się pytania dające początek badaniom, a uzyskane w nich wyniki pozwalają doskonalić praktykę. Należy tylko zadbać o to, aby praktyka pielęgniarstwa w coraz większym stopniu umiała korzystać z badań naukowych.

## PIŚMIENNICTWO

- [1] Tubek S, Tubek I, Szyguła R. Pogodzenie wody z ogniem – medycyna zdrowia i medycyna choroby. Ann Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin – Polonia 2005; 60 (Suppl.26): 577.
- [2] Klimek R. Rak. Przyczyna, uwarunkowania, samoobrona. PWN, Warszawa 1985.
- [3] Klimek R, Madej JM, Sieroń A. Rak. Nowotwory a choroby nowotworowe. Klimek R, Kraków 2006.
- [4] Malarewicz A. Cytodiagnostyka patologii szyjki macicy. Blackhorse, Warszawa 2002.
- [5] Warenik-Szymankiewicz A. Przekwitanie – klimakterium. Klin Perinat Gin 1991; 1:123-137.

- [6] Obuchowski K. Starość i osobowość. Akademia bydgoska, Bydgoszcz 2001.
- [7] Niebrój L. Główne etapy procesu naukotwórczego w pielęgniarstwie. W: Health Care: Professionalism and Responsibility. Red. L Niebrój. Wyd. ŚAM, Katowice 2005; 11-16.
- [8] Niebrój L. Pielęgniarstwo jako nauka: miejsce pielęgniarstwa w klasyfikacji nauk. W: Health Care: Professionalism and Responsibility. Red. L Niebrój. ŚAM, Katowice 2005; 7-10.
- [9] Niebrój L. Podstawy filozofii pielęgniarstwa. ŚAM, Katowice 2001.
- [10] Sadala ML, Adorno RC. Phenomenology as a method to investigate experience lived : a prospective foam Husserl and Marlean Ponty`s thought. J Adv Nurs 2002;37: 282-293.
- [11] Kamiński S. Nauka i metoda. Pojęcie nauki i klasyfikacja nauk. TN KUL, Lublin 1992.
- [12] Polit DF, Hungler BP. Essential of Nursing Research. Methods, Appraisal, and Utilization. JB Lippincott Company, Philadelphia 1993.
- [13] Geanellos R. Nursing Knowledge development where to from here? Collegian 1997; 4: 13-21.
- [14] White S I. Evidence – based practice and nursing the now panacea? Br J Nurs 1997; 6 :175-178.
- [15] Lenartowicz H. Praktyka pielęgniarstwa uzasadniona naukowo. I Podlaska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Pielęgniarstwo we współczesnej medycynie”. Białystok 2000; 17-24.

**Adres do korespondencji:**

Andrzej Malarewicz  
Zakład Perinatologii i Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego  
Wydział Nauk o Zdrowiu UJK w Kielcach  
25-317 Kielce, Al. IX Wieków Kielc 19  
e-mail: andrzejmalarewicz@interia.pl

