

SŁYSZĘ

1/81

STYCZEŃ-LUTY

2005

ISSN 1429-5040

- Jak przebiega rehabilitacja pacjentów z-zawrotami głowy?
- Relacje w-rodzinie a-rozwój dziecka z-zaburzeniami słuchu
- Ruch „Piękniejsza Polska”



Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy
Firmą Roku 2004



Firma Roku 2004
Międzynarodowe Centrum
Słuchu i Mowy
Warszawa 8 lutego 2005

Rehabilitacja zawrotów głowy (3) i Zaburzeń równowagi

Zarówno farmakoterapia jak leczenie operacyjne nie rozwiązały w pełni problemów leczenia zawrotów głowy. Do tej pory niewyjaśnione pozostają również niektóre przyczyny występowania zawrotów. Niepowodzenia te decydują o znaczącej roli **rehabilitacji ruchowej** chorych, która przyspiesza proces ośrodkowej kompensacji oraz polepsza mechanizmy koordynacji pomiędzy narządem wzroku i czuciem głębokim.

Rehabilitacja przedsionkowa

Rehabilitacja ruchowa zasadniczo prowadzona jest w dwóch kierunkach:

1. Wykorzystania fizjologicznych mechanizmów przystosowawczych i wyrównawczych zachodzących na poziomie ośrodkowego układu nerwowego w narządzie przedsionkowym w przebiegu procesu kompensacji wyrównującej powstałe zaburzenia. Aktualnie uważa się, że unikanie ruchów i pozycji ciała, które wywołują zawroty głowy, oraz podawanie leków hamujących aktywność narządu przedsionkowego opóźniają kompensację. Bódcem leczącym jest

systematyczna ekspozycja na konflikty sensoryczne wywołane przez ruchy. Podstawowym mechanizmem w kompensacji jest wygaszanie reakcji na powtarzany bodziec (proces habituacji).

2. Wykorzystania koncepcji mechanicznych zaburzeń w kompleksie kanałowo-osłepkowym ucha wewnętrznego w napadowym położeniowym zawrocie głowy. Wykonanie odpowiedniego manewru może spowodować zlikwidowanie objawów dzięki mechanicznemu przemieszczeniu i rozproszeniu w śródchłonce uszkodzonych cząsteczek narządu otolitowego.

Wskazania do rehabilitacji obejmują:

1. Jednostronne całkowite lub częściowe uszkodzenie przedsionka, w każdej fazie choroby.
2. Napadowy położeniowy zawrót głowy wynikający z uszkodzenia narządu otolitowego.
3. Zawroty głowy prowokowane ruchem, zmianą położenia bez cech uszkodzenia obwodowej części narządu przedsionkowego.
4. Obustronne uszkodzenie przedsionków.
5. Zawroty głowy i zaburzenia równowagi w wieku podeszłym.

Fizjoterapia układu przedsionkowego

Fizjoterapia układu przedsionkowego to dział rehabilitacji ukierunkowany na stosowanie bodźców fizykalnych w celu odzyskania sprawności przy uszkodzeniu obwodowej bądź ośrodkowej części narządu przedsionkowego.

W obwodowych uszkodzeniach bazuje się na ćwiczeniach usprawniających kompensację. W ośrodkowych zaburzeniach terapia ma na celu zastępowanie wyłączonej automatycznej kontroli ruchu postawy kontrolą świadomą, wywieraną głównie przez wzrok i propriocepcję.

Fizjoterapia układu przedsionkowego wykorzystuje wiele technik metod kinezyterapeutycznych:

Kinezyterapia przedsionkowa

– oparta na mechanizmie habituacji, adaptacji realizowana jest poprzez ćwiczenia równoważne, koordynacyjne, rehabilitację czynnościową, zasady autokorekcji i ćwiczenia w odciążeniu.

Ćwiczenia koordynacji wzrokowo-ruchowej

na platformie posturograficznej – polegają na stymulacji układu równowagi w pętli sprzężenia zwrotnego. Nabywana w procesach interakcji informacja o stop-

niu zakłóceń równowagi jest podstawą mechanizmów kompensacyjnych. Zastosowanie testów posturograficznych i możliwość indywidualizacji w programowaniu ćwiczeń pozwala obiektywnie określić wielkość zaburzeń, zaplanować i kontrolować leczenie oraz oceniać efekty terapii.

Metoda PNF

polegająca na wzmacnianiu nerwo-mięśniowym przez stosowanie bodźców ekster- i proprioceptywne. Koncepcja PNF zaleca postrzeganie organizmu w sposób całościowy, angażując do terapii nieuszkodzone struktury ciała. Umożliwia to wykorzystanie rezerw i motywuje do pracy, a techniki stabilizujące są szczególnie przydatne do terapii zaburzeń równowagi.

Metody wspomagające leczenie zawrotów to m.in. **terapia czaszko-krzyżowa** – delikatna technika manualna wyrównująca napięcia wewnątrz całej tkanki łącznej oraz opon mózgowo-rdzeniowych, dająca w efekcie optymalizację funkcji systemu nerwowego.

Napadowy położeniowy zawrót głowy

Oparta jest na teorii „canalolithiasis”, która zakłada, że fragmenty uszkodzonych otolitów unoszą się w endolimfie kanału półkolistego tylnego i w krytycznym położeniu głowy cząstki te jako cięższe wędrują w kierunku ampulofugalnym, co powoduje odkształcanie się osklepka, a w efekcie napad zawrotów. Stosowane wówczas ćwiczenia mają na celu wywołanie przesączenia się cząstek przez nieosklepkowy koniec kanału półkolistego tylnego do przedsionka, w którym nie wywołują objawów choroby.



Terapia czaszko-krzyżowa

Ćwiczenia

pozycyjne Brandta i Daroffa

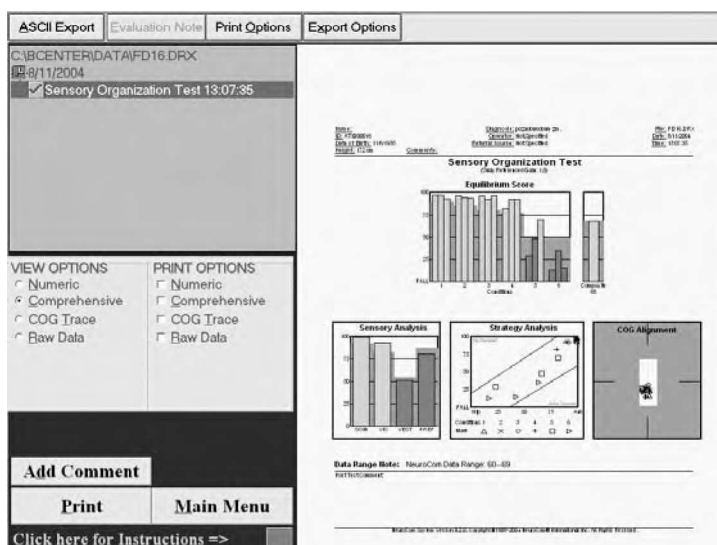
Wykonywane w pozycji siedzącej, polegają na wielokrotnym powtarzaniu szybkiego ruchu głowy i tułowia z pozycji siedzącej do pozycji krytycznej, w której występują zawroty, aby wywołać stymulację kanału półkolistego poziomego. W pozycji tej pacjent pozostaje aż do wygaśnięcia objawów, minimum 30 sekund. Następnie powrót do pozycji siedzącej przez także 30 sek. Ponowny ruch głowy i tułowia w kierunku przeciwnym do poprzedniego.

Manewr uwalniający Semonta

Przeprowadzany także w pozycji siedzącej, z głową odchyloną o 45 stopni w kierunku ucha zdrowego, powolne przenoszenie głowy i tułowia do pozycji leżącej w stronę ucha chorego. Pacjent pozostaje w tej pozycji ok. 2 min. W ten sposób wolne fragmenty otolitów przesuwają się do najniższej części kanału, powoduje to odchylenie się osklepka i napad zawrotów. Po czym szybko przemieszcza się głowę i tułów na drugą stronę i pozostaje się w tej pozycji ok. 2 min. Powoduje to przejście wolnych cząsteczek do ujścia kanału. Następnie wykonuje się powolny powrót do pozycji siedzącej. W ten sposób cząsteczki przechodzą do przedsionka.

Manewr repozycyjny Epley'a

Pacjent w pozycji leżącej, z głową odchyloną poza leżanką, skręconą o 45 stopni w stronę ucha chorego (jak w pozycji Hallpike'a) pozostaje



Wynik graficzny i ilościowy testu podstawowego SOT

w tej pozycji ok. 2 minuty. Dalsza rotacja głowy pacjenta o 90 stopni w kierunku ucha zdrowego powoduje przemieszczenie się cząsteczek do ujścia kanału. Głowę rotujemy następnie w kierunku ucha zdrowego o ok. 90 stopni w dół i pozostawiamy w tej pozycji ponownie ok. 2 min. Powrót pacjenta do pozycji siedzącej powoduje przemieszczenie się cząsteczek do przedsionka. Zazwyczaj ok. 50% pacjentów zgłasza ustąpienie zawrotów, u części pacjentów poprawa następuje po ok. 2 tygodniach. Po przeprowadzonych manewrach, jeśli nie ma poprawy (stosuje się jeden z nich, a następnie inny np. Semonta, a potem Epley'a i odwrotnie), można wykonywać ćwiczenia Brandta-Daroffa.



Badanie układu równowagi na platformie posturograficznej EQUITEST

Trening posturograficzny w zaburzeniach równowagi

Wprowadzenie testów posturograficznych w ocenie funkcji układu równowagi oraz w obiektywnej diagnostyce otoneurologicznej znane jest od lat. Nowością jest zastosowanie posturografii w rehabilitacji zawrotów głowy i zaburzeń równowagi.



Trening posturograficzny na platformie statycznej

Zaburzenia układu równowagi ocenia się w testach posturograficznych, będących obiektywną oceną wychyleń środka ciężkości ciała w pozycji stojącej. Zapis przemieszczeń środka ciężkości obrazujący wychylenia na osi pionowej Y i na osi poziomej X przedstawiają krzywe zwane statokinezygramami. Test wykonuje się z zastosowaniem platformy posturograficznej ze wspomaganiami komputerowym z wykorzystaniem dwóch monitorów – dla lekarza i dla pacjenta, przy oczach otwartych i zamkniętych oraz w teście koordynacji wzrokowo-ruchowej. W wynikach ocenia się wartości otrzymanych parametrów: promień wychyleń, drogę, pole powierzchni, prędkość i współczynnik koordynacji (wyniki ilościowe i graficzne).

W treningowych testach posturograficznych wykorzystano stymulację układu nerwowego w pętli sprzężenia zwrotnego. Nabywana w procesach interakcji, dzięki autokorekcji postawy, informacja o stopniu zakłóceń równowagi staje się podstawą mechanizmów kompensacyjnych, czyli wyrównawczych.

W zależności od rodzaju systemu posturograficznego możliwe są testy statyczne i dynamiczne. Te ostatnie stwarzają możliwość bada-

nia w warunkach tzw. konfliktu sensorycznego np. przy ruszającej się platformie lub ruszającym się otoczeniu, co może ujawniać wszelkie dysfunkcje układu równowagi.

Wyposażenie Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w nowoczesny, jedyny w skali kraju, system Komputerowej Posturografii Dynamicznej (CDP) EQUITEST pozwala na uzupełnienie diagnostyki otoneurologicznej o szereg testów rehabilitacyjnych.

Podstawowym testem jest SOT – test oceny organizacji nerwowej układu równowagi w warunkach tzw. konfliktu sensorycznego, składający się z 6 części:



Trening posturograficzny na platformie statycznej

1. badanie na platformie nieruchomej przy oczach otwartych
2. badanie na platformie nieruchomej przy oczach zamkniętych
3. badanie na platformie nieruchomej przy oczach otwartych, ale poruszającym się otoczeniu
4. badanie na platformie ruchomej, a nieruchomym otoczeniu, przy oczach otwartych
5. badanie na platformie ruchomej z oczami zamkniętymi
6. badanie przy oczach otwartych, ale przy ruszającej się platformie i ruszającym się otoczeniu.

Patrz rysunki na sąsiedniej stronie ►

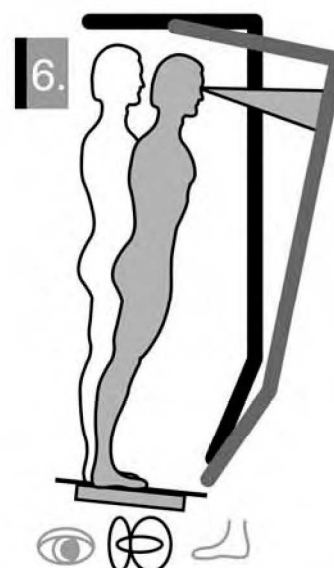
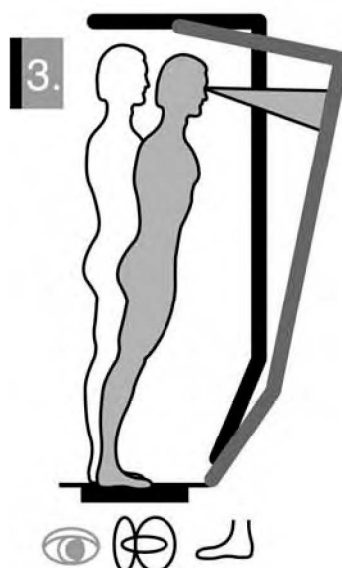
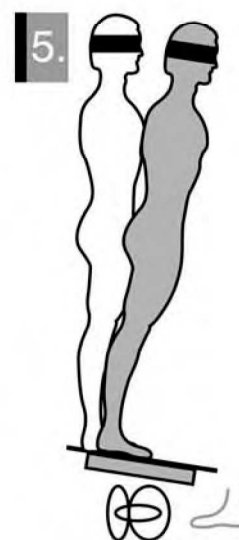
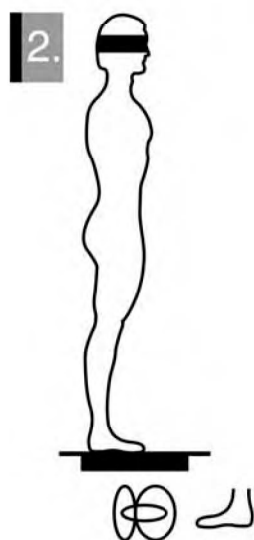
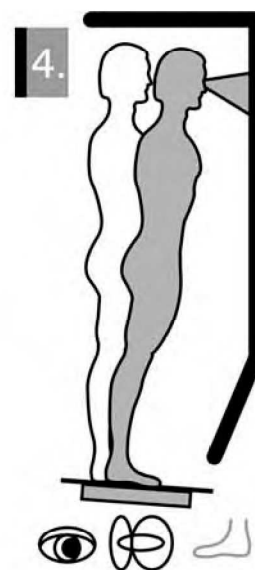
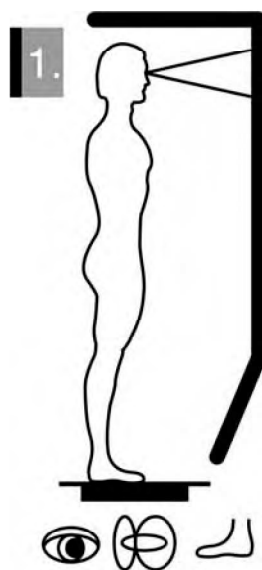
Zaburzenia ujawniane w wyżej wymienionych próbach mogą wskazywać na poszczególne czynniki odpowiedzialne za wystąpienie zaburzeń, tj. czynnik narządu wzroku, układu ruchu lub narządu przedsionkowego, czyli błędników. Wyposażenie naszego systemu w dodatkową platformę tzw. bieżnię umożliwia wykorzystanie innych testów posturograficznych do rehabilitacji otoneurologicznej – m. in. test adaptacji, testy kontroli układu ruchu, test ograniczeń stabilności układu równowagi, testy ćwiczeń siadu do wstawania, czy chodu po przekątnej. Służą one do podnoszenia sprawności układu równowagi, dzięki wykorzystaniu jego elastyczności oraz stanowią nowoczesne, obiektywne narzędzie diagnostyczno-rehabilitacyjne.

Rehabilitacja obejmuje pacjentów z różnorodnymi rozpoznaniem, w różnych stadiach choroby. W zależności od rodzaju schorzenia może być stosowana w powiązaniu z innymi metodami terapeutycznymi lub jako jedyna metoda lecznicza z wyboru.

Rehabilitacja wymaga współpracy całego zespołu, łączy się także z aspektem psychoterapii, gdyż zawroty często wywołują lęk i niepokój. Wymagają one szczegółowego wyjaśnienia pacjentowi istoty schorzenia, czuwania nad procesem leczniczym i prowadzenia odpowiedniej kontroli.

dr n. med. Marzena Kubiczek-Jagielska

Klinika Audiologii – Poradnia Otoneurológiczna
Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu



Badanie posturograficzne z zastosowaniem konfliktów sensorycznych



Anatomia narządu słuchu

W poprzednich częściach cyklu artykułów na temat anatomii narządu słuchu zaprezentowaliśmy opis budowy ucha zewnętrznego oraz ścian, jakimi ograniczona jest jama bębenkowa. W tym numerze omówione zostaną kolejne szczegóły budowy ucha środkowego – w szczególności struktury znajdujące się we wnętrzu jamy bębenkowej.

(3)

Zawartość jamy bębenkowej

Przestrzeń jamy bębenkowej wypełnione są powietrzem, obok niego w uchu środkowym znajduje się wiele struktur. Są nimi:

1. kosteczki słuchowe: młoteczek, kowadełko i strzemiączko oraz ich więzadła i mięśnie, a dokładnie ścięgna mięśni: strzemiączkowego i napinacza błony bębenkowej
2. tętnice bębenkowe górna, dolna oraz przednia i tylna
3. gałęzie sutkowe odchodzące od tętnicy rylcowo-sutkowej – zaopatrującej śluzówkę komórek sutkowych
4. gałąź szyjno-bębenkowa wychodząca od tętnicy szyjnej wewnętrznej
5. gałęzie skalisto-łuskowe biegnące od gałęzi skalistej tętnicy oponowej środkowej – zaopatrującej trąbkę słuchową wraz z zachyłkiem nadbębenkowym
6. żyły towarzyszące tętnicom
7. struna bębenkowa
8. nerw mięśnia napinacza błony bębenkowej – nerw odchodzący od nerwu skrzydłowego przyśrodkowego od nerwu zuchwowego
9. gałąź łącząca ze splotem bębenkowym – odchodzi najczęściej od zwoju kolanka nerwu twarzowego, przez sklepienie przechodzi do wnętrza jamy bębenkowej, w której łączy się ze splotem bębenkowym nerwu językowo-gardłowego (IX). Gałąź ta prowadzi włókna biegnące następnie do zwoju usznego drogą nerwu skalistego mniejszego
10. nerw bębenkowy – odchodzący od zwoju dolnego nerwu językowo-gardłowego (IX). Zawiera włókna przywspółczulne wydzielnicze do ślinianki przyusznej i gruczołów policzkowych, a także włókna z błony śluzowej jamy bębenkowej i trąbki słuchowej, mające charakter czuciowy
11. splot bębenkowy i nerwy z niego wychodzące
12. nerwy szyjno-bębenkowe, w postaci włókien współczulnych pochodzących od splotu szyjno-tętniczego wewnętrznego
13. błona śluzowa – wyścielająca i otaczająca wszystkie twory, tworzy liczne fałdy i zachyłki jamy bębenkowej.

Kosteczki słuchowe

We wnętrzu jamy bębnekowej pomiędzy błoną bębenkową a okienkiem przedsionka rozpościera się łańcuch kosteczek słuchowych (*ossicula auditus*), z których każda pokryta jest błoną śluzową. Są to: **młoteczek** (*malleus*), **kowadełko** (*incus*) oraz **strzemiączko** (*stapes*). Kosteczki leżą w górnej części jamy bębnekowej, łącząc błonę bębenkową ze ścianą błędnikową jamy bębnekowej. W łańcuchu kosteczek, młoteczek stanowi człon zewnętrzny, częściowo zrośnięty z błoną bębenkową; kowadełko jest członem pośrednim, a strzemiączko zamykające okienko przedsionka stanowi człon przyśrodkowy. Kosteczki słuchowe ze względu na ich pochodzenie zaliczane są do kości twarzoczaszki.

Młoteczek

Młoteczek kształtem przypomina lekko zagiętą maczugę. W budowie młoteczka wyróżniamy: **głowę** – zlokalizowaną na górnym końcu, **szyjkę** – która ku dołowi przechodzi w **rękojeść** oraz dwa **wyrostki** odchodzące od szyjki: przedni (dłuższy) i boczny (krótszy).

Kowadełko

Kształtem zbliżone do dolnego zęba trzonowego z dwoma mocno rozstawionymi korzeniami. W budowie wyróżniamy **trzon**, **odnogę krótką i długą**, zakończoną **wyrostkiem soczewkowatym**.

Strzemiączko

Strzemiączko zbudowane jest z **podstawy** o charakterystycznym nerkowatym kształcie – przystosowanym do kształtu okienka przedsionka, **głowy** oraz **odnogi przedniej** – prostej i **odnogi tylnej**, czyli krzywej. Między odnogami rozpięta jest **błona strzemiączkowa**.

Połączenia kosteczek słuchowych

Do ścian jamy bębnekowej kosteczki słuchowe przytwierdzone są za pomocą łącznotkankowych pasemek więzadłowych – więzadeł, natomiast wzajemnie łączą się stawowo. W skład aparatu więzadłowego kosteczek słuchowych wchodzi:

- więzadło przednie młoteczka (*lig. mallei anteriorius*)
- więzadło górne młoteczka (*lig. mallei superiorius*)
- więzadło górne kowadełka (*lig. incudis superiorius*)
- więzadło boczne młoteczka (*lig. mallei laterale*)
- więzadło tylne kowadełka (*lig. incudis posteriorius*)

- więzadło pierścieniowate strzemiączka (*lig. amulare stapedis*)
- błona strzemiączkowa (*membrana stapedis*)

Do połączeń stawowych kosteczek zaliczamy:

- staw kowadełkowo-młoteczkowy (*articulatio incudomallearis*) – łączący głowę młoteczka z trzonem kowadełka, mówimy, iż jest to staw: siodełkowy, śrubowy lub hamulcowy
- staw kowadełkowo-strzemiączkowy (*articulatio incudostapedialis*) jest stawem kulistym, łączy powierzchnię wyrostka soczewkowatego kowadełka z głową strzemiączka.

Jedynie w stawie kowadełkowo-młoteczkowym rysuje się szczelina stawowa, której w stawie kowadełkowo-strzemiączkowym nie ma prawie nigdy, dlatego staw kowadełkowo-młoteczkowy określa się czasem mianem chrząstkozrostu. Zakres ruchów w wyżej opisanych stawach jest bardzo mały, zarówno ze względu na budowę samych połączeń jak i więzadeł, które działają ograniczająco.

Mięśnie kosteczek słuchowych

Ruchy kosteczek słuchowych uzależnione są od dwóch mięśni poprzecznie prążkowanych, mających wpływ na przewodzenie drgań akustycznych przez kosteczki.

Mięsień napinacz błony bębnekowej (*musculus tensor tympani*)

Rozpoczyna się w części skalistej kości skroniowej przy ujściu kanału mięśniowo-trąbkowego, na tylnym brzegu skrzydła większego, kolcu kości klinowej oraz górnej powierzchni chrząstki trąbki słuchowej. Ściągnie tego mięśnia wchodzi do jamy bębnekowej przez półkanał mięśnia napinacza błony bębnekowej. Ściągnie owija się na wyrostku ślimakowatym przegrody kanału mięśniowo-trąbkowego, zagina się pod kątem prostym, biegnie przez jamę bębnekową i dochodzi do górnej części rękojeści młoteczka. Mięsień ten unerwiony jest przez nerw mięśnia napinacza błony bębnekowej – gałąź nerwu żuchwowego, powstały jako odszczepiona część mięśnia skrzydłowego przyśrodkowego.

Mięsień ten napina błonę bębnekową jak i więzadło osiowe (część więzadła przedniego i bocznego młoteczka leżąca w tej samej linii prostej), jednocześnie dociska strzemiączko do okienka przedsionka, co powoduje zwiększenie ciśnienia przychłonki w błędniku, a w konsekwencji większą wrażliwość na drgania i tym samym większą ostrość słuchu. Odruch skurczu mięśnia napinacza błony bębnekowej wywoływany jest przy dźwiękach wysokich.

Mięsień strzemiączkowy (*musculus stapedius*)

Jest to najmniejszy mięsień poprzecznie prążkowany organizmu ludzkiego. Rozpoczyna się na tylnej ścianie jamy bębnekowej, wewnątrz wyniosłości piramidowej. Ściągnię mięśnia strzemiączkowego wychodzi z kości na wierzchołku tej wyniosłości, kieruje się ku dołowi, przodowi i przyśrodkowo, dochodząc do tylnej odnogi strzemiączka w pobliżu jego głowy. Zadaniem mięśnia strzemiączkowego jest pociąganie głowy strzemiączka, w konsekwencji cofnięcie podstawy nieco z okienka, co powoduje spadek ciśnienia płynów w błędniku. Mięsień strzemiączkowy działa antagonistycznie do mięśnia napinacza błony bębnekowej. Stabilizuje strzemiączko, utrudniając jego drgania, osłabiając ostrość słuchu. Mięsień ten unerwiony jest przez nerw strzemiączkowy odchodzący od nerwu twarzowego. Porażenie nerwu strzemiączkowego, występujące zwykle z porażeniem innych gałęzi nerwu twarzowego, powoduje nadmierną wrażliwość słuchową – *hyperacusis*.

Błona śluzowa jamy bębnekowej

Wnętrze jamy bębnekowej wyściela cienka, różowa błona śluzowa, która wnika tu z gardła przez trąbkę słuchową. Pokrywa błoną bębnekową i rozciąga się dalej ku tyłowi do komórek sutkowych, odgraniczając poszczególne zachyłki jamy bębnekowej. W ścianach jamy bębnekowej wytwarza fałdy obejmujące kosteczki słuchowe wraz z ich połączeniami, ściągna mięśni i strunę bębnekową. Fałdy te są bardzo zmienne i asymetryczne. Najczęściej spotykamy: fałd struny bębnekowej, czyli fałd młoteczkowy, fałd kowadełka, fałd strzemiączka i fałd poprzeczny. Fałdy te wraz ze strukturami, które zawierają, biorą udział w ograniczaniu zachyłków ucha środkowego.

Zachyłki ucha środkowego

- Zachyłek nadbębnekowy (*recessus epitympanicus*) – stanowiący górno-tylną część jamy bębnekowej, sięgającą od jej sklepienia do wysokości ściągna mięśnia napinacza błony bębnekowej. Zawiera on głowę młoteczka oraz trzon kowadełka. Do przodu i ku dołowi uchodzi do środkowej części jamy bębnekowej.
- Zachyłek górny błony bębnekowej (*recessus membranae tympani superior*) – zwany jamą Prusaka, ograniczony od strony przyśrodkowej przez szyjkę młoteczka i trzon kowadełka, bocznie przez część wiotką błony bębnekowej. Jego strop jest zarazem dnem zachyłka nadbębnekowego. Uchodzi do za-

chyłka tylnego błony bębnekowej lub wprost do jamy bębnekowej, a czasem wprost do zachyłka nadbębnekowego.

- Zachyłek przedni błony bębnekowej (*recessus membranae tympani anterior*) – położony jest między błoną bębnekową a przednim fałdem młoteczkowym. Otwiera się ku dołowi.
- Zachyłek tylny błony bębnekowej (*recessus membranae tympani posterior*) – położony jest między błoną bębnekową a tylnym fałdem młoteczkowym. Otwiera się ku dołowi, u stropu ma niekiedy otwór prowadzący do zachyłka górnego błony bębnekowej.

Splot bębnekowy

Splot bębnekowy (*plexus tympanicus*) jest splotem autonomicznym. Leży na wzgórku (*promontorium*), na ścianie błędnikowej jamy bębnekowej, pod błoną śluzową. Powstaje przez wymieszanie włókien nerwowych pochodzących od:

- nerwu bębnekowego od nerwu językowo-gardłowego
- gałęzi łączącej ze splotem bębnekowym od nerwu twarzowego
- nerwów szyjno-bębnekowych (najczęściej dwa: górny i dolny)
- ewentualnie włókien nerwu błędnego dochodzących do splotu drogą nerwu bębnekowego.

Ze splotu wychodzą:

- gałęzie bębnekowe (*rami tympanici*) do błony śluzowej jamy bębnekowej i komórek sutkowych oraz powierzchni przyśrodkowej błony bębnekowej
- gałąź trąbkowa (*ramus tubarius*) do błony śluzowej trąbki słuchowej
- gałąź do okienka przedsionka
- gałąź do okienka ślimaka.

Nerw bębnekowy wchodzi do jamy bębnekowej przez dolną część kanalika bębnekowego, dochodzi do splotu bębnekowego, oddaje tam włókna czuciowe i część włókien przywspółczulnych, a następnie zmienia nazwę na nerw skalisty mniejszy (*nervus petrosus minor*), który biegnie w bruzdzie wzgórka (*sulcus promontorii*) na ścianie przyśrodkowej jamy bębnekowej. Opuszcza jamę bębnekową i wchodzi do dołu środkowego czaszki przez górną część kanalika bębnekowego zakończonego rozworem kanału nerwu skalistego mniejszego. W pobliżu rozworu kanału nerwu skalistego mniejszego przyjmuje on gałąź od nerwu twarzowego. Nerw ten przewodzi głównie włókna dla ślinianki przyusznej oraz dla gruczołów policzkowych, pochodzące głównie z nerwu bębnekowego.

Struna bębenkowa

Struna bębenkowa (*chorda tympani*) jest odgałęzieniem nerwu pośredniego, będącego częścią nerwu twarzowego. Zbudowana jest z włókien przywspółczulnych i z włókien czucia smaku. Rozpoczyna się w kanale nerwu twarzowego, wchodzi przez swój kanalik do jamy bębenkowej, biegnie w niej początkowo ku górze i przodowi, wchodzi między rękojeść młoteczka a odnogę długą kowadełka i zakręca, kierując się ku dołowi, przodowi i nieco bocznie. Opuszcza jamę bębenkową przez szczelinę skalisto-bębenkową i wchodzi do dołu podskroniowego. Przebiegając między mięśniami skrzydłowymi przyśrodkowym i bocznym dochodzi do nerwu językowego i łączy się z nim.

Unaczynienie tętnicze jamy bębenkowej

Do tętnic dostarczających krew jamie bębenkowej zaliczamy cztery tętnice bębenkowe oraz gałęzie szyjno-bębenkowe od tętnicy szyjnej wewnętrznej, wytwarzające w błonie śluzowej gęstą sieć tętniczą.

Tętnice bębenkowe to:

- tętnica bębenkowa przednia pochodząca od tętnicy szczękowej, biegnie ze struną bębenkową i wchodzi do jamy bębenkowej przez szczelinę skalisto-bębenkową. Zaopatruje głównie błonę śluzową przedniej ściany jamy bębenkowej, ujście bębenkowe trąbki słuchowej oraz częściowo powierzchnię przyśrodkową błony bębenkowej

- tętnica bębenkowa tylna pochodząca od tętnicy rylcowo-sutkowej. Wnika od tyłu przez otwór rylcowo-sutkowy do kanału nerwu twarzowego i dalej przez kanalik struny bębenkowej w jej towarzystwie wychodzi do jamy bębenkowej, zaopatrując głównie jej tylną ścianę

- tętnica bębenkowa górna pochodząca od tętnicy oponowej środkowej od tętnicy szczękowej wchodzi do jamy bębenkowej przez część górną kanalik bębenkowego

- tętnica bębenkowa dolna od tętnicy gardłowej wstępującej wchodzi do jamy bębenkowej przez dolną część kanalik bębenkowego.

Mięsień strzemiączkowy zaopatruje gałąź strzemiączkowa pochodząca od tętnicy rylcowo-sutkowej, gałęzie sutkowe odchodzące od tętnicy rylcowo-sutkowej unaczyniają błonę śluzową komórek sutkowych.

Żyły i naczynia chłonne jamy bębenkowej

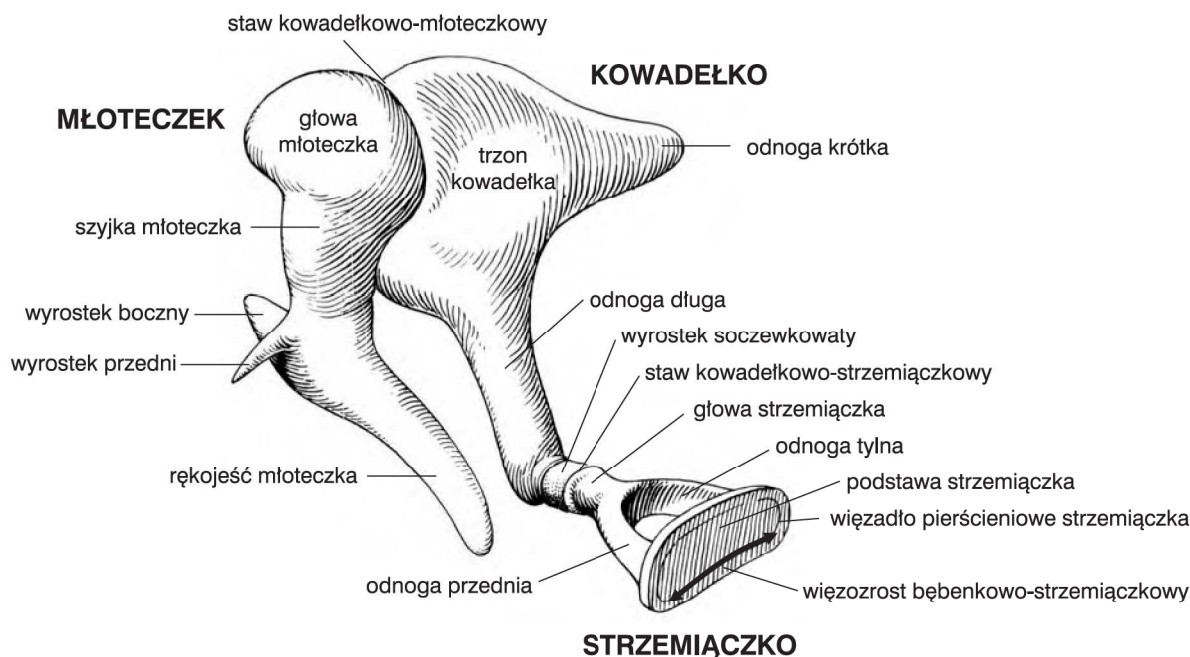
Żyły ucha środkowego towarzyszą tętnicom, a główny odpływ krwi prowadzi do: spłotu skrzydłowego, żył oponowych środkowych, zatoki skalistej dolnej i opuszki żyły szyjnej wewnętrznej.

Naczynia chłonne w błonie śluzowej tworzą sieć, która łączy się z siecią naczyń chłonnych ucha zewnętrznego i prowadzi chłonkę do węzłów chłonnych przed- i zausznych.

oprac. mgr Krzysztof P. Krasucki

Pracownia Badań Biomedycznych Ucha
Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy

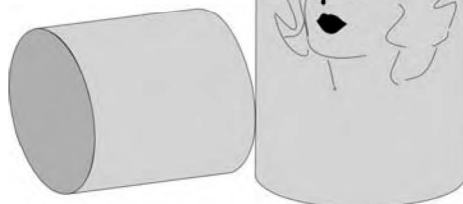
Schemat budowy kosteczek słuchowych





Gorzka czekolada chroni serce

Greccy naukowcy donoszą, że 100 gram gorzkiej czekolady poprawia funkcjonowanie naczyń krwionośnych u zdrowych, młodych osób na co najmniej 3 godziny. Od dawna nauka zna korzystne właściwości ciemnej czekolady, posiadającej dużo przeciwutleniaczy – flawonoidów. Związane są one z ochroną serca. Tymczasem najnowsze badania jeszcze lepiej wyjaśniają zasadę działania tego mechanizmu, chroniącego naczynia krwionośne przed szkodliwym wpływem wolnych rodników. Czekolada poprawia funkcjonowanie naczyń krwionośnych, pomagając im się rozszerzać. Dzięki temu zapobiega powstawaniu potencjalnie niebezpiecznych skrzepów. Greckie badania objęły 17 zdrowych ochotników, którzy jedli albo 100 gram gorzkiej czekolady, albo niezawierającego czekolady substytutu. Potwierdzono, że działanie śródbłonna (cienkiej warstwy pokrywającej wewnętrzną powierzchnię naczyń krwionośnych) poprawiło się jedynie w grupie jedzących czekoladę, ale tylko gorzką. Inne rodzaje nie mają takich właściwości.



Mleko tylko od mamy

Zespół amerykańskich naukowców przeprowadził badanie mleka. Ocenie poddano próbki świeżo pobrane mleka od ośmiu matek, które urodziły wcześniaki oraz ośmiu innych, których dzieci przyszły na świat o czasie. Okazało się, że świeże ludzkie mleko – zarówno pobrane od matki wcześniaka, jak i dziecka доноśzonego – ma najwyższą zawartość przeciwutleniaczy. Niemowlęta karmione piersią są mniej zagrożone kłopotami z żołądkiem, infekcjami uszu, górnych dróg oddechowych i dróg moczowych niż karmione mieszanką z butelki. W części jest to zasługa zawartych w kobiecym mleku przeciwutleniaczy. Jednak już po 48 godzinach schładzania bądź zamrożenia ilość przeciwutleniaczy znacznie się obniżała – tym bardziej, im dłużej i w niższej temperaturze mleko było przechowywane. Jeśli więc w ogóle przechowywać ściągnięty z piersi pokarm, to tylko krótko i w lodówce, a nie w zamrażalniku.



Aerozole szkodzą

Brytyjscy naukowcy zaobserwowali, że częste używanie odświeżaczy powietrza i dezodorantów w aerozolu może być przyczyną biegunek i bólów ucha u noworodka, a u matki może sprzyjać depresji i bólom głowy. Badacze obarczają za to winą tzw. lotne związki organiczne uwalniane w czasie użytkowania odświeżaczy powietrza i aerozoli.

Źródłem tych cząsteczek w pomieszczeniach są również farby, rozpuszczalniki i środki czystości. Naukowcy przeprowadzili ankietę na temat stosowania odświeżaczy powietrza i aerozoli wśród 10 tys. kobiet, które niedawno urodziły dziecko. Okazało się, że liczba małych dzieci cierpiących na biegunkę była o 32% wyższa w rodzinach, które codziennie stosowały odświeżacze powietrza (w aerozolu bądź w postaci spryskiwaczy) niż w do-

mach o niższym zużyciu tych środków. Dzieci częściej narażone na kontakt z odświeżaczami cierpiały też znacznie częściej na bóle uszu. Podobne, negatywne działanie na zdrowie dzieci miało też codzienne używanie preparatów w aerozolu, np. lakierów do włosów, dezodorantów czy środków do polerowania i czyszczenia powierzchni. Częste stosowanie preparatów w aerozolu nie pozostawało bez wpływu na zdrowie i samopoczucie matek. Miały one o 10% więcej bólów głowy i o 26% wyższe ryzyko wystąpienia objawów depresji niż kobiety rzadziej stosujące te preparaty.

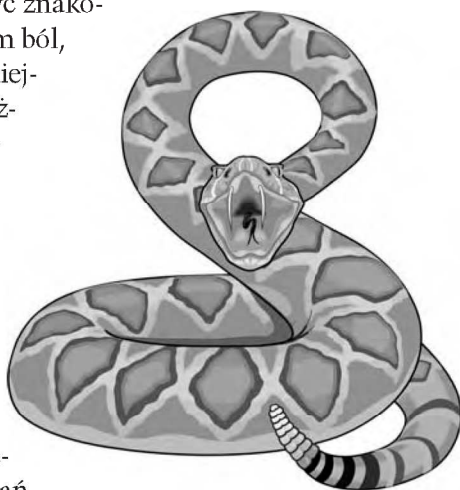
Nowo odkryte białko

Białko, które w uchu wewnętrznym pomaga komórkom nerwowym odbierać dźwięki docierające z otoczenia, odkryli amerykańscy naukowcy. Białko nosi skrótową nazwę TRPA1 i zostało zlokalizowane w zakończeniach rzęsek pokrywających komórki zmysłowe (tzw. rzęskowe) w uchu wewnętrznym myszy. Dalsze szczegółowe badania wykazały, że właśnie to białko pomaga tłumaczyć docierające do ucha dźwięki na impulsy elektryczne przekazywane dalej do mózgu przez komórki nerwowe. Jest ono zatem odpowiedzialne za to, że

słyszemy. Ruch płynu wypełniającego przestrzenie w uchu wewnętrznym powoduje zmianę położenia tysięcy rzęsek pokrywających komórki rzęskowe w uchu wewnętrznym. Przemieszczanie się rzęsek napręża łączące je cienkie włókienka białkowe. Dzięki najnowszym badaniom udało się ustalić, że tu właśnie „wkacza” do akcji białko TRPA1. Należy ono do tzw. kanałów jonowych – białek, których głównym zadaniem jest regulacja przepływu jonów do wnętrza i na zewnątrz komórek. Naprężenia włókienek łączących rzęski powodują otwieranie się kanałów TRPA1 w błonie komórek rzęskowych. Jest to zjawisko zsynchronizowane z falami dźwiękowymi. Dzięki temu jony dostają się do wnętrza komórek rzęskowych, a nagła zmiana napięcia generuje impulsy elektryczne przekazywane dalej przez komórki nerwowe do kory słuchowej mózgu. W ten sposób wibracje, czyli bodźce mechaniczne, zostają przełożone na sygnały elektryczne.

Lekarstwo z jadu grzechotnika

Brazylijscy naukowcy twierdzą, że leki oparte na jądzie grzechotnika mogą być znakomitym środkiem uśmierzającym ból, skuteczniejszym, 600 razy silniejszym od morfiny oraz niezależniącym. Potencjalne nowe lekarstwo mogłoby pewnego dnia zastąpić morfinę stosowaną często do łagodzenia bólów osób chorych na raka i inne choroby wywołujące chroniczne cierpienia. Wstępne eksperymenty prowadzono na szczurach. Teraz kolej na małpy, co jest krokiem poprzedzającym przystąpienie do badań nad organizmem ludzkim. Nawet po przejściu wszystkich tych etapów trzeba będzie kolejnych dziesięciu lat na uruchomienie produkcji rynkowej obiecującego medykamentu.



Kariera zawodowa czy dziecko

Fińscy naukowcy przekazali dobrą wiadomość dla pań, które wolałyby najpierw zająć się karierą zawodową i przygotować się finansowo na założenie rodziny, a dopiero później urodzić dziecko.

Badania przeprowadzono na podstawie danych o kobietach z populacji Sami, zamieszkującej północne rejony Skandynawii w okresie od XVII do XIX wieku. Kobiety te idealnie nadawały się do badań, gdyż żyły na terenach odizolowanych i nie były objęte zaawansowaną opieką medyczną, co skutkowało „naturalną śmiertelnością”. Badacze donoszą, że kobiety, które rodziły dzieci późno, później też umierały. Długi okres reprodukcyjny u kobiety oznacza bowiem, że jej organizm jest silny i zdrowy. Potwierdza to wcześniejsze stwierdzenie badaczy, że im kobieta później przechodzi menopauzę, tym dłużej żyje. Jak podkreślają badacze, takie ustalenia ucieszą kobiety, które wstrzymują się z urodzeniem dziecka np. ze względu na karierę zawodową.



Młodzi, bierni palacze

Bierne palenie papierosów wpływa u dzieci i nastolatków na pogorszenie wielu zdolności umysłowych, takich jak czytanie, rozwiązywanie zadań matematycznych, logiczne myślenie i rozumowanie. Doniesienia te potwierdzają amerykańscy naukowcy, którzy przeprowadzili badania u 4 tys. 399 dzieci i nastolatków w wieku 6–16 lat. Narażenie na dym papierosowy w otoczeniu było oceniane na podstawie stężenia pochodnej nikotyny we krwi pacjentów. Pochodna ta nazywa się kotyniną i jest produktem rozpadu nikotyny w organizmie. Do dalszych badań wybrano tylko te dzieci, które miały poziom kotyniny wskazujący na bierne, a nie czynne palenie. Okazało się, że wyniki w testach na czytanie, rozwiązywanie zadań z matematyki i rozumowanie były wyraźnie związane z poziomem kotyniny we krwi dzieci, czyli ze stopniem ich narażenia na dym papierosowy. Im wyższy był poziom pochodnej nikotyny, tym słabsze były wyniki dzieci w testach na czytanie i rozumowanie.

oprac. mgr Renata Korneluk
mgr Juliusz Głuski



Uszy doskonałe

U wielu osób niewidomych zmysł słuchu jest znacznie czulszy niż u ludzi, którzy nie mają kłopotów z widzeniem. Naukowcy z Kanady uważają, że osoby, które utraciły wzrok, potrafią znacznie precyzyjniej zlokalizować źródło dźwięku. Badacze śledzili, jak u ludzi niewidomych pracuje ta część mózgu, która odpowiada za analizowanie bodźców słuchowych.

Głos Koszaliński; 27/28-11-2004

Słuchaj dziewczeczko, ona nie słucha

Argentyński dziennik „Clarín” poinformował o najnowszych badaniach naukowców amerykańskich, według których każde z dwojga uszu jest bardziej uwrażliwione na odbiór sygnałów określonego rodzaju. Ucho lewe lepiej słyszy dźwięki muzyki, z kolei prawe – mowę.

Gazeta Studencka; 11-2004

By odzyskać słuch

Brytyjscy naukowcy twierdzą, że niedługo można będzie przywracać słuch poprzez wszczepienie do wnętrza ucha specjalnie spreparowanych i zmienionych genetycznie komórek nerwowych.

Express Ilustrowany; 13-12-2004

Nagrody dla menedżerów

Konkurs Sukces Roku 2004 w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny, organizowany przez wydawnictwo Termedia został rozstrzygnięty. Menedżerami Roku 2004 zostali: prof. Marian Zembała i Adam Rozwadowski. W kategorii Lider Roku w Ochronie Zdrowia – Zdrowie Publiczne uhonorowano prof. Henryka Skarżyńskiego.

Puls Medycyny; 15-12-2004

Ucho Leszcza

Rozmowa z liderem grupy Leszcze – Maciejem Miecznikowskim, który opowiada o swojej chorobie – otosklerozie. Na początku listopada Maciej przeszedł operację w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach i... wszystko słyszy!

Tygodnik Zamojski; 01/07-12-2004

Warszawa. Konkurs Sukces Roku 2004 r. w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny, organizowany przez Wydawnictwo Medyczne Termedia, został rozstrzygnięty. Menedżerami Roku 2004 zostali: prof. Marian Zembała (na zdjęciu), dyrektor Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze i Adam Rozwadowski z Centrum Medycznego Enel-Med BP i RI ENEL w Warszawie. W Kategorii Lider Roku 2004 w Ochronie Zdrowia – Zdrowie Publiczne uhonorowano prof. Henryka Skarżyńskiego, twórcę Międzynarodowego Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach. Za działalność edukacyjno-szkoleniową na Ogólnopolski Przegląd Cyfrowy „Wy-



Marian Zembała

Ważnym przedsięwzięciem było otoskleroza. Na początku listopada Maciej przeszedł operację w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach i... wszystko słyszy!

Ucho Leszcza

- Nie miałem pojęcia, że żyjemy w takim hałasie! - mówi zaskoczony Maciej Miecznikowski, lider zespołu Leszcze. Dlaczego zaskoczony? Bo Maciej jeszcze do niedawna cierpiał na otoskleroza. Na początku listopada Maciej przeszedł operację w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach i... wszystko słyszy!

benkowa
aci elastyczność
o naturalne.
Z czasem jednak
gluchniemy
w wyniku własnych
zaniedbań.

tekst: Anna Jarosz

Stłuch pod nadzorem

Wtedy drgania powietrza rozpoczyna się przetworzenie ich w dźwięk. By dotarł do naszej przez ucho zewnętrzne. Ucho wewnętrzne znajduje się droga impulsyjna. Wszelkie uszkodzenia mogą spowodować głuchotę.

Pierwszy krok na

Gen

PIOTR KOŚCIELNIAK

Amerykańskim naukowcom udało się zahamować aktywność genu, który hamuje niezbędnych do przetrwania komórek. Uważają autorzy, że to może być pierwszym krokiem do stworzenia odpornych na choroby genetyczne zwierząt.

Specjaliści z Massachusetts General Hospital odkryli, że zahamowanie aktywności genu, który hamuje niezbędnych do przetrwania komórek, może być pierwszym krokiem do stworzenia odpornych na choroby genetyczne zwierząt.

Słuchaj, dziewczeczko, ona nie słucha

Argentyński dziennik „Clarín” poinformował o najnowszych badaniach naukowców amerykańskich, według których każde z dwojga uszu jest bardziej uwrażliwione na odbiór sygnałów określonego rodzaju. Ucho lewe lepiej słyszy dźwięki muzyki, z kolei prawe – mowę.

Wcześniej nie było tajemnicą, że hemisfery ludzkiego mózgu przetwarzają dźwięk w różny sposób. Uważano jednak, że dzieje się tak za sprawą komórek mózgu. Tymczasem nowe badanie dowodzi, że ucho lewe wzmacnia odbiór dźwięków muzycznych lepiej niż ucho prawe. Ucho prawe ma analogiczne właściwości, jeśli chodzi o odbiór dźwięków mowy.



Ważnym przedsięwzięciem było otoskleroza. Na początku listopada Maciej przeszedł operację w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach i... wszystko słyszy!

Uciekaj od hałasu! - mówi zaskoczony Maciej Miecznikowski, lider zespołu Leszcze. Dlaczego zaskoczony? Bo Maciej jeszcze do niedawna cierpiał na otoskleroza. Na początku listopada Maciej przeszedł operację w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach i... wszystko słyszy!

Ważnym przedsięwzięciem było otoskleroza. Na początku listopada Maciej przeszedł operację w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach i... wszystko słyszy!

Ważnym przedsięwzięciem było otoskleroza. Na początku listopada Maciej przeszedł operację w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach i... wszystko słyszy!

Ważnym przedsięwzięciem było otoskleroza. Na początku listopada Maciej przeszedł operację w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach i... wszystko słyszy!

Ważnym przedsięwzięciem było otoskleroza. Na początku listopada Maciej przeszedł operację w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach i... wszystko słyszy!

Ważnym przedsięwzięciem było otoskleroza. Na początku listopada Maciej przeszedł operację w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach i... wszystko słyszy!

Ważnym przedsięwzięciem było otoskleroza. Na początku listopada Maciej przeszedł operację w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach i... wszystko słyszy!

adzorem

łuku może spowodować rozerwanie błony bębenkowej. Towarzyszy temu trudny do zniesienia ból, a konsekwencją jest z reguły nieodwracalne ogłuchnięcie.

Eliminuj toksyny
 Słuch może się rozwinąć pod wpływem trucizn, używkach, wodzie i powietrzu – od soli metali ciężkich (poprzez

Dbaj o dzieci

Właściwą głuchotę mogą spowodować niektóre choroby w każdym wieku dziecięcego, np. odra czy nagminne zapalenie przyusznicy. Rodzice nie powinni bagatelizować infekcji ucha ani zapalenia błędnika. Ważne schorzenia, które nie miną same jak i zatrucie, to uszkodzenie wad słuchu lub niedosłuchu nabytego w dzieciństwie. Leczenie jest szczególnie ważne. Jest to szczególnie ważne dla dzieci, które mają wrażeń zmysłowych w pełni, a nie rozwija się. Co ważne, dziecko

Słuch pod nadzorem

Z wiekiem coraz gorzej słyszymy wysokie tony. To naturalne. Czasem jednak głuchniemy w wyniku własnych zaniedbań. Psujemy sobie słuch, przebywając wiele godzin w hałasie. Znaczny niedosłuch może się rozwinąć pod wpływem trucizn zawartych w używkach, wodzie, powietrzu. Także nieleczone lub źle leczone choroby uszu mogą na tyle osłabić słuch, że konieczne będzie noszenie aparatu słuchowego.

Zdrowie; 12-2004

na drodze do farmakologicznego leczenia głuchoty

niestyszenia

Naukowcom udało się zidentyfikować regenerację komórek ucha awidlowego słyszenia. Gdyby udało się możliwe byłoby leczenie głuchoty odkrycia. Trwają już prace nad wiedniego lekarstwa.

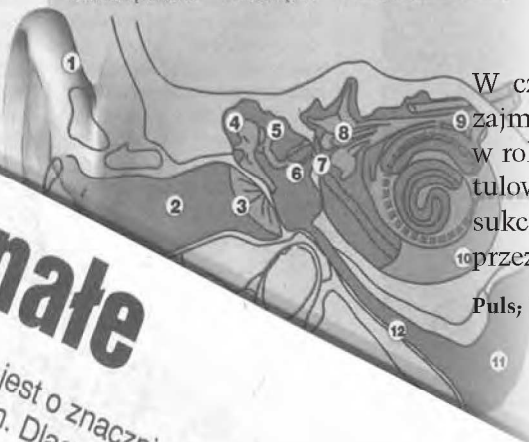
Massachusetts General Hospital – Większość przypadków głuchoty spowodowanych jest właśnie utratą tych komórek. A teraz mamy szansę na ich odbudowę – powiedział agencji AP Zheng-Yi Chen, kierujący zespołem badawczym Massachusetts General Hospital.

Naprawić ucho

Naukowcy z Massachusetts General Hospital odkryli, że wystarczy zablokować działanie jednego tylko genu, aby komórki odpowiedzialne za słyszenie się regenerowały. W ten sposób chcą leczyć głuchotę.

Przekrój ucha

- | | | |
|--------------------|----------------|----------------------------|
| 1 małżowina | 4 młoteczek | 7 przedsionek |
| 2 przewód słuchowy | 5 kowadełko | 8 kanały półkoliste |
| 3 błona bębenkowa | 6 strzemiączko | 9 nerw statycznie-słuchowy |



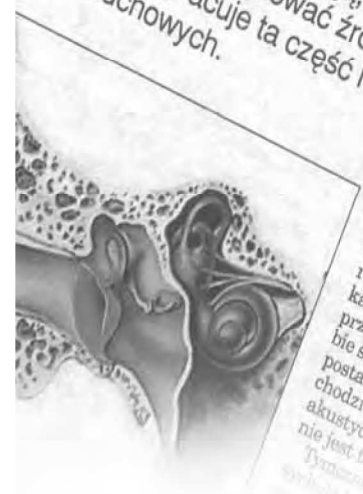
Amerykańskim naukowcom udało się zidentyfikować gen, który hamuje regenerację komórek ucha niezbędnych do prawidłowego słyszenia. Gdyby udało się go zablokować, możliwe byłoby leczenie głuchoty – uważają autorzy odkrycia. Trwają już prace nad stworzeniem odpowiedniego lekarstwa.

Rzeczpospolita; 18-01-2005

Gen niesłyszenia

Uszy doskonałe

Wielu niewidomych zmysł słuchu jest o znacznie czulszy, niż u osób z widzeniem. Dlaczego? Naukowcy z uniwersytetu w Montrealu w Kanadzie uważają, że osoby, które utraciły wzrok, nie precyzyjniej zlokalizować źródło dźwięku. Badacze śledzą niewidomych pracuje ta część mózgu, która odpowiada za słuch.



W zwykłych warunkach człowiek rozpoznaje kierunek, z którego dochodzi dźwięki, na podstawie drobnych różnic w sposobie ich odbioru przez każde z uszu. Jeśli ktoś chce się o tym przekonać, niech po prostu zatka sobie szczerlinie jedno ucho, a następnie postara się określić źródło, skąd dochodzi słyszany przez niego dźwięk. To jest to, co robią słuchacze w warunkach niewidomości. Wtedy nie mogą zobaczyć źródła dźwięku, więc muszą polegać na słuchu.

Ludzie sukcesu 2004

W czasach powszechnej krytyki wszystkich, którzy zajmują się ochroną zdrowia, dobrze jest chociaż raz w roku spotkać się na Zamku Królewskim, by pogratulować liderom i menedżerom uznanym za ludzi sukcesu przez kapitułę konkursu organizowanego przez redakcję „Menedżera Zdrowia”.

Puls; 1-01-2005

Sukces 2004

Słowo „sukces” niezwykle rzadko kojarzone jest w ostatnich latach ze słowami „ochrona zdrowia”. Jednak organizatorzy konkursu „Sukces Roku 2004 w Ochronie Zdrowia” i jego kapituła nie mieli kłopotu z wyłonieniem kandydatów do prestiżowych dorocznych nagród i wyróżnień. Spośród 92 ocenianych kandydatów do tytułów menedżera i lidera zdrowia 2004 kapituła wybrała osoby i zespoły, które nie budzą niczyjej wątpliwości.

Gazeta Lekarska; 1-01-2005

oprac. mgr Renata Korneluk

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu

Firma Roku 2004

Laureaci Nagród Polskiego Klubu Biznesu za rok 2004

- Honorową Nagrodę Oskar Polskiego Biznesu 2004 otrzymał **Kardynał Józef Glemp Prymas Polski**
– za osobiste wieloletnie wspieranie przemian gospodarczych w Polsce i szczególną troskę o moralność i etykę w biznesie
- Tytuł Honorowy Ambasador Polskiego Biznesu 2004 otrzymał **Stanisław Ciosek – doradca Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej**
– za wieloletnią pracę nad rozwojem współpracy gospodarczej z rynkami wschodnimi
- Tytuł Businessman 15. Lecia III Rzeczypospolitej 1990–2005 otrzymał **Marek Mikuśkiewicz, prezes MarcPol S.A.**
– za 15 lat osiągnięć w biznesie i stworzenie pierwszej polskiej sieci handlowej
- Tytuł Firma 15. Lecia III Rzeczypospolitej 1990–2005 otrzymali:
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne Jelfa S.A., prezes Sławomir Kryszkowski
– za wieloletnie osiągnięcia w produkcji polskich leków
Pekaes S.A., prezes Jan Dalgiewicz
– za wieloletnie sukcesy w logistyce i transporcie międzynarodowym
Centrala Farmaceutyczna Cefarm S.A., prezes Marek Zarakowski
– za wieloletnie osiągnięcia w dystrybucji leków na polskim rynku i sprostanie zagranicznej konkurencji
- Honorową Nagrodę Społeczne Oblicze Biznesu 2004 otrzymało **Finlife SA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie, prezes Bogusław Sosnowski**
– za społeczną wrażliwość i współdziałanie z organizacjami niosącymi pomoc potrzebującym
- Tytuł Businesswoman Roku 2004 otrzymała **Urszula Potęga – prezes Międzynarodowych Targów Polska Sp. z o.o.**
– za stworzenie i wieloletnie efektywne zarządzanie firmą Międzynarodowe Targi Polska
- Tytuł Businessman Roku 2004 otrzymali:
Robert Krawczyk – wiceprezes Polkomtel S.A.
– za profesjonalizm, kreatywność i dynamiczne kierowanie dużymi organizacjami gospodarczymi
Włodzimierz Tyszko – prezes Inter Energia S.A.
– za etykę w biznesie oraz kontynuowanie rozwoju konkurencyjnego rynku energii w nowych warunkach organizacyjnych
- Tytuł Firma Roku 2004 otrzymali:
BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń Majątkowych S.A., prezes Paweł Bisek
– za dynamiczne wejście na rynek, wysoki poziom efektywności i przyjazne nastawienie do klientów
Częstochowskie Zakłady Przemysłu Zapalczanego S.A., prezes Eugeniusz Kałamarz
– za zachowanie tradycji polskiego przemysłu zapalczanego i atrakcyjną ofertę rynkową
Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, dyrektor prof. dr hab. med. Henryk Skarżyński
– za światowy poziom ogólnodostępnych usług medycznych i wzorcową działalność gospodarczą
Przedsiębiorstwo Hotelarsko-Turystyczne Sp. z o. o., prezes Władysław Kaczorkiewicz
– za stworzenie w Warszawie sieci hoteli dwu- i trzygwiazdkowych i wysoki poziom świadczonych usług

Polski Klub Biznesu już od 15 lat nagradza przedsiębiorców, produkty i firmy, które skutecznością działań, czytelnością zasad i metod postępowania zdobyły uznanie środowiska, przyczyniły się do rozwoju i umocnienia polskiej gospodarki. Businesswoman Roku, Businessman Roku, Firma Roku czy Produkt Roku to tytuły klubowe, które mogą być kluczem do zajmowania lepszej pozycji na rynku, do otwarcia europejskich i światowych kontaktów biznesowych. Międzynarodowe uznanie zdobyła Honorowa Nagroda – Oskar Polskiego Biznesu, przyznawana wybitnym osobistościom życia gospodarczego i politycznego za sprzyjanie interesom Polski na arenie międzynarodowej. O prestiżu tej nagrody świadczy jej przyjęcie i osobiste odebranie w Warszawie przez tak znane osobistości jak: Zbigniew Brzeziński, Javier Solana, Hans Dietrich Gensher, Nils Bamevik, Leonid Kuczma, Valdas Adamkus. Oskara otrzymali także Margaret Thatcher, Ronald Reagan, Michaił Gorbaczow, Jimmy Carter, J.F. Smith Jr., Jerzy Giedroyc, Arpad Goncz, B. W. Gromow, Pat Cox. W jubileuszowym roku 2000 Honorowy Oskar Polskiego Biznesu wręczony został papieżowi Janowi Pawłowi II, a tegorocznym laureatem tej nagrody jest Kardynał Józef Glemp – Prymas Polski. Akademia Polskiego Sukcesu jest rozszerzeniem działań promocyjnych, prowadzonych przez Stowarzyszenie Polski Klub Biznesu od prawie piętnastu lat. Akademię tworzą ludzie, którzy swoim przykładem dowodzą, że sukces, także na międzynarodową, światową skalę, leży w granicach możliwości polskich przedsiębiorców, artystów, sportowców, którzy swoim przykładem mogą zachęcić innych do sięgania po laury. Formalnym wyrazem przynależności do ekskluzywnego grona tych, którzy osiągnęli sukces, jest uzyskanie medalu Akademii Polskiego Sukcesu. Każdy właściciel lub szef firmy zarejestrowanej w Polsce ma prawo zgłosić



Prof. Henryk Skarżyński odbiera nagrodę „Firma Roku 2004”

kandydaturę swojej firmy do Medalu Akademii Polskiego Sukcesu, zgodnie z kryteriami przypisanymi do danej kategorii medalu. W biznesie oceniane są wyniki firmy, pozycja i reputacja na rynku, sukcesy w eksporcie, posiadanie znaków i certyfikatów jakości itp., a w innych dziedzinach – osiągnięcia twórcze, uznanie i prestiż społeczny, otrzymane nagrody i wyróżnienia, krzewienie wartości europejskich. Otrzymanie medalu otwiera drogę do członkostwa Akademii – im wyższa kategoria medalu, tym szybciej uzyskuje się tytuł członka tego gremium. Kandydatów na członków Akademii mogą wysuwać organizacje biznesowe, stowarzyszenia twórcze, naukowe i sportowe. Medale Akademii Polskiego Sukcesu przyznawane są w trzech kategoriach – Złoty, Srebrny, Brązowy. Są one najwyższym wyrazem uznania ze strony Akademii. Zasady i procedurę przyznawania medalu określa przyjęty przez Kapitułę regulamin.

Uroczyste wręczenie tegorocznych nagród odbyło się 22 stycznia 2005 roku na Zamku Królewskim w Warszawie.

oprac. mgr **Renata Korneluk**

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu



Laureaci nagród Polskiego Klubu Biznesu za rok 2004

Sukces Roku 2004

w Ochronie Zdrowia

Liderzy Medycyny



W dniu 1 grudnia 2004 roku podczas uroczystej gali na Zamku Królewskim w Warszawie wręczono statuetki laureatom konkursu Sukces Roku 2004 w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny.

- Menedżerem Roku (placówki publiczne) został prof. Marian Zembala, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze.
- Menedżerem Roku (placówki niepubliczne) – Adam Rozwadowski, Centrum Medyczne Enel-Med BP i RI „ENEL” w Warszawie.
- Liderem Roku w kategorii zdrowie publiczne został prof. Henryk Skarżyński, Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach.
- W kategorii działalność edukacyjno-szkoleniowa zwyciężył Ogólnopolski Program Edukacyjny „Wygraj z astmą”.
- W kategorii działalność charytatywna zwyciężył program „Rozbudowa Oddziału Transplantacji Szpiku Kliniki Onkologii, Hematologii i Transplantologii Pediatricznej Akademii Medycznej w Poznaniu”.
- Liderem Roku w kategorii dziennikarstwo informacyjne i edukacyjno-społeczne została Małgorzata Wiśniewska, Telewizyjna Agencja Informacyjna.

Organizatorem konkursu było Wydawnictwo TERMEDIA, wydawca „Menedżera Zdrowia” i „Przewodnika Lekarza”.



Liderem Roku w kategorii zdrowie publiczne został prof. Henryk Skarżyński, Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach



oprac. mgr Renata Korneluk

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu



Piękniejsza Polska

W dniu 23 listopada 2004 roku w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów Ruchu „Piękniejsza Polska” osobom, dzięki którym niepełnosprawni przewyżniają swoje słabości. Laureatami tej nagrody zostali: Anna Dymna, Marek Kamiński, ks. Jurczuk, który od lat organizuje pielgrzymki dla osób niepełnosprawnych, oraz prof. Henryk Skarżyński.

Ruch „Piękniejsza Polska” zajmuje się odszukiwaniem ludzi, którzy o piękną Polskę dbają, i przyznaje im honorowe dyplomy. Ruchowi „Piękniejsza Polska” patronuje prezydent Aleksander Kwaśniewski, a należą do niego m.in. Wojciech Kilar, prof. Wiktor Zin, prof. Marek Kwiatkowski, minister kultury – Waldemar Dąbrowski, Beata Tyszkiewicz, Wojciech Siemion.



oprac. mgr Renata Korneluk
Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu

Uroczystości wręczenia dyplomów towarzyszyła wystawa prac Małgorzaty Jeruzalskiej – pacjentki Międzynarodowego Centrum Słuchu i Mowy

Karnawałowe spotkania dla najmłodszych

Warszawa

Tradycyjnie już w pierwszych dniach stycznia Ośrodek w Warszawie rozbrzmiewał wesołą muzyką i śmiechem dzieci. A okazja była nie byle jaka – to spotkanie świąteczno-noworoczne dla najmłodszych pacjentów. Tym razem 8 stycznia 2005 r. z naszymi gośćmi umówiliśmy się w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy Instytutu w Kajetanach. Podobnie jak w latach ubiegłych inicjatorem i organizatorem imprezy było Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek–Człowiekowi”.

Imprezę uroczyście zainaugurowała dr Joanna Szuchnik, która powitała ponad 50-cio osobową grupę przybyłych gości, poinformowała o planowanym przebiegu spotkania i zaprosiła do wspaniałej zabawy. Teraz już oficjalnie mógł rozpocząć się bal. Wesołe tańce, korowody, pociągi ruszyły pełną parą. Mimo, że nasi goście mieli zaledwie po kilka lat, wspaniale radzili sobie z wieloma przygotowanymi dla nich konkursami. Były tańce na skrawkach gazety, tańce z balonami na brzuchu, rzuty do celu i wiele, wiele innych atrakcji. Każdy chciał zwyciężyć, ale duch rywalizacji nie wygrał z dobrą zabawą. A o to właśnie oraz o bezpieczeństwo dzieci dbały p. mgr Anna Lus-Sałydka i pisząca tę krótką relację, którym z pomocą przyszły studentki Akademii Pedagogiki Specjalnej. W przerwie balu, aby odetchnąć i nabrać sił, dzieci obejrzały dwa krótkie przedstawienia, przygotowane przez niezwykle miłych i sympatycznych gości – podopiecznych Polskiej Fundacji Pomocy Dzieciom Niesłyszącym i Niedosłyszącym ECHO i ich opiekunkę, p. Annę Olesiejuk. Żadne z nich nie zmartwiło się jednak, gdy nie znalazło znajomej postaci, bo w czasie, gdy dzieci świetnie się bawiły, ich rodzice zgromadzili się w sali obok, aby w dużo poważniejszej atmosferze dyskutować na ważne tematy. Spotkanie rodziców i dyskusję prowadziły dr Joanna Szuchnik i mgr Agnieszka Pankowska.

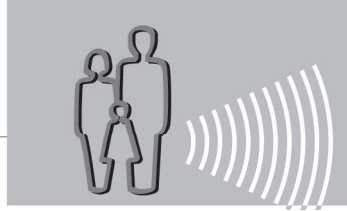
Kolejna przerwa to tym razem „coś dla ciała”. Pyszny obiad z ukochanymi przez dzieci – zupą pomidorową, frytkami i deserem nasze maluchy „pochłoneły” błyskawicznie, bez łez i marudzenia. Dlaczego? Prosta sprawa. Tuż za progiem czekał najważniejszy gość – Mikołaj z ogromnym worem prezentów. Każde z dzieci cierpliwie czekało, aż usłyszy swoje nazwisko, uściśnie dłoń Mikołaja i wróci do mamy z paczką.

Nadszedł czas pożegnania naszych gości i ich rodziców. Głos zabrał p. dyr. Jerzy Mazur, który serdecznie podziękował za uczestnictwo i za naprawdę świetną zabawę. My również dziękujemy, przede wszystkim pomysłodawcom i organizatorom tego tradycyjnego już spotkania świąteczno-noworocznego – Stowarzyszeniu Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek Człowiekowi”, które kolejny już raz umożliwiło podopiecznym Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu spotkanie, świetną zabawę i miłe upominki pod choinką.

Radom

Już po raz kolejny w Ośrodku w Radomiu mali pacjenci spotkali się na zabawie karnawałowej. W grudniu 2004 roku rodzice i dzieci przybyli do gmachu Biblioteki Publicznej w Radomiu. Głównym celem tego spotkania był udział w warsztatach, odbywających się pod hasłem: „Rehabilitacja dzieci poprzez zabawę”. Pani dr Anna Ciszek zapoznała obecnych z fizjologią słyszenia. Logopeda mówił o zabawie jako czynniku stymulującym rozwój mowy dziecka, a pedagog zapoznał z formami zabaw w zależności od wieku i możliwości dziecka. Psycholog rozmawiał z rodzicami na temat bezwarunkowej miłości wobec dziecka. Zabawa odbywała się przy dźwiękach muzyki w wykonaniu zespołu, który prowadził również ciekawe konkursy. W czasie przerwy dzieci otrzymały słodki poczęstunek, zaś rodzice mieli okazję do rozmów i wymiany doświadczeń. Najbardziej oczekiwanym momentem zabawy





była wizyta Św. Mikołaja, który przybył z workiem pełnym prezentów. Każde dziecko otrzymało paczkę słodyczy oraz zabawkę. Zadowolenie rodziców oraz uśmiech i radość na buziach dzieci były najlepszym wyrazem wdzięczności za wspólnie spędzone chwile.

Siedlce

W grudniu 2004 roku w Ośrodku w Siedlcach odbyło się tradycyjne już spotkanie noworoczne, w którym uczestniczyło 40-cioro dzieci wraz z opiekunami.

Dzieci wesoło bawiły się w rytm znanych i lubianych przebojów. Najstarszym dziewczynkom wspaniale wychodziły układy choreograficzne w parach i zespołach. Młodsze dzieci, zachęcane przez kadrę rehabilitacyjną, próbowały naśladować swoje starsze koleżanki. A wszystko przy piosence „Jedzie pociąg”. Czas upływał bardzo szybko. Dzieci z niecierpliwością oczekiwały na Mikołaja. I pojawił się... nie jeden, ale trzech. Przynieśli ogromny wór prezentów i... kilka różg.

Każde dziecko miało okazję do prezentacji własnej twórczości – recytowało wierszyk lub zaśpiewało piosenkę. Motywacja była wysoka – każdy bowiem otrzymał paczkę. Atmosferze rozpakowywania prezentów towarzyszyły ogromne emocje. Każdy chciał podzielić się swoją radością. Był to moment najbardziej ekscytujący dla wszystkich uczestników imprezy.

Cieszymy się, że jak co roku choinka dostarczyła dzieciom dużo radości i uśmiechu.

Ostrołęka

Zabawa karnawałowa i spotkanie z Mikołajem dla podopiecznych Ośrodka w Ostrołęce zostało połączone ze szkoleniem dla rodziców i opiekunów dzieci z wadami słuchu. Zajęcia dla rodziców prowadzone były w atmosferze przedświątecznej, nawiązującej do potrzeb wychowywania dzieci w tradycji Świąt Bożego Narodzenia. Podczas, gdy rodzice spędzali pracowicie czas, ich pociechy bawiły się doskonale rozwijając i doskonaląc swoje sprawności ruchowe, kształtując i usprawniając percepcję słuchową oraz rozwijając swoje umiejętności nawiązywania wzajemnych kontaktów. Na zakończenie spotkania pojawił się Mikołaj z wielkim workiem prezentów przynosząc w nim radość dla każdego dziecka, a końcowym uwieńczeniem tego wspaniałego dnia było wyjście do kina na film „Rybki z ferajny”.

Mamy nadzieję, że imprezy te na stałe wejdą do kalendarza spotkań, organizowanych corocznie przez Stowarzyszenie „Człowiek-Człowiekowi”. Dzieci bardzo na to liczą.

Drodzy Rodzice! Drodzy Czytelnicy!

Na naszych Stronach dla Rodziców – szczególnych, bo pierwszych w kolejnym Nowym Roku – zapraszamy czytelników do przyjrzenia się swoim własnym rodzinom, a dalej do refleksji na temat relacji rodzinnych, które są decydujące dla rozwoju dzieci, a które to relacje pozostają jednocześnie Państwa udziałem. Można przyjąć, że relacje rodzinne prawidłowe i „zdrowe” pozwalają na zaspokojenie potrzeb biologicznych i psychicznych wszystkich jej członków – i co niezwykle ważne – sprzyjają rozwojowi każdego z nich indywidualnie, rozwojowi optymalnemu, tj. w zgodzie z posiadanymi przez nich możliwościami i potencjałem. Bardzo często, gdy dziecko przejawia problemy natury psychicznej, czy sprawia problemy wychowawcze albo nie rozwija się w sposób, który potencjalnie jest mu dostępny, okazuje się, że w jego rodzinie mają miejsce trudności, konflikty, awantury, bądź uciekanie w pracę „dla dobra rodziny” czy też alkohol – czyli można powiedzieć, że obecne są zaburzenia dotyczące relacji rodzinnych, przede wszystkim więzi małżeńskiej, co znajduje odzwierciedlenie w funkcjonowaniu całej rodziny, w tym oczywiście dzieci. I że w nich – nieprawidłowych relacjach w rodzinie – leży często przyczyna niepowodzeń wychowawczych czy mało efektywnych oddziaływań rehabilitacyjnych. Jak Państwo z pewnością wiedzą – zmiany na lepsze trzeba rozpocząć od usuwania przyczyny pojawiających się trudności, a więc na ogół nie od dziecka, a właśnie od „uzdawiania” relacji rodzinnych. Życzymy Naszym Czytelnikom pomyślności w Nowym Roku 2005 i udanej weryfikacji oczekiwań, jeśli po przeczytaniu tekstu okaże się to konieczne, wobec swoich dzieci i siebie nawzajem, by były one realistyczne, a wtedy z pewnością służyć będą pełnemu rozwojowi wszystkich zainteresowanych – całej rodziny.

Autorki





Co dzieje się w rodzinie?

o relacjach rodzinnych i ich znaczeniu dla rozwoju dzieci, także dzieci głuchych i słabo słyszących

Rodzina jest dla każdego dziecka najwcześniejszym i najważniejszym środowiskiem, od którego zależy w znacznym stopniu jego optymalny rozwój. Zdrowa rodzina to taka, której członkowie zapewniają sobie wzajemnie warunki prawidłowego rozwoju biologicznego i psychicznego¹. Dzieje się tak m.in. dzięki temu, że jej członkowie mają zdolność ujawniania powstających problemów i konfliktów, jak i wspólnego ich rozwiązywania, umieją słuchać się wzajemnie. Do oczywistych należy stwierdzenie, że w każdej rodzinie mają miejsce konflikty lub nieporozumienia. W tej zdrowej jej członkowie umieją też akceptować role pełnione w rodzinie, a także istnieje zgoda na zmiany i rozwój każdego z członków, w tym dziecka, zgodnie z jego realnymi możliwościami, a więc oczekiwania rodziców w stosunku do dziecka jak i do siebie nawzajem nie są wygórowane czy zaniżone, są adekwatne, realne do spełnienia, a przez to sprzyjające optymalnemu rozwojowi każdego z nich.

Nieprawidłowości w relacjach rodzinnych leżą u podstaw wielu trudności i zaburzeń u dzieci, tych o podłożu emocjonalnym. Dziecko w takiej rodzinie doświadcza braku poczucia bezpieczeństwa, lęku – a przejawy jego zaburzonego zachowania mają cel, którym – najczęściej w sposób nieuświadomiany – zainteresowani są wszyscy jej członkowie – redukcję napięcia i lęku w rodzinie. Tak więc może się zdarzyć, że problemy z dzieckiem „spajają” rodzinę. Dziecko „źle się zachowuje, jest uparte i niegrzeczne” lub „nie chce współpracować podczas ćwiczeń rehabilitacyjnych i nie czyni spodziewanych postępów w rozwoju mowy i języka” itp. też z tego powodu, że wówczas gdyby „stało się grzeczne” i „zaczęło współpracować” znikłby problem „niepożądanego zachowania”, który koncentruje na sobie rodziców albo zasłania istotę problemu w relacjach między nimi, a więc najprawdopodobniej stanęliby oni wówczas wobec innego własnego problemu, jak i zajęcia się nim w sposób otwarty: np. okazałoby się, że jeden z małżonków rażąco nie zaspokaja tego, co jest ważne dla męża/żony.

Dziecko, rodzice, psycholog

Rodzice przychodzą z dzieckiem niesłyszącym czy niedosłyszącym do psychologa lub kieruje ich inny specjalista (lekarz, logopeda, pedagog), bo jest jakiś „problem z dzieckiem”: najczęściej dotyczy on „postępów

w rozwoju mowy i języka” i „procesu rehabilitacji” (np. dziecko „nie współpracuje, nie chce w domu podejmować zadawanych zadań rehabilitacyjnych”) lub obecności jakiegoś niepożądanego zachowania (np. dziecko „ma napady gniewu i złego humoru”, „reaguje płaczem na odmowę ze strony dorosłych”), w konfrontacji z którym rodzic przeżywa na ogół poczucie dyskomfortu, nieradzenia sobie, bezsilności czy gniew.

Dla rodziny jak i psychologa najlepiej jest, gdy na tej pierwszej wizycie obecni są wszyscy zainteresowani: dziecko „z problemem”, jak i jego rodzice, matka i ojciec. Wtedy – w warunkach „gabinetowych” istnieje czasem możliwość doświadczenia problemu, z jakim przychodzą rodzice, tego właściwego, pierwotnej przyczyny problemów dziecka, a także podjęcia przez rodziców decyzji o dalszych działaniach na rzecz dobra rodziny, w których konieczny jest udział ich obydwójga (np. terapia małżeńska).

Dla zilustrowania tego, o czym mówimy, wyobraźmy sobie taką oto sytuację rozpoczynającą wizytę u psychologa całej rodziny z tego powodu, że zdaniem rodziców pięcioletni Piotruś „jest nie do wytrzymania i nie ma na niego sposobu, by się posłuchał”. *Piotruś wbiega do gabinetu i od razu kieruje się w stronę kącika z zabawkami. U wejścia do gabinetu odbywa się wymiana zdań między rodzicami, każdego z osobna, a synem, jak i między nimi. Matka do syna: „Piotrusiu, czy zapytałeś Panią, czy wolno się tutaj bawić?” (Mówiąc te słowa, matka łapie dziecko za rękę i powstrzymuje je przed sięgnięciem po którąś z zabawek.) Mąż do żony: „Znowu to samo, przecież te zabawki są dla dzieci, by się bawiły”. Ojciec do syna: „No idź, weź sobie jakieś auto” (ojciec lekko pociąga syna w stronę kącika z zabawkami).*

To jeden ze scenariuszy, w jaki sposób może rozpocząć się spotkanie rodziny z psychologiem w gabinecie. Sytuacja, jak powyżej przytoczona, może stanowić punkt wyjścia do rozmowy o rodzicach i dziecku, czyli o tym, co dzieje się w relacjach rodzinnych. Bywa często, że konflikt między rodzicami może być „niezauważalny” na zewnątrz, a sami rodzice mówią, że są „dobrym małżeństwem i kochającą się rodziną”. Wtedy potrzeba czasu i kilku spotkań terapeutyczno-diaagnostycznych, by małżonkowie potrafili ujawnić też wobec siebie, że np. „już od dawna się od siebie oddalają”, nazwać swój problem, a następnie podjąć kroki, by przyjrzeć się temu, DLACZEGO TAK SIĘ DZIEJE.

Jakie są konsekwencje nieprawidłowych relacji rodzinnych?

Do oczywistych konsekwencji nieprawidłowych relacji między członkami rodziny należy cierpienie, jakie jest udziałem dziecka jak i jego rodziców. Jeśli taka sytu-

acja trwa długo i nie jest rozwiązywana przez dorosłych, wówczas dziecko żyje w warunkach mało bezpiecznych i niestabilnych emocjonalnie. Może dojść do sytuacji, że dziecko w takiej rodzinie przeżywa: 1. poczucie porzucenia, 2. fizyczny brak kontaktu, 3. symboliczny brak kontaktu czy 4. symbiotyczny związek z rodzicem².

1. Poczucie porzucenia (opuszczenie, pozostawienie, osamotnienie)

Dziecko może przeżywać poczucie porzucenia, gdy utraciło rodzica (śmierć, rozwód, utrata zainteresowania dzieckiem z innych względów, np. choroba rodzica) lub też, gdy z nieznanymi dziecku powodów uległ zmianie stosunek rodzica do dziecka (np. rodzic wycofuje dotychczasowe sposoby okazywania dziecku uczuć niejako „za karę”, bo nie spełnia stawianych mu wymagań, dla przykładu, „nie chce” odrabiać lekcji, nie mówi o złych stopniach, zaczyna przynosić uwagi w dzienniczku czy nie robi postępów w rehabilitacji, mimo ogromnego wysiłku ze strony rodzica i osób prowadzących dziecko). Warto powiedzieć, że znacząca liczba dzieci głuchych ze słyszących rodzin przeżywa różne odcienie osamotnienia i pozostawienia w swoich własnych rodzinach, gdyż niejednokrotnie nie wiedzą one, „o czym rozmawiają pozostali członkowie rodziny”, czują się „wyłączeni z życia rodziny i nierozumiani” lub też „niewystarczająco ważni”, by pozostali członkowie rodziny dostosowali do ich możliwości sposób komunikowania się w rodzinie. Relacjonują takie przeżycia często już jako osoby dorosłe, gdy napotykają emocjonalnie bezpieczne warunki, by skonfrontować się z tego rodzaju bolesnymi i trudnymi doświadczeniami z własnych rodzin (np. taka sytuacja może mieć miejsce podczas spotkań z innymi osobami niesłyszącymi czy różnego rodzaju form edukacji i terapii psychologicznej).

2. Fizyczny brak kontaktu

Sytuacja taka ma miejsce wówczas, gdy kontakty dziecka z rodzicami są fizycznie uniemożliwione lub ograniczone, np. ojciec wyjeżdża na długi okres do pracy i pozostawia rodzinę, czy też zakłada nową rodzinę i wskutek zmiany sytuacji życiowej czasowo ogranicza kontakty z dzieckiem z pierwszego małżeństwa.

3. Symboliczny brak kontaktu

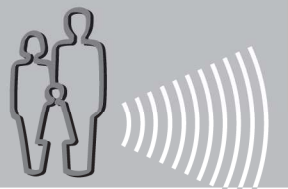
Symboliczny brak kontaktu występuje najczęściej wtedy, gdy: 1. dziecko nie spełnia oczekiwań rodziców, bo nie może sprostać stawianym mu wymaganiom, a rodzice wskutek tego czują się zawiedzeni i rozczarowani. Gniewają się, krzyczą na dziecko, posądzają o lenistwo i brak należytych starań, a co za tym idzie ograniczają pozytywne kontakty z dzieckiem, w różny spo-

sób odmawiają dziecku bliskości uczuciowej 2. pojawia się drugie dziecko (co na ogół wiąże się ze wzmożoną troską i zainteresowaniem ze strony całej rodziny) 3. odebrana zostaje dawana dziecku dotąd uwaga (np. z powodu wzmożonej pracy rodzica).

4. Symbiotyczny związek z rodzicem

Wynikiem nieprawidłowości w relacjach rodzinnych jest wytworzenie symbiotycznego związku rodzica – w większości sytuacji są to matki – z dzieckiem, w którym istnieje wzajemna zależność emocjonalna, a dziecko w swoich pragnieniach, wyborach, poglądach zależy od tego, co czuje, zrobi czy jak „dyktuje” matka, jak i doświadcza ogromnych trudności, by „rozpoznać” swoje potrzeby. Dziecko takie ma trudności z oddzielaniem się od matki i pozostawianiem z dala od niej, z podejmowaniem własnych działań bez akceptacji czy wyraźnej aprobaty matki, z autonomicznym istnieniem wśród otoczenia społecznego. Zwraca wówczas uwagę znaczna zażyłość w tej relacji, widoczna dla przeciętnego obserwatora tym bardziej, im dziecko jest starsze. W kontakcie z psychologiem bardzo często w wypowiedziach matek na temat dziecka pojawia pierwsza osoba liczby mnogiej MY, np.: „Dziś rano źle się czułyśmy i bolała nas główka”, „Wczoraj na ćwiczenia do pani logopedy nie poszłyśmy, bo jesteśmy przemęczone”. Niezależnie od pewnej „konwencji językowej” ma miejsce w takich sytuacjach niemalże zlanie się dwóch światów, dwóch osób – tej dorosłej matki i tej, która jest jeszcze dzieckiem, a w opisanych warunkach napotyka ogromne trudności w procesie odseparowania się od matki, gdyż jego matka „przeżywa siebie i swoje dziecko jako jedność, jeden świat, jedną całość”.

Obserwacje kliniczne pokazują, że wśród rodziców dzieci chorych przewlekle i niepełnosprawnych częściej pojawia się u matek tendencja do budowania relacji zależności ze swoim dzieckiem, czyli jak to powyżej wiadać – znacząco ograniczającej jego autonomiczny rozwój. Zapytaj Państwo – dlaczego? Otóż jednego z wyjaśnień należy szukać w zmianach jakości w relacji małżeńskiej, a co za tym idzie w niezaspokojeniu potrzeb emocjonalnych matki (rozwód, pozornie „dobry związek”, śmierć partnera). Matka (i żona) pozostawiona w swoim poczuciu z ciężarem odpowiedzialności np. za efekty rozwoju i rehabilitacji dziecka niesłyszącego czy niedosłyszącego zaczyna doświadczać niezaspokojenia swoich potrzeb w relacji z mężem albo zaczyna się od niego odsuwać, bo dziecko „zaczyna zajmować w jej uczuciach i myśleniu bardzo dużo miejsca”. Współmałżonek zaczyna się z kolei oddalać, bo być może to on „czuje się mniej ważny, mniej kochany, zaniedbywany przez żonę”. A dalej – dzieje się tak, że matka uczuciami zaczyna obdzielać wyłącznie dziec-



ko, w nim zaczyna lokować oczekiwania bliskości i odwzajemnienia, na które to dziecko nie jest w stanie adekwatnie do jej potrzeb odpowiedzieć np.: śpi z nim w jednym łóżku, spędza czas tylko z dzieckiem, oddalając się od bliższych i dalszych znajomych, w kontakcie z dzieckiem doświadcza poczucia własnej wartości, gdyż „jest dobrą matką, bo jest zawsze z dzieckiem”.

Związek symbiotyczny rodzica z dzieckiem przejawia się również w ciągłym wyręczaniu dziecka przez matkę, a więc uniemożliwiana jest jego samodzielność: „Mama Ci zawiąże buciki, bo się spóźnimy”, „Daj, ja Ci naleję, bo ty rozlejesz mleko”, „Nie bierz, bo spadnie”. Wskutek ograniczania samodzielności i aktywności własnej dziecka zaczyna ono odstawać w kontaktach z rówieśnikami: nie posiada prostych umiejętności, wycofuje się, zostaje w tyle. Inną stroną związku symbiotycznego może być utrzymywanie dziecka w przekonaniu, że bezpieczny świat stwarza dla niego jedynie matka, zaś pozostali ludzie i kontakty z nimi niosą z sobą potencjalne zagrożenie: to inni ludzie mogą zrobić dziecku krzywdę, nie pomogą, wyśmieją, zostawią w potrzebie.

Trzeba zdawać sobie sprawę, że symbiotyczny związek rodzica z dzieckiem tworzy się w wyniku zabiegów rodzica i jego niezaspokojonych adekwatnie potrzeb, w tym potrzeby związku uczuciowego.

Minicyklopedia uczuć, emocji i przeżyć

czyli co warto wiedzieć o wewnętrznym świecie człowieka i jak się w nim odnaleźć

O tzw. dobrych i złych emocjach

Całe nasze życie jest kształtowane przez emocje. Odczuwamy je z pasją i wyrażamy uczucie jako dzieci. Niemowlę reaguje złością lub zadowoleniem na przyjemne lub przykre doznania z ciała – zimno, głód, fizyczną bliskość z matką, zaspokojenie pragnienia. Niestety, w procesie dorastania, a zwłaszcza już w wieku dojrzałym ta klarowność odczuwania i wyrażania uczuć gdzieś się gubi. Znany psycholog G. W. Allport znalazł w wielkim słowniku Webstera ponad dwa tysiące określeń dotyczących stanów uczuciowych. My nie tylko nie umiemy dokładniej opisać, co się w nas dzieje, ale często nie umiemy nawet znaleźć adekwatnej nazwy dla naszego uczucia.

Co ciekawe, czasem właśnie samo nazwanie emocji budzi w nas sprzeciw lub lęk. Uczymy się bowiem

– czasem dzięki bezpośrednim przekazom, czasem bardziej pośrednio, dzięki obserwowaniu zachowań i reakcji osób znaczących i ważnych (bliskich), że niektóre z naszych emocji są aprobowane, podczas gdy inne niedostrzegane lub zwalczane. W ten sposób rodzi się przekonanie, iż emocje są „dobre” i „złe”. Poczucie, a tym bardziej wyrażenie złości, gniewu, zazdrości, upokorzenia, poniżenia staje się tak bardzo „niegodne” nas, że lepiej zaprzeczyć ich istnieniu lub schować głęboko, by nie tylko nikt inny, ale i żebyśmy my sami nawet nie domyślali się ich istnienia.

Tymczasem istnienie dobrych (godnych człowieka) i niedobrych emocji to mit, z którym warto się raz na zawsze rozprawić. Emocje po prostu się nam przydarzają. Jednych pragniemy (któż by nie chciał czuć się szczęśliwym albo skakać z radości), a inne są trudne, więc niepożądane (żał utraty, gorzyc przegranej). Jedne wprost służą naszemu (optymalnemu) rozwojowi, inne blokują nas, utrudniając poradzenie sobie w kontaktach z ludźmi czy w rozwiązywaniu życiowych problemów. Wszystkie przynależą człowiekowi i wszystkie – odczuwane i wyrażane w sposób świadomy budują całe bogactwo ludzkiego istnienia.

Uczuciom najlepiej się przyglądać, traktować jak drogowskazy, co też się z nami dzieje w związku ze zdarzeniami, w jakich uczestniczymy. Od tego, w jakim stopniu rozpoznamy towarzyszące nam uczucie, będzie zależała reakcja, zachowanie, jakie pokażemy światu. Dobrze, by to zachowanie było czytelne i dla nas, i dla innych, choć nie zawsze tak się dzieje. Bywa bowiem i tak, że jakaś ludzka reakcja czy zachowanie – na przykład płacz – może być wyrazem różnych przeżyć i emocji. Wyraża to dobrze nasz język. Doświadczamy łez szczęścia i łez radości, płacemy z żalu i rozpaczy, ale i z bólu czy w efekcie wzruszenia, płacemy ze złości czy wściekłości jak i ze smutku.

Uczenie się odczytywania uczuć innych osób pomoże nam w budowaniu konstruktywnych bliskich relacji z ludźmi. To ważne. Ale jeszcze ważniejsze (a rodzące – jak się okazuje – znacznie więcej problemów) jest uczenie się rozpoznawania i nazywania (choćby dla samych siebie) uczuć w sobie. I nie chodzi wcale o to, by nauczyć się „panować nad uczuciami”. Nie chodzi o to, by odsuwać od siebie uczucia trudne i niepożądane (tak usilnie, by wręcz – pozornie tylko – przestać je czuć). Nie chodzi o tłumienie uczuć, chodzi raczej o to, by nauczyć się wyrażać, czy kontrolować ale... nie tyle emocje, ale zachowania, które z nich wypływają. *Poznanie, przyjęcie, objęcie troską i uwagą własnych emocji daje szansę takiego zawiadywania słowami i swoimi czynami, aby nie ranić niepotrzebnie tych, których kochamy i szanujemy... nie wycofywać się z problemów, które można rozwiązać³.*

Ważne pytania naszych dzieci

Dlaczego nie słyszę?

Na pytanie o źródło i przyczynę wady słuchu nasze dziecko musi dostać odpowiedź jak na każde inne, na przykład to dotyczące koloru jego oczu. Oczywiście powiedzenie dziecku, skąd u niego niebieskie oczy lub kręcone włosy nie sprawia większego kłopotu choćby dlatego, że jest znacznie łatwiej zrozumieć (a może po prostu przyjąć) oczywistość dziedziczenia cech wyglądu rodziców czy dziadków. Włosy po dziadku, uroda po mamie, zamiłowania po babci, a pewność siebie po ojcu – to jasne. A skąd wada słuchu?

No właśnie, mimo postępów w nauce często po prostu nie wiemy, dlaczego dziecko nie słyszy, i czy urodziło się z tym zaburzeniem, czy też nabyło je w efekcie zadziałania jakichś zewnętrznych czynników (mimo wszystko zachęcamy do zainteresowania się badaniami genetycznymi, które są wykonywane w kilku ośrodkach w kraju). I właśnie niewiedza rodziców często powoduje, że unikają oni tego fundamentalnego pytania, by – w ich mniemaniu – nie stracić u potomka autorytetu. Jednak jeszcze bardziej niż brak konkretnej znanej przyczyny niepełnosprawności słuchowej blokują rodziców emocje związane z faktem, że ich dziecko nie słyszy: lęk o przyszłość wynikający z przekonania, że fakt ten rzutuje i będzie rzutować na całe życie małego człowieka, poczucie krzywdy (nierządkiem poczucie winy), żal, bunt.... I to właśnie te przykre emocje sprawiają, że rodzice najchętniej „nie słyszą” pytania swojego większego lub mniejszego dziecka, odkładając odpowiedź na nie na jakiś dalszy, niejasny „lepszy” moment.

Jak to często bywa, sprawy odkładane na ogół nie znikają – wręcz przeciwnie, mają tendencję do pęcznienia i nabrzmiewania. Dziecko widzi trudność rodziców i w jego wyobraźni sprawa wady słuchu staje się tajemnicza i zagrażająca. Coś, o czym nie można zwyczajnie mówić, łączy się w ich wyobraźni z czymś nie do przyjęcia i nie do zaakceptowania. Naturalną konsekwencją takiego toku myślenia jest też to, że dziecko nierządkiem samo siebie obarcza winą za swoją niepełnosprawność. Ma też coraz mniej przekonania, że można z tym żyć i mimo wszystko budować szczęśliwe życie.

Dlaczego nie słyszę? – To pytanie prędzej czy później padnie i dobrze jest być na nie przygotowanym. A jeśli

podejmiesz na ten temat rozmowę, niech będzie ona okazją do rzeczowego **nazwania** i omówienia sytuacji. Zwróć przy tym uwagę, jak nazywasz problem dziecka – czy mówisz jasno i wprost: *Masz wadę słuchu (niedosłuch, uszkodzony słuch/zaburzenia słuchu)* albo: *Nie słyszysz, jesteś głuchy*, czy też określasz wszystko bagatelizując problem – *Masz kłopoty ze słyszeniem, trochę gorzej słyszysz, nie słyszysz wszystkiego, nie słyszysz tak jak inni...* To, w jaki sposób rozmawiasz z dzieckiem na ten temat, czy tego

chcesz czy nie, pokaże mu Twój stosunek do problemu i albo wzmocni je i pokaże, że rozumiesz jego problemy i jesteś z nim, albo – wręcz przeciwnie – osłabi jego wiarę we własne możliwości.

Nie jest naszą intencją narzucanie Ci czegośkolwiek, ale uważamy, że od tej właśnie rozmowy będzie w części zależeć, jak kształtować się będzie poczucie tożsamości Twojego dziecka i stosunek do samego siebie (samoświadomość, samoocena, poczucie własnej wartości). Warto więc także pokazywać dziecku, że nie miało wpływu na pojawienie się wady słuchu, że dostrzegasz jego trudności, ale też że w swoim życiu wiele może pokonać i wiele osiągnąć, bo słuch jest tylko częścią człowieka. I że w jego drodze przez życie, także w pokonywaniu trudności, chcesz mu towarzyszyć tak długo, jak to tylko będzie możliwe.

Ta rozmowa, choć niełatwa i na pewno wielokrotnie, na różnych etapach życia powtarzana, może być kolejnym krokiem do Waszego wzajemnego zbliżania się. I tego właśnie Wam, rodzicom, i Waszym dzieciom życzymy.

Strony dla Rodziców redagują:


Joanna Kobosko – psycholog
Joanna Kosmalowa – pedagog

Klinika Rehabilitacji
Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu

¹ A. Kozłowska *Znaczenie relacji rodzinnych dla pozytywnego rozwoju dziecka. Diagnoza i terapia*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2000 r.

² Jak wyżej.

³ Santorski J., Niemczycka K. *Emocje, charaktery i... geny*, Jacek Santorski & CO, Warszawa 2004, wyd. 2, s. 152–153; sięgnij także po inne książki z serii „Książki, które pomagają żyć” wydane w tym wydawnictwie: Dyer W. W. „Pokochaj siebie” czy Wilks F. „Inteligentne emocje”.



Chciałbym Państwu przybliżyć swoją sylwetkę oraz przedstawić najważniejsze fakty ze swojego życia. Przez długi czas miałem wewnętrzne opory – pisać czy nie pisać o swoich przeżyciach. Jednak obiekcje zostały pokonane i pomyślałem sobie, że mimo wszystko warto przekazać te wiadomości. Są to moje osobiste zwierzenia, którymi chcę się z Państwem podzielić, a więc pokazać drogę, jaką pokonałem, aby niedostłuch nie stał się przyczyną społecznej izolacji, pozbawieniem możliwości komunikowania się słownego.

Moja droga była dość trudna, ciernista, wyboista, pełna niespodzianek, ale zawsze miała swój cel, swoje przeznaczenie. Choć kosztowało mnie to wiele, przyznam szczerze, że warto było dla niej się poświęcić. Mam nadzieję, że niejednemu Czytelnikowi lektura moich opowiadań w jakimś stopniu pomoże w pokonywaniu trudności, jakie niesie ze sobą niedostłuch.

Leszek Nowaczyk

Moja droga wyrównywania szans... (3)

Praca w banku (1988–2003) oraz studia na Uniwersytecie Szczecińskim (1991–1997)

W okresie wakacji rozpocząłem poszukiwanie pracy w swoim zawodzie. W owym czasie nie było zbyt wielu interesujących ofert na rynku pracy, jeśli chodzi o zakłady zatrudniające osoby z grupą inwalidzką. Akurat był to koniec lat osiemdziesiątych, upadek komunizmu, odradzał się wolny rynek, zmieniała się karta historii naszej ojczyzny.

Bardzo chciałem pracować i gorączkowo szukałem pracy nawet poza swoim miejscem zamieszkania. Moja starsza siostra poradziła, żebym złożył ofertę w banku. Miałem dużo szczęścia, bo do pracy przyjął mnie bez namysłu dyrektor banku, który okazał się człowiekiem życzliwie nastawionym do ludzi niepełnosprawnych, bezinteresownym i dobrodusznym, co w dzisiejszych czasach należy do rzadkości. Dyrektor nawet pomógł mi wypełniać stosowne dokumenty i kazał zgłosić się do pracy już następnego dnia. Nie zapomnę tej chwili, kiedy po raz pierwszy posadzono mnie przy biurku. Najpierw pokazano mi miejsce pracy, zapoznano mnie z pracownikami. Miałem do dyspozycji swój warsztat pracy – komputer. Było to moje wymarzone stanowisko. W tym banku przepracowałem nieprzerwanie ponad 15 lat. Bardzo dużo zawdzięczam panu dyrektorowi, który widząc moje efekty w pracy, zaproponował mi studia. „Chłopcze, ty w tym banku się marnujesz, przed tobą jeszcze świat stoi otworem – pogłębiaj swoją wiedzę” – nigdy nie zapomnę tych słów, dziś już niestety nieżyjącego, dyrektora.

Po trzech latach przerwy za namową przełożonego postanowiłem

złożyć papiery na Uniwersytet Szczeciński. Przez dwa miesiące intensywnie przygotowywałem się do egzaminów wstępnych. W końcu nadeszła wiadomość, że zostałem przyjęty na Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania (kierunek – ekonomia, specjalność – finanse i bankowość). Był to najszcześniejszy dzień w moim życiu. Po prostu słońce dla mnie zaświeciło. A więc ten sam Szczecin – miasto, w którym spędziłem osiem lat życia we wspomnianym Ośrodku. Wróciły znowu sentyment i tęsknota za tymi dawnymi latami.

Od tego czasu rozpoczął się dla mnie ciężki okres godzenia studiów z obowiązkami w pracy. Jednak dyrektor postanowił „ułatwić” mi życie – skrócił dni pracy od poniedziałku do czwartku. Reszta była przeznaczona na naukę. Chciałem odmówić, było mi niezręcznie wobec pozostałych pracowników. „Bank się nie zawali, a ty jesteś dla niego inwestycją, która na pewno się zwróci”. Słowa dyrektora się sprawdziły, nie mylił się. Na studiach świetnie dawałem sobie radę, myślę, że była sprzyjająca atmosfera. Miałem grono serdecznych przyjaciół i fajnych wykładowców. Małego tego, jeszcze pomagałem w nauce tym, którzy sobie nie radzili ze studiami. (...) Pracę licencyjacką obroniłem z wynikiem bardzo dobrym. (...) Najpierw było niedowierzanie. Później wielka radość i duma.

„W miarę jedzenia apetyt rośnie” – postanowiłem zrobić drugi stopień specjalizacji, a mianowicie dwuletnie uzupełniające studia magisterskie o podobnym kierunku. Sytuacja była analogiczna – pracę obroniłem na ocenę bardzo dobrą, profesorom bardzo się podobała moja praca, w którą włożyłem sporo wysiłku. Ponadto była to praca nowatorska.



Córki Autora

Do dziś pamiętam słowa pani profesor (była prodziekanem mojego wydziału i recenzentem mojej pracy) podczas obrony mojej pracy magisterskiej: „Jestem pełna podziwu dla pana i zapraszam do naszej uczelni na studia doktoranckie”. Wyobraźcie sobie moją radość, jak przyjemnie było słuchać tych słów. Tego po prostu nie da się wyrazić. Poczulem się taki ważny, rozpiełała mnie duma, płakać mi się chciało z tego wszystkiego, wydawało mi się, że to sen, byłem taki szczęśliwy. Nie potrafię opisać stanu moich uczuć. Tyle lat trudu, poświęcenia i wyrzeczeń! Moja praca, moja cierpliwość, mój trud zostały wynagrodzone. Poznałem swoją wartość. Żeby osiągnąć swój cel, trzeba być do końca upartym, i to w moim przypadku poskutkowało. Jak to bywa w życiu – są i upadki, i wzloty, ale nigdy nie wolno się poddawać! Rzeczywiście skala i koszty tego wysiłku są ogromne, ale warto było. Przynajmniej zdobyłem wiedzę, tytuł, zawód oraz prestiż społeczny i to jest potencjał, którego nikt mi nie odbierze. Po prostu chciałem na przekór wszystkim, którzy widzieli mnie „w krzywym zwierciadle”, udowodnić, że nie jestem gorszy od swych zdrowych rówieśników, że posiadam taką samą ludzką wartość i tyle samo godności. Dlatego też uważam, że niewłaściwe jest to wypaczenie kulturowe, które każe oceniać wartość człowieka według jego sprawności.



Podczas studiów postanowiłem zrobić kurs prawa jazdy oraz kurs języka migowego, gdyż w tym czasie było duże zapotrzebowanie na tłumaczy tego języka. Środowisko głuchych widziało we mnie przyszłego prezesa stowarzyszenia PZG. Ale ja mierzyłem wysoko, chciałem dalej pracować w banku i coraz głośniejszy myślałem o studiach doktoranckich.

Ale życie lubi płać figle. W banku zaczęły się zmiany reorganizacyjne i systemowe. Ta „rewolucja” doprowadziła do zwolnień grupowych, które trwały przez trzy lata. Ja w tym czasie siedziałem cichutko jak mysz kościelna, bo podświadomie zdawałem sobie sprawę, że w każdej chwili mogę znaleźć się na „bruku”.

W tym czasie odszedł dyrektor banku, pojawiło się kilka nowych

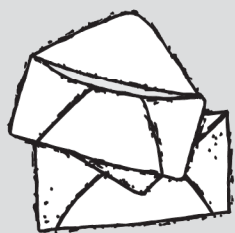
twarzy. Co miesiąc, na kontrolę przyjeżdżała jakaś ważna figura z Centrali. Na nas – pracowników padł blady strach, mieliśmy złe przecucia – czy przypadkiem nie jest to początek końca, „być albo nie być” w tym banku.

Leszek Nowaczyk

c. d. n.

„Poczujemy się silniejsi, kiedy poczujemy w swojej ręce dłoń, której potrzebujemy”

S. Phillips



Mój syn, który ma niespełna 5 lat, przeszedł już ciężką drogę. Kiedy skończył 2 lata, niepokoił mnie rozwój jego mowy i rozumienia tego, co się do niego mówiło. Lekarze oczywiście uspokojali mnie, mówiąc, że to nic takiego. W tym wieku u chłopców tak bywa. Chodziłam od jednego specjalisty do drugiego i nikt nie potrafił postawić jednoznacznej diagnozy. Po drodze pojawiło się hasło „autyzm”. Wyszukiwałam wszystkie dostępne informacje na ten temat i Michał według mnie nie klasyfikował się do postawienia mu takiej diagnozy. Deptaliśmy ścieżki medyczne dalej, szukając innej diagnozy. Przeszliśmy chyba wszystkich dostępnych specjalistów i tak naprawdę ją miałam już mętlik w głowie, a syn funkcjonował dalej nieprawidłowo.

Ale diagnoza to jedno. Przecież dziecko potrzebowało terapii. Zaczęły się poszukiwania kogoś, kto rozpocznie pracę z Michałkiem. Jak się okazało, to nie jest takie proste. Moja determinacja doprowadziła mnie do dwóch wspaniałych terapeutek. Początki były straszne. Michał w ogóle nie współpracował. To był tylko płacz i krzyki. Na szczęście ten etap, przy zastosowaniu odpowiednich technik, mamy już za sobą. Nie znaczy to, że się nie buntuje. To naprawdę ciężki kawałek chleba praca z małym uparciuszkiem.

W dalszym ciągu chodziłam do różnych specjalistów, by dowiedzieć się, co właściwie dolega Michałowi. Foniatra (prof. T. Zaleski) skierował nas na badanie ABR. (Wcześniej był badany słuch i wiedzieliśmy, że słyszy). Wynik badania nocnego też był dobry. W ramach kompleksowego badania w Instytucie skierowano nas do logopedy, pedagoga i psychologa. Tak trafiłam pod opiekę Kliniki Rehabilitacji, gdzie rozpoczął się cały proces terapeutyczny, łącznie z diagnozą.

Michał od listopada 2003 roku ma zajęcia w Instytucie z logopedami, pedagogami, psychologiem. Nie spodziewam się cudów w tak krótkim czasie (czeka nas jeszcze wizyta u doktora Senderskiego), ale jestem pełna podziwu dla zaangażowania osób pracujących z synkiem.

**„W żadnej pracy nie ma przyszłości.
Przyszłość jest w tym, kto tę pracę wykonuje”**

G. W. Grave

W imieniu syna i całej rodziny życzę wszystkim pracownikom Instytutu, aby 2005 r. przyniósł dużo spokoju, radości, spełnienia planów zawodowych oraz realizacji marzeń i osobistych pragnień.

Mama Michała Nachiło



Ludzie piszą

„Czas” – termin ten może oznaczać chwilę, dzień lub nawet epokę. Pewne zdarzenia trwają krótko, są jak mgnienie, inne składają się z pewnych etapów.

Jedna z uczestniczek Forum Dyskusyjnego „Dyskusje o implancie” pokonała pewną drogę, która zajęła jej sporo dni, tygodni, miesięcy. Bogatsza o nowe doświadczenia i możliwości, dziś chce nam opowiedzieć, co się wydarzyło w jej życiu. Dokąd doszła? Przeczytajcie.

Małgorzata Jeruzalska

Moderator Grupy Dyskusyjnej „Dyskusje o implancie”

Witam wszystkich!

Nazywam się Ola Kściuk i właściwie to jestem na tym forum nowa. Widząc rosnące zainteresowanie tematem implantów ślimakowych, postanowiłam dorzucić parę słów na temat mojej przygody z implantem, którego szczęśliwą użytkowniczką jestem od 14 miesięcy. Piszę, bo wśród ludzi z forum jest wielu moich znajomych, mających większe lub mniejsze problemy ze słuchem. Poza tym jest jeszcze jeden powód, stosunkowo częste negatywne nastawienie ludzi do wszczepu, wynikające najczęściej z niedoinformowania czy też istniejących w środowisku niesłyszących fałszywych przekonań na ten temat. A przecież szkoda odbierać ludziom szansę...

Może najpierw trochę historii. Wszystko zaczęło się dość dawno temu. Miałam 3 lata, kiedy stwierdzono u mnie wadę słuchu. Jej przyczyną było kilkukrotne podanie ototoksycznej gentamycyny, zastosowanej w leczeniu dość częstych u mnie w dzieciństwie zapalenia gardła i anginy. Antybiotyk ten „zabrał” mi prawe

ucho (minimalne resztki słuchowe), zostawiając słuch w lewym (jednak „wykasowane” były wysokie częstotliwości), dzięki czemu mogłam skończyć masową podstawówkę i liceum. Muszę jednak przyznać, że bez pomocy moich koleżanek, które zawsze chętnie pożyczaly mi notatki z lekcji, byłoby to dość trudne.

W 1999 roku rozpoczęłam studia na wymarzonej weterynarii. Od tego też roku zaczął się stopniowo pogarszać słuch w lewym uchu, co spowodowało, że na drugim roku studiów zdecydowałam się na aparat słuchowy. Protezowanie prawego ucha nigdy nie wchodziło w rachubę ze względu na zbyt duży ubytek słuchu. Aparaty o największym wzmocnieniu nie przynosiły mi żadnej korzyści. Przez następny rok wszystko powoli cichło. Początkowo wspólnie z laryngologami obwinałam za to stany zapalne ucha spowodowane korzystaniem z wewnątrzusznego aparatu. Jednak kiedy od marca 2002 roku niedosłuch zaczął się lawinowo, z tygodnia na tydzień pogłębiać i pojawiły się szumy uszne, stało się dla mnie jasne, że jest to początek końca.

Obecnie z mojego naturalnego słuchu zostało około dziesięć procent. Co słyszy człowiek z tak głębokim niedosłuchem? W moim przypadku są to głównie szumy i dźwięki o niskich częstotliwościach (które zostały w pewnym stopniu zachowane). Świat, w którym nagle się znalazłam, był dla mnie straszny. Obcy, martwy, uśpiony, wrogi. Nagle zaczęłam wchodzić pod samochody, które wyjeżdżały nie wiadomo skąd, dzieci nie mówiły, nie płakały, nie śmiały się, psy przestały szczekać, muzyka przestała istnieć. Taki świat mnie usypiał i czynił obojętną na wszystko, co się wokół działo.

Najtrudniejsze były chwile, które spędzałam na uczelni. Otaczali mnie ludzie mówiący zupełnie obcym dla mnie językiem, mimo ogromnego wysiłku, jaki w to wkładałam, nie byłam w stanie ich zrozumieć. Podczas ustnych kolokwii nie umiałam zrozumieć nawet najprostszych pytań (często wielokrotnie powtarzanych). Sytuację pogarszał fakt, że sale ćwiczeń znajdowały się często w pobliżu hałaśliwej ulicy i w większości były wykafelkowane (fatalne warunki akustyczne), co dodatkowo utrudniało odbiór mowy.

Błędem było także moje podejście do niedosłuchu. Nie przyznawałam się do niego, co zaowocowało mnóstwem bardzo stresujących, nieprzyjemnych sytuacji i wpędziło po pewnym czasie w depresję. W efekcie zaczęłam się bać ludzi, wszystkich widziałam przez pryzmat paru osób, które ze mnie kpiły. Zerwałam większość kontaktów ze znajomymi i powoli wycofywałam się z aktywnego życia. Te długie, samotne wieczory na stacji, gdzie byłam tylko ja, moja głuchota i książki z farmakologii, wspominam jak koszmarne sen. Po zdaniu egzaminów w semestrze zimowym zdecydowałam się na roczny urlop dziekański. Czułam, że przestaje pasować do tego świata, w którym podstawą istnienia jest szybki i sprawny przekaz.

Na implant ślimakowy zdecydowałam się dwa lata temu, kiedy lekarz rozłożył bezradnie ręce. Miałam do wyboru: albo nauczyć się języka migowego, pożegnać się z weterynarią i zrezygnować z wszystkich marzeń albo spróbować ostatniej szansy na normalne życie, jaką daje implant. Postanowiłam jeszcze trochę powalczyć, choćby po to, aby mieć spokojne sumienie, jeśli nic z tego nie wyjdzie. W końcu nadszedł długo oczekiwany dzień zabiegu, a po miesiącu pierwsze dopasowanie procesora mowy. Czy miałam jakieś oczekiwania? Tak, jedno: chciałam, aby było głośniej.

Pierwsze chwile po podłączeniu procesora nie były zbyt przyjemne. Nie czułam prawie żadnej różnicy. Przynajmniej tak mi się początkowo zdawało. Jedyłą słyszalną zmianą był wszechobecny, dziwny, przerażający szum, za którego źródło uważałam procesor. Była to jednak... klimatyzacja!

Po powrocie do domu mogłam jednak z całą pewnością stwierdzić: ŚWIAT OŻYŁ!!! Pierwszym zaskoczeniem był fakt, że... nadal mam sąsiadów!!! To było takie dziwne słyszeć coś, czego się nie widzi... Nagle znów zaczął dzwonić telefon, okazało się, że dzwony w kościele biją w każdą niedzielę, a kot został cudownie uzdrowiony i znowu zaczął miauczeć! Jednak najpiękniejszy był moment, kiedy usłyszałam głos mojej wówczas dwuletniej siostrzenicy. W całej skali tonów, jakie może wydawać dziecko. Dopiero wtedy mogłam zrozumieć, co mała do mnie mówi (oczywiście patrząc na nią), bezpieczniej było wyjść z nią na spacer, słysząc jeżdżące samochody, czy wreszcie słyszeć, jak płacze w pokoju obok.

Wraz z mnóstwem dźwięków pojawiło się poczucie bezpieczeństwa. Wynikało ono nie tylko z faktu zmniejszenia ryzyka rozjechania przez ciężarówkę. Dla mnie ważne było coś innego, mogłam porozumieć się z ludźmi. Czytanie z ust stało się łatwiejsze, zniknęło w końcu to męczące napięcie związane z natężaniem uwagi, aby zrozumieć choć słowo. Jednak to był dopiero początek. Przez następne miesiące przechodziłam kolejne etapy rehabilitacji, która polegała właściwie na tym, aby nosić cały dzień procesor i jak najczęściej przebywać w otoczeniu dźwięków. Były to fantastyczny okres, na całe dni wychodziłam do lasu, na miasto, jeździłam autobusami, tramwajami, pociągami, czym się dało...

Pamiętam doskonale, jak brzmiał pierwszy deszcz, szum wiatru, śnieg skrzypiący pod butami i jak się cieszyłam, słysząc pisk czajnika (choć to było dopiero po drugim przestrojeniu). Potem przyszła wiosna i pojawiły się ptaki a wraz z nimi ich codzienny poranny świergot, dla mnie coś niesamowitego (choć początkowo przyznam szczerze niekoniecznie pięknego), bo nigdy ich nie słyszałam.

Moim głównym celem było jednak osiągnięcie w przeciągu pół roku jak najlepszego poziomu zrozumienia mowy. Chciałam jak najszybciej wrócić do szkoły. Dlatego też od samego początku męczyliśmy z rodziną i przyjaciółmi te nieszczęsne samogłoski (po-



czątkowo wszystkie brzmiały jednakowo), spółgłoski i wyrazy jednosylabowe (moje ulubione). Namęczyliśmy się z tym niezłe, ale myślę, że było warto.

Niedawno obchodziłam ważną rocznicę, drugiego września minął rok od operacji. W lutym 2004 roku wróciłam na studia. Przyznaję, że bałam się tego dość mocno – nie byłam pewna, czy w tej zmienionej sytuacji dam sobie radę. Czekala mnie jednak miła niespodzianka: uzyskałam zgodę na pisemne zaliczanie kolokwii i ćwiczeń, dzięki czemu mogłam się skupić spokojnie na nauce, a nie tracić niepotrzebnie czas, odczuwając strach przed tym, że znowu czegoś nie usłyszę i zawalę jakiś egzamin.

W ciągu tego roku poznałam dużo nowych ludzi i zauważyłam, że zaczęłam się w końcu pozbywać strachu przed zawieraniem nowych znajomości, wynikającego głównie z obawy, że nie rozumiem, co ktoś mówi.

Pora na podsumowanie. Obecnie mogę bezproblemowo się porozumieć (bez czytania z ust) z jedną lub

z dwiema osobami mówiącymi w miarę wyraźnie. Jest to jednak uzależnione od dobrych warunków akustycznych. Obecność tła (hałasu) znacznie utrudnia zrozumienie mowy. Do moich obowiązków jednak należy stworzenie takich warunków, abym mogła spokojnie zrozumieć drugą osobę, co nie jest wcale takie trudne, jak się początkowo wydaje.

Problem związany z natężaniem uwagi podczas rozmowy z drugą osobą jest mniejszy niż kiedyś. Istotny jest tu też fakt, że w przypadku ludzi, z którymi mam częsty kontakt, kłopotu takiego nie ma, „oswajam” się niejako z pasmem mowy danej osoby.

Implant przyniósł mi oprócz słuchu wiele innych korzyści. To, z czym zawsze miałam problem, czyli akceptacja niedosłuchu czy nawet konieczności noszenia aparatów słuchowych, przyszło z czasem, jednak wiem doskonale, że proces ten się zaczął od momentu operacji. Szybciej udało mi się wyjść z „żałoby” po utracie naturalnego słuchu, wiedząc, że każdego dnia rano mogę założyć procesor i iść do szkoły, porozmawiać z koleżanką czy też samodzielnie zarejestrować się u lekarza. Dla osób słyszących będą to błahe sprawy, wręcz niewarte uwagi, jednak ja na to patrzę z punktu widzenia ograniczeń, jakie niesie za sobą głuchota. Zawsze najcięższym problemem z niej wynikającym był dla mnie nieznośny brak samodzielności i pozbawienie możliwości pracy w zawodzie. To ostatnie było w zasadzie ciosem poniżej pasa.

A jak jest dziś? Obecnie jestem już po letniej praktyce w klinice weterynaryjnej. I cóż, mogę powiedzieć tylko jedno, było super! Cały rok rehabilitacji, ćwiczeń, dostrajania procesora upływał tylko z jedną myślą, czy będę mogła kiedyś pracować w lecznicy. I jednak się udało, choć jeszcze rok temu sama nie wierzyłam, że będzie to realne!

Za to, że słyszę i jak słyszę, chciałam podziękować wszystkim, którzy mi w tym pomogli: przede wszystkim Panu Profesorowi Skarżyńskiemu i całemu Zespołowi Implantów i Percepcji Słuchowej za wspaniałe kolejne programy! Doktor Annie Piotrowskiej za wspaniałą opiekę medyczną. Trzem Małgosiom za wszystko. Surdologopedce Agnieszce Reisch-Radaczyńskiej z wrocławskiego oddziału PZG za niezapomniane sesje radiowe. Prezesowi firmy WICHARY Technologies Sp. z o.o., Panu Marianowi Wicharemu. Rodzicom i przyjaciółkom za to, że są tacy dobrzy. Dziękuję. Specjalne podziękowania dla mojej „rówieśniczki” Julki Peplowskiej i jej mamy!

Pozdrawiam serdecznie wszystkich myślących o implantacji. Trzymajcie się ciepło!

Ola

Komentarz specjalisty

Budowanie słuchu elektrycznego, czyli słuchu powstającego dzięki implantowi ślimakowemu, to proces wymagający spełnienia wielu warunków. Potrzebna jest specjalistyczna procedura, zespół interdyscyplinarny złożony z bioakustyków, inżynierów klinicznych, lekarzy, pedagogów, logopedów, nowoczesne metody badania słuchu, skomplikowana aparatura oraz czas. Budowanie to polega na odpowiednim zaprogramowaniu części zewnętrznej systemu implantu, czyli procesora mowy.

Należy „nauczyć” procesor mowy, jak stymulować nerw słuchowy, aby można było jak najwięcej usłyszeć. Ponieważ każdy pacjent ma indywidualny, różny od innych nerw, to nauka ta musi przebiegać osobno dla każdego pacjenta.

Początkowo zarówno nerw słuchowy jak i mózg są nieprzyzwyczajone do odbierania wielu dźwięków, gdyż były one niesłyszane przez długi okres ze względu na uszkodzenie ucha wewnętrznego. Potrzebny jest zatem czas, aby ustawiając kolejne programy w procesorze mowy i zwiększając stopniowo ilość informacji nauczyć pacjenta korzystając ze słuchu elektrycznego.

dr inż. Artur Lorens

Zespół Implantów i Percepcji Słuchowej
Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy

Wizyta prawie doskonała



Zdrowe dziecko to prawdziwy skarb, docenić to potrafi każdy rodzic. Jednak każdemu zdarza się odwiedzić gabinet lekarski. Pamiętajmy, że wszystkie dzieci w odpowiednim czasie powinny przechodzić badania kontrolne, także słuchu. Wizyta u lekarza, wykonywanie badań to sytuacje, które są dla nas wszystkich szczególnie stresujące. Co możemy zrobić, żebyśmy mogli bez kłopotów odbyć wizytę u lekarza? Czy istnieje sposób na uniknięcie płaczu i trudnych sytuacji w gabinecie? Ten, kto znajdzie receptę na wszystkie te bolączki, będzie bogatym człowiekiem. W artykule, do którego lektury chcę Państwa zachęcić, starałam się zebrać najważniejsze wskazówki i sugestie, które mogą być pomocne podczas wizyt w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy, a zwłaszcza w Zespole Audiologiczno-Protetycznym oraz w Zespole Implantów i Percepcji Słuchowej, gdzie wykonuje się specjalistyczne badania słuchu.



Przygotowania do wizyty należy rozpocząć od spraw formalnych. Należy upewnić się, czy zgromadziliśmy odpowiednie dokumenty, wyniki badań itp. tak, by stawić się na umówiony termin spotkania będąc odpowiednio przygotowanym. Jest to sprawa z pozoru prosta, jednak nie zapominajmy jak ważna. Dobre przygotowanie w tym względzie pozwoli nam uniknąć komplikacji, jeszcze zanim spotkamy się z lekarzem.

Warto dowiedzieć się wcześniej, jakie badania będą wykonywane podczas wizyty. Jest to wyjątkowo ważne, jeżeli dziecko powinno być np. na czczo lub przed snem.

Do badań można przygotować się w domu. Warto poprosić o wskazówki lekarza, terapeutę lub inną osobę, która prowadzi badania. Jeżeli wiemy, iż podczas wizyty będzie wykonywana np. audiometria wolnego pola (wyznaczenie progów słyszenia), możemy ćwiczyć z dziec-

kiem umiejętność reagowania na bodźce akustyczne. Trening w domu powinien polegać na odkładaniu klocków po usłyszeniu uderzenia w bębenek czy inny instrument. Jeśli włożymy trochę pracy w przygotowanie dziecka do badań, możemy zmniejszyć ryzyko, że w gabinecie odmówi ono współpracy lub nie będzie potrafiło wykonać zadania. Wiarygodne wyniki pozwolą specjalście szybciej postawić diagnozę. W sytuacji, gdy pacjentem jest dziecko, podczas procedury diagnostycznej stosuje się zasadę „cross check”, w myśl której wyniki badań jedną metodą należy potwierdzić innymi badaniami słuchu. Dlatego dziecko poddawane jest różnorodnym testom w celu potwierdzenia ostatecznej diagnozy.

Jeżeli w domu dziecko ćwiczyło na ulubionym zestawie klocków, piłeczek czy guzików, zabierzmy je ze sobą. Znajome zabawki ułatwią wykonanie badania!



W zależności od wieku dziecka, należy je odpowiednio przygotować do tego, że zamierzamy wybrać się z nim na wizytę lekarską. W sposób zrozumiały dla dziecka należy wyjaśnić mu, kiedy i dlaczego będzie musiało poddać się badaniu. Warto także opowiedzieć, na czym ma ono polegać, że lekarz zajrzy do uszu i do gardła, i że trzeba będzie podczas badania siedzieć spokojnie. Przekazując informacje, starajmy się zrobić to w sposób jak najmniej dla dziecka stresujący. Wystrzegajmy się w życiu codziennym uwag: „Jeśli będziesz niegrzeczny, to pan doktor da ci zastrzyk”. Niepotrzebne demonizowanie zabiegów może wywołać u dziecka lęk. Należy udzielać prawdziwych informacji: „Tak, szczepienie może boleć, ale tylko chwilę, a ja będę przy tobie”. Jeżeli komunikacja z dzieckiem jest utrudniona, co zdarza się dość często w przypadku dzieci z wadą słuchu, wykorzystajmy

w przekazie gesty, mimikę, ilustracje. Rysowane przez rodzica obrazki, pozwolą dziecku lepiej zrozumieć cel wizyty.

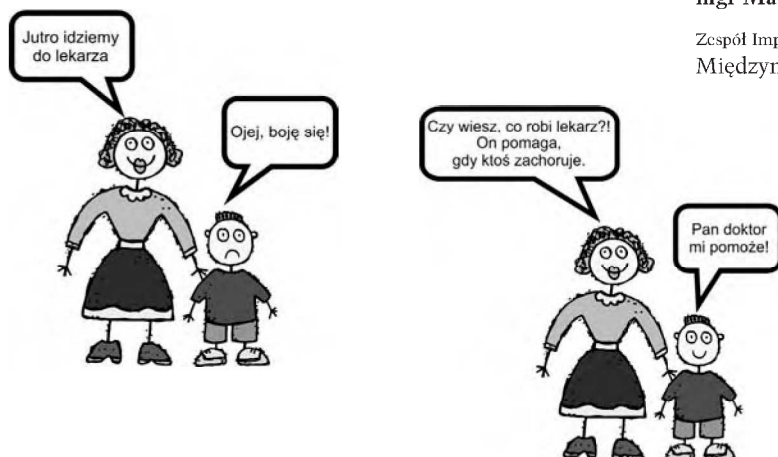
Wieczorem spakujmy do torby ulubioną książeczkę dziecka, kilka kredek, kartki papieru i wybraną przez dziecko zabawkę. Przedmiotów nie powinno być zbyt wiele. Co do czytania? Obecnie na rynku księgarskim można znaleźć wiele interesujących wydawnictw dla dzieci. Oprócz klasycznych pozycji, jak choćby książki Astrid Lindgren, dostępne są nowe serie wydawnicze np. „Super”, „Ja już czytam”. Są to zestawy książeczek wydawnictwa Siedmioróg dla dzieci, które uczą się czytać. Odpowiednio przygotowany tekst i interesujące dla dzieci tematy zachęcają do lektury.

Nie zapomnijmy o wodzie lub soku do picia. Dobrze, jeśli pojemnik z napojem ma możliwość zamknięcia. Na wszelki wypadek należy mieć ze sobą zapas chusteczek higienicznych. Jeżeli chcemy zabrać przekąskę, wybierzmy coś lekkiego i pożywne.



Szanujmy czas własny i innych osób, nie spóźniając się na wizytę. Jeżeli placówka ma przygotowane miejsce, gdzie mogą bawić się dzieci, wykorzystajmy to. Córka czy syn lepiej zniosą wizytę w przychodni, gdy będą mogły pobawić się, a wizyta będzie kojarzyła im się także z radosnymi chwilami. Czekanie przed gabinetem nie jest przyjemne dla dorosłych, a wszyscy wiemy, że dzieci są mniej cierpliwe. Zadbajmy o ciszę. Hałas na korytarzu przeszkadza w badaniach, a pacjenci i pracownicy placówki potrzebują skupienia.

Czas oczekiwania jest dobrą chwilą na wykorzystanie przygotowanych materiałów. W naszej zabieganej codzienności tych kilkanaście minut możemy wykorzystać na wspólne czytanie czy rysowanie. Z młodszymi dziećmi możemy się pobawić, ze starszymi porozmawiać. Nie zapomnijmy o zabawach: „kółko i krzyżyk”, „inteligencja” – lubianych przez nas sa-



ZAGADKI

na cztery pory roku

Jesień – Przynoszę deszcze, szarugi, dzień krótki, a wieczór długi.

Zima – Jaka to pora roku, kiedy zimno i biało jest wokół?

Wiosna – Nadchodzi po zimie, znasz dobrze jej imię?

Lato – Jak tę porę roku zwie się pośród ludzi, gdy słonko późno spać idzie, a wcześniej się budzi?

Burak – Ma gruby brzuszek i ogonek mały. Będzie z niego na obiad barszczyk doskonały.

Kalosz – Jakie obuwie do tego służy, żeby nóg nie moczyć nawet w kałuży?

Budzik – Całą noc chodzę... Rankiem się trudzę, dzwonkiem ludzi do pracy budzę.

Dzień – Noc ma brata. Każdy wie, że ten brat to właśnie...

Pielęgniarka – Nosi czepek z czarnym paskiem i biały fartuszek, czasem byś był zdrowy, ukłuć ciebie musi.

Sroczka – Sroczka kaszkę warzyła, dzieci swoje karmiła: pierwszemu dała na miseczkę, drugiemu dała na łyżeczkę, trzeciemu dała w garnuszczyku, czwartemu dała w dzbanuszczyku, a piątemu nic nie dała i frrrr... do lasu poleciała.

mych w dzieciństwie, z pewnością docenią je i nasze dzieci. Życzę nam wszystkim jak najkrótszego czasu oczekiwania, ale jeżeli zdarzy nam się spędzić kilka chwil w poczekalni, warto je jak najlepiej wykorzystać. Propozycje zagadek, które można wyciąć i zabrać ze sobą, podaję za „Antologią literatury dla najmłodszych” Anny Ożyńskiej-Zborowskiej, wydanej przez Krajową Agencję Wydawniczą w 2002 roku.

Znana prawda głosi „praktyka czyni mistrzem”, zatem możemy mieć nadzieję, że kolejne wizyty będą przebiegać w dobrej atmosferze, zwłaszcza, jeżeli spróbujemy wcześniej się do nich przygotować.

mgr Małgorzata Zgoda

Zespół Implantów i Percepcji Słuchowej
Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy

LITERATURA

Ożyńska-Zborowska A.: Antologia literatury dla najmłodszych, Krajowa Agencja Wydawnicza, Warszawa 2002.

Kochanek K., Sobieszka-Radoszewska Ł., Skarżyński H.: *Zasady i metody diagnozowania narządu słuchu u dzieci*, Polski Komitet Audiofonologii, Lublin 2000.



**CZŁOWIEK
CZŁOWIEKOWI
PRZYJACIELEM**



Działalność Stowarzyszenia Przyjaciół Osób Niestyszających i Niedosłyszających „Człowiek–Człowiekowi” w 2004 roku

2

Organizacja szkoleń dla rodziców małych dzieci z uszkodzonym narządem słuchu

Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niestyszających i Niedosłyszających co roku realizuje wiele różnorodnych zadań w ramach kompleksowej opieki nad osobami z zaburzeniami słuchu i mowy oraz nad ich rodzinami. W poprzednim wydaniu „Słyszę” zostały opisane działania polegające na organizowaniu turnusów diagnostyczno-rehabilitacyjnych oraz grup wsparcia dla rodziców. W tym numerze zostanie omówiona działalność szkoleniowa Stowarzyszenia.

W rehabilitacji dzieci z uszkodzeniami lub zaburzeniami słuchu istotną sprawą jest przygotowanie rodziców do podjęcia efektywnej i przynoszącej rezultaty rehabilitacji. Pojęcie rehabilitacji dziecka w rzeczywistości oznacza działania wychowawcze i te, które wspierają jego rozwój, ze szczególnym uwzględnieniem możliwości komunikowania się. Działania te podejmowane być muszą przez rodziców w domu rodzinnym w ścisłej współpracy ze specjalistami zatrudnionymi w poradniach. Aby sprostać zadaniu, rodzice dzieci z różnymi problemami rozwojowymi, w tym z uszkodzeniami i zaburzeniami słuchu, muszą uzyskiwać stałe wsparcie i pomoc specjalistyczną (medyczną, logopedyczną, pedagogiczną i psychologiczną), lecz także mieć dostęp do wiedzy i możliwość nabywania kompetencji w wychowaniu i rehabilitacji. Jedną z form pracy z rodziną są warsztaty i seminaria.

Celem zadania było przygotowanie do efektywnej rehabilitacji rodziców małych dzieci nierozwijających języka i mowy z różnych powodów (uszkodzeń i zaburzeń słuchu, zaburzeń integracji sensorycznej, nadpobudliwości, trudności emocjonalnych). Pierwsza grupa rodziców, do których adresowane będą na-

sze działania, to rodzice, których dzieci zakwalifikowane zostały do metody leczenia głuchoty lub głębokiego niedosłuchu za pomocą wszczepienia implantu ślimakowego i oczekują na operację. Drugą grupę stanowili ci rodzice, którzy rozpoczynają lub niedawno rozpoczęli rehabilitację swojego dziecka i nie są jeszcze wyposażeni w odpowiednią wiedzę dotyczącą problematyki wad słuchu u dzieci oraz skutecznych metod wychowania, wspierania ich w rozwoju i rehabilitacji. Zgodnie ze standardami obowiązującymi w rehabilitacji, rodzice powinni mieć możliwość skorzystania z 35 godzin zajęć edukacyjnych, które przybliżą im problemy wspierania rozwoju własnego dziecka, które nie rozwija się prawidłowo.

Szczegółowe cele, które postawili sobie organizatorzy szkoleń, można przedstawić w następującym porządku:

1. Zapoznanie się lub uzupełnienie przez rodziców wiedzy dotyczącej nowoczesnych metod diagnostycznych i rehabilitacyjnych stosowanych w przypadku dzieci nierozwijających mowy z różnych przyczyn (także z powodu uszkodzenia lub zaburzenia słuchu).

2. Dostarczenie praktycznych wskazówek i metod mających na celu zmniejszenie lęku w trudnej dla rodziców sytuacji emocjonalnej, jaką jest wychowywanie dziecka z zaburzeniami i odchyleniami od normy rozwojowej.
3. Praktyczne wykorzystanie przedstawionych i omówionych form działania przy organizowaniu codziennej opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem.
4. Dostęp do materiałów i pomocy potrzebnych przy wypełnianiu zadań wynikających z programu terapii.
5. Pomoc w podjęciu decyzji o wyborze metody leczenia i rehabilitacji.
6. Przejście z roli obserwatora, biernego uczestnika zdarzeń do aktywnego i kreatywnego działania.
7. Sposobność dzielenia się swoimi wątpliwościami, pytaniami i uwagami z innymi rodzicami, ale także ze specjalistami z danej specjalności i z innych znaczących ośrodków.
8. Zainteresowanie szerszej grupy osób organizowaniem i udziałem w tego typu spotkaniach.

Celem działań było przygotowanie i przeprowadzenie kilkunastu szkoleń (każde szkolenie przewidziano dla ok. 40 osób) w wyznaczonych Ośrodkach w Warszawie, Ostrołęce, Siedlcach i Radomiu. Ośrodki te współpracowały już ze Stowarzyszeniem przy okazji podobnych przedsięwzięć organizowanych w latach poprzednich.

Szkolenia dla rodziców dzieci z uszkodzeniami i zaburzeniami słuchu są jedną ze stałych form działania Stowarzyszenia Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących i są uzupełnieniem rozwijanej od kilku lat idei "Domowej Kliniki Rehabilitacji". Zorganizowanie i przeprowadzenie tych wielu tak ważnych spotkań, podczas których w bezpośrednich kontaktach ze specjalistami rodzice mogą wyjaśnić wiele nurtujących ich kwestii, nie było by możliwe bez środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Ogółem szkolenia zorganizowano dla ok. 480 osób. Częstą sytuacją był fakt, iż w warsztatach uczestniczyli obydwój rodzice lub opiekunowie dziecka, co z powodów merytorycznych uznano za w pełni uzasadnione.

W ramach przygotowań w każdym z czterech Ośrodków włączonych do realizacji zadania ustalono szczegółowy program szkolenia, które poświęcone było problemom medycznym oraz zagadnieniom rehabilitacyjnym istotnym dla właściwej diagnozy i terapii dzieci z różnymi problemami rozwojowymi (także z uszkodzeniami i zaburzeniami słuchu). Każde ze spotkań miało część audytoryjną oraz warsztatową. Ponadto przewidziano czas na wspólną dyskusję, wy-

mianę poglądów i doświadczeń oraz możliwość indywidualnych konsultacji z wybranym specjalistą (podczas przerw w przebiegu spotkania). Dla wszystkich uczestników szkolenia przygotowano w teczkach materiały edukacyjne i dydaktyczne, które były doskonałym uzupełnieniem prezentowanych podczas spotkania tematów. Obejmowały one także praktyczne wskazówki do wykorzystania przy okazji organizowania indywidualnych zajęć z dzieckiem w warunkach domowych. Oprócz materiałów w teczkach rodzice otrzymali także książki tematycznie związane z wychowaniem.

Zgodnie z przyjętym ustaleniem, uczestnikami szkolenia byli rodzice dzieci z uszkodzeniami i zaburzeniami słuchu oraz różnymi problemami rozwojowymi. Rodzice zaproszeni zostali do udziału w szkoleniach i warsztatach ze względu na potrzeby merytoryczne zarówno dziecka, jak i Ośrodka, który sprawuje nad dzieckiem bezpośrednią opiekę. Członkami grup byli zarówno rodzice dzieci korzystających z klasycznych aparatów słuchowych lub implantów ślimakowych oraz dzieci z poważnymi zaburzeniami słuchu, które mają istotny wpływ na opóźniony rozwój mowy i języka oraz (stosownie do wieku) na trudności w nabywaniu umiejętności szkolnych. Zaakceptowanie takiego „podziału” było odpowiedzią Stowarzyszenia na sugestie i informacje przekazane przez osoby odpowiedzialne za realizację zadania w poszczególnych Ośrodkach. Informacje, o których mowa, wynikały z wywiadu zebranego od terapeutów zaangażowanych w stałą rehabilitację małych pacjentów z danego terenu. Zostały one także wykorzystane przy omawianiu i przygotowaniu szczegółowych programów szkolenia oraz wpłynęły na przebieg, język i formułę każdego ze spotkań.

Podczas szkolenia zaproszeni specjaliści:

- a. zapoznali uczestników z poszczególnymi problemami i zagadnieniami (w formie starannie przygotowanych wykładów lub prezentacji)
- b. demonstrowali praktyczne wykorzystanie omawianych metod i form pracy, zachęcając do współpracy i aktywnego udziału samych rodziców
- c. zachęcali do dyskusji, odpowiadali na zgłoszone pytania, które uczestnicy mogli zadawać bezpośrednio lub anonimowo w formie pisemnej wskazanej przez siebie osobie z grona wykładowców albo wszystkim zebranym.

Dla uczestników przygotowano także ciepłe napoje i posiłek, z którego mogli skorzystać podczas przerw pomiędzy wykładami lub zajęciami.

Poniżej przedstawiono wybrane zagadnienia prezentowane podczas zorganizowanych szkoleń.

W Ośrodku w Warszawie:

- „Panie doktorze, ja się chyba załamuję” – wykład lekarza psychiatry
- Anatomia i fizjologia drogi słuchowej
- Zasada działania i budowa systemu implantu ślimakowego
- Praca z dzieckiem w procedurze ustawiania systemu implantu ślimakowego
- Budowanie słuchu elektrycznego – metody subiektywne i obiektywne
- Problemy zaburzeń słyszenia u dzieci z normalną czułością słuchu
- Znaczenie diagnozy psychologicznej w procesie opieki specjalistycznej nad dzieckiem z zaburzeniami rozwojowymi
- Problemy nadpobudliwości psychoruchowej u dzieci młodszych
- Metoda Integracji Sensorycznej – jedna z metod terapeutycznych
- Propozycja do ćwiczeń w domu; prezentacja drobniego sprzętu terapeutycznego.

W Ośrodku w Ostrołęce:

- Usprawnianie deficytów rozwojowych w kontekście techniki czytania, dysgrafii i dysortografii
- Wychowanie słuchowe jako podstawa wychowania małego dziecka z wadą słuchu
- Rozwój psychomotoryczny małego dziecka. Metody wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka z opóźnieniami rozwojowymi
- Podstawy rehabilitacji słuchu i mowy
- Mikrodefekty – ich wpływ na sukcesy edukacyjne ucznia
- Rola ćwiczeń językowych w wspomaganie rozwoju dziecka niedosłyszącego
- Potrzeba nawiązywania do tradycji w wychowaniu dzieci
- Wykorzystywanie okazji do rozwijania kompetencji językowych i komunikacyjnych
- Święta okazją do doskonalenia sprawności manualnej dzieci
- Ćwiczenia doskonalące słuch fonematyczny.

W Ośrodku w Radomiu:

- Przyczyny, mechanizm powstawania wysiękowo-zarostowych zapaleń ucha środkowego, sposoby leczenia
- Niedosłuch przewodzeniowy a rozwój mowy dziecka
- Jak pomagać uczniom z niedosłuchem typu przewodzeniowego?
- Wpływ telewizji na emocjonalno-społeczne funkcjonowanie dziecka
- Jednostronna głuchota

- Terapia logopedyczna dziecka z głuchotą prawostronną
- Terapia psychologiczna dziecka z głuchotą lewostronną
- Terapia pedagogiczna dzieci z głuchotą jednostronną
- Formy zabaw dostosowane do wieku i możliwości dziecka
- Zabawa jako czynnik stymulujący rozwój mowy dziecka
- Miłość bezwarunkowa jako czynnik budujący kontakt rodzica z dzieckiem.

W Ośrodku w Siedlcach:

- Rozwój mowy dziecka w normie i patologii
- Podstawy rehabilitacji słuchu i mowy
- Komunikacja osób niesłyszących – język migany
- Pomoc rodzinie dziecka z niepełnosprawnością
- Wczesna nauka czytania i jej wpływ na edukację szkolną dziecka z wadą słuchu
- Budowanie systemu wsparcia dla rodziców dzieci niesłyszących
- Gra dydaktyczna w rehabilitacji dziecka z wadą słuchu
- Elementy wychowania słuchowego z wykorzystaniem zabawy
- Zabawa jako wspomaganie rozwoju dziecka z wadą słuchu.

Mamy nadzieję, że rezultatem realizacji zadania jest lepsze przygotowanie rodziców wychowujących dzieci z różnorodnymi problemami rozwojowymi do działań rehabilitacyjnych oraz do kształtowania właściwych postaw – akceptacji możliwości i ograniczeń dziecka oraz chęci współpracy z terapeutami. Wydaje się także, że rodzice nabyli więcej wiary w możliwości rozwojowe dziecka, a tym samym są bardziej zaangażowani (motywowani) do skutecznych działań. W konsekwencji terapeuci obserwują zwiększenie efektywności działań rehabilitacyjnych na rzecz małych dzieci z uszkodzeniami i zaburzeniami słuchu. Jest to bardzo istotne, zwłaszcza, że nadrzędną ideą wszystkich spotkań było nie tylko podzielenie się posiadaną przez wykładowców wiedzą i doświadczeniem, ale przede wszystkim przekonanie rodziców o ich znaczącej roli w procesie diagnozy i rehabilitacji.

dr n. med. Joanna Szuchnik

w imieniu
Stowarzyszenia Przyjaciół Osób Niesłyszących
i Niedosłyszących „Człowiek-Człowiekowi”



Ciąg dalszy w następnym numerze